

ԴԵՍՏՐՈՒԿՏԻՎ ՎԱՐՔԻ ՀԻՄՆԱԽՆԴԻՐԸ ՊԵՆՏԵՆՑԻԱՐ
ՀԻՄՆԱՐԿՆԵՐՈՒՄ

Ռուստամյան Ա. Ա.

Խ.Արովյանի անվան հայկական պետական մանկավարժական համալսարան, 0010,
Երևան, Տիգրան Մեծի 17

rustamyan_a@mail.ru

Հոդվածում մեկնաբանվում են դեստրուկտիվ վարքի դրսևորման տեսական մոտեցումները, ընդհանրացվում են աուտոդեստրուկտիվ վարքի վերլուծությունները:

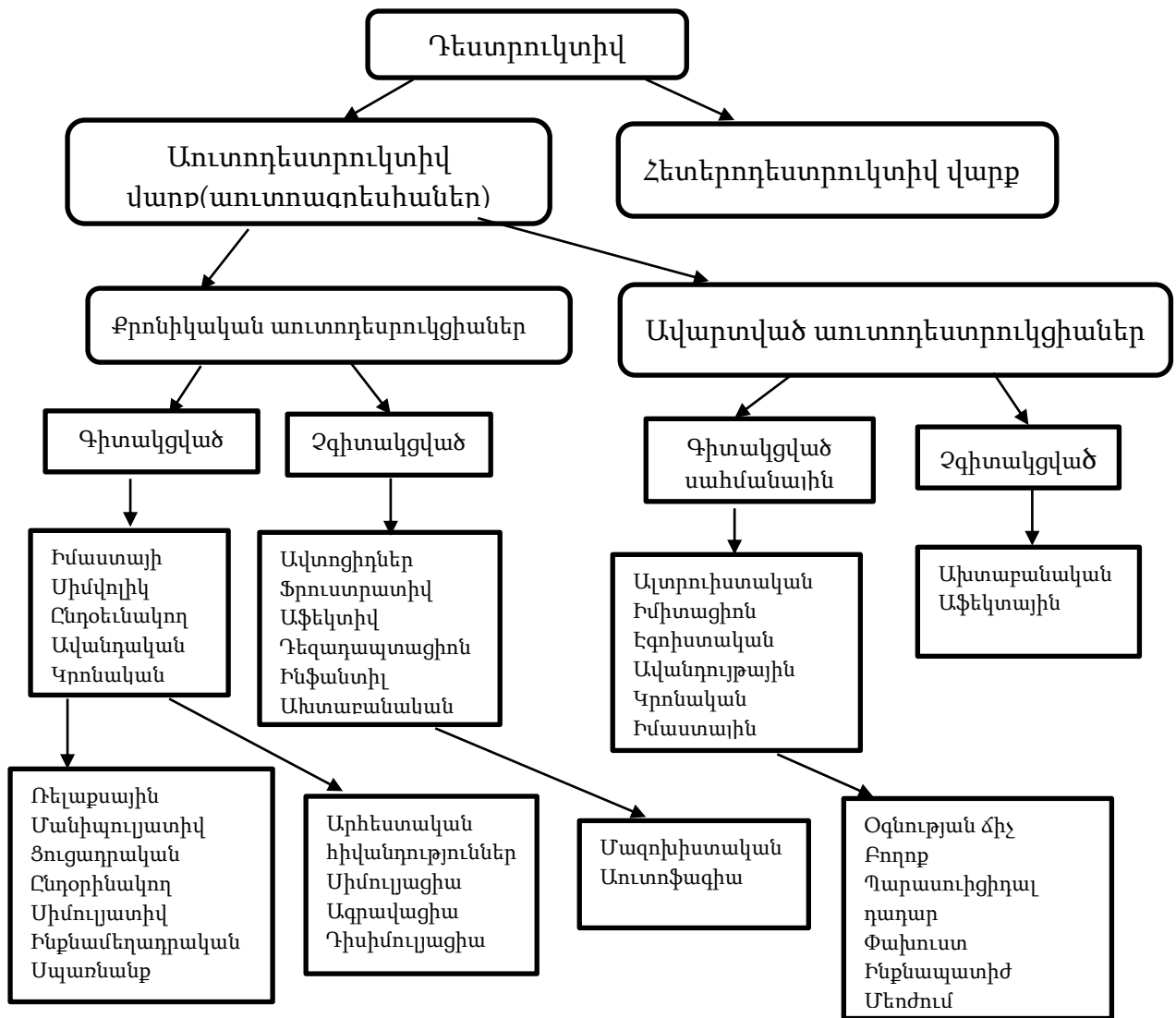
Աուտոագրեսիան դրսևորվում է ինքնանվաստացման, ինքնախարազանման հակվածությամբ, որի առավել ծանր դրսևորումը սուիցիդն է: Որոշ գիտական ձեռնարկներում «ինքնաքայքայող վարք», «աուտոագրեսիվ վարք» հասկացությունը և դրա առաջացման պատճառները տարբեր կերպ են մեկնաբանվում, այդ իսկ պատճառով դեստրուկտիվ վարքի խորը ուսումնասիրությունները կօգնեն հոգեբաններին, բժիշկներին, ինչպես նաև մասնագետներին՝ առավել խորությամբ հասկանալու աուտոդեստրուկցիայի էությունը և ձեռնարկելու կանխարգելիչ միջոցառումներ:

Բանալի բառեր. Դեստրուկցիա, աուտոդեստրուկցիա, ինքնաքայքայիչ վարք, աուտոագրեսիվ վարք, սուիցիդալ վարք, սուիցիդալ էոզիա:

Ներկայացված է խմբագրություն 12.04.2018

Մարդկության զարգացման ներկա ժամանակաշրջանը զանազան վերակառուցումների պայմաններում, սոցիալ-տնտեսական փոփոխությունները, կյանքի չափազանց լարված տեմպը ավելի թույլ պաշտպանական մեխանիզմ ունեցող մարդկանց մոտ առաջ է բերում դեստրուկտիվ վարքի տարբեր դրսևորումներ: Պետք է նշենք, որ աշխարհում գերակշռում է մարդկության և՛ հետերոդեստրուկտիվ, և՛ աուտոդեստրուկտիվ վարքով անձանց թվաքանակի զգալի աճ: Այդ պատճառով փորձել ենք ուսումնասիրել դեստրուկտիվ վարքի պատճառների հոգեբանական կողմը: Նշյալ հիմնախնդիրն արդիական է և հրատապ լուծում պահանջող, քանի որ նկատվում է այսպիսի գործողությունների աննախադեպ շարժընթաց:

Ըստ Կ.Վարդանյանի՝ [1] անձը դրսևորելով դեստրուկտիվ վարք՝ նախ և առաջ ձգտում է հաղթահարել իր օտարացումը հասարակությունից, ինքն իրեն փորձում է ապացուցել իր սեփական գոյության արժեքը: Ինչպես նաև իր «Ինքնաագրեսիայի հոգեբանական պատճառականությունը և կանխարգելման ուղիները» թեմայով ատենախոսությունում ներկայացրել է դեստրուկտիվ վարքի նոր դասակարգում:



Աուտոդեստրուկտիվ վարքը ինքնազոհողության, ինքնաքայքայման մղող վարքն է: «Գործնական հոգեբանի բառարան» գրքում [4] «աուտոտրավմատիզմ» և «աուտոազոդեստրուկտիվ ակտ» տերմինները նույնացվում են սուիցիդալ գործողություններին: Ժամանակակից՝ մասնավորապես արևմտյան գրականության մեջ, լայն տարածում է գտել «աուտոդեստրուկտիվ» կամ «ինքնաքայքայիչ» վարք հասկացությունը:

Տարբեր հետազոտողներ տարակերպորեն են մեկնաբանում «ինքնաքայքայող վարք» հասկացության էությունը և դրա առաջացման պատճառները: Կոնդրաշենկոյի և նրա կողմնակիցների կարծիքով նպատակային է օգտագործել այնպիսի տարբերակված հասկացություններ, ինչպիսիք են «պոստսուիցիդալ վիճակ» և «պոստսուիցիդալ շրջան» [5]: «Աուտոդեստրուկտիվ վարքը» դեվիանտ վարքի տեսակ է, որը բնորոշվում է այնպիսի արարքներով, որոնք սպառնում են անձի վարքի զարգացմանն ու ամբողջականությանը:

Աուտոազոդեստրուկտիվ դրսևորվում է ինքնանվաստացման, ինքնախարազանման հակվածությամբ. երբեմն առկա է սեփական անձին ֆիզիկական վնաս պատճառելու ձգտում, իսկ առավել ծանր դեպքերում՝ սուիցիդի փորձն է: Նմանատիպ վարքը հատուկ է այն անձանց, որոնք տառապում են դեպրեսիվ խանգարումներով: «Աուտոդեստրուկտիվ վարքը» դեռահասների մոտ սոցիալականացման գործընթացի աղավաղումն է որոշակի արարքների ձևով, որը հակասում է

սոցիալական նորմերին [6]: Այդ իսկ պատճառով այս ամենի արդյունքում դեռահասները կամովի կամ ակամայից կատարում են գործողություններ, որոնք էական վնաս են հասցնում իրենց ֆիզիկական, հոգեկան կամ սոցիալական բարեկեցությանը:

Ինքնաքայքայիչ վարքը կարող է լինել մակերեսային և սիմվոլիկ, որոնք բաժանվում են կոմպուլսիվ, իրադրային և կրկնվող գործողությունների, իրենցից ներկայացնում են մարմնի տարբեր հատվածների ոչ խորը վնասվածքներ, որոնք վտանգավոր չեն կյանքի համար: Ինքնավնասումների այս տեսակները կարող են հանդիպել անձնավորության հակասոցիալական և սահմանային խանգարումների, հետտրավմատիկ սթրեսային և դիսոցիատիվ խանգարումների ժամանակ: Միմվոլիկ ինքնավնասումները ամենատարածվածն են ու ավելի քիչ են արձանագրվում բժշկական ծառայությունների կողմից: Ինքնավնասումների հենց այս տեսակն են հաճախ կապում հոգեբանական դժվարությունների ապրման և աուտոագրեսիայի նկատմամբ հոգեբանական նախատրամադրվածության առկայության հետ [2]:

Ա.Վ. Իպատովի աշխատություններում աուտոագրեսիան բնորոշվում է որպես հոգեբանական վիճակ, որը բերում է ինքնաքայքայիչ վարքի [7]: Նա իր աշխատություններում աուտոդեստրուկտիվությունը ներկայացնում է որպես անձի անոմալ վիճակ, որն առաջանում է անձի սոցիալականացման խանգարման արդյունքում:

Գ. Յա. Պիլյագինան գտնում է, որ աուտոագրեսիայի առաջացմանը նպաստում է առնվազն 3 բաղադրիչների առկայություն.

1. Ֆրուստրացված անձ – ներքին կոնֆլիկտի ձևավորումով՝ ճնշելով իր ագրեսիվությունը և միաժամանակ բացառելով իր սոցիալականացված ինտրոեկցիան:
2. Հոգետրավմատիկ իրադրություն, որում իրականացվում են վարքի պաշտպանական ձևերը՝ պայմանավորված վերոնշյալ ներանձնային կոնֆլիկտներով:
3. Չիրականացած սպասումներ՝ արտաքին միջավայրային գործոններով պայմանավորված, նպաստում են իրադրության լարվածության մեծացմանը, առաջացնում ագրեսիվություն, ներանձնային կոնֆլիկտի լուծման հրատապություն [8]:

Տրված տեսական մոդելը աուտոագրեսիայի արտաքին պայմանավորվածությունը դարձնում է շեշտադրված:

Մեկ այլ տեսաբան՝ Նենսի Մակ-Վիլյամսը, աուտոագրեսիան տիպական է համարում հատուկ դեպրեսիվ անձանց, ինչպես նաև այն կարող է բնորոշ լինել հատուկ մագոխիստական բնավորությամբ անձանց [9]:

Հաշվի առնելով ներկայիս սահմանումներում առկա թերություններն ու ոչ լիարժեքությունը՝ Կ.Ե.Վարդանյանն [1] առաջարկել է նոր մոտեցում. Աուտոագրեսիան անձի տարբեր հոգեվիճակներում (հարաբերական հանգիստ, սահմանային, ախտաբանական), տարբեր նպատակներով (ավանդույթային, 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:

Անդրադառնալով որոշ հետազոտողների [10] մոտեցումներին՝ հարկ է նշել, որ այս անձինք իրենք իրենց կարող են հասցնել տարբեր ծանրության աստիճանի մարմնական վնաս, որի դրսևորման ծայրահեղ ձևը կարող է լինել ինքնասպանությունը. օրինակ՝ ալկոհոլի չարաշահում, թմրամոլություն, ավտոտրանսպորտային միջոցների արագ վարումը և այլն:

Ալկոհոլի երկարատև օգտագործումը նպաստում է դեպրեսիայի, մեղքի զգացման, հոգեկան ցավի խորացմանը, որոնք, ինչպես հայտնի է, նախասուիցիդալ վիճակներ են: Մեր դիտարկումներով ալկոհոլը ուժեղացնում է նաև ագրեսիվությունը, որը նույնպես կարող է հասցնել ինքնաքայքայման: Հարբեցողները հաճախ մահվան են ձգտում ոչ գիտակցաբար, սակայն նրանց քրոնիկական հարբեցողությունը արդեն իսկ հանդիսանում է կյանքը կրճատող վարքագիծ:

Մյուս կողմից ալկոհոլի օգտագործումը հաճախ ուղեկցվում է թմրանյութերի կիրառմամբ, որոնք միասին հանդիսանում են լետալ կոմբինացիա: Դրանք թուլացնում են մարդկային վարքի գիտակցական հսկողությունը, սրացնում են դեպրեսիան և նույնիսկ առաջացնում են պսիխոզներ [11]:

Դեստրուկտիվ վարքին ուղղված մեր ուսումնասիրությունների ժամանակ հատուկ ուշադրություն դարձրեցինք ի մասնավորի դեռահասներին, քանի որ նրանք ամենախոցելի օղակն են արագ փոփոխվող մերօրյա աշխարհում, և ինչպես նշում էր Բատարշը, խոցելի և ռիսկային են համարվում հատկապես այն երեխաները, որոնք ունեն հոգեկան խանգարումներ՝ իրենց զարգացման ախտաբանությամբ: Դեռահասության շրջանում տեղի է ունենում անձնավորության նոր որակի անցման բուռն գործընթացը, դրսևորվում են վարքային արձագանքներ /հասակակիցների հետ խմբավորում, էմանսիպատիա, օպոզիցիա, հրաժարում, դեկոմպենսացիա և այլն/: Դեռահասներին բնորոշ է ոչ բավարար կենսափորձը, դրա հետ կապված ինքնաքննադատության ցածր մակարդակը, կյանքի հանգամանքների բազմակողմանի գնահատման անկարողությունը, շարժողական և վերբալ բարձր ակտիվությունը, նմանակելու հակումը, անկախության սրացված նեգատիվիզմը, գրգռման և արգելակման անհավասարակշռությունը, որոնք սոցիալական անառողջ մթնոլորտի, հանցածին միջավայրի առկայության, համապատասխան ուսումնադաստիարակչական գործընթացի բացակայության դեպքում կարող են ձեռք բերել բացասական ուղղվածություն:

Վերոնշյալ երևույթները նպաստում են նրան, որ անչափահասները հեշտությամբ են ընկնում դեպրեսիայի մեջ, որն արտաքին և ներքին լարվածության նկատմամբ անձի հակազդումն է [3]:

Մեր աշխատության նպատակներից մեկը փորձարարական տվյալների հիման վրա ինքնաքայքայիչ վարքի հոգեբանական մոդելի ստեղծումն է. մեզ հետաքրքրել է այն, թե ինչպիսին է աուտոդեստրուկտիվ վարքի միտում ունեցող անձի հոգեբանական կերպարը, մյուս կողմից՝ պենիտենցիար հիմնարկներում աուտոդեստրուկցիայի ինչպիսի հնարավոր տարբերակներ են առկա, և ինչպիսին է դրանց առաջացման պատճառականությունը: Այդ նպատակով տարբեր ժամանակահատվածներում տարբեր քրեակատարողական հիմնարկներում մեր կողմից կատարվել են փորձարարական հետազոտություններ /անկետավորման և հոգեբանական զրույցի մեթոդներ/:

Մեր կողմից կազմված հատուկ հարցաթերթիկի միջոցով ուսումնասիրության նպատակով տարբերակել ենք այն անձանց, ովքեր ունեցել են կամ ունեն սուիցիդալ մտքեր, մտադրություններ, սուիցիդալ փորձ են կատարել, կամ ունեն բազմաթիվ

ինքնավնասումներ, դաջվածքներ, ինչպես նաև տառապում են թմրամոլությամբ, ալկոհոլամոլությամբ և այլն: Հետազոտության մեջ ընդգրկել ենք ՔԿՀ-ում կալանք կրող անչափահասների և կին հանցագործների, ովքեր դատահոգեբանական հանձնաժողովի կողմից առողջ ու մեղսունակ են ճանաչվել: Ուսումնասիրությանը մասնակցել են 37 հանցագործ:

Արության կանանց և անչափահասների ՔԿՀ	Հետազոտվողների թվաքանակը	Ինքնաքայքայիչ վարք
Հետազոտվել են	37	23
Իգական սեռի	31	19
Արական սեռի (անչափահաս)	6	4

Մեր ընտրանքը բաղկացած է եղել 2 խմբից՝ անչափահաս արական սեռի (6) և իգական սեռի դատապարտյալներ (31 անձ): Դատապարտյալ 31 կանանցից 19-ի մոտ նկատվեց սոմատիկ փոփոխություններ՝ մարմնի տարբեր մասերում կտրվածքներ, բերանի շուրջ կարի հետքեր, առկա էին նաև ժամանակակից աուտոդեստրուկտիվ վարքի ձևեր՝ դաջվածքներ, փիրսինգ: Հետազոտվող կանանցից 15-ն անցյալում կատարել էին ինքնասպանության փորձեր և շարունակում էին մտածել դրա մասին: Պարզվեց, որ արական սեռի անչափահաս դատապարտյալների 80%-ի մոտ առկա էին դեստրուկտիվ վարքի որոշակի դրսևորումներ, իսկ իգական սեռի դատապարտյալներից նման տիպի վարք դրսևորվել էր 60%-ի մոտ:

Հետազոտության հաջորդ փուլում մեր կողմից կիրառվեց զրույցի մեթոդը: Արդյունքում պարզեցինք, որ կին դատապարտյալների մեծամասնությունը նախկինում նույնպես իրականացրել են և՛ սուիցիդալ փորձ, և՛ աուտոագրեսիվ վարք:

Հետազոտվող Ք.Ա.–1997թ-ին ք. Երևանում, սոցիոլոգիական հարցաթերթիկի արդյունքներից պարզ դարձավ, որ մեծ քանակությամբ ալկոհոլ և թմրանյութեր է օգտագործել, և հաճախակի է ինքնավնասումներ կատարել:

Մանուկ հասակում եղել է շփվող ու կենսուրախ: Մանկությունը անհոգ է եղել մինչև հոր հեռանալը: Ընտանիքի անդամներն են կրտսեր եղբայրը, մայրը և մոր երկրորդ ամուսինը: 7 տարեկանից հաճախել է դպրոց, սովորել է բավականին լավ, սակայն ծնողների ամուսնալուծությունը ծանր հետք է թողել երեխայի հոգեկանում, ինչի արդյունքում սկսում է ծուլանալ, կորցնել ձգտումը ուսման նկատմամբ: Նրա ընտանիքը միշտ կոնֆլիկտային է եղել և փոխըմբռնման խնդիր են ունեցել, ինչն էլ հանգեցրել է նրան, որ ամուսինները որոշում են ամուսնալուծվել՝ առանց հաշվի առնելու երեխայի կարծիքն ու զգացմունքները: Վերջինս չի ցանկացել, որ ծնողները բաժանվեն: Փոփոխության է ենթարկվում հոգեկան գործընթացները, նա դառնում է անուշադիր, ցրված, խոցելի, մտածողությունը կորցնում է իր ռացիոնալությունը և այդ ժամանակահատվածում ցանկացել է ինքնասպան լինել, սակայն, վախենալով մահվանից, հրաժարվում է այդ մտքից: Հորը հազվադեպ է տեսնում, վերջինս քայլ չի կատարում որդուն տեսնելու համար: Տղան շարունակում է սովորել դպրոցում շատ դժկամորեն: Նա այդպես էլ չի կարողանում վերագտնել իր անհոգությունը և ուրախությունը, դարձել է ագրեսիվ և բարդությամբ լի անձնավորություն: Ամեն մանր վիրավորանք խորը հետք է թողնում նրա հոգում:

Դպրոցը մինչև վեցերորդ դասարան գերազանց է սովորել, հետո հասկացել է, որ ունի ուրիշ հետաքրքրություններ և չի ցանկանում շարունակել ուսումը, հազիվ

դպրոցն ավարտում է ու սկսում է աշխատել: Շատ օտարվել է ընտանիքից, կարելի է ասել շատ անտարբեր է, դրա պատճառը հայրն էր, որը հարազատ չէր ու չէր կարողանում հարմարվել նրա ներկայության հետ: 7-8 տարեկանում սկսեց փորձել ծխախոտ, ձեռք էր բերել ասոցիալ վարք ունեցող ընկերներ, անընդհատ դրսում էր լինում, չէր ցանկանում տուն վերադառնալ, թերևս խոստովանում էր, որ միշտ իր ցանկությունները կատարել են, ինքն էլ սովորել է, որ պետք է ստանա ինչ ցանկանում է և ստանա «շատ արագ»: Մորը սիրում է, շատ սիրով էր խոսում նրա մասին սակայն նրա հետ կապված չէր: Ծնողները շատ հետաքրքրված չեն եղել իր անձով: Մինչև դատապարտվելը լքել էր ընտանիքը, կես տարի էր ինչ առանձին էր մնում, իր խոսքերով ասած ցանկանում էր անկախ լինել և ապրել ինքնուրույն: Աշխատել է Հին Էրիվանում, հաճույք է ստացել փող աշխատելուց ու այդ ժամանակ շատ տարվել է խմիչքով: Շատ ազարտային խաղեր է սիրում, ամենինչ միշտ ազարտի է վերածել, նույնիսկ աշխատելուց ամենինչի վերաբերվել որպես ազարտ:

Դատապարտված է սպանության համար, սպանել է ընկերոջ տատիկին, վերջինիս տանը վարձով է մնացել, տատիկը սենյակները վարձով է տվել մի քանի հոգու, այնտեղ էլ մնացել է: Վիճաբանություն է եղել, որի արդյունքում մահացու վնաս է հասցրել նրան: ՔԿՀ – ում գտնվելու ժամանակ կատարել է մի քանի ինքնավնասումներ, նույնիսկ հոգեբանի այն հարցին, թե ինչու վերջին անգամ իրեն պարանոցի հատվածում այդպես դաժանաբար լեզվիով վնաս հասցրեց, չէ որ կարող էր մահանալ: Պատասխանեց. «Ջղայնացա ու չհասկացա ինչ արեցի, հետո երբ խելքս գլուխս եկավ մտածեցի՝ բա որ մեռնեի»:

Արդեն 6 ամիս է կալանքի մեջ է, նշում է, որ այնտեղ ընկնելուց հետո ավելի գրգռվող ու ագրեսիվ է դարձել, ըստ անձի ընկճվածության /դեպրեսիայի/ մակարդակի որոշում սանդղակի, որի արդյունքների ուսումնասիրությունը վկայում է թեթև ներոտիկ դեպրեսիա, իրադրային, ըստ ՀԱԿ-ի կյանքի բարեհարմարության ինդեքսի որոշման թեստի՝ հավաքել էր 36%, որը վկայում էր վատ բարեհարմարության մասին: Գտնում ենք, որ նրա մոտ մեծ է ինքնասպանության փորձ կատարելու հավանականությունը, առկա է ագրեսիվության և անհավասարակշռության բարձր աստիճան: Նա կատարել է ինքնավնասումներ այն պատճառով, որ չի կարողացել այլ կերպ ազատվել սեփական ագրեսիվությունից, ու մեր կարծիքով նրա ինքնավնասումների պատճառը եղել է սեփական ագրեսիայից ազատվելու միջոցը:

Սոցիոլոգիական հարցաթերթիկում նա նշել էր, որ հաճախ խնդրահարույց իրավիճակից դուրս գալու համար չափից շատ է նյարդայնանում ու չի կարողանում վերահսկել իր գործողությունները:

Այսպիսով, հետազոտվող Ք.Ա.-ն անձի զարգացման մանկության փուլում ծանր հոգեխոցվածք է ստացել, ինչի պատճառով էլ դարձել է ագրեսիվ, ակտիվացել է ինքնավիրման բնագոյը: Ծնողների վատ հարաբերությունները, անկայուն ընտանեկան հիմքերը, հայրական սիրո պակասը հանգեցրել են նրան, որ կորցրել է լավատեսությունը կյանքի նկատմամբ, կորցրել է ապրելու ցանկությունը, իրեն համարել է անլիարժեք անձնավորություն: Այժմ էլ չի վստահում ոչ ոքի, չարացած է կյանքի և մարդկանց նկատմամբ, ագրեսիվ է և իր, և շրջապատի նկատմամբ: Նրա վարքի բնորոշ գծերն են՝ անհանգստությունը, ագրեսիվությունը, էգոիստությունը, եմպատիայի բացակայությունը:

Այս ամենն ունի անցյալի հետ պայմանավորվածություն: Հետազոտվողի հետ պետք է անցկացնել երկարատև աշխատանք, քանի որ նա գտնվում է վտանգավոր

հոգեվիճակում և իր ագրեսիայի պոտենցիալն պահին կարող է կրկնել սուիցիդալ փորձը:

Հետազոտվող Դ.Պ.-քաղաք Երևան, 27 տարեկան: Սոցիոլոգիական հարցաթերթիկի արդյունքներից պարզվեց, որ նա բազմիցս կատարել է ինքնավնասումներ, ինքնասպանության փորձեր և չի բացառում կրկին փորձելու հավանականությունը:

Ընտանեկան վիճակը՝ ունի մայր, մի քույր, երկու անչափահաս երեխա: Հոր հետ շփում չունի, ծնողները բաժանվել են վաղուց: Մոր մասին արտահայտվում էր ջերմությամբ, սակայն իր մասին պատմելիս շարունակ նշում էր, որ հաճախ է վիճում վերջինիս հետ: Անընդհատ փախել է տնից, դա բացատրում է նրանով, որ իրենց տան «թերությունն» է եղել, այդպիսի զգացողություն է ունեցել միշտ ու «տեղը չի գտել»: Վատ շրջապատ է ընկել, զրույցի ժամանակ ասաց, որ բոլոր ընկերուհիները ինքնասպանության փորձեր կատարել են, ինքնավնասումներն էլ անպակաս են եղել: 13 տարեկանից անընդհատ հայտնվել է քրեակատարողական հիմնարկում: Շատ ֆիզիկական խնդիրներ է ունեցել, երկու անգամ ուղեղի ցնցում է ստացել, մեկ անգամ ավտովթարի է ենթարկվել և կլինիկական մահ տարել, փոքր հասակում ընկել ու գլխի մի մեծ հատված վնասել է, կարել են: Այդ պատճառով համարում է իրեն շատ անհաջողակ: Դպրոցը սովորել է մինչև ութերորդ դասարան: Անբարո կյանք է վարել և դրա արդյունքում էլ ունեցել է ապօրինի երկու երեխա:

Շատ հաճախ է մտածում ինքնասպանություն գործելու մասին, քանի որ «հոգնել է» ոչ մի պայմանի չի հարմարվում, անընդհատ իրեն լարված է զգում, պատմում է, որ շատ հաճախ տագնապի զգացում է ունենում, իրավիճակին չի տիրապետում ու ինքնավնասում է կատարում, հետո գիտակցության գալուց է հասկանում, թե ինչ է արել: Այրել չցանկանալու զգացում շատ հաճախ է ունենում սակայն վախենում է այդ մտքերից, հարաբերական հանգստի վիճակում երբեք «ձեռք չի բարձրացրել» իր վրա:

Շատ հաճախ ազատության մեջ եղած ժամանակ մեծ քանակությամբ ալկոհոլ է օգտագործել, երկու տարի կախում է ունեցել թմրադեղերից, այժմ չի օգտագործում, սակայն ասում է. «դեմ չէի լինի, մի քիչ կցրվեի»:

Պատմում էր, որ վերջին անգամ դատապարտվել է թյուրիմացաբար. ընկերուհին վիճել է ոստիկանի հետ, ապա ածելին ձեռքին վազել նրա ետևից ու վնասել վերջինիս ձեռքը, ինքն էլ ցանկացել է ետ պահել ընկերուհուն, որ չսպանի ու չդատապարտվի: Անընդհատ քննադատում էր պետությանը, կրկնում էր, որ անմեղ է ու իրեն անիրավ բերել փակի տակ են դրել:

Ըստ անձի ընկճվածության /դեպրեսիայի/ մակարդակի որոշման թեստի՝ հետազոտվողի մոտ առկա էր քողարկված դեպրեսիվ հոգեվիճակ: Ըստ ԱՀԿ-ի կյանքի բարեհարմարության ինդեքսի որոշման թեստի՝ հավաքել էր 16 %, որը վկայում էր չափազանց վատ բարեհարմարության մասին: Իր սոցիոլոգիական հարցաթերթիկում նշել է, որ չափազանց տագնապային է ու հաճախ է ունենում տագնապային ապրումներ:

Այսպիսով, հետազոտվող Դ.Պ.-ը, մանկության տարիքում անլիարժեք ընտանիքում մեծանալով, ծնողների կողմից լիարժեք սեր ու քնքշանք չտեսնելով, մշտապես գտնվել է դեպրեսիվ վիճակում, ինչի պատճառով էլ սուիցիդալ մտքեր է ունեցել: Անկայուն ու անլիարժեք ընտանեկան հիմքերը, ծնողական սիրո պակասը հանգեցրել են նրան, որ երեխան դարձել է մեկուսացած, կորցրել է ապրելու ցանկությունը, իրեն համարել և համարում է անլիարժեք անձնավորություն: Նրա

վարքի բնորոշ գծերն են՝ անհանգստությունը, ագրեսիան, պասիվությունը, էմպատիայի բացակայությունը: Այս ամենը խորը ապրումներ ունեն և գալիս են մանկությունից: Նշյալ վարքային դրսևորումները վկայում են, որ տվյալ անձնավորության սուիցիդալ փորձն ու աուտոագրեսիվ վարքը հակված է կրկնության:

Ընդհանրացնելով աուտոդեստրուկցիայի բազմաբնույթ երևույթի ուսումնասիրությունները՝ հանգում ենք այն եզրակացության, որ այսօր աուտոդեստրուկտիվ վարքի հիմնախնդրի ուսումնասիրությունները միայն թերապևտիկ, բժշկական կամ պրոֆիլակտիկ ուղղվածությամբ թերի են և պահանջում են համակարգային մոտեցում:

Մեր հետազոտությունները նաև հնարավորություն տվեցին հանգել այն եզրակացության, որ աուտոդեստրուկտիվ վարքը հոգեբանական ապահարմարման հետևանք է, և անձը աուտոդեստրուկտիվ գործողությունները կատարում է հիմնականում հոգեկանի սահմանային վիճակում: Մյուս կողմից հարկ է ընդգծել, որ աուտոդեստրուկտիվ վարքով անձանց գիտակցությունում տեղի է ունենում արժեհամակարգի, աշխարհայացքի, մշակույթի զգալի փոփոխություն:

ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

1. Վարդանյան Կ. Ե., «Ինքնաագրեսիայի հոգեբանական պատճառականությունը և կանխարգելման ուղիները» դոկտորական ատենախոսություն, Երևան, 2015,
2. Վարդանյան Կ. Ե., Անձի հոգեբանական առանձնահատկությունների դերը սուիցիդալ վարքի պատճառականության շրջայում, Երևան, 2008թ, 380 էջ,
3. Վարդանյան Կ.Ե., Սահակյան Ա.Վ., «Սուիցիդների և սիմուլյատիվ աուտոդեստրուկցիայի առանձնահատկությունները զինծառայողների մոտ» Խ. Աբովյանի անվան պետական մանկավարժական համալսարանի գիտական տեղեկագիր N2-3(14-15), Երևան, 2011, էջ 9,
4. Берно-Беллекур И.В. Социально-психологические аспекты аутодеструктивного поведения, СПб, 2003, 197 с,
5. Головин С.Ю., Харвест М. Словарь практического психолога. 2001,
6. Ефремов В. С. Основы суицидологии. СПб., 2004г., 480 с,
7. Ипатов, Андрей Владимирович. Личность аутодеструктивного подростка. Исследование и Коррекция. Монография, СПб., 2012 г, 248 с,
8. Ненси Мак-Вильямс, «Психоаналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе», глава «Поворот против себя», изд. «Класс», 1998г, 480 с,
9. Руженков В.А., Лобов Г.А., Боева А.В. К вопросу об уточнении содержания понятия «аутоагрессивное поведение». *Научно-медицинский вестник Центрального Черноземья, 2008., №32. 20-25 с.,*
10. Пилягина Галина Яковлевна, Монография, СПб., 2012 г, 248 с.,
11. Суицидология: учебное пособие / И. Л Шелехов, Т. В. Каштанова, А. Н. Корнетов, Е. С. Толстолес – Томск: Сибирский государственный медицинский университет, 2011г., 203с.

РЕЗЮМЕ
ПРОБЛЕМА ДЕСТРУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ В
ПЕНИТЕНЦИАРНЫХ УЧЕРЕЖДЕНИЯХ
РУСТАМЯН А.А.

В статье интерпретируются теоретические подходы к деструктивному поведению, обобщаются анализы аутодеструктивного поведения.

Аутоагрессия проявляется в тенденции самообвинения, самоунижения, наиболее тяжелым ее проявлением является суицид. В ряде научных пособий понятия «саморазрушающее поведение», «аутоагрессивное» поведение и причины их возникновения интерпретируются по-разному, именно поэтому глубокое исследование деструктивного поведения поможет психологам, врачам, а также другим специалистам – более разностороннее представить сущность аутоагрессии и меры по ее предотвращению.

SUMMARY
THE PROBLEMS OF "DESTRUCTIVE BEHAVIOR"
AT PENITENTIAL INSTITUTION
RUSTAMYAN A.A.

This article interprets the theoretical approaches of destructive behavior and generalizes analysis of self-destructive behavior.

Self- aggressiveness is evident in self-blame, self-abasement. Suicide is the worst demonstration of it. In some scientific handbooks the concept of "self - aggressive" and "self-destructive behavior" and causes of them are interpreted in different ways.

Deep study of self-aggressiveness will help psychologists, doctors, and other professionals to understand the essence of self-destructiveness and to create the mechanisms of prevention.