

Նվիրում եմ ձեռներիս՝

*Նախնիներս և Սիրուշ Գալթյանների
պայծառ հիշատակին*

Ս.Յ. ԴԱՎԹՅԱՆ

Բիոէթիկայի ներածություն

Մենագրություն

ԵՐԵՎԱՆ

Չեղինակային հրատարակություն

2012

С. Давтян

ВВЕДЕНИЕ В БИОЭТИКУ

Монография

S. Davtyan

**INTRODUCTION TO
BIOETHICS**

Monograph

ՀՏԴ 614.253

ԳՄԴ 51.1

Դ 234

Մենագրությունը տպագրության է երաշխավորվել
Երևանի Մ. Զերացու անվան պետական բժշկական համալսարանի
գիտական խորհրդի կողմից

Դավթյան Ս.Յ.

Դ 234

«Բիոէթիկայի ներածություն»: Մենագրություն /

Ս.Յ. Դավթյան. - Եր. : Հեղ. հրատ.-, 2012, 333 էջ:

Հայերեն լեզվով այս առաջին մենագրությունը նվիրված է բիոէթիկայի
հիմնահարցերի սոցիալ-փիլիսոփայական վերլուծությանը:
Նախատեսված է ուսանողների, ասպիրանտների, հայցորդների և
ընթերցող լայն շրջանակների համար:

ՀՏԴ 614.253

ԳՄԴ 51.1

ISBN 978-9939-0-0594-2

© Դավթյան Ս.Յ., 2012թ.

Գիտական խմբագիր՝

ՀՀ ԳԱԱ փիլիսոփայության ամբիոնի
վարիչ, փիլ. գիտ. թեկնածու, դոցենտ
Մ.Ա. Հարությունյան

Գրախոսներ՝

ՀՀ ԳԱԱ փիլիսոփայության,
սոցիոլոգիայի և իրավունքի
ինստիտուտի առաջատար
գիտաշխատող, փիլ. գիտ. դոկտոր,
Յ. Բ. Առաքելյան

ՀՀ ԳԱԱ փիլիսոփայության,
սոցիոլոգիայի և իրավունքի
ինստիտուտի առաջատար
գիտաշխատող, փիլ. գիտ. դոկտոր.
Ի.Դ. Հակոբյան

Համակարգչային շարվածքը՝

Մ.Յ. Ավետիսյան
Ա.Վ. Պետրոսյան

**Շապիկը և համակարգչային
ծնավորումը՝**

Մ.Յ. Ավետիսյան

*Չեղինակային բոլոր իրավունքները պաշտպանված են:
Այս հրատարակության ոչ մի բաժին (որևէ մաս) չի կարող մուտքագրվել
համակարգչի հիշողության մեջ կամ որևէ կերպ վերարտադրվել առանց
հեղինակի կամ հրատարակչի թույլտվության:*

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

Մուտքի խոսք	13
Բիոէթիկայի շիսնախնդիրները, ԾԱԳՄԱՆ ՆԱԽԱՊԱՏՍՈՒԹՅՈՒՆԸ	22
Բիոէթիկան ՈՐՊԵՍ ՓԻԼԻՍՈՓԱՅՈՒԹՅԱՆ ԳՈՐԾՆԱԿԱՆ ԴՐՍԵՎՈՐՄԱՆ ԱՍՊԱՐԵԶ. ԲԺՇԿ-ՅԻՎԱՆԴ ՅԱՐԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՏԻՊԵՐԸ	52
Բիոէթիկայի ԶԱՐԳԱՑՄԱՆ ՊԱՏՄԱԿԱՆ ՄՈՂԵԼՆԵՐԻ ԴԻԱԼԵԿՏԻԿԱՆ	63
Բիոէթիկայի ՈՐՊԵՍ ՄԻՋԱՈՒՐԿԱՅԱԿԱՆ ՏԻՐՈՒՅԹԻ ՓԻԼԻՍՈՓԱՅԱԿԱՆ ԵՎ ԲԺՇԿԱԳԻՏԱԿԱՆ ՅԻՍՔԵՐԸ	75
ԲԺՇԿ-ՅԻՎԱՆԴ ՅԱՐԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԿԱՐԳԱՎՈՐՄԱՆ ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՄԵԽԱՆԻԶՄՆԵՐԸ	88
ԲԺՇԿ-ՅԻՎԱՆԴ ՅԱՐԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՆԵՐԴԱՇՆԱԿԵՑՄԱՆ ՍՈՑԻՈ-ՄՇԱԿՈՒԹԱՅԻՆ ԲՆՈՒԹԱԳՐԵՐ	108
ԺԱՄԱՆԱԿԱԿԻՑ ԲԺՇԿՈՒԹՅԱՆ ԻՐԱՎԱԲԱՐՈՅԱԿԱՆ ՈՐՈՇ ՅԻՄՆԱՅԱՐՑԵՐ	128
ԿՅԱՆՔԻ ԵՎ ՄԱՅԿԱՆ ՓԻԼԻՍՈՓԱՅՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴԻ ԲԱՐՈՅԱԹԻՎԱԿԱՆ ՅԻՄՆԱՅԱՐՑԵՐ	164
Վերջաբան	291
Գրականության ցանկ	294
Հավելված	300
Բիոէթիկական եզրերի բառարան	329

☀☀☀ Մենագրության հեղինակ՝ բիոտեխնոլոգիայի գծով ՅՈՒՆԵՍԿՕ-ի տարածաշրջանային փորձագետ, ՅՈՒՆԵՍԿՕ-ի բիոտեխնոլոգիայի ամբիոնի միջազգային ցանցի հայկական բաժանմունքի վարիչ, փիլ. գիտ. թեկնածու, դոցենտ Սուսաննա Դավթյանին ճանաչում եմ այն ժամանակվանից, երբ ստեղծվեց ԴԴ ԳԱԱ փիլիսոփայության, սոցիոլոգիայի և իրավունքի հնստիտուտը:

Դեռևս այն ժամանակներից նա իրեն դրսևորել էր ոչ միայն որպես ժրագետ, պրպտող գիտաշխատող, այլև որպես ստեղծագործող: Բազմաշնորհ է: Նրա մեջ զարմանալիորեն միահյուսված են գեղագիտական նուրբ ճաշակն ու գիտական խոր վերլուծություն անելու ունակությունը: Բացառիկ համադրություն է: Ես ժամոթ եմ նրա հայերեն և անգլերեն մենագրությունների, և հիացած եմ նրա մտածելակերպով և գրելաոճով:

Հիրավի, միշտ չէ որ այսպես ներդաշնակ միահյուսվում են գեղարվեստական, պատկերավոր մտածողությունն ու գիտական վերլուծությունը, գիտությունն ու արվեստը: Եզակի երևույթ է:

Եվ այդ ունակությունն ու հմտությունները նա այսօր դրսևորել է ներկայացված մենագրության մեջ, որն այնքան ներդաշնակ, ավարտուն, ինքնուրույն գործ է, որ ակամա հպարտության ու հիացումի զգացումով է լցվում սիրտդ՝ նման ստեղծագործող գիտնականի գոյության համար:

Բիոտեխնոլոգիայի այսօր համեմատաբար նոր զարգացող գիտաճյուղ է, որի հիմնահարցերի սոցիալ-փիլիսոփայական վերլուծությանն է նվիրված սույն մենագրությունը: Այն ԴԴ-ում առաջին ուսումնասիրությունն է:

21-րդ դարի բիոտեխնոլոգիայի մեթոդաբանական վերանայման նոր հարացույցի որոնումների մեջ է, իսկ հաջողությունը պահանջում է փիլիսոփայական աշխարհայացքի հստակ կողմնորոշիչների առկայություն:

Հետևաբար, կարևոր եմ համարում գիտության փիլիսոփայության շրջանակներում կատարվող ուսումնասիրությունները և դրանց մեթոդաբանական-աշխարհայացքային լիարժեք գործադրումը թե բիոտեխնոլոգիայի և թե նրան առնչվող գիտաճյուղերի (այդ թվում իրավաբանության, աստվածաբանության, կենսաբանության, բժշկության, գենետիկայի և այլն) հարցադրումների ձևակերպման և արդյունավետ գործառնության մեջ:

Գիտության փիլիսոփայության շրջանակներում ձեռնարկվող հետազոտությամբ է առավել ակնառու, որ բիոտեխնոլոգիայի նոր գիտաճյուղ, նոր իմաստություն և փիլիսոփայությունը որպես աշխարհայացք ամուր կապված են իրար:

Թե փիլիսոփայության և թե բիոտեխնոլոգիայի ուսումնասիրության առարկան

մարդն է, սուբյեկտ-օբյեկտ փոխարարբերությունը:

«Բիոէթիկայի սկզբունքների ձևակերպման մեջ փիլիսոփայության մասնակցությունը բացահայտ ու ակներև է: Դա հաստատեց նաև 2005թ. ՅՈՒՆԵՍԿՕ-ի ընդունած համընդհանուր «Հռչակագիրը բիոէթիկայի և մարդու իրավունքների մասին»:

Դրա մասին է վկայում նաև այն, որ չնայած բիոէթիկան որպես գիտա-ճյուղ և եզր ստեղծել է ամերիկացի բժիշկ-ուռուցքաբան Վ. Պոտերը, սակայն առաջինը խորությամբ դրան անդրադարձել են փիլիսոփաները:

Այս իմաստով ողջունելի է մեր հանրապետությունում այս առաջին լուրջ փորձը, որ իրականացրել է մենագրության հեղինակը, և որն, ինչպես ցույց է տալիս մենագրության շարադրանքը, մանրակրկիտ ուսումնասիրել է եղած փորձը:

Ի դեպ, պատվաբեր է այն, որ նրա հեղինակած «Բիոէթիկա» դասագիրքը (2009թ), որը ՀՀ կրթության և գիտության նախարարության հրամանով հաստատվել է որպես դասագիրք բժշկական բուհերի ուսանողների համար, թարգմանված է անգլերեն և ռուսերեն, որոնց մասին գրախոսականներ են գրել բիոէթիկայի բնագավառի առաջատար հեղինակավոր մասնագետները՝ ՅՈՒՆԵՍԿՕ-ի Բիոէթիկայի ամբիոնի վարիչ, Բժշկական իրավունքի համաշխարհային ընկերակցության նախագահ, պրոֆ. Ա. Քարմին, փիլ. գիտ. դոկտոր, պրոֆ. Բ.Գ. Յուդինը, ԱՊՀ երկրների էթիկական կոմիտեների ֆորումի հիմնադիր նախագահ Բ.Գ.Գ. պրոֆ. Օ. Ի. Կուբարը:

Քանի որ բոլորիս է հայտնի որ բիոէթիկական հիմնահարցերի գերակշիռ մասը չի կարող լուծվել միայն բժիշկների կամ կենսաբանների, աստվածաբանների կամ փիլիսոփաների ուժերով, այդ լուծումը պահանջում է տարբեր մասնագիտության տեր մարդկանց ուժերի համախմբում:

Ահա թե ինչու նպատակահարմար և արդյունավետ են գտնում առաջարկել հրատարակել մենագրությունը նաև վերոնշյալ մասնագիտություն ստացող ուսանողների կրթությունը առավել պատշաճ մակարդակով կազմակերպելու համար:

Որպես մենագրության դրական կողմ և նախանձելի առավելություն պետք է նշել այն, որ ողջ տեքստը համեմված է գեղարվեստական գրականությունից բերված մեջբերումներով (Ա. Իսահակյան, Գ. Թումանյան, Գ. Սահյան, Ա. Կիրակոսյան, Օ. Խայամ, Ֆ. Լորկա, Ա. Այվազյան, Գ. Մաթևոսյան և այլք), որոնք տեղին են, դիպուկ և ավելի մատչելի ու գրավիչ են դարձնում հրամցվող նյութը, մի բան, որ խոսում է հեղինակի գրական աշխարհին

քաջածանոթ լինելու մասին:

Դրական է նաև այն, որ բիոէթիկական հիմնահարցերը տեղայնացված են: Հեղինակը մանրամասն քննարկման է ներկայացրել հայ միջնադարյան փիլիսոփայական միտքը, բիոէթիկական հիմնախնդիրները միջնադարյան հայ մշակույթում (Դավիթ Անհաղթ, Ներսես Մեծ, Մխիթար Գոշ, Ամասիացի և այլք):

Կարևոր և լուրջ ներդրում է փիլիսոփայական մտքի պատմության մեջ Նարեկացու «Մատյան ողբերգության» բավական յուրօրինակ մեկնաբանությունը ու վերլուծությունը, որը թարմ շունչ է մտցնում նարեկագիտության և Նարեկացու հայացքների սոցիալ-փիլիսոփայական վերլուծության մեջ:

Թե խոսքաբուժությունը և թե երաժշտաբուժությունը այսօր մեծ կիրառում ունեն աշխարհում, և հեղինակը ճիշտ է վարվել մանրամասնելով ու տեղայնացնելով դրանք (Կոմիտաս, Նարեկացի և այլք):

Հավելվածում տեղ են գտել ոչ միայն միջազգային փաստաթղթեր, հռչակագրեր, այլև ՀՀ ԱԺ-ի ընդունած հոդվածներ, որ անչվում են բիոէթիկային:

ՀՀ ԳԱԱ փիլիսոփայության, սոցիոլոգիայի և իրավունքի ինստիտուտի հետ համատեղ անցկացված սոցիոլոգիական հարցումները ցանկալի է, որ լինեն շարունակական, զարգացման դինամիկան ցույց տալու համար:

Ելնելով վերոշարադրյալից գտնում են, որ Ս.Հ. Դավթյանի մենագրությունը լիովին համապատասխանում է մենագրությունների ներկայացվող պահանջներին և արժանի է տպագրության:

Կանաչ ծանապարհ են մաղթում այս ուշագրավ ու օգտակար աշխատանքին:

ՀՀ ԳԱԱ փիլիսոփայության,
սոցիոլոգիայի և իրավունքի ինստիտուտի առաջատար գիտաշխատող,
փիլիսոփայական գիտությունների դոկտոր

Դ. Բ. Առաքելյան

☀☀☀ Սույն մենագրության մեջ հեղինակը նպատակ է դրել ճշգրտել բիոէթիկայի՝ որպես նոր գիտաճյուղի սոցիալ-փիլիսոփայական վերլուծության առանձնահատկությունները, պարզաբանել հիմնական խնդիրները, ցույց տալ դրանց մեթոդաբանական դերը, հիմնավորել սոցիալ-փիլիսոփայական գիտելիքների գործադրելիությունը բիոէթիկայի հիմնահարցերի գործնական լուծման համար:

Հեղինակը ի ցույց է դնում բարոյական հիմնահարցերի այն ամենատարբեր մոտեցումները, որ հեղեղի պես ծնում է կենսաբժշկական գիտությունների ու տեխնոլոգիաների աննախընթաց զարգացումը:

Մենագրության մեջ կարդում ենք. «Այսօր անհրաժեշտություն է հասարակական գիտակցության մեջ ամրապնդել բիոէթիկայի հումանիստական գաղափարները, քանի որ դա թույլ կտա լուծելու բարդ հարցերի մի հսկայական շարք, որն առաջանում է գիտնականների մեղքով»:

Պարզաբանենք և նշենք, որ գիտնականների «մեղքը» տեսանելի է դառնում, երբ բացահայտվում են գիտությունների հիմքերն ու սահմանները:

Սկսենք նրանից, որ կենսաբանությունը հենվում է մի կողմից ֆիզիկայի հիմքերի վրա, մյուս կողմից՝ փիլիսոփայության: Այսինքն, կյանքի մասին գիտությունը չունի սեփական հիմքեր:

Ֆիզիկան մինչ օրս կոչվում է գիտություն «անկենդան» բնության մասին: Եվ ստեղծում է անկենդան, մեռելածին տեխնիկա և տեխնոլոգիաներ, որոնք այժմ հանգեցրել են զլորբալ (համերկրային) ճգնաժամի և մարդկությանը կանգնեցրել գոյատևման հարցի առաջ:

Իսկ փիլիսոփայությունը անմիջական ելք չունի դեպի իրականություն, այսինքն կարող է ազդել մարդկության եվոլյուցիայի ընթացքի վրա գաղափարորեն:

Բանը հասել է նրան, որ մարդ-գիտնականը չի տարբերում իր ուղեղը և մտածելածևը համակարգչի «ուղեղից» և կանգնում է մեքենա դառնալու վտանգի առաջ:

Ինչպես նշում են հետազոտողները, մոտ ապագայում երկրագնդի վրա հայտնվելու են կիբորգներ՝ բիոկոմպյուտերներ, այսինքն մարդկոմպյուտերներ՝ բյուրեղյա, կոմպյուտերային «ուղեղով», և այդ արհեստական էակները ժամանակի ընթացքում կարող են վերացնել բնական մարդ տեսակին:

Այսինքն խոսքը ոչ միայն բարդ հարցերի մի հսկայական շարքի մասին է, որոնց մասին նշում է հեղինակը, այլ **ճակատագրական** մարդ տեսակի լինել և չլինելու մասին:

Սհա Ս.Յ. Դավթյանի ներկայացրած մենագրությունը նվիրված է այս հույժ կարևոր խնդրին՝ բիոէթիկայի կտրվածքով.

- Կարելի՞ է արդյոք մարդ կլոնավորել:

Ո՛չ, պատասխանում է հեղինակը: Քանի որ դա հարվածում է մարդկային արժանապատվությանն ու անկրկնելիությանը, և քանի որ դա առնվազն հանդուզն և աններելի ձեռնոց է՝ նետված Աստծուն ու մայր-բնությանը:

Համամիտ լինելով հեղինակին, ավելացնենք միայն որ **մարդը միայն մարմին, միայն նյութ չէ, այլ հոգի է մարմնի մեջ**, որը «անկենդան» բնության գիտության իրավասություններից դուրս է.

- Բարոյակա՞ն է արդյոք մտածել, որ մարդը կարող է էվոլյուցիոն զարգացման համահեղինակ դառնալ, մարդ-արարած ստեղծել:

Հեղինակի պատասխանը միանշանակ ո՛չ է, բացասական, և ըստ իս, դա միակ ընդունելի պատասխանն է:

- Թույլատրելի՞ են զենային նոր մեթոդներով ֆիզիկական և մտավոր բարձր հատկանիշներով օժտված մարդկանց նոր ցեղ, տեսակ ստեղծելու փորձերը:

Մենք կհսում ենք հեղինակի այն մտավախությունը, ըստ որի «գիտական ֆաշիզմը» կարող է իրականություն դառնալ, կարող է գալ մի ժամանակաշրջան երբ կստեղծվեն էակներ, որոնց գոյության հիմնական նպատակը տիրապետող, գերիշխող խավի կամքին հլու-հնազանդ ենթարկվելը կրառնա, այսինքն նրանք **կլինեն դրսից կառավարելի** (զոմբի):

Եվ այսպիսով, ազատ կամքի մասին խոսք լինել չի կարող:

- Էվթանազիան հանցագործություն է, թե՞ գթասրտություն:

Համամիտ ենք հեղինակի այն կարծիքին, որ մի այն և միայն սպանություն է, հետևաբար ըստ համաքրիստոնեական և համամարդկային նորմերի՝ հանցագործություն է:

Կարևոր է, որ հեղինակը հիմնավորում է իր կարծիքը, իր միտքը, դիմելով միջնադարյան հայ մտածողների գաղափարներին և ՀՀ Աժ համապատասխան հոդվածներին:

Կարելի է առաջարկել ավելի մեծ տեղ հատկացնել էվոլոզիական պորբլեմներին, քանի որ մեր հանրապետությունը ունի դրա կարիքը:

Մենագրությունը փաստորեն հայտ է բերեթիկա ինքնուրույն գիտաճյուղի կայացման, զարգացման համար, իսկ դա նպաստավոր է նաև հարակից գիտաճյուղերի և հենց բուն փիլիսոփայության համար:

Աշխատանքը լիովին համապատասխանում է մենագրությանը ներկայացվող բոլոր պահանջներին, արժանի է տպագրության, քանի որ դրանով կլրացվի այն բացը, որն առկա է մեր հանրապետության գիտական կյանքում:

ՀՀ ԳԱԱ փիլիսոփայության, սոցիոլոգիայի
և իրավունքի ինստիտուտի առաջատար գիտաշխատող
փիլիսոփայական գիտությունների դոկտոր
Իդա Հակոբյան



Ամեն մի սիրտ ցավով լցվեց մեր դարում,
Ցավոտ սրտով աշխարհի լցվեց մեր դարում.
Ցավոտ աշխարհքն եկավ լցվեց բովանդակ
Իմ սիրտը բաց, իմ սիրտը մեծ մեր դարում:



Բարձր է հնուց աշխարհքն Չայոց ու Մասիսը երկնադետ,
Իմ խոր հոգին էն բարձունքին խոսք է բացել **Նրա** հետ-
Անհաս բանից, ըսկզբանից, երբ չկան էլ դեռ չկար,
Մինչև վախճանն անվախճանի քրնքնում է դարե դար:



Ասի. “Չենց լոկ էս աճյունն է ու անունը, որ ունեմ...”
Երբ ճառագեց անծայրածիր **Քո** ժպիտը հոգուս դեմ.
-Ի՞նչ է աճյունն էդ անկայուն, ու անունը, որ ունես.
Դու Աստվա՞ծ ես,
դու անհու՞ն ես,
անանուն ես
ու անես...

Յ. Թունանյան

Մուտքի խոսք

Մարդկության գոյության երկրորդ հազարամյակի ավարտը և անցումը պատմության երրորդ հազարամյակ նշանավորվեց համաշխարհային պատմական գործընթացի բնույթի, տեմպերի էական փոփոխություններով: Դեպքերի և իրադարձությունների հարահոսում նշնարվում են սահմանային, ճգնաժամային երևույթներ: Ավելի ու ավելի ակնառու է դառնում պատմական ժամանակների խզման ֆենոմենը, երբ ապագան գրոհում է արտասովոր արագությամբ:

Աշխարհը ներառնված է գիտատեխնիկական առաջադիմության թռիչքային զարգացումների մեջ: 20-րդ դարում հայտնագործվեցին նոր, մեգա- և միկրոաշխարհներ, իսկ գիտելիքների ինֆորմացիոն (տեղեկատվական) զանգվածը կրկնապատկվում է յուրաքանչյուր հինգ տարին մեկ:

Մարդիկ արդեն չեն հասցնում հարմարվել փոփոխությունների այդպիսի տեմպին: Առաջանում է սոցիալական վիթխարի հակասություն, որը է. Թոֆլերը անվանել է *ֆուտուրշոկ* (47):

Մենք սկսում ենք գիտակցել, որ մարդկությունը հայտնվել է սեփական հզորության թակարդում: Գիտատեխնիկական առաջադիմությունը հարուցել է էկոլոգիական ճգնաժամ, որի հետևանքները դժվար է կանխատեսել: Առաջացել է ջերմամիջուկային ինքնառոչնչացման սպառնալիք:

Ճշմարտության հանդեպ անտիկ ժամանակներից եկող սերը վարկաբեկվել է զանգվածային ոչնչացման զենքի արտադրությանը կամ արհեստական մարդու ստեղծմանը կողմնորոշված տեխնոլոգիական գիտելիքի ցինիզմով: Եվ գլխավորը, մարդկությունը վերածվել է ինքնանպատակ տեխնիկական ռազմավարության գործիքի: Կորսվում է գոյություն ունեցողի նկատմամբ հարգալից վերաբերմունքը և կեցության, կյանքի բոլոր դրսևորումների նկատմամբ պատասխանատվությունը:

Դրա վկայությունը հայերի ցեղասպանությունն էր, որ կրկնվեց հրեաների հոլոքոստի ձևով:

Այս ամենն առաջացրել է «բացարձակ սխալի» աննախադեպ իրադրություն, պարզ դարձնելով, որ մարդկության նշանակալի մասի ռեսուրսները և ջանքերը հանիրավի ծախսվել են պատմական գերխաբկանքների իրականացման վրա:

Ակներև է դարձել, որ երկրի վրա անհնար է կառուցել սոցիալական դրախտ, կարելի է միայն կանխել վերահաս դժոխքը: Դա նշանակում է, որ մարդկության համաշխարհային-պատմական գործունեությունը սկսում է կողմնորոշվել ոչ թե դեպի հանընդհանուր երջանկության իդեալը, այլ պայքարը կործանարար, ապակառուցողական ուժերի դեմ:

Իզուր չի ասվում, որ տեխնածին վթարների վտանգը հավասարազոր է պատերազմների վտանգին: Չի վերացել նաև մարդկության ոչնչացման ջերմամիջուկային սպառնալիքը:

«Մենք ապրում ենք անկայուն աշխարհում. այսօր փոփոխությունները նույնական չեն առաջադիմության հետ, քանի որ մեծամասշտաբ փոփոխությունները կարող են հանգեցնել «պատահական ինքնառչնչացման»(46):

Գլոբալացման գործընթացները ցույց են տալիս, որ որոշ երկրներում սոցիալ-տնտեսական և քաղաքական համակարգերի արդիականացման փորձերը կարող են հաջող ավարտ ունենալ, սակայն համաշխարհային պատմության մասշտաբով բոլոր հեղինակավոր ծրագրերը, որոնց հետ կապվում էր կապիտալիզմի կամ սոցիալիզմի պատմական առաքելությունը, չարդարացրեցին մարդկության հույսերը:

Ցավալի է, բայց փաստ, որ դրանցից և ոչ մեկը չհանգեցրեց այնպիսի երևույթների վերացմանը, ինչպիսիք են աղքատությունը, ուղղակի կամ քողարկված գործազրկությունը, հանցագործությունը, ապագայի նկատմամբ անվստահությունն ու մարդու սոցիալական անպաշտպանվածությունը:

Մարդկությունն իր պատմության երկրորդ հազարամյակի սկզբում արդեն փորձարկել է սոցիալական երջանկության հասնելու հնարավոր գաղափարների, նախագծերի, ուսույթի անների

մեծամասնությունը և համոզվել դրանց նվազ իրագործելիության մեջ:

Այս պայմաններում պատմական զարգացման ռազմավարական հարացույցի փոփոխությունը դարձել է անհրաժեշտություն: Դա հստակ ձևակերպվել է Ռասել-Էյնշտեյնի 1955 թվականի հայտնի հուշագրի մեջ, որը դարձավ Պագուռշյան շարժման մանիֆեստը և այնուհետև սկսեց կոնկրետ կերպով հաշվի առնվել հանրահռչակ «Հռոմի ակումբի» նախագծերում, ՄԱԿ-ի, ինչպես նաև տարբեր ինտելեկտուալ շարժումների փաստաթղթերում:

Նոր հարացույցը կողմնորոշվում է դեպի մարդու հիմնարար իրավունքները, քանի որ դրանք մարմնավորում են քաղաքացու, ազգի սոցիալական և բարոյական որակները: Հենց դրանով է պայմանավորված բարոյաէթիկական հիմնահարցերի աճող ազդեցությունը քաղաքական սոցիալական, էկոլոգիական և այլ ազգային պրոբլեմների լուծման գործում (46):

Մեր ժամանակներում վերստին օրակարգի հարց է դառնում գիտատեխնիկական, էկոլոգիական վերափոխումների էթիկական մեկնաբանության և սոցիալական փորձաքննության պրոբլեմը: Դա էլ հիմք է տալիս կենսաբարոյագիտական թեմատիկան առանձնացնելու՝ որպես սոցիալ-փիլիսոփայական ուսումնասիրությունների ինքնուրույն առարկա:

Հիմնահարցի այժմեականությունը պայմանավորված է, նախևառաջ, այն հանգամանքով, որ գիտատեխնիկական առաջադիմության բարդ ու հակասական բնույթը, սոցիալ-տնտեսական, տեխնոլոգիական և բարոյական փոփոխությունները պահանջում են նորովի իմաստավորել մարդկային քաղաքակրթության, բուն իսկ կյանքի արժեքանական հիմքերը:

Այդ իսկ պատճառով այսօր հարցն այն չէ, թե ինչպես փոխել մարդուն, նրա բարոյական նկարագիրը, ապրելակերպը, այլ ինչպես ապրել՝ կոնֆլիկտի մեջ չմտնելով մարդկային այլ հանրույթների հետ (50):

Այս հարցերին ուղղված փիլիսոփայական խորհրդածու-

թյունների մեջ ավելի ու ավելի է հնչում բարձրագույն հոգևորի պահպանման կոչը: Չէ՞ որ կյանքի և մահվան, կեցության և ոչ կեցության, մարդու և բնության, կյանքի և համակեցության քաղաքակրթական ընդհանուր նորմերի ներդաշնակեցման խնդիրները կազմում են մարդկանց հոգևոր որոնումների հավերժական փիլիսոփայական պրոբլեմատիկան: Նշենք, որ «հավերժական» բառը տվյալ ենթատեքստում նշանակում է ոչ թե ինչ-որ կենսական արժեք-խորհրդի արտաժամանակային անփոփոխ վիճակ, այլ միայն այն, որ յուրաքանչյուր կոնկրետ պատասխանի հետ այդ հարցերը ստանում են տարբեր ձևակերպումներ (9):

Այո, մարդկությունն իր զարգացման տեմպերով հասել է մի այնպիսի սահմանի, որ երկրի վրա նրա ապագա գոյությունը դարձել է խնդրահարույց: Եթե նախկինում գիտության մեջ որևէ հայտնագործության և նրա պրակտիկ կիրառման գործընթացը տարիներ էր տևում, ապա այսօր ամիսների կամ նույնիսկ շաբաթների ու օրերի հարց է:

Տեխնիկայի, տարաբնույթ տեխնոլոգիաների և գիտության զարգացման արագընթաց տեմպերին զուգահեռ, ցավոք, արագացել են նաև մարդկության բարոյական անկման տեմպերը... Պարզ է դարձել, որ գիտության առաջընթացը որոշ իմաստով խոչընդոտում է մարդու երջանկությանն ու ներդաշնակությանը:

Ինչ խոսք, այսօրվա մարդու կենցաղային հոգսերը թեթևացել են, նա հավատում է տեխնիկայի զորությանը: Մարդը ուրախ է իր ողջ կյանքի հարմարավետության տեխնիկական հզորությունից: Նա ինքն է այն ստեղծել, որն իր հանճարի, բանականության, հնարագիտության արդյունքն է, իր մտքի զավակը (47):

Սակայն մարդուն այսօր չի հաջողվում կառավարել, հսկել, տիրապետել իր ստեղծածի արդյունքները: Տեխնիկան երբեմն մարդուց ավելի ուժեղ է գտնվում՝ նրան իրեն ենթարկելով: Այն այսօրվա մարդու ամենամեծ հրապուրանքն է, բայց հենց դա՛ էլ մարդուն պատճառում է ցավ և հիասթափություն, թուլացնում

նրա հոգեկան աշխարհը, սպառնում կործանմամբ, ինչպես դա ընդգծում են մեր դարաշրջանի խոշոր մտածողները՝ Կարլ Յասպերսը, Սեմյոն Ֆրանկը, Նիկոլայ Բերդյաևը և այլք:

Գիտության ու տեխնիկայի աննախադեպ հաջողությունները ոչ միայն չեն օգնում մարդկությանը՝ հուզող խնդիրները լուծելու գործում, այլ օժանդակում են ճգնաժամերի խորացմանը:

Եթե մարդիկ նախկինում միավորվել են, ստեղծել մշակույթ, որ իրենց պաշտպանեն բնության հզոր ազդեցությունից, ապա այսօր առկա է հակառակ գործընթացը. մարդիկ համախմբվում են, միավորվում, որ պաշտպանեն իրենց՝ իրենց իսկ ստեղծած գիտատեխնոլոգիական մշակույթի՝ գերհզոր ազդեցությունից (6):

Այս ամենի կարևոր պատճառներից մեկը հոգևոր առաջընթացի բացակայությունն է, գիտության, տեխնիկայի, տեխնոլոգիաների զարգացման և մարդու հոգևոր անկման միջև հաստատված որոշակի կապը: Այսպիսի պայմաններում գիտատեխնիկական բոլոր ձեռքբերումները, (այդ թվում նաև բժշկագիտության), առաջադրում են այնպիսի խնդիրներ, որոնք կարիք ունեն քննական վերլուծումների՝ մարդաբանական և բարոյագիտական ըմբռումների լույսի ներքո: Այստեղ արմատական չափանիշը պետք է լինի մարդու հոգեմտավոր ամբողջության պահպանումն ու առաջընթացը (27):

Այո, գիտության առաջընթացն ունի իր դրական կողմերը, սակայն դրանք համեմատելի չեն այն պայթյունավտանգ իրավիճակների հետ, որին ապագայում կարող է բախվել մարդկությունը: Նա պարտավոր է վերահսկել տեխնոլոգիաների առաջընթացը՝ պահելով այն *բարոյականի* սահմաններում:

Մարդկության կործանման վտանգը մտահոգում է ոչ միայն հունանիստ գիտնականներին, այլև արվեստագետներին.

*Իմ չլինելուց ես չեմ վախենում,
ես չեմ վախենում իմ բաժին մահից,
Սակայն ծնկներս դողում են անվերջ
Մեր հոգնահանճար, բայց խեղճ ու անճար
Այս մոլորակի անվախճանության
վախճանի ահից:
Համո Սահյան*

1998թ. հունվարի 12-ին Փարիզում ստորագրվեց մարդու կենսաբանական պլանավորումը (արհեստական մարդու ստեղծումը) արգելող միջազգային արձանագրություն: Դրան մասնակցել են եվրոպական 19 երկրների ներկայացուցիչներ: Ֆրանսիայի նախագահ Ժակ Շիրակն այդ առթիվ մաղթել է, որ համաշխարհային մակարդակով արգելվի «մարդու պլանավորումն ու գենետիկ ձեռնածությունների անցկացումը», ինչը «կարող է հանգեցնել տագնապալի հետևանքների» (6):

Եվրոխորհրդի կենսաբանական էթիկայի հանձնաժողովը հարկ է համարել ազգային կոմիտեների հատուկ միջազգային խորհրդաժողով հրավիրել խնդրո առարկայի շուրջ:

Այո, մեր ժամանակի ճգնաժամն առավելապես տեխնիկայի ծնունդն է, բայց այն առաջին հերթին հոգևոր ճգնաժամ է: Տեխնիկական մարդու ձեռքն է տվել այնպիսի մի ուժ, որը սպառնում է կործանել նրան:

Այն ոչ միայն հաստատում է մարդու իշխանությունը բնության նկատմամբ, այլև, ցավոք, մարդու կյանքի նկատմամբ:

Սա նշանակում է, որ մարդը դադարում է հայացքը հառել դեպի իր ներսը, դադարում է ճանաչել ճշմարտությունը: Ըստ հոգևոր և կրոնական տեսակետի այսպիսի պայմաններում կյանքի յուրաքանչյուր ակնթարթ կորցնում է իր արժեքը, կորցնում է կապն Աստծո հետ:

Մարդը չի կարողանում դիմանալ ժամանակի այսպիսի հոսքին, չի հասցնում ոչ միայն ըմբռնել կյանքի իմաստը, այլև գոնե խորհել դրա մասին: «Բայց մարդն օժտված է բացառիկ

ընդունակությամբ՝ վերլուծելու իր կեցությունը և շրջապատող իրականությունը, զգալու անարդարությունը, խուսափելու վտանգներից, իր վրա պատասխանատվություն վերցնելու, ձգտելու համագործակցել և բարոյական գնահատական տալ անցուդարձին, որի հիման վրա ձևավորվում են բարոյական սկզբունքները» (15):

Մարդը մարդ է, քանի դեռ իր մեջ ունի Աստծո պատկերն ու նմանությունը: Իսկ դա ազատության ճիշտ օգտագործումն է, ազատության միջոցով բարին ու ճշմարտությունը ճանաչելը: Նրա ապագան կախված է այն բանից, թե կցանկանա՞ կամ կկարողանա՞ արդյոք ուշքի գալ և իմաստավորել իր կյանքը: Ժամանակակից քաղաքակրթության առաջացրած մոլորությունները բոլորովին այլ են, քան քրիստոնեության առաջին դարերի մոլորությունները. «դրանք աստվածաբանական հերձվածոդություններ չեն, այլ հենց կյանքի հերձվածոդություններ», նշում են հոգևոր առաջնորդները (27):

Երբևէ հնարավոր չի եղել կանգնեցնել անընդհատ զարգացող գիտության ընթացքը, եթե նույնիսկ վերահաս վտանգով է սպառնացել, ուստի **մնում է խելամտորեն այն ծառայեցնել իր ճիշտ նպատակին:** Ժամանակակից գիտատեխնիկական զարգացումները և փնտրտուքները պետք է իրականացնել և կիրառել ի շահ մարդու հոգևոր պահանջների զարգացման:

Ժամանակի ընթացքում բժշկությունն արձանագրել է հայտնագործություններ, սակայն դրանք երբևէ բարոյական այսպիսի խառնաշփոթ, բացարձակ հակառակ, իրարամերժ կարծիքների տեղիք չեն տվել, ինչպես այսօր բիոէթիկայի խնդիրները: Այս ամենի պատճառը բժշկական տեխնոլոգիաների՝ մարդկային կյանքի կառավարման մակարդակ դուրս գալն է:

Բոլո՞րս ենք հիշում Ա. Շվեյցերի իմաստալից խոսքը. «Արդյո՞ք ես ունեմ իրավունք քաղելու բոլոր այն պտուղները, ինչին ձեռքս հասնում է...»: Ահա թե որն է խնդիրը, որը, շատ ավելի բարդ է, քան Շեքսպիրի «Լինել, թե չլինելը» (53):

Այո, չնայած հասարակական կյանքի շատ բնագավառներում արձանագրվում է առաջադիմություն, սակայն միևնույն ժամանակ հսկայական են կորուստները:

Մարդկայինի՛, համամարդկային արժեքների այլափոխումներն ու կորուստը, օգտապաշտությունը, նյութապաշտությունը, «ոգու սովը» արձագանքում են համայն աշխարհում: Այդ մասին չէ՞ արդյոք Վարպետի հանրահայտ քառատողը.

*Ես Ձեզ ասում եմ՝ կգա՛ ոգու սով,
Եվ դուք կքաղցեք ճոխ սեղանի քով,
Կընկնեք մուրալու հափրած որկորով՝
Հրեղեն խոսքի, վե՛հ խոսքի կարոտ....*

Ավ. Իսահակյան

Մարդկության գլխին կախված է իր իսկ ձեռքով իր ոչնչացման վտանգը: Այսօր գերիշխում է օգտապաշտական, տեխնոպաշտական, համակարգչապաշտական մտածողությունը: Զգացմունքը, խիղճը մղված է երկրորդ պլան:

Թվում է, թե 21-րդ դարի մասին էին գրում էկզիստենցիալիստները. այսօրվա մարդը մոլորված է, տարակուսած, շշկոկած, հուսահատ, սոցալիապես անպաշտպան է, օտարված ինքն իրենից, հասարակությունից, արհեստականորեն իրեն պարտադրված հասարակական հարաբերությունների ներկա տիպից (30):

Երբևէ պատմության մեջ չեն գուգակցվել **ընդդեմ մարդկության** ու **հանուն** մարդկության սկզբունքներն ու գործելաձևը, որքան ներկայումս:

Բայց որպես նշված ընդհանուր իրավիճակի հակադրություն, մարդը, **մարդու ինքնիշխանությունը**, **նրա իրավունքները** ավելի քան երբևէ դարձել են տարբեր գիտությունների ու փիլիսոփայության համակողմանի ուսումնասիրության առարկա:

Պատերճալիզմը (հայրապաշտությունը) թվում է, թե դուրս է մղվում ու ավելի ու ավելի է ընդգծվում մարդու՝ ինքնիշխան

որոշումներ կայացնելու, իր կյանքի համար վճռորոշ, կարևոր որոշումներն ինքնուրույն կայացնելու իրավունքները: Ինչպես նաև աճել է մարդու էության ու կեցության ուսումնասիրության, մարդաճանաչման անհրաժեշտությունը:

Անցյալ դարի փորձը ցույց տվեց, որ գիտատեխնիկական առաջընթացը ոչ միայն բարիքի, այլև էական սպառնալիքների աղբյուր է թե մարդու և թե բնության գոյության համար: Չէ՞ որ միջուկային ֆիզիկայի, օրգանական քիմիայի բնագավառների հետազոտությունների արդյունքում բացահայտվեցին էներգիայի, նյութերի և տեխնոլոգիաների նոր աղբյուրներ, սակայն հենց դրանք էլ հանգեցրին ատոմային ռումբի և թթվային անձրևների առաջացման, բնապահպանական աղետի սպառնալիքի: Այսօր «վտանգավոր գիտություն» հասկացությունը կիրառելի է ոչ միայն ֆիզիկայի և քիմիայի, այլև կենսաբանության նկատմամբ. ահա թե ինչու մեզ համար միևնույն չէ, թե ով է զբաղվելու բջջային կամ հյուսվածքային կլոնավորման, գենետիկական բուժման և ախտորոշման հարցերով և ինչ էթիկական հիմունքներով են լուծվելու այդ հարցերը (26):

Ներկայումս ավելի է ընդգծվում մարդու փիլիսոփայական ուսումնասիրության անհրաժեշտությունը, ավելի են կարևորվում հումանիստական մտքի հետաքրքրությունները մարդու ներկայի ու ապագայի նկատմամբ: Այն ապագայի, որի լինել-չլինելը հարցականի տակ է:

Դե, ուրեմն,

-Lectori benovolo, salutem! (լատ).

- Ողջուն բարեհաճ ընթերցողին:

ԲԻՈԵԹԻԿԱՅԻ ՀԻՄՆԱԽՆԴԻՐՆԵՐԸ, ՃԱԳՍԱՆ ՆԱԽԱՊԱՏՍՈՒԹՅՈՒՆԸ

Նախքան որևէ գիտության ուսումնասիրությունն սկսելը հարկ է պարզել, թե հարցերի ի՞նչ շարք է ուսումնասիրում տվյալ գիտությունը կամ ուսմունքը, ե՞րբ է ծագել, զարգացման ի՞նչ էտապներ է անցել, ի՞նչ հարաբերության մեջ է հարակից այլ գիտաճյուղերի հետ, ո՞րն է հետազոտության առարկան, և վերջապես, պրակտիկ ի՞նչ նշանակություն ունի դրա ուսումնասիրումը մարդու համար:

Հարցերի այս շարքն է ուսումնասիրում ներածական մասն այն գիտության, որն արդեն 50 տարի է կոչվում է բիոէթիկա (կենսաբարոյագիտություն):

Ի՞նչ է բիոէթիկան, ո՞րն է նրա դերը մեր աշխարհում, ինչո՞վ է այն տարբերվում ավանդական բժշկական էթիկայից:



Վ.Ռ. Պոտեր

*** Բիոէթիկան՝ այսօրվա մշակույթի անբաժան մասը, առաջացել է ԱՄՆ-ում 20-րդ դարի 60-ական թվականներին:

Բիոէթիկան գիտելիքների միջառարկայական ոլորտ է, ակադեմիական դիսցիպլին, սոցիալական ինստիտուտ (կամ կառույց), որն առաջացել է ի պատասխան մարդաբանական, բարոյագիտական այն բարդ խնդիրների, որոնք առաջ են եկել կենսաբժշկագիտության և նոր տեխնոլոգիաների բուռն, աննախադեպ զարգացումով:

«Բիոէթիկա» (կենսաբարոյագիտություն) եզրը մասնագիտական գրականության մեջ ներմուծել է ամերիկացի ուռուցքաբան Վան Ռենսելեր Պոտերը (1911-2001թթ.):

Նա բիոէթիկան համարում էր նոր ուսմունք, առարկա, յուրօրինակ կանոնը կենսաբանության և էթիկայի միջև, բնագիտական, տեխնիկական և հումանիտար գիտությունների հետաքրքրությունների հատման կետ (77):

1971թ. հրատարակվել է Պոտերի «Բիոէթիկա. կանոնը դեպի ապագա» գիրքը, որում հեղինակը կոչ է անում համախմբել բնագետների (կենսաբանների, բժիշկների) և հումանիտար գիտու-

թյուրման ցուցանիշների ջանքերը՝ մարդկանց արժանավայել կյանք և ապագա ապահովելու նպատակով (77):

Որոշ ժամանակ անց այդ տերմինի իմաստը փոխվում է, և առաջին պլան են մղվում կենսաբժշկական տեխնոլոգիաների (գենետիկ, վերարտադրողական (ռեպրոդուկտիվ), փոխպատվաստման և այլ) միջառարկայական մարդաբանական, բարոյական, սոցիալական և իրավական հիմնահարցերի ուսումնասիրությունները:

1970-ական թվականներին ԱՄՆ-ում ստեղծվում են կրթական և հետազոտական առաջին կենտրոնները, իսկ այն հարցերը, որոնցով զբաղվում էին այդ կենտրոնները սկսում են ուշադրություն հրավիրել թե քաղաքագետների, թե լրագրողների, թե՛ կրոնական գործիչների ու հասարակության ամենալայն խավերի ուշադրությունը:

1970-ական թվականների վերջին բիոէթիկան ճանաչում է ստանում Արևմտյան Եվրոպայում, իսկ 1990-ական թվականների սկզբից Արևելյան Եվրոպայի երկրներում (Ռուսաստան), Ասիայում (Ճապոնիա, Չինաստան) և այլն:

Բիոէթիկայի խնդիրն է առանձնացնել, ի **ցույց դնել բարոյական այն հիմնահարցերը, դրանց նկատմամբ այն ամենատարբեր մոտեցումները, դիրքորոշումները, որ հեղեղի պես ծնում է կենսաբժշկական գիտությունների ու տեխնոլոգիաների աննախընթաց զարգացումը.**

Կարելի՞ է արդյոք մարդ կլոնավորել:

Բարոյակա՞ն է արդյոք մտածել, որ մարդը կարող է էվոլյուցիոն զարգացման համահեղինակ դառնալ՝ մարդ-արարած ստեղծել...

Թույլատրելի՞ են գենային նոր մեթոդներով ֆիզիկական և մտավոր բարձր հատկանիշներով օժտված մարդկանց «նոր ցեղ, տեսակ» ստեղծելու փորձերը:

Պե՞տք է մեռածի հարազատներից թույլտվություն վերցնել պատվաստման նպատակով նրա օրգանները օգտագործելու համար:

Պե՞տք է և կարելի՞ է հիվանդին ասել անբուժելի հիվանդության մասին, թե՞ պետք է երբեմն անտեսել հիվանդի՝ իր հիվանդության մասին ճշմարտությունն իմանալու իրավունքը, հաշվի առնելով սոցիալ-հոգեբանական, մշակութային առանձնահատկությունները:

Էվթանազիան հանցագործություն է, թե՞ գթասրտություն և այլն, և այլն:

Նման հիմնահարցերին ընդունելի որոշումներ, լուծումներ տալուն է ծառայում բիոէթիկան:

Ծագում է օրինական հարց, ինչու՞ էր պետք ստեղծել բիոէթիկա, եթե դարեր շարունակ բժշկությունը և բարոյագիտությունը փորձել են լուծել մանատիպ հարցեր, եթե կար ոչ միայն էթիկա, այլև բժշկական էթիկա, նորմատիվ էթիկա, պրակտիկ էթիկա, դեոնտոլոգիա (57):

Ո՞րն է բիոէթիկայի և ավանդական էթիկայի տարբերությունը:

Հիմնական տարբերությունն այն է, որ հիպոկրատյան կամ ավանդական բարոյագիտությունն ունի կորպորատիվ բնույթ, ըստ որի բժիշկը միակ սուբյեկտն է, որն ազդում է պասիվ հիվանդի վրա :

Մինչդեռ բիոէթիկան ելնում է **ակտիվ** հիվանդի գաղափարից: Ակտիվ հիվանդն ազատ է և հնարավորություն ունի երկխոսության մեջ մտնել, երբեմն էլ ազդել որոշումների, բուժման ընթացքի վրա, նույնիսկ մրցակցել բժիշկների հետ բուժման եղանակների վերաբերյալ՝ պարտադրելով իր մոտեցումները:

Ավանդաբար եկող արժեքները՝ գթասրտություն, բարեգործություն, հիվանդին չվնասել, պատասխանատվություն ունենալ հիվանդի հանդեպ բոլորովին չեն փոխվել, պարզապես այսօրվա սոցիալական և մշակութային իրադրության մեջ նոր հնչեղություն և նշանակություն են ձեռք բերել: Ավելի մեծ ուշադրություն է դարձվում **մարդու, որպես անկրկնելի, բացառիկ արժեք ներկայացնող էակի, նրա՝ ինքնուրույն որոշումներ կայացնելու իրավունքի** վրա:

Բարոյական գիտակցության կենտրոնում հայտնվել է մարդու ինքնիշխանությունը, նրա այն իրավունքը, որն ամրագրվել է միջազգային և ազգային օրենքներում՝ իր կյանքին և առողջությանը վերաբերող առավել կարևոր որոշումներն ընդունել ինքնուրույն, ինչն ամրագրված է միջազգայնորեն ընդունված փաստաթղթերում:*

Նշենք նաև, որ եթե բժիշկներն ու կենսաբաններն ունեն պելի խոր, հավաստի գիտելիքներ, օրինակ, այն մասին, թե տեխնիկապես ինչպե՞ս պետք է իրականացնել մարդու կլոնավորումը (ռեպրոդուկտիվ՝ վերարտադրողական, թերապևտիկ, թե՞ մեկ այլ ճանապարհով, օգտագործվում են ցողունային, թե՞ այլ բջիջներ և այլն), ապա նման գործողությունների բարոյական և իրավական թույլատրելիության հարցը գտնվում է նրանց մասնագիտական իրավասությունից դուրս:

Հենց այդ պատճառով բիոէթիկական զարգացում են մի շարք գիտությունների ներկայացուցիչներ՝ բժիշկներ, փիլիսոփաներ, աստվածաբաններ, կենսաբաններ, հոգեբաններ, իրավաբաններ, քաղաքագետներ և այլք (56):

Ահա թե ինչու բիոէթիկական միջառարկայական տիրույթ է, և այն հիմնահարցերը, որոնք ծնվում են կենսաբանության և բժշկության առաջընթացի արդյունքում, այնքան բարդ ու բազմազան են, որ պահանջում են տարբեր փորձ, հմտություն, գիտելիք ունեցող մարդկանց ուժերի համախմբում, ինչպես նաև ազգային, մշակութային և այլ բնույթի գործոնների նկատառում:

Նշենք բիոէթիկայի ևս մեկ առանձնահատկություն: Պատմությունը ցույց է տալիս, թե ինչքան վտանգավոր է հասարակությանը պարտադրել գաղափարախոսական, կամ կրոնական արժեքների մեկ միասնական համակարգ: Մենք իրարից տարբերվում ենք արժեքային համակարգերով (արժևորման սկզբունքով), թեև նույն հասարակության քաղաքացիներն ենք: Չնայած բոլոր

* «Կենսաբանության և բժշկության նվաճումների կիրառման կապակցությամբ մարդու իրավունքների և արժանապատվության պաշտպանության մասին» կոնվենցիան, ինչպես նաև 1997թ. Եվրոպական խորհրդի ընդունած և 1999թ. ուժի մեջ մտած «Մարդու իրավունքների և կենսաբժշկության մասին» կոնվենցիան և այլն:

տարբերություններին, առավել ևս լիարժեք հարգելով դրանք, անհրաժեշտ է ձևավորել համատեղ կյանքի հմտություններ, այնպես որ յուրաքանչյուրն իրավունք ունենա ուրիշներից տարբերվելու՝ իհարկե, չափի զգացումը պահելով, ազգի, ավանդույթները, մշակույթը հարգելով, ծայրահեղությունների մեջ չընկնելով:

Ինչպես նշվում է Եվրոխորհրդի «Մարդու իրավունքների և արժանապատվության պաշտպանությունը կենսաբանության և բժշկության նվաճումների կիրառման հետ կապված, մարդու իրավունքների և կենսաբժշկության կոնվենցիայի» հոդված 28-ում, «Կողմերը պետք է մտահոգվեն այն մասին, որ կենսաբանության և բժշկության առաջընթացով պայմանավորված հիմնահարցերը (առավելապես սոցիալ-տնտեսական, էթիկական և իրավաբանական ասպեկտները) հասարակական լայն քննարկման և համապատասխան խորհրդատվությունների առարկա դառնան»(34):

Բացի այդ, բիոէթիկայի գաղափարները զարգանում և սոցիալապես իրագործվում են տարբեր հասարակական կազմակերպությունների և շարժումների շրջանակներում, բավական է նշել անկախ բժշկական ընկերակցությունները, հիվանդի իրավունքները պաշտպանող, աբորտի կողմակիցների և դրան դեմ կանգնածների, կենդանիների իրավունքները պաշտպանող և այլ կազմակերպությունները: Կենսաբանական նոր տեխնոլոգիաների առաջընթացով պայմանավորված սուր հիմնահարցերը լուծելու գործում անհրաժեշտ է էթիկական կրթության բարելավում և ընդլայնում՝ մարդկանց գրագետ մասնակցությունն ապահովելու համար:

Մեր հանրապետությունում բիոէթիկան իր առաջին քայլերն է անում, և բնական է, որ բիոէթիկական գիտության և կրթության առկա համակարգը կատարելագործման կարիք ունի (6):

Եվ այսպես, ի՞նչ է բիոէթիկան նոր դիսցիպլին, հիմնախնդիրների խճճված կծիկ թե՞...:

Անվիճելի է, որ բիոտեխնոլոգիական XX դ. մարդկության քաղաքակրթության զարգացման, մասնավորապես բժշկության և կենսաբանության մեջ նոր տեխնոլոգիաների աննախադեպ զարգացման, ինչպես նաև էկոլոգիական մարտահրավերների վտանգի հավաքական գիտակցության խտացված արտահայտությունն է:

Եթե ուզում ենք հասկանալ, թե ինչ է տեղի ունենում արդի հասարակության մեջ, դեպի ու՞ր է այն շարժվում, ի՞նչ նոր հիմնախնդիրներ են նրա առջև կանգնած, ապա պետք է ըմբռնենք **բարոյական արժեքների փոփոխությունների միտումը**, այդ փոփոխությունների կապը կենսաբժշկական նոր տեխնոլոգիաների, բուժման հեռանկարային մեթոդների և կենսահամակարգի կառավարման հրատապ խնդիրների հետ:

Բարոյական արժեքողմնորոշումների, շարժառիթների դերն ու նշանակությունը բիոտեխնոլոգիայի կայացման գործում ընդունում են գրեթե բոլոր ժամանակակից կենսաբանները, բժիշկները, մարդաբանները, մշակութաբանները:

Չետևաբար, խոսքը կարող է վերաբերել միայն այդ ֆենոմենի տարբեր մեկնաբանություններին:

Չենց այս ըմբռնումն է կյանքի կոչել «բիոտեխնոլոգիա» եզրը, որի շրջանառության ոլորտներն օրավուր ընդլայնվում են: Դրան համընթաց էապես փոխվում, փոխակերպվում է եզրի նախնական իմաստը, առաջ են մղվում մարդաբանական, բարոյական, սոցիալական, իրավական հիմնախնդիրների միջառարկայական համալիր ուսումնասիրությունները, որոնք կապված են նորագույն կենսաբժշկական տեխնոլոգիաների (գենետիկ, վերարտադրողական, փոխպատվաստաբանական) զարգացման հետ:

Բիոտեխնոլոգիայի ծագման, նախապատմության, դրդապատճառների մասին խոսելիս, սովորաբար կանգ են առնում հետևյալ տարեթվերի և անվանումների վրա (6):

1961թ. Բելգիոնգ Աքրայբերը ստեղծեց արհեստական երիկամների արդյունավետ աշխատող սարք /սպարատ/: *Քրոնիկ հեմոդիալիզի մեթոդը էականորեն երկարացրեց երիկամային անբավարարությամբ տառապող հիվանդների կյանքը:*

Սակայն բանն այն է, որ սարքավորման քանակը քիչ էր, մինչդեռ հիվանդների թիվը՝ անսահման:

Ի՞նչ անել: Գիտնականը հիանալի հայտնագործություն է արել, սակայն այն դարձել է նոր խտրականությունների պատճառ:

9 նոյեմբերի 1962թ.

«Լայֆ» ամսագիրը տպագրեց Շանա Ալեքսանդերի /Shana Alexander/ «Նրա՞նք են որոշում՝ ով պետք է ապրի, ով՝ մահանա» հոդվածը, որի բովանդակությունը կարճ կարելի է ձևակերպել այսպես. **«Կենսաբժշկության նվաճումները, ձեռքբերումները չպետք է դառնան նոր խտրականությունների պատճառ՝ ով պետք է ապրի, ով՞ ոչ»:**



Բ. Աքրայթեր

Եվ որպեսզի որոշեն, թե ում տալ ապրելու հնարավորություն, իսկ ում փաստորեն զրկել այդ հնարավորությունից, Սիեթլ քաղաքում ստեղծեցին առաջին էթնկական կոմիտեն: Կոմիտեն բաղկացած էր մի խումբ քաղաքացիներից, որոնցից բժիշկ էին միայն մի քանիսը:

Կոմիտեի ստեղծման պատճառը.

Պայքար խտրականության դեմ (ռասսայական, գենդերային և այլ: Կենսաբժշկության նվաճումները, ձեռքբերումները չպետք է դառնան նոր խտրականությունների պատճառ՝ ով պետք է ապրի, ով՞ ոչ:

1947թ. Նյուրնբերգյան ռազմական դատարանը (տրիբունալը) բացահայտեց նացիստական 23 բժիշկների կողմից համակենտրոնացման ճամբարներում բանտարկյալների մասնակցությամբ անցկացվող անթույլատրելի, անմարդկային «գիտափորձերի» փաստեր:

Բացահայտվեց նաև, թե ի՞նչ անհուսալի, թույլ է մարդ արարածը պաշտպանված այլ մարդկանց (առավել ևս բժիշկների) ոտնձգություններից (ցավալի է, տխուր, բայց փաստ է) (69):

Քրիստիան Բերնարդի երևույթը

1967թ. դեկտեմբերի 3-ին հարավաֆրիկացի վիրաբույժ Քրիստիան Բերնարդն աշխարհում առաջին անգամ փոխպատվաստեց սիրտը: Նա փրկեց անբուժելի հիվանդի կյանքը՝ ավտոմոբիլային վթարից ուղեղի աշխատանքը, գործառույթը բժիշկների կարծիքով «անդառնալի» կորցրած կնոջ դեռ բաբախող սիրտը հանելով և տեղադրելով մեկ այլ մարդու մարմնի մեջ...



Ք. Բերնարդ

Աշխարհը բաժանվեց երկու մասի. մարդկանց մի մասը Բերնարդին համարեց հերոս: Յերոս, որ բացահայտել է հազարավոր անբուժելի հիվանդների կյանքը հեղափոխական նոր ճանապարհով փրկելու միջոց (չէ՞, որ բժշկության մեջ նշում են, որ եթե ուղեղը մահացել է, ուրեմն մարդն էլ է մահացել) (տես հավելվածը):

Մարդկանց երկրորդ խումբը սարսուռաց. ի՞նչ հերոս, նա պարզապես մարդասպան է: Մարդու դեռ բաբախող սիրտը հանել և տեղադրել ուրիշի՝ մարմնի մեջ... Ի՞նչ իրավունքով...(57)

Ունե՞ր արդյոք այդպես վարվելու բարոյական իրավունք...

☼☼☼ 20-րդ դարի 50-ական թվականներին աղմուկ բարձրացրեց ամերիկացի, ծագումով հայ, բժիշկ պաթոլոգոանատոմ Գևորգ Գևորգյանի գործունեությունը՝ ուղղված էֆթանազիայի օրինակացմանը: 1958թ. թերթային հրապարակումներից անցավ գործի, ստեղծեց իր «մահվան մեքենան», որով օգնում էր մարդուն... առանց ցավի մեռնել:

Ամերիկյան բժիշկների ընկերակցությունը նրան զրկեց բժշկի կոչումից, ավելին, նա ազատագրվեց մի քանի տարով (74):

Շատերի, այդ թվում ինձ համար, նա Յերոստրատին է հիշեցնում, որը դարերի մեջ հավերժ մնալու մոլուցքով տարված, փառասիրությունից կուրացած, չկարողանալով անմահացնել իր անունը բարի գործերով, այրեց Արտեմիսի անձեռակերտ տա-

Ճարը՝ մեզ կրկին հիշեցնելով մեր մեծ լուռեցու՝ Զ. Թումանյանի, անմահ խոսքը՝

*Գործն է անմահ, լա՛վ իմացեք,
Որ խոսվում է դարեդար,
Երնե՛կ նրան, որ իր գործով
Կապրի անվերջ, անդադար:*

*Չա՛րն էլ է միշտ ապրում անվերջ,
Անե՛ծք նրա չար գործին
Որդիդ լինի, թե հերն ու մեր,
Թե մուրազով սիրած կին:*

Ահա ցավալի է, բայց փաստ, որ այդ ամերիկացին, ուրիշ ճանապարհ չփնտրեց իրեն անմահացնելու, այլ գտավ միայն մեկը՝ օգնել մարդուն.... մեռնել: Ի՞նչ տխուր գործ, ի՞նչ անփառունակ վախճան (լավ է, որ մեռավ, բայց իր չար սերմը հասցրեց ցանել շատ երկրներում):

Այսինքն այդ այդպես կոչված «վայ-բժիշկը», որն իր կյանքի ընթացքում չկարողացավ գոնե մեկ անբուժելի հիվանդություն դարձնել բուժելի, նույնիսկ նման խնդիր, նպատակ իր առջև չդրեց ու չիրականացրեց:

Ահա այդ բժշկի անփառունակ գործունեությունը ևս դարձավ բժշկագիտական, աստվածաբանական, իրավաբանական ու, ինչ խոսք, նաև բարոյագիտական բուռն վեճերի ու քննարկումների առարկա: **Արդյո՞ք մահկանացու մարդ-արարածը կարող է իր վրա վերցնել կյանք տալու կամ կյանքից կտրելու, հոգին առնելու իրավունքը:**

Ունի՞ մարդն իրավունք՝ զրկելու մեկ այլ մարդու իր կյանքից (նույնիսկ եթե դա վերջինիս խնդրանքով է): Այս առիթով տեղին է հիշել Փարիզում Շանել Սեբիրի հետ կատարվածը (82).

2008թ. մարտի 19-ին 52 տարեկան կնոջը՝ Շանել Սեբիրին, գտան մահացած Փարիզի իր 8-րդ հարկի բնակարանում: Նա երեք երեխաների մայր էր, ուսուցչուհի: Մի քանի երկար ու ձիգ

տարիների ընթացքում նա պայքարում էր նեվրոբլաստոմայի դեմ: Դեմքն արդեն այլանդակվել էր: 2000թ.-ից օրավուր վատթարանում էր նրա վիճակը, նրա ցավերը սաստկանում էին: Նա կորցնում է տեսողությունը, լսողությունը, համի զգացումը և կախյալ վիճակի մեջ է ընկնում ուրիշներից:

Իր կյանքին էվթանազիայի միջոցով վերջ տալու խնդրանքով Սեբիրին դիմել էր Ֆրանսիայի պետական այրերին՝ այդ թվում Սարկոզիին: Սակայն նրա խնդրանքը մերժվել էր, քանի որ Ֆրանսիայի օրենսդրության համաձայն **Ֆրանսիական պետությունը դեմ է էվթանազիային: 8 տարվա հիվանդության** պատճառած տանջանքներից և բազում անգամ մերժվելուց հետո նա որոշում է ընդունել քնաբերի չափից դուրս բարձր չափաբաժին, որն էլ, բնականաբար, հանգեցնում է մահվան:

Ի՞նչ եք կարծում, Սեբիրին դիմել էր պետական պաշտոնատար այրերին (նույնիսկ պրեզիդենտ Սարկոզիին)՝ խնդրելով թույլ տալ վե՞րջ տալ իր կյանքին էվթանազիայի միջոցով:

Նա իսկապե՞ս դա էր ուզում, թե՞ գուցե ենթագիտակցաբար փորձում էր ֆրանսիական ողջ հանրության ուշադրությունը հրավիրել այդպիսի հիվանդների և մանավանդ ի՞ր վրա՝ երազելով ու հորդորելով. «Օգնե՛ք, փրկե՛ք, բուժե՛ք, մի ճար գտե՛ք, գուցե դու՛ք մի բան կանե՛ք՝ գտնելու համար այդ հիվանդությունից ազատվելու ելքը. արդյո՞ք, իսկապես, ոչ մի ճար չկա...»

Ի՞նչ կարծիքի եք:

Այո, պետք է կարողանալ տողատակը կարդալ, տեսնել չգրվածը, բառերով չասվածը:

Դե, իհարկե, բառերով, խոսքերով նա խնդրում էր Սարկոզիին (և այն էլ ո՛չ մեկ անգամ) իրեն մեռցնել (էվթանազիա կիրառել):

Սակայն արդյո՞ք նա պատուհանի տեղը չգիտեր, արդյո՞ք խոհանոցում գազ չուներ, արդյո՞ք ձեռքի տակ սրիչ կամ դանակ չուներ երակը կտրելու համար, կամ քնաբեր չուներ՞ր և այլն և այլն:

Այդ բոլորի տեղերը նա շա՛տ լավ գիտեր: Սակայն նրա

մտքում ա՛յլ բան էր. «Սարկոզի՛, մեծ, հզոր պետության պրեզիդենտ ես, արդյո՞ք չես կարողանում մի ճար, մի դեղ ու դարման գտնել, աշխարհով մեկ պարզել...»

Ու երբ տեսավ, որ ո՛չ, պատասխանը բացասական է, այդ օրը քնաբերի մեկ հաբի փոխարեն ընդունեց չափից դուրս շատ և մնաց քնած (82):

Տողատակը կարդալ կարողանալու ունակության մի փայլուն օրինակ է աշխարհահռչակ դիրիժոր Արթուրո Տոսկանինիի օրինակը: Երբ Լա-Սկալա օպերայում Վերդիի «Աիդա»-ն պետք է կատարվեր, դահլիճը լեփ-լեցուն սպասում էր ներկայացման սկսվելուն, հանկարծ պարզ դարձավ, որ դիրիժորը չի կարող գալ: Ի՞նչ անել: Ի՞նչ անել:

Թատրոնի սիմֆոնիկ նվագախմբի 19-ամյա թավջութակահար Արթուրոն առաջարկեց իր օգնությունը, և քանի որ ուրիշ ելք չկար, նրա՛ն վստահեցին ներկայացման դիրիժորությունը: Ներկայացումը փայլուն կատարվեց, և երբ ավարտվեց այն, Վերդին մոտեցավ երիտասարդ դիրիժորին (30).

- Ես պարտիտուրի մեջ այդ նշանը (< - կրեչչենդո) չէ՛ի դրել: Ի՞նչպես Դուք կարողացաք կռահել, որ այդպե՛ս պետք է նվագել: Ինչպե՞ս կարդացիք չգրվա՛ծը:

Այո, կարողանալ տեսնել չգրվածը, կարդալ տողերի տակինը՝ տաղանդ է, որը քչերին է տրվում:

Սակայն բժիշկը, շատ ցանկալի է, որ է ունենա՛ այդ ունակությունը:

1968թ. Ուղեղի մահվան հարվարդյան չափանիշը

Չափանիշը մշակված էր Գ. Բիչերի ստեղծած հատուկ կոմիտեում, որի կազմում բժիշկներից բացի ընդգրկված էին իրավաբաններ, աստվածաբաններ, փիլիսոփաներ և այլն: Հաշվի էր առնված «Աստվածային կոմիտեի» փորձը:

Բանավեճի թեման՝ ի՛նչ է մահը՝ կենսաբանական փաստ թե՞ սոցիալական սահմանում (դեֆինիցիա) (6):

Ուղեղի մահը մի իրավիճակ է, երբ տեղի է ունենում գլխուղեղի մահ, բայց վերակենդանացման գործողությունների միջոցով արհեստականորեն պահվում է սրտի աշխատանքը և արյան շրջանառությունը: Ներկայումս դրությամբ «ուղեղի մահ» ասելով հասկանում են գլխուղեղի կենսագործունեության լրիվ և անդամնալի դադարում, որը գրանցվում է աշխատող սրտի և թոքերի արհեստական օդափոխության պայմաններում:

Ուղեղի մահը կարող է պայմանավորված լինել տարբեր պատճառներով, այդ թվում ուղեղի վնասվածքով, ինտոքսիկացիայով, գլխի ուռուցքով և այլն: Վզի առաջին հատվածների նեկրոզը պայմանավորված է վերտեբրալ զարկերակներով արյան շրջանառության դադարով:

Փաստորեն ուղեղի մահվան հոմանիշը «տրանսցենդենտալ կոման» է, որի բուժումն անհնաստ են համարում շատ բժիշկներ: Պաթանատոմներն իրենց պրակտիկայում երբեմն օգտագործում են «շնչառական (ռեսպիրատոր) ուղեղ» տերմինը, այդ վիճակը տարբերելով խրոնիկ վեգետատիվ վիճակից:

20-րդ դարի կեսերին բժշկության նոր ուղղության՝ **ռեանիմատոլոգիայի (վերականգնող, վերակենդանացնող բժշկության)**, բուռն զարգացումը առաջ բերեց նոր մոտեցումներ: Բժշկության ամենամեծ նվաճումներից մեկը դարձավ թոքերի օդափոխանակությունը կատարող սարքի ստեղծումը (ԹԱԳ), որի շնորհիվ հնարավոր դարձավ գիտակցությունը կորցրած հիվանդների օքսիգենացումը ապահովելը (29):

Հաջորդ կարևոր քայլը դեղագիտության մեջ վազոպրեսորների ստեղծումն էր: Ղա պայմաններ ստեղծեց գլխուղեղի ծանր վնասվածք ունեցողների մոտ կյանքի երկարացման համար: Նման հիվանդները նախկինում մահանում էին սրտանոթային և շնչառական բարդություններից:

1959թ.-ին ֆրանսիացի հետազոտողների կողմից առաջին անգամ նկարագրվեցին 8 հիվանդներ, որոնք վերակենդանացման բաժանմունքում էին, և որոնց մոտ բացակայում էին բոլոր ռեֆլեքսները՝ ցավային, բբային: Նրանց բոլորի մոտ սրտի կանգը տեղի էր ունեցել վիճակի ֆիքսումից հետո 72 ժամվա ընթաց-

քում, իսկ աուտոպսիայի ժամանակ տեսել են ներկալի ենթարկված հյուսվածքը: Հեղինակները այդ վիճակն անվանեցին տրանսցենդենտալ կոմա (coma depasse): Դա տվյալ երևույթի ուսումնասիրման սկիզբը դրեց (42):

1968թ. հրապարակվեցին «Մարդու մահվան մասին հարվարդյան չափանիշները»: Դրանցում առաջին անգամ ներկայացվեց մահվան ախտորոշման հնարավորությունը՝ հիմնված գլխուղեղի ֆունկցիայի դադարի վրա: Առաջին անգամ կիրառվեց «Ուղեղի մահ» (brain death) եզրը (տես հավելվածը):

Ներկայիս դրությամբ ամբողջ աշխարհում ուղեղի մահը դիտվում է որպես գլխուղեղի բոլոր գործառույթների ամբողջական և անվերադարձ դադարեցում, ներառյալ կեղևի: Միայն Մեծ Բրիտանիայում է, որ միայն կեղևի մահը նույնացվում է մարդու մահվան հետ: Նման իրավիճակները, ցավոք, քիչ չեն ներյուվերակենդանացման բաժանմունքներում, հատկապես այն հիվանդների մոտ, որոնք ունեն գանգուղեղային ծանր վնասվածքներ կամ ուղեղի ներքին արյունահոսություն: Այդ դեպքերում գանգի խոռոչ է գալիս ավելի մեծ ծավալով արյուն և առաջանում է ուռուցք:

Այդ դեպքում ներգանգային ճնշումը այնքան է մեծանում, որ սկսում է գերազանցել արտերիալ ճնշմանը: Արյունը սրտից լցվում է աորտա, հետո քնային զարկերակներ, ապա անկարող լինելով անցնել ուղեղ, ներքին քնային զարկերակներով է շարժվում առաջ և հետ կամ մասնակի դուրս է մղվում զարկերակներից: Այդպես առաջ է գալիս շատերի կարծիքը, որ մարդու մահը որպես անձնավորություն, այլ ոչ որպես օրգանիզմ, որոշվում է ուղեղի մահով (43):

Ուղեղի մահվան խնդիրը դառնում է շատ ավելի կարևոր, երբ զննվող հիվանդը դիտվում է որպես պոտենցիալ դոնոր: Այդ դեպքում անչափ մեծանում է բժշկի բարոյական և **իրավական պատասխանատվությունը:**

Հետազոտողների մեծամասնությունը համոզված է, որ ուղեղի մահվան ամբողջական և անվիճելի ախտորոշման համար բա-

վարար չեն կլինիկական հետազոտությունները, քանի որ դրանցից ոչ մեկը 100% ճշտությամբ ցույց չի տալիս ուղեղի մահը (տես հավելվածը):

Բիոէֆիկայի զարգացման հաջորդ դրդապատճառը

1969թ. հունիսի 16-ին Հարվարդի բժշկական դպրոցի անեսթեզիոլոգիայի ամբիոնի պրոֆեսոր Հենրի Բիչերը (Henry Beecher) հրատարակեց «էֆիկան և կլինիկական հետազոտությունները» հոդվածը «Անգլիական բժշկագիտական նոր ամսագրում», որում ուշադրություն էր հրավիրում այն բանի վրա, որ զանգվածային գիտափորձեր են կատարվում մարդկանց /հիվանդների/մասնակցությամբ՝ **առանց նրանց նախնական համաձայնությունը ունենալու**, առանց նրանց կարծիքը հաշվի առնելու, առանց նրանց նույնիսկ տեղեկացնելու....

20-րդ դարի կեսերին տեղի ունեցած անմարդկային իրադարձությունները, որ առնչվում էին մարդկանց մասնակցությամբ անցկացվող կենսաբժշկագիտական գիտափորձերին, նորից ստիպեցին մարդկությանը **վերանայելու և վերաիմաստավորելու այն դերը**, որ գիտնականը կարող է ունենալ հասարակության կյանքում. **Անհրաժեշտ էր նաև անդրադառնալ գիտնականի բարոյական ու քաղաքացիական պատասխանատվության հարցերին:**

Ինչպես հայտնի է, Նյուրնբերգյան դատավարության ընթացքում (1946-1947թթ.) ձևակերպվեց Նյուրնբերգյան կոդեքսը:

Բժիշկ Լեո Ալեքսանդերը մշակեց և ներկայացրեց մարդու մասնակցությամբ անցկացվող բժշկական գիտափորձերի 6 սկզբունք, որին ռազմական դատարանն ավելացրեց ևս մի քանիսը (69)՝

- *գիտափորձերին մասնակցելու կամավոր համաձայնության սկզբունքը,*

- *մասնակիցների նկատմամբ ճնշում չգործադրելու սկզբունքը,*

- *գիտափորձերի ոչ միայն գիտական, այլև հումանիտական հիմնավորվածության սկզբունքը*

- փորձարկմանը մասնակցելու ռիսկի և հնարավոր (հավանական) բարիքների համապատասխանության սկզբունքը,
- փորձարկվողների բարօրության, առողջության, արժանապատվության պաշտպանության սկզբունքը և այլն:

Նյուրնբերգի Կոդեքսի գաղափարները զարգացում ստացան ժնկի Յոզակագրում (1948թ.), որն ընդունվեց ԲՅԸ Գլխավոր ասամբլեայում, և որը որպես բժիշկների գործունեության կարևոր սկզբունքներ հռչակեց՝

- մարդկությանը ծառայելը,
- բարեխղճությունը,
- հարգանքը մարդու արժանապատվության նկատմամբ:

Մարդկանց մասնակցությամբ գիտափորձերի էթիկական սկզբունքները, որ ձևակերպվեցին ժնկի հռչակագրում, իրենց զարգացումն ունեցան Յելսինկիի Յոզակագրում, որն ընդունվեց 1964թ., (և որն առ այսօր, անընդհատ վերանայման ու վերանշակման մեջ է) (տես հավելվածը):

Ինչպես նշում է պրոֆ. Ռ. Ապրեսյանը, Նյուրնբերգյան Կոդեքսի և ժնկի Յոզակագրի մասին այսօր պարզապես անհրաժեշտ է խոսելը նաև այն տեղում, սենսացիոն տեղեկության պատճառով, որ տարածվեց աշխարհով մեկ վերջին շրջանում:

Պարզվում է, որ 1946-48թթ. ԱՄՆ-ը Գվատեմալայի հոգեբուժական կլինիկաների հիվանդների և բանտերի բանտարկյալների մասնակցությամբ անցկացնում էին գիտափորձեր՝ առանց նրանց համաձայնությունն ունենալու, առանց նրանց տեղյակ պահելու, առանց իրազեկված համաձայնության: Նպատակը՝ ստուգել պենիցիլինի ազդեցությունը և հնարավորությունները վեներական հիվանդությունների բուժման ընթացքում: 700 տղամարդու գաղտնի, (առանց նրանց իմացության) տարբեր ճանապարհներով վարակել էին այդ հիվանդության վիրուսներով և ո՛չ բուրդին էին առաջարկել պենեցիլինով բուժում (33):

Այդ մասին պատահական տեղեկանում է Մասաչուսեթս նահանգի պրոֆեսոր Սյուզեն Ռեվերբին և հայտնաբերած փաստերն

ու փաստաթղթերը տեղադրում իր կայքում ի լուր աշխարհի: ԱՄՆ պրեզիդենտն ու Առողջապահության նախարարը (Health and Human Services Secretary) Kathleen Sebelius-ը Գլատեմալայի պրեզիդենտի հետ **հեռախոսային զրույցի** ընթացքում ԱՄՆ-ի անունից ներողություն են խնդրում, նույնը կատարում է նաև ԱՄՆ պետքարտուղարը...

Հատկանշական է, որ ԱՄՆ-ը միաժամանակ հանձնաժողովներ է ստեղծում, որոնք պետք է ուսումնասիրեն արտասահմանյան այլ, ամենայն հավանականությամբ զարգացող երկրներում Միացյալ Նահանգների անցկացրած գիտափորձերի արդյունքները՝ նպատակ ունենալով մշակել այնպիսի մեխանիզմներ, որոնք գոնե **կպակասեցնեն կամ կբացառեն** նմանատիպ փորձարկումներում էթիկական նորմերի խախտումը:

Ուշադրության է արժանի այն, որ «զայրույթ» առաջացնում է ոչ թե այդ և *նման տիպի* բազմաթիվ փորձարկումների փաստն ինքնին, ընդհանրապես, այլ թե ինչպե՛ս են դրանք անցկացվում, փորձարկվողներից գաղտնի, առանց նրանց իրազեկված համաձայնությունն ստանալու, նրանց առողջությունը բացահայտ վտանգի ենթարկելով, հենց այդ ռեցիպիենտներին (ընտրված մարդկանց) ընդգրկելու անհրաժեշտության ակնհա՛յտ բացակայության պայմաններում և այլն, և այլն: **Օ՛, բարքե՛ր, բարքե՛ր... Հիրավի, ուժեղի մոտ միշտ էլ թույլն է մեղավոր...**

Բիոէթիկական մոտեցման առանձնահատկությունները

Բիոէթիկական իրավիճակներում պատասխանատու որոշումների իմաստավորումը և ընդունումը չի կարող իրականացվել միայն բժիշկների և կենսաբանների փորձաքննական եզրակացության հիման վրա: Անհրաժեշտ է համագործակցել հուման-նիտար դիսցիպլինների ներկայացուցիչների հետ:

Գոյություն չունի փիլիսոփայական, բարոյագիտական կամ կրոնական որևէ դոկտրին, որ օրեցօր շատացող կոնֆլիկտների և դժվարությունների համընդհանուր լուծման համար կարողանա առաջարկել ընդունված արժեքների կամ մարդաբանական գաղափարների մի համընդհանուր համակարգ (34):

Քիտեթիկայի՝ որպես սոցիալական ինստիտուտի կազմավորման աղբյուրները՝

Էկոլոգիական շարժումները,
իրավապաշտպանական բնույթի շարժումները,
գիտության աննախադեպ նվաճումները,
մշակութային բազմակարծության (պլուրալիզմի) գաղափարախոսությունը
հատուկ իրավապաշտպան շարժումներ
բեղմնավորված սաղմի կյանքի և կնոջ վերարտադրողական (ռեպրոդուկտիվ) ֆունկցիայի կառավարման իրավունքի պաշտպանություն (աբորտ, հակաբեղմնավորիչ միջոցներ),
հիվանդի իրավունքների պաշտպանություն,
կենդանիների նկատմամբ հումանիստական վերաբերմունքի իրավունքի պաշտպանություն,
էվթանազիայի իրավունք,
կանանց տղամարդկանց հետ հավասար իրավունքներ ունենալու իրավունք և այլն (45):

Էթիկական կոմիտեն որպես քիտեթիկայի սոցիալական ինստիտուտ

Էթիկական կոմիտեները սոցիալական ինստիտուտ են, որոնք պետական, հասարակական, միջազգային կազմակերպությունների բազմամակարդակ ցանց են (68):

Էթիկական կոմիտեներ գործում են թե գիտահետազոտական հիմնարկներում, հիվանդանոցներում, թե պետական հիմնարկություններում (Ազգային ժողով, նախագահի աշխատակազմ), թե միջազգային կազմակերպություններում (ՅՈՒՆԵՍԿՕ, ՄԱԿ, ԱԿԿ և այլն): Այդ կոմիտեներում կարևոր դեր ունեն նաև մարդու իրավունքների պաշտպանության հետ առնչվող մարմինները:

2006թ.-ից էթիկայի կոմիտե գործում է նաև ԵրՊԲԳ-ում (նախագահ՝ պրոֆ. Մ.Ի. Աղաջանյան):

2007թ. ԳԳ-ում Ազգային էթիկական կոմիտեի ստեղծման նպատակով Երևանում անցկացվեց միջազգային գիտակազ-

մակերպչական սեմինար՝ բնագավառի հրավիրված առաջատար մասնագետների մասնակցությամբ՝ Բ. Յուդին, Ռ. Ապրեսյան, Տ. Միշատկինա՝ ՅՈՒՆԵՎՕ-ի Մոսկվայի բյուրոյի հովանավորությամբ: Այսօր ՀՀ Ազգային էթիկական կոմիտեի նախագահն է Ի. Մադոյանը:

Եվ այսպես, էթիկական կոմիտեն բիոէթիկայի սոցիալական ինստիտուտ է, որի նպատակն է սուբյեկտների միջև համաձայնության հասնել (31):

ա) բժիշկ (գիտնական) - հիվանդ հարաբերությունների պատերճալիստական մոդելի ապակենտրոնացման պայմաններում,

բ) տարբեր պարագաներում տեսակետների հնարավոր տարածայնությունները լուծելու պատրաստականության պայմաններում՝ հակասությունների քննարկման և համաձայնեցված որոշումների որոնման ճանապարհով:

էթիկական կոմիտեների գործունեության հիմնական դժվարությունները՝

Արտաքին ազդեցությունները /վարչական, գաղափարախոսական, ֆինանսական/:

Ներքին ազդեցությունները /սեփական արժեքների և հետաքրքրությունների առաջնայնությունը/:

Համատեղ քննարկումների միջոցով հիմնախնդիրները լուծելու ցանկության և ունակության պակասը կամ բացակայությունը:

Այսօր անհրաժեշտ է ստեղծել էթիկայի անկախ, բազմաճյուղային և բազմակարծիք կոմիտեներ, նրանց աջակցություն ցուցաբերել և սատարել նրանց գործունեությունը պատշաճ մակարդակով, նպատակ ունենալով՝

- գնահատել համապատասխան բարոյական, իրավական, գիտական և սոցիալական այն հիմնահարցերը, որոնք վերաբերում են այն հետազոտական նախագծերին, որոնց օբյեկտը մարդն է.

- խորհուրդներ տալ կլինիկական բժշկության մեջ բարոյական հիմնահարցերի շուրջը.

- գնահատել գիտատեխնիկական առաջընթացը, մշակել հանձնարարականները, աջակցել 2005թ. և այլ հռչակագրերի կիրառության ոլորտին վերաբերող հարցերի վերաբերյալ սկզբունքների նախապատրաստությամբ և

- աջակցել բիոտեխնոլոգիայի հարցերի վերաբերյալ հասարակության տեղեկացվածությամբ, կրթութվածությամբ և ներգրավել դրանց լուծմանը (տես հավելվածը):

☼☼☼ 2005թ.-ին ՅՈՒՆԵՍԿՕ-ն ընդունեց հռչակագիր «Բիոտեխնոլոգիայի և մարդու իրավունքների մասին»: 3 տարի անց՝ 2008թ. ՅՈՒՆԵՍԿՕ-ի գիտության, տեխնոլոգիաների էթիկայի բաժանմունքը ստեղծել է ծրագիր, որի մշակմանը մասնակցել են աշխարհի 191 երկրների անկախ փորձագետներ, որից հետո համաձայնագիր (Memorandum) է կնքվել այն երկրների բարձրագույն ուսումնական հաստատությունների հետ, որտեղ աշխատում են ազգային լեզվով դասագրքեր հրատարակած, միջազգային ճանաչում վաստակած ՅՈՒՆԵՍԿՕ-ի փորձագետներ:

Այս սկզբունքով առաջնորդվելով, հետխորհրդային տարածքից ՅՈՒՆԵՍԿՕ-ն համաձայնագիր կնքեց Մոսկվայի (Բ. Յուդին), Կազանի (Ն. Աբրոսիմովա), Մինսկի (Տ. Միշատկինա) և Երևանի (Ս. Դավթյան) հետ: Համաձայնագիրը ստորագրվեց Դ. Բադարչի (ՅՈՒՆԵՍԿՕ-ի Մոսկվայի բաժանմունք) և Ս. Դավթյանի (ԵՊԲՀ) միջև 2010 թվականին: Այն նպատակ ուներ՝ ատեստավորել, փորձարկել ՅՈՒՆԵՍԿՕ-ի կրթական ծրագիրը (63):

2011թ. մայիսի 20-30-ը Սինգապուրում տեղի ունեցավ

ա) ՅՈՒՆԵՍԿՕ-ի Բիոտեխնոլոգիայի ամբիոնի միջազգային ցանցի ազգային բաժանմունքների վարիչների խորհրդակցություն,

բ) միջազգային գիտաժողով և

գ) կուրսեր՝ բիոտեխնոլոգիայի դասավանդողների համար (63):

Առանց կեղծ համեստության մշենք, որ տողերիս հեղինակի զեկուցումը, որ վերաբերում էր 2005թ. հռչակագրի հիման վրա ստեղծված կրթական ծրագրի փորձարկման մեթոդաբանությանն ու արդյունքներին, միակն էր, որ որոշվեց ուղարկել ՅՈՒՆԵՍԿՕ-ի

Փարիզի կենտրոնական գրասենյակ և միաժամանակ ուղարկել Իսրայել՝ տպագրելու «Բժշկություն և իրավունք» միջազգային գիտական ամսագրում որպես առաջատար հոդված (66):

Թողնելով զեկուցման բովանդակության մասին տեղեկությունը մեկ այլ առիթի, նշենք միայն, որ հռչակագրը առաջարկում է 15 սկզբունք, որոնք են (15)՝

- Մարդկային արժանապատվությունը և մարդու իրավունքները
- Օգուտ և վնաս
- Ինքնուրույնություն և անհատական պատասխանատվություն
- Համաձայնություն
- Համաձայնություն տալու ոչ իրավունակ անձինք
- Մարդու խոցելիության և անձի ամբողջականության հարգանքը
- Մասնավոր կյանքի անձեռնամխելիությունը և գաղտնիությունը (կոնֆիդենցիալություն)
- Հավասարություն, արդարություն և իրավահավասարություն
- Խտրականության և հասարակական պարսավանքի կանխումը
- Մշակութային բազմազանության և բազմակարծության հարգումը
- Համերաշխություն և համագործակցություն
- Սոցիալական պատասխանատվություն և առողջություն
- Բարիքների համատեղ օգտագործում
- Ապագա սերունդների պաշտպանություն
- Շրջակա միջավայրի, կենսոլորտի և կենսաբանական բազմազանության պաշտպանությունը
- Որոշումների ընդունումը և բիոէթիկական հիմնահարցերի քննարկումը

Նշենք հռչակագրի կիրառության ոլորտը (15)

ա/ Հռչակագիրը շոշափում է բժշկությանը, կենսակերպի մասին գիտություններին և մարդու նկատմամբ կիրառվող տեխնոլոգիաներին վերաբերող էթիկական հարցեր, հաշվի առնելով դրանց սոցիալական, իրավական և էկոլոգիական եզրերը:

բ/ Հռչակագիրն ուղղված է պետություններին: Անհրաժեշտության և նպատակահարմարության դեպքում այն նաև սահմանում է կողմնորոշիչներ առանձին անհատների, խմբերի, հա-

մայրքների, պետական և մասնավոր հիմնարկների ու կորպորացիաների որոշումների և պրակտիկ գործողությունների համար:

Սույն հռչակագրի նպատակներն են՝

I/ սկզբունքների և ընթացակարգերի համապատասխան ամբողջականության ապահովում, որով կարող են ղեկավարվել պետությունները բիոէթիկայի բնագավառում իրենց օրենսդրական նորմերի, քաղաքականության կամ այլ միջոցների մշակման պարագայում,

II/ կողմնորոշիչների սահմանում առանձին անհատների, խմբերի, համայնքների, պետական ու մասնավոր հիմնարկների և կորպորացիաների գործողությունների համար,

III/ մարդու իրավունքների պաշտպանության և մարդկային արժանապատվության հարգանքի խրախուսում՝ մարդու իրավունքների միջազգային նորմերին համապատասխան՝ մարդկային կյանքի և հիմնարար ազատությունների հարգանքի ապահովման ճանապարհով,

IV/ գիտական ուսումնասիրությունների ազատության և գիտատեխնիկական առաջընթացի հետևանքով առաջացած օգուտների կարևոր նշանակության ճանաչումը, ընդ որում՝ նշելով այն բանի անհրաժեշտությունը, որ նման հետազոտությունները և առաջընթացը դուրս չգան սույն հռչակագրում շարադրված էթիկական սկզբունքների շրջանակներից և հարգեն մարդկային արժանապատվությունը, մարդու իրավունքները և հիմնարար ազատությունները,

V/ բիոէթիկական հիմնահարցերի վերաբերյալ բազմակարծիք և բազմաառարկայական երկխոսության օժանդակումը՝ բոլոր շահագրգիռ կողմերի և ամբողջ հասարակության միջև,

VI/ բժշկական, գիտական և տեխնիկական նվաճումների մասին գիտելիքների լայն տարածում և արագ փոխանակում, ինչպես նաև դրանց օգուտների համատեղ օգտագործում՝ առանձնակի ուշադրություն դարձնելով զարգացող երկրների կարիքներին,

VII/ ներկա և ապագա սերունդների շահերի պաշտպանության ապահովում,

VIII/ հատուկ ուշադրություն դարձնել կենսաբազմազանության և հասնել նրան, որ ամբողջ մարդկությունը գիտակցի և հոգա դրա պաշտպանության մասին (15):

☸☸☸ Սովորաբար բիոէթիկա դասավանդելիս հիմնվում են «Ջորջթաունյան մանտրայի» վրա: Հայեցակարգային (կոնցեպտուալ) այս սխեման, որ ստեղծել են Ջորջթաունի համալսարանի մասնագետներ Չիլդրեսը և Բիչամպը (Վաշինգտոն, Կոլումբիա, ԱՄՆ) հիմնվում է հայտնի 4 սկզբունքների վրա (59`

- հարգանք մարդու ինքնիշխանության (ավտոնոմիա) նկատմամբ
- Մի վնասիր – noli nocere (լատ)
- Բարիք գործիր – Sac bonum (լատ)
- Սոցիալական արդարություն

Այս 4 սկզբունքներից բացի բիոէթիկայի դասընթացը սովորաբար ընդգրկում է մի շարք այլ թեմաներ, այդ թվում՝ կյանքի վերջի որոշման հետ կապված պրոբլեմներ, պալիատիվ բժշկություն, էվթանազիա, կլոնավորում, հոգեկան հիվանդների և մտավոր թույլ զարգացածների իրավունքները, բժշկի լեզվի ու խոսքի մշակույթը, գենային ինժեներիայի, հարկադրական անլացման, հոսպիտալացման, աբորտի, փոխպատվաստման հետ կապված հարցեր և այլն (65):

Այնպես որ, ՅՈՒՆԵՍԿՕ-ի առաջարկած կրթական ծրագիրը եականորեն տարբերվում է ավանդական դասընթացից, որ կարդացվում է աշխարհի շատ երկրներում, այդ թվում՝ Ռուսաստանում, Բելառուսում, Հայաստանում և այլուր:

ՅՈՒՆԵՍԿՕ-ի «Բիոէթիկայի և մարդու իրավունքների մասին» հռչակագիրը ավելի կողմնորոշված է դեպի հանընդհանուր և խմբակային արժեքները և ոչ՝ ինդիվիդուալ՝ անհատական: Այն ուշադրություն է դարձնում նախ և առաջ սոցիալական առողջությանը և արդարությանը (31):

Որոնք են ձևախեղող ազդեցությունների դեմ պայքարի հիմնական միջոցները.

Բիոտեխնոլոգիական կրթությունը (առաջնակարգ դերը ՅՈՒՆԵՍԿՕ-ինն է):

Հրապարակայնությունը:

Հաշվետու լինելը:

Հասարակության, գիտնականների կողմից ճանաչված և ընդունված լինելու համար պայքարը:

Պարտքի կատարման կամքը (75):

Բժիշկ-հիվանդ հարաբերությունների պատերճալիստական մոդել

Ավանդական պատերճալիստական մոդելի հիմքում ընկած է պատկերացումն այն մասին, որ բժիշկն ավելի լավ գիտի, թե ի՞նչն է հիվանդի համար բարիք: Ահա թե ի՞նչու հիվանդը պետք է հնազանդորեն և խոհեմաբար հետևի բժշկի ցուցումներին:

Պատերճալիզմի ճգնաժամի իմաստը

ա) մարդու մարմինը ոչ միայն օբյեկտ է, այլև միակ և անկրկնելի սուբյեկտի՝ անհատականության մարմնավորում:

բ) տառապանքը փխտ է (**болезнь, disease**) և հիվանդություն (**заболевание, illness**)

Տառապանքի կենսաբանական և կենսագրական կտրվածքները գիտելիքի և որոշում կայացնելու երկու հիմքերն են:

Եվ այսպես, XX դարի երկրորդ կեսին ԱՄՆ-ում ստեղծված բիոտեխնոլոգիայի առաջին գիտակրթական կենտրոնները, նրանց կողմից ուսումնասիրվող հիմնախնդիրներն ավելի ու ավելի են զրավում քաղաքական գործիչների, լրագրողների, կրոնական գործիչների և հասարակության ամենալայն շրջանակների ուշադրությունը (56):

Ընդհանուր առմամբ արձանագրվում է այն, որ **բիոտեխնոլոգիայի հիմնական խնդիրն է նպաստել բարոյական հարցերի վերաբերյալ տարբեր մոտեցումների բացահայտմանն ու դրանց կիրառմանը:**

Բիոտեխնոլոգիայի վերոնշյալ հարցերը միաժամանակ ցույց են տալիս, որ էթիկական խնդիրները մեզանում բավարար հասարակական հնչողություն չեն ստացել: Մասնագիտական գրականության մեջ առավելապես շեշտադրվում են արդի գիտության որոշ բարոյագիտական հիմնահարցեր միայն, որոնք չեն արտացոլում մեր ժամանակի բիոտեխնոլոգիական մարտահրավերների տրամաբանությունը:

Բիոտեխնոլոգիայի հասկացության պարզ վերծանումն իսկ ցույց է տալիս, որ այն սերտորեն հարում է կենսաբանության էթիկական հիմնախնդիրներին: Նոր իմաստ փնտրելու կարիք չէր լինի, եթե խոսքը վերաբերեր միայն կենսաբանությանը՝ կյանքի մասին գիտությանը:

Կասկածից վեր է, որ այսօր փլուզվում են ավանդական բարոյական պատկերացումները, որոնք ներհատուկ են ցանկացած մարդկային գործունեությանը: Ակներև է, որ հիմնահարցերի այն փունջը, որ միավորված է «կենսաբարոյագիտություն» հասկացության մեջ, անհամեմատ ավելի լայն է:

Այն իր մեջ ներառում է ոչ միայն կենսաբանության, այլև բժշկության, իրավագիտության, փիլիսոփայության, աստվածաբանության և հումանիտար այլ գիտությունների հրատապ հարցեր:

Ավելի քան երբևէ, այսօր մեծ նշանակություն պետք է ձեռք բերի այն, ինչը կոչվում է **հոգի, խիղճ, պարտք ու պատասխանատվություն**, այն, ինչը միավորվում է հումանիզմ հասկացության մեջ:

Թե՛ բժիշկներն ու կենսաբանները, թե՛ իրավագետները, փիլիսոփաներն ու աստվածաբանները դիմում են իմաստասիրության հին և նոր դասականներին (Գանդի, Կոնֆուցիուս, Անհադթ, Պլատոն, Կանտ, Յեզեյ, Շվեյցեր և ուրիշներ) իրենց էթիկական մոտեցումներն ու սկզբունքները հիմնավորելու, ինչպես նաև կենսաբարոյագիտական կրթության և գիտելիքների կարևորությունը շեշտելու համար (6):

Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության տվյալներով, Ամերիկայի և արևմտյան Եվրոպայի բոլոր երկրների

կրթական համակարգերում բացվել են ամբիոններ, մշակվել են բիոտեխնոլոգիական կրթության ժամանակակից չափորոշիչները: ԱՊՀ երկրների մեջ Ռուսաստանի Դաշնությունն առաջինն էր, որ 1995թ. բժշկական բուհերի ծրագրում ընդգրկեց բիոտեխնոլոգիական: Մոսկվայի Սեչենովի անվան բժշկական ակադեմիայում բիոտեխնոլոգիական դասընթացը պարտադիր առարկաների ցանկում ընդգրկվել է 1996թվից (31):

Հայաստանի Հանրապետության բուհերի շարքում ԵՊԲՀ-ն առաջինն էր, որ 2000թ. սկսեց դասավանդել բիոտեխնոլոգիական: 2009թ. լույս տեսավ տողերիս հեղինակի՝ մայրենի լեզվով առաջին «Բիոտեխնոլոգիա» դասագիրքը, որը ՀՀ ԿԳՆ հրամանով երաշխավորվեց որպես դասագիրք բժշկական բուհերի ուսանողների համար: 2007թ.-ից առարկան դարձավ պարտադիր:

Բիոտեխնոլոգիական ամենահին չի ժխտում համամարդկային էթիկայի նորմերն ու սկզբունքները, ընդհակառակը, հենվելով բժշկական էթիկայի ու դեոնոթոլոգիայի նվաճումների վրա որակապես նոր մակարդակի վրա է բարձրացնում մարդու հիմնարար իրավունքների, այդ թվում համարժեք բժշկական օգնություն ստանալու իրավունքի կարևորագույն խնդիրը:

Բիոտեխնոլոգիական մեզ սովորեցնում է խոնարհվել կյանքի զարմանահրաշ երևույթի առաջ, սուրբ երկյուղածության զգացումով վերաբերվել կյանքի բոլոր դրսևորումներին: XX դարի սկզբին հայտնի բժիշկ, երգեհոնահար և փիլիսոփա Ա. Շվեյցերը գրեց իր «Մշակույթ և էթիկա» և այլ աշխատություններ, որտեղ բնութայինը դիտեց ոչ թե նրա զուտ օգտակարության, այլ բնութային-հասարակություն փոխադարձ օրգանական միասնության մեջ (53):

Հունանիստը պնդում էր, որ մարդ պետք է գիտակցի, որ **մարդը և հասարակությունը** բնության մի մասն են: մարդը պատկանում է բնությանը ճիշտ այնպես, ինչպես բնությունը պատկանում է մարդուն: Բնությունը ոչ թե մարդու թշնամի, կործանարար ուժն է, այլ մարդու դաշնակիցը, նրա կյանքի աղբյուրն է:

Հետևաբար, բնության հանդեպ մարդու վերաբերմունքը ևս մտնում է բարոյական հարաբերությունների ոլորտի մեջ:

Գոյություն ունեն «բիոթիկա» եզրի տարբեր ըմբռնումներ և մեկնաբանություններ: Բիոթիկան, նախ և առաջ, նույնացվում է կենսաբժշկական էթիկայի հետ, դրանով նրա բովանդակությունը սահմանափակվում է «բժիշկ-հիվանդ» հարաբերությունների կարգավորման հարցերով: Բիոթիկան կապում են առողջապահության ողջ համակարգի, սոցիալական, բարոյական, իրավական, էկոլոգիական և այլ հիմնահարցերի հետ:

Բիոթիկայի խնդիրներից շատերը սերտորեն կապված են արդի բժշկության տեխնոլոգիական վերազինման, բժշկա-կլինիկական պրակտիկայում տեղի ունեցող արմատական տեղաշարժերի հետ, որոնք իրենց արտահայտությունը գտել են գենային ինժեներիայի, օրգանների փոխպատվաստման և այլ բնագավառներում հաջողությունների մեջ, որոնք առաջին պլան են մղել էթիկական հիմնահարցերը: Դրանք ծառայած են ոչ միայն բժիշկների, այլև հիվանդների, նրանց հարազատների, բժշկական անձնակազմի, ողջ հասարակության առջև (56):

Ո՞ր պահից պետք է համարել, որ մարդը մահացել է, ո՞ր պահից սաղմը կարելի է համարել կենդանի էակ, արդյո՞ք թուլ-լատրելի են աբորտները թե՞ դրանք կենդանի էակների յուրօրինակ սպանություն են և այլն և այլն: Արանք հարցեր են, որոնք հետաքրքրում են ոչ միայն բժիշկներին, այլև հասարակության ամենատարբեր շերտերին:

1978թ. հրատարակվում է «Բիոթիկայի հանրագիտարանը»: Գործում են բիոթիկայի հետազոտական կենտրոններ, որոնց թվում Մոնրեալի, Միչիգանի, Ջահրեբի, Յայֆայի և այլ: Այդ կենտրոններում բժիշկներն ու կենսաբանները համագործակցում են փիլիսոփաների, աստվածաբանների, սոցիոլոգների, բարոյագետների, իրավաբանների և հումանիտար այլ մասնագետների հետ (74):

Բիոթիկան հետևողականորեն պաշտպանում է հիպոկրատյան «մի վնասիր» սկզբունքը, որի հրատապությունն այսօր էլ ակնառու է: Նա պաշտպանում է նաև արդարության և ճշմարտացիության սկզբունքները: Դրա հետ մեկտեղ, բիոթիկան շեշտադրում է այն միտքը, որ մարդու առողջությունը անմիջակա-

նորեն կախված է արտաքին միջավայրից, մեզ շրջապատող աշխարհի որակական ցուցանիշներից:

Եվ այսպես, բիոտեխնոլոգիան որպես գիտական իմացության նոր բնագավառ, գտնվում է կազմավորման գործընթացում: Նրա զարգացումը խթանվում է մարդու իրավունքների, բժշկական նոր տեխնոլոգիաների հրատապ հիմնահարցերով:

Արդի բժշկության հնարավորությունները սերտորեն կապված են ոչ այնքան բուժման նոր մեթոդների, որքան կյանքի համակարգային կառավարման հրատապ խնդիրների հետ: Ինչ-որ իմաստով դրանք հակասության մեջ են մտնում արդեն կայացած բարոյական արժեքների ու սկզբունքների հետ:

Հենց այդ հակասությունը հաղթահարելու պահանջն է կյանքի կոչել բիոտեխնոլոգիան՝ որպես մարդու կյանքն ու մահը կառավարելու թույլատրելի սահմանների մասին գիտելիքների ամբողջական համակարգ: Դրանք պահանջում են կատարելագործել բարոյաիրավական կարգավորման նոր մեխանիզմները՝ հիմնված նոր օրենսդրության վրա:

Հայաստանում բիոտեխնոլոգիան զարգանում է տարբեր ուղղություններով: Դրանցում կարևորվում է կենսաբժշկական հետազոտությունների օրենսդրական կարգավորումը: Իրավական հիմնահարցեր են առաջանում նաև առողջապահության ասպարեզում, առանձնապես փոխպատվաստաբանության (տրանսպլանտոլոգիայի), մահվան պահի որոշման, անհուսալի հիվանդների կենսապահպանման, բուժման և այլ ոլորտներում:

Բիոտեխնոլոգիան ազատական (լիբերալ) և պահպանողական (կոնսերվատիվ) համատեքստերում

Եվ այսպես, բիոտեխնոլոգիան ավանդական մասնագիտական բժշկական էթիկայի /բարոյագիտության/ ժամանակակից ձևն է, որտեղ մարդկային հարաբերությունների կարգավորումը ենթարկվում է մարդկային ցեղի պահպանության կարևոր խնդիրին:

Սա ինքնին անմիջական կապ ունի էթիկայի հետ: Նույնիսկ նատուրալիստական մատերիալիզմի ներկայացուցիչները չեն կարողանում դա հերքել: Այսպես օրինակ. Չ. Ֆրեյդը պնդում էր,

որ մշակույթի բոլոր նվաճումները և այդ շարքում առաջին հերթին **բարոյական նորմերն առաջ են եկել, որպեսզի մարդուն պաշտպանեն բնության ճնշող գերազդեցությունից:**

Բնությունից մարդը ստացել է հակումներ, ձգտումներ, սեռական ցանկություններ, սպանելու, տիրելու, իշխելու, շահագործելու մղումներ, որոնք սառը, դաժան կերպով կործանում են նրան: Յենց այն պատճառով, որ բնության կողմից մարդուն նման վտանգ է սպառնում, մարդիկ համախմբվել և ստեղծել են մշակույթը, որը պետք է մարդու հասարակական կյանքը դարձնել հնարավոր: Այսինքն բարոյականը մարդու համար հանդես է գալիս որպես մի յուրօրինակ պաշտպան՝ բնության, բնական-կենսաբանական ակունքներից (6):

Այսօր բարոյականը հարկադրված է դառնալ և դառնում է հակառակ ազդեցությունների պաշտպանը, այսինքն՝ պաշտպանում է մարդու բնական, կենսաբանական հիմքերը **մշակույթի գերիզոր ազդեցությունից, իսկ բիոէթիկա եզրն առաջ է եկել այն պահանջից, որ մարդկությունն ուզում է իրեն պաշտպանել գիտության աննախադեպ զարգացման անկանխատեսելի հետևանքներից:**

Վերլուծելով բժշկական էթիկայի բովանդակությունը Հիպոկրատեսի երդումից մինչև Բժիշկների համաշխարհային ընկերակցության բժշկական էթիկայի սկզբունքները, դժվար չէ նրկատել, որ բժշկական բարոյագիտություն հասկացության բովանդակությունը ենթարկվել է որոշակի փոփոխությունների:

Առաջին. ընդարձակվել է այն կառույցների կամ անձանց թիվը, որոնց հետ փոխհարաբերությունները բարոյական կարգավորման կարիք ունեն (սպասարկող բուժ անձնակազմ, հասարակություն և այլն):

Երկրորդ, որակապես այլ կերպ են սահմանվում և հասկացվում բժշկի պարտականությունները և դրանք միանշանակորեն արտահայտել դարերից եկող «Օգնիր և մի վնասիր» բանաձևով՝ դժվար է, եթե ոչ՝ անհնար:

Երրորդ, ինչպես նախկինում, այնպես էլ այսօր, բժշկի գործունեությունն ամբողջությամբ պետք է ծառայի հիվանդի բարո-

րության ապահովմանը, սակայն այսօր արդարացիորեն նշվում է, որ ոչ միայն բժիշկը, այլև ինքը՝ հիվանդը իրավունք ունի որոշելու այդ հասկացության իմաստն ու բովանդակությունը (76):

Այդպիսի հակապատերճախստական միտումները պայմանավորված են մի շարք տնտեսական, նյութական գործոններով.

