10.57192/18291864-2023.4-189

Կամո Ե. Վարդանյան
Հոգեբ. գիտ. դոկտոր

ԾԵՐՈՒՆԱԿԱՆ ՏԱՐԻՔԻ ԱՆՁԱՆՑ ԻՆՔՆԱՍՊԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՀԱՄԱՃԱՐԱԿԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ՅՈՒՐԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ*

Բանալի բառեր – ծերունական տարիք, տարեցներ, ծերացում, ինքնասպանություն (սուիցիդ), ծերունական ինքնասպանություններ, տարեցների ինքնասպանությունների յուրահատկություններ, ծերերի ինքնասպանությունների համաճարակաբանություն:

Նախորդ տարիներին մեր իրականացրած հետազոտություններում անդրադարձել ենք ինքնասպանությանն առնչվող բազմաթիվ հիմնախնդիրների, այդ թվում նաև՝ ինքնասպանության դիմող այլ տարիքային խմբերի հոգեբանական առանձնահատկություններին և համաճարակաբանությանը[1]: Փաստ է, որ Երկիր մոլորակի

* Հոդվածն ընդունվել է տպագրության 20.09.2023:

1 Տե՛ս **Վարդանյան Կ. Ե.**, Ինքնասպանության վիճակագրական մեկնաբանումը, «Կիրառական հոգեբանության արդի հիմնախնդիրները: Միջբուհական գիտական հոդվածների ժողովածու», Եր., 2007, էջ 133–141, **նույնի**՝ Ինքնասպանությունների իրագործման ձևերը, «Կիրառական հոգեբանության արդի հիմնախնդիրները: Միջբուհական գիտական հոդվածների ժողովածու», Եր., 2007, էջ 150–156, **նույնի**՝ Ինքնասպանության վիճակագրական վերլուծությունը ՀՀ–ում 1999–2015 թթ. ընթացքում, «Հոգեկան առողջության հայկական հանդես», Հայկական հոգեբուժական ասոցիացիայի պաշտոնական պարբերական, Եր., 2016, հատ. 7, N 2, էջ 5–17, **նույնի**՝ Անձի հոգեբանական առանձնահատկությունների դերը սուիցիդալ վարքի պատճառականության շղթայում, Եր., 2008, 357 էջ, **նույնի**՝ Երեխաների և դեռահասների սուիցիդալ և ոչ սուիցիդալ ինքնավնասման վարքաձևերի առանձնահատկությունները, «Արդի հոգեբանություն» գիտական հանդես, Եր., 2022, N 2 (11), էջ 75–87, **Варданян К. Е., Даниелян К. Г.,** Влияние гетерогенной и гомогенной психопо-

վրա տարեցտարի ինքնասպանությունների քանակն աննախադեպ աճ է արձանագրում, այդ թվում նաև՝ Հայաստանի Հանրապետությունում: Պարզվում է, որ ԱՄՆ-ում յուրաքանչյուր 100.000 բնակչից 19-ը (65 և ավելի բարձր տարիքի) իր կյանքն ավարտում է ինքնասպանությամբ[2]: Ընդ որում, արևմտյան հասարակության մեջ տարեցներն առավել հաճախ են դիմում ինքնասպանության, քան որևէ այլ տարիքային խմբի ներկայացուցիչները[3]: 1989 թվականից մինչև 1993 թվականը ծերերի շրջանում ինքնասպանության դեպքերի միջին ցուցանիշը Եվրոպայում կազմել է 100.000 բնակչի հաշվով 29.3 տոկոս, իսկ նույն ժամանակահատվածում ԱՄՆ-ում այն 19.7 տոկոս էր[4]: Հայաստանում ինքնասպանության փորձերի և դեպքերի հանդեպ գիտական հետաքրքրությունը նույնպես մեծ է, սակայն այդ ոլորտի հիմնախնդիրների ուսումնասիրությամբ զբաղվող պաշտոնական գիտական կառույց, որպես այդպիսին, գոյություն չունի:

2022 թ. Հայաստանում ինքնասպանության կամ ինքնասպանության փորձի հասցնելու դեպքերի թիվն աճել է 60.3 տոկոսով: Ինքնասպանությունների ցուցանիշը շարունակաբար վատթարացման միտում ունի. նախորդ տարի նույնպես արձանագրվել էր այդ ցուցանիշի աճ՝ 36-ով կամ 44 տոկոսով: Ինքնասպանությունների թիվը Հայաստանում կազմել է 188՝ 2021 թվականի 191-ի դիմաց, այսինքն՝ հաշվետու տարում ինքնասպանությունների թիվը նվազել էր 3-ով: ՀՀ վիճակագրական կոմիտեի տվյալներով՝ վերջին երեք տարիներին 65 տարեկանից բարձր անձանց շրջանում ինքնասպանության դեպքերի և փորձերի թիվն աճել է: Պարզվում է, որ հնագույն ծագում ունեցող ավանդութային երկրներում ծերերի ինքնասպանության դեպքերը համեմատաբար քիչ են, քան բազմազգ, առավել երիտասարդ երկրների ժողովուրդների շրջանում, քանի որ ավանդույթն արժևորող երկրնե-

---

тологической симптоматики на клиническую картину монополярных и биополярных аффективных (маниакально-депрессивных) психозов впредстарческом (инволюционном) истарческом возрасте, «Մանկավարժության և հոգեբանության հիմնախնդիրներ», Միջբուհական կոնսորցիումի գիտական պարբերական, Եր., «Զանգակ-97» հրատ., 2011, N 1, էջ 92-98:

2 Տե՛ս **Mcintosh J. L.**, Epidemiology of suicide in the U.S. In **Leenaars A. A.** (ed.), Life span perspectives of suicide, New York: Plenium Press, 1991, էջ 88:

3 Տե՛ս **Osgood N. J., Brant B. A., & Lipman A.**, Suicide among the elderly in long-term care facilities, Wesport, CT: Greenwood Press, 1991, էջ 204:

4 Տե՛ս «Напрасная смерть: причины и профилактика самоубийств», под ред. проф. **Вассерман Д.**, М., 2005, էջ 209:

րում գնահատվում են ծերերի իմաստնությունը, կյանքի փորձը, հեռատեսությունը և ավանդական առաջնորդի կարգավիճակը: Հայաստանը դասվում է նման երկրների շարքը:

