

ՀՈՏԱՌԱԿԱՆ ԶԳԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԿԱՊԸ ՊԵՌՈՑԻԼԻԱՅԻ ԴՐՍԵՎՈՐՈՒՄՆԵՐԻ ՀԵՏ

ՎԱԶԳԵՆ ՊՈՂՈՍՅԱՆ

ՀՀ Գիտությունների ազգային ակադեմիայի
գիտակերթական միջազգային կենտրոն,
հոգեբանական գիտությունների թեկնածու, դոցենտ
vazgen.poghosyan@isec.am

ՍՈՆԱ ՄԵԼԻԿՅԱՆ

Կլինիկական հոգեբան և հոգեթերապևտ
sona.melikyan.87@mail.ru

DOI: 10.54503/978-9939-1-2075-1-25

Համառոտագիր

Մանկապիղծների մեծ մասը տղամարդիկ են: Հիվանդության տարածվածությունն անհայտ է, բայց գնահատվում է, որ այն կազմում է չափափաս արական բնակչության մինչև 3%-ը և զգալիորեն պակաս է կանանց մոտ: Ներգրավվումը կարող է լինել մեկ կամ մի քանի սեռերի երեխաների կամ դեռահասների մոտ: Մանկապիղծներին ավելի շատ գրավում են հակառակ սեռի երեխաները, քան իրենց սեռի երեխաները: Շատ դեպքերում մանկապիղծը ծանոթ է երեխային, նա կարող է լինել ընտանիքի անդամ, խորթ հայր կամ հեղինակավոր անձնավորություն (օրինակ՝ ուսուցիչ, քահանա, դաստիարակ): Հաճախ մերկ երեխաներին դիտելը և նրանց սեռական օրգանները շոյելը ավելի տարածված է, քան սեռական ակտը:

Մանկապիղծներին կարող են գրավել միայն երեխաները (բացառիկ ձև) կամ նաև մեծահասակները (ոչ բացառիկ ձև): Ոմանց գրավում են միայն այն երեխաները, որոնք իրենց հետ կապված են ազգակցական կապով (ինքնուտ):

Մանկապիղծները, որոնցից շատերը տառապում են հակասոցիալական անձնային խանգարմամբ, կարող են ուժ գործադրել և սպառնալ ֆիզիկական վնաս հասցնելու երեխային կամ երեխայի ընտանի կենդանիներին, եթե բացահայտվի ոտնձգության փաստը: Ապացուցված է, որ երբ և՛ հակասոցիալական անձնային խանգարումը, և՛ մանկապիղծությունը միաժամանակ առկա են, բուժումն ունի սահմանափակ արժեք՝ համեմատած միայն մանկապիղծության բուժման հետ, որը չափվում է բուժման գործընթացից հրաժարվելու աճով և երկու պայմաններով անձանց մոտ ռեցիդիվների աճով: Մանկապիղծությունը քրոնիկ ընթացք ունի, և հանցագործները հաճախ ունենում են կամ նրանց մոտ զարգանում են խանգարումներ, հոգեներգործուն նյութերի օգտագործում, կախվածություններ և դեպրեսիա: Նրանց անամենեզում հաճախ կարելի է հանդիպել ընտանեկան դիսֆունկցիոնալ իրավիճակների, բռնության, կոնֆլիկտների: Այլ ուղեկցող խանգարումների շարքում հանդիպում են ուշադրության դեֆիցիտի և գերակտիվության խանգարումը, տագնապային խանգարումները, հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարումը: Մանկական

պոռնոգրաֆիայի շարունակական օգտագործումը երեխաների նկատմամբ սեռական գրավչության հուսալի ցուցանիշ է և կարող է լինել այս խանգարման միակ նշանը: Այնուամենայնիվ, մանկական պոռնոգրաֆիայի օգտագործումն ինքնին չի ընկնում մանկապղծության խանգարման չափանիշների տակ, չնայած դրա օգտագործումը, ընդհանուր առմամբ, անօրինական է:

Եթե հիվանդը հերքում է երեխաների հանդեպ սեռական ցանկությունը, բայց հանգամանքները այլ բան են ենթադրում, որոշ ախտորոշիչ գործիքներ կարող են օգնել՝ հաստատելու պեդոֆիլիայի հակումը (սովորաբար իրավական ներգրավվածության համատեքստում): Տեխնիկան ներառում է առնանդամի պլետիզմոգրաֆիա (տղամարդկանց մոտ), հեշտոցային ֆոտոպլետիզմոգրաֆիա (կանանց մոտ) և ստանդարտ էրոտիկ նյութերի դիտում: Կարևոր է, որ նման նյութերի տիրապետումը նույնիսկ ախտորոշիչ նպատակներով կարող է անօրինական լինել որոշ տարածքներում գործող օրենսդրության համաձայն **[10]**:

Կամային ոլորտի մոտիվացիաների մակարդակում պեդոֆիլիան դասվում է հակումների և մոտիվների աղավաղումների: Հոդվածում տեղ են գտել արդի հետազոտություններ, որոնց շնորհիվ հնարավոր է դառնում վերլուծության առարկա դարձնել և կապեր տանել հոտառական զգայություններից դեռահասների մոտ առաջացող երկու ստերոիդ միացությունների՝ սիմպաթիկ և պարասիմպաթիկ նյարդային համակարգերի և պեդոֆիլների մոտ հոտառական համակարգի խաթարման միջև: Վերլուծական աշխատանքի արդյունքում կատարվել են առաջարկներ՝ դպրոցներում և մանկապարտեզներում պեդոֆիլիայի հակվածություն ունեցող անձանց վաղ հայտնաբերման և տվյալ երևույթի կանխարգելման համար:

Մեր առաջադրած խնդիրը արդիական է, քանի որ վերլուծությունները, որոնք անդրադառնում են պեդոֆիլիայի վաղ հայտնաբերմանն ու կանխարգելմանը, բավարար չեն:

Բանալի բառեր և բառակապակցություններ՝ պեդոֆիլիա, դեռահասություն, սեռական հասունացում, զգայություններ, հոտառություն:

THE LINK BETWEEN OLFACTORY SENSITIVITIES AND MANIFESTATIONS OF PEDOPHILIA

VAZGEN POGHOSYAN

International Scientific-Educational Center of the National Academy
of Sciences of the RA

PhD in Psychological Sciences, Associate Professor
vazgen.poghosyan@isec.am

SONA MELIKYAN

Clinical psychologist and psychotherapist
sona.melikyan.87@mail.ru

Abstract

Most pedophiles are men. The prevalence of the disease is unknown, but it is estimated to be up to 3% of the adult male population and significantly less in women. Attraction can be to children or teenagers of one or more genders. Pedophiles are more attracted to children of the opposite sex than children of their own sex. In most cases, the pedophile is known to the child; he may be a family member, stepfather, or an authoritative person (for example, a teacher, priest, tutor). In non-incest cases of pedophilia, watching undressed children and caressing their genitals seems to be more common than sexual intercourse.

Pedophiles may be attracted only to children (the exclusive form) or also to adults (the non-exclusive form); some are attracted only to those children who are related to them (incest).

Pedophiles, many of whom suffer from antisocial personality disorder, may use force and threaten to physically harm a child or a child's pets if the abuse is disclosed. It has been shown that when both antisocial personality disorder and pedophilia are present at the same time, treatment has limited value compared to the treatment of pedophilia alone, as measured by increased dropout from the treatment process and increased relapses in individuals with both conditions.

Pedophilia has a chronic course, and criminals often have or develop substance use disorders, or addiction to them, and depression. There is often a history of a dysfunctional family situation, personally experienced sexual violence or family conflicts. Other concomitant disorders include attention deficit hyperactivity disorder, anxiety disorders, and post-traumatic stress disorder. The constant use of child pornography is a reliable indicator of sexual attraction to children and may be the only sign of this disorder. However, the use of child pornography itself does not qualify as a pedophilic disorder, although its use is generally illegal.

If the patient denies sexual attraction to children, but circumstances suggest otherwise, certain diagnostic tools can help confirm such attraction (usually in the context of legal involvement). Methods include penile plethysmography (for men), vaginal photoplethysmography (for women), and viewing standard erotic materials; it is essential that possession of such materials, even for diagnostic purposes, may be illegal under legislation in force in some Territories. [10].