ա. ժամանակակից բժշկությունը, ինչպես տեսական, այնպես էլ պրակտիկ, գործիքային առումով դարձել է ավելի բարդ, քան առաջ: Սրա հետևանքով բժիշկ-հիվանդ հարաբերությունները դիմազրկվել են:

Նեղ մասնագիտացումը, ինչպես նաև համապատասխան բժշկական հիմնարկների չափերի աննախադեպ մեծացումը (հիվանդանոցներ) ավելի խորացրեց այդ հարաբերությունների դիմազրկման (դեպերսոնալիզացման, անանձնավորման) գործընթացը (57):

բ. Զգալիորեն աճել են յատրոգեն հիվանդությունները այն հիվանդությունները, որոնց պատճառը բժիշկն է, նրա անուշադիր վերաբերմունքը, անզգույշ արտահայտվելը և այլն: Այսօր մարդկանց մի զգալի մասը երբեմն գերադասում է դիմել ժողովրդական բժիշկների, հեքիմների և ոչ «պրոֆեսիոնալ» բժիշկների:

գ. Պարզ դարձավ, որ հիվանդն իր իմացության մակարդակով նույնիսկ կարող է մրցել բժշկի հետ.....(վատ սովորող ուսանողները թող խորհեն այս մասին):

Հաճախ պատերճախստորեն տրամադրված որոշ բժիշկներ պնդում են, որ հիվանդները չեն ուզում իմանալ ճշմարտությունը, վատ նորությունը իրենց հիվանդության մասին, քանի որ այդ տեղեկությունը նրանց պարզապես մեծ վնաս կհասցնի, կառաջացնի հոգեկան ընկճվածություն (Թ. Մապս, Ա. Բոկ) (74):

Որոշ հեղինակներ ենթադրում են, որ այս պնդումները բավարար հիմնավորված չեն, ընդհակառակը, հետազոտելով հիվանդների, նրանք եկել են այն համոզման, որ նրանց մի զգալի մասն անպայման ցանկանում է իմանալ ճշմարտությունը, և որ բժիշկներին հատուկ է մտածել, թե «վնաս կտանք, եթե ասենք» և

չտեսնել ճշմարտությունն ասելու դրական ազդեցությունը: Ոչ հազվադեպ իրենց անբուժելի հիվանդության մասին տեղեկացված հիվանդներ կան, ովքեր կամքի մեծ ուժ դրսևորելով ձգտում են գիտակցությունից դուրս մղել ստացված տեղեկությունը: Ինչպես նշում են որոշ ամերիկյան հետազոտողներ (Ա. Բոկ), նույնիսկ եթե ստացած տեղեկությունից հետո հիվանդը որոշի ինքնասպան լինել, ապա միևնույնն է, դա չի կարող պատճառ հանդիսանալ կատարվածը բարոյականության դիրքերից անթույլատրելի համարելու համար (75):

Կեղծիքի, ստի, անընդունելիության տեսակետը վերոհիշյալ մտածողները հիմնավորում են կլինիկական կոնկրետ հետազոտության հիման վրա: Ընդունելով, որ դա ընդհանուր ամամբ ճիշտ է, և որ հիվանդի իրավունքն է իմանալ ճշմարտությունը ճիշտ այնպես, ինչպես բժշկի պարտականությունն է ասել ողջ ճշմարտությունը, այդուհանդերձ, ուտիլիտարիզմի կողմնակիցները երբեմն պնդում են, թե բժիշկն իրավունք ունի որոշ դեպքերում դիմել ստի օգնությանը: Սա մասնավորապես այն դեպքերում, երբ հայտնի է, որ որ հիվանդը չի ուզում իմանալ ճշմարտությունը, կամ երբ բժիշկների համար ակնհայտ է, որ այդ ճշմարտությունը հիվանդի համար կրեթի միայն և միայն լուրջ վնասներ (76):

Ըստ Կանտի Կատեգորիկ իմպերատիվի մարդ անհատը (տվյալ դեպքում բժիշկը) սուտ խոսելու իրավունք չունի, քանի որ դրանով խախտվում է անձի ամբողջականությունը:

Այո, բժիշկը նախ և առաջ հոգեբան պետք է լինի, ունենա նրբազգացություն, հեռատեսություն, որ կարողանա հստակ տեսնել տվյալ հիվանդի հոգեբանական տիպը, վատ լուր ստանալուց նա կծգտի դեպի կյանք, թե՞ մահ (դեպի Էրոս, թե՞ Թանատոս):

Ըստ այդմ բժիշկը կկողմնորոշվի, թե պե՞տք է հիվանդին ասել ողջ ճշմարտությունը, թե՞ ոչ: Պակաս կարևոր չէ նաև ասելու ձևը կամ եղանակը, որը պետք է բարոյապես հոգեբանորեն արդարացված լինի: Հաճախ պրակտիկայում լարվածություն է առաջացնում ո՛չ այնքան բուն ճշմարտության մատուցումը, որքան դրա իրականացման ձևը, ոճը:

**ԲՒՈՒԹԻԿԱՆ ՈՐՊԵՍ ՓԻԼԻՍՈՓԱՅՈՒԹՅԱՆ ԳՈՐԾՆԱԿԱՆ
ԴՐԱՆԿՈՐՄԱՆ ԱՍՊԱՐԵԶ. ԲԺԻՇԿ - ՅԻՎԱՆԴ
ՀԱՐԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՏԻՊԵՐԸ**

Երկխոսությունը հանգուցային դեր է խաղում բիոէթիկայի հիմնախնդիրների փիլիսոփայական ըմբռնման գործում:

Խոսքը բազմազան գործառույթներից զատ ոչ միայն իմաստավորման, հաղորդակցման, այլև կառավարման միջոց է:

Իբրև կառավարման միջոց՝ միտքը, գաղափարը, նորմերը, արժեքներն ու իդեալները չեն զիջում մյուս միջոցների ներուժին, ավելին՝ պատշաճ գործածվելիս՝ նրանց հավաքական ազդեցությունը կարող է բազմապատկել կառավարման մյուս միջոցների ազդեցությունը (17):

Իմաստավորված ու ազդու խոսքի գործադրումը կարևոր է նաև բժշկի ամենօրյա գործունեության բոլոր հիմնական միջոցների համար՝ **հորդորի, համոզման, հիմնավորման և փաստարկման**:

Բժշկի մասնագիտական կյանքը կենդանի երկխոսություն է՝ հիվանդության, հիվանդի վիճակի, ապաքինման, նրա ռազմավարության հիմնավորված ընտրության կենսական հարցերի շուրջը: Այն կարևոր, փաստարկված որոշումների կայացման շարունակական շղթա է: Բժշկական փաստարկումների կենտրոնում մարդն է, նրա կյանքը կամ, փիլիսոփայական լեզվով ասած, նրա ֆիզիկական և հոգևոր էկզիստենցիալ լինելիության պրոբլեմը: Յետևաբար, պահանջվում է «ոչ լալ, ոչ էլ խնդալ, այլ հասկանալ» (Բ. Սպինոզա):

Սակայն նախ և առաջ հիմնավորումն է բժշկից պահանջում ավելի մեծ հմտություն, քան հորդորելն ու համոզելը: Նա պետք է կարողանա լսել հիվանդին:

Լսել և առավել ևս՝ իրար լսել կարողանալը մարդու մեծ առավելություններից է: Առավել ևս՝ իրար լսելով, իրար օգնելով, ներդաշնակություն ստեղծել, համագործակցել (8):

Արդյունավետ է, լավագույն արդյունքն առկա է:

Եվ այսպես, բժիշկը նախ և առաջ պետք է **լսել** կարողանա, պետք է լինի համակ ուշադրություն, պետք է տրամադրվի և դի-

մացինին տրամադրի երկխոսության, պետք է կարողանա վարել երկխոսությունը, տեղյակ պետք է լինի փաստարկման հիմունքներին ու կարողանա տեղին կիրառել փաստարկման տարբեր եղանակները: Հիմնավորումն է արդյունավետ դարձնում բժիշկ-հիվանդ կապերի միջնորդավորման այդ հզոր միջոցը՝ մարդկային խոսքը:

Եվ հատկապես հիմնավորման մեթոդն է ապահովում հաղորդակցման շիտակ ու ճիշտ երկխոսությունը:

Հորդորի, (առավել ևս) հրամանի կառավարչական ուժն ամենից առաջ խոսողի դիրքի ընդգծումն է, ոչ թե ինքնին խոսքի կառուցվածքի կամ ոճական հնարքների (17):

Դրանք ավելի են կարևորվում հանդգման դեպքում, սակայն մեթոդի ազդեցությունը ի վերջո պայմանավորված է խոսողի բարեհաճության, սիրահոժարության, բարյացակամության այլևայլ դրսևորումներով:

Եթե բժիշկ-հիվանդ հարաբերությունների տեխնիկական մոդելի դեպքում բժիշկը վերածվում է բարոյական արժեքներից զուրկ փականագործի կամ խառատի, իսկ սրբագործվածության մոդելի (կիրառման) դեպքում բժշկի բարոյական հեղինակությունն այնպես է ազդում հիվանդի վրա, որ ճնշում է նրա ազատությունն ու ինքնորոշումը (այստեղ գործում են հորդորն ու հանդուհը), ապա գործակցային մոդելի դեպքում թվում է, թե հաղթահարվում են վերոնշյալ հակասությունները, և հիվանդն ու բժիշկը մեկը մյուսի մեջ տեսնում են գործընկերոջ: Նրանցից ամեն մեկը ձգտում է ընդհանուր նպատակի՝ վերացնել հիվանդությունը և պահպանել հիվանդի առողջությունը: Բժիշկը հիվանդի ոչ թե «կառավարիչն է», թեևադրողը, հորդորողը, առավել ևս՝ հրամայող-պարտադրողը, այլ գործընկերը:

Եթե հրամանը, հորդորն ու հանդուհունը հիմնականում միակողմանի ներգործություն են՝ մենախոսություն, ապա հիմնավորման, փաստարկման պարագայում հաղորդակցվող կողմերը հանդես են գալիս իբրև խոսքի գործադրման հավասարազոր անդամներ: Հիմնավորման և փաստարկման դեպքում է միայն հնարավոր տեսակետների համադրումը, վերլուծությունը, փորձար-

կումն ու հակափաստարկումը, այսինքն՝ «երկխոսությունը» բառի ամենալայն ու ստույգ իմաստով:

Այստեղ է, որ կողմերից պահանջվում է ինտելեկտուալ ազնվություն, շիտակ բանակցելու ունակություն՝ հայերեն անզուգական ձևակերպմամբ՝ խոսքի, գործի հմուտ համադրում (17):

Բժշկական պրակտիկայի բազմադարյան ավանդույթը խոսում է այն մասին, որ յուրաքանչյուր կոնկրետ դեպքում բժիշկ-հիվանդ հարաբերությունների կառավարողը բժիշկն է եղել: Միայն բժիշկը: Նա՛ է որոշել, թե հիվանդի համար ո՞րն է ավելի օգտակար և ընդունելի: Նրա որոշումը քննարկման առարկա չի եղել հիվանդի կողմից: Հիվանդը հաճախ անտրտունջ, աներկբայորեն կատարել է բժշկի ասածները, ճիշտ այնպես, ինչպես օրինավոր զավակը լսում, ենթարկվում ու կատարում է հոր ասածները: Իզուր չեն կոչել այս մոտեցումը պատերճալիստական (լատ.՝ pater – հայր), քանի որ բժիշկը հանդես է գալիս հոր դերում, որը ոչ միայն հոգում է իր հիվանդի՝ «իր երեխայի» օգուտի մասին, այլև ինքն է որոշում, թե որն է այդ բարիքն ու օգուտը (57):

Բժշկական պատերճալիզմը ենթադրում է, որ բժիշկը հիվանդի բուժման, տեղեկացման, խորհրդատվության, բուժման միջոցների ընտրության հարցում կարող է հենվել միայն սեփական դատողությունների և գործընկերների խորհուրդների վրա: Հետևաբար, ըստ պատերճալիստների, արդարացված է կա՛մ հիվանդներին հակադրվելը, ձևացնելը, ստելը կա՛մ տեղեկությունները թաքցնելը, քանի դա արվում է ի շահ հիվանդի առողջության (6):

Խոսքային հաղորդակցությունն ունի շատ տեսակներ՝ գործարար զրույց, բանակցություն, քննարկում, բանավեճ, հարցաքննություն, դատավարություն, հաղորդավարություն, որոնք այլ բան չեն, քան կողմերի յուրօրինակ մրցակցություն, որտեղ ի ցույց են դրվում նրանց հաղորդակցվելու կարողությունները, բաղդատվում են նրանց փաստարկելու իրական ունակությունները (17):

Եվ հաղթող է դուրս գալիս ոչ թե բոլորից խելոքը, գիտունը, տեղեկացվածն ու խորագետը, տիտղոսավորը կամ հմայիչը,

արդարամիտը կամ ողջախոհը: Ո՛չ, այլ նա, ով գիտե իր խոսքը հիմնավորել, տիրապետում է փաստարկելու տրամաբանական արվեստին՝ եթե՝ այո, ապա ինչու՞, եթե՝ ոչ, նորից ապա ինչու՞: Ո՞րն է առանցքային, հիմնավոր փաստարկը, ի՞նչպես ես կապակցում քոնը զրուցակցիդ փաստարկին (17):

Թերևս այստեղ կարելի է խոսել անգամ փաստարկման տեխնիկայի, տրամաբանական և հոգեբանական համոզականության մասին: Փաստարկման այս տեսակը մյուսներից տարբերվում է նրանով, որ չի սահմանափակվում խնդրահարույց ախտորոշման տրամաբանությամբ, պահանջում է նաև հիվանդին համոզելու, հուսադրելու, արտակարգ վարպետություն, պատկերավոր կերպով ասած, յուրօրինակ մոգականություն, հիվանդի վարքը կառավարելու անուրանալի շնորհք և ձիրք:

Արդյունավետ կառավարելու, նաև երկխոսության մեջ մտնելու պայմաններից մեկը փաստարկման արվեստին տիրապետելն է, իսկ դա ենթադրում է ինչպես փաստարկման էության, գործադրման չափանիշների և եղանակների իմացության, այնպես էլ հաղորդակցական իրավիճակի առանձնահատկությունների փաստարկման բնույթն ու ուղղվածությունը համապատասխանացնելու գործնական հմտություններ (17):

Պայմանագրային մոդելի դեպքում հիվանդին ի սկզբանե տրվում է սուբյեկտի կարգավիճակ, այսինքն որոշակի իրավունքներ ու պարտավորություններ:

Ստացվում է այնպես, որ մասնագիտական գիտելիք չունեցող մարդուն (տվյալ դեպքում՝ հիվանդին) որոշում կայացնելու իրավունք է տրվում, իսկ ավելի ճշգրիտ՝ որոշում կայացնելու գործընթացին ակտիվ մասնակցության իրավունք, ինչը որոշ իմաստով հիշեցնում է սոկրատեսյան «իրոնիայի» մեթոդը (6):

Տարբեր բնագավառներ կարգավորող վարքականոնների ձևակերպումը բնութագրական է արդի քաղաքակրթությունների համար, արտահայտվում է մի կողմից՝ համընդհանուր կարգավորվածության միտումը, մյուս կողմից՝ հանրության պահանջկոտությունը գործարարների, պետական և քաղաքական գործիչների, բուժաշխատողների բարոյական և սոցիալական պատասխանատվության հանդեպ: Հասկացության բովանդակային ձևա-

կերպումները սեղմ բնորոշում են, թե կառավարողը (մեր պարագայում՝ բուժաշխատողը, բժիշկը) իշխանություն գործադրելիս՝ որպես սեփական կամքի իրականացում, ինչպես է հաշվի առնում և համադրում հետադարձ կապը՝ կառավարվողների վերաբերմունքի և վարքագծի առանձնահատկությունները: Տարբեր մասնագիտությունների համար վարքականոցների արդյունավետ գործադրման մեթոդաբանական ապահովումը պահանջում է հաշվի առնել նաև դրանց սոցիալ-փիլիսոփայական ասպեկտները, քանի որ միշտ էլ խնդիր է ծագում պարզաբանել այս կամ այն վարքականոցի էությունը, նրա նշանակությունը մարդու, մարդկային հանրույթների համար: Ավելին, հստակ պատկերացնել այս կամ այն վարքականոցի կիրառելիության սահմանները: Ցանկանում ենք, թե ոչ, ստիպված ենք մտնելու փիլիսոփայական տեսկետների և գնահատակների փաստարկման տիրույթ (17):

Ըստ բժշկական էթիկայի առողջության պահպանումը յուրաքանչյուր մարդու անկապտելի իրավունքն է: Չպետք է այդ իրավունքը համարել սահմանափակ թվով մարդկանց մենաշնորհ: Սակայն, ցավոք, միշտ չէ, որ բժշկությունն ընթացել է այս ուղիով: Ավելին, այսօր էլ առողջապահական համակարգը հաճախ չի ղեկավարվում առողջության պահպանման ժողովրդավարական սկզբունքներով: Սակայն վերոհիշյալ իրավունքը որպես բարոյական համընդհանուր պահանջ, գնալով ավելի լայն հասարակական ճանաչում է ձեռք բերում և ստանում սահմանադրական իրավունքի կարգավիճակ: Ցավալի է, սակայն փաստ, որ, այդուհանդերձ, այսօր էլ, սեփական առողջության պահպանման խնդիրը շատ-շատերի համար մնում է դեռևս անիրագործելի:

Ընդհանրացնելով, կարելի է ասել, որ ժամանակակից բժշկության մեջ գոյություն ունեն բժիշկ-հիվանդ հարաբերությունների բազմապիսի տիպեր: Ամերիկացի հետազոտող Ռոբերտ Վիտչն առանձնացնում է չորս հիմնական տիպ. ինժեներական, պատերճալիստական, գործակցային և պայմանագրային (76):

Ճարտարագիտական կամ տեխնիկական մոդել

Այս մոդելի համատեքստում բժիշկը հիվանդին վերաբերվում է որպես մի «անդեմ մեխանիզմի»: Ըստ այդպիսի, զուտ տեխնոկրատական, մոտեցման բուժել նշանակում է վերացնել այդ մեխանիզմի անսարքությունը, որը պայմանավորված է ներքին կամ արտաքին գործոններով: Ենթադրվում է, որ բժշկական գործունեությունը որպես օբյեկտիվ գիտական գիտելիքի գործնական կիրառման բնագավառ, պետք է «բարուց և չարից անդին» գտնվի:

Հիվանդի համար բարիք է, եթե վերականգնվի նրա առողջությունը, որը նկարագրվում է որպես բիոքիմիական ցուցանիշների, զարկերակային ճնշման, ռենտգենագրության և այլ, այսպես կոչված, օբյեկտիվ ցուցանիշերի միագումար: Ըստ Ռ. Վիտչի ճարտարագիտական մոդելը հենվում է «գիտական գիտելիքի բնույթի հնացած ընկալման վրա»(75):

Ինչպես համոզիչ ցույց է տալիս ժամանակակից փիլիսոփայությունը, օբյեկտիվ գիտելիքն ունի գիտնականի կողմից միզուցե ոչ միշտ գիտակցված, սակայն առկա, գործող անձնական, խմբային շահեր, որոշակի բարոյական նախապատվություններ: Գիտությունը բոլորվին էլ չեզոք չէ: Հիբոսիման, նացիստական համակենտրոնացման ճամբարներում իրականացվող անմարդկային «գիտական» փորձարկումները, այսպես ասած գիտափորձերը, ինչպես նաև սովետական գենետիկայի զարգացման ողբերգական փորձն աներկբայորեն վկայում են, որ գիտության և առավել ևս բնագիտության բնագավառում բարոյական սկզբունքներն, իհարկե, երկրորդական լինել չեն կարող (31):

Առողջապահության մեջ հաճախ գերիշխում է տեխնոկրատիզմը, որը դրսևորվում է այս մոդելի մեջ: Այն բարոյապես խիստ խոցելի է, քանի որ հիվանդին դիտում է որպես անշունչ առարկայի, մեխանիզմի:

Ըստ որոշ հետազոտողների գիտնականը պետք է լինի «անաչառ», հենվի փաստերի վրա, զերծ մնա արժեքային մոտեցումից, հուզախառն դատողություններից ու գնահատականներից: Սակայն միջուկային ռումբի անբարո կիրառումից, նացիստական համակենտրոնացման ճամբարներում ռազմագերիների հետ կատարված «բժշկական գիտական հետազոտություններ-

րից» ու «փորձարկումներից» հետո մարդկությունը գիտակցեց այդ, այսպես կոչված, «անաչառ մոտեցման» ողջ **անմարդկայնությունն ու անընդունելիությունը (69):**

Գիտնականը չի կարող գերծ մնալ համամարդկային արժեքներից: Նա **միշտ կատարում է բարոյական ընտրություն**, երբ որոշում է հետազոտության նպատակը, ճշգրտում հետևանքները, վիճակագրական տվյալների հավաստիության աստիճանը և այլն: Այդօրինակ ընտրությունն անհնար է առանց որոշակի արժեհամակարգի:

Այն, թե որն է «ամենակարևորը», «արժեքավորը», պահանջում է մշտական ընտրություն: Առավել ևս ճշմարիտ է այս դատողությունը կիրառական գիտությունների, առանձնապես բժշկության համար:

Եթե բժիշկը կարծում է, թե իր խնդիրը միայն հիվանդին նրա վիճակի մասին տեղեկություններ տալն է, ապա նա չարաչար սխալվում է, զբաղվում է ինքնախաբեությամբ: Նա չի կարող իսպառ ձերբագատվել արժեքային դատողություններից, հուզական վերաբերմունքից: Եթե անգամ դա նրան հաջողվի, ապա դա չի կարող լինել լավագույն տարբերակը: Նա կվերածվի սովորական ինժեների կամ խառատի, որը հղկում է ինչ-որ պահեստամաս՝ իր միտքը չծանրաբեռնելով «ի՛նչ-ի՛նչ բարոյական խնդիրներով»(6):

Պատերճալիզմի կամ սրբագործվածության մոդել

Տեխնիկական մոդելի հանդեպ բարոյական արհամարհանքը, որը բժշկին վերածում է սեփական բարոյական արժեքներից զուրկ ինժեների, հանգեցնում է մեկ այլ ծայրահեղության՝ բժշկին «շնորհելով» քահանայական կարգավիճակ: «Բժիշկ-հիվանդ» փոխհարաբերության նման մոդելը ստացել է «սրբագործվածության մոդել» անվանումը (58):

Հաճախ տեսնում ենք, թե ինչպես ոմանք բժշկի աշխատասենյակը կամ հիվանդասենյակն ընկալում են որպես սրբության փրկարար լույսով շնչող «ուխտատեղի»: Հիվանդներ կան, որ իրենց բժշկին ընկալում են որպես աշխարհիկ ամենօրյա հոգսերից հեռու, ոչ սովորական, «եթերային» էակի:

Հիմնական բարոյական սկզբունքը, որը մարմնավորված է սրբացվածության ավանդույթի մեջ, ասում է «**Հիվանդին օգնելով՝ մի՛ վնասիր նրան**»: Հիվանդին վնաս չհասցնելու սկզբունքը, ինչ-որ իմաստով, համահունչ է հայրապաշտության մոդելին: «Հայր» բառն ավանդաբար ծառայել է Աստծո, հետագայում նաև հոգևոր առաջնորդի կերպարը բնութագրելու համար:

Բժշկական սոցիոլոգիային նվիրված գրականության մեջ հաճախ կրոնական կերպարներն օգտագործվում են «բժիշկ-հիվանդ» հարաբերությունները բնութագրելու համար ծնողի ու զավակի կերպարների նմանությամբ: Այս պարագայում հիվանդը զրկվում է ինքնուրույն որոշումներ կայացնելու հնարավորությունից և **պատասխանատվության ողջ բեռն ընկնում է բժշկի վրա**: Դրանով սրբագործվածության մոդելը, փաստորեն, նվազագույնի է հասցնում բարոյական մյուս բոլոր սկզբունքները: Բժիշկը հայտնվում է երկակի վիճակում համաձայնե՞լ մասնագիտական էթիկայի սկզբունքների հետ, թե՞ հետևել հասարակության մեջ գործառող բարքերին ու արժեքային պատկերացումներին:

Նկատենք, որ որոշ բարոյագետներ գտնում են, որ հիվանդին օգնելը և նրան վնաս չպատճառելը տարբեր սկզբունքներ են, որոնցից առավել կարևորը վերջինն է (57):

Բարոյական արժեքների թվում առանձնանում է անձնական ազատության պաշտպանության սկզբունքը: Թե բժշկի և թե հիվանդի անձնական ազատությունը պետք է օրենքով պաշտպանվի, եթե նույնիսկ թվում է, թե այն կարող է ինչ-որ վնաս հասցնել կողմերից որևէ մեկին: Ոչ մի առանձին խմբի կարծիք այս հարցում վճռական նշանակություն չի կարող ունենալ (74):

Կարևորվում է նաև մարդու արժանապատվության պահպանման սկզբունքը: Բոլոր մարդկանց իրավահավասարությունը ենթադրում է, որ նրանցից յուրաքանչյուրն օժտված է մարդկային հիմնական արժանիքներով: Ընտրության ազատությունը, սեփական կյանքն ու մարմինը տնօրինելու իրավունքը նպաստում են մարդկային արժանապատվության պահպանմանը:

Խորագետ բժշկի համար հակացուցված է մարմնի ու հոգու տրոհվածությունը, քանի որ մարդը հոգու ու մարմնի ներդաշնակ միասնություն է: Այս նույն գաղափարն է արտացոլված Սոկրատ-

տեսի աշակերտ Պլատոնի խոսքում. «Մի՛ բուժիր մարմինը, քանի դեռ չես բուժել հոգին»:

Բժշկական պրակտիկայից հայտնի է, որ հիվանդին հոսպիտալացնելու, բժշկական օգնություն ցույց տալու և խնամելու ընթացքում, երբ առավելապես գործ ունենք ծանր հիվանդի հետ, մարդկային արժանապատվության համար կարող է սպառնալիք ստեղծվել: Ֆիզիկապես քայքայված մարդուն, ում կյանքը պահպանվում է արհեստական միջոցներով, դժվար է պահպանել սեփական արժանապատվությունը: Այս առումով զարմանալի չէ, որ շատ-շատերը գերադասում են վերադառնալ հայրենի տուն և այնտեղ կնքել իրենց մահկանացուն: Չէ՞ որ հարազատ միջավայրում (եթե միջավայրն իրո՞ք այդպիսին է) նրանք ձեռք են բերում լրացուցիչ ուժ և արժանապատվության զգացում:

Հաջորդը ճշմարտությունն ասելու և խոստումը կատարելու պատվիրանն է: Դրանք անհրաժեշտ են մարդկային հարաբերությունները պահպանելու և վերարտադրելու համար:

Ափսոսանքով նկատում ենք, որ մարդկային շփումների այս հիմքերն այսօր լրջորեն վտանգվում են հիվանդին «մի վնասիր» սկզբունքի միակողմանի ըմբռնման պատճառով: Սա շատ ավելի մեծ հիմնախնդիր է, քան թվում է առաջին հայացքից: Հետևաբար, խնդիրը չի հանգում սոսկ նրան, թե արժե՞ արդյոք չարորակ ուռուցք ունեցող հիվանդին ասել ճշմարտությունը: Հիմնախնդիրը ծագում է արդեն այն ժամանակ, երբ կարմրուկով հիվանդ երեխային պատվաստելիս ասում են, որ «պատվաստումը նրան ոչ մի վնաս չի պատճառի», կամ ուսանող-բժշկին հիվանդանոցում ներկայացնում են որպես «բժիշկ»: Բոլոր այս դեպքերը կարելի է ներկայացնել որպես հիվանդին վնաս պատճառելուց խուսափելու եղանակներ:

Անկասկած է, որ «ասել ճշմարտությունը և խոստումը կատարել» սկզբունքին կյանքում մեխանիկորեն, տառ առ տառ հետևելը, կարող է իսկապես վնաս պատճառել հիվանդին և ոչ մի օգուտ չբերել (4):

Տեխնիկական մոդելի դեպքում բժիշկը վերածվում է բարոյական արժեքներից զուրկ փականագործի կամ խառատի: Սրբագործվածության մոդելի կիրառման դեպքում բժշկի բարոյական

հեղինակությունն այնպես է ազդում հիվանդի վրա, որ ճնշում է նրա ազատությունն ու ինքնորոշումը:

Փորձելով հաղթահարել վերոնշյալ հակասությունները բարոյագետները հաճախ պնդում են, որ **հիվանդն ու բժիշկը մեկը մյուսի մեջ պետք է տեսնեն գործընկերոջ** (35):

Նրանցից ամեն մեկը ձգտում է վերացնել հիվանդությունը և պահպանել հիվանդի առողջությունը: Բժիշկը հիվանդի «ընկերն է»: Այստեղ մեծ է վստահության դերն ու նշանակությունը: Սակայն սոցիալական իրատեսությունը ստիպում է պարզաբանել հետևյալ հարցը, արդյո՞ք գործնականում նման համագործակցության համար իրական հիմքեր կան: Բոլորս գիտենք, որ մարդկանց միջև առկա են սոցիալական, քաղաքական, տնտեսական, մշակութային և այլ տարբերություններ, որոնք գործակցության, գործընկերության մոդելը կարող են վերածել անիրականալի երազի: Անհրաժեշտ է ստեղծել այնպիսի մոդել, որը կհամապատասխանի կոնկրետ կենսապայմաններին և բարոյականության ոլորտում հիվանդ-բժիշկ իրավահավասար գործակցության ռեալ հնարավորություններին:

Պայմանագրային մոդել

Սոցիալական հարաբերությունների այս մոդելը հիմնված է պայմանագրի կամ փոխհամաձայնության վրա: Սակայն այս դեպքում «պայմանագիր» հասկացությունը չունի զուտ իրավաբանական իմաստ: Այն պետք է հասկանալ խորհրդապաշտական, սիմվոլիկ իմաստով, որպես ավանդական, կրոնական կամ ամուսնական յուրօրինակ երդում, պայմանավորվածություն: Պայմանագրի դեպքում կողմերը գործում են փոխադարձ պարտավորությունների և փոխադարձ օգուտ ստանալու ակնկալիքների հիման վրա: Սակայն պարտավորություններն ու օգուտը, եթե նույնիսկ հստակ են ձևակերպված, ունեն իրենց սահմանները (76):

Ազատության, արժանապատվության, ազնվության, խոստումը կատարելու և արդարության սկզբունքներն անհրաժեշտ պայման են պայմանագրային մոդելի համար: **Պայմանագրային մոդելի հիմքը փոխվստահությունն է:** Սոցիալական աջակցությունը կապված է տվյալ փոխգործողության օրինականացման հետ, որն

ապահովում է պայմանագրային պարտավորությունների անշեղ կատարումը:

Պայմանագրային մոդելի դեպքում հնարավոր է բարոյական հեղինակության և պատասխանատվության արդար բաշխում: Բժիշկը գիտակցում է, որ հիվանդի համար կարևոր ընտրություն կատարելու պահերին նրան վերապահվում է իր կյանքն ու ճակատագիրը լիովին տնօրինելու իրավունք: Հիվանդը համոզված է, որ կարևոր բժշկական որոշումներ ընդունելիս չեն անտեսվի կամ ոտնահարվի իր իրավունքները:

Պայմանագիրը կնքելիս երկկողմանի համոզմունք կա, որ կողմերն ունեն բարոյական, շիտակ, ազնիվ նկարագիր, որ չեն փորձի մեկը մյուսին շրջանցել կամ ապակողմնորոշել:

Այսպիսով, պայմանագրային մոդելի դեպքում հիվանդին տրվում է սուբյեկտի կարգավիճակ՝ որոշակի իրավունքներ ու պարտավորություններ: Այսինքն մասնագիտական գիտելիք չունեցող մարդուն՝ հիվանդին, որոշումներ կայացնելու իրավունք է տրվում: Միայն առանձին դեպքերում բժիշկը, հենվելով մասնագիտական գիտելիքների և հիվանդի վստահության վրա, կարող է բժշկական որոշումներ ընդունել: Եթե այդ վստահությունը խախտվում է, ապա չեղյալ է հայտարարվում պայմանագիրը:

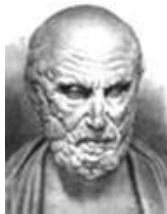
Սրանք մոդելներ (տիպեր) են, որոնք արտացոլում են բժիշկ-հիվանդ հարաբերությունների բազմազանությունը: Հարկ է նշել, որ վերոհիշյալ մոդելները՝ որպես ինչ-որ իդեալական տիպեր, իրական կյանքում չկան: Կյանքում ավելի հաճախ հանդիպում են խառը մոդելների, որոնց մեջ կան այս կամ այն մոդելին բնորոշ գծեր: Այնպես որ, բժշկական պրակտիկայում ավելի հաճախ գործ ունենք խառը (էկլեկտիկ) մոդելների հետ (6):

ԲՈՒԵԹԻԿԱՅԻ ԶԱՐԳԱՑՄԱՆ ՊԱՏՄԱԿԱՆ ՄՈՂԵԼՆԵՐԻ ԴԻԱԼԵԿՏԻԿԱՆ

Մարդկության պատմության ընթացքում ձևավորվել ու իրար փոխարինելու են եկել էթիկական ամենատարբեր սկզբունքներ, մողելներ, որոնք գործել են բժշկության զարգացման բոլոր փուլերում:

1. Զիպոկրատեսի մողել՝ «Մի՛ վնասիր» - Noli nocere

Այս մողելը կամ բուժման սկզբունքը, առաջարկել է եվրոպական բժշկության նախակարապետ Զիպոկրատեսը (460-377 մ.թ.ա.): Այն ընկած է բժշկական էթիկայի հիմքում:



Նրա հայտնի «Երդումը» առ այսօր ոչ միայն չի կորցրել իր այժմեականությունը, այլև դարձել է հետագա բոլոր էթիկական հռչակագրերի, փաստաթղթերի հիմքը:

Ոչ պակաս կարևորություն ունեն նրա «Օրենքների մասին», «Բժիշկների մասին» աշխատությունները: Զիպոկրատեսին անվանում են բժշկագիտության հայր:

Այս սկզբունքը բժշկական էթիկայի սկզբունքներից հնագույնն է: Լատիներն այն ձևակերպվում է այսպես «Premium non nocere կամ «noli nocere», բառացի՝ «ամենից առաջ մի վնասիր»: Այստեղ «ամենից առաջ» բառերը շեշտում են, որ բժշկի գործունեության մեջ այս սկզբունքն ամենակարևորն է:

Զաճախ «մի վնասիր» սկզբունքը համարում են Զիպոկրատեսի բժշկական բարոյականության էությունը, սակայն իրականում նրա աշխատության մեջ այդպիսի դրույթ չկա:

Զիպոկրատեսի երդման մեջ ասվում է. «Ես իմ ուժերի և հասկացողության համապատասխան կուղղեմ հիվանդների ապրելակարգն (ռեժիմը) իրենց օգտին՝ ձեռնպահ մնալով ամեն տեսակի վնաս և անարդարություն պատճառելուց» (տես հավելվածը):

Զիպոկրատեսի երդումը վերաբերում է ոչ միայն բժիշկ-հիվանդ հարաբերություններում բժշկի պարտականություններին, այլև բժշկի բարոյական կերպարի ձևավորմանը. երախտագիտությունը, շնորհակալությունը պետք է հատուկ լինեն բժշկին: Զիպոկրատեղ պատգամում է բժշկին՝ երդվել «մինչև կյանքի վերջ հարգանքով ու երախտագիտությամբ վերաբերվել քեզ գիտելիք սովող ուսուցչիդ՝ ծնողիդ հավասար»: Որովհետև ծնողը քեզ

կյանք է տվել, իսկ ուսուցիչը՝ գիտելիքներ, որով կկարողանաս կյանքդ ապահովել: Եվ այսպես՝ «Մի՛ վնասիր»:

Իսկ ի՞նչ է նշանակում վնասել (4)

Տարբերակում են վնասի հետևյալ ձևերը:

1. Վնաս, որը հասցվել է անգործությամբ, այսինքն օգնության կարիք ունեցող մարդուն չօգնելով:

2. Վնաս, որը հասցվել է չար դիտավորությամբ, միտումնավոր:

3. Վնաս, որը հասցվել է տգիտության, չիմացության, պատշաճ գիտելիքներ չունենալու, սակայն սեփական անձի, մասնագիտական գիտելիքների մասին մեծ կարծիք ունենալու պատճառով:

4. Վնաս, որ հասցվել է տվյալ իրավիճակում օբյեկտիվորեն անհրաժեշտ գործողություններով:

Ակնհայտ է, որ վնասի այս տարատեսակներից յուրաքանչյուրը յուրովի է գնահատվում:

Ինչ վերաբերում է առաջինին՝ օգնություն չցուցաբերելուն, այստեղ, որոշ դեպքերում, մենք գործ կունենանք օրինախախտման հետ: Հետևաբար, այսպիսի իրավիճակներում խնդիրը ոչ այնքան բարոյական է, որքան իրավական: Ենթադրենք հերթապահ բժիշկը չի կատարում այն գործողությունները, որոնք պարտավոր է կիրառել տվյալ հիվանդի նկատմամբ: Այդ դեպքում նա պատասխանատվություն է կրում առաջին՝ իր պարտականությունները չկատարելու համար և երկրորդ՝ այն հետևանքների համար, որոնք առաջ են եկել նրա անգործությունից: Ընդ որում պատասխանատվությունը կարող է ինչ-որ չափով թուլանալ, օրինակ՝ այն դեպքում, երբ բժիշկը ստիպված է եղել ծախսել իր ուժերն ու ժամանակը մեկ այլ, առավել ծանր վիճակում գտնվող հիվանդին օգնություն ցուցաբերելիս:

Այլ հարց է, երբ բժիշկն իր ծառայողական պարտականությունները չի կատարում: Գեղարվեստական գրականության մեջ, ֆիլմերում հաճախ ներկայացվում է այնպիսի իրավիճակ, երբ գնացքում կամ ինքնաթիռում անհետաձգելի բժշկական միջամտության անհրաժեշտություն է առաջանում և անձնակազմը դիմում է ուղևորներին հետևյալ կերպ. «Եթե Ձեր շարքերում բժիշկ կա, խնդրում ենք ձեր օգնությունը»:

Այս իրավիճակում ուղևորների մեջ գտնվող բժիշկը կարող է չարձագանքել խնդրանքին: Սակայն բարոյական տեսակետից այսպիսի անգործությունն ակնհայտորեն դատապարտելի է և օրինակ Ամերիկայի և ոչ միայն Ամերիկայի, բժիշկների մասնագիտական ընկերակցությունը կարող է նման արարք թույլ տված բժշկին զրկել բժշկական պրակտիկայով զբաղվելու արտոնագրից (տես հավելվածը):

Երկրորդ տեսակն այն վնասն է, որը հասցվել է **անբարեխղճության** կամ դիտավորության պատճառով (այսինքն իր պարտականությունները ոչ պատշաճ կատարելու հետևանքով): Ենթադրենք բժիշկը դիտավորյալ կամ ծուլանալու, ալարելու պատճառով չի կատարել տվյալ դեպքում անհրաժեշտ որևէ գործողություն (պրոցեդուրա): Այս խնդիրը նույնպես ավելի շուտ իրավաբանական, քան էթիկական հարց է, սակայն, անշուշտ, անվերապահորեն արժանի է բարոյական դատապարտման:

Չիվանդին հասցրած վնասի հաջորդ երրորդ տեսակը պայմանավորված է անբավարար որակավորումով: Բժշկի որակավորման հարցը ոչ միայն տեխնիկական, այլև բարոյական նշանակություն ունի: Այս իմաստով նույնիսկ միայն իր մասնագիտական գիտելիքներին չտիրապետող կամ բավարար գիտելիք չունեցող **տգետ բժիշկը ոչ միայն արժանի է բարոյական դատապարտման կամ, ինչպես ասում էին միջնադարյան Չայաստանում, պատժապարտ է, այլև պետք է ենթարկվի իրավական պատասխանատվության: Սխալ չի լինի, եթե նման պատասխանատվության կանչվի նաև նրան արտոնագիր տվողը:**

Վերջապես, նշված չորրորդ տեսակն օբյեկտիվորեն անհրաժեշտ վնասն է: Առաջին հայացքից այսպիսի վնասի մասին հարցադրումը տարօրինակ է թվում, չէ՞ որ հիվանդը դիմում է բժշկին օգնություն ստանալու ակնկալիքով, օրինակ ցավից ազատվելու համար, և ի՞նչ օբյեկտիվորեն անհրաժեշտ վնասի մասին կարող է խոսք լինել (4):

Սակայն ավելի ուշադիր քննելու դեպքում պարզվում է, որ հիվանդի ամեն մի այցելություն բժշկի մոտ այս կամ այն չափով վնաս է հասցնում հիվանդին: Եթե այս իրավիճակին նայենք հիվանդի տեսակետից, ապա կարելի է տեսնել վնասի ամենատարբեր տեսակներ: Սկսենք նրանից, որ բժիշկը, հիվանդին որոշակի ռեժիմ (ապրելակարգ) նշանակելով, արդեն իսկ նրան վնաս է հասցնում՝ որոշակիորեն, իսկ երբեմն նաև էականորեն սահմանափակելով նրա ազատությունը:

Օբյեկտիվորեն անհրաժեշտ վնասի մյուս տեսակը կապված է հիվանդին նրա առողջության, հիվանդության ախտորոշման, բուժման հետագա ընթացքի և հետևանքների վերաբերյալ տեղեկություններ տրամադրելու հետ: Այս հարցը քննվում է երկու տեսանկյունով (4):

Սի կողմից, հիվանդից տեղեկություններ թաքցնելով, բժիշկը վնաս է հասցնում հիվանդին, նախ, որովհետև, ուտնահարում է հիվանդի՝ իր հիվանդության մասին ճշմարտությունն իմանալու իրավունքը, ապա ապակողմորոշում է մարդուն (գուցե հիվանդը իմանալով իր անբուժելի հիվանդության և իր մոտալուտ մահվան մասին շուտափույթ կտակ գրելու կամ որոշակի գործողություններ կատարելու ցանկություն ունենար, սակայն բժշկից չստանալով ճշմարիտ տեղեկություն՝ նա ապակողմորոշվում է և վնաս հասցնում թե՛ իրեն, թե՛ շրջապատին):

Մյուս կողմից վնաս կարելի է հասցնել և այն դեպքում, երբ հիվանդին տրվում է ճշմարիտ, բայց վիատեցնող տեղեկություն իր առողջական վիճակի մասին, առավել ևս, երբ դա արվում է սառը, դաժան ձևով, առանց հաշվի առնելու նրա հոգեկան վիճակը, տարիքը, սեռը, հոգեկերտվածքը և այլն:

Հիվանդին վնաս է հասցվում նաև այն դեպքում, երբ բժիշկը բժշկական տեղեկություններ է հայտնում հիվանդին այլ անձանց ներկայությամբ կամ ընդհանրապես հիվանդի մասին տեղեկությունը տարածում է այլ մարդկանց շրջանում (խախտում է բժշկական գաղտնիքի կանոնը):

Իզուր չի ասվում, որ որոշ մարդկանց համար ավելի հեշտ է լեզվի տակ այրվող ածուխ պահել, քան ուրիշի գաղտնիքը: Ընդհանրապես, այդ տեղեկության տարածումը բժշկական գաղտնիքը պաշտպանող օրենքի խախտում է: Այս դեպքում մենք չենք կարող ասել, որ վնասը օբյեկտիվորեն անխուսափելի է: Սակայն այն դեպքերում, երբ օրենքը թույլ է տալիս կամ պահանջում է այդ տեղեկության բացահայտում (բայց միայն խիստ որոշակի անձանց շրջանակում), հիվանդին այնուամենայնիվ վնաս է հասցվում (չնայած, որ այդպիսով կանխվում է ուրիշներին վնաս հասցնելը), որն արդեն կարելի է անվանել օբյեկտիվորեն անխուսափելի:

Նշված բոլոր դեպքերում խոսքը ոչ թե ֆիզիկական, այլ բարոյական վնասի մասին է: Սակայն բուժումը կարող է իր մեջ ներառել ցավոտ գործողություններ և ստացվում է, որ բժիշկը

(իհարկե, բարի նպատակով, հիվանդության բուժման համար) հիվանդին ֆիզիկական ցավ է պատճառում: Որոշ իրավիճակներում բժիշկը ստիպված է լինում ավելի լուրջ վնաս հասցնել հիվանդին, որը նրան հաշմանդամ է դարձնում:

Վերջապես, հնարավոր է այնպիսի տարբերակ, երբ հիվանդը տառապում է մահացու, անբուժելի հիվանդությամբ, որը ուղեկցվում է ծանր ցավերով: Ոնանց կարծիքով հիվանդի համար արագ և անցավ մահն ավելի փոքր չարիք է, քան բժշկի օգնությամբ ծանր և անհույս չարչարանքների շարունակումը (7):

Ակնհայտ է, որ եթե «նախ և առաջ մի՛ վնասիր» սկզբունքը հասկանանք մեխանիկորեն, այսինքն բառ առ բառ, ապա բժիշկը պետք է հրաժարվի որևէ միջամտությունից: Սակայն, իհարկե, սկզբունքի իմաստը դա չէ: Ի տարբերություն վնասի վերը նշված առաջին երեք տարատեսակների, որոնցից կարելի է և անհրաժեշտ է խուսափել, տվյալ դեպքում խոսքը այնպիսի վնասի մասին է, որն անխուսափելի է, քանի դեռ ենթադրվում է, որ հիվանդը բժշկից օգնություն պետք է ստանա: Այստեղ կարևոր է.

1. Պատճառած վնասը չգերազանցի այն օգուտը, որ հիվանդը ստանում է բժշկական միջամտության արդյունքում:

2. Գործողությունների ընտրված տարբերակը պետք է լինի ամենաարդյունավետը:

Այսպիսով, «մի վնասիր» սկզբունքը պետք է հասկանալ այն իմաստով, որ բժշկի պատճառած վնասը պետք է լինի միայն օբյեկտիվորեն անխուսափելի և հնարարավորինս՝ քիչ կամ տանելի (4):

Այս սկզբունքի համառոտ քննարկումից ակնհայտ է, որ բարոյական ընտրության դեպքերը բժշկի գործունեության մեջ ինչ-որ յուրահատուկ և հազվադեպ բնույթ չեն կրում, այլ հակառակը, նրա ամենօրյա աշխատանքի անբաժանելի մասն են:

2. Պարացելսի մոդել

Բժշկական էթիկայի այս մոդելը կազմավորվել է եվրոպական միջնադարում: Առավել հստակությամբ այն շարադրել է բժիշկ, ալքիմիկոս Պարացելսը (1493-1541 թթ):

Յոգեբան Կ.Գ. Յունգը հետևյալ կերպ է բնութագրել Պարացելսին. «Ի դեմս Պարացելսի մենք տեսնում ենք ոչ միայն քիմիական դեղամիջոցների ստեղծողին, այլև էմպիրիկ հոգեբուժության հիմնադրին»:



Պարացելս

Պարացելսի մոդելի մեջ շեշտադրվում, կարևորվում է պատերճալիզմը (հայրապաշտություն), հիվանդի հետ հուզական և հոգևոր (հայրական) կապը, որի հիման վրա կառուցվում է բուժման ողջ ընթացակարգը: Ջ. Ֆրեյդը պատերճալիզմը (հայրապաշտություն) քննադատել է: Նա մի կողմից շեշտում է բուժման գործընթացում բժշկի անմիջական ներառնվածության «բուժական» բնույթը, մյուս կողմից խոսում է բժշկի հոգեկան և հուզական պաշտպանվածության նպատակով բուժ-

ման գործընթացի առավելագույն անանձնականացման մասին: Համաձայն այն ժամանակների ոգուն՝ բժշկի և հիվանդի փոխհարաբերությունները նմանեցվում էին հոգևոր ուսուցչի և աշակերտի փոխհարաբերություններին: Բժշկի և հիվանդի փոխհարաբերությունների էությունը որոշվում էր բժշկի բարեպաշտ գործունեությամբ, իսկ բարեպաշտությունն ուներ աստվածային ծագում: Այն ի վերուստ էր տրվում (մի բան, որ խոսում է այն մասին, որ բժշկի մասնագիտությունն ընտրողն էլ բացառիկ հատկանիշներ պետք է ունենա, և ցանկալի է, որ նա բժիշկ ծնված լինի, ոչ թե դառնա բժիշկ... դիպլոմով): Այո՛, բժիշկ լինելը մասնագիտություն չէ, բժիշկ լինելը խա՛չ է, կոչում, անմնացորդ նվիրում, ինքնագոհություն...

Պարացելսը շեշտում է, որ «բժշկի ուժը նրա սրտում է: Նա իր գործունեության մեջ պետք է ղեկավարվի Աստծո օրենքներով, լուսավորվի բանականության ու խղճի լույսով, փորձառությամբ, իսկ դեղամիջոցի կարևորագույն հիմքը սերն է Աստծո և մարդու նկատմամբ»:

Այս սկզբունքը նախորդի ընդարձակված շարունակությունն է: Բիոէթիկայի որոշ մասնագետներ միավորում են այս երկու սկզբունքները: Սակայն դրանց մեջ կան նաև լուրջ տարբերություններ, որոնք արդարացվում են առանձին-առանձին դիտարկելիս (78):

«Սի՛ վնասիր» սկզբունքը կիրառվում է ոչ միայն բժշկության, այլև հասարակական կյանքի բոլոր բնագավառներում: Այդ սկզբունքն արդարացիորեն այն ելակետային պահանջն է, կան անհրաժեշտ այն նվազագույնը, որ կարող է ընկած լինել մարդկային բոլոր հարաբերությունների հիմքում: «Գործիր բարիք»

սկզբունքն արգելք չէ, այլ կանոն, որը պահանջում է որոշակի դրական գործողություններ:

Երբեմն այս սկզբունքի իմաստը բացատրվում է այնպիսի բառերի օգնությամբ, ինչպիսիք են բարերարությունը, բարեգործությունը, գթասրտությունը, մարդասիրությունը:

«Գործիր բարիք» սկզբունքը շեշտում է ոչ միայն վնասից խուսափելու անհրաժեշտությունը, այլև այդ վնասի կանխման և/կամ շտկման համար ակտիվ գործողությունները: Այստեղ նկատի ունենք ոչ միայն և ոչ այնքան վնասը, որ կամա թե ակամա հասցվել է բժշկի կողմից, այլ ընդհանրապես յուրաքանչյուր վնաս, որ բժիշկը ի վիճակի է կանխելու կամ ուղղելու: Այս սկզբունքի ընկալման և հիմնավորման հարցում գոյություն ունեն որոշակի բարդություններ: Այսպես, ամենածայրահեղ ձևով դա կարող է մեկնաբանվել պարտադիր անձնագոհության իմաստով: Օրինակ ինչ-որ մեկը, գործելով այս սկզբունքին համապատասխան, պետք է իրեն պարտավոր համարեր ցանկացած, նույնիսկ անծանոթ մարդու առաջարկելու իր երիկամը, նույնիսկ երիկամները...

Բայց ակնհայտ է, որ ոչ միայն խելամիտ չէ, այլև անբարո է մարդուց այս աստիճանի ինքնագոհություն պահանջելը: Այդ է պատճառը, որ երբեմն «գործիր բարիք» սկզբունքն ընկալվում է որպես բարոյական իդեալ, այլ ոչ թե բարոյական պարտավորություն: Ստացվում է, որ թեպետ այս սկզբունքին հետևելը արժանի է հավանության, սակայն չի կարելի անբարոյական համարել և դատապարտել նրան, ով հրաժարվում է նման բարիք գործելուց (31):

Այսպես, բավական լուրջ հարց է առաջանում՝ կարելի՞ է արդյոք և, եթե կարելի է, ո՞ր դեպքերում պետք է խոսել բարիք գործելու պարտականության մասին: Օրինակ կարո՞ղ ենք մենք պահանջել մեկից, ով վատ լողորդ է, որ նետվի փրկելու ափից 50-100 մետր հեռավորության վրա խեղդվող մարդուն: Այս և շատ ուրիշ հարցերի պատասխանը ստանալու համար առաջարկվում է հետևյալ սխեման՝ ոմն «X»-ը բարիք գործելու պարտավորություն ունի մեկ այլ «Y» մարդու հանդեպ, եթե և միայն եթե առկա են հետևյալ պայմանները (ի դեպ «X»-ը տեղյակ է դրա մասին «Y»-ին սպառնում է մեծ վտանգ): Սպառնալիքի վերացման համար անհրաժեշտ են «X»-ի գործողությունները (միայնակ կամ ուրիշների հետ միասին) (4):

Հավանականությունը, որ «X»-ի գործողությունները կվերացնեն այդ սպառնալիքը, մեծ է: «X»-ը գործողությունների ընթացքում մեծ ռիսկի չի դիմում և չի կրում զգալի կորուստներ և ծախսեր: Սպասվող օգուտը «Y»-ի համար գերազանցում է «X»-ի կրած հնարավոր ռիսկը, ծախսերը և կորուստները:

Ընդհանրապես, դժվար է պատկերացնել որևէ կոնկրետ բժշկի, առավել ևս առողջապահության մի ամբողջ համակարգ, որի խնդիրը լինի միայն հիվանդներին վնաս չհասցնելը:

Առողջապահության նպատակն է ոչ թե վնաս հասցնելուց խուսափելը, այլ հիվանդներին օգնելը, նրանց բուժելը: Առողջապահության խնդիրն է կանխել առողջության վատացումը, հնարավորության դեպքում վերականգնել հիվանդի կորցրած առողջությունը, իսկ որոշ դեպքերում բավարարվել նվազագույնով, օրինակ՝ կասեցնել հիվանդության սաստկացումը կամ թեթևացնել մահացողի ցավերն ու տառապանքները:

Ո՞վ է որոշում, թե հիվանդի համար ինչն է բարիք

«Գործիր բարիք» սկզբունքի հետ առնչություն ունի նաև այն հարցը, թե ո՞վ է որոշում կատարվելիք բարիքի բովանդակությունը: Բժշկական պրակտիկայի բազմադարյան ավանդույթը խոսում է այն մասին, որ յուրաքանչյուր կոնկրետ դեպքում բժիշկն է միայն որոշում, թե հիվանդի համար որն է առավել օգտակար և ընդունելի: Այս մոտեցումն ընդունված է անվանել պատերճալիստական (լատիներեն pater-հայր), քանի որ բժիշկը հանդես է գալիս հոր դերում, որը ոչ միայն հոգում է իր հիվանդի՝ «ոչ խելացի երեխայի» օգուտի մասին, այլև ինքնուրույն որոշում է, թե որն է այդ բարիքը:

Բժշկական պատերճալիզմը ենթադրում է, որ բժիշկը հիվանդի բուժման, տեղեկացման, խորհրդատվության և բուժման միջոցների ընտրության հարցում կարող է հենվել միայն սեփական դատողությունների և գործընկերների խորհրդատվության վրա: Հետևաբար, ըստ պատերճալիստների, արդարացված է կամ հիվանդներին հակադրվելը, ձևացնելը, ստելը կամ տեղեկությունների թաքցնելը և այլն, քանի **դեռ դա արվում է ի շահ հիվանդի առողջության:**

Պատերճալիզմը համաշխարհային առողջապահության մեջ գերիշխել է մինչև անցյալ դարի կեսերը և մազաչափ կասկած չի հարուցել հիվանդների շրջանում: Իսկ այդ ընթացքում սկիզբ առած կտրուկ, անգամ թռիչքաձև նահանջը պայմանավորված էր

մի շարք պատճառներով, բնակչության գրագիտության աճը, տեղեկացվածությունը, զարգացման աստիճանը և այն բանի գիտակցումը, որ հասարակության մեջ համագոյակցում են արժեքների տարբեր համակարգեր: Հետևաբար, բժշկի արժևորումները և նրա պատկերացումները հիվանդի օգուտի մասին կարող են տարբերվել սեփական օգուտի մասին հիվանդի պատկերացումներից (57):

3. Դեոնտոլոգիական մոդել կամ պարտքի գիտակցման պահպանման սկզբունք

Դեոնտոլոգիական մոդելի հիմքում ընկած է «պարտքի գիտակցման պահպանման» սկզբունքը: Բժիշկը պարտավոր է կատարել բարոյական պատվիրանները, պահպանել այն կանոնները, որոնք հաստատվել են բժշկական հանրության կողմից: Այդ կանոնները պարտադիր են բոլոր բժիշկների համար (31):

Բժշկական յուրաքանչյուր մասնագիտության համար գոյություն ունի «պատվի կանոնագիրք» (կոդեքս): Դրա պահանջներին չհետևելը կարող է հանգեցնել կարգապահական պատիժների՝ ընդհուպ մասնագիտական հանրությանից վտարման:

Դեոնտոլոգիական մոդելի կոնկրետ օրինակ է վիրաբուժական դեոնտոլոգիան: Վիրաբույժ Ն. Պետրովն իր «Վիրաբուժական դեոնտոլոգիայի հարցեր» գրքում ձևակերպել է հետևյալ կանոնները.

«Վիրաբուժությունը հիվանդների՝ համար է, ոչ թե հիվանդները՝ վիրաբուժության համար:

Հիվանդին խորհուրդ տու՛ր և կատարի՛ր միայն այնպիսի վիրահատություն, որին դու կհամաձայնեիր, եթե դու կամ քո ամենամոտ մարդը հայտնվեր նման վիճակում:

Հիվանդի հոգեկան հանգստության համար անհրաժեշտ է, որ վիրաբույժը հիվանդին այցելի ոչ միայն վիրահատության նախորդ օրը կամ վիրահատության օրը, այլև վիրահատությունից հետո»:

Այս երրորդ մոդելն այլ կերպ անվանում են հիվանդի ինքնուրույնության, ինքնավարության (ավտոնոմիայի) նկատմամբ հարգանքի մոդել:

Ի տարբերություն նախորդների այս սկզբունքը միայն վերջերս է դարձել բիոէթիկայի հիմնական սկզբունքներից մեկը:

Ինքնուրույնության (ավտոնոմիայի) հասկացությունն ամենակարևորներից է, քանի որ միայն ինքնուրույն անձը կարող է կատարել ազատ ընտրություն:

Գործողությունը կարելի է համարել ինքնուրույն միայն այն դեպքում, երբ այն իրականացնողը գործում է՝

1. կանխամտածված, այսինքն սեփական որոշակի ծրագրի համապատասխան,

2. հասկանալով այն ամենը, ինչ անում է, առանց այնպիսի արտաքին ազդեցությունների, որոնք կկանխորոշեին գործողության ընթացքն ու արդյունքը:

Եթե բժիշկը հիվանդին առաջարկում է որևէ լուրջ վիրահատություն, ապա ինքնական ընտրություն կատարելու համար անպայման չէ, որ հիվանդն ունենա մասնագիտական այն բոլոր գիտելիքները, որոնց տիրապետում է բժիշկը: Ընդհանրապես, բավարար է, որ հիվանդը խնդիրը հասկանա առանց զուտ բժշկական մանրամասնությունների: Հիվանդը կարող է խորհուրդ ստանալու համար դիմել իր մոտիկներից որևէ մեկին (կամ մի քանիսին): Նրանց կարծիքն, ինչ խոսք, անպայման կազդի նրա ընտրության վրա:

Նրա վերջնական ընտրությունը կլինի ինքնուրույն (ավտոնոմ), կայացված որոշում միայն այն դեպքում, եթե նա այդ կարծիքներն ընկալի որպես լրացուցիչ, օգնող տեղեկություն, այլ ոչ թե որպես պարտադիր հրահանգ (75):

Այս սկզբունքը չի սահմանափակվում ինքնուրույնության ճանաչումով: Այն ենթադրում է ավելին. **հիվանդի կատարած ընտրությունը, ինչքան էլ տարբերվի բժշկի ընտրությունից, որոշիչ է բժշկի հետագա գործողությունների համար:** Նա, ով տվյալ մարդուն դիտում է միայն որպես միջոց իր նպատակներին հասնելու համար, անկախ նրա նպատակներից, ցանկություններից, մտադրություններից և ձգտումներից, սահմանափակում է այդ մարդու ազատությունը և մերժում նրա ինքնորոշումը: Դրանից, իհարկե, չի հետևում, որ հիվանդին շրջապատողները երբեք իրավունք չունեն խոչընդոտելու նրա ինքնուրույն գործողությունները: Այստեղ էականն այն է, որ ամեն դեպքում ինքնուրույնության սահմանափակումը պետք է հիմնավորվի մյուս սկզբունքներով: Այլ կերպ ասած, այս սկզբունքը երբեք և ոչ մի պայմաններում չպետք է էականորեն խախտվի:

Եթե այս կամ այն իրավիճակում սկզբունքի պահանջները հակասության մեջ են որևէ ուրիշ, օրինակ՝ «մի՛ վնասիր» սկզբունքի հետ, ապա դրանցից որևէ մեկը խախտելու անհրաժեշտություն է առաջանում: Այդպիսի իրավիճակի տիպիկ օրինակ է անհույս հիվանդին իր հիվանդության արտոքոշման մասին տեղեկություն տալը: Ճշգրիտ տեղեկության հայտնումն այս դեպքում կարող է անուղղելի վնաս հասցնել հիվանդին, խարխալել նրա հոգեկան և բարոյական ուժերը (57):

Անհրաժեշտ է նշել, որ ինքնուրույնության (ավտոնոմիայի) հարգանքի սկզբունքը չի գործում երեխաների, հոգեկան որոշ հիվանդություններով տառապող մարդկանց և նմանների շրջանում:

4. Արդարության մոդել (սկզբունք)

Արդարության սկզբունքը բիոէթիկայի մեջ կարելի է ձևակերպել ասյաես՝ յուրաքանչյուրը պետք է ստանա այն, ինչ իրեն հասնում է: «Յուրաքանչյուրը» այս դեպքում վերաբերում է թե առանձին մարդուն, թե՛ մի խումբ մարդկանց՝ առանձնացված այս կամ այն հիմունքով: Ի տարբերություն նախորդների այս սկզբունքը նախատեսված է այնպիսի դեպքերում կողմնորոշվելու համար, երբ մեր գնահատականները, որոշումները կամ գործողությունները ազդում են ոչ թե ինչ-որ մեկի, այլ տարբեր մարդկանց կամ սոցիալական տարբեր խմբերի վրա:

Այս դեպքում առաջացող հիմնական խնդիրը կարիքավորների (կամ հակառակը գումար ծախսողների, հովանավորների) որակական հատկանիշներն են, որ պետք է հաշվի առնվեն:

Այլ կերպ ասած խնդիրն այն է, թե ո՞րը պետք է լինի բաշխման չափանիշը: Բնական է, այս խնդիրն առաջանում է այն դեպքում, երբ միջոցները քանակի առումով սահմանափակ են: Հիմնական բարդությունը սահմանափակ միջոցների բաշխման ժամանակ յուրաքանչյուրին հասանելիք չափաբաժինն է:

Առաջինը և ամենապարզը **հավասարության չափանիշն** է. յուրաքանչյուրը պետք է ստանա հավասար չափով: Խնդիրը, սակայն, այն է, որ հաճախ բաշխվող միջոցը (դա կարող է լինել, ինչ-որ դեղամիջոց կամ մասնագիտացված հիվանդանոցում բուժվելու հնարավորություն) ինչ-որ մեկին կարող է ընդհանրապես պետք չէ, այն դեպքում, երբ մյուսի համար կենսական անհրաժեշտություն է, իսկ հասանելիք բաժինը հավասար բաշխման ժամանակ ոչ բավականաչափ: Ուրեմն այսպիսի բաշխումը օգտակար և ցանկալի չէ ոչ առաջինին և ոչ էլ երկրորդին:

Հաշվի առնելով դա նպատակահարմար է ընտրել **կարիքի չափանիշը**: Սակայն այստեղ ևս խնդիր է առաջանում, քանի որ նույն կարիքը մեկի մոտ առաջանում է քնահաճույքից կամ նախանձից, մինչդեռ մյուսի համար դա կենսական անհրաժեշտություն է:

Բաշխման խնդիրը մնում է չլուծված: Այդ պատճառով էլ հարկ է լրացուցիչ պայման ավելացնել: Հնարավոր է նման տարբերակ, ոչ թե բոլոր կարիքների բավարարում, այլ միայն խելամիտ և առաջին հերթին կենսական կարևորություն ունեցող կարիքների բավարարում: Այստեղ ևս հարցեր են առաջանում՝ ո՞վ և ինչպե՞ս է սահմանագատելու կարիքների խելամիտ սահմանը անբանականից, կամ ոչ կարևոր կենսականից (4):

Գոյություն ունեն բազմաթիվ այլ չափանիշներ, օրինակ՝ մարդկանց արժանիքներ, ներդրում, դիրք հասարակության մեջ, վճարունակություն և այլն: Իհարկե, հաճախ այսպիսի մոտեցումներն առարկումների տեղիք են տալիս: Այսպես, քննարկված ոչ մի չափանիշ կատարյալ չէ և պիտանի չէ բոլոր դեպքերի համար: Բայց մյուս կողմից բոլոր չափանիշներն ունեն իրենց իրականացման կոնկրետ բնագավառը, որտեղ, կարծես թե, առավել հիմնավորված են:

ԲԻՈԵԹԻԿԱՅԻ՝ ՈՐՊԵՍ ՄԻՋԱՌԱՐԿԱՅԱԿԱՆ ՏԻՐՈՒՅԹԻ ՓԻԼԻՍՈՓԱՅԱԿԱՆ ԵՎ ԲԺՇԿԱԳԻՏԱԿԱՆ ՀԻՄՔԵՐԸ

Մարդկային քաղաքակրթության զարգացման ներկա հանգրվանում, երբ բիոէթիկայի պրոբլեմները առաջավոր գիծ են դուրս գալիս, անհրաժեշտություն է ծագում անդրադառնալու դրանց փիլիսոփայական ակունքներին

Սոկրատեսն (մ.թ.ա. 469-399) առաջիններից էր, ով ուսումնասիրեց մարդկանց վարքը՝ փորձելով պարզել, թե ինչպես պետք է մարդ վարվի այս կամ այն իրավիճակում: Նա գտնում էր, որ մարդն իր էությանը բարի է (բարոյական է) և, եթե որևէ մեկն անբարո արարք է թույլ տալիս, ապա բարոյական այդ անկատարության պատճառը էթիկական գիտելիքի պակասն է, չիմացությունը: Ըստ Սոկրատեսի ոչ թե հարստությունն է առաքինություն ծնում, այլ հակառակը առաքինությունն է հարստություն ծնում: Հետևաբար ոչ թե մարմնի մասին պետք է հոգալ, այլ հոգու, որպեսզի այն դառնա առավել կատարյալ: Մարմինը հոգու ծառան ու գործիքն է (49):

Սոկրատեսի էթիկայի հիմնական սկզբունքը բարեպաշտության և գիտելիքի միասնությունն է: Նրա կարծիքով բարեպաշտությունը որպես բարոյականության աղբյուր, ենթակա է խորագնին ուսումնասիրման: Ըստ Սոկրատեսի մարդու վարքը պետք է լինի բանական և խելամիտ: Եվ չնայած զգացմունքը, բնազդները հաճախ ավելի առաջ են ընկնում, սակայն բանականությունն ի զորու է կառավարելու մարդու կամքը, զսպելու կրքերն ու բնազդային մղումները: Թվում է թե, այս միտքն են շարունակում Ա. Իսահակյանի հետևյալ տողերը.

Կյանքն է ամպի փախչող ստվեր,

Վայրկյանն է լուկ իրական.

Բախտի կռանը կամքն է թեպետ,

Բայց դիպվածն է տիրական:

Զգացմունքն է գերիշխողը,

Խելքը՝ նրա լուկ ծառան,

Բայց դու խելքդ վրադ պահիր,

Ինչպես պողպատ, կուռ վահան:

Չետևաբար, բարոյականությունը որոշվում է նրանով, թե որքանով է մարդուն հաջողվում վերահսկել իր բնական վիճակը, մղումներն ու բնազդները:

Ո՞րն է բարձրագույն բարիքը

Ըստ Սոկրատեսի մարդկանց նեղ, անձնական շահերն ու նպատակները պետք է ենթարկվեն ընդհանուր և բարձրագույն մի նպատակի, որն էլ հենց գերագույն բարիքն է: Սոկրատեսի անձնական ողբերգությունը վկայում է, որ մեծ մտածողը ապրել է իր հայացքների համապատասխան: Դատարանի վճռով նրան մեղադրում էին, որ խախտել է պետության օրենքները և այլասերել երիտասարդներին մղելով ազատախոհության (ինչպիսի «հանդըզնություն» մղել ազատախոհության, ազատամտության): Չայտնի է, որ Սոկրատեսը նախընտրել է ոչ թե փրկվել փախուստով, այլ ինքնական թույն ընդունել: Այս օրինակը ցույց է տալիս, որ հասարակության բարոյական վերակառուցման համար բավարար չէ առաքինությունների մասին քարոզ կարողալը:

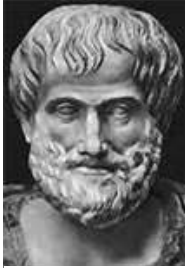
Ի՞նչ է նշանակում առաքինություն: Ե՞րբ է մարդը առաքինի

Անտիկ դարաշրջանի փիլիսոփա Պլատոնն (մ.թ.ա. 427-347) իր էթիկական ուսմունքում պնդում էր, որ միայն **վեհ գաղափարներով ոգեշնչված և գործուն կյանքը հասարակության մեջ կարող է նպաստել առաքինության հաստատմանը**: Առաքինությունը կարգուկանոնի ու հոգու ներդաշնակությունն է (33):

Ըստ Պլատոնի առաքինի մարդը պետք է լինի **իմաստուն, խիզախ (արի), արդարամիտ (ուղղամիտ) և կարողանա տիրապետել ինքն իրեն**: Չետևելով իր ուսուցչին՝ Սոկրատեսին, Պլատոնը գտնում է, որ մարդու բարձրագույն բարոյական պարտքը հոգու հանդեպ մտահոգությունն է, այսինքն՝ նրա մաքրումը: Իսկ դա հնարավոր է զգայական կյանքից վեր կանգնելու և հոգևորի մեջ կենտրոնանալու ճանապարհով: Սակայն մաքրման այդ միստիկական ուղին, ըստ Պլատոնի, ոչ թե ճգնափորությունն է, այլ իմացությանը նվիրվելը: Ուստի իմացությունը ոչ միայն ճանաչողական գործունեություն է, այլև բարոյական ինքնա-

կատարելագործման միջոց, որովհետև նրանով կարելի է ձգտել իմաստության, որն ինքնին արդեն առաքինություն է (29):

Ի դեպ, Հիպոկրատեսն իր «Բժշկի մասին» աշխատության մեջ պնդում է, որ բժիշկը պետք է բոլոր հանգամանքներում արդար լինի, քանի որ բոլոր գործերում էլ, առավել ևս բժշկական պրակտիկայում, արդարամտություն է պետք: Արդարության սկզբունքը կարևորվում է թե համարդկային և թե բժշկական առումներով:



Արիստոտել

Անտիկ աշխարհի բարոյագիտական փիլիսոփայական մտքի մյուս ներկայացուցիչն Արիստոտելն է (մ.թ.ա. 384-322թթ.): Արիստոտելը «Նիկոմախի էթիկա», «Մեծ էթիկա», «էթիկա» աշխատություններում առաջարկել է սովորույթները, բարքն ու վարքը, բարոյականությունն ուսումնասիրող գիտությունն անվանել էթիկա (հուն. Etos – սովորույթ, խառնվածք, բարոյականություն բնավորություն) (28):

էթիկան գործնական, պրակտիկ փիլիսոփայությունն է:

Այն իր էությանը հակադրվում է աշխարհի մասին տեսական գիտելիքներին: Ցանկացած տեսական գիտելիք, ի վերջո, կարող է ունենալ գործնական նշանակություն: Ըստ Արիստոտելի բարոյագիտության առանձնահատկությունն այն է, որ մարդուն զինում է շրջակա աշխարհի ու նրանում ապրող մարդկանց վրա ազդելու մեթոդներով և միջոցներով: Դա հնարավոր է դառնում, եթե մարդկանց մոտ ձևավորվում են պատկերացումներ պարտքի, բարու և չարի իդեալների մասին: Ի դեպ, պատահական չէ, որ դեոնոլոգիա տերմինը ծագում է հունարեն deontos բառից, որը նշանակում է պարտադիր, իսկ դեոնոլոգիան ուսմունք է պարտադիր, պարտքի, պարտադրականության մասին: Ինքը՝ էթիկան, ուսմունք է մարդու կոչման ու կյանքի իմաստի, բարոյական սկզբունքների ու վարքի նորմերի մասին:

Սոկրատեսը մարդու բանականության նկատմամբ անսահման հավատ ուներ և այդ դիրքերից ինչ-որ չափով անտեսում էր մարդկային կրքերը: Այսինքն, նրա կարծիքով, եթե մարդ հասկացա՛վ, ճիշտ էլ կվարվի: Մինչդեռ Արիստոտելը տեղ էր տալիս

նաև կրքերին, չէր բացարձակացնում բանականության դերը մարդու կյանքում: Նրա կարծիքով բարոյականության էության ճանաչմանը միշտ չէ, որ հետևում է բարեպատշաճ արարքներ գործելու ցանկությունը: Դրա համար անհրաժեշտ է բարոյական կայունություն, բարոյական սկզբունքայնություն, այսպես ասած, հուզական-կամային համոզվածություն: Նրա կարծիքով **խկական բարիքը այն բարիքն է, որն իրագործված է մարդու գործողություններում ու արարքներում:** Այս տեսակետը հանգեցրեց նրան, որ էթիկայի մեջ սկսեցին տարբերակել բարոյագիտությանը վերաբերող տեսական և գործնական հարցերը: Օրինակ՝ այս կամ այն կոնկրետ իրավիճակում ինչպե՞ս պետք է մարդը վարվի, ի՞նչ քայլեր ու գործողություններ պետք է կատարի:

Անկասկած, գործնական բազմաթիվ խնդիրներ են ծագում նաև հիվանդի բուժման պրակտիկայում, և բժշկի մեծությունը կախված է դրանք առավել արդյունավետ լուծելու ունակությունից: Չպետք է մոռանալ, որ ինքը Արիստոտելը, ինչպես անտիկ փիլիսոփաները, նաև բժիշկ է եղել:

Վերլուծելով էթիկական հասկացությունները՝ Արիստոտելը խոսում է **ոսկե միջինի** մասին և մասնավորապես նշում, որ, օրինակ, ողջամտությունը զգայական սանձարձակության և անզգայականության միջինն է (28):

Հավասարակշռվածությունը բարկացկոտության և զգայական բթության միջինն է:

Առատաձեռնությունը շռայլության և գծուծության միջինն է: Ազնվությունը պարծենկոտության և ստրկամիտ հնազանդության միջինն է:

Արիստոտելը վերլուծում է այնպիսի հատկանիշներ, ինչպիսիք են համեստությունը, իմաստությունը, խելամտությունը, հնարամտությունը, կարգիությունը, հուևորի զգացումը և այլն:

Հազիվ թե այսօր էլ գտնվի մեկը, ով ժխտի Արիստոտելի վերոհիշյալ վերլուծական գնահատականների կարևորությունը մարդու, նրա բարոյական նկարագրի բացահայտման համար: Լիովին համամիտ ենք Արիստոտելի այն մտքի հետ, որ «թեկուզ

բարոյականությունը կախված է գիտելիքներից, այնուամենայնիվ, այն արմատավորված է բարի կամքի մեջ»:

Մի բան է իմանալ, թե «ո՞րն է լավը» և «ո՞րը վատը», մեկ այլ բան է լավ արարքների գործելու ձգտումը:

Այս ամենն առանձնահատուկ իմաստ է ստանում բժշկական պրակտիկայում: **Բժիշկը, ավելի, քան որևէ այլ մասնագիտության տեր մարդ, պետք է լինի մարդասիրության, մեծահոգության և նվիրվածության տիպար: Նա շահեկանորեն պետք է տարբերվի այլ մասնագիտության տեր մարդկանցից ոչ միայն խորը գիտելիքներով, կրթվածությամբ, այլև խոսքի և լեզվի մշակույթով, արտաքինով, իր բարեկիրք շարժումնով և նրբազգացությամբ:**

Այսպիսով, Սուկրատեսի, Պլատոնի և Արիստոտելի էթիկական մտքերը ոչ միայն իրենց յուրօրինակությամբ, այլև մարդկությանը մշտապես հուզող իմաստասիրական հարցադրումներով այնպիսի արժեքներ են, որ պահպանել են և այսուհետև կպահպանեն իրենց իմաստն ու նշանակությունը: Դրանք արտահայտում են մարդկության հավերժ կենդանի մտահոգությունն աշխարհի, մարդկային գոյության ու էության մասին (49):

Բժշկի առաքելության բարոյաշունչ հարցերն իրենց ամփոփ արտահայտությունն ու մարմնավորումն են ստացել «Հիպոկրատեսի երդման մեջ: Նկատենք, որ այդ երդումը ժամանակին տալիս էին ասկլեպիադների հռչակավոր դպրոցի շրջանավարտները, որի հիմնադիրը համարվում էր բժշկության աստված Ասկլեպիոսը: Ամենահայտնի շրջանավարտներից էր Հիպոկրատես Երկրորդ Մեծն Կոսացին, որը ծնվել է մ.թ.ա. 460 թ. և, ըստ որոշ տվյալների, ապրել է 104 տարի (57):

Կարելի է ասել, որ Հիպոկրատեսի երդումը բժշկությամբ զբաղվող մարդկանց բարոյական կողեքսն է: Բժշկապետը պատգամել է. «Որտեղ սերն է մարդկանց հանդեպ, այնտեղ և սերն է քո արվեստի նկատմամբ»: Հնարավոր է պատկերացնել մեկին, որ, իր մասնագիտությունը չսիրելով, մարդասեր, հումանիստ չլինելով, ուզում է մարդ բուժել: Իհարկե ոչ, քանի որ մարդ բուժելը ոչ թե արհեստ կամ նույնիսկ արվեստ է, այլ ծանր խաչ, շնորհ, աստվածատուր պարգև:

Մեկ այլ առիթով Հիպոկրատեսը գրել է. «Որ տուն էլ մտնեն, ես այնտեղ կմտնեմ հիվանդի օգտի համար՝ հեռու լինելով ամեն մի կանխակալությունից, անարդարությունից և վնասարարությունից»:^{*}

Այսօրվա բժշկության առանցքը կազմող «բուժել հիվանդին և ոչ թե հիվանդությունը» արտահայտությունը նույնպես վերագրվում է Հիպոկրատեսին:

Բժշկական էթիկայի պատմության մեջ նշանակալի հետք են թողել Ալ-Ռու խավիի «Բժշկի գործնական էթիկա», Ավիցենայի «Բժշկության կանոններ» աշխատությունները, որոնցից որոշ հատվածներ դարձել են թևավոր խոսքեր: Դրանք թարգմանվել են նաև հայերեն (23):

Ի դեպ, նկատենք, որ հայ բժշկագիտական միտքն ունի հազարամյակների հոգևոր ավանդույթներ, որը վկայում է մեր փառահեղ նախնիների բժշկական բարձր մշակույթի մասին: Հայ պատմիչների, բժիշկների մատյաններում կարող ենք կարդալ մտքեր բժշկի մասնագիտության, նրա վարվեցողության կանոնների մասին: Մասնավորապես V դարի պատմիչ Եղիշեի աշխատության մեջ հատվածներ կան, որոնք վերաբերում են բժշկի կերպարին: Մովսես Խորենացու «Գիրք անհրաժեշտ գիտելիքի մասին» աշխատության «Թունավոր նյութեր նշանակող բժիշկների մասին» գլխում նշվում է, որ «բժշկի մասնագիտություն պետք է ընտրեն առավել տաղանդավոր, փորձված մարդիկ», իսկ բժշկությունը համեմատվում է ծառի հետ, որի պտուղները նպաստում են կյանքի երկարացմանն ու հիվանդությունների բուժմանը:

^{*} Այս առիթով առաջարկվում է կարդալ կամ դիտել Գ. Մունդուկյանի անվան ազգային ակադեմիական թատրոնում «Փսիխոզ»-ը, որտեղ ներկայացված բժիշկը ոչ միայն չի սիրում իր մասնագիտությունը, չի սիրում բժշկություն, այլև բացահայտ ասում է այդ մասին, մարդասեր չէ, տհաճությամբ, հարկադրաբար է աշխատում, բուժում է ոչ թե հիվանդին, այլ հիվանդությունը, (եթե իհարկե բուժում է).. Կարծում եմ դժվար չէ պատկերացնել, թե ինչ, մեղմ ասած, անցանկալի հետևանքներ կարող է ունենալ նման բժշկի գործունեությունը, նման բժշկությունը:

Բժշկական էթիկայի, դեոնթոլոգիայի, կյանքի և մահվան հարցերին անդրադարձել է VI դարի հայ նշանավոր փիլիսոփա **Դավիթ Անհաղթը**, ում ծննդյան 1500 ամյակը 1981 թվականին նշվեց ՅՈՒՆԵՍԿՕ-յի կողմից, Մխիթար Չերացին (XII դար), Ամիրդովլաթ Ամասիացին (XV դար), Մխիթար Սեբաստացին (XVI-XVII դար), «Անգիտաց անպետ» կոչվող 1482թ. Կ. Պոլսում տրպված աշխատության մեջ Ա. Ամասիացին խիստ կարևորել է բժշկական էթիկային հետևել):



Դ. Անհաղթ

Ինչպիսի՞ն պետք է լինի բժիշկն ըստ Ամասիացու խելացի, պարտքի զգացումով լի, հնազանդ, խորհրդատու, խրատատու, աղքատասեր, ողորմած, հավատարիմ, աստվածապաշտ ու մաքուր մարդ (23):

Իսկ ինչպիսի՞ն չպետք է լինի՝ ազահ, ընչաքաղց:

Հարկ է նշել, որ հայ միջնադարյան մշակույթում կարևոր տեղ է հատկացվել նաև բժշկի մասնագիտական խախտումների հարցերին: Նշվել են պատժամիջոցներ ոչ միայն կանխամտածված ու ակամա, այլև տգիտության պատճառով կատարված հանցագործությունների համար (60):

Անդրադառնալով բժշկական մտքի վրա կրոնադավանաբանական ուսմունքների ազդեցության հարցին ցանկանում ենք, թեկուզ հպանցիկ շեշտել բուդդիզմի դերը էթիկական գաղափարների զարգացման գործում: Հայտնի է, որ բուդդիզմի հիմնադիրը Սիդհարթհա Գաուտաման է, որը հայտնի է Բուդդա Շաքյա-Մունի անունով (մ.թ.ա. 622-543 թթ.) (32):

Նրա քարոզած ուսմունքը հիմնվում էր չորս առաքինությունների վրա, որոնցից գլխավորը սերն է: Սիդհարթհայի կյանքի և գործունեության լավագույն ներկայացնողներից մեկը գերմանացի հայտնի գրող Հերման Հեսսեն է, ում «Սիդհարթհա» վեպը խորհուրդ ենք տալիս կարդալ:

Բուդդան ձևակերպել է բժշկի մասնագիտությանը վերաբերող էթիկական կարևորագույն մի սկզբունք. «Եղբայրներ, դուք չունեք ոչ հայր, ո՛չ մայր, և ոչ մեկը հոգ չի տանում ձեր մասին:

Եթե դուք հոգ չտանեք մեկը մյուսի մասին, ապա ձեր փոխարեն ո՞վ կանի դա: Եղբայրներ, ով ինձ պաշտում է, թող պաշտի հիվանդին»:

Ակնհայտ է, որ այստեղ խոսքը գթասրտության և հիվանդին օգնելու ներքին պատրաստակամության մասին է:

Բուդդիզմի բարոյական այս նորմերը եղել են հոգեհարազատ նաև քրիստոնեական առաջին համայնքներին: Ըստ ավանդույթի Հիսուսն իր երիտասարդ տարիներին սովորել է «թերապևտների մոտ, որոնք քննախույզ ջանասիրությամբ ուսումնասիրել են բժշկական հին ձեռագրերը և ձգտել մարդկանց ազատել ֆիզիկական և հոգեկան ցավերից» (23):

Անտիկ աշխարհի բժշկագիտական գաղափարները և քրիստոնեության կրոնաբարոյական արժեքները արդեն XI-XII դդ. Եվրոպայում կյանքի կոչեցին բժշկական առաջին դպրոցները, համալսարաններում բացվեցին բժշկական ֆակուլտետներ: Բժշկական կրթությանն ու պրակտիկային համընթաց սկսեց զարգանալ էթիկական, իրավական միտքը: Գրվեցին բժշկական էթիկայի առաջին դասագրքերը, եվրոպական տարբեր երկրներում բժշկական օրենսդրության հիմքերը դրվեցին:

1834թ. անգլիացի փիլիսոփա և իրավագետ Ե. Բենտամն իր «Ղեռնթղոգիա կամ բարոյականության մասին» գրքում ընդգծում է, որ ղեռնթղոգիան պետք է հիմնվի օգտակարության սկզբունքի վրա: Այսինքն՝ այս կամ այն արարքը կարող է գնահատվել լավ կամ վատ, արժանի կամ անարժան, եթե ավելացնում կամ նվազեցնում է հասարակական օգուտը, բարօրությունը (6):

Փիլիսոփայության մեջ այս մոտեցումը հայտնի է **ուտիլիտարիզմ** (օգտապաշտություն) անունով: Ուտիլիտարիզմը՝ որպես փիլիսոփայական ուղղություն և էթիկական ուսմունք, հիմնավոր քննադատության ենթարկվեց շոտլանդացի փիլիսոփա Դավիթ Յուսնի (1711-1776) և գերմանական դասական փիլիսոփայության հիմնադիր Ի. Կանտի (1724-1804) կողմից: Ըստ **Կանտի, մեր խիղճն է մեզ հուշում, թե ինչն է լավը և ինչը վատը: Մենք պետք է լսենք միայն մեր խղճի ձայնին** (33):

Ըստ Ի. Կանտի մարդաբանական կարևոր սկզբունքներից մեկն այն է, որ մարդը ձգտում է իր համար օրենք ստեղծել» և առանց որևէ արտաքին պարտադրանքի պայքարել այդ օրենքի գոյության համար: Այդ հատկությունը Կանտը անվանում է «բարոյական ինքնավարություն»: «Ինքնավարությունը» – գրում է նա, – մարդու և ցանկացած բանական էակի արժանապատվության հիմքն է»:



Ի. Կանտ

Դ. Յյունը ժխտում է էթիկայի զուտ ուտիլիտար, օգտապաշտական բնույթը: Ուսումնասիրելով էթիկայի շարժիչ ուժերը՝ Յյունը գալիս է այն հետևության, որ բարոյագիտությունը համակրանքի ու կարեկցանքի խնդիր է: «Բնությունը, – պնդում է Յյունը, – մեզ օժտել է ուրիշին կարեկցելու ունակությամբ: Դրանով բնությունը մեզ պարտավորեցրել է ուրիշի ուրախությունը, հոգսերն ու տառապանքներն ընդունել, ինչպես մեր սեփականը»:

Պետք է ուրիշի ցավը զգանք, ինչպես մե՛ր ցավը: Յիրավի, ժամանակը չէ արդյոք, որ բոլորս հասկանանք ու գիտակցենք, որ երկիր մոլորակը և նրա վրա ապրող մարդիկ անկախ կրոնից, հավատքից, դավանանքից, կուսակցական, սեռային կամ այլ պատկանելությունից մեկ մարմին են, և եթե մարմնի մի օրգանը, բջիջը հիվանդանում է, ապա մյուս մասը կամ ողջ մարմինն առողջ լինել չի կարող: Այդպես էլ, եթե մոլորակի մի մասում (երկիր, տարածք, քաղաք և այլն) դժբախտություն է պատահում, պատերազմ է ծագում, աղետ, առավել ևս ողբերգություն, ապա չպետք է մտածել, որ դա մեզ չի վերաբերում (57):

Մեզանից յուրաքանչյուրը պետք է հավատացած լինի, որ մենք բոլորս մեկ ամբողջություն ենք և, հետևաբար, կա՛մ միասին պետք է առողջանանք և առաջ շարժվենք, կամ հիվանդանանք ու դոփենք տեղում (8):

Սրա փայլուն օրինակն է հետևյալը. չեզոքություն որդեգրած Շվեյցարայի ժողովուրդը, ձգտելով հրավիրել կառավարության և պետական մարմինների ուշադրությունը 1895-1896թթ. Թուր-

քահայաստանում կատարվող անօրինությունների, անարդարությունների վրա, 1897թ. մարտի 4-ին Շվեյցարիայի կառավարությանը ներկայացրել է կես միլիոն ստորագրություն կրող խնդրագիր՝ որպես բողոքի նշան Արևմտյան Հայաստանում կատարվող խժոժությունների, հայկական կոտորածների դեմ:

Հիրավի, սա ապացույցն է այն բանի, որ բարեպաշտ մարդը կամ ազգը չի կարող իրեն լիովին երջանիկ և լիարժեք զգալ, երբ կողքի մարդը դժբախտության, առավել ևս ողբերգության մեջ է:

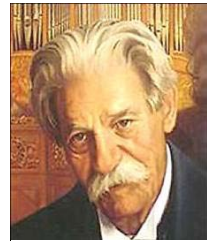
Հարյուր տարի անց Շվեյցարիայի հայությունը շնորհակալագիր է ներկայացնում Շվեյցարիայի կառավարությանն այն մասին, որ 1897թ. մարտի 4-ին Շվեյցարիայի ժողովուրդը բողոքի ձայն էր բարձրացրել Արևմտյան Հայաստանում հայերի կոտորածների և, ընդհանրապես, թուրքական պետության որդեգրած հայահալած քաղաքականության դեմ: Սա բարոյական բարձր արժեքներով առաջնորդվելու մի օրինակ էր, որ ցուցաբերեց Շվեյցարիայի ժողովուրդը, որին երախտիքով պատասխանեցին տեղի հայերը (8):

Վերը խոսվում էր այն մասին, թե ինչ է առաքինությունը: Այո, բարիք գործելը, պատասխանատու լինելը, ինչպես նաև երախտագետ ու շնորհակալ լինելը նույնպես առաքինություններ են, օրինակելի վարքագծեր:

Ավելի ուշ էկզիստենցիալիզմի հիմնադիրներից ժան Պոլ Սարտրը գրել է. «Պետք է իրականությունը զգալ, ինչպես սեփական ատամի ցավը, որպեսզի այն վերափոխելու մտադրությունը բխի մեր անձնական որակներից»: Այսպիսի հայացքները հանգեցրին նրան, որ եվրոպայում աղքատների համար հիմնվեցին բազմաթիվ բարեգործական բժշկական հիմնարկություններ և հիվանդանոցներ:

Բարոյագիտական իր ուրույն հայացքներով առանձնանում է Ալբերտ Շվեյցերը (1875-1965): Այս մտածողն աչքի է ընկել ոչ միայն իր տեսական յուրօրինակ եզրահանգումներով, այլև բարոյաշունչ կյանքով և մեծ ազդեցություն է ունեցել իր ժամանակակիցների վրա: Բարձրագույն կրթությունն ստացել է Ստրաս-

բուրգի, Բեռլինի և Փարիզի համալսարաններում: 1899թ. պաշտպանել է դոկտորական ատենախոսություն «Կանտի կրոնի փիլիսոփայությունը» թեմայով: 1906թ. սկսել է ուսումնասիրել բժշկություն, իրեն նախապատրաստելով քարոզչական գործունեության: 1913թ. պաշտպանել է դոկտորական ատենախոսությունը և ստացել բժշկության դոկտորի գիտական աստիճան, այնուհետև մեկնել է Գաբոն (Հյուսիսային Աֆրիկա): Այստեղ Լամբարեն գյուղում իր միջոցներով բորոտների համար կառուցել է հոսպիտալ: Իր գործունեության համար 1932թ. արժանացել է Գյոթեի անվան մրցանակի, իսկ 1952-ին՝ խաղաղության համար Նոբելյան մրցանակի (53):



Ա. Շվեյցեր

Նրա էթիկայի կենտրոնում տառապող անհատն ու վերջինիս ճակատագիրն է: Շվեյցերը կրել է Կանտի, Գյոթեի, ստոիկների, Լաո-Ցզիի, քրիստոնեության ազդեցությունը:

Նա ցույց է տվել, թե ինչպես են հիմնովին խախտվել արդի հասարակության բարոյական արժեքները, և թե ինչպես է անհատը հայտնվել կապանքների մեջ: Անհատը անազատ է, և դրա պատճառներից մեկը բանական իրականության մասին հեգեյան բանաձևն է: Պայքարելով Յեզելի, նրա պանլոգիզմի դեմ Շվեյցերն ավելի է մոտենում Այորեն Կյերկեգորի էկզիստենցիալիստական հայացքներին, որոնց կենտրոնում տվայտանքներով, անհիմաստ ու անհեթեթ կյանքով ապրող մարդն է՝ զրկված բարոյական հենասյուններից (30):

Նույն էկզիստենցիալիստական ոգով առաջադրում է կենսական երկու սկզբունք՝ կամքը որպես ազատ ու բարոյական էակի դրսևորում, և գիտելիքը, որի հիմքում ընկած է արտաքին անհրաժեշտությանը ենթարկվելու պարտադրողականությունը:

Աշխարհի նկատմամբ իմաստավորված վերաբերմունքը հանգեցնում է սկեպտիցիզմի, բանականության նկատմամբ խոր անվստահության: Շվեյցերը կոչ է անում վճռականապես հրաժարվել բանականության ստրկությունից և հենվել կյանքի նկատմամբ ակտիվ ու պատասխանատու վերաբերմունքի վրա:

«Մենք այլևս չպետք է կյանքի հանդեպ մեր հայացքներն արտածենք աշխարհի մասին գիտելիքներից: Իմ գիտելիքներն ունեն վատատեսական բնույթ, սակայն իմ կամքը և իմ հույսն ունի լավատեսական բնույթ» (53):

Շվեյցերի աշխարհայացքի առաջնային սկզբունքը բուն կյանքի փաստն է, որը մեծ հումանիստը հակադրում է մտքի փաստին՝ որպես առաջինից ածանցյալ երևույթի: «Ես կյանքն եմ, որն ուզում է ապրել կյանքի մեջ, որը ցանկանում է ապրել»: Այստեղից էլ բխում է «կյանքի առաջ խոնարհվելու սկզբունքը: **Կյանքի ցանկացած դրսևորում պահպանելու ձգտումը պետք է դառնա մարդկության բարոյական նորոգման, կատարելագործման հիմքը**»: Նա պաշտպանում է մարդկային ոգու աստվածային ծագման հիմնադրույթը, որն իր բարձրագույն արտահայտությունը ստացել է Քրիստոսի վեհ կերպարի մեջ: Շվեյցերն առաջարկում է ռացիոնալիզմը փոխարինել նոր «մոգական» աշխարհայացքով ջերմացած կյանքի սրբության հավատով: Կոչ է անում խոնարհվել կյանքի առաջ և պաշտպանել **մարդկայնությունը** «անձնական արարքներով ու կոնկրետ գործողություններով»: Շվեյցերը հանդգնված է, որ կեցության, կյանքի փաստը նախորդում է գիտակցության, մտածողության փաստին: Մեծ հումանիստը հստակ բանաձևում է բարին ու չարը:

«Բարին ծառայում է կյանքի պահպանմանն ու զարգացմանը, չարը կործանում է կյանքը կամ արգելակում այն»:

«Յուրաքանչյուր մարդու զոյությունը, - պնդում է Շվեյցերը, - սերտորեն կապված է ուրիշ մարդկանց հետ: Այդ պատճառով մարդը չի կարող լինել օտար ուրիշ մարդու համար: Յուրաքանչյուր ոք պետք է մտածի ուրիշ մարդկանց մասին և պետք է հարցնի.

Արդյոք ես ունե՞մ իրավունք քաղելու բոլոր այն պտուղները, ինչին կարող է հասնել ձեռքս» (53):

Հարկ է ոչ միայն մտածել ուրիշների մասին, այլև հաշվի առնել նրանց շահերը, այսպիսին է մարդուն ուղղված շվեյցերյան կոչի իմաստը: Մարդու գործողության եղանակի և բուն արարքի

ընտրությունն, ըստ Շվեյցերի, պետք է ուղղված լինի հասարակության բարելավմանը:

Գործուն, ակտիվ բարոյականության նպատակն է «բարելավել աշխարհը»: Բանավիճելով պարտքի կանտյան ըմբռնման հետ՝ հումանիստ իմաստասերը պաշտպանում է բարոյական ընտրության ազատությունը:

Նա գտնում է, որ «ամեն մի ամանձին դեպքում մենք ինքներս պետք է վճռենք, թե ինչ չափով ենք ցանկանում կամ կարող բարոյական լինել, և որքանով մենք պետք է ենթարկվենք վնաս հասցնելու անհրաժեշտությանը»: **Ըստ Շվեյցերի, բարոյականությունն անսահման պատասխանատվությունն է այն ամենի համար, ինչն ապրում է:**

Շվեյցերը սիրում էր կրկնել, որ մարդուն կփրկի հավատը, հույսը և սերը: Նոր Կտակարանի՝ սիրո օրհներգից վերհիշում էր հետևյալ տողերը.

«Եվ եթե մարգարեություն անելու շնորհ ունենամ և գիտե՜նամ բոլոր խորհուրդներն ու ամբողջ գիտությունը, և եթե ունենամ ամբողջ հավատքը, ուժը մինչև իսկ լեռները տեղափոխելու, բայց սե՛ր չունենամ, ոչի՛նչ եմ» (1):

Ալիսիա Կիրակոսյանի ներքոնշյալ տողերը հաստատում են վերն ասվածը.

Սերը գոյության հանձարն է միակ,

Սիրո հակառակն ամենևին էլ չսիրելը չէ,

Մա՛հն է պարզապես,

Սիրահարները ամնահությունն են վերանորոգում...

Մեծ մտածողի հումանիստական հայացքները այսօր էլ հրատապ են հնչում, քանի որ դրանց կենտրոնում մարդկային անհատի տառապանքն ու ճակատագիրն է:

ԲԺԻՇԿ-ՀԻՎԱՆԴ ՀԱՐԱՔԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԿԱՐԳԱՎՈՐՄԱՆ ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՄԵԽԱՆԻԶՄՆԵՐԸ

Այսօր անհրաժեշտ են բժիշկ-հիվանդ հարաբերությունների բարեփոխման ոչ թե նմանակումներ, այլ դրանց իրական և համընդգրկուն ժողովրդավարական վերափոխումներ: Հիվանդն ունի իր նկատմամբ նրբանկատ և հարգալից վերաբերմունքի անժղխտելի իրավունք:

Սպասարկող բժշկից նա իրավունք ունի տեղեկություն ստանալու իր հիվանդության ախտորոշման, բուժման և հիվանդության հնարավոր ընթացքի վերաբերյալ:

Իրազեկված հիվանդն իրավունքն ունի իր համաձայնությունը տալու բուժման ցանկացած մեթոդի, դրա կիրառման ընթացակարգի մասին (82):

Նա կարող է հրաժարվել բուժումից (եթե դա թույլատրվում է գործող օրենսդրությամբ) և իր հրաժարվելու դեպքում ծանոթանալու հիվանդության հետևանքներին: Նա իրավունք ունի նաև ակնկալելու, որ իր բժշկական սպասարկման հետ կապված խնդիրների քննարկումը դուրս չի գա բժիշկ-հիվանդ հարաբերությունների սահմաններից, և որ պայմաններ կստեղծվեն իր հիվանդության վերաբերյալ փաստաթղթերի գաղտնիության պահպանման համար:

Նա իրավունք ունի համաձայնել (կամ չհամաձայնել) մասնակցելու այն փորձարկումներին, որոնք կարող են այս կամ այն կերպ ներազդել նրա բուժման գործընթացի կամ բժշկական սպասարկման վրա (68):

Բժիշկների մեծամասնությունը շարունակում է մնալ հայրիշխանության (պատերճալիզմի) դիրքերում: Շատերը պնդում են, որ հիվանդի առողջությունը և նրա կյանքի երկարացումը անհամեմատ ավելի կարևոր արժեքներ են, քան հիվանդի ընտրության իրավունքը: Ավելի հաճախ կասկածելի է թվում այն, որ հիվանդը իրավունք ունի ծանոթանալու իր հիվանդության պատմությանը: Հաճախ կասկած է հարուցում նաև նրա իրազեկված

լինելու իրավունքը: Ժամանակի միտումներն այնպիսին են, որ հիվանդի իրավունքներին վերաբերող հարցերը գնալով ավելի մեծ ուշադրության են արժանանում: Դրանց որոշ հարցեր դարձել են նաև մեր քննարկման առարկան (57):

Այսպես, օրինակ, բուլրի կողմից ընդունված բուժման գործողություններից, ընթացակարգերից հրաժարվելու իրավունք: Այսօր, երբ հիվանդը դիմում է բուժքրոջը, սովորաբար, նրանից լսում է. «Մի անհանգստացեք, դա համընդհանուր ընթացակարգ է»: Բայց չէ որ բուժման ցանկացած գործողություն թույլատրելի է միայն այն դեպքում, եթե այն իսկապես անհրաժեշտ է հիվանդին, և եթե հիվանդը դրա հետ համաձայն է, անկախ այն բանից, թե՞ դա բուլրի կողմից ընդունված ընթացակարգ է, թե՞ ոչ:

Հիվանդության պատմությանն ազատ տեղեկանալու իրավունքը: Չնայած այս իրավունքն ամրագրված է օրենքների, որոշումների և հրահանգների մեջ, բուժանձնակազմը հաճախ հավանություն չի տալիս նրանց, ովքեր ձգտում են իրենց իրավունքներն իրացնել:

Օրվա ցանկացած պահին հիվանդին տեսակցելու իրավունք:

Այն տեղեկություններն ստանալու իրավունքը, որն անհրաժեշտ է հիվանդին՝ իրազեկված համաձայնություն տալու համար: Հիվանդը պետք է իրավունք ունենա հավաստի տեղեկություններ ստանալու բժշկական այն աշխատակազմի մասնագիտական որակավորման մասին, որն իրականացնում է բժշկական գործողությունը: (Ամեն հիվանդ չէ, որ կցանկանա հայտնվել փորձարարական ճազարի դերում) (7):

Հիվանդի իրավունքների պաշտպանության գործում լիազորված անձանց ներգրավելու իրավունք: Հիվանդը կարող է իր իրավունքների պաշտպանությունը հանձնարարել կողմնակի անձի (փաստաբանի), որը անհրաժեշտության դեպքում կարող է մասնակցել հիվանդի համար կարևոր որոշումների կայացման գործընթացին:

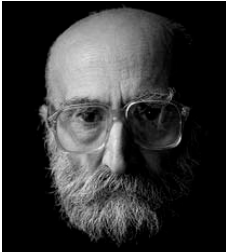
Հիվանդի իրավունքների նոր ըմբռնումը տեղ է գտել «Բուժքույրերի բարոյական կողեքսում, որն ընդունվել է Բուժքույրերի ամերիկյան ընկերակցության կողմից»: Դրանում քննարկված են հիվանդների հանդեպ բուժքույրերի պարտավորությունները: Այդ կողեքսի մեջ բուժքրոջ և հիվանդի փոխհարաբերությունները դիտարկվում են պայմանագրային մոդելի շրջանակներում: Բուժսպասարկումը պետք է հիմնվի մարդկային արժանապատվության և հարգանքի վրա: Հիվանդի սոցիալական կամ տնտեսական կարգավիճակը, նրա անձնական առանձնահատկությունները հաշվի չպետք է առնվեն: Բուժքույրը պետք է երաշխավորի հիվանդի մասնավոր շահերի պաշտպանությունը: «Նա կոչված է պաշտպանելու հիվանդի իրավունքները բոլոր այն դեպքերում, երբ նրա առողջությունն ու անվտանգությունը կարող են տուժել ուրիշ անձի ոչ բարոյական և ոչ օրինական գործողությունների հետևանքով» (48):

Բուժքրոջ վիճակը բավական հակասական է. նա պարտավոր է ոչ միայն «լավ» սպասարկել հիվանդին, այլ նաև կատարել բժշկի ցուցումները (պահպանել կարգապահությունը):

Դժվար վիճակում է հայտնվում բուժքույրը, երբ պարզվում է, որ բժիշկը անտեսում է հիվանդի ընտրելու իրավունքը: Բժիշկը և բուժքույրը կոչված են ապահովելու հիվանդի բժշկական սպասարկումը, բուժքույրը պետք է գործի հիվանդի շահերի օգտին: Երբ ստանում է ոչ ճիշտ ցուցումներ, բուժքույրը դրանք չկատարելու բարոյական իրավունք ունի, չնայած, որ դա նրա համար կարող է ունենալ անցանկալի հետևանքներ (օրինակ, կարող է ենթարկվել վարչական տույժի կամ հեռացվել աշխատանքից):

Այս հարցը գործնականում իր լուծումը դեռևս չի ստացել: Բացառված չեն դեպքերը, երբ փորձառու բուժքրոջ մասնագիտական պատրաստվածության մակարդակը բարձր է բուժող բժշկի մասնագիտական պատրաստվածության մակարդակից: Բուժքույրերը, սովորաբար ավելի լավ են ճանաչում իրենց հիվանդներին, քան բուժող բժիշկները, և նրանց հետ գտնվում են

ավելի սերտ շփման մեջ: Սակայն գործնականում ոչ բոլոր դեպքերում են բուժքույրերը համարձակվում գործել այնպես, ինչպես թելադրում է իրենց մարդկային խիղճը (29):



Ա. Այվազյան

Բուժքույրերի կողմից իրենց բարոյական պարտավորությունների կատարմանը խանգարում են մի շարք գործոններ: Դրանք բժշկի և բուժքույրերի սոցիալական դրության և կրթական մակարդակների միջև տարբերություններն են: Կարևոր է հաշվի առնել նաև այն հանգամանքը, որ այսօր բժիշկների, առավել ևս վիրաբույժների, ուրուլոգների զգալի մասը տղամարդիկ են, այն դեպքում, երբ բուժքույրերի մեծամասնությունը կանայք են, որն էլ մեր հասարակության մեջ ընդունված նորմերի տեսակետից որոշակի սահմանափակումներ է մտցնում բուժքույրերի վարքի մեջ:

Բուժքրոջ վարքը մեծապես պայմանավորված է այն բարոյական նորմերով, որոնք կազմավորվել են տվյալ բժշկական հիմնարկությունում: Սենք իրավունք չունենք բուժքույրերից պահանջելու, որպեսզի նրանք իրենց հերոսի կամ սրբի պես պահեն: Այս կապակցությամբ հարկ է ուշադրություն դարձնել այնպիսի մեխանիզմի վրա, որը հնարավորություն կտար բուժքույրերին վարչակազմին ժամանակին տեղեկացնելու տարբեր տեսակի խախտումների մասին, որպեսզի նրանք իրենց կանխարգելիչ և, փաստորեն, հօգուտ հիվանդի կատարած քայլերի համար տույժ չկրեն:

«... Միջին բուժաշխատողի և, առաջին հերթին, բուժքրոջ խոսքի նշանակությունը մեծ է...Չենց միայն բուժքույր հասկացությունը (նախկինում կոչվել է գթության քույր) արդեն խոսում է այն մասին, որ այդ բուժաշխատողը պետք է քույրական հոգատարություն, գթություն ցուցաբերի հիվանդի նկատմամբ» (61):

Ընթերցողին առաջարկվում է կարդալ կամ դիտել և քննարկել Աղասի Այվազյանի «Ցեղի ֆիզիոլոգիան» բեմադրությունը 7. Մալյանի թատրոնում, որտեղ ներկայացված է նաև ծեր մտավորական բժշկի կերպարը: Բժշիկ, որ նվիրված է իր մասնագիտությանը, որ

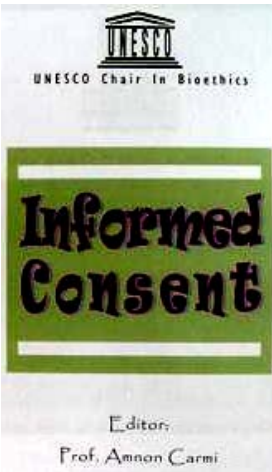
«Կենդանություն», «շունչ ու հոգի» է ստանում միայն այն ժամանակ, երբ հիվանդին օգտակար է լինում:

Թվում է, թե Աղասի Այվազյանը գեղարվեստական ստեղծագործության միջոցով արտահայտում է փիլիսոփայական այն միտքը, որ Պլատոնն է արտահայտել դարեր առաջ, միբուժիր մարմինը՝ քանի չես բուժել հոգին կամ միբուժիր մասն առանց ամբողջի (6):

Ահա այս ստեղծագործության մեջ ևս հնչում է այդ միտքը, չկա՛ կոկորդ, մատ, ոտք, քիթ, ականջ - կա Մարդ և պետք է բուժել մարդուն, ոչ թե օրգանիզմը (հիվանդությունը) կամ որևէ օրգանը:

ԻՐԱԶԵԿՎԱԾ ՀԱՄԱՁԱՅՆՈՒԹՅՈՒՆ

Իրազեկված համաձայնությունը (informed consent) բարոյական կանոն է, որի համաձայն մարդու մասնակցությամբ բժշկական փորձարկումները (կլինիկական գիտափորձերը) թույլատրելի են միայն այն բանից հետո, երբ տվյալ անձը (կամ նրա իրավաբանական ներկայացուցիչը) տալիս է իր ազատ, գիտակցված, առանց պարտադրանքի համաձայնությունը՝ բավարար տեղեկություն ստանալով այդ հետազոտությունների նպատակների և հետևանքների մասին (82):



Հիվանդի իրավունքների մասին Լիսաբոնյան հռչակագրում (1981թ.) ասված է. «Հիվանդը, ստանալով համապատասխան տեղեկություն, իրավունք բուժմանը կամ հրաժարվելու դրանից» (տես հավելվածը):

Բժիշկը պարտավոր է հիվանդին տեղեկացնել նրա առողջական վիճակի, բժշկական ստուգման նպատակների ու արդյունքների, ինչպես նաև հնարավոր ռիսկերի մասին:

Բժշկի համար կարևորվում է հետևյալը.

ա) ի՞նչպես հիվանդին դարձնել իր համախոհը, գործընկերը նրանից չթաքցնելով բժշկական ստուգման կամ

վիրահատության հնարավոր բարդություններն ու հետևանքները,

բ) ինչպե՞ս ձեռք բերել հիվանդի կամավոր

համաձայնությունը,

գ) իրավաբանորեն ձևակերպել համաձայնությունը:

Ցավոք, մեզանում այս պահանջները միշտ չէ, որ պահպանվում են:

Իրազեկված համաձայնությունը ենթադրում է, որ հիվանդին, նախևառաջ, պետք է տրամադրվի լիարժեք տեղեկություն իր հիվանդության մասին: Ենթադրվում է նաև, որ հիվանդը պետք է բավարար չափով տեղյակ, գիտակ լինի, որպեսզի կարողանա ճիշտ կողմնորոշվել բժշկական միջամտության այս կամ այն միջոցն ընտրելիս (56):

Բժիշկը պարտավոր է հիվանդին պարբերաբար տեղեկացնել ախտորոշման և բուժման ընթացքի ու արդյունքների մասին: Այս դեպքում բժշկի առաջ ծառանում են որոշակի խնդիրներ՝

ա) հիվանդին նախապատրաստել և մատուցել այնպիսի տեղեկություն, որը նրան կօգնի կատարելու ճիշտ ընտրություն՝ զերծ որևէ հարկադրանքից և հոգեբանական ճնշումից:

բ) բժիշկը պարտավոր է հարգել հիվանդի ինքնուրույն վճիռ կայացնելու իրավունքը:

գ) բժիշկը պարտավոր է, հետևելով հիվանդի ընտրությանը, բարեխղճորեն շարունակել իրականացնել բուժումը:

Իրազեկված համաձայնության փաստագրման ուշադրության արժանի օրինակ է «Հիվանդի համար անհրաժեշտ տեղեկություններ» փաստաթուղթը, որը մշակվել է ռևմատոլոգիայի ինստիտուտի (Սանկտ-Պետերբուրգ) կողմից՝ ծայրամասային զարկերակների վնասվածքների բուժման նոր դեղամիջոց փորձարկելիս: Փաստաթուղթը բաղկացած է մի քանի կետից (46).

Ի՞նչ վտանգ է սպառնում հիվանդին: Սպառնու՞մ է արդյոք որևէ վտանգ: Ի՞նչ օգուտ կարող է լինել հետազոտության անցկացումից: Ինչպե՞ս է անցկացվելու հետազոտությունը:

Ինչու՞ է զարկերակի անբավարարության դեպքում հետազոտվում պրուցհինիլ կորնիտինի արդյունավետությունը:

Ի՞նչ է հիվանդից պահանջվելու: Ինչ-որ տեղ հիվանդն ունենալու՞ է սահմանափակում:

Որո՞նք են գաղտնիության երաշխիքները: Փորձարկման ենթակա հիվանդը ծանոթանում է այս հարցերի պատասխաններին և նոր միայն տալիս իր համաձայնությունը՝ ստորագրելով համապատասխան փաստաթուղթը (56):

Կանգ առնենք «իրազեկված համաձայնության» որոշ դրական առանձնահատկությունների վրա: Անկասկած, իրազեկված համաձայնությունն ուղղված է բժշկի կողմից հիվանդին իր մասնագիտական կամքը, մասնագետ-բժշկի փորձարարական մտադրությունները պարտադրելու փորձերի դեմ: Դրանից զատ, իրազեկվածության սկզբունքը ենթադրում է, որ հիվանդին պետք է մատուցվի ոչ միայն հավաստի, այլև բարձրորակ տեղեկություն:

Վերջապես, իրազեկված համաձայնության դեպքում պետք է պայմաններ ստեղծվեն հիվանդի ինքնուրույնության ապահովման համար, քանի որ ընդգծվում է ոչ միայն հիվանդի որոշակի իրավական կարգավիճակը, այլ նաև սեփական վճիռ կայացնելու իրավունքը, որը համապատասխանում է կյանքի, առողջության ու մահվան մասին նրա արժեքային պատկերացումներին: Հիվանդին տեղեկացնելով նրա հիվանդության մասին հարկ է հետևել «ճշմարտությունը պետք է մատուցվի հաշվեկշռված չափաբաժիններով» սկզբունքին (82):

Չգտելով պարզել մարդկանց վերաբերմունքը իրազեկված համաձայնության և նրա հոգեբանական շարժառիթների հանդեպ մենք մշակել էինք որոշ տիպական գնահատականներ: 2004-2006թթ. ՀՀ ԳԱԱ Փիլիսոփայության և իրավունքի ինստիտուտի հետ համատեղ դրանք առաջարկել ենք ավելի քան 600 հարցվողների ապագա և կայացած բուժաշխատողների՝ նրանց համա-

ծայնությունը կամ անհամաձայնությունն իմանալու նպատակով: Ստացվել են հետևյալ արդյունքները (6):

«Բժիշկը պարտավոր է հիվանդին ասել ճշմարտությունը հիվանդության մասին» ձևակերպմանը համաձայնել է հարցվողների 45%-ը: «Հիվանդին տեղեկացնելիս բժիշկը պետք է հաշվի առնի նրա հոգեբանական առանձնահատկությունները» ձևակերպումիս 75%-ը, «Չարժե անհույս հիվանդին ասել ողջ դառն ճշմարտությունը, հարկավոր է նրան խնայել ու միայն հարազատներին ասել ողջ ճշմարտությունը» արտահայտությանը համաձայնել է հարցվողների 85%-ը:

Միաժամանակ, հարցված մասնագետ-բժիշկների 60%-ը գտնում է, որ «Հիվանդի մասնագիտական անտեղյակությունը կամ անբավարար տեղեկացվածությունը իրազեկվածության մոդելը դարձնում է անարդյունավետ»:

Սեկ այլ հարցման արդյունքների համաձայն բժիշկների 55%-ը պնդում է, որ իրենց հիվանդներին սովորաբար ասում են ճշմարտությունը և միայն 30%-ն է այն թաքցնում: Միաժամանակ, միայն բժիշկների 25%-ն է գտնում, որ «հիվանդներին անհրաժեշտ է տեղեկացնել նրա կյանքին վտանգ սպառնացող հիվանդության մասին»: Հետաքրքիր է նշել, որ հարցվածների 57%-ը կցանկանար, որպեսզի բժիշկներն իրենց տեղեկացնեին ախտորոշման վատ լուրի մասին:

Անկասկած, իրազեկված համաձայնության սկզբունքը գերծ է թերություններից: Մասնագետ-բժիշկների ճնշող մեծամասնությունն իրավացի է, երբ պնդում է, որ հիվանդի անբավարար գիտելիքներն անարդյունավետ են դարձնում իրազեկվածության մոդելի ուղղակի գործադրումը: Կասկած է հարուցում և այն, թե անտեղյակ հիվանդը ի վիճակի կլինի՞ արդյոք ինքնուրույն որոշումներ կայացնել: Անհրաժեշտ է հիվանդի և բժշկի դերերի հավասարեցում, որը բխում է հենց հիվանդի շահերից, որը ստանձնում է ընտրություն կատարելու պատասխանատվության ողջ բեռը: Մասնագետ-բժիշկները նշում են նաև, որ իրազեկվածության մոդելի դեպքում որոշակի օտարվածություն է առաջանում բժշկի ու հիվանդի հարաբերություններում, ինչն, անկասկած, չի նպաս-

տում հոգեբանական արգելքների հաղթահարման և ապա-
քինման ընթացքին:

Իրազեկված համաձայնության սկզբունքը մանրամասնորեն
վերլուծելիս՝ տեսնում ենք, որ, ի վերջո, այն լիովին չի ապահո-
վում հիվանդի իրավական պաշտպանվածությունը:

Իսկապես, ցանկացած բուժում, որն իրականացվում է իրա-
զեկված համաձայնության պայմաններում, գնահատվում է որ-
պես հակահրավական, եթե այն հիվանդի համար եղել է վնա-
սաբեր: Առաջ է գալիս հատուցում ստանալու խնդիրը: Իրավի-
ճակը բարդանում է, երբ հիվանդին ճիշտ տեղեկություններ տրա-
մադրելու և նրա համաձայնությունը ստանալու պայմաններում
ևս հիվանդի համար լինում են ոչ շահեկան, նույնիսկ վնասակար
ելքեր: Այդ դեպքում, անշուշտ, «իրազեկված համաձայնությունը»
դառնում է բժշկի իրավական պաշտպանվածությունն ապա-
հովելու միջոց՝ նշանակալիորեն թուլացնելով հիվանդի իրավա-
կան դիրքերը» (76):

Ակնհայտ է, որ նման դեպքում հիվանդ-հայցվորը պարտա-
վոր է ապացուցել, որ իրեն վնաս է հասցվել իրազեկված հա-
մաձայնության շրջանակներից դուրս կամ էլ իրեն տրամադրել են
«անորակ», «անբավարար» տեղեկություններ: Այդ դեպքում իրա-
զեկված համաձայնությունը կարող է անիրավական ճանաչվել:

Արտասահմանում իրազեկված համաձայնությունը ժամանա-
կակից բժշկության հայեցակարգի առանցքն է: Աշխատանք է
տարվում, որպեսզի բժիշկներին և բուժքույրերին սովորեցնեն, թե
ինչպես պետք է իրազեկել հիվանդներին, որպեսզի նրանց հոգե-
կան անհանգստություն, տագնապ չպատճառեն: Իհարկե,
«բժշկական գաղտնիքի» անվան տակ հիվանդից ճշմարտու-
թյունը թաքցնելու փորձերը ոչ պակաս վնաս կարող են պատ-
ճառել, որքան «մերկապարանոց ճշմարտությունը» կոշտ ու կո-
պիտ հաղորդելը: Այս թեմայի վերաբերյալ վերլուծված օրինակ-
ները տես հեղինակի «Բիոէթիկա» դասագրքի հավելվածի «Կոնկ-
րետ իրավիճակներ և դրանցից դուրս գալու ելքեր» բաժնում և
համապատասխան վերնագրված գրքում (6):

ԲԺՇԿԿԸ ԵՐԿԸՆՏՐԱՆՔԻ ԱՈՋԵՎ. ԱՍԵԼ, ԹԵ՞ ՉԱՍԵԼ ՃՇՄԱՐՏՈՒԹՅՈՒՆԸ ԴԻՎԱՆԴԻՆ

2002թ. Գիտությունների ազգային ակադեմիայի նախագահության դահլիճում տեղի ունեցավ Հայ Ամերիկյան Մշակութային Միության (ԱՄՄ) և առողջության կենտրոնի կազմակերպած միջազգային գիտագործնական համաժողով «Բժշկական էթիկան Հայաստանում. քաղցկեղով հիվանդների իրավունքն իմանալ ճշմարտությունը»:

Արտասահմանցի բժիշկ-հետազոտողների գերակշիռ մասը (էն Արչեր, Ջ. Օլբրայթ և այլն) միանշանակ պատասխանեցին «Այո, պետք է ասել ճշմարտությունը հիվանդին: Եվ ընդհանրապես, ինչպե՞ս կարելի է չասել»: Չէ՞ որ դա բժշկի պարտականությունն է և հիվանդի իրավունքը՝ իմանալ իր հիվանդության մասին ճշմարտությունը»:

Հակառակ կարծիքն արտահայտեցին կոնֆերանսի հայ ներկայացուցիչների գերակշռող մասը, Երևանի Ուռուցքաբանության Գիտական կենտրոնի տնօրեն, պրոֆ. Հ.Մ. Գալստյանը, պրոֆ. Գ. Բազիկյանը, ակադ. Ռ. Աբրահամյանը, պրոֆ. Մ. Նազարեթյանը, տողերիս հեղինակը և այլք (36):

Բանն այն է, որ բարգավաճ, հարուստ երկրներում բնակչությունը պարբերաբար, տարին 2-3 անգամ, ենթարկվում է կանխարգելիչ, պրոֆիլակտիկ հետազոտությունների: Եվ եթե որևէ մեկի օրգանիզմում ինչ-որ կասկածելի բան է հայտնաբերվում, նա հանգիստ ընդունում է այդ տեղեկությունը՝ տեղեկացված, իրազեկված լինելու իր իրավունքը բավարարված համարելով:

Եվ քանի որ հիվանդությունը նման պարագայում որպես օրենք բացահայտվում է իր նախնական կամ ծայրահեղ դեպքում, առաջին էտապում, նա, առանց խուճապի մատնվելու, հանգիստ գնում է բուժման, քանի որ ավելի քան վստահ է, որ այդ էտապում իր հիվանդությունը բուժելի է:

Ի՞նչ է կատարվում Հայաստանում: Հայաստանում, որն այսօր զարգացած երկրների ցուցակից անցել է զարգացողների շարքը, ցավոք, համարյա չեն անցկացվում բնակչության անվճար զանգվածային սկրինինգներ (ախտորոշիչ հետազոտու-

թյուններ): Հիվանդն իր հիվանդության մասին իմանում է այն ժամանակ, երբ բանը բանից անցած է լինում... Այս պարագայում հիվանդին ասել, որ նա III, IV էտապում գտնվող հիվանդության տեր է, կնշանակի «հիվանդ, պատրաստվիր մահվան, օրերդ հաշված են»:

Հայաստանում, ցավոք, առողջ ապրելակերպն այնքան էլ արմատավորված չէ: Մեզանում զանգվածային լրատվամիջոցները, դպրոցը, ընտանիքը, պատշաճ գիտելիքներ չեն տարածում բնակչության շրջանում: Այդ ուղղությամբ բավարար աշխատանք չի տարվում, որպեսզի արմատավորվի առողջ ապրելակերպի մշակույթ՝ մարմնամարզությամբ, սպորտով, ճիշտ սննդով ապրելու արվեստը բոլոր տարիքի մարդկանց շրջանում:

Երևանը բառացիորեն հեղեղված է ինտերնետ-ակունքներով: Օր-օրի բացվում են բազմաթիվ ինտերնետ ակունքներ նույնիսկ նույն փողոցի վրա, որտեղ երիտասարդությանն առաջարկում են ապրել ոչ թե ռեալ, իրական՝ այլ երևակայական, վիրտուալ կյանքով: Արդյունքում ծխով լցված ինտերնետ ակունքներում շնչող, ծխող կամ չծխող երիտասարդներ, որ ընդամենը մատը կոճակին սեղմելով այդ երևակայական աշխարհում իրենց զգում են ամենաամենան ամենաարագ վազողը, կռվողը, հաղթողը, կրակողը, կառուցողը: Իսկ իրական կյանքում: Իրական կյանքում առաջանում է անլիարժեքության բարդույթ, որովհետև իրական կյանքում շատ շուտ է բացահայտվում, որ այդ երիտասարդը ո՛չ միայն ամենա-ամենա չէ, այլև ընդհանրապես ո՛չ կրակել գիտե (նույնիսկ տիրում), ոչ կառուցել, ոչ վազել, ոչ հաղթել... Ոչինչ: Կանքից թույլ երիտասարդի համար հեշտ ճանապարհը նորից վիրտուալ կյանքին վերադառնալն է: Ճահճի պես քաշում է...(6):

Պետական հոգածության մի հարց, որ շուտափույթ լուծում է պահանջում, այլապես, շահույթի հետևից ընկնելով, կարող ենք կորցնել երիտասարդության մի զգալի մասին: Հավանաբար առողջ ապրելակերպի ջատագովումը պետք է ավելի հիմնավոր և լայնածավալ դարձնել, մարզասրահների, հրաձգարանների,

սպորտային կառույցների թիվն ավելացնել, առողջ ապրելակերպի ձգտում և ճաշակ սերմանել...

Բնակչության գերակշռող մասի համար բժշկական սպասարկումը թանկ հաճույք է, համարյա անմատչելի, և հետևաբար առողջ ապրելակերպի մասին նույնիսկ բավարար պատկերացում ունեցող բնակչության մեծ մասը ինքնական կանխարգելիչ (պրոֆիլակտիկ) հետազոտությունների հազվադեպ է գնում կամ պարզապես չի գնում (ազգային հատկանիշ է երևի): Մարդկաց մի մասն էլ չի դիմում բուժփիննարկների օգնությանը, որովհետև պարզապես վստահություն չունի դրանց նկատմամբ:

Հայաստանը, ինչքան էլ ձգտի մտնել Եվրոպա, այդուհանդերձ արևելյան երկիր է, և ժողովուրդն աչքի է ընկնում զգացմունքայնությամբ, (ի տարբերություն ամերիկյան ժողովրդի, որին հատուկ է սառնասրտությունը, պրագմատիզմը (թեկուզ երբեմն ռոմանտիկ), օգտապաշտությունը): Հավանաբար, հիվանդին ճշմարտությունն ասելը արդարացված է միայն բարգավաճ, տնտեսապես հարուստ երկրներում (61):

Դա պահանջում է, որ բժիշկը ոչ միայն մասնագիտական խոր գիտելիքներ ունենա, այլև լինի հոգեբան: Տեսական գիտելիքներից բացի, ունենա մեծ կենսափորձ: Ինչու՞: Որպեսզի բժիշկը կարողանա դասակարգել հիվանդին ոչ միայն հայտնի չորս տիպերի (ֆլեզմատիկ, մելանխոլիկ, սանգվինիկ, խոլերիկ), այլ նաև ըստ Զ. Ֆրեյդի կարողանա տարբերակել և որոշել, թե հիվանդը վատ տեղեկություն ստանալով կծգվի դեպի Թանատո՞սը (հուսահատություն, հուսալքում, ինքնասպանություն, մահ), թե՞ դեպի էրոսը (կյանք, սեր, ժպիտ, ծիծաղ, հումոր): Ըստ այդմ էլ, կոնկրետ իրավիճակը հաշվի առնելով, կկայացնի համապատասխան որոշում, հիվանդին ասե՞լ ճշմարտությունը թե՞ չասել: Այո, ծա՞նր է Հիպոկրատեսի գլխարկը...

Ներքոնշյալ աղյուսակում ներկայացված է բժշկական գիտությունների դոկտոր, պրոֆեսոր Միհրան Նազարեթյանի առաջարկած պլանը. Ինչպե՞ս հաղորդել վատ լուրը:

Քայլ 1. Հաղորդակցվելու տեղի և ձևի ընտրությունը (անձնական-ուղղակի շփման գերադասելիությունը հեռախոսայինի նկատմամբ) ներկաները և նրանց վերաբերմունքը հիվանդի նկատմամբ, հաղորդակցության սկիզբը դնող առաջին և ամենադժվար բառերը

Քայլ 2. Որքա՞ն *գիտի* հիվանդը

Հիվանդի կողմից իր հիվանդության բնույթի ընկալումը, արտահայտությունների, մտքերի բնույթը, դրանց զգացմունքային բովանդակությունը, զգացմունքային անհարմարավետության փոխադարձ հաղթահարում:

Քայլ 3. Որքա՞ն է հիվանդը *ուզում իմանալ*

Գիշտ հարցադրում անելը, տեղեկություններ տրամադրելու առումով հիվանդից ուղղակի կամ անուղղակի «հրավեր» ստանալը, հետագա երկխոսության համար «դուռը» կիսաբաց թողնելը:

Քայլ 4. Տեղեկության տրամադրում

Հիվանդին հաղորդվելիք տեղեկության «հավասարակշռում» կամ հիվանդի ունեցած հիմնական պատկերացումներին համապատասխան այդ տեղեկատվության նախապատրաստում

Հիվանդի «ուսուցում» կամ իր հիվանդության մասին նրա պատկերացումների մոտեցում բժշկական փաստերին («փոքր չափաբաժիններ», «գաղափարների համադրում»)

Քայլ 5. Հիվանդի տարաբնույթ արձագանքների վերհանում և Ձեր վերաբերմունքը...

համակերպման դրսևորումների նկատմամբ, հարմարվողականության նկատմամբ,

հիվանդի տառապանքները նվազեցնելու նպատակով Ձեր հնարավոր ներգործության նկատմամբ

Քայլ 6. Հետագա գործողությունների պլանավորում և համաձայնությունների ձեռքբերում:

Իրավիճակի անորոշության պարագայում Ձեր ռազմավարությունը: Հիվանդի գործողությունների ստրատեգիայի պարզաբանում և խրախուսում:

Համաձայնության ձեռքբերում և «պայմանագրի կնքում»:

Բժշկական գաղտնիք

«Բժշկական գաղտնիք» հասկացությունն ունի երկու իմաստ՝

1) հիվանդի վերաբերյալ ստացված տեղեկությունները չտարածել և

2) հիվանդության անբարեհաջող ընթացքի վերաբերյալ տեղեկություններն իրեն՝ հիվանդին, չհայտնել: Բժշկական գաղտնիքի այս երկու կողմերն էլ ունեն իրենց առանձնահատուկ իմաստն ու բովանդակությունը և մեկնաբանվում են յուրովի:

Խոսենք դրանց մասին առանձին-առանձին:

Շրջապատում հիվանդի վերաբերյալ տեղեկությունների հրապարակումը խանգարում է բժշկի ու հիվանդի միջև անկեղծ, իսկական բարեկամական հարաբերությունների սեղծմանը, որ չափազանց կարևոր է, իսկ հաճախ նույնիսկ անհրաժեշտ արդյունավետ բուժում անցկացնելու համար:

Բժշկական գաղտնիքի պահպանումը հետապնդում է նաև այլ նպատակ:

Եթե հիվանդը, հաստատ համոզված լինելով, որ բժիշկը չի հրապարակի, չի տարածի իրենից ստացած տեղեկությունները, նա առավել լրիվ և հավաստի տեղեկություններ կհայտնի բժշկին իր կյանքի ու հիվանդության մասին, մի բան, որ ճիշտ փստորոշման և հետևապես լիարժեք բուժման գլխավոր երաշխիքներից մեկն է:

Բժիշկն իրավունք չունի հիվանդի մասին տեղեկություններ հայտնելու ոչ միայն կողմնակի անձանց, աշխատանքային կոլեկտիվի անդամներին, այլև հիվանդի մերձավորներին, նրա ազգականներին, ընկերներին, ըստ որում, բժշկական գաղտնիքը հրապարակված է համարվում, եթե այն հայտնվել է թեկուզև մեկ մարդու:

Այսպես, օրինակ երբեք չի կարելի շրջապատին հայտնել, որ տվյալ անհատն անցյալում հիվանդ է եղել վեներական հիվանդությամբ, որ բուժվել է հոգեբուժական հիվանդանոցում: Կանանց համար որպես բժշկական գաղտնիք կարող են դիտվել

Ֆալսիֆյան փողերի հատման, արգանդի հեռացման, աբորտների, ամլության, իսկ տղամարդկանց համար՝ սեռական անկարողության հետ կապված տեղեկությունները (57):

Բժշկական գաղտնիքի հրապարակումը կարող է կանխամտածված կամ անզգուշաբար կատարվել: Ժամանակակից բժշկության մեջ բժշկական գաղտնիքի բարոյական ասպեկտները կարող են լինել «բնական» և «մասնագիտական»: Սակայն փորձը ցուց է տալիս, որ մեր իրականության մեջ բժշկական գաղտնիքն ավելի հաճախ բացահայտվում է բուժաշխատողների անզգույշ, անուշադիր, անփութ ու անտարբեր խոսակցության կամ վարվելակերպի պատճառով: Այսպես բուժքույրը հիվանդի անհատական քարտը տալիս է նրա հարազատներից մեկին և խնդրում այն հանձնել պոլիկլինիկայի մատենագրական բաժին, առանց մտածելու, որ քարտում կարող են զետեղված լինել հիվանդի անձնական կամ ընտանեկան կյանքին վերաբերող գաղտնիքներ:

Քիչ չեն դեպքերը, երբ բժիշկները հիվանդանոցի միջանցքում կամ օրդինատորների սենյակում բարձրաձայն խոսում են այս կամ այն հիվանդի մասին շոշափելով նրա կյանքի զանազան մանրամասները: Եվ ահա բժշկական գաղտնիքը դառնում է ոչ միայն մյուս բժիշկների, այլ նաև շրջակա հիվանդների սեփականությունը (43):

Լինում են դեպքեր, երբ բուժաշխատողը, հաստատ համոզված լինելով, որ այս կամ այն տեղեկությունը հիվանդի մասին մասնագիտական գաղտնիք է և հրապարակման ոչ ենթակա, այդուհանդերձ այդ մասին խոսում է գործընկերների շրջապատում: Պատահում է և ավելի վատը, բժիշկը իր ընկերների կամ ծանոթների ներկայությամբ աշխատում է «հետաքրքրական դեպքեր» հիշել բժշկական պրակտիկայից, մանրամասն նշելով այս կամ այն հիվանդի ազգանունը, անունը, աշխատավայրը և բժշկական գաղտնիք հանդիսացող զանազան տեղեկություններ:

Արատավոր ու թեթևամիտ այս վարքն ամբողջովին հակասում է բժշկական դեոնտոլոգիայի կանոններին և անհամա-

տեղելի է բժշկի բարձր կոչմանը: Իսկական բժիշկը ամենուր՝ թե աշխատավայրում և թե աշխատանքից դուրս, աչալրջորեն պետք է հետևի բժշկական գաղտնիքի պահպանմանը, խոսքի մեջ պետք է ցուցաբերի ինքնատիրապետում, զսպվածություն և յուրաքանչյուր դեպքում, ինչպես ընդունված է ասել, «չափի ու ձևի» իր ասելիքը (35):

Այսպիսով, խոսքի կուլտուրան՝ զսպվածությունը, ինքնատիրապետումը, խոսքի ու վարվելակերպի նկատմամբ ինքնահսկողությունը ոչ միայն կարևոր էթիկական չափանիշներ են բուժաշխատողի համար, այլև միաժամանակ բժշկական գաղտնիքը պահելու կարևոր գործոններ:

Սակայն, առանձին դեպքերում տեղեկությունները գաղտնի պահելով, բժիշկը կարող է լուրջ վնաս հասցնել հասարակությանը:

Բժշկական գաղտնիքը չպետք է պահպանվի մարմնական ծանր վնասվածքների, աբորտի, բռնաբարության, հակահասարակական արարքների պարագայում, որոնց դեպքում պահանջվում է հետաքննություն անցկացնել՝ մեղավոր անձանց իրավական պատասխանատվության ենթարկելու նպատակով (31):

Բժշկական գաղտնիքի պահպանման անհրաժեշտությունն ամրագրվել է աշխարհի բազմաթիվ երկրների օրենսդրության մեջ: Ֆրանսիայում, օրինակ, քրեական օրենսգիրքը բացարձակապես արգելում է բժշկական գաղտնիքի հրապարակումը, ինչպես մասնավոր անձանց, այնպես էլ պետական մարմինների պահանջով: Այդ կանոնը խախտող բժիշկներին ֆրանսիական դատարանը տարբեր ժամկետներով կարող է զրկել բժշկական գործունեության իրավունքից (74):

Եթե հիվանդի բժշկական գաղտնիքի պահպանումն անմիջականորեն չի շոշափում հասարակության շահերը, ապա նման դեպքերում պետք է բացարձակապես ղեկավարվել հիվանդի շահերով:

Բժիշկն այստեղ պետք է ցուցաբերի խիստ անհատական մոտեցում: Հաշվի պետք է առնվի հիվանդի ինտելեկտուալ մակարդակը, հոգեկան, տարիքային, սեռային առանձնահատ-

կությունները և այլն, իսկ ամենագըլխավոր և վճռորոշ գործոնն, անկասկած, հիվանդության ախտորոշումն է: Եթե կանխատեսումը բարեհույս է, ինչ խոսք, հիվանդին պետք է ճշմարիտ տեղեկություններ տալ իր հիվանդության վերաբերյալ: Այդ մասին իմանալով հիվանդը կարող է ավելի ակտիվ և լիահույս աջակցել բժշկին և դառնալ նրա օգնականը բուժման հարցում:

Հիվանդն իր վիճակի մասին պետք է տեղեկանա միայն այն սահմաններում, որը կօգնի և ոչ թե կխանգարի բուժմանը, քանի որ նա ոչ միայն բուժման պասիվ օբյեկտ է, այլև բուժման գործընթացի ակտիվ մասնակից: Սակայն նույնիսկ հիվանդության բարեհաջող ընթացքի դեպքում որոշ տեղեկություններ պետք է գաղտնի պահվեն հիվանդից, օրինակ լաբարատոր հետազոտության տվյալները, հիպերտոնիկ հիվանդների շրջանում արյան ճնշման մակարդակի տատանումները և այլն: Ամերիկացի սրտաբան Վիլսոնը նշում է, որ հիվանդներին էլեկտրասրտագրության (էԿԳ) ոչ ցանկալի տվյալները հայտնելը կարող է լուրջ վնաս հասցնել մարդկանց առողջությանը (56):

Հաճախ հարց են տալիս, կարելի՞ է արդյոք անհուսալի, մահվան դատապարտված հիվանդին ասել ճշմարտությունը, բացել բժշկական գաղմիքը: Պատասխանը տարբեր երկրներում տարբեր է: Համենայն դեպս մեր երկրում հիմնականում բացասական է: Եվ պետք է այսպես վարվել, որովհետև անբարեհաջող ելքի մասին ճշմարտությունն իմանալը նման հիվանդների շրջանում ոչ միայն առաջ կբերի ուժերի լրիվ պարալիզում, վախ, անհաղթահարելի ընկճվածություն, այլև կարող է նույնիսկ ինքնասպանության հասցնել (6):

Եթե ծայրահեղ ծանր ու անհույս հիվանդը դիմում է բժշկին, թախանձագին խնդրում ասել ճշմարտությունը նյութական կամ գույքային որոշ հանձնարարություններ անելու համար, հմուտ բժիշկը չպետք է կտրականապես մերժի նրա խնդրանքը: Նման դեպքերում, անպայման ընդգծելով հիվանդության բարեհաջող ելքը, բժիշկը կարող է ասել. «Եթե շատ եք ցանկանում, տվեք Ձեր հանձնարարությունները»: Այսպիսի պատասխանը ողջամիտ է և

տրամաբանված: Հայտնի է, որ մենամարտից հետո մահացու վերք ստացած Ա.Ս. Պուշկինը թախանձագին խնդրում էր բժիշկ Արենդտին ասել ճշմարտությունը: Արենդտն ասաց ճշմարտությունը: Դա նկատելիորեն ծանրացրեց հիվանդի վիճակը, թեև մեռնող բանաստեղծի մոտ նստած մյուս բժիշկը՝ Դալը, մինչև վերջին շունչը մխիթարում էր նրան. «Քանի շնչում եք, հուսով եմք: Հույսը մի՛ կորցրեք» (30):

Հետազոտությունները պարզել են, որ ուռուցքաբանական բուժհիմնարկներում բուժվող հիվանդների ճնշող մեծամասնությունը համոզված է, որ իրենք քաղցկեղով հիվանդ չեն, այլ միայն կասկածներ կան: Հենց այդ պատճառով էլ նրանց տեղավորել են տվյալ հիվանդանոց՝ համապատասխան հետազոտություններ անցկացնելու համար: Օնկոլոգիական հիվանդների այս լավատեսությունը բժիշկները պարտավոր են ըստ ամենայնի ամրապնդել և ոչ թե անդամալուծել (43):

Բժշկական գաղտնիքի պահպանման հարցն էլ ավելի է դժվարանում, երբ հիվանդը մասնագիտությամբ բժիշկ է: Ինչքան որ դժվար է բուժել հիվանդ բժշկին, կրկնակի դժվար է նրանից պահել բժշկական գաղտնիքն իր հիվանդության մասին: Հիվանդ բժիշկի հետ գործ ունենալիս նույնպես առաջին հերթին պետք է հաշվի առնվի հիվանդության բնույթը, հիվանդի հոգեկերտվածքը:

Եվս մեկ անգամ ընդգծենք, որ բժշկական գաղտնիք պահպանել նշանակում է թեթևացնել հիվանդի տառապանքները, հնարավորության սահմաններում երկարացնել նրա կյանքը:

Այսօր լայնորեն քննարկվում է նաև բժշկական գաղտնիքի պահպանման մեկ այլ ասպեկտ: Խոսքն ավելի լայն իրավական խնդրի՝ անձի մասնավոր կյանքի ոլորտն անհարկի ներխուժելու իրավունք չունենալու մասին է:

Ուտիլիտարիստները (օգտապաշտները) գտնում են, որ գաղտնիության սկզբունքի խախտումը խիստ կվատթարացնի հիվանդի և բժշկի փոխհարաբերությունները և կդժվարացնի վերջինիս կողմից իր պարտականությունների կատարումը:

Մյուս կողմից **դեոնտոլոգները** հիմնավորում են բժշկական գաղտնիքի խախտման էթիկական անթույլատրելիությունը: Նրանք ելնում են այն իրողությունից, որ յուրաքանչյուր անհատ իրավունք ունի ինքը լուծելու այն հարցը, թե ինչ չափով կուզենար իր մտքերը, ապրումները, զգացումները ուրիշին հաղորդել:

Որոշ դեպքերում գաղտնիության սկզբունքը հակասության մեջ է մտնում բժշկի այլ պարտավորությունների (և համապատասխանաբար հիվանդի իրավունքների) հետ: Բժիշկը, ձգտելով հիվանդին զերծ պահել ինքնասպանությունից, պարտավոր է որոշ անձանց հաղորդել այն մասին, որ հիվանդը գտնվում է հուսալքության, ծանր դեպրեսիայի վիճակում: Բժիշկը պարտավոր է համապատասխան մարմիններին հաղորդել երեխաների նկատմամբ ծնողների դաժան վերաբերմունքի, ինչպես նաև իրենց հիվանդների որոշ վարակիչ հիվանդությունների մասին:

Ո՞ր դեպքում է, որ պետք չէ պահպանել բժշկական գաղտնիքը

Բժշկական գաղտնիքը պետք չէ պահպանել բոլոր այն դեպքերում, երբ. գաղտնիքը պահպանումը խանգարում է հիվանդի լիակատար բուժմանը: Գաղտնիքի պահպանումը նպաստում է հիվանդությունների տարածմանը և բախվում հասարակության շահերին, օրինակ երբ բժիշկը գործ ունի վեներական և այլ փոխանցվող հիվանդություններով տառապող անձանց հետ: Նման հիվանդությունները թաքցնել կնշանակի նպաստել հիվանդության տարածմանը և համաճարակի սպառնալիք ստեղծել բնակչության համար:

Բժիշկը բացահայտում է լսողության, տեսողության, սրտանոթային համակարգի, էպիլեպսիկ և այլ խանգարումներ այնպիսի անձանց շրջանում, ում աշխատանքի բնույթին դա հակասում է (վարորդ, օդաչու, մեքենավար և այլն), ովքեր հիվանդության պատճառով կարող են վթարի տեղիք տալ:

Լուրջ տարածայնություններ են առաջանում, երբ հոգեբույժը, իմանալով, որ իր հիվանդը մտադիր է ինչ-որ օրինախախտում կամ սպանություն կատարել, այդ մասին ժամանակին չի հաղորդում համապատասխան մարմիններին: Ասկայն, ցա-

վոք, արակտիկան ցույց է տալիս, որ եթե բժիշկը հայտնում է նման տեղեկությունները, ապա նվազում է նրան դիմող հիվանդների թիվը, նվազում է նաև բուժական միջամտության արդյունավետությունը (42):

Տվյալ հիմնահարցի լուծումը դժվարանում է նրանով, որ հոգեբույժը միշտ չէ, որ կարող է կանխատեսել հիվանդի արարքները, գնահատել դրանց հանրային վտանգավորության աստիճանը: Անհրաժեշտ է որոշել այն կոնկրետ սահմանը, որը խախտելով բժիշկը կարող է վնաս հասցնել երրորդ անձանց և հասարակական շահերին: Սակայն հենց այդ սահմանը որոշելը բարդ խնդիր է, հետևաբար սխալների հավանականությունը միշտ էլ առկա է և միշտ չէ, որ դրա համար կարելի է միանշանակորեն պատասխանատվության ենթարկել բուժող բժիշկներին: Այստեղ ավելի, քան որևէ այլ հարցերում նկատելի է բժշկության, բարոյականության և իրավունքի բարդ միասնությունը (82):

Անդրադառնալով բժշկական գաղտնիքի պահպանման խընդիրներին անհրաժեշտ է հիվանդին վերաբերող տեղեկությունները դասակարգել ըստ գաղտնիության աստիճանի: Իսկ հոգեբույժների փաստաթղթերն անհրաժեշտ է պահել ավելի զգուշորեն:

ԲԺԻՇԿ-ՀԻՎԱՆԴ ՀԱՐԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՆԵՐԴԱՇՆԱԿԵՑՄԱՆ ՍՈՑԻՈ-ՄՇԱԿՈՒԹԱՅԻՆ ԲՆՈՒԹԱԳՐԵՐ

*Կգա ժամանակ, երբ մարդկությունը աղմուկի դեմ ստիպված
կլինի պայքարել այնպիսի անհանդուրժողականությամբ,
ինչպես հիմա պայքարում է խոլերայի ու ժանտախտի դեմ:*

Ռոբերտ Կոխ

Սովորենք լսել լռության ձայնը...

Վ. Չալդրանյան

Էթիկական կուլտուրան բժիշկ-հիվանդ հարաբերությունների կարևոր տարրն է: Ա.Ե. Կոռնեյչուկի պիեսներից մեկի հերոսը՝ վիրաբույժ Պլատոն Կրեչետը, սիրում է ջութակ նվագել: Եվ դա կերպարը «ջերմացնող» մանրամասն է: Վիրաբույժի դաստակը պետք է ուժեղ, ճարպիկ, վարժ, զգայուն ու երաժշտական լինի, ինչպես ջութակահարինը: Վիրաբույժի երաժշտական դաստակը պատկեր-մանրամասն է, որն օգնում է հասկանալ հերոսի էությունը՝ կապված այն գործի հետ, որով նա զբաղված է:

Նշելով արվեստի դերն ու նշանակությունը հոգևոր կյանքի, ինչպես նաև գիտական ստեղծագործության բուն պրոցեսի համար, Ա. Էյնշտեյնն ասել է. «Անձամբ ինձ բարձրագույն երջանկության զգացում են տալիս արվեստի ստեղծագործությունները: Ես նրանցից քաղում եմ հոգևոր այնպիսի երանություն, ինչպես ոչ մի այլ բնագավառից...Եթե դուք ինձ հարցնեք, թե ով է իմ մեջ այժմ ամենամեծ հետաքրքրություն առաջացնում, ապա ես կպատասխանեմ՝ Դոստոևսկին...Դոստոևսկին ինձ ավելի շատ է տալիս, քան ուզածդ գիտնականը, ավելի շատ, քան Գաուսը» (30):

Բժշկի կեցվածքը և շարժումները պետք է հագեցած լինեն գեղագիտական, բարոյահոգևոր բովանդակությամբ: Առավել ևս, որ հմայիչ շարժումներ վկայում է նաև հաճելի լինելու, շրջապատի հարգանքը շահելու մարդկային մղումների մասին:

Հնուց ի վեր ոչ գեղեցիկ շարժումներ, տգեղ պահվածքը վկայել են գեղագիտական ցածր ճաշակի մասին: Ավելին, դասվել են ձեռքբերովի արատների շարքը: Մարդկության զարգացման բո-

լոր փուլերում բանական էակի շարժումները, վարքուբարքը արտացոլվել են **բարեկրթվածության, դաստիարակվածության և կամային որակների մեջ (6):**

Պլատոնն իր «Օրենքներում» նշում է, որ նույն «ժանրագույն հանգամանքներում» արի, խիզախ և վախկոտ, թուլամորթ մարդկանց մարմինների շարժումներն իրարից էապես տարբերվում են. «Արի մարդիկ գեղեցիկ են, իսկ վախկոտները՝ այլանդակ»: Անվիճելի ճշմարտություն է, որի հետ անկարելի է չհամաձայնել: Այո՛, մարմնի շարժումների մեջ երևում է մարդու բարեկրթվածությունն ու ապրելակերպը, դաստիարակությունը (49):

Ով լավ է դաստիարակված, օժտված է նուրբ ճաշակով, գեղեցիկ ու հմայիչ են նրա շարժումները, քայլը, խոսքը:

Ընդհակառակը, դաստիարակության պակասը, գեղագիտական զգացումի բացակայությունն անմիջապես երևում է նաև շարժումների, կոպտության և անտաշության մեջ:

Ինքնին հասկանալի է, որ բժշկի խոսքը պետք է մտածված, կշռադատված, հասկանալի, մատչելի, սրտառուչ ու պարզ լինի: Այս ամենը նույնքան կարևոր է, որքան դեղամիջոցը: **Այո, բժշկի առաջին զենքը լեզուն է (13):**

Բուժաշխատողի վարքի յուրաքանչյուր դրսևորման, կեցվածքի մեջ պետք է արտահայտվի նրա կրթվածությունը, նրբազգացությունը, անկաշկանդությունը և իրավիճակին համապատասխանությունը: Կեցվածքի ու խոսքի խստաբարո ոճը պետք է խոսի բժշկի կամ քույրի ներքին զսպվածության ու կարգապահության մասին:

Սեզանից ամեն մեկը կարող է հիշել ծանոթ բժիշկներից մեկին, ում արտաքին տեսքը, խոսքն իրեն վստահություն են ներշնչել: Շարժումների մեջ ի հայտ են եկել բժշկի կամ վիրաբույժի մտքի լարված աշխատանքը, հոգևոր հարստությունն ու կենսահաստատ գրավչությունը, փաստորեն, բարոյական և հոգևոր գեղեցկությունը:

Դրան հակառակ բժշկի անտաշ շարժումները, տգեղ խոսքը և գռեհիկ վարքը հիվանդին պատճառում են ոչ միայն ֆիզիկական, այլև հոգեկան տառապանք: Հագիվ թե համակրանքի և վստա-

հույսյան արժանանան այն բժիշկները, ովքեր հիվանդի այցելության ժամանակ շարունակում են շատախոսել հեռախոսով, խաղալ ֆոնենդոսկոպի կամ մատիտի հետ, սանրվել կամ շպարվել, առավել ևս, երբ ձգտում են ցույց տալ իրենց «գերազանցությունը» հիվանդի նկատմամբ, խոսել ռուսերեն՝ լեզուն չիմացող հիվանդի հետ: Բնական է, որ այդ ամենը բացասաբար կանդորառանա հիվանդի հոգեվիճակի վրա:

Այո, բարեկիրթ վարքի հետ անհամատեղելի են գոռոզությունը, ինքնահավանությունը, մեծամտությունը, եսանդությունը, զագրախոսությունը և բնավորության նման այլ գծեր: Բարեկիրթ մարդը նա է, ով իր վարքուբարքով, ընտանեկան, ընկերական, հասարակական և աշխատանքային գործունեության մեջ նպաստում է մարդկանց մեջ ազնիվ հարաբերությունների զարգացմանն ու ամրապնդմանը: Բարեկիրթ մարդն օժտված է այնպիսի հատկություններով, որոնցով կարող է հասարակությանը երջանկություն բերել (6):

Դեռևս Զիպոկրատեսն է ասել. **«Բժիշկը... պետք է լինի բնականորեն հաճելի, առանց ավելորդ զարդարանքների»:** Միաժամանակ բժշկի գռեհիկ շարժումները, անհամապատասխան հագուստն ու ճոխ զարդարանքը ինքնին բովանդակում են բացասական տեղեկություններ նրա ճաշակի, չափի զգացման մասին: Այո, հնարավոր է, որ մարդ ունենա բարձրագույն կրթություն, լինի մասնագետ, պատասխանատու գործիչ, բայց զուրկ կուլտուրայից: Մարդն առանց խոր գիտելիքների և գիտելիքներով մարդն առանց բարեկրթության լիարժեք մարդ չէ, առավել ևս՝ բժիշկը, որը գործ ունի հիվանդ մարդու հետ:

Բժշկի դիմախաղը, շարժումները, վարվելակերպը առանձնապես սուր է ընկալվում կասկածամիտ, տագնապներով լի հիվանդների կողմից: Նման հիվանդները համառությամբ փորձում են բժշկի դիմախաղի, ժեստերի մեջ գտնել իրենց անհանգստացնող հարցերի պատասխանները:

Եվ այսպես, բժշկի շարժումները, կեցվածքը պետք է լինեն արտահայտիչ, տրամաբանորեն «ընթեռնելի», բարոյապես հագե-

ցած ու գրավիչ, իսկ գլխի, ձեռքերի և ողջ մարմնի շարժումները՝ հասկանալի ու բնական: Նույնը վերաբերում է նաև հագուստին: Ըստ հագուստի, սովորաբար, դատում են մարդու գեղագիտական ճաշակի և ներքին կուլտուրայի մասին: Ֆրանսիացիներն ասում են. «Տեղին հագնված կինը իր ուժերի վրա վստահ է»: Նույնը վերաբերում է և տղամարդկանց (30):

Հագուստը, լինելով մարդու արտաքինի ձևավորման միջոց, ձեռք է բերում ոչ միայն օգտապաշտական, այլ նաև գեղագիտական նշանակություն, բացահայտում է անհատի ճաշակը, նախասիրությունները, հոգեբանորեն օգնում է իրավիճակին հարմարվելու, գտնելու իր տեղը հասարակության մեջ: Այսինքն **բժշկի հագուստը պետք է լինի հնարավորինս մաքուր, կոկիկ և հարմար**: Կարելի՞ է արդյոք ֆրանսիական բարձր կրունկներով կոշիկներով, դեկոլտեով կամ երեկոյան միջոցառումների համար նախատեսված հագուստով ու արդուզարդով մտնել հիվանդասենյակ...

Ինչ վերաբերում է խոսքին, ապա այն մարդու ներաշխարհը թափանցելու, նրա վրա ազդելու, նրա մեջ խորը զգացումներ արթնացնելու անզուգական միջոց է: Սակայն բժիշկը պետք է հիշի, որ բառերը բազմանշանակ են, օգտագործվում են իրենց ուղղակի և անուղղակի իմաստներով: Կոնկրետ իրավիճակում հարմար բառեր գտնել կարողանալը, դրանց երանգները շեշտելը արվեստ է, որը պահանջում է խոսքի բարեկրթություն (13):

Բանավոր խոսքի մեջ կարևոր է ոչ միայն իմաստը, այլև խոսքի հնչողությունը, հնչերանգը (ինտոնացիան), տեմբրը և այլն: Իզուր չէ, որ հնչերանգը անվանում են բառի հոգին, որը նրբորեն հաղորդում է մարդու տրամադրության, խոսքի ներքին, անտեսանելի, արտաքուստ անընթեռնելի բովանդակությունը:

Բանն այն է, որ լեզուն իբրև մարդկանց հետ հաղորդակցվելու միջոց բաղկացած է ոչ միայն բառերից, նախադասություններից, խոսքերից ու պարբերություններից, այլև խոսքի, արտասանության այն եղանակից, որ կոչվում է **հնչերանգ** (ինտոնացիա): Հայտնի է, որ հնչերանգն ինքնըստինքյան արտահայտչական հզոր միջոց է, և տարբեր հնչերանգներով արտահայտված

խոսքը ձեռք է բերում տարբեր իմաստներ: Արտահայտչական խոսքի հարստությունը և կյանքում, և պրակտիկայում հմտորեն ձեռք է բերվում ճիշտ ընտրված բառերին համապատասխան հնչերանգ հաղորդելով:

Ստանիսլավսկու համակարգում այս հարցը որոշվում է «տեքստի և ենթատեքստի» բանաձևով: Այստեղ «տեքստը» արտասանվելիք բոլոր բառերն են, իսկ «ենթատեքստը» այն միտքը, որը պետք է արտահայտվի բոլոր հնարավոր միջոցների օգտագործմամբ:

Գործնականում հայտնի է, որ ենթատեքստը միշտ ավելի հարուստ, ավելի ամբողջական, մանրամասն ու ավելի բարդ է, քան ինքը՝ տեքստը, որ միևնույն տեքստը կարող է ծառայել միանգամայն տարբեր ենթատեքստեր (իմաստներ) արտահայտելու համար: Նույնիսկ այնպիսի պարզ ու հասկանալի տեքստը, ինչպիսին «այո» բառն է, զանազան հնչերանգների օգնությամբ կարող է ձեռք բերել ամենատարբեր նշանակություններ՝ և հարցի, և անվստահության, և հաստատման, և խոստովանության և այլն, և այլն (6):

Եվ չնայած գրավոր խոսքում հնչերանգն արտահայտող կետադրական նշաններ կան (**բացականչական և հարցական նշաններ, շեշտ**), սակայն բանավոր խոսքում շատ կարևոր է, որ բուժաշխատողները տիրապետեն հնչերանգի նրբություններին ու ելևէջներին: Երբ բժիշկն իր խոսքի հնչերանգի մեջ ավելացնում, հաղորդում է անհամեմատ ավելի հարուստ բովանդակություն, քան բուն տեքստն է արտահայտում, ապա հիվանդը նույնպես օրինաչափորեն ընկալում է իրեն ուղղված խոսքի ոչ միայն տեքստը, այլև ենթատեքստի այն հարստությունը, որ ներդրել էր գրուցակիցն իր խոսքում:

Ի դեպ, որոշ մարդիկ փորձում են ժխտել այդ: Յաճախ ենք ստիպված լինում լսել (առավել ևս էթիկական կոմիտեի նիստերում), երբ վիճաբանողներից մեկը դժգոհում է. «Իսկ ես Ձեզ վիրավորական ոչ մի խոսք չասացի»: Բայց չէ՞ որ վիրավորել

կարելի է նույնիսկ առանց վիրավորական խոսքերի, այսինքն ոչ թե տեքստով, այլև ենթատեքստով:

Մարդու խոսքը ոչ միայն տեքստը, այլև ենթատեքստը տեղ հասցնելու միջոց է: Սակայն այս վերջինը կապված է ոչ այնքան խոսքի, որքան նրա արտասանության կերպի, հնչերանգի հետ: Եթե հնչերանգն այն ուղորտն է, որի օգնությամբ հաղորդվում է կենդանի խոսքի հուզական իմաստային բովանդակությունը, ապա որքան հարուստ է մարդու խոսքը հնչերանգով, այնքան հարուստ է նրա խոսքի բովանդակությունը: Նա կարողանում է մտածել և իր մտքերը արտահայտել առավել հստակությամբ, պարզությամբ, ներգործական մեծ ուժով (30):

Այո, ինչքան էլ խոր գիտելիքներ ունենա բժիշկը, տիրապետի իր մասնագիտությանը, անհրաժեշտության դեպքում չպետք է խուսափի և փորձառու գործընկերոջից սովորել, խորհուրդ հարցնել: Երբեք չմտածեք, որ դուք ամեն ինչ գիտեք: Մի՛ թույլ տվեք, որ գոռոզությունը ձեզ տիրի: Դրա պատճառով դուք կհամառեք պնդել այնտեղ, որտեղ պետք է համաձայնել: Այդ պատճառով դուք կիրաժարվեք օգտակար խորհուրդից և բարեկամական օգնությունից, կկորցնեք օբյեկտիվության չափանիշները:

Դիպուկ ու տեղին է հիշել Օմար Խայամի խոսքերը.

*«Բյուր ու բազում առեղծվածներ
Հստակ ու ջինջ ես գիտեմ,
Գոյությունը, նույնիսկ անգոն
Ավել կամ քիչ ես գիտեմ
Ու ես հիմա, որ հասել եմ
Իմաստության բարձունքին,
Հասկացել եմ այդուհանդերձ,
որ դեռ ոչինչ չգիտեմ»*

Խոսքը և շրջակա միջավայրը (ջուրը)

Ջուրն ուղեկցում է մեզ կյանքի ամեն մի ակնթարթում: Մարդը 70-90% (կախված տարիքից) բաղկացած է ջրից: Կենսագործունեությունն ապահովելու համար նա ամեն օր խմում է երկու լիտր ջուր և մեկ ու կես լիտր էլ կլանում է մաշկի միջոցով՝ լոզանք կամ ցնցուղ ընդունելով:

Ներկայացնենք մի դեպք. հարավ-արևելյան Ասիա, 1956թ.: Ռազմական ինստիտուտի զանգվածային ոչնչացման գիճամթերքի պատրաստման գաղտնի լաբորատորիա: Արդեն մի քանի տարի աշխատում են ուժեղագույն բակտերիոլոգիական զենքի ստեղծման վրա: Բազմաթիվ խորհրդակցություններից մեկի ժամանակ քննարկվում են այն հատկությունները, որոնք պիտի ունենա այդ զենքը: Քննարկումն անսպասելի ընդհատվում է. բոլոր մասնակիցներին տեղափոխում են հիվանդանոց՝ սննդային սուր վարակի ախտանիշներով (սիմպտոմ): Բացի ջրամանների ջրից, գիտնականները ուրիշ ոչինչ չէին օգտագործել: Ջուրը ստուգեցին՝ ոչ մի վնասակար խառնուրդ, քիմիական կազմը H_2O : Հետաքննությունը մտնում է փակուղի: Հաշվետվության մեջ այդպես էլ գրեցին. թունավորման պատճառ է դարձել սովորական ջուրը (տես հավելվածի համապատասխան կայքը):

Քսան տարի անց առաջ քաշվեց հիպոթեզ. ջուրը հիշողություն ունի: Տարբեր երկրներում կատարված փորձերի արդյուքները ցույց են տվել, որ **ջուրը հիշում ու տպավորում է ցանկացած ազդեցություն, գրանցում է այն ամենը, ինչ տեղի է ունենում շրջակա միջավայրում:** Ստանալով (ֆիքսելով) ինֆորմացիան. ջուրը նոր հատկություններ է ձեռք բերում, միաժամանակ նրա քիմիական բաղադրությունը մնում է անփոփոխ (ջրի կառուցվածքը՝ նրա մոլեկուլների դասավորությունը, կարևոր է քիմիական բաղադրությունից): Ջրի մոլեկուլները միավորվում են խմբերի, կլաստերների: Հենց այդ կլաստերներն են յուրատեսակ հիշողության խոռոչներ են դառնում: Որպես նյութ ջուրը չի փոխվում, սակայն նրա կառուցվածքը արձագանքում է ցանկացած զրգիռներին ու ազդեցություններին: Ժամանակակից սարքերը կարողացել են ֆիքսել, որ ջրի հիշողության յուրաքանչյուր խոռոչում կա 440 հազար ինֆորմացիոն պանել, որոնցից յուրաքանչյուրը պատասխանատու է շրջակա միջավայրի հետ փոխազդեցության իր ձևի համար: Այսինքն, նրանցից յուրաքանչյուրը գրանցում է իր բաժին տեղեկությունը: Ավելի պարզ կարելի է բացատրել այսպես. պանելներից մեկը գրառում է օրինակ ջրի հետ փոխհարաբերվող առարկայի արտաքին տեսքը նկարագրող ինֆորմացիա, մյուսը առարկայի՝ ագրեգատային

վիճակն է ֆիքսում ու այդպես շարունակ: Փաստորեն **ջրի մեկ խոռոչը կարող է պարունակել շրջակա միջավայրի մասին 440 հազար տեսակի տարբեր տեղեկություն:** Կատարվել են մարդու ներկայության, նրա էնոցիաների ջրի վրա ազդեցության էներգետիկական փորձարկումներ: Փորձերն անց են կացվել պրոֆեսոր Կրատկովի լաբորատորիայում: Ջրով լի անոթը տեղադրել են մի խումբ մարդկանց առջև ու խնդրել են նրանց կենտրոնացնել անոթի վրա ամենադրական էնոցիաները. սեր, քնքշանք, բարություն: Հետո փոխել են անոթը ու նույն խմբին խնդրել են կենտրոնացնել անոթի վրա բացասական էնոցիաներ. վախ, ագրեսիա ու ատելություն: Որից հետո կատարվել են չափումներ. **սերը բարձրացնում է ջրի էներգետիկան, իսկ ագրեսիան ցածրացնում (72):**

Դոկտոր Էնտոյի լաբորատորիա. ջրի վրա ազդեցություններ են կիրառվում և ջրի տպավորությունները ֆիքսվում են նրա արագ սառեցման միջոցով: Բացարձակ աղավաղված կառուցվածք էր ստացվել այն ջրի մոտ, որին ասվել էր. «ես քեզանից զզվում եմ, ես քեզ ատում եմ, դու զզվելի ես», գեղեցիկ մախշ էր ստացվել «շնորհակալություն», «ներիր» բառերի ազդեցությունից:

Բնության մեջ գետերն ու առվակները միշտ հոսում են սահուն ուղորաններ ու գալարներ ունեցող հունով, այն դեպքում, երբ ցանկացած ջրատար համակարգում ջուրը բազմաթիվ անգամ թեքվում է ուղիղ անկյան տակ: Ամեն շրջադարձի հետ նրա բնական կառուցվածքը ավելի ու ավելի շատ է խախտվում: Ջրատար համակարգի ջուրն ունի տարբեր ձևի բյուրեղներ, սակայն դրանք բոլորն էլ դեֆորմացված են. չկա ոչ մի գեղեցկություն ու սիմետրիա: Ավելին՝ հոսելով խողովակներով ջուրը կլանում է մարդկանց, կենդանիների ու բույսերի էներգիաները, որոնք ապրում են այն տանը, որով անցնում է խողովակը: Շատ քաղաքներում ջուրը փակ ցիկլի մեջ է. անցնելով մաքրման համակարգի միջով՝ այն նորից վերադառնում է մեր տները, պահպանելով ջրի քիմիական բաղադրությունը: Սակայն սարսափելին այն է, որ ջուրը մեզ հասնում է, անցնելով հազարավոր տների ու բնակարանների միջով՝ կլանելով իր անցած ճանապարհի ինֆորմացիան: **Մենք աղտոտում ենք ջուրը հոգեպես՝**

ջուրն, անցնելով տներով, կլանում է ատելություն, չարություն, սթրես և այլն:

Միայն ջրի մեջ է սկսում իր կյանքը ցանկացած սերն, սաղմ: Հենց ջուրն է, համակարգչի նմանությամբ, բացում ցանկացած կենսաբանական ծրագիր, բայց և փոխել այն կարող է միայն ջուրը (72):

Ջրի վիճակը կարող է փոխել մարդու վիճակը, քանի որ մարդու մարմինը իրենից հենց ջուր է ներկայացնում: Փորձերը ցույց են տվել, որ ստրուկտուրավորված (արտաքին ազդեցությունների միջոցով հնարավորինս վերականգնում են ջրի մոլեկուլների իրական կառուցվածքը, դասավորությունը) ջուր խնդրուց հետո մարդու արյան մեջ դրական փոփոխություններ են կատարվում:

Աղոթքներով՝ մարդը փոխում է ջրի կառուցվածքը: Պարզվում է, որ ցանկացած լեզվով աղոթքի բառերի տատանման հաճախականությունը հավասար է 8 գիգահերցի, ինչը համապատասխանում է երկրի էլեկտրոմագնիսկան դաշտի տատանման հաճախականությանը:

Բացարձակապես բոլոր մթերքները ջուր են պարունակում և աղոթքը մթերքում պարունակվող ջրին ներդաշնակ կառուցվածք է հաղորդում (երևի դա է պատճառը, որ որոշ կրոններում ընդունված է ուտելուց առաջ աղոթել) (40):

Խորհուրդ. սեղան նստեցեք տրամադրությամբ: Նա ով նեզատիվ մտքեր է արձակում, աղտոտում է սեփական ջուրը, որից բաղկացած է իր մարմնի 70-90%-ը: Մարդու սխալն իրեն է վերադառնում ոչ թե պատժի, այլ արդյունքի տեսքով:

Աշխարհի շատ լաբորատրիաներում կատարվել է փորձ. նույն տարայի ջուրը բաժանել են երկու անոթների մեջ: Արտաքին ազդեցությունների միջոցով փոխել են անոթներից մեկի ջրի կառուցվածքն ու հատկությունները: Շուտով երկրորդ անոթի պարունակությունը առաջին անոթի կրկնությամբ փոխել է իր կառուցվածքը: Արդյո՞ք սա նշանակում է, որ մարդկանց մեջ, որոնք իրենցից ներկայացնում են ջրային կառուցվածքներ, գոյություն ունի դիստանցիոն կապ: Կատարված փորձերը ցույց

են տալիս, որ մարդկանց միջեւ կա այդպիսի կապ եւ անխափան գործում է նույնիսկ մայրցամաքից մայրցամաք (72):

Յիպոթեզ. հեղուկը կատարում է տեղեկատուի ինֆորմացիոն հաղորդիչի դեր: Այն, ինչ մտածում ու կատարում է մարդը, ազդում է ոչ միայն իր, այլ նաեւ այլ մարդկանց վրա, ամբողջ տիեզերքի վրա: Մարդն իր մտքերով ազդում է շրջակա միջավայրի վրա: Ուղղակի, մի պահ մտածեք, որ բնության մեջ բոլոր օրգանիզմները պարունակում են իրենց ժավալի համեմատությամբ ահռելի քանակությամբ ջուր: Իր դրական ու բացասական մտքերով ու գործողություններով մարդն ազդում է բնության վրա, եղանակային փոփոխությունների վրա: Միտքը հզոր ուժ է: Հզոր:

Ինֆորմացիոն աղտը թունավորում է ջուրը՝ կուտակվելով նրա մեջ: Ջրին տրված է ինքնամաքրման հատկություն: Դա տեղի է ունենում ազրեգատային վիճակի փոփոխության ժամանակ: Սակայն, այսօր **մարդու կողմից ջրի աղտոտման արագությունը գերազանցում է նրա ինքնամաքրման արագությանը**, որի հետեւանքով էլ խախտվել է բնության ներդաշնակությունը (53):

Ներքոնշյալ պատմությունը պերճախոս վկայում է այն մասին, որ վտանգավոր է նաև ինքնագովերգությամբ զբաղվելը: Դա կարող է հավասարագոր լինել մահվան (5):

Ռուսաստանի անտառների պտղառատ թավուտներում թռչնային միջին ընդունակություններով մի երգասեր հավք է ապրում: Գիտակներն ասում են, որ նրա բոլոր երգերի հերոսը հենց ինքն է: Ջօր ու գիշեր երգում-գովերգում է իր ինքնության իրական և ոչ իրական արժանիքները, քայլվածքի գերող նազելիությունը, հաստիկ ոտքերի բարեկազմությունը, ճանկերի ասեղային սրությունը, կտուցի պողպատային ամրությունը, փետուրների գույների շլացուցիչ գեղեցկությունը, հոգու պայծառությունն ու մտքի խորաթափանցությունը, երգելու աստվածային ձիրքը, որով, իբր թե, գերազանցում է անգամ սոխակին...

Այդ թռչնակերպ Նարկիսոսը խլահավն է:

- Դե ի՞նչ, երգում-գովերգում է իրեն, ու՞մ է վնասում, - կարող եք ասել դուք:

Բայց կսխալվեք, որովհետև այդպես է թվում միայն առաջին հայացքից: Իրականում խլահավի ինքնագովերգը չզիտակցված «հանգիստ մահվան», յուրօրինակ էֆթանազիայի տարբերակ է:

Բանն այն է, որ երգելու ժամանակ խլահավի ականջների անցքերն ինքնաբերաբար փակվում են, ուստի նա լսում է միայն սեփական ձայնը:

Արտաքին աշխարհի մասին ձայնային օբյեկտիվ տեղեկության բացակայության պայմաններում խլահավի ինքնագովերգի ամենագոր կախարդիչ ուժը հրաշք է գործում, ստեղծելով հմայված երանավետ հոգեվիճակ, պատրանքային երջանկություն, որը խանգարում է նրան ընկալել սպառնացող մահացու վտանգը և հաճախ ավարտվում է անձնական ողբերգությամբ:

Այդպիսին է նրան ստեղծել Արարիչը: Ինչու՞: Գուցե այն պատճառով, որ ղեկավարվելով «Կու՞ժ քեզ ասեմ, կուլա դու՛ լսի» իմաստուն սկզբունքով, ցանկացել է մահվան սպառնալիքով կանխել խլահավային վարքագծով մարդկանց խելացնոր ինքնագովքը, որը հավասարագոր է ինքնասպանության:

Թվում է, թե դա է խլահավի արարման խորհուրդը:

Ի՞նչ իմանաս: Արարչի գործերն անիմանալի են (5):

Ուսանելի է նաև Լև Տոլստոյի ասույթը. «Մարդը մի կոտորակ է: Համարիչը՝ այդ մարդու արժանիքներն են ուրիշների հետ համեմատած, հայտարարը՝ այդ մարդու՝ ինքն իրեն տված գնահատականն է: Իր համարիչը՝ իր արժեքներն ավելացնելը իրենից չի կախված, սակայն ամեն մարդ, ցավոք, կարող է ավելացնել իր հայտարարը, իր կարծիքն իր մասին և այդ պակասեցունով մոտենալ իր կարծիքով կատարելության» (30):

Քիչ չեն դեպքերը, երբ հիվանդները խոսքի բարեկրթության տարրերը սկսել են սովորել իրենց բժիշկներից: Կան բժիշկներ, որոնք հիանալի տիրապետում են մայրենի լեզվին, նրբորեն զգում են նրա ներքին գեղեցկությունն իր երանգների ողջ հարստությամբ:

Այսօր մտահոգիչ են բժիշկների մասնագիտական ժարգոնի գռեհկացման որոշ միտումները, երբ, օրինակ, հիվանդի մասին ասում են «յազվեննիկ», «աստմատիկ», «գաստրիտիկ» և այլն:

Ըստ էության, հիվանդի անձի հոգեկան հարստությունն արհեստականորեն սահմանափակում են հիվանդության տիպական դրսևորումների նեղ շրջանակով:

Դա, անշուշտ, տիպիկ տպավորություն է թողնում և բացասական հույզեր է առաջացնում հիվանդների մոտ: Անցանկալի են նաև օտար բառերի հախումն օգտագործման երևույթները, երբ փառք Աստծո, դրանց հայերեն տարբերակները կան, օրինակ, «վեղըմոստ», «մերսի», «գաշոտ», «սպրոս», «գաշոտկա», «դաժե», «դաչա», «վաաբշե», «վոբշմ», «տոչնի», «աստանովկա» կամ «նատուրի» և այլն: Նման դեպքերում ոչ միայն մայրենի լեզուն են աղքատացնում և աղտոտում, այլև **բարեկիրթ հիվանդի համար հաղորդակցման և շփման անտանելի, անընդունելի և մերժելի պայմաններ են ստեղծում:** Էլ ինչպե՞ս կարող է հիվանդը վստահել մի բժշկի, որը նորմալ խոսել էլ չգիտե, գրական լեզվով արտահայտվելու ունակ չէ (13):

Կարծում ենք, որ ապացուցման կարիք չկա. հայ բժիշկը պետք է լինի բարեկիրթ, տիրապետի մասնագիտական խոսքի մշակույթին, որի հիմքը գրական հայերենն է (6):

«Բժիշկը պետք է ամեն պահի պատրաստ լինի ստույգ որոշում կայացնելուն՝ հիմնվելով գիտելիքների ու սեփական փորձի վրա: Հիասթափություններն ու սխալները նույնպես մտնում են բժշկի մասնագիտության առանձնահատկությունների մեջ, բայց պետք է կարողանալ դաս քաղել սխալներից եւ այն վերածել փորձի», -նշում է պրոֆ. Մ.Ջ. Նարիմանյանը և մեջբերում ականավոր ֆրանսիացի բժիշկ, պուլմոնոլոգիայի հիմնադիր և ստետոսկոպի ստեղծող Ռենե Լայենեկի խոսքը. «Բժիշկը, որը բռժում է հիվանդներին և չի կարողում, նման է նավի, որը ճանապարհորդում է առանց կողմնացույցի, իսկ այն բժիշկը, որը միայն կարող է և չունի պրակտիկա, նման է նավի, որը երբեք դուրս չի գալիս նավահանգստից»: Ինչպես տեսնում եք՝ ընթերցանության

կարևորությունը բժշկի կատարելագործման գործընթացում գիտակցում էին դեռ 19-րդ դարում:

Բառի թարգմանակալ

Բառը մարդու խոսքի շինանյութն է: Այն իր բուն հիմքում պարունակում է պատկերավորության տարրեր: Ժողովրդի ստեղծած լեզուն իր մեջ ներծծում է նրա ամբողջ փորձը և դառնում է մտածողության ձև:

Չեզելը բառը համարում էր անմիջականորեն հոգուն պատկանող գեղակերտ նյութ: Բառը ճկուն է, շարժուն, փոփոխական և իր իմաստի մեջ որոշակի: Նա մտավորականի ձեռքում թփրտում է ու դողդողում, ինչպես հենց նոր բռնած ձուկը:

Խոսքի ներգործուն ուժի մասին ասում են շատ ավանդություններ: Հույները պատմում էին, որ Օրփեոս և Ամֆիոն երգիչները երգելով հնազանդեցնում էին վայրի գազաններին և տեղաշարժում էին ծառերն ու քարերը: Անապատում ծառերը գնում էին Օրփեոսի ետևից, որպեսզի այնտեղ պուրակներ դառնային: Ամֆիոնի երգի տակ քարերն իրենք էին շարժվում քաղաքի պարիսպների վրա (30):

Ժամանակին ապշեցուցիչ եզրակացություն է արել ալիքային գենետիկայի հիմնադիր Պյոտր Գարյանը (գիտաճյուղ, որն ապացուցում է, որ գեներն ունեն երկակի բնույթ իրեղեն ու ալիքային):



Պ. Գարյան

Պարզվում է, որ **մարդու խոսքը** (տեքստերը) ու նուկլեոտիդների հաջորդականությունը (ԴՆԹ-ի տեքստերը) ունեն նման **մաթեմատիկական** կառուցվածք: Ավելի պարզ սա նշանակում է, որ բարձրաձայն ասվող բառերը կարող են անմիջական ազդեցություն ունենալ օրգանիզմի ԴՆԹ-ի վիճակի վրա (72):

Օրինակ Գարյանի խմբի ռադիոէլեկտրոնային սարքավորմանը հաջողվել է «նմանակել ԴՆԹ-ի ու քրոմոսոմների հոսքը, եթե այդ սարքավորման մեջ ներմուծվի մարդկային խոսք...» Երբ

այս դաշտն ընկնում է բույսի, կենդանու, մարդու գենետիկական ապարատ, տեղի են ունենում զարմանահրաշ բաներ: Օրինակ հաջողվել է ստեղծել որոշակի խոսքային ալգորիթմներ, վերականգնել գարու ճառագայթային փտահարված սերմերը...»:

Գարյակի հետևորդները պարզել են, թե ինչպես են ՂՆԹ-ի վրա ազդում տարբեր վերբալ ու հնչյունային կառուցվածքներ: Պարզվել է, որ դասական երաժշտությունը նպաստում է բույսերի արագ աճին, դրանց զարգացումը լավացնում է նաև հանգիստ, բարյացակամ խոսքը: Իսկ հայիոյանքը, ընդհակառակը, բառացիորեն սպանում է կանաչը, բույսերը դառնում են թորշոմած, հիվանդոտ, տերևները դեղնում են և թափվում (40):

Այս ամենն ամենաուղղակի կապ ունի մոգության հետ: Սոգական ծեսերի մեծ մասը ներառում է տարբեր հմայախոսություններ, կախարդանքներ, անեծքներ, բնության և ոգիների աշխարհների կոչեր, որոնք արտասանվում են բարձրաձայն, ընդ որում, որոշ դեպքերում հատուկ նշանակություն է տրվում դրանց արտասանության բարձրությանն ու արագությանը:

Հիրավի, մարդկանց հետ շփվելու և հաղորդակցվելու ունակությունը մարդու կարևոր արժանիքներից է: Դա անհրաժեշտ է ոչ միայն ղեկավար կամ գործարար մարդուն, այլև նախ և առաջ բժշկին (44):

ԱՄՆ-ում Քառնեգիի ղեկավարությամբ և հովանավորությամբ անցկացված սոցիոլոգիական հետազոտությունները բացահայտել են մի կարևոր փաստ:

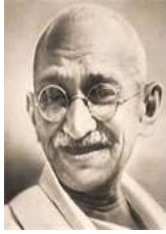
Պարզվել է, որ մարդկային հարաբերությունների բոլոր բնագավառներում (մասնավորապես ինժեներության, իրավաբանության և առողջապահության բնագավառում), հաջողության հասնելու գործոններից մասնագիտական գիտելիքներին բաժին է ընկնում 15 տոկոսը և մոտավորապես 85 տոկոսը պայմանավորված է աշխատողի բնավորության առանձնահատկություններով, մարդկային հարաբերությունների արվեստին տիրապետելու ունակություններով (44):

Էլ ի՞նչ բժիշկ, որ չի տիրապետում մարդկային հաղորդակցության արվեստին, որ մշտապես չի հարստացնում ոչ միայն իր

մասնագիտական գիտելիքները, այլև չի վերընթերցում, վերլուծում ու յուրացնում այնպիսի փիլիսոփաների, մտածողների, մարդկային հոգու, միջանձնային հարաբերությունների խորագետների մտքերը, ինչպիսիք են Նարեկացին, Կոնֆուցիուսը, Մահաթմա Գանդին, Զանս Սեյեն, Դեյլ Քառնեգին և այլք:



Գ. Նարեկացի



Մ. Գանդի



Կոնֆուցիուս



Զ. Սեյեն

Ճիշտ է, մեր հասարակության առանձնահատկությունները հաշվի առնելով կարելի է ասել, որ միշտ չէ, որ դրանք միանշանակ կիրառելի են, այդուհանդերձ նրանք մեծ օգուտ կտան ապագա բժշկին (44):

Այո՛ բժիշկը պետք է «բժիշկ-հիվանդ» հարաբերությունների շարժիչ ուժը, միտքը, գործողության ծրագիր տվողը, սիրտն ու հոգին լինի: Նրա՛ շնորհիվ է, որ հիվանդը գնում է բժշկի հետ հանդիպման, սկսում է բուժվել ոչ թե ստիպված, հարկադրաբար, այլ սիրով, ոգևորությամբ, հույսով ու վստահությամբ:

Եթե բժիշկն այդպիսի զգացումներ չի կարողանում առաջացնել հիվանդների շրջանում, ապա լավ կլինի, որ նա իր մեջ ուժ գտնի հրաժարվելու իր գործից:

Իզուր չի ասվում. «Նա ով չի սիրում մարդուն, ով չի ուզում (կամ չի կարող) հասկանալ նրա ցավը, ով անկեղծ ժպտալ չգիտե, ավելի լավ է բուժհիմնարկում չաշխատի» (6):

Ինչպես նշում է ակադեմիկոս Ալեքսանյանը, բժշկի խոսքը պետք է վստահություն ներշնչի: **Հիվանդը պետք է անվերապահ վստահի բժշկի խոսքին, հավատա նրան և այդ ժամանակ արդյունքը հիանալի կլինի:** Ի ապացույց այդ մտքի, նա բերում է հետևյալ օրինակները.

«Հարևանս տառապում էր ստենոկարդիա հիվանդությամբ: Սրտի շրջանի սոսկալի ցավերը տանջում էին խեղճ մարդուն, բայց, այդուհանդերձ, ծխախոտը բերանից չէր զցում: Մասնագիտական խորհուրդներս չէին օգնում: Որոշեցի խորամանկություն անել:

- Լսիր, բարեկամ, վերջերս Մատենադարանի հին ձեռագրերից մեկում միջնադարի հայ բժիշկ Մխիթար Հերացուց մի բան կարդացի: Դու մի ասի՝ ծխելը շատ օգուտ բան է եղել: Պարզվում է, որ ծխողի տունը գող չի մտնի, շունը չի կծի ծխողին, ծխողը չի ծերանա: Դու այս բաների վրա մտածիր, մինչև ես շարունակեմ այդ հին դավթարը կարդալ, գուցե վերջում դրանց պատասխանը գտնվի:

Հարևանս ամեն առավոտ հանգիստ չէր տալիս.

- Հը, գտա՞ր պատասխանը:

Չանցավ մի շաբաթ, հանդիպելով նրան, բացատրեցի.

- Գտա: Ձեռագիր գրքի ամենավեջին էջում էր գրված. «Գող չի մտնի ծխողի տունը, որովհետև նա ամբողջ գիշեր հագում է, իսկ գողը չի սիրում արթուն մարդու տունը մտնել: Երկար տարիներ ծխողը թուլանում է ու փայտով է ման գալիս: Իսկ ո՞ր փայտով մարդուն կարող է շունը կծել: Եւ, վերջապես՝ չի ծերանում ծխողը, քանզի կմեռնի ջահել հասակում»:

Հարևանս գունատվեց: Ինչ երկար ժամանակ չէր կարողացել անել մեր այսօրվա բժշկագիտական լեզուն, միանգամից արեց Մխիթար Հերացուն վերագրված սրամտությունը: Հարևանս վերջնականապես թողեց ծխելը»:

Թարմ օդ.....պատուհանից

«Բրոնխային ասթմա հիվանդության ժամանակ թոքերի առածոականությունը թուլանում է, և ներշնչված օդը դժվարությամբ է արտաշնչվում՝ սովորաբար գիշերն առաջ բերելով շնչա-հեղձության ծանր նոպաներ: Նոպան վերացնելու կարևոր միջոց է՝ մաքուր օդ շնչելու համար բացել պատուհանները: Եվ, ահա, մի հիվանդի մոտ գիշերը սոսկալի նոպա է սկսվում: Խեղճը մահճակալին նստած խեղդվում է, դեմքը կապտած՝ անզոր ջղաձգություններ է անում՝ չկարողանալով անգամ հարևաններին օգ-

նության կանչել: Մեկ էլ հիշում է բժշկի խորհուրդը՝ «պատուհանը պետք է բացել»: Բայց ո՞վ կբացի պատուհանը, տանը միայն ինքն է: Շատ չմտածելով, վերցնում է կոշիկը և՝ տուր թե կտաս պատուհանին: Ապակին զրնգոցով կոտրվում է, «ձմեռվա սառը օդը ներս է խուժում սենյակ»... և նույն անցնում է:

Հիվանդը հանգիստ քնում է, իսկ առավոտյան արթնանալով՝ այլայլվում է զարմանքից: Դու մի ասի՝ գիշերը, իրեն կորցրած, պատուհանի ապակին կոտրելու փոխարեն, կոշիկով խփել, փշրել է... գրապահարանի ապակին:

Միամիտ մարդ, կարծել է՝ ջարդեց պատուհանի ապակին, և, ազահաբար շնչելով «բարձ օդը», հանգստացել է, քնել:

Մեկ այլ օրինակ. «Առաջին համաշխարհային պատերազմի տարիներն էին. Աշխատում էի գավառային մի խղճուկ հիվանդանոցում: Հնարավորությունները շատ սուղ էին: Ամենակարևորը՝ պակասում էր դեղորայքը: Արդեն մի քանի օր դեղ չունեինք, գավառից պետք է բերեին, ուշացնում էին: Ի՞նչ անել՝ ծանր հիվանդներ շատ կային:

- Բժիշկ ջան, մի ճար արա, կոտորվում ենք, - խնդրում էին հիվանդները: Չգիտեի՝ ինչ անել: Վերջը հնարը գտա: Մյուս օրն առավոտյան ուրախ մտա հիվանդասենյակները և հայտարարեցի, որ դեղորայքը ստացվել է:

Հոնով կարմրացրի ջուրը, լցրեցի սրվակների մեջ և զգուշությամբ հաշվելով (իբր շատ կարևոր դեղ է), օրական 5-6 կաթիլ բաժանում էի հիվանդներին:

Եվ, ո՞վ զարմանք, հիվանդներից շատերի վիճակը իսկապես զգալիորեն բարելավվեց:

- Գլխիս ցավն անցավ, ինչ զորավոր դեղ էր: Բժիշկ ջան, ես գիշեր էլ տվեք, հանգիստ քնեն, - խնդրում էր մեկը:

- Ախորժակս միանգամից բացվեց, - ասում էր մեկ ուրիշը:

Ի՞նչը ձեր կարծիքով օգնեց հիվանդներին. հավատը՝ դեղորայքի, իսկ ավելի շուտ՝ բժշկի նկատմամբ: **Օգնեց բժշկի հեղինակությունը, մասնագետի խոսքը «մոբիլիզացրեց» նրանց օրգանիզմի պոտենցիալ ուժերը՝ պայքարելու հիվանդության դեմ: Իսկապես, բժշկի առաջին զենքը խոսքն է, և այն հզոր ուժ է:**

**ԼԵԶՎԱՍԽԱԼՆԵՐԻ ՈՒ ԺԱՐԳՈՆԻ ՄԱՍԻՆ,
որոնք աղավաղում են մայրենին, սպանում բարեկիրթ լեզուն,
խանգարում հաղորդակցվելուն**

Աշխարհի տարբեր հորիզոններում հայերենի ուսումնասիրությամբ զբաղվում են երևելի գիտնականներ, հայագիտական կենտրոններ և ամբիոններ: Ֆրանսիացի գիտնական Ֆրեդերիկ Ֆեյդին, որը հրաշալի խոսում էր հայերեն, հայերենի մասին գրել է. «Հայոց լեզուն է իմ սիրուս առարկան... Մի լեզու, որ զորությամբ ունի ազատորեն և ստույգ արտահայտելու գիտական խստորոշ միտքը, փիլիսոփայական գաղափարները և բանաստեղծական նրբին, բազմերանգ կիսաստվերները միաժամանակ»:

Եթե հայոց լեզուն այսպես կարող են գնահատել ու մեծարել ուրիշ ազգությունների պատկանող անհատներ, ում համար այդ լեզուն օտար է, ապա որքան ավելի մենք պիտի կարողանանք գնահատել, երբ այդ լեզուն մեր հարազատն է, մայրենին, միակն ու անփոխարինելին:

Բայց, ավա՛ղ, մեր երիտասարդների ընդհանուր խոսակցական լեզվի մեջ իրենց ուրույն տեղն ունեն ժարգոնային բառերն ու դարձվածքները (13):

Օրինակ՝ «կայֆ անել» չգիտես ինչ անիմանալի բավիղներով եկել ու բուն է դրել մեր ուսանողական ժարգոնում: «Կայֆ-ն» արաբերենից վաղուց ի վեր մեր լեզվին անցած քեֆ բառն է, որն ունի մի քանի իմաստ՝ խնջույք, կերուխում, հաճույք, վայելք, ցանկություն: Կարծես այսքան իմաստները բավական չեն՝ երիտասարդները բռնել են «կայֆ-ի» պոչից: Իսկ որտեղի՞ց հայտնվեց այդ չարաբաստիկ «կայֆ-ը»: Ուղղակի արաբերենի՞ց, ուր այդ բառն այդպես էլ հնչում է և նշանակում է ոչ այլ ինչ, քան ուրախություն, լավ տրամադրություն: Բայց չէ՞ որ «քեֆ-ը» նույն առումներն ունի: Եւ ինչու՞ է «կայֆ-ն» անկոչ հյուրի պես եկել, դարձել դպրոցական-ուսանողական ժարգոնի պարտադիր «զարդարանքը»: Եւ հիմա բոլոր պատանիներն ու աղջիկները «Կայֆ են բռնում», իսկ նա, ով «կայֆ չի բռնում» կամ իմաստը չի հասկանում, դիտվում է որպես կյանքից հետ մնացած, կարեկցանքի արժանի...

Սակայն չպիտի կարծել, թե մեր լեզուն աղավաղում են

միայն օտարամուտ բառերը: Չնախեսդման են ենթարկվելու մահ մեր՝ մայրենի լեզվի բառերը: Ունենք մի հստակ ու ավտորժալուր բառ՝ իսկապես: Բայց, չգիտես ինչու, մեր երիտասարդներն այդ բառի փոխարեն ասում են «իսկականից», և էլ ավելի հրեշավորը՝ «իսկականուց»: Չես էլ հասկանում, թե որտեղի՞ց-որտեղ, ի՞նչ տրամաբանությամբ, ո՞ր առավելության իրավունքով այդ խեղված բառը մտել է ուսանողության, և ոչ միայն նրանց լեզվի մեջ ու գրավել իսկապես, ճշմարիտ բառերի տեղը:

Թե ինչպես է խոսակցական լեզվի մեջ մտել «սուտ-ստից» զուգահեռ ձևերը և առաջին գործածումից հետո տարածվել համաճարակի պես, ինչպես ռաբիս կոչվող երգերն են տարածվում՝ ավերելով ճշմարիտ մշակույթը: Ու սա դեռ քիչ է, ամենուրեք կարող եք լսել՝ «ստից կինո», «ստից մարդ», «ստից է խոսում»... Ստից բառն ունի իր հակադրությունը (հակամիջը)՝ իսկականից-ը այն էլ այնպիսի անմիտ-անտեղի կիրառություններով, որ մնում են ապշած: «Իսկականից են ասում, իսկականից գնացինք, իսկականից կերանք, իսկականից կայք բռնեցինք...»: Ա՛յ քեզ բան....

Գիշտ է, ժարգոնը տարածված է երիտասարդության մեջ, բայց այդպես խոսում են մահ հասուն մարդիկ: Երբեմն կարող ենք հանդիպել «դիպլոմավոր» երիտասարդի, որը դժգոհում է ընկերոջից. «Արա, ի՞նչ ես ֆռռեցնում», այսինքն՝ ուզում է ասել՝ ի՞նչ ես պոչ խաղացնում կամ նման մի բան, բայց գերադասում է «ֆռռեցնելը»: Կամ տղաներով զրուցում են, մեկը պատմում է, թե ինչ փորձանք է եկել իր գլխին: « Դե ասա՛ քաշվել ես, էլի». – ամփոփում է զրուցակիցը: «Հա՛. քաշվանք, իսկականից քաշվանք», - համաձայնում է ընկերը՝ իր միակ անձի մասին խոսելով անպայման հոգնակի թվով: Կամ էլ՝ «Գնացե՛լ ես այսինչ կամ այնինչ տեղը. հարցնում է մեկը»: «Փռսիխ կլիներ, որ գնայի», պատասխանում է մյուսը, և դրա իմաստն այն է, թե «ծիծաղելի կլիներ, որ գնայի»: Այդ չարաբաստիկ «փսիխ-ն» ուրիշ իմաստ էլ ունի ժարգոնում, դա նշանակում է մահ ջղայնացած մարդ՝ «Չէ, գործ չունես, արա, էտի փսիխ ա»: Շատ է

հանդիպում նաև օտար բառերի խեղաթյուրման էլ ավելի հրեշավոր նմուշեր՝ «տոշկա բռնել» կամ «տոշկել», ասել է թե՛ սևեռվել, կենտրոնանալ մի առարկայի վրա: Կամ «նագլիություն մի անի»՝ հասկացնելու համար, թե՛ «Չամը մի հանի»: Սպորտային բառապաշարում գոյություն ունի «մանթրաժ» բառը, որը բնորոշում է պարտվող մարզիկի շփոթված, հուսահատ վիճակը: «Մանթրաժ ա ընկել» (13)...

Չպետք է մոռանալ, որ մարդու բարեկրթության առաջին հատկանիշը խոսքի մշակույթին տիրապետելն է: Ճիշտ է և արդյունավետ, երբ մարդ մտքերն արտահայտում է հակիրճ, գեղեցիկ և լսողների համար՝ հասկանալի ու պարզ ձևով: Անհիմն ու չպարզաբանված ձևով օտարամոլությամբ զբաղվելը լեզվի հարցում նույնպես անկուլտուրականություն է:

Անհրաժեշտ է խոսել մաքուր հայերենով: Եթե շրջապատի և դեպքերի թելադրանքով ու բերումով խոսում ենք այլ լեզվով, ապա նույնպես անհրաժեշտ է պահպանել այդ լեզվի անաղարտությունը: Քաղցրալեզու լինել, բայց ոչ կեղծավոր ու ստորաբար: Դրանք մարդու ամենաբացասական հատկանիշներից են: Անհրաժեշտ է հեռու մնալ նաև գռեհկաբանությունից և կեղծ բարձրաշխարհիկ ճոռոմաբանությունից, ինչպես նաև սարքովի, հնարած հայերեն բառերից, օրինակ, գրգռաճեղք, երկարախմորածակ և այլն:

Ամենից գեղեցիկը պարզ ու լակոնիկ խոսքն է:

ԺԱՄԱՆԱԿԱԿԻՑ ԲԺՇԿՈՒԹՅԱՆ ԻՐԱՎԱԲԱՐՈՅԱԿԱՆ ՈՐՈՇ ՀԻՄՆԱՅԱՐՑԵՐ

Ինչքան շատ ենք գիտությամբ
հզորանում, այնքան քիչ բան ենք
ուներում մեզնով հպարտանալու:

Կ. Բեռնար

Արդյո՞ք ես ունեմ իրավունք
քաղելու բոլոր այն պտուղները,
ինչին ձեռքս հասնում է:

Ա. Շվեյցեր

Գեներտիկայի բնագավառում գիտատեխնիկական խոշոր նվաճումներն արմատապես փոխել են մարդու մասին պատկերացումները: Որակապես նոր հնարավորություններ են ստեղծվել մարդու գեներտիկական «քարտեզը», «պաթոլոգիական անատոմիան» կազմելու համար:

Բժշկագիտության մեջ առաջացել են հետազոտական նոր ուղղություններ՝ գեներտիկական ախտորոշում, կանխատեսում և այլն: Գիտնականները խոսում են կանխատեսող բժշկության մասին, որը առնչվում է մարդկային կյանքը կառավարելու նոր տեխնոլոգիաների հետ: Միաժամանակ աճել է հետաքրքրությունը գեներտիկայի էթիկական հիմնահարցերի նկատմամբ:

Ֆիզիոլոգիայի և բժշկության գծով Նոբելյան մրցանակի դափնեկիր (1980թ.) Ժան Դոսսենն նշել է, որ **«Մարդու գեներտիկայի ոլորտում նոր տեխնոլոգիաների ոչ խելամիտ օգտագործումը կարող է հանգեցնել աղետալի հետևանքների»** (70):

Աստվածաշնչի տեքստերում կան արհեստականորեն բանական էակ ստեղծելու մասին մարգարեական կանխատեսումներ: Հռոմի Պապ Յոզեֆ Ռատցինգերն (Բեներդիկտոս 16-րդ) իր աշխատանքներում նշել է, որ արդեն XIIIդ. հրեական կաթալիստական տեքստերում քննարկվել է նախապես տրված ցանկալի հատկանիշներով արհեստական մարդու ստեղծման գաղափարը...

Գյոթեի «Ֆաուստ»-ում, երբ բժիշկ Վագները ստեղծում էր արհեստական մարդուն՝ հոմունկուլին, ներկա էր... Սեֆիստոֆելը: Համճարեղ պոետն ու փիլիսոփան Սեֆիստոֆելի և հոմունկուլի միջև տեսնում է էական նմանություններ:

Մարդկային երևակայությունը ցնցող անցյալի կանխագուշակումներն այսօր աստիճանաբար իրականություն են դառնում: Այդ կապակցությամբ խորհել իմացող, սթափ մտածող մարդկանց ուղեղներում ծնվում են հարցեր **արդյո՞ք հետազոտող-գեներտիկը կարող է դառնալ կենսաբանական էվոլյուցիայի համահեղինակ: Եվ կամ արդի հասարակությունն ի վիճակի՞ է կարգավորելու գիտական հետազոտությունների անկանխատեսելի հետևանքները:** Եթե այո, ապա՝ ինչպե՞ս: Որոշ հետազոտողներ (օրինակ, Պրինստոնի (ԱՄՆ) համալսարանի պրոֆեսոր էզրա Աուլեյմանը) գտնում են, որ «Պետությունը չպետք է թելադրի, թե ինչպես կարելի է տարածել գիտական հետազոտությունների արդյունքները: Պետությունը պետք է գտնվի դիտորդի դերում, երբ խոսքը գիտական հետազոտությունների մասին է» (70):

Ակնհայտ է, որ մարդու վերարտադրողական գործառույթների միջամտելու տեխնոլոգիաները չեն կարող գործադրվել առանց էթիկական հիմնավորման և օրենսդրական կարգավորման: Նոր տեխնոլոգիաների թվում առանձնապես կարևորվում է կլոնավորումը:

Կլոնավորումը միանշանակ չի ընկալվում ո՛չ բժշկական հանրության և ո՛չ էլ լայն հասարակայնության կողմից: Մարդիկ բաժանվում են երկու հակադիր խմբի:

Մտածողների գերակշիռ մասը, բնականաբար, վճռականորեն դեմ է կլոնավորմանը, մարդկանց «պատճենահանմանը»: ***Նրանք գտնում են, որ կլոնավորման գաղափարն ինքնին հակաբնական է: Եվ, որ նույն գեներտիկ կողով մի քանի մարդկանց ստեղծումը կարող է լուրջ հարված հասցնել մարդկային արժանապատվությանն ու անկրկնելիությանը:***

Կլոնավորման դեմ հանդես են գալիս ոչ միայն հումանիստ գիտնականները և հետազոտողները, այլև կրոնական գործիչները:

Ընդդեմ կլոնավորման բերվում է նաև այն փաստարկը, որ կլոնավորումը կարող է նվազեցնել գեներտիկ բազմազանությունը, մարդկանց ավելի խոցելի դարձնել համաճարակների և այլ հիվանդությունների նկատմամբ: Երկիր մոլորակի վրա ապրում է

ավելի քան 6 մլրդ մարդ: Ակնհայտ է, որ մարդու կլոնավորումը մոտ ապագայում կարող է կատարվել ոչ մեծ չափերով, առաջին հերթին թանկության պատճառով: Բացի դրանից, կանանց մեծամասնությունը հազիվ թե ցանկանա դառնալ կլոն-երկվորյակների մայր: Տասնյակ տարիներ կանցնեն մինչև որ ամբողջ աշխարհում կլոն-մարդկանց թիվը կհասնի 1 մլնի սահմանագծին:

Մտավախություն է արտահայտվում, թե կլոնավորումը կարող է հանգեցնել մարդ-իրեշների ստեղծմանը: Նկատենք, որ մարդու կլոնավորումը նույնը չէ, ինչ մարդու խնդիրը գենային ինժեներիայում:

Մինչդեռ գենային ինժեներիան ենթադրում է մարդկային տեսակի ձևափոխում, որի հետևանքով կարող է երևան գալ մարդ, որը նախկինում գոյություն ունեցող ոչ մի մարդու նման չէ: Բացառված չէ, որ դա կարող է հանգեցնել խիստ արտասովոր մարդկանց, նույնիսկ իրեշանման մարդկանց ստեղծմանը:

Գենային ինժեներիան, իհարկե, օժտված է դրական ներուժով, սակայն մեծ ռիսկ պահանջող ձեռնարկ է, հետևաբար այն պետք է իրականացվի մեծագույն զգուշությամբ և խստագույն հսկողության ներքո: Մինչդեռ կլոնավորումը անվտանգ է գենային ինժեներիայի համեմատությամբ: Եվ եթե որևէ մեկը զգուշանում է մարդու կլոնավորումից, ապա գենային ինժեներիայից, պարզապես պետք է սարսափի...

Այսօրվա դրությամբ, կլոնավորման տեխնոլոգիան կատարյալ չէ, կարող է հանգեցնել մարդկային պտղի անժամանակ մահվան: Անշուշտ, մարդկային գործունեության ոչ մի ոլորտ ազատ չէ պատահական մահվանից: Մարդու կլոնավորումը բացառություն չէ (70):

Շատ դեպքերում նման բացասական արձագանքը ոչ այլ ինչ է, եթե ոչ ապատեղեկատվության և մարդկային կլոնի մասին խեղաթյուրված պատկերացումների արդյունք, նշում են կլոնավորման կողմակիցները:

Այս փաստարկները հերքում է մտածողների երկրորդ խումբը: մատնանշելով գեներտիկ նույն կողմ ունեցող աշխարհի 150 մլն երկվորյակների գոյությունը:

Բնական երկվորյակներն ավելի միանման են, քան կլոն-երկվորյակները, քանի որ բնական երկվորյակները ճշգրտորեն ունեն նույն տարիքը, մինչդեռ կլոն-երկվորյակը և գեներտիկ կողի դոնորը սովորաբար, ունեն տարբեր տարիքային մակարդակներ: «Արդյո՞ք երկվորյակների գոյությունը սպառնում է մարդկային արժանապատվությանը, – հարցնում է մտածողների երկրորդ խումբը: Իհարկե, ո՛չ» (57):

Ի տարբերություն աբորտի, որ նախատեսում է պտղի կյանքի դադարեցում, կլոնավորումը ենթադրում է նոր կյանքի ստեղծում: Յետևաբար, մարդու կլոնավորմանը դիմակայող ուժերը չեն հիմնվում բարոյական կայուն սկզբունքների վրա: Նրանք, ովքեր պնդում են, թե, իբր, կլոնավորումը կարող է վատ հետևանքներ ունենալ, պետք է ճշգրիտ սահմանեն, թե խոսքը հատկապես ինչ վատ հետևանքների մասին է: Առ այսօր դա արված չէ:

Չնայած կլոնավորման ուղղությամբ տարվող փորձարարական աշխատանքները բազմաթիվ երկրներում արգելված են, սակայն որոշ երկրներում, օրինակ՝ Մեծ Բրիտանիայում (Նյու Քասլի համալսարանում) շարունակվում են մարդու կլոնի բազմացմանն ուղղված փորձարարական ուսումնասիրությունները: Բրիտանական կառավարությունը գիտնականներին իրավունք է վերապահել կլոնավորելու մարդու սաղմը: Այո, կլոնավորել, սակայն գիտակա՛ն և ոչ առևտրական նպատակներով: Նույնանման հետազոտությունները շարունակվում են ԱՄՆ-ում և ճապոնիայում պետական հսկողության ներքո (70):

Ներկայումս կաթնասունների կլոնավորման տեխնոլոգիան գտնվում է փորձարարական փուլում:

Մարդու կլոնավորումը պահանջում է օրենսդրական հատուկ կարգավորում հնարավոր չարաշահումները կանխելու համար: Մարդկանց կլոնները պաշտոնապես պետք է ունենան նույն իրավաբանական իրավունքներն ու պատասխանատվությունը, ինչ մարդկային էակը - գտնում են կլոնավորման կողմնակիցները:

Ներկայումս մարդը չի կարող կլոնավորվել առանց նրա գրավոր համաձայնության: Ցանկացած մարդու տրվում է իր գենետիկ կոդի սեփականության և իր հայեցողությամբ այն տնօրինելու իրավունք: Կողը պետք է գտնվի նրա անձնական հսկողության ներքո: Մարդու կլոնները պետք է հասունացվեն և ծնվեն միայն հասուն տարիքի կնոջ կողմից: Նա պետք է գործի իր կամքով, առանց որևէ հարկադրանքի: Կլոնավորման զարգացումը երեխա չունեցող կանանց հնարավորություն կտա ունենալու սեփական երեխաներ (Հայաստանում յուրաքանչյուր յոթերորդ գույզը անպտուղ է):

Մարդու կլոնավորման «դեմ» բերվող փաստարկներն այսպիսով առավել հիմնավոր են, քան «կողմ» ներկայացվող փաստարկները:

Կլոնավորման գաղափարը մարդկությանը առաջադրում է նոր խնդիրներ, որոնց հետ նախկինում նա չի բախվել: Խոսքն առաջին հերթին մարդկային անձի **անկրկնելիության կորստի մասին է (70):**

Իսկապես որ, գիտության զարգացումը իր հետ բերում է ոչ միայն նոր հնարավորություններ, այլև նոր սպառնալիքներ:

Մարդը չպետք է դառնա անխորհուրդ փորձարկումների առարկա: Այլապես, ոչ մի տարբերություն չի լինի մարդու և



Կլոնավորման արտառոց արդյունքներից

արհեստականորեն ստեղծված ինչ-որ էակի միջև: Եթե խախտվի վերոհիշյալ սկզբունքը, ապա դա վատթար հետևանքներ կունենա մարդկային արժանապատվության համար: **Մարդու գենետիկ ուրույնությունը կդառնա շուկայական տարերքի հնարավոր զոհերից մեկը:** Մեծահարուստ մարդիկ, նրանց երեխաները լրացուցիչ առավելություններ կստանան: Դա կհանգեցնի կառավարող ղնտրախափի գենետիկ բարելավմանը: Ուլիմստոնի համալսարանի կենսաբան Լի Աիլվերի խոսքերով,

ընտրախազը գործնականում կարող է դառնալ մարդկության առանձին ցեղատեսակ (6):

Լուրջ մտորումների և անհանգստությունների տեղիք տվեց 1997թ. անգլուխ գորտի կլոնի ստեղծումը: Մարդկանց համակեց վախի ու տագնապի զգացում: Շատերը սկսեցին սարսափել, որ կարող են ստեղծվել նաև անգլուխ մարդիկ: ***Եվ որ կարող են հիմնվել «մարդկային օրգանների յուրօրինակ ֆաբրիկաներ»:*** ***«Գիտական ֆաշիզմը» կարող է իրականություն դառնալ: Կարող է գալ մի ժամանակաշրջան, երբ կստեղծվեն էակներ, որոնց զոյության հիմնական նպատակը տիրապետող, գերիշխող խմբի կամքին հլու հնազանդ ենթարկվելը կդառնա:***

Բազմաթիվ բարգավաճ երկրների քաղաքական գործիչներ, այդ թվում ԱՄՆ-ի նախկին նախագահ Բիլլ Բլինթոնը նշել են, որ մարդկանց կլոնավորումը բարոյապես անընդունելի է և առաջարկել են արգելք դնել կլոնավորման գիտափորձերի վրա, սակայն, այնուամենայնիվ միանշանակ չի ընդունվել այդ առաջարկը (56):

Հասարակայնության տարբեր շրջանակներում ժամանակին լուրջ անհանգստություն էր առաջացրել այն, որ Քյունցիի (Հարավային Կորեա) համալսարանի մի գիտնական ստեղծել էր մարդկային կլոն, որն աճեցրել էր մինչև 4 բջջի և հետո միայն այն ոչնչացրել: Հետագայում այդ գիտնականը խոստովանել է, որ այդ տեղեկությունը կեղծ է:

Գաղտնիք չէ, որ նման բնույթի հետազոտությունները շարունակվում են: 1993թ. Ջ. Վաշինգտոնի անվան համալսարանում մարդկային 17 սաղմեր բազմացրել և հասցրել են մինչև 42 բջջի: Գեներտիկորեն ձևափոխված մարդկային սաղմերի պատվաստումը (իմպլանտացիան) Հարավային Կորեայում արգելվել է 1993 թվից: Հարավային Կորեայի կառավարությունը հայտարարել է, որ ցավալի է, բայց փաստ, որ ***կառավարական ֆինանսավորման բացակայությունը արգելք չի կարող լինել մասնավոր ձեռներեցների և բարոյագուրկ գիտնականների համար...***(70):

Գիտնականներն ուսումնասիրում են նորածին երեխաների բջիջներից բազմացման ճանապարհով «մարդկային մարմնի

վերանորոգման» հնարավորությունները: Ենթադրվում է, որ դրանով կարելի է ստանալ անսահման քանակությամբ մարդկային հյուսվածքներ: Այդ հյուսվածքները կարող են օգտագործվել անբուժելի հիվանդությունների բուժման նպատակով: Այնպես որ, ինչպես նշում են կլոնավորման կողմնակիցները, ճիշտ չէ կլոնավորման գաղափարը միանշանակորեն ժխտելը չտեսնելով նաև նրա բարերար հետևանքները...

Այս և հարանման այլ հարցերի պատասխանը կարող է տալ բժշկական տեխնոլոգիաների զարգացումը: Ճիշտ չէ արգելապատնեշներ դնել գիտության, այդ թվում բժշկության զարգացման ճանապարհին: Սակայն չպետք է մոռանալ, որ մարդ կլոնավորել նշանակում է ձեռնոց նետել բնությանը, Աստծուն: Հիրավի, մտածելու տեղիք է տալիս **արդյո՞ք կարո՞ղ են քաղել այն ամենը, ինչին ձեռքս հասնում է...**

1998թ. հունվարի 12-ին Փարիզում ստորագրվեց մարդու կենսաբանական պլանավորումը (արհեստական մարդու ստեղծումը) արգելող միջազգային արձանագրություն: Դրան մասնակցել են եվրոպական 19 երկրների ներկայացուցիչներ: ***Ֆրանսիայի նախագահ ժակ Շիրակն այդ առթիվ մաղթել է, որ համաշխարհային մակարդակով արգելվի «մարդու պլանավորումն ու գենետիկ ձեռնածությունների անցկացումը», ինչը «կարող է հանգեցնել տազնապալի հետևանքների»*** (տես հավելվածը):

Իզուր չէ, որ Եվրոխորհրդի կենսաբանական էթիկայի հանձնաժողովը հարկ համարեց ազգային կոմիտեների հատուկ միջազգային խորհրդաժողով հրավիրել խնդրո առարկայի շուրջ (6): Խոսքը 1997թ-ին ողջ աշխարհը ցնցած հայտագործության մասին է, երբ ամերիկացի 69-ամյա գիտնական Սիդի դեկավարած խումբը կարողացավ ստանալ Դոլլի անունով արհեստական գառնուկը, հար և նման այն բնօրինակին, որից սերվել էր:

Կենսաբանական բժշկության տեսակետից, ինչ խոսք, դա վիթխարի նվաճում էր: Հաջողվեց 270 բնօրինակներից վերցված կենսաանյութից ստանալ 29-ի էմբրիոնները, և դրանցից միայն մեկը, հենց նույն Դոլլի գառնուկը, աճեց և դարձավ իսկական

կենդանի: Բայց դա աներկբայորեն ապացուցեց, որ նույն կերպ կարելի վարվել նաև մարդու հետ, այսինքն ստանալ արհեստական մարդ, բնօրինակի բառացի կրկնօրինակը: Այժմ արդեն գիտնականների նույն խումբը հաշվարկել է, որ այդպիսի «մարդու» ստացման ծախսը կկազմի մոտ 1 մլն ամերիկյան դոլար:

«Դոլլի» ծրագրի հեղինակները գտնում են, որ ձախողումների այդպիսի բարձր տոկոսը արհեստական մարդու ստացումն առայժմ դարձնում է անարդյունավետ: Սակայն խնդիրն ամենևին էլ արդյունավետության կամ անարդյունավետության մասին չէ:

Առաջանում են բարոյական կարգի հարցադրումներ, և առաջին հերթին այն, թե թույլատրելի^o է արհեստական մարդու ստացումը: **Չէ՞ որ մարդկային կյանքը, իր եզակիությամբ, մինչև այժմ համարվել է անհամեմատելի արժեք: «Ամեն մարդ մի աշխարհի է» արտահայտությունը, արհեստական մարդու ստեղծմամբ և այդ «տեխնոլոգիական գործընթացի» հետագա կատարելագործման հեռանկարի հաշվառմամբ, անհուսալիորեն կորցնում է իր իմաստը... (31):**

Ոմանք պնդում են, որ առանց այն էլ մարդկանց մոտ 15 տոկոսը ստիպված է լինում դիմելու արհեստական բեղմնավորման: Չենց միայն ԱՄՆ-ում տարեկան 10 հազար մարդ դիմում է այդ քայլին, և այդ թիվը շատ ավելին կլիներ, եթե արհեստական բեղմնավորումը չափազանց թանկ չլիներ: Չէ՞ որ մարդուն յուրահատուկ է իր սերունդն ունենալու, դրանով իսկ անմահանալու բնական ձգտումը: Արհեստական մարդու ստեղծումով, գտնում են նրանք, այս խնդիրն ինքնըստինքյան կլուծվի ամուլ մարդը կունենա ոչ թե իր ժառանգը, այլ ուղղակի կրկնակը, և դրանով իսկ նորից կապրի: Եթե կրկնակի ստեղծման ծախսերը նվազեն, կարծում են այդ տեսակետի կողմնակիցները, ապա իրենց կրկնակն ունենալ ցանկացողների թիվը կտրուկ կմեծանա և արդեն մոտ ապագայում կարելի կլինի տարեկան «արտադրել» 200 հազար արհեստական մարդ:

Այլոց կարծիքով, հարցն ամենևին էլ այս կերպ անմահացնելու մեջ չէ:

Գեներտիկ ձեռնածությունները, մարդու ժառանգական գենի հատկությունների արհեստական փոփոխումները, բնության այս սրբության սրբոցի մեջ մարդու կոպիտ ներթափանցումը կարող է փոխել մարդկության հոգեբանությունն ընդհանրապես, պլանավորման տակ դնել կյանքի բարձրագույն բանական ձևի հետագա բախտը (6):

Ո՞րն է երաշխիքը, որ ապագայում չեն հայտնվի մարդու գեներտիկ մաքրության զառանցական գաղափարի նոր կողմնակիցներ, որոնք կփորձեն մաքրագործել ապագա սերունդներին ուղղակի արգելելով «թերարժեքների» ծնունդը և նախապատվություն տալով «ազնվածիներին»: Մի՞թե դրան չէին ձգտում հիտլերյան ֆաշիստներն իրենց պրիմիտիվ և բարբարոս մեթոդներով:

Չի բացառվում նաև այս կարգի արհեստական մարդկանց «սերիական արտադրությունը», ովքեր նախապես արդեն ծրագրավորված կլինեն որոշակի ասպարեզներում օգտագործվելու համար, որպես կենսաբանական ռոբոտներ: Ի դեպ, Դոլլի ծրագրի ղեկավարը հենց այս էլ նկատի ունի, երբ իրեն քննադատողներին պատասխանում է, թե «արհեստական մարդկանց նոր շուկան խիստ շահութաբեր կլինի, իսկ շահույթը լավ բան է, շահույթը մարդկային գործունեության գլխավոր կողմն է, այդ գործունեությունը պիտի եկամուտներ բերի» (70):

ԱՄՆ-ի այն ժամանակվա նախագահ Բիլ Բլինթոնը, Դոլլի գառնուկի ստացման լուրն առնելուն պես, կտրուկ արտահայտվել է մարդկանց կենսաբանական պլանավորման հավանականության դեմ: Բլինթոնն առաջարկել էր առաջիկա 5 տարիներին սառեցնել մմանօրինակ գիտական հետազոտությունների համար տրվող ֆինանսավորումը: Գտնում են, որ Բլինթոնը ելնում էր պրակտիկ նկատառումներից, հուսալով, որ այդ 5 տարիներին հնարավոր կլինի երկրում մշակել մարդու արհեստական ստացումն արգելող օրենսդրություն: Իսկ ահա ծերունագարդ գիտնական Սիդը համաձայն չէ իր երկրի նախագահի հետ և հայտարարում է, որ ԱՄՆ-ում մարդու արհեստական ստացումն արգելող

օրենսդրության երևան գալու դեպքում ինքն իր փորձերը կտեղափոխի այլ երկրներ, որտեղ դրանք արգելված չեն:

Աներկբայորեն հանճարեղ, բայց բարոյական առումով զարհուրելի խելագար չէ՞ այս գիտնականը, որ սպառնում է գլխիվայր շրջել մարդկային քաղաքակրթության ներկան ու ապագան: Մինչև այժմ մարդկությունն ինքն իրեն չի կարողացել պաշտպանել նման հանճարեղ խելագարներից: Հետևանքն այն է, որ մենք այժմ ապրում ենք այդպիսիների ստեղծած զանգվածային ոչնչացման զենքերից իսպառ անհետանալու մշտական սարսափի տակ:

Արհեստական մարդը, ավաղ, շատ ավելին է, քան զենքը, որը կարելի է նաև չգործադրել (Ա. Մինասյան) (6):

Արհեստական մարդը չի կարելի չգործադրել, նա ստեղծվում է հենց գործադրվելու համար: Բայց դա չի՞ հանգեցնի այն բանին, որ այս մոլորակից այդ արհեստականները իսպառ դուրս կմղեն... բնականներին:

ՀՂԻՌԻԹՅԱՆ ԱՐՇԵՍԱԿԱՆ ԸՆԴՀԱՏՄԱՆ ԲԱՐՈՅԱԻՐԱՎԱԿԱՆ ՀԻՄՆԱԽՆԴԻՐՆԵՐԸ

Աբորտի պրակտիկան դարերի պատմությունն ունի: Բժշկական հանրույթի, եկեղեցու, հասարակական լայն շրջանների վերաբերմունքը հղիության արհեստական ընդհատման նկատմամբ ունի իր ուրույն տրամաբանությունը: Այդ տրամաբանության մեջ ուրվագծվում են երկու մոտեցումներ:

Առաջին տեսակետի կողմնակիցները պաշտպանում են աբորտը: Դեռևս անտիկ աշխարհի փիլիսոփա, բարոյախոս Արիստոտելի «Պոլիտիկա» աշխատության մեջ կարդում ենք. «Եթե ամուսնական կապի մեջ գտնվող կնոջից պետք է ծնվի երեխա սահմանված ժամկետից շուտ, ապա անհրաժեշտ է դիմել հղիության ընդհատման՝ (աբորտի), նախքան սաղմի մոտ զգայականության ու կյանքի ի հայտ գալը»:

Հնագույն ժամանակներից ի վեր շատ բան է փոխվել, սակայն այսօր էլ աբորտի կողմնակիցների կողքին քիչ չեն մրանք, ովքեր դեմ են դրան (56):

Այսօր բարգավաճ բազմաթիվ երկրներում օրինականացված են հղիության արհեստական ընդհատումները (աբորտները): Աբորտների արգելքն օրենսդրորեն վերացվել կամ մեղմացվել է Շվեդիայում (1946թ.), Անգլիայում (1967թ.), Ֆրանսիայում (1979թ.), Իտալիայում (1978թ.), Իսպանիայում (1978թ.), Նիդեռլանդներում (1981թ.), Նորվեգիայում (1978թ.): Այդ երկրներում օրենսդրությունը հիմնվում է լիբերալ (ազատական) գաղափարախոսության վրա: Լիբերալ մոտեցման կողմնակիցները պնդում են, որ կինն իր մարմինն ինքնակամ տնօրինելու իրավունք ունի: Բերվում են փաստարկներ հօգուտ հղիության արհեստական ընդհատման:

1973թ.-ից աբորտները թույլատրվեցին ԱՄՆ-ում: ԱՄՆ-ի Գերագույն դատարանը որոշել է, որ «կենսունակության» փուլին չհասած պտղի աբորտը միանգամայն համապատասխանում է երկրի սահմանադրությանը:

Կինը սահմանադրությամբ երաշխավորված իրավունք ունի ընդհատելու հղիությունը, չնայած ելնելով նրա առողջության պահպանման շահերից պետությունը կարող է սահմանափակել աբորտի ժամանակը: Այս հարցը քննարկվում է հասարակության լայն շրջանակներում: Քննարկման են դրվում հետևյալ հարցերը.

Ո՞ր հանգամանքները կարող են արդարացնել աբորտը:
Պտղի հասունացման ո՞ր փուլում է աբորտը թույլատրելի:

Կան բժշկական և սոցիալական պատճառներ:

Սովորաբար նշում են, որ կինը կարող է դիմել աբորտի հետևյալ հանգամանքներում՝

երբ հղիության շարունակվելը վտանգ է ստեղծում կնոջ կյանքի համար,

երբ երեխայի ծնունդը թեկուզ չի սպառնում մոր կյանքին, սակայն կարող է լուրջ վնաս հասցնել նրա առողջությանը (ֆիզիկական կամ հոգևոր),

երբ մեծ է «թերաբժեք» (ֆիզիկական կամ մտավոր զարգացման թերություններով, ժառանգական ծանր հիվանդությամբ) երեխա ծնվելու հավանականությունը,

երբ հղիությունն առաջացել է ինցեստի (արյունակիցների միջև կապի) կամ կնոջ բռնաբարձման հետևանքով,

երբ հղի կինն օրինական ամուսնության մեջ չէ, և երեխայի ծնունդը կարող է բացասաբար անդրադառնալ կնոջ հասարակական հեղինակության վրա,

երբ երեխայի ծնունդը անցանկալի է նյութական ծանր պայմանների և այլ պատճառների հետևանքով:

Հանգամանքների այս ցուցակը կարելի է շարունակել:

Դրա հետ մեկտեղ կան երկրներ, որտեղ արբորտն օրինականացված չէ: Խոսքն, օրինակ, Իռլանդիայի և Պորտուգալիայի մասին է, որտեղ, ըստ երևույթին, ավելի ամուր են կաթոլիկ ավանդույթները:

Վիճահարույց հարցեր ծագում են սաղմի կարգավիճակը որոշելու խնդրում: Ընդ որում, կարևորվում է մարդկային կյանքի սկզբնավորման պահի որոշման խնդիրը: XXդ. առաջին տասնամյակում կենսաբանությունը մարդու կյանքը կապում էր չորսամսյա պտղի գոյության հետ: Այսպես, 2-շաբաթյա սաղմն իրենից ներկայացնում է պարզագույն հյուսվածք իսկ մինչև 2,5 ամսյա սաղմը ստորին կարգի կաթնասուն էակ: Սաղմի գոյության 4-րդ ամսում ձևավորվում է ուղեղային հյուսվածքը, որը վկայում է ընկալման հատկություններով օժտված էակի կազմավորման մասին (29):

XXդ. վերջում կենսաբանները 6-շաբաթյա պտղի մոտ գրանցել են ուղեղի կեղևի էլեկտրոֆիզիոլոգիական ակտիվության երևույթ: Սարդկային կյանքի ֆիզիոլոգիական հիմքերից է սրտի առաջին բաբախումը (4-րդ շաբաթ): Սկզբունքային կարևորություն ունի թոքերի համակարգի ձևավորումը (20-րդ շաբաթ):

Ազատական, լիբերալ մոտեցմանը հակադիր է պահպանողականը: Այն գլխավորապես հենվում է կրոնաբարոյական արժեքների վրա: Հայտնի է, որ քրիստոնեությունը վճռականորեն մերժում է արբորտը պաշտպանելով այն տեսակետը, որ պտուղն արդեն մոր մարմինը չէ, այն այլ մարդկային էակի կյանքն ու մարմինն է: Աբորտը դիտվում է որպես «նոր ծննդի արգելք», ընդ

որում քրիստոնեությունը հիմնվում է Տերտուլիանոսի հետևյալ խոսքերի վրա. «Նա, ով պետք է մարդ դառնա, արդեն մարդ է»:

Այսօր արքրոտի խնդրին նվիրված բազմաթիվ միջազգային համաձայնագրերի կողքին առանձնանում է Համաշխարհային բժշկական ընկերակցության կողմից ընդունված Հռչակագիրը բժշկական արքրոտների մասին (1983թ.): Բժշկի հիմնարար բարոյական սկզբունքն է հարգանքը մարդկային կյանքի հանդեպ սկսած նրա սաղմնավորման պահից:

Հանգամանքները, որոնք պոտենցիալ մոր շահերը հակադրում են դեռևս չծնված երեխայի շահերին, բժշկին կանգնեցնում են ընտրության անհրաժեշտության առաջ պահպանել հղիությունը թե՛ կանխամտածված կերպով այն դադարեցնել:

Ընտրության ոչ միանշանակությունը որոշվում է տարբեր կրոնական և բարոյական դիրքորոշումներով, ընդ որում, դրանցից յուրաքանչյուրը պահանջում է իր նկատմամբ հարգալից վերաբերմունք:

Տվյալ պետության կամ համայնքի մեջ այդ հարցի լուծման կանոնների հանդեպ վերաբերմունքը գտնվում է բժշկության իրավասությունից դուրս, բժիշկները պետք է ապահովեն իրենց հիվանդների պաշտպանությունը և սեփական իրավունքների պաշտպանությունը հասարակության մեջ:

Այն երկրներում, որտեղ բժշկական արքրոտները օրենքով թույլատրված են, դրանք իրականացվում են օրինական հիմունքներով:

Եթե բժշկի անձնական համոզմունքները թույլ չեն տալիս անել բժշկական արքրոտի առաջարկ, նա պետք է հիվանդին առաջարկի իր մեկ այլ իրավասու գործընկերոջ թեկնածությունը:

Համաշխարհային բժշկական ընկերակցության Գերագույն համաժողովի ներկա Հռչակագրի դրույթների կատարումը պարտադիր չէ այն անդամ-ընկերակցությունների համար, ովքեր չեն միացել ներկա «Հռչակագրին» (տես հավելվածը):

Աբորտի հարցերը քննարկելիս մշտապես հարկ է հաշվի առնել պտղի զարգացման փուլերը (75):

Կան հետազոտողներ, ովքեր համոզված են, որ աբորտը անկախ հանգամանքներից անբարո երևույթ է: Ի հակակշիռ այս տեսակետի, հետազոտողների երկրորդ խումբը գտնում է, որ կինն ունի աբորտի բացարձակ իրավունք՝ անկախ պտղի հասունացման փուլից:

Իսկ **չափավոր** դիրքորոշման կողմնակիցները գտնում են, որ աբորտը բարոյական առումով հիմնավորված է միայն այն դեպքում, եթե պտուղը չի հասել զարգացման որոշակի փուլի:

Եթե ընդունենք այն տեսակետը, որ մեր գործողությունները գնահատվում են բարոյական (կամ անբարոյական) միայն այն դեպքում, եթե ուղղված են մեկ այլ մարդկային էակի, առաջանում է էմբրիոնի (պտղի) կարգավիճակի խնդիր (սաղմի կյանքի իրավունք): Հղիության ութերորդ շաբաթից սկսած գործ ունենք ոչ թե սաղմի, այլ զարգացած պտղի հետ: Հղիության 12-16 շաբաթների միջակայքում մայրն առաջին անգամ զգում է երեխայի մարմնի շարժը: 20-28 շաբաթյա պտուղը դառնում է կենսունակ, այսինքն կարող է ապրել (համապատասխան պայմանների առկայության դեպքում), եթե նրան հեռացնեն մոր մարմնից (31):

Արհեստական բեղմնավորման փորձն առաջին անգամ իրականացրեցին գինեկոլոգ Պատրիկ Ստեպտունը և ֆիզիոլոգ Ռոբերտ Էդվարդսը (Քեմբրիջ):

1978 թ. Սանչեստերում ծնվեց փոքրիկ Լուիզա Ջոյ Բուսունը: Աղջիկը

լույս աշխարհ եկավ արհեստական բեղմնավորման ճանապարհով: Փոքրիկ Լուիզայի քաշը 2.61 կգ էր: Բժշկական հետազոտությունների ցույց տվեցին, որ նա լիովին առողջ է: Մոր վիճակը նույնպես գնահատվում էր բավարար:



Մի քանի տարի հետո նույն ճանապարհով ծնվեց Լուիզայի քույրը՝ Նատալին: Այսօր Լուիզան 40 տարեկան է, աշխատում է փոստատար եւ սիրում է զբաղվել սպորտով:

Պահպանողականները պնդում են, որ պտուղը օժտված է բոլոր այն իրավունքներով, որոնք ներհատուկ են մարդկային զարգացած էակին: Ավելացնում են նաև, որ **պտղին զրկելով**

կյանքից, մենք սպանում ենք այն, ինչը կարող է հետագայում դառնալ անձնավորություն:

Այսպիսի դեպք է պատահել գերմանական հիվանդանոցներից մեկում... Բժիշկ-գինեկոլոգը, դիմեց գործընկերների՝ խընդրելով օգնել ներքոնշյալ իրադրությունում ճիշտ որոշում կայացնելուն....(տես համապատասխան կայքը):

Ընտանիք, որտեղ կա 3 երեխա, նրանցից առաջինը կույր է, երկրորդը՝ խուլ, իսկ երրորդը հիվանդ է տուբերկուլյոզով: Նրանց մայրը նույնպես հիվանդ է տուբերկուլյոզով, արբեցող է եւ պատրաստվում է լույս աշխարհ բերել 4-րդ երեխային, ամուսինը նույնպես հարբեցող է: Այդ ընտանիքի 3-րդ երեխան մահացավ տուբերկուլյոզից:

Բժիշկ-գործընկերների մոտ հարց է առաջանում՝ ծնվի՞ այդ 4-րդ երեխան, թե՞ ոչ: Մեծամասնությունը միանշանակ դեմ էր երեխայի ծննդին: Սակայն այս կնոջ բժիշկը որոշեց, որ այդուհանդերձ այդ երեխան պիտի ծնվի:

Այո, իհարկե, այդ չորրորդ երեխան էլ հետագայում, ի վերջո խլացավ, բայց նույնիսկ խուլ վիճակում նա գրեց... 9-րդ սիմֆոնիան: Բժշկական տեսանկյունից, այո, հավանաբար ճիշտ էր հղիությունը դադարեցնել, սակայն, այդ պարագայում մարդկությունը պետք է զրկվեր այնպիսի հանճարից, ինչպիսին էր Բեթհովենը....

Անիմանալի են Աստօն գործերը....

Ազատականները ժխտում են այս տեսակետը, մատնանշելով, որ պտղի իրավունքների քննարկումը նույնքան անիմաստ է, որքան կույր աղիքի (ապենդիքսի) «իրավունքների» քննարկումը:

Այստեղ անհրաժեշտ է բնութագրել պտղի «վիճակը», այն վիճակը, որին կան վերագրում ենք «մարդկային» բովանդակություն կամ ոչ:

Պահպանողականները պնդում են, որ այդ պահը համընկնում է հղիության հետ, և որ պտղի զարգացման ցանկացած փուլում այն մնում է մարդկային էակի պտուղ:

Հակառակ տեսակետը պաշտպանող ազատականները (լիբերալները) գտնում են, որ չի կարելի պտղին, նույնիսկ նրա զարգացման ավելի ուշ փուլերում, վերագրել «մարդկային էակի» կարգավիճակ: Ասում են, որ պտուղն անձ չէ: Երբեմն ավելի հեռուն են գնում՝ պնդելով, թե նորածինը ևս անձնավորություն չէ:

Այստեղից հարց է ծագում, որո՞նք են անձը բնութագրող հատկանիշները: Հոգեբանական գրականության մեջ նշվում են անձը բնութագրող հետևյալ հատկանիշները՝ զգայականության առկայություն, հարաբերականորեն բարձր խնդիրներ լուծելու զարգացած ունակություն, հաղորդակցվելու, շփվելու ունակություն, ինքնակտիվացման, և ինքնատիրապետման որոշակի մակարդակ:

Եվ քանի որ պտուղը չի կարող ունենալ վերը նշված հատկանիշները, հետևաբար չի կարող դիտվել որպես անձ կամ անձնավորություն: Այս եզրակացությունը հանգեցնում է աբորտի բարոյական (և իրավական) թույլատրելիության հիմնավորմանը:

Որոշ երկրներում հակառակորդները չեն դադարեցրել իրենց պայքարը: Նրանք հասել են այն բանին, որ հասարակությունը միջոցներ չի հատկացնում այդ հարցի լուծման համար: Նրանց շնորհիվ «անվճար» աբորտներն աղքատ խավերի շրջանում թույլատրվում են միայն հետևյալ դեպքերում՝

ա. երբ հղիությունն անհրաժեշտ է դադարեցնել կյանքին վտանգ սպառնալու պատճառով, բ. երբ կինը հղիացել է ինցեստի կամ բռնաբարության հետևանքով:

Մեծամասնության եզրակացությունն այս է. անբարոյական է, երբ մարդկային էակի պտուղը զրկվում է կյանքից ծնողների համար անցանկալի սեռին պատկանելու կամ ի ծնե արատ ունենալու պատճառաբանությամբ:

Չպետք է մոռանալ, որ վերարտադրողական տեխնոլոգիաների կիրառումը կանանց մոտ առաջացնում է ուռուցքաբանական հիվանդության սպառնալիք (օվուլյացիայի հորմոնալ գերխթանման հետևանքով), իսկ նորածինների մոտ զանազան խախտումներ (31):

Աբորտից հետո կասկածի տակ է դրվում կնոջ հետագայում երեխա ունենալ կարողանալու հարցը:

Ընդհանրացնելով վերը ասվածը, կարելի է համաձայնել հոգևոր առաջնորդ Անտոնիի հղիության արհեստական ընդհատման խնդրին տրված ընդհանուր գնահատականի հետ. «...ասել թե սաղմը մինչև ինչ-որ որոշակի ժամկետում դուրս նետելը թույլատրելի է, իսկ դրանից հետո ոչ, բժշկական տեսանկյունից գուցե հնարավոր է, սակայն բարոյական տեսանկյունից ոչ: Կարծում եմ, որ լինում են դեպքեր, երբ հղիության արհեստական ընդհատումը թույլատրելի է, օրինակ, եթե երեխան ծնվելու է մեռած, կամ մայրը կարող է մահանալ, եթե ծննդաբերի: Այս խնդիրը կապված է հավատի հետ: Չնայած սա բժշկական հարց է» (56):

Չայ Առաքելական Եկեղեցին ևս պետք է եռանդուն մասնակցություն ցուցաբերի այս հիմնախնդրի հասարակական քննարկումներին:

Չայաստանում սոցիալ-տնտեսական պայմաններն այսօր առանձնապես չեն նպաստում ազգաբնակչության դեմոգրաֆական աճին: Չարկավոր է մշակել ազգաբնակչության աճի ռազմավարական ծրագիր: Պետությունը պետք է բարոյական և ֆինանսական լուրջ աջակցություն ցուցաբերի ծննդաբերող կնոջը: Պիտի ստեղծվի հանընդհանուր խրախուսանքի, աջակցության մթնոլորտ հղի կանանց նկատմամբ:

Այն հարցին, թե ո՞վ է Ֆրանսիայի առաջին կինը, Նապոլեոնը պատասխանել է. «Նա, ով իր ամուսնուն (և ազգին) ամենաշատ երեխաներ կպարզկի» (6):

Այո, շատ երեխաներ ունեցող ընտանիքները պետք է առանձնահատուկ հոգածության արժանանան ոչ միայն պետության, այլև ողջ հասարակության կողմից: Եթե ավելացնենք նաև տնտեսական, ֆինանսական պայմաններով բացատրվող արտագաղթը, ինչպես նաև մեր հարևան մահմեդական երկրների ազգաբնակչության դեմոգրաֆական բուռն աճը (որին նպաստում է նաև բազմակնությունը), ապա հարցը մտահոգության տեղիք է տալիս մեր երկրում և անհրաժեշտաբար պետք է դառնա ոչ

միայն բժշկական, այլև կրոնական, հասարակական ամենալայն շրջանակների լուրջ քննարկումների առարկա:

Յուրաքանչյուր հայ մարդ պիտի մտածի ոչ միայն իր, իր ընտանիքի, այլև իր ազգի՝ մասին: Ինչպես մեծ զորավար Անդրանիկն էր պատգամել. «...երբ իրիկունը գլուխներդ բարձին դնեք, որ քնանաք, մի քիչ մտածեք ձեր ազգի մասին»:

Փոխնակ մայր

Կարող է արդյոք բնության մեծագույն պարզև՝ մայրանալու շնորհը դիտարկվել որպես բիզնես հարաբերությունների առարկա: Թե՞ հղիության ընթացքի, երեխայի՝ լույս աշխարհ գալու հետ կապված ամեն ինչ կարող է դիտարկվել միայն զգացմունքային հարթությունում: Նոր ժամանակների բժշկագիտությունն արձանագրում է ապշեցուցիչ նվաճումներ՝ դրանց բարոյական կամ անբարոյական լինելու վերաբերյալ դատավճիռը թողնելով մարդկանց.. (2):

Սիրո եւ ամուսնական հարաբերությունների տրամաբանական արդյունքը երեխան է, առանց որի լիարժեք չի կարող համարվել ոչ մի ընտանիք: **«Այն տունը, սիրտ իմ, որ զավակ չունի, լեզվակը պոկած զանգի է նման»**, - Յ. Շիրազ:

Կանանց եւ տղամարդկանց անպտղությունը հաճախ ողբերգություն է դառնում երկուսի համար էլ: Այդ իսկ պատճառով մարդիկ հնագույն ժամանակներից փորձել են լրացնել երեխայի՝ սերունդը շարունակողի բացը ընտանիքում: «Փոխնակ մայր» հասկացությունը, այլ դրսևորմամբ, առկա է պատմական հին վկայություններում, այդ թվում՝ Սուրբ Գրքում: Հին Կտակարանում պատմվում է այն մասին, որ Քրիստոսի ծննդից 2 հզ տարի առաջ հրեաների նախահայր Աբրահամը կնոջ՝ Սառայի խորհրդով հղիացնում է սպասուհի Հագարին, որովհետև իր կինը երկար տարիներ չբեր էր, և արդեն հույս չունեին, թե երբևէ օրինական ժառանգ կունենան: Օրինական տիկնանց անպտղության դեպքում ստրկուհիներին, գերուհիներին, աղախիններին օգտագործում էին հենց այդ նպատակով:

Ցավոք, պատմական վկայություններում չի հիշատակվում այն մասին, թե ինչ միջոցներ էին կիրառվում տղամարդկանց անլուքյան դեպքում. երևի այդ խնդրի շուրջ պարզապես ընդունված չէր խոսելը: Ինչևէ, այն ժամանակ խոսքը բնական ճանապարհով բեղմնավորման մասին էր, իսկ 1978թ-ին Անգլիայում կատարվեց արհեստական բեղմնավորման առաջին փորձը. տարիներ շարունակ չհղիացող կնոջ արգանդում «տեղադրվեց» տղամարդու սերմնաբջիջ, և 9 ամիս անց ծնվեց Լուիզա Բրաուն անունով աղջիկը (տես էջ 141-ը):

Բժշկագիտությունը մի նոր «առաջընթաց» արձանագրեց 1986թ-ին, երբ ԱՄՆ-ում առաջին անգամ փորձ արվեց կողմնակի կնոջ՝ փոխնակ մոր օրգանիզմ «ներմուծել» երեխայի գենետիկական հոր սերմնաբջիջը և գենետիկական մոր ձվաբջիջը: Փորձը հաջողվեց, և հաջորդող շուրջ 25 տարիների ընթացքում այդ եղանակով լույս աշխարհ եկավ ավելի քան 2 մլն երեխա: Այսօր անգամակ ընտանիքներին երեխա պարզևող այս մեթոդը կիրառվում է աշխարհի գրեթե բոլոր երկրներում, թեպետ ամեն պետություն չէ, որ ունի բժշկական այդ գործողությունը պաշտոնապես թույլատրող համապատասխան օրենսդրություն:

Փոխնակ մայրությունն օրենքով արգելված է Ավստրիայում, Գերմանիայում, Ֆրանսիայում, Նորվեգիայում, Շվեդիայում, ԱՄՆ-ի որոշ նահանգներում: Ընդ որում՝ փոխնակ մայրության դեմ մի շարք երկրներում հանդես է գալիս ոչ միայն պետությունն իր օրենսդրությամբ, այլև եկեղեցին իր դիրքորոշմամբ: Սակայն փոքրաթիվ չեն նաև այն երկրները, որտեղ վերաբերմունքը փոխնակ մայրության հանդեպ երկակի է, այսինքն՝



բժշկական այդօրինակ գործողությունն օրենքով արգելված չէ, պարզապես իրականացվում է ոչ առևտրային դաշտում՝ առանց հրապարակային գովազդի, **առանց փոխնակ մայրերի վարձատրության**: Վերոնշյալ սկզբունքով են առաջնորդվում Ավստրալիան, Մեծ Բրիտանիան, Դանիան, Իսրայելը, Իսպանիան, Կանադան, Նիդեռլանդները, ԱՄՆ-ի մի քանի նահանգներ: Փոխնակ մայրության ծառայություններ բազմաթիվ կամավորական կանայք մատուցում են նաև ոչ առևտրային հիմունքներով, ինչը ձեռնտու է այն անզավակ զույգերին, ովքեր ֆինանսապես անկարող են փոխհատուցել «թանկարժեք հաճույքը» (29):

Փոխնակ մայրությունն օրենսդրորեն ընդունող երկրների թվում կան այնպիսիք, որտեղ անզավակ մարդիկ կարող են խնդրին լուծում տալ պետպատվերի կամ բարեգործական, հովանավորչսւկան ծրագրերի շրջանակներում: Առևտրային և ոչ առևտրային հիմունքներով իրականացվող փոխնակ մայրությունն օրենսդրորեն թույլատրված է ԱՄՆ նահանգների մեծ մասում, Ռուսաստանում, Ուկրաինայում, Բելառուսում, Ղազախստանում, Հայաստանում, Վրաստանում, Հնդկաստանում, Բրազիլիայում, Հարավաֆրիկյան Հանրապետությունում:

Հայաստանում, որտեղ ամուսնական զույգերի 30%-ն անզավակ է, փոխնակ մայրությունը պաշտոնապես թույլատրված է: Փոխնակ մոր իրավունքներն ու պարտականությունները հստակ ամրագրված են «Մարդու վերարտադրողական առողջության և վերարտադրողական իրավունքների մասին» ՀՀ օրենքում: Սակայն արհեստական բեղմնավորումը, մեծ ծախսատարության պատճառով, այստեղ քչերին է մատչելի (տես հավելվածը):

Վրաստանի կառավարությունը չափազանց բարյացակամ վերաբերմունք ունի փոխնակ մայրության երևույթի հանդեպ: Այստեղ արհեստական բեղմնավորումը ոչ միայն արգելված չէ օրենքով, այլև, ի տարբերություն եվրոպական բազմաթիվ երկրների, սահմանափակված չէ կնոջ՝ մի քանի անգամ փոխնակ մայր դառնալու հնարավորությունը: Եկեղեցին այս հարցի վերաբերյալ պաշտոնական դիրքորոշում չունի:

Չիմաստանում, որտեղ բնակչության թվաքանակի գերաճի պատճառով գործում է «Մեկ ընտանիք՝ մեկ երեխա» սկզբունքը, առողջապահության նախարարությունը պատրաստվում է արգելել փոխնակ մայրության մեթոդի կիրառումը: Ավելին՝ կառավարությունը նպատակադրվել է խիստ պատժամիջոցներ կիրառել այդ մեթոդն իրականացնողների դեմ:

Իսրայելում փոխնակ մայրերն ունեն այնքան մեծ իրավունքներ, որ կարող են նույնիսկ փոխել իրենց որոշումն ու երեխային չհանձնել: Ցանկության դեպքում կարող են նաև ընդհատել հղիությունը (2):

Ռուսաստանում փոխնակ մայրության խնդիրը կարգավորվում է «Ընտանեկան օրենսգրքի» դրույթներով: Օրենսդրական միակ բացը թերևս այն է, որ գենետիկական ծնողները՝ որպես երեխայի օրինական հայր եւ մայր, կարող են ճանաչվել միայն փոխնակ մոր թույլտվությամբ: Բացի այդ՝ փոխնակ մոր ծառայություններից կարող են օգտվել միայն օրինական ամուսինները:

Ամեն կին չէ, որ կարող է դառնալ փոխնակ մայր: Ըստ սոցիոլոգիական հարցումների կանանց զգալի մասը խոստովանում է, որ ինքն իրեն բացարձակապես չի պատկերացնում «ինկուբատորի» դերում, մյուսներն էլ մտավախություն են հայտնում, թե, փոխնակ մայր դառնալով, կարող են զգացմունքով լցվել իրենց արգանդում կրած երեխայի հանդեպ և ծննդաբերելուց հետո չկարողանան նրան հանձնել օրինական ծնողների:

Հոգեբանները կազմել են փոխնակ մայրերի հոգեբանական դիմանկարը: Ըստ այդմ՝ այդ կանանց բնորոշ են կամ օտար են վատատեսությունը, ինքնապարփակումը, թախծոտությունը, անհավասարակշռությունը, նյարդայնությունը, անկանխատեսելիությունը: Փոխնակ մայրերը չեն ձգտում կառավարել շրջապատի մարդկանց, հետին մտքերով և նեղ հաշվարկներով չեն առաջնորդվում, սրտաբաց են ու անկեղծ: Իսկ ամենակարևորը՝ նրանք ոչինչ սրտին մոտ չեն ընդունում, այլապես թերևս իրենց

համար ողբերգություն կդարձնեին այլոց համար մայրամալու և ծննդաբերելուց հետո միայնակ տուն վերադառնալու փաստը:

ԱՄՆ-ում փոխնակ մայրերի ծառայություններից օգտվելու ընդհանուր ծախսը կազմում է 85 000 - 126 000 դոլար (էլիտար բուժկենտրոններում) կամ 58 000 - 73 000 դոլար («շարքային» բուժկենտրոններում), պատկառելի մի գումար, որը ներառում է միջնորդ գործակալության, իրավաբանների, փոխնակ մոր հոնորարները, ինչպես նաև ապահովագրության և արհեստական բեղմնավորման ողջ գործընթացի իրականացման ծախսերը (2):

Գերմանիայում փոխնակ մայրությունն օրենքով արգելված է, և անզավակ զույգերն այդ ծառայությունից օգտվելու համար գործարք են կնքում հիմնականում օտարերկրացի փոխնակ մայրերի հետ՝ զավակների ձեռք բերման իրենց ծրագիրը կյանքի կոչելով հայրենիքի սահմաններից դուրս: Փոխնակ մոր հոնորարը կազմում է 20.000 - 30.000 դոլար (եթե ծնվում են երկվորյակներ, գումարը կրկնապատկվում է):

Հնդկաստանն ու Բրազիլիան փոխնակ մայրության ծառայություններ մատուցող ամենազայթակղիչ երկրներից են. եվրոպացի անզավակ զույգերի հույսն այս երկրներ չի դադարում: Եթե, օրինակ, Մեծ Բրիտանիայում երեխայի «գինը» կարող է կազմել 50 000 - 70 000 ֆունտ ստեռլինգ, ապա Հնդկաստանում և Բրազիլիայում փոխնակ մայրերը բավարարվում են ընդամենը 5000 դոլար վարձատրությամբ:

Ռուսաստանում փոխնակ մայրության գինը 25 000 - 35 000 դոլար է, ևս 4000 դոլար պահանջվում է փոխնակ մոր գենետիկական հետազոտության և դեղամիջոցների համար: Լրացուցիչ գումար է պահանջվում նաև բժշկական ապահովագրության, ծննդաբերության և այլ ծախսերի համար (2):

Չեխիայում, Լեհաստանում, Ուկրաինայում բավական մեծ թիվ են կազմում արհեստական բեղմնավորման իրականացմամբ զբաղվող բուժկենտրոնները, որոնց մատուցած ծառայությունները զնային առումով անհամեմատ ավելի մատչելի են, քան եվրոպական մյուս երկրների նմանօրինակ բուժկենտրոններում: Դոնորների՝ 4000 - 5000 դոլար արժողությամբ սերմնաբջիջը,

օրինակ, այստեղ արժե 300 - 500 դոլար: Ուկրաինայում փոխնակ մայրերի վարձատրությունը սկսվում է 3500 դոլարից:

Ժամանակակից բժշկագիտությունն այնքան է կատարելագործել այս բնագավառում պատվիրատուներին մատուցվող ծառայությունների մեխանիզմն ու որակը, որ վերջիններին առաջարկվող փաթեթում ներառել է նաև հղիության իմիտացիա ստեղծելու նպատակով պատրաստվող արհեստական որովայնների տրամադրումը: Դրանք նախատեսված են երեխաների գենետիկական մայրերի համար:

Եթե կինը չի ցանկանում հասարակական քննարկման առարկա դարձնել փոխնակ մոր ծառայություններից օգտված լինելու փաստը, մինչև վերջինիս ծննդաբերությունը կրում է սիլիկոնից պատրաստված այդ որովայնը, որն ունի նաև հետզհետե ուռչելու հատկություն: Արհեստական որովայնն արտաքուստ ոչնչով չի տարբերվում բնականից, կեղծ հղիներն այդ «բեռը» կրելու ընթացքում կարող են ազատ շարժվել, նստել, պառկել և այլն: Որովայնները լինում են 2 տեսակ, առաջինները նախատեսված են 5-7 ամսական հղիության նմանակման համար, երկրորդները՝ 7-9:

Ինչպես վերը նշեցինք Հայաստանում քչերն են դիմում փոխնակ մոր ծառայությանը. նախ՝ զինը մատչելի չէ, երկրորդ՝ մեր երկրում այս երևույթը մինչև վերջ ընկալված ու ընդունված չէ: Բնականաբար, թե՛ դիմողները, թե՛ միջնորդ հիմնարկությունները խիստ գաղտնի են պահում այդ տեղեկությունը (2):

Գենետիկական մոր ձվաբջիջները վերցնելուց հետո նրան ներկայացնում են հայ և օտարազգի գենետիկական հայրերի տվյալների բազան, որտեղից էլ ապագա մայրն ընտրում է իր նախասիրած կերպարին, համապատասխան արտաքինով, ազգությամբ օրինակ գերմանացի մի տղամարդու: Փոխանցմամբ վճարված շուրջ 7000 դոլարի դիմաց Գերմանիայից ստանում են դոնոր տղամարդու սերմնաբջիջները:

Փոխնակ մայր կարող են դառնալ այն կանայք, ովքեր նախկինում ծննդաբերել են: Նախընտրելի է, որ նա ունենա ո՛չ թե մեկ,

այլ՝ երկու երեխա. այդ դեպքում ավելի վստահ ես լինում փոխնակ մոր՝ առողջ երեխա ծնելու ունակությամբ: Երեխայի անվտանգ ծնունդը Երաշխավորելու համար բժիշկները ծննդկանին «ազատում» են կեսարյան վիրահատությամբ:

Փոխնակ մայրը, համաձայն իր իսկ ստորագրած պայմանագրի, այդպես էլ չի տեսնում Երեխային, իսկ միջնորդ կազմակերպությունը գործարքի համար գեներտիկական մորից ստանում է 9000 դոլար: Կողմերի միջև հարաբերություններն ու առնչությունները իրավաբանորեն կետ առ կետ համաձայնեցվում են:

Յուրաքանչյուր պետության առաջնահերթ խնդիրներից մեկը բնակչության պահպանությունն ու վերարտադրությունն է: Սակայն ինչպես Եվրոպայում, այնպես էլ Հայաստանում, ծնելիության աճի անկում է նկատվում, որի դեմ պայքարը տարբեր երկրներում տարբեր եղանակներով է կատարվում: Դրանց շարքին են դասվում նաև հղիության արհեստական ընդհատման դեպքերի նվազեցումը:

Աշխարհի գրեթե բոլոր երկրների քրեական օրնագրքերում նախատեսված է ապօրինի աբորտ կատարելու հանցակազմը, որը, սակայն տարբեր երկրներում տարբեր դրսեւորումներ է ստանում (48):

Արհեստական աբորտի հարցում կողմնորոշվելիս մարդկանց համար մեծ նշանակություն են ունեցել նաև կրոնական հայացքներն ու նախապաշարումները:

Ժամանակակից երեք հիմնական կրոնները՝ բուդդայականությունը, քրիստոնեությունը, մահմեդականությունը միշտ դեմ են եղել հղիության արհեստական ընդհատմանը՝ աբորտին՝ այն համարելով աստվածային ուժերի միջնորդությամբ ոգի և շունչ ամռող արարածների դեմ ուղղված ծանր հանցագործություն: Փաստորեն կրոնական տեսանկյունից այն համարվում է սպանություն: Բայց եթե ուսումնասիրենք աշխարհիկ օրենսդրությունը, ապա հին աշխարհում (օրինակ, ստրկատիրական Յունաստանում, հեթանոսական Հռոմում, ինչպես և դրանցից առաջ Եգիպտոսում ու Բաբելոնում) աբորտը թույլատրվում էր:

Քրիստոնեության տարածումից հետո, ֆեոդալական կարգերի ժամանակ, պետական քրեական օրենքները, իրենց վրա կրելով քրիստոնեական կրոնի ու կանոնական քրեական իրա-

վունքի շեշտակի ազդեցությունը, կտրականապես եւ խստագույնս պատիժների սպառնալիքով արգելեցին աբորտը:

Տասնվեցերորդ դարից սկսած պետությունները սկսեցին ընդունել աբորտն արգելող դաժան օրենքներ, որոնք նախատեսում էին մահապատիժ, ցմահ ազատազրկում, տաժանակիր աշխատանքներ (օրինակ, Անգլիա, Գերմանիա, Ֆրանսիա, ԱՄՆ, 1649թ.-ից՝ Ցարական Ռուսաստան):

Գաղտնիք չէ, որ ցանկացած աբորտ, հատկապես եթե դա կատարվում է ապօրինի եւ առավել ևս՝ առանց համապատասխան որակավորում ունեցող անձի կողմից, կնոջ կյանքի եւ առողջության համար **իրական սպառնալիք է** ներկայացնում: Այս հանգամանքը հաշվի առնելով էլ օրենսդիրը այն նախատեսել է ՅՅ քրեական օրենսգրքի (այսուհետև ՅՅ քր.օր.) մարդու դեմ ուղղված հանցագործությունների բաժնի (բաժին 7) կյանքի և առողջության դեմ ուղղված հանցագործությունների գլխում (գլուխ 16): Այսպիսով, **հանցագործության անմիջական օբյեկտը կնոջ կյանքն ու առողջությունը վտանգի տակ դնող հասարակական հարաբերություններն են:**

ՅՅ քր. օր. 122-րդ հոդվածի դիսպոզիցիայի համաձայն քրեորեն պատժելի է համարվում համապատասխան բժշկական բարձրագույն կրթություն ունեցող (չունեցող) (համապատասխանաբար հոդվածի 1-ին եւ 2-րդ մասեր) անձի կողմից ապօրինի աբորտ կատարելը: Ինչպես տեսնում ենք, դիսպոզիցիան բլանկետային է, և ապօրինի աբորտ տերմինը հասկանալու համար անհրաժեշտ է անդրադառնալ ՅՅ առողջապահության նախարարություն 1997թ. դեկտեմբերի 25-ի թիվ 778 հրամանին («հղիության արհեստական ընդհատում»):

Ըստ հրամանի, հղիության արհեստական ընդհատման վիրահատություն թույլատրվում է իրականացնել մինչև 12 շաբաթական (ներառյալ) հղիության ժամկետը բոլոր այն կանանց, ովքեր ցանկանում են ընդհատել հղիությունը և չունեն հակացուցումներ (օրինակ՝ ինֆեկցիոն եւ պարագիտար հիվանդություններ, չարորակ նորագոյացություններ, սրտանոթային համա-

կարգի հիվանդություններ եւ այլն):

Հղիության արհեստական ընդհատման վիրահատություն բույլատրվում է կատարել միայն մանկաբարձական-գինեկոլոգիական ստացիոնար բուժօգնություններում (դրանք են՝ ծննդատները եւ այն ստացիոնարները, որոնց կազմում կան գինեկոլոգիական բաժանմունքներ)՝ ըստ ընդունված կարգի, արտոնագրի առկայության դեպքում (տես հավելվածը):

Այսպիսով, վերը նշված պայմաններից որեւէ մեկի խախտումը բավական է հղիության արհեստական ընդհատումն ապօրինի համարելու և արարքը ՀՀ քր.օր. 122-րդ հոդվածով որակելու համար:

Ինչպես տեսանք, ՀՀ-ում հանցագործության սուբյեկտ դիտվում են միայն երրորդ անձինք, սակայն այլ է դրությունը արտասահմանյան մի շարք երկրներում: Ըստ ուսումնասիրված 25 երկրների օրենսդրության, քրեաիրավական պաշտպանությունը տարածվում է ոչ միայն մոր, այլև պտղի վրա, օրինակ Արգենտինա, Իսպանիա, Մարոկկո, Թուրքիա, Սան-Մարինո, Իտալիա, Գերմանիա, Շվեյցարիա, ճապոնիա:

Եթե սկզբնական շրջանում գիտնականները գտնում էին, որ պտուղն ինքնուրույն կենսական հատկանիշներ ձեռք է բերում միայն այն ժամանակ, երբ մայրը զգում է նրա շարժումները, հետագայում գիտական հետազոտությունները հանգեցին այլ մոտեցման: Ըստ կատարված հետազոտությունների պտղի ձևավորման 18-րդ օրից սկսած զգացվում են նրա սրտի զարկերը, 21-րդ օրը ձևավորվում է արյան շրջանառության փակ համակարգ, 6-7-րդ շաբաթից սկսած նա սկսում է ինքնուրույն շարժվել: Այս հիմնավորումներով 1880թ.-ին ԱՄՆ-ում արգելվեց հղիության ապօրինի ընդհատումը բջջի ձևավորման պահից սկսած (2):

Հետաքրքիր է այն փաստը, որ վերը նշված բոլոր երկրներում ապօրինի աբորտ կատարելու դեպքում կնոջ համար նախատեսված է 1 տարի ժամկետով ազատազրկում, բացի Իտալիայից (6 ամիս), Թուրքիայից (1-4 տարի), Արգենտինայից (1-4 տարի), վերջին 2 դեպքերում պատժի չափը հավասարեցված է կնոջ համաձայնությամբ երրորդ անձանց կողմից կատարվող

ապօրինի աբորտի համար նախատեսված պատժաչափին (131):

Որոշ երկրներում, ինչպես օրինակ, Թուրքիան եւ Սան-Մարինոն, ավելի մեղմ պատիժ են նախատեսում այն դեպքերի համար, երբ աբորտը կատարվում է կնոջ պատիվը փրկելու համար (Թուրքիան պատժի 2/3-ի չափով): Հունգարիայի քրեական օրենսգիրքը կնոջն ազատում է քրեական պատասխանատվությունից ապօրինի աբորտի համար, սակայն խիստ պատասխանատվություն է սահմանում դեռ **չծնված երեխայի հոր համար** (մինչեւ 4 տարի ժամկետով ազատազրկում)՝ կնոջ կողմից աբորտի կատարումը չկանխելու համար: **Հունգարիայում քրեական պատասխանատվություն է նախատեսվում նաեւ կնոջ հարազատների համար, որոնց ոչ բավարար խնամքի ու անուշադրության հետեւանքով կինն ազատվել է պտղից:**

Ինչպես արդեն նշվեց, գրեթե բոլոր երկրներում, այդ թվում Հայաստանում, աբորտի կատարումը թույլատրվում է մինչեւ 12 շաբաթական ժամկետը ներառյալ, Իտալիայում նշվում է օրերով՝ 90 օր, Ավստրիայում ամիսներով 3 ամիս եւ այլն, իսկ որոշակի բացառիկ հանգամանքներում այս ժամկետը հասցվում է մինչեւ 22 շաբաթ: Եթե փորձենք երկրները խմբավորել ըստ աբորտի կատարման թույլատրելի մեխանիզմի (խոսքը մինչեւ 12 շաբաթական պտղի մասին է), ապա դրանց կբաժանենք 3 խմբի.

1. երկրներ, որտեղ բավական է կնոջ համաձայնությունը՝ Չինաստան, Արգենտինա, Իտալիա
2. երկրներ, որտեղ բացի կնոջ համաձայնությունից անհրաժեշտ է բժշկական եզրակացություն՝ Ֆրանսիա, Գերմանիա, Իսլանդիա: Վերջինում հաշվի է առնվում նաև ամուսնու համաձայնությունը,
3. երկրներ, որտեղ արգելվում է աբորտի կատարումն անկախ ամեն ինչից, նման երկրներում սահմանվում են բացառություններ, կապված կնոջ կյանքի եւ առողջության համար ստեղծված սպառնալիքի հետ՝ Իսրայել, ԱՄՆ, Պարսկաստան:
4. Որոշ դեպքերում այս բացառությունների թիվը կարող է մեծ լինել, օրինակ, Իսրայելում նշվում է նաև կնոջ տարիքը (40 եւ

ավելի), ինչպես նաև արտասանունական հղիությունը, իսկ Մարոկկոյում, բացի բժշկական չափանիշից նախատեսված է նաև անուննու համաձայնության փաստը:

Ի տարբերություն Չայաստանի, Ռուսաստանի, Էստոնիայի, որտեղ հանցակազմը նախատեսում է կնոջ պարտադիր համաձայնությունը, գրեթե մյուս բոլոր երկրներում հանցակազմը նախատեսված է երկու դեպքով՝ կնոջ համաձայնությամբ, որն ավելի մեղմ է պատժվում (ազատագրկման ձեռով պատժատեսակն այս երկրներում տատանվում է 2-5 տարվա մեջ) և առանց կնոջ համաձայնության (5-10 տարի) (2):

Մի շարք երկրներում պատասխանատվություն է նախատեսված նաև կնոջը աբորտ կատարելուն հակելու (Թուրքիա), հարկադրելու (Իսպանիա, Լատվիա, Լիտվա, նաև ժամանակին նախատեսվում էր ԽՍՀՄ-ում), օժանդակելու (Արգենտինա, Մարոկկո, Լեհաստան, Սան-Մարինո, Ֆրանսիա, Շվեյցարիա), իսկ ճապոնիայում նույնիսկ ջատագովելու, աբորտի փորձի համար: Գերմանիան պատասխանատվություն է նախատեսում աբորտ կատարելու փորձի դեպքում՝ կնոջ համար սահմանելով բացառություն:

Հանցագործությունների, այդ թվում նաև ապօրինի աբորտների կանխման համար (հատկապես համապատասխան որակավորում և կրթություն չունեցող անձանց կողմից) հետաքրքիր մոտեցում է ցուցաբերել ԱՄՆ-ը: Համապատասխան օրենսդրական կարգավորմամբ սահմանվել են այն առարկաների, իերի, նյութերի ցանկը, որոնց փոստային առաքումներն ԱՄՆ-ի տարածքում արգելվում են. դրանցից են աբորտ կատարելու համար ստեղծված, վերափոխված, նախատեսված ցանկացած իր, գործիք, դեղանյութ կամ հաբ կամ այլ նյութ, կամ վերջիններս պատրաստելու, ձեռք բերելու, օգտագործելու վերաբերյալ ցանկացած գրականություն և այլն:

Չնայած վերոհիշյալ հարաբերությունների բավական մանրակրկիտ կարգավորմանն ու կնոջը որոշակի պայմաններում անցանկալի պտղից հրաժարվելու իրավունքի վերապահմանը՝ գրեթե բոլոր երկրների օրենսգրքում նշվում է, որ անկախ ամեն

ինչից բժիշկն իրավունք ունի հրաժարվել հղիության արհեստական ընդհատումն իրականացնելուց, եթե չկա կնոջ կյանքը փրկելու ծայրահեղ անհրաժեշտություն: Սա, մեր կարծիքով բարոյապես ճիշտ է ու արդարացի, հատկապես որ հղիության արհեստական ընդհատման բարոյական անթույլատրելիության մասին խոսվում է նաև Հիպոկրատի երդման մեջ:

Իսկ ինչպիսի՞ն է կենսունակ մարդկային պտղի քրեահրավական պաշտպանությունը

Ըստ ՀՀ Սահմանադրության հոդված 15-ի «Յուրաքանչյուր ոք ունի կյանքի իրավունք...»

Աբորտը միակ բժշկական միջամտությունն է, որի արդյունքում մասնակիցներից մեկին՝ կնոջ առողջությանը հասցվում է զգալի վնաս, իսկ մյուսին՝ դեռ լույս աշխարհ չեկած փոքրիկին, գրկում կյանքի իրավունքից:

Կանայք իրենք պետք է գիտակցեն ու պատասխանատվություն կրեն իրենց քայլի համար: Եթե կինը որոշել է ընդհատել հղիությունը, ապա հղիության կասկածի դեպքում որքան հնարավոր է շուտ դիմել բժշկի, չփորձել որևէ միջոցով ինքնուրույն ընդհատել հղիությունը, խորհրդակցել բժշկի հետ հղիության արհեստական ընդհատման անվտանգ եղանակի մասին:

Ամեն տարի աշխարհում կատարվում է 40-50 մլն. հղիության արհեստական ընդհատում, որոնցից կեսը՝ ոչ անվտանգ միջոցներով և պայմաններում:

Աշխարհի մասշտաբով մայրական մահացության 13%-ը պայմանավորված է հղիության արհեստական ընդհատման առաջացրած բարդություններով: Ամեն տարի հղիության արհեստական ընդհատման հետևանքով մահանում է 70 հազար կին:

Հայաստանում կանայք իրենց ողջ վերարտադրողական կյանքի ընթացքում կատարում են միջին հաշվով մոտ 1.8 արբորտ: Այդ թվում՝

15-19 տարիքային խումբ – 9 %

20-24 տարիքային խումբ – 54 %

35-44 տարիքային խումբ – 73 %

Զնայած արբորոլը համարվում է տեխնիկապես հեշտ կատարվող վիրահատություն, սակայն այն կատարվում է «կուրորեն», քանի որ բժիշկը չի տեսնում վիրահատական դաշտը, որի հետևանքով էլ հնարավոր են անկանխատեսելի բարդություններ: Այսօր ՀՀ-ում փորձում են իրականացնել դեղորայքի միջոցով արբորտի հնարավորություն:

Արբորտից հետո կինն արդեն չի կարող համարվել առողջ:

Արբորտից (առավել ևս առաջին արբորտից) հետո կինը հարցականի տակ է դնում հաջորդ անգամ հղիանալու հարցը, իսկ իր մոտ դիտվում են դաշտանային ֆունկցիայի խանգարում, արգանդի միոմա, մաստոպաթիա, չարորակ նորագոյացություններ

Դեռևս 1976 թվականին մի քրեական գործի քննության ժամանակ ԱՄՆ Կալիֆորնիայի նահանգի դատարաններից մեկը գտավ, որ պտուղը ոչնչացնելը պետք է դիտարկել որպես մարդկային կյանքի դեմ ուղղված արարք, եթե բժիշկ-մասնագետների վկայությամբ պտուղը 25 շաբաթից ավելի է և միաժամանակ կենսունակ է, որը նշանակում է՝ կա 75-96% հավանականություն, որ նա կապրի:

Հռոմեական իրավունքի հայտնի սկզբունքը ասում է. *Nasciturus pro iam nato habetur, quotiens de commodis eius agitur* («բեղմնավորված» երեխան համարվում է ծնված, եթե խոսքը վերաբերում է նրա շահին»): Ժառանգատուի կյանքի ընթացքում բեղմնավորված երեխան համարվում է առաջին հերթի ժառանգ և ծնվելուց հետո կարող է ժառանգել:

«Երեխա» հասկացությունը կիրառելի է մարդկային էակի նկատմամբ նույնիսկ մինչև նրա ծնունդը... Երեխան, նրա ֆիզիկական և մտավոր անհասունություն պատճառով ունի հատուկ պաշտպանության և հոգատարության կարիք, ներառյալ պատշաճ իրավական պաշտպանությունը, ինչպես ծնունդից առաջ, այնպես էլ հետո ...»:

Երեխան իրավունք ունի ստանալ պատշաճ բժշկական օգնություն դեռևս մինչև ծնվելը:

Միացյալ Նահանգներում 2002 թ.-ի Երեխաների առողջու-

թյան ապահովագրությունն պետական ծրագրի (SCHIP) համաձայն երեխան սահմանվում է որպես «19 տարին չլրացած անհատ, ներառյալ բեղմնավորումից մինչև ծնունդը ընկած ժամանակահատվածը»:

Ձեֆերսոնը ընդդեմ Գրիֆինի նախադեպային գործով Ջորջիա նահանգի Գերագույն դատարանը հաստատել է ստորադաս դատարանի վճիռը, որով հղի կինը պետք է ենթարկվի հարկադիր կեսարյան հատման՝ երեխայի կյանքը փրկելու համար: Իր որոշման մեջ դատարանը գտել է, որ կենսունակ պտղի պետական պաշտպանության անհրաժեշտությունը գերակշռում է հղի կանանց բժշկական օգնությունից հրաժարվելու իրավունքին և, փաստորեն, չեղյալ է հայտարարում ծնողական ինքնավարության սկզբունքը՝ պարտադրելով մայրերին պաշտպանելու երեխայի կյանքը (տես հավելվածը):

Կան նաև սառեցված էմբրիոնների տնօրինման հետ կապված իրավական խնդիրներ: Հիշենք, որ փորձանոթում կամ մոր արգանդի մեջ գտնվող մարդկային կյանքը չհարգելը հանգեցնում է նաև ծնվելուց հետո մարդկային կյանքի նկատմամբ անտարբերության:

☼☼☼ Ո՞ր հանգամանքներում է բարոյապես արդարացված հոգեկան հիվանդների հարկադրական հոսպիտալացումը: Իսկ ինչպիսի՞ք են մտավոր թույլ զարգացած անձանց քաղաքացիական իրավունքները:

Մասնագետների մի մասը, ղեկավարվելով բարոյական նկատառումներով, ժխտական վերաբերմունք ունի հոգեկան հիվանդների հարկադրական հոսպիտալացման նկատմամբ: Դա համարվում է «**մարդկայնության դեմ կատարվող հանցագործություն**»: Գտնում են նաև, որ այդ քայլը չի կարող արդարացվել հասարակության առողջ անդամների պաշտպանության անհրաժեշտությամբ: Եթե հոգեկան հիվանդը խախտել է օրենքը, որը կոչված է աաշտպանելու բոլոր քաղաքացիների շահերը, ապա

նրա նկատմամբ կարելի է կիրառել նույն միջոցները, որոնք գործադրվում են հանցագործների նկատմամբ:

Եթե հիվանդը չի խախտել օրենքը, հիմքեր չկան նրա ազատությունը սահմանափակելու:

Բռնությունը, որ գործադրվում է հոգեկան հիվանդների նկատմամբ, որակապես տարբերվում է այն բռնությունից, որին դիմում է հասարակությունը հանցագործին պատժելու համար:

Հանցագործին ազատազրկում են օրենքին համապատասխան, իսկ «խելագարի» հոսպիտալացման համար մինչև վերջերս բավարար էր սահմանափակ թվով մարդկանց կարծիքը կամ ահագանգը (48):

Հանցագործի մեկուսացման նպատակն է պաշտպանել հասարակության օրինավոր անդամների շահերը, հիվանդի հարկադրական հոսպիտալացման նպատակը նրան օգնելն է՝ վերականգնելու իր հոգեկան առողջությունը:

Սակայն եթե այդ նպատակը հնարավոր է կենսագործել միայն անձնական ազատության սահմանափակման գնով, ապա «հարկադրական հոսպիտալացում» արտահայտությունն ընդամենը բառաժամկույթ է, որը կոչված է իրականում քողարկել պատիժը: Այդ «թերապևտիկ» պատիժը ավելի դաժան է իրավաբանականից նաև այն առումով, որ հոգեկան հիվանդը զրկված է իր սահմանադրական իրավունքից օգտվելու հնարավորությունից:

Իրավաբանական, հոգեբանական և կլինիկական առումներով հարցը վերլուծելիս գալիս են այն եզրակացության, որ կոնկրետ անհատի հոգեկան հիվանդության ամկայությունը հարկ է դիտել որպես **անհրաժեշտ**, բայց **ոչ բավարար** պայման նրա **հարկադրական հոսպիտալացման համար**: Այնպես որ, դրանք չեն արդարացնում հարկադրական հոսպիտալացման գոյություն ունեցող պրակտիկան:

Սակայն որոշ դեպքերում հոգեկան հիվանդների հարկադրական հոսպիտալացումը բարոյապես արդարացված է: Հիմնական դժվարություններն այստեղ կապված են այն բանի հետ, որ հոգեկան հիվանդությամբ տառապող անհատները կազմում

են բազմաքանակ և խայտաբղետ խումբ: Հարկադրական հոսպիտալացման վերաբերյալ որոշում ընդունելիս նախ և առաջ գնահատվում է այն վտանգը, որն ամկա է հասարակության մյուս անդամների համար: Հարկավոր է նաև հասկանալ, թե ինչ չափով հիվանդը օգնության (խնամքի կամ բուժական միջամտության) կարիք ունի: Ընդ որում, անհրաժեշտ է մասնավորապես հաշվի առնել հետևյալը:

Ընդունված որոշումը սոցիալական ինչ նպատակի կծառայի, արդյո՞ք չի լինի «չափազանց խիստ» (48):

Արդյոք համոզմունք կա՞, որ հարկադրական հոսպիտալացումը ժամանակավոր միջոց է և կարող է նպաստել հիվանդի արագ առողջացմանը:

Կա՞ համոզվածություն, որ հոսպիտալացումը երաշխավորում է հիվանդի անհրաժեշտ բժշկական օգնությունն ու բուժումը:

Իրականությունն ավելի հակասական է, միշտ չէ, որ այն բավարարում է վերոհիշյալ պահանջներին: Եղել են բազմաթիվ դեպքեր, երբ հիվանդին տևականորեն, տասնամյակից ավելի պահել են հոգեբուժական հիմնարկում, և դա այն դեպքում, երբ նա վտանգ չի ներկայացրել շրջապատի համար:

Ցավալին առավել ևս այն է, որ մեզանում չկան դատական փաստեր, որ դրա համար մեղավոր անձինք ենթարկվել են պատասխանատվության:

Ոչ պակաս կարևորություն ունի մտավոր թույլ զարգացած անձանց հարկադրական ստերիլիզացման (ամլացման) հարցը: Դրան ենթակա անհատների վիճակը գնահատելու համար սովորաբար դիմում են մտավոր զարգացման գործակցի օգնությանը: Չափավոր մտավոր զարգացման խախտումներ ունեցող անհատների համար այդ գործակիցը գտնվում է 50-70 միավորների սահմանում: Նման անձինք կազմում են մտավոր թույլ զարգացած մարդկանց 80%-ը: Որպես կանոն չափավորության սահմաններում մտավոր խախտումներ ունեցող անձանց վարքն

այդքան ակնհայտ չէ, ի հայտ է գալիս կամ դրսևորվում հիմնականում ուսանելու տարիներին:

Որոշ դեպքերում նման անձանց հարկադրական ամլացումը կարող է բարոյապես արդարացված ճանաչվել: Հարկադրական ամլացումն այդ անձանց ապահովում է հետերոսեքսուալ հարաբերությունների մեծ ազատություն, և միաժամանակ հնարավորություն է տալիս ինչ-որ չափով դառնալ հասարակության լիարժեք անդամ: Կորցնելով այնպիսի արարքներ կատարելու ունակությունը, որոնք հիվանդը անկարող է վերահսկել սեփական ուժերով նա վերածվում է բարոյապես ոչ լիարժեք անձի:

Բիոէթիկայի դասաժամերին նյութն առավել խորությամբ ուսումնասիրելու նպատակով ուսանողներին առաջարկվում է կարդալ կամ Գ. Սունդուկյանի անվան ազգային ակադեմիական թատրոնում դիտել Լուկաս Բերֆուսի «Մեր ծնողների ներդրումը» ներկայացումը, որտեղ բարձրացված հարցերը, ի դեպ, հուզում են ոչ միայն բիոէթիկա ուսումնասիրողներին, այլև ողջ հասարակությանը, բարոյապես թույլատրելի՞ է մտավոր թույլ զարգացած կնոջ հարկադրական արբորող և ամլացումը: Ճի՞շտ է, կամ թույլատրելի՞ է առանց համապատասխան հետազոտությունների ամուսնությունը, ինչպիսի՞ն պետք է լինեն բժիշկ-հիվանդ, բժիշկ-հիվանդի-ծնողներ հարաբերությունները, ինչ է նշանակում բժշկի սխալ և այլն, և այլն:

Ի դեպ, սովորաբար ներկայացման դիտումից հետո կազմակերպվող քննարկումների ընթացքում ի հայտ են գալիս ուսանողի ոչ միայն բիոէթիկական գիտելիքները, այլև գեղագիտական ճաշակը, իդեալները, գեղարվեստական ստեղծագործությունն ընկալելու, վերլուծելու նրա ունակությունները (62):

Այսինքն ներկայացման դիտումն ու քննարկումը ուսանողներին օգնում է ոչ միայն բիոէթիկայի թեմաները յուրացնելու, այլև գեղագիտական վերլուծություն անելու ունակության ձեռքբերելուն: Առավել եւս ուսանողների մի զգալի մասը, շնորհիվ այս միջոցառման, կյանքում առաջին անգամ ոչ միայն թատրոն հաճախելու հնարավորություն է ստանում, այլև թեմայի վերաբերյալ

սեփական կարծիքը գրավոր կամ բանավոր արտահայտելու հնարավորություն... (6):

Այս առիթով չի խանգարի տեղյակ լինել, ուսումնասիրել, և կիրառել այն մեթոդը, որի հեղինակը Կիրյան Սենյոն Դավիթն է:

Կիրյան էֆեկտ

Կիրյան Սենյոնը 1949թ. հայտնաբերել, նկարագրել և արտոնագրել է բարձր հաճախականության էլեկտրական պարպման մեջ գտնվող օբյեկտների լուսանկարահանման յուսահատուկ մեթոդ, որը կոչվում է «Կիրյան էֆեկտ»: Այն ստացել է համաշխարհային ճանաչում (21):

1957թ. նրա «Չրաշալի պարպումների աշխարհում» մենագրությունը գիտական շրջանակներում առաջացրել է իսկական սենսացիա:

1974թ. արժանացել է ՌԽՖՍՐ վաստակավոր գյուտարարի



կոչման: Նշանակվել է Կրասնոդարի «Սատուրն» հիմնարկության հատուկ լաբորատորիայի վարիչ: Կրասնոդարի երկրամասի Դինսկի պատմա-երկրագիտական թանգարանի տնօրեն էլենա Կորոբովայի ջանքերով թանգարանում ստեղծվել է Կիրյան ամուսինների սենյակ:



1972թ. Նյու Յորքում կայացել է Կիրյան էֆեկտին նվիրված միջազգային գիտաժողով: Դրա մասին գրվել են բազմաթիվ գիտական հոդվածներ, մենագրություններ և ատենախոսություններ: Շատ երկրներում բացվել են այդ պրոբլեմի ուսումնասիրմանը նվիրված լաբորատորիաներ և ինստիտուտներ:

«Կիրյան էֆեկտը» արտասահմանում կոչվում է «կիրյանոգրաֆիա», որը շնչավոր և անշունչ օբյեկտները լուսանկարելու նոր միջոց է: Այն կիրառվում է դեֆեկտոսկոպիայում, կրիմինալիստիկայում, կենսաբանության, գյուղատնտեսության, երկրաբանության, քիմիայի, տիեզերագիտության, հոգեբանության և

բժշկագիտության մեջ: Բժշկության բնագավառում կիրառվում է մարդու ամենատարբեր հիվանդությունների հայտնաբերման նպատակով, երբ ախտորոշման այլ մեթոդներն արդյունավետ կամ ցանկալի չեն:

Գերմանացի դոկտոր Մանդելը՝ սովորական և կիրիլյանո-գրաֆիայի մեթոդով հետազոտելով հազարավոր հիվանդների, ստեղծել է ախտորոշիչ աղյուսակներ, որոնց օգնությամբ հիվանդությունը կարելի է հայտնաբերել մինչև կլինիկական փուլում, էներգետիկ մակարդակով և ընտրել բուժման լավագույն եղանակն ու հետևել բուժման արդյունավետությանը (18):

1974թ. «Նովոստի կլինիչեսկոյ պսիխատրիի» հանդեսը տպագրել է ԱՄՆ-ի Բիոէներգետիկ վերլուծությունների ինստիտուտի աշխատակից դոկտոր Դավիդ Շեյնիկի հոդվածը, որում հիմնավորվում է «Կիրլյան էֆեկտի» կիրառությունը որոշ հոգեկան հիվանդությունների ախտորոշման ժամանակ, ինչի մասին նախկինում նշել էին Կիրլյանները: Շեյնիկը հայտնաբերել է, որ այս կամ այն հիվանդությամբ տառապող անձանց շրջանում դիտվում է լուսավոր պսակի կառուցվածքի խիստ որոշակի փոփոխություն (21):

Չետաքրքիր է, որ որոշ դեպքերում այդ փոփոխությունը հնարավոր է լինում հայտնաբերել ավելի վաղ, քան հիվանդության առաջին ախտանշանների ի հայտ գալը:

Հիրավի, «մարգարեն» իր երկրում այնքան էլ գնահատված չի լինում...

**ԿՅԱՆՔԻ ԵՎ ՄԱՅՎԱՆ ՓԻԼԻՍՈՓԱՅՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴԻ
ԲԱՐՈՅԱԷԹԻԿԱԿԱՆ ՀԻՄՆԱԳԱՐՑԵՐ**

*Ոմանց համար մահը պատիժ է,
Ոմանց համար՝ շնորհ,
Իսկ ոմանց համար էլ՝ բարիք:
Սենեկա*

Կյանքը և մահը էկզիստենցիալիստական խորհրդածությունների, մտքերի անբաժան մասն են: Դրանց շուրջ իրենց խորհրդածություններն են արտահայտել իմաստասերները, մարգարեները, արվեստի և գրականության գործիչները, նաև բժիշկները: Ոմանք կյանքը տառապանք են համարել (Բուդդա, Շոպենհաուեր), ոմանք երազ (Պլատոն, Պասկալ), ոմանք դատարկ և հիմար կատակ (Լերմոնտով): Իսկ մեծն Նարեկացին կյանքի ընթացքն է պատկերում այսպես.

*Անօգուտ ջանքեր, իզուր աշխատանք,
Հետանտումների անմիտ, անհեթեթ,
Գործեր ապարդյուն, անշահ արշավանք,
միտումներ խտոր,
Ոչնչության խենթ հորձանապտույտ...*

Մեկնական երկարաբանությունից խուսափելու համար դիմենք Շեքսպիրի օգնությանը, որից կատարվող այս փոքրիկ մեջբերումը ըստ էության, նույն միտքն է մարմնավորում, միայն թե գեղարվեստական տարբեր արտահայտչամիջոցներով.

*Կյանքը մի քայլող ստվեր է միայն,
Մի խեղճ դերասան, որ բեմի վրա
Իր ժամին փքվում եւ բորբոքվում է,
եվ այնուհետեւ ձայնը չի լսվում.
Մի հեքիաթ է նա հիմարի պատմած,
Լցված շառաչով եւ կատաղությանը,
առանց իմաստի:*

Կյանքի, մահվան ու սիրո հավերժական թեմաները փորձում է լուծել Շոստակովիչն իր տասնչորսերորդ սիմֆոնիայում: Թե՛ երաժշտությունը, թե՛ բանաստեղծությունը լի են խոր փիլիսոփա-

յությամբ ու տրագիզմով: Սիմֆոնիան ավարտվում է Ռիկկեի տողերով.

Մահն է ամենագոր: Նա հսկում է նույնիսկ երջանկությամբ ժամին: Նա վեհ կյանքի ակնթարթում տառապում է մեզանում, սպասում է մեզ ու ծարավում ու լացում է մեզանում:

Մահվան կերպարն օգտագործելով որպես հակադրություն, կոմպոզիտորը ձգտում է կրկին ընդգծել, որ **կյանքը գեղեցիկ է: Նա ուզում է, որ սիմֆոնիայի կատարումից հետո ունկնդիրները դաիլճից հեռանան հենց այդպիսի համոզմունքով (30):**

Մահը, այո շատերի համար ողբերգություն է: Ողբերգությունը դաժան բառ է, անհուսությամբ լի: Այն իր մեջ կրում է մահվան սառը ցոլքեր, նրանից սառույցի շունչ է փչում: **Սակայն ինչպես մայրամուտի լույսն ու ստվերները տեսողության համար առարկաները դարձնում են ծավալուն, մահվան զգացումը մարդուն հարկադրում է ավելի սուր ապրել կեցության ամբողջ հրապույրն ու դառնությունը, ամբողջ ուրախությունն ու բարությունը:**

Եվ երբ մահը կողքիդ է, այդ «սահմանային» իրադրության մեջ ավելի վառ են երևում աշխարհի բոլոր գույները, նրա գեղագիտական հարստությունը, նրա զգայական հրապույրը, սովորականի վեհությունը ավելի հստակորեն են երևում ճշմարիտն ու կեղծիքը, բարին ու չարը, մարդկային գոյության բուն իմաստը: Մարդու էությունն ու նպատակն անհնար է գտնել ոչ այն կյանքում, որն իր համար է, ոչ այն կյանքում, որը խորթացած է իրենից. անհատի զարգացումը պետք է ընթանա ոչ թե ի հաշիվ, այլ հանուն ամբողջ հասարակության, ազգի, հանուն մարդկության: Մյուս կողմից էլ, ամբողջ հասարակությունը պետք է զարգանա և աճի մարդու շահերի համար մղվող պայքարում, այլ ոչ թե հակառակ՝ նրա՝ և ոչ թե նրա հաշվին: Այդպիսին է մարդկության բերկրության իդեալը, այդպիսին է մարդու և մարդկության պրոբլեմի հումանիստական լուծման ուղին, այդպիսին է այն կոնցեպտուալ եզրակացությունը, որը առաջարկում է մարդկության փիլիսոփայության համաշխարհային պատմությունը (30):

«Իվան Իլյիչի մահը» պատմվածքում Տոլստոյը վերլու-

ծում է մահվան դատապարտված մարդու հոգեվիճակը և նրա 9 աստիճանները: Ահա դրանք.

1. Մահացու ցավերի երևան գալը:
2. Խորհրդածություններ՝ մահվան մասին. «Մի՞թե պետք է մեռնեմ, ո՞չ, չեմ ուզում»:
3. Կասկած. հերոսը վիճում է իրեն հայտնի մի սիլոգիզմի հետ «Կայր մարդ է, մարդիկ մահկանացուներ են, ուրեմն Կայր պետք է մեռնի»: «Ո՛չ, դա անհնար է, ես Կայր չեմ, ես չեմ մեռնի»:
4. Երբ սաստկանում են ցավերը, Իվան Իլյիչը գոչում է. «Ինչ լա՛վ է, որ մեռնելու եմ»:
5. Հիասթափություն բժիշկներից և դեղամիջոցներից:
6. Հիասթափության արցունքներ. «Նա լաց էր լինում իր անզորության համար, մարդկանց դաժանության, Աստծո դաժանության, Աստծո բացակայության համար»:
7. Ինչի՞ համար է մահը. բացատրություն չկա:
8. Միայնակ մնալու ցանկություն:
9. Հոգեվարք:

- Վերջացավ, - ասում է ինչ-որ մեկը:

Իվան Իլյիչը լսում է այդ խոսքերը և ինքն իրեն կրկնում. «Մահը վերջացավ, այն այլևս չկա»:

Այսփսով, Տոլստոյը հին աշխարհի իմաստությանը՝ «ես չեմ վախենում մահվանից, որովհետև եթե ես կամ, նա չկա, եթե նա կա, ես չկամ», հակադրում է իր տեսանկյունը. «ես վախենում եմ մահվանից, որովհետև քանի դեռ ապրում եմ, մահն ինձ հետ է, երբ մեռնեմ, այն այլևս չի լինի»:

Իսկ Մահաթմա Գանդին նկատել է. «Մենք չգիտենք, թե որն է լավ՝ ապրելը, թե՞ մեռնելը: Պետք է երկուսին էլ նույն ձևով վերաբերվենք: Դա է իդեալական տարբերակը» (6):

Համաաշխարհային կրոնները և կյանքի ու մահվան հիմնախնդիրը

Կյանքի իմաստի, մահվան ու անմահության քրիստոնեական ըմբռնումը բխում է Հին Կտակարանի հանրահայտ դրույթից «Մահվան օրը ծննդյան օրից լավ է», ինչպես նաև Նոր Կտա-

կարանում գրված Քրիստոսի պատգամից. «.. ես ունեն դժոխքի ու մահվան բանալիները» (1):

Անձի անմահությունը ըստ քրիստոնեության հնարավոր է միայն հարության միջոցով: Դրա ուղին մեզ ուղենշել է Հիսուս Քրիստոսը՝ խաչվելու և հարության միջոցով: Հետևաբար, կյանքի նպատակը մարմնավորված է դեպի հավիտենական կյանք տանող ուղու ընտրության մեջ: Առանց դրա գիտակցման երկրային կյանքը վերածվում է անհմաստ երազի, դատարկ ու պարապ զբաղմունքի (ունայնություն ունայնությամբ):

Երկրային կյանքը ոչ այլ ինչ է, եթե ոչ հավիտենական կյանքին նախապատրաստվելու մարդկային փորձություն: Պատահական չէ, որ Ավետարանում ասված է. «Եղեք պատրաստ, քանի որ որքան ժամանակ էլ ապրեք ու գործեք, կգա մարդկության որդին»:

Մարդիկ մշտապես խորհրդածում են կյանքի իմաստի ու մահվան մասին: Դա ողբերգություն չէ, այլ անցում մի աշխարհից մեկ այլ աշխարհ՝ լի կամ դրախտային ուրախություններով կամ դժոխային տանջանքներով: Մարգարեներից մեկի կարծիքով «մեռնող մարդը ծագող լուսատու է, որի լույսը փայլում է ուրիշ աշխարհի վրա»:

Անմահության մեկ այլ պատկերացում կապված է «հավիտենական հրեա» Ագասթերի կերպարի հետ: Երբ խաչի ծանրությունից կքած Հիսուսը գնում էր Գողգոթա և փոքր-ինչ հանգստանալ կամեցավ, ուրիշների կողքին կանգնած Ագասթերը նրան դիմեց. «Գնա՛, գնա՛» խոսքերով: Դրա համար պատժվեց՝ մերժվելով գերեզմանում հանգստություն գտնելու շնորհից: Նա դատապարտվեց աշխարհով մեկ թափառելու՝ սպասելով Քրիստոսի երկրորդ գալստյանը, քանի որ միայն նրա միջոցով կարող է ազատվել անվերջ թափառելու տանջանքներից:

Դրախտի կերպարը կապված է հիվանդության, մահվան, սովի, ցրտի, թշվառության, թշնամության, ատելության իսպառ բացակայության հետ:

Այնտեղ կյանքը հովվերգական բնույթ ունի, չկա տանջալից աշխատանք, ուրախությունն առանց վշտի է, առողջությունն

առանց հիվանդության և պատիվն առանց վտանգի: Բոլոր մարդիկ աչքի են ընկնում պատանեկան առույգությամբ, բոլորն էլ Քրիստոսի տարիքին են, ուրախանում են, մխիթարվում երանությամբ, վայելում խաղաղության, սիրո, ուրախության և կենսախնդրության պտուղները, ընդ որում «մեկը մյուսին սիրում է ինչպես իրեն»:

Ղուկաս Ավետարանիչը այսպես է բնորոշել կյանքի ու մահվան էությունը. **«Աստված մեռածների Աստվածը չէ, այլ ողջերի Աստվածն է: Քանի որ նրա համար բոլորը ողջ են»:** Աստվածաշնչյան «Մի սպանիր» պատգամը կապված է ինքնասպանության դատապարտման հետ: Եկեղեցին ազդարարում է, որ ինքնասպանները դատապարտված են հավիտենական կործանման, մերժված են թաղվելու քրիստոնեական ծիսակարգով (1):

Քրիստոնեությունն անզիջում պայքար է մղել «ինքնասպանության անհագուրդ ծարավի դեմ, որն այնքան տարածվել էր քրիստոնեության ծագման ժամանակներում» (Ֆ. Նիցշե):

Ուսումնասիրելով հնագույն քաղաքակրթություններում ինքնասպանության լայն տարածման երևույթը ֆրանսիացի սոցիոլոգ, կրոնի սոցիոլոգիայի հիմնադիր է. Ղյուրգեյնը գալիս է այն եզրահանգման, որ ինքնասպանության դրդապատճառների մեջ կարևորվում են զառամյալ տարիքն ու հիվանդությունները: Հայաստանում դա այդքան էլ այդպես չէ: Վերջին շրջանում լուրջ անհանգստություն է առաջացնում ինքնասպանության աճը երիտասարդների շրջանում:

Ըստ մահմեդականության մարդն արարվել է ամենազոր Ալլահի կամքով, որը, նախ և առաջ, ողորմած է ու գթասիրտ: «Երբ ես մեռնեմ, կմնամ արդյոք կենդանի մարդկանց հիշողության մեջ» հարցին Ալլահը տվել է հետևյալ պատասխանը. «Մի՞թե չի հիշի մարդը, որ մենք ենք նրան արարել, իսկ դրանից առաջ նա ոչինչ է եղել»:

Ի տարբերություն քրիստոնեության, մահմեդականության մեջ երկրային կյանքը արժանանում է բարձր գնահատանքի: Չնայած դրան, ահեղ դատաստանի օրն ամեն ինչ կոչնչացվի,

իսկ մեռածները հարություն կառնեն և Ալլահին կներկայանան վերջնական դատաստանի (42):

Հավատն անդրշիրիմյան կյանքի հանդեպ ճանաչվում է անհրաժեշտ, քանի որ այդ դեպքում մարդն իր գործողություններն ու արարքները գնահատում է ոչ թե անձնական շահերի, այլ հավիտենության տեսանկյունից:

Աշխարհի կործանումը ենթադրում է նոր աշխարհի ստեղծում: Ցանկացած մարդու գործած բոլոր արարքները, նույնիսկ գաղտնի, կներկայացվեն Ալլահի դատին: Բարոյապես անաղարտ մարդը կստանա իր արժանի հատուցումը:

Իսլամը ևս վճռականորեն դեմ է ինքնասպանությանը:

Ղուրանում վառ գույներով է ներկայացված դրախտը և դժոխքը, որպեսզի արդարասերները բավարարում ստանան, իսկ մեղավորները ստանան իրենց արժանի պատիժը:

Մահվան և անմահության վերաբերյալ քրիստոնեական ու մահմեդական պատկերացումներից էապես տարբերվում է մահվան **բուդդիստական** ըմբռումը: Բուդդան հրաժարվում է պատասխանել՝ թե «ճշմարտությունը ճանաչողը արդյոք անմահ է, թե՞ ոչ»: Ըստ էության, ճանաչվում է «հրաշագործ անմահության» միայն մի տեսակը՝ Նիրվանան, որպես այնկողմնային կեցության ոչ մի հատկանիշ չունեցող բացարձակ նախասկզբի մարմնավորում: Այլ կերպ ասած, բուդդայական մշակույթը յուրօրինակ կրոնական ծես է, քանի որ բարձրագույն երանությունը և կյանքի բաղձալի նպատակը երկրային կյանքից դուրս է ո՛չ կեցության Նիրվանայի մեջ (32):

Բուդդայականությունը չի ժխտում բրահմանիզմից եկող հոգիների վերաբնակեցման ուսմունքը: Ըստ այդ ուսմունքի մահվանից հետո ցանկացած էակ վերածնվում է նոր էակի՝ մարդու, կենդանու, աստվածության, ոգու և այլնի կերպարանքով: Սակայն բուդդիզմը մտցնում է իր շտկումներն ու սրբագրումները: Եթե բրահմանները պնդում են, որ ամեն կաստայի համար նախատեսված ամենատարբեր ծեսերի, զոհողության միջոցով կարելի է հասնել «լավ վերածնունդների», այսինքն դառնալ ռաջա, բրահման, հարուստ վաճառական և այլն, ապա բուդդիզմն

ամեն մի վերամարմնավորում, կեցության նոր տեսակ համարում է անխուսափելի չարիք: Բուդդիստի համար գերագույն նպատակը ամեն մի վերածնունդի դադարեցման և Նիրվանային (ոչ կեցությանը) հասնելու մեջ է (32):

Անձն ընկալվում և իմաստավորվում է որպես դրահմերի հանրագումար, որը գտնվում է վերամարմնավորման անընդհատ հոսքի մեջ: Այստեղից էլ բխում է բնական ծնունդների շղթայի անիմաստության ու անհեթեթության գաղափարը: «Դիանապահան» պնդում է, որ վերստին ծնունդը վերստին տառապանք է: Ելքը Նիրվանային հասնելու, երանելի «կղզուն» հասնելու մեջ է, որը գտնվում է մարդու սրտի խորքերում, ուր «ոչինչ չկա» և «ոչնչի չեն փափագում»: Ինչպես Բուդդան է ասել. «**Մարդու մեկ օրը, որը տեսել է անմահության ուղին, ավելի լավ է այն մարդու հարյուրամյա գոյությունից, որը չի տեսել բարձրագույն կյանքը**»:

Մարդկանց մեծամասնությունը անկարող է միանգամից հասնել Նիրվանային: Հետևելով Բուդդայի կողմից կանխագծված փրկության ուղուն կենդանի էակը պետք է անընդհատ վերամարմնավորվի մինչև հասնի «վերին իմաստությանը»: Հասնելով դրան նա կարող է դուրս գալ «կեցության շրջապտույտների» սահմաններից և ավարտել վերամարմնավորումների շղթան:

Կյանքի ու մահվան հիմնախնդիրը փիլիսոփայության մեջ

Ծնված օրից մարդը կայուն քայլերով գնում է դեպի մահը: Միակ կայուն երևույթն այս աշխարհում մահն է, մնացած բոլոր բարոյական և այլ կարգի արժեքները փոփոխվում են ըստ տեղի, ժամանակի և այլ հանգամանքների: Սակայն մահը մնում է միակ կայուն երևույթը մեր կյանքում: Իզուր չէ մեծն բանաստեղծ Ջ. Թոմանյանն ասում.

Աշխարհում հաստատ միայն մի՛ բան կա,

Այն է, որ հաստատ ոչ մի՛ բան չկա:

Իսկ ըստ Ավ. Իսահակյանի.

«Մեր կյանքի ամեն վայրկյանը անցնող

Թեթև, բայց անբույժ վերք է տալիս մեզ:

Իսկ վերջին, վերջի՞ն վայրկյանը ահեղ

Մի կուռ հարվածով սպանում է մեզ»:

Իսպանացի փիլիսոփա և մշակութաբան Օրտեգա Ի. Գասեթը մարդուն բնորոշում է որպես ոչ մարմին և ոչ էլ հոգի, այլ որպես առանձնահատուկ մարդկային դրամա:

Հիրավի, այդ իմաստով յուրաքանչյուր մարդու կյանքը հագեցած է ոչ միայն դրամատիզմով այլև ողբերգականությամբ: Որքան էլ հաջողակ լինի մարդու անձնական կյանքը, որքան էլ լինի տևական, վերջն անխուսափելի է:

Մահվան և պոտենցիալ անմահության թեման միշտ էլ ծնել է փիլիսոփայական խորհրդածություններ: Եվ արդյունքը հիանալի կլինի, եթե մարդիկ իրենց կենսական արարքները չափորոշեն հավիտենության դիրքերից (6):

Մարդ էակը դատապարտված է խորհրդածելու կյանքի ու մահվան մասին: Դրանով է մարդը տարբերվում կենդանիներից: Ընդհանրապես, մահը կենսաբանական համակարգի բարդացման յուրօրինակ հատուցումն է: Միաբջիջ օրգանիզմները գործնականում անմահ են, այդ իմաստով, ամիոբան երջանիկ էակ է....

Երբ օրգանիզմը դառնում է բազմաբջիջ, նրանում ներմուծվում է ինքնառչնչացման մեխանիզմ: Այն կապված է գենոմի և նրա առանձնահատկությունների հետ:

Դարեր շարունակ մարդը ձգտում է տեսականորեն ժխտել այդ թեզիսը, ապացուցել իր անմահության հորինվածքը:

Ոչ մի կերպ չենք կարողանում համակերպվել այն մտքին, որ կգա պահը, երբ կհեռանանք այս աշխարհից, ուր ամենուր կյանքը եռում է:

Մարդը միշտ մտածում է, որ դա իրեն չի վերաբերում, իրենից շատ հեռու է: Պատահական չէ, որ անմահության անհնարինության գիտակցությունը հաճախ մեզ նետում է ողբերգական պարունների գիրկը: Լ. Տոլստոյը գտնում էր, որ անգամ ընտանեկան սերը անկարող է հոգուն հանգստություն պարզել, որ դա «զուր հույս է: Եվ ինչու՞ դաստիարակել երեխաներին, երբ, վաղ թե ուշ նրանք կհայտնվեն այն նույն վիճակում, ինչ իրենց հայրը: Մենք անկարող ենք երեխաներից թաքցնելու այդ անժխտելի ճշմարտությունը, իսկ ճշմարտությունը մեկն է. մահն անխուսափելի է»:

Այո, կյանքը պարզ բան չէ, մենք պետք է մտահոգվենք մեր խնդիրներով, այ ոչ **թե մտահոգված լինենք դրանցով**: Ո՞րն է տարբերությունը:

Մտահոգությունը նշանակում է խնդրի լուծման անհրաժեշտություն և որոշման հանգիստ ընդունում, մինչդեռ մտահոգվածությունը՝ խնդրի շուրջ կատարվող անկանոն, անօգուտ թոփքներն են (11):

Հոգեկան վիճակը գրեթե անհավանական ազդեցություն է թողնում մեր ֆիզիկական ուժերի վրա: Անգլիացի հայտնի հոգեբույժ Ջ. Հեֆիլդը իր «Ուժի հոգեբանություն» գրքում մի օրինակ է բերում: «Ես խնդրեցի երեք տղամարդու՝ փորձելու իրենց հոգեկան վիճակի ազդեցությունը ֆիզիկական ուժի վրա, որը չափում էի ուժաչափով»: Հոգեբույժը խնդրեց ուժաչափը սեղմել առավելագույն ուժով: Նրանք դա կատարեցին երեք տարբեր պայմաններում: Առաջին դեպքում՝ սովորական պայմաններում այդ մարդիկ միջինում սեղմում էին մինչև 100 ֆունտ: Այնուհետև, բժիշկը հիպնոսացրեց նրանց՝ ներշնչելով, որ այժմ շատ թույլ են, որից հետո տղամարդիկ միջինում կարողանում էին սեղմել 29 ֆունտ՝ նախկինից մոտ երեք անգամ պակաս: Երրորդ փորձում Հեֆիլդը ներշնչեց, որ նրանք դարձել են չափազանց ուժեղ, և այդ տղամարդիկ սեղմեցին 142 ֆունտ: Երբ նրանց ուղեղն ուժի մասին դրական մտքեր ընկալեց, նրանց ուժը մոտ 50%-ով ավելացավ (19):

Դիտարկենք Ջոն Բրաունի դեպքը: Նրան կախեցին ստրուկների ապստամբության և Հարպերի զինանոցի գրավման փորձի համար: Դեպի մահապատժի վայրը նա գնում էր իր սեփական դագաղի մեջ: Ուղեկցող բանտապանը շատ նյարդայնացած մտահոգված էր, իսկ ծերուկ Ջոն Բրաունը՝ հանգիստ: Նայելով դիմացի սարերին, նա բացականչեց. «Ի՞նչ գեղեցիկ երկիր է: Մինչ օրս ես հնարավորություն չունեի այն կարգին տեսնելու»:

Ասվածի պատկերավոր օրինակներ են նաև Նապոլեոնը և Նելեն Կելլերի օրինակները: Թվում է՝ Նապոլեոնն ուներ այն ամենը, ինչի մասին կարելի է երազել՝ փառք, իշխանություն,

հարստություն, սակայն Մուրբ Չեղինեի կղզում նա խոստովանեց. «Ամբողջ կյանքում չեմ ունեցել գոնե 6 երջանիկ օր», մինչդեռ կույր, խուլ և համր Նելեն Կելլերն ասել է. «Կյանքն այնքան գեղեցիկ է» (30):

Չ. Կարապետյանն իր «Կյանքը շարունակվում է» գրքում եթե ցանկանում եք տիրանալ հոգու հանգստությանն ու երջանկությանը, հետևեք այս կանոնին. **«Մտածեք լուսավորի մասին, կայտառ եղեք և կզգաք, որ կյանքը սքանչելի է»:**

«Տարիներ առաջ ծանոթ էի Աբբատի հետ՝ նա դպրոցի ուսումնական մասն էր ղեկավարում: Մի անգամ հանդիպեցինք Կանգաս Սիթիում, և նա ինձ մինչև ֆերմա հասցրեց: Ճանապարհին հարցրի, թե ինչպես է տիրապետում իր մտահոգվածությանը, նա ինձ մի դեպք պատմեց, որն ուզում եմ փոխանցել ձեզ (20):

«Սովորաբար ընկճվում և ապրումների մեջ էի ընկնում չնչին պատճառներով, մինչև որ փողոցով քայլելիս, չհանդիպեցի մի տեսարանի, որը կտրականապես փոխեց բոլոր պատկերացումներս: Ամբողջ պատահարը 10 վայրկյան տևեց, սակայն այդ 10 վայրկյանում ես շատ ավելի բան իմացա, քան 10 տարում:

Երկու տարի ես պարենի մի փոքր խանութ ունեի ու այդ ընթացքում ոչ միայն կորցրի իմ բոլոր խնայողությունները, այլ նաև պարտքերի մեջ խրվեցի, որոնք ստիպված վճարում էի յոթ տարվա ընթացքում: Վերջին շաբաթ օրը խանութը փակ էր: Բակ էի ուղևորվում, որպեսզի պարտքով փող վերցնեմ և գնամ Կանգաս Սիթի:

Այլևս ոչ ուժ ունեի պայքարելու, ոչ էլ հավատ՝ ապագա հաջողության: Հանկարծ տեսա երկու ոտքից զուրկ մի մարդու: Նա նստած էր անվակների վրա ամրացված մի փոքրիկ փայտե պլատֆորմի վրա և տեղափոխվում էր, փայտե երկու փոքրիկ կտորներով: Ես նրան հանդիպեցի հենց այն պահին, երբ նա անցավ փողոցը և ջանում էր մայթի վրա բարձրանալ, երբ նա բարձրացրեց իր պլատֆորմի ծայրը, մեր հայացքները հանդիպեցին: Նա լայն ժպիտով ողջունեց ինձ. «Բարի լույս, սրբ: Սքանչելի առավոտ է, այդպես չէ՞» (20):

Նայելով նրան, ես հասկացա, թե ի՞նչ հարուստ եմ: Ես երկու ոտք ունեմ: Ես կարող եմ քայլել: Ամաչելով մտածեցի, թե ինչ անշնորհք մարդ եմ: Եթե այդ անդամալույծ մարդը կարող է երջանիկ, ուրախ և ինքնավստահ լինել, ապա ե՛ս՝ երկու ոտք ունենալով, պարտավոր եմ երջանիկ լինել: Զգացի, թե ինչպես՝ է լայնանում կուրծքս: Պատրաստվում էի բանկում հարյուր դոլար խնդրել: Այդժամ խիզախությամբ լցվեցի՝ երկու հարյուր դոլար խնդրելու համար: Ոգում էի ասել, որ գնում եմ Կանգաս Սիթի՝ աշխատանք որոնելու: Այդժամ համոզված հայտնեցի, որ Կանգաս Սիթի եմ գնում աշխատանքի անցնելու համար: Այժմ իմ լոգասենյակի հայելու վրա մածուկով գրված են հետևյալ բառերը, որոնք ամեն առավոտ կարդում եմ սափրվելիս. **«Ես տխրում էի, որ կոշիկներ չունեմ, քանի դեռ չհանդիպեցի ոտքե՛ր չունեցող մարդու» (20):**

Երբ հարցրի էդդի Ռիկենբերին, թե որն էր ամենակարևոր դասը, որն ինքը քաղել էր այն բանից հետո, երբ փրկարար թռչչք կատարող իր ընկերների հետ 21 օր մնացել էր Խաղաղ օվկիանոսում՝ անհուսալիորեն կորած:

- **«Ամենամեծ դասն այն էր, որ հասկացա, որ եթե մարդ ջուր ունի ծարավը և կերակուր՝ քաղցը հագեցնելու համար, մա որևէ բանից բողոքելու հիմք չունի»:**

- Ի՞նչն է խանգարում, որ մի պահ կանգ առնեք և ինքներդ ձեզ հարցնեք. «Գրողը տանի, ինչո՞ւ եմ վշտանում»: Գուցե հասկանաք, որ ձեզ վշտացնող փաստն այնքան էլ էական չէ: «Գուլիվերի ճանապարհորդության» հեղինակ Ջոնաթան Սվիֆթը, թերևս, ամենամեծ հոռետեսն էր անգլիական գրականության մեջ: Նա այնքան էր ափսոսում, որ լույս աշխարհ է եկել, որ իր ծննդյան օրերին սգո զգեստ էր հագնում: Սակայն այդ գերագույն հոռետեսը չափազանց բարձր էր գնահատում այն միջոցները, որոնք խի՛նդ ու երջանկություն են պարգևում:

«Աշխարհի լավագույն բժիշկները, - ասում էր մա, - բժիշկ «սննդակարգն է», և բժիշկ «լուծությունը»:

Վերջերս Վիգեն Չալդրանյանը մեր հանրությանը ներկայացրեց «Չայն լռության» ֆիլմը, որտեղ հորդորում, կոչ էր անում մարդկանց լսել... ձայնը լռության ...

Իսկապես, շատ ենք խոսում: Իսկ չէ՞ որ հայտնի է, որ խոսում ես, որ թաքցնես մտքերդ... мысль изреченная – есть ложь: Կեղծ, սուտ բառերով, մտքերով լցված է մթնոլորտը: Պետք է դադար տալ, լռել և կարողանալ լսել ձայնը լռության:

*Օ՛, հավատացեք, անժայր երկներում
Չեն փայլում այնքան բազմաթիվ աստղեր,
Որքան լսում են ես հայի կյանքում խոսքե՛ր և խոսքե՛ր....*

Ահա ժողով է: Հայերն հավաքվել

Ազգային մի մեծ աղետի համար

խորհուրդ են անում, թե ինչպես փրկել

Հայ սովյալներիին անտերունչ, թշվառ

եվ սկսվում է աղետի առթիվ

Ճառեր, կարեկցանք, խոսու՛մ են, խոսում....

խոսքեր են սիրում, խոսքեր են անթիվ....

Իսկ խեղճ սովյալները հաց են աղերսում....

Ալ. Ծառուրյան

- Մենք կարող ենք ամեն ժամ օգտվել «ուրախ մարդ» բժշկի ծառայություններից, եթե մեր ուշադրությունը կենտրոնացնենք այն հարստությունների վրա, որոնց տիրում ենք. նույնիսկ Ալի Բաբայի հարստությունները դրանց հետ անհամեմատելի են:

Արդյո՞ք դուք կվաճառեք ձեր աչքերը՝ նույնիսկ մեկ միլիոն դոլարի դիմաց: Որքանո՞վ կվաճառեք ձեր ոտքերը, ձեռքերը, ձեր երեխաներին, ընտանիքը: Հաշվարկեք և կտեսնեք այն, ինչ ունեք, որ չեք տա անգամ Ռոքֆելերի, Ֆորդի, Մորգանի ամբողջ հարստության դիմաց՝ միասին վերցրած (11):

Այո, ունեցածի մասին քիչ, իսկ չունեցածի մասին անընդհատ մտածելու սովորությունը հաճախ աշխարհի խոշորագույն ողբերգությանն է վերածվում: Թերևս, այս սովորությունն ավելի շատ վիշտ է պատճառել, քան մարդկության պատմության մեջ եղած բոլոր պատերազմներն ու հիվանդությունները (19):

Բուրոս էլ ապրում ենք՝ շրջապատված հեքիաթային գեղեցկությամբ, բայց այնքան կույր ենք, որ այն չենք նկատում: Եթե ուզում ենք հանգստության տիրանալ և սկսել լիարժեք կյանքով ապրել, պետք է մի կանոն հիշենք, «բարեբախտություն համարեք այն, ինչում հաջողակ եք»:

Հոգեբույժ Ալֆրեդ Ադլերը ընկճվածությամբ տառապող իր հիվանդներին սովորաբար ասում էր. **«Դուք ինքներդ ձեզ կրուժեք, եթե հետևեք այս խորհրդին, ամեն օր մտածեք, թե ինչով կարող եք որևէ մեկին ուրախացնել:**

Ադլերը խորհուրդ էր տալիս ամեն օր մի բարի գործ անել: Ինչ է դա նշանակում: «Բարի գործն այն է, որից հետո որևէ մեկի դեմքը ժպիտով կայածառանա»:

Ինչու է բարի գործն այդպիսի շլացուցիչ ազդեցությունն թողնում այն կատարողի վրա: Որովհետև ուրիշներին ուրախացնելու ցանկությունը վերացնում է մշտապես հետապնդող մտքերը այն գլխավոր պատճառը, որը ճնշվածություն է առաջացնում:

Անդորր ու երջանկություն ապահովելու համար՝ հետևեք այս կանոնին, **մի մտածեք ձեր մասին, հետաքրքրություն ցուցաբերեք այլոց նկատմամբ, աշխատեք ամեն օր մի բարի գործ անել, որը մարդկանց ուրախություն կպատճառի: Ձեր ցավերը մոռանալու համար՝ ձգտեք գեթ մի փոքր բերկրանք պատճառել ուրիշներին:** «Երբ ուրիշների համար բարի գործ եք անում, դուք, առաջին հերթին, բարի գործ եք անում ինքներդ ձեզ համարել (Բ. Ֆրանկլին) (11):

Որևէ մեկի անշնորհակալ լինելուց վիատվելու փոխարեն՝ ընդունենք, որ դա բնականոն է: Հիշեք, որ Հիսուս Քրիստոսը տասը բորոտ բուժեց, նրանցից միայն մեկն իր երախտագիտությունը հայտնեց: Ինչո՞ւ մենք պետք է ավելի մեծ երախտագիտություն ակնկալենք: Հիշենք, որ երջանկությանը տիրանալու միակ ուղին ոչ թե երախտագիտության սպասելիքն է, այլ երջանկանալը՝ բարի գործ անելով: Եվ այսպես.

- Առավոտյան արթնացեք՝ «օրն ընդգրկելու» մտադրությամբ. 24 ժամում որքան հնարավոր է՝ ավելի շատ բան արեք: Ողջ

բանականությունն ու եռանդը օրվա գործերի լավագույն կատարման վրա կենտրոնացնելը վաղվա օրվան նախապատրաստվելու լավագույն ուղին է:

- **«Մեր կյանքն այնպիսին է, ինչպիսին այն դարձնում են մեր մտքերը»** (Մարկոս Ավրելիոս)՝ ահա այն բառերը, որոնք կարող են փոխել ձեր ճակատագիրը: **Հիշենք՝ մեր մտքերն են մեզ դարձնում այն. ինչ մենք կանք: Մեր մտածողությունը կանխորոշում է մեր ճակատագիրը:**

- Գիտցեք ժամանակին կանգ առնել ու որոշել, թե որչափ անհանգստություն կարող եք ձեզ թույլ տալ այս կամ այն պարագաների առունով, և մի վճարեք ավելին, քան այդ պարագաները պահանջում են: Հիշեք. «Կյանքը շատ կարճատև է՝ մանրախնդիր լինելու համար» (11):

- Եթե առաջացել է անհանգստություն պատճառող իրավիճակ, կատարեք հետևյալ երեք գործողությունները.

1. Ինքներդ ձեզ հարցրեք. «Ի՞նչ կլինի վատագույն դեպքում»:
2. Պատրաստվեք անհրաժեշտության դեպքում ընդունել այդ վատագույնը:
3. Այնուհետև հանգիստ վերլուծեք իրավիճակն ու փորձեք վատագույն տարբերակի բարեփոխման ուղիներ գտնել:

- Համակերպվեք անխուսափելիի հետ, եթե գիտեք, որ հանգամանքները ձեր ուժերից վեր են, և դուք ի վիճակի չեք դրանք փոխել կամ վերադասավորել: Ինքներդ ձեզ ասացեք. «Այո, դա այդպես է, և այլ կերպ լինել չի կարող»: Արդեն իսկ կատարվածն ընդունելը դժբախտության հետևանքների հաղթահարման ճանապարհի առաջին քայլն է (Վ. Ջեյմս) (19):

- Թող ձեր մտքերը լցվեն խաղաղությամբ, խիզախությամբ, առողջությամբ, սիրով, հույսով, քանի որ **մեր կյանքն այնպիսին է, ինչպիսին այն դարձնում են մեր մտքերը:** Եթե ուզում եք հոգու անդորր ու երջանկություն, հաշվարկեք այն բարեբախտությունները, որտեղ ձեզ հաջողությունն է ժպտացել, այլ ոչ թե դժբախտությունները: Մտածեք լուսավորի մասին, կայտառացեք և կզգաք, որ կյանքը սքանչելի է:

- Անհանգստություն ունեցող մարդը, հուսահատությունից խուսափելու համար, պետք է որևէ գործունեությամբ տարվի: Ակտիվ գործունեությունը բուժման լավագույն միջոցներից է:

Արտագրեք կամ արտատպեք Յ. Կարապետյանի «Կյանքը շարունակվում է» ուսանելի գրքից մեջբերված վերոհիշյալ հիմնական կանոնները և փակցրեք աչքի զարնող տեղում: Անընդհատ կարդացեք դրանք, հատկապես, եթե ձեզ տանջում են անհանգստությունը, երկյուղը, հուսալքությունը: Յիշե՛ք, բազմաթիվ մարդիկ են անցել այն ճանապարհը, որով այժմ դուք եք անցնում (11):

Կյանք, մահ ու անմահություն, կենսաբանականի ու հոգևորի կապը

Յանրությանը հայտնի է **պանսպերմայի հիպոթեզը**, ըստ որի, տիեզերքում կյանքը և մահը մշտապես վերարտադրվում են. ծնվում, ապրում և մեռնում են աստղեր, միգամածություններ, մոլորակներ և տիեզերական այլ մարմիններ: Այդ իմաստով ոչինչ և ոչ մեկն անհետ չի կորչում:

Կյանքի սրբագործվածության գաղափարը և կենդանի էակի կյանքի իրավունքը համամարդկային կայուն արժեքներից են: Ողջ տիեզերքը և Երկիրը յուրօրինակ կենդանի էակներ են, իսկ նրանց կյանքի չճանաչված օրենքներին անհարկի միջամտությունը հղի է էկոլոգիական ցնցումներով (20):

Մարդը կենդանի տիեզերքի միկրոկոսմոսի փոքրիկ մասնիկն է: Այն իր մեջ ներառել է մակրոկոսմոսի ողջ հարստությունը:

«Կյանքի հանդեպ երկյուղածության» զգացումը կենդանի կյանքի հրաշագործ աշխարհին համահաղորդ լինելու զգացումը, ցանկացած աշխարհայացքային համակարգի բնութագրական գիծն է: Եթե կենսաբանական, մարմնական կյանքը համարվում է մարդկային գոյության ոչ իսկական, անցումային (տրանզիտային) եղանակ, այդ դեպքում ևս մարդկային մարմինը կարող է և պետք է ձեռք բերի այլ երանելի վիճակ, ինչպես քրիստոնեության մեջ է:

Մարդկային կյանքի տարբերությունը կյանքի այլ ձևերից

Գարեր շարունակ իմաստունները, մարգարեներն ու փիլիսոփաները փորձում են գտնել այս ջրբաժանը: Ավելի հաճախ պնդում են, որ մարդը գիտակցում է իր վերջավոր լինելը: Չնայած գիտե, որ վախճանվելու է, միևնույն է խելահեղ համառությամբ շարունակում է փնտրել անմահության ուղիներ: Անմահության մի ուղի նշել է անմահ Յ. Թումանյանը.

Գործն է անմահ, լավ իմացեք,

Որ խոսվում է դարեդար,

Երեն՛կ նրան, ով իր գործով

Կապրի անվերջ, անդադար:

Մնացյալ կենդանի աշխարհը խաղաղ ձևով ավարտում է իր ուղին հասցնելով վերարտադրել նոր կյանք, իսկ վերջում բուսահող դառնալ մեկ ուրիշ կյանքի համար (6):

Այո, ամենահարուստ ու հզոր թագավորն էլ, ամենաթշվառ ու խեղճ աղքատն էլ տարբեր տեսակի կերակուրներ են միևնույն որդի համար...

Մարդը դատապարտված է խորհրդածելու կյանքի իմաստի, իրեն և ուրիշներին տառապանք պատճառող հիմնահարցերի մասին: Եթե ընդունենք, որ հիվանդությունը մեղքի հետևանք է, իսկ մահը մեղքերի արդյունք, ապա հարց է ծագում, ինչպե՞ս բացատրել նորածնի մահվան փաստը: Նորածին, որն այդպես էլ չի հասցրել ոչինչ տեսնել, հասկանալ, գործել:

Հոգեվարքում գտնվող Լ. Տոլստոյը իր մերձավորներին ասել է. «Հայացքը ուղղեք միլիոնավոր այլ մարդկանց: Մորը տառապանք պատճառող փոքրիկ էակի մահվան և համաշխարհային համբավ ունեցող մարդկանց շքեղ հուղարկավորության միջև չկա ոչ մի տարբերություն»: Այս իմաստով ճշմարտություն է պարունակում հետևյալ միտքը. «Յուրաքանչյուր մարդու մահը նվաստացնում, դժբախտացնում է ողջ մարդկությունը և այդ իսկ պատճառով երբեք մի հարցրու, թե ու՞մ համար է ղողանջում զանգակը, նա ղողանջում է քեզ համար...» (Էռնեստ Յեմինգուեյ):

Անմահության հարցը

Առանձնացնում են անմահության առնվազն չորս տեսակ:

Անմահության առաջին տեսակը ժառանգականությունն է: Ընտանիքի և ամուսնության սկզբունքային հակառակորդներից և մոլի կնատյացներից բացի, մորմալ մարդը ձգտում է իրեն հավերժացնել հենց այս եղանակով:

Մարդը ձգտում է իր դիմագծերը տեսնել իր երեխաների, թոռների և ծոռների մեջ: Եվ մարդը ոչ միայն հավերժանում է ժառանգ ունենալով, այլև նրան համարում է ամենամեծ հրաշքը, իր լավագույն ստեղծագործությունը: Այն հարցին, թե ո՞րն է իր ստեղծագործություններից ամենահիասքանչը, Ա. Դյուման պատասխանել է, թե իր լավագույն ստեղծագործությունն իր երեխաներն են:

Անմահության մեկ այլ ձև է մարմնի մումիականացումը: Եգիպտական փարավոնների փորձը և բալզամացման ժամանակակից պրակտիկան (Վ. Լենին, Մաո-Ցզե-Դուն և այլք) խոսում են այն մասին, որ մի շարք քաղաքակրթություններում մումիականացումն այսօր էլ ընդունված ձև է:

20-րդ դարի վերջին տեխնիկայի աննախադեպ նվաճումները հնարավոր դարձրին մեռածների մարմինների **կրիոգենեզացիան (խորը սառեցումը)** այն հաշվով, որ ապագայում բժշկկները կգտնեն անբուժելի հիվանդությունները բուժելու և մեռածներին վերակենդանացնելու միջոցներ:

Մարդկային մարմնի նման ֆետիշացումը բնորոշ է հիմնականում ամբողջատիրական հասարակություններին, որտեղ հերոնտոկրատիան (ծերուկների իշխանությունը) դառնում է պետության կայունության հիմքը (6):

Անմահության երրորդ տեսակը կապված է մարդու ստեղծագործական գործունեության հետ:

Իզուր չէ, որ մի շարք ակադեմիաների իսկական անդամներին շնորհում են «անմահի» տիտղոս (Ամպեր, Վոլտեր, Նյուտոն, Վ. Յամբարձունյան): Սերունդների հիշողության մեջ պահպանվում են գիտական հայտնագործությունների, գրականության և

արվեստի հանճարեղ ստեղծագործությունների (Նարեկացի, Շեքսպիր, Ռեմբրանդտ, Քոչար), ռազմական հաղթանակների հերոսների անունները (Վարդան. Մամիկոնյան, Անդրանիկ, Սողոմոն Թեհլերյան): Մարդկության հիշողության մեջ պահպանվում են նաև դաժան բռնակալների և մեծագույն հանցագործների անունները (Թալեաթ, Ջենալ, Յերոստրատ, Յիտլեր):

Վերջապես, անմահության չորրորդ տեսակը կապված է «գիտակցության վիճակի փոփոխությունների» հետ: Յիմնականում դրանք (պսիխոտրենիմզի) հոգեվարժանքի և մտակենտրոնացման (մեդիտացիայի) արդյունք են, որոնք ընդունված են արևելյան կրոններում: Խոսքը պայծառատեսության, հավերժին համահաղորդ լինելու առանձնահատուկ վիճակի ու զգացողության մասին է (32):

Այսպիսով, կյանքի և մահվան հիմնահարցը ոչ միայն բժշկական, այլ նաև կրոնահոգևոր, բարոյական հիմնահարց է: Դրա վկայությունն են արվեստն ու գրականությունը, կրոնն ու մոզական ամենատարբեր ուսմունքները:

Մարդու կյանքի իմաստի, շարժիչ ուժի, մահվան ու անմահության հիմնահարցը (կրոնափիլիսոփայական մոտեցումներ)

Աստծո գոյությունն ընդունելն ու նրան հավատալը յուրաքանչ-յուր բանական մարդու բարոյական պարտքն է:

Եթե հենց սկզբից չընդունենք Աստծո գոյությունը, ապա կյանքի իմաստի հարցը կդառնա անիմաստ:

Ի. Կանտ

Բերտրան Ռասել

Կյանքը և մահը մեր խորհրդածությունների, մտքերի անբաժան մասն են: Դրանց շուրջ իրենց խորհրդածություններն են արտահայտել իմաստասերները, մտածողները, արվեստի և գրականության գործիչները, նաև բժիշկները:

Ծնված օրից մարդը կայուն քայլերով գնում է դեպի մահը: Միակ կայուն երևույթն այս աշխարհում մահն է: Դե, եթե մարդը ծնվում է, որ մեռնի, ապա ինչի՞ համար է ապրում, ինչու՞ է նա մահանում ...

Եվրոպայում կյանքի իմաստի և մահվան մասին փիլի-

սոփայական խորհրդածությունները տանում են՝ դեպի հին հունական փիլիսոփայություն: Նախ նրանք քննարկել են **կյանքի իմաստի գոյության** կամ **չգոյության** հարցը:

Առաջին տեսակետի կողմնակիցների կարծիքով կյանքն, ընդհանրապես, որևէ իմաստ չունի, անիմաստ է, մարդը ծնվում է, մեխանիկորեն կամ բնագոյաբար իր կյանքն ապրում ու մեռնում: Նրա երկուշաբթին նման է երեքշաբթիին, երեքշաբթին՝ չորեքշաբթիին և այդպես անընդհատ՝ մինչև այս աշխարհից հեռանալը (55):

Այս տեսակետը զարգացրեց Ֆրանսիայում և Գերմանիայում լայն տարածում գտած փիլիսոփայական ուղղություններից մեկը՝ էկզիստենցիալիզմը, որի ներկայացուցիչները (Ժ.Պ. Սարտր, Ա. Քամյու) մարդկային կյանքի անիմաստությունը ի ցույց դրեցին ոչ միայն իրենց փիլիսոփայական երկերում, այլև գրական գեղարվեստական ստեղծագործություններում (վեպերում ու պիեսներում՝ մասնատրապես «Ժանտախտը» վեպում, որտեղ ապագա բժշկն առիթ կունենա նաև ծանոթանալու բժշկի կերպարի հետ):

Փիլիսոփաների մյուս մասը, հակառակ, ընդունում են կյանքի իմաստի գոյությունը, սակայն ո՛չ միանշանակ: Այսպես օրինակ կրոնափոփախտական տեսակետի կողմնակիցները գտնում են, որ կյանքի իմաստը տրված է մարդուն ի վերուստ, հետևաբար այն ունի արտաքին բնույթ (79):

«Կյանքի իմաստը» գտնելու համար մարդ հաճախ փորձում է պատասխանել նմանատիպ մի շարք հարցերի. «ի՞նչ են ուզում դառնալ», «ի՞նչ կյանքում ի՞նչ կուզենայի անել», «որո՞նք են իմ նպատակները», «ի՞նչ ձգտումներ ունեն», «որո՞նք են իմ երազանքները», «ի՞նչու՞ են ապրում»: Այսինքն մարդը փորձում է ի՛ր մեջ փնտրել ու գտնել կյանքի իմաստի պատասխանը (80):

Սակայն չէ՞ որ դու՛ չես ստեղծել քեզ և, հետևաբար, ինչպե՞ս կարող ես ասել, թե ինչի՞ համար ես ստեղծվել, ինչի՞ համար ես աշխարհ եկել,- նկատում են կրոնափոփախտական տեսակետի կողմնակիցները:

Ենթադրենք մեզ ցույց տան մի իր՝ տեխնիկայի ու գիտության մի նոր նվաճում, որ մենք երբևէ չենք տեսել, չենք էլ իմանում, թե դա ինչ է, ինչի համար է ստեղծվել (օրինակ մի 30 տարի առաջ այսօրվա ջեռուցման համակարգերը՝ այսպես ասած՝ «բաքսիները»): Ինքը՝ այդ իրը չի կարող մեզ պատմել, թե ի՞նչ նպատակի համար է այն ստեղծվել, ինչի՞ն է ծառայելու: Կա՛մ դրա հեղինակի՝ ստեղծողի կամ էլ նրա կողմից գրված հրահանգի (ինստրուկցիայի) միջոցով կարող ենք իմանալ, թե ինչի համար է այն ստեղծված:

Ահա այդպես էլ մարդ արարածի պարագայում. նա չի կարող բացատրել իր կյանքի իմաստը եթե սկսի իրենից, ելման կետ ունենա ի՞ր եսը: Նա պետք է սկսի իրեն արարող Արարչից: Մենք գոյություն ունենք միայն այն պատճառով, որ այդպես ուզել է Աստված: Մենք ստեղծվել ենք Արարչի կողմից, Արարչի համար, և քանի դեռ չենք հասկացել դա, կյանքը կմնա անիմաստ, անհասկանալի ու անըմբռնելի (79):

Գոյություն ունեն կայնքի իմաստի բացահայտման բազմաթիվ մոտեցումներ, որոնց կոչում են՝ «օգնիր ինքդ քեզ»: Գրված աշխատությունները, ինքնուսույցներն ու ձեռնարկները, որ մարդու կատարելագործմանն են վերաբերում, նկարագրում են քայլեր, որոնց միջոցով կարելի է փորձել հասկանալ կյանքի իմաստը.

- ձևակերպեք Ձեր երազանքները
- հստակ որոշեք Ձեր արժեքները
- Ձեր առջև դրեք որոշակի նպատակ
- նշեք, թե ինչն է Ձեզ մոտ առավել լավ ստացվում
- մի վախեցեք բարձր թռիչքներից (նպատակներից)
- վճռականորեն գործի անցեք
- հավատացե՛ք, որ կհասնեք Ձեր նպատակներին, թերահավատ մի՛ եղեք ձեր ուժերի նկատմամբ
- համագործակցե՛ք առավել բանիմաց, գրագետ ու արդարամիտ մարդկանց հետ
- եղե՛ք կարգապահ. կարգապահությունը ամեն ինչի հիմքն է, նույնիսկ արվեստի

➤ երբեք չհուսահատվեք, չթուլանաք, հիշեք, որ ուրիշին հաղթողը ուժեղ է, ինքն իրեն հաղթողը՝ հզոր:

Ինչ խոսք նման խորհուրդները կարող են օգնել լավ արդյունքի հասնելու համար: Սակայն մի բան է հաջողության հասնելը, և բոլորովին այլ բան՝ ի վերուստ կանխորոշված կյանքը իրագործելը:

Սրանք բոլորովին էլ նույն բանը չեն: Կարելի է իրականացնել նախանշած բոլոր նպատակները, հասնել մեծ հաջողությունների, և միևնույն ժամանակ բաց թողնել այն նախանշումը (предназначение), որի համար Արարիչը ստեղծել է Ձեզ (79):

Իսկ ինչպե՞ս իմանալ, թե ինչի՞ համար ենք ստեղծվել: Երկու ճանապարհ կա. կարելի է կանխատեսումներ անել, հայեցողաբար հիպոթեզներ, ենթադրություններ անել խնդրո առարկայի շուրջ. (ի դեպ, այդպես էլ վարվում է մարդկանց մեծ մասը): Հազարամյակներ շարունակ մարդկության փայլուն ներկայացուցիչները գլուխ են կոտրում՝ կյանքի իմաստի մասին դատողություններ անելով: Փիլիսոփայությունը շատ է օգնում մարդկանց, սակայն երբ խոսքը վերաբերում է կյանքի իմաստին, նպատակին, նույնիսկ ամենաիմաստուն իմաստունները կարողանում են առաջ քաշել հիպոթեզներ կամ անում են միայն ենթադրություններ:

Իլիոնոյսի խոշոր համալսարաններից մեկի պրոֆեսոր Հյու Ս. Մորիեդը՝ դիմել է դարի 250 նշանավոր փիլիսոփաների, գրողների, մտածողների, խնդրելով պատասխանել. «Ո՞րն է կյանքի իմաստը» հարցին: Հետագայում նա հրատարակել է այդ պատասխանները՝ գրքի տեսքով: Եվ ի՞նչ. ոմանք ուղարկել էին իրենց առավել հաջող ենթադրությունները, ոմանք էլ նշել էին, որ պարզապես իրենց կյանքում նպատակ են դրել և ձգտել են հասնել դրան, իսկ ոմանք էլ ազնիվ ու անկեղծ գրել էին, որ պատկերացումն անգամ չունեն մարդկային գոյության ճշմարիտ իմաստի մասին, և խնդրել էին գրել իրենց ճիշտ պատասխանը, եթե այն գտնվի... (80):

Ինչպես գրում է Ռիկ Ուորենը, բարեբախտաբար կյանքի

իմաստի վերաբերյալ հայեցողական ենթադրություններից բացի գոյություն ունի նաև այլընտրանք (ալտերնատիվ): Դա **բացահայտումն է**. եթե ընդունենք, որ այս կամ այն նոր հայտնագործության իմաստը հասկանալու համար ավելի ճիշտ և հեշտ է հարցնել այդ մասին դրա հեղինակին, ապա այդպես էլ կարելի է դատել մարդու՝ կյանքի իմաստի մասին. ավելի ճիշտ կլինի այդ մասին հարցնել Արարչին: Որպեսզի իմանանք մեր կյանքի նշանակման կամ նախանշումների մասին, պետք է դիմենք ո՛չ թե աշխարհիկ իմաստությանը, այլ Աստծո խոսքին: Այստեղ կարևորվում է երեք պահ (79).

ա) վերագտնել «սեփական ես-ը» և բացահայտել նախանշումը՝ հաղորդակցվելով Արարչի հետ

բ) մարդը իր համար կարող է ընտրել աշխատանք, կյանքի ընկեր, հաճելի զբաղմունք և այլն, բայց պետք է գիտակցի, որ կյանքի իմաստը և նախանշումը (предназначение) մեր կարողություններից, մեր իշխանությունից դուրս է, մեր որոշելիքը չէ:

գ) մեր կյանքի նպատակն ու իմաստը **հավերժություն գնացող հանդիպարուն Աստվածային մտահղացման մեջ է**, որը շատ ավելի ընդգրկուն, ինչ-որ մեծ բանի մի մասն է միայն:

Այո, ըստ կրոնափոխակալական ուսմունքների **կյանքն ու նրա իմաստը տրված են մարդուն Աստծո, համաշխարհային ոգու, բացարձակ իդեայի կամ մի այլ գերբնական տիեզերական ուժի կողմից ի վերուստ**, հետևաբար մարդը պետք է դրանց միջոցով էլ բացահայտի իր կյանքի իմաստն ու աշխարհ գալու ծրագիրը, նշանակումը:

Այս տեսակետին հակառակ հանդես են գալիս մատերիալիստները, որոնք ժխտում են ընդհանրապես գերբնական ուժերի, Աստծո գոյությունը և առաջարկում են կյանքի իմաստը փնտրել **հենց մարդու էության մեջ** և ոչ թե նրանից դուրս: Այն ունի **ներքին բնույթ**: Բայց ո՞րն է կոնկրետ իմաստը. այստեղ արդեն սկսվում են տարածայնությունները (5):

Փիլիսոփաների մի մասը գտնում են, որ կյանքի իմաստը վայելքների մեջ է. «կե՛ր, խմի՛ր, քե՛Ֆ արա, խուսափի՛ր ցավից ու տառապանքներից, ահա կյանքի իսկական իմաստը» (Էպիկուր):

Վայելքների երկրպագուները կոչվում են **հեղոնիստներ** (հունարեն հեղոն-վայելք բառից). իսկ ուսմունքը՝ **հեղոնիզմ**: Այդ կարծիքի հետևորդներն էլ ավելացնում են՝ «դա՛ կմնա» ու տրվում են խնջույքներից ու վայելքներից: Սակայն, ցավոք, դա՛ էլ չի մնում: Լիովին մոռացության տալով հոգևոր արժեքներն ու գանձերը, նրանք նմանվում են անասունների, որովհետև ապրում են միայն **մարմնական** վայելքներով:

Իզուր չի Շեքսպիրը նշում...

Ի՞նչ բան է մարդը,

եթե իր կյանքի գլխավոր շահը և փոխարժեքը

միմիայն ուտել ու քնել լինի.

Անասուն միայն, ոչինչ ավելի:

Հակառակ կարծիք են հայտնում **էվդեմոնիստները** (հունարեն էվդեմոն-երջանկություն բառից), պնդելով, որ **մարմնական վայելքները վնասում են մարդու առողջությանը և դառնում ցավերի ու տառապանքի աղբյուր**: Մարդը պետք է հաղթահարի զգայական վայելքների ձգտումը: Եվ որպեսզի հասնի երջանկության, պետք է զսպի ու սահմանափակի իրեն, գերի չդառնա արտաքին աշխարհի իրադարձություններից, ճակատագրի քմահաճույքներից: Այդ պարագայում միայն կհասնի **ներքին ազատության** (Սոկրատես, Ֆոյերբախ) (5):

Եթե երջանիկ լինելու համար մարդը պետք է բարոյապես ինքնակատարելագործվի, առաքինի՝ դառնա (Սոկրատես), ապա Ֆոյերբախի կարծիքով մարդը երջանիկ է այն ժամանակ, երբ կարողանում է, բավարարել իր նյութական և հոգևոր պահանջմունքները: Իսկ դրա համար յուրաքանչյուր մարդ մյուս մարդկանց օգնության կարիքն ունի: Իրար օգնելու համար մարդիկ պետք է իրար սիրեն: **Հետևաբար, սերն է մարդու երջանկության արարիչը և պետք է աստվածացվի**: Այսպիսով, **Ֆոյերբախը ստողծում է «սիրո կրոնը»**:

Իսկ ո՞րն է մարդու կյանքի շարժիչ ուժը:

Առանձնացնենք մի քանիսը.

- որոշ մարդկանց համար կյանքի շարժիչ ուժը **մեղքի զգացումն է**:

Ողջ կյանքում նրանք փորձում են թաքցնել իրենց ամոթը: Այդ մարդիկ գտնվում են գործած անբարո, վատ արարքների հիշողությունների բեռի տակ, մեղքի զգացումը նրանց չի լքում, անցյալը ճնշում է ոչ միայն ներկայի, այլև ապագայի վրա:

Դե իհարկե, մարդը իր անցյալի պտուղներն է քաղում, բայց դա չի նշանակում, որ անցյալը պետք է ճնշի ու կեղեքի նրան: Աստված տալիս է նոր կյանք սկսելու հնարավորություն, կարևորը **գիտակցել գործած մեղքի ողջ ծանրությունը**, խոստովանել և զղջալ. «երանելի է նա, ում անօրինություններն ու մեղքերը ներված են»:

Ումանց համար կյանքի շարժիչ ուժը նախանձն է, **զայրույթը, վիրավորանքը, վիրավորվածությունը**: Մարդ կա, որ պահում է իր մեջ վիրավորվածությունը և չի ուզում թողնել այն անցյալում: Եվ փոխանակ ներելու վիրավորողին և դրանով իսկ «դուրս վանելու միջից ցավն ու վիրավորանքը», այդ մարդը նորից ու նորից վերադառնում ու անդրադառնում է դրան: Ջայրույթն ու վիրավորվածությունը հաղթահարելու երկու ճանապարհ կա. մարդկանց մի մասը փակվում է իր զգացմունքների մեջ և ամուր պահում այն իր սրտում ու մտքում (ինքն իրեն ուտում է): Մի մասն էլ իր զայրույթն ու վիրավորվածությունը թափում է շրջապատի վրա: Բայց այդ երկուսն էլ ոչ միայն գործին չեն օգնում, այլ հակառակ, ավելի են խորացնում հարցը (80):

Ջարմանալի է, բայց փաստ, որ չներելը ավելի շատ ցավ պատճառում է այդ մարդուն, ոչ թե նրան ում վրա բարկացած է կամ ումից նեղացած է: Հավանաբար վիրավորող անձը վաղուց մոռացել է կատարվածի մասին և ապրում է այնպես, կարծես ոչինչ էլ չի պատահել, իսկ վիրավորված անձը շարունակում է տարակուսանքից այրվել, անընդհատ վերադառնալ հմին և երկարացնել ու խորացնել այն:

Մի բան պարզ է, որ նա, ով ինչ-որ ժամանակ վիրավորել է քեզ, այսօր էլ կարող է քեզ տառապանք պատճառել միայն մի պարագայում, եթե Դու ինքդ պինդ կառչես այդ ցավից և համա-

նորեն հրաժարվես վիրավորողին ներել: Անցյալը ետ չես բերի և փոխել էլ չես կարող և չներելով նրան դու ավելի վատ վիճակի մեջ ես դնում նախևառաջ միայն քեզ: Եվ թեկուզ սեփական շահերից ելնելով, դասեր քաղիր անցյալի սխալներից և թո՛ղ անցյալը անցյալում:

Փիլիսոփաներից շատերը չեն ներում, սակայն մոռացության են տալիս վիրավորանքը (Կաֆկա): Իզուր չի ասվում՝ հիմարին սպանում է զայրույթը, իսկ անմիտին՝ գրգռվածությունը: (Այստեղ պետք է հիշել Գարեգին Նժդեհի խոսքը. թուրքին մեկ սխալ ներել, նշանակում է երկրորդ սխալի արտոնություն տալ...):

Ոմանց կյանքի շարժիչ ուժն էլ վախն է: **Վախը կարող է լինել վթարի հետ կապված** ապրումների հետևանք, կարող է լինել շատ բարձր պահանջների կամ սպասումների արդյունք, ընտանիքի դաստիարակության արդյունք, որտեղ երեխաների համար շատ խիստ հսկողություն է սահմանված եղել և այլն:

Վախով առաջնորդվող մարդը մշտապես ապրում է անհանգիստ վիճակում: Նա բարձր է գնահատում անվտանգությունը, ստատուս քվոն և աշխատում հնարավորինս ռիսկի չդիմել: Երբեմն կարող է ձեռքից բաց թողնել հիանալի հնարավորություն, որովհետև չի համարձակվում որևէ նոր բան ձեռնարկել կամ վախենում է ցանկացած նոր, անծանոթ բանից:

Մինչդեռ հավատի և սիրո միջոցով կարելի է պայքարել այդ վախի դեմ, քանի որ ինչպես նշված է Աստվածաշնչում. «Սիրո մեջ վախ չկա, ճշմարիտ սերը վանում է վախը, որովհետև դրա մեջ տանջանք կա: Ով վախենում է, նա սիրո մեջ կատարյալ չէ»:

Մարդկանց մի մասի համար էլ կյանքի շարժիչ ուժը **նյութական բարեկեցության ձգտումն է**: Նրա համար ամենակարևորը ձեռք բերելն ու կուտակելն է: Այդ ձգտումը հիմնվում է այն պատրանքային (կեղծ) համոզման վրա, որ ինչքան շատ հարստություն կուտակի, այնքան երջանիկ կլինի և նշանակալի կլինի այլ մարդկանց աչքում և այդքան էլ ապահով ապագա կունենա: (Այդպիսին է նրա մտածելակերպը «թող շատ լինի, թեկուզ սև լինի»):

Այն անհատը, որի բնավորության մեջ գերիշխում է ունե-
նալու, տիրելու ձգտումը, կյանքի իմաստը տեսնում է հարստու-
թյան կուտակման և իշխանության հասնելու մեջ: Այս պարագա-
յուն մարդու, հասարակության արժեքի չափանիշ են դառնում ոչ
թե համակողմանի ներդաշնակ զարգացումը, հոգևոր հարստու-
թյունը, ինքնանվիրաբերումը ուրիշներին, հասարակության առաջ-
ընթացին, այլ կուտակած հարստության չափը, և իշխանության
բուրգում զբաղեցրած տեղը: Այսինքն այդ մարդու «ես-ը» այն է,
ինչ նա «ունի», նույնացվում են անձը և սեփականությունը (54):

Ցանկացած հարստություն իր հետ բերում է երջանկու-
թյան ժամանակավոր զգացում: Վերջին հաշվով իրերը հոգնեց-
նում են մարդուն, նա ուզում է ձեռք բերել ինչ-որ նոր բան, ավելի
լավ, ավելի շատ, ավելի ու ավելի շատ....հարստություն ոչ թե
երկնքում, այլ երկրի վրա...

Ոմանք էլ իրենց այնպես են պահում, կարծես թե
հարստությունն ու բարեկեցությունը իրենց ավելի մեծ նշա-
նակալիություն են հաղորդել: Դա էլ է մի՛ֆ (առասպել): **Վստահ եմ,
որ ճշմարիտ մարդկային արժեքը չի որոշվում կամ չափվում
փողով կամ կուտակումներով:** Ձեր անհատական արժեքը
բոլորովին էլ չի որոշվում նրանով, թե ինչ նյութական արժեքների
եք տիրում: **Իզուր չի ասվում, որ ամենարժեքավոր իրերը
կյանքում բոլորովին էլ իրերը չեն:** Ժողովրդական խոսքը հաս-
տատում է. «հագուստով դիմավորում են, խելքով ճանա-
պարհում» (5):

Այսօր ամենատարածված առասպելը փողերի մասին այն
է, որ ինչքան մարդ հարուստ է, այնքան անվտանգ ու հանգիստ է
նրա կյանքը: Արդյո՞ք դա այդպես է: Իհարկե ոչ: Այսպես օրինակ,
մեզանից յուրաքանչյուրը մի ակնթարթում կարող է զրկվել ոչ
միայն նյութական հարստությունից, առողջությունից, այլև կյան-
քից՝ մեզ անհասու արտաքին ամենատարբեր պատճառներով:
Իսկական անվտանգություն ու ապահովություն կարելի է ձեռք
բերել հաղորդակցվելով Արարչի հետ. մի կապ, որ ոչ ոք Ձեզնից
չի կարող խլել:

Այնպես որ կյանքի իմաստը ճիշտ հասկանալու համար

պետք է կարողանալ.

ա) իսկական, ճշմարիտ արժեքները տարբերել կեղծ ու սուտ արժեքներից

բ) պետք է հաշվի առնել, որ մարդու կյանքի իմաստը ունի ոչ միայն ընդհանուր և օբյեկտիվ բնույթ, այլև օժտված է անհատական ու սուբյեկտիվ գծերով: Այն կախված է ոչ միայն սոցիալ-դեմոգրաֆյական տվյալներից, այլև մարդու հոգևոր զարգացման մակարդակից: Որքան հարուստ է անհատի հոգևոր աշխարհը բարձր՝ կուլտուրական մակարդակը, բարեկրթվածությունը, այնքան խորը, հարուստ ու ճշմարիտ են նրա հայացքներն ու զգացողությունը, այնքան լիարժեք է և՛ նրա կյանքը, և՛ այդ կյանքի վայելքը (5):

Այո, մի բան որ սկիզբ ունի, վերջ էլ կունենա: Մարդու կյանքը վերջավոր է: Սակայն մարդն անմահ է առաքինի գործերով, իր հնարավորություններին համապատասխան հասարակության առաջադիմության մեջ կատարած ավանդով: Մահվան և անմահության հարցն ունի իր կենսաբանական և մշակութային տեսանկյունները:

Եթե մարդ իր կյանքի ընթացքում ոչ մի լավ գործ չի արել, եղել է լիովին անպտուղ ու անպիտան, ոչ թե «աշխարհին է շալակած տարել, այլ ելել է շալակն աշխարհի» (Սևակ), ապա նրա մշակութային մահը վրա է հասել նրա ֆիզիկական մահից շատ առաջ, դեռ նրա կենդանության օրոք: Եվ ընդհակառակը՝ անհատի ֆիզիկական մահը կարող ուղեկցվել իր հակադրությամբ՝ նրա մշակութային անմահությամբ (5):

Կյանքի և մահվան իմաստավորման հարցում որոշ փիլիսոփաներ շեշտը դնում են մահվան, իսկ մյուսները՝ կյանքի՝ վրա: Այսպես. ինչպես նշում են Սոկրատեսը, Էպիկուրը, Բուդդան փիլիսոփայությունը պետք է մարդկանց սովորեցնի՝ մեռնել և հետևապես չվախենալ մահից: Ըստ Սոկրատեսի անմահ հոգին, ազատվելով մարմնական բանտից, վերադառնում է իրեն հարազատ իդեաների հավերժական աշխարհը (իդեալիստական տեսակետ):

Եպիկուրը գտնում էր, որ մարդ մահվանից վախենալու հիմք չունի, քանի որ երբ նա՝ կա, մահը չկա, երբ մահը կա, ինքը չկա, իրար երբեք չեն հանդիպում:

Սպինոզան և Ֆոյերբախը, ընդհակառակը, գտնում էին, որ փիլիսոփայության գլխավոր նպատակը մարդուն **ապրել սովորեցնելն** է: Փիլիսոփայությունը պետք է ցույց տա կյանքի իմաստը, ցույց տա, թե որն է երջանկությունը և ինչպես պետք է հասնել դրան:

20-րդ դարում կյանքն ընդհանրապես և հատկապես մարդկային կյանքը՝ որպես եզակի երևույթ, միջազգային հանրության մակարդակով հռչակվել է բարձրագույն արժեք և պաշտպանության տակ է վերցվել:

1981թ. ընդունված Լիսաբոնյան հռչակագիրը գրում է. «Յուրաքանչյուր ոք ունի կյանքի իրավունք»: Դրա շնորհիվ է, որ դատապարտվում և խստորեն պատժի է ենթարկվում յուրաքանչյուր ոտնձգություն մարդկային կյանքի նկատմամբ, այդ թվում մահապատիժը (տես հավելվածը):

«Մարդկային կյանքն անհամեմատելի բարձրագույն արժեք է» հունանիզմի ելակետային հիմնադրույթից հետևում է, որ այն ոչ մի պարագայում չի կարող դիտվել որպես իրենից դուրս գտնվող որևէ նպատակի իրագործման միջոց: **Կյանքի իմաստը մարդուն ի ծնե ներքնապես հատուկ կարողությունների համակողմանի զարգացման միջոցով կյանքի բովանդակության հարստացումը, մարդու անհատական և տեսակային կյանքի որակի կատարելագործումն է, նշում են մատերիալիստ փիլիսոփաները:**

Է. Ֆրոմմը տարբերում է մարդու գոյության երկու եղանակ, ապրելակերպ՝ **ուներնալը** և **լինելը**: Ուներնալը մարդու բնական ձգտումն է, կողմնորոշումը, որը գերակշռում է անձի ձևավորման սկզբանական փուլում և պայամանավորված է կենսաբանական գործոններով (54):

Մարդու գոյության մյուս հիմնական եղանակը՝ **լինելը** որպես անհատականություն կայանալն է, որը հնարավոր է միայն մարդու բնական կարողությունների ամբողջ հարստության ներ-

դաշնակ համակողմանի զարգացման իրագործման միջոցով: Լինել՝ նշանակում է մշտապես գտնվել շարժման, փոփոխման մեջ, զարգացնել բնական կարողությունները և կայանալ որպես անհատականություն, հաղթահարել էգոիզմը, փառասիրությունը, ժլատությունը, նվիրաբերվել ուրիշներին, պատրաստ լինել անձնագոհության (5):

XX-XXI դարերում ակտիվ քննարկվում է նաև կյանքի և մահվան սահմանը ստույգ որոշելու հիմնախնդիրը: Գոյություն ունի 1968թ. ընդունած ուղեղի մահվան հարվարդյան չափանիշը: Քննարկման առարկա էր. ի՞նչ է մահը. կենսաբանական փաստ, թե՞ սոցիալական սահմանում (դեֆինիցիա): Այսի՞նքն ի՞նչ է մահը, ե՞րբ է այն վրա հասնում. երբ դադարում է շնչառությունը, զարկերա՞կը թե այն պահին, երբ սկսվում են գլխուղեղի բջիջների անդառնալի փոփոխությունները (տես հավելվածը):

Այս հիմնախնդիրները խիստ արդիական են ոչ միայն այն պատճառով, որ վերակենդանացման աննախադեպ հաջողությունները հնարավորություն են ընձեռում հաղթահարել «կլինիկական մահը» և մարդուն վերադարձնել ակտիվ լիարժեք անձնական և հասարակական կյանք (5):

Այն հավասարապես արդիական է նաև զուտ բարոյագիտական, մարդասիրական առումով, որքանով որոշ իրավիճակներում մահվան պահի ստույգ որոշումը կարող է չարաշահվել խնամառուի ունեցվածքին տիրանալու կամ նրա առողջ օրգանները մեկ ուրիշին պատվաստելու նպատակով:

Էվթանազիան և օրենքը, որտե՞ղ և ինչու՞ է այն օրինականացվում: Էվթանազիան և բարոյականությունը: Արդյո՞ք սպանությունն ունի արդարացում

Էվթանազիայի հիմնահարցը ծագել է անտիկ ժամանակներից և միշտ հարուցել թեժ վեճեր: «Էվթանազիա» եզրը (տերմինը) առաջարկել է անգլիացի փիլիսոփա Ֆրենսիս Բեկոնը (17-րդ դար իր «Նոր Օրգանոն» աշխատության մեջ) այդ հասկացու-

թյամբ հասկանալով թեթև, ոչ ցավագին մահը (հունարեն – eu և thanatos բառերից):

«Թեթև մահ» եզրը օգտագործվել է նաև Դավանաբանության 1980թ. մայիսի 5-ին ընդունված «Հռչակագիր էվթանազիայի մասին» փաստաթղթում, որտեղ տրված է էվթանազիայի վերջնական պարզաբանումը. **«էվթանազիա ասելով հասկացվում է ցանկացած գործողություն կամ, ընդհակառակը, անգործություն, որն իր էությանը կամ դիտավորությանը հանգեցնում է մահվան: Այսինքն՝ իր ուղղակի նշանակությամբ, էվթանազիան բժշկի օգնությամբ կանխամտածված սպանությունն է»** (42):

Դա չի վերաբերում ինքնասպանությանը և ցավազրկող թերապիայի հետևանքով առաջացած մահվան:

Տարբերում են ակտիվ և պասիվ էվթանազիա: **Պասիվ էվթանազիայի** դեպքում դադարեցվում է բժշկական օգնությունը, կենսապահպան բուժումը, ինչն արագացնում է մարդու բնական մահը: Սովորաբար, երբ խոսում են էվթանազիայի մասին, նկատի են առնում ակտիվ էվթանազիան: Վերջինս մեռնողի օրգանիզմի մեջ այնպիսի դեղամիջոցների ներմուծումն է, որը հանգեցնում է նրա արագ ու ոչ ցավագին մահին (43):

Ակտիվ էվթանազիայի ձևերն են.

Այսպես կոչված «կարեկցող» սպանություն.

Սա առկա է այն դեպքերում, երբ մեռնողի հարազատները կամ ինքը՝ բժիշկը, տեսնելով, թե ինչպես է տանջվում անհուսալի հիվանդը և ի զորու չլինելով օգնելու կամ մեղմելու ցավերը, նրա օրգանիզմի մեջ ներմուծում են ցավազրկող դեղամիջոցի գերչափաբաժին, որի հետևանքով վրա է հասնում մահը: Տվյալ դեպքում խոսքը հիվանդի համաձայնության մասին չէ, քանի որ նա անկարող է արտահայտել իր կամքը:

Ինքնասպանություն և «օժանդակող» սպանություն. Սա էվթանազիայի երկրորդ ձևն է, երբ բժիշկն օգնում է հիվանդին հեռանալու կյանքից:

Երրորդ ձևը տեղի է ունենում առանց բժշկի անմիջական օգնության: Հիվանդն իր կամքով միացնում է սարքը՝ մահվան մեքենան, որը հանգեցնում է նրա արագ և ոչ ցավագին մահվան:

Պրակտիկայում օգտագործվում է էվթանազիայի հետևյալ դասակարգումը, **կյանքի վերջի մասին բժշկական որոշում՝ (MDEL, Medical decision concerning end of life)**: Սա իր հերթին բաժանվում է երկու մեծ խմբերի.

ա. **բուն էվթանազիա**, երբ բժիշկն ակտիվ մասնակցություն ունի հիվանդի մահվան գործում: Սա փաստորեն բժշկի կողմից հիվանդի իրազեկված համաձայնությամբ կատարվող սպանությունն է:

բ. **բժշկի օգնությամբ ինքնասպանություն (Physicien assisted suicide -PAS)**: երբ բժիշկը պատրաստում է մահաբեր դեղորայքը, որը հիվանդը ներակում կամ ընդունում է ինքնուրույն, հիվանդի հետ համաձայնեցված անգործություն, հիվանդի կյանքը երկարացնող նշանակումներից հրաժարում և կամ հիվանդի տառապանքները մեղմացնող դեղորայքի, ցավազրկողների, քնաբերների չափաբաժինների ավելացում, որի հետևանքով հիվանդի կյանքը կրճատվում է:

Սովորաբար խոսվում է էվթանազիայի ազատական և պահպանողական մոտեցումների մասին: Այս մոտեցումներից յուրաքանչյուրի կողմնակիցները բերում են իրենց փաստարկները:

էվթանազիայի կողմնակիցները, (գոնե բուժումը դադարեցնելու ճանապարհով), հետևյալ նկատառումներով ընդունելի են համարում այն.

- Մահը որպես հիվանդի տառապանքները դադարեցնելու վերջին միջոց:

- Հիվանդի մտահոգվածությունն իր հարազատների նկատմամբ՝ «Չեմ ուզում հարազատներիս համար բեռ դառնալ»:

- Հիվանդի եսասիրական (էգոիստական) մղումները «Ուզում եմ մեռնել արժանապատվորեն»:

- Հանրության մեջ հիվանդագին գեների տարածումը կանխելու նպատակով ոչ լիարժեք կյանքի ոչնչացման անհրաժեշտություն:

- Նպատակահարմարության սկզբունք՝ անհուսալի հիվանդների կյանքի պահպանությանն ուղղված անարդյունք և երկարատև միջոցառումների դադարեցում, որպեսզի բժշկական սարքավորումներն օգտագործվեն հիվանդության ավելի նախնական փուլերում գտնվող հիվանդանոց նոր ընդունված հիվանդների վերականգնման համար (74):

- Տնտեսական՝ մի շարք անբուժելի հիվանդությունների բուժումը և կյանքի պահպանումը պահանջում է բավական թանկարժեք դեղորայքի և սարքավորումների կիրառում:

Հարկ է նշել, որ վերջին երեք սկզբունքները լայնորեն օգտագործվել էին **Ֆաշիստական Գերմանիայում**, որտեղ «ոչ լիարժեք» մարդկանց ոչնչացման, ինչպես նաև ծանր վիրավորների սպանությունը ոչ այլ ինչ էր, եթե ոչ պետական քաղաքականություն...(69):

Էվթանազիայի հակառակորդները բերում են հետևյալ փաստարկները

- Կրոնական, բարոյական դիրքորոշումներ - «Սի սպանիր» և «Սիրիր մերձավորիդ հանուն Աստծո»:

- «Ինքնամաքրում տանջանքի միջոցով» և «Ծանր հիվանդ մարդկանց խնամքի միջոցով Փրկվելու հույս»:

- Բժշկությանը հայտնի են ոչ քիչ դեպքեր, երբ ծանր, անբուժելի համարվող հիվանդությունը, (օրինակ քաղցկեղը) ինքն իրեն բուժվել է:

- Բժշկության զարգացման իմաստը բուժման նոր մեթոդների, հնարավորությունների, ուղիների փնտրումն ու հայտնաբերումն է, այսօր անբուժելի համարվող հիվանդությունների և մահվան դեմ պայքարն է:

Եթե հիվանդությունն այսօր անբուժելի է, ամեն կերպ պետք է ձգտել դարձնել այն բուժելի, ոչ թե թեթև ձեռքով ու սրտով հայտարարել անբուժելի է ու հեշտ ճանապարհով հիվանդից ազատվել:

Հասարակության ակտիվ սոցիալական դիրքորոշման պարագայում, գործնականում հաշմանդամության ցանկացած փու-

լում գտնվող մարդուն հնարավոր է վերականգնել և վերադարձ-
նել հասարակական ակտիվ կյանքի:

Էվթանազիայի առավել հետևողական հակառակորդները
հոգևորականներն են, ովքեր թե ակտիվ և թե պասիվ Էվթանա-
զիայի պարագայում դա համարում են Աստծո ստեղծած օրենք-
ներից հակառակ կատարվող գործողություն:

Բժիշկների և իրավագետների ճնշող մեծամասնությունն
Էվթանազիան կտրականապես անթույլատրելի են համարում,
եթե նույնիսկ այն ձեռնարկվում է բացառապես «զթասրտության»
նկատառումներով (43):

Եվ չնայած դրան կան երկրներ (Հոլանդիա, մասամբ Բել-
գիա, ԱՄՆ-ի Օրեգոնի նահանգ), որտեղ Էվթանազիան թեև մեծ
վերապահումներով, այդուհանդերձ իրավաբանորեն ամրագրվել
է համապատասխան օրենքների մեջ: Ինչո՞ւ է դա պայմանա-
վորված:

Կենսահույզ այս հիմնահարցը, ինչպես վերը նշվեց, չի ծագել
20-րդ դարում, այլ ունի իր երկար պատմությունը: Այսպես, միջին
դարերում հազարավոր ռազմիկներ մնում էին մարտի դաշտում
ծանր վիրավորված, մահամերձ ու անփոխադրելի վիճակում:
Նրանք դատապարտված էին անխուսափելի մահվան՝ հոգևորքի
տանջալի ապրումներով:

Այդպիսի իրավիճակներում մահը դիտվում էր որպես
փրկություն: Մարտի դաշտում գործում էին հատուկ պատրաստ-
ված մարդիկ՝ խաչակերտ դաշույններով, որոնք իրականացնում
էին մեռնողի վերջին «ցանկությունը» (նկատենք, որ նույնիսկ
մահամերձ մարդու սրտի բաղձանքը չի կարող լինել մահը:
Ինչքան էլ նա ասի՝ «երանի մեռնե՞ի և ազատվեի այս տանջանք-
ներից», այնուամենայնիվ, սրտի խորքում նա մտածում է. «Մի
հրա՛շք լինե՛ր, մի ճա՛ր գտնե՛ին և ինձ ազատե՛ի՛ն այս ցավերից, և
ես ապրեի...»): Իրականությունը սա է (7):

Այդ դաշույնն ուներ իր անվանումը՝ **«միզերկորդիա»**, որը
թարգմանաբար նշանակում է «զթասրտություն»:

Արևմտյան Եվրոպայում դեռևս 19-րդ դարի 60-ական թթ. զոյություն ունեին էվթանագիան խրախուսող գաղտնի ընկերություններ «Մխիթարի իմ վիշտը» անվանումով (6):

Բժշկության պատմության մեջ հայտնի են դեպքեր, երբ բժիշկները օգնել են, որ անբուժելի հիվանդները կյանքից կանավոր հեռանան: Այսօրինակ եղանակով կյանքից հեռացել են Ռուսաստանի կայսր Նիկոլայ Առաջինը, հայտնի հոգեվերլուծաբան Զիգմունդ Ֆրեյդը, մարքսիստ փիլիսոփա Պոլ Լաֆարգը իր կնոջ ժեննի Մարքսի հետ, միլիարդատեր Ա. Օնասիսը և ուրիշներ:

էվթանագիայի հիմնահարցը վերստին սկսեց լայնորեն քննարկվել 20-րդ դարի 50-ական թթ.: Դրան նպաստել է նաև ամերիկացի պաթոլոգանատոմ, Գ. Գևորգյանի գործունեությունը Միացյալ Նահանգներում՝ ուղղված էվթանագիայի օրինականացմանը: Նրան անվանեցին «դոկտոր մահ»:

1958թ. դոկտոր Գևորգյանը հրապարակեց մի շարք հոդվածներ, որոնցում կոչ էր անում մահապատժի դատապարտված հանցագործներին կյանքից զրկել ոչ ցավազին ձևով: Ավելին, նա կոչ էր անում հանցագործների մահվան, երկարատև կամ ցմահ բանտարկության ենթարկվածների մարմնի առանձին օրգաններն օգտագործել փոխպատվաստման և այլ փորձարարական նպատակներով (60):

Ավելի ուշ, նա հորդորում էր «օգնության» ձեռք մեկնել անբուժելի հիվանդներին»: Թերթային հրապարակումներից և բանավոր կոչերից Գևորգյանն անցավ գործի, արտոնագրեց իր հայտնագործությունը, որը հետագայում լրագրողներն անվանեցին «մահվան մեքենա»:

Այն կոչված էր օգնել մարդուն՝ մեռնելու առանց ցավերի, ինքնուրույն սեղմելով համապատասխան կոճակը: Հետագայում Գևորգյանը, նկատի ունենալով հոգեբանական այն իրողությունը, որ մարդը կարող է վերջին պահին փոշմանել և փոխել իր որոշումը, հատուկ լրացուցիչ սարք էր հարմարեցրել այդ «մեքենայի» վրա, որի միջոցով մահվան գնացող անձը կարող էր մեկ այլ կոճակ սեղմելով կանգնեցնել «մեքենան»:

ԱՄՆ-ում մեծ աղմուկ առաջացրեց Գևորգյանի գործունեությունը, ոչ միայն վերը նշյալ պատճառով, այլ նաև այն բանի համար, որ առանց բժիշկ-գործընկերների հետ խորհրդակցության վճռում էր հիվանդության ճակատագրական ելքը:

Քառորդ դարի ընթացքում «Միստր մահին» հաջողվեց ավելի քան 150 անբուժելի հիվանդի կյանքից զրկել: Միջիգանի նահանգում դատական մարմինների հետ բազմամյա «պատերազմը» ավարտվեց Գևորգյանի ազատագրկմամբ (Եվ փառք Աստծո):

Ավելի վաղ Ամերիկյան բժիշկների մասնագիտական ընկերակցությունը նրան **զրկեց բժշկի կոչումից**: 2007 թ. հունիսի 1-ին, շուրջ 8 տարվա ազատագրկումից հետո, ելնելով առողջական վիճակից և հաշվի առնելով նրա խոստումը՝ 2 տարի ընդհանրապես չխոսել էվանագիայի օգտին, դրկտոր Գևորգյանին ազատ արձակեցին:

Առաջին անգամ էվթանազիան օրինականացվեց Նիդեռլանդներում: Դեռևս 1984թ. երկրի Գերագույն դատարանը ճանաչեց կանավոր էվթանազիայի իրավունքը: Եթե բժիշկը հետևում է թագավորական բժշկական ընկերակցության իրահանգների, նա կարող է չվախենալ քրեական պատասխանատվությունից (42):

1998թ. Էրազմ Ռոտերդամացու անվ. համալսարանում անցկացված փորձագիտական ուսումնասիրությունների համաձայն կանավոր էվթանազիան պաշտպանել է Հոլանդիայի բնակչության մեծ մասը: Ով չնայած կրոնական բնույթի հակափաստարկների, այնուամենայնիվ մեծամասնությունը հանդես եկավ այդ իրավունքի պաշտպանությամբ:

Հենց այդ պատճառով, չնայած ընդդիմության դիմադրությանը, ակտիվ էվթանազիայի օրինականացման մասին օրենքն ընդունվեց խորհրդարանի ստորին պալատի կողմից: Ներկայումս դատարանի որոշմամբ, ամեն կոնկրետ դեպքում, **սակայն խիստ որոշակի հանգամանքներում**, եթե բժիշկը մեռցնում է հիվանդին կամ նպաստում է նրա ինքնասպանությանը, նա կարող և չճանաչվել մեղավոր: Սահմանված են դրա համար երեք հիմնական պայմաններ (գոյություն ունեն բազում այլ պայմաններ).

Էվթանագիան պետք է լինի միայն ու միայն կամավոր (զրավոր արտահայտված), միայն բժիշկը կարող է օգնել կամ իրականացնել էվթանա գիան, բժշկական տեսանկյունից հիվանդի վիճակը պետք է խիստ ծանր լինի: Եվ այդ հարցում պետք է համընկնեն տարբեր չեզոք բժիշկների կարծիքները (57):

Չնայած աշխարհի տարբեր երկրներում չկան էվթանագիան միանշանակորեն ընդունող օրենքներ, այդուհանդերձ անհուսալի հիվանդներին մեռցնելու պրակտիկան կիրառվում է բժիշկների կողմից:

Չուանդիայից հետո երկրորդ երկիրը, որն էվթանագիան վերապահումներով օրինականացրել է, Բելգիան է:

Շվեյցարիայում, որտեղ էվթանագիան սկզբունքորեն արգելված է, ցանկացած մարդ, ով օգնում է մյուսին կյանքից հեռանալու, կարող է և չդատապարտվել, եթե իհարկե, չի հետապնդում անձնական շահ... Ըստ փորձագետների գնահատումների ամեն տարի Շվեյցարիայում այդ կերպ կյանքին հրաժեշտ է տալիս շուրջ 100 մարդ:

1997թ. Կոլումբիայի Սահմանադրական դատարանը կայացրեց որոշում, որի համաձայն անհուսալի հիվանդի կամավոր մահվան ցանկությունն իրականացնող բժիշկը դրա համար կարող է և դատարանում պատասխանատվություն չկրել:

ԱՄՆ-ի Օրեգոն նահանգում օրինականացված է այսպես կոչված, «ինքնասպանությունը ուրիշ անձի օգնությամբ»: Խոսքն այն մասին է, երբ բժիշկը հիվանդին նշանակում է մահացու դեղահաբեր (48):

Կալիֆորնիայում երկար քննարկումներից հետո հանրաքվեի արդյունքով 1977թ. ընդունվեց «Մարդու մահվան իրավունքի մասին» օրենքը: Դրա համաձայն անբուժելի հիվանդ անձինք կարող են պատրաստել փաստաթուղթ, **զրել կյանքի կտակ**, որտեղ իրենց ցանկությունը կարող են արտահայտել վերականգնողական սարքավորումն անջատելու վերաբերյալ (Տես հավելվածը) :

Չակառակ օրենքի նորմերի, որոշ երկրներում այդուհանդերձ իրականացվում է էվթանագիան սակայն մարդու իրավունքների

պաշտպանության դրոշի ներքո: Չարց է ծագում, եթե գոյություն ունի կյանքի՝ իրավունք, ապա արդյո՞ք կարելի է պնդել, որ գոյություն ունի նաև «մահվան իրավունք»: Եթե դա ընդունենք, ապա այն կհակասի օրենսդրության սկզբունքներին: Չէ՞ որ ամենակարևորը կյանքի՝ պաշտպանությունն է: Չէ՞ որ օրենքը կյանքը, ապրելու՝ իրավունքը պետք է պաշտպանի, ոչ թե մահը կամ մահվան իրավունքը (57):

1981թ. Յամաշխարհային բժշկական միության 34-րդ համաժողովի կողմից, ընդունվեց Յիվանդի իրավունքների մասին Լիսաբոնյան հռչակագիրը, որտեղ այլ դրույթների հետ մեկտեղ, տեղ գտավ... հիվանդի արժանապատվորեն մեռնելու իրավունքը: Այս դրույթը, փաստորեն, բարոյապես արդարացնում է «մահվան իրավունքը»: Եթե բարոյապես արդարացնենք «մահվան իրավունքը», եթե օրենքի ուժ տանք այդ նորմին, արդյո՞ք դա չի նշանակի, որ օրենքը ժխտում է օրենքը:

Գոյություն ունի արժանապատիվ, առանց տառապանքների մեռնելու իրավունք: Խոսքը մարդկային արժանապատվությունը հարգելու մասին է: Սակայն այդ իրավունքը չի ժխտում կամ չի վերացնում կյանքի պահպանման մասին օրենքը: Մահը մարդկային կեցության անբաժան տարրն է իր բոլոր հետևանքներով: Արժանապատիվ ապրելու և մեռնելու իրավունքը, բոլորովին էլ չի նշանակում միայն մեռնելու՝ իրավունք, այն ներառում է նաև մարդասիրական եղանակներով բուժում ստանալու իրավունք: Նման բուժումը պետք է ավարտվի միայն բնական մահով, ընդ որում առանց արհեստական շահարկումների (56):

Շվեդիայում և Ֆինլանդիայում չնայած պասիվ էվթանազիան հակաօրինական գործողություն չի համարվում, այդուհանդերձ այդպիսի որոշում կայացնելու համար պահանջվում է միայն հիվանդի ազատ և գիտակցված կամքի արտահայտումը:

Աշխարհի երկրների գերակշիռ մասի բժիշկների և իրավաբանների մեծամասնությունը գտնում է, որ էվթանազիան ոչ միայն երդմնազանցություն է, այլև քրեական հանցագործություն: Այն բացարձակապես անթույլատրելի է, եթե նույնիսկ իրակա-

նացվում է «խղճահարության» կամ «գթասրտության» նկատառումներով:

Հայաստանի Հանրապետության «Բնակչության սանիտարահամաճարակային անվտանգության ապահովման մասին» 1996թ. ընդունած օրենքի 23-րդ հոդվածում, որը վերնագրված է «Էվթանազիայի արգելումը», հստակ, սևով սպիտակի վրա գրված է (և փառք Աստծո, որ նման հոդված ունենք): **«Հայաստանի Հանրապետությունում արգելվում է էվթանազիան՝ հիվանդի խնդրանքով նրա մահվան արագացումը, որևէ գործողությամբ և միջոցներով:** Այն անձինք, ովքեր հիվանդին գիտակցաբար դրդում են էվթանազիայի կամ իրականացնում են այն, կրում են պատասխանատվություն ՀՀ օրենսդրությամբ սահմանված կարգով» (տես հավելվածը):

Այսօր **Ռուսաստանի Դաշնությունում** օրենսդրորեն արգելված են էվթանազիայի բոլոր ձևերը: Ռուսաստանի Դաշնության Քաղաքացիների առողջության պահպանման մասին օրենսդրության հիմունքների 45-րդ հոդվածում գրված է. **«Բժշկական անձնակազմին արգելված է էվթանազիայի իրականացումը» (57):**

Նման իրավիճակ արձանագրված է նաև Եվրոպական երկրներում, որտեղ էվթանազիան ոչ միայն արգելվում, այլև դատապարտվում է քրեական օրենսգրքով: Օրինակ, Գերմանիայի դաշնության քրեական օրենսդրությամբ «հիվանդի խնդրանքով սպանություն» իրականացնելու համար տրվում է **6 ամսից մինչև 5 տարի ազատազրկում:** Ֆրանսիան ևս կտրականապես դեմ է էվթանազիային:

Անգլիայում ընդունվել է օրենք, որով բժշկական պրակտիկայում արգելվում է էվթանազիայի ցանկացած տեսակ: Ինքնասպանությանն աջակցելը որակվում է որպես քրեական հանցանք և **դատապարտվում 14 տարվա ազատազրկման:**

Մեծ Բրիտանիայում երկու օրենք է գործում, որոնք անուղակիորեն ուղղված են էվթանազիայի դեմ: Խոսքը վերաբերում է 1965թ. ընդունված «Սպանության մասին» օրենքին և 1961-ին ընդունված «ինքնասպանության մասին» օրենքին: Սպանության մասին օրենքը նախատեսում է, որ հիվանդի կանխամտածված

սպանությունը կարեկցանքից, խղճահարությունից, գթասրտությունից և այլ մղումներից դրդված, համարվում է հանցագործություն:

Ինքնասպանության մասին օրենքով Անգլիայում վերացվել է դրա քրեական կարգավիճակը: Այդ կարգավիճակը պահպանվում է, եթե ինքնասպանությունն իրականացվում է բժշկի օգնությամբ:

Արևմուտքում առաջարկվում են էվթանազիայի բարոյական գնահատման բազմաթիվ տարբերակներ: Հեղինակների մեծամասնությունը պաշտպանում է պասիվ էվթանազիայի մեթոդները, հերքելով ակտիվ էվթանազիայի կիրառման ցանկացած հնարավորություն:

Սակայն գոյություն ունի և ուղղակիորեն հակադիր տեսակետ: Այսպես, ամերիկացի փիլիսոփա Ջ. Ռեյգելսը հանդես է եկել Ամերիկյան բժշկական ընկերակցության 1973թ. դեկտեմբերի 4-ի որոշման քննադատությամբ... «Սարդկային էակի կողմից մեկ ուրիշի կյանքի կանխամտածված դադարեցումը բարեգութ սպանություն է»: Այս դրույթը հակասում է բժշկական մասնագիտության և Ամերիկյան բժշկական ընկերակցության քաղաքականությանը, սակայն Ջ. Ռեյգելսը գտնում է, որ եթե հիվանդը պահպանել է իր գիտակցությունը, հասկանում է, որ իր օրերը հաշված են, չի կարող այլևս դիմանալ սարսափելի ցավերին և բժշկին խնդրում է, որպեսզի նա արագացնի իր մահը, ապա բժիշկը մարդասիրություն է դրսևորում, երբ դադարեցնում է հիվանդի տառապանքները: Այո, «մարդասիրական» միտքը շարունակում է ապրել (60):

Հարցի դրվածքը ֆաշիստական Գերմանիայում

20-րդ դ. սկզբներին Գերմանիայում իրավագետ-բժիշկ Բինդինգը և հոգեբույժ Գոխեն փորձեցին հիմնավորել ազգի և մարդկության համար «ոչ լիարժեք» անձանց ոչնչացման անհրաժեշտությունը՝ բնորոշելով էվթանազիան որպես «ոչ լիարժեք» կյանքի ոչնչացում: «էվթանազիա» հասկացության նման չարագուշակ մեկնաբանությունը հետագայում լայն տարածում գտավ

Ֆաշիստական Գերմանիայում, որտեղ մշակվեց անգամ մի ողջ ծրագիր (69):

Դրա մասին հայտարարվել է 1933թ. հուլիսի 14-ին «Ազգի առողջության պահպանման» հռչակագրում, որի հեղինակներից մեկը հանրահայտ Ռոզենբերգն էր իր ռասիստական գաղափարախոսությամբ: Հռչակագիրը բաղկացած էր 3 կետից՝ *անբուժելի հիվանդների ոչնչացում, հատուկ գործողությամբ ոչնչացում, զանգվածային անլացում:*

Հավանություն տալով էվթանազիային որպես անհուսալի հիվանդ արիացիների բացառիկ արտոնություն, 1939թ. սեպտեմբերին Հիտլերը ստորագրեց գաղտնի հրամանագիր, որի համաձայն «կյանքի բոլոր ձևերը, որոնք անարժան են կյանքին» հարկավոր է ենթարկել էվթանազիայի: «Անարժանության» հարցը ամեն կոնկրետ դեպքում որոշվում էր բժշկական «եռյակի» կողմից: Դրա հետևանքով ամենատարբեր աղբյուրների համաձայն, երկու տարվա ընթացքում ոչնչացվեցին 100 հազարից մինչև 275 հազար մարդ:

Նյուրնբերգի միջազգային զինվորական դատարանն այդ գործողությունները որակեց որպես մարդկության դեմ կատարված ոճրագործություն (69):

Աշխարհը պետք է գիտակցի, որ հայերի դեմ կատարված ոճրագործությունը ևս պետք է որակվի որպես մարդկության դեմ կատարված ոճրագործություն:

Ս.Յա. Դոլեցկին գտնում է, որ «պայքարը հիվանդի կյանքի համար արդարացված է մինչև այն պահը, երբ փրկության հույս կա: Եթե այն կորսված է, ծագում է գթասրտության խնդիր, որն էլ դրսևորվում է էվթանազիայի մեջ»: Ս.Յա. Դոլեցկին հավելում է, որ էվթանազիան արդարացված է անբուժելի հիվանդների, անդամալույծ մարդկանց նկատմամբ, որոնք ապրում են միայն կենսապահովման սարքավորման օգնությամբ: Նույնը վերաբերում է ատրոֆիայի ենթարկված ուղեղ ունեցող նորածիններին և այլն (48):

Բարեբախտաբար գիտնականների մեծ մասը համաձայն չէ այս տեսակետի հետ, քանի որ, այն հակասում է մարդասիրու-

թյան սկզբունքներին և բժշկության սոցիալական առաքելությանը:

Վիրաբույժ Ա.Ա. Վիշնևսկու կարծիքով «համարյա երբեք չի կարելի արձանագրել հիվանդների բացարձակ անհուսալի վիճակ»: Չայտնի են անհուսալի թվացող հիվանդների ապաքինման շատ «հրաշք» դեպքեր:

Բժշկությունն ի վիճակի է արձանագրելու հիվանդության ելքը՝ հավանականության այս կամ այն աստիճանով և բժշկին իրավունք չի տրված դադարեցնելու պայքարը հանուն կյանքի միայն այն պատճառով, որ «հիվանդն անհուսալի է» (6):

Բժիշկներից շատերի կարծիքով հիվանդի կյանքի յուրաքանչյուր ժամվա համար տարվող պայքարից հրաժարվելը կփակեր դեպի բժշկության առաջընթացը տանող բոլոր ուղիները:

Եթե բժիշկները մշտապես միջոցներ չձեռնարկեին, չփորձեին մահը հեռացնել նրանից, ով դատապարտված է մահվան /իսկ դա միշտ հարաբերական հասկացողություն է/, ապա չէին փրկվի հարյուրավոր ու հազարավոր մարդիկ: Մահվան դեմ պայքարի այդ փորձը հարուստ նյութ է տալիս գիտության հետագա զարգացման համար և այդպիսի փորձի շնորհիվ արվել են շատ հայտնագործություններ, իսկ գիտության զարգացումն իր հերթին հնարավորություն է ստեղծել փրկելու հազարավոր նոր մարդկանց կյանքեր: Այնպես որ, կյանքի և մահվան հարցերում բժիշկների գերակշիռ մասը ունի 1 սկզբունք՝ հիվանդի կյանքի համար պայքարը չի դադարեցվում մինչև վերջին րոպեն և յուրաքանչյուր բուժաշխատողի պարտքն է սրբորեն կատարել մարդասիրական այդ սկզբունքը (42):

Բժշկական էթիկայի մեջ գոյություն ունի սրբագործված պատվիրան «կյանքն անգին է, այն փոխարժեք չունի»: Չետևաբար անբարո է խոսել կյանքի ինչ-որ շուկայական գնի մասին:

Էվթանագիան և բարոյականությունը, արդյո՞ք սպանությունն ունի արդարացում:

Երբ խոսքն անհուսալի հիվանդի, նրա անտանելի, անհաղթահարելի ցավերի ու տառապանքների մասին է, բժիշկը միշտ հայտնվում է բարոյական և մասնագիտական դաժան երկրնտրանքի առաջ, շարունակե՞լ հիվանդի կենսապահպան բուժումը և դրանով նրան դատապարտել ֆիզիկական ահավոր շարունակվող տառապանքների, թե՞ ընդհատել այդպիսի կյանքը: Իսկապես դժվար, շատ դժվար ու բարդ իրավիճակում է հայտնվում բժիշկը և ոչ միայն բժիշկը: Արդյո՞ք, բժիշկն իրավունք ունի նման հարց լուծելու, ի զորու է իր վրա վերցնելու հիվանդի կյանքի կամ մահվան հարցը (6):

Պատերազմից հետո որոշ էֆթանագիստ բժիշկներ ինքնասպան եղան, մյուսները դատվեցին Նյուրնբերգի դատարանի կողմից: 1946թ. հոկտեմբերի 25-ից մինչև 1947թ. հուլիսի 19-ը Նյուրնբերգի ռազմական դատարանը քննեց քսաներեք բժիշկ էսեսականի գործ և նրանց մեղադրեց պատժի առավելագույն չափով: Սև համազգեստով բժիշկների հանցավոր գործունեության շրջանակները լայն էին ու բազմազան. գազային խցիկների համար գերիների ընտրություն, համակենտրոնացված ճամբարներում եղած հիվանդների ոչնչացում՝ ֆենոլ կամ կապտաթթու ներարկելով, արտասահմանցի կին բանտարկյալների հղիության արհեստական ընդհատում, մարդկանց և հատկապես միաբջջային երկվորյակների մասնակցությամբ գիտա-փորձերի կիրառում, ռենտգենյան ճառագայթներով մարդկանց ստերջացման, բժավոր տիֆով և վիրուսային այլ հիվանդություններով վարակման փորձեր, մարդկային գանգերի և վերջույթների «հավաքածուի» ստեղծում և շատ ուրիշ վայրագություններ (69):

Խոսելով Ֆաշիստական Գերմանիայում իրականացված էֆթանագիայի կիրառման մասին՝ կարևոր է նշել, որ այն գաղափարախոսությունը, որն այժմ նպատակաուղղված է էֆթանագիայի արդարացմանը, չի նույնանում նացիստական գաղափարախոսության հետ: Էֆթանագիան ենթադրում է մահ հիվանդի օգտին, իսկ ֆաշիստները սպանում էին մարդկանց՝ առանց

նրանց օգուտի մասին մտածելու: Այնուամենայնիվ, գոյություն ունեն հատման եզրեր էֆթանագիայի ժամանակակից գաղափարախոսության և նացիստական գաղափարախոսության միջև:

Այդ ընդհանրությունը պայմանավորված է **մարդու՝ որպես անհատի բացառիկության ճանաչելիության գաղափարի անտեսումով**, իսկ երբ բացակայում է այդ արժեքի գիտակցությունը, որը սերտորեն կապված է Աստծո գոյության համոզմունքի հետ, մարդկային փոխհարաբերությունները կարգավորվում են կամ պետական մակարդակով կամ էլ սկզբունքայնության դրսևորումներով: Իսկ եթե մարդկային կյանքը ոմանց համար իրենից ոչ մի արժեք չի ներկայացնում, միշտ կգտնվեն մարդիկ, ովքեր կփորձեն այն օգտագործել՝ հանուն իրենց քմահաճույքների բավարարման (27):

Էվթանագիայի բարոյական եւ քրիստոնեական մոտեցումները

Ինչպես նշում է Ժորա սրկ. Սարգսյանը՝ մահն այն երևույթն է, որը միշտ վախի զգացումով է ուղեկցել մարդուն: Էֆթանագիայի պարագայում այն ոչ թե վախի զգացողություն է, այլ ցանկալի և բաղձալի իրողություն: Այդ իրողությունը բավական տարածված է եղել Չին աշխարհում, ուր տառապանքներից ազատվելու միակ միջոցը համարվել է մահը:

Ալբերտ Նալչաջյանն իր «Մահվան հոգեբանություն» գրքում ակտիվ էֆթանագիան այսպես է սահմանում. «Ակտիվ, դրական, գործուն էֆթանագիա կատարելիս բժիշկն իրագործում է անհուսալի հիվանդի մահն արագացնող նպատակաուղղված գործողություններ»: Էֆթանագիայի հակառակորդների կողմից այս տարատեսակների տարբերությունը մեկնաբանվում է մի դեպքում թույլ տալ մեռնել, մյուս դեպքում՝ որպես սպանություն:

Ինչպես նշվեց վերևում, կամավոր էֆթանագիան իրականացվում է հիվանդի նախնական համաձայնությամբ: Նա իր կամքն արտահայտում է նախապես և իրավաբանական տեքստով, որը լայնորեն սկսել է տարածվել Արևմուտքի մի շարք երկրներում: Կամավորությունն այդ դեպքում պահանջում է որոշակի նկարագրություն, որը կբացառի որևէ երկիմաստու-

թյուն: Կամքը պետք է արտահայտվի բազմիցս, հստակ և վճռական, ազատ՝ առանց արտաքին բարոյական, իրավաբանական, հոգեբանական կամ մեկ այլ ճնշման՝ լավ տեղեկացվածության հիմքի վրա:

Ոչ կամավոր էֆթանագիան իրականացվում է առանց հիվանդի համաձայնության, ինչը չի նշանակում, թե այն հակասում է նրա կամքին: Խոսքն այն իրադրության մասին է, երբ հիվանդը նախապես չի արտահայտել իր կամքը կամ չի կարող արտահայտել (գտնվում է կոմայի մեջ), ընդ որում՝ ենթադրվում է, որ եթե էֆթանագիայի խնդրի առաջացման պահին հիվանդը հնարավորություն ունենար արտահայտելու իր կամքը, նա կգերադասեր մահանալ: Այսպիսի իրավիճակներում որոշում ընդունելիս հիվանդի փոխարեն ընտանիքն է առաջին հեղինակությունը, իսկ երբ ընտանիքի անդամների մեջ համաձայնություն չկա, դատարանի միջոցով կարող է ընտրվել այն անձը, ով հանդես կգա հիվանդի փոխարինող՝ որոշում կայացնող: Այդ անձը պետք է լավ ճանաչած լինի հիվանդին, իմանա նրա բարոյական արժանիքները, որպեսզի կարողանա այնպիսի որոշում ընդունել, որին կհամաձայներ հիվանդը և նույն որոշումը կընդուներ՝ ֆիզիկապես կարող լինելու դեպքում:

Բացի կամավոր և ոչ կամավոր էֆթանագիայից, գոյություն ունի նաև չկանխամտածված էֆթանագիա, որը մեծ կիրառություն չունի: Չկանխամտածված էֆթանագիան խղճահարությունից դրդված սպանությունն է այն կարողունակ հիվանդների, որոնք ի վիճակի են արտահայտելու իրենց կամքը, բայց հիվանդի կամքին հակառակ կատարվում է էֆթանագիան (30):

Ինչպես նշեցինք վերևում, այս խնդիրն ունի իր երկար պատմությունը: Հայտնի է, որ անհույս հիվանդների կամ ծանր վիրավորների կյանքին վերջ դնելը բավականին տարածված երևույթ է եղել Հին աշխարհում, մասնավորապես՝ Հին Հունաստանում: Այդ է վկայում Պլատոնի «Հանրապետություն» աշխատությունը, ուր կանխորոշելով ցանկալի պետական կառուցվածքի հիմնական գծերը՝ հեղինակն այն կարծիքն է հայտնում, որ բժիշկները չպետք է խնամեն այն մարդուն, որն այլևս ի վիճա-

կի չէ ապրելու, և պետք է թույլ տալ, որ նա մահանա: Պլատոնը կարծում է, որ այդ վերաբերմունքը նպաստավոր է և՛ հիվանդի, և՛ պետության համար (49):

Էֆթանազիայի խնդրի վերաբերյալ հասարակության մեջ առկա է երկու հակադիր մոտեցում՝ ազատական և պահպանողական: Այս երկու կողմերը մերժելիս կամ արդարացնելիս բախվում ենք խնդրի լուծման համար անհրաժեշտ այնպիսի կենսական հարցերի, ինչպիսիք են՝ մարդն ազատություն ունի՞ կամ բարոյական իրավունք ունի՞ վարվելու այնպես, ինչպես ինքն է ցանկանում, բարոյակա՞ն կարող է համարվել նրա այդ ցանկությունը, երբ այն չի վնասում ուրիշին կամ չի սահմանափակում այլ մարդկանց ազատությունը, նա իրավունք ունի՞ ընտրելու իր մահվան ձևն ու ժամանակը և պե՞տք է արդյոք, որ աջակցություն ստանա այդ գործողության մեջ, մարդն իրավունք ունի՞ իր նմանին և Աստծո պատկերն ու նմանությունը կրողին կյանքից զրկելու, կամ այդ դեպքում ինչպիսի՞ն է բարոյական պատասխանատվություն կրելու խնդիրը, բժիշկը պե՞տք է աջակցի հիվանդին մահանալ նույնիսկ այն դեպքում, երբ առկա է վերջինիս համաձայնությունը և խնդրանքը, ի՞նչ ազդեցություն կունենա այս աջակցությունը մյուս հիվանդների, հոգեկան ծանր դեպրեսիայում գտնվող մարդկանց վրա (Յուլիանոսիայում դատարանը վճիռ է կայացրել որոշ հիվանդ երեխաների կյանքի նկատմամբ կիրառված և ծանր հոգեկան դեպրեսիայի վիճակում գտնվող անձանց ցանկությանը կատարված էֆթանազիայի համար պատիժ չսահմանել):

Այս երկիրն առաջնորդվում է այն սկզբունքով, որ հոգեբանական տառապանքը մտնում է անհրաժեշտ չափանիշների մեջ, որոնք օրինական են դարձնում բժշկի օգնությունը): Եվ առհասարակ հասարակության վրա որքանո՞վ կամ ո՞ր դեպքերում է ընդունելի տառապալի կյանքն արհեստական միջոցներով երկարած գելը և այլն: Էֆթանազիան շարունակում է առաջ քաշել անձնական և հասարակական արժեքների, անհատի իրավունքի և դրա սահմանների, բժշկության նպատակի և մեռնել ցանկացող

հիվանդների նկատմամբ պարտականություններ ունենալու հարցեր (42):

Քրիստոնեությունը կյանքը դիտում է բարիք իր բոլոր դրսևորումներում՝ և՛ **տանջանքներում**, և՛ **հաճույքներում**: Կյանքը բարիք է և բարիք է մնում նույնիսկ այն ժամանակ, երբ այն գերազանցապես տանջանք է դառնում կամ նույնիսկ՝ անվերջ տանջանք:

Ինքնասպանության կարևոր դրդապատճառներից է տառապանքներից ազատվելը, բայց արդյոք գոյություն ունի՞ սպասվող հանգստությունը: Քրիստոնեությունն ասում է, որ դա հուսախաբություն է, որը հանգեցնում է ավելի մեծ տառապանքների, բայց այն աշխարհում (27):

Հեղոնիզմը (բարոյական դիրքորոշում, երբ մարդու վարքի հիմնական դրդապատճառն ու նպատակը դառնում է հաճույքի ստացումը) արդարացնում է էֆթանագիայի կողմնակիցների՝ տառապանքի և հաճույքների վերաբերյալ առաջ քաշած փաստարկները: Եթե հեղոնիստի համար մահը լիակատար անորոշություն է և հնարավոր է նաև բացարձակ վերջը, ապա քրիստոնյայի համար կեցության ձևի փոփոխություն է միայն, **կյանքի օրինաչափ ընթացքի մի հանգրվանը հավերժության անցման ճանապարհին**: Սրանցով են պայմանավորված կյանքի նպատակի ընկալման երկու տեսակետները. հեղոնիստի համար՝ այս կյանքի հաճույքները, քրիստոնյայի համար՝ հոգու փրկությունը: Երբ խոսքը տառապանքների ժամանակ կյանքի և մահվան ընտրության միջև է, քրիստոնեական տեսանկյունից հարցը մտնում է հոգու փրկության դաշտ:

Աստված երբեք մարդուն թույլ չի տալիս կրելու առավել տառապանք, քան նա կարող է տանել, եթե ունենա համբերություն և ընդունի այն շնորհն ու ուժը, որ Ինքն է տալիս մարդուն՝ նրա պայքարի ընթացքում:

Երբ Աստված թույլ է տալիս, որ տառապանքը մուտք գործի մարդու կյանք, Նա դրանում մեծ բարիք է դնում, որին մարդն արժանանում է այն հաղթահարելու միջոցով:

Եթե անփոփեմք տառապանքի իմաստի քրիստոնեական ողջ էությունը, ապա այն կարելի է մեկ մտքով արտահայտել. **տառապանքը բացահայտում է կյանքի խոր իմաստը և մարդուն հասկացնել տալիս, որ նա չէ տիեզերքի տերը, իսկ եթե մարդը այսօրվա տեխնիկայով հագեցված ժամանակաշրջանում իրեն Աստված է զգում, և իրեն թվում է, թե ինքը կարող է գերազանցել նույնիսկ Աստծո արարչագործությանը կարող է պատժվել՝ պատժվում է (27):**

Հաջորդ փաստարկը, որն առաջին հայացքից շատ հիմնավոր և համոզիչ է թվում, էֆթանագիայի արդարացումն է **գթասրտության և արդարության** միջոցով. էֆթանագիան համարվում է գթասրտություն նրա նկատմամբ, ում օգնում են մահանալ, և արդարացի՝ շրջապատի և հասարակության նկատմամբ:

Էֆթանագիայի կողմնակիցների բարեգութ սպանության տեսությունը մերժվում է քրիստոնեական մտածողության դիրքերից: Էֆթանագիայի արդարացման գթասրտության փաստարկը հաճախ կարող է կեղծվել թե՛ հիվանդի հարազատների, թե՛ բժիշկների կողմից. միգուցե հարազատների համա՞ր է անտանելի՞ տեսնել հիվանդին այդ վիճակում, և հիվանդի հանգիստ մահվան միջոցով փորձում են հենց իրենց ազատել այդ տառապանքներից:

Էֆթանագիան նման պարագաներում ոչ այլ ինչ է, եթե ոչ է հեշտ ու էժան ընտրություն: Իսկ այն դեպքում, երբ էֆթանագիան կատարվում է իրական գթասրտության քողի տակ, պետք է մի բանում համոզված լինել. **բժիշկը և առհասարակ որևէ մեկը ավելի գթասիրտ չէ, քան Նա, Ով մարդկային էակին է արարել:**

Աստված մարդուն կյանք է շնորհել, և նա էլ կանխորոշված ժամկետում այն նրանից վերցնում է (60):

Սիրաքի իմաստության մեջ ասվում է. «Տիրոջ բոլոր գործերը շատ բարի են, և նրա բոլոր հրամանները կատարվում են իրենց ժամանակին. վայել չէ ասել՝ ի՞նչ է սա, կամ ինչու՞ է սա, քանզի ամեն ինչ պիտի կատարվի իր ժամանակին» (Սիրաք ԼԹ 21):

Բժշկի «գթասիրտ» քայլը չի դադարում սպանություն լինելուց նույնիսկ այն պարագայում, երբ այդ քայլին նրան դրդել են գթասրտության զգացումը, անհուսալի ու ծանր հիվանդին հետագա տառապանքներից ազատելու մարդկային ցանկությունն ու խիղճը: Էֆթանագիայի հակառակորդների այս հիմնավորման դեմ առաջ է քաշվել այն հակափաստարկը, որ սարքը պահպանում է միայն կյանքի երևութականությունը, որը դրսևորվում է շնչառության և արյան շրջանառության ձևով այն դեպքում, երբ իրականում մարդը մեռած է, որևիցե ցավ չի զգում, նրա կենսագործունեության աղբյուրը՝ ուղեղը, արդեն մեռած է:

18-րդ դարի փիլիսոփա Յյունը պնդում էր, որ եթե արհեստականորեն մարդու կյանքին վերջ դնելն օրինազանցություն է Աստծո առջև՝ իբրև կյանք պարզևողի և տնօրինողի, նույնը կարող է ասվել արհեստականորեն որևէ մեկի կյանքը բժշկական սարքավորումներով երկարածելու պարագայում:

Այո, քրիստոնեությունը մարդու կյանքն ընդունում է բացառիկ արժեք, որն անփոխարինելի է ու եզակի: Յետևաբար մարդն ամեն ինչ պետք է անի այդ արժեքը պահպանելու համար: Բժշկությունից պետք է օգտվել միայն այն դեպքում, երբ այն նպատակ ունի երկարածելու Աստծո պարզևը՝ կյանքը: Վերը նշել էինք, որ մարդու կյանքի իմաստը հասկանալու համար ոչ թե հայացքդ քո ներսը պիտի հառես, այլ վերև՝ հասկանալու համար, թե ինչու՞ ես աշխարհ բերվել, ի՞նչ պլան կամ ծրագիր է նկատի ունեցել Ամենակարողը՝ քեզ ծնողներիդ միջոցով լույս աշխարհ բերելով (27):

Չպետք է առաջնորդվել մարդկային չափորոշիչներով՝ կյանքի արժեքը սահմանելու համար: Այդ արժեքն արդեն իսկ Աստծո կողմից բացարձակ է տրվել մարդուն, բացարձակ այն կոչումով, որ նա այլևս պահպանն ու պատասխանատուն է այդ անսահման արժեքի: Իսկ իրականում գթասրտությունը ոչ թե մահվան օգնության մեջ է, այլ նրա հետ ցավը կիսելու, նրան կարեկից լինելու մեջ, որը հիմնավորվում է Յիսուսի խոսքերում. «Յիվանդ էի, և Ինձ տեսնելու եկաք» (Մատթ. ԻԵ 36):

Գիտությունը սրընթաց կերպով զարգանում է, կատարելագործված կենսաբժշկական տեխնիկան հրաշքներ է գործում՝ պահպանելով մարդու կյանքը նույնիսկ տասնյակ տարիներ, բայց ավելին անկարող է: Նա բացահայտեց մարդու մարմնի գրեթե բոլոր գաղտնիքները, բայց դրանից այն կողմ մի իրականություն է, որտեղ այլևս իրավունք չունի, նաև՝ ասելիք չունի: Զոգևոր այդ իրականությունը հավիտենական է ու անսահման, և մարդը, ըստ Սուրբ Գրքի, մասնակից է լինելու այդ հավիտենականությանը՝ հոգին փրկելու կամ կործանելու վիճակներով:

Քանի դեռ մարդը երկրային կյանքի մեջ է, հնարավորություն ունի շատ բան ճանաչելու և որ գլխավորն է՝ իր ընթացքից դարձի գալու:

Տառապող հիվանդը շատ մոտ է ճանաչողության այդ սահմանին և, ո՞վ գիտի, միգուցե արդեն իսկ սկսում է ճանաչել, իսկ մարդուն կյանքից զրկելն էֆթանազիայի միջոցով ոչ միայն բռնությամբ հոգու վտարում է, այլև զրկում է ճանաչելու և մեղանչելու հնարավորությունից:

Եթե Աստծո կամքն է, որ հիվանդը մահանա, ապա կատարելագործված տեխնիկան ոչինչ չի կարող անել, իսկ քանի դեռ հիվանդը կա, ապրում է, ուրեմն դա Աստծո կամքն է, և պետք է ընդառաջ գնալ Նրա կամքին: Աստծո կամքին ընդառաջ գնալն այս պարագայում Նրա իսկ կողմից պարզևած շնորհի ճիշտ օգտագործումն է՝ պահելու, պահպանելու և արդյունավորելու այն կյանքը, որը սուրբ է: **Այսպիսով, քրիստոնեական տեսանկյունից էֆթանազիան աստվածադիր օրենքների խախտում է, մարդուն տրված ազատության չարաշահում, հոգու անմահության ու հավիտենական կյանքի ժխտում և վերջապես՝ անհավատություն:** Մարդկության այդ անհավատությունն ու մեղքերը թերևս բավարար կլինեին կրկին խաչը բարձրացնելու Զիսուսին, Ով պիտի կրկներ՝ «Հայր, ների՛ր դրանց, որովհետև չգիտեն, թե ինչ են անում» (Ղուկ. ԻԳ 34):

Էֆթանազիայի մասին վեճերը շարունակվում են, օրեցօր ավելանում են նրա օրինականացման փորձերը, իսկ թե ինչ կլինի

մոտ ապագայում, հայտնի չէ. միայն մի բան պետք է հիշել՝ մարդու հետագա գոյությունը կախված է նրա հոգևոր վիճակից և որ մարդը միայն մարմին չէ, այլ նաև՝ հոգի (27):

Էվթանազիան Հայաստանում

Արդեն վերը նշել ենք, որ էվթանազիայի մասին վեճը ծագել է անտիկ ժամանակներում: Ընդ որում, տարբեր ժողովուրդների մշակույթներում այդ հարցը տարբեր լուծումներ է ունեցել (43):

Բժշկության և բարոյագիտության առնչություններին վերաբերող մտքեր հանդիպում ենք միջնադարյան հայ փիլիսոփաների, բժիշկների, աշխատությունների մեջ, մասնավորապես, միջնադարի մեծ մտածող Ղավիթ Անհաղթի, որի ծննդյան 1500 ամյակը ՅՈՒՆԵՍԿՕ-ի կողմից մեծ շուքով նշվեց Սալոնիկում և Երևանում 1980թ.-ին (60):

«Սահմանք իմաստասիրության» գրքի 9-րդ գլխում, շարունակելով հայ մեծանուն փիլիսոփա Ներսես Մեծի և այլոց մտքերը, հարց է տալիս՝ արդյոք իրավունք ունի՞ կամ կարո՞ղ է բժիշկը թույն տալ անբուժելի հիվանդին և պատասխանում է՝ ոչ, որովհետև, «ինչպես լավ նավապետը փորձվում է ոչ թե խաղաղ ծովում, այլ ալեկոծության ժամանակ, նույնպես և խիզախ հոգին փորձությանն ընդառաջ է գնում» (23):

Անհաղթի այս մտքերը բխում են փիլիսոփայական նույն դիրքերից, որոնք արտահայտվել են Հիպոկրատեսի հանրահայտ երդման մեջ, որտեղ ի թիվս այլ արգելքների, բժիշկը երդվում է. «*խոստանում եմ չնայելով խնդրանքի, ոչ ոքի չտալ մահացու դեղ*»:

Իսկ այն բժիշկը, որ ելնելով այս կամ այն դրդապատճառից, այնուամենայնիվ, դրժում է իր երդումը և թույն տալիս հիվանդին, ենթարկվում է ոչ միայն բժշկության աստվածների և մարդկանց անեծքին, այլև վարչական պատժի, ընդհուպ մահապատիժ: Այդ մասին կարդում ենք հինգերորդ դարի հայ պատմիչ, քերթողահայր Մ. Խորենացու «Փիրք պիտոյից» աշխատության մեջ (23):

Հայտնի է, որ ստոիկյան փիլիսոփայության հետևորդներն արդարացում էին ինքնասպանությունը ինը դեպքում սով, բուլոր մերձավորների կորուստ, տարերային աղետ, մարդկային արժա-

նապատվության ոտնահարում, անբուժելի հիվանդություն, զանաախտ և այլն:

Ինչպես նշում է պրոֆեսոր Ս.Ա. Վարդանյանը «Հայաստանի բժշկության պատմություն» կաճառային գրքում, վերջին երկու դեպքն ուղղակի կապ ունեն բժշկության հետ: Այսպես օրինակ, ստոիկներն ասում էին. «Արդ, ճիշտ է վարվում նաև նա, ով սպանում է ինքն իրեն, եթե նրա մարմինը ենթարկվել է ինչ-որ չար հիվանդության և փչացման, այդ անբուժելի ցավից ազատվելու համար»: Այսպես օրինակ, մի ոմն կինիկյան (ցինիկ) փիլիսոփա, որը կհսով չափ անդամալուծված էր, դիմեց Հուլիանոս կայսերը, ասելով. «Մարմնիս կեսը մեռավ, իսկ մյուս կեսը դեռ ապրում է: Գթա, ո՛վ թագավոր, կիսված կինիկյանիս, հրամայիր բժշկել կամ սպանել: Այդպես էլ ճիշտ է վարվում նա, ով խորին ծերության հասնելով, վերջ է տալիս իրեն, երբ արդեն սկսում է զառանցել, աղճատ ու անկապ բաներ ասել» (23):

Եթե ստոիկների պատասխանը էվթանազիային «այո» էր, ապա հայ միջնադարյան փիլիսոփաներից, բժշկապետերից և որևէ մեկի աշխատությունում բացահայտված չէ նման միտք, այդ թվում Դավիթ Անհաղթի, որը մերժում է ինքնասպանությունը. «Իսկ փորձությունները, որտեղ էլ դրանք պատահեն, գոյություն ունեն ոչ թե նրա համար, որ մարդ վերջ տա իրեն, այլ որպեսզի փորձե՞ն մարդու ոգին»:

Հայ ժողովրդի պատմության մեջ եզակի չեն դեպքերը, երբ պետականության (ինքնիշխանության) բացակայության ժամանակ, օտարի վարած ուժացման քաղաքականության դեմ պայքարում ստեղծվում է մշակութային և պատմական կոթող-հենասյուն՝ որպես պաշտպանության միջոց: Այսպիսի ծնունդ ունի գիտնական, օրենսդիր, առակագիր, մանկավարժ և հասարակական գործիչ Մխիթար Գոշի, Գիրք Դատաստանին (1184): Հռչակավոր և գիտությամբ մեծիմաստ վարդապետի իրավական աշխատությունը այսօր էլ արդիական է և ծառայում է հայ ժողովրդի կյանքի, վարքի ու պատմության ուսումնասիրմանը, նրա արժանավույնս գնահատմանը (Մ. Խաչատրյան):

Դատաստանագիրքը կիրառություն է գտել ոչ միայն Հայաստանում, այլև բազմաթիվ հայկական գաղութներում, որոնց շնորհիվ օրենսգրքի բազմաթիվ նորմեր ընդունելություն գտան հին աշխահրի մի շարք երկրների օրենսդրություններում՝ այսպիսով, ծառայելով աշխարհի իրավական մտքի առաջխաղացմանը:

Հատկանշական է, որ միջնադարյան հայ օրենսդրական մտքի ռահվիրաներ Մխիթար Գոշի և Սմբատ Գունդստաբլի «Դատաստանագրքի» 119 և 154 հոդվածների համաձայն **միտումով և կամ տգիտության պատճառով հիվանդի առողջությունը վնասող բժիշկները, նաև իրենց աշակերտներին պատշաճ գիտելիքներ չտվող բժիշկները, պատժապարտ էին:** Ընթերցողի ուշադրությունը կցանկանայի հրավիրել այս նուրբ հարցի վրա: Սա խոսում է միջնադարյան Հայաստանի կրթական օջախների նկատմամբ ցուցաբերվող բարձր պահանջկտության մասին (23):

Այսպիսով, ակնհայտ է բժշկի պատասխանատվության խոր գիտակցումը հայկական օրենսդրության մեջ, որ միաժամանակ վկայում է թե՛ երկրի բժշկանոցների և թե՛ ուսուցման մասնագիտական բարձր մակարդակի մասին:

Էվթանազիան՝ հանրային կարծիքի կենտրոնում

Նրանք, ովքեր գտնում են, որ էվթանազիան հարկավար է օրինականացնել, ելնում են այն մտքից, որ «եթե մարդն անբուժելի հիվանդ է, անգործունակ և ինքը կամ իր հարազատները տվել են իրենց համաձայնությունը, կարելի է մահն արագացնել»: Միջազգային հարցումների արդյունքներով յուրաքանչյուր 1000 մարդուց 7-ը կողմ է կյանքից կամավոր հեռանալուն (42):

Բազում են հակափաստարկները: Շատերը համոզված են, որ մահվան արագացումը հակասում է քրիստոնեական, և ոչ միայն քրիստոնեական ավանդույթներին, «եթե ճանաչվի կյանքից կամավոր կերպով հեռանալու իրավունքը, ապա բժշկական պրակտիկայում այն կհանգեցնի անդառնալի կորուստների, անսքող հանցանքների, չարաշահումների, թե՛ հիվանդի «հարազատների», թե՛ փոխպատվաստումով զբաղվող բժիշկների կողմից: Այսինքն, կյանքից կամավոր հեռանալու պատրվակով մարդուն կարող են զրկել ամենաթանկ արժեքից՝ կյանքից»: Չնայած

բնության, տրամաբանության, վարվեցողության գաղտնիքներին տիրապետող բժիշկը կարող է հրաշքներ գործել և մոտենալ Աստծուն, սակայն մոտենալ, չի նշանակում դառնալ: Տեղին ու դիպուկ է ԵՊԲՅ ուսանողական խորհրդարանի նախագահ Կ. Ակոպյանի ողջույնի խոսքը՝ ուղղված ԵՊԲՅ ընդունված առաջին կուրսեցիներին. «...քանզի այստեղ դուք ընդունվում եք մարդարարած և ավարտում արդեն դարձած կիսաստված»: Այո, լավագույն դեպքում կիսաստված, բայց ոչ Աստված: Հետևաբար, խոհեն չէ իրեն Աստված պատկերացնելով «մարդ» ստեղծողի կամ մարդու հոգին առնողի դեր ստանձնել:

Երրորդ տեսակետի համաձայն էվթանագիայից կարելի է օգտվել միայն խիստ բացառիկ դեպքերում, ելնելով հիվանդի անձնավորությունից, հիվանդության ընթացքից, կոնկրետ իրավիճակից և այլն

Մ. Հերացու անվան ԵՊԲՅ հասարակագիտական (ներկայումս փլիխոփայության) ամբիոնը ՀՀ ԳԱԱ Փիլիսոփայության, իրավունքի և սոցիոլոգիայի ինստիտուտի հետ համատեղ պարբերաբար անցկացրել է սոցիոլոգիական հարցումներ ԵՊԲՅ ուսանողների և դասախոսների շրջանում (2006-2009թթ):

Պարզվել է, որ հարցվածների 75 տոկոսը դեմ է ակտիվ էվթանագիային: Կողմ է հարցվածների 8 տոկոսը, իսկ 17 տոկոսը տատանվում է ելնելով հիվանդի վիճակի ծանրության աստիճանից: Նույն հարցով դիմել ենք նաև համալսարանի դասախոսներին: Հարցվածների 82 տոկոսը դեմ է ակտիվ էվթանագիային: Կողմ է արտահայտվել հարցված դասախոսների 15 տոկոսը (դրանց մեծ մասը մինչև 40 տարեկան ուռուցքաբաններ ու պաթոլոգանատոմներ են):

Մեր դիտարկումներից և հարցումներից պարզվել է, որ նրանք, ովքեր դեմ են ակտիվ էվթանագիային, ելնում են հետևյալ փաստարկներից, «դեղահաբերի մահացու չափաբաժին տալով հիվանդին կամ օգտագործելով ցանկացած նման այլ միջոց՝ բժիշկը, փաստորեն, արագացնում է հիվանդի մահը, ինչը, քրիստոնեության, և ոչ միայն քրիստոնեության տեսանկյունից, ահա-

վոր է, անթույլատրելի և պարզապես մեղք է: **Բժիշկն ավելի գթասիրտ չէ, քան նա, ով մարդկային էակին արարել է: Աստված մարդուն կյանք է շնորհել, և Աստված էլ կանխորոշված ժամկետում այն նրանից վերցնում է (27):**

Կամ էլ բժշկի «գթասիրտ» քայլը չի դադարում սպանություն լինելուց նույնիսկ այն պարագայում, երբ այդ քայլին նրան դրդել է գթասրտության զգացումը, անհուսալի ու ծանր հիվանդին հետագա տառապանքներից ազատելու մարդկային ցանկությունը»: Այս տեսակետը պաշտպանողների թվում կան և բժշկության բնագավառի ճանաչված մասնագետներ, և՛ դասախոսներ, և ուսանողներ, ովքեր ղեկավարվում են քրիստոնեական բարոյականության, հումանիզմի գաղափարներով:

Բազմազան են նաև հակափաստարկները: Հարցվածների զգալի մասը համոզված է, որ «եթե հիվանդը գտնվում է կոմայի վիճակում, նրա վիճակը բարելավելու հնարավորություններ չկան» և, որ «արհեստական շնչառության» սարքը պահպանում է կյանքի միայն արտաքին երևութականությունը, էվթանազիան, կամ «թեթև մահը» հետագա ցավերից ազատելու միակ միջոցն է»:

Կա նաև այսպիսի կարծիք. «Սարքը պահպանում է կյանքի միայն երևութականությունը, որը դրսևորվում է շնչառության և արյան շրջանառության ձևով, իրականում մարդը մեռած է, նրա կենսագործունեության աղբյուրը՝ ուղեղն, արդեն մեռած է»:

Սեկ այլ կարծիք. «հիվանդին այդ վիճակում պահպանելը մեծ ծախսեր է պահանջում, իսկ նրա հարազատներն ու մերձավորները տառապում են, գտնվում են հոգեկան ծանր ապրումների մեջ»:

Հետաքրքիր է, որ էվթանազիայի կողմնակիցների թիվը մեծանում է, երբ հիմնախնդիրն անձնավորում ենք, դրան հաղորդելով մտերմիկ, խիստ ներանձնական իմաստ: Այսպես օրինակ. «Վրոյո՞ք կցանկանայիք արագ մեռնել, եթե հայտնվեիք անհուսալի, գերծանր վիճակում» հարցին տված պատասխանները բաշխվել են հետևյալ կերպ, հարցվածների 56 տոկոսը համաձայն է, որ իր տառապանքները դադարեցվեն բժշկի կողմից, 9

տոկոսը հրաժարվել է հարցին պատասխանելուց, 20 տոկոսը հայտարարել է, որ էվթանագիային դեմ է և, որ իրենք կկառնեն կյանքից մինչև վերջ: Իսկ 15 տոկոսը ասել է, որ «անկարող է պատասխանել տրված հարցին» (6):

Սնացած բոլոր հարցվածները միամտաբար համոզված են, որ իրենք երբեք չեն հայտնվի նման դաժան ընտրության առաջ...

Հարցվածների զգալի մասը բանավոր (վերբալ) մակարդակում դեմ է էվթանագիային, սակայն դրա հնարավորությունը չի բացառում, երբ խոսքը վերաբերում է կոնկրետ կրիտիկական իրավիճակներին:

Պարզվել է նաև, որ բանավոր արտահայտված կարծիքի և իրական կարծիքի միջև կան որոշակի տարբերություններ՝ կախված հասարակական կարծիքից, կրոնական (քրիստոնեական) ավանդույթներից և այլնից (7):

Հասկանալի է, որ հասարակական կարծիքը ամենևին չի խրախուսում էվթանագիան, ավելին, ինչ-որ իմաստով, այն դատապարտում է:

Լինում են բազմաթիվ դեպքեր, երբ մարդիկ, տեսնելով իրենց մերձավորների ահավոր տառապանքները, մտովի ցանկանում են նրանց մահը. «Երանի շուտ մեռներ, փրկվեր անասելի ցավերից, միևնույն է օգնել, բուժել ոչ մի կերպ չենք կարողանում»: Սակայն մտովի արտահայտված ներքին ցանկությունը մեծամասամբ երբեք չի վերածվում գործնական քայլի, քանի որ՝ «Ի՞նչ կասեն մարդիկ»:

Այս հանգամանքը անհրաժեշտ է հաշվի առնել, որպեսզի պարզել էվթանագիայի նկատմամբ իսկական վերաբերմունքը, նրա օրինականացման խորին հոգեբանական շերտերը, ներքին արգելքները: Այստեղ դրսևորվում է ոչ միայն հասարակական կարծիքի ուժը, այլ նաև, դիցուք, աստվածասիրական դիրքորոշումների կայունությունը: Հարցված բժիշկներից մեկը հիշեցրեց այն պատգամները, որ Ամենաբարձրյալը շնորհեց Սովսեսին, երբ նա հրեաներին ազատեց եգիպտական գերությունից: **Առաջին պատգամն էր «Մի՛ սպանիր»: Նկատենք, որ Աստվածաշնչում չկա**

որևէ հակադարձում այդ պատգամին որևէ տարրնթերցում ազատ մեկնաբանության ձևով: Պատգամը հնչում է կարճ ու ազդու, թույլ չի տալիս որևէ երկիմաստություն: Աստված մեզ կյանք է շնորհել, և Աստված էլ ի գորու է որոշելու, թե երբ ենք լքելու երկրային կյանքը:

Հարցվածների 57 տոկոսը գտնում է, որ «Մարմնական, ֆիզիկական տառապանքները դեռևս ամենածանր տառապանքները չեն, որին դատապարտված է մարդ արարածը: Մարմինը, ինչպես և ողջ ցավը մահվանից հետո հող կդառնա, իսկ մարդու հոգին կհամբարձվի երկինք»:

Քրիստոնեական եկեղեցին վճռականորեն դատապարտում է էվթանազիան: Դավանաբանության կոնգրեգացիայի 1980 թ. հռչակագիրը միանշանակ հայտարարում է. «Անհրաժեշտ է ողջ հաստատակամությամբ ասել, որ ոչ մեկը չի կարող թույլ տալ անմեղ մարդու սպանությունը, լինի այն սաղմ կամ պտուղ, երեխա կամ հասուն մարդ, անբուժելի կամ մեռնող մարդ: Բացի դրանից, ոչ մեկը չի կարող պահանջել կատարել այդպիսի սպանություն թե՛ իր, թե՛ որևէ մեկ ուրիշի նկատմամբ...»:

Այսպիսով, դատապարտման ենթակա է կյանքի իրավունքի ցանկացած ոտնահարում (27):

Ժողովրդավարացման ներկայիս անսովոր, երբեմն ոչ հարթ ուղիով զարգացող գործընթացները չեն շրջանցել նաև կյանքի ու մահվան կենսահույզ հարցերը: Հարցվածների ճնշող մեծամասնությունը իրավացիորեն համոզված է, որ յուրաքանչյուր մարդ իր կարծիքը, տեսակետն ունենալու իրավունք ունի, այդ թվում էվթանազիայի վերաբերյալ (7):

Ընդ որում, ամեն մարդ էլնում է իր աշխարհագացողությունից և մարդու էության սեփական ըմբռնումից: Հարցված ուսանողների 56 տոկոսն արտահայտում է հետևյալ միտքը. «Անհրաժեշտ է մարդուն ընձեռել մահվան կամ կյանքի ընտրության իրավունք, առանձնապես այն պահին, երբ նրա հետագա գոյությունը միայն անասելի տառապանք է նրան պատճառում...: Միգուցե չպետք է հախուռն դատապարտել մահվան ու կյանքի սահմանամերձ վիճակում գտնվող մարդուն, ով հարկադրված է

դժվար ընտրություն կատարել հոգուտ «թեթև» և գուցե արժանապատիվ մահվան» (6):

Էվթանազիային խոսքով հակառակվողներից շատ-շատերը, անձամբ հայտնվելով անհուսալի վիճակում, կնախընտրեին անասելի տառապանքներից ազատվելու ուղին: Իսկ եթե խոսքը վերաբերում է հարազատին, ապա չի գնա այդ քայլին՝ վախենալով նաև հասարակական կարծիքից:

Այսինքն սոցիոլոգիական հարցման և մարդկանց հոգեբանության ուսումնասիրման արդյունքում մենք եկանք այն եզրակացության, որ գոյություն ունի խզում, «ընդհանուր առմամբ դեմ են էվթանազիային» և «կոնկրետ իրավիճակներում կարող է դեմ չլինեն» պատասխանների միջև:

Այսինքն պետք է տրվի իրավիճակային կոնկրետ վերլուծություն կախված տվյալ հիվանդի սոցիալ-դեմոգրաֆական, հոգեկան և այլ առանձնահատկություններից: Բոլոր պայմանների համար պատրաստի դեղատոմս, համընդհանուր միանշանակ լուծումներ չկան: Եվ հնարավոր էլ չէ առաջարկել:

Պետք է հաշվի առնել, որ կան իրավիճակային լուծումներ, քանի որ սա բարդ խնդիր է, կան տարբեր հակադիր, իրարամերժ պատասխաններ, որոնք երբեմն-երբեմն բոլորն էլ կարող են հավասարաժեռ լինել:

Փիլիսոփայության պատմության մեջ, մասնավորապես Կանտի անտիմոմիաներում, կարդում ենք. «Աստված կա՞ թե չկա, աշխարհն ունի՞ սկիզբ թե՞ ոչ»: Փորձելով պատասխանել այդ հարցերին մարդկային միտքն ընկնում է հակասությունների մեջ, որովհետև կողմ և դեմ փաստարկները հավասարազոր են (60):

Սակայն, չնայած դրան, Կանտը պնդում է. **«Աստծո գոյությունն ընդունելը և նրան հավատալը յուրաքանչյուր բանական մարդու բարոյական պարտքն է»:**

Եվ այսպես, հարցին լուծում տալու համար պետք է հաշվի առնել

ա. կոնկրետ իրավիճակը,

բ. հիվանդի անհատական առանձնահատկությունները,

- գ. հոգեկերտվածքը,
- դ. մշակութային ավանդույթները, սովորույթները,
- ե. ժամանակի առանձնահատկությունները,

զ. տարիքային առանձնահատկությունները և այլն և այլն: Սակայն, այդուհանդերձ, որպես քրիստոնյա ժողովուրդ մենք ասում ենք ո՛չ էվթանագիային:

Այսպես բժիշկն ամեն ինչ պետք է անի՝ վերացնելու հիվանդության պատճառները, կարելին ու անկարելին պետք է անի այսօր անբուժելի՝ համարվող հիվանդությունները բուժելի՝ դարձնելու համար: Սա՛ է նրա առաքելությունը, բուժել, սփոփել, հույս ու կյանք տալ, ոչ թե «անբուժելի է» որակելով՝ հեշտ ճանապարհ ընտրել (60):

Հարցվածների 65 տոկոսը կարծիքով. «Եթե պետությունը կարողանա պատշաճ կյանք ապահովել մարդկանց համար, ապա էապես կնվազի ինքնասպանությունների թիվը, առավել ևս երիտասարդների շրջանում»:

Նաև պետք է մոռանալ բժշկական սխալի մասին: Բժիշկները մարդ են, մահկանացու, կարող են սխալվել:

Սեզանից շատերը կարող են իրենց անձնական կյանքից օրինակ բերել, երբ բժիշկներն առաջարկել են հիվանդին դուրս գրել հիվանդանոցից, տանել տուն, քանի որ հիվանդը շատ անհույս վիճակում է. «Տարե՛ք, տարե՛ք տուն, թող տանը մահանա»: Եվ այդ «անհույս» հիվանդը տանն ապրել է ... երկար տարիներ (6):

Անդրառնալով էվթանագիայի բարոյական կողմին, հարկ է շեշտել, որ պետք է գիտակցել խնդրի ողջ պատասխանատվությունը: Անկասկած, խիստ բարդ խնդիր է: Աստված տա, որ դրա լուծման գործում չդրսևորենք ավելորդ գերջանադրություն, հանգուցային հարցերին հեշտահաճո, դյուրին լուծումներ գտնելու անբարո վարքագիծ (60):

Եվ վերջապես, պետք է ենթարկվել Համաշխարհային բժշկական միության 3-րդ գլխավոր համաժողովի կողմից ընդունած բժշկական բարոյագիտության միջազգային վարքականոմին, որն այլ կարևոր դրույթների հետ մեկտեղ ասում է.

«Բժիշկը պետք է մշտապես հիշի մարդկային կյանքի պահպանման իր պարտականության մասին: Բժիշկը պետք է դիմի առավել բանիմաց գործընկերներին, եթե հիվանդին անհրաժեշտ բուժումը դուրս է սեփական մասնագիտական հնարավորությունների շրջանակից» (տես հավելվածը):

Համո Սահյանի հետևյալ քառյակ-հորդորը թվում է թե հատուկ բժշկին է վերաբերում.

Տու՛ր ինձ բարություն և գութ առավել,
Որ ես գորավիզ լինեմ անկյալի՛ն.
Ձորավիզ լինեմ խեղճ ու տկարին,
Որոնց, ո՛վ Աստված, ինքդ ես արարել:

ԱՄՈՔԻՉ (ՊԱԼԻԱՏԻՎ) ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ

Եվ այսպես, մի բան է գործ ունենալ առողջ մարդու հետ, մի այլ բան է գործ ունենալ հիվանդ մարդու հետ և բոլորովին այլ բան՝ գործ ունենալ մահացող մարդու հետ:

Հարց է առաջանում, թողնել, որ հիվանդը ցավից տառապի՞: Բայց չէ՞ որ հիվանդին միայն ֆիզիկական ցավը չէ, որ անհանգըստացնում է... Հիվանդը միայն մարմին չէ... Արդյո՞ք հոգեկան և ֆիզիկական ցավերին, անտանելի տառապանքներին վերջ տալու միակ միջոցն էվթանազիան է (6):

Պարզվում է, որ Ո՛Չ: Կա այլընտրանք:

Վշտի հոգեբանական փուլերը

Շվեյցարացի հոգեբույժ Էլիզաբեթ Կյուբլեր-Ռոսը, ուսումնասիրելով 500-ից ավելի մեռնող հիվանդների, մշակել է վշտի հոգեբանական մի քանի փուլեր (6):

Հերքում

Ո՛չ, ախտորոշումը երևի սխալ է: Ինձ չի վերաբերում: Ուրիշի՛ տվյալներն են: Նման բան չի կարող ինձ հետ պատահել: Բժիշկ-ները խառնել են հետազոտության արդյունքները:

Ձայրույթ

Երբ համոզվում է, որ անալիզի (նաև կրկին ստացված հետազոտությունների) արդյունքներն իրենն են, ո՛չ ուրիշինը, տարակուսում է, զարմանում, բարկանում. Ինչու՞ հենց ես: Ինչու՞ հենց ինձ հետ պետք է պատահեր դա: Ինչու՞ հենց ինքը պետք է հիվանդանար այդ անբուժելի հիվանդությամբ:

Սակարկում

Միջնադարում արևելյան որոշ բժշկապետեր հիվանդությունը համարում էին մեղքի հետևանք: Ի դեպ, Նարեկացու մոտ էլ կա այդ գաղափարը՝ մեղքը հիվանդության պատճառ: Հիվանդն սկսում է մտովի ետ գնալ, վերլուծել, բացահայտել գիտակցաբար, թե անգիտակցաբար, կամա թե ակամա թույլ տված սխալներն ու մեղքերը: Խղճի խայթ է զգում, զղջում, խոստովանում, թողություն խնդրում...



Էլիզաբեթ Կյուբլեր-Ռոս

- Աստված, ես այլևս մեղքեր չեմ գործի, միայն թե ինձ բուժիր: Ձղջում եմ, խոստովանում, խնդրում...

Դեպրեսիա: Եվ եթե արդեն բանը բանից անցած վիճակ է, փրկություն չկա... Հասկանում է, որ մահն անխուսափելի է, մտածում է չիրականացված հույսերի և երազանքների մասին:

Ընդունում: ... Բոլոր պատերազմներն ավարտվում են: Սպասում է վերջին: Ահա այստեղ է, որ տեղին է հնչում պալիատիվ խնամքի նշանաբանը.

Ոչ թե օրեր ավելացնենք հիվանդի կյանքին, այլ ԿՅԱՆՔ՝ օրերին:

Այսպիսով, պալիատիվ բժշկությունը, պալիատիվ խնամքը կամ հոգածությունը ոչ այլ ինչ են, եթե ոչ այլընտրանք էվթանազիային*:

* Դիվատելի է ք.գ.թ. Հ. Կարապետյանի և իր գործընկերների աշխատանքը պալիատիվ օգնությունը ՀՀ-ում ներդնելու գործում:

Ի՞նչ է կյանքի կտակը: Բժշկական տեխնոլոգիաների աննախադեպ զարգացման հետևանքով մահվան դատապարտված որոշ հիվանդներ կարող են կենսապահովման սարքավորումների շնորհիվ ապրել երկար: Երբեմն հիվանդը կարող է նախընտրել նման բուժումը, որը թեև ժամանակավոր, բայց միակ միջոցն է նրա ներկա վիճակը պահպանելու համար: Մյուս կողմից նման բուժումը կարող է անցանկալի լինել, քանի որ կարող է միայն երկարացնել մահվան պրոցեսը՝ կյանքի որակը բարելավելու փոխարեն: Ամեն դեպքում յուրաքանչյուր մարդ իրավունք ունի ինքնուրույն որոշելու՝ շարունակել՞ նման խնամքը, թե՛ ոչ: Այլ է իրավիճակը, երբ խոսքը վերաբերում է հաղորդակցման ունակությունը կորցրած, կոմայի մեջ գտնվող մարդկանց (75):

Այս դեպքերում օգտագործվում է կյանքի կտակը: Դա մի փաստաթուղթ է, որն արտահայտում է հիվանդի կամքն ու բուժման վերաբերյալ ցանկությունները այն դեպքերում, երբ նա ի վիճակի չի լինի արտահայտել դրանք: Շատ մարդիկ գտնում են, որ եթե, իրենք հայտնվեն անգիտակից, վեգետատիվ և այլ նման վիճակներում, ապա չեն ցանկանա նմանատիպ բուժում ստանալ: Այդ պատճառով հայտնում են իրենց կամքը, քանի դեռ կարող են:

Դեռ հին ժամանակներից հասարակությունը փորձել է աջակցություն ցույց տալ անբուժելի և մահամերձ հիվանդներին:

Առողջության և սոցիալական ապահովության ծրագրերը կոչված են աջակցելու անհատներին, ընտանիքներին և հասարակությանը կյանքի լավագույն որակ ունենալու և պահպանելու համար: Պալիատիվ օգնության ենթատեքստում, որտեղ կյանքից սպասելիքներն ակնհայտորեն սահմանափակ են, կյանքի խընդիրները դառնում են հանապազօրյա և հրատապ, որովհետև մենք պայքարում ենք մեզ հասանելի ժամանակը որքան հնարավոր է արդյունավետ օգտագործելու համար (24):

Հին ժամանակներից ի վեր հասարակությունն իր մահամերձ հիվանդ անդամներին փորձել է ապահովել խնամքի և աջակցության համապատասխան մակարդակով: Մինչև նախորդ դարի

կեսերը բժշկությունը ցավի արդյունավետ կառավարման և ախտանիշների վերահսկման տեսակետից քիչ բան ուներ առաջարկելու:

1950-ականներին դեղագործության զարգացումը, զուգակցվելով մահամերձ հիվանդի հոգեբանական և հոգևոր պահանջմունքների խորին ըմբռնման հետ, ճանապարհ հարթեց պալիատիվ օգնության ծառայությունների զարգացման համար: Պալիատիվ օգնության սկզբունքներն ավելի ընկալելի դարձան և սկսեցին կիրառվել 20 դարի երկրորդ կեսերից:

Միջնադարում «հոսփիս» ասելով հասկանում էին ուխտավորների և ճանապարհորդների ապաստան: Հետագայում «հոսփիս» նշանակում էր մահամերձ հիվանդին ցույց տրվող օգնություն. 1842թ. Ֆրանսիայի Լիոն քաղաքում այդ երևույթը կյանքի վերակոչեց տիկին Ջանին Գատնիեն: Իռլանդիայում, 1870-ականներին Մայր Մերի Այքենհենդի հիմնադրած գթության քույրերի կազմակերպության կողմից բացվել էին «հոսփիսներ» Ղուբլինում, Լոնդոնում 1905թ.: Այս հաստատությունները սերտորեն առնչվում էին անբուժելի և ծանր հիվանդություններով տառապող հիվանդներին ցույց տրվող օգնությանը: Սակայն ցավը և այլ ախտանիշներ վերահսկելու հնարավորությունը արգելքների էր հանդիպում դրանց էությունը չհասկանալու, ինչպես նաև արդյունավետ դեղամիջոցներ չունենալու պատճառով (19):

1950-ական թվականները բնորոշվում են հոգեմետ և հակաբորբոքային դեղամիջոցների ի հայտ գալով: Այս ժամանակամիջոցում ավելի հասկանալի դարձան քաղցկեղային ցավի էությունը և թմրադեղերի (օպիոիդների) դերը քաղցկեղային ցավը վերահսկելու գործում: Այս դեղամիջոցների մատչելիությունը հնարավորություն ստեղծեց առաջարկելու ցավի և ախտանիշների ավելի արդյունավետ կառավարում:

Թմրադեղերի (օպիոիդների) օգտագործումը հսկայական դիմադրության հանդիպեց հիվանդների կողմից, որոնք, անկախ տեղեկացված լինելուց, անհիմն վախ էին ապրում: Չափազանցված կարծիքները հնարավոր կախվածության առաջացման, պահանջի, զգայության կորստի, շնչառության արգելակման մասին,

խոչընդոտում էին թմրդեղերի ներմուծումը բժշկական գործունեության ոլորտ: Այս վախը հավասարապես տարածված էր ինչպես հասարակության, այնպես էլ շատ բժիշկների շրջանում: Չավանաբար, ճիշտ չէ խուսափել թմրադեղերի (օպիոիդների) բժշկական նշանակումներից՝ երկյուղելով ապագա կախվածության հնարավոր առաջացումից:

Ժամանակակից հոսփիսի և պալիատիվ օգնության զարգացումը կապում են տիկին Սիսլեյ Սանդերսի անվան հետ: Դայակ, հասարակական գործիչ, բժիշկ, նա ժամանակակից հոսպիսի հիմնադիրն է: Որոշ տարիներ աշխատելով Սուրբ Յովսեփի հոսփիսում, Յեքնիում՝ տիկին Սիսլեյը բացեց սբ. Քրիստափորի հոսփիսը Լոնդոնում 1967թ.: Դա ժամանակակից առաջին կրթական և հետազոտական հոսփիս համալիրն էր: Տիկին Սիսլեյը իր մասնագիտական և անձնական կյանքը նվիրել է անբուժելի և ծանր հիվանդություններ ունեցող հիվանդների մասին հոգածությանը, նրանց տառապանքների և պահանջմունքների ուսումնասիրությանը (19):

Սուրբ Քրիստափորի հոսփիսը ձգտել է հնարավորություններ գտնել առողջապահության շրջանակներում պալիատիվ օգնության հիմունքների տարածման համար: Այն ոգևորությունը, որն առկա էր այդ գիտելիքների զարգացման և տարածման մեջ, շուտով ընդգրկում է ոչ միայն Մեծ Բրիտանիան, այլև ողջ աշխարհը: Բոլոր մայրցամաքների բուժաշխատողները ձգտել են կրթվել սուրբ Քրիստափորի հոսփիսում և այնտեղ ձեռք բերած գիտելիքներն ու փորձն օգտագործել ու տարածել իրենց երկրներում:

Պալիատիվ օգնության ընդհանուր մոդել չկա, որը կարելի լինի կիրառել բոլոր իրավիճակներում: Այնուամենայնիվ, պալիատիվ օգնության հիմնական սկզբունքները, որոնք յուրաքանչյուր կոնկրետ դեպքում հաշվի են առնում հիվանդի և նրա ընտանիքի կարիքները, կրում են համընդհանուր բնույթ:

	Բելգիա	Գերմանիա	Իտալիա	Նիդերլանդներ	Իսպանիա	Շվեդիա	Անգլիա
Բնակչության թիվը /1999 թ. տվյալներ/	10.1	81.9	57.4	15.6	40	8.8	57.1
Չուսփիս	1	64	3	16	1	69	219
Չիվանդանոցային բաժանմունքներ	49	50	0	2	23		
Տնային	55	1	0	34	45	41	336
Ծերանոցային	45	582	88	268	75	67	355
Ցերեկային ստացիոնարներ	2	9	0	0	0	13	248

Աշխարհի տարբեր երկրներում պալիատիվ օգնության զարգացման հետազոտությունների ժամանակ հիմնալի դիտարկում է կատարվել, անգամ մեկ շահագրգռված անձը կարող է ազդել փոփոխությունների ընթացքի վրա: Սովորաբար այն անձը, որը պալիատիվ օգնություն առաջարկելու ավելի լավ ճանապարհ գիտի, ինքն է խթանում այդ գործընթացը: Հաճախ, կուտակած փորձի արդյունքում, սա յուրօրինակ կատալիզատոր է և մյուսներին ոգեշնչում է այդ փոփոխություններն ի կատար ածելու: Դժվար է պատկերացնել, թե ինչպես կարելի է համակարգել և ընդհանրացնել պալիատիվ օգնության զարգացումը յուրաքանչյուր երկրում:

Պալիատիվ օգնության եղանակներն ու ձևերը տարբեր երկրներում տարբեր են (20):

Պալիատիվ օգնությունը միայն օգնություն չէ, այլ ավելի շուտ գաղափարախոսություն, որը կիրառելի է օգնության բոլոր ոլորտներում: Սովորաբար, մենք հանդիպում ենք արդեն հաստատված տեղամասային թիմի, որը պալիատիվ օգնությունը տրամադրում է կամ տանը կամ ծերանոցում: Սիևնույն ժամանակ, հանդիպում ենք պալիատիվ օգնության ծառայության տարբեր մոդելների, որոնք մատուցվում են ընդհանուր պրոֆիլի հիվանդանոցներում:

Իդեալական տարբերակով հիվանդը հնարավորություն ունի ընտրելու իր կարիքներին և նախասիրություններին համապատասխան պալիատիվ օգնություն ստանալու վայրը որտեղ

ցանկանա՝ տանը, հիվանդանոցում, հոսփոխում: Հիվանդը, սահմանված շրջանակներում, իր կարիքներին ու նախասիրություններին համապատասխան պալիատիվ օգնություն ստանալու հնարավորություն պետք է ունենա ամենուրեք: Ժամանակի ընթացքում հիվանդների և նրանց ընտանիքների անդամների մասնավոր կարիքներն սկսեցին քննարկվել և ուշադրության արժանանալ տարբեր երկրների առողջապահական համակարգերի ծրագրերում:

Թեև պալիատիվ օգնության հիմնարար սկզբունքները կրում են համընդհանուր բնույթ, սակայն իրականում մեթոդները տարբեր երկրներում տարբեր են: Հիմնական ջանքերը պետք է ուղղված լինեն հիվանդի և նրա ընտանիքի համար կյանքի լավագույն որակ ապահովելուն:

Ամոքիչ օգնության անհրաժեշտությունը Հայաստանում

Ամոքիչ օգնությունը Հայաստանի համար համեմատաբար նոր երևույթ է: Հայաստանի «Հակացավային և պալիատիվ օգնության ասոցիացիան» (ՀՊՕԱ) հիմնադրվել է 2003 թվականին և ներկայումս ունի 146 անդամ, որոնց թվում հիմնականում ներկայացված են Ուռուցքաբանության ազգային կենտրոնի և Հայաստանի տարբեր կլինիկաների առաջատար մասնագետներ: ՀՊՕԱ-ն 2004 թվականին անդամակցել է Ամոքիչ օգնության եվրոպական ասոցիացիային և Հոսփոխային և ամոքիչ օգնության միջազգային ասոցիացիային: ՀՊՕԱ-ն վերջերս անդամակցել է նաև Ամոքիչ օգնության համաշխարհային դաշինքին: ՀՊՕԱ-ն եվրոպայի խորհրդի ամոքիչ օգնության կազմակերպությունների աշխատանքային խմբի անդամ է և եվրոպայի խորհրդի կողմից համարվում է Հայաստանում ամոքիչ օգնության կայացման հարցերով պատասխանատու հիմնական գործընկերը (20):

Ամոքիչ օգնության սահմանումը

Օտագործվել են Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության (ԱՀԿ) մշակած՝ «ամոքիչ օգնություն» և «մասնակաբուժական ամոքիչ օգնություն» եզրույթների սահմանումները (լիարժեք սահմանումների համար տես հավելվածը):

Ամոքիչ օգնությունը որոշակի հայեցակարգ է, որի շնորհիվ բարելավվում է կյանքի համար վտանգավոր հիվանդություններով պայմանավորված պրոբլեմներ ունեցող հիվանդների և նրանց ընտանիքի անդամների կենսամակարդակը՝ ցավի և այլ ֆիզիկական, հոգեբանական և հոգևոր պրոբլեմների վաղ հայտնաբերման և ճշգրիտ գնահատման միջոցով կանխելով և մեղմելով տառապանքը: Երեխաների պարագայում ամոքիչ օգնությունն առանձնահատուկ, սակայն՝ մեծահասակների ամոքիչ օգնության հետ սերտորեն կապակցված ոլորտ է: Երեխաների ամոքիչ օգնությունը երեխայի օրգանիզմի, մտքի և հոգու ակտիվ ամբողջական խնամքն է, որը ներառում է նաև ընտանիքին ցուցաբերվող օժանդակությունը [19]:

Ամոքիչ օգնությունը տառապանքը կանխելու և թեթևացնելու, ինչպես նաև կյանքի համար վտանգավոր հիվանդություններով տառապող հիվանդների և նրանց ընտանիքի անդամների կենսամակարդակի բարելավման հայեցակարգ է: **Յեղիմակներն ամոքիչ օգնությունը համարում են ոչ միայն կյանքի վերջին փուլերում, այլև՝ հիվանդության ողջ ընթացքում ցուցաբերվող օգնություն է (11):**

Կրթությունը

Չկան ամոքիչ օգնության ռեզիդենտուրայի կամ օրդինատուրայի կրթական ծրագրեր, որոնց միջոցով առողջապահության մասնագետները Յայաստանում կկարողանային ստանալ համապատասխան մասնագիտացում:

Երևանի պետական բժշկական համալսարանը նախատեսում է մշակել բժշկական բուհական և հետբուհական կրթության ծրագիր, իսկ ապագայում նաև՝ օրդինատուրայի ծրագիր: Յամալսարանը ներգրավված է նաև ընտանեկան բժիշկների վերապատրաստման և շարունակական կրթության դասընթացների կազմակերպման գործի մեջ: Շարունակական կրթության դասընթացների ուսումնական ծրագրերը կազմում է Առողջապահության ազգային ինստիտուտը: Վերջինս մշակել է «Ամոքիչ օգնության» հատուկ մեկշաբաթյա դասընթաց Դեղագործության ամբիոնի դեղագործների և բժիշկների համար: Ամոքիչ օգնու-

թյան հիմունքները ներառված են Առողջապահության ազգային ինստիտուտի Դեղագործության ամբիոնի դեղագործների, ինչպես նաև Ընտանեկան բժշկության ամբիոնի ընտանեկան բժիշկների շարունակական և հետբուհական կրթության ծրագրերում: Առաջարկվող վերապատրաստման ծրագրերի բովանդակության և մեթոդների հարցում առկա է մրցակցություն:

Երկրում գործում է ամոքիչ օգնության միայն մեկ ծրագիր: Ամոքիչ օգնության կենտրոնին կից գործում է «հոսպիսային» ծրագիր, որը, սակայն, օփիատային դեղամիջոցներ չի կարող ստանալ և գործում է ավելի շատ որպես **խնամքի հաստատություն**: Ամոքիչ օգնության կենտրոնում տեղադրված է 8 մահճակալ այդ թվում երկու հիվանդ կարող են սպասարկվել ցերեկային ստացիոնարում: Կենտրոնի գործունեությունը դոցենտ Յրանտ Կարապետյանը ֆինանսավորում է սեփական միջոցների հաշվին: Այդ մեխանիզմը երկար չի կարող շարունակվել, և լրացուցիչ ֆինանսական օժանդակություն չապահովելու պարագայում Կենտրոնը ստիպված կլինի փակվել (19):

Որո՞նք են առաջարկությունները, հետազա գործողությունները

- Յրատապ կարգով անհրաժեշտ և ցանկալի է թույլտվություն ստանալ՝ հաբերի ձևով օփիատները ներառելու համար կենտրոնացված կարգով գնվող դեղամիջոցների ցանկում:

- Ամոքիչ օգնության ազգային կարիքների սույն համապարփակ գնահատման հիման վրա պետք է մշակել Հայաստանում ամոքիչ օգնության զարգացման ազգային ռազմավարական ծրագիր:

- Հայաստանում ամոքիչ օգնության կայացման վերաբերյալ առաջարկություններ ներկայացնելու նպատակով կառավարության թույլտվությամբ ստեղծված աշխատանքային խմբի կազմը պետք է ընդլայնել՝ ներառելով նաև դեղագործության, բուժքույրության և հանրային առողջապահության այլ մասնագետների:

- Օփիատների և ամոքիչ օգնության անհրաժեշտ այլ դեղամիջոցների տրամադրման քաղաքականությունն անհրա-

ժեշտ է հստակեցնել՝ վերացնելու նշանակման, բացթողնման, բաշխման և օգտագործման անհամապատասխանությունները: Անհրաժեշտ է վերանայել թմրադեղերին առնչվող օրենքները և այլ իրավական ակտերը՝ դրանցում համապատասխան փոփոխություններ կատարելու միջոցով նպաստել օփիատների հասնելիության բարելավմանը:

- Պետք է ապահովել ամոքիչ օգնության այն հիմնական դեղամիջոցների առկայությունը, որոնք ներառված են ԱՅԿ-ի կողմից երաշխավորվող դեղամիջոցների ցանկում, սակայն առկա չեն Հայաստանում:

- Ամոքիչ օգնությունն անհրաժեշտ է հաշվի առնել Հայաստանում հաստատված՝ բժշկական 100 մասնագիտությունների վերադասակարգման ընթացիկ աշխատանքներում:

- Անհրաժեշտ են ամոքիչ օգնության իրականացման ազգային ստանդարտներ: Ամոքիչ օգնության աշխատանքային խումբը վերանայելու է ասոցիացիայի կողմից վերջերս նախապատրաստված ստանդարտների նախագիծը: Անհրաժեշտ է ստանդարտները վերանշակել և վերածել ծառայությունների մատուցողների լիցենզավորման կանոնակարգերի (20):

- Անհրաժեշտ է իրավական (կարգավորիչ դաշտ), որի հիման վրա ամոքիչ օգնությունը կներառվի առողջապահության առկա համակարգում:

- Պետք է ստեղծել ֆինանսավորման մեխանիզմ, որը կխրախուսի ամոքիչ օգնության ընդլայնումը: Հիվանդանոցային խնամքի ծախսերի կրճատման հաշվին հնարավոր կլինի կայացնել տնային պայմաններում տրամադրվող ամոքիչ օգնության միջմասնագիտական ծրագրերը, ինչպես նաև՝ ամոքիչ օգնությունը ներառել հիմնական ծառայությունների փաթեթում: Անհրաժեշտ է իրականացնել տնտեսական արդյունքների վերլուծություն:

- Թերևս, անհրաժեշտ կլինի ընդլայնել Հակացավային եւ պալիատիվ օգնության ասոցիացիան՝ վերջինիս գործունեության մեջ ներառելով օգնության համապատասխան ծրագրեր և օգնություն տրամադրող անձանց, եթե ասոցիացիան է լինելու

ամոքիչ օգնություն կազմակերպող ազգային կառույցը Հայաստանում:

- Ամոքիչ օգնության կրթական ծրագրեր և վերապատրաստման կենտրոններ պետք է ստեղծել՝ համագործակցելով Հակացավային և պալիատիվ օգնության ազգային կենտրոնի հետ, հիմնվելով փոխհամաձայնեցված ուսումնական ծրագրերի վրա:

- Պետք է աստիճանաբար ավելացնել տնային պայմաններում տրամադրվող ամոքիչ օգնության խմբերի և ստացիոնար բաժանմունքների թիվը՝ ամոքիչ օգնության տրամադրման ռազմավարական ծրագրում նատնանշված կարիքները հոգալու նպատակով:

- Անհրաժեշտ է փոփոխություններ կատարել թմրադեղերի դեմ պայքարի ազգային ծրագրում՝ կանխելու թմրադեղերի դեմ պայքարի ծրագրերի բացասական ազդեցությունը թմրամիջոցների բուժական և գիտական պատշաճ օգտագործման գործընթացի վրա:

- Պետք է մշակել և իրականացնել ամոքիչ օգնության կարևորության վերաբերյալ հանրության իրազեկության բարձրացման ծրագիր:

Կարիքների գնահատման նպատակները, մեթոդները (19)

Հակացավային և պալիատիվ օգնության ասոցիացիայի խնդրանքով և առողջապահության նախարարության համագործակցությամբ, Բաց հասարակության ինստիտուտը համաձայնվել է անցկացնել ամոքիչ օգնության ընդհանուր գնահատում, որը կարող է հիմք ծառայել ամոքիչ օգնության ներդրման ազգային ծրագրի մշակման համար: Կարիքների սույն գնահատումը ներառում է համապարփակ տեղեկություններ Հայաստանի առողջապահական համակարգի, երկրի, ամոքիչ օգնության կարիք ունեցող բնակչության, ամոքիչ օգնություն կազմակերպելու համար անհրաժեշտ կադրային ապահովման վերաբերյալ, ինչպես նաև՝ ամոքիչ օգնության ծառայությունների ներդրման վերաբերյալ նախնական առաջարկություններ:

Սեթողները

Կարիքների սույն գնահատումն իրականացվել է ԲՀԻ-ի ամօրիչ օգնության հարցերով միջազգային խորհրդատուի կողմից՝ ԲՀԻ-ի Ամօրիչ օգնության միջազգային նախաձեռնության շրջանակներում, Բաց հասարակության ինստիտուտի օժանդակության հիմնադրամի Հայաստանի գրասենյակի (Ա.Պապիկյան) և Հայաստանի «Հակացավային եւ պալիատիվ օգնության ասոցիացիայի» (դոցենտ. Յրանտ Կարապետյան՝ նախագահ, տեղակալ՝ ԵՊԲՀ հանրային առողջության ամբիոնի դոցենտ, բ.գ.թ. Ա.Է. Թադևոսյան) աջակցությամբ: Աշխատանքները կատարվել են 2009 թվականին (19):

Հասցեատերերի շրջանակը

Կարիքների սույն գնահատումը հիմնականում նախատեսված է կառավարության որոշմամբ ստեղծված նոր աշխատանքային խմբի համար, որի խնդիրը Հայաստանում ամօրիչ **խնամքի կայացումն է**: Արդյունքներից կարող են օգտվել նաև Հայաստանի առողջապահական առաջատար հաստատությունները, քաղաքականություն մշակողները, պետական պաշտոնյաները, այդ թվում՝ առողջապահության և բուլոր այլ նախարարությունները, օրենսդիրները, գիտնականները, հանրային առողջապահության պաշտոնյաները, ՀԿ-ները և քաղաքացիական հասարակության կազմակերպությունները:

Հայաստանում չկա առողջության մասնավոր ապահովագրության համակարգ: Ըստ էության Հայաստանում չկան խնամքի կենտրոններ: Ազգային մշակույթի համաձայն, հիվանդներին խնամում են ընտանիքները՝ սեփական տներում:

Տնային խնամքի կանոնավոր ծառայություններ նույնպես Հայաստանում ըստ էության չկան, բացառությամբ շտապ օգնության շարժական ծառայության, որը հրատապ գնահատում է իրականացնում և ցուցումների դեպքում ապահովում հիվանդի տեղափոխումը հիվանդանոց (20):

Ամօրիչ օգնություն ներդնելու համար անհրաժեշտ կլինի ընդլայնել տնային խնամքի շարժական թիմերի գործունեության շրջանակը, որոնք կիրականացնեն հիվանդների խնամքը տնային պայմաններում, զուգահեռաբար ստանալով լրացուցիչ

օժանդակություն հիմնական հիվանդանոցներում գործող հոսպի- սային բաժանմունքներից (տես ամօքիչ խնամքի ներդրման ծրա- գրերը):

Հանրային առողջապահության իրավիճակն ամօքիչ օգնության բնագավառում

Ամօքիչ օգնությունը, որպես նորանվանություն Հայաստա- նում, դեռևս չի ճանաչվել որպես առողջապահական մասնագի- տացման ոլորտ: Հ. Կարապետյանը որոշ գործընկերների հետ միասին մի քանի տարի առաջ ստեղծել են հակացավային և պա- լիատիվ օգնության առաջին ծառայությունները (20):

Քաղաքականությունը

Ամօքիչ օգնության զարգացման հիմնական խոչընդոտը առողջապահության նախարարության քաղաքականության ուղե- նիշների բացակայությունն է: Բացի այդ, չկա քաղցկեղի հսկո- դության ընդգրկում ծրագիր: Դեղամիջոցների հասանելիության վերաբերյալ գործող օրենքները բավականաչափ ընդհանուր են, որպեսզի դրանց շրջանակում հնարավոր լինի իրագործել անհրաժեշտ փոփոխություններ: Իրավական ակտերում առա- ջարկվել են որոշակի սահմանափակող դրույթներ, սակայն լրջագույն խնդիրը մինչ այսօր օրենքների և այլ իրավական ակ- տերի մեկնաբանության և կիրառության պրակտիկան է (18):

- Ամօքիչ օգնությունը ներդնելու և օփիատների առկայու- թյունը մեծացնելու խնդիրներին առողջապահության նախարա- րության մակարդակով բավարար ուշադրություն չդարձնելը
- Դեղերի անհրաժեշտ քանակությունն ապահովելու հա- մար անհրաժեշտ ֆինանսավորման անբավարարությունը պոլի- կլինիկաների մակարդակով
- Սահմանափակումներն ավելի շատ պայմանավորված են նշանակումների պրակտիկայով, քան՝ կարգավորման դաշտի սահմանափակումներով
- Հիվանդներից շատերն ընդգրկված չեն պետպատվերի համակարգի մեջ

- Դեղերը (թմրամիջոցներ և հոգեմետ նյութեր) անվճար տրամադրվում են ուռուցքաբանության հիվանդներին և սոցիալական որոշ խմբերի ներկայացուցիչներին (1-ին և 2-րդ խմբի հաշմանդամներին և այլն). այսինքն, անվճար չեն տրամադրվում և բավական թանկ արժեն ուռուցքաբանության հիվանդներին, սրտանոթային հիվանդներին և ամոքիչ օգնության կարիք ունեցող, սակայն հաշմանդամության 1-ին կամ 2-րդ կարգ չունեցող բազմաթիվ այլ անձանց անհրաժեշտ **այլ կարևոր դեղերը**:

- Ուռուցքաբանության ինստիտուտի այն հիվանդները, ովքեր կարողանում են թմրամիջոցների դեղատոմս ստանալ պետական դեղատանը, ստիպված չեն լինում վճարել: Այնուհանդերձ, որոշ այլ դեղերի միայն մի մասն է անվճար հիվանդների որոշ խմբերի, օրինակ՝ հաշմանդամների համար: Ուստի, լինում են բազմաթիվ դեպքեր, երբ ամոքիչ օգնության հիվանդները ստիպված են նշանակումային դեղերը գնել սեփական միջոցների հաշվին:

- Սակավաթիվ են այն դեպքերը, երբ հիվանդները կարող են ստանալ չգրանցված դեղեր, որոնք տեխնիկապես անօրինական են, սակայն միևնույն է, նշանակվում են: Այդ դեղերը ներառված չեն պետպատվերի մեջ և կարող են շատ թանկ արժենալ:

Ամոքիչ օգնության անհրաժեշտությունը Հայաստանում

Հաշվի առնելով, որ ամոքիչ օգնության ծառայություններ ըստ էության չկան, բացառությամբ «Վանատուն» հիմնադրամի կողմից վերջին շրջանում իրականացվող ծրագրերի, կարելի է նշել, որ ամոքիչ օգնության կարիք ունեն բոլոր նրանք, ովքեր կյանքի տևողությունը սահմանափակող հիվանդության մահամերձ փուլում են (20):

Հայաստանում, ըստ ԱՀԿ-ի, տարբեր պատճառներից ընդհանուր մահացությունը 26,014 է: Ոչ տարափոխիկ հիվանդություններին բաժին է ընկնում Հայաստանում արձանագրված մահվան բոլոր դեպքերի մոտ 83%, արտաքին հիվանդություններին՝ մոտ 3%-ը, տարափոխիկ հիվանդություններին՝ 1%-ից պակասը, իսկ հստակորեն չսահմանված հիվանդություններին՝ մոտ 4%-ը (19):

Ստորև դիտարկվում են մահացության ցուցանիշներն ըստ ախտորոշումների 2008թ. տվյալների [20].

Հիվանդություն	Թիվ	Ցուցանիշ
Քաղցկեղ	5505	170.22
Սրտանոթային	13641	423.04
Ինսուլտ	3421	105.78
Սրտի իշեմիկ հիվանդություն	8146	251.89
Դիաբետ	1308	40.45
Ընդամենը	27412	847.62

Վերը նշված հիմնական պատճառներով պայմանավորված՝ քրոնիկ հիվանդացությունից մահացության ընդհանուր ցուցանիշը գերազանում է 27,000-ը: Բացի այդ, ամոքիչ օգնություն անհրաժեշտ կլինի ցուցաբերել նաև հիվանդների ընտանիքի անդամներին:

Հայաստանում ամոքիչ օգնության կարիքը գնահատելու համար կարող են կիրառվել 2 հնարավոր մեթոդներ: «Ըստ բնակչության» մեթոդով, որը երաշխավորվում է Գոմեսի և Սոյարնս-վարդի կողմից, եթե ընդունենք, որ ամոքիչ օգնության կարիք ունեցողների թիվը կազմում է մահացության ընդհանուր ցուցանիշի 60%-ը, ապա ամոքիչ օգնության կարիք ունեցողների տարեկան ընդհանուր թիվը կկանխատեսվի 16,500 ($27,500 \cdot 0.6$):

Հիգիենայի մեթոդի կիրառությամբ, որի համաձայն ամոքիչ օգնության կարիք կունենա քաղցկեղի հիվանդների 100%-ը և քրոնիկ այլ հիվանդություններ ունեցողների 66%-ը, ստացվում է ընդամենը 16,250 հիվանդ (քաղցկեղով 5,500 հիվանդ և քրոնիչ ոչ քաղցկեղային հիվանդություններով 10,743 հիվանդ):

- Իրատեսական կլինի առաջին տարին սկսել՝ ընդլայնելով ծառայությունները երևանում: Ամոքիչ օգնության առկա ծրագիրը փորձնական կարգով ընդլայնելու համար անհրաժեշտ կլինի տարածք և ֆինանսավորում:

- Թերևս, անհրաժեշտ կլինի սկզբում ուշադրություն դարձնել քաղցկեղով հիվանդների ամոքիչ օգնությանը: Կյանքի համար վտանգավոր այլ հիվանդություններ ունեցողներին նույնպես

պետք է սկզբից ևեթ ամոքիչ օգնության ծառայություններ մատուցել, որպեսզի տպավորություն չառաջանա, թե ամոքիչ օգնությունը նախատեսված է միայն քաղցկեղի համար:

- Երկրի բնակչության մոտ 40%-ը բնակվում է Երևանում: Բացի այդ, բազմաթիվ հիվանդներ բուժման ընթացքում ժամանակավորապես տեղափոխվում են մայրաքաղաք:

- Լուրջ հնարավորություն կա՝ Հակացավային եւ պալիատիվ օգնության ասոցիացիայի «Վանատուն» ազգային կենտրոնը զարգացնելու և վերածելու ամոքիչ օգնության թեմայով վերապատրաստման ազգային կենտրոնի՝ Երևանի պետական բժշկական համալսարանի, ԱՄԻ-ի և այլոց գործընկերությամբ:

- Ամոքիչ օգնության ծառայություններն առավել արդյունավետ կարող են մատուցվել մարդկանց բնակության վայրերում: Տնային պայմաններում ամոքիչ օգնության տրամադրման նախընտրելի մոդելը տարբեր ոլորտների մասնագետների խմբի գործունեությունն է, հնարավորության դեպքում՝ կամավորների ներգրավմամբ, որից զատ առկա հիվանդանոցներին կից ռազմավարական տեղակայմամբ ապահովվում է ստացիոնարի սահմանափակ թվով մահճակալների առկայությունը (19):

- Ամոքիչ օգնության հիվանդների ստացիոնար հիմնարկները պետք է ձգտեն իրենց տեսքով ավելի շատ նմանվել բնակելի տարածքների՝ ունենալով պատշաճ պայմաններ, ինչպիսիք են, օրինակ, քնելու և ճաշեր եփելու հարմարություններն ընտանիքի անդամների համար: Դա կարող է արվել հիվանդանոցի կենտրոնական ծառայություններից օգտվող առանձին բաժանմունքներում, իսկ երբեմն էլ՝ առանձին հիմնարկներում, որոշակի վերանորոգումից հետո: Օրինակ, եթե պլանավորվում են 30 մահճակալով ստացիոնար կենտրոններ, ապա կարելի է դրանցից 2-ը կազմակերպել Երևանում, մյուս 3-ը՝ մարզերում: Երևանում ընդլայնվելուց հետո ամոքիչ օգնության ծրագրեր կարելի է սկսել իրականացնել Հայաստանի այլ խոշոր քաղաքներում, ինչպիսիք են Գյումրիին և Վանաձորը, ինչպես նաև՝ երկրի հարավում: Դեպի գյուղական բնակավայրեր ընդլայնումը կարող է կազմակերպվել մերձակա քաղաքներից: Սկզբնական փուլերում անհրաժեշտ է

մշակել մոնիտորինգի և գնահատման ծրագիր՝ ամոքիչ օգնության ծառայություններ մատուցող բոլոր սուբյեկտներից պահանջելով մասնակցել: Մոնիտորինգի և գնահատման ծրագիրը պետք է կապված լինի ամոքիչ օգնության հաստատված ստանդարտներին և ներառի կառուցվածքի/գործընթացի/արդյունքի չափման ցուցանիշներ, ինչպես նաև մոնիտորինգի և գնահատման տվյալների օգտագործումը որակի բարելավման գործունեության մեջ:

Պալիատիվ օգնությունը եվրոպական երկրներում

Վերջերս կատարված մի շարք հետազոտություններ նպատակաուղղված են Եվրոպայում պալիատիվ օգնության զարգացման տարբերությունները և նմանությունները հայտնաբերելուն: Արևելյան Եվրոպայի և Կենտրոնական Ասիայի 28 երկրներում անցկացված մի շարք հետազոտություններ, օգտագործելով բազմաթիվ որակական և քանակական մեթոդներ, պարզեցին, որ նկատելի տարբերություն կա պալիատիվ օգնության մատուցվող ծավալի և հասանելիության միջև և զգալի նմանություն հետաքրքրության և եռանդի առումով, որ ներդրվում են պալիատիվ օգնության ծառայության ամբողջական հաստատման մեջ: Ռուսաստանը և Լեհաստանը պալիատիվ օգնության բազմաթիվ ծառայություններ ունեն, մինչդեռ նախկին ԽՍՀՄ որոշ հանրապետություններում պալիատիվ օգնությունը զարգացած չէ կամ պարզապես չկա, բացակայում է (19):

Արևելյան Եվրոպայում պալիատիվ օգնության ծառայության ամենատարածված տեսակը տնայինն է, որին հետևում են ստացիոնարը, հիվանդանոցային թիմերը, ցերեկային ստացիոնարը, իսկ ամենահազվադեպը ծերանոցային թիմերն են:

Հետազոտությունները բացահայտել են հինգ այսպես կոչված փարոսներ չորս երկրում (Ռումինիայում, Հունգարիայում, Լեհաստանում և Ռուսաստանում), որոնք կարևոր և անհրաժեշտ են պալիատիվ օգնության զարգացման գործընթացում և մինչ օրս ամենաճանաչված փորձագիտական կենտրոններն են: Հետազոտությունները հայտնաբերել են Արևելյան Եվրոպայի մի

շարք երկրների համար ընդհանուր խնդիրներ, ինչպիսիք են՝ քաղաքականության ճանաչման, փոխհատուցման և աջակցության պակասը, օպիոիդների հասանելիության անբավարարությունը, աշխատախմբերի մեջ ներգրավման պասիվությունը, բժշկական և խնամակալական սարքավորումների պակասը, հետազոտական հնարավորությունների պակասը, բացասական վերաբերմունքը: "PaMHT"-ի հետազոտությունը, որը ֆինանսավորվում էր եվրոպական հանձնաժողովի կողմից, հրատարակեց դիտարկում Արևմտյան Եվրոպայի 7 երկրում պալիատիվ օգնության բնագավառում կիրառվող քաղաքականության մասին: 1970-ական թվականներին Նիդեռլանդներում պալիատիվ օգնության հատուկ նախագծեր իրականացվեցին Ռոտերդամի ծերանոցներում (համեմատելի է վերոնշյալ փարոսների հետ), որոնց համապատասխան պալիատիվ օգնության մեծ մասը տնային խնամք էր՝ կազմակերպված վարձու խնամակալների և տնային բուժքույրերի կողմից (19):

Հոսփիսները կազմում էին պալիատիվ օգնության փոքր մասը: Կային ցածրորակ և բարձրորակ խնամք ապահովող հոսփիսներ, որոնցից առաջիններում աշխատում էին հիմնականում կամավորները, իսկ երկրորդներում մասնագետները: 1998թ. Նիդեռլանդների կառավարությունը որոշում ընդունեց ակադեմիական բժշկական կենտրոններում պալիատիվ օգնության զարգացման կենտրոնների վերաբերյալ ծրագրեր մշակելու մասին:

Նիդեռլանդները որդեգրել է մի քաղաքականություն, որով հոսփիսները ընդգրկվում են առողջապահության համակարգի մեջ: Այդ քաղաքականության հետևանքով բժշկական բուհերում ստեղծվել են հետդիպլոմային կրթության և բժշկական շարունակական կրթության ծրագրեր:

Որպես հետևանք ծերանոցում սկսեցին բացվել պալիատիվ օգնության բաժանմունքներ: Ավանդապես, տնային պալիատիվ օգնության վրա կենտրոնացած լինելու պատճառով, Նիդեռլանդներում հիմնական ջանքերն ուղղված են ընդհանուր պրոֆիլի բժիշկներ պատրաստելուն և նրանց աջակցելուն: Դա հանգեցրել է ամբողջ երկրով մեկ շարժական խորհրդակցական

խմբերի ստեղծմանը: 2000թ. գործում է կամավորների աջակցության պետական ծրագիր հիմնականում համակարգման և ուսուցման նպատակներով (6):

Բելգիայի կառավարությունը հրապարակել է Թագավորական դեկրետ, որի համաձայն յուրաքանչյուր բժշկանան հաստատություն (հիվանդանոց, ծերանոց և այլն) պետք է ունենա պալիատիվ օգնության բազմամասնագիտական խումբ: Միևնույն ժամանակ, մասնագիտական կազմակերպությունները պետք է համագործակցեն շրջանային, ազգային կառավարման օրգանների հետ պալիատիվ օգնությանն աջակցելու համար, շեշտը դնելով առողջապահության համակարգի մեջ ներգրավված լինելուն, առանձնահատուկ տեղ տալով տնային և տեղամասային պալիատիվ օգնությանը:

Շվեդիայում պալիատիվ օգնության մասնագիտական զարգացումը մեկնարկել է տներում կազմակերպված հոսիփների ծրագրից: Այս մոդելը հետագա տասնամյակում տարածվեց ամբողջ երկրով:

Շվեդները լիովին հերքեցին մահամերձ հիվանդների համար 1979թ. պետական զեկուցագրում նշված սահմանադրությունը: Գերմանիայում պալիատիվ օգնության *հիմնադրումը մեկնարկեց գերմանական հասարակության շրջանակներում որոշակի կարծիք ստեղծելուց հետո, երբ 1983 թվականին կաամակերպվեց առաջին պալիատիվ օգնության հիվանդանոցը: Յետագայում պետական նախաձեռնությանը հիմնվեց պալիատիվ օգնության 12 հաստատություն:*

Իսպանիայում պալիատիվ օգնության զարգացումը չի կրել լայնածավալ ժողովրդավարական շարժման ձև, բայց խթանվել է պալիատիվ օգնության 2000թ. Ազգային նախագծում: Այդտեղ նշվում է 241 հաստատություն, ընդ որում, մեծ մասը տնային պալիատիվ օգնություն և, որ ամեն տարի հոգ է տանում 23000 հիվանդի մասին: Այնուամենայնիվ, այդ հաստատությունները տարածում են գտել ամբողջ երկրում, ընդգրկելով դրա կարիքն ունեցող բնակչությանը:

Եվրոպայում պալիատիվ օգնության ծառայության հիմնադրման և տարածման գործընթացի զգալի մասը պատկանում է Միացյալ Թագավորությանը, որը կանգնած է այդ ծառայության ստեղծման սկզբնաղբյուրներում: Անգլիական հետազոտությունների համաձայն, բրիտանական հաստատուն հոսփիսականչարժունը ազգային առողջապահության համակարգից դուրս է:

Պալիատիվ օգնությունը տարիների ընթացքում ճանաչվել է որպես բժշկական մասնագիտություն և իր ակադեմիական դիրքը կարծես թե կայունացրել է: Այնուամենայնիվ, ինչպես և բոլոր երկրներում, պալիատիվ օգնության ֆինանսավորման հիմնական մասը կատարվում է մասնավոր սեկտորի կողմից: Իտալիայում պալիատիվ օգնությունը զարգացում է գտել 1970 թվականից նպաստելով հոսփիսների լայն տարածմանը:

Շվեյցարիայի կանտոններն առողջապահության կազմակերպման նկատմամբ տարբեր մոտեցումներ ունեն, ֆրանսիական մասն ընդունում է պալիատիվ օգնությունը, մինչդեռ գերմանական կամ իտալական կանտոններում պալիատիվ օգնությունը գտնվում է միայն մասնավոր **կազմակերպությունների հովանավորության ներքո** (19):

Շվեդիայում հրապարակված զեկույցում նշվում են պալիատիվ օգնության զարգացմանը խոչընդոտող մի շարք պատճառներ, առաջին պալիատիվ օգնության տարածման և համակարգման գործընթացի վերաբերյալ դաշնային կառույցների բացասական վերաբերմունքը, երկրորդ մասնագիտացման բացակայությունը, քանի որ բոլորը կարծես թե գիտեն ինչ է պալիատիվ օգնությունը և երրորդ պետական բյուջեից պալիատիվ օգնությունը որպես առողջապահության նոր ճյուղ չընկալելը և չֆինանսավորելը:

Տնային խնամքի առանձնահատկությունները դիտարկվում են այն պայմաններից ելնելով, որ բազմաթիվ շրջաններում փոփոխվել է ընտանիքի ավանդական կազմը, բազմաթիվ մեծահասակներ ապրում են առանձին և գուրկ են մերձավորների խնամքից, լուրջ և ծանր հիվանդների 50%-ը գերադասում է մնալ տա-

նը, խոչընդոտ հանդիսացող ամենակարևոր պատճառը ֆինանսի պակասությունն է: Ձեկույցուն նշվում են նաև մի շարք այլ կետեր:

Սկզբնական հաջող մեկնարկից հետո պալիատիվ օգնության շարժումը Շվեյցարիայում արգելակվեց, միգուցե, այն պատճառով, որ անհատների նախաձեռնություն էր:

Այնուամենայնիվ կանտոններից մի քանիսում, մասնավորապես Վաուդում, պալիատիվ օգնությունը զարգանում է բոլոր մասնագետների համաձայնության և համագործակցության հիման վրա, ինչը հույժ կարևոր է: Եվ վերջինը, որ բնորոշ է ոչ միայն Շվեյցարիային. բնակչության ոչ բավարար տեղեկացվածությունը: Հունգարիայում պալիատիվ օգնությունը վերելք է ապրում: 1997-ին ընդունվել է Health Care Act, որի մեջ հստակ սահմանվում է, թե որ հիվանդներն ու նրանց մերձավորներն են ընդգրկվում պալիատիվ օգնության ծառայության մեջ:

Այն հաստատում է, որ տնային ծառայությունը պետք է տրամադրվի ըստ անհրաժեշտության, իսկ հոգևոր աջակցությունը պետք է տրամադրվի թե հիվանդներին, և՛ թե նրանց մերձավորներին:

Առողջապահության նախարարությունը և Hospice-Paliative Assosiation-ը և թողարկել են ձեռնարկ, որի վերամշակված և ավելի ծավալուն տարբերակը թողարկվել է վերջերս: 2001թ. մշակվել և ներդրվել են մեկ տարվա բուժքույրական հոսփիսային, ինչպես նաև միասնական կրթական ծրագրեր: Ըստ տվյալների 2001թ. երկրում կային 4 հոսփիսային բաժանմունք (55 մահճակալ), 14 տնային պալիատիվ օգնության թիմ, 2 ցերեկային ստացիոնար, 2 շաբաթական թիմ (Բուդապեշտում) և 5-ը ժերանոցներում:

Հետդիպլոմային կրթական ծրագրում 10 ժամ հատկացված է ցավի և ախտանիշների կառավարմանը, 30 ժամ՝ հոգեբանական խնդիրներին: Քույրական դպրոցներում ուսուցումը (թրեյնինգը) կազմում է 80 ժամ, կա նաև ուսուցում բժիշկների համար (34):

Ավստրիայում պալիատիվ օգնությունը որպես մասնագիտություն չի ընկալվում: Այնտեղ կա 8 հոսփիսային բաժանմունք

ընդամենը 100 մահճակալով: Պալիատիվ օգնության վերաբերյալ ուսուցումն ընդգրկված է բուժքույրական կրթական ծրագրի մեջ և բժշկական կրթական ծրագրի մի մասն է: Այստեղ ևս դիտվում է ուշադրության ավելացում պալիատիվ օգնության նկատմամբ:

Հոսպիտալային և տնային պալիատիվ օգնության ֆինանսական աջակցության հարցը **մնում է բաց և մտորումների տեղիք** է տալիս, քանի որ այն մեծ կախվածություն ունի անհատական լրացուցիչ միջոցների ներդրումից:

Ինչպես արդեն նշվեց, այս փաստաթղթերը հիմնված են 1991-2002թթ. Միացյալ Ազգերի Կազմակերպության սահմանած և պալիատիվ օգնության դաշտում լայնորեն տարածված սահմանումների և նկարագրությունների վրա: Սահմանումներն ու հիմնական դրույթները քննարկելուց առաջ, կարևոր է նշել, որ պալիատիվ օգնությունը չպետք է առանձնանպես տարբերվի բժշկական այլ բնագավառներից: Այլապես, շատ կոժվարանա և կխոչընդոտվի պալիատիվ օգնության ինտեգրումը առողջապահության համակարգին (11):

Պալիատիվ օգնության բազմաթիվ կարևոր դրույթներ կիրառություն են գտնում բուժական բժշկության մեջ, միևնույն ժամանակ, պալիատիվ օգնության զարգացումը կարող է ունենալ շատ բարերար ազդեցություն բժշկության այլ **բնագավառներում**, ուշադրություն սևեռելով մի շարք թերագնահատված խնդիրների լուսաբանմանը, ինչպիսիք են հոգևոր հիմնախնդիրները:

Սահմանումներ

Պալիատիվ օգնությունը (խնամքը) դիտարկվում է միայն այն դեպքում, երբ մահն անխուսափելի է: Այդ իմաստով ավելի ընդունելի է պալիատիվ օգնություն առաջարկել անբուժելի հիվանդության զարգացման ավելի վաղ փուլում:

Պալիատիվ եզրը ծագել է լատիներեն բառից, որը նշանակում է քող, դիմակ: Այդ բառի բացատրությունը բացահայտում է նրա իմաստը քողարկել անբուժելի հիվանդության փառանդները, որոնք պետք է արհամարհվեն, չնկատվեն, քանի որ բուժման ենթակա չեն:

Պալիատիվ օգնությունն ընդգրկում է բոլոր հնարավոր պալիատիվ միջամտությունները, որոնք անդրադառնում են հիվանդության ընթացքի վրա: Դրանք են վիրաբուժությունը, ռադիոթերապիան, քիմիոթերապիան, հորմոնալ մանիպուլյացիաները և այլն: Այդ բոլոր միջոցառումների վերջնական նպատակը հիվանդի վիճակը հնարավորինս բարելավելն է: Հետևաբար, հույժ կարևոր է պետական, հասարակական հիվանդանոցային կառույցների ծրագրերում պալիատիվ օգնության ներառումը: Բուժական բոլոր մոտեցումները՝ և հիվանդության ընթացքը թեթևացնող, և՛ ախտանիշային, պետք է դրվեն անհատական հիմքերի վրա, և պետք է որպեսզի համապատասխան օրակարգ հաստատվի (19):

ՄԱԿ-ը պալիատիվ օգնությունը սահմանում է որպես ակտիվ ընդհանուր խնամք այն հիվանդների նկատմամբ, որոնց հիվանդությունը չի արձագանքում (ենթարկվում) բուժմանը: Ցավի և հոգեբանական և հոգևոր խնդիրների լուծումն առաջնակարգ է: Պալիատիվ օգնության նպատակն է հնարավորիս բարելավել հիվանդի և նրա ընտանիքի անդամների կյանքի որակը (ՄԱԿ, 1990թ.):

Այս սահմանումը արժանի է դրվատանքի այն առումով, որ հիմնական շեշտը դրված է հիվանդի վրա. հաշվի է առնվում մարդու էության բազմազանությունը՝ կյանքի որակի բարելավումը համարելով գերագույն նպատակ: Այս դեպքում բուժվող բառն անհիմաստ է, քանի որ բազմաթիվ քրոնիկ հիվանդություններ չեն բուժվում, այնուամենայնիվ, այդ հիվանդները կարող են ապրել տասնյակ տարիներ:

Պալիատիվ օգնություն ասելով՝ նկատի են առնվում այն հիվանդները որոնց մնացել է ապրել 1 տարի կամ նույնիսկ ընդամենը մի քանի ամիս: Պետք է կարողանալ պարզել, թե ինչ ճանապարհով են զարգանում նրանց ֆիզիկական և հոգևոր տառապանքները, որոնք պետք է թեթևացնել: ՄԱԿ-ի վերջին սահմանման մեջ շեշտը դրվում է տառապանքների կանխարգելման վրա, ըստ որի պալիատիվ օգնությունը այնպիսի ծառայություն է,

որը հնարավորություն է տալիս անբուժելի հիվանդությամբ տառապողների և նրանց մերձավորների կյանքի որակը բարելավել, կանխարգելել և թեթևացնել տառապանքները վաղորոշ բացահայտման, հոգևոր հոգեբանական խնդիրները լուծելու միջոցով:

Պալիատիվ օգնության թիմեր, թիմային աշխատանք և նախագծում

Պալիատիվ օգնությունը բազմաթիվ ոլորտների և մասնագիտությունների մասնագետների համագործակցություն է, որը գերազանցապես ներառում է բժշկի, դայակի և այլ բուժաշխատողների գործունեություն, մասնագիտական պատասխանատվություն հիվանդի և նրա ընտանիքի բժշկական, հոգեբանական և հոգևոր պահանջմունքների բավարարման համար: Հիվանդը, նրա ընտանիքն ու պալիատիվ օգնության թիմը պետք է համատեղ ուժերով մասնակցեն որոշումների ընդունմանը, հատկապես նախնական պալիատիվ օգնության անհատական նախագծերի հաստատմանը, վերահսկմանը և շարունակական դիտարկմանը հաշվի առնելով հիվանդի ցանկությունները: Պետք է ապահովվեն ընդգրկված բազմազան ծառայությունների (բուժական և պալիատիվ) համապատասխան փոխհարաբերությունները: Կամավորների մասնակցությունը թիմում ցանկալի է: Նրանք մասնագիտական գործունեությամբ չեն զբաղվում, բայց ունեն իրենց ներդրումն ու դերը (19):

Պետք է խրախուսել կամավորներին և նպաստել կամավորական ծառայություններում նրանց ներգրավմանը:

Թիմի բոլոր անդամները պետք է լինեն իրենց գործի գիտակներ և տեղյակ ինչպես իրենց, այնպես էլ թիմի մյուս անդամների լիազորություններին և իրավասություններին:

Հիվանդի և նրա ընտանիքի համար շատ կարևոր է, որ պալիատիվ օգնության տարբեր օղակներից ստացվող հանձնարարությունները լինեն հստակ և կապակցված՝ թյուրիմացություններից և տարածայնություններից խուսափելու համար:

Ցանկալի է որևէ մեկին, հանգամանքների բերումով գերադասելի է բժշկին, ընտրել պալիատիվ օգնության օղակներ համակարգող: Հիվանդին և նրա ընտանիքին վերաբերող բոլոր

տեղեկությունները մասնագիտական գաղտնիք են՝ հիվանդի բժշկական գաղտնիքի և անձնական կյանքի անձեռնմխելիության իրավունքներին համապատասխան: Պալիատիվ օգնությունը սովորաբար թանկարժեք է, բայց համապատասխանաբար ունի մեծ պահանջարկ (11):

Պալիատիվ բժշկությունը առանձնահատուկ բուժօժանույնություն է, որը տրամադրվում է զարգացող անբուժելի հիվանդություններով տառապողներին, որոնց կյանքի տևողությունը սահմանափակ է: Հիմնական շեշտը դրված է հիվանդի կյանքի որակի վրա: Պալիատիվ օգնության մի մասն է:

Կյանքի որակ - պալիատիվ օգնության հիմնական նպատակը կյանքի հնարավորինս լավագույն որակն է: Այս գաղափարը, այնուամենայնիվ, տվյալ պարագայում մնում է դժվար որոշվող: Ծանր, զարգացող անբուժելի հիվանդությամբ տառապող հիվանդների դեպքում այս գաղափարի կիրառումը հարաբերական է: Այն չափիչ գործիքները, որոնք գործածվում են այլ հիվանդությունների դեպքում, այս պարագայում կիրառելի չեն, հատկապես կյանքի վերջում հոգևոր հարցերի նկատմամբ ուշադրության պակասի պայմաններում:

Պալիատիվ բժշկություն

Գոյություն ունեն պալիատիվ օգնության տարբեր սահմանումներ: Հաճախ օգտագործվում է այն տարբերակը, որը ձևակերպվել է ՄԱԿ-ի կողմից 1990թ. և վերանայվել 2001թ.-ին. ամբողջական ակտիվ խնամք, որը մատուցվում է անբուժելի զարգացող հիվանդություններով տառապողներին, որտեղ ցավի և այլ ախտորոշիչների կառավարմանը, սոցիալական և հոգևոր խնդիրներին առաջնակարգ նշանակություն է տրվում:

Պալիատիվ խնամք

Ըստ առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության սահմանման պալիատիվ խնամքը մոտեցում է, որը բարելավում է կյանքի վտանգավոր հիվանդությունների հետ կապված խնդիրներին բախվող մարդկանց ու նրանց հարազատների կյանքի որակը տառապանքի կանխարգելման ու թեթևաց-

ման միջոցով, որն իրականացվում է վաղ հայտնաբերման և անսխալ գնահատման, ինչպես նաև ցավի բուժման և այլ՝ ֆիզիկական, հոգեբանական ու հոգևոր խնդիրների լուծման միջոցով:

Պալիատիվ խնամքը ապահովում է ցավի և այլ անհանգստացնող ախտանիշների մեղմացում. մահը մոտեցնելու կամ հեռացնելու նպատակ չունի, մահը համարում է նորմալ պրոցես, ամբողջացնում է հիվանդի խնամքի հոգեբանական և հոգևոր արտահայտությունները, օգնում է, որ հիվանդը հնարավորինս ակտիվ ապրի մինչև կյանքի վերջ: Պալիատիվ խնամքը ընտանիքի անդամներին օգնում է



դիմանալ հիվանդությանը (նաև ծանր կորստին) օգտագործում է թիմային մոտեցում հիվանդի և նրա ընտանիքի կարիքները պարզելու համար: Բարելավում է կյանքի որակը և կարող է դրական ազդեցություն ունենալ հիվանդության ընթացքի վրա: Կիրառելի է հիվանդության սկզբում՝ կյանքը երկարացնելու համար նախատեսված բուժումներին զուգահեռ:

Տարկետված խնամք

Խնամքի ձև, որը հնարավորություն է տալիս ընտանիքի անդամներին հանգստանալու հիվանդին խնամելուց: Կարող է կիրառվել տոների կամ արձակուրդների ժամանակ: Տարկետված խնամքը կարող է իրականացվել հիվանդանոցներում, ծերանոցներում, բարեգործական հաստատություններում, հոսպիսներում: Տարկետված (հանգստյան օրվա), ցերեկային ստացիոնարի, ժամանակավոր հիվանդանոց ընդունվածների և բժշկական ցուցումներով հոսպիտալացվածների միջև տարբերությունները կարող են վերանալ:

Տնային պայմաններում **հոսպիս կամ հաստատություններում տրամադրվող խնամքի ծառայություն:** Տարբերում են խորացված և թեթև խնամքի հոսպիսներ:

Հոսփոխային խնամք: Այս հասկացությունը դեռևս չունի բավարար և լիարժեք սահմանում: Այն բնորոշվում է որպես խնամքի մի ձև, որը զուգակցվում է առողջապահությամբ: Ենթադրում է աշխատանք, որը կատարվում է կամավորների կողմից հիմնական շեշտը դնելով խնամքի հոգևոր կողմի և հարմարավետության վրա: Շատ երկրներում հոսփոխային խնամքը ընկալվում է որպես պալիատիվ օգնության հոմանիշ:

Հոգևոր խնամք

Միտված է հոգևոր և էկզիստենցիալ կրոնական խնդիրներին, որոնց հետ հիվանդը և նրա ընտանիքը առնչվում են անբուժելի հիվանդություններով **տառապելու դեպքում:** Վերաբերում է ոչ միայն հավատացյալներին, այլև անհավատներին և նրանց ընտանիքներին՝ մահվանից առաջ և հետո:

Թերմինալ խնամք

Պալիատիվ օգնության շարունակությունն է և վերաբերում է կյանքի վերջին ժամերը կամ օրերն ապրող հիվանդներին:

Մասնագիտացած ծառայություններ

Պալիատիվ օգնության այն ծառայություններն են, որոնց հիմնական նպատակը պալիատիվ օգնությունն է միջմասնագիտական թիմի շրջանակներում, վերապատրաստված և փորձված մասնագետների միջոցով:

Բազմամասնագիտական

Մեկից ավելի մասնագիտությունների ներկայացուցիչների մասնակցությունը պալիատիվ օգնության թիմի կազմում, **այդ թվում բժիշկ, քույր և այլ: Այդ թիմը** կարող է աշխատել ինչպես միջմասնագիտական, այնպես էլ բազմամասնագիտական եղանակով:

Ազգային/տեղական պալիատիվ օգնության նախագիծ

Ռազմավարություն, որը մշակվում է տարբեր մասնագետների և հիվանդների մասնակցությամբ: Այդ ռազմավարության նպատակն ու սկզբունքներն **ընդգրկում են** արդարությունը, որակը, արդյունավետությունը, արդյունքը և բավարարվածությունը պալիատիվ օգնության պարագայում:

Վերականգնում

Անբուժելի հիվանդություններով տառապողների գործառույթային վերականգնում, որ հնարավորություն է տալիս չափավոր ակտիվ և որակյալ կյանք վարել: Դրանով կարող են զբաղվել ֆիզիոթերապևտը և սոցիալական աշխատակիցը:

Կամավորներ

Այն խնամողներն են, որոնք իրենց ժամանակը հատկացնում են հիվանդների խնամքին՝ առանց վարձատրվելու ակնկալիքի և նախապես հաստատված հարաբերությունների: Նրանք սովորաբար համախմբվում և վերահսկվում են կամավոր միավորումների կողմից: բուժաշխատողները նույնպես կարող են գործել որպես կամավորներ:

Որոշ մարդիկ էլ մտածում են, որ երբեք, ոչ մի հանգամանքներում չեն ցանկանա ստանալ այդպիսի բուժում: Այս մոտեցումը հազվադեպ է հանդիպում, չնայած որ շատ իրավիճակներ դարձելի, վերականգնելի են: Շատերը կհամաձայնեն, որ կարճաժամկետ տհաճ բուժումը կարելի է հանդուրժել: Մարդկանց ցանկությունները հարաբերական են այն առումով, որ նրանք ընդունում կամ մերժում են բուժումը կախված բազմաթիվ հանգամանքներից: Գոյություն ունեն երկու տեսակ իրավիճակներ, որոնց դեպքում դիմում են առողջապահական փաստաթղթերին: **Առաջինը մահվան ելքով (տերմինալ)** հիվանդություններն են, երկրորդը՝ անբուժելի, բայց ոչ մահացու հիվանդությունները (76):

Մահացու (անբուժելի) հիվանդություններ:

Սրանք այն հիվանդություններն են, որոնց վերջը համեմատաբար կարճ ժամանակահատվածում սպասվող մահն է: Մարդիկ հաճախ խուսափում են բուժումից, որն ուղղակի երկարացնում է կյանքը, բայց չի ապահովում կյանքի ցանկալի որակ: Որոշ մարդկանց համար այսպիսի բուժումն ընդունելի է, մինչդեռ այլոց համար՝ ոչ: Եթե մեկը, անբուժելի հիվանդություն ունենալու դեպքում, նախընտրում է կարճ, բայց ավելի հարմարավետ կյանք, մյուսը կարող է պահանջել այդպիսի բուժում: Անբուժելի հիվանդների հետ առնչվող բարոյաիրավական հիմնախնդիրները

կարգավորելու համար մշակվել են մի շարք առողջապահական հռչակագրեր: Ըստ այս փաստաթղթերի, օրինակ, բժիշկները պարտավոր են և պետք է հարգեն հիվանդի ցանկությունները բոլոր իրավիճակներում:

Անբուժելի, բայց ոչ մահացու հիվանդություններ:

Դժբախտաբար այս ծանր խնդրին՝ երկարատև հիվանդությանը նվիրված առողջապահական շատ հռչակագրեր չեն գործում: Տվյալ խնդրի վերաբերյալ որևէ փոխհամաձայնության գալ շատ դժվար է երկու պատճառով: Առաջին, բժիշկը և բուժանձնակազմի մյուս անդամները կարող են հիվանդի տվյալ վիճակին արձագանքել՝ առաջնորդվելով իրենց սեփական արժեքային մոտեցումներով: Նրանք, օրինակ, կարող են ընդունել մահամերձ հիվանդների կյանքը չերկարացնելու տեսակետը, սակայն կարող են կտրականապես դեմ լինել խրոնիկ հիվանդություններ ունեցողներին բուժում չտրամադրելուն:

Երկրորդ պատճառն այն է, որ խրոնիկ հիվանդություններն այնքան բազմազան են, որ մարդիկ չեն կարողանում համաձայնության հանգել այն հարցի շուրջ, թե ո՞ր իրավիճակներն են հիվանդի համար անտանելի: Օրինակ, որոշ մարդիկ սարսափում են ինսուլտից, որի հետևանքով նրանք կկորցնեն հաղորդակցվելու կարողությունը: Որոշ մարդկանց համար էլ, օրինակ, անտանելի է երկարատև կախվածությունը այլ մարդկանցից ուղեղի ֆունկցիաների թուլացման կամ Ալցհեյմերի հիվանդության պատճառով (81):

Կարճ ասած, առողջապահական հռչակագրերի կիրառությունն ամեն դեպքում պահանջում է անհատական մոտեցում յուրաքանչյուր հիվանդի համար: Հանգամանքները, որոնց պատճառով առաջացել են խրոնիկ հիվանդությունների վերաբերյալ առողջապահական հռչակագրերը յուրաքանչյուր դեպքում տարբեր են: Ինչպե՞ս գնահատել հիվանդության կայունությունը կամ նրա զարգացման անդարձելիությունը:

Ինչպես որոշել կայուն է հիվանդի վիճակը, թե՞ հիվանդության զարգացումն անդարձելի է: Դժբախտաբար շատ իրա-

վիճակներում առավելագույնը, որ կարելի է անել, հիվանդության ընթացքն ուսումնասիրելն է: Եթե որոշակի ժամանակահատվածում բարելավվում չի նկատվում, ապա դա վատ կանխատեսումների տեղիք է տալիս: Ամենավառ օրինակը ուղեղի վնասվածքի դեպքն է, երբ թթվածնի խիստ պակաս է առաջանում (ինչպես սրտի կաթվածից): Եթե հիվանդը երկար ժամանակ գտնվում է անգիտակից վիճակում, ապա քիչ հավանական է, որ նրա օրգանիզմի բոլոր ֆունկցիաները կվերականգնվեն: Կոնկրետ իրավիճակներում անհնար է ճշգրիտ կանխատեսել, թե որ հիվանդը կվերականգնի իր օրգանիզմի սկզբնական ֆունկցիաները, իսկ որը կմնա ծայրահեղ վիճակում:

Շատ մարդկանց մոտ բարելավման ու առաջընթացի նշաններ ի հայտ են գալիս առաջին մի քանի օրերի ընթացքում, հիմնականում մինչև առաջին երկու շաբաթը: Սպասելու ու դիտելու այս մոտեցումն առաջնորդում է դեպի առողջապահական կարևոր այս փաստաթղթի՝ կյանքի կտակի, կարևորության գիտակցումը:

Որոշ դեպքերում փաստաթղթում ուղղակի նշվում են կոնկրետ իրավիճակներ ու ժամկետներ:

Կյանքի կտակ գրելիս կարևոր է հիշել ժամանակը (նույնիսկ երկար), որը պետք է սպասել նախքան այդպիսի բուժման դիմելը, նույնիսկ եթե այն անցանկալի է և պահանջում է հիվանդի որոշակի ցուցումներ (75):

Շատ մարդիկ որոշում են կազմել կյանքի կտակ՝ տեսնելով իրենց մտերիմների կամ բարեկամների հետ տեղի ունեցածը: Այս ապրումները հանգեցնում են նրան, որ մարդիկ առանձնահատուկ ուշադրություն են դարձնում անհատական իրավիճակներին:

Մանավանդ որ երկու բոլորովին նույնատիպ իրավիճակ չի լինում: Այդ հանգամանքը պետք է հաշվի առնել կյանքի կտակը կազմելիս: Ճիշտ կլինի նաև կյանքի կտակը կազմելիս խորհրդակցել ընտանիքի անդամների ու մտերիմների հետ: Քանի որ - այն յուրահատուկ բժշկական փաստաթուղթ է, հետևաբար շատ

կարևոր է, որ այն լինի ճիշտ կազմված: Այլապես այն չի ծառայի իր նպատակին՝ չի օգնի պարզաբանել երկինաստ, բարդ իրավիճակները:

Ինչու են շատերը հրաժարվում բուժումից:



Բուժումից հրաժարվելու համար կա երկու ընդհանուր պատճառ: Առաջինն այն է, որ բուժման ընթացքում սպասվելիք արդյունքն այնքան մեծ չէ, որպեսզի արդարացնի բուժման ռիսկերն ու անհարմարությունները: Սա հիմք է բուժման վերաբերյալ որոշումներ կայացնելու համար, ցանկացած որոշում ներառում է հիվանդի անձնական վերաբերմունքը բուժման նկատմամբ:

Որոշ հիվանդներ հանդուրժում են անհարմարությունները և ռիսկային բուժումը՝ հանուն ավելի երկար ապրելու հնարավորության, ուրիշները գերադասում են ավելի հարմարավետ, բայց կարճ կյանքը ձգտելով նվազագույն բժշկական միջամտության: Բժշկական «օգնությունը, բուժումը» մերժելու երկրորդ պատճառը անհանդուրժելի պայմաններում կյանքի երկարացումն է:

Նվազագույն անհարմարություններ ենթադրող բուժումն անզգամ անընդունելի է, եթե երկարացված կյանքի պայմաններն անցանկալի են: Բուժումը, անզգամ եթե քիչ են ռիսկային կամ հնարավոր ծանր արդյունքները, կարող է մերժվել, քանի որ այն երկարացնում է մի կյանք, որը հուսահատ է, կյանքի նման չէ: Նրանց, ովքեր մտածում են կյանքի կտակ գրելու մասին, խորհուրդ է տրվում.

Ձրուցել իրենց զգացողությունների մասին իրենց կրոնական խորհրդատուի, /խոստովանահոր/, վստահելի ընկերոջ հետ,

Խորհրդակցել բժիշկների հետ, հատկապես, եթե ունեն ընտանեկան բժիշկ կամ անձնական բժիշկ (75):

Խորհրդակցել/զրուցել ընտանիքի անդամների հետ: Եթե հիվանդը չի կարողանում կողմնորոշվել տվյալ իրավիճակում, ընտանիքի անդամները կամ ընկերները պետք է իրենց կյանքի փորձի և հիվանդի մասին իրենց գիտելիքների հիման վրա ուղղումներ կատարեն: Ընտանիքի անդամների հետ քննարկված որոշումն օգնում է հանդարտեցնել հուզմունքը: Առողջության մասին հոգ տանող լիազոր հասկացությունն առաջացավ, քանի որ առողջապահական հռչակագրերը և կյանքի կտակը երբեմն չեն համընկնում:

Առողջապահական լիազորը մի անձնավորություն է, ում վստահում են իրենց փոխարեն վճռական պահերին որոշումներ կայացնելը, այն դեպքերում, երբ մարդն անկարող է ինքնուրույն անել դա:

Օրենքն առաջնայնությունը տալիս է հիվանդի նախկինում արտահայտած ցանկությանը, բացի սննդից ու ջրից զրկելու կամ հրաժարվելու որոշումից՝ թույլ տալով վստահված անձին կայացնել որոշումներ նույնիսկ այն հարցերի վերաբերյալ, որոնք նախկինում չեն քննարկվել: Կյանքի կտակին զուգահեռ գործածվում է նաև «Չվերակենդանացման կարգ» հասկացությունը: Այս կարգը վերաբերում է սրտանոթային վերակենդանացման ու շնչառական համակարգի հիվանդություններ ունեցողներին և այդ հիվանդություններով զբաղվող բաժանմունքներին:

Ինչպես է այս հարցը լուծվում Անգլիայի, Ֆրանսիայի, Գերմանիայի և ԱՄՆ-ի Առողջապահական համակարգում: Ինչ է չվերակենդանացման կարգը: Ի՞նչ է նշանակում առողջության պահպանման լիազոր: Ի՞նչ խորհուրդներ են տրվում կյանքի կտակ գրել պատրաստվող մարդկանց: Կա՞ արդյոք կյանքի կտակի իրավունք Հայաստանում: Անմիջապես նշենք, որ կյանքի կտակ Հայաստանում գոյություն չունի և ներկայացնենք, թե ինչ է այն իրենից ներկայացնում Արևմուտքի որոշ բարգավաճ երկրներում:

Կյանքի կտակ

Իրավաբանական փաստաթուղթ, որը նախատեսում է բժշկական օգնության դադարեցման պայմաններ ու ցուցումներ այն դեպքերի համար, երբ հիվանդը գտնվում է սահմանային (թերմինալ) վիճակում: Կյանքի կտակի իրազործումը կապված չէ չափից դուրս մեծ բարդությունների հետ ու միեւնույն ժամանակ հնարավորություն է տալիս ընտրելու ալտերնատիվ այլ բուժման մեթոդներ: Երկարատև լիազորագիր, որն իրավունք է տալիս բժշկական խնամքի հետ կապված որոշումներ *ընդունել, որոնք կհամաույատասխանեն յուրաքանչյուր անհատի արժեքային համակարգին ու ցանկություններին:*

Կյանքի կտակ (մոուշ)

Ես՝ գտնվելով գիտակից վիճակում, մտածված ու կամավոր հայտարարում եմ, որ ցանկանում եմ, որ իմ կյանքը չջարրունակվի ներքոնշյալ դեպքերում և հայտարարում եմ՝ 1. Եթե ես գտնվեմ հետեւյալ իրավիճակներից (իրավիճակները նշվում են ըստ կազմողի ցանկության) մեկում սահմանային վիճակ, կոմային վիճակ, առանց գիտակցության վերականգնվելու հույսի կայուն վեգետատիվ վիճակ, առանց մտածելու ունակության վերականգնման հույսի, ապա համաձայն սահմանված կանոնակարգի (հարկ է նշել համապատասխան երկրի կամ նահանգի օրենքը), ես սույն փաստաթղթով հայտնում եմ իմ կամքը առ այն, որ իմ կյանքը երկարացնող միջոցները (միջոցները նշվում են կազմողի ցանկությամբ)՝ ներառյալ արհեստական շնչառությունը ու հեղուկների ներարկումը; ներառյալ հեղուկների արհեստական ներարկումը, առանց սնունդի; արհեստական սնուցումը ու հեղուկների ներարկումը դադարեցվեն ու դրանով հնարավորություն տրվի ինձ մեռնել: Եթե ես գտնվեմ այնպիսի վիճակում, որ չկարողանամ հայտնել իմ կամքը բուժման շարունակելու կամ ընդհատելու վերաբերյալ, ապա իմ ընտանիքի անդամները ու բուժող բժիշկը պետք է առաջնորդվեն սույն կտակով, որպես իմ օրինական վերջին ցանկություն հրաժարվելու թերապևտիկ ու վիրաբուժական միջամտությունից՝ գիտակցելով դրա բոլոր հետեւանքները: Ես տեղյակ եմ, որ ցանկացած պահի կարող եմ չեղյալ հայտարարել սույն կտակը: Ես լիովին գիտակցում եմ սույն կտակի իմաստը, լինելով չափահաս (1 տից բարձր), իմ մտավոր, գիտակցական և առողջական վիճակը թույլ է տալիս կազմել կյանքի կտակը:

*Անուն ազագնուն, Ստորագրություն,
Չասցե, Երկիր*

Ես սույն փաստաթուղթը ստորագրում եմ որպես վկա ու հաստատում եմ, որ չափահաս եմ, անձամբ ծանաչում եմ կտակը կազմողին, որը չափահաս է ու իմ խորը համոզմամբ գտնվում է մտավոր առողջ, զգոն վիճակում: Կազմողի հետ ես ոչ մի արյունակցական, ազգակցական ու ամուսնական կապի մեջ չեմ գտնվում: Ես ոչ մի իրավունք եւ հավակնություն չունեմ կազմողի սեփականության վերաբերյալ՝ ոչ նրա կտակով, ոչ իմ երկրում գործող ժառանգության մասին օրենքներով: Ես կտակը կազմողի բուժող բժիշկը չեմ, ոչ էլ բժշկի բուժիմնարկի աշխատակիցն եմ, ուր բուժվում է կտակը կազմողը: Կտակ կազմողը ստորագրեց սույն փաստաթուղթը իմ ներկայությամբ նշված օրը: Վկա՝ Չասցե Վկա՝ Չասցե (Եթե կյանքի կտակը ստորագրվում է հիվանդանոցում կամ բժշկական խնամքի այլ հիմնարկում, ապա անհրաժեշտ է եւս մեկ վկայի ստորագրությունը): Ես իմ ստորագրությամբ հաստատում եմ, որ կտակը կազմողը չափահաս է եւ գտնվում է մտավոր առողջ և զգոն վիճակում: Նա կազմեց ու ստորագրեց սույն կտակը իր կամքով առանց հարկադրանքի կամ հորդորանք:

Հիվանդանոցի բուժգծով վարիչ կամ բժիշկ, որը սույն վկայի հիվանդի բուժող բժիշկը կամ հիվանդանոցի գլխավոր բժիշկը չէ

ՆԱՐԵԿԸ ԲԺՇԿԱՐԱՆ

«Չայ բանաստեղծներից առ այսօր վերստին նույն ինքն է, բոլոր մեծերի մեջ մեծագույնը: Միայն իր մի քանի տաղով Նարեկացին կդառնար մեր առաջին բանաստեղծը, բայց նա կերտեց «Մատյանը», որ մեր բանաստեղծության Աղթամարա վանքն է լույս այն զանազանությամբ, որ «Մատյանն» անկործանելի է ստուգապես»:
Պ. Սեւակ

«Այլազգի գրասերը, ժանոթանալով Նարեկացու պոեզիայի մի փոքրիկ հատվածի թարգմանությանը («Մատյան ողբերգության»), հիացմունքից քար է կտրում ու զարմանում, որ Չայաստանում, ահա 1000 տարի է, հանգչում է այնպիսի անհավանական հարստություն, մարդկային մտքի և ոգու մի այնպիսի Տիտան, անունը՝ Նարեկացի»:
Ս. Կապուտիկյան

Չին ազգ ենք, բայց մեր գանձերն արհամարհելով, այլոց մանրադրամի ետևից ենք ընկել, մեր սրբությունները քամուն ենք տվել և ուրիշի արտաքնահարդար և բարոյազուրկ կերպարն ենք գովում: Լիովին համամիտ ենք Աշոտ Պետրոսյանի մտքի հետ, որ, մեզ համար հարազատ, մատչելի, արդյունավետ է Գրիգոր Նարեկացու «Մատյան ողբերգության»՝ Նարեկի կենսական կիրառությունը (22):

Յուրաքանչյուր հայ, առանց մեծ ջանքերի, Նարեկի շնորհիվ կարող է իր, նաև այլոց հոգեվիճակները կարգավորել: Նարեկի հիմնախնդիրներից մեկը, մարդու խաթարված հոգեվիճակները կարգավորելն է: Նարեկի իննսունհինգ գլուխներից՝ Բաներից յուրաքանչյուրը մի դեղատոմս է: Ամեն մի Բանը բուժում է մի հիվանդություն, կամ օգնում է կենսական այլևայլ պարագաների:

Դարերի ընթացքում կազմվել են հատուկ ցանկեր, որոնցում որոշակի նշվում է Բանը և դիմացը գրվում է ինչ դեպքում, որ Բանը կարդալ: Նարեկի կաճառային հրատարակության (Երևան, 1985թ) առաջաբանի 158-168 էջերում զետեղված է նման դեղատոմսերի հինգ ցանկ: Ա. Պետրոսյանը ավելացնում է Մատենադարանի 8428 ձեռագրերի ցանկը, որտեղ նշվում է, թե Նարեկի որ

Բանն ինչ բուժիչ հատկություն ունի, նաև նշվում է թե տվյալ Բանը քանի անգամ կարդալ:

Հնուց ի վեր բուժական գործունեությունը, որպես մարդու ապաքինման, հոգեկան ու մարմնական նախասկզբնական լիառողջ վիճակին հասցնելու կարողություն մեծ արժեք է ձեռք բերել և դասվել է այն արվեստների շարքը, որոնք մարդուն կապում են գերբնական ուժերի հետ: Ի՞նչ է նշանակում առողջություն, ի՞նչ արժեք է դա: Մարդու առողջությունը աստվածային պարզ է (22):

Մարդը հոգու և մարմնի հանգույց է, ուստի առողջությունը վերաբերում է թե՛ հոգուն, և թե՛ մարմնին: Հիվանդությունը, եթե համարենք քառս, անցերդաշնակություն և տարրերի համամասնության, կշռույթի խախտում, ապա առողջությունը կընկալվի իբրև ներդաշնակություն, տարրերի համակշռույթի վերականգնում, գեղեցիկ և բնական համադրություն, մարմնական տարրերի ներդաշնակ փոխազդեցություն և լիարժեք կյանք: Հոգևոր առողջությունը առնչակից է ողջախոհությանը, առողջ բանականությանը: Հոգեպես առողջ է այն մարդը, որի ճանաչելու, զգալու և կամենալու կարողությունները պատշաճ մակարդակի վրա են, ուն միտքը պայծառ է, զգացմունքները մաքուր և կանքը՝ ազատաբաղձ:



Հոգեպես առողջները կարողանում են տարբերել ճշմարտությունը կեղծիքից, ճշմարիտ արժեքները կեղծ արժեքներից, այսինքն ողջամիտ են: Հոգեպես առողջները կարեկցում և գործնական օգնություն են ցուցաբերում նրանց, որոնք կարոտ են օգնության: Նրանց հավատքը զորավոր է:

Հոգին առողջացնել նշանակում է նախ և առաջ հոգին ազատագրել ստոր կրքերից: Հոգևոր առողջությունը նույնանշանակ է մարդկային կատարելությանը և ձեռք է բերվում ապաշ-

խարության, սրբության, հավատի, հույսի, սիրո և այլ առաքինություններով[†]:

Հոգով առողջ լինել նշանակում է լինել խաղաղ, իսկ խաղաղությունը աստվածային պարզների և առաքինությունների վախճանը կամ լրունն է, նույնակարգ երանությանը: Հասկանալի է նաև, որ Նարեկացու մտքի համակարգում մարմնական և հոգևոր առողջությունը անխզելիորեն կապված են: Նարեկացին «Նարեկի» խորագրում այլ գործառույթների հետ միասին նախանշում է իր գրքի բուժական գործությունը: Նարեկը համաշխարհային գեղարվեստական գրականության մեջ եզակի երևույթ է իբրև բժշկարան, այն դուրս է գեղարվեստական գրականության շրջանակներից (22):

Բուժման երևույթը Նարեկի էջերում առանձնակի նշանակություն է ձեռք բերում, այն աստիճան, որ Աղոթամատյանը միջին դարերից դիտվել է իբրև մարմնական և հոգևոր ախտերի բժշկարան:

Նրա բուժական գործության արդյունքները համեմատելի չեն ներկայիս բուժական որևէ հաստատության գործնական արդյունքների հետ, որովհետև ներկայացնում են մշակութային տարբեր դաշտեր: **Եթե համաման չեն, չի նշանակում, թե հա-**

[†] Հայ մշակույթի անխոնջ մշակ Աշոտ Պետրոսյանի «Նարեկը՝ բժշկարան» ուսանելի գրքից մեջբերված *ա/ս հատվածները, վստահ ենք, ոչ միայն հետաքրքրություն, այլև* Նարեկացուն ավելի լավ ճանաչելու ձգտում կառաջացնեն ընթերցողի մոտ: Այս առիթով, առաջարկում ենք խորհել այս հարցերի մասին Ի՞նչ է նշանակում առողջություն: Ի՞նչ արժեք է դա ըստ միջնադարյան հայ մտածողների (Անհաղթ, Նարեկացի): Ի՞նչ է նշանակում հոգևոր առողջություն: Ո՞վ է հոգեպես առողջ: Ի՞նչու՞ է Նարեկացու «Մատյան ողբերգության» աշխատությունը դիտվել որպես մարմնական և հոգևոր ախտերի (հիվանդությունների) բժշկարան: Համեմատեք Նարեկի բուժական գործության արդյունքները այսօրվա բուժփիմնարկների գործնական արդյունքների հետ: Առաջինը հոգեկան ներգործվածությամբ է լականորեն փոխում մարմնական վիճակները, երկրորդը մարմնականով (դեղով) է մարմինը բուժում: Ինչպե՞ս հասկանալ «Մի՛ բուժիր մարմինը, քանի դեռ չես բուժել «հոգին» պլատոնյան միտքը: Ի՞նչ կապ էք տեսնում Պլատոնի և Նարեկացու միջև: Ըստ արևելյան որոշ մտածողների հիվանդությունը մեղքի հետևանք է: Ո՞րն է Չեր կարծիքը: Միայն ապրելակերպը, ժառանգական հիվանդությունները և կեցության ծանր պայմանները որպես հիվանդության գոյացման պատճառներ: Ինչպես եք պատկերացնում ախտի ու մեղքի կապը: Ինչպե՞ս եք հասկանում «մեղքն ախտերի պատճառ» արտահայտությունը: Ֆրեյդի «հոգեվերլուծությունը» մեղքի որպես ախտերի պատճառի գաղափարին վերադառնալու մի փորձ: Մեղքերը խոստովանելը դրանցից ազատվելու, բուժվելու միջոց: Խոստովանությունը որպես մարդուն ոչ թե նսեմացնող, այլ, վեհացնող, մեղքերից մաքրող միջոց: Ժամանակակից մարդը, նարկիսակաճությունը, սնապարծությունը: Պլատոնի վերուշի տեսությունը և Նարեկացին:

կադիր են, հետևապես կարող են լրացնել իրար, համագործակցել:

Նարեկը հայության մեջ մեծ հռչակ է վայելել և, եթե չլինեին մեր փոքրաթիվության ու լեզվական խնդիրը, մեր մեծերին չճանաչելը, ինչպես նաև այլազգիներին ներկայացնելու ապաշնորհությունը, Նարեկացին անկասկած ճանաչված կլիներ ամբողջ աշխարհին՝ ոչ միայն որպես Վերածննդի ժամանակաշրջանի հսկա, համաքրիստոնեական սուրբ, այլև բացառիկ բժշկապետ:

Նարեկ - բժշկարանի նկատմամբ հավատը հայերիս մեջ այնքան խորն է եղել, որ Աղոթամատյանին մարմնական շփումն անգամ տվել է իրական արոյունք (Նարեկը դրել են հիվանդի կամ երեխայի բարձի տակ, իբրև ապաքինող և չար ազդեցություններից պահպանող հրաշակերտ զորություն) (22):

Ներկայումս, ցավոք, հայերիս զգալի մասը դեռևս թերահավատ է կամ անհավատ և լուրջ չի վերաբերվում հոգևոր իրողություններին, չափազանցություն է համարում Նարեկի բուժական զորության պատմականորեն հաստատված և բազմիցս հիմնավորված փաստը:

Նարեկացին, եթե մարդկությանը միայն ճանաչել տված լիներ մեղքերը և այդքանով սահմանափակեր իր Աղոթամատյանը, դրանով իսկ կլինեին համաշխարհային կարգի մտածող, բանաստեղծ և հոգեբան:

Որովհետև համաշխարհային գրականության մեջ չենք հանդիպել մեկին, ով նրա նման խիզախաբար, համակողմանի ու հետևողականորեն բացահայտած լինեին մարդու ներաշխարհը, հասած լինեին մեղսագիտության այդպիսի մակարդակի: Սակայն միայն այսքանով Նարեկացին դեռևս մեծ ու սուրբ չէր լինի:

Նարեկացու «Մատյանն», ինչպես նշել ենք, մարդու մեղքերի ու դրանց հետևանքների երկարաշար մի նկարագրություն է, այլ փրկության ճանապարհ: Նրանով է մարդն հաջողությամբ առաջադիմել գիտակցելով իր առկա բնույթն ու վիճակները, իր գոյության իմաստն ու էության անսահմանությունը, իր մեղքերի բարդությոնը, մարդկային խորախոր ցավը, ողբերգությունը կրավորականությունը՝ ճշմարիտ հավատի բացակայության, այլև

ահասարսուռ գիտակցական մեղքերի, անկազմակերպ ու արատավոր ընկերային և անհատական պայմանների բերումով:

Գործուն դեր ունեն նաև մարդու լուսատենչ բնույթը, ազատագրվելու կամքը և անհագ ցանկությունը, մաքրվելու փրկարար պահանջը, հոգեփոխման ձգտումը:

Նարեկացին ոչ միայն մտապատկերել ու լուսաբանել է համայն մարդկության ընդհանրական հոգեախտանկարագիրը, այլև նախանշել է մեղաց քավության ճանապարհը, փրկության անխարդախ և անխափան ուղին: Նարեկը ստեղծել է հենց այդ նպատակով իբրև մեղքերից սրբվելու միջոց կամ բժշկարան (18).

«Ողբերգության մատյանս այս, Բարձրյալ,

Որ սկսել եմ գրել անունովն քո

Կենաց դեղ թող լինի արարածներիդ

Մարմնի ու հոգու վիշտն ու ցավերը բուժելու համար»

/Բան Գ/:

Մատյանի մեջ նշանակալի երևույթ է ոչ միայն մեղաց թվարկումն ու նկարագրությունը, այլև փրկության գաղափարը և նրան հասնելու ուղիները:

Նարեկն իբրև բժշկարան հիմնված է Աստածաշնչյան ավանդույթի վրա, որովհետև որևէ ստեղծագործություն, բացի Աստածաշնչից, առ այսօր չի հավակնել այսչափ բազմաբնույթ դերակատարությունների՝ իմաստություն, բարոյական կատարելություն, գեղագիտական հրճվանք, բժշկություն և հոգեվարժանք, այն ամենը, ինչ կոչվում է հոգեճորտություն, կրքերի մաքրում, մտքի պայծառացում, կամքի զորացում, զգացմունքների ազնվացում, հոգևոր ուժերի ծաղկաբացում և աճ, հավատի ամրացում, հույսի հավերժացում, սիրո բյուրեղացում, երևակայության թռիչք, ազատության իրականացում, մեղքերի թողություն, եսականության հաղթահարում, երկյուղի, ծուլության փարատում, շնորհների բազմապատկում, արատներից ձերբազատում, **թերությունների վերացում.....«Նարեկի» բուժումները (և առհասարակ Սուրբ-գրքերի բուժումները) հրաշափառ են, որովհետև նախ հոգեկանի**

Ներգործությամբ է եականորեն փոխվում մարմնական վիճակը և ոչ թե մարմնականով /դեղով/ մարմինն է բուժվում, ինչպես երկրային սովորական բուժումների պարագայում:

Երկրորդ, եթե որոշ առարկայական *հրողություններ*, այնուամենայնիվ, մասնակից են դառնում բուժման **ընթացքին, ապա դրանք ունեն անպայման խորհրդանշական իմաստ:**

ՄԵՂՔԸ ԵՎ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆԸ

Նարեկացու կարծիքով մարդը ծնվում է միանգամայն անեղծ, անարատ ու բարի, բայց նրա էությունը հետագայում ապականվում, աղարտվում է մեղքերով լի աշխարհում: Սակայն կորած չէ մարդու փրկության հույսը, որի իրականացման ճանապարհը, ըստ Նարեկացու, ապաշխարելն է, **անդադրում կերպով արատներից մաքրվելն ու աստվածային կատարելության ձգտելն է:** Հատկանշական է, որ հումանիստ բանաստեղծի համար Աստված ավելի շուտ ամենայն լավի, բարու և կատարյալի խորհրդանիշ է, քան կրոնական դոգմատիկայի լուսապսակով ամփոփված անքննելի ու անհիմանալի էությունը: Իր առաջադրած էական խնդիրների լուծումը, Նարեկացին կապում է **մարդու, մարդկային անհատականության կատարելագործման հնարավորության ու հեռանկարի հումանիստական գաղափարի հետ**, որով ամբողջովին ներծծված է «Ողբերգության մատյանը» (18):

Ինչպես նշեցինք, «Մատյանում» մեծ տեղ է գրավում մարդկային «մեղքի» թվարկումն ու խոստովանությունը: Հետզհետե ուժեղացող այդ թվարկումներով պոետն ասես նպատակ է հետապնդում ավելի ու ավելի շեշտել մարդու «երկրային» անկատարելությունը՝ իդեալական կատարելության լուսատիպ Աստծո հանդեպ:

Մարդու և Աստծո այս հակադրության հիմքը մարդու ինքնաձաղկման ու ինքնառջնացման ձգտումը չէ, ինչպես կարող է թվալ անփորձ ու դյուրագայթ ընթերցողին:

Այստեղ այլ է Նարեկացու գլխավոր նպատակը: Խտացնելով գույները և ընդգծելով մարդու «անկատար» էությունը աստվածային «անթերի կատարելության» հանդեպ, բանաստեղծը միտել

է իր մտահոգությունների գլխավոր առարկայի՝ մարդու էության մեջ **խորացնել բազմակերպ արատներից մաքրվելու և ամենաբարձր կատարելության հասնելու ծագումն ու հավատը:**

Համաձայն իր ժամանակաշրջանի ըմբռնումի ախտերի պատճառը գործած մեղքերն են.

Արդ, տուր, խոցվածիս սրտով և հոգով, աղաչում եմ, Գթած,
Երկնքից ընծայած դեղը քո կենաց,

Մոտեցիր քաղցրությամբ ախտացյալիս մեղքը,

Քավիր ինձ հանցանքներիցս,

ով ամենակատարյալ բանականություն:

/Բան ՕԳ, 107-110/:

Գոյությունը հոգուս մեղկությամբ լուծված ու քայքայված է համակ մեղքերով: /Բան ԺԸ. 54/,

«Արդ ինձ, որին Դու ստեղծեցիր, որին փրկեցիր ու փայփայեցիր այնքան սիրով ու հոգատարությամբ, մի՛ թող որպեսզի այդ դիվահար մեղքերը ի սպառ կորստյան մատնեն» /Բան ԺԸ, 17-19/:

Այս միտքն առաջ է քաշվում և հաստատվում է երկի բազմաթիվ այլ Բաներում:

Արևելյան որոշ մտածողներ հիվանդությունը համարում են մեղքի հետևանք: Մի բան անկասկած է, որ ամեն մի հիվանդություն, եթե այն ժառանգական չէ, գոյանում է կամ կեցության ծանր պայմաններից, կամ սխալ ապրելակերպից, երբ անմիջականորեն հիվանդության պատճառ է դառնում մարդու արատավոր վարքը, նրա հաճույքամիտությունը, որը հաշվի չի առնում ներքին և արտաքին պայմանները, մարդու բուն շահերն ու կոչումը:

Այդ հակումը չի ճանաչում ոչ մի չափ ու սահման, որովհետև այն դարձած է հոգու կիրք: Մարդու մի շարք պահանջումներ, ինչպես և դրանց բավարարման ու դրսևորման ձևեր հաճախ հակասում են ամեն մի ողջախոհության և, եթե դրանք «հանճարեղ խելահեղության» արդյունք չեն, արդեն իրենց բնույթով ախտածին են: Դրանցից գոյանում են զանազան հիվանդու-

թյուններ: Մարդու արատները, տանջանքն ու ախտերը մեղքի հատուցման ձևեր են (22):

Մարդուն բաժին հասնող հիվանդությունների մեծ մասը պայմանավորված է նրա անբնական և անբանական կյանքով, որի ընթացքին նա իր մեղքերի պատճառով խախտում է աստվածային պատվիրաններով և բնական օրինաչափություններով սահմանված վարքածնեքը:

Դա վերաբերում է սննդին՝ որկրամոլություն, գինեմոլություն, և սրանցից ածանցված ազահոություն, ժլատություն, ավարառություն, ավազակություն, նյութապաշտության բազմաթիվ ձևեր, որկրամոլությունից բխող: Որ Աստվածաշնչի 10 պատվիրանները չկատարելը մեղք գործել է նշանակում, բոլորս գիտենք: Սակայն մի՞թե մեղքերի շարքում չեն նախանձությունը, **չկամությունը** սիրո, ըմբռնումի, իրար հասկանալու, իրար ներելու ունակության պակասը կամ իսպառ բացակայությունը, ստրկամտությունը, օտարամոլությունը, բժնանքը, շողոքորթելը, գոռոզությունը...

Սրանք բոլոր մեղքերն են, որ մարդ գործում է առավուականից իրիկուն, գիշերվանից առավուտ, կամա թե ակամա, գիտակից թե անգիտակից, մարմնով թե հոգով, սրտով թե խոսքով... Ամեն վարկյան ու ամեն բոպե մեղսագործությունն առաջ է բերում օրգանիզմի քայքայում: Սակայն մեղքի վնասը դրանով չի սպառվում.

«Եթե մեղքին ենք հնազանդ, ուրեմն մահվան ծառա ենք» /Յոզ.՝, 2, 16/: Մեղքն առաջին հերթին բարոյական ավերածություն է. մեր նախահայրը մեղք գործելով մահվան դատապարտեց ոչ միայն իրեն, այլև հետագա սերունդներին մինչև Հիսուս Քրիստոսի առաքելությունը (22):

Ուրեմն եթե մարմնական մեղքը վերաբերում է առավելապես ախտակիր օրգանիզմին, ապա գործած մեղքը վտանգի տակ է դնում մարդկության բանական, առաքինի գոյությունը: «Մեղքի վարքը մահն է, իսկ Աստծո շնորհը հավիտենական կյանք՝ Հիսուս Քրիստոսով՝ մեր Տիրոջով»/ Յոզ.՝, գ. 23/:

Ախտի և մեղքի փոխհարաբերությունը մի հող է, որի վրա միասնաբար ի հայտ են գալիս բարոյական և բժշկական արժեք-

ները: Ախտերը մարմինն են սպանում, իսկ կրքերի ձևով արտահայտվող մեղքերը՝ հոգին են կորցնում/տես Բան ԻԸ, 14-15/ (18):

Հիվանդը տառապում է ոչ թե սոսկ ֆիզիկական ցավերից, որոնք կարող են լինել մեքենայական վնասվածքի արդյունք, այլ հոգեկան վշտերից, որոնք բոլորն էլ մեղքի արդյունք են: Դրա համար էլ որպես բուժման հիմնական միջոց Նարեկացին ընտրում է «Մեղա»-ները, այսինքն անկեղծ խոստովանությունն ու զղջումը, իր արածների ահավորության գիտակցումը: Ինքնանպատակ հաճույքը, հակումը զեխ կյանքին փակում են մարդու կյանքի ճշմարիտ ուղին և նրան տանում հակաբնական և հակաբանական կեղծիքի և ստորության անարգ ճանապարհով: Մարդը ոչ միայն անխուսափելիորեն հատուցում է իր արարքների դիմաց, այլև երջանիկ պատահականությամբ, ավելի ստույգ՝ Աստծո ողորմությամբ զգում է իր արարքի անբարոյությունը և զղջում ու խոստովանում Աստծուն, թողություն է հայցում մեղքերի և բժշկություն՝ ախտերի համար:

Նարեկացին իր Աղոթամատյանն անվանում է Կենաց փրկության դեղ. «Նա, որ պատճառ եղավ ողբերգության այս մատյանի արտօսրածին նվագի հորինման և կյանքի փրկության այս դեղը պատրաստել տվեց, մեզ համար...» /ԻԸ, 109-110/:

Միաժամանակ՝ ամեն մի մեղք կարելի է դիտել իբրև հոգեկան ախտ, իսկ ամեն ախտ, այսինքն՝ հիվանդություն՝ որպես մարմնական մեղք:

Որովհետև մեղքերը ի վերջո քայքայում, կազմալուծում են նաև մարմինը, իսկ մարմնական տկարությունները ներգործում են հոգեկան աշխարհի վրա, թեև այդտեղ միանշանակ և ուղղակի կապ չկա և մեղքերի ու ախտերի դասակարգումը չի համընկնում այնպես, ինչպես երկարմատականության /դուալիզմ/ դիրքերից նույնացնում կամ հակադրում են իրար մարմինն ու հոգին իբրև ի սկզբանե նույնական, համագոր ու զուգահավասար:

Սակայն հոգու և մարմնի կապը որևէ կասկած չի հարուցում, խնդիրը նրանց փոխազդեցությունը պարզելն է: Նարեկացին

աներկբայորեն ընդունում է մեղքերը որպես մարդու ախտերի պատճառ, «...ինչպես ախտաճյալներին բժշկելիս նախ նրանց մեղքերն էիր քավում, որպես իրենց ախտերի պատճառ, իսկ անհավատներին՝ իրենց աչքի առաջ Քո կատարած հրաշագործ բժշկության վկայությունն էիր նրանց առջև դնում» (Բան ՂԳ, 54-57):

Որովհետև հենց մեղքի պատճառով է սկիզբ առել մարդու անկումը և վտարումը աստվածային դրախտից, եղել կորստյան պատճառ մարդու նախասկզբնական անմեղության, անարատ, երանելի կեցության:

ՆԱՐԵԿԸ ոչ միայն մեղքերն է սրբում, այլև դրանով իսկ ախտերն է բուժում: Նարեկը, որպես բժշկարան, որպես մեկ ամբողջական երևույթ իր բոլոր Բաներով անխտիր՝ օրինակ է հոգու զորավոր ուժով մարմնական տկարությունները ապաքինելու, բուժելու:

Մեղքերն ախտերի պատճառ... Այդ ախտորոշումը ոչ միայն ունի իրական հիմք, այլև համընդհանուր և հավիտենական ճշմարտություն է, որին սակայն սովորական բժշկությունը, չնչին բացառությամբ, չի ընդունում, չի օգտագործում, այլ բավարարվում է հիվանդության ամեն մի պարագայի առանձնակի, իրավիճակային ախտորոշմամբ:

Երկու կարգի ախտորոշումներն էլ ճիշտ են՝ մեկը հիվանդության վերջնական, իսկական խորքային պատճառն է հայտնաբերում /կառուցա ֆինալիս/, իսկ մյուսը անմիջական առիթը: Արդյունագոր կլիներ, եթե երկու կարգի ախտորոշումներն էլ կիրառվեին միաժամանակ, որովհետև իրար լրացնում և զորություն են տալիս:

Ախտերի վերջնական պատճառների անտեսումը կամ արհամարհումը առաջ է բերում բազմաթիվ անցանկալի հետևանքներ, և առաջին հերթին հիվանդության աղբյուրի փաստացի պահպանմանը, որովհետև մեկ հիվանդության բուժումից հետո կարող են ի հայտ գալ տասնյակներ և ի վերջո ստեղծվում են բժշկագիտության անվերջ ճյուղավորումներ և մասնագիտությունների նեղացում, որը սակայն չի կանխում հիվանդությունների ավե-

լացումն ու տարեցտարի ազգաբնակչության առողջության մակարդակն իջնում է (22):

Մեղքի՝ որպես ախտերի պատճառի գաղափարին վերադառնալու մի ոչ լիովին հաջողված փորձ է Ֆրեյդի հոգեվերլուծությունը: Այս տեսության զարգացման ընթացքը բարդ է ու լի աշխարհայացքային աղավաղումներով և ինքնամեծար թաքնագիտական մոգոնումներով, մարդու բնույթի գռեհիկ նյութապաշտական մեկնախոսությամբ: Ըստ այդ տեսության մարդու բնույթը պայմանավորված է նախասկզբնական սեռային **հակվածությամբ: Այդ բնական** հակումն էլ փորձում է ներկայացնել իբրև մարդու էություն: Այսինքն նրա հիմնական մեթոդներից մեկը՝ երազների մեկնաբանությունը իր ակունքներով հասնում է դիցաբանության պատմական խորքերը և ունի ենթակայական բնույթ:

Հոգեվերլուծության գործնական արդյունքները մեծ չեն, որովհետև խոստովանությունը Ֆրեյդի համակարգում արմատական նշանակություն չունի: Եթե Նարեկացու «հիվանդը» կախման մեջ է Աստուծոց, ապա Ֆրեյդինը՝ իր բժշկից: Մեկը՝ բարեբախտություն է, մյուսը՝ պատահականության խաղ, գուցե կամայականություն :

Քրիստոնեական աշխարհի իսկական և հզոր հոգեվերլուծողներից ավելի ճիշտ հոգետես-հոգեբաններից Գրիգոր Նարեկացին եղել է միաժամանակ մեծագույն խոստովանողը և մեծագույն բժիշկը: Այդ ամենով հանդերձ, իբրև քրիստոնյա սուրբ եղել է սթափորեն ինքնագիտակից, համեստագույն և հեզ անձնավորություն, իրեն համարել հետինը դավանողներից:

Գրիգոր Նարեկացու հումանիստական աշխարհայեցողության էությունն իր ողջ փիլիսոփայական խորությամբ բնութագրելու, նրա նշանակությունն ու արժեքն իր ժամանակի Վերածնության գաղափարաբանության մեջ ճիշտ որոշելու համար հարկ է նկատի առնել մի կարևոր հանգամանք ևս: Որքան էլ բանաստեղծի մեջ մեծ է «աստվածային կատարելության» հասնելու, «աստվածային էությանը ձուլվելու» տենչանքը, այնուամեն

նայնիվ, Նարեկացին դա չի ընկալում մարդկային անհատականությունն աստվածայինի մեջ տարալուծելու իմաստով:

Մեծանուն հայագետ Մ. Աբեղյանը այսպես է մեկնաբանել Նարեկացու մարդեղության փիլիսոփայությունը. «Մարդու անձնավորությունը միանալով Աստծու հետ չի ոչնչանում լուծվելով Աստվածության մեջ, չի կորցնում իր առանձնությունը, այլ նրա հետ և նրան հավասար ունենում է անճառելի լույսի մեջ՝ անվախճան «փառք վայելչության», «անդորրություն կենաց հանգստյան» մարդն Աստծու մեջ և Աստված ինքը մարդու մեջ» (18):

Այսօրվա քաղաքակիրթ անհատներս, ցավոք, ոչ միայն ծայրահեղ դժվարությամբ ենք խոստովանում, կամ բնավ չենք խոստովանում մեր մեղքերը, այլև նույնիսկ փոքր սխալները:

Ավելին, մենք տառապում ենք սնապարծությամբ, նարկիսականությամբ և մտահարդարանքներով: Ամեն կերպ ձգտում ենք արդարացնել մեզ և մեղադրել այլոց: Այո, նախ և առաջ բոլորդ եք մեղավոր, հետո՝ ես:

Տեղին է հիշել Գարեգին Նժդեհի առաջադրած երկու սկզբունքներից առաջինը՝ **«քո անհաջողությունների, ձախողումների, դժբախտությունների պատճառը նախ և առաջ քո՝ մեջ փնտրիր, հետո քեզանից դուրս»** (6):

Այսինքն խաթարված է հոգևոր գիտակցությունը, մարդը չի կարողանում իրեն ինքնաքննադատաբար վերլուծել, դիտարկել իր վարքը՝ կողքից նայողի հայացքով, որը տեղիք է տալիս բազմաթիվ հիվանդությունների և փակում է ազատության ճանապարհը, վերացնում փրկության միջոցներն ու բուժման հնարավորությունները:

Վանա ծովին առափնյա Վասպուրականի Նարեկա վանքում փոքր հասակից կրթված ու դաստիարակված, ուսումն ավարտելուց հետո նույն Նարեկա վանքում վարդապետ ձեռնադրված, իր չափազանց հարուստ գիտելիքների ու անբասիր վարքի շնորհիվ մեծ համբավ ու սրբի կոչում վաստակած հանճարը այդ ի՞նչ մեղքեր պետք է գործած լիներ կամ այդ ի՞նչ ինքնաքննադատող

ու ինքնախարազանող կամք պիտի ունենար, որ իր մեղքերի մասին այսպես արտահայտվեր.

*Ձի եթե մի լիճ, ծովե՛րը նույնիսկ թանաքի փոխես,
Կամ բազմասպարեզ դաշտերն իրենց անսահմանությամբ
դարձնեն մագաղաթ*

*Եվ եղեգների շամբ ու պուրակներն, անտառները ողջ
Կտրելով միայն գրիչներ շինես,
Դարձյա՛լ չես կարող բարդված իմ անթիվ անօրինության
Մի չնչին մասնիկն իսկ գրի առնել:*

Ինքնաքննադատության, ինքնախարազանման ի՞նչ վսեմ օրինակ է տալիս մեզ Նարեկացին (64).

*Եթե անգամ ողջ մայրի անտառները Լիբանանի
Ձողելով դարձնեն կշեռքի լծակ
Եվ մի նժարին իբրև կշռաքար
Արարատ լեռը դնելու լինես,
Դարձյա՛լ չի կարող նա իր ծանրությամբ
Իջնելով հասնել, համազուգակցել ու հավասարվել
Մյուս նժարի հանցանքներիս հետ:*

Մեր հայոց պարագայում եղել են հավելյալ դժվարություններ, պատերազմ, ազգային ազատագրական պայքար, երկրաշարժ, ընկերային կյանքի խոր ցնցումներ:

Այս ամենն ապրած ժողովուրդը, փոխանակ վերադառնալու իր ազնվական և ապաքինող հոգևոր մշակույթի գանձերի հանապազօրյա օգտագործմանը, իր պատմական ժառանգության յուրացմանը, հեշտությամբ ընկնում է խավար ու չար ուժերի սարքած ծուղակները և կամովին հանձնվում թմրավարպետների կամայականություններին և կորցնում իր ազատությունը, ողջախոհությունը և դիմադրության կորովը բազմադեմ ու բազմաթիվ թշնամիների:

Բավարար համբերություն չունենալու, սրտի քարացածության և զգացմունքների բթացածության, այլև պատմամշակութային կենսափորձը անաչառորեն ուսումնասիրելու ձիրքից զրկվելու

պատճառով մենք անկարող ենք հետևելու անգամ զարգացած երկրներում ընթացող պատմամշակութային ժառանգությունից խելացիորեն օգտվելու դրական օրինակներին (22):

Ցավոք խորհրդային տարիներին նվազ ուշադրության է արժանացել Նարեկն իբրև Բժշկարան և փոքր թիվ են կազմում այն մարդիկ, ովքեր վստահությամբ են մոտեցել Նարեկացու երկին իբրև ապաքինության աղբյուրի: Նարեկացու ստեղծագործության քաջատեղյակ և ինքնատիպ մեկնիչ **Պարույր Սևակն** իր բանաստեղծություններից մեկի մեջ գրում է.

«Ջերմաստիճանի որոշման համար

Ձեռքը դնում են մարդու ճակատին:

Այդ շարժումի մեջ չկա՞ խոր իմաստ

Եվ խորհուրդ խորին - ո՛վ ի՞նչ է կարծում»:

Արցախ Բունիթյանը, «Նարեկացու ապաքինող աջը» հոդվածում ուշադրությունը սևեռում է **Տիրոջ աջի** գաղափարի վրա, որի երկրային արտացոլանքը բուժումն է ձեռնաշփմամբ:

Պաշտպանի՜ր ինձ Քո երկնաստեղծ ձեռքով և զորացրու աջովդ բարձրացրած,

Ամփոփիր թևով ամենակալիդ /Բան 29/,

Ծածկի՜ր մերկ մարմնիս տոգելությունը աջով Քո կարող /Բան 3Բ/,

Բայց Դու շտապով փրկարար ձեռքդ մեկնի՜ր կորստյան մատնված գերուս /Բան 3Թ1/:

Այն ժամանակ է լինում հարկավոր բժշկությունը սրբազան ձեռքիդ, երբ ամբողջովին տեղի է տալիս կենդանությունը մարդու էության բոլոր մասերում /Բան 3Դ/...

Նարեկը որպես բժշկարան եզակի է ու աննախադեպ, աստվածային զորության արտահայտություն, զորություն, որ տրվել է Սրբին իբրև պարզև ու շնորհի մեր ազգային բարեպաշտության բերումով (22):

ԱՆԱՌԱՐԿԱՅԱԿԱՆԻ ԱՌԱՐԿԱՅԱՑՈՒՄԸ

Անառարկայական ցավի առարկայացման հոգեբանական գործողությունն առժամանակ ազատելով մարդուն կրավորական և կազմալույծ վիճակից չի վերացնում մեղքը որպես այդպիսին,

քանզի մեղք գործելու հակումը, սովորույթը դրանով չի վերանուն, որովհետև մարդուն իսկական թեթևություն է բերում բարոյական խիզախման փաստը, խոստովանելու կամքը, որով նա բռնում է մաքրագործման ճանապարհը: Խոստովանությունը չի նվաստացնում մարդուն, այլ վեհացնում է, որովհետև այդ ճանապարհով նա սրբվում, մաքրվում է մեղքից (22):

Քավությունը, համոզվել ենք, միատարր գործողություն չէ, այլ տևական ընթացք: Խոստովանելով իր մեղքը մարդ իսկույն և ի սպառ չի դադարում տառապելուց: Երկար ժամանակ նրա գիտակցության մեջ չեն մարում խղճի հարվածները, ինքնապարսավի անողոք տոգորումները:

Գործած մեղքի վերհուշն անգամ իրեն ցավ է պատճառում: Թվում է, թե հենց այս երևույթի վրա է հիմնված աշխարհի մեղքերն իր վրա վերցնելու փաստի հոգեբանական հիմնավորումը. Նարեկացու հոգու աչքը բաց է, և նա գեներտիկ հիշողությամբ վերապրում է այն ամենը, ինչ կատարել է մարդկությունն իր պատմության ընթացքին: Սա նման է Պլատոնի վերհուշի տեսությանը, ըստ որի մարդ իր կյանքում նոր բան չի սովորում, այլ վերապրում, հիշում է իր իմացածը, երբ դեռևս իդեաների աշխարհում էր: Իդեալական կյանքի Պլատոնյան վերհիշումները զուցե տրտմաթախիծ են ու վեհ, անչափ հետաքրքրական, որոնք առաջ են բերում զարմանք ու հոգեզմայլանք, այնուամենայնիվ, վերհուշի այդ տեսությունը հոգեկան աշխարհի վրա էական ներգործություն չի ունենում, որովհետև ինքնամաքրման գործնական ուղրտից դուրս է (22):

Վերհիշման Պլատոնյան տեսությունը ավելի մերձ է իմացագեղագիտական ասպարեզին, քան կրոնա-բարոյական: Այնինչ Նարեկացու մտքերը ոչ միայն հետաքրքրական են կամ արժեքավոր գեղագիտական իմաստով, այլև զորացնող ու կազդուրող: Յեշտ է բառերով ասել՝ Նարեկացին իր վրա է վերցրել մարդկության մեղքերը իր վարքը յուրահատուկ կերպով նմանեցնելով փրկչական վարքին:

Քրիստոնյաների ամենակարևոր պատվիրանն ու գերակա հատկանիշը՝ Տիրոջ նմանության իրականացումը մարդկային հնարավորության սահմաններում՝ գերխնդիր է:

Նախ մարդ պետք է ի զորու լինի պատկերացնելու, գաղափար կազմելու և ստույգ կերպով բառախոսքային արտահայտություն տալու մարդկության գործած մեղքերից գոնե գլխավորները, հիմնականները:

Նարեկի հիմնադրույթների բազմազանությունը փաստում է, որ ի դեմս Նարեկացու երկի ունենք անսպառ մի գանձ: Ստեղծագործության մեջ առկա է մի ընդհանրական գաղտնակառույց, որը հնարավորություն է տալիս Մատյանն ազատորեն կիրառելու կեցության ամենատարբեր վիճակների և հոգևոր մշակույթի բոլոր ասպարեզներում: Որոշ նարեկագետներ, փորձել են բացահայտել Նարեկի ներգործության գաղտնիքները: Նույն հիմքի վրա Նարեկը հնուց ի վեր կիրառվել է իբրև համապիտանի բժշկարան:

Նարեկացին «Մատյանում» ասում է. «Ես եմ համայնը և ամենքինն է պարփակված իմ մեջ»: **Յենց այս խոր փիլիսոփայական բովանդակություն ունեցող աֆորիզմի մեջ շատ որոշակի արտահայտվել է նրա երկի հասարակական միտվածությունը:**

Այդ դրույթը բնութագրում է նաև Նարեկացու գեղագիտական ուրույն ըմբռնումը արվեստի մեջ մասնավոր և ընդհանուրի փոխհարաբերության, որոշակի առունով նաև՝ անձնական քնարերգության հասարակական բնավորության և հնչողության մասին, որ բանաստեղծի արվեստի տեսության մի կարևոր գիծն է:

Օրինաչափ է, որ մարդու փրկության գաղափարով ողջովին կլանված, այդ գաղափարով ապրող ու այրվող մտածողը չի բավարարվել լոկ իր անձնականի ու հոգեկան աշխարհի ներհայեցական քննությամբ և իրեն հատուկ նուրբ դիտողականությամբ ու խորաթափանցությամբ անդրադարձել է նաև մարդու էությունն աղարտող իրականության առավել հատկանշական երևույթներին (64):

Այստեղ Նարեկացին դատապարտում, անարգանքի սյունին է գամում դարի խոցելի հատկություններն ու հասարակության տարբեր շերտերի արատները, շիկացած երկաթով խարանում է

«անսիրտ աղոթիչին» ու «ստոր բեմականին» «անխունկ քահանային» ու «անծիրք վարդապետին», «կծծի մեծավորին» ու «ազահ տնօրենին», «զծուծ մեծատուին» ու «խտրող դատավորին», «տիրադավ իշխանին», «անպետք թագավորին» ու «հոգեսպան կայսրին» և այլն: «Մատյանի» այս մերկացնող ոգին մեծապես բարձրացնում է այդ զարմանահրաշ ստեղծագործության հասարակական հնչեղությունն ու արժեքն իր ժամանակի համար:

Գիշտ է, նարեկացու պոեմի քնարական հերոսը (ինչպես օրինակ, Դանթեի «Աստվածային կատակերգության») ինքը՝ բանաստեղծն է, բայց դա բնավ չի խանգարել, որ պոետն իր հանճարեղ ստեղծագործության մեջ արծարծի առհասարակ «մեղքերի մեջ տառապող» հանուր մարդկության ճակատագրի խնդիրները, նրա խոհերն ու ապրումները՝ անձնական ողբերգության պատկերումով գեղարվեստական մեծ ընդհանրացումների հասնելով(18):

ԽՈՍԲԱՐՈՒԺՈՒԹՅՈՒՆ, ԵՐԱԺՇՏԱՐՈՒԺՈՒԹՅՈՒՆ

**«Տուր հուսահատիս Քո գթոտ խոսքիդ քաջալերությունը,
ո՛վ Մխիթարիչ»**

Գրիգոր Նարեկացի

Նարեկը ամբողջությամբ մի մեծածավալ երաժշտական հոգեերգություն է, և այն պիտի գործիքավորվի և բեմականացվի այնպես, ինչպես Վեդաները, Սահաբհարատան, Ֆաուստը, ինչպես մարդկության մնացյալ մեծ արարումները:

Նախընթաց շարադրանքից դժվար չէ պատկերացնել, որ անառարկայականը որպես ենթակայական վիճակ, երբ սկսում է գիտակցվել, այսինքն առարկայանալ, մեղքից և մեղքի հետևանք ցավից ազատվելու պայման է դառնում (22):

Հոգեկան ցավը, վիշտը թոթափելու առաջին նախապայմանը դրանց առարկայացումն է, դուրս վանումը: Առարկայացումը գիտակցական ընթացք է, որի պարագային ցավը, կամ մեղքը

դառնում է զննման, դիտարկման կամ ուսումնասիրման առարկա, այսինքն գիտակցության մակերես է դուրս գալիս և մարդ դրանց նկատմամբ ձեռք է բերում ուսումնասիրողի դիրքորոշում: Սակայն այդպիսի գիտակցումը բավարար չէ դրանց ներգործությունից ի սպառ ազատվելու համար: Այս ամենը դեռևս հոգե-նորոգություն չէ:

Աշխարհիկ արվեստը ցավի և ընկճվածության պահային, մակերեսային փարատում է և ո՛չ իրական բուժում: Այն չի թափանցում մեղքի հիմքերի մեջ, չի վերացնում դրանց: Արվեստի հոգեփոխիչ անկարողությունը հայտնագործել են այնպիսի մեծ մտածողներ, ինչպիսիք են Պլատոնը, Տոլստոյը, Կիերկեգորը, Դոստոևսկին: Նրանք բարոյականությունն ու կրոնը, որպես մշակույթի ձևեր, իբրև մարդու և հանրության վերափոխիչ և ապաքինիչ ուժ, ավելի բարձր են դասել քան արվեստը (22):

Յենց կրոնի և կրոնական մշակույթի միջոցով է իրագործվում անցավ և անարյուն բժշկությունը:

Երկրորդ **մակարդակը զղջումն է,** մեղքն ընդունելու և դրանից հրաժարվելու ինքնախտորոշելու խիզախությունը: Երրորդ **պահը առարկայացման իրագործումն է հոգևոր մշակույթի /արվեստի/ միջոցով,** երբ առարկայացված /օտարված/ մեղքը տարալուծվում և փոխարկվում է հոգևոր զգացմունքի, արվեստի ներգործող, հոգին զմայլող ու խաղաղեցնող վիճակի:

Արվեստի ստեղծագործության ներդաշնակությունը և գեղեցկագիտական (էսթետիկական) հաճույքը, զգացմունքը կատարում են կատարսիսային (մաքրող, վեհացնող) դեր:

Արվեստի ստեղծագործության հիմնական իմաստն ու նպատակը հոգեկան ներդաշնակության վերականգնումն է, հոգու արթնացումը և ազատության տենչանքի ներարկումը: **Այսինքն հոգևոր արվեստն ինքնըստինքյան՝ բնական հոգեբուժություն է:** Այս ամենը առկա է միջնադարյան, քրիստոնեական մշակույթի մեջ, որը համադրական է և հոգևոր, և ապաքինիչ, արվեստի բազմաբյուր օրինակներ է տվել, որոնց բարձրակետը Նարեկացու մատյանն է: Այս ամենը բանաձևավում է նաև **իբրև խոսքաբուժություն (22):**

Խոսքաբուժությունը ավանդական բժշկության եղանակ է և բժշկագիտության ճյուղ: Այն գործնական կիրառություն է գտել անհիշելի ժամանակներից, ունեցել է դրսևորման ընդարձակ դաշտ և այսօր իսկ շարունակում է զարգանալ:

Իր կիրառության դասական ժամանակաշրջանում խոսքաբուժությունն իրագործվում էր առավելապես հոգևոր գիտակցության և հոգեվարժության պայմաններում:

Խոսքաբուժության դասական ձեռնարկները թվով սահմանափակ են: Նախ դա Աստվածաշունչ մատյանն է, Սուրբ Հայրերի գրքերն են, Գրիգոր Նարեկացու Մատյան ողբերգության աղոթագիրքը: Սուրբ Գիրքը հայտնի է ամբողջ աշխարհին, իսկ Մատյանը, ցավոք, առավելապես հայերիս մեջ է հռչակված:

Ներկայումս բժշկագիտության զարգացմանը համընթաց, խոսքաբուժությունը մեթոդաբանությամբ, կիրառման եղանակներով և եզրաբանությամբ գիտական համակարգյալ կերպարանք է ձեռք բերում իր խոսքի մեջ պահպանելով էական նույնականությունը ավանդականի հետ: Մա ոգեշնչման կեղծ եղանակ է, առօրեականությունը հաղթահարելու ոչ միայն թույլ, այլև արատավոր միջոց, անբնական ճանապարհ, որի վախճանը բնախոսորեն, հոգեբանորեն և բարոյականորեն վնասակար է, սարսափելի և պախարակելի: Խոսքի բարերար ներգործությունն առհասարակ պայմանավորված է. ա. իմաստային որակներով, բ. կառուցածներով, գ. հոգևոր գործունեության մասնակից ենթակաների հոգեդաշտով կամ խոսքային հաղորդակցման մակարդակով (14):

Կարևոր են խոսքի արտահայտման հնչողությունը, (հնչերանգ, ինտոնացիա), ռիթմը, կրկնականությունը, չափը, ներդաշնակությունը, ոգեկանությունը, տեղեկատվական մատչելիությունը, որոնք էապես փոխում են ունկնդրի տրամադրությունը, հոգեվիճակները, դուրս են բերում նրան եռօրյա թմրական - քանձրացական խավար վիճակից, գոյավորում նրա մեջ զգաց-

մուճքներ, որոնք երբևիցե չեն արտահատվել կյանքի առօրյա վիճակներում:

Իմաստային բարեփոխիչ ներգործությանը կարելի է հաղորդակցվել անցանկալի, ցանկալի և վեհացնող /վերամբարձ/, խոսքի միջոցով, խոսք, որը մարդուն դուրս է բերում իր հոգսաշատ առօրեական կեցության և գիտակցության կապանքներից, լուսավորում անհատի ու խմբերի գոյության իմաստը, գիտելիք տալիս ճշմարիտ կյանքի մասին, նախանշում հստակ և ազնվական նպատակներ, փարատում կենդանական վախը և համակում աստվածային երկյուղածությամբ, հուսավառում, հավատքով ու սիրով տոգորում, նաև վստահություն ինքնամաքումի և աստվածային օգնության հուսավառ լիցքեր հաղորդում:

Խոսքաբուժության մեջ ամենակարևոր **տարրը խոսքի բովանդակությունն է և հավատքի մակարդակը**, այսինքն, ենթակայական այն վիճակը, որ համապատասխան հակվածություն է առաջ բերում հիվանդի վրա խոսքի դրական ներգործման համար: Խոսքաբուժությունը կիրառելի է բժշկագիտության գրեթե բոլոր ասպարեզներում իբրև հավելյալ ազդեցիկ միջոց, սակայն այն պետք է, որ լայն կիրառություն ունենա հատկապես հոգեբուժության մեջ (22):

Մեր լեզվի մեջ պահպանված բազմաթիվ արտահայտություններ արտացոլում են վերաբերմունքի դրական ձևեր, որոնք քաջալերող, ապաքինող իմաստ և ուղղվածություն ունեն. «Ցավդ տանեմ, ինչ որ քեզ պատահելու է թող ինձ լինի», «Յոգիս...», «Ջանս...», «Կյանքս...»:

Նման արտահայտություններ շահտ - շահտ են մեր գավառական խոսվածքների մեջ: **Ցավն իր վրա վերցնելու**, չարը խափանելու արտահայտությունները պարապ ժամանակի խոսքեր չեն, այլ վերաբերմունքի ձևեր, որոնք համապատասխան ներքին վիճակներ են ստեղծում մարդկանց մեջ (64):

Խոսքով բուժելը մեզ հրաշք կամ անհավատալի իրողություն է թվում, որովհետև նյութապաշտական և երկրաքարշ ներշնչումների ազդեցության տակ անտեսում ենք խոսքն իբրև իրակա-

նություն կամ գաղափարական աշխարհի իրողություն լինելու փաստը:

Եթե Պլատոնը գաղափարների համար առանձնացնում էր վերաստեղային ոլորտ, և մենք իրավացիորեն համաձայնում ենք այդ դրույթին, որովհետև մեր կարծիքով գաղափարը առարկայական իրողություն չէ, այն հնարավոր չէ տեղակայել երկրի վրա կամ երկնքում, **սակայն խոսքը վեր է ածվում գործի, իդեալը առարկայանում կամ իրագործվում է, և դրանց մենք առնչվում ենք ամենուր, հատկապես արվեստի աշխարհում: Իդեալականի առարկայացումը մարդկային գոյության համընդհանրական երևույթ է (22):**

Ցանկացած պահի իրականությունը նախ խոսքային է, գաղափարական, հետո է այն վերածվում իրեղեն աշխարհի: Նմանապես խոսքային համահաղորդումները մեր մեջ գոյավորում են մի առանձնահատուկ աշխարհ, մեր ներքին աշխարհը և խոսքային ցանկացած հաղորդություն փոփոխություններ է առաջ բերում մարդու մեջ: Եվ եթե խոսքը համոզիչ է, այն ընդունվում է հավատքով և այնպիսի փոփոխություն է առաջ բերում, ինչպիսին, ասենք, դեղային /նյութական/ ներգործությունն է, որը բնախոսական-տարրալուծական փոփոխություններ է առաջ բերում արդեն իր բնական հատկությունների միջոցով:

Խոսքով կարելի է մարդկանց օգնել, կյանք տալ և կյանքից զրկել, աջակից լինել, քաջալերել, պայծառեցնել, փարատել տրտմությունն ու ընկճվածությունը, այսինքն բուժել, ներշնչել ուժ և առույգություն, հերոսության մղել:

Պատերազմից հոգնած սպարտացիները օգնություն խնդրեցին հույներից, ինչ մեծ էր նրանց հուսահատությունն ու հիասթափությունը, երբ զենք ու զորքի, զինամթերքի փոխարեն նրանք տեսան դեպի իրենց բանակը եկող մի կաղ, փոքրամարմին մարդու: Դա Տիրտեյն էր, որը իր ոգեշունչ խոսքով, ճառերով ու նաև երգով այնպես ոգևորեց սպարտացիներին, այնքան ուժ ու ոգի տվեց, որ նրանք հաղթեցին: Այո, հզոր է խոսքի ուժը: Եվ

կռվում հաղթելու համար կարևորը զենքի և զորքի քանակությունը չէ, այլ կռվողի ոգին (30):

Որովհետև խոսքը իրականությունից կտրված վերացարկուն չէ, այլ իրականության արտացոլանք, ներքին առանձնահատուկ իրողություն, գաղափար և տեսլական /իդեալ/, որն իր մեջ հսկայական կարողություն և ուժ ունի և ի զորու է առարկայական իրողության և մարդու ներաշխարհի մեջ բազմապիսի փոփոխություններ առաջ բերել:

Խոսքի ստեղծարար զորությունն իր ամբողջ շուքի մեջ արտահայտված է Աստվածաշնչյան մեկ ասույթով. **«ի սկզբանե Բանն էր առ Աստված, և Աստված էր Բանն» Բովի, Ա, 1-3/ (1):**

Խոսքի շնորհը մարդ պիտի ընկալի, ընդունի և գործադրի պատշաճորեն, խոսքը ճշմարտության արտահայտման միջոց է, այն ի սկզբանե է, և խոսքն ինքնին կյանք է:

Ներկայումս բժիշկները հանձնարարում են հիվանդներին կարդալ այս կամ այն բանաստեղծի երկերը, որոնք ընդհանուր ազդեցություն են թողնում տրամադրության վրա կամ ոգևորում են:

Բայց չէ՞ որ Նարեկն արդեն հազար տարվա փորձաքննություն բռնած բժշկարան է, որ առավել արդյունագոր է, քան աշխարհի ցանկացած գրողի, արվեստագետի որևէ երկ: Նարեկացու խոսքը կապում ու միաբանում է մարդկանց ընդհանրական դավանանքով և ներդաշնակ համագործակցության հիմք է դառնում: Նարեկի խոսքերը արդյունագոր են մեր մեջ ամեն կարգի դրական ազդեցություն ունենալու իմաստով: Նախ մարդուն թմրաթոթափում են: Նարեկացու պարագայում այդ զգաստատությունը դառնում է գործնական, առաքելական իմաստություն/, զգաստացնում, «մերկացնում է» քաղաքակիրթ ինքնարդարացող պաճուճանքներից և բերում Աստծո դեմ - հանդիման:

Ամեն մի մարդ զգաստանում է այն մտքից, որ ինքը մեղավոր է և պատասխանատու Աստծո առջև: Մարդու մեջ առաջանում է երկյուղ, որով նա անջատվում, ազատվում է չարի իշխանությունից և հակվում դեպի բարին ու ճշմարիտը: Այնուհետև Նարեկի ամեն Բանի շնորհիվ անցնում է մեղքը թոթափելու «քավարանով» և աստ-

վածային փրկության հույսով առլեցուն՝ նրա մեջ արթնանում է սերը դեպի եւթյունը, իսկությունը, աստվածայինը, հավիտենականը:

Չզացմունքների խորքային այդ փոփոխությունները մարդու բուժման, նրա մարդանալուն ընթացք են տալիս, հասցնում ինքնագիտակցության և ինքնաճանաչման նոր մակարդակի, որի վրա մարդ վերապրում է իր համակեցությունը ընդհանրական մարդկության հետ, զգում է շարժման երանությունը դեպի հավիտենականություն:

Նարեկը մի պարզ աղոթագիրք չէ, այլ Աղոթամատյան, որի յուրաքանչյուր խոսք, իբրև լեզվաբանական ինքնահատուկ կառույց, բուժական գործողության ընթացք է: Նարեկը իսկական բժշկարան է և առաջին հերթին հենց դրա մեջ է Մատյանի հրաշալիությունը, իբրև անկրկնելի, հանճարեղ և միակ՝ եթե Աղոթամատյանը դիտելու լինենք իբրև գեղանկվեստական ստեղծագործություն: Գեղարվեստի աշխարհում մենք ուրիշ բժշկարան չգիտենք (22):

Նարեկը ոչ միայն բավարարում է գեղարվեստական երկի բոլոր չափանիշներն ու գործառույթները, այլև, դուրս է գալիս գեղարվեստական գործունեության սահմաններից՝ լինելով գործնական բժշկարան, խոսքաբուժության եզակի օրինակ, համաշխարհային մշակույթի մեջ փրկչական յուրահատուկ ճանապարհ:

Չի կարելի անտեսել այն հանգամանքը, որ արվեստի ամեն բարձրարժեք ստեղծագործություն նպաստում է մարդու հոգևոր և մարմնական ներդաշնակության վերականգնմանն ու պահպանմանը, մարդու ախտերի վերացմանը: Սակայն գեղարվեստի ոչ մի ստեղծագործության նպատակը մարդուն բուժելը չէ: Բուժելուն նպաստելը դրանցում միայն հետևանք է, այն էլ պատահական, դիպվածային և ժամանակավոր:

Ողբերգության թատերական հազար ներկայացումի հանդիսատես լինելն անգամ մարդուն չի օգնի ազատվելու իր թերություններից, հիրավի, ճիշտ է ասված, «սրբապատկերին նայե-

լով, սուրբ չես դառնա»: Արվեստը արվեստական կամ պայմանական եղանակ է և ոչ՝ իսկական կեցություն (22):

Արվեստը լավագույն դեպքում մարդու մեջ ճաշակ է դաստիարակում: Մինչդեռ Նարեկացին իր երկի խորագրի մեջ նախատեսում է իր երկը նաև բժշկության համար և բժշկության ընթացքը համարժեք, համազոր, համընթաց, համանշանակ, համագոյակից և ներգոյակից է փրկությանը, սրբությանը, ազատությանը, ճշմարտությանը, արդարությանը, վեհությանը...

Բուժվել նշանակում է մաքրվել, ազատվել, սրբանալ և փրկվել: Նարեկացին աներկմտաբար համոզված է, որ Աստված ոչ միայն Ձեռքն իրեն երկարելով՝ հպելով, այլև մեծ տարածությամբ, հեռվից կարող է խոսքով բուժել/Բան ժե, 68-72/: Սակայն ոչ միայն Աստված է խոսքով բուժում, այլև Նարեկացու խոսքն ունի բուժիչ աստվածային զորություն, որովհետև այդ խոսքը սուրբի խոսք է և միաժամանակ հանճարի խոսք և դա փորձված է դարերով:

Ոչ միայն ձեռքդ ինձ երկարելով, հպավորությամբ,

Ո՛վ Դու բարեգութ Աստված մերձավոր,

Այլև հույս ունեն մեծ տարածությամբ,

Յեռվի՛ց կարող է խոսքդ ինձ բուժել,

«Մատյան ողբերգության», գ, թարգմ. Վազգեն Գևորգյան (18)

Նարեկացու խոսքը զորություն ունի մարդու հոգում ստեղծելու հանդարտություն, ներդաշնակություն, երանության զգացում: Նարեկը ներշնչում է հավատ, հույս, սեր, մարդկանց օգտակար լինելու ինքնավստահություն, որոնք դուրս են մղում նրա միջից մաղձն ու հուսահատությունը, ցավն ու տառապանքը, և նա իրեն առույգ է զգում ու մխիթարված, երջանիկ և հավատով լեցուն առ ապագան:

Մարդու ներաշխարհի այս հրաշափոխությունը կարելի է լուսաբանել Նարեկի զորավոր ազդեցությամբ, երկի հորինվածքով /կոմպոզիցիա/ և մտքերի իմաստային լուսափայլ արտահեղումներով (18):

Այլ խոսքով՝ Մատյանի ներգործման գաղտնիքը նրա բնագրի կառուցման յուրահատկության, հեղինակի մտքերի խորության (խորհրդավորության) հոգեբանական ներգործության կազմա-

կերպման, կուռ աշխարհայացքի, աստվածային լույսերը ընկալելու և հանճարեղ անդրադարձումներով դրանք մարդկանց վրա ուղղելու, այսինքն՝ գեղարվեստորեն արտահայտելու կարողության մեջ է: Ա. Բահատրյանը այս հիմքի վրա մի հետաքրքիր տեսություն է ստեղծել, որում Նարեկի ներգործման գաղտնիքը փորձում է լուսաբանել քրիստոնեական խորհրդանշի՝ խաչի պատկերին համապատասխան տեքստային կառույցով (22):

Նարեկացու բանաստեղծությունն այնպես է բառակապակցված, որ ուշիմ ընթերցողի համար դադարում է գրավոր խոսք լինելուց, այլ դուրս գալով մտքի կաղապարներից, լցնում է մարդկանց հոգիները բերկրանքով ու խաղաղությամբ, որոնք հաջորդում են աստվածային երկյուղածության և ապաշխարության ապրումներին:

Այստեղ մենք չենք խոսում Նարեկի իբրև գեղարվեստական ստեղծագործության մասին, որ ի հավելումն մեր նշած հոգեփոխիչ ներգործության նաև կատարսիսային վիճակ է ստեղծում մարդու հոգում, վեհացնում է՝ հաղորդելով բանաստեղծության վերինացական /իռացիոնալ/ ներգործությունը իբրև ձևի և բովանդակության ներդաշնակություն, իբրև նոր հորիզոնների բացահայտում, իբրև զարմանքի աղբյուր, որ **մեր հոգում կարգուկանոն ստեղծելով խաղաղեցնում է մեզ, ոգեշնչում, վերացնում մարդկային հոգու կուրությունը: Նարեկացին գերազանց է իմացել խոսքի ներգործական ուժն ու եղանակները:**

Միանգամայն իրավացի են Նարեկացու թարգմանիչները, երբ նշում են, որ Նարեկացու խոսքն առավել արդյունազոր է իր հեղինակային, բնագրային՝ գրաբար վիճակով: Մատյանը այլ լեզվի և աշխարհաբարի վերածելու պարագայում, ինչ խոսք, խախտվում են հեղինակային լեզվամտակառույցները, որոնցով էլ պայմանավորված է Նարեկի ներգործությունը (22):

Բացի այդ թարգմանվելով, փոխվում է խոսքի հնչերանգը և բնագրային նախկին իմաստը անհնար է պահպանել ամբողջությամբ անխաթար:

Գրաբարյան խոսքի ներգործական ուժը ավելին է և ավելի խորն է, որովհետև մեր լեզվի զարգացման այդ շրջանը համընկնում է ազգի մեջ ճշմարիտ հավատքի տիրապետման շրջանին, **գրաբարը հոգևոր գիտակցության լեզու է (18):**

Ներկայումս էլ խոսքի ներգործական ուժը մեծացնելու համար հաճախ դիմում են գրաբարյան շարադրությանը, արտահայտչաձևերին, բառերին՝ «կանխավ շնորհակալությամբ», «կամոքն Աստծո», «ոչ միայն հացիվ» և այլն, և այլն:

Վերագրյալ մտքից բխում է, որ Նարեկը միայն հեղինակային - գրաբարյան բնօրինակով կարելի է լիարժեքորեն կիրառել որպես բժշկարան:

Մատյանի թարգմանությունը մեկ այլ լեզվի կամ նույնիսկ նորօրյա հայերենի, որքան էլ թարգմանությունը բարձարվեստ լինի, կորուստ է բուժական և վերանձանացման /կատարսիս/ արդյունագործության առումով: Իբրև արվեստի ստեղծագործություն Նարեկը գրեթե անթարգմանելի է, որովհետև բուժական կիրառության համար կարևոր է ոչ միայն խոսքիմաստային ճշգրիտ հաղորդումն այլ լեզվով, այլև գրության /խոսքի/ հնչյունակարգը:

Ասվածը չի նշանակում, թե Նարեկի թարգմանություններն իզուր են: Խոսքաբուժությունը Նարեկի մեջ և Նարեկի միջոցով սերտաճած է երաժշտությանը: Նարեկի մեջ գերբնական /իռացիոնալ/ երաժշտությունը հզոր է, որ ներգործում է անկախ բովանդակությունից կամ նրան զուգահեռ և ավելի է զորացնում ներգործության ուժը, որով ներքին փոփոխություններ է առաջացնում մարդու մեջ՝ արցունքներ քամելով նրա աչքերից, թեթևացնում և մխիթարություն է բերում այս դժնի աշխարհում կամ պարզապես աշխարհիկ կեցության մեջ: Կարելի է մեծ հավանականությամբ ենթադրել, որ եթե բնօրինակ Նարեկը ներքին զգացումով իբրև աղոթք, ընթերցվի նույնիսկ օտարի մոտ, անտարբեր չի թողնի նրան:

Մնում է զարմանալ, թե ինչու հայ երաժիշտները մեծածավալ երաժշտական ստեղծագործության չեն վերածում «Մատյան ողբերգություն»-ը, որն արդեն երաժշտություն է, ինչպես արել են

հնդիկ հեղինակները՝ «Մահաբհարաթա»-ն՝ վերածելով երաժըշտական ստեղծագործության (22):

Բոլոր ժամանակների հանճարեղ ստեղծագործողների նման Նարեկացին ևս խորապես գիտակցել է իր ստեղծագործության հեռահար ուժն ու հարատևող արժեքը, նրա անմահությունը (18), «Մատյան ողբերգությունը» «հավերժական արձան» է կոչել՝ գիտակցելով, հավատալով, եզրափակելով իր երկը՝

*Թող որ հռչակված հասնի ազգերին,
ժողովուրդներին քարոզվի ի լուր,
Տպվի դռներին բանականության
Եվ զգայության սենեղի վրա դրոշմվի ամուր:
... Ու թեպետ որպես մի մահկանացու պիտի վախճանվեն,
Բայց այս մատյանի հարակայությամբ կմնամ անմահ:*



**Միայն երաժշտությունն ունի բնավորություն ձևավորելու ուժ:
Նրա օգնությամբ կարելի է զարգացնել ճշմարիտ զգացմունքներ**

Արիստոտել

Հնուց ի վեր հայտնի է, որ երաժշտությունը ոչ միայն բարձրացնում է մեր տրամադրությունը, այլ նաև բուժում է հիվանդությունները: Բժշկության մեջ առաջացել է նոր ուղղություն՝ **երաժշտաբուժություն**: Այսօրվա կյանքում բժիշկ-երաժշտաթերապևտները այլևս նորություն չեն: Իհարկե, երաժշտությունն առաջին հերթին բուժում է նյարդային, հոգեկան հիվանդությունները, սակայն նրա միջոցով բուժել են նաև սոմատիկ (մարմնական) հիվանդություններ (64):

Պարզվել է որ երաժշտությունը կարող է բարձրացնել իմունիտետը, բուժել սրտանոթային, բրոնխո-թոքային հիվանդությունները, կուլիտը, գաստրիտը, խոցային հիվանդությունները, աստման, ալերգիան և այլն: Անցկացվել են ուսումնասիրություններ՝ պարզելու համար հղիների և պտղի վրա երաժշտության ազդեցությունը: Բնականաբար, պարզվել է, որ առաջին հերթին

օգտակար է դասական երաժշտությունը: Այն դրական ազդեցություն է ունենում երեխայի ոսկրային համակարգի ձևավորման, ինչպես նաև վահանագեղձի վրա, կարծես թե մերսելով երեխայի օրգանիզմի բոլոր օրգանները: Ներարգանդային զարգացման ժամանակ թթվածնի պակասություն ունեցող երեխաների մոտ, որպես կանոն, բջիջների ֆերմենտների ակտիվությունը ցածր է: Եվ երբ նորածիններին լսել տվեցին դասական երաժշտություն, այդ ֆերմենտների ակտիվությունն սկսեց բարձրանալ: Պետք է նշել, որ դասական երաժշտություն մշտապես լսող երեխաները նաև ավելի լավ են հաղթահարում նյարդաբանական խանգարումները: Իզոլը չէ, որ խորհուրդ է տրվում հղի կնոջը երգել օրորոցայիններ, մեղմ երգեր նույնիսկ եթե նա ձայն չունի:

Հայտնի է որ դերասան ժերար Դեպարդյեն չէր կարողանում նորմալ խոսել (կմկմում էր): Բնականաբար դա խանգարում էր նրա կարիերային: Բժիշկներից մեկը նրան խորհուրդ տվեց ամեն օր երկու ժամ շարունակ լսել Մոցարտի երաժշտությունը: Երկու ամիս անց նա այլևս չէր կմկմում:

Երաժշտության բուժիչ հատկությունները հայտնի են եղել դեռևս հին Չինաստանում, Յնդկաստանում, Եգիպտոսում, Հայաստանում, Հունաստանում: Քաջատեղյակ բժիշկները գտնում էին, որ երաժշտության միջոցով կարելի է բուժել ցանկացած հիվանդություն. հիվանդի այս կամ այն օրգանի վրա ազդելու համար «երաժշտական դեղատոմս» էին դուրս գրում: Որոշ երկրներում էլ (օրինակ՝ Ռուսաստանում) բուժիչ թուրմերի ազդեցությունն ուժեղացնելու համար հեքիմները իրենց հմայությունները երգելով էին ասում, իսկ շամամները ուղեկցում էին թմբուկի և դափի ձայներով:

Վերածննդի ժամանակաշրջանից մեզ հասած իտալական երաժշտական գործիքներից շատերի վրա պահպանվել է «**երաժշտությունը բուժում է մարմինն ու հոգին**» գրությունը (14):

Մարդու օրգանիզմի վրա ունեցած երաժշտության կազդուրիչ, ապաքինող ազդեցության առաջին լուրջ հետազոտություններն անցկացրել է 19-րդ դարի ամերիկացի բժիշկ-նյարդաբան Ջեյմս Կորնիմզը (ԱՄՆ): Հետաքրքիր է, որ նա ընտրել է ոչ թե

սրտամոտ, ժողովրդական, հեշտ ընկալելի Վերդիի կամ վեհաշունչ Բեթհովենի կամ Բախի, Գունոյի կամ Բեռլիոզի, այլ դժվարամարս Վազների երաժշտությունը: Նա ուսումնասիրել էր Վազների երաժշտության ազդեցությունը հոգեկան խանգարումների բուժման ընթացքում: Այս կոմպոզիտորի ստեղծագործությունների ունկնդրումները դրական արդյունք ունեցան և հիվանդանոցում սկսեցին անցկացնել հատուկ ապաքինող, բուժիչ համերգներ (64):

Հարյուր տարի անց երաժշտաբուժությունը սկսեցին կիրառել նաև Եվրոպայի հիվանդանոցներում: Բժիշկները ոգևորված էին. երաժշտությունը հանգստացնում էր, օգնում էր բուժել ներողները, ուժեղացնում էր դեղորայքի ազդեցությունը:

Լոնդոնի վերականգնողական կենտրոնի մասնագետների սովյալներով, երաժշտությունն օգնել է բուժել այնպիսի լուրջ հիվանդություններ, ինչպիսիք են սկլերոզը, կաթվածը, մտավոր թույլ զարգացումը: Ավելին, եկել են այն եզրակացության, որ ոչ միայն երաժշտության ունկնդրումը, այլև երգելը, երգեցողությունն է օգնում հաղթահարել շատ հիվանդություններ:

Ֆինլանդիայի մասնագետները առաջարկում են կաթված տարած հիվանդին օրական մի քանի ժամ դասական երաժշտություն լսել: Իսկ ամերկացիք նշել են, որ երաժշտական գործիքներ նվագելը օգնում է մտավոր թույլերի ունակությունները զարգացնելուն (տես հավելվածի համապատասխան կայքը):

Հասկանալի է, որ ամեն երաժշտություն չի, որ կարող է բուժել, մեկին դուր է գալիս հանդարտ երաժշտությունը, մյուսին ռիթմիկը: Մեկը սիրում է ջազային, էստրադային, մյուսը ժողովրդական, ազգագրական կամ դասական:

Սակայն անառարկելի է, որ ավելի լավ է լսել երաժշտություն և բուժվել, քան ընդունել դեղորայք, որն անպայման կունենա նաև կողմնակի բացասական ազդեցություն:

Երաժշտական ո՞ր գործիքը որ օրգանի վրա է առավելապես ազդում: Պարզվել է, որ դաշնամուրը օգնում է վահանագեղձի աշխատանքին, ֆլեյտան՝ թոքերն է մաքրում, ջութակը՝ մղում է

ինքնագոհողության և կարեկցանքի, թավջութակը՝ երիկամների վրա է ազդում, քնարը՝ դրական ազդեցություն ունի սրտանոթային համակարգի վրա, սաքսոֆոնն առաջացնում է սեքսուալ ցանկություններ, թմբուկը օգնում է մաքրել արյունատար համակարգը, ակորդեոնը լավացնում է որովայնի օրգանների աշխատանքը:

Ո՞րն է մեր օրգանիզմի վրա երաժշտության ազդեցության մեխանիզմը: Նախ նշենք, որ այն ամենը, ինչ կատարվում է բնության մեջ, այսպես թե այնպես կապված է ձայների աշխարհի հետ: Երաժշտությունը, բնականաբար, լինելով ձայների որոշակի շարք, ազդում է թե մարդու, թե բույսերի և թե կենդանիների կենսագործունեության վրա: Այն բաղկացած է ձայների որոշակի հաջորդականությունից, այսինքն մեխանիկական տատանումներից:

Մեր օրգանիզմն ունի ակուստիկ դաշտ, և եթե ընդունվի այնպիսի երաժշտություն, որն ունենա ակուստիկական նույն կամ գոնե մոտ բնութագիրը, ապա հնարավորության կստեղծվի ազդելու օրգանիզմի վիճակի վրա: Մեր օրգանիզմի տարբեր օրգաններ տարբեր կերպ են արձագանքում տարբեր հաճախականության ձայներին, օրինակ՝ շնչառական համակարգը ավելի բարձր հաճախականության ձայներին է արձագանքում, մարտդականը՝ ավելի ցածր (14):

Որոշ հետազոտողներ կանխատեսում են, որ մոտ ապագայում հնարավոր կլինի արտադրել յուրահատուկ, երաժշտական «հաբեր» որոնք կունենան ձայների հատուկ կազմ:

Կոմիտասը, հիմնվելով չորս տարրերի ուսմունքի վրա, ապաքինման խորը ու հետաքրքիր վերլուծություն է կատարել, լուսաբանելով, թե ինչի հիման վրա և ինչպես էին երաժշտությամբ հիվանդներին բուժում: *«Երաժշտական արվեստը խառնություն ունի հոգու և մարմնի, զի ծագում է առնում հոգեղեն հույզերի աշխարհում և մարմնային ծնով, քանի որ ձայնն է նյութ բանականության, որպես և հյուսնականին՝ փայտի և դարբնականին՝ երկաթ: Մարդկային ամենակարող լեզուն ճախարակում է ձայնը՝ բանականության նյութը և պարզեցնում հոգու հուզումները: Սակայն*

երաժշտությունը այն արվեստներից չէ, որոնք, նյութական և թանձր» ստեղծագործություն են արտահայտում, այլ այն, որ «ի պարզ և ի մաքուր է էությունից, յայսինքն իմացականից և լսողականից են առաջ գալիս, որովհետև ներգործությունը սորա ի հոգվույն է» (12):

Երաժշտությունը երկու տեսակ է՝ «աստվածային և մարդկային», առաջինը երգում են եկեղեցիներում՝ հանցավոր հոգիները դեպի զղջումն ուղղելու և մեղավոր մտքերը՝ դեպի բարին փոխարկելու, իսկ մարդկայինը՝ ուրախության հավաքներում ու հանդեսներում:

Եթե երաժշտությունն այս կամ այն ծևով կարող է եկեղեցիներում հանցավոր հոգիներն ու մեղավոր մտքերը զղջման բերել ու բարին անել, կամ ժողովներում ու հանդեսներում սրտերը թունդ հանել ու զորությամբ վառել, **իմչու՞ չպետք է կարողանա և վանել հիվանդությունները**: Հենքը փորձել են և գտան «զի օգտակար է ի պետս բժշկության», ուստի որոշեցին և գործադրեցին, որ «երգեն և առ հիվանդս», որովհետև «որպես ըմպելիք դեդոյ ընդ ճաշակելիսն» ազդում է հիվանդության վրա և «սա /երաժշտությունը/ընդ լսելիսն», քանի որ ձայնն անմարմին է և մեծ զորություն ունի և ազգակցություն առ հոգին, ուրեմն և «ընդունելով հոգի զվարճականն կիրք, ներգործե առ մարմինն և տրամադրեալ փոխե զնա իրմե բնությունեն» (12):

«Արդ, - շարունակում է Կոմիտասը, - իմաստուն երաժիշտները հնարում են պարագային հարմար եղանակներ, որոնցից, դժբախտաբար, չի մնացել և ոչ մի օրինակ:

Հին ժամանակների ընդհանրացած նվագարանն էր քնարն իր բազմազան տեսակներով, «այլ չորքաղեանն քնար առավել ցուցանե» զորությունն արվեստիս»: Քնարի լարերի անուններն են. «բամբ, թավ, սոսկ, զիլ» (12):

Քառալար քնարն այդ պատճառով են հարմար դատել բժշկության համար՝ «զի ըստ նմանության բնության մարդոյս կերպարանի, որպես մարդ ի չորից տարերց էացեալ է»: Ըստ հնոց, չորս տարերքն են՝ «հող, ջուր, օդ և հուր»:

Սորա ունին որոշ «դիրք և որակություն», ըստ որից, «երկիրն ծանր է, քան ջուրն, «ջուրն, քան զօդ. և զօդն, քան զհուր: Եվ յուրաքանչյուր տարերքն ունի կրկին որակություն այսինքն գոյացական և պատճառական: Ձի երկիրս ցուրտ է և չոր, և ջուր է գեջ և ցուրտ, օդ՝ ջերմ և գեջ, հուր՝ չոր և ջերմ»..(12):

Կոմիտասը քնարի լարերի հատկությունները հարադրում է մարդու չորս տարերքի հատկությունների հետ, հայտնաբերում ձայնի ներգործության ստույգ եղանակները այդ տարերքի խախտված ներդաշնակությունը վերականգնելու գործում (6):



Կոմիտաս

Կոմիտասի բացահայտած ժողովրդական երգերի բովանդակությունը, որը նրա աշխարհայացքի արտացոլանքն էր, այսօր էլ ունի իր գաղափարախոսությունը, որը երբեք ժամանակավրեպ չէ և կարծես նաև ապագայից կանչող գիտություն է: Ընդհանրապես բոլոր ժամանակների հայկական երգարվեստում Կոմիտասը դաշտի սրբագրողն է, որն ասես, **անցյալից ու ապագայից հուշում է հայի ինքնության, տեսակի ու մշակույթի պահպանման**

խորհուրդը: Նա կարողացել է ներթափանցել յուրաքանչյուր խազի խորհրդավոր իմաստի մեջ և, գտնելով հայ խազերի բանալին՝ այն հանձնել է հասարակությանը:

Մինչդեռ հասարակությունն այսօր թակում է դրսի դռներն ու Յայաստան է բերում մի խեղաթյուրված, պատճենահանված երգ ու երաժշտություն, պարսկա-մոնղոլա-թուրքա-արաբա-քրդական երգ՝ հայերեն բառերով (անփորձ ականջին ներշնչելով, թե դա է հայկական երգը), որն իր ձայնի ֆիզիկական ազդեցությամբ ոչնչացնում, ջարդում է հայի ներաշխարհը՝ նրան դարձնելով տկարամիտ:

Կոմիտասագետ Ա. Շահնագարյանի հավաստմամբ՝ երաժշտության լեզվով Կոմիտասը փրկել է մեր ամբողջ մշակու-

թյաին ժառանգությունը՝ նախաքրիստոնեական շրջանից մինչև 19-րդ դար. «Մեր մշակույթը պահպանվել է երաժշտության լեզվով՝ Վարդապետի շնորհիվ»*:

Ա. Շահնագարյանը զբաղվել է նաև ազգային գաղափարախոսությամբ՝ այդ հարցը Կոմիտասի մեկնաբանությամբ դիտարկելով, և եկել այն եզրակացության, որ «ազգային գաղափարախոսությամբ զբաղվող մարդիկ մեր ժողովրդի բնավորությանը, էությանը այնքան ծանոթ չեն եղել, որքան Կոմիտասը:

Կոմիտասի կարծիքով մեր ժողովուրդը քարոզ չի սիրում ու չի հասկանում, և մեկ լսված ու հասկացված ձայնը հազար ճառ արժե: «Մեր շուրջը նայելով՝ հասկացա, որ օրինակ՝ գերմանացիներն այդ ուղղությամբ են շարժվել՝ մտքերը ժողովրդին հասցրել են երաժշտության, ձայնային ալիքի տեսքով, ենթագիտակցված մակարդակով: **Կոմիտասյան երգն ազգին ենթագիտակցորեն միացնող հատկություն ունի:** Ես հիմա վախենում եմ այն երգ անվանել, որովհետև ձայնային այնքան անկապ համադրություններ երգ կոչվեցին, որ մարդ չի ցանկանում Կոմիտասի ստեղծածը նույնացնել այդ բառի հետ: Ինձ մոտ երգիչ, երգչուհիներ են գալիս, ասում են՝ ուզում ենք Կոմիտաս երգել: Ասում եմ՝ Կոմիտասը երգ չունի, դա ձեր պատկերացրած տաշի-տուշին չէ, դրանք **ձայնի տեսքով տիեզերական օրենքներ են, մեր էությունն է, ուրիշ մի բան է:** Ժողովուրդը դարերով ստեղծում է մշակույթ, բայց գալիս է մի ժամանակ, որ ժողովուրդն ինքը պետք է արժանի լինի իր մշակույթին: Մշակույթը մնացել է իր արժեքի մեջ՝ ժողովուրդն է փոխվել և պիտի արժանի լինի իր մշակույթին: Կոմիտասի ելևէջները բջջի նման լավ հատկություն ունեն, և եթե մարդու ուղեղն այն ընդունում է՝ այլևս ուղեղից դուրս չի գալիս: Դրանց մեջ տիեզերական, բնության օրենքների մի բնական ալիք

* Կոմիտասի 5 երգեր ներառող ձայնասկավառակը բաժանվելու է դեղատներում, իսկ մասնավորապես «Օրորոցայինը»՝ ծննդատներում, քանի որ այդ գործերը բուժիչ հատկություն ունեն: Կոմիտասյան գորակոչը սկսվել է և դա ողջունելի է (տես հավելվածի համապատասխան կայքը)

կա, որն ապրում է մարդու մեջ բոլոր ժամանակներում: Որևէ երաժշտագետ չի կարող բացատրել՝ գաղտնիքը որն է:

Պարզ թվացող երգի գաղտնիքը Կոմիտասն այնպիսի՝ բարդ վերլուծություններով էր փորձում պարզել, թվաբանական հաշվարկներ էր անում, ձայների տևողությունները շարունակողքի՝ փորձելով հասկանալ, թե ինչու այս նոտան մի քիչ ուշ եկավ, սա ի՞նչ բնության օրենք է, որ պիտի այսպես լիներ և այլն: Աղյուսակներ էր կազմում՝ շեշտի, մտքի, հոգու, շնչառության ալիքի, հոգեբանական և տեղադրում էր դրանց մեջ՝ մինչև անգամ փորձելով պարզել ապագայի երաժշտության գաղտնիքը՝ ավանգարդ երաժշտությունը: Կոմիտասը դեպի ապագան շարժվող, ժամանակակից և արստրակտ մտածողության կրող էր»:

Յուրաքանչյուր ազգ իր հոգեկերտվածքն ունի, և մեր ազգի գեներտիկայի մեջ Կոմիտասի երգերի ելևէջներն են նստած, որոնք անպայման բերում են ներդաշնակության: Հեռուստատեսությամբ մատուցվող աղմուկը՝ մուղամային այլանդակությունը, քայքայում են օրգանիզմը: Դա շատ վտանգավոր է: «Մենք կոմսերվատորիայում անցնում ենք «Ձայնի ֆիզիկական հատկությունը» առարկան և պետք է նշեն, որ գիտականորեն պատկերացնելու դեպքում կհասկանաք դրա վտանգավորության աստիճանը: Մոր սերնդին ամենամեծ վնասը հասցրել է հեռուստատեսությունը, որովհետև մեր երեխաները խելք ունեն, կարող են հիմար բաները չընդունել, բայց երգն իրենցից կախված չէ, ակամջից մտնում է ներս, ու մարդը չի էլ հասկանում, թե իր հետ ինչ է կատարվում: Խեղաթյուրում է ենթագիտակցությունը, հոգեկան աշխարհը:

Կոմիտասի երաժշտությունը բնության, արևի նման բերում է ներդաշնակության խաղաղեցնում, հավասարակշռեցնում է: Կոմիտասը հայի ռիթմերը դասակարգել է, մարդիկ այդ գիտական աշխատանքների մասին չգիտեն: Մեր ամբողջ կենսառիթմերը նա գրանցել է, որը շատ խորը բան է», - նշում է կոմիտասագետ Ա. Շահնագարյանը:

Յուրաքանչյուր երաժշտության հիմքը, ազգային երգն է, որն իր մեջ արտացոլում է տվյալ ժողովրդի հույզերը, ցանկություններն ու ապրումները: Կոմիտասն այն երաժիշտ-վարդապետն է,

ով խազերի միջոցով հոգևոր շունչ հաղորդեց այդ երգերին: Նրա վերծանմամբ կարող ենք լսել Սբ. Մ. Մաշտոցի ապաշխարության շարականները (14):

Իսկ թե ինչպիսի ազդեցություն ունի հայ հոգևոր երաժշտությունը հասարակության վրա, կարծիքները տարբեր են: Ըստ Մայր Աթոռի միաբան Արսեն սարկավազ Ջորաբյանի այսօր հոգևոր երգը կարծես թե մեր ժողովրդի կողմից երկրորդական պլան է մղված, սակայն ի տարբերություն 20-րդ դարի 60-70-ական թվականների, երբ հոգևոր երաժշտության զարթոնք էր, և ոչ միայն երգի, «Մարդիկ ծանոթանալով հայ հոգևոր երգին, կարելի է ասել սիրահարվում էին նրան: Դա կարող է նպաստել, որ մարդը երգի միջոցով փորձի մասնակիցը լինել հոգևոր կյանքին: Իսկ դա իր հերթին կարող է վերափոխել մարդուն: Շատերը հոգևոր երգը դիտում են իբրև արվեստի մի նմուշ, սակայն դա կարող է լինել հոգևոր երգի հատկանիշներից մեկը միայն»:

Որպես այդպիսին կարող ենք նշել «Հավուն-հավունը», Կոմիտաս Վարդապետի «Սուրբ-Սուրբը», «Սուրբ, Տէր Ջօրութեանց» երգը: Իսկ «Երաժշտաթերապիան և վերականգնողական բժշկությունը 21-րդ դարում» անունը կրող միջազգային առաջին կոնֆերանսում Սերգեյ Շուշանյանն իր գիտափորձում ապացուցել է, որ հոգևոր երաժշտությունը, դրական իմպուլսներին զուգահեռ, ի զորու է կասեցնել մի շարք հիվանդությունների, այդ թվում քաղցկեղի առաջացումը: Սակայն մասնագետները նկատում են նաև այն, որ եկեղեցական երաժշտության ազդեցության արդյունավետությունը կախված է մարդու գիտակցական և զգայական վիճակից, մոտեցումներից, համոզմունքներից, օրինակ ինչպես է ունկնդրում այդ երաժշտությունը և ինչ է զգում այն լսելիս (տես հավելվածի համապատասխան կայքը):

Այս ամենը հետաքրքիր է նաև նրանով, որ երաժշտությունն անմիջականորեն առնչվում է խոսքաբուժությանը. ձայնն այն իրողությունն է, որի վրա հանդիպում և համալրվում են երաժշտությունն ու քերթողական արվեստը:

Վերջաբան

Հետազոտությունները ցույց են տալիս, որ գլոբալացման գործընթացներում կարևորվում են սոցիալ-փիլիսոփայական մոտեցումներն ու պատկերացումները ժամանակակից կյանքի, նրա հետագա տեխնոլոգիականացման էթիկական ռիսկերի ու մարտահրավերների մասին:

Քննարկված պրոբլեմների սոցիալ-փիլիսոփայական վերլուծությունը հաստատում է միտքն այն մասին, որ ներկա պրոբլեմների լուծման բանալին գտնվում է հումանիտար և կենսաբժշկական գիտելիքների հետագա փոխմերձեցման (կոնվերգենցիայի) հարթության մեջ: Իսկ դա պահանջում է մշակել էթիկական պրոբլեմների ուսումնասիրման, ինչպես նաև մարդկության առջև ծառայած սպառնալիքների և ռիսկերի հաղթահարման նոր, համալիր մեթոդներ և ռազմավարություններ:

Իսկ ի՞նչ կառաջարկեի քեզ, սիրելի ընթերցող, որպես ամփոփումի խոսք կամ բարի մաղթանք.

▪ հիշե՛նք հին իմաստունների խոսքը. «Ես միայն մի բան գիտեմ, որ ոչինչ չգիտեմ»:

Բյուր ու բազում առեղծվածներ հստակ ու ջինջ ես գիտեմ.

Գոյությունը, նույնիսկ անգոն, ավել կամ քիչ ես գիտեմ:

Ու ես հիմա, որ հասել եմ իմաստության բարձունքին

Հասկացել եմ այդուհանդերձ, որ դեռ ոչինչ չգիտեմ: (Օ. Խայամ)

▪ Փիլիսոփայական իմացության երեք բաղադրիչներին՝ բնության, տրամաբանության և վարվեցողության գաղտնիքներին տիրապետող բժիշկը հրաշքներ կարող է գործել և մոտենալ Աստծուն:

Սոտեցիր Աստծուն, սակայն երբեք մի մտածիր, որ Աստված ես: Աստված մեկն է, մահկանացուներս՝ շատ, նույնիսկ չափից դուրս շատ: Պետք չէ ձեռնոց նետել Մայր-բնությանը, Աստծուն (Ե՛ս էլ կարող եմ մարդ ստեղծել, էվոլյուցիոն զարգացման հեղինակ լինել, մարդու կյանքը դադարեցնել և այլն, և այլն):

Անխոհեմ է: Նաև պատժելի: Բայց բանն այն է, որ պատժվում է ոչ միայն այդ «վայ-գիտնականը», այլև ողջ մարդկությունը (բաբելոնյան աշտարակաշինությունը՝ մեզ օրինակ):

▪ Չմտածե՛նք, որ անսխալական ենք.

Ասենք սխալ ո՞վ չի արել,

Ո՞վ է կյանքն իր անթեք տարել,
Միայն թե ճիշտ ժամանակին,
Սխալ ճամփեն ճշտով հատել կարենայինք:

Ավա՛ղ, բժշկի՛ սխալը ծածկում է հո՛ղը...

▪ Եթե սխալվել ենք, բարոյական խիզախություն ունենանք ընդունելու՝ մեր սխալները: Գոնե ինքներս մեզ (մեր Աստծուն) խոստովանենք, վերլուծենք մեր սխալները, զղջանք: Գուցե դրանից հետո նույն սխալը կրկնելու հավանականությունը փոքրանա՞ կամ մոտենա գրոյի՞ն:

▪ Մի կարծիր, որ դիմացինդ միայն ֆիզիկական մարմին է: Նա նաև հոգի է: Մի՛ բուժիր մարմինը քանի դեռ չես բուժել հոգին: Բուժիր հիվանդի՞ն, ոչ՝ հիվանդությունը:

▪ Բուժիր ոչ միայն և ո՛չ այնքան դեղորայքով կամ վիրաբուժական միջամտություններով, այլ նախ և առաջ բարյացկամ խոսքով, ժպիտով, հոգով: Հիշիր Ա. Չեխովի խոսքը՝ «Ի՛նչ պրիմիտիվ արարածներ են այստեղի բժիշկները: Նրանք ուզում են իմ սիրտը բուժել դեղորայքով: Չգիտեն, որ սի՛րտը բուժվում է սրտով»:

▪ Խոսքը հզո՞ր ուժ է, բժշկի առաջին զենքը իր խոսքն է: Հետևի՛ր խոսքիդ նաքրությանն ու զեղեցկությանը: Դա մարդու բարեկրթվածության առաջին ցուցանիշն է:

▪ Հիշենք հին լեգենդը՝ Եթե տաճարի սյուներից մեկը մտածի, որ «ինքը կարող է հանգստանա՛լ, ոչինչ, գմբեթը թող մյուսների՛ ուսին հենվի» այդ կառույցը կփլվի...

Այդպես էլ մեզանից յուրաքանչյուրը, մտածելով մեր ժողովրդի, մեր պետության կայացման ու հզորացման մասին, չպիտի ասի. «Ինձանից ի՞նչ է կախված որ, ես փոքր մարդ եմ, ի՞նչ կարող եմ անել»: Երկիրը կանգուն պահելու գործում չպե՛տք է թերագնահատի իր դերն ու տեղը, հակառակ, ամեն ինչ պետք է անի, որպեսզի «աշխարհը շալակած տանի, և ո՛չ թե ելնի շալակն աշխարհի»:

... Հայրենիք մը ունիմ թշվառ, Չօգնած անոր մեռնիլ աննշան,
Ո՛հ, ա՛յս է սոսկ ցավ ինձ համար:

Այո, սա պիտի լինի մեր ցավը: Սա պիտի լինի մեր նպատակն ու ձգտումը:

▪ Եթե որևէ անհաջողություն, ո՛չ ցանկալի արդյունք, ծախողում և նման իրավիճակներ ունենք, չմտածենք որ դրանում

մեղավոր են բոլորը բացի մեզանից: Դրանց պատճառը նախ և առաջ մե՛ր մեջ փնտրենք» հետո մեզանից դուրս:

Մեր հզորանալու աղբյուրը ևս մեր մեջ փնտրենք (Գարեգին Նժդեհ):

Ինչքան էլ լա՛վ անենք մեր գործը, միշտ կգտնվի մեկը, որը կարող է դա ավելի՛ լավ անել: Նախանձելու փոխարեն, սովորենք լավը տեսնե՛լ, գնահատել ու արժևորել: Ոչ միայն կարողանանք տեսնե՛լ լավը, բարին, գեղեցիկը, այլև բարիացնենք, գեղեցկացնենք, մեր շրջապատը: Գուցե բարին, գեղեցիկը, խիղճը փրկեն մեր աշխարհը: Ի՞նչ ես կարծում:

Քնելուց առաջ, մի՛ փոքր էլ մտածենք մեր ազգի մասին:

Աշխատությունն այս անկատար է, այո, սիրելի ընթերցող, ինչպես անկատար է մարդու կողմից ստեղծված ամեն բան:

Սակայն կատարելության հասնելու ձգտումն է կարևոր. որևէ բանի հետապնդելը հավետ ավելի երանելի է, քան տիրանալը (Շեքսպիր): Առավել ևս, որ կատարելության տիրանալը մոտ է անհնարին...

Չրամցնելով այս աշխատությունը ընթերցողին, հուսով ենք, որ նրանից քաղված «լույսի սերմերը» պիտի վերածաղկեն հայ ընթերցողի հոգու դաշտի մեջ, բերելով «ընդ միոյ երեսուն, ընդ միոյ վաթսուն և ընդ միոյ հարյուր» (Շահե Արքեպիսկոպոս):

Չեղինակն իր պարտքն է համարում խորին շնորհակալություն հայտնել ձեռագրի մասին արժեքավոր դիտողություններ հայտնած բոլոր մասնագետներին, ինչպես նաև բոլոր նրանց, ովքեր քաջալերել և իրենց խորհուրդներով օժանդակել են մենագրության հրատարակմանը:

Թող ընթերցողը վստահ լինի, որ հեղինակը երախտագիտությամբ կընդունի բոլոր այն դիտողություններն ու առաջարկները, որոնք կօգնեն վերացնել աշխատանքի թերությունները, եթե, կամոքն Աստծո, հնարավորություն տրվի այն երկրորդ անգամ լույս ընծայելու:

Կանխավ

շնորհակալությամբ՝



Սուսաննա Դավթյան

Գրականություն

1. Աստվածաշունչ:
2. Բաբայան Ա. Փոխնակ մայրեր: Էլ-Անդրադարձ, 67, մայիս, 2010:
3. Բժշկական սեղմագրերի հայկական հանդես, Երևան, 2002-2011, Գլխ. խմբագիր, բ.գ.դ. պրոֆ. Ռ.Ա. Յովհաննիսյան:
4. Բիոէթիկայի նորմերն ու սկզբունքները, տեղեկացված համաձայնություն, Բիոէթիկային վերաբերող օրենսդրական ակտերը և նորմերը, Երևան, 2004 (ՀՀԲՁԸ):
5. Դարբինյան Վ.Դ. Փիլիսոփայության ներածություն, Երևան, 2010.
6. Դավթյան Ա.Յ. Բիոէթիկա, դասագիրք, Երևան, 2009:
7. Դավթյան Ա.Յ. Էվթանազիա, «Բժշկություն, գիտություն և կրթություն», թիվ 3, 2009:
8. Դավթյան Ա.Յ. Յովհաննես Չեքիջյան, Երևան, 2000:
9. Դավթյան Ա.Յ., Գիտատեխնիկական առաջընթացի հետևանքների բիոէթիկական ուսումնասիրության հիմնահարցեր, ԵՊԲՀ Գիտաժողովի նյութեր, Երևան, 2012:
10. Դավթյան Ա.Յ. Բիոէթիկան՝ որպես փիլիսոփայության գործնական դրսևորման ասպարեզ, «Օրենք և իրականություն», թիվ 6, հունիս, 2012 Երևան:
11. Կարապետյան Յ. Կյանքը շարունակվում է, Երևան, 2005:
12. Կոմիտաս Յովվածներ և ուսումնասիրություններ, Երևան, 1941թ.:
13. Հախվերդյան Լ. Ջրույցներ լեզվի մասին, Երևան, 1986թ.
14. Թահմիզյան Ն. Կոմիտասը և հայ ժողովրդի ժառանգությունը, Փաստադեմա, 1994թ.:
15. Հանընդհանուր հռչակագիր բիոէթիկայի և մարդու իրավունքների մասին, Երևան, 2006:
16. Հրե Գունդ, Ամսագիր, Երևան, 2007, #14 (158):
17. Միրզոյան Վ. Կառավարման փիլիսոփայություն, Երևան, 2010:
18. Նարեկացի Գ. «Մատյան ողբերգության», Երևան, 1970
19. Պալիատիվ բժշկություն, Երևան, 2007
20. Պալիատիվ բժշկություն : Բժշկահոգեբանական մեթոդական ուղեցույց, Երևան, 2011
21. Վահան Քոչար, Հայ լուսանկարիչներ, Երևան, 2007:
22. Պետրոսյան Ա. Նարեկը՝ բժշկարան, Բերձոր, 2002:
23. Վարդանյան Ս.Ա. Հայաստանի բժշկության պատմություն, Երևան,

2000:

24. ՀՀ քրեական օրենսգիրքը բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին (ընդունված ԱԺ կողմից 04,03,1991թ. Հ.Օ-42, բաց. 25,10,10)
25. Կարապետյան Ֆ. Փիլիսոփայությունը և բժշկության մեթոդաբանությունը, Երևան, 2004:
26. Ներսեսովա Լ.Ս. Խաչատրյան Զ.Ա., Սկրտչյան Ս.Ա. Կենսատեղիկայի ներածություն, Երևան, 2012թ.
27. Սարոյան Գևորգ արեղա «Էֆթանագիա և բժշկական էթիկա», «Վազգենյան դպրանոց», հոգևոր մշակութային պարբերական, 2008թ, թիվ 2, «Քրիստոնյա Հայաստան», 2011, փետրվար, Ա թիվ 3 (335), մարտ Բ, թիվ 5, (338)
28. Аристотель. Соч., Т. 4, М., 1983.
29. Биоэтика: междисциплинарные стратегии и приоритеты. Минск, 2007.
30. Боров Ю. Эстетика, М., 1996.
31. Введение в биоэтику (под ред. Б.Г. Юдина и П.Д. Тищенко), М., 1999.
32. Герман Гессе, Сидхардха, М., 1990.
33. Гусейнов А.А., Апресян Р.Г. Этика, М., 2000.
34. Гуманизация обучения специалистов медико-биологического профиля, Минск, 2007.
35. Давтян С.А. Человеческий смысл философии и сверхзадача Биоэтики” Сборник научных статей, «Стратегия выживания в контексте Биоэтики, философии и медицины», т. 2, 2012, Молдова, Кишинев., стр. 20-25.
36. Давтян С.А. Этическая экспертиза биомедицинских исследований в государствах-участниках СНГ (Социальные и культурные аспекты), Санкт-Петербург, 2007, с. 110-128. (то же самое и на англ. стр. 89-104).
37. Давтян С. Биоэтическое образование. Сборник материалов международной конференции, Ереван, 2006, стр. 73-77.
38. Давтян С.А. Права и достоинство человека. Сборник материалов научной конференции. Ереван, 2007.
39. Давтян С.А «Актуальные проблемы биоэтики и ЮНЕСКО». в ж., «Օրենք և իրավանդություն», թիվ 5, 2012, էջ 38-42:

40. Давтян С.А. Экологическое образование как механизм формирования экологической культуры общества. Сб. материалов международной конференции: "Экологические проблемы XXI века", Минск, 2008. стр. 305-308.
41. Давтян С.А. Влияние антропогенных факторов на окружающую среду и экологию человека. В научно-практическом журнале «Экологический вестник», N4(18), октябрь-декабрь, 2011, Минск, стр. 18-25.
42. На грани жизни и смерти: краткий очерк современной биоэтики в США (Под ред. Д.Уиклера и др., пер. С англ. –М., 1989.
43. Неговский В.А. Смерть, умирание и оживление – этические аспекты. М., 2009
44. Карнеги Д. Как приобретать друзей и оказывать влияние на людей, М., 1989.
45. Кубарь О.И. Этические аспекты исследований в области ВИЧ (СПИД) Рекомендации для членов Комитетов по этике, 2006, ФГУН НИИЭМ им. Пастера Роспотребнадзора.
46. Октавио Пас. Четыре эссе о поэзии и обществе // Вопросы литературы, 1992, № 1, с. 234-256.
47. А. Печчеи. Человеческие качества. – М.: «Прогресс», 1980. – 302 с. Переиздание: М.: «Прогресс», 1985. – 312 с.
48. Ролз Дж. Теория справедливости (Пер. С англ.) – Новосибирск, 1995.
49. Сократ. Платон. Аристотель. Сенека. -М., 1995.
50. Тоффлер А. Столкновение с будущим, М. 1992.
51. Уорен Рик. Целеустремленная жизнь. (пер. с англ.), Н. Новгород, 2003.
52. Фуко М. Интеллектуалы и власть, -М.: Часть 1, 2002, Часть 2 2005.
53. Швейцер А. Благоговение перед жизнью, -М. 1992
54. Фромм Э., Иметь или быть?, М. 1990.
55. Маркузе Г. Одномерный человек. Пер. с англ.М. 1979
56. Мишаткина Т.В. Биомедицинская этика, Минск, МГУ им. Сахарова, 2003
57. Яровинский М.Я. Лекционный курс по медицинской этике (Биоэтика) 4. 1, 2, -М., 1999-2000

58. Asian-Arab Philosophical Dialogues on war and Peace Edited by Darryl R.J. Macer, UNESCO, 2010.
59. Beauchamp T.C. Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. Fourth Edition. Oxford Univ. Press. NY. Oxford, 1994.
60. Davtyan S. H. The Traditions, Customs, Culture, Mentality Of The Nation And Problem Of Euthanasia In Armenia, Israel, Eilat, 2002.
61. Davtyan S.H. "The quality of Bioethical education in medical institutes of Higher education: Realias, perspectives". Materials of international conference on Bioethical aspects of Human Rights in education system. Yerevan, 2006.
62. Davtyan S. "Using Literature and Theatre for Education of Issues of Involuntary Abortion, Sterilization and Hospitalization" in the Book of Abstracts: Bioethics Education: Contents, methods, Trends, Israel, Zfat, 2010.
63. Davtyan S.H. Basic Educational Programme of UNESCO (Armenian Experience) in the book of abstracts, 2011, Singapore.
64. Davtyan S. H. "The Medieval Armenian Thinkers in teaching Bioethics: Narekatsi as a Remedy" Israel, Tiberias, in Materials of Int. conf., 2012.
65. Davtyan S.H. Methodology of Bioethics approbation in Yerevan State Medical University in "The New Armenian Medical Journal", V. 5, 2011, N3, p. 62-70.
66. Davtyan S.H. Experimental Course of Bioethics Upon The Bioethics Core Curriculum Of Unesco. Methodology And Results Of Investigation, Leading article in the Inter.J. Medicine and Law, V. 31, N4, 2012.
67. Heratchian A. ABC de la Naturopathie, 2008, Paris
68. UNESCO. Bioethics Committees at Work: Procedures and Policies. Guide no. 2. Paris: UNESCO, 2006.
69. Leo Alexander Medical science under Dictatorship, Journal of Medicine, The New England, 1949
70. UNESCO. Human Cloning: ethical issues. Paris: UNESCO, 2004.
71. UNESCO. Establishing bioethics committees. Guide no.1. Paris: UNESCO, 2005.
72. Environmental Ethics And International Policies. Paris: UNESCO Publishing, 2006.
73. Keidar D. Classroom Communication: Use Of Emotional Intelligence

And Non-Verbal Communication In Ethics Education At Medical Schools. Haifa. UNESCO Chair, 2005.

74. Mason J. K., Laurie G. T. Law and Medical Ethics, Oxford, 2006
75. Medical Ethics. A.Guide for Health Professionals.-Rock-ville, Maryland.-1988
76. Medical Ethics Manual, World Medical Association, 2005
77. Potter V.R. Bioethics: Bridge to the Future. Englwood Cliffs, Prentice-Hall, inc. 1971.
78. Potter V.R.Global Bioethics - Michigan, 1988
79. Warren Rick, The Purpose-Driven life. Michigan, 2002.
80. Morehead Hugh S., "The Meaning of Life According to Our Century's Greatest Writers and thinkers., Chicago: Chicago Review Pres, 1988.
81. Tony Hope, Medical Ethics, Oxford, 2004.
82. Informed Consent Edit. A. Carmi. UNESCO Chair, Haifa, 2006.
83. Stjernsward, J., The public health strategy for palliative care. Journal of Pain and Symptom Management, 2007.

- Որպես լրացուցիչ գրականություն ընթերցողին առաջարկվում է կարդալ (կամ դիտել համապատասխան ներկայացումները Երևանի Գ. Սունդուկյանի անվան ազգային ակադեմիական, Զ. Պարոնյանի անվան երաժշտական կոմեդիայի և Զ. Սալյանի անվան թատրոններում).
- Հակոբ Պարոնյան. Ատամնաբույժն արևելյան
- Լուկաս Բերֆուս. Մեր ծնողների սեռական նկրողները (Լիբիդո)
- Ադասի Այվազյան. Ցեղի ֆիզիոլոգիան
- Հրանտ Մաթևոսյան «Ծառերը»
- Теннеси Уильямс. Трамвай- "Желание".
- Федерико Гарсия Лорка. Альба и ее дочери.
- Психоз
- А.П. Чехов «Палата N6»

Ինչպես նաև առաջարկում ենք օգտվել հետևյալ ինտերնետային կայքերից՝

www.who.int/reproductive-health/infertility/report_content.htm

www.wits.ac.za/bioethics www.wma.net www.wuthanasia.com

ՄԻԱՎ/ՉԻԱՅ-ն ու Մարդու իրավունքները (UNESCO/UNICEF)
<http://www.unaids.org/publications/documents/human/JC651-Folder-E.pdf>
ՄԱԿ-ի Ջրագացման Ծրագրի Եվրոպայի և ԱՊՅ տարածաշրջանային
գրասենյակ՝ <http://www.unifem.undp.org/rbec/>
<http://www.who.int/whosis/en/index.html>
ԱՄՆ-ի հետախուզության կենտրոնական գործակալության աշխարհի
փաստերի տեղեկագիր [6] <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/am.html>
<http://www.armeniaemb.org/DiscoverArmenia/History/History.htm>
Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության
տարածաշրջանային գրասենյակը Եվրոպայում՝
<http://www.who.dk/eprise/main/WHO/Home/TopPage> Առողջապահության
համաշխարհային կազմակերպություն: «Ամոքիչ օգնության» սահմանում
ըստ ԱՅԿ-ի, օգտագործվել է ինտերնետում 9/9/09 հետևյալ հասցեով.
<http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
Palliative Care Needs Assessment for the Republic of Macedonia, by Ann
Sturley, RN, DrPH & Blaso Kasapinov, MD. 2007 (unpublished report).
ԱՅԿ-ի վիճակագրական տեղեկատվության համակարգ (WHOSIS)
<http://www.who.int/whosis/en/index.html>
ԱՄՆ-ի հետախուզության կենտրոնական գործակալության աշխարհի
փաստերի տեղեկագիր. <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/am.html>
<http://www.research.umn.edu/ethics/>
ethics.acusd.edu/resources/cases
<http://www.itss.brackport.edu/cm494/>
<http://www.ostrov.socsp.ru/articles/aids/aspecti.pdf>

Հիպոկրատեսի երդումը

«Երդվում եմ բժշկության աստված Ապոլլոնի, առողջության հովանավոր Ասկլեպիոսի և այլ աստվածների ու դիցուհիների անունով՝ նրանց վկայակոչելով, որ ես կկատարեմ այս երդումը և գրավոր պարտավորությունը, որքան ներեն ուժերս ու թելադրի խիղճս:

Բժշկության արվեստ ինձ սովորեցնող ուսուցչիս երդվում եմ պաշտել ծնողիս հետ հավասար, նրա հետ կիսել իմ ողջ կարողությունը ու հոգալ նրա կարիքները, նրա որդիներին համարել իմ եղբայրներս, և, եթե նրանք կամենան, սովորեցնել բժշկական արվեստ անվարձահատույց և առանց գրավոր պայմանագրի: Իմ բոլոր զիտելիքները, դասախոսությունները և այլ դասավանդման եղանակները երդվում եմ հաղորդել իմ որդիներին, ուսուցչիս որդիներին և պաշտոնապես գրանցված ու երդում տված աշակերտներին ու նրանցից բացի ոչ ոքի:

Երդվում եմ օգնել հիվանդներին խղճիս համաձայն, որքան ներեն ուժերս՝ խուսափելով նրանց որևէ վնաս կամ չարիք պատճառելուց:

Երդվում եմ երբեք ոչ ոքի չտալ մահաբեր թույն կամ աջակցել այդ գործում, ով էլ որ խնդրի այդ մասին: Երդվում եմ նույնպես երբեք չտալ կանանց վիժեցնող դեղամիջոց:

Երդվում եմ լինել բարոյապես մաքուր ու բարեպաշտ առօրյա կյանքում և արվեստիս մեջ:

Երդվում եմ երբեք հանձն չառնել կատարել վիրահատություն, նույնիսկ քարահատում այն թողնելով այդ գործով զբաղվող արհեստավորներին:

Ինչ տուն էլ որ ես մտնեմ, երդվում եմ այդ անել միայն հիվանդի բարօրության համար, զերծ մնալով որևէ անարդար գործից, սեռական կապերից կանանց կամ տղամարդկանց հետ, միևնույն է, լինեն նրանք ազատ թե ստրուկ, և այլ արատներից:

Ինչ էլ որ ես տեսնեմ կամ լսեմ իմ բժշկական գործունեության ընթացքում կամ նրանից դուրս, մասնավոր կյանքում, որ չպետք է հրապարակ հանվի, երդվում եմ լռության մատնել ու այն համարել սրբազան գաղտնիք:

Եթե այս երդումը ես բարեխղճորեն կատարեմ ու այն երբեք չդրժեմ, թող ինձ բաժին ընկնի երջանկություն կյանքում, հաջողություն արվեստիս մեջ, և մարդկանց հարգանքը հավիտյանս հավիտենից: Իսկ եթե ես դրժեմ երդումս, թող ինձ բաժին ընկնի դրա հակառակը»:

ՃԵՅՄԱ ՔԵԼԸՐ ԲԺՇԿԻՆ ԱՂՕԹ ՔԸ

Փառօք քեզ Տեր, առանձնաշնորհունին համար, որ բժիշկ եմ, անոր համար, որ թող տուած ես ինձ խնամելու հիւանդն ու կարօտեալը քո փոխարէն:

Թող որ միշտ երկիւղածութեամբ վարուիմ մարդկային կեանքին հետ, որ ստեղծած ես դուն:

Պահէ զիս միշտ զգօն, տեսնելու, թե պետք չէ ոտնակոխուի ապրելու արդար պահանջը, նույնիսկ ամենա ետին անձին:

Ձօրացու՛ր մեջս սերը մարդոց հանդէպ, որպեսզի միշտ զոհաբերեմ անձնուրացութեամբ անոնց, որոնք կը տառապին հիւանդութեամբ:

Օգնէ՛ ինձ, լսեմ համբերութեամբ, ախտորոշեմ ուշադրութեամբ, նշանակեմ խղճնտօրեն եւ հաւատարմորեն հետեւիմ մինչեւ վերջ:

Սորվեցու՛ր համատեղել ազնուութիւն ու հմտութիւն, ըլլալ բժիշկ սրտով և մտքով: Թող, որ ըլլամ հանդարտաբարոյ, բայց ոչ անտարբեր, համբերատար, բայց ոչ տկար, զօրաւոր, յայց ոչ հպարտ:

Օգնէ՛, Տեր, տալու քաջալերանք, բայց ոչ գերվստահութիւն. ըսելու ճշմարտութիւն առանց ըլլալու կոպիտ: Թող ըլլամ ճշտապահ՝ անոքելու ցաւը ատենին, ըլլամ արագ՝ կարենալ գտնելու սփոփարար յուսի ամենափոքրիկ նշոյլն իսկ:

Ներշնչէ՛ ինձ, որ միշտ ցույց տամ քնքշութիւն աղքատին եւ լքեալին, ընկճուածներուն եւ՝ մարմնով, եւ՝ հոգիով:

Մայր Թերեզայի տասը պատվիրանները

1. Մարդիկ լինում են անհասկացող, անտրամաբան, եսասեր ու անշնորհակալ, միևնույն է ներե՛ք նրանց:

2. Եթե Դուք բարություն եք գործել, և մարդիկ մեղադրել են ձեզ ծածուկ եսասիրական մտադրությունների մեջ, միևնույն է, շարունակեք բարություն գործել:

3. Եթե Դուք հաջողության եք հասել, ապա կարող են հայտնվել բազմաթիվ կեղծ ընկերներ և իսկական թշնամիներ, միևնույն է, ձգտեք հաջողության:

4. Եթե Դուք ազնիվ եք ու անկեղծ, մարդիկ կխափեն Ձեզ, միևնույն է, մնացեք ազնիվ ու անկեղծ:

5. Այն, ինչ տարիներ շարունակ Դուք կառուցել եք, կարող է ավիրվել մեկ ակնթարթում, միևնույն է, շարունակեք կառուցել:

6. Եթե Դուք գտել եք անխռով երջանկություն, ապա Ձեզ կնախանձեն, միևնույն է, մնացեք երջանիկ:

7. Այսօրվա Ձեր գործած բարությունը մարդիկ վաղը կմոռանան, միևնույն է, շարունակեք բարիք գործել:

8. Կարևոր չէ, ով և ինչ է խոսում Ձեր մասին, պարզապես վերաբերվեք դրան ժպիտով և շարունակեք կատարել Ձեր բարի գործը:

9. Աղոթեք միասին և մնացեք միաբան:

10. Ձեր ունեցած լավագույնը կիսեք մարդկանց հետ. մեկ է, դա նրանց երբեք չի բավականեցնի, միևնույն է, շարունակեք կիսել նրանց հետ Ձեր լավագույնը:

Ի վերջո Դուք կհամոզվեք, որ այս ամենը եղել է Աստծո և Ձեր միջև և երբեք չի եղել Ձեր և մարդկանց միջև:

**Համաշխարհային բժշկական միության կողմից ընդունված հռչակագրեր,
բանաձևեր և հայտարարություններ բժշկական բարոյագիտության
սկզբունքների վերաբերյալ**

Բժշկական էթիկայի միջազգային վարքականոն.

Ընդունված է Համաշխարհային բժշկական միության 3-րդ գլխավոր համաժողովի կողմից, Լոնդոն, Մեծ Բրիտանիա, հոկտեմբեր, **1949թ.**, լրամշակված է Համաշխարհային բժշկական միության 22-րդ (Սիդնեյ, Ավստրալիա, օգոստոս, 1968թ.) և 35-րդ (Վենետիկ, Իտալիա, հոկտեմբեր, 1983թ.) համաժողովների կողմից:

Բժիշկների ընդհանուր պարտականությունները.

Բժիշկը պետք է մշտապես պահպանի մասնագիտական ամենա բարձր չափորոշիչները:

Բժիշկը չպետք է թույլ տա, որ իր անձնական շահի նկատառումները ազդեն մասնագիտական որոշման ազատության և անկախության վրա: Այն պետք է ընդունվի բացառապես ի օգուտ հիվանդի:

Բժիշկը պետք է անկյունաքարը դարձնի հիվանդի մարդկային արժանապատվության հանդեպ հարգանքն ու կարեկցանքը և ամբողջովին պատասխանատվություն կրի բուժօգնության բոլոր տեսակետների համար՝ անկախ իր մասնագիտացումից:

Բժիշկը իր հիվանդների և գործընկերների հարաբերություններում պետք է լինի ազնիվ և պայքարի իր այն գործընկերների դեմ, որոնք բանիմաց չեն կամ խաբեբա են:

Բժշկական էթիկայի նորմերի հետ անհամատեղելի են.

Ինքնագովազդը, եթե այն հատուկ ձևով թույլատրված չէ երկրի օրենքներով և ազգային բժշկական միության էթիկական վարքականոնով:

Բժիշկը պետք է հարգի հիվանդների, գործընկերների, այլ բժշկական աշխատողների իրավունքները, ինչպես նաև պահպանի լիարժեք կապերը:

Բժիշկը պետք է, բժշկական օգնություն ցուցաբերելիս, միայն ի շահ հիվանդի իրականացնի այնպիսի միջամտություններ, որոնք կարող է վատթարացնել նրա ֆիզիկական կամ հոգեկան վիճակը:

Բժիշկը պետք է լինի ծայրաստիճան զգույշ հայտնագործությունների, նոր տեխնոլոգիաների և բուժման եղանակների վերաբերյալ ոչ մասնագիտական ուղիներով տեղեկություն տրամադրելիս:

Բժիշկը պետք է հաստատի միայն այն, ինչ ստուգված է անձամբ իր կողմից:

Բժշկի պարտականությունները հիվանդի նկատմամբ. Բժիշկը պետք է մշտապես հիշի մարդկային կյանքի պահպանման իր պարտականության մասին:

Բժիշկը պետք է դիմի առավել բանիմաց գործընկերներին, եթե հիվանդին անհրաժեշտ հետազոտությունը կամ բուժումը դուրս են սեփա-

կան մասնագիտական հնարավորությունների շրջանակներից:

Բժիշկը պետք է պահպանի բժշկական գաղտնիքը նույնիսկ հիվանդի մահից հետո:

Բժիշկը պետք է մշտապես անհետաձգելի օգնություն ցուցաբերի կարիք ունեցող յուրաքանչյուրին, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ համոզված է, որ այլ անձինք անհրաժեշտ ամեն ինչ անելու ցանկություն և հնարավորություն ունեն:

Բժիշկների պարտականությունները միմյանց նկատմամբ.

Բժիշկը պետք է իր գործընկերներին վերաբերվի այնպես, ինչպես կցանկանար, որպեսզի նրանք վերաբերվեն իրեն:

Բժիշկը չպետք է իր կողմ գրավի իր գործընկերների հիվանդներին:

Բժիշկը պետք է հետևի Համաշխարհային բժշկական միության հավանությանն արժանացած «Ժնևյան հռչակագրի» սկզբունքներին:

Առողջապահության ցանկացած ազգային համակարգում բժշկական օգնություն ցուցաբերելու տասներկու սկզբունքները

Ընդունված է Համաշխարհային բժշկական միության 17-րդ համաժողովի

կողմից (Նյու-Յորք, ԱՄՆ, հոկտեմբեր 1963թ.),

լրամշակված է Համաշխարհային բժշկական միության

35-րդ համաժողովի կողմից, Վենետիկ, Իտալիա, 1983թ.:

Սկզբունքները

Առողջապահության ցանկացած համակարգում բժիշկների աշխատանքի պայմանները պետք է սահմանվեն՝ հաշվի առնելով հասարակական բժշկական կազմակերպությունների դիրքորոշումները:

Առողջապահության ցանկացած համակարգ պետք է ապահովի հիվանդին՝ բժշկին ընտրելու, իսկ բժշկին՝ հիվանդին ընտրելու իրավունքով՝ դրանով իսկ չոտնահարելով ո՛չ բժշկի, ո՛չ էլ հիվանդի իրավունքները: Ազատ ընտրության սկզբունքը պետք է պահպանվի՝ նաև այն դեպքերում, երբ բժշկական օգնությունը իրականացվում է բժշկական կենտրոններում: Բժշկի մասնագիտական և էթիկական պարտականությունն է՝ բժշկական անհետաձգելի օգնություն ցույց տալ ցանկացած մարդու՝ առանց բացառության:

Առողջապահության ցանկացած համակարգ պետք է բաց լինի գործունեության իրավունք ունեցող բոլոր բժիշկների համար. ո՛չ ընդհանուր, ո՛չ էլ մասնավոր դեպքերում որևէ բժշկի չի կարելի հարկադրել աշխատել իր համար անընդունելի պայմաններում:

Բժիշկը պետք է ազատորեն ընտրի իր գործունեության բնագավառը և սահմանափակվի միայն իր մասնագիտության սահմաններում: Բժշկական հանրությունը պետք է պետությանը օգնի՝ երիտասարդ բժիշկներին կողմնորոշելով աշխատելու այն շրջաններում, որտեղ նրանք առավել անհրաժեշտ են: Բժիշկներին պետք է այնպիսի աջակցություն ցույց տրվի, որպեսզի գործունեության հազեցվածությունը և

կյանքի մակարդակը համապատասխանեն նրանց մասնագիտական կարգավիճակին:

Բժշկական հանրությունը պետք է համապատասխանորեն ներկայացված լինի պետական բոլոր կառույցներում, որոնք կապ ունեն առողջության պահպանության հիմնախնդիրների հետ:

Բոլոր նրանք, ովքեր մասնակցում են բուժական գործընթացին կամ վերահսկում են այն, պետք է գիտակցեն, հարգեն և պահպանեն բժշկի և հիվանդի փոխհարաբերությունների գաղտնիությունը:

Անհրաժեշտ են բժշկի բարոյական, տնտեսական և մասնագիտական անկախության երաշխիքներ:

Եթե բժշկական ծառայության համար հոնորարի չափը որոշված չէ բժշկի և հիվանդի միջև կնքված պայմանագրով, ապա այն կազմակերպությունները, որոնք ֆինանսավորում են բժշկական ծառայությունների մատուցումը, պարտավոր են համապատասխանաբար փոխհատուցել բժշկի աշխատանքը:

Բժշկի հոնորարի ծավալը պետք է կախված լինի բժշկական ծառայության բնույթից: Բժշկական ծառայությունների գինը պետք է սահմանվի բժշկական հանրության ներկայացուցիչների մասնակցությամբ համաձայնեցված, այլ ոչ թե բժշկական ծառայությունների տրամադրումը ֆինանսավորող կազմակերպությունների կամ կառավարության միակողմանի որոշմամբ:

Բժշկի կողմից ցուցաբերվող բժշկական օգնության որակը և արդյունավետությունը, տրամադրվող ծառայությունների ծավալը, գինը և քանակը պետք է գնահատեն միայն բժիշկները՝ առաջնորդվելով առավելապես տարածաշրջանային, ոչ թե ազգային չափորոշիչներով:

Հիվանդի շահերը թելադրում են, որ, ժամանակակից չափորոշիչներին համապատասխանող ցանկացած դեղամիջոցը դուրս գրելիս և ցանկացած բուժումը նշանակելիս, չի կարող լինել բժշկի իրավունքների ոչ մի սահմանափակում:

Բժիշկը պետք է ակտիվորեն ձգտի իր գիտելիքների խորացմանը և մասնագիտական կարգավիճակի բարձրացմանը:

Հիվանդի իրավունքների մասին Լիսաբոնյան հռչակագիր

Ընդունված է Համաշխարհային բժշկական միության 34-րդ համաժողովի կողմից, Լիսաբոն, Պորտուգալիա, սեպտեմբեր/հոկտեմբեր, 1981թ., լրամշակված է Համաշխարհային բժշկական միության 47-րդ համաժողովի կողմից, Բալի, Ինդոնեզիա, սեպտեմբեր, 1995թ.:

Բժիշկը պետք է գործի ի շահ հիվանդի և բարեխղճորեն՝ հաշվի առնելով այն երկրի իրավաբանական, էթիկական և գործնական նորմերը, որտեղ նա գործում է: Ներկա Հռչակագիրը հաստատում է այն հիմնական իրավունքները, որոնք, ըստ բժշկական հանրության տեսակետի, պետք է ունենա յուրաքանչյուր հիվանդ:

Եթե որևէ երկրում օրենսդրական դրույթները կամ կառավարության

գործողությունները խոչընդոտում են ստորև թվարկված իրավունքների իրականացմանը, բժիշկները պետք է բոլոր հնարավոր միջոցներով վերականգնեն դրանք և ապահովեն դրանց պահպանումը:

- Հիվանդը իրավունք ունի ազատորեն ընտրելու բժշկին:

. Հիվանդը իրավունք ունի ստանալու այն բժշկի օգնությունը, որն անկախ է կողմնակի ազդեցություններից՝ մասնագիտական բժշկական և էթիկական որոշումներ ընդունելիս:

. Հիվանդը իրավունք ունի համաձայնվելու բուժմանը կամ հրաժարվելու դրանից՝ ստանալով համապատասխան տեղեկություն:

- Հիվանդը իրավունք ունի ենթադրելու, որ բժիշկը կպահպանի իրեն վստահված բժշկական և անձնական տեղեկության գաղտնիությունը:

- Հիվանդը իրավունք ունի մահանալու արժանապատվորեն:

- Հիվանդը իրավունք ունի օգտվելու կամ հրաժարվելու հոգևոր կամ բարոյական աջակցությունից՝ ներառյալ ցանկացած կրոնական դավանանքի սպասավորի օգնությունը:

1994թ. մարտի 28-30-ը Ամստերդամում Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունն անցկացրել է Եվրոպական խորհրդակցություն՝ նվիրված հիվանդների իրավունքներին: Նույն խորհրդակցությունում ընդունվել է «Եվրոպայում հիվանդների իրավունքների ապահովման բնագավառում քաղաքականության մասին» հռչակագիր, որի մեջ ձևակերպված է հիվանդների իրավունքների ցանկը: Հռչակագրի հիմքում ընկած են հետևյալ համամարդկային արժեքները.

Յուրաքանչյուր մարդ ունի սեփական անձի նկատմամբ հարգանքի իրավունք:

Յուրաքանչյուր մարդ ունի ընտրության իրավունք:

Յուրաքանչյուր մարդ ունի ֆիզիկական և հոգևոր անբողջակացության և անձնական անվտանգության իրավունք: Յուրաքանչյուր մարդ ունի իր մասնավոր կյանքի նկատմամբ հարգանքի իրավունք:

Յուրաքանչյուր մարդ ունի իր բարոյական և մշակութային արժեքների, ինչպես նաև իր կրոնական և փիլիսոփայական համոզմունքների նկատմամբ հարգալից վերաբերմունքի իրավունք:

Հելսինկիի հռչակագիր

Ընդունվել է ԲՅԸ 18-րդ ասամբլեայի կողմից. Հելսինկի. 1964թ.
Լրամշակվել է ԲՅԸ 29-րդ ասամբլեայի կողմից. Տոկիո. 1975թ. և լրամշակվել է ԲՅԸ 35-րդ ասամբլեայի կողմից. Վենետիկ. 1983

Հելսինկիի հռչակագիրը վերաբերում է մարդկանց **մասնակցությամբ կենսաբժշկական ուսումնասիրություններին**: Այս հռչակագիրն ընդունվել է այն հիման վրա, որ բժշկի գիտելիքը, խիղճը պետք է ծառայեն մարդու առողջությունը պահպանելուն: Բժշկական հանրությունը

պատասխանատվություն ունի նաև անընդհատ բարելավել առկա ախտորոշման, թերապևտիկ և պրոֆիլակտիկ միջոցները ինչպես նաև խորացնել և ընդլայնել գիտելիքները հիվանդությունների ծագման վերաբերյալ: Այս առաջընթացն անհրաժեշտորեն ներառում է մարդու մասնակցությամբ հետազոտություններ: Կենսաբժշկական հետազոտություններում առանձնացվում են այստորոշիչ և թերապևտիկ ուսումնասիրությունները մի կողմից և զուտ գիտական ուսումնասիրությունները մյուս կողմից: Հետազոտությունների ընթացքում պետք է պահպանել նաև կենդանիների մասնակցությամբ կատարվող գիտափորձերի էթիկան:

Հելսինկիի հռչակագիրը պատրաստվել է այս և մի շարք այլ հիմնախնդիրներին սկզբունքներ առաջարկելու նպատակով: Հռչակագիրը կազմված է կենսաբժշկական հետազոտությունների ընդհանուր սկզբունքների վերաբերյալ դրույթներից, ախտորոշիչ և թերապևտիկ ուսումնասիրություններին և զուտ գիտական ուսումնասիրություններին նվիրված կետերից:

Ընդհանուր սկզբունքները ներառում են այնպիսի ակնհայտ դրույթներ, ինչպիսիք են ուսումնասիրությունից առաջ ուսումնասիրության թեմայի վերաբերյալ գիտական գրականությանը քաջածանոթ լինելը, նախքան մարդու և կենդանիների մասնակցությամբ գիտափորձերի իրականացումը գիտափորձի մարնամասն նկարագրությունն անկախ կոմիտեների փոխանցելը և նրանց կողմից վերլուծվելը:

Մարդկանց մասնակցությամբ կենսաբժշկական ուսումնասիրությունները պետք է իրականացվեն միայն մրցունակ մասնագետների կողմից՝ միայն կլինիկական մեծ փորձ և հեղինակություն ունեցող բժշկի վերահսկողության ներքո: Ընդ որում, ուսումնասիրության առարկա հանդիսացող մարդու համար պատասխանատվություն կրում է վերահսկող բժիշկը՝ նույնիսկ այն բանից հետո, երբ ուսումնասիրության առարկա հանդիսացող անձը տվել է ուսումնասիրությանը մասնակցելու իր գրավոր կամ բանավոր համաձայնությունը:

Կենսաբժշկական ուսումնասիրությունը կարող է իրականացվել միայն այն դեպքում, երբ ուսումնասիրությունը գիտական առումով խստումնալից է, և ստացվելիք արդյունքը գերազացում է հնարավոր ռիսկերն ու վնասները:

Տոկիոյի հռչակագիր

Ընդունվել է՝ ԲՀԸ 29-րդ ասամբլեայի կողմից. Տոկիո. 1975

Համաշխարհային պրակտիկայում աստիճանաբար աճում էր բանտարկյալներին քննչական նպատակներով հարցման ենթարկելու ժամանակ անցանկալի եղանակների կիրառման և մասնավորապես կտտանքների ենթարկելու դեպքերի թիվը: Որոշ երկրներում այս երևույթների անցանկալի հետևանքները մեղմելու նպատակով փորձեցին այս գործերին ներգրավել բժիշկների: 1974թ. Բրիտանական

բժշկական ընկերակցությունը, ուսումնասիրելով Յուլիսային Իռլանդիայում իրականացված դեպքերը, Համաշխարհային բժշկական ընկերակցությանը զեկուցեց կտտանքների բժշկական ասպեկտների մասին:

Բրիտանական բժշկական ընկերակցության կարծիքով բժիշկը պետք է պահպանի իր մշտական դերակատարությունը՝ նույնիսկ այնպիսի հակասությունների դեպքում, ինչպիսիք տեղի ունեցան Յուլիսային Իռլանդիայում: Ըստ ընկերակցության անդամների, բժիշկը երբեք չպետք է ուղղակի կամ անուղղակի մասնակցի հարցաքննություններին:

Բրիտանական բժշկական ընկերակցության, Իռլանդական բժշկական ընկերակցության և Ֆրանսիական բժշկական դաշնության ջանքերով պատրաստվեց հռչակագրի մի տարբերակ, որն էլ 1975թ. Տոկիոյի համաժողովում միաձայն ընդունվեց: Իր ընդունվելուց ի վեր հռչակագիրը ոչ մի անգամ չի վերանայվել և խմբագրվել:

Տոկիոյի հռչակագիրը հայտարարում է, որ բժշկի համար պատվաբեր է իր բժշկական գիտելիքներն ու հմտությունները մարդկությանը ծառայեցնելը: Նույնիսկ վտանգի դեպքում, մարդու կյանքի նկատմամբ զերազույն հարգանքը պետք է պահպանել: Ըստ հռչակագրի բժիշկը չպետք է մասնակցի որևէ կտտանքի կամ որևէ անմարդկային կոպիտ գործողության՝ անկախ զոհի համոզմունքներից, քաղաքացիական հայացքներից և այլն: Ավելին, բժիշկը չպետք է տրամադրի որևէ խորհուրդ, գործիքներ կամ նյութեր, որոնք կհեշտացնեն մարդուն կտտանքների ենթարկելը կամ կսահմանափակեն այդ կտտանքներին դիմադրելու՝ զոհի կարողությունները: Բժիշկը պետք է ունենա լիակատար ազատություն իր հոգատարությանը հանձնված մարդուն լիարժեք բժշկական ծառայություն մատուցելու հարցում: Նա չպետք է ներկա լինի որևէ կտտանքի: Մյուս կողմից, սակայն, բժիշկը չպետք է հարկադրաբար ցուցաբերի բժշկական օգնություն այն մարդկանց նկատմամբ, ովքեր ըստ բժշկի ի վիճակի են ողջախոհ որոշում կայացնել և հրաժարվում են բժշկական օգնությունից: Համաշխարհային բժշկական ընկերակցությունն, ըստ Տոկիոյի հռչակագրի, ստանձնում է բժիշկներին այս սկզբունքները պահպանելու հարցում սատարելու պարտականությունը:

Совет Европы
Серия европейских договоров № 168

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ПРОТОКОЛ
К КОНВЕНЦИИ О ЗАЩИТЕ ПРАВ ЧЕЛОВЕКА И ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО
ДОСТОИНСТВА В СВЯЗИ С ПРИМЕНЕНИЕМ БИОЛОГИИ И
МЕДИЦИНЫ, КАСАЮЩИЙСЯ ЗАПРЕЩЕНИЯ КЛОНИРОВАНИЯ
ЧЕЛОВЕЧЕСКИХ СУЩЕСТВ**

Париж, 12 января 1998 года

Государства - члены Совета Европы, другие государства и Европейское сообщество, подписавшие настоящий Дополнительный Протокол к Конвенции о защите прав человека и достоинства человеческого существа в связи с использованием достижений биологии и медицины,

принимая во внимание научные достижения в области клонирования млекопитающих, особенно путем разделения эмбриона и пересадки ядра,

сознавая, что собственно некоторые методы клонирования могут способствовать прогрессу научного познания, а также использованию его результатов в медицинской практике,

считая, что клонирование человеческих существ может стать технически осуществимым,

отмечая, что разделение эмбриона может происходить естественным путем и в некоторых случаях ведет к рождению генетически идентичных близнецов,

отмечая, однако, что инструментальный подход к человеческому существу в форме преднамеренного создания генетически идентичных существ противоречит представлениям о достоинстве человека и в силу этого представляет собой недобросовестное применение достижений биологии и медицины,

учитывая также серьезные проблемы медицинского, психологического и социального характера, которые подобная преднамеренная биомедицинская практика может повлечь для всех заинтересованных лиц,

принимая во внимание цель Конвенции о правах человека и биомедицине, в особенности принцип, содержащийся в статье 1, которая направлена на защиту достоинства и индивидуальности каждого человеческого существа,

согласились о нижеследующем:

Статья 1

1. Запрещается любое вмешательство с целью создания человеческого существа, генетически идентичного другому человеческому существу, живому или умершему.

2. Для целей настоящей статьи термин человеческое существо, "генетически идентичное" другому человеческому существу, означает человеческое существо, имеющее с другим человеческим существом тождественный набор генов ядра.

Статья 2

Никакое отступление от положений настоящего Протокола на основании пункта 1 статьи 26 Конвенции не допускается.

Статья 3

Стороны рассматривают статьи 1 и 2 настоящего Протокола как дополнительные статьи к Конвенции, и все положения Конвенции применяются соответственно.

Статья 4

Настоящий Протокол открыт для подписания Сторонами, подписавшими Конвенцию. Он подлежит ратификации, принятию или утверждению. Сторона, подписавшая Протокол, не может ратифицировать, принять или утвердить его без предшествующей или одновременной ратификации, принятия или утверждения ею Конвенции. Ратификационные грамоты или документы о принятии или утверждении сдаются на хранение Генеральному секретарю Совета Европы.

Статья 5

1. Настоящий Протокол вступает в силу в первый день месяца, следующего по истечении трех месяцев с даты, когда пять государств, из которых не менее четырех являются членами Совета Европы, выразят свое согласие на обязательность для них настоящего Протокола в соответствии с положениями статьи 4.

2. Для любой подписавшей Стороны, которая выразит впоследствии свое согласие на обязательность для нее настоящего Протокола, он вступает в силу в первый день месяца, следующего по истечении трех месяцев с даты сдачи ею на хранение ее ратификационной грамоты или документа о принятии или утверждении.

Статья 6

1. После вступления настоящего Протокола в силу любое государство, присоединившееся к Конвенции, может присоединиться также и к Протоколу.

2. Присоединение осуществляется путем сдачи на хранение Генеральному секретарю Совета Европы документа о присоединении, которое вступает в силу в первый день месяца, следующего по истечении трех месяцев с даты сдачи на хранение такого документа.

Статья 7

1. Любая Сторона может в любое время денонсировать настоящий Протокол путем направления уведомления на имя Генерального секретаря Совета Европы.

2. Такая денонсация вступает в силу в первый день месяца, следующего по истечении трех месяцев с даты получения Генеральным секретарем такого уведомления.

Статья 8

Генеральный секретарь Совета Европы уведомляет государства - члены Совета Европы, Европейское сообщество, каждую Сторону и каждое другое государство, приглашенное присоединиться к Конвенции, о:

- a) каждом подписании;
- b) сдаче на хранение каждой ратификационной грамоты или документа о принятии, утверждении или присоединении;
- c) каждой дате вступления настоящего Протокола в силу в соответствии со статьями 5 и 6;
- d) каждом ином акте, уведомлении или сообщении, относящемся к настоящему Протоколу.

В удостоверение чего нижеподписавшиеся, должным образом на то уполномоченные, подписали настоящий Протокол.

Совершено в Париже 12 января 1998 года на английском и французском языках, причем оба текста имеют одинаковую силу, в единственном экземпляре, который хранится в архиве Совета Европы. Генеральный секретарь Совета Европы препровождает заверенные копии всем государствам - членам Совета Европы, государствам, не являющимся его членами, которые участвовали в разработке настоящего Протокола, каждому государству, приглашенному присоединиться к Конвенции, и Европейскому сообществу.

«Ամոքիչ օգնության» սահմանումն ըստ ԱՅԿ-ի

Ամոքիչ օգնությունը որոշակի հայեցակարգ է, որի շնորհիվ բարելավվում է կյանքի համար վտանգավոր հիվանդություններով պայմանավորված պորբլեմներ ունեցող հիվանդների և նրանց ընտանիքի անդամների կենսամակարդակը՝ ցավի և այլ ֆիզիկական, հոգեբանական և հոգևոր պորբլեմների վաղ հայտնաբերման և ճշգրիտ գնահատման միջոցով կանխելով և մեղմելով տառապանքը: Ամոքիչ օգնությունը.

- Ապահովում է ցավի և տառապանքի այլ ախտանշանների մեղմումը,
- Հաստատում է կյանքը, իսկ մահանալը դիտարկում որպես բնական երևույթ,
- Նպատակ չունի արագացնել կամ հետաձգել մահը,
- Հաշվի է առնում հիվանդի խնամքի հոգեբանական և հոգևոր խնդիրները,
- Ծառայում է որպես օժանդակության համակարգ, որն օգնում է հիվանդներին հնարավորինս ակտիվ կյանք վարել մինչև մահանալը,
- Ծառայում է որպես օժանդակության համակարգ, որն ընտանիքին օգնում է համակերպվել հիվանդի հիվանդության և սեփական կորուստի հետ,
- Թիմային մոտեցում է, որի շրջանակում հաշվի են առնվում հիվանդների և նրանց ընտանիքների կարիքները, այդ թվում, համապատասխան ցուցումների առկայության դեպքում, կորուստի դեպքում իրականացվող խորհրդատվությունը,
- Նպաստում է կյանքի որակի բարելավմանը, ինչպես նաև կարող է դրական ազդեցություն ունենալ հիվանդության ընթացքի վրա,
- Կիրառելի է հիվանդության վաղ շրջանում՝ կյանքի տևողությունը երկարացնելու նպատակ հետապնդող այլ թերապիաների, օրինակ՝ քենոթերապիայի համադրությամբ, և ներառում է կլինիկական բարդություններն ավելի լավ հասկանալու և ավելի ճիշտ կառավարելու համար պահանջվող ուսումնասիրությունները:

Երեխաներին ցուցաբերվող ամոքիչ օգնության սահմանումն ըստ ԱՅԿ-ի

Երեխաների պարագայում ամոքիչ օգնությունն առանձնահատուկ, սակայն՝ մեծահասակների ամոքիչ օգնության հետ սերտորեն կապակցված ոլորտ է: Երեխային և նրա ընտանիքի անդամներին ցուցաբերվող պատշաճ ամոքիչ օգնության սահմանում, ԱՅԿ-ի սահմանման համաձայն, հետևյալն է (սկզբունքները կիրառելի են նաև մանկաբուժական այլ քրոնիկ հիվանդությունների նկատմամբ, ԱՅԿ, 1998ա).

- Երեխաների ամոքիչ օգնությունը երեխայի օրգանիզմի, մտքի և հոգու ակտիվ ամբողջական խնամքն է, որը ներառում է նաև

ընտանիքին ցուցաբերվող օժանդակությունը:

- Սկիզբ է առնում հիվանդության ախտորոշման պահից և շարունակվում՝ անկախ կոնկրետ հիվանդությանն ուղղված բուժում երեխային ցուցաբերելու կամ չցուցաբերելու հանգամանքից:
- Բուժաշխատողները պետք է գնահատեն և մեղմեն երեխայի ֆիզիկական, հոգեբանական և սոցիալական տառապանքը:
- Արդյունավետ ամոքիչ օգնության համար պահանջվում է տարբեր մասնագետների ընդգրկման հայեցակարգ, որին ներգրավված կլինի նաև ընտանիքը, և կօգտագործվեն առկա համայնքային ռեսուրսները: Այնուհանդերձ, հայեցակարգը կարող է բարեհաջող ներդրվել նույնիսկ սահմանափակ ռեսուրսների պարագայում:
- Ամոքիչ օգնություն կարող է ցուցաբերվել երրորդային բուժփնձարկներում, համայնքային առողջապահական կենտրոններում և նույնիսկ մանկատներում:

ՊԱՐՏԱԴԻՐ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ՑՈՒՑԱԲԵՐՈՒՄ

Ըստ հասարակության որոշ ներկայացուցիչների կարծրացած մտածելակերպի՝ բժիշկը հիվանդին պարտավոր է համապատասխան բժշկական օգնություն ցույց տալ միայն աշխատանքի մեջ գտնվելու ժամանակ, այսինքն՝ անտեսվում է այն փաստը, որ «բժիշկը» ոչ միայն մասնագիտություն է, այլ նաև հոգեվիճակ: Եթե այլ մասնագիտությունների տեր մարդիկ իրենց հանգստի ժամանակ կարող են գտնվել մասնագիտական պարականություններից դուրս, ապա բժիշկը միշտ պետք է աշալուրջ կերպով կատարի իր մասնագիտական պարտականությունները՝ անկախ նրանից, թե որտեղ և ինչ կարգավիճակում է նա գտնվում:

Սակայն հաճախ են հանդիպում դեպքեր, երբ բժիշկը չի կատարում իր բժշկական պարտականությունները, և այս արատավոր երևույթը բարոյապես դատապարտելի է հասարակության կողմից: Մինչդեռ մեր հանրապետությունում այս մասին օրենսդրությամբ սահմանված իրավունքների և պարտականությունների մասին հասարակական լայն շրջանակները չունեն համապատասխան տեղեկություն (ինչպես շատ այլ իրավական ակտերի պարագայում):

Բժշկական օգնություն ցույց չտալու կամ ոչ լիարժեք ցույց տալու մասին օրենքը **ՀՀ քրեական օրենսգրքում որակվում է որպես մարդու կյանքի դեմ ուղղված հանցագործություն և սահմանվում է ՀՀ քրեական օրենսգրքի 129-130-րդ հոդվածներով:**

Հոդված 129. Հիվանդին օգնություն ցույց չտալը

1. Հիվանդին առանց հարգելի պատճառի օգնություն ցույց չտալն այն անձի կողմից, ով պարտավոր էր դա ցույց տալ, որի հետևանքով հիվանդի առողջությանն անզուլուրյամբ պատճառվել է ծանր կամ միջին ծանրության վնաս՝

պատժվում է տուգանքով՝ նվազագույն աշխատավարձի հիսնա-

պատիկից հարյուրապատիկի չափով կամ կալանքով՝ մեկից երկու ամիս ժամկետով:

2. Նույն արարքը, որն անզգուշությամբ առաջացրել է հիվանդի մահ՝

պատժվում է ազատագրկմամբ՝ առավելագույնը երեք տարի ժամկետով՝ որոշակի պաշտոններ զբաղեցնելու կամ որոշակի գործունեությամբ զբաղվելու իրավունքից զրկելով՝ առավելագույնը երեք տարի ժամկետով կամ առանց դրա:

Հոդված 130. Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների կողմից մասնագիտական պարտականությունները չկատարելը կամ ոչ պատշաճ կատարելը

1. Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների կողմից մասնագիտական պարտականությունները չկատարելը կամ ոչ պատշաճ կատարելը՝ դրանց նկատմամբ անփույթ կամ անբարեխիղճ վերաբերմունքի հետևանքով, եթե բուժվող հիվանդի առողջությանն անզգուշությամբ պատճառվել է ծանր կամ միջին ծանրության վնաս՝

պատժվում է տուգանքով՝ նվազագույն աշխատավարձի հարյուրապատիկից երկուհարյուրապատիկի չափով, կամ կալանքով՝ առավելագույնը երեք ամիս ժամկետով:

2. Նույն արարքը, որն անզգուշությամբ առաջացրել է հիվանդի մահ կամ ՄԻՎԿ հարուցիչով վարակում՝

պատժվում է ազատագրկմամբ՝ երկուսից վեց տարի ժամկետով՝ որոշակի պաշտոններ զբաղեցնելու կամ որոշակի գործունեությամբ զբաղվելու իրավունքից զրկելով՝ առավելագույնը երեք տարի ժամկետով կամ առանց դրա:

Վերը նշված հատվածների մասին լիարժեք բացատրությունը տրվում է «ՀՀ քրեական իրավունք» գրքաշարի «Հատուկ մաս» գրքում. **մեջբերում 129 հոդվածի մեկնաբանությունից**՝ «... Քրեական պատասխանատվության ենթակա չէ այն անձը, ով համապատասխան պարտականություններ ունենալով հանդերձ, հարգելի պատճառով չի կարողացել օգնություն ցույց տալ հիվանդին: Նման պատճառներ կարող են հանդիսանալ անհաղթահարելի ուժը (տարերային աղետը), ծայրահեղ անհրաժեշտությունը օրինակ՝ երբ բժիշկը պետք է օգնություն ցույց տար մեկ այլ՝ առավել ծանր վիճակում գտնվող հիվանդին, օգնություն ցույց տալու պարտականություն ունեցողի հիվանդությունը, համապատասխան գործիքների, դեղամիջոցների բացակայությունը և արարքի հակաիրավականությունը:

Հիվանդին օգնություն ցույց չտալու հարգելի պատճառ և քրեական պատասխանատվությունից ազատվելու հիմք չեն կարող համարվել բուժաշխատողի՝ ոչ աշխատանքային ժամի, արձակուրդի մեջ գտնվելու, գիշերային ժամերին հիվանդի մոտ կանչվելու, նրան այցելելու համար տրամադրվող տրանսպորտային միջոցի անհարմարության

վերաբերյալ պատճառաբանությունները:

Վերոհիշյալ հարցի շուրջ ՀՀ «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքի հոդված 19-ի 'ա' կետը սահմանում է՝ «բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողները պարտավոր են յուրաքաչյուր մարդու ցուցաբերել անհետաձգելի, առաջին բժշկական օգնություն՝ անկախ դրա դիմաց վարձատրությունը երաշխավորող հիմքի և այլ հանգամանքների առկայությունից»:

Այս բոլոր դեպքերում անձը կհամարվի մեղսունակ, եթե նա համարվում է համապատասխան բուժաշխատող: Համաձայն ՀՀ «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» օրենքի հոդված 18-ի՝ բժշկական գործունեությամբ զբաղվելու իրավունք ունեն ՀՀ-ում համապատասխան կրթություն, մասնագիտացում ստացած և ՀՀ օրինսդրությամբ սահմանված կարգով նման գործունեության որոշակի տեսակով զբաղվելու լիցենզիա ստացած անձինք:

Հոդվածներ 129-ի և 130-ի միջև կան որոշակի տարբերություններ, մասնավորապես՝

1. Սուբյեկտերի շրջանակով, որը քր. օրենսգրքի հոդված 129-ով նախատեսված հանցակազմում ավելի լայն է:

2. Հոդված 130-ով նախատեսված հանցակազմում խոսվում է բուժվող հիվանդի մասին: Մինչդեռ հոդված 129-ով նախատեսված հանցակազմում խոսվում է հիվանդի մասին, որի բուժումը դեռևս չի սկսվել:

Հայաստանի Հանրապետությունում մարդու իրավունքները բժշկական օգնության և սպասարկման իրականացման բնագավառում

ՀՈՐԿԱԾ 4. Բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու մարդու իրավունքը:

ՀՈՐԿԱԾ 5. Մարդու իրավունքները բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալիս:

ՀՈՐԿԱԾ 6. Բժշկական օգնության և սպասարկման ընթացքում հասցված վնասի փոխհատուցում ստանալու մարդու իրավունքը:

ՀՈՐԿԱԾ 7. Առողջական վիճակի մասին տեղեկություն ստանալու մարդու իրավունքը:

ՀՈՐԿԱԾ 8. Համաձայնությունը բժշկական միջամտության:

ՀՈՐԿԱԾ 9. Մարդու վերարտադրողական իրավունքը:

ՀՈՐԿԱԾ 10. Բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու երեխայի իրավունքը:

ՀՈՐԿԱԾ 11. Շրջապատի համար վտանգ ներկայացնող հիվանդությանը մտառապող մարդու իրավունքը:

- ՅՈՒՐԱԿԱՆ 12.** Ձերբակալված, կալանավորված և ազատազրկման վայրում պատիժ կրող անձանց բժշկական օգնություն և սպասար կում ստանալու իրավունքները:
- ՅՈՒՐԱԿԱՆ 13.** Ձիճճառայողների և զորակոչիկների բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունքները:
- ՅՈՒՐԱԿԱՆ 14.** Արտակարգ իրավիճակներում տուժած մարդկանց բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունքները:
- ՅՈՒՐԱԿԱՆ 15.** Օտարերկրյա քաղաքացիների, քաղաքացիություն չունեցող անձանց բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու իրավունքները:
- ՅՈՒՐԱԿԱՆ 16.** Բժշկական օգնության և սպասարկման իրականացումը առանց մարդու համաձայնության:
- ՅՈՒՐԱԿԱՆ 17.** Բժշկական միջամտությունից հրաժարվելը: Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողները և նրանց իրավունքները
- ՅՈՒՐԱԿԱՆ 19.** Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողների պարտականությունները և պատասխանատվությունը: Բժշկական օգնության և սպասարկման առանձնակի տեսակները և կազմակերպման ձևերը
- ՅՈՒՐԱԿԱՆ 23. Էվթանազիայի արգելումը:**
- ՅՈՒՐԱԿԱՆ 27.** Բժշկական հիմնարկների պարտականությունները դեղերի կողմնակի ազդեցությունների մասին տեղեկատվություններ կայացնելու գործում:

Ուղեղի մահվան պաթոֆիզիոլոգիական մեխանիզմներ

Ապացուցված է, որ 30 րոպե գանգի խոռոչ արյան հոսքի լրիվ դադարեցումը անդառնալի վնաս է հասցնում մեյոնոներին, որոնց վերականգնումն այլևս դառնում է անհնար: Նման իրավիճակ առաջանում է 2 դեպքում.

- 1) ներգանգային ճնշման կտրուկ բարձրացման դեպքում մինչև սիստոլիկ զարկերակային ճնշման մակարդակի
- 2) սրտի գործունեության դադարի և 30 րոպեի ընթացքում սրտի անբավարար մերսման դեպքում:

Գոյություն ունեն մի քանի ֆիզիոլոգիական համակարգեր, որոնք մասնակցում են ներգանգային պարունակության ծավալի հավասարակշռության պահպանմանը: Ներկայումս համարվում է, որ գանգի խոռոչի ծավալը որոշվում է հետևյալ մեծությունների գումարով.

$$V_{\text{ընդհ.}} = V_{\text{արյուն}} + V_{\text{ողն.հեղ.}} + V_{\text{ուղեղ}} + V_{\text{H}_2\text{O}} + V_x$$

որտեղ $V_{\text{ընդհ.}}$ -ը ներկա պահին գանգի պարունակության ծավալն է, $V_{\text{արյուն}}$ -ը ներգանգային անոթներում և երակային սինուսներում

գտնվող արյան ծավալն է, Վոլն.հեղ.-ը ողնուղեղային հեղուկի ծավալն է, Վուղեղ -ը ուղեղի հյուսվածքի ծավալն է, VH_2O -ը ազատ եւ կապված ջրի ծավալն է, Vx -ը լրացուցիչ պաթոլոգիական ծավալն է (ուռուցք, հեմատոմա եւ այլն) գանգի խոռոչում բացակայող նորմայով:

Սովորաբար այս բոլոր բաղադրիչները, որոնք կազմում են գանգի պարունակության ծավալը, գտնվում են մշտական դիմամիկ հավասարակշռության մեջ և ստեղծում են 8-10 մմ սս հավասար ներգանգային ճնշում:

Ակնհայտ է, որ ոսկրային նման փակ կառույցի համար, ինչպիսին գանգն է, բանաձևի ձախակողմյան արժեքը մշտական մեծություն է, մինչդեռ աջակողմյան բաղադրիչները կարող են փոփոխվել: Աջ կողմում գտնվող բաղադրիչներից որևէ մեկի մեծանալու դեպքում անխուսափելիորեն կփոքրանան մյուսները: Ամենից արագ ծավալը փոխում են Վոլն.հեղ.-ը և VH_2O -ն, ամենից քիչը V արյունը: Ուղեղի ճակատագրական ախտահարման զարգացման մեջ կարևոր դեր է խախտում հեմատոէնցեֆալիկ պատմեշի խանգարումը: Հեմատոէնցեֆալիկ պատմեշը հյուսվածքաարյունային պատմեշ է մի կողմից արյան և մյուս կողմից ողնուղեղային հեղուկի և նյարդային հյուսվածքի միջև, այն ֆիզիոլոգիական «ֆիլտր» է, որը կանոնավորում է նյութափոխանակությունն արյան և ուղեղի հյուսվածքի միջև: Հեմատոէնցեֆալիկ պատմեշը խոչընդոտում է կենտրոնական նյարդային համակարգ արյան միջոցով տաղափոխվող թունավոր նյութերի, նեյրոնեդիատորների, հորմոնների, հակաբիոտիկների ներթափանցումը: Դրա բաղադրիչներից ցանկացածի վնասումը հանգեցնում է ջրի և պլազմային զանազան նյութերի ներթափանցման ուղեղի հյուսվածք՝ առաջացնելով այտուց: Ի դեպ, փոփոխությունները տեղի են ունենում շատ արագ: Անգիտակից վիճակ է առաջանում դեպի ուղեղ արյան հոսքի դադարումից արդեն 10վ անց, իսկ 30 րոպե անց տեղի է ունենում կենտրոնական նյարդային համակարգի հիմնական բաժինների կառուցվածքային ամբողջականության անդառնալի կորուստ:

Ուղեղի կարգավորող ազդեցության բացակայությունը օրգանների և հյուսվածքների վրա հանգեցնում է նյութափոխանակությանն առնչվող ծանր հետևանքների, որոնք փոխում են բոլոր համակարգերի գործունեությունը:

Ուղեղի մահվան ախտորոշման չափանիշները

Ուղեղի մահվան ախտորոշումը առաջին հայացքից դժվարություն չի ներկայացնում: Անհրաժեշտ է ցույց տալ գլխուղեղի ֆունկցիայի դադարումը և նրա վերականգման անհնարիությունը: Այնուամենայնիվ, նման ախտորոշում կայացնելուց շատ կարևոր է բացարձակ ճշգրտությունը:

Պայմանականորեն կարելի է առանձնացնել 2 տեսակ՝ կլինիկական նշաններ և պարակլինիկական մեթոդների օգտագործման արդյունքների մեկնաբանություն: Դրանք գտնվում են սերտ կապի մեջ և կարող են ուսումնասիրվել միայն միասին:

Կլինիկական չափանիշները բոլորի կողմից ընդունված են և գրեթե նույնն են բոլոր երկրներում:

1995թ. ԱՄՆ-ում հրապարակվեց ուղեղի մահվան վերջին կլինիկական չափանիշները, որոնք միայն խորհրդատվական բնույթ են կրում, և բժիշկների գործողությունները որոշվում են կոնկրետ նահանգի օրենքներով:

Ի տարբերություն ԱՄՆ-ի, Ռուսաստանում ուղեղի ախտորոշման չափանիշները որոշվում են մարդու օրգանների և հյուսվածքների փոխպատվաստման մասին օրենքով:

Ներկայումս ուղեղի մահվան ախտորոշում կայացնելու համար անհրաժեշտ է հաշվի առնել հետևյալ կլինիկական նշանները՝

- այդ վիճակը զարգացնող գործոնները պետք է հստակ հայտնի լինեն,
- պետք է բացառված լինեն ինտոքսիկացումները,
- կլինիկական հետազոտության ժամանակ հիվանդի հետանցքային ջերմաստիճանը պետք է ստաբիլ ձևով բարձր լինի 32⁰C ջերմաստիճանից, սիստոլիկ ճնշումը 90մմ սնդ. ս. ոչ ցածր: Անհրաժեշտ է հետևյալ կլինիկական նշանների առկայությունը՝ ամբողջական և կայուն գիտակցության կորուստ (կոմա), բոլոր մկանների թուլացում (ատոնիա), ուժեղ ցավային ռեֆլեքսների պատասխան գրգռի բացակայությունը և այլ ռեֆլեքսների, ողնուղեղի վզային շրջանից ներքև,
- պայծառ լույսի նկատմամբ բբերի ռեակցիայի բացակայությունը, աչքի խնձորակների անշարժությունը, ինքնուրույն շնչառության բացակայությունը: Այդ փաստի գրանցումը չի թույլատրվում ԹԱԳ-ի հասարակ անջատմամբ, քանի որ դրանից զարգացող հիպոքսիաները վատ ազդեցություն են թողնում օրգանիզմի և ամենից առաջ ուղեղի և սրտի վրա:

Ուղեղի մահվան ախտորոշման դժվարությունը երբեմն կապված է ողնաշարային ավտոմատիզմի հետ: 197թ.-ին համագործակցական ուսումնասիրությունները (collaborative study) ցույց տվեցին, որ ոչ միայն մկանային ռեֆլեքսների, այլ նաև բարդ շարժողական ռեֆլեքսների առկայությունը չի բացառում ուղեղի մահվան ախտորոշումը:

Այդ երևույթի հաճախականությունը 25-39% է կազմում, իսկ ավելի ուշագրավ է Լազարի երևույթը (Lazarus sign)՝ մարմնի 40-60⁰ թեքումը:

Կլիմիկայում մի շարք վիճակներ կարող են մմանեցնել ուղեղի մահվանը: Դրանց մեջ են մտնում արտահայտված հիպոթերմիան (սրտի ջերմաստիճանը 28°C-ից ցածր), սուր թունավորումները, այդ թվում դեղորայքային, ինչպես նաև մետաբոլիկ էնցեֆալոպաթիաները, կապված ինչ որ օրգանի ֆունկցիայի խախտման հետ:

Եվ այսպես ուղեղի մահվան ախտորոշման չափանիշներում շատ խնդիրներ կան: Հաճախ դրանց մեկնաբանությունները հերիք չեն, որ 100% ճշտությամբ հաստատեն այդ վիճակը:

Ուղեղի մահվան հաստատման տարբեր մեթոդներ ընդունվել են ամբողջ աշխարհում: Միակ հակասությունները վերաբերում են պարակլիմիկական մեթոդներով ուղեղի մահվան ախտորոշմանը առանց կլիմիկական տվյալները հաշվի առնելու:

Սակայն ուղեղի մահը հաստատող թեստերի օգտագործումը ցանկացած դեպքում անպայման է միայն Ֆրանսիայում, Գերմանիայում, Իտալիայում, Լյուքսեմբուրգում, Հոլանդիայում և Շվեյցարիայում: Մնացած երկրներում դրանց անդրադարձում են կլիմիկական ախտորոշման դժվարացման կամ ուղեղի մահով հիվանդների հսկողության վրա քիչ ժամանակ ծախսելու համար:

Ուղեղի մահը հաստատող մեթոդները կարելի է բաժանել երեք տեսակի:

Առաջին-ուղիղ եղանակ, որը հաստատում է մեյրոնների կենսաբանական ակտիվության դադարեցումը (էլեկտրաուղղագրություն, առաջացրած պոտենցիալների մեթոդ):

Երկրորդ-անուղղակի եղանակ, որը հաստատում է ներգանգային արյան հոսքի և ողնուղեղային հեղուկի պուլսացիայի դադարը (մագնիսոռեզոնանսային անգիոգրաֆիա, սպիռալային ԿՏ և այլն):

Երրորդ-մահացած ուղեղի նյութափոխանակության խախտման գնահատման անուղղակի եղանակ:

Կասկած չի հարուցում, որ ուղեղի մահը հաստատող մեթոդները պետք է համապատասխանեն որոշակի պահանջների՝ ա) հետազոտության անցկացումը անմիջապես հիվանդի մահճակալի մոտ, բ) դրա կարճատևությունը, գ) և՛ հետազոտվողի, և՛ օրգանների պոտենցիալ դոնորի, և՛ բժշկական անձնակազմի անվտանգության ապահովումը, դ) հնարավոր է մեծ զգայունության, առանձնահատկություն և արտաքին գործոնների ազդեցության պաշտպանություն:

Էլեկտրաուղեղագրությունը առաջին մեթոդներից էր, որի միջոցով հաստատվում էր ուղեղի մահ ախտորոշումը: Ուղեղի բիոէլեկտրիկ լռությունը միանշանակ գնահատվեց որպես բոլոր մեյրոնների վախճան: Շատ հետազոտություններ են անցկացվել այդ մեթոդի առանձնահատկությունները և զգայունությունը պարզելու համար: Քիչ թե շատ նշանա-

կալի եր 1990թ.-ի համագործակցային ուսումնասիրությունը (Collaborative study), որը ցույց տվեց, որ և՛ առանձնահատկությունը, և՛ զգայունությունը գտնվում էին 90%-ի սահմաններում: Դա բացատրվում է հիվանդի շուրջ գտնվող սարքերի առկայությամբ: Չնայած դրան էՆԳ-ն մնում է հիմնական մեթոդներից մեկը:

Ներկայումս ընդունված է տարբերել դոփլերյան ուլտրաձայնային սարքերով հետևյալ հետազոտությունները՝ ՄՅՃԳ (մակերեսային անոթների հետազոտում տարաշվող ալիքային ռեժիմով), ԿՂԸ, երկկողմ սկանավորում:

Ավելի շատ օգտագործվում է ԿՂԸ-ն, որի զգայունությունը կազմում է 91-99%, առանձնահատկությունը 100%:

1998թ. համաշխարհային նյարդաբանության ֆեդերացիայի ուղեղի մահվան ուսումնասիրման ներդրողների թիմի ենթախումբը (The task force group on cerebral death of the Neurosonology Research group of the World federation of neurology) անցկացրեց հետազոտություններ նվիրված ՄՅՃԳ-ի միջոցով ուղեղի մահվան ախտորոշմանը: Վերջում պարզվեց, որ չի կարելի օգտագործել ԿՂԸ-ն և ՄՅՃԳ-ն ուղեղի մահվան ճշգրիտ ախտորոշման համար վենտրիկուլյար դրենաժով հիվանդների և ընդարձակ կրանիոտոմայից հետո: Այդ դեպքերը պատահում են 10-15% հավանականությամբ և պատահում են այն հիվանդների մոտ, որոնց մոտ խանգարված է գանգի ոսկրերի ամբողջությունը: Շատերը կարծում են, որ այդ հայտնագործությունը բացառում է ուղեղի մահ ախտանիշը: Հետաքրքիր է թուրքիայում կատարված աշխատանքը, որի ժամանակ համեմատել են ԿՂԸ-ի և կլինիկական նշանների արդյունքները: Հեղինակները եկել են այն եզրակացության, որ արյան հոսքի ուլտրաձայնային հետազոտությունը կարող է ինչպես կարճացնել այնպես էլ երկարացնել վերջնական ախտորոշումը: Մի ուրիշ աշխատանքում, որտեղ տվյալները հետազոտել են ՄՅՃԳ-ով, համեմատել են էՆԳ-ի և անգիոգրաֆիայի ուղեղային արյան հոսքի հետ և ստացել 100% զգայունություն: Այդ ձևով ՄՅՃԳ-ն և ԿՂԸ-ն գրեթե իդեալական են ներգանգային արյան հոսքի դադարեցման որոշման հարցում:

Ուղեղի մահվան հաստատման գործիքային մեթոդներից կարևոր տեղ ունի ուղեղի նյութափոխանակության ուսումնասիրումը: Այդ մեթոդը շատ հազվադեպ է օգտագործվում:

Անուղղակի մեթոդներից նյութափոխանակության գնահատման միջոց է տելետերմոգրաֆիան: Ճառագայթումը չափելու ժամանակակից մեթոդները ունեն աստիճանային ճշտություն և ենթադրում են էլեկտրոնային վիզուալիզացնող սարքավորումների օգտագործում:

Չնայած ԿԿԻ-ի և ԿՅԿԻ-ի բարձր զգայունությունը ու առանձնահատկությամբ, ցավոք, ուղեղի մահվան որոշման միակ իդեալական պարակլինիկական մեթոդ դեռ չկա: Ներգանգային ճնշման բարձրացման մասին էլ քիչ տեղեկություններ կան: Ապագայում անհամապատասխանություններից խուսափելու համար պետք է մշակել ուղեղի մահվան ախտորոշման միասնական արձանագրություն: Ուղեղի մահը նույնը չէ, ինչ կոման, որովհետև վերջինիս ժամանակ հիվանդն անգիտակից, բայց դեռ ողջ է: Ուղեղի մահ կարող է գրանցվել, օրինակ, սրտի կամ ուղեղի կաթվածից հետո: Սիրտը շարունակում է բաբախել, մինչ շնչառական սարքը թթվածին է մատակարարում թոքերին (սիրտն առանց ուղեղից նյարդային ազդակներ ստանալու կարող է ինքնուրույն զարկել), բայց չնայած սրտի զարկելուն և մարմնի ջերմությամբ, մարդը մահացած է: Քանի որ ուղեղը դադարել է աշխատել, մարդը չի շնչի, եթե շնչառական սարքն անջատվի:

Ուղեղի մահվան նշաններն են.

1. աչքի կոպերը չեն արձագանքում լույսին
2. մարդը որևէ ռեակցիա ցույց չի տալիս ցավին
3. աչքերը չեն թարթում, երբ շոշափվում է դրանց մակերևույթը
4. աչքերը չեն շարժվում, երբ շարժում են գլուխը
5. աչքերը չեն շարժվում, երբ սառցե ջուր է լցվում ականջի մեջ
6. մարդը չի շնչում, երբ շնչառական սարքն անջատված է, և այլն:

Եվ այսպես, դարձյալ երկրնտրանք, դիլենա. երկու ճանապարհ: Ինչպե՞ս վարվել. մի կողմից, եթե առաջնորդվենք բժշկական տեսանկյունից՝ եթե արձանագրվել է ուղեղի մահ, ուրեմն մարդ մահացած է, կարելի է առողջ օրգաններն օգտագործել փոխպատվաստման նպատակներով:

Սակայն մյուս կողմից, բարոյական իրավունք ունե՞նք արդյոք փակելու աչքերս այն դեպքերի (թեկուզ հազվադեպ, բայց այդուհանդերձ հանդիպող դեպքերի) վրա, երբ ինչ-ինչ պատճառներով, հրաշքով կամ օրգանիզմի չբացահայտված ռեզերվների արթնացումով վերականգնվում է մարդու առողջությունը:

Ի՞նչպես կարող ենք բացահայտել, տարանջատել միլիոնից մեկը հանդիսացող այդ մարդուն: Իսկ եթե այս հիվանդը հենց այդ անձն է...

Բիոէթիկան կոչված է վեր հանելու, ի դերև հանելու և քննարկելու էթիկական այն հարցերը, որ հեղեղի պես լցվում են մարդու գլխին՝ կենսաբժշկական տեխնոլոգիաների, գիտության աննախադեպ զարգացման անկանխատեսելի հետևանքների պատճառով:

Ճիշտ նույն կերպ չէ՞ր, որ 1967 թվին էլ աշխարհը բաժանվել էր երկու մասի. մի մասի համար Քրիստիան Բեռնարդը դարձավ հերոս, փոխպատվաստման հիմնադիր, մյուս մասի համար մնաց մարդասպան՝

ինչպե՞ս կարելի է մարդու դեռ բաբախող սիրտը հանել և տեղադրել մեկ ուրիշ մարդու մարմնի մեջ: Ունե՞ր արդյոք այդպես վարվելու բարոյական իրավունք:(այս երևույթը ներկայացված է «21-րդը» գեղարվեստական կինոնկարում)

Բնակչության մեկ շնչին ընկնող ծախսերը առողջապահության ոլորտում ըստ երկրների ԱՄՆ դոլարով

Երկիր	2007	2009	2010
ԱՄՆ	6096	7960	6700
Ֆրանսիա	3040	3978	3450
Բելգիա	3133	3946	3500
Իռլանդիա	2618	3781	3100
Շվեցիա	2828	3722	3200
Իսլանդիա	3294	3538	3340
Ավստրալիա	3123	3445(2008)	3000
Սեծ Բրիտանիա	-	3487	2760
Ֆինլանդիա	203	3226	2670
Իտալիա	2414	3137	2614
Իսպանիա	2099	3067	2460
Նորվեգիա	4080	5352	4364
Ճապոնիա	2293	2878(2008)	2474
Յունաստան	2179	2724(2007)	2500
Նոր Զելանդիա	2081	2983	2450
Պորտուգալիա	1897	2508(2008)	2120
Սլովենիա	1815	2579	-
Իսրայել	1972	2104	-
Չեխիա	-	2108	1500
Սլովակիա	-	2084	1137
Հարավային Կորեա	1135	1879	-
Վենգրիա	-	1511	1500
Շվեյցարիա	4011	5144	4300
Լեհաստան	-	1394	910
Էստոնիա	-	1393	-
Չիլի	-	1186	-
Թուրքիա	-	902	600
Մեքսիկա	-	918	794
Նիդերլանդներ	3092	4914	3400
Լյուքսեմբուրգ	5178	4808	4300
Կանադա	3173	4363	3700
Դանիա	-	4348	3350
Ավստրիա	3418	4289	3600
Գերմանիա	-	4218	3370

Առողջությունը ազգային հարստություն է և պետք է այն պահպանել

Ներմուծված յուրաքանչյուր սննդամթերքի վրա (լինի դա շոկոլատ, թե՛ թխվածքեղեն, երշիկեղեն և այլն) նշվում է, թե ինչ բաղադրամասեր ունի տվյալ սննդամթերքը (կոնցենտրատներ, կայունացուցիչներ, համային հավելումներ, տնուլգատորներ, ներկանյութեր, շաքարանյութեր, քաղցրացուցիչներ և այլն): Խուսափեք օգտագործել այն մթերքները, որոնք պարունակում են ներքոնշյալ թվերով բաղադրամասերը: Սննդամթերքը գնելուց առաջ նայեք բաղադրիչների մեջ կա ներքոնշյալները, թե՞ ոչ: Եթե կան, ապա մի գնեք:

Ե 100-182 - Ներկանյութեր - Ուժեղացնում և վերականգնում են մթերքների գույնը

Ե 200-299 - Պահածոիչներ (կոնսերվանտներ) - Ավելացնում են մթերքների պահպանման ժամկետները, պաշտպանելով դրանք միկրոբներից, սնկերից:

Ե 300-399 - Հակաթթվիչներ - Քիմիական ստերիլ իզացնող հավելումներ: Պահպանում են 164 թթվային պրոցեսներից, օրինակ՝ յուղի կծվեցումից և գույնի փոփոխությունից:

Ե 400-499- Կայունացուցիչներ (ստաբիլիզատորներ)

Ե 500-599- Կախույթավորիչներ (տնուլգատորներ)

Ե 600-699, Ե 900-999- Փրփրամարիչներ

Վերոնշյալները ուժեղացնում և վերականգնում են մթերքների գույնը, ավելացնում են մթերքների պահպանման ժամկետները, պաշտպանելով դրանք միկրոբներից, սնկերից, մանրէակերներից: Քիմիական ստերիլիզացնող հավելումներ. պահպանում են թթվային պրոցեսներից, օրինակ յուղի կծվեցումից և գույնի փոփոխությունից, պահպանում են նախնական թանձրությունը, ավելացնում են մածուցիկությունը, ստեղծում են միատարր զանգված, օրինակ ջրից և յուղից, ուժեղացնում են համը և բույրը, կանխարգելում կամ ցածրացնում են փրփուրի առաջացումը:

Ռուսաստանում արգելված են՝ Ե 121 - ցիտրուսային ներկանյութ 2,

Ե 123 - կարմիր ամարանտ Ե 240 – պահածոիչ ֆորմալդեհիդ

Քաղցրապատիչները, քաղցրացուցիչները, փխրիչները, թթվայնության կարգավորիչները - այլ չդասակարգված հավելումները մտնում են բոլոր նշված խմբերի մեջ, ինչպես նաև նոր 1000 խմբի մեջ:

Վտանգավոր հավելումներ

Առաջացնում են չարորակ ուռուցքներ՝ Ե103, Ե105, Ե121, Ե123, Ե125,

E126, E130, E131, E142, E152, E210, E211, E213-217, E240, E330, E447
Առաջացնում են աղեստամոքսային հիվանդություններ՝ E221-226, E320-
322, E338-341, E407, E450, E461, 66

Ալերգեններ՝ E230, E231, E232, E239, E311-313

Առաջացնում են լյարդի-երիկամների հիվանդություններ - E171-173, E3

Ձգույշ եղեք: Ուշադիր եղեք:

*Մի՛ արհամարհեք Ձեր օրգանիզմի՝ առողջ սնունդ ստանալու
հրավումքը*

Ավելորդ չենք համարում ընթերցողի ուշադրությանը ներկայացնել
առողջությանը վնաս հասցնող E-երի շարքը ըստ 2008թ. Փարիզում
հրատարակված տվյալների (67):

E 102	E 214	E 312	E 520
E 104	E 215	E 315	E 521
E 110	E 216	E 316	E 522
E 120	E 217	E 320	E 523
E 122	E 218	E 321	E 541
E 123	E 219	E 380	E 554
E 124	E 220	E 385	E 555
E 127	E 221	E 407	E 556
E 128	E 222	E407a	E 620
E 129	E 223	E 431	E 621
E 131	E 224	E 432	E 622
E 142	E 226	E 433	E 623
E 151	E 227	E 434	E 624
E 154	E 228	E 435	E 625
E 155	E 239	E 436	E 900
E161g	E 242	E 442	E 905
E 173	E 249	E 459	E 951
E 174	E 250	E 491	E 952
E 175	E 251	E 492	E 954
E 180	E 252	E 493	E 955
E 210	E 284	E 494	E 962
E 211	E 285	E 495	E 999
E 212	E 310	E 496	E1201
E 213	E 311	E 512	E1202

ԲՈՒԵԹԻԿԱԿԱՆ ԵԶՐԵՐԻ (ՏԵՐՄԻՆՆԵՐԻ) ԲԱՈՒՐԱՆ

Անձի ավտոնոմիա

Автономия личности

Autonomy of person

Անձի ինքնադետերմինացիա

Самодетерминация личности

Self-determination of person

Սեփական ընտրության հիման վրա գործելու մարդու իրավունք և ունակություն: Մարդու գործունեությունն ինքնիշխան է (ավտոնոմ), եթե այն իրականացվում է՝ ա) մտադրությունների գիտակցմամբ (ինտենցիոնալ), բ) այն բանի բավարար ըմբռնմամբ, թե հատկապես ինչ է արվում, գ) արտաքին ներգործություններից զերծ, որոնք էապես ազդում են նրա ընտրության վրա:

Ալոտրանսպլանտացիա

Аллотрансплантация

Allotransplantation

Նույն տեսակի կենսաբանական եակների (օրինակ մարդկանց) միջև օրգանների և հյուսվածքների պատվաստում (օրինակ, մի մարդուց մյուսին)

Անհամաձայնության կանխավարկած

Презумпция несогласия

Disagreement presumption

Բարոյական կանոն, որը կիրառվում է փոխպատվաստման համար դիակից օրգաններ և հյուսվածքներ օտարելու համար: Ենթադրվում է, որ մահացող մարդը դեմ է իր օրգանները և հյուսվածքները օտարելուն, եթե նրանից պաշտոնական հայտարարություն չի ստացվել հակառակի մասին:

Անձի ինքնավարություն

Автономия человека

Autonomy of person

Անձի ինքնադետերմինացում/self-determination of person
Մարդու իրավունքն ու հնարավորությունը գործել ինքնուրույն ընտրության հիման վրա: Մարդու գործողությունը կլինի ինքնավար, եթե նա իրականացնում է դա. ա/ գիտակցված մտադրությամբ, բ/ բավարար գիտակցումով, թե ինչ է կատարում, գ/ ազատ արտաքին ներգործությունից, որոնք էականորեն ազդում են նրա ընտրության վրա:

Առողջապահական լիազորագիր

Health Care Power of Attorney

Доверенность здравоохранение

Գրված փաստաթուղթ, որով անձն իր անունից առողջությանը վերաբերող որոշումներ կայացնելու իրավունքը լիազորում է մեկ այլ անձի

ԱՓՈՆԱՅԻՆ ԴԵԴԵՐ

Opium drugs

Դեղի տեսակ, որը ստացվում է ափիոնից: Ափիոնային դեղերը ցավազրկող են, որոնք օգտագործվում են սուր և քրոնիկական ցավի դեպքում: Ափիոնային դեղերից են մորֆինը, կոդեինը և բազմաթիվ սինթետիկ (արհեստական ճանապարհով պատրաստված) դեղեր, ինչպիսիք են մեթադոնը և ֆենտանիլը:

Բիոէթիկական մեթոդ

Биоэтический метод

Method of Bioethics

Փոխըմբռնման և փոխադարձ ընդունելի որոշումների որոնման նպատակով բոլոր շահագրգիռ կողմերի հիմնահարցերի ռացիոնալ փաստարկումների վրա հիմնված հրապարակային քննարկումներն է: Բիոէթիկան ընդգծում է, որ յուրաքանչյուր մարդ ունի անհատ կոչվելու իրավունք (և ոչ թե լինելու ուրիշի նպատակների իրականացման միջոց):

Բժշկական լիազորագիր

Медицинская доверенность

Medical Power of Attorney

Փաստաթուղթ, որը ցանկացած անձի հնարավորություն է ընձեռում մեկ այլ անձի նշանակելու որպես իր լիազոր ներկայացուցիչ, որը կարող է որոշումներ կայացնել իր փոխարեն այն դեպքում, երբ լիազորողն անկարող կդառնա ինքնուրույն որոշումներ կայացնել:

Դեոնտոլոգիա

Деонтология

Deontology

Բարոյագիտության տեսակ, որը դիտարկում է պարտքի և պատշաճի խնդիրները, ընդ որում բարիք գործելը համարվում է որոշակի բարոյական սկզբունքին հետևելու անվիճելի պարտք: Դեոնտոլոգիական են կոչվում բարոյագիտական այն տեսությունները, ուր առաջնահերթ նշանակություն է ստանում պարտքի հասկացությունը: Բժշկական դեոնտոլոգիան բժշկության մեջ պատշաճի տեսությունն է, նախ և առաջ՝ հիվանդի նկատմամբ բժշկի մասնագիտական պարտքի մասին:

Դոնոր

Донор

Donor

Անձ, որի օրգանները կամ հյուսվածքները բուժման նպատակներով պատվաստվում են մեկ այլ անձի:

Եվգենիկա

Евгеника

Eugenics

Մարդկային անհատների և պոպուլյացիաների գենետիկ որակների բարելավում օպտիմալ ժառանգական որակներով օժտված անունական զույգերի ընտրության միջոցով (պոզիտիվ՝ դրական եվգենիկա) կամ անընդունելի համարվող ժառանգական հատկանիշներով օժտված անձանց բազմացման կասեցում կամ արգելք (նեգատիվ՝ բացասական եվգենիկա):

Էքստրակորպորալ բեղմնավորում

Экстракорпоральное оплодотворение

In Vitro Fertilization

«Անոթում» իրականացվող կնոջ ձվաբջջի բեղմնավորում

Իրազեկված համաձայնություն

Информированное согласие

Informed consent

Էթիկական կանոն, որ ենթադրում է հետևյալը. մարդու՝ որպես փորձարկվող էակի մասնակցությամբ բժշկական միջամտությունները և հետազոտություն-

ները թույլատրելի են միայն այն բանից հետո, եթե տվյալ անհատը (կամ նրա օրինական ներկայացուցիչը) այդ միջամտության և հետազոտությունների նպատակների, պրոցեդուրաների և հետևանքների վերաբերյալ բավարար տեղեկություն ստանալուց հետո տալիս է իր ինքնակամ, ազատ համաձայնությունը:

Խարանում

Стигматизация

Stigma

մերձակա շրջապատի տեսակետից վտանգավոր հատկություններ ունեցող մարդկանց մեկուսացում և սոցիալական բռնության արտահայտման տարբեր ձևեր

Կլոնավորում

Клонирование

Cloning

Միաբջիջ և բազմաբջիջ օրգանների ոչ սեռական (սեքսուալ) վերարտադրման տարբեր մեթոդների ընդհանուր անվանում: Ռեպրոդուկտիվ (վերարտադրողական) կլոնավորումը մարդու գեներիկ կրկնօրինակի ստացման ուղղություն է: Թերապևտիկ կլոնավորումը նույնական (հոմոտիկ) սաղմերի (էմբրիոնալ) դոլոնտին բջիջների ստացման նպատակով կատարվող կլոնավորումն է, որը փորձում են օգտագործել մարդու տարբեր հիվանդությունների բուժման նպատակով (ինֆարկտ, Ալցհեյմերի հիվանդություն և այլն):

Կենսաբժշկական էթիկա

Биомедицинская этика

Biomedical Ethics

Միջառարկայական հետազոտությունների բանգավառ, ուսումնական առարկա և ձևավորվող սոցիալական ինստիտուտ, որ կապված է բարոյագիտական (էթիկական) հիմնահարցերի իմաստավորման, քննարկման ու լուծման հետ: Առաջ է եկել կենսաբժշկական գիտությունների նորագույն նվաճումների և պրակտիկայի հետ:

Կոնֆիդենցիալություն, բժշկական գաղտնիքի պահպանում, չհրապարակում, չզաղտանգերծում

Конфиденциальность, сохранение врачебной тайны

Confidentiality

Կանոն, որ արգելում է բժիշկներին՝ հրապարակելու մասնագիտական պարտականությունների կատարման ժամանակ հիվանդների վերաբերյալ ստացված տեղեկությունները՝ առանց վերջինիս թույլտվության:

Չամաձայնության կանխավարկած

Презупция согласия

The presumption

Բարոյական կանոն, որը կիրառվում է փոխպատվաստման համար դիակից օրգաններ և հյուսվածքներ օտարելու համար: Ենթադրվում է, որ մահացող մարդը կյանքի օրոք դեմ չէր, որ մահից հետո նրա օրգաններն ու հյուսվածքները կարող են օտարվել պատվաստման համար, եթե իրենից պաշտոնական հայտարարություն չի ստացվել հակառակի մասին:

Չոսպիս

Хоспись

Hospice

մասնագիտացված բժշկական հիմնարկ, որը պալիատիվ օգնություն և սո-

ցիալ-հոգեբանական օժանդակություն է տրամադրում մահացող հիվանդներին և նրանց ընտանիքի անդամներին:

Մասնավոր կյանքի անձեռնմխելիություն

Неприкосновенность частной жизни

Privacy

Կանոն, ըստ որի բուժաշխատողը պարտավոր է նախնական թույլտվություն ստանալ այնպիսի գործողությունների (ախտորոշիչ, բուժական կամ կանխարգելիչ) դիմելու համար, որոնք կարող են որակվել որպես հիվանդի մասնավոր կյանքի միջամտություն:

Ուտիլիտարիզմ

Утилитаризм

Utilitarianizm

Բարոյագիտության (եթիկայի) ուղղություն, որի շրջանակներում բարին հասկացվում է որպես մարդկանց երջանկության «քանակի» (կամ «որակի») գերակշռում տանջանքի և տառապանքի «քանակին» (կամ որակին):

Էվթանազիա

Эвтаназия

Euthanasia

Բժշկի գործողություն (ակտիվ էվթանազիա) կամ անգործություն (պասիվ էվթանազիա), որն արագացնում է հիվանդի մահը:

Պլացեբո

Плацебо

Placebo

Ղեղատեսակ, որը բուժանդակում է ամվճառ լցոնակներ: Կիրառվում է նոր դեղամիջոցների արդյունավետության ստուգման համար:

Փոխնակ մայրություն

Суррогатное материнство

Surrogacy

Մի կնոջ սաղմի հատունացումը մյուսի արգանդում:

Քսենոտրանսպլանտացիա

Ксенотрансплантация

Xsenotransplantation

Տարբեր տեսակի կենսաբանական էակների միջև օրգանների ու հյուսվածքների պատվաստում (օրինակ, կենդանիներից մարդուն):

Резюме

Эта первая монография на армянском языке, в которой с социально-философских позиций анализируются проблемы биоэтики. В работе представлены как международные декларации, документы по биоэтике, так и законодательные акты, принятые Национальным Собранием Республики Армения. В книге также представлены соображения, мысли средневековых армянских мыслителей (Нарекаци, Давида Непобедимого, Мхитара Гоша и др.). Теоретический материал оснащен результатами социологических исследований, анализированы также некоторые вопросы прикладной этики.

Предусмотрена для студентов, ординаторов, соискателей, а также для всех тех, кто интересуется биоэтикой.

Summary

This is the first armenian monograph in which from the social and philosophical point of view the problems of bioethics are analyzed. The book is outstanding for it includes documents, declarations and resolutions on Bioethics adopted both by international organizations and the National Assembly of Republic of Armenia. The book presents thoughts and ideas of Medieval Armenian thinkers (Narekatsi, David the Invincible, Mkhitar Gosh etc.). The theoretical topics are enriched by results of sociological surveys. Issues of applied ethics from the medical practice of different foreign countries are also discussed in the manual.

The monograph is designed for students, for PhD students and researchers as well as general public who are interested in Bioethics.