2017 թ. ՀՀ-ում ծերունական տարիքի անձանց շրջանում գրանցվել էր ինքնասպանության 29 դեպք, 2018 թ.՝ 48, իսկ 2019 թ.՝ 53: Նույն ժամանակահատվածում ավելացել էին նաև տարեցների ինքնասպանության փորձերը. 2017 թ.՝ 32 փորձ, 2018 թ.՝ 52, 2019 թ.՝ 59: Վիճակագրական կոմիտեն ինքնասպանության դեպքերի և փորձերի պատճառների մասին տեղեկատվություն չունի, քանի որ չկան համապատասխան հետազոտություններ, սակայն վերլուծել է, թե ինչ տարբերակով են Հայաստանում մարդիկ ինքնասպանություն գործում: Նշենք, որ մեր կողմից առավել ընդգրկուն տարբերակով նման հետազոտություններ կատարվել են: Ինքնասպանությունների 58 տոկոսից ավելին կախվելու միջոցով դեպքերն են: Իսկ ինքնասպանության փորձերի գրեթե 1/3-ը բարձրությունից նետվելու միջոցով է իրականացվում, հաջորդում են դեղամիջոցների օգտագործումը և սուր կտրող-ծակող գործիքներով ինքնավնասումը: 2019 թվականին ինքնասպանության դեպքերի նվազում է արձանագրվել. ընդհանուր առմամբ 2019 թվականին, 2018 թվականի համեմատ, ինքնասպանությունների թիվը նվազել է մոտ 14.5 տոկոսով: Բայց արձանագրվել է ինքնասպանության փորձերի աճ՝ 7.7 տոկոսով: Վիճակագրական կոմիտեի տվյալներով՝ Հայաստանում ինքնասպանության դեպքերի թիվը վերջին տասնամյակում տատանվել է 150-ից 215-ի միջակայքում: Տարեկան միջին ցուցանիշը կազմել է 186 դեպք: 2011 թվականից հետո ինքնասպանության ամենաշատ դեպքերը գրանցվել են 2012 թ.՝ 214, իսկ ամենաքիչը՝ 2019 թ.՝ 153:

ՀՀ-ՈՒՄ ԻՆՔՆԱՍՊԱՆՈՒԹՅԱՆ ԴԵՊՔԵՐԻ ԵՎ ՓՈՐՁԵՐԻ ԹԻՎԸ ՏԱՐԵՑՆԵՐԻ ՇՐՋԱՆՈՒՄ (ԸՍՏ ՏԱՐԻՆԵՐԻ)

N	Թվականը	Ինքնասպանություն և ինքնասպանության փորձ կատարած անձանց ընդհանուր թիվը	Ինքնասպանություն և ինքնասպանության փորձ կատարած անձանց թիվը 65-ից բարձր տարիքային խմբում	Ինքնասպանություն և ինքնասպանության փորձ կատարած անձանց թիվը 65-ից բարձր տարիքային խմբում՝ տոկոսային հարաբերությամբ

1	1999	478	76	15.8
2	2000	419	60	15.9
3	2001	445	66	14.8
4	2002	473	68	14.3
5	2003	394	54	13.7
6	2004	389	48	12.3
7	2005	399	61	15.2
8	2009	498	78	15.6
9	2010	592	165	28.0
10	2011	647	95	14.6
11	2017	562	61	10.8
12	2018	606	100	16.5
13	2019	613	112	18.2

Հիմնախնդրի ուսումնասիրման շրջանակներում, բացի ինքնասպանությունների համաճարակաբանությունից, փորձել ենք նաև բացահայտել ծերունական տարիքում ինքնասպանությունների որոշ յուրահատկություններ: Հետազոտության օբյեկտ են հանդիսացել ծերունական տարիքի անձինք, իսկ առարկա՝ տարեցների հոգեկանում կատարվող այն փոփոխությունները, որոնք հանգեցրել են ինքնասպանության կամ ինքնասպանության փորձի: Հետազոտությունն իրականացվել է 4 փուլով՝ նախապատրաստական, փորձարարական, ստացված տվյալների մշակման և մեկնաբանման: Ուսումնասիրության գործիքակազմն ընդգրկել է ռետրոսպեկտիվ վերլուծության, ռետրոսպեկտիվ աուտոպսիայի, փորձագիտական զրույցի, կոնտենտ և անհրաժեշտ այլ մեթոդներ, հատուկ մասնագիտական գրականության վերլուծություն, ավելին՝ ինչպես ՀՀ-ում, այնպես էլ այլ երկրներում ինքնասպանության փորձ և ինքնասպանություն կատարած 52 տարեցների քրեական գործերի վերլուծություններ: Գործընթացում ներառվել են ինքնասպանություն գործած այդ տարիքի անձանց 18 քրեական գործերի մեր իրականացրած դատահոգեբանական փորձաքննության տվյալները: Ընդհանուր առմամբ հետազոտությունն ընդգրկել է 1999-2022 թվականները:

Ծերունական տարիքի գլխավոր առանձնահատկությունը գենետիկորեն ծրագրավորված ծերացման գործընթացն է, որն ուղեկցվում է տարիքային համապատասխան փոփոխություններով, որոնք էլ հանգեցնում են օրգանիզմի գործունեության արդյունավե-

տության նվազման: Ծերունական փոփոխությունները հիմնականում պայմանավորված են որոշակի հիվանդությունների նկատմամբ ժառանգական նախատրամադրվածությամբ, ուղեղային անոթների սկլերոտիկ փոփոխությամբ, նրանց հոգեկանի կոնկրետ յուրահատկություններով:

2008 թ. հունվարի 22-ին՝ ժամը 11-ն անց 30-ի սահմաններում, անօրգանական թթվի օգտագործումից առաջացած սուր թունավորմամբ Գյումրիի «Սամարիթեր» հիվանդանոց էր տեղափոխվել 72-ամյա Շ. Կ.-ն: Տնժածին հիվանդանոց էին տեղափոխել հարազատները անգիտակից վիճակում: Նրանք նշել են, որ քիմիական նյութն ընդունելու պահին Շ. Կ.-ի հետ ոչ ոք չի եղել: Բժիշկները ձեռնարկել են ինտենսիվ թերապևտիկ և վերակենդանացման այլ միջոցառումներ, սակայն հիվանդի վիճակը միանգամից վատացել է, և հունվարի 23-ին՝ ժամը 1-ն անց 30-ի սահմաններում, նա մահացել է: Տնժածի բարեկամները նշել են, որ վերջինս ունեցել է հոգեկան խնդիրներ: Դատաբժշկական փորձաքննության արդյունքներով հիվանդի մոտ արձանագրվել են մարսողական ուղու քիմիական այրվածք, լորձաթաղանթի արյունահոսություն, երիկամային անբավարարություն, շնչառական օրգանների ախտահարում: Նշենք, որ Շ. Կ.-ն ընդունել էր անօրգանական թթուների համակցությունը հեղուկ նյութի տեսքով 100-200 մլ քանակությամբ: Ի դեպ, մահը կարող էր վրա հասնել անգամ 50 մլ-ի օգտագործման դեպքում:

2012 թ. հոկտեմբերի 30-ին՝ առավոտյան ժամը 7:30-ին, Աերացիա թաղամասի բնակիչ 84-ամյա Շ. Ե.-ն, իր բնակարանի 5-րդ հարկից ցած նետվելով, ինքնասպան է եղել, երբ ընտանիքի անդամները քնած էին: Կատարվածի մասին նրանք տեղեկացել են, երբ հարևաններից մեկն ահազանգել է նրանց բնակարան և տեղյակ պահել, որ ծերունին ցած է նետվել: Ինքնասպանություն գործած Շ. Ե.-ն ուներ երեք դուստր և մեկ խորթ որդի: Նա ապրում էր տղայի, հարսի և երկու թոռնիկների հետ: «Մենք ձայն կամ աղմուկ չենք լսել: Նրա ննջասենյակը պատշգամբում էր: Առավոտյան երևի վեր է կացել ու այսպիսի բան արել,- փաստում էր հարսը:- Միակ խնդիրը, որ նա ուներ բոլորիս հետ, այն էր, որ ասում էինք, թե փնթի մի՛ պահիր քեզ, լողացի՛ր, բայց նա ոչ ոքի չէր լսում և մաքուր չէր պահում իրեն»: Շ. Ե.-ի դուստրը նաև պատմեց, որ հայրը ծերունական հիվանդությամբ էր տառապում. «Գնում էր կորչում, հազիվ էինք կարողանում գտնել: Անգամ մի օր ոստիկանությունն է գտել բերել»: Շ. Ե.-ի հարևանները հավաստում էին, որ ընտանիքի անդամները հոգատար են եղել նրա նկատմամբ: Ծերունական հիվանդությունը թերևս առաջին վարկածն էր, որ առաջ էին քաշում նրանք: «Մեծացել էր, ցնդել էր, մի հատ մեծ փայտ ուներ,

վերցնում էր ու իջնում բակ: Այս վերջին երկու տարում ավելի շատ էր խելքը թոցրել»,– փաստեց բնակիչներից մեկը՝ չցանկանալով ներկայանալ:

Վերոնշյալ դեպքերում արձանագրվել է ծերունական թուլամտություն, քանի որ դատահոգեբուժական հետմահու փորձաքննությունները պարզել են, որ երկու հիվանդներն էլ չէին կարողանում հիշել ընթացիկ դեպքերը, մոռանում էին անունները, թվերը, ասվածը և կատարվածը, մինչև անգամ չէին հիշում իրենց հարազատների անունները, չեն ճանաչել նրանց: Նրանք ունեին տեղի և ժամանակի ապակողմնորոշման խնդիր, եսամոլ էին, կամակոր, փնթի, շրջապատի նկատմամբ անտարբեր, մինչև անգամ նրանց չեն հուզել հարազատների վիշտն ու դժբախտությունը: Անձի մակարդակի իջեցումն արտահայտվել էր նաև բնազդների ապաարգելակմամբ: Տուժել էր նաև նրանց բանականությունը. առաջացել էր նորը յուրացնելու դժվարություն, իջել էր դատողության և քննադատական վերլուծության մակարդակը: Ծերունական փսիխոզի նախասուիցիդի փուլը բնորոշվել է ֆիզիկական և հոգեկան հյուծվածությամբ: Թուլամտությունը զարգացել էր այն աստիճանի, որ նրանք չէին ընկալում շրջապատի երևույթները, իսկ ավելի ուշ դադարել էին խոսել: Ամենևին չցանկանալով խորանալ հիվանդության հոգեբուժական մանրամասնությունների մեջ՝ կարևոր ենք համարում ընդգծել, որ նման անձինք կարող են իրականացնել ***չկանխամտածված, դիպվածային և իմպուլսիվ բնույթի ինքնասպանություններ***, որոնք առավելապես կարող ենք դիտարկել որպես ***դժբախտ պատահարներ***: Նման դեպքեր մենք տարբերակել ենք նաև երեխաների շրջանում[5]: Եթե երեխաների շրջանում նման դեպքերը նրանց հոգեկանի ոչ լիարժեք զարգացման արդյունք են, քանզի նրանք չեն ըմբռնում մահվան անդարձելիությունը, ապա տարեցների շրջանում դրանք ծերունական թուլամտության արդյունք են: Այս դեպքում նույնպես գործում է ինքնասպանություն–դժբախտ պատահար ձևաչափը:

2012 թ. օգոստոսի 10–ին ինքնասպանություն է գործել Արարատի մարզի Գեղազատ գյուղի բնակիչ 78–ամյա Կ. Հ.–ն, ով ուներ երեք որդի, հարսներ, թոռներ: Կ. Հ.–ն շատ առույգ մարդ էր, միշտ գնում էր գյուղամեջ, զրուցում իր հասակակիցների հետ: Խիստ հավասարակշռված էր, շփվող և ակտիվ: Ընտանիքում կատարում էր կոնկրետ գործառույթներ, ընտանիքի անդամների

5 Տե՛ս **Վարդանյան Կ. Ե.**, Երեխաների և դեռահասների սուիցիդալ և ոչ սուիցիդալ ինքնավնասման վարքաձևերի առանձնահատկությունները, էջ 75–87:

նկատմամբ հոգատար էր և ապրումակցող, ընտանիքի բարօրության համար կրում էր մեծ պատասխանատվություն: Ինքնասպանությունից մեկ ամիս առաջ Կ. Հ.-ի մոտ բժիշկները ստամոքսի քաղցկեղ էին հայտնաբերել, և օրեցօր նրա վիճակը վատանում էր: Տղան Ռուսաստանից եկել էր, որ վերջին օրերին հոր կողքին լինի: Դեպքի նախորդ օրն իր տնտեսած ամբողջ գումարը Կ. Հ.-ն տվել էր որդուն և թողել նախասուիցիդալ երկտող. «Տղա՛ս, այլևս ուժ չունեմ: Ես երկար տառապեցի այս հիվանդության ձեռքին և տանջեցի նաև ձեզ: Այսպես այլևս չեմ կարող: Շատ հոգնել եմ: Մի՛ անհանգստացիր, ինձ համար այսպես լավ կլինի: Համբուրի՛ր թոռնիկիս, հաղորդի՛ր նրան, որ ես հյուր եմ գնացել...»:

Է. Գրոլլմանը նման հիվանդությունների առկայությունը համարում է ինքնասպանությունների իրադրային գործոններից մեկը[6]: Դիեգո դե Լեոն և Գայա Մենեգելը ծերունական տարիքում տերմինալ և չարորակ հիվանդությունները դիտարկում են որպես ինքնասպանության բարձր ռիսկի վեց գործոնները մեկը: Երկարատև հիվանդության ընթացքը, հոսպիտալացումը, առաջնային շրջապատից մեկուսացումը, սոցիալական կարգավիճակի կորուստը, վիրահատական միջամտությունները, հաշմանդամության վախը, մահվան սպառնալիքը, տառապանքը, ահագնացող ցավային ախտանիշը, զուգակցվելով տարեց անձի բնույթի, արժեհամակարգի և այլ գործոնների հետ, խաթարում են վարքային սովորական մոդելները, վերաձևավորում տարեցների անհատականությունը և հանգեցնում ինքնասպանության: Նման ինքնասպանությունների մեծ մասի իրական նպատակը տառապանքի դադարեցումն է և ոչ թե բուն մահը: Մահը դիտվում է որպես իրադրությունից դուրս գալու որոշակի ելք, և սովորաբար **անձն ինքնասպանության է դիմում իմպուլսիվ կերպով, առանց տևական նախնական պլանավորման**: Նշենք, որ նմանատիպ դեպքերում, որպես օրինաչափություն, ***ծերունական տարիքային դեպրեսիվ գործընթացները կա՛մ բացակայում են, կա՛մ շատ թույլ են արտահայտվում և գերիշխող դեր չեն ունենում***:

Պարզվում է, որ ինքնասպանություն կարող են գործել շիզոֆրենիայով, դեպրեսիայով, ռեակտիվ փսիխոզով, փսիխոպաթիայով, ալկոհոլիզմով, թմրամոլությամբ տառապող տարեց անձինք: Դրանք այնպիսի հիվանդություններ են, որոնցով տառապողներն ունենում են հետապնդման, խանդի, ինքնամեղադրման, ինքնանվաստացման հիվանդամոլական զառանցական մտքեր, լսողական-հրամայողական

6 Տե՛ս **Гроллман Э.**, Суицид: превенция, интервенция, поственция, М., 2001:

ցնորքներ, ծանր վշտի ու թախծի, ավելորդության ու անելանելիության զգացումներ: Նման անձանց մոտ նկատվում են տրամադրության չպատճառաբանված տատանումներ, տխրություն, կյանքի ու մահվան մասին հոռետեսական խորհրդածություններ անելու հակում, մահվան անխուսափելիության ու ցանկալիության մասին տարօրինակ մտքերի առկայություն, ինքնասպանության միտում:

2011 թ. նոյեմբերի 20-ին ինքնասպանություն է տեղի ունեցել Երևանում: Ժամը 01.30-ի սահմաններում Մոլդովական փողոցի բնակիչ 75-ամյա Յ. Մ.-ն տանը ինքնասպան էր եղել: Մահացածի 77-ամյա կինը ոստիկաններին պատմել է, որ ամուսինն ինքնասպանություն է գործել լոգարանի վաննայում ինքն իրեն ջրահեղձ անելով, մինչև ինքն օգնության նպատակով վրա է հասել ու, վաննայից դիակը դուրս հանելով, թողել հատակին: Արտաքին զննությամբ դիակի վրա բռնության հետքեր չեն հայտնաբերվել: Պարզվել է, որ Յ. Մ.-ն տևական ժամանակ տառապել է հոգեկան հիվանդությամբ:

Կան տվյալներ, ըստ որոնց՝ **տասը ինքնասպանություններից ինների դեպքում անձն ինքնասպանություն գործելու պահին տառապել է որևէ հոգեկան հիվանդությամբ**: Նման դեպքերում մեծ վտանգ են ներկայացնում հատկապես դեպրեսիվ խանգարումները, անձի խանգարումները և շիզոֆրենիան[7]:

Ծերերի շրջանում ինքնասպանության փորձերը հազվադեպ են հանդիպում, իսկ եթե լինում են, ապա դա փաստում է ինքնասպանության ռիսկի բարձր ցուցանիշի մասին:

Ինքնասպան էր եղել Գյումրիի «Թուրքի մայլա» կոչվող թաղի բնակիչ, 1933 թվականին ծնված Ս. Վ.-ն: Վերջինիս դին հայտնաբերել է թոռնուհին, ով ժամը 12.30-13.00-ի միջակայքում մշտապես սուրճ էր տանում պապիկին: Ի դեպ, սա ծերուկի՝ ինքնասպանություն գործելու առաջին փորձը չէր: Բարեկամների ասելով՝ նա կախվելու «սովորություն» է ունեցել. նմանատիպ մի քանի փորձ էլ արել էր ամռանը, սակայն հաջողվել էր կանխել ու փրկել նրա կյանքը: Նա ունեցել է վեց կին, չորս զավակ՝ մեկ դուստր և երեք որդի, որոնցից երկուսը «խոպանում» էին: Ս. Վ.-ն բնակվում էր հարսի ու երեք թոռնուհիների հետ: Բարեկամների փաստելով՝ ծերուկը հակում է ունեցել խմիչքի նկատմամբ:

---

7 Տե՛ս **Варданян К. Е., Даниелян К. Г.**, Влияние гетерогенной и гомогенной психопотологической симптоматики на клиническую картину монополярных и биополярных аффективных (маниакально-депрессивных) психозов в предстарческом (инволюционном) истарческом возрасте, էջ 92-98:

Տարեցների շրջանում դիտվում է ալկոհոլամոլության երկու ձև՝ ալկոհոլամոլություն, որն սկսվում է երիտասարդ տարիքում ու շարունակվում է, և ալկոհոլամոլություն, որն սկսվում է հենց ծերունական տարիքում: Երկրորդ ձևը սովորաբար առաջանում է ուժեղ հոգեկան ցնցումից հետո: Վերոնշյալ դեպքում սուիցիդենտի մոտ առկա էր առաջին տարբերակը: Փաստորեն, Ս. Վ.-ի ափսաբանական խառնվածքը, զուգակցվելով քրոնիկական ալկոհոլամոլության հետ, մեծացրել էր ինքնասպանության ռիսկը՝ դրդելով նրան իմպուլսիվ ինքնասպանության:

Ծերերն ունենում են վատ ինքնազգացողություն, զգայական խանգարումներ, թուլանում են ինտելեկտի հետ կապված գործառույթները: Ընդհանուր արգելակումը տարածվում է շարժողական և մտավոր գործունեության վրա: Այս բոլորին զուգահեռ փոխվում է նաև տարեց մարդու անձը: Նրանց մոտ թուլանում են հոգեկան գործունեության ավելի բարդ ձևերը, իսկ կենսափորձի, գիտելիքների, հմտությունների վրա հիմնված գործառույթներն ավելի պահպանված են լինում: Ծերունիների հոգեկանում առաջնակարգ նշանակություն ունի հիշողությունը, որն ինչպես հիվանդությունների, այնպես էլ ծերացման ժամանակ ենթարկվում է 19-րդ դարի ֆրանսիացի հոգեբան Թեոդյուլ Արման Ռիբոյի սահմանած օրինաչափությանը. առաջին հերթին մոռացվում են վերջին շրջանի իրադարձությունների և դեպքերի մտապատկերները, չեն պահպանվում ընթացիկ տպավորությունները և ապրումները, այնուհետև մոռացումն ընդգրկում է հիշողության հին հետքերը, տարածվում հոգեկան գործունեության բոլոր ոլորտների վրա և ավարտվում հոգեկանի ամենակայուն կառույցի՝ բնազդային հիշողության կորստով[8]: Փոփոխվում են նաև անձի բնավորության գծերը. նրա մոտ առաջանում են նեղացկոտություն, մեծ հուզականություն (պարբերաբար արտասվում է), եսասիրություն, կասկածամտություն, անվստահություն, պահպանողականություն, անցյալի պաշտամունք և այլն: Անձի այն ինտելեկտուալ գործառույթները, որոնք մեծապես կապված են գործողությունների կատարման արագության հետ, ծերունական տարիքում անկում են ապրում: Տվյալ անձանց մոտ մեծանում է հակազդման ժամանակահատվածը, զգայական տեղեկատվության մշակման ընթացքը դանդաղում է, նվազում է նաև ճանաչողական գործընթացների

8 Տե՛ս **Рибо Т. А.**, Память в ее нормальном и болезненном состояниях, Пер. с фр. под ред. д-ра **Аболенского**, СПб: В. И. Губинский, 1900, էջ 58:

արագությունը: Այդպիսի փոփոխությունները հանգեցնում են անձնային բնութագրերի ձևափոխմանը: Այստեղ դրսևորվում են «նոր անհատականության»՝ շրջապատող միջավայրին ապահարմարման գործընթացները, իսկ, ինչպես գիտենք, ինքնասպանությունը հոգեբանական ապահարմարման արդյունք է, երբ անձը հոգեկանի ախտաբանական կամ սահմանային վիճակում, միկրոկոնֆլիկտների պայմաններում ինքնակամ դիմում է լետալ ավարտով ինքնաքայքայիչ գործողությունների:

Ծերության պատճառով անձի՝ որպես քաղաքացու, մասնագետի սոցիալական դերն արժեզրկվում է, որպես ծնողի սոցիալական նշանակությունը՝ փոքրանում, ամուսնական կյանքում նվազում է ամուսնու/կնոջ և սեռական զուգընկերոջ ակտիվությունը: Կենսաթոշակի անցմամբ պայմանավորված՝ սոցիալական միջավայրը փոխվում է, փոխվում են նաև կյանքի ռիթմը, որակը և ոճը, ընտանիքի անդամների կորստի հետևանքով առաջանում են միայնության զգացում և մեկուսացում, մահվան անխուսափելիությամբ պայմանավորված՝ առաջ է գալիս մահվան նկատմամբ հիվանդագին վախ: Այստեղ խիստ կարևորվում են նաև կենսաբանական գործոնները, ինչի մասին փաստում են Ջոն Մաննը և Վիկտորյա Արանգոն[9]:

Ա. Գ.-ն համարվում էր հաջողակ անձնավորություն. բանակում ծառայելուց հետո ընդունվել էր բուհ, գերազանցությամբ ավարտել և անցել աշխատանքի: Նա վայելում էր աշխատակիցների հարգանքը և վստահությունը: 35 տարեկանում նրան վստահվեց այդ հիմնարկի ղեկավարումը: Կարճ ժամանակ անց գործարանը մեծ առաջընթաց ապրեց: Նրան սկսեցին նկատել և մեծ ուշադրության արժանացնել: Այդ ընթացքում նա ընդունվեց ասպիրանտուրա, 4 տարի անց հաջողությամբ պաշտպանեց թեկնածուական ատենախոսությունը: Անհնար էր պատկերացնել այդ գործարանն առանց Ա. Գ.-ի: Այդ ընթացքում նա ամուսնացավ, ունեցավ երեխաներ, բնակարան ստացավ քաղաքի կենտրոնական թաղամասերից մեկում: Ապրում էին ապահովված և երջանիկ: Նրա տղաները հայրիկի շնորհիվ նույնպես լավագույն կրթություն ստացան ԱՄՆ-ում և ավարտելուց հետո այնտեղ աշխատանքի առաջարկ ստացան: Ա. Գ.-ի նկատմամբ պաշտամունքն առկա էր ինչպես ընտանիքում, այնպես էլ շրջապատում: Կյանքն արագ փոխվում էր, գիտությունը՝ զարգանում. անհնար էր ղեկավարել առանց տեղեկատվական տեխնոլոգիաների և օտար լեզվի իմացության: Փոխվել էր նաև աշխատա-

9 Տե՛ս «Напрасная смерть: причины и профилактика самоубийств», էջ 47–53:

կիցների դիրքորոշումը իրենց ղեկավարի վերաբերյալ, քանի որ գործարանի շահույթներն արագ նվազում էին: Հունվարի վերջին Ա. Գ.-ին ազատում են աշխատանքից թոշակի անցնելու պատճառաբանությամբ: Գործընթացը կտրուկ էր ու կոշտ: Որոշ ժամանակ անց Ա. Գ.-ն սկսեց աշխատանք փնտրել, սակայն նրան առաջարկում էին ցածր վարձատրվող և ցածր կարգավիճակով աշխատանքներ, որոնց, բնականաբար, նա չէր համաձայնում: Ամեն օրվա անհաջող փնտրտուքից հետո նա ունենում էր ճնշվածության, անելանելիության, անօգնականության զգացումներ: Ա. Գ.-ն մեկուսացավ, կորցրեց հույսն ապագայի հանդեպ: Այդ հոգեվիճակն առավել խորացավ, երբ զավակներն աշխատանքային և ընտանեկան ծանրաբեռնվածության պատճառով չէին կարողանում հաճախակի շփվել ծնողների հետ: Նրա հոգեկանն առավել անկում ապրեց կնոջ հանկարծակի մահվան հետևանքով: Որոշ ժամանակ անց սկսեց խորհել ինքնասպանության մասին: Նա պառապում էր իր ստորացված վիճակից: Նա ատում էր ներկան և վախենում ապագայից: Ամբողջ օրը փակվում էր տանը, և դիխոտոմիկ մտածողության հետևանքով նրան թվում էր, որ ուզում է մեռնել: Պատահաբար իմացավ, որ իրենց տան մոտ գտնվող դպրոցում պահակի հաստիք կա: Հաջորդ օրը հագավ երիտասարդ տարիների գեղեցիկ կոստյումներից մեկը և մեծ հույսով ներկայացավ տնօրենին, պատմեց նրան իր կյանքի և հաջողությունների մասին, սակայն նուրբ մերժում ստանալով՝ վերադարձավ տուն, բացեց գրասեղանի դարակը, հանեց այնտեղից ատրճանակը և ինքնասպան եղավ:

Երբեմն ծերերը ծանր ընկճախտի հետևանքով ընդօրինակում են իրենց նման սուիցիդենտների վարքը: Տվյալ դեպքում անձը, պայքարելով կյանքի դժվարությունների դեմ, չհասնելով արդյունքի, մոդելավորում է հասակակցի դեստրուկտիվ գործողությունները:

«Հաղթանակ» թաղամասում գործող ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության Երևանի թիվ 1 տուն-ինտերնատում հաշվառված նույն սենյակի երկու բնակիչ, ծառից պարանով կախվելով, ինքնասպան են եղել: Ինքնասպանություն գործած անձինք տուն-ինտերնատի տարեցներ Ե. Ա.-ն և Պ. Գ.-ն էին: Հոկտեմբերին հաղորդվել է միայն 80-ամյա Պ. Գ.-ի ինքնասպանության մասին լուրը: Վերջինիս մոտ հայտնաբերվել էր նամակ, որում գրված էր, որ իր մահվան մեջ ոչ ոք մեղավոր չէ. «Եվ որևէ մեկին չմեղադրեք: Սա իմ մտքի թռիչքն է: Ձեմ դիմանում ցավերին: Ձեմ ուզում ավելորդ տեղը չարչարվեմ»: Ե. Ա.-ն ինքնասպան էր եղել մոտ 3 ամիս առաջ:

Արարատի մարզում տարեց ամուսինների ինքնասպանության փորձի մասին լուրը նախորդ տարի ցնցել էր տեղի բնակչությանը: 2019 թ. հունվարի 4-ին «սուր էկզոգեն թունավորում գյուղատնտեսական թունաքիմիկատով» ախտորոշմամբ հիվանդանոց էին տեղափոխվել Արարատի մարզի Ազատավան գյուղի բնակիչներ 88-ամյա Ռ. Մ.-ն և 79-ամյա Օ. Մ.-ն: Պարզ-

վել էր, որ նրանք ամուսիններ էին և իրենց տանն ինքնասպանություն գործելու նպատակով խմել էին «ագրոֆոս սուպեր» տեսակի գյուղատնտեսական թունաքիմիկատ: Բժիշկներին հաջողվել էր փրկել նրանց կյանքը: Սակայն ինքնասպանության փորձ կատարած ամուսինները դեպքից մի քանի ամիս անց մահացել էին:

Գիտական գրականության մեջ փաստվում է, որ ինքնասպանությունների մոդելավորումը հիմնականում հանդիպում է անչափահասների շրջանում, որոնց դեպքում ընդօրինակման օբյեկտը հայտնի, մեծ հեղինակություն և ճանաչում ունեցող անձն է, իսկ **ծերերի շրջանում ընդօրինակման օբյեկտը կողակիցը կամ հասակակիցն է**, ինչով էլ տարբերվում են անչափահասների և տարեցների մոդելավորվող ինքնասպանությունները:

Տարեց տղամարդկանց շրջանում ինքնասպանություններն առավել հաճախ են հանդիպում, քան կանանց շրջանում, ինչը պայմանավորված է հետևյալ գործոններով.

1. Կանայք առավել հարմարվող են:
2. Կանանց դեպքում տարաբնույթ միջանձնային կապերը համեմատաբար ավելի կայուն են:
3. Կանայք օժտված են մեծ անկախությամբ և առօրյա ակտիվությամբ:
4. Կանայք ունեն իրենց երեխաների և թոռների նկատմամբ դրսևորվող օգտակարության մեծ պատասխանատվություն[10]:

Մեր հետազոտության արդյունքներով հաստատվեցին վերոնշյալ օրինաչափությունները:

Մեծ մասամբ ծեր կանայք ինքնասպանություն գործում են տանը՝ միայնության մեջ: Ընթացիկ տարվա հունվարի 6-ի երեկոյան շտապօգնության խումբը կանչով մեկնել էր Բարբյուսի փողոց, որպեսզի օգնություն ցույց տար միայնակ ապրող տարեց մի կնոջ: Նշված հասցե հասնելով՝ բժիշկներն արձանագրել էին 78-ամյա կնոջ մահը: Տեղեկությունների համաձայն՝ թոշակառու կինն իր բնակարանում ինքնասպան էր եղել պարանով կախվելով: Նստած վիճակում ինքնասպան էր եղել նաև 80-ամյա Գ. Վ.-ն, որը տևական ժամանակ տառապում էր ոտքերի անդամալուծությամբ: Գ. Վ.-ի մահվան մասին հանրությունը տեղեկացել է ինքնասպանությունից 3 օր անց:

Պարզվել է, որ ծերերի շրջանում ինքնասպանության պատճառները երբեմն արտասովոր են լինում: Օրինակ՝ Ամերիկայում ծերերի 44

10 Տե՛ս նույն տեղում, էջ 210:

տոկոսն ինքնասպանություն է գործում ծերանոցում հայտնվելու վախից: Հետազոտությունները փաստում են, որ ծերերն առավել վճռական են տրամադրված ինքնասպանության նկատմամբ, և այդ է պատճառը, որ տվյալ տարիքի սուիցիդենտներն ընդգծում են էվթանազիայի անհրաժեշտությունը:

Դեռ տարիներ առաջ՝ Ջողի զորամասում ծառայության ընթացքում գերի ընկած Արարատի մարզի բնակիչ Ա. Մ.-ի գտնվելու վայրը մինչ օրս հայտնի չէ: Նրա տարեց հայրը, չդիմանալով սպասողական վիճակին և գերության մեջ որդու կրած հավանական կտտանքներին, կախվելով ինքնասպան է եղել:

56-ամյա Դ. Ա.-ն էլ դեռ 37 տարեկան հասակում 1994 թ. Չայլուի կռվի ժամանակ էր գերի ընկել: Երբ նրա գերության փաստը հաստատվել էր, նրա հայրը 16-հարկանի շենքի տանիքից ցած էր նետվել:

Առավել մեծ թիվ են կազմում այն ծերերի ինքնասպանությունները, որոնք կորցրել են իրենց երկրորդ կեսին և անօգնական, հուսալքված վիճակում են[11]*:*

Չնայած ծերերը հազվադեպ են թողնում նախասուիցիդալ երկտողեր, սակայն, ի տարբերություն տարիքային այլ խմբերի ներկայացուցիչների, նրանց գրած երկտողերում որպես ինքնասպանության դրդապատճառ նշվում են ծանր հիվանդությունը, ֆիզիկական անհամապատասխանությունը, միայնությունը:

Այսպիսով՝ տարեց անձանց ինքնասպանությունները կազմում են սուիցիդոլոգիայի (ինքնասպանագիտության) ուրույն ոլորտ, որում ինքնասպանությունները դիտարկվում են որպես հոգեախտաբանության կամ պարբերական միկրոկոնֆլիկտների դեպքում, ապահարմարման հետևանքով դրսևորվող տևական հոգեկան կամ կարճատև հուզական խանգարման արդյունք:

Կամո Ե. Վարդանյան – գիտական հետաքրքրությունների շրջանակում է անձի դեստրուկտիվ վարքը: Հեղինակ է մենագրությունների, 100-ից ավելի գիտական հոդվածների, դասագրքերի, բացատրական բառարանների: Իրականացնում է նաև դատահոգեբանական փորձաքննություններ, մասնագիտական վերապատրաստումներ:

Էլ. հասցե՝ kamo.vardanyan@mail.ru

---

11 Տե՛ս **Osgood N. J., Brant B. A. & Lipman A.**, նշվ. աշխ.:

ՎՀՀ հանրապետական հանդես, ԺԵ (ԻԱ) տարի, թիվ 4 (84), հոկտեմբեր-դեկտեմբեր, 2023

Summary

EPIDEMIOLOGY AND PECULIARITIES OF SUICIDE IN THE ELDERLY IN THE REPUBLIC OF ARMENIA

Kamo E. Vardanyan
Doctor of Sciences in Psychology

Key words – old age, the elderly, aging, suicide, specificities of suicides in the elderly, epidemiology of suicides in the elderly.

The article discusses the epidemiology and peculiarities of suicides in the elderly. With every passing year, the number of suicides on planet Earth records an unprecedented surge, including RA. In 2017, 29 cases of suicide among the elderly were registered in the Republic of Armenia, in 2018 there were 48 cases, in 2019 53 cases were recorded. Over the same period of time, the number of suicide attempts by older people has also increased: 32 in 2017, 52 in 2018 and 59 in 2019.

In some cases, suicides among the elderly have a suicide-accident pattern that is the ramification of age-related dementia. The suicides of the elderly due to incurable and malignant diseases are aimed at ending their own suffering. The largest number of suicides occurs among elderly people who have lost their other half and are in a state of helplessness and despair. Sometimes older people imitate the destructive behavior of people who are suicidal as a result of severe stress. Suicidal modeling is predominantly found in adolescents, but in this case, the object of replication is a well-known, influential person, and in the elderly, the object of imitation is a spouse or a peer At this age, various mental disorders are also important: in nine out of ten cases of suicide, the person at the time of suicide suffered from a specific mental illness. Due to old age, the social roles of a citizen and a professional are devalued, the social significance of a parent is reduced, and the activity of a husband/wife/and sexual partner in matrimonial life weakens. With retirement, the social environment changes, the rhythm, quality and style of life change as well, with the loss of family members comes a feeling of loneliness and isolation, with the inevitability of death, a morbid fear of death manifests itself. Older people become more sensitive and susceptible to changes within themselves and in their social environment. As a result, the causes of suicide in combination with the conditions for suicide, when given the right opportunity, lead to suicidal actions.

Резюме

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ОСОБЕННОСТИ СУИЦИДОВ В СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ В РЕСПУБЛИКЕ АРМЕНИЯ

Камо Е. Варданян
Доктор психол. наук

Ключевые слова – старческий возраст, старики, старение, суицид в старческом возрасте, особенности суицида людей в старческом возрасте, эпидемиология суицида у людей старческого возраста.

В статье обсуждается эпидемиология суицида в старческом возрасте и его особенности. На планете Земля , в том числе и в Республике Армения, с годами беспрецедентно возрастает число суицидов. В 2017 г. в Армении среди лиц старческого возраста зафиксировано 29 случаев суицида, в 2018 г. – 48 случаев, а в 2019 г. – 53 случая. В этот же период также участились случаи попыток суицида среди людей старческого возраста: в 2017 г. – 32 случая, в 2018 г. - 52 случая, и в 2019 г. – 59.

В ряде случаев для суицида в старческом возрасте характерен формат суицид-несчастный случай, что является результатом возрастного слабоумия. Случаи суицида, совершенного лицами старческого возраста в следствие страданий от злокачественных болезней и болезней в терминальной стадии направлены на прекращение собственных страданий. Наибольшее число суицидов приходится на долю людей старческого возраста, потерявших свою вторую половину и находящихся в состоянии беспомощности и отчаяния. Иногда, в результате сильного стресса, люди старческого возраста подражают деструктивному поведению похожих на них суицидентов. Суицидальное моделирование в основном встречается у несовершеннолетних, однако в этом случае объектом для подражания является известный человек, пользующийся большим авторитетом, а в случае с лицами старческого возраста – таким объектом является сожитель либо сверстник. В этом возрасте также важны различные психические расстройства: в девяти из десяти случаев суицида личность в момент совершения суицида страдала конкретным психическим заболеванием. Из-за старости обесцениваются социальные роли личности как гражданина, специалиста, снижается социальная значимость человека как родителя, в супружеской жизни снижается активность супруга/супруги и как полового партнера. Социальная среда меняется в связи с

выходом на пенсию, также меняются ритм, стиль и качество жизни, появляется чувство одиночества и изоляции в связи с потерей членов семьи, болезненный страх смерти перед неизбежностью кончины. Люди старческого возраста проявляют гиперчувствительность к изменениям, происходящим внутри себя и в своем социальном окружении. В результате, причины суицида в сочетании с условиями суицида при подходящей возможности приводят к суицидальным действиям.

ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԱԾ ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

1. **Վարդանյան Կ. Ե.**, Ինքնասպանության վիճակագրական մեկնաբանումը, «Կիրառական հոգեբանության արդի հիմնախնդիրները: Միջբուհական գիտական հոդվածների ժողովածու», Եր., 2007:
2. **Վարդանյան Կ. Ե.**, Ինքնասպանությունների իրագործման ձևերը, «Կիրառական հոգեբանության արդի հիմնախնդիրները: Միջբուհական գիտական հոդվածների ժողովածու», Եր., 2007:
3. **Վարդանյան Կ. Ե.**, Ինքնասպանության վիճակագրական վերլուծությունը ՀՀ-ում 1999-2015 թթ. ընթացքում, «Հոգեկան առողջության հայկական հանդես», Հայկական հոգեբուժական ասոցիացիայի պաշտոնական պարբերական, Եր., 2016, հատ. 7, N 2:
4. **Վարդանյան Կ. Ե.**, Անձի հոգեբանական առանձնահատկությունների դերը սուիցիդալ վարքի պատճառականության շղթայում, Եր., 2008:
5. **Վարդանյան Կ. Ե.**, Երեխաների և դեռահասների սուիցիդալ և ոչ սուիցիդալ ինքնավնասման վարքաձևերի առանձնահատկությունները, «Արդի հոգեբանություն» գիտական հանդես, Եր., 2022, N 2 (11):
6. **Варданян К. Е., Даниелян К. Г.**, Влияние гетерогенной и гомогенной психопотологической симптоматики на клиническую картину монополярных и биополярных аффективных (маниакально-депрессивных) психозов впредстарческом (инволюционном) истарческом возрасте, «Մանկավարժության և հոգեբանության հիմնախնդիրներ», Միջբուհական կոնսորցիումի գիտական պարբերական, Եր., «Ձանգակ-97» հրատ., 2011, N 1:
7. **Гроллман Э.**, Суицид: превенция, интервенция, поственция, М., 2001.
8. «Напрасная смерть: причины и профилактика самоубийств», под ред. проф. **Вассерман Д.**, М., 2005.
9. **Рибо Т.**, Память в ее нормальном и болезненном состояниях, Пер. с фр. под ред. д-ра **Аболенского**, СПб: В. И. Губинский, 1900.
10. **Mcintosh J. L.**, Epidemiology of suicide in the U.S. In **A. A. Leenaars** (ed.), Life span perspectives of suicide, New York: Plenium Press, 1991.
11. **Osgood N. J., Brant B. A.,** & **Lipman A.**, Suicide among the elderly in long-term care facilities, Wesport, CT: Greenwood Press, 1991.

REFERENCES

1. “Naprasnaja smert‘: prichiny i profilaktika samoubijstv”, pod red. prof. **Vasserman D.**, M., 2005 **(In Russian)**.
2. **Grollman E.**, Suicid: prevencija, intervencija, postvencija, M., 2001 **(In Russian)**.
3. **Ribo T.**, Pamjat‘ v jejo normal‘nom i boleznennom sostojanijax, Per. s fr. pod red. d-ra **Abolenskogo**, SPb: V. I. Gubinskij, 1900 **(In Russian)**.
4. **Vardanjan K. Je., Danieljan K. G.**, Vlijanije geterogennoj i gomogennoj psixopotologicheskoj simptomatiki na klinicheskuju kartinu monopoljarnyx i biopoljarnyx affektivnyx (maniakal‘no-depressivnyx) psixozov vpredstarcheskom (involjucionnom) istarcheskom vozraste, “Mankavarzhut‘yan yev hogebanut‘yan himnakhndirner”, Mijbuhakan konsorts‘iumi gitakan parberakan, Yer., “Zangak-97” hrat., 2011, N 1 **(In Russian and in Armenian)**.
5. **Vardanyan K. Ye.**, Andzi hogebanakan aṛandznahatkut‘yunneri derě suits‘idal vark‘i patchaṛakanut‘yan shght‘ayum, Yer., 2008 **(In Armenian)**.
6. **Vardanyan K. Ye.**, Ink‘naspanut‘yan vichakagrakan meknabanumě, “Kiraṛakan hogebanut‘yan ardi himnakhndirnerě: Mijbuhakan gitakan hodvatsneri zhoghovatsu”, Yer., 2007 **(In Armenian)**.
7. **Vardanyan K. Ye.**, Ink‘naspanut‘yan vichakagrakan verlutsut‘yuně HH-um 1999-2015 t‘t‘. ěnt‘ats‘k‘um, “Hogekan aṛoghjut‘yan haykakan handes”, Haykakan hogebuzhakan asots‘iats‘iayi pashtonakan parberakan, Yer., 2016, hat. 7, N 2 **(In Armenian)**.
8. **Vardanyan K. Ye.**, Ink‘naspanut‘yunneri iragortsman dzeverě, “Kiraṛakan hogebanut‘yan ardi himnakhndirnerě: Mijbuhakan gitakan hodvatsneri zhoghovatsu”, Yer., 2007 **(In Armenian)**.
9. **Vardanyan K. Ye.**, Yerekhaneri yev deṛahasneri suits‘idal yev voch‘ suits‘idal ink‘navnasman vark‘adzeveri aṛandznahatkut‘yunnerě, “Ardi hogebanut‘yun” gitakan handes, Yer., 2022, N 2 (11) **(In Armenian)**.