At the level of volitional motivations, pedophilia ranks among the distortions of

inclinations and motives. The article presents the latest research, which enables the analysis and connection between two steroid compounds arising from the olfactory senses in adolescents, the sympathetic and parasympathetic nervous systems, and the disruption of the olfactory system in paedophiles.

As a result of the analytical work, recommendations were made to prevent the phenomenon of early detection of paedophilia-prone people in schools and kindergartens.

The problem we set is topical because analyses that address the early detection and prevention of pedophilia are insufficient.

Keywords and phrases: Pedophilia, adolescence, puberty, senses, smell.

СВЯЗЬ ОБОНЯТЕЛЬНЫХ ОЩУЩЕНИЙ С ПЕДОФИЛИЧЕСКИМИ СКЛОННОСТЯМИ

ВАЗГЕН ПОГОСЯН

Доцент кафедры психологии
Международного научно-образовательного центра
Национальной академии наук Республики Армения,
кандидат психологических наук
vazgen.poghosyan@isec.am

СОНА МЕЛИКЯН

Магистр психологии, психотерапевт
sona.melikyan.87@mail.ru

Аннотация

Большинство педофилов – мужчины. Распространенность заболевания неизвестна, но, по оценкам, составляет до 3% взрослого мужского населения и значительно меньше у женщин. Влечение может быть к детям или подросткам одного или разных полов. Педофилов больше привлекают дети противоположного пола, чем дети своего пола. В большинстве случаев педофил знаком ребенку, он может быть членом семьи, отчимом или авторитетным человеком (например, учителем, священником, репетитором). При неинцестных случаях педофилии наблюдение за раздетыми детьми и ласкание их гениталий кажется более распространенным, чем половой акт.

Педофилов могут привлекать только дети (эксклюзивная форма) или также и взрослые (неэксклюзивная форма); некоторых привлекают только те дети, которые связаны с ними родственной связью (инцест).

Педофилы, многие из которых страдают антисоциальным расстройством личности, могут применять силу и угрожать причинить физический вред ребенку или домашним животным ребенка в случае раскрытия факта жестокого обращения. Было показано, что когда одновременно присутствуют и антисоциальное расстройство личности, и педофилия, лечение имеет ограниченную ценность по сравнению с лечением одной только педофилии, что

измерялось по увеличению отсева из процесса лечения и увеличению рецидивов у лиц с обоими состояниями.

Педофилия имеет хроническое течение, и у преступников часто возникают или развиваются расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ, или зависимость от них и депрессия. В анамнезе часто встречаются неблагоприятная ситуация в семье, лично пережитое сексуальное насилие или семейные конфликты. Среди других сопутствующих расстройств встречаются: расстройство дефицита внимания с гиперактивностью, тревожные расстройства и посттравматическое стрессовое расстройство. Постоянное использование детской порнографии является надежным показателем сексуального влечения к детям и может быть единственным признаком данного расстройства. Тем не менее само по себе использование детской порнографии не подпадает под критерии педофилического расстройства, хотя ее использование, как правило, незаконно.

Если пациент отрицает сексуальное влечение к детям, но обстоятельства предполагают иное, помочь подтвердить такое влечение могут определенные диагностические инструменты (как правило, в контексте юридического вовлечения). Методы включают плетизмографию полового члена (у мужчин), фотоплетизмографию влагалища (у женщин) и просмотр стандартных эротических материалов; важно, что владение такими материалами даже для диагностических целей может быть незаконным согласно законодательству, действующему на некоторых территориях. [10]

На уровне мотивации волевой сферы педофилия относится к искажениям влечений и мотивов. В данной статье отражены исследования, на основе которых стало возможным подвергнуть анализу и проследить связи между обонятельными ощущениями, которые возникают у подростков в симпатических и парасимпатических нервных системах под воздействием двух стероидных соединений и искажением обонятельной системы педофилов. В результате анализа сделаны предложения по раннему выявлению в детских садах и школах лиц, имеющих педофилические склонности в целях предотвращения этого явления.

Выделенная нами проблема актуальна, поскольку исследования по раннему выявлению и профилактике педофилии недостаточны.

Ключевые слова: педофилия, подростковый возраст, половое созревание, ощущения, обоняние.

Ներածություն

Հայտնի է, որ ուղեղի վնասվածքները կարող են կապված լինել ինչպես հիպոսեքսուալության, այնպես էլ հիպերսեքսուալության դրսևորումների, երբեմն՝ նաև պարաֆիլիաների հետ: Ռեյ Բլենչարդի հետազոտությունը համահեղինակների հետ ցույց է տվել, որ պեդոֆիլները մի քանի անգամ ավելի հաճախ են մինչև 13 տարեկանն ենթարկվել գանգուդեղային վնասվածքների: Այսպես հայտնի է, որ ուղեղի վաղ տրավմատիկ վնասվածքները, նյարդային

համակարգի զարգացման և նախաձեռնողյան խաթարումները, ուղեղի վաղ տրավմատիկ վնասվածքները մեծացնում են պեդոֆիլիայի զարգացման հավանականությունը [11, 12, 13, 14]:

Տեսական մաս

Կամային ոլորտի մոտիվացիաների մակարդակում պեդոֆիլիան դասվում է հակումների և մոտիվների աղավաղումներին [2]:

Պեդոֆիլիան (ՀՄԴ 10-ում F65.4) նախահասունացման կամ վաղ հասունության շրջանի երեխաների նկատմամբ սեռական նախընտրությունն է: Պեդոֆիլները, սովորաբար, իրենց զոհ են ընտրում մինչև 13 տարեկան տղաների և աղջիկների: Սեքսուալ հարաբերությունները երեխաների հետ, մեծ մասամբ, սահմանափակվում են սեռական օրգանները շոշափելով, շոյելով, ձեռնաշարժությամբ, և միայն հազվադեպ է տեղի ունենում սեռական հարաբերություն: Այն բացառապես տղամարդու շեղում է: Նրանց շուրջ կեսը հետերոսեքսուալներ են [3]:

Երեխաների նկատմամբ սեռական հանցագործությունները կազմում են գրանցված սեռական հանցագործությունների զգալի մասը: Ավելի մեծ դեռահասների դեպքում (այսինքն՝ 17-18 տարեկան), երկարատև սեռական հետաքրքրությունը կամ կապը 12 կամ 13 տարեկան դեռահասի հետ կարող է չհամապատասխանել խանգարման ախտորոշման կլինիկական չափանիշներին: Ըստ DSM-5-ի (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) չափանիշների՝ հանցագործը պետք է լինի 16 տարեկանից բարձր, իսկ սեռական գործունեության մեջ ներգրավված անձի հետ տարիքային տարբերությունը պետք է լինի առնվազն 5 տարի: Իրավական չափանիշները կարող են չհամընկնել հոգեբուժականի հետ, օրինակ՝ 19 – ամյա անձի և 16 – ամյա անձի միջև սեռական ակտիվությունը կարող է դիտվել որպես հանցագործություն, այլ ոչ թե մանկապղծություն: Դա կախված է տվյալ տարածքում գործող օրենքներից: Ախտորոշման տարիքային ուղեցույցները կարող են կիրառելի չլինել բոլոր մշակույթների համար: Շատ մշակույթներ թույլ են տալիս սեռական ակտիվություն, ամուսնություն և երեխա ունենալ ավելի երիտասարդ տարիքում, ինչպես նաև՝ շատ ավելի մեծ տարիքային տարբերություններ սեռական գուգընկերների միջև:

Մանկապիղծների մեծ մասը տղամարդիկ են: Հիվանդության տարածվածությունն անհայտ է, բայց գնահատվում է, որ այն կազմում է չափափաս արական բնակչության մինչև 3%-ը և զգալիորեն պակաս է կանանց մոտ: Ներգրավվումը կարող է լինել մեկ կամ տարբեր սեռերի երեխաների կամ դեռահասների մոտ: Մանկապիղծներին ավելի շատ գրավում են հակառակ սեռի երեխաները, քան իրենց սեռի երեխաները: Շատ դեպքերում մանկապիղծը ծանոթ է երեխային, նա կարող է լինել ընտանիքի անդամ, խորթ հայր կամ հեղինակավոր անձնավորություն (օրինակ՝ ուսուցիչ, քահանա, դաստիարակ): Հաճախ մերկ երեխաներին դիտելը և նրանց սեռական օրգանները շոյելը ավելի տարածված է, քան սեռական ակտը:

