

ԱՆՁԻ ՀՈԳԵԿԱՆ ՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԱՌԱՋԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ՈՐՊԵՍ ՇԻՋՈՖՐԵՆԻԱՅԻ ԱՌԱՋԱՑՄԱՆ ՊԱՏՃԱՌ

ՎԱՋԳԵՆ ՊՈՂՈՍՅԱՆ

ՀՀ գիտությունների ազգային ակադեմիա,
գիտակրթական միջազգային կենտրոն,
հոգեբանական գիտությունների թեկնածու, դոցենտ
vazgen.poghosyan@isec.am

ՆՈՆԱ ՄԵՍՐՈՊՅԱՆ

ՀՀ գիտությունների ազգային ակադեմիա,
գիտակրթական միջազգային կենտրոն,
հոգեբանության ամբիոն, մագիստրանտ
nona.mesropyan.1999@mail.ru

Համառոտագիր

Շիզոֆրենիան հոգեկան խանգարում է, որն ազդում է գլխուղեղի վրա՝ հանգեցնելով մարդու մոտ, զգայությունների, ընկալումների, մտածողության, վարքագծերի զգալի խանգարման: Առողջ մարդու մոտ դրանք, որպես հոգեկան առողջության նախապայման, լիարժեք ներդաշնակությամբ են բնորոշվում, իսկ շիզոֆրենիայի պարագայում այդ ներդաշնակությունը խախտվում է: Քանի որ գլխուղեղը մարդու գլխավոր օրգան համակարգն է, ապա նրա ֆունկցիայի խանգարումը բերում է ամբողջ օրգան համակարգի ֆունկցիայի խանգարման, ինչը, բնականաբար, ազդում է մարդու կյանքի որակի վրա, իսկ հոգեբանությունն ուղղված է մարդու կյանքի որակի բարելավմանը, ուստի կենտրոնական խնդիր է համարվում շիզոֆրենիայի զարգացմանը նպաստող հոգեբանական կողմի բացահայտումը: Շիզոֆրենիան ժամանակակից կլինիկական հոգեբանության և հոգեբուժության ամենաարդի խնդիրներից մեկն է: Դրա ապացույցներից մեկը կարող է լինել այն, որ աշխարհի բոլոր երկրներում անցկացվում են հսկայական քանակությամբ գիտական ուսումնասիրություններ՝ այն նպատակով, որ բացահայտեն հիվանդության պատճառներն ու հիմքում ընկած մեխանիզմները, որպեսզի հնարավոր լինի կանխել կամ շրջել դրա զարգացումը: Աշխատանքի արդիականությունը պայմանավորված է նրանով, որ հոգեբանության արդի դրությամբ է այնպիսի խնդիրների ուսումնասիրությունը, որոնք դեռ ամբողջությամբ, կամ մասամբ բացահայտված չեն, այդպիսի խնդիրներից է նաև շիզոֆրենիայի, բնավորության գծերի և պաշտպանական մեխանիզմ-

ների միջև եղած կապը: Վերջին տարիներին անցկացվում է մասսայական հետազոտական աշխատանք հիվանդության ախտանիշների նախադեբյուտային վաղ հայտնաբերման և վնասակար ազդեցության նվազեցման նպատակով, ուստի հոդվածում ներկայացված հետազոտությունն ու մեր առաջ քաշված խնդիրը արդիական է, քանի որ կան տեսական և գործնական բացեր տվյալ հարցի շուրջ:

Հետազոտության նպատակն է՝ ուսումնասիրել շիզոֆրենիայով հիվանդ անձանց մոտ բնավորության շեշտվածության և պաշտպանական մեխանիզմների միջև առկա կապը՝ հիվանդության վաղ արտահայտվածության և ռեմիսիայի փուլում:

Հոդվածում անդրադարձել ենք հետևյալ խնդիրներին՝

- ուսումնասիրել շիզոֆրենիան և բնավորության այն շեշտված գծերը, որոնց պաթոլոգիական դրսևորումները կնպաստեն շիզոֆրենիայի առաջացմանը.
- ուսումնասիրել պաշտպանական մեխանիզմների և առանձնացված բնավորության շեշտված գծերի կապը շիզոֆրենիայի զարգացման մեջ.
- առանձնացնել նպատակից բխող և ընտրանքին համապատասխանող մեթոդներ.
- իրականացնել հետազոտական աշխատանք և համեմատել ու վերլուծել ստացված արդյունքները:

Գործնական նշանակությունն այն է, որ տվյալ աշխատանքը թույլ կտա կլինիկական հոգեբաններին և հոգեբույժներին շիզոֆրենիա հիվանդության ախտորոշման և բուժման ընթացքում ուշադրությունը սևեռել հիվանդի մոտ առկա բնավորության շեշտվածությանը և պաշտպանական մեխանիզմներին, ինչպես նաև՝ չգործող մեխանիզմներին, քանի որ հիվանդության զարգացման մեջ կարևոր հանգամանք են անձնային փոփոխությունները, որոնք էլ տանում են դեպի անձի դեֆեկտի:

Բանալի բառեր և բառակապակցություններ. շիզոֆրենիա, պաշտպանական մեխանիզմներ, բնավորության շեշտված գծեր, էնդոգեն հիվանդություն, ռեմիսիայի փուլ:

ОСОБЕННОСТИ ПСИХИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ЛИЧНОСТИ КАК ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ШИЗОФРЕНИИ

ВАЗГЕН ПОГОСЯН

Национальная академия наук Республики Армения

Международный научно-образовательный центр

кандидат психологических наук, доцент

vazgen.poghosyan@isec.am

НОНА МЕСРОПЯН

Национальная академия наук Республики Армения

Международный научно-образовательный центр

Магистрант кафедры психологии

nona.mesropyan.1999@mail.ru

Аннотация

Шизофрения – это психическое расстройство, которое влияет на работу головного мозга, приводя к нарушению ощущения, восприятия, мышления, поведения. У здорового человека они, как предпосылки психического здоровья, характеризуются гармоничностью, а при шизофрении эта гармония нарушается. И поскольку головной мозг является главным органом, регулирующим все процессы, происходящие в организме, то нарушение его функции приводит к расстройству восприятия, понимания и способности соответствовать требованиям жизни, что, естественно, действует на качество жизни человека. Поскольку психология направлена на улучшение качества жизни человека, то центральной задачей является выявление психологических особенностей, способствующих развитию шизофрении.

Изучение шизофрении является одной из актуальных проблем современной психологии и психиатрии. Свидетельством этого является большое число научных исследований, проводящихся во многих странах с целью выявления причин этой болезни и механизмов ее развития. Актуальность данного исследования обусловлена тем, что целью психологии является также изучение таких проблем, которые в целом или частично не выявлены. Одной из них является взаимосвязь шизофрении со свойствами личности и защитными механизмами. Изучение научных источников свидетельствует о том, что в последние годы проводятся широкие исследования по выявлению первичных симптомов шизофрении и минимизации их отрицательного влияния. В этой связи проведенное нами исследование является актуальным.

Целью исследования является выявление взаимосвязи акцентуации характера и защитных механизмов у больных как в активной фазе, так и в состоянии ремиссии.

Практическое значение исследования заключается в том, что оно позволит клиническим психологам и психиатрам в процессе диагностирования и лечения

шизофрении обратить внимание на акцентуацию характера и проявление защитных механизмов у пациентов, а также на те или иные задержки развития психических свойств личности, приводящих к возникновению и развитию болезни.

Ключевые слова и словосочетания: шизофрения, защитные механизмы, акцентуации характера, эндогенные процессы, активная фаза, фаза ремиссии.

PECULIARITIES OF A PERSON'S MENTAL PROPERTIES AS A CAUSE OF SCHIZOPHRENIA

VAZGEN POGHOSYAN

National Academy of Sciences of the Republic of Armenia

International Scientific-Educational Center

Department of Psychology

PhD in Psychological Sciences Associate Professor

vazgen.poghosyan@isec.am

NONA MESROPYAN

National Academy of Sciences of the Republic of Armenia

International Scientific-Educational Center

Department of Psychology, Master's Student

nona.mesropyan.1999@mail.ru

Abstract

Schizophrenia is a mental disorder that affects the brain, leading to a significant disturbance in a person's thinking, perceptions, feelings, and behaviours. A healthy person, as a prerequisite for mental health, is characterized by total harmony, but in the case of schizophrenia, that harmony is disordered. Moreover, since the brain is the central human organ system, its dysfunction leads to the dysfunction of the entire organ system, which automatically affects the quality of human life, and since psychology is aimed at improving the quality of human life, the identification of the psychological side contributing to the development of schizophrenia is considered to be the main issue. Schizophrenia is one of the most topical problems of modern clinical psychology and psychiatry. One of the proofs of this is that a considerable amount of scientific research is being conducted in all countries of the world to discover the causes and underlying mechanisms of the disease so that it is possible to prevent or reverse its development.

The work's modernity is conditioned by the fact that one of the current provisions of psychology is the study of problems that have not yet been fully or partially revealed; such problems include the relationship between schizophrenia, personality traits and defence mechanisms.

In recent years, massive research has been conducted to detect the disease's pre-debut symptoms early and reduce its harmful effects. Therefore, the study presented in the article and the problem before us are topical because there are theoretical and practical gaps in this issue. The study aims to observe the relationship between personality stress and defence mechanisms in persons with schizophrenia during the acute and remission stages of the disease.

In the article, we addressed the following issues:

- To study the available literature
- To study schizophrenia and those stressed character traits, the pathological manifestations of which will contribute to the emergence of schizophrenia.
- To study the relationship between defence mechanisms and the emphasized traits of a separated character in the development of schizophrenia.
- To distinguish the purpose-driven and selection matching methods.
- To carry out research work and compare and analyze the obtained results.

The practical importance lies in the fact that during the diagnosis and treatment of schizophrenia, the abovementioned work will allow clinical psychologists and psychiatrists to pay attention to the patient's character emphasis and defence mechanisms, as well as dysfunctional mechanisms, as personal changes are an essential factor in the development of the disease, which leads to a personality disorder.

Keywords and phrases: schizophrenia, defence mechanisms, stressed character traits, endogenous disease, remission phase.

Ներածություն

Շիզոֆրենիա՝ հոգեկան խանգարում կամ հոգեկան խանգարումների խումբ, որը բնութագրվում է մտածողության գործընթացների և հուզական ռեակցիաների խաթարմամբ: Շիզոֆրենիա տերմինը առաջարկել է 1908 թվականին շվեյցարացի հոգեբույժ Էյզեն Բլյերը՝ հաշվի առնելով երևույթի հոգեախտաբանական սկզբունքը՝ (shiso - հոգու ճեղքվածություն, անձի երկատվածություն) և (phren- հոգի): Շիզոֆրենիայով հիվանդ մարդկանց մոտ առկա են բնավորության որոշակի շեշտված գծեր և իրենց հատուկ հոգեբանական պաշտպանական մեխանիզմներ: Պաշտպանական մեխանիզմները գործում են յուրաքանչյուր մարդու մեջ և օգնում են, որ անձը խուսափի տխուր և տհաճ հիշողություններից և զգացմունքներից: Եթե պաշտպանական մեխանիզմները չեն կարողանում կատարել իրենց ֆունկցիաները կամ ծայրահեղ հետևողականությամբ են կիրառում, ապա այդ հանգամանքը կարող է նպաստել հոգեկան խանգարումների առաջացմանը: Լինում են դեպքեր, երբ անհատի բնավորության այս կամ այն գիծը չափազանց արտահայտված է դառնում նման դեպքերում ասում են, որ անձն ունի բնավորության որոշակի գծի շեշտվածություն կամ ընդգծվածություն, ինչը նկատելի է

մեծ թվով մարդկանց շրջանում, այդ թվում՝ նաև շիզոֆրենիայով հիվանդ մարդկանց մոտ: Բնավորության շեշտվածությունները կարող են ազդել հոգեծին խանգարումների, ներոզների, պսիխոզների զարգացման վրա, բայց ոչ մի դեպքում չենք կարող դրանք նույնացնել որևէ հոգեկան ախտաբանության հետ:

Տեսական մաս

Շիզոֆրենիան առանձնահատուկ տեղ է գրավում հոգեկան խանգարումների բոլոր ձևերի շարքում՝ բավականին բարձր տարածվածությամբ, շատ դեպքերում՝ անբարենպաստ դինամիկայով, որոշ հիվանդների մոտ խորը մտավոր արատներով և անձի համար բացասական սոցիալական հետևանքներով: 1908 թվականին շվեյցարացի հոգեբույժ Էյզեն Բլեյերը նկարագրեց դեմենցիայից տարբերվող շիզոֆրենիան՝ որպես ինքնուրույն հիվանդություն, և մտքեց այդ տերմինը հոգեբուժության մեջ: Նա ապացուցեց, որ հիվանդության վաղ ի հայտ գալը պարտադիր չէ երիտասարդ տարիներին. այն կարող է զարգանալ հասուն տարիքում: Նրա գլխավոր առանձնահատկությունը թուլամտությունը չէ, այլ հոգեկանի «ամբողջության խանգարումը» նրա «սխիզիսը» (հին հունարենից թարգմանաբար՝ «ճեղքում») այդ թվում և ասոցիատիվ մտածողության խանգարումը: Հին անվանումը մոռացված էր նաև այն պատճառով, որ շիզոֆրենիան պարտադիր կերպով չէր բերում անձի դեգրադացիայի, իսկ միևնույն ժամանակ դեգրադացիան չի համարվում թուլամտություն կամ դեմենցիա: Որպես կանոն, շիզոֆրենիան սկսվում է ուշ դեռահասության տարիքում (20-25տ) կամ հասուն կյանքի սկզբնական շրջանում՝ լուրջ վնասելով մարդու անձը ամենակարևոր սոցիալական և մասնագիտական զարգացման փուլում: Շիզոֆրենիայի առաջացման և զարգացման մասին կան տասնյակ տեսություններ:

«Ծագումնաբանական տեսության» համաձայն՝ կասկած չի հարուցում այն փաստը, որ շիզոֆրենիան փոխանցվում է ժառանգաբար: Եթե ծնողներից մեկը հիվանդ է, երեխային փոխանցելու հավանականությունը կլինի 16%, իսկ երբ հիվանդ են 2 ծնողները, ապա հավանականությունը՝ 70 - 80% [2, էջ 134-135]:

Մինչ օրս էլ դժվար խնդիրներից է շիզոֆրենիայի ախտորոշումը՝ որպես հոգեկան հիվանդությունների խումբ, և դիֆերենցիալ ախտորոշումը՝ որպես շիզոֆրենիա հիվանդություն: Առանձնացնում են շիզոֆրենիայի ընթացքի երեք հիմնական ձև՝ անընդհատ ընթացող շիզոֆրենիա, նոպայաձև

զարգացող շիզոֆրենիա, պարբերական ընթացքով շիզոֆրենիա [2, էջ 144-145]:

Շիզոֆրենիայի տեսակների համընդհանուր դասակարգում չկա. տեսակները կարող են տարբեր լինել՝ ըստ տարբեր ախտորոշիչ ձեռնարկների (DSM, WHO, ICD-10) տրված դասակարգման: Շիզոֆրենիան ինքնադուր-նորման մեկ եղանակ չունի, չնայած նրա բոլոր դասերն ունեն ընդհանուր հատկանիշներ: Այսօր ICD-10-ում (Հիվանդությունների և հարակից առողջա-կան խնդիրների միջազգային վիճակագրական դասակարգում) ներկայաց-ված շիզոֆրենիայի հիմնական ձևերը՝ Պարանոիդ, Հեբեֆրենիկ, Կատատո-նիկ, Չտարբերակված, Հետշիզոֆրենային դեպրեսիա, Մնացորդային, Հա-սարակ [4, էջ 144]:

Բնավորության շեշտվածություն

Բնավորությունն անձի էական հատկանիշների ամբողջությունն է, որը բնութագրում է մարդու վերաբերմունքը շրջապատող աշխարհի նկատմամբ և դրսևորվում նրա վարքում, արարքներում: Բնավորությունը մեր հոգեկան որակների, անհատական առանձնահատկությունների ամբողջությունն ու ներդաշնակությունն է, որոնք խիստ անհրաժեշտ են մեր կյանքի ու հարաբե-րությունների կազմակերպման համար: Ամբողջությամբ վերցրած՝ բնավո-րությունը չի ժառանգվում և բնածին չէ. այն անձի համար կայուն և անփո-փոխ չէ: Այն ձևավորվում և զարգանում է շրջապատող միջավայրի, կենսա-փորձի, դաստիարակության ազդեցությամբ, այսինքն՝ պայմանավորված է հասարակական, պատմական և անհատական գործոններով: Բնավորո-ւթյան յուրաքանչյուր գիծ ունի արտահայտման տարբեր քանակական աստի-ճաններ: Օրինակ՝ ամեն մարդ ազնիվ է, բայց յուրաքանչյուրը ազնվության իր չափն ունի, իր յուրովի պատկերացումները և գնահատականը: Բնավո-րության որևէ գիծ կամ մի քանի գծերի զուգակցում կարող են ընդունել ծայ-րահեղ ընդգծվածություն և շեշտվածություն:

«Բնավորության շեշտվածություն» (ակցենտուացիա) հասկացությունը հոգեբանության մեջ մտցրել է XX դարի գերմանացի ականավոր հոգեբույժ Կարլ Լեոնհարդը: Ըստ նրա՝ անհատի մեջ որևէ անձնային գիծ կարող է ար-տահայտված լինել այս կամ այն չափով, ուստի ըստ յուրաքանչյուր գծի՝ մարդիկ ունեն անհատական տարբերություններ: Ըստ հոգեկան գծերից յու-րաքանչյուրի՝ մարդկանց կարելի է բաշխել պայմանական առանցքի վրա, որում բաշխումը գրեթե միշտ կարգին է՝ Գաուսյան, այսինքն՝ առանցքի ծախ և աջ ծայրամասերում, քիչ թվով մարդիկ են ընկած, իսկ հիմնական

զանգվածը զբաղեցնում է միջին կամ միջինին մոտ դիրքեր, սակայն լինում են դեպքեր, երբ անհատի բնավորության այս կամ այն գիծը չափազանց արտահայտված է դառնում [1, էջ 129-131]:

Կարլ Լեոնհարդի դասակարգումը՝ հիպերթիմ տիպ, դիսթիմ տիպ, ցիկլոտոմիկ կամ աֆեկտիվ-լաբիլ տիպ, բռնկվող տիպ, խցանվող տիպ, պեդանտ տիպ, տագնապային տիպ, էմոտիվ տիպ, դեմոնստրատիվ տիպ, հուզավառ կամ աֆեկտիվ-էկզալտիվ տիպ, էքստրավերտ տիպ, ինտրավերտ տիպ [1, էջ 133-135]:

Պաշտպանական մեխանիզմներ

Ներկայիս հոգեբանական գիտության կարևոր խնդիրներից է համարվում անձի լիարժեք և բազմակողմանի ուսումնասիրումը: Իր զարգացման ընթացքում անձը ենթարկվում է տվյալ ժամանակաշրջանի սոցիալական, տնտեսական, քաղաքական, հասարակական գործոնների ազդեցությանը, որի հետևանքով առաջացած սթրեսային, տհաճ և ֆրուստրացիոն իրավիճակներից դուրս գալու համար դիմում է պաշտպանական մեխանիզմների օգնությանը:

Պաշտպանական մեխանիզմներ հասկացության մասին գաղափար տվեց ավստրիացի գիտնական Զ. Ֆրեյդը 1894 թ-ին հոգեվերլուծական ուսմունքում՝ «Պաշտպանական նեյրոպսիխոզներ» աշխատության մեջ: Ի սկզբանե Զիգմունդ Ֆրոյդը դրա տակ նկատի ուներ արտամղումը: Հետագայում մնացած մեխանիզմները մշակվեցին այլ հոգեվերլուծողների կողմից, առաջին հերթին՝ Աննա Ֆրոյդի: Այսօր այս հասկացությունը կիրառվում է գրեթե բոլոր հոգեթերապևտների պրակտիկայում՝ անկախ այն հոգեբանական ուղղվածությունից, որին նրանք հետևում են: Հոգեվերլուծական ուսմունքում պաշտպանական մեխանիզմները դիտվում են որպես անհատի անբաժանելի և կարևորագույն առանձնահատկություններ:

Գործադրելով պաշտպանական տարբեր միջոցներ՝ մարդը կարողանում է թեթևացնել հոգեկան լարվածությունը: Հոգեբանության մեջ հեղաշրջող նշանակություն ունեցավ այն հետևությունը, որ կան այնպիսի հոգեկան զորեղ ուժեր, որոնք լուրջ ազդեցություն են թողնում մարդու վարքի վրա, բայց և մնում են չգիտակցված:

Յուրաքանչյուր անհատ օգտվում է տարբեր պաշտպանական մեխանիզմներից և տարբեր չափերով. դրանք օգնում են մարդուն՝ ոչ միայն չկորցնելու իր նկատմամբ ունեցած գնահատականը, այլև օգնում են՝ հաղթահարելու կենսական դժվարությունները: Նրանք հուշում են պրոբլեմների

հնարավոր լուծումները, օգնում են՝ թաքնվելու կամ փախչելու տհաճություններից [1, էջ 155-156]:

Հոգեբանական պաշտպանությունը դիտվում է որպես Ես-ի հավասարակշռությունն ու ներդաշնակությունը ապահովող պաշտպանական մեխանիզմների գործողությունների և մեթոդների մի ամբողջություն, որն ուղղված է նվազեցնելու կամ վերացնելու անհատի ամբողջականությանն ու կայունությանը սպառնացող պատճառները, իսկ պաշտպանական մեխանիզմ հասկացությունը բնութագրվում է որպես գործողությունների մի ամբողջություն, որը նվազեցնում կամ վերացնում է այն փոփոխությունները, որոնք կարող են վնաս պատճառել անհատի կայունությանն ու ամբողջականությանը, (հավասարակշռությանը): Պաշտպանական մեխանիզմների ցանկը բազմազան է և անհատապես ուրույն: Հետազոտող հեղինակների մոտ բացակայում է ընդհանուր կարծիքն այն մասին, թե քանի պաշտպանական մեխանիզմ գոյություն ունի [7, էջ 448]:

Ժամանակակից հոգեբանների մեծ մասը ընդունում են պաշտպանական մեխանիզմների որոշակի հավաքածու, որոնք գրեթե ունիվերսալ են դարձել, չնայած նկարագրում են բազմաթիվ մեխանիզմներ, բայց, այնուամենայնիվ, կան առավել ճանաչվածներ և տարածվածներ: Սուբլիմացիա, արտամղում (ռեպրեսիա), ներմղում (սուպրեսիա), Ժխտում, ռացիոնալիզացիա, պրոյեկցիա, փոխհատուցում կամ կոպենսացիա, կոնվերսիա, նույնականացում, տեղափոխում կամ փոխանցում, հոգեբանական նահանջ (ռեգրեսիա), հումոր, ագրեսիա, ռեակտիվ հակազդեցություն, ֆիքսման կամ ամրագրման մեխանիզմ, գերհույզի մեկուսացում (աֆեկտի իզոլյացիա), պասիվ բողոք, այլասիրություն (ալտրուիզմ), գործողության չեղարկում, պաշտպանական երևակայություն, ինտելեկտուալիզացիա [1, էջ 155-160]:

Առողջ մարդիկ իրենց կենսագործունեության ընթացքում օգտագործում են մեխանիզմների տարբեր տեսակներ, բայց երբեմն դրանց կիրառումը հասնում է պաթոլոգիկ աստիճանի, երբ դա բերում է ոչ ադեկվատ վարքի, որն էլ բացասաբար է ազդում անհատի ֆիզիկական կամ հոգեկան առողջության վրա:

Հոգեկան հիվանդությունների առաջացման մեջ, ինչպես, որ մնացած հիվանդությունների դեպքում որոշիչ դեր են խաղում արտաքին և ներքին պայմանները, որոնց վրա էլ ներգործում է պատճառը: Միշտ չէ, որ պատճառը միանգամից առաջացնում է հիվանդություն. հիվանդությունը առաջանում է երկար ներգործությունների ազդեցության տակ [5, էջ 407]:

Շիզոֆրենիայի դեպքում ներգոծող հանգամանք են հանդիսանում բնավորության շեշտվածությունը և պաշտպանական մեխանիզմները:

Հոգեբանական պաշտպանական մեխանիզմները կարևոր դեր են կատարում ինչպես հիվանդությունների զարգացման, այնպես էլ հիվանդությունների նկատմամբ վերաբերմունքի ձևավորման մեջ: Պաշտպանական մեխանիզմները ազդում են հիվանդության ապրման բովանդակության վրա, որպես հիվանդության ընթացքի հետևանք: Պաշտպանական մեխանիզմները, որ կոչված են կայունացնելու անհատի հոգեկանը, երբեմն կարող են թողնել դեստրուկտիվ ազդեցություն՝ խաթարելով անձի առողջական և հոգեկան գործընթացները (փոխվում է բնավորությունը, դժվար են հարմարվում շրջապատին) [3, էջ 11]:

Անձի բնավորության գծերը փոխում են նրա գործունեության ընդհանուր պատկերը և միջանձնային հարաբերությունների դրսևորման ձևերը: Առանցքային դեր կատարելով անձնային դրսևորումներում՝ բնավորության շեշտված գծերը կարող են փոխել անձի ողջ նկարագիրը, երբեմն էլ հիմք հանդիսանալ շեղվող վարքի տարաբնույթ ձևերի և անձնային և հոգեկան որոշ խանգարումների, հատկապես պսիխոպաթիայի զարգացման համար [6]:

Հետազոտական մաս

Հետազոտությունը իրականացվել է Գեղարքունիքի մարզի Վարդենիս քաղաքի հոգեբուժարանում (ՎԱՐԴԵՆԻՍԻ ՆՅԱՐԴԱՀՈԳԵԲԱՆԱԿԱՆ ՏՈՒՆ-ԻՆՏԵՐՆԱՏ ՊՈԱԿ- ՀՈԳԵԲՈՒԺԱՐԱՆ):

Հետազոտության նպատակը՝ ուսումնասիրել շիզոֆրենիա հիվանդության վաղ արտահայտվածության և ռեմիսիայի փուլում հիվանդներին բնորոշ բնավորության շեշտված գծերը և պաշտպանական մեխանիզմները:

Հետազոտության ընտրանքը՝ շիզոֆրենիա հիվանդություն ունեցող անձիք, ընդհանուր թվով՝ 30 անձ:

Հետազոտության մեթոդները՝ զրույց, դիտում, անկետավորում, պրոյեկտիվ մեթոդիկա «տուն, ծառ, մարդ», «անձնավորության բնավորության շեշտվածության հարցարան» ըստ Կ.Լեոնիսարդի, Կելեռման Կոնտտեի և Պլուտչիկի «կյանքի ոճի ինդեքսը» հարցարան:

Այսպես, կիրառվել է «Զրույց»-ի մեթոդը. զրույցի ընթացքում հարցերը տրվել են հոգեբույժին: Տրված հարցերի պատասխանների բովանդակությունը վերաբերվում է շիզոֆրենիա ախտորոշմամբ կոնկրետ հիվանդներին: Դիտման ընթացքում ուսումնասիրվել է հիվանդների վարքային առանձնա-

հատկությունները, վերբալ ակտերը՝ արտահայտիչ շարժումները, խոսքի բնութագրերը, ձեռքերի շարժումներ, ծամաճռություններ, քրտնարտադրություն և այլն: Տվյալ հետազոտական աշխատանքի շրջանակներում անկետավորումը տվել է ինֆորմացիա հետևալ ոլորտների մասին՝ սեռ, տարիք, ընդունման ամսաթիվ, ախտորոշում, վիճակ և այլն: Կիրառվել է պրոյեկտիվ մեթոդիկաներից՝ «Տուն, ծառ, մարդ»-ը, թերևս կիրառվել է օբյեկտի բազմակողմանի ուսումնասիրության համար, ինչը հնարավորություն է տալիս լրացնելու տեղեկատվության այն բացը, որը առաջանում է այս կամ այն մեթոդի սահմանափակությունների պատճառով: Իրականացվել է «Անձնավորության բնավորության շեշտվածության հարցարան» ըստ Կ.Լեոնհարդի»: Հարցարանը թույլ է տալիս որոշել բնավորության շեշտվածությունը: Եվ Կելեռման Կոնտտեի, Պլուտչիկի «կյանքի ոճի ինդեքսը» հարցարան, թեսթը նախատեսված է տարատեսակ պաշտպանական մեխանիզմների դիագնոստիկայի համար:

Արդյունքում ստացանք հետևյալ պատկերը. ըստ «Անձնավորության շեշտվածության հարցարանի» տվյալների վերլուծության պարզ դարձավ, որ հետազոտվող 30 անձից 30%-ի (համարժեք 9 հիվանդի) մոտ անձնավորության շեշտվածության տագնապային տիպն է, այսինքն՝ բարձր տագնապայնություն և խոցելիություն: Ընդ որում, 30% -ը կազմող հիվանդները գտնվում էին ռեմիսի փուլում:

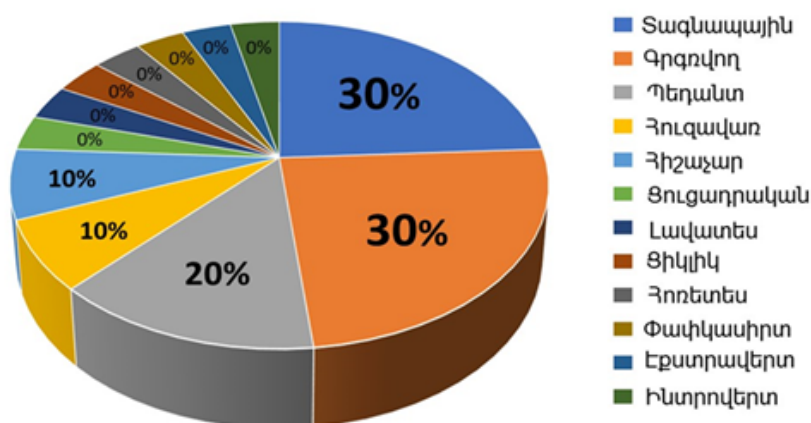
30%-ի մոտ գրգռվող տիպն է, այսինքն՝ վարքագծի հիմքում գերակշռում են մղումները և բնազդները, որոնք հանգեցնում են ֆիզիկական լարվածության: Այս 30%-ը կազմող հետազոտվողները հիվանդության արտահայտված ախտանշանների շրջանում են գտնվել:

20%-ի (3 անձ՝ ռեմիսիայի շրջան, 3 անձ՝ շեշտվածության) դեպքում պեղանտ տիպն է, նրանք տիպի փաստերն ու տրավմատիկ ապրումները ճնշում են հիշողության մեջ, ունեն հոգեկան գործընթացների կարծրություն և չեզոքություն:

10% (3 անձ շեշտվածության շրջան) - հուզավառ, կտրուկ փոփոխություններ հրճվանքից տագնապի:

10% (3 անձ ռեմիսիայի շրջան) – հիշաչար, նրանց մեծամասամբ բնորոշ է վախի և զայրույթի կայունությունը:

Անձնավորության շեշտվածության հարցարան
 Կազմված է Ա.Ա. Բարանովի կողմից և հիմնված է Կ. Լեոնիարդի
 տիպաբանության վրա



Գրաֆիկ 1

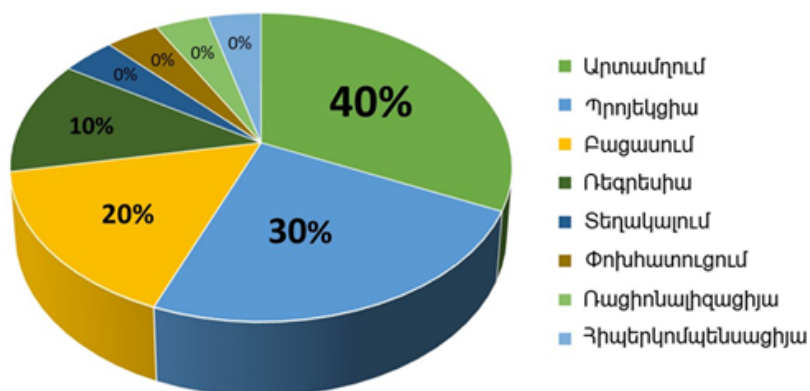
Ըստ Կելեռման Կոնտտեի և Պլուտչիկի՝ «Կյանքի ոճի ինդեքսը» հարցարանի տվյալների վերլուծության՝ պարզ դարձավ, որ հետազոտվող 30 անձից 40%-ի մոտ (համարժեք 12 հիվանդի) արտամղում պաշտպանական մեխանիզմն է։ Այս 40%-ը ռեմիսիայի փուլում է գնվել և ըստ նախորդ հարցարանի՝ ունեն անձնավորության շեշտվածության տազնապային տիպ։ Արտամղման խնդիրն է անձի գիտակցական ոլորտից հեռացնել իր համար տհաճ, անցանկալի տպավորությունները։

30%-ի մոտ պրոյեկցիա պաշտպանական մեխանիզմն է։ Այս 30%-ը արտահայտված ախտանշանների շրջանում է գնվել և ըստ նախորդ հարցարանի՝ ունեն անձնավորության շեշտվածության գրգռվող տիպ։ Անհատն այլ մարդկանց վերագրում է սեփական մտքերը, զգացմունքները, բնավորության գծերը՝ այդպիսով իրենից հեռացնելով և ուրիշի վրա տեղափոխելով իր համար բացասական կողմերը։

20%-ի մոտ (3 անձ ռեմիսիայի շրջան, 3 անձ շեշտվածության) բացատրում - երբ իրականությունը տհաճ է մարդու համար, նա հերքում է խնդիրների առկայությունը կամ փորձում է նվազեցնել սպառնալիքի սրությունը։

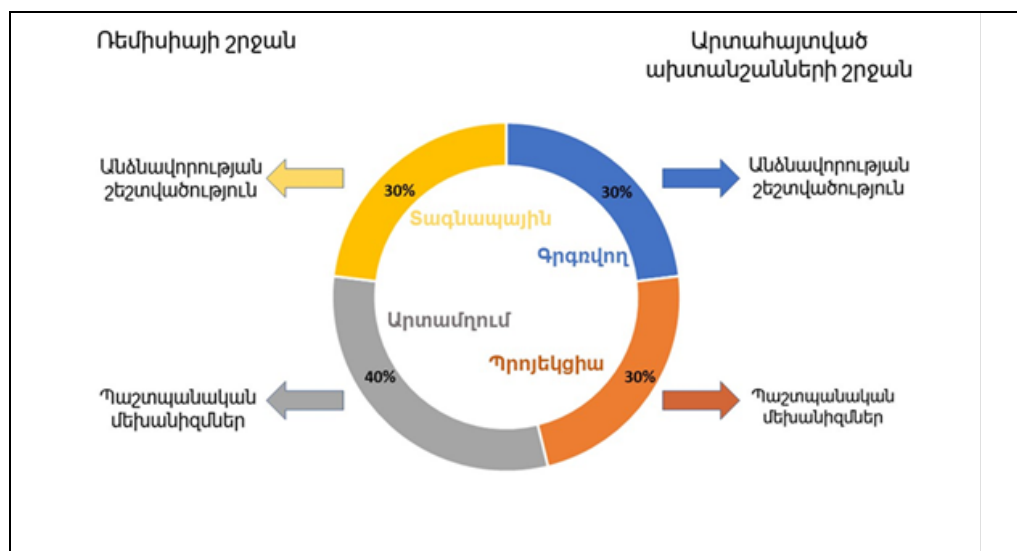
10%-ի մոտ (շեշտվածության շրջան) ռեգրեսիա- կոնֆլիկտներից, տրավմատիկ ապրումներից խուսափելու նպատակով անձը վերադառնում է ավելի վաղ տարիքին բնորոշ հուզական և վարքային ձևերին և հակազդմանը։

Կելեման Կոնստեի և Պյունչիկի «Կյանքի ոճի ինդեքսը» հարցարան
Պաշտպանական մեխանիզմների դիագնոստիկայի արդյունքներ



Գրաֆիկ 2

Իրականացնելով վերլուծությունը, համեմատելով մեթոդիկաներից ստացված արդյունքները՝ պարզ դարձավ, որ շիզոֆրենիայի ախտանշանների արտահայտվածության փուլում գտնվող հիվանդների բնավորության շեշտված գծերից գերակշռում է գրգռվող տիպը, իսկ պաշտպանական մեխանիզմներից՝ պրոյեկցիան: Ռեմիսիայի փուլում գտնվող հիվանդների մոտ բնավորության շեշտված գծերից գերակշռում է տագնապային տիպը, իսկ պաշտպանական մեխանիզմներից՝ արտամղումը:



Գրաֆիկ 3

Ըստ գիրական գրականության՝ պաշտպանական մեխանիզմները գործում են յուրաքանչյուր մարդու մեջ և օգնում են, որ անձը խուսափի տխուր և տհաճ հիշողություններից և զգացմունքներից: Եթե պաշտպանական մեխանիզմները չեն կարողանում կատարել իրենց ֆունկցիաները, ապա այդ հանգամանքը կարող է նպաստել հոգեկան խանգարումների առաջացմանը և ըստ մեր հետազոտության արդյունքների՝ շիզոֆրենիա հիվանդություն ունեցող անձաց մոտ պաշտպանական մեխանիզմների որոշակի խումբ չի գործում, դա արդեն իսկ նպաստում է հիվանդության զարգացմանը:

Եզրակացություններ

Իրականացնելով փորձարարական աշխատանք և ամփոփելով հետազոտության արդյունքները՝ փաստում ենք, որ շիզոֆրենիայի դեպքում ներգործող հանգամանք են հանդիսանում և՛ բնավորության շեշտվածությունը, որը դոմինանտելով անձի վարքում տանում է դեպի պաթոլոգիայի, և՛ պաշտպանական մեխանիզմները, որոնք, ծայրահեղ կատարելով կամ չկատարելով իրենց ֆունկցիաները, գրկում են անձին լիարժեք հոգեբանական պաշտպանական կարողություններից:

Օգտագործված գրականության ցանկ

1. Ազատյան Ն. Գ., Ավետիսյան Բ. Ս., Առաքելյան Տ. Ա., Գրիգորյան Ն.Ն., Հարությունյան Ս. Հ., Ղազարյան Գ. Հ., Մնացականյան Լ.Ռ., Վարդանյան Ն. Տ., Տեր-Ստեփանյան Ա.Հ., ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀՈԳԵԲԱՆՆՈՒԹՅՈՒՆ ՈՒՍՈՒՄՆԱԿԱՆ ՁԵՌՆԱՐԿ, 341 էջ:
2. ՄԵԼԻՔ - ՓԱՇԱՅԱՆ Ա.Է, Հոգեբուժություն/ դասագիրք բժշկական բուհերի ուսանողների համար/ԵՐԵՎԱՆ 2012:
3. Исаева Е. Р. Копинг - поведение и психологическая защита личности в условиях здоровья и болезни.- СПб .: Издательство СПбГМУ 2009. -136ст.
4. Романова Е.С. Л.Р. Гребеников МЕХАНИЗМЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАЩИТЫ: ГЕНЕЗИС, ФУНКЦИОНИРОВАНИЕ, ДИАГНОСТИКА Г. Мытищи издательство «талант» 1996г. _
5. Тиганова РАМН А.С. «РУКОВОДСТВО ПО ПСИХИАТРИИ» в 2 томах Под редакцией академика Москва "Медицина" 1999. — 712 с:
6. УЧЕНЫЕ ЗАПИСКИ АРМЯНСКОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ПЕДАГОГИЧЕСКОГО УНИВЕРСИТЕТА ИМ. Х. АБОВЯНА № 2 (19) 2013 Гуманитарные науки
7. Фрейд Психология бессознательного: Сб. произведений / Сост., науч. ред., авт. вступ. ст. М.Г. Ярошевский .— М.: Просвещение, 1990.