

ՀՀ ԿՐԹՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԳԻՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ
Խ. ԱԲՈՎՅԱՆԻ ԱՆՎԱՆ ՀԱՅԿԱԿԱՆ ՊԵՏԱԿԱՆ
ՄԱՆԿԱՎԱՐԺԱԿԱՆ ՀԱՄԱԼՍԱՐԱՆ

ՎԱՐԴԱՆՅԱՆ ԿԱՄՈ ԵՐԵՄԻ

**ԻՆՔՆԱԱԳՐԵՄԻԱՅԻ ՀՈԳԵԲԱՆԱԿԱՆ
ՊԱՏՃԱՌԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ՈՒՂԻՆԵՐԸ**

ԺԹ.00.01 «Ընդհանուր հոգեբանություն, հոգեբանության տեսություն և
պատմություն, անձի հոգեբանություն» մասնագիտությամբ հոգեբանական
գիտությունների դոկտորի գիտական աստիճանի հայցման
ատենախոսության

Ս Ե Ղ Մ Ա Գ Ի Ր

Երևան 2015

Ատենախոսության թեման հաստատվել է Խաչատուր Աբովյանի անվան հայկական պետական մանկավարժական համալսարանում:

Պաշտոնական ընդդիմախոսներ՝

Հոգեբանական գիտությունների դոկտոր,
պրոֆեսոր՝ **Սվետլանա Ֆրունզեի Հարությունյան**

Հոգեբանական գիտությունների դոկտոր,
պրոֆեսոր՝ **Մելս Պարզևի Մկրտումյան**

Հոգեբանական գիտությունների դոկտոր,
դոցենտ՝ **Սեդրակ Աղասու Սեդրակյան**

Առաջատար կազմակերպություն՝

Ռուս-հայկական (Սլավոնական)
համալսարան

Ատենախոսության պաշտպանությունը կկայանա 2015թ-ի հունիսի 9-ին՝ ժամը 12.00-ին, Խ.Աբովյանի անվան հայկական պետական մանկավարժական համալսարանում գործող ԲՈՅ-ի «Փիլիսոփայություն և հոգեբանություն» 064 մասնագիտական խորհրդի նիստում:

Հասցեն՝ 0010, ք. Երևան, Տիգրան Մեծի 17:

Ատենախոսությանը կարելի է ծանոթանալ Խ. Աբովյանի անվան հայկական պետական մանկավարժական համալսարանի գրադարանում:

Սեղմագիրն առաքված է 2015թ-ի մայիսի 8-ին:

Փիլիսոփայության և հոգեբանության 064
մասնագիտական խորհրդի գիտական քարտուղար,
հոգեբանական գիտությունների թեկնածու, դոցենտ՝

Վ.ՊՈՂՈՍՅԱՆ

ԱՇԽԱՏԱՆՔԻ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԲՆՈՒԹԱԳԻՐԸ

ԹԵՄԱՅԻ ԱՐԴԻԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ: Ժամանակակից աշխարհում տեղի ունեցող սոցիալ-տնտեսական փոփոխությունները, կյանքի չափազանց լարված տեմպը, մարդկանց ներկայացվող սոցիալական և հոգեբանական տարաբնույթ պահանջները չեն կարող բոլորի համար միանշանակ ընկալվել ու կյանքի կոչվել: Ժամանակակից մարդը հարկադրված է անընդհատ ենթարկվել տարատեսակ ֆրոստրածին և սթրեսածին ներգործությունների: Իսկ դա մարդուն կանգնեցնում է համապատասխան ադապտիվ վարք դրսևորելու անհրաժեշտության առջև: Այն մարդիկ, ում հոգեբանական պաշտպանական մեխանիզմները ավելի թույլ են կամ չափազանց երկար ժամանակի ընթացքում գտնվել են հոգետրավմատիկ ազդեցությունների ներքո, որպես այդպիսի «ադապտիվ» վարք հաճախ ընտրում են ինքնաազդեցիկ: Սա մի երևույթ է, որ հնագույն ժամանակներից հայտնի է եղել մարդուն, սակայն քաղաքակրթության զարգացման ընթացքում նրա բովանդակությունը զգալի փոփոխությունների է ենթարկվել: Ներկայումս ամբողջ աշխարհում մարդու՝ սեփական անձի դեմ ուղղված ազդեցիկ գործողությունները աննախընթաց աճ են ապրում: Աուտոազդեցիկ գործողությունների տեսակները ներկայումս բազմակի անգամ գերազանցում են բնական դեստրուկցիաներին, չնայած որ դրանք երբեմն անհայտ են մնում իրավապահ մարմիններին կամ բժշկական հիմնարկներին: Հիմնարար հետազոտություններն այս բնագավառում սակավաթիվ են: Համեմատաբար ուսումնասիրված են սուիցիդալ վարքը և նրա առանձնահատկությունները: Ինչ վերաբերում է աուտոազդեցիկ գործողությունների պատճառականությանը և մեխանիզմներին, ապա հարկ է նշել, որ այս ոլորտում դեռևս շատ հիմնախնդիրներ իրենց լուծումը չեն ստացել: Խիստ կարևորվում է հատկապես ինքնասպանությունների մեխանիզմների և երևույթի գիտական մեկնաբանման ու կանխարգելման հիմնախնդիրը: Մեր իրականության մեջ վերջինիս արդիականությունը դառնում է ավելի ընդգծված, երբ նկատի ենք ունենում ներկայումս ազգաբնակչության համատարած ներհատիկացիայի մեջ գտնվելու իրողությունը և այն, որ սուիցիդը շատ հաճախ մեր ժամանակներում լինելով դեպրեսիայի դրսևորման ձևերից մեկը, ավելի վաղ տարիքի անձանց լայն շերտերն ընդգրկելու հակվածություն է ցուցաբերում: Ինքնասպանությունը դարձել է դեռահասների և երիտասարդների մահացության երրորդ հիմնական պատճառը՝ դժբախտ պատահարներից և սպանություններից հետո: Վերոհիշյալ տվյալները արձանագրում են, որ ինքնասպանությունը դարձել է վարքային ձևերից մեկը, որը հաճախակի գործածվում է անձի կողմից՝ որպես իրավիճակից դուրս գալու ելք: Աշխարհում տարեկան ինքնասպանություն է կատարում մոտ 1.000.000 մարդ, իսկ ինքնասպանության փորձերի թիվը տասնյակ անգամ ավելի մեծ է: Համաշխարհային առողջապահական կազմակերպության կանխատեսումներով 2020 թվականին մոտ 1,53 միլիոն մարդ ինքնասպան կլինի, իսկ 10-20 անգամ ավել մարդիկ կիրականացնեն ինքնասպանության փորձ: Ստացվում է, որ միջին հաշվով, յուրաքանչյուր 20 րոպեն ինքնասպան կլինի մեկ մարդ և յուրաքանչյուր 1-2 վայրկյան հետո կկատարվի մեկ սուիցիդալ փորձ: Երևույթը՝ իր ողջ առեղծվածային էությամբ, մշտապես եղել է գիտության տարբեր ներկայացուցիչների ուշադրության կենտրոնում և ստացել տարատեսակ մեկնաբանություններ՝ երբեմն միմյանց հակասող, երբեմն էլ մեկը մյուսին լրացնող: Սակայն որքան էլ տարբեր են եղել մոտեցումները, այնուամենայնիվ, դրանք ունեցել են մեկ ընդհանուր հարցադրում. ինչո՞ւ է մարդն իրեն զրկում կյանքից, ի՞նչն է ստիպում նրան այդպիսի որոշում ընդունել: Այսինքն՝ հարցի վերլուծությունը տանում է ինքնասպանության պատճառների որոնմանը, սուիցիդալ մտայնության ձևավորման մեխանիզմների բացահայտմանը: Որոշ դեպքերում ինքնասպանությունը հանդես է գալիս որպես վարքի դրսևորման յուրահատուկ ձև, ազգային ֆենոմեն, ծես, բարոյական մոդել և նորմ: Նշելի է, որ ինքնասպանությամբ կատարված յուրաքանչյուր մահ բազմաշերտ, բազմակողմանի իրադարձություն է, որի պատճառականության մեջ մտնում են բազմաթիվ բաղադրատարրեր, որոնցից հիմնականը համարվում է

հոգեբանականը: Եթե ինքնասպանությունը որոշ չափով ուսումնասիրված է կրոնական, փիլիսոփայական, հոգեբուժական, կենսաքիմիական, անթրոպոլոգիական դիտակետից, ապա նրա հոգեբանական հայեցակետի և մոտեցումների վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ այն գրեթե ուսումնասիրված չէ որպես հոգեբանական երևույթ, որպես անձի հոգեկանում կատարվող խորը փոփոխությունների արդյունք: Այդ է պատճառը, որ խիստ հրատապ է դառնում աուտոագրեսիվ վարքի և նրա ծայրահեղ դրսևորման՝ ինքնասպանության երևույթի հոգեբանական մեխանիզմների մեկնաբանման հիմնահարցը, որին և նվիրված է սույն հետազոտությունը:

ՀԻՄՆԱԽՆԴՐԻ ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ԱՍՏԻՃԱՆԸ:

Ինքնաագրեսիայի հիմնախնդիրը գտնվել է բազմաթիվ գիտությունների ուշադրության կիզակետում, այդ թվում նաև հոգեբանության:

Կոգնիտիվ-վարքաբանական ուղղության շրջանակներում ինքնաագրեսիան մեկնաբանվում է ուսուցման և քոփինգ տեսությունների տեսակետից: Վարքաբանական տեսությունը պնդում է, որ աուտոագրեսիվ գործողությունները վարքային պաշտպանական հակազդումների միջոցների ընդօրինակման արդյունք են, որ մարդը ձեռք է բերում դաստիարակության ընթացքում: Ինքնավնասող գործողությունը դիտվում է որպես վարքի մարտավարություն, որն իրականացվում է բարձր և ուժեղ բացասական ապրումների ժամանակ:

Հոգեդինամիկ մոտեցման շրջանակներում ինքնավնասումների հակումը կապվում է օբյեկտային հարաբերությունների խախտման հետ:

Օ. Կերնբերգը ինքնավնասումները կապում է աուտոագրեսիայի ցավից ստացվող գիտակցական կամ անգիտակցական հաճույքի հետ:

Կ. Սանժոնտոն, ընդհանրացնելով աուտոագրեսիայի հիմնախնդրի նկատմամբ գլխավոր մոտեցումները, առանձնացնում է ինքնավնասումների 4 մոդել՝ շրջապատի ազդեցության, հակման, հուզական կարգավորման և սահմանային:

Զ. Ֆրեյդի «բնազդային պայմանավորվածության» տեսության շրջանակներում աուտոագրեսիան հասկացվում է որպես մարդու բնազդներով պայմանավորված հակումների արդյունք և արտահայտություն, որոնց հիմքը դեպի Eros և Tanatos մղումների միջև լարվածությունն է: Ըստ նրա՝ աուտոագրեսիվ վարք տեղի ունի այն ժամանակ, երբ մարդու ինքնաքայքայող գրգիռները (թանաոսը) գերազանցում են ինքնապահպանման գրգիռներին (երոսին):

Կ. Նիսսիլայի, Պ. Լարիվաարայի, Է. Վայսմենի հետազոտությունները վկայում են այն մասին, որ աուտոդեստրուկտիվ վարքով անձանց մոտ մահվան պատկերը (առաջին հերթին մարմնի մահվան) անիրական է: Մահն ընկալվում է ոչ թե որպես վերջ, այլ որպես անմահություն, բարենպաստ հնարավորություն հեռանալ իրականությունից, «վատ, սխալ» կենսակերպը փոխել «լավի, դրականի»:

Աուտոագրեսիայի մեկնաբանման մեկ այլ մոդել է առաջադրվել 1939թ.-ին Զ. Դոլլարդի «Ֆրոյստրացիոն ագրեսիայի» տեսության շրջանակներում: Ըստ որի՝ աուտոագրեսիվ վարքը ձևավորվում է որպես կենսական կարևոր անձնային պահանջմունքների ֆրոյստրացման արդյունք: Այս ձևով աուտոագրեսիվ ակտիվությունը ուղղվում է դեպի առաջացած խոչընդոտների հաղթահարումը և ցանկալի ձեռքբերումը՝ սեփական անձին վնասելու միջոցով:

Է. Դյուրկհեյմը «Ինքնասպանություն» աշխատության մեջ ընդգծում է, որ աուտոագրեսիվ վարքը կարելի է բացատրել՝ հաշվի առնելով արտաքին պայմանները և ամենից առաջ հասարակության առանձնահատկությունները:

Ա. Ադլերը գտնում էր, որ լինել մարդ, նշանակում է զգալ սեփական անլիարժեքությունը: Անձն իր ամբողջ կյանքում ձգտում է իր անլիարժեքության հաղթահարմանը, փոխհատուցմանը կամ գերհատուցմանը: Սակայն այդ որոնումների գործընթացը կարող է հանդիպել արգելքների և առաջացնել ճգնաժամային իրավիճակներ, որի հետ միասին սկսվում է «վազքը» դեպի սուիցիդը:

Ա. Աղլերը գտնում էր, որ իմանալով արարքների հերթականությունը աուտոագրեսիայի ժամանակ, կարելի է այն կանխել:

Կ. Մենինգերի կարծիքով որպեսզի մարդը ինքնասպանություն կատարի, անհրաժեշտ է ցանկանալ սպանել, ցանկանալ լինել սպանված, ցանկանալ մեռնել: Այսպիսով՝ եթե մարդու մոտ միաժամանակ ծագում է այս երեք ցանկությունները, ապա սուիցիդը դառնում է իրականություն:

Կ. Գ. Յունգը, քննելով ինքնասպանության հիմնախնդիրը, ցույց է տալիս մարդու հստակ չգիտակցվող ձգտումը դեպի հոգևոր վերածնունդ, որը և կարող է ինքնասպանության կարևոր դրդապատճառ հանդիսանալ:

Կ. Զորնին կարծում էր, որ մարդկանց միջև փոխհարաբերությունների խախտումը կարող է հանգեցնել ներոտիկ կոնֆլիկտի, որը ծնում է «բազիսային տագնապ»-այն հանդիպում է դեռևս մանկության շրջանում միջավայրի նկատմամբ թշնամական տրամադրվածության զգացումով: Բացի տագնապայնությունից, ներոտիկ իրավիճակներում մարդն ունենում է միայնության, անօգնականության, ընկճվածության զգացումներ, որոնք էլ կարող են հիմք հանդիսանալ սուիցիդալ վարքի համար:

Գ. Ս. Սալիվենը սուիցիդը ուսումնասիրում է միջանձնային շփման տեսանկյունից:

Վ. Ֆրանկլը սուիցիդը դիտարկում է այնպիսի հասկացությունների շարքում, ինչպիսիք են մարդու կյանքի իմաստն ու ազատությունը, ինչպես նաև մահվան և մահացման աղերսը: Ըստ Վ. Ֆրանկլի՝ ինքնասպանը չի վախենում մահից. նա վախենում է կյանքից:

Է. Շենյոմանը սուիցիդի հիմնական պատճառ համարում է հոգեկան ցավը: Նա առաջինն է նկարագրել այն ազդանշանները, որոնք հաստատում են հնարավոր սուիցիդի մոտեցումը՝ անվանելով այն սուիցիդի բանալիներ:

Յ. Մյուրբեյնիը «Անձի ուսումնասիրությունները» աշխատության մեջ ինքնասպանությունը դիտարկում է որպես գործողություն, որն ուղղված է անտանելի հույզերի դադարեցմանը:

Ն. Ֆարբերտուն՝ մարդու վարքի ինքնաքայքայման տեսության հիմնադիրը, իր աշխատանքներում քննել է ոչ միայն ավարտված սուիցիդը, այլ նաև աուտոագրեսիվ վարքի այլ ձևերը:

Ինքնասպանության հիմնախնդրով զբաղվել են Ն.Գանուշկինը, Ա.Ամբրուսովան, Յու.Գրոլլմանը, Ռ.Էլիզաբեթը, որոնցից յուրաքանչյուրի ներդրումն այս գիտության մեջ անփոխարինելի է:

Վերը նշված, ինչպես նաև ժամանակակից այլ հեղինակների աշխատանքներն էլ հանդիսացել են ատենախոսության համար հիմնական տեսամեթոդաբանական բազա:

Թեմայի ընտրությունը պայմանավորված է հետևյալ նկատառումներով.

1. Աուտոագրեսիվ գործողությունների պատճառականությունն և մեխանիզմները հոգեբանական գիտության մեջ խորությամբ չեն ուսումնասիրվել. այս ոլորտում ընդհանրապես խորը գիտական հետազոտությունները բացակայում են, ինչը հնարավորություն չի տալիս գիտական հիմնարար եզրահանգումներ կատարել և երևույթի վերաբերյալ կոնկրետ օրինաչափություններ ներկայացնել:

2. Չկա աուտոդեստրուկցիաների դասակարգման միասնական և ժամանակակից ձևաչափ, որն իր մեջ ներառի աուտոագրեսիաների հանդիպող բոլոր ձևերը: Աուտոագրեսիվ վարքի դասակարգման ընդհանրական մոդել առաջարկելու անհրաժեշտություն է առաջանում հատկապես հոգեբանական գիտության սահմաններում, որը կնպաստի կանխարգելիչ գործողությունների առավել նպատակամետ կազմակերպմանը:

3. Չկա աուտոագրեսիայի ընդհանրական հոգեբանական սահմանում: Շրջանառության մեջ գտնվող սահմանումները նեղ բնութագիր ունեն և բացի այդ, ներկայումս առկա են այնպիսի ինքնաագրեսիաներ, որոնց առկա սահմանումները չեն բնորոշում:

4. Հաշվի առնելով աուտոդեստրուկտիվ վարքի մեկնաբանման առանձին տեսությունները՝ նպատակահարմար ենք գտնում առաջարկել հիմնախնդրի մեկնաբանման ինտեգրալային և համակարգային մոտեցում:

5. Ինքնասպանությունը՝ որպես երևույթ, առավել չափով ուսումնասիրվել է հոգեբույժների կողմից, դիտարկվել որպես հոգեախտաբանական երևույթ, և բացահայտվել են նրա ախտաբանական օրինաչափությունները: Գտնում ենք, որ ախտաբանական սուիցիդից զատ, գոյություն ունի ինքնասպանության մի այլ տեսակ, որը սոցիալ-հոգեբանական երևույթ է: Նրա հոգեբանական առանձնահատկությունների վերհանումը կօգնի բացահայտել այդ երևույթի հոգեբանական գործոնների դերն ու նշանակությունը և կանխել դրանք:

6. Ինքնասպանության առաջացման գործընթացում անձը գտնվում է ներոտիկ դեպրեսիայի կամ պարզապես տրամադրության անկումայնության և այլ ներոտիկ երևույթներով (օբսեսիվներով, սենեսթոպաթիկ, հիպոխոնդրիկ և այլն) ուղեկցվող սահմանային վիճակներում: Վերջինիս հոգեբանական առանձնահատկությունների բացահայտումը կնպաստի այն հարցի պարզաբանմանը, թե սոցիալական և հոգեբանական գործոններն ինչպե՞ս են հարաբերակցվում, և ի՞նչ լրացուցիչ գործոնների ազդեցության տակ է անձը դուրս գալիս այդպիսի սահմանային իրավիճակից, ինչպես նաև անբարենպաստ այնպիսի գործոնների բացահայտմանը, որոնց ազդեցությամբ առավել խորանում է անձի սահմանային վիճակը, և նա ձեռք է բերում աուտոդեստրուկտիվ վարքագիծ՝ դառնալով որպես մարզինալ անձնավորություն:

7. Ինքնասպանության մտադրություն ունեցող անձի մոտ դրսևորվում են նոր դիրքորոշումներ կյանքի նկատմամբ. նրանց «ես»-ը երկատվում է, և ընթանում է վառ արտահայտված ներքին դրդապատճառների պայքար, գիտակցության և ուշադրության նեղացում:

8. Չկան աուտոդեստրուկտիվ վարքի ծայրագույն արտահայտչաձևի՝ սուիցիդի կանխարգելմանն ուղղված կոնկրետ տեսություններ, գործնական մոտեցումներ: Մեր կողմից առաջարկվում են կանխարգելման յուրահատուկ մոդելներ:

ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՕԲՅԵԿՏՆ անձի դեստրուկտիվ վարքի կառուցվածքագործառության ին համակարգն է:

ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՐԿԱՆ անձի ինքնաագրեսիվ վարքի դրսևորման գործընթացն է:

Հետազոտության նպատակն է գիտականորեն հիմնավորել և փորձարարական ճանապարհով հաստատել ինքնաագրեսիայի հոգեբանական պատճառականության ներկայացվող համակարգը և կանխարգելման մոդելները:

ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԳԻՏԱԿԱՆ ՎԱՐԿԱԾԸ: Ենթադրվում է, որ փակ տիպի կառույցներում ինքնաագրեսիայի դրսևորման տարբեր ձևերի հավանականությունը մեծանում է, քանի որ անձի հոգեկանում գերակշռում են սահմանային բնույթի փոփոխությունները, սեփական «ես»-ի հանդեպ անվստահությունը, անհանգստությունը, սթրեսոր գրգռիչի նկատմամբ ցիկլավորումը, որոնք արդյունք են առաջնային կամ երկրորդային դեզադապտացիաների, երբ դեստրուկտիվ մտքերը սկսում են գերակշռել և սուբյեկտիվ ձևով հիպերբոլիզացվել, որն ուղեկցվում է գիտակցության, ուշադրության նեղացմամբ, «թունելային տեսողությամբ», երբեմն նաև իռացիոնալ մտածողությամբ, ներքին մեծ հուզմունքի պատճառով՝ հիմնախնդրի նոր, օբյեկտիվ լուծումներ գտնելու դժվարությամբ և ինպուլսիվ վարքով: Վերը նշված գործընթացները պայմանավորում են նախասուիցիդալ փուլը, երբ դեստրուկտիվ մտքերը վերածվում են աուտոագրեսիվ տարբեր դրսևորումների, մինչև անգամ սուիցիդալ որոշման:

Այս ենթադրություններին համապատասխան՝ ձևավորվել են հետևյալ ենթավարկածները:

1. Փակ տիպի կառույցներում ինքնաագրեսիայի դրսևորման հավանականությունը մեծանում է աուտոդեստրուկտիվ վարակի պատճառով: Այստեղ կարևոր նշանակություն է ձեռք բերում աուտոագրեսիվ վարքի ընդօրինակման և մոդելավորման գործընթացները:

2. Աուտոագրեսիայի ցանկացած դրսևորում, բացառությամբ ախտաբանականի, ըստ էության կրում է իմաստավորված բնույթ: Փակ տիպի կառույցներում գերակշռում են ինքնասպանությունների «բողոք» և «իրադրությունից դուրս գալու ելք» իմաստները:

3. Կին դատապարտյալների մոտ սուիցիդալ հակվածությունը մեծանում է՝ կապված ապագայի նկատմամբ անորոշության հետ, հատկապես, երբ առկա է ընտանիքի անդամների, հարազատների կողմից լքվածություն, ինչպես նաև հոգեբանական և սոցիալական առումով հասարակությունից օտարվածություն:

4. Կին դատապարտյալների մոտ ՔԿՀ-ում անցկացրած տարբեր ժամանակահատվածներում առաջանում են աուտոդեստրուկտիվ վարքի դրսևորումներ, որոնք պայմանավորված են անձի տիպով, տվյալ միջավայրի ենթամշակույթով, փակ համակարգի աշխատակիցների և դատապարտյալների հետ միջամձմային հարաբերությունների լարվածությամբ: Իսկ եթե այս բոլորին ավելացվում են դատապարտյալների մոտ առկա ինքնամեղադրական մտքերը, ապա ձևավորվում է սուիցիդալ դիրքորոշում և հակվածություն:

5. Մարդկային արժանապատվության պարբերաբար նվաստացումը, ընտանեկան քրոնիկական կոնֆլիկտները, ծանր անբուժելի հիվանդությունները, հարազատի կորստի փաստին չհարմարվելը հանդիսանում են սուիցիդի իրականացման համար կարևոր պատճառներ և նախագծում են իրականացվելիք ինքնասպանության իմաստը:

6. Ձինվորական ստորաբաժանումներում կանոնակարգային հարաբերությունները կանխարգելում են սուիցիդալ վարքային դրսևորումները, իսկ եթե այդպիսի հարաբերությունները ձևափոխվում են ոչ կանոնակարգային այլ ձևերով, ապա սկսում են ակտիվանալ դեզադապտացիոն գործընթացները՝ հանգեցնելով անձի դեպրեսիվ հոգեվիճակների, որն էլ համարվում է նախասուիցիդալ փուլ:

Ատենախոսության նպատակից և վարկածից բխում են հետևյալ խնդիրները.

• ՏԵՍԱԿԱՆ ԲՆՈՒՅԹԻ

1. Ուսումնասիրել աուտոագրեսիվ վարքի դրսևորման պատճառների վերաբերյալ մոտեցումները, տեսությունները, տալ ինքնագրեսիայի նոր սահմանում:

2. Անդրադառնալ աուտոագրեսիայի տարբեր ձևերին, ներկայացնել աուտոագրեսիայի տեսակների նոր դասակարգում:

3. Անդրադառնալ աուտոագրեսիայի պատճառականության տարբեր ձևերին, ներկայացնել աուտոագրեսիայի պատճառականության հիերարխիան:

4. Վերլուծել աուտոագրեսիվ վարքի ձևավորման և դրսևորման պատճառահետևանքային շղթան:

5. Ուսումնասիրել ինքնասպանության հիմնախնդիրն վերաբերող սոցիոլոգիական, անթրոպոլոգիական, հոգեբուժական, էկոլոգիական, կենսաքիմիական և հոգեբանական տեսակետները, դրույթները:

6. Ներկայացնել ինքնասպանության երևույթը պատմական տարբեր ժամանակներում, նրա նկատմամբ դրսևորվող վերաբերմունքի այլաձևությունները:

7. Սահմանել և բնութագրել սուիցիդի երևույթը, տալ սուիցիդալ հոգեբանության մեջ առկա հանգուցային հասկացությունների մեկնաբանումը, դասակարգել սուիցիդի տեսակները, բնութագրել դրանք և ընդհանուր ձևով ներկայացնել նրանց պատճառականությունը:

• ՄԵԹՈԴԱԿԱՆ ԲՆՈՒՅԹԻ

8. Մշակել աուտոդեստրուկտիվ վարք դրսևորած անձի հետազոտման և ախտորոշման նոր մոտեցումներ, հատկապես կարևորել պրոյեկտիվ մեթոդներից գրաֆիկական պատկերների և նախասուիցիդալ երկտողերի դերը:

9. Երբեմն սուիցիդալ վարքի ուսումնասիրությունները հետազոտվողների վրա թողնում են դեստրուկտիվ ազդեցություն, հետևաբար սուիցիդենտների անվտանգության նպատակով

նմանատիպ ուսումնասիրությաններ կատարելու համար մշակել և առաջարկել գործունեության սկզբունքներ:

10. Տեսական և փորձարարական հետազոտությունների արդյունքների հիման վրա առաջարկել ինքնասպանությունների կանխարգելման ու սուիցիդալ փորձ կատարած անձանց վերականգնման վերաբերյալ գործունեության մոդելներ, մեթոդական ցուցումներ:

• **ՓՈՐՁԱՐԱՐԱԿԱՆ ԲՆՈՒՅԹԻ**

11. Ցույց տալ սուիցիդենտի անձի հոգեկանի սահմանային կարգավիճակը, մասնավորապես այն դիտարկել որպես գերակշռող հոգեվիճակ նախասուիցիդալ շրջանում: Պարզել սուիցիդի հոգեբանական մեխանիզմները:

12. Ուսումնասիրել աուտոագրեսիվ վարքի առանձնահատկությունները փակ տիպի կառույցներում:

13. Հետազոտել սուիցիդալ վարքի դրսևորման օրինաչափությունները:

14. Հետազոտել և ներկայացնել հասարակության տարբեր սոցիալական շերտերում առկա սուիցիդալ մտքերի, մտադրությունների, որոշումների դրսևորման ձևերը, ռիսկի խմբերը, տարիքային առանձնահատկությունները:

ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԳԻՏԱԿԱՆ ՆՈՐՈՒՅԹԸ:

• Առաջարկվել է փակ տիպի կառույցներում ինքնաագրեսիաների և նրա ծայրահեղ արտահայտչաձևի՝ ինքնասպանության երևույթի մեկնաբանման նոր մոտեցում: Փակ տիպի կառույցներում ինքնաագրեսիայի դրսևորման տարբեր ձևերի հավանականությունը մեծանում է, քանի որ անձի հոգեկանում գերակշռում են սահմանային բնույթի փոփոխությունները, սեփական «ես»-ի հանդեպ անվստահությունը, անհանգստությունը, սթրեսոր գրգռիչի նկատմամբ ցիկլավորումը, որոնք արդյունք են առաջնային կամ երկրորդային դեզադապտացիաների, երբ դեստրուկտիվ մտքերը սկսում են գերակշռել և սուբյեկտիվ ձևով հիպերբոլիզացվել, որն ուղեկցվում է գիտակցության, ուշադրության նեղացմամբ, «թունելային տեսողությամբ», երբեմն նաև իռացիոնալ մտածողությամբ, ներքին մեծ հուզմունքի պատճառով՝ հիմնախնդրի նոր օբյեկտիվ լուծումներ գտնելու դժվարությամբ և իմպուլսիվ վարքով: Վերը նշված գործընթացները պայմանավորում են նախասուիցիդալ փուլը, երբ դեստրուկտիվ մտքերը վերածվում են աուտոագրեսիվ տարբեր դրսևորումների, մինչև անգամ սուիցիդալ որոշման:

• Հիմնավորվել և առաջարկվել է աուտոդեստրուկտիվ վարքի դասակարգման նոր մոդել, որն իր մեջ ներառում է ինչպես այլ գիտնականների կողմից առանձին-առանձին ներմուծված, այնպես էլ մեր կողմից առաջարկված աուտոագրեսիաների գրեթե բոլոր տեսակները:

• Հիմնավորվել և առաջարկվել է ինքնաագրեսիայի պատճառականության հիերարխիան:

• Առաջարկվել է աուտոագրեսիայի նոր սահմանում. աուտոագրեսիան անձի տարբեր հոգեվիճակներում (հարաբերական հանգիստ, սահմանային, ախտաբանական), տարբեր նպատակներով (ավանդության, ծիսական, ինքնապատիժ...) սեփական անձի դեմ իրականացված տարբեր խորությամբ (մակերեսային, քրոնիկ, ընդհուպ մինչև մահ) ագրեսիայի այնպիսի դրսևորում է, որի բնույթն ու աստիճանը կախված են անձի դիրքորոշումներից, օրգանիզմի անհատական կենսաբանական հակազդումներից, կոնկրետ իրադրային պայմաններից, պաշտպանական մեխանիզմներից: Այսինքն, ինքնաագրեսիան հավաքական ինքնասպանություն է՝ երկարաձգված ժամանակի մեջ:

• Առաջարկվել է ինքնասպանության նոր սահմանում. ինքնասպանությունը հոգեբանական դեզադապտացիայի արդյունք է, երբ անձը հոգեկանի ախտաբանական կամ սահմանային վիճակում/ներծին կամ արտածին ազդակներից դրդված/ դիմում է լետալ ավարտով աուտոդեստրուկտիվ գործողությունների: Սա ինքնասպանության ընդհանրացված սահմանումն է, որն իր մեջ ամփոփում է և՛ հոգեկան հիվանդների, և՛ հոգեպես առողջ անձանց

ինքնասպանությունները: Հոգեպես առողջ անձանց ինքնասպանությունը սահմանում ենք, որպես շարունակական դեզադապտացիայի կամ աֆեկտի արդյունքում, անձի սահմանային հոգեվիճակում, լետալ ավարտով այնպիսի աուտոդեստրուկտիվ գործողություն, որի դեպքում այն դիտարկվում է որպես իրավիճակից դուրս գալու ելք, դիմացինին պատժելու միջոց, ուշադրություն գրավելու եղանակ..., սակայն ոչ անգիտակից և անվերապահ ձգտում դեպի մահը:

- Առաջարկվել է ինքնասպանություն իրականացնող անձի հոգեկանի դիմամիկ մոդել:
- Հիմք ընդունելով հարուցված քրեական գործերը ՀՀ-ում՝ կատարվել է սուիցիդների վիճակագրական վերլուծություն և տրվել սուիցիդների հանրապետական քարտեզը:
- Առաջարկվել է գրաֆիկական պատկերների միջոցով տարբեր հոգեվիճակներում գտնվող սուիցիդենտների հոգեկանի ուսումնասիրության պրոյեկտիվ մեթոդ, որը հնարավորություն կտա այլ մեթոդների հետ համատեղ կանխատեսել մոտալուտ սուիցիդի ակտը (սուիցիդի անխուսափելիությունը):
- Երբեմն սուիցիդալ վարքի ուսումնասիրությունները հետազոտվողների վրա թողնում են դեստրուկտիվ ազդեցություն, հետևաբար սուիցիդենտների անվտանգության նպատակով նմանատիպ ուսումնասիրությաններ կատարելու համար առաջարկվում է օգտագործել կարճատև և վերականգնողական թեստեր /տես՝ ս հավելվածը/:

- Առաջարկվել են սուիցիդների կանխարգելման տեսական և գործնական մոդելներ:

ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՏԵՍԱԿԱՆ ՆՇԱՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆԸ: Աուտոդեստրուկտիվ վարքի ուսումնասիրությունը կլրացնի այս բնագավառում առկա գիտության նվաճումները, հիմնախնդրի հետագա զարգացման նպատակով լայն հեռանկարներ կուրվագծի և հիմք կհանդիսանա աուտոդեստրուկտիվ վարքի հոգեբանության տեսական և գործնական բազմաթիվ հետազոտությունների համար:

ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԳՈՐԾՆԱԿԱՆ ՆՇԱՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆԸ: Փորձարարական համակարգային հետազոտության արդյունքների հիման վրա կարելի է իրականացնել անձի ինքնաագրեսիվ հակումների ախտորոշում, մշակել հոգեբանական խորհրդատվության ընթացքում սուիցիդենտի հետ տարվող աշխատանքի կոնկրետ ռազմավարություն, որը կօգնի չեզոքացնել սուիցիդալ մտադրություն կամ որոշում ունեցող անձի դեստրուկտիվ դիրքորոշումները և ձեռնարկել կանխարգելիչ միջոցառումներ:

Հետազոտության արդյունքները կարող են կիրառվել տարիքային ու մանկավարժական հոգեբանության, մանկավարժության, քրեական, ուղղիչ, ռազմական, բժշկական հոգեբանության, հոգեբուժության և այլ գիտակարգերում:

ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՀԱՎԱՍՏԻՈՒԹՅՈՒՆ ՈՒ ՀԻՄՆԱՎՈՐՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆ ապահովվում է մշակված գիտական ապարատով և մեթոդաբանական հիմունքներով, տեսական դրույթների և ստացված արդյունքների բազմակողմանի վերլուծությամբ, հարուստ փաստական տվյալներով և դրանց հոգեբանական ընդհանրացմամբ: Հետազոտության հիմնավորվածությունն ապահովվում է նաև մեծ քանակի և տարիքային տարբեր խմբերի հետազոտվողների ընդգրկմամբ:

ՊԱՇՏՊԱՆՈՒԹՅԱՆ ՆԵՐԿԱՅԱՑՎՈՂ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐԸ

1. Փակ տիպի կառույցներում ինքնաագրեսիայի դրսևորման տարբեր ձևերի հավանականությունը մեծանում է, քանի որ անձի հոգեկանում գերակշռում են սահմանային բնույթի փոփոխությունները, երբ դեստրուկտիվ մտքերը սկսում են գերակշռել և սուբյեկտիվ ձևով, պերմանենտ հիպերբոլիզացվելով հանգեցնում են աուտոագրեսիվ վարքի տարբեր դրսևորումների, այդ թվում նաև սուիցիդալ որոշման:

2. Փակ տիպի կառույցներում ինքնաագրեսիայի դրսևորման հավանականությունը մեծանում է, քանի որ կարևոր նշանակություն է ձեռք բերում աուտոագրեսիվ վարքի ընդօրինակման և մոդելավորման գործընթացները:

3. Փակ տիպի կառույցներում գերակշռում է ինքնասպանությունների «բողոք» և «իրադրությունից դուրս գալու ելք» իմաստները:

4. Կին դատապարտյալների մոտ սուիցիդալ հակվածությունը մեծանում է կապված ապագայի նկատմամբ անորոշության հետ:

5. Կին դատապարտյալների մոտ ՔԿՀ-ում անցկացրած տարբեր ժամանակահատվածներում առաջանում են աուտոդեստրուկտիվ վարքի դրսևորումներ, որոնք պայմանավորված են դատապարտյալի անձի տիպով, տվյալ միջավայրի ենթամշակույթով, փակ տիպի կառույցներում աշխատակիցների և դատապարտյալների հետ միջանձնային հարաբերությունների լարվածությամբ:

6. Մարդկային արժանապատվության պարբերաբար նվաստացումը, ընտանեկան քրոնիկական կոնֆլիկտները, ծանր անբուժելի հիվանդությունները, հարազատի կորստի փաստին չհարմարվելը հանդիսանում են սուիցիդի իրականացման համար կարևոր պատճառներ և նախագծում ինքնասպանության իմաստը:

7. Զինվորական ստորաբաժանումներում կանոնակարգային հարաբերությունները կանխարգելում են սուիցիդալ վարքային դրսևորումները, իսկ եթե այդպիսի հարաբերությունները ձևափոխվում են ոչ կանոնակարգային այլ ձևերով, ապա սկսում են ակտիվանալ դեզադապտացիոն գործընթացները՝ հանգեցնելով անձի դեպրեսիվ հոգեվիճակների, որն էլ համարվում է նախասուիցիդալ փուլ:

8. Սուիցիդալ վարքի դրսևորման կարևորագույն պատճառներից մեկը հասարակության սոցիալական, տնտեսական և քաղաքական անկայունությունն է:

9. Աուտոդեստրուկտիվ վարքի պատճառների հիմքում ընկած են ախտաբանական դրսևորումները, ծիսական բնութագրերը, սոցիալ-հոգեբանական սահմանային վիճակները, դեստրուկտիվ ադապտացիաները:

10. Ինքնաքայքայիչ վարքը դրսևորվում է անձի հոգեկան հավասարակշռված /հարաբերական հանգստի/, սահմանային և ախտաբանական հոգեվիճակներում: Սուիցիդալ վարք դրսևորած անձանց հոգեկան ներաշխարհի և շրջապատող սոցիալական միջավայրի միջև տեղի է ունենում օբեկտիվ կապերի խաթարում. անձը մինչև բուն սուիցիդալ գործողության դիմելը կարծես թե արդեն սոցիալապես մահացած է:

Հիմնախնդրի հետազոտությունն իրականացվել է երեք փուլով.

- Տեսական-որոնողական՝ ուսումնասիրվել է համապատասխան գրականություն, ճշգրտվել և որոշվել վարկածը, նպատակը, օբյեկտը, հետազոտության մեթոդաբանությունը, մեթոդները, կազմվել աշխատանքների կատարման պլան:
- Փորձարարական՝ ընտրվել են հետազոտվող պոպուլյացիաները՝ համապատասխան ընտրակազմով, իրականացվել են հետազոտական աշխատանքներ, կատարվել է արդյունքների քանակական և որակական հաշվառում, մշակվել և իրականացվել է երևույթի վիճակագրական վերլուծություն:
- Ընդհանրացնող՝ իրականացվել են փորձարարական տվյալների մշակում, դրանց տեսական և պատճառահետևանքային կապերի վերլուծում: Ստացված արդյունքների հիման վրա տրվել են համապատասխան եզրակացություններ և առաջարկվել կանխարգելման մոդելներ:

Հետազոտության գործիքակազմը.

Սեթողներ՝ պատմահամեմատական, անամնեստիկ տվյալների ուսումնասիրության, հոգեբանական աուտոպսիայի ռետրոսպեկտիվ վերլուծության, պրոյեկտիվ «Ծառ», «Գոյություն չունեցող կենդանի», «Ինքնանկար», գրաֆիկական պատկերների և երկտողերի: *Հարցաթերթիկներ/հարցարաններ՝* սոցիոլոգիական, ինքնաագրեսիայի ուսումնասիրման, Լյուբան-Պլոցի սուիցիդալ ռիսկի որոշման: *Չափման սանդղակներ՝* Ա.Խ.Զիգմունդի և Ռ.ժ. Սնայթի դեպրեսիայի և տագնապի հոսպիտալային: *Թեստային համակարգ՝* Այզենկի անձնային,

Լեոնհարդի բնավորության շեշտադրման, FPI: *Ջրույց՝ կլինիկական, տիպական հարցազրույց, անհատական հարցազրույց: Դիտում՝ բաց, ընդհատումներով, մոնոգրաֆիկ: Գիտափորձ՝ բնական, փաստող, ձևավորող, պիլոտաժային, ստուգող, ավանդական:*

Մեթոդիկաներ՝ «Գունային փոխաբերություններ» պրոյեկտիվ, անձնավորության ուսումնասիրության ստանդարտացված բազմագործոն /MMPI/, Ս.Սակսի և Ս. Լևիի անավարտ նախադասությունների, Շնեյդմանի հոգեկան ցավի գնահատման, անձի կյանքի բարեհարմարության ինդեքսի որոշման, Թեյլորի տագնապախռովության չափման, ագրեսիվության ուսումնասիրման Ա. Բասսի և Ա. Դարկիի ագրեսիայի տիպերի և ցուցանիշների ախտորոշման, Ա.Մ.Շուբերտի ռիսկի դիմելու պատրաստականության դիագնոստիկ, սթրեսում դեզադապտացիայի ռիսկի և նյարդահոգեկան կայունության ախտորոշման, Ս.Ասինգերի ագրեսիվության մակարդակի ախտորոշման, ինքնազգացողության, ակտիվության, տրամադրության գնահատման, շփվողականության մակարդակը չափող:

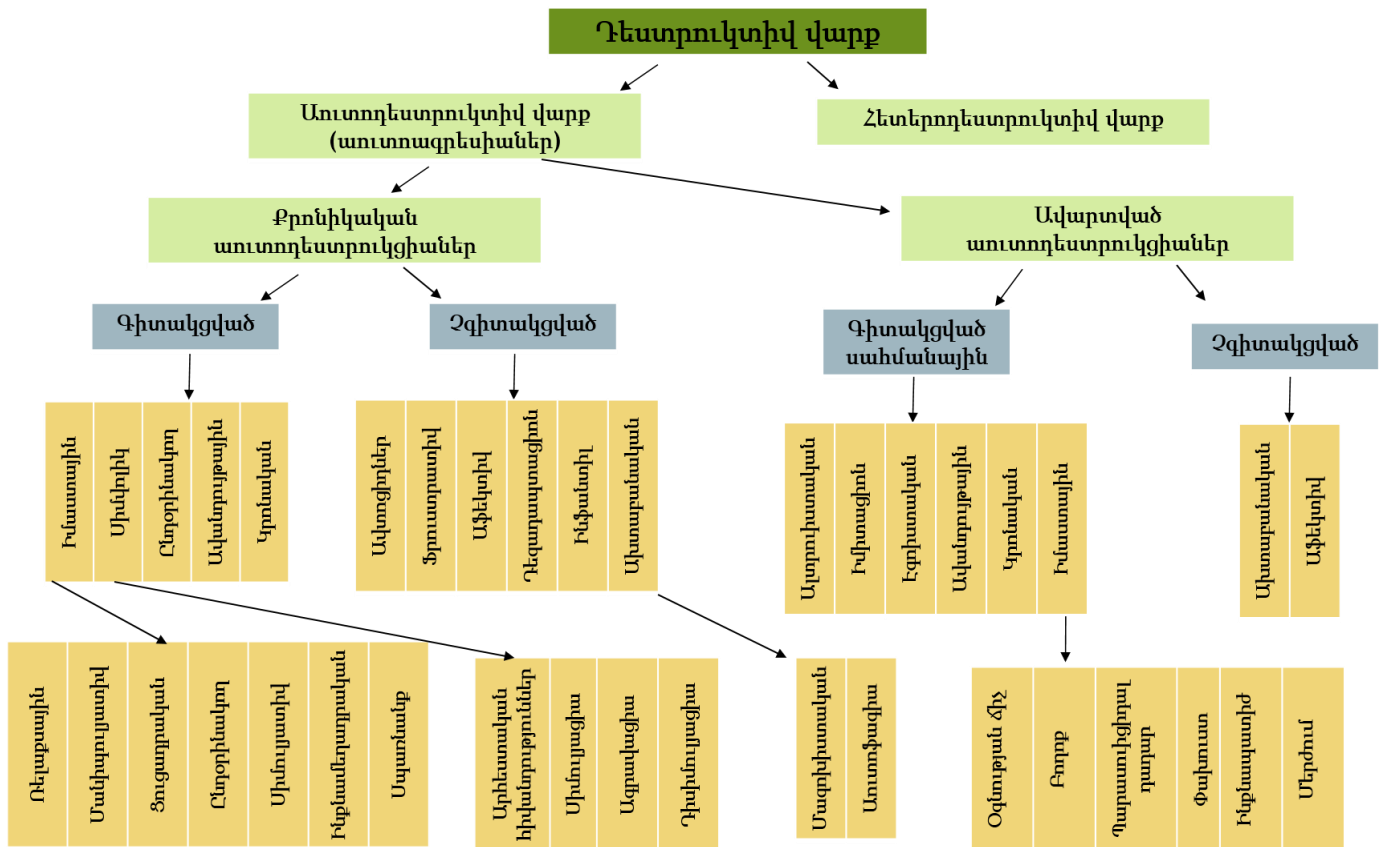
ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՓՈՐՁԱՔՆՆՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ՆԵՐԴՐՈՒՄԸ: Հետազոտության հիմնախնդրի, կազմակերպման ընթացքի, ընտրված մեթոդների ու միջոցների, տարբեր փուլերում ստացված ուսումնասիրության արդյունքների մասին քննարկումներ են կատարվել Խ. Աբովյանի անվան Հայկական պետական մանկավարժական համալսարանի ընդհանուր հոգեբանության, հետազայում զարգացման և կիրառական հոգեբանության ամբիոնի նիստերում, տարբեր գիտագործնական ֆորումներում, համալսարանի պրոֆեսորադասախոսական անձնակազմի գիտական նստաշրջաններում, Ավանդական բժշկության ինստիտուտի առաջին և երկրորդ գիտագործնական կոնֆերանսներում /1999թ., 2000թ./, հոգեբույժների 6-րդ միջազգային կոնգրեսում /2012թ./, բժիշկների և մանկավարժների վերապատրաստման դասընթացներում /2012թ., 2013թ./, «Փոխակերպվող հասարակության զարգացման տեսական և գործնական հիմնախնդիրները» խորագրով միջազգային գիտաժողովում /2013թ./, զինվորական ակադեմիայի հրամանատարական կազմի հետ կազմակերպված վերապատրաստման դասընթացներում /2013թ./, ՀՀ Ազգային անվտանգության ծառայության սպաների վերապատրաստման դասընթացներում/2013թ./, «ԱՅԳ» հոգեբանական ծառայությունում /2011թ., 2013թ./, համաշխարհային հոգեբուժական ասոցիացիայի «Հոգեկան առողջություն և հոգեկան խանգարումներ. կիզակետում Եվրագիտել» գիտաժողովում /2013թ./, Մայր Աթոռ սուրբ Էջմիածին ՀՀ ՁՈՒ Հոգևոր առաջնորդություն վերապատրաստման դասընթացներում /2014թ./: Հիմնախնդրի հետ կապված զեկուցումներ են տրվել Գլազգոյում /2005թ./, Թեհրանում /2012թ., 2013թ./, Կիևում /2010թ., 2011թ./, Ուժգորդում /2011թ./: Ելույթները տպագրվել են հոդվածների և թեզիսների ձևով: Վերջին տասը տարիների ընթացքում «Սուլիցիդալ հակումների հոգեբանություն» և «Աուտոդեստրուկտիվ վարքի հոգեբանություն» խորագրով դասընթացներ են ներդրվել Խ. Աբովյանի անվան հայկական պետական մանկավարժական համալսարանի փիլիսոփայության և հոգեբանության ֆակուլտետի մագիստրատուրայի կլինիկական հոգեբանության, անձի հոգեբանության և փիլիսոփայության գծով մասնագիտացող ուսանողների համար: 2008 թվականին հրատարակվել է «Անձի հոգեբանական առանձնահատկությունների դերը սուլիցիդալ վարքի պատճառականության շղթայում» վերնագրով մենագրությունը, իսկ 2013 թվականին «Սուլիցիդալ հոգեբանության հասկացությունների բացատրական բառարանը»: Հետազոտության արդյունքների մասին զեկուցվել է նաև 2014թ. ՀՀ ՊՆ առընթեր հասարակական խորհրդի կողմից կազմակերպված «Բանակ և հասարակություն, փողոցային բարքերի դեմ պայքարի արդիական հիմնախնդիրները» և «Դպրոցական հոգեբանական ծառայության հիմնախնդիրները» խորագրով գիտաժողովներում: Առաջադիր հիմնահարցի հետ կապված կազմակերպվել են բազմաթիվ հեռուստատեսային և ռադիոհաղորդումներ, մամուլի ասուլիսներ:

ԱՏԵՆԱԽՈՍՈՒԹՅԱՆ ԿԱՌՈՒՑՎԱԾՔԸ: Ատենախոսությունը կազմված է ներածությունից, հինգ զլուխներից, եզրակացությունից, գրականության ցանկից և հավելվածից:

Ատենախոսության ծավալը 348 մեքենագիր էջ է:

ԱՇԽԱՏԱՆՔԻ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆԸ

«ԱՌԻՏՈԱԳՐԵՍԻԱՆ ՈՐՊԵՍ ԴԵՍՏՐՈԿՏԻՎ ՎԱՐՔԻ ԴՐՍԵՎՈՐՈՒՄ. ՊԱՏՃԱՌԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ և ՎԱՐՔԻ ՄԵԽԱՆԻԶՄՆԵՐԻ ՀԻՄՆԱԽՆԴԻՐԸ» առաջին գլխի «Դեստրուկտիվ վարքը որպես հոգեբանական հետազոտության հիմնախնդիր» ենթագլխում քննարկվում է դեստրուկտիվ վարքին վերաբերող մի շարք տեսություններ, որից հանգում ենք, որ դեստրուկտիվ վարքը հակասում է իրավական և հասարակական նորմերին՝ իր հիմքում ունենալով բնորոշ ագրեսիվություն՝ ուղղված կա՛մ դեպի դուրս /հետերոագրեսիա/, կա՛մ դեպի սեփական անձը /աուտոդեստրուկցիա/: Իսկ «Դեստրուկտիվ վարքի ձևավորման մեխանիզմների հիմնախնդիրը» հատվածում մարդու դեստրուկտիվ գործունեության էությունը հասկանալու համար վերլուծության ենք ենթարկել նրա կենսաբանական, մեյրոֆիզիոլոգիական և հոգեբանական հիմքերը: Անհրաժեշտ է հասկանալ՝ արդյո՞ք դեստրուկտիվությունը դետերմինացված է գենետիկորեն, ինչպիսի՞ ազդեցություն են ունենում նրա վրա հումորալ և նյարդային համակարգերը, դիտարկել, թե ի՞նչ հոգեբանական առանձնահատկություններ են դրսևորվում դեստրուկցիայի ժամանակ: Նշենք, որ դեստրուկտիվ գործունեությունը համալիր երևույթ է. այն կարգուկանոնի և քառսի միասնություն է: Բայց միաժամանակ փաստենք, որ մարդը կամքից զուրկ էակ չէ, որը միայն այդ երկու երևույթների պայքարի ասպարեզում է դրսևորվում: դրանք ուղղակի հզոր ուժ են, որոնք արտացոլվում են անձի մեջ և ինտեգրվում մարդկային ամբողջ էության մեջ: Անձը զգում է իր վրա սոցիալ-մշակութային գործոնների ազդեցությունը, որն էլ նրա մոտ ձևավորվում է պատկանելիության, ինքնաիրացման պահանջմունքներ, որոնց չբավարարումը հանգեցնում է ֆրոստրացիայի, կյանքի իմաստի կորստի, ինչն էլ կարող է նպաստել դեստրուկցիայի դրսևորմանը: Դրսևորելով դեստրուկտիվ վարք՝ անձը նախ և առաջ ձգտում է հաղթահարել իր օտարացումը հասարակությունից, ինքն իրեն փորձում է ապացուցել իր սեփական գոյության արժեքը: «Աուտոագրեսիվ վարքի դասակարգումը և աուտոագրեսիայի սահմանումը» ենթագլխում վերլուծվում են առկա նմանատիպ վարքի տարբեր տեսակները, մեր կողմից տրվում աուտոագրեսիվ վարքի նոր դասակարգում:



Հաշվի առնելով աուտոագրեսիայի ներկայիս սահմանումների թերությունները, ոչ լիարժեքությունը՝ մեր կողմից առաջարկվում է նոր մոտեցում. **աուտոագրեսիան անձի տարբեր հոգեվիճակներում (հարաբերական հանգիստ, սահմանային, ախտաբանական), տարբեր նպատակներով (ավանդության, ծիսական, ինքնապաշտիծ...) սեփական անձի դեմ իրականացված տարբեր խորությամբ (մակերեսային, քրոնիկ, ընդհուպ մինչև մահ) ագրեսիայի այնպիսի դրսևորում է, որի բնույթն ու աստիճանը կախված են անձի դիրքորոշումներից, օրգանիզմի անհատական կենսաբանական հակազդումներից, կոնկրետ իրադրային պայմաններից, պաշտպանական մեխանիզմներից:**

«Աուտոագրեսիվ վարքի պատճառականության հիմնախնդիրը» խորագրով հատվածում աուտոագրեսիվ վարքի մեկնաբանությունները իրականացվում են այն հոգեֆիզիոլոգիական, կենսաքիմիական և հոգեբանական ցուցանիշների հիման վրա, որոնք նախորդում, ուղեկցում և հաջորդում են ինքնավնասման գործողությանը: Աուտոագրեսիվ վարքի պատճառականության շղթայում մշվում են այնպիսի գործոններ, ինչպիսիք են տարատեսակ հոգեբանական և սոցիալական խնդիրները, ընտանիքում և շրջապատում առաջացող միջանձնային կոնֆլիկտները, ինքնաիրացման համարժեք հնարավորությունների բացակայությունը, անձի տարբեր հոգեախտաբանական խաթարումները: Որպես ավելի թույլ, սակայն նույնպես կարևոր պատճառներ՝ կարող են հանդես գալ սոցիալական անկայունությունը, աշխատանքի բացակայությունը, նյութական ցածր ապահովվածությունը, սակավ սոցիալական շփումները: Իսկ «Աուտոագրեսիվ վարքի սեռային առանձնահատկությունները» ենթագլխում փաստվում է, որ կանայք տղամարդկանցից 3-4 անգամ ավելի շատ են սուիցիդալ փորձեր կատարում, սակայն տղամարդկանց մոտ դրանք 3.5-4 անգամ ավելի հաճախ են ունենում լետալ ավարտ: Կանանց մոտ ինքնասպանության փորձերի հիմնական դրդապատճառները հանդիսանում են նրանց ցուցադրականությունը, իմպուլսիվությունը, այլ մարդկանց պատժելու կամ նրանց վրա ներգործելու ձգտումը: Տղամարդկանց շրջանում այն ավելի շատ հանդիսանում է որպես ստեղծված ծանր իրադրությունից դուրս գալու միակ միջոց:

Ատենախոսության երկրորդ՝ «ԱՌՏՈՎԱԳՐԵՍԻԱՅԻ ԾԱՅՐԱՅԵՂ ԱՐՏԱՅԱՅՏՉԱԶԵՎԻ՝ ԻՆՔՆԱՍԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՀԻՄՆԱԽՆԴԻՐԸ ՀՈԳԵԲԱՆԱԿԱՆ ԳԻՏՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՏԵՔՍՈՒՄ» գլխի առաջին՝ «Ինքնասպանության երևույթի հանդեպ վերաբերմունքը հասարակության զարգացման տարբեր փուլերում» ենթագլուխը նվիրված է ինքնասպանության հիմնահարցի պատմական արմատների բացահայտմանը, որը հիմքեր կստեղծի աուտոդեստրուկցիայի ծայրահեղ ձևի՝ ինքնասպանության առավել խոր հոգեբանական մեկնաբանման և կանխարգելման ուղիների ընտրության համար: «Ինքնասպանության հոգեբանության հանգուցային հասկացությունների մեկնաբանումը» ենթագլխում քննարկվում են սուիցիդի սահմանումները, ներկայացվում է նրանց անկատար և ոչ լիարժեք մեկնաբանումը, և տրվում նոր սահմանումներ: Գտնում ենք, որ **ինքնասպանությունը հոգեբանական դեզադապտացիայի արդյունք է, երբ անձը հոգեկանի ախտաբանական կամ սահմանային վիճակում ինքնական/ներժին կամ արտաժին ազդակներից դրդված/ դիմում է լետալ ավարտով աուտոդեստրուկտիվ գործողությունների:** Սա ինքնասպանության ընդհանրացված սահմանումն է, որն իր մեջ ամփոփում է և՛ հոգեկան հիվանդների, և՛ հոգեպես առողջ անձանց ինքնասպանությունները: Հոգեպես առողջ անձանց ինքնասպանությունը մենք սահմանում ենք. որպես **շարունակական դեզադապտացիայի կամ աֆեկտի արդյունքում, անձի սահմանային հոգեվիճակում, լետալ ավարտով այնպիսի աուտոդեստրուկտիվ գործողություն, որի դեպքում այն դիտարկվում է որպես իրավիճակից դուրս գալու ելք, դիմացինին պատժելու միջոց, ուշադրություն գրավելու եղանակ..., սակայն ոչ անգիտակից և անվերապահ ձգտում դեպի մահը:** «Ինքնասպանության երևույթը՝ որպես բազմագործոնային դրդապատճառների և պայմանների համահարաբերակցության հիմնախնդիր» և «Ինքնասպանության սոցիալ-հոգեբանական բնութագիրը արդի հետազոտություններում» ենթագլուխներում շարունակվում է ինքնասպանության առավել համակարգված և խորացված մեկնաբանումը:

Վերջին տարիներին սուիցիդների մեկնաբանման նպատակով կարևորվում է առավել արագ զարգացող սահմանային հոգեբանությունը: Սահմանային հոգեվիճակը նորմայի և ախտաբանական դրսևորումների միջև գտնվող հոգեկանի պայմանական նյարդահոգեկան միջակայք է: Սակայն մինչև այժմ էլ այդ հասկացության միասնական և ավարտուն մոտեցում չկա: Մենք գտնում ենք, որ անձի սահմանային հոգեվիճակը ոչ միայն հոգեբանական, այլ միաժամանակ նաև հոգեախտաբանական կատեգորիա է, որտեղ մտնում են ասթենիկ, օբսեսիվ, սենեսթոպատիկ, հիպոխոնդրիկ, դեռելիզացիոն, դեպրեսոնալիզացիոն խանգարումները: Սահմանային վիճակի մեջ ընդգրկված են նաև սոմատոֆորմ խանգարումները /հոգեկան սոմատիզացիայի երևույթները/: Սոմատոֆորմ խանգարումներ հասկացության տակ ընդունված է դասել այն ներտիկ բնույթի գանգատները, որոնք բնորոշ են այս կամ այն սոմատիկ հիվանդություններին, սակայն որոնց ժամանակ սոմատիկ հիվանդություններ չեն նկատվում:

Ատենախոսության «ԻՆՔՆԱՍԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՎԻՃԱԿԱԳՐԱԿԱՆ ՄԵԿՆԱԲԱՆՈՒՄԸ ԵՎ ԻՐԱԳՈՐԾՄԱՆ ՁԵՎԵՐԸ» գլխում ներկայացվում է ինքնասպանությունների վիճակագրական վերլուծությունը ՀՀ-ում: Ինքնասպանության ցուցանիշը երկրում համարվում է ցածր, երբ յուրաքանչյուր 100000 բնակչին բաժին է ընկնում 10 ավարտված սուիցիդ, միջին, երբ՝ 10-20, իսկ եթե այդ ցուցանիշը գերազանցում է 20-ը, ապա ինքնասպանության մակարդակը համարվում է բարձր: Այս պարագայում ցանկացել ենք ինքնասպանության հիմնահարցը մեկնաբանել սոցիալական ախտաբանության տեսանկյունով՝ որպես անձի վրա բազմաթիվ դեստրուկտիվ գործոնների ազդեցության արդյունք: ՀՀ-ում 1 օրում իրականացվում է 2 ինքնասպանություն և ինքնասպանության փորձ: Միջին տվյալներով յուրաքանչյուր 3 օրում արձանագրվում է 2 ինքնասպանություն: Ինքնասպանության և ինքնասպանության փորձերի թիվը 2012թ.-ին ՀՀ-ում 100.000 բնակչի հաշվարկով կազմել է 26.42: Ինքնասպանության թիվը 2012թ.-ին ՀՀ-ում 100.000 բնակչի հաշվարկով կազմել է 7.64 /սեփական դիտարկում/:

Ինքնասպանության թվաքանակը Հայաստանի
Հանրապետության տարբեր մարզերում
/100.000 բնակչին ընկնող ցուցանիշով/



Սուիցիդոլոգիայում կարևորվում է նաև ինքնասպանության ձևը: ՀՀ-ում գերակշռում են կախվելու և բարձունքից վայր ընկնելու ձևերը /գրաֆիկ 1/: Հասարակության մեջ բացի անհատական սուիցիդից, հանդիպում են նաև մասսայական ինքնասպանության դեպքեր: Փոխադարձ անմնացորդ սերը, որն իր ճանապարհին բազմաթիվ խոչընդոտների է հանդիպում, հեշտացնում է կրկնակի ինքնասպանության ճանապարհը: Մասսայական սուիցիդներ իրականացվում են նաև «դեստրուկտիվ պաշտամունքի» արդյունքում:

Ատենախոսության չորրորդ գլուխը «ԱՆՁԻ ԻՆՔՆԱՔԱՅՔԱՅԻՉ ՎԱՐՔԻ ՓՈՐՁԱՐԱՐԱԿԱՆ ՀԵՏԱՉՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ» վերնագրով՝ բաղկացած է 10 ենթագլուխներից: Առաջին՝ «Անձի ինքնաքայքայիչ վարքի հետազոտության ռազմավարությունը և մարտավարությունը» ենթագլխում քննարկվում է գիտափորձերի կազմակերպման շարժընթացը:

Ինքնավնասման տարբեր ձևերի ուսումնասիրությունը իրականացվել է մեր կողմից առաջարկված աուտոագրեսիայի դասակարգման սխեմայի հիման վրա, որն իր մեջ ամփոփում է երևույթի հիմնական տեսակները: Ինքնասպանության հիմնահարցի ուսումնասիրությունը բարդ է, քանզի հետազոտության օբյեկտը տվյալ դեպքում բացակայում է: Այդ հիմնախնդրի լուծման նպատակով հետազոտողները կիրառում են տարբեր մոտեցումներ, որոնցից յուրաքանչյուրն իր թերություններն ունի: Մի դեպքում օգտագործվում է հոգեբանական աուտոագրեսիայի ռետրոսպեկտիվ վերլուծությունը, որի ժամանակ ուսումնասիրվում է ինքնասպանի անցյալը՝ նրա օրագրերի, նախքան մահը գրված երկտողերի, հարազատներից և բարեկամներից ստացված տվյալների վերլուծությունները /Roberts,1995; Jacobs and Klein,1993/: Սակայն ոչ բոլոր ինքնասպանության դեպքերն է հնարավոր ուսումնասիրել այս տարբերակով, քանի որ ինքնասպանների մոտ 12-34%-ն է նախքան ինքնասպանությունը երկտողեր թողնում: Այդ է պատճառը, որ կիրառվել է նաև երկրորդ մոտեցումը՝ ինքնասպանության փորձ կատարած անձանց ուսումնասիրումը, քանի որ նրանք նույնպես գտնվել են նման հոգեվիճակներում:

Հիմնախնդրի հետազոտությունն իրականացվել է երեք փուլերով.

Առաջին փուլ/2005-2007թթ/. նախապատրաստական, որի ընթացքում ընտրվել են հետազոտվող պոպուլյացիաները՝ համապատասխան ընտրակազմով, առաջարկվել է հետազոտության իրականացման համակարգային մոտեցման սկզբունքը: Հետազոտվող պոպուլյացիաներից մեկը գտնվել է Աբովյան քաղաքում, իսկ մյուսը տարբեր ռազմական ստորաբաժանումներում:

Երկրորդ փուլ/2007-2014թթ/. բուն փորձարարական, երբ բազմակողմանիորեն ընթացել են հետազոտական աշխատանքները: Ընդհանուր առմամբ ուսումնասիրվել են մոտ 100 սուիցիդալ փորձ կատարած անձինք, 250 ինքնասպանների կենսագրություններ, քրեական գործեր: Գիտական վերլուծության է ենթարկվել ՀՀ զինված ուժերում առկա ինքնասպանության և ինքնասպանության փորձերի դրսևորումները: Կատարվել է երևույթի վիճակագրական վերլուծություն:

- Երրորդ փուլ/2014-2015թթ/. Էմպիրիկ տվյալների մշակում, դրանց տեսական և պատճառահետևանքային կապերի վերլուծում: Ստացված արդյունքների հիման վրա տրվել են համապատասխան եզրակացություններ և առաջարկվել կանխարգելման մոդելներ:

Հետազոտության ընթացքը.

- Նախքան բուն փորձարարական խնդիրներին անդրադառնալը մեր կողմից ուսումնասիրվել են պատմական տարբեր ժամանակաշրջաններում առկա աուտոագրեսիվ վարքի տարբեր դրսևորումներ, որի շնորհիվ նախնական պատկերացում ենք կազմել երևույթի դրդապատճառների, ձևերի, այն իրականացնող անձանց հոգեվիճակների մասին՝ կիրառելով պատմահամեմատական մեթոդը:
- Կազմվել է հարցաթերթիկ, որի միջոցով պարզել ենք հասարակության վերաբերմունքը երևույթի նկատմամբ, ինչպես նաև հետագա ուսումնասիրման նպատակով տարբերակել ենք այն անձանց, ովքեր ունեցել են կամ ունեն սուիցիդալ մտքեր և մտադրություններ կամ սուիցիդալ փորձ են կատարել:
- Հետազոտություններին ընդգրկել ենք հասարակության լայն խավեր՝ բարձր դասարանների աշակերտների, ուսանողների, տնային տնտեսուհիների, զինվորականների և դատապարտյալների: Հոգեպես առողջ սուիցիդենտների հոգեկանի ուսումնասիրման նպատակով գիտափորձեր ենք կատարել ՀՀ Արմյանի ՔԿՀ-ում անչափահաս և կին հանցագործների, դատական գործընթացում գտնվող կասկածյալների հետ, ովքեր դատահոգեբանական հանձնաժողովի կողմից առողջ և մեղսունակ են ճանաչվել:
- Հետազոտության օբյեկտիվությունը ապահովելու նպատակով օգտագործել ենք ինչպես հոգեբանական աուտոպսիայի ռետրոսպեկտիվ վերլուծության մեթոդը, այնպես էլ ինքնասպանության փորձ կատարած անձանց ուսումնասիրումը:
- Վերը նշված հետազոտության համակարգը հնարավորություն է տվել բազմաթիվ հետազոտվող հարցերի շարքում վերլուծելու և ստեղծելու սուիցիդենտի անձի հոգեկանի մոդելը, տարբերակելու ախտաբանական սուիցիդը հոգեպես առողջ անձանց սուիցիդից:
- 2000-2005թթ հետազոտություններ են կատարվել ՀՀ ՁՈՒ-ում տեղի ունեցած ինքնասպանության և ինքնասպանության փորձերի վերաբերյալ /ՀՀ զինվորական դատախազությունում և կայազորների զինվորական դատախազություններում առկա 55 դեպքերի հիման վրա/:
- Ուսումնասիրվել են աուտոդեստրուկտիվ վարքի տարբեր դրսևորումների ցուցանիշները աշխարհի մի շարք երկրներում և ՀՀ-ում:

Որպես հոգեկան առողջության ցուցանիշ՝ ընդունել ենք Համաշխարհային առողջապահական կազմակերպության կողմից ընդունված չափանիշները:

Հետազոտության ընթացքում ուսումնասիրվել է նաև ինքնասպանների լետալ ավարտով սուիցիդի դեպքերը:

«Կին հանցագործների սուիցիդալ վարքի փորձարարական հետազոտում» ենթազխում ուսումնասիրվել է տարբեր ժամանակահատվածներում դատապարտված կին հանցագործների ինքնաագրեսիայի հոգեբանական առանձնահատկությունները: Ուսումնասիրվել են սոցիալական պայմանները և անձնային առանձնահատկությունները, որոնք կարող են նպաստել մեկուսացման պայմաններում ինքնաագրեսիայի զարգացմանը: Մեր նպատակը տարբեր ժամանակահատվածներով դատապարտված կանանց մոտ, փակ համակարգում, ինքնաագրեսիայի տարբեր ձևերի զարգացման հոգեբանական առանձնահատկությունների բացահայտումն է եղել: Հետազոտությունն անց է կացվել Արմյանի քրեակատարողական

հիմնարկի, կանանց տեղամասում 2007թ. նոյեմբեր-դեկտեմբեր և 2008թ.-ի մարտ-ապրիլ ամիսներին: Հետազոտությունը կատարվել է մի քանի փուլերով, ներառելով մի շարք մեթոդներ և մեթոդիկաներ: Դրանք են դիտումը, անկետավորման, զրույցի մեթոդները, Շնեյդմանի հոգեկան ցավի գնահատման մեթոդիկան, «Գունային փոխաբերություններ» պրոյեկտիվ մեթոդիկան, անձի ընկճվածությունը (դեպրեսիան) որոշող թեստը, կյանքի բարեհարմարության ինդեքսի որոշման մեթոդիկան, Այզենկի անձնային, Լեոնհարդի բնավորության շեշտադրման, FPI թեստերը, սոցիոլոգիական հարցաթերթիկը, ինքնաագրեսիայի ուսումնասիրման հարցաթերթիկը:

Հիմնվելով իրականացված փորձարարական հետազոտության արդյունքների վրա, եզրակացնում ենք.

1. Տարբեր ժամանակահատվածներում դատապարտված կին-հանցագործների մոտ ինքնաագրեսիան ունի զարգացման տարբեր ընթացք՝ կապված հարմարվողական գործընթացի դժվարությունների հետ:

2. Հետազոտված 10 կին հանցագործները սուիցիդալ վարք առաջին անգամ դրսևորել են մինչև ազատազրկվելը: Ինքնաագրեսիայի երևույթը հատկապես զարգանում է առաջին խմբի կին դատապարտյալների մոտ, քանի որ ազատազրկման վայրին հարմարվելը բերում է դեպրեսիվության բարձրացման, առաջանում է ներքին կոնֆլիկտ՝ կապված կնոջ հոգեկանում «կալանավոր» պիտակի ընդունման հետ: Հարազատների աչքերում արժեզրկվելը, անհեռանկարայնությունը, կյանքի իմաստի կորուստը այն նպաստավոր գործոններն են, որոնք խթանում են այս խմբի անձանց մոտ ինքնաագրեսիայի զարգացմանը:

3. Երկրորդ խմբի հետազոտվողների մոտ, չնայած բարձր դեպրեսիվության և կյանքի նկատմամբ ցածր բարեհարմարության, այնուամենիվ ՔԿՀ-ում հարմարումը որոշակիորեն իրականացվել է, ուստի ինքնաագրեսիայի կտրուկ աճ չի գրանցվել:

4. Երրորդ խմբի հետազոտվողների մոտ գաղութային ապրելակերպին հարմարումը կարծես թե ավարտված է. այն դարձել է «նրանց տունը»: Բացասական բնույթի ապրումները՝ հիմնականում դեպրեսիվ բնույթի կապված են ապագայի նկատմամբ անորոշության հետ: Երկար ժամանակ գտվելով ՔԿՀ-ում՝ նրանք կորցրել են հարազատական կապերը, չունեն ընտանիք, իսկ շատերը թափառական և հանցավոր ապրելակերպ վարելու պատճառով չունեն նույնիսկ բնակավայր: Այսինքն, նրանք և՛ հոգեբանական, և՛ սոցիալական առումով օտարացված են հասարակությունից: Այս անբարենպաստ աձնային գործոնները, զուգակցվելով ներքին հոգեկան գործոնների հետ՝ թախիծ, անօգնականության, տագնապ և այլ բացասական բնույթի ապրումների հետ, մեծացնում են ինքնաագրեսիայի դրսևորման հավանականությունը, և այդ է պատճառը, որ հանդիպել են դեպքեր, երբ կին կալանավորը հաջորդ օրը պետք է ազատվեր գաղութից, սակայն այդ գիշեր իրականացրել էր ինքնասպանության փորձ:

5. Շատ կանանց համար ազատազրկումը իրենից ներկայացնում է հուզական հարված. նրանք ունենում են բարձր տագնապայնության, ճնշվածության, սթրեսի, հիասթափության վիճակներ: Ապրումները այդ շրջանում լինում են հատկապես սուր: Ճնշվածության զգացումը սկսում է իշխել կնոջը՝ առաջացնելով կյանքի հեռանկարների կորուստ և աուտոագրեսիվ տարբեր դրսևորություններ:

6. Ինքնաագրեսիան կապված է կին դատապարտյալների մի շարք հոգեբանական առանձնահատկությունների՝ դեպրեսիվության, ներոտիկության, ագրեսիվության բարձր մակարդակի հետ: Կարևորվում է այն փաստը, որ բոլոր հետազոտվողներն ունեն ինքնամեղադրական մտքեր: Դա նպաստավոր հոգեբանական գործոն է ինքնաագրեսիայի դրսևորման համար:

7. Նման անձանց մոտ սուիցիդալ վարքի ցուցադրողականությունը միաժամանակ համադրվում է սեփական գործողությունների նկատմամբ վերահսկողության իջեցման հետ: Ցուցադրականությունը կատարում է պաշտպանական գործառույթներ և ծառայում է ինքնահաստատման նպատակներին:

8. Հետազոտվողների ճնշող մեծամասնությունը պատկանում է ինտրովերտ տիպին՝ ուղղված լինելով դեպի սեփական ապրումների աշխարհ: Մեծամասամբ ինքնաագրեսիվ գործողությունները կապված են հենց հույզերի՝ վշտի, թախծի, անօգնականության, անհուսության, դատարկության, տառապանքի հետ: Կատարված հետազոտությունը բացահայտել է հոգեբանական կապ ինքնաագրեսիայի ձևի և հանցագործի անձի տիպի միջև: Այսպես, բռնարարքային հանցագործներին բնորոշ է ավելի դաժան բնույթի ինքնաագրեսիվ գործողություններ՝ սայրով երակներ կտրել, սուիցիդալ փորձ էլեկտրահարման միջոցով, իսկ ոչ բռնարարքայինին՝ մեծ քանակությամբ տարբեր դեղամիջոցների, թունավոր նյութերի ընդունում:

9. Պետք է հաշվի առնել նաև այն փաստը, որ երբեմն կանանց մոտ փակ համակարգում սեռական պահանջմունքի բավարարումը իրականացվում է ոչ բնական ձևով, որը նույնպես ագրեսիային նպաստող գործոն է:

10. Մեկուսացման պայմանները կին դատապարտվածների մոտ առաջացնում են անելանելիության, անհուսության զգացում, ապաթիա, կյանքի հեռանկարի կորուստ: Ինքնավնասման նկատմամբ հակվածություն ունեցող կանանց մոտ հաճախ նկատվում է մանկության և պատանեկության տարիքում արտահայտված դեպրիվացիա, նրանց նկատմամբ ֆիզիկական և սեքսուալ բռնության բացասական փորձ:

11. Մեկուսացման պայմաններում պատժի նկատմամբ դիրքորոշումը, ռեժիմից վախը նրանց հետ են պահում կոնկրետ ինքնաագրեսիվ գործողությունների դրսևորումից, սակայն սուիցիդալ հակումը, տվյալ դեպքում, չի վերանում, այլ կրում է քրոնիկական բնույթ և կարող է դրսևորվել նպաստավոր պայմաններում:

Այսպիսով՝ այն անձինք, ովքեր կատարել են սուիցիդալ փորձեր, նրանց բնորոշ էր բարձր տագնապայնություն և դեպրեսիա, նրանք ունեցել են սոցիալապես անապահով ընտանիք՝ անբարենպաստ մթնոլորտով, դժվար, երբեմն մասկուլինացված մանկություն և ծնողների հետ կոնֆլիկտներ. անձնական կյանքը անհաջող է դասավորվել: Նրանցից շատերին անապահով սոցիալական վիճակը մղել է հանցագործության, ինչը փաստում է նաև ագրեսիվ գործոնի առկայության մասին:

«Ազատազրկման պայմաններում գտնվող կին դատապարտյալների որոշ ոչ լետալ բնույթի աուտոդեստրուկտիվ հակումների դրսևորման առանձնահատկությունները» դրվագում փորձել ենք բացահայտել ազատազրկման պայմաններում գտնվող անձի ոչ լետալ բնույթի աուտոդեստրուկտիվ վարքի դրսևորման առանձնահատկությունները: Ենթադրում ենք, որ եթե դատապարտյալի և նրա երեխաների, ինչպես նաև ծնողների, ՔԿՀ-ի ադմինիստրացիայի հետ փոխհարաբերությունները խաթարված են, ապա դա դատապարտյալի հոգեկանում կարող է հանգեցնել մի շարք փոփոխությունների, որոնցից առավել ակնառու են աուտոդեստրուկտիվ վարքի որոշակի տեսակները՝ ինքնասպանության մտքեր, մակերեսային ինքնավնասումներ...:

Ըստ մեր կողմից առաջադրված ենթավարկածի՝ ենթադրվում է, որ ազատազրկման պայմաններում գտնվող կին հանցագործների աուտոդեստրուկտիվ վարքը պայմանավորված է ինչպես անձնավորության որոշ հոգեբանական առանձնահատկություններով, այնպես էլ արտաքին դետերմինանտների միաժամանակյա ազդեցությամբ՝ կախված պատժի կրման տարբեր փուլերի յուրահատկություններից:

Հետազոտության նպատակն էր՝

1. Ուսումնասիրել կին հանցագործների քրեական գործեր և այլ օժանդակ նյութեր:
2. Սոցիոլոգիական հարցաթերթիկի միջոցով ընդհանուր պոպուլյացիայից առանձնացնել համապատասխան ընտրախումբ:
3. Բացահայտել աուտոդեստրուկտիվ վարքի տարբեր տեսակների դրսևորումների կապը դատապարտյալի հոգեբանական որոշ որակների հետ:
4. Բացահայտել աուտոդեստրուկտիվ վարքի տարբեր տեսակների դրսևորումների կապը դատապարտյալի պատժաչափից:

5. Ստացված տվյալները ենթարկել համակարգված, վիճակագրական, դինամիկ վերլուծության:

Ըստ այդմ էլ մեր հետազոտության շրջանակներում փորձել ենք ուսումնասիրել դեստրուկտիվ վարքի առաջացման պատճառները՝ հիմք ընդունելով ազատագրկման պայմանները, անձի անհատական-հոգեբանական բնութագրերը և ընտանիքի հետ առկա փոխհարաբերությունները: Հետազոտությունները իրականացվել են ՀՀ Արդարադատության նախարարության «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկի կամանք տեղամասում՝ 2011 թվականի ապրիլ-մայիս ամիսներին և 2012 թվականի մարտ ամսին: Հետազոտությանը մասնակցել են 22-ից 55 տարեկան թվով 60 կին դատապարտյալներ: Հետազոտությունների համար ընտրվել է «Աբովյան» քրեակատարողական հիմնարկը, քանզի ՀՀ-ում կին դատապարտյալները տեղակայված են միայն այդ քրեակատարողական հիմնարկում:

Հետազոտության *առաջին* փուլի նպատակն է եղել ընդհանուր տեղեկություններ ստանալ դատապարտյալների, նրանց հանցագործությունների տեսակի, վարքի, պահվածքի, ընտանիքի անդամների կողմից այցելությունների կազմակերպման, հաճախականության, ինչպես նաև քրեակատարողական հիմնարկում նրանց տրվող հոգեբանական օգնության բնույթի, և, ընդհանրապես, հոգեբանական մթնոլորտի վերաբերյալ: Այնուհետև մեր կողմից կազմվել է հատուկ հարցաթերթիկ, որի միջոցով որոշել ենք դատապարտյալների վերաբերմունքը ալկոհոլի, թմրանյութերի, կյանքի հետ կապված հետագա նպատակների, ինքնասպանության, ինքնախեղումների տարբեր դրսևորումների, ընտանիքի վերաբերյալ: Հետազոտության այս փուլում ստացված տվյալները ամբողջացնելու նպատակով զրուցել ենք տվյալ հիմնարկի հոգեբանի և սոցիալական աշխատողի հետ, ուսումնասիրել ենք որոշ դատապարտյալների անհատական բնութագրերը և կատարած հանցագործության բնույթը: Հետազոտության առաջին փուլի արդյունքների հիման վրա՝ հետագա ուսումնասիրության նպատակով, տարբերակել ենք թվով տասնինը դատապարտյալներ, որից հետո սկսվել է հետազոտության *երկրորդ* փուլը, որտեղ ուսումնասիրել ենք, թե ազատագրկման պայմանները ինչպիսի՝ անձնային փոփոխությունների են հանգեցրել, ինչպե՞ս է դա անդրադարձել նրանց վարքագծում, ինչպես նաև հարազատների այցելությունների հաճախականությունը և նրանց միջև միջանձնային փոխհարաբերությունների բնույթն ի՞նչ ազդեցություն են ունենում դատապարտյալի հոգեկանի վրա: Ստացված արդյունքների հուսալիությունը ստուգելու համար ընտրել ենք ստուգիչ խումբ, որի մեջ ընդգրկվել են Արզնիի միջնակարգ դպրոցի և Աբովյան քաղաքի №1 Արհեստագործական ուսումնարանի մանկավարժներ:

Ուսումնասիրության նպատակն է եղել փորձարարական ճանապարհով պարզել մեր կողմից առաջադրված ենթավարկածի հաստատումը և օբյեկտիվությունը: Այդ նպատակով օգտագործվել են հոգեբանության հայտնի մեթոդներն ու մեթոդիկաները՝ 1) դիտման մեթոդը, 2) զրույցի մեթոդը, 3) անամնեստիկ տվյալների ուսումնասիրության մեթոդը, 4) Թեյլորի տագնապախոշովության չափման մեթոդիկան, 5) ագրեսիվության ուսումնասիրման Ա. Բասսի և Ա. Դարկիի ագրեսիայի տիպերի և ցուցանիշների ախտորոշման ադապտացված մեթոդիկան, 6) Ա.Խ.Զիգմոնդի և Ռ.ժ. Սնայթի դեպրեսիայի և տագնապի հոսպիտալային սանդղակը, 7) Սուլիցիդալ ռիսկի որոշման Լյուբան-Պլոցի հարցարանը, 8) Ս.Սակսի և Ս. Լևիի անավարտ նախադասությունների մեթոդիկան, 9) Ա.Մ.Շուբերտի ռիսկի դիմելու պատրաստականության դիագնոստիկ մեթոդիկան, 10) սթրեսում դեզադապտացիայի ռիսկի և նյարդահոգեկան կայունության ախտորոշման մեթոդիկան, 11) Ս.Ասինգերի ագրեսիվության մակարդակի ախտորոշման մեթոդիկան, 12) ինքնազգացողության, ակտիվության, տրամադրության գնահատման մեթոդիկան, 13) շփվողականության մակարդակը չափող մեթոդիկան, 14) Պրոյեկտիվ թեստեր՝ «Ծառ», «Գոյություն չունեցող կենդանի», «Ինքնանկար», 15) Բնավորության շեշտվածության տիպերը/Կ.Լեոնգարդի/ հարցարանը:

Փորձարարական հետազոտության փուլի նպատակն է եղել փորձարկվողների մոտ ուսումնասիրել աուտոդեստրուկցիայի հիմքում ընկած հոգեբանական որոշ որակների՝ ագրեսիվության, տագնապայնության, դեպրեսիվության, շփվողականության և ռիսկի դիմելու պատրաստականության առկայության մակարդակը:

Հոգեբանական այս որակների մասին ստացված տեղեկատվության օբյեկտիվությունը ապահովվելու համար մեր կողմից կիրառվել են տարբեր մոտեցումներ.

1. Համեմատության համար ելակետային է համարվել մանկավարժների հետ անցկացրած հետազոտության արդյունքների ստացման ֆենոմենոլոգիական վերլուծությունը: Անհրաժեշտ է պարզել, թե տվյալ առանձնահատկություններն ինչպե՛ս են արտահայտվում և ինչպիսի՛ դրսևորումներ ունեն ազատության պայմաններում գտնվող անձանց մոտ, և համեմատել դրանք ազատագրված պայմաններում գտնվողների հետ:

2. Հաշվի են առնվել տվյալ անձի հոգեբանական որակների առկայության առանձնահատկությունները հենց ազատագրված պայմաններում, որի մասին տվյալները ստացել ենք՝ զրուցելով ՔԿՀ-ում աշխատող հոգեբանի, ադմինիստրացիայի աշխատողների, ինչպես նաև ուսումնասիրելով անձնական քրեական գործերը:

Այսպիսով՝ փորձարարական հետազոտության արդյունքում պարզվեց.

- Ընտանիքի հետ խաթարված փոխհարաբերությունները նպաստում են անձի աուտոդեստրուկտիվ հակումների տարբեր դրսևորումների առաջացմանը:
- ՔԿՀ-ում անցկացրած կարճ ժամանակահատվածը /10 ամսից մինչև 1,7 տարի/ տագնապայնության, դեպրեսիվության բարձր մակարդակը, վերբալ, ֆիզիկական ագրեսիան, կասկածամտություն և ազատագրված պայմանները՝ որպես սթրեսոգեն գործոն, նպաստում են աուտոդեստրուկտիվ որոշ դրսևորումների՝ սուիցիդալ մտքերի, ինքնասպանության փորձերի, չափից շատ ծխելու, սննդից հրաժարվելու, դաջվածքներ անելու դրսևորմանը:
- ՔԿՀ-ում 2,5 տարուց ավել անցկացնելը, դեպրեսիվության բարձր մակարդակը նպաստում են աուտոդեստրուկտիվ այնպիսի հակումների առաջացմանը, ինչպիսիք են ձեռքերի վրա դանակով, սրիչով կտրվածքներ անելուն:
- ՔԿՀ-ում գտնվելու երկար ժամանակահատվածը /5 տարուց ավելի/ նպաստել է անձի մոտ մանրախնդիր, մռայլ տիպերի առավել արտահայտվածության, դրանք իրենց հերթին նպաստել են ինքնամփոփության և մեկուսացման, իսկ այս դեպքում առաջացած ագրեսիան դատապարտյալն ուղղում է իր իսկ դեմ՝ դրսևորվելով աուտոդեստրուկտիվ այնպիսի վարք, ինչպիսիք են գլխին և դեմքին հարվածելը, մազերը քաշելը, շատ ծխելը, աչքերը սեղմելը:
- Ի տարբերություն ստուգիչ խմբի տվյալների՝ աուտոդեստրուկտիվ ռիսկային գործոնը դատապարտյալների մոտ ավելի բարձր է, որի համար հիմք են հանդիսանում ընտանիքի հետ փոխհարաբերությունների խախտումը, մեղադրանքներ ընտանիքի անդամների կողմից, անձնական կյանքի չդասավորվածությունը, որոնք էլ նպաստել են ինքնասպանության փորձ կատարելուն:
- Ընտանիքի հետ փոխհարաբերությունների խախտումը, ՔԿՀ-ի ադմինիստրացիայի հետ խնդիրների առկայությունը փորձարկվողների մոտ սրել են այնպիսի անձնային գծեր, ինչպիսիք են կասկածամտությունը, հիշաչարությունը, գրգռվողականությունը, ինչին նաև նպաստել է ագրեսիվության և դեպրեսիվության, տագնապայնության բարձր մակարդակը, մեկուսացվածությունը, որի հետևանքով հետազոտվողների 34%-ի մոտ դրսևորվել է ցածր շփվողականություն, ինչն էլ ստիպել է ինքնավնասման տարբեր միջոցների դիմել՝ ակնախնձորակի սեղմում, գլխով պատին հարվածել, ծխել:

- Ի տարբերություն ստուգիչ խմբի, ուն մոտ գերակշռում էր բնավորության գերշարժուն շեշտվածությունը, դատապարտյալների մոտ գերակշռում են մանրախնդիր, խցանվող և ցուցադրական բնավորության շեշտվածության տիպերը:
- Փորձարկվողների 50%-ի մոտ բարձր էր ագրեսիվությունը, 58%-ի մոտ դեպրեսիվությունը, 59%-ի մոտ տագնապայնությունը, սուիցիդալ որոշման բարձր մակարդակը առկա էր 23% -ի մոտ:
- ՔԿՀ-ում գտնվելու ժամանակահատվածում դեպրեսիվության, տագնապայնության, սուիցիդալ հակվածության, ագրեսիվության և աուտոդեստրուկցիայի միջև առկա էր ուղիղ համեմատական կապ: Որքան բարձր են այս որակների ցուցանիշները դատապարտյալների մոտ, այդքան բարձր է աուտոդեստրուկցիայի հավանականությունը:

Այսպիսով՝

1. Փակ տիպի կառույցներում ինքնաագրեսիայի դրսևորման տարբեր ձևերի հավանականությունը մեծանում է, քանի որ անձի հոգեկանում գերակշռում են սահմանային բնույթի փոփոխությունները, սեփական «ես»-ի հանդեպ անվստահությունը, անհանգստությունը, սթրեսոր գրգռիչի նկատմամբ ցիկլավորումը, որոնք արդյունք են առաջնային կամ երկրորդային դեզադապտացիաների, երբ դեստրուկտիվ մտքերը սկսում են գերակշռել և սուբյեկտիվ ձևով հիպերբոլիզացվել, որն ուղեկցվում է գիտակցության, ուշադրության նեղացմամբ, «թունելային տեսողությամբ», երբեմն նաև իռացիոնալ մտածողությամբ, ներքին մեծ հուզմունքի պատճառով՝ հիմնախնդրի նոր, օբյեկտիվ լուծումներ գտնելու դժվարությամբ և իմպուլսիվ վարքով:

2. Դրսևորելով դեստրուկտիվ վարք՝ անձը նախ և առաջ ձգտում է հաղթահարել իր օտարացումը հասարակությունից, փորձում է ապացուցել սեփական անձի գոյության արժեքը, փորձում է այդ ձևով ինտեգրվել քրեական ենթամշակույթին:

3. Դատապարտյալների շրջանում ընտանիքի հետ խաթարված փոխհարաբերությունները նպաստում են աուտոդեստրուկտիվ գործողության ռիսկի բարձրացմանը, որն էլ իր հերթին հանգեցնում է անձի աուտոագրեսիվ հակումների դրսևորմանը:

4. Կին հանցագործների կողմից ՔԿՀ-ում անցկացրած տարբեր ժամանակահատվածներում առաջանում են աուտոդեստրուկտիվ վարքի տարբեր դրսևորումներ, որոնք պայմանավորված են անձի տիպով, հոգեվիճակով, տվյալ միջավայրում առկա ենթամշակույթով, միջանձնային հարաբերություններով:

5. ՔԿՀ-ում գտնվելու տարբեր ժամանակահատվածներում ազատագրվման պայմանների և ընտանիքի անդամների հետ առկա խաթարված փոխհարաբերությունները հանգեցնում են աուտոդեստրուկտիվ վարքի որոշակի տեսակների դրսևորմանը, սուիցիդալ վարքի հակվածությանը:

Ինքնասպանի հոգեկանի շարժընթացը

```
graph TD; A[Ինքնասպանության պատճառներ] --> B[Անձ]; B --> C[Դեգադապատացիա]; C --> D[Սուիցիդալ մտքեր]; E[Անձնային գործոններ] --> D; F[Բրադրային գործոններ] --> D; D --> G[Սուիցիդալ մտադրություն]; G --> H[Սուիցիդալ որոշում]; H --> I[Սուիցիդալ փորձ];
```

Ինքնասպանության պատճառներ

Անձ

Դեգադապատացիա

Սուիցիդալ մտքեր

Անձնային գործոններ

- թերաթերության բարդույթ
- օտարվածություն
- հուսալքվածություն
- բնավորության շիզոիդ շեշտվածություն
- հուզական խանգարումներ
- դեպրեսիա
- սթրես
- աֆեկտ
- ֆրոստրացիա

Բրադրային գործոններ

- անձնային իմաստ – բողոք
- կանչ (աղերսանք)
- փախուստ
- ինքնալքվածություն
- մերժում

I աստիճան

Սեփական մահվան մասին երևակայական պատկերացումներ, չկան կյանքից զրկվելու մտքեր:

Սուիցիդալ մտադրություն

II աստիճան

Մարդը ակտիվորեն ձգտում է ինքնասպանության:

Սուիցիդալ որոշում

III աստիճան

Սուիցիդալ մտայնությունը և կամաձին բաղադրիչները միավորվում են. անձը խորհում է ինքնասպանության միջոցների մասին:

Սահմանային բնույթի փոփոխությունները հոգեկանում գերակշռում են, մեծանում է սեփական «Ես»-ի հանդեպ անվստահությունը, սթրեսոր զրգոյիչ նկատմամբ ցիկլավորումը, աուտոդեստրուկտիվ մտքերը գերակշռում են և սուբյեկտիվ ձևով հիպերբոլիզացվում, գործընթացն ուղեկցվում է գիտակցության, ուշադրության նեղացմամբ, «թունելային» տեսողությամբ, իրացիոնալ մտածողությամբ, ներքին մեծ հուզմունքի պատճառով, հիմնախնդրի նոր օբյեկտիվ լուծումներ գտնելու դժվարությամբ և իմպուլսիվ վարքով:

Արդիք

Սուիցիդալ վարքը ներքին ձևից անցնում է արտաքինի:

Արդիք

Սուիցիդալ փորձ

22

կարող է սուիցիդալ վարքի պատճառ հանդիսանալ: Սուիցիդալ հակվածությունը հատկապես յուրահատուկ դրսևորում ունի դեռահասների և պատանիների մոտ: Այդ տարիքի անձանց մոտ, ի տարբերություն մեծահասակների, առկա է սուիցիդալ հակվածություն: Երբեմն ինքնասպանության պատճառ կարող է հանդես գալ ծանր անբուժելի հիվանդությունը: Սուիցիդների մի ստվար շարք իրականացվել են ընտանեկան պարբերական կոնֆլիկտների արդյունքում, երբ ամուսինների թշնամանքը միմյանց նկատմամբ հասել է առավելագույնի: Այստեղ չնչին առիթը կարող է նպաստել սուիցիդալ ակտին: Բավականին մեծ քանակ են կազմում այն ինքնասպանությունները, երբ անձը խաղամոլության արդյունքում հայտնվում է անելանելի վիճակում: Նման դեպքում վտանգը սպառնում է և՛ խաղամոլին, և՛ նրա ընտանիքի անդամներին՝ չհաշված նյութական կորստի հետ կապված խնդիրները, որոնք տվյալ անձին անհուսության փուլում հասցնում են սուիցիդալ կտրուկ քայլերի:

Այսպիսով՝ կատարված ուսումնասիրությունները մեկ անգամ ևս փաստում են, որ ցանկացած ինքնասպանություն առաջանում է որևէ կոնկրետ պատճառով: Պատճառները բազմաբնույթ են և բազմակերպ /գրաֆիկ 2/: Յուրաքանչյուր ինքնասպանության համար անհրաժեշտ է նաև համապատասխան պայման և առիթ: Ինչպես նկատում ենք վերը նշված դեպքերում, միշտ էլ որևէ կոնկրետ անձի առկայությունը խիստ որոշիչ է ինքնասպանության հասցնելու կամ հակելու համար: Սակայն ամենակարևորը՝ սուիցիդների հոգեկանում կատարվող փոփոխություններն են, որոնք նրան հասցնում են սուիցիդալ ակտիվության՝ դրսևորելով յուրահատուկ ինքնասպանության իմաստ: Հատկապես, ինքնասպանությունները տեղի են ունենում սահմանային հոգեվիճակներում, երբ «անելանելի» իրադրություն է կամ առկա է գիտակցության և մտածողության խիստ նեղացում, որի արդյունքում կայացված որոշումները իռացիոնալ են և չարդարացված: Սակայն, ինչպես նկատեցինք, գերակշիռ դեպքերում սուիցիդը հանդես է եկել որպես իրադրությունից դուրս գալու յուրահատուկ ելք:

«Տարաբնույթ ոչ լետալ աուտոդեստրուկտիվ վարքի փորձարարական հետազոտության արդյունքները» ենթազխում մեզ հետաքրքրել է, թե ընտրանքի մոտ ոչ լետալ բնույթի աուտոդեստրուկտիվ վարքի ինչպիսի՝ տեսակներ են առկա և նման վարքագծի ինչպիսի՝ պատճառականություն կա: Հետազոտության նպատակով կազմվել է հատուկ անկետա, որի միջոցով 214 անձանցից ընտրվել են 62 հետազոտվողներ: Անկետան պարունակում է նաև օժանդակ հարցեր, որոնք հիմնախնդրի հոգեբանական մեկնաբանման նպատակով համալիր մոտեցում է ապահովում: Հետագա ուսումնասիրման համար կիրառվել են զրույցի, թեստերի և պրոյեկտիվ մեթոդներ: Ընտրանքը բաղկացած է եղել 16-ից 48 տարեկան հետազոտվողներից, որոնցից 38-ը՝ արական, իսկ 24-ը՝ իգական սեռի: Հաշվի է առնված նաև այն սոցիալական միջավայրը, որտեղ ձևավորվել է տվյալ անձանց համապատասխան արժեհամակարգը: Հետազոտությանը մասնակցել են ավագ դպրոցականներ, ուսանողներ, աշխատողներ, զինվորականներ, ազատազրկվածներ: Առավել տարածված են ոչ լետալ բնույթի սոցիալ մշակույթային գործոններով պայմանավորված ինքնավնասումները՝ դաջվածքը և պիրսինգը: Հետաքրքրություն են ներկայացնում մանիպուլատիվ բնույթի ինքնավնասումները, որոնք ուղղորդված բնույթ ունեն և միտված են շրջապատողների վրա ներազդելուն: Մանիպուլյատիվ վարք կարող են դրսևորել նաև մարդկանց որոշակի խմբեր: Արդարադատության նախարարության «Նուբարաշեն» քրեակատարողական հիմնարկում պահվող ցմահ ազատազրկման դատապարտվածները 2014թ. հունիսի 30-ին դադարեցրել են հայտարարած հացադուլը: 29 դատապարտյալներ հացադուլ էին հայտարարել՝ բողոքելով, որ պայմանական վաղաժամկետ ազատումն իրենց վրա չի տարածվում:

Հատկապես ուշադրության են արժանի պատանեկության տարիքում ինֆանտիլ ցուցադրական աուտոդեստրուկցիաները: Հետազոտվող Պարգև Վ.-ն որպեսզի ապացուցի իր սիրո անկեղծությունը, ստիպել է, որ ընկերուհին այրվող սիգարետը հանգցնել իր ձեռքի վրա: Արդյունքում նա ստացել է երրորդ աստիճանի այրվածք: Կան որոշակի ինքնավնասումներ, որոնք անձի տիպից, իրադրությունից կախված, դրսևորվում են բոլոր տարիքներում, հատկապես

դատապարտված տղամարդկանց մոտ: Դրանց թվին է պատկանում «կոչ» ինքնավնասումները, երբ այդպիսի վարքագծով ցանկանում են հանրության ուշադրությունը սևեռել սեփական անձն: Հետազոտվող Արմեն Կ.-ն պատմում էր, որ երկու տարի առաջ, երբ գտնվում էր ազատազրկման մեջ, կարել էր բերանը, քանի որ նրան չէին ներկայացրել վաղաժամկետ ազատման:

Հայտնաբերվել են այնպիսի ինքնավնասումներ, որոնց միջոցով անձը ընդօրինակում է ուրիշների վարքագիծը, որպեսզի ապացուցի իր կամքի ուժը: Յուրահատուկ ինքնավնասման տեսակ են սնոտիապաշտական, կրոնական աուտոդեստրուկցիաները: Սնոտիապաշտությունը՝ ոգիների գոյությանը, նախանշաններին, ճակատագրին հավատալն է: Սա անորոշության դրսևորում է: Առանձին դեպքերում անձը որոշակի նախանշաններին հավատալու ճանապարհով, ապահովում է իր կենսագործունեությունը տարբեր դժվարին իրավիճակում: Որոշակի խումբ են կազմում համակցված աուտոդեստրուկցիաները, երբ մի քանի ինքնավնասումներ դրսևորվում են միաժամանակ: Ստացված տվյալների վերլուծության արդյունքում հայտնաբերվեց մի նոր ոչ լետալ բնույթի աուտոդեստրուկցիայի «ինքնամեղադրանք» և «ինքնադատաստան» ձև, երբ սեփական անձին ուղղված ագրեսիան արդյունք է ինքնապատժի դրսևորման: Հետազոտվող Սիրանույշ Ս.-ն ամուսնացած էր, ունեցել էր տղա երեխա: Գիշերը երեխային կրծքով կերակրելու ժամանակ քնել էր և երեխան խեղդվել էր: Այդ ժամանակվանից սկսած՝ նա ունի ինքնամեղադրական մտքեր, սեփական մարմինը տարբեր գործիքների միջոցով ենթարկում է պարբերական կտտանքների, ինքնահյուծման որի արդյունքում ամուսնալուծվել է, հասարակությունից մեկուսացվել: Ապրում է ծնողների հետ: Չի շփվում հարազատների, ընկերների հետ: Հատկապես պոկում էր սեփական մազերը: Տրիխոտիլլոմանիան կամ մազահանությունը այն երևույթն է, երբ անհագ և բուռն ցանկություն է առաջանում մազերը քաշել հանելու:

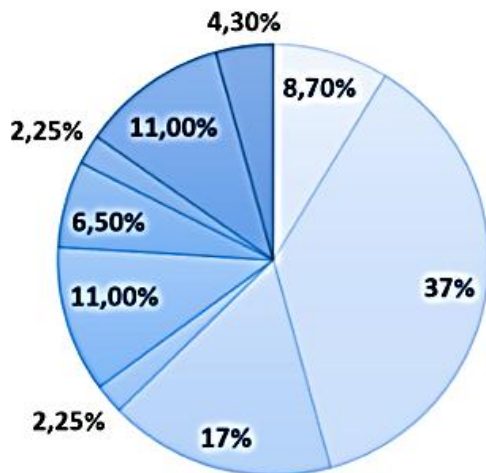
Քրոնիկական ինքնավնասման նոր ձև է նաև «սպառնամքը»: Օրինակ՝ «Նուբարաշեն» ՔԿՀ-ում սպանության համար ցմահ դատապարտված Հարություն Խ.-ն ապօրինի պահանջներ է ներկայացրել բանտի վարչակազմին, մերժում ստանալուց հետո 2014թ. հուլիսի 16-ին ինքնավնասում է կատարել՝ կտրելով երակները:

Հետազոտվող կնոջ ամուսինը փաստում էր, որ իր կինը հղիության ժամանակ պարբերաբար հող էր ուտում և փոքրիկ քարեր կուլ տալիս: Ոչ սննդային նյութեր ուտելու անհագուրդ ցանկությունը հիմնականում անչափահասների մոտ է նկատվում: Համաձայն վիճակագրական տվյալների՝ 1-6 տարեկան երեխաների 10-32 տոկոսը նման վարքագիծ են դրսևորում: Չափահասների պարագայում այն հաճախ կարող է օրգանիզմում որոշ սնուցիչների, օրինակ՝ երկաթի կամ ցինկի պակասի արդյունք լինել: Երկաթի պակաս ունեցող չափահասների շրջանում առավել տարօրինակ վարքագիծ հղի կանայք կարող են դրսևորել: Օրինակ՝ կարող են աղբ, կենդանական արտաթորանք, կավ, սառույց, ավազ և նույնիսկ ներկ ուտելու ցանկություն ունենալ:

Այսպիսով՝ ոչ լետալ բնույթի ինքնավնասումները լայնորեն տարածված վարքի ձևեր են, որոնք առաջանում են հիմնականում անձի սահմանային և ախտաբանական հոգեվիճակներում, երբեմն էլ հարաբերական հանգստի/հոգեկան հավասարակշռության/ վիճակում՝ պայմանավորված անձի ֆիզիոլոգիական անհրաժեշտությամբ: Նման վարքային դրսևորումը ունի լայն բազմաձևություն: Այն հիմնականում նույնպես դեգադապտացիայի արդյունք է:

Գրաֆիկ 1

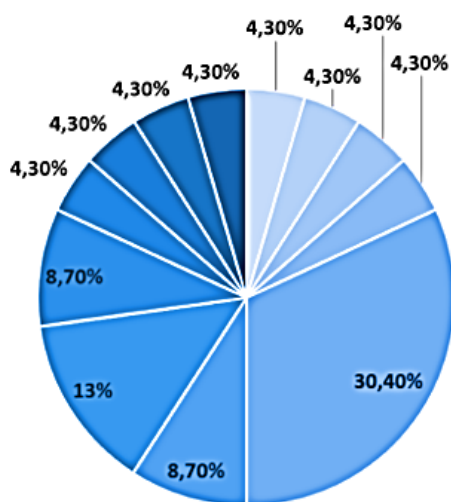
**Հետազոտված
ինքնաագրեսիաների ձևերը**



- Թունավոր նյութերի միջոցով - 8,7%
- Երակները վնասելով - 37%
- Կախվելու միջոցով - 17%
- Էլեկտրական հոսանքի միջոցով - 2,25%
- Բարձունքից ցած նետվելու միջոցով - 11%
- Բնաթռիկի միջոցով - 6,5%
- Որովայնը վնասելու միջոցով - 2,25%
- Թմրանյութերի միջոցով - 11%
- Ինքնահրկիզման միջոցով - 4,3%

Գրաֆիկ 2

**Հետազոտված
ինքնաագրեսիաների
գերակշռող պատճառները**



- Սեփական անձի նկատմամբ դրսևորած մեծ կոտանք - 4,3%
- Վարքի ընդօրինակում - 4,3%
- Ընտանեկան կոնֆլիկտներ - 4,3%
- Անբուժելի հիվանդություններ - 4,3%
- Արժանապատվության պարբերաբար նվաստացում - 30,4%
- Խաղամոլություն - 8,7%
- Իրավունքի ոտնահարում - 13%
- Երեխաների հետ կապված հիմնախնդիրներ - 8,7%
- Անձնային ինտիմ բնույթի - 4,3%
- Ամուսնու դավաճանություն - 4,3%
- Խաբեություն - 4,3%
- Անհաջողության մատնվել - 4,3%

«Ինքնասպանների հոգեկանի ուսումնասիրումը գրաֆիկական պատկերների միջոցով» հատվածում մեզ հետաքրքրել է, թե կա՞ն ստեղծած պատկերների տարբերություններ հոգեկան

հիվանդ և սահմանային վիճակում գտնվող սուլիցիդենտների մոտ, ինչպես նաև հետազոտվողների մոտ ինչպիսի՞ հոգեբանական օրինաչափություններ գոյություն ունեն: Հետազոտվել են 52 սուլիցիդենտներ, որոնցից 21-ը հոգեբույժների կողմից ճանաչվել են հոգեկան հիվանդներ, իսկ մնացածը եղել են առողջ: Ուսումնասիրվել են նրանց կողմից ստեղծված տարաբնույթ գրաֆիկական պատկերներ, ինչպես նախասուլիցիդալ, իսկ չավարտված սուլիցիդոլ անձանց մոտ, նաև հետսուլիցիդալ շրջաններում: Ընդհանուր առմամբ վերլուծվել են մոտ 320 տարբեր նկարներ: Դրանց 25%-ը գունավոր էր, իսկ մեծ մասը գծանկարներ էին: Գրաֆիկական պատկերներն անձի հոգեբանական պրոյեկցիայի արդյունք են, որտեղ դրսևորվում են անձի սեփական դիրքորոշումներն ու պահանջումները, որոնք տվյալ անձի մասին խոր տեղեկատվություն են պարունակում ինչպես նորմայում, այնպես էլ ախտաբանության մեջ: Փորձարարական խմբի հետազոտվողների մեծ մասը գտնվել է մեկուսացման մեջ՝ տարբեր քրեակատարողական հիմնարկներում:

Մանրամասն ուսումնասիրվել է ինքնասպանություն կատարած հանրաճանաչ նկարիչների կյանքը, ինչպես նաև այն նկարիչների կտավները, ովքեր ստեղծագործել են ինքնասպանության թեմաներով: Այդ գրաֆիկական առանձնահատկությունների գիտական մեկնաբանումը հոգեբաններին, բժիշկներին հնարավորություն կտա առանձնացնել տվյալ ախտորոշմանը բնորոշ սիմվոլիկ, ախտաբանական և մի շարք այլ բացասական երևույթներ և անգամ առանց անամնեզի ստույգ ախտորոշել տվյալ հիվանդությունը, կանխատեսել մոտալուտ սուլիցիդի ակտը (սուլիցիդի անխուսափելիությունը) և իրականացնել նախազգուշական միջոցառումներ՝ սուլիցիդի կանխարգելման և ժամանակին ու համապատասխան բուժման համար:

«Ինքնասպանների նախասուլիցիդալ երկտողերի հոգեբանական հիմքերը» ենթագլխում քննարկվում են ինքնասպանների երկտողերը: Ինքնասպանության մի շարք հանգամանքներ չեն բացահայտվում կամ էլ վարկածային բովանդակություն են կրում, որովհետև մարդիկ, ովքեր գիտեն երևույթի ճշմարտությունը, այլևս կենդանի չեն: Այնուամենայնիվ, ինքնասպանների որոշակի քանակ՝ մոտավոր հաշվարկներով 40%-ը, հետմահու երկտողեր են թողնում, որոնք լույս են սփռում նրանց վարքային դրսևորումների վրա՝ միաժամանակ յուրահատուկ հաշվետվություն հանդիսանալով մահից մի քանի ժամ կամ րոպե առաջ նրանց հոգեբանական վիճակի մասին: Յուրաքանչյուր երկտող անձնական փաստաթուղթ է, որը բացահայտում է ինքնասպանի եությունը, նրան ուղեկցող դրդապատճառները, առիթը, պայմանները...:

Ստացված տվյալների հիման վրա կարելի է կատարել կարևոր ընդհանրացում. գրված երկտողերի բովանդակության վրա մեծ ազդեցություն է գործում ինքնասպանի տարիքը, սեռը, հոգեվիճակը: Հետազոտությունները փաստում են, որ իգական սեռի ներկայացուցիչները ավելի են հակված նմանատիպ երկտողեր թողնելուն /61%/: Բոլոր տարիքի անձինք էլ ինքնասպանությունից առաջ փորձում են երկտողեր գրել, սակայն առավել հաճախ նման քայլի դիմում են հասուն անձինք /53%/: Երկտողերի մշակույթը առավել հասանելի է դանդաղ ընթացքով քրոնիկական սուլիցիդենտներին /65%/:

«Անբարենպաստ սոցիալական միջավայրը որպես սուլիցիդոգեն գործոն և պայման» ենթագլխում հետազոտել ենք հիմնախնդրի մյուս մասը՝ սոցիալական պայմանավորվածությունը: Այդ նպատակով ընտրվել են 25 ինքնասպանության փորձ կատարած պատանի հանցագործներ, և ուսումնասիրվել այն սոցիալական պայմանները, որոնք հնարավոր է, որ սուլիցիդոգեն գործոն հանդիսանային: Հետազոտությունը կատարվել է մի քանի փուլերով՝ ներառելով մի շարք մեթոդներ և մեթոդիկաներ: Քանի որ դեռահաս սուլիցիդենտների հետ մեր կողմից նմանատիպ հետազոտություն կատարվել էր, այդ էր պատճառը, որ համեմատման համար, որպես գիտափորձի օբյեկտ, ընտրվեց պատանեկության տարիքում գտնվող սուլիցիդենտները: Կատարված հետազոտություններից պարզվում է, որ սուլիցիդին նպաստող սոցիալական պատկանելիության գործոններ են.

1. Ամբարենպաստ ընտանիքը, ներընտանեկան սխալ դաստիարակությունը և սպառողական հոգեբանության առկայությունը:

2. Փողոցային ասոցիալ ռեֆերենտային խմբերին պատկանելը և ոչ ռացիոնալ արժեքներով կողմնորոշվելը:

3. Կայուն դրական սոցիալական կարգավիճակի բացակայությունը:

4. Անցումային շրջանի կացութաձևերի ամբարենպաստ ազդեցությունը:

5. Կյանքի ուղու դեֆորմացված պատկերացումները:

Վերը նշված գործոնները, զուգորդվելով ներանձնային առանձնահատկությունների և մանկության ընթացքում տարած հոգեբանական տրավմայի հետ, հոգեկանում կազմում են յուրահատուկ գերակշռող կառուցվածք և անձին մղում տարաբնույթ սուիցիդալ գործողությունների: Ի տարբերություն դեռահասների՝ պատանիների մոտ սուիցիդալ հակումն առավել չափով պայմանավորված է սոցիալական գործոններով:

«Սուիցիդի և սիմուլյատիվ աուտոդեստրուկցիայի առանձնահատկությունները զինծառայողների շրջանում» ենթազխում գիտական վերլուծության են ենթարկվել ՀՀ զինված ուժերում առկա ինքնասպանության և ինքնասպանության փորձերի դրսևորումները: Հետազոտությունները կատարվել են 2000-2005թթ.-ում ՀՀ ՁՈՒ-ում տեղի ունեցած ինքնասպանության և ինքնասպանության փորձերի վերաբերյալ ՀՀ զինվորական դատախազությունում և կայազորների զինվորական դատախազություններում առկա 55 դեպքերի հիման վրա:

Ինքնասպանության և ինքնասպանության փորձ կատարած 55 զինծառայողներից 12-ը ինքնասպանության, իսկ 4-ը՝ ինքնասպանության փորձ են կատարել համածառայողների կողմից դրսևորած ոչ կանոնադրային փոխհարաբերությունների հետևանքով, 5-ը՝ հոգեկան ընկճված և դեզադապտացիոն վիճակներում հայտնվելու պատճառով, 9-ը՝ ընտանեկան կամ այլ անձնական դրդապատճառներից ելնելով, 6-ը ինքնասպանություն կատարելու պահին գտնվել են աֆեկտի մեջ և չեն գիտակցել իրենց գործողությունները, 3-ը ինքնասպանություն են կատարել ծառայել չցանկանալու պատճառով, 2-ը՝ ծանր սոցիալական վիճակի պատճառով, մեկը թմրամոլության հետևանքով և մեկը՝ գիշերամիզությամբ տառապելու պատճառով: Չորս դեպքերով ինքնասպանություն կատարելու դրդապատճառները չեն պարզվել: Մակերեսային կամ սիմվոլիկ ինքնասպանությունները, որոնք բաժանվում են կոմպուլսիվ, իրադրային և կրկնվող գործողությունների, իրենցից ներկայացնում են մարմնի տարբեր հատվածների ոչ խոր վնասվածքներ, որոնք վտանգավոր չեն կյանքի համար՝ կտրվածքներ մաշկի վրա, «պատկերներ» բառերի, նախշերի և այլ նշանների տեսքով, վերքերի բուժմանը խոչընդոտում, ոսկորների կանխամտածված վնասում, մարմնի մեջ ասեղներ մտցնելը, եղունգները կրծելը և այլն: Ինքնավնասումների այս տեսակները կարող են հանդիպել անձնավորության հակասոցիալական և սահմանային խանգարումների, հետտրավմատիկ սթրեսային և դիսոցիատիվ խանգարումների ժամանակ: Սիմվոլիկ ինքնավնասումները ամենատարածվածներն են ու ավելի քիչ են արձանագրվում բժշկական ծառայությունների կողմից: Ինքնավնասումների հենց այս տեսակն են հաճախ կապվում հոգեբանական դժվարությունների ապրման և աուտոագրեսիայի նկատմամբ հոգեբանական նախատրամադրվածության առկայության հետ:

«Երիտասարդական դեստրուկտիվ ռեֆերենտային միավորումները՝ որպես անձի աուտոագրեսիվ վարքի դրսևորման գործոն» ենթագլխում քննվում են աուտոդեստրուկտիվ դրսևորումները «Էմո» ենթամշակույթում: Էմոները հիմնականում առանձնանում են բարձր հուզականությամբ և հասարակական կարծիքի նկատմամբ արհամարհական վերաբերմունքով: Էմոն շատ խոր ապրումներ է ունենում այն ամենից, ինչը տեղի է ունենում իր հետ: Թվում է, թե առանձնահատուկ ոչինչ չկա. բոլոր մարդիկ էլ ապրելով իրենց կյանքում ունենում են անհաջողություններ ու հաջողություններ, ուրախություններ և տխրություններ: Որոշներն էլ աննշան պատճառներից ընկնում են ընկճվածության մեջ և դրսևորում աուտոագրեսիվ վարք: Անչափահասությունը մարդու կյանքի այն սենյակի տանիքն է, որի ընթացքում մարդը հավասարապես ընկալում է ինչպես դրական, այնպես էլ բացասական ազդեցությունների նկատմամբ: Եթե անչափահասը գտնվում է անբարենպաստ գործոնների ազդեցության տակ, ապա վերջիններս, միավորվելով այս տարիքին բնորոշ առանձնահատկությունների հետ, առաջացնում են հակազդում, որը կարող է ամենատարբեր բնույթ ունենալ: Արդյունքը կարող են հանդիսանալ շեղվող վարքի տարատեսակ դրսևորումները, որոնք կամ ձեռք կբերեն սոցիալական վտանգավորության աստիճան, այսինքն՝ կկատարվի հակաիրավական արարք, կամ էլ չկարողանալով դուրս գալ ստեղծված կոնֆլիկտային իրավիճակից՝ անձը կդիմի ինքնասպանության: Քանզի սուիցիդալ վարքը «փախուստի ձև է»։ այն հանդիսանում է սոցիալական իրականությունը գիտակցաբար կամ անգիտակցաբար չընդունելու, այդ իրականությանը հասարակության մեջ ընդունված եղանակներով հակազդելու անկարողության կամ ցանկության բացակայության արդյունք:

Ընդհանրացնելով հետազոտության արդյունքները առաջարկվել է ինքնագրեսիաների պատճառականության նոր դասակարգում:

Ատենախոսության 5-րդ՝ «ԻՆՔՆԱԱԳՐԵՍԻԱՅԻ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՄԱՆ ՈՒՂԻՆԵՐԸ» գլխում, որը բաղկացած է «Ինքնագրեսիայի կանխարգելման գործնական մոդելներ» և «Ինքնագրեսիայի կանխարգելման տեսական մոդելներ» ենթագլուխներից, տրվում է կանխարգելման այն համալիրը, ըստ որի՝ կարելի է նմանատիպ դեստրուկտիվ վարքը կանխարգելել:

Ցանկացած հասարակության մեջ ինքնագրեսիաներն ունեցել են որոշակի դրսևորումներ: Այն պոլիմորֆ երևույթ է: Թվում է, թե աուտոդեստրուկցիաների առեղծվածային բնույթը արդեն բացահայտվել է, սակայն միշտ առկա է արդիական և ընդհանուր հարցադրում. ինչու՞ է մարդն իրեն զրկում կյանքից, ի՞նչն է ստիպում նրան նման որոշում ընդունելու:

Այսինքն, լավագույն կանխարգելումը, վերը նշվածին զուգահեռ, երևույթի օբյեկտիվ պատճառների և մեխանիզմների ուսումնասիրումն է, սուիցիդալ մտայնության ձևավորման մեխանիզմների բացահայտումը և վերականգնման արդյունավետ մեթոդների առաջարկումը, որին և միտված էր սույն հետազոտությունը:

Ինքնագրեսիայի պատճառականությանն ուղղված մեր ուսումնասիրություններն և հետազոտությունները թույլ են տալիս կատարել հետևյալ **եզրակացությունները**.

1. Հիմնավորվել և առաջարկվել է աուտոագրեսիայի ընդհանրական հոգեբանական սահմանում, որն իր մեջ ներառում է ինչպես առկա ինքնագրեսիաները, այնպես էլ ինքնագրեսիաների նոր տեսակները: Աուտոագրեսիան անձի տարբեր հոգեվիճակներում (հարաբերական հանգիստ, սահմանային, ախտաբանական), տարբեր նպատակներով (ավանդության, ծիսական, ինքնապատիժ...) սեփական անձի դեմ իրականացված տարբեր խորությամբ (մակերեսային, քրոնիկ, ընդհուպ մինչև մահ) ագրեսիայի այնպիսի դրսևորում է, որի բնույթն ու աստիճանը կախված են անձի դիրքորոշումներից, օրգանիզմի անհատական կենսաբանական հակազդումներից, կոնկրետ իրադրային պայմաններից, պաշտպանական մեխանիզմներից:

2. Ապացուցվել է, որ այն անձիք, ում հոգեբանական ներուժը, պաշտպանական մեխանիզմները հյուժված են կամ չափազանց երկար ժամանակ գտնվել են հոգետրավմատիկ ազդեցությունների ներքո, նրանց նյարդահոգեկան կայունության մակարդակը նմանատիպ սթրեսորներին դիմակայելու նպատակով դառնում է անբավարար. արդյունքում անձի մոտ

առաջանում է ոչ համապատասխան հակազդում՝ միջանձնային և ներանձնային կոնֆլիկտների, ընկճվածության, ինքնամփոփության ձևերով և որպես այդպիսի «աղապտիվ» վարք՝ նրանք հաճախ ընտրում են բազմաձև անհատական աուտոագրեսիվ գործողությունները, այդ թվում նաև իրականացնում սուիցիդալ փորձեր:

3. Սուիցիդի բնորոշումը ցարդ տրվել է ոչ լիարժեք, այն մեկնաբանվել է որպես զուտ հոգեախտաբանական երևույթ, մինչդեռ սուիցիդի գեներում էական դեր են կատարում և՛ հոգեբանական, և՛ հոգեախտաբանական, և՛ ախտաբանական-հոգեբանական, և՛ փիլիսոփայական (անձի ազատության հետ կապված) գործընթացները: Ուստի և սուիցիդի ժամանակակից բնորոշման մեջ այս բոլոր գործընթացները պետք է արտացոլվեն:

Մենք գտնում ենք, որ ինքնասպանությունը հոգեբանական դեզադապտացիայի արդյունք է, երբ անձը հոգեկանի ախտաբանական կամ սահմանային վիճակում ինքնական /ներծին կամ արտածին ազդակներից դրված/ դիմում է լետալ ավարտով աուտոդեստրուկտիվ գործողությունների: Հոգեպես առողջ անձանց ինքնասպանությունը սահմանում ենք որպես շարունակական դեզադապտացիայի կամ աֆեկտի արդյունքում՝ անձի սահմանային հոգեվիճակում, լետալ ավարտով այնպիսի աուտոդեստրուկտիվ գործողություն, որի դեպքում այն դիտարկվում է որպես իրավիճակից դուրս գալու ելք, դիմացինին պատժելու միջոց, ուշադրություն գրավելու եղանակ..., սակայն ոչ անգիտակից և անվերապահ ձգտում դեպի մահը:

4. Ապացուցվել է, որ հոգեպես առողջ անձանց սուիցիդն իր էությանը առավելապես հոգեբանական երևույթ է: Իր դրսևորման ձևերով այն կարող է պայմանավորված լինել առողջ տրամաբանությամբ՝ որպես անհուսալի իրավիճակից դուրս գալու ելք, սակայն գոյություն ունեն նաև ներդրող բնույթի սահմանային խանգարումներով ուղեկցվող սուիցիդի դեպքեր, որոնք կարող են հավասարապես պատկանել և՛ հոգեբանական, և՛ հոգեախտաբանական երևույթներին: Սահմանային վիճակներով պայմանավորված սուիցիդը՝ որպես օրենք, իրականացվում է գիտակցության նեղացման ժամանակ: Այս դրույթի ճշմարտացիության մասին է վկայում այն հանգամանքը, որ երբեմն չիրականացված սուիցիդի դեպքերում սուիցիդալ գործընթացը ենթարկվում է ամենգիայի:

5. Ապացուցվել է, որ փակ տիպի կառույցներում ինքնաագրեսիայի դրսևորման տարբեր ձևերի հավանականությունը մեծանում է, քանի որ անձի հոգեկանում գերակշռում են սահմանային բնույթի փոփոխությունները, սեփական «ես»-ի հանդեպ անվստահությունը, անհանգստությունը, սթրեսոր գրգռիչի նկատմամբ ցիկլավորումը, որոնք արդյունք են առաջնային կամ երկրորդային դեզադապտացիաների, երբ դեստրուկտիվ մտքերը սկսում են գերակշռել և սուբյեկտիվ ձևով հիպերբոլիզացվել, որն ուղեկցվում է գիտակցության, ուշադրության նեղացմամբ, «թունելային տեսողությամբ», երբեմն նաև իռացիոնալ մտածողությամբ, ներքին մեծ հուզմունքի պատճառով՝ հիմնախնդրի նոր օբյեկտիվ լուծումներ գտնելու դժվարությամբ և իմպուլսիվ վարքով: Վերը նշված գործընթացները պայմանավորում են նախասուիցիդալ փուլը, երբ դեստրուկտիվ մտքերը վերածվում են աուտոագրեսիվ տարբեր դրսևորումների, մինչև անգամ սուիցիդալ որոշման:

6. Հետազոտվել և հիմնավորվել է, որ փակ տիպի կառույցները անձի հոգեկանի վրա ունեն անբարեհարմար ազդեցություն, մասնավորապես ապացուցվել է, որ փակ տիպի կառույցներում ինքնաագրեսիայի դրսևորման հավանականությունը մեծանում է աուտոդեստրուկտիվ վարակի պատճառով: Այստեղ կարևոր նշանակություն են ձեռք բերում աուտոագրեսիվ վարքի ընդօրինակման և մոդելավորման գործընթացները:

7. Ուսումնասիրության արդյունքում հաստատվել է, որ աուտոագրեսիայի ցանկացած դրսևորում, բացառությամբ ախտաբանականի, ըստ էության կրում է իմաստավորված բնույթ: Ապացուցվել է, որ փակ տիպի կառույցներում գերակշռում է ինքնասպանությունների «բողոք» և «իրադրությունից դուրս գալու ելք» իմաստները:

8. Հիմնավորվել է, որ կին դատապարտյալների մոտ սուիցիդալ հակվածությունը մեծանում է կապված ապագայի նկատմամբ անորոշության հետ, հատկապես, երբ առկա է ընտանիքի անդամների, հարազատների կողմից լքվածություն, ինչպես նաև հոգեբանական և

սոցիալական առումով հասարակությունից օտարվածություն: ՔԿՀ-ում գտնվելու ժամանակահատվածում դեպրեսիվության, տագնապայնության, ագրեսիվության և աուտոդեստրուկցիայի միջև առկա է ուղիղ համեմատական կապ: Որքան բարձր են այս որակների ցուցանիշները դատապարտյալների մոտ, այդքան բարձր է աուտոդեստրուկցիայի հավանականությունը:

9. Հետազոտության արդյունքները ապացուցեցին, որ կին դատապարտյալների մոտ ՔԿՀ-ում անցկացրած տարբեր ժամանակահատվածներում առաջանում են աուտոդեստրուկտիվ վարքի դրսևորումներ, որոնք պայմանավորված են դատապարտյալի անձի տիպով, տվյալ միջավայրի ենթամշակույթով, փակ համակարգի աշխատակիցների և դատապարտյալների հետ միջանձնային հարաբերությունների լարվածությամբ: Իսկ եթե այս բոլորին ավելացվում է դատապարտյալների մոտ առկա ինքնամեղադրական մտքերը, ապա ձևավորվում է սուիցիդալ դիրքորոշում և հակվածություն:

10. Բազմաթիվ սուիցիդալ դեպքերի վերլուծությունները փաստում են, որ մարդկային արժանապատվության պարբերաբար նվաստացումը, ընտանեկան քրոնիկական կոնֆլիկտները, ծանր անբուժելի հիվանդությունները, հարազատի կորստի փաստին չհարմարվելը հանդիսանում են սուիցիդի իրականացման համար կարևոր պատճառներ և նախագծում ինքնասպանության համապատասխան իմաստը:

11. ՀՀ-ում ինքնասպանությունների և ինքնասպանության փորձերի վիճակագրական վերլուծությունից պարզ է դառնում, որ այդ ցուցանիշները վերջին տարիներին քանակական առումով աճ են արձանագրել, որի կարևորագույն պատճառներից մեկը հասարակության սոցիալական, տնտեսական և քաղաքական անկայունությունն է: Աուտոագրեսիաների, ինքնասպանությունների քանակի զգալի աճ է տեղի ունենում մեծ սոցիալական ցնցումների ժամանակ և հատկապես անցումային փոխակերպվող հասարակության մեջ:

12. Ապացուցվել և հաստատվել է, որ զինվորական ստորաբաժանումներում կանոնակարգային հարաբերությունները կանխարգելում են սուիցիդալ վարքային դրսևորումները, իսկ եթե այդպիսի հարաբերությունները ձևափոխվում են ոչ կանոնակարգային այլ ձևերով, ապա սկսում են ակտիվմալ դեզադապտացիոն գործընթացները՝ հանգեցնելով անձի դեպրեսիվ հոգեվիճակների, որն էլ համարվում է նախասուիցիդալ փուլ:

13. Հիմնավորվել և առաջարկվել է աուտոագրեսիաների, հատկապես նրա ծայրահեղ դրսևորման՝ ինքնասպանությունների կանխարգելման նպատակով նախատեսվող միջոցառումների հետևյալ բաղադրատարրերը՝

- պետական կազմակերպչական /մշակել ազգային քաղաքականություն, մշակութային ավանդույթներ, արժեքային համակարգեր և սոցիալական կառուցվածքներ, իրականացնել մշտադիտարկումներ/,
- գիտակրթական /երևույթի հետազոտում, մասնագետների պատրաստում, վերապատրաստում, մասնագիտական որակավորումների բարձրացում/,
- լուսավորչական /ապահովել հասարակության իրազեկվածության գործառույթի ապահովումը, դեստրուկտիվ գործունեության վնասակար հետևանքների մասին տեղեկացվածությունը, մատչելի ուղեցույցների հրատարակումը/,
- առողջապահական /նարկոմանների, հոգեկան հիվանդների, ալկոհոլամոլների, սուիցիդալ հակումներով անձանց հայտնաբերում, հաշվառում, բուժում և վերականգնում, աուտոդեստրուկտիվ ինունիտետի ձևավորում, շուրջօրյա անհետաձգելի օգնություն/,
- անձնային մակարդակով /մարդկանց մեջ ձևավորել սթրեսակայունություն և հանդուրժողականություն, դժվարություններ հաղթահարելու կարողություններ/:

14. Հիմնավորվել է, որ սուիցիդի առաջացումը պայմանավորված է օբլիգատ (պարտադիր) և ֆակուլտատիվ (լրացուցիչ, բայց ոչ պարտադիր) գործոններով: Նրա գործընթացին և իրականացմանը մասնակցում են ժառանգական նախատրամադրվածությունը, անձի

բնավորության շեշտվածությունը, անոմալ (պսիխոպաթիկ) զարգացումը, անձը հյուժող (ասթենիզացնող) մի շարք իրադարձություններ: Այստեղից հետևում է, որ սուլիցիդը մոնոկաուզալ (մեկ պատճառով պայմանավորված), մոնոպաթոգենետիկ (մեկ մեխանիզմով պայմանավորված) երևույթ է, նրա գենետիկ մասնակցում են բազմաթիվ գործոններ, ուստի այն պետք է դասվի պոլիգենիաների դասին (բազմաթիվ պատճառներով պայմանավորված):

Ատենախոսության հիմնական բովանդակությունն արտացոլված է հեղինակի հրատարակված հետևյալ աշխատանքներում՝

1. Варданян К.Е., К вариантам развития трансформирующих форм психических изменений у лиц подвергшихся продолжительной психической травме, Министерство здравоохранения РА, Национальный институт здравоохранения им. Академика С. Х. Авдалбекяна, Научные труды и сообщения, Ереван 1997, ст. 66-69.
2. Варданян К.Е., Даниелян К.Г., Даниелян А.К., Об особенностях доболезненных /преклинических/ психологических изменений сенсорно-перцептивной сферы связанных с хроническими стрессовыми состояниями, Министерство здравоохранения РА, Национальный институт здравоохранения им. Академика С. Х. Авдалбекяна, Научные труды и сообщения, Ереван 1997, ст. 70-72.
3. Վարդանյան Կ.Ե., Սուլիցիդը որպես շեղվող վարքի դրսևորման յուրահատուկ տարատեսակ, Խ. Աբովյանի անվան ՀՊՄՀ, «Գիտական տեղեկագիր» 1, Երևան, 2004, էջ 76-81:
4. Վարդանյան Կ.Ե., Ինքնասպանության հիմնահարցի մեկնաբանությունը տարբեր գիտական ուղղությունների տեսանկյունից, «Կանթեղ» գիտական հոդվածների ժողովածու, Երևան, 2005, էջ 170-176:
5. Վարդանյան Կ.Ե., Ինքնասպանության հոգեբանական իմաստի ուսումնասիրումը տարբեր խմբերի սուլիցիդենտների մոտ, Խ. Աբովյանի անվան ՀՊՄՀ, «Գիտական տեղեկագիր» 1/3/, Երևան, 2005, էջ 49-54:
6. Վարդանյան Կ.Ե., Սուլիցիդի հոգեբանական վերլուծությունը, «Հոգեբանությունը և կյանքը» 2-3, Երևան, 2005, էջ 139-144:
7. Վարդանյան Կ.Ե., Սուլիցիդի հոգեբանական վերլուծությունը /շարունակություն/, «Հոգեբանությունը և կյանքը» 1-2, Երևան, 2006, էջ 53-59:
8. Վարդանյան Կ.Ե., Ինքնասպանների հոգեախտորոշման հնարավորությունները գրաֆիկական պատկերների միջոցով, «Հոգեբանությունը և կյանքը» 3-4, Երևան, 2006, էջ 143-148:
9. Վարդանյան Կ.Ե., Ինքնասպանության վիճակագրական մեկնաբանումը, ԵՊՀ Կիրառական հոգեբանության արդի հիմնախնդիրները, միջբուհական գիտական հոդվածների ժողովածու, Երևան, 2007, էջ 133-141:
10. Վարդանյան Կ.Ե., Ինքնասպանությունների իրագործման ձևերը, Կիրառական հոգեբանության արդի հիմնախնդիրները միջբուհական գիտական հոդվածների ժողովածու, Երևան, 2007, էջ 150-155:
11. Վարդանյան Կ.Ե., Ինքնասպանության երևույթի մեկնաբանումը Սուրբ գրքում, Մանկավարժության և հոգեբանության արդի հիմնախնդիրներ Խ. Աբովյանի անվան ՀՊՄՀ, գիտական հոդվածների ժողովածու, Երևան, 2007, էջ 82-88:
12. Վարդանյան Կ.Ե., Անձի հոգեբանական առանձնահատկությունների դերը սուլիցիդալ վարքի պատճառականության շղթայում /ինքնասպանի հոգեբանական նկարագիրը/, մենագրություն, «Պավիթ թագավոր» տպարան, Երևան, 2008, 358 էջ:
13. Վարդանյան Կ.Ե., Սոցիալական միջավայրը որպես սուլիցիդոգեն գործոն, Խ. Աբովյանի անվան ՀՊՄՀ, Մանկավարժության և հոգեբանության հիմնախնդիրներ, միջբուհական կոնսորցիումի գիտական պարբերական 1/4/, Երևան, 2009, էջ 115-118:

14. Վարդանյան Կ.Ե., Ինքնասպանության քրեաիրավական ասպեկտները, Խ. Արսլանի անվան ՀԱՄԱՅՆ, Մանկավարժության և հոգեբանության հիմնախնդիրներ, միջբուհական կոնսորցիումի գիտական պարբերական 2/5/, Երևան, 2009, էջ 94-98:
15. Վարդանյան Կ.Ե., Ավետիսյան Գ., ՀՀ-ում ինքնասպանության վիճակագրական վերլուծությունը, Խ. Արսլանի անվան ՀԱՄԱՅՆ, Մանկավարժության և հոգեբանության հիմնախնդիրներ, միջբուհական կոնսորցիումի գիտական պարբերական 3/6/, Երևան, 2009, 173-178 էջ:
16. Варданян К. Е., Виявлення цуїцидальних схильностей особи за її власноручною графікою І малюнками, Імідж, сучасного педагога Научно-практичний Освітньо-популярний Журнал Україні 10/109/2010, ст. 57-60:
17. Վարդանյան Կ.Ե., Ռուստամյան Ա., Անձի սահմանային հոգեվիճակների և աուտոագրեսիվ վարքի փոխհարաբերությունները, Խ. Արսլանի անվան ՀԱՄԱՅՆ, Մանկավարժության և հոգեբանության հիմնախնդիրներ, միջբուհական կոնսորցիումի գիտական պարբերական 1/7/, Երևան, 2010, էջ 121-126:
18. Վարդանյան Կ.Ե., Unfavorable Social Environment As The key Suicidogen Reason, 21-րդ դարի մարտահրավերները և մարդկային զարգացման ասպեկտները միջազգային գիտական կոնֆերանսի հոդվածների ժողովածու, Երևան, 2010, էջ 57-60:
19. Վարդանյան Կ.Ե., Աուտոագրեսիվ վարքի մեկնաբանման ժամանակակից մոտեցումները, Խ. Արսլանի անվան ՀԱՄԱՅՆ, Մանկավարժության և հոգեբանության հիմնախնդիրներ միջբուհական կոնսորցիումի գիտական պարբերական 2/8/, Երևան, 2010, էջ 148-155:
20. Варданян К. Е., Виявлення цуїцидальних схильностей особи за її власноручною графікою І малюнками, Практическая психология и социальная работа Научно-практичний Освітньо-методичний Журнал Україні 10, 2010, ст. 50-54:
21. Վարդանյան Կ.Ե., Սահակյան Ա., Սուիցիդների և սիմուլյատիվ աուտոդեստրուկցիայի առանձնահատկությունները զինծառայողների մոտ, Խ. Արսլանի անվան ՀԱՄԱՅՆ, «Գիտական տեղեկագիր» հ. 1, Երևան, 2011, էջ 6-13:
22. Варданян К.Е., Даниелян К., Влияние гетерогенной и гомогенной психопатологической симптоматики на клиническую картину монополярных и биополярных аффективных (маниакально-депрессивных) психозов в предстарческом (инволюционном) и старческом возрасте, Խ. Արսլանի անվան ՀԱՄԱՅՆ, Մանկավարժության և հոգեբանության հիմնախնդիրներ, միջբուհական կոնսորցիումի գիտական պարբերական 2/9/, Երևան, 2011, էջ 92-97:
23. Vardanyan K.E., Unfavourable social environment as the key suicidogen reason, World psychiatric association regional meeting "Mental health in a changing world" abstract book, April 14-17 2011, Yerevan, Armenia, p. 106.
24. Варданян К.Е., Даниелян К., К некоторым особенностям течения делириозно-онейроидных психозов сложной структуры, Խ. Արսլանի անվան ՀԱՄԱՅՆ, Մանկավարժության և հոգեբանության հիմնախնդիրներ, միջբուհական կոնսորցիումի գիտական պարբերական 3/9/, Երևան, 2011, էջ 99-104:
25. Варданян К.Е., Власноручне письмо І малюнки як об'єкт психологічного вивчення для відбєрнення суїцидальних вчинків, Матеріали міжнародної науково-практичної конференції Слов'янська культура Та писменісать: минулэ та суч аснівств. 19-20 травня Ужгород-2011, 167-175 ст.
26. Vardanyan K.E., Askari Asghari Ganji, The comparacion of psychological-personality disorders and probateity to commit suicide in university students, Articles National Congress of suicide and relates Bhaviors February 29-march 2, 2012, Roorbch International Congress center Zanzan, Iran, p. 19-20.

27. Vardanyan K.E., Askari Asghari Ganji, The Relationship between Attachment Styles and Sexual Satisfaction of Couples, The second Scientific – Research Conference of Iranian Students, Yerevan-Armenia, 24-25 June 2013.
28. Vardanyan K.E., Askari Asghari Ganji, Drshokouh Navabinejad, The relationship between Locus of control and Marital Satisfaction with Sexual Satisfaction of Couples, Life Science Journal 2013, p. 269-270.
29. Варданян К. Е., Виявлення цуїцидальних схильностей особи за її власноручною графікою І малюнками, Актуальні проблеми здоров'язбереження в молодіжному середовищі ХХІ століття, Матеріали міжнародної науково-практичної конференції 15-16 листопада 2013 року, м. Київ, ст. 7-14.
30. Vardanyan K.E., Prevention of suicide in Armenia, World Psychiatric Association Thematic Conference "Mental Health and Mental Illness: Focusing on Eurasia". August 29-31, 2013, Yerevan, Armenia, p.1.
31. Vardanyan K.E., Askari Asghari Ganji, Drshokouh Navabinejad, The relationship between intercourse frequency, orgasm frequency, age and length of marriage with sexual satisfaction, Տեսական և կլինիկական բժշկության հարցը, Գիտագործնական հանդես, №4 (80), Երևան, 2013, էջ 46-50:
32. Vardanyan K.E., Askari Asghari Ganji, Drshokouh Navabinejad, The Compared between Education level and Gender with Self-Esteem, The second Scientific – Research Conference of Iranian Students, Yerevan-Armenia, 24-25 June 2013, p. 318-324.
33. Vardanyan K.E., Askari Asghari Ganji, Drshokouh Navabinejad, Aziz Dailami, The Efficacy of Ellis Cognitive Couple Therapy in decreasing Marital Dissatisfaction of Couples, The second Scientific – Research Conference of Iranian Students, Yerevan-Armenia, 24-25 June 2013, p. 349-357.
34. Վարդանյան Կ.Ե., Վարդանյան Գ., Վարդանյան Ա., Հարությունյան Հ., Առտոդեստրուկտիվ հակումների տարբեր դրսևորումները, «Ռազմական հոգեբանության հիմնախնդիրները», Երևան, 2013, էջ 85-93:
35. Վարդանյան Կ.Ե., Հովակիմյան Լ.Ռ., Երիտասարդական դեստրուկտիվ ռեֆերենտային միավորումները որպես անձի առտոագրեսիվ վարքի դրսևորման գործոն, Խ. Աբովյանի անվան ՀՊՄՀ, Գիտական տեղեկագիր, №1 (18), Երևան, 2013, էջ 5-13:
36. Վարդանյան Կ.Ե., Առտոագրեսիվ հակումների տարբեր դրսևորումները որպես փոխակերպվող հասարակության բնութագրիչ, «Իմաստություն» Մետափիլիսոփայության, փոխակերպական տրամաբանության և փաստարկման տեսության միջազգային գիտահետազոտական ինստիտուտ, № 1, Երևան, 2013, էջ 220-225:
37. Վարդանյան Կ.Ե., ՀՀ զինված ուժերում առտոդեստրուկտիվ հակումների դրսևորման պատճառականության առանձնահատկությունները, Բանակ և հասարակություն. փողոցային արատավոր բարքերի դեմ պայքարի արդիական հիմնախնդիրը հողվածների ժողովածու, Երևան, 2014, էջ 70-82:
38. Վարդանյան Կ.Ե., Ձինժառայողների ինքնախելիչ վարքի կանխարգելման ուղիները, Հայկական բանակ, ՀՀ ՊՆ Դ. Կանայանի անվան ազգային ռազմավարական հետազոտությունների ինստիտուտի ռազմագիտական հանդես, 3-4 (81-82)., Երևան, 2014, էջ 111-118:
39. Վարդանյան Կ.Ե., Դպրոցական հոգեբանական ծառայության դերը սովորողների առտոդեստրուկտիվ վարքի ախտորոշման և կանխարգելման գործում, Դպրոցական հոգեբանական ծառայության հիմնախնդիրները, գիտաժողովի նյութեր, Երևան, 2014, էջ 30-36:
40. Վարդանյան Կ.Ե., Ինքնաագրեսիայի կանխարգելման տեսական մոդելներ, Խ. Աբովյանի անվան ՀՊՄՀ, Գիտական տեղեկագիր № 2-3 (21-22), Երևան, 2014, էջ 6-11:

41. دکتر واردانیان کامو ، گنجی اصغری عسکری ، دایی زاده حسین و حسینی اشرف السادات، « رابطه دین باوری با سلامت روانی در دانشجویان»، همایش منطقه ای روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه آزاد اسلامی واحد بندر گز، اسفند 1390 (2011)، ص 26-30 .
42. دکتر واردانیان کامو ، گنجی اصغری عسکری، «مقایسه اختلالات روانی-شخصیتی و احتمال اقدام به خودکشی در دانشجویان»، خلاصه مقالات همایش سراسری بررسی خودکشی و رفتارهای مرتبط، زنجان، مرکز همایشهای بین المللی روزبه، اسفند 1390 (2011)، ص 96-97.
43. دکتر واردانیان کامو ، گنجی اصغری عسکری، محمد زاده ملا رجب ، « اثربخشی زوج درمانی شناختی الیس در کاهش ناسازگاری زناشویی»، مجموعه مقالات ششمین سمینار سراسری بهداشت روانی دانشجویان، دانشگاه گیلان، اردیبهشت 1391 (2012)، ص 77-79 .
44. دکتر واردانیان کامو ، «تاثیر خرده فرهنگ اِمو (Emo) بر رفتار خودپر خاشگرا نه نوجوانان» مجموعه مقالات همایش ملی رسالت معلم در چشم انداز ایران 1404 ، دانشگاه فرهنگیان مرکز تربیت معلم شهید رجایی بابل ، خرداد 1391 (2012)، ص 305-310 .
45. دکتر واردانیان کامو ، گنجی اصغری عسکری، حسینی اشرف السادات و قنبری رسول، «تاثیر روشهای نوین آموزش مبتنی بر نظریه انتخاب و منبع کنترل بر عملکرد یادگیری دانشجویان»، مجموعه مقالات همایش ملی رسالت معلم در چشم انداز ایران 1404 ، دانشگاه فرهنگیان مرکز تربیت معلم شهید رجایی بابل ، خرداد 1391 (2012)، ص 139-144.

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ДЕТЕРМИНАЦИЯ И ПУТИ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ АУТОАГРЕССИИ

Диссертация на соискание ученой степени доктора психологических наук по специальности 19.00.01 «Общая психология, теория и история психологии, психология личности»

Защита диссертации состоится 9-го июня 2015 года в 12.00 ч. на заседании специализированного совета по философии и психологии 064 ВАК по присуждению ученых степеней при Армянском государственном педагогическом университете им. Х.Абовяна по адресу: Ереван, 0010, ул. Тигран Меци, 17.

РЕЗЮМЕ

АКТУАЛЬНОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Современный человек вынужден непрерывно подвергаться разнообразным фрустрацио- и стрессообразующим влияниям. Это ставит человека перед необходимостью выбора соответствующего адаптивного поведения. Люди, которые находились под психотравматическим воздействием длительное время, а также те, чьи механизмы психологической защиты слабее, в качестве варианта подобного «адаптивного» поведения выбирают аутоагрессию. Существуют различные формы проявления аутоагрессии, в том числе и самоубийство, которое в настоящее время проявляет тенденцию к омоложению. Каждая смерть, наступившая в результате самоубийства – это многослойное, многостороннее явление, детерминированное множеством факторов, важнейшими из которых являются психологические.

ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Разносторонне изучить явления аутоагрессии, в том числе самоубийства, особенности их проявления, виды, механизмы, закономерности; проанализировать психологические особенности суицидента; показать связь между изменениями его психики и самоубийством; провести статистический анализ попыток суицида, имевших место на территории РА; предложить эффективные методы исследования психики суицидента и модели предотвращения суицида.

НАУЧНАЯ НОВИЗНА ИССЛЕДОВАНИЯ. Обоснован и предложен новый подход в интерпретации аутоагрессии и её крайнего выражения - феномена самоубийства в структурах закрытого типа, представлены новые классификации иерархической структуры причинности аутодеструктивного поведения, самоагрессии и самоубийства, составлена республиканская статистическая карта суицидов, введены теоретические и практические модели предотвращения суицидов. Предложен проективный метод исследования психики суицидентов в разных психических состояниях с помощью графических изображений, который позволит в сочетании с другими методами предсказать акт предстоящего суицида (неизбежность суицида).

ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Выявлены психологические закономерности, освещающие проблемы аутоагрессии, дополнившие имеющиеся теории. Полученные результаты не только способствуют усовершенствованию теоретических концепций, но и создают возможность предотвращения аутоагрессии.

ПРАКТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Полученные результаты эффективно используются в практике психологической диагностики аутодеструктивного поведения и реабилитации суицидентов.

ДОСТОВЕРНОСТЬ И ОБОСНОВАННОСТЬ ТЕОРЕТИЧЕСКИХ И ПРАКТИЧЕСКИХ РЕЗУЛЬТАТОВ. Обеспечена применением комплекса методик, разработанных на основе результатов известных теоретических и экспериментальных исследований по проблеме; адекватно поставленными исходными целями исследования; достаточным объемом обследованного контингента; объективной системой практической обработки фактического материала, равно как и теоретических разработок.

Диссертация состоит из введения, 5-ти глав, заключения, библиографии (227 названий).

Во ВВЕДЕНИИ обоснована актуальность проблемы, представлены научная новизна, гипотеза, основная цель, задачи, теоретические и методологические основы и методы исследования. Сформулированы теоретическая и практическая значимость исследования, а также положения, выносимые на защиту.

В первой главе «Аутоагрессия как проявление деструктивного поведения. Задачи детерминации и ее механизмы» анализируются теории деструктивного поведения, дается новое определение аутоагрессии, классификация ее видов, обсуждаются гендерные особенности.

Во второй главе «Самоубийство как форма крайнего проявления аутоагрессии в контексте психологической науки» раскрываются исторические корни явления самоубийства, рассматриваются психологические теории, предлагаются новые определения суицида, анализируются основные понятия суицидальной психологии, причины суицида, структура, факторы и типы суицидального поведения.

В третьей главе «Статистическая интерпретация случаев самоубийства и способов его реализации» представлен статистический анализ самоубийств в РА.

В 10 параграфах четвертой главы «Экспериментальные исследования деструктивного поведения личности» обсуждаются цели, методика и методы проявления научного эксперимента, анализируются полученные результаты.

В пятой главе «Способы предупреждения самоагрессии» предлагаются модели и формы профилактики, позволяющие предупредить проявления аутодеструктивного поведения.

Работа завершается итоговыми выводами.

По теме диссертации опубликованы: 1 монография, психологический толковый словарь и 44 статьи.

KAMO VARDANYAN

“Psychological Determination and the Ways of Preventing Auto-aggression”

Doctoral Thesis submitted to claim the scientific degree of Doctor of Psychology in Specialization Area 19.00.01 “General Psychology, Theory and History of Psychology, Individual Psychology”

The defence of the thesis will take place on June 9, 2015 at the session of Degree-awarding Commission 064 specializing in Philosophy and Psychology of the Higher

Attestation Committee of the Republic of Armenia
at Khachatur Abovian Armenian State Pedagogical University
Address: Tigran Mets street, 17, Yerevan, Republic of Armenia

SUMMARY

The relevance of the Research: Contemporary individual is persistently obliged to face a variety of frustrating and stressful impacts. This compels humans to make their choice among the variety of pertinent adaptive behaviour. Thus, among them, those who have experienced an enduring psychotraumatic influence, as well as, those who show weaker psychological self-defence mechanisms – among all the models of adaptive behavior – are likely to opt for auto-aggression. There are different ways of expression of auto-aggression, and among them – the suicide. The suicidal tendencies are currently observed as covering younger age groups. Every suicidal death is a multilayer, multifold phenomenon determined by a considerable number of factors, among which the psychological ones of absolute priority.

The aim of the research: To submit auto-aggression, including suicide, peculiarities of their expression, types, mechanisms, regularities observed to a multilateral analysis; to carry out a deep psychological analysis of suicide; to show the connections between the disorders and suicide; to provide a statistical analysis of suicidal attempts recorded in the Republic of Armenian in different periods of time; to suggest effective research methods for analyzing the suicidal psychology as well as preventive models for the latter.

The actual relevance and novelty of the research: A new approach to the interpretation of auto-aggression and suicide as the ultimate stage of expression of the latter has been set forth and grounded as for closed structures; a new classification within the hierarchic structure of the causes of auto-aggressive behaviour, auto-aggression and suicide has been introduced; the map of local (of state-wide geographical coverage) statistics of suicide has been outlined; the theoretical and practical models of prevention of suicides have been introduced. Moreover, a proactive research method for suicide psychology through graphic visualizations has been suggested in order to combine it with all other respective methods aimed at anticipating a suicidal act to be committed (reckoned within the concept of *inevitability of suicide*).

The theoretical significance of the research: The research has revealed some new psychological regularities to be added up to the already existing theory aimed at elucidating the problem of auto-aggression. The outcomes achieved are not merely contributing to the completion of respective theoretical concepts but they also enable to increase the chances for preventing auto-aggression.

The practical significance and applicability of the research: The results recapped in the thesis have already been implemented in practices of psychological diagnosis of auto-aggressive behaviour and rehabilitation of a suicidal person.

The reliability and rationale of theoretical and practical results of the research: The reliability and applicability of the research outcomes have been provided through: the application of relevant set of corresponding methods developed on the bases of respective theoretical and experiment-based researches and surveys on subject matter; the relevantly formulated initial aims and goals of the research; considerable volume of the target groups researched; impartial and measurable survey into the factual material analysed and theoretical finding stated.

The thesis consists of the following parts: Introduction, 5 chapters, Bibliography (227 items referenced and enlisted).

The **Introduction** of the thesis states the groundings of the relevance of the research, its novelty, respective hypothesis set forth, the aims, objectives, as well as the methodological foundations and bases of the research. The theoretical and practical values of the research are stated together with the major points and issues researched and submitted for final defence.

The **first chapter**, titled “Auto-aggression as a way of expression of destructive behaviour: The Major Issues of Determination and Its Mechanisms”, dwells upon the theories of destructive behaviour with a new definition of auto-aggression, new classification of its major types and with special reference to gender peculiarities.

The **second chapter** – “Suicide as an extreme form of expression of auto-aggression within the context of Psychology” – uncovers the historical overview of the phenomenon of suicide, the respective theories on subject matter with special details on the new definition of suicide and analysing the fundamental concepts of suicidal Psychology, causes of suicide, structure, factors and types of suicidal behaviour.

The **third chapter** – “Statistical Interpretation of Cases of Suicide and Suicide Methods” – recaps the pertinent statistical analyses on suicide cases in the Republic of Armenia.

The **10 paragraphs (subtitles) of the fourth chapter** – “Experiment-based analysis of Individual’s Destructive Behaviour” – the objectives, pertinent methodology and specific methods of respective scientific research are discussed with special reference to the results of the above-mentioned experiment.

In the **fifth chapter** – “Means of Preventing Auto-aggression” – corresponding problem-oriented models and target-oriented forms facilitating the prevention (prophylaxis) of auto-aggression are introduced.

The dissertation is completed in the **Conclusion** chapter summarizing the issues discussed and the results of the research carried out and detailed in it.

The subject matter, major issues and findings affirmed in the thesis have been reflected in **one monograph, one dictionary of definitions of psychological terms and 44 articles**.