Մանկապիղծներին կարող են գրավել միայն երեխաները (բացառիկ ձև) կամ նաև մեծահասակները (ոչ բացառիկ ձև): Ոմանց գրավում են միայն այն երեխաները, որոնք իրենց հետ կապված են ազգակցական կապով (ինքեստ):

Մանկապիղծները, որոնցից շատերը տառապում են հակասոցիալական անձնային խանգարմամբ, կարող են ուժ գործադրել և սպառնալ ֆիզիկա-

կան վնաս հասցնել երեխային կամ երեխայի ընտանի կենդանիներին, եթե բացահայտվի ոտնձգության փաստը: Ապացուցված է, որ երբ և՛ հակասոցիալական անձնային խանգարումը, և՛ մանկապղծությունը միաժամանակ առկա են, բուժումն ունի սահմանափակ արժեք՝ համեմատած միայն մանկապղծության բուժման հետ, որը չափվում է բուժման գործընթացից հրաժարվելու աճով և երկու պայմաններով անձանց մոտ՝ ռեցիդիվների աճով: Մանկապղծությունը քրոնիկ ընթացք ունի, և հանցագործները հաճախ ունենում են կամ նրանց մոտ զարգանում են խանգարումներ, հոգեներգործուն նյութերի օգտագործում, կախվածություններ և դեպրեսիա: Նրանց անամնեզում հաճախ կարելի է հանդիպել ընտանեկան դիսֆունկցիոնալ իրավիճակների, բռնության, կոնֆլիկտների: Այլ ուղեկցող խանգարումների շարքում հանդիպում են ուշադրության դեֆիցիտի և գերակտիվության խանգարում, տագնապային խանգարումներ, հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարում: Մանկական պոռնոգրաֆիայի շարունակական օգտագործումը երեխաների նկատմամբ սեռական գրավչության հուսալի ցուցանիշ է և կարող է լինել այս խանգարման միակ նշանը: Այնուամենայնիվ, մանկական պոռնոգրաֆիայի օգտագործումն ինքնին չի ընկնում մանկապղծության խանգարման չափանիշների տակ, չնայած դրա օգտագործումը, ընդհանուր առմամբ, անօրինական է:

Եթե հիվանդը հերքում է երեխաների նկատմամբ սեռական ցանկությունը, բայց հանգամանքները այլ բան են ենթադրում, որոշ ախտորոշիչ գործիքներ կարող են օգնել հաստատել պեդոֆիլիայի հակումը (սովորաբար իրավական ներգրավվածության համատեքստում): Տեխնիկան ներառում է առնանդամի պլեթիզմոգրաֆիա (տղամարդկանց մոտ), հեշտոցային ֆոտոպլեթիզմոգրաֆիա (կանանց մոտ) և ստանդարտ էրոտիկ նյութերի դիտում: Կարևոր է, որ նման նյութերի տիրապետումը նույնիսկ ախտորոշիչ նպատակներով կարող է անօրինական լինել որոշ տարածքներում գործող օրենսդրության համաձայն:

Մանկապղծության խանգարման ախտորոշման կլինիկական չափանիշները (համաձայն հոգեկան խանգարումների ախտորոշիչ և վիճակագրական ձեռնարկի (5-րդ վերանայված հրատարակություն (DSM-5)) հետևյալն են:

- Կրկնվող, ինտենսիվ, սեռական գրգռիչ ֆանտազիաներ, ուժեղ ցանկություններ կամ վարքագիծ, որոնք ուղղված են պրեպուբերտատ երեխային կամ երեխաներին (սովորաբար ≤ 13 տարի) և առկա են ≥ 6 ամիս:
- Հիվանդը որոշակի գործողություններ է կատարել՝ այդ հորդորներից ելնելով կամ այդ հորդորների և ֆանտազիաների հետևանքով, զգացել է ուժեղ անհանգստություն կամ ֆունկցիոնալ խանգարումներ: Նման հորդորների կամ վարքագծի հետ կապված փորձառությունները ախտորոշման նախապայման չեն, քանի որ այս պայմանով շատերը հերքում են ցանկացած անհանգստություն կամ վատթարացում:
- Հիվանդը ≥ 16 տարեկան է և նա ≥ 5 տարով մեծ է այն երեխայից, որին ուղղված են ֆանտազիաները կամ վարքագիծը:

Բժիշկը պետք է պարզի՝

- արդյոք հիվանդին գրավում են բացառապես պրեպուբերտատ տարիքի երեխաները (բացառիկ տեսակ) կամ ինչպես երեխաները, այնպես էլ մեծահասակները (ոչ բացառիկ տեսակ):

- արդյոք հիվանդին գրավում են տղամարդիկ, կանայք կամ երկու սեռերի ներկայացուցիչները:
- արդյոք նրա վարքագիծը, /հորդորները/, ֆանտազիաները սահմանափակվում են միայն ինցեստով **[10]:**

Ըստ Կ. Իմելինսկու (1986)՝ սեռական վարքի շեղված ձևերի ձևավորմանը միշտ մասնակցում են կենսածին, հոգեբանական և սոցիոգեն գործոնների մի շարք, որոնց փոխազդեցությունը հանգեցնում է սխալ նախատրամադրվածությունների ձևավորմանը: Դրանք հանգեցնում են խանգարումների առաջացմանը և հիմնված են կենսաֆիզիոլոգիական գործոնների վրա, մինչդեռ սոցիոմշակութայինը կատարում է սեռական դրսևորումները մոդուլացնելու գործառույթը: Այս գործոնների համադրությունը հանգեցնում է խանգարման, իսկ սոցիոմշակութային գործոնները հանգեցնում են սեռական վարքի շեղված ձևերի ձևավորմանը: Այն նաև ենթադրում է պաշտպանիչ մեխանիզմների առկայություն, որոնք արգելափակում են սեռականությունը, երբ մեծահասակը շփվում է երեխայի հետ, և, այդպիսով, երեխաների նկատմամբ սեռական ոտնձգությունների իրականացումը հնարավոր է միայն այդ մեխանիզմների գործունեության խախտումների դեպքում **[9]:**

Կան զգայությունների դասակարգման տարբեր մոտեցումներ: Վաղուց ի վեր ընդունված է առանձնացնել զգայությունների հինգ տեսակ (ըստ զգայության օրգանների՝ տեսողական, լսողական, համի, հոտի, շոշափելիքի) **[1, էջ 25]:**

Հոտառությունը հինգ զգայարաններից միակն է, որից տեղեկատվությունը հասնում է անմիջապես ուղեղ: Հոտառության սոխուկները ներկառուցված են ուղեղի լիմբիկ համակարգում, որը կապված է հիշողության կենտրոնի (հիպոկամպուս) և հույզերի (ամիգալա) հետ **[8]:**

Զգայությունների և ընկալումների հոգեախտաբանության մեջ ներառված են հիպերեսթեզիաները, որոնք իրենց մեջ ընդգրկում են նաև համի և հոտառության հիպերեսթեզիաները (համի և հոտի զգայունակությունների ուժեղացում): Դրանք կարող են լինել համալիր՝ ընդգրկելով մի քանի զգայություններ և ընտրողական (միայն մեկ խանգարում, ծխախոտի, օծանելիքի, ճաշի և այլնի հոտեր) **[2]:**

Դեռահասությունը անձի զարգացման տարիքային շրջափուլերից մեկն է: Ըստ տարբեր տարիքային պարբերականացումների՝ դեռահասությունը աղջիկների մոտ ընդգրկում է 10-13 տարեկանը, տղաների մոտ՝ 11-13 տարեկանը և ավարտվում համապատասխանաբար 15-18 և 16-18 տարեկանում:

Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպությունը սահմանում է դեռահասության տարիքը՝ 10-19 տարեկան հասակը, որոնցից 10-14 տարեկանը վաղ դեռահասության շրջանն է, իսկ 15-19-ը՝ ուշ դեռահասության փուլը **[17]:**

Դեռահասության շրջանը լի է հակասություններով: Դ. Բ. Էլկոնինը առանձնացնում էր դեռահասների շրջանում հասունանալու զգացողությունը և հասունանալու միտումը **[4]:** Այնուամենայնիվ, մեծահասակ լինելու ցանկությունը հասուն անձանց կողմից դիմադրություն է առաջացնում: Երեխան այլևս իրեն երեխա չի զգում, իսկ չափահաս դեռ չի համարվում **[7]:**

Դեռահասի սեռական հասունության և սոցիալ-մշակութային զարգացման միջև կա նաև անջրպետ: Հոգեբանական և ֆիզիոլոգիական բազմաթիվ հատկանիշներով դեռահասը համաչափ է, բայց հավասար չէ չափահասին **[4]:**

12-17 տարեկանում դեռահասների մոտ երկրորդային սեռական

հատկանիշներն ուժեղանում են: Աղջիկները դաշտան են ունենում: 12–15 տարեկանում տղաների մոտ սկսվում է դեմքի, մարմնի, թևատակերի մազերի աճ, առաջանում են՝ սեռական հասունացման առաջին նշանները: Դեռահասության շրջանում հուզական ֆոնը դառնում է անկայուն: Մարմնի արագ աճի և վերակառուցման շնորհիվ դեռահասների մոտ կտրուկ աճում է հետաքրքրությունը արտաքինի նկատմամբ, ձևավորվում է ֆիզիկական «Ես» – ի նոր կերպար [5]:

Հետազոտություններ

2015 թ-ին FSBI-ի (Առողջության կենսաբժշկական ռիսկերի ռազմավարական պլանավորման և կառավարման կենտրոն) հեղինակների թիմը ամփոփեց 60 ուսումնասիրությունների արդյունքները ֆիզիոլոգիայի, հուզական ոլորտի և ճանաչողական ունակությունների վրա հոտերի ազդեցության վերաբերյալ իր հոդվածում: Եզրակացությունների շարքում կա եզրակացություն, որ ընկալման համար կարևոր է հոտի ինտենսիվությունն ու երանգավորումը (հաճելիությունը կամ տհաժությունը), ինչպես նաև անձի անցյալի փորձը: Ձևակերպվում են հետևյալ արդյունքները՝

Shաճ հոտերը խթանում են սիմպաթիկ նյարդային համակարգը՝

- բարձրացնում են սրտի բաբախյունը և արագացնում են շնչառությունը.
- խաթարում են ճանաչողական գործառնությունները.
- բարձրացնում են ուշադրության կենտրոնացումը:
- Երբ մարդը տհաճ հոտ է զգում նրա մոտ առաջանում է զայրույթ, զգվանք, անհանգստություն և այլոց հետ շփումից խուսափելու ցանկություն:
- Հաճելի հոտերը ակտիվացնում են պարասիմպաթիկ նյարդային համակարգը՝
- նվազեցնում են սրտի բաբախյունը և շնչառությունը.
- բարելավում են տեղեկատվության մշակման, խնդիրների լուծման կարողությունները.
- նվազեցնում են կենտրոնացումը:

Հաճելի հոտը բարձրացնում է տրամադրությունը, մարդը կարող է իրեն երջանիկ զգալ [16]:

Այժմ դիտարկենք Գերմանիայից մի խումբ հետազոտողների կողմից անցկացված նոր ուսումնասիրությունը (2024 թ.):

Նրանք համեմատել են դեռահասների և նորածինների մարմնի հոտի քիմիական գործընթացները՝ բացահայտելով ճշգրիտ միացություններ, որոնք նորածինների մոտ առաջացնում են հաճելի, իսկ դեռահասների մոտ՝ տհաճ հոտ:

Հետազոտությանը մասնակցել է երկու խումբ՝ 18 երեխա 0-ից մինչև 3 տարեկան և 18 դեռահաս՝ 14-ից 18 տարեկան: Յուրաքանչյուր փորձարկվողը մեկ գիշեր քնել է նախապես մշակված բամբակյա շապիկով, որի թևատակերը ծածկված են եղել: Ուսումնասիրությունը սկսելուց առաջ 48 ժամվա ընթացքում յուրաքանչյուր փորձարկվողի մոտ պահպանվել են սննդակարգի և հիգիենայի խիստ կանոններ (զերծ մնալով անուշաբույր, մաքրող միջոցներ օգտագործելուց և համեմունքներով սնունդ օգտագործելուց): Այնուհետև արդյունքները վերլուծվել են՝ օգտագործելով տարբեր մեթոդներ

(գազային քրոմատոգրաֆիա, զանգվածային սպեկտրոմետրիա և գազային քրոմատոգրաֆիա – օլֆակտոմետրիա): Այս տվյալների հիման վրա հետազոտողները մարմնի հոտը բաժանել են 42 տարբեր միացությունների, որոնք ունեն ակտիվ հոտեր: Նորածինների մոտ հայտնաբերվել է զգալիորեն մեծ քանակությամբ միացություն, որը հայտնի են որպես α -իզոմեթիլիոնոն անվամբ: Այս միացությունը մանուշակ ծաղկի բույրին նման հոտ է ստեղծում: Հայտնաբերվել է նաև «անհայտ պարֆյումերային» հոտ, որը տարբերում էր նորածիններին դեռահասներից: Հետազոտողները ենթադրում են, որ այս հաճելի հոտերը կարող են լինել անուշահոտ լվացող միջոցների կամ մաքրող միջոցների մնացորդներ, որոնք պահպանվել են նորածինների մաշկի վրա՝ չնայած 48-ժամյա լվացման բացակայության արձանագրությանը: Մյուս կողմից, դեռահասների հոտը շատ ավելի ցայտուն էր: Հայտնաբերվել են միացությունների բարձր մակարդակ, ինչպիսիք են 4-էթիլոկտանաթթուն և դոդեկանաթթուն, ինչպես նաև որոշ նոր միացություններ, որոնք հայտնաբերվել են միայն դեռահասի մարմնի հոտում: Երկու ստերոիդ միացություններ՝ 5 α -androst-16-en-3-one և 5 α -androst-16-en-3 α -ol, հայտնաբերվել են միայն դեռահասների նմուշներում: Այս միացությունները տարբեր կերպ են նկարագրվել որպես հոտեր, որոնք հիշեցնում են քրտինքը, մեզը, մուշկը (мыскыс) և ճանդանի ծառը (сандаговое дерево): Ուսումնասիրության կարևոր գտածոներից մեկն այն ենթադրությունն է, որ հիմնական պատճառը, որ նորածինների վրայից ավելի լավ հոտ է գալիս, քան դեռահասների, այս հատուկ ստերոիդային միացությունների բացակայությունն է: Նորածինները պարզապես չեն արտազատում որոշակի տիպի հոտ ունեցող ստերոիդային միացություններ [15]:

Վերլուծական մաս

Հիմնվելով վերը նկարագրված հետազոտությունների վրա, կարելի է խոսել այն մասին, որ պեղոֆիլների մոտ՝ զգայություններից հոտառական գործընթացներում, տեղի են ունենում աղավաղումներ, որոնք հանգեցնում են մասնավորապես նյարդային համակարգի խաթարմանը: Եթե նորմալ հոգեկան ունեցող անձի մոտ, ըստ հետազոտությունների հաճելի հոտեր զգալիս ակտիվանում է պարասիմպաթիկ նյարդային համակարգը, իսկ տիպի հոտերի դեպքում՝ սիմպաթիկ նյարդային համակարգը, ապա պեղոֆիլների մոտ տեղի է ունենում ձիշտ հակառակը: Ենթադրում ենք, որ այս երևույթը կարող է նաև կապված լինել հոտառական հիպերեսթեզիաների հետ:

Այս եզրահանգմանը կարելի է գալ՝ հիմնվելով Բ. Մ. Կոզանի և համահեղինակների պեղոֆիլների մոտ հորմոնալ փոփոխությունների, նյարդային համակարգի զարգացման նախածննդյան խաթարումների, գլխուղեղի վնասվածքների և մի շարք այլ աշխատությունների վրա [11, 12, 13, 14, 16]:

Դեռահասների մաշկի հոտը, որը ըստ վերջին հետազոտության արդյունքների [15] նմանեցվել էր քրտինքի, մեզի, մուշկի (мыскыс) և ճանդանի ծառի (сандаговое дерево) հոտերին նրանց գրավում է, ակտիվացնելով ուղեղի այն հատվածները, որոնք նորմալ հոգեկան ունեցող անձանց մոտ ակտիվանում են հաճույք ստանալիս:

Անհրաժեշտ ենք համարում առավել մանրակրկիտ ուսումնասիրել և հետազոտել վերը նկարագրված կապերն ու երևույթները:

Դպրոցներում և մանկապարտեզներում պեղոֆիլիայի կանխարգելման

համար առաջարկում ենք հետևյալը՝ աշխատակիցներին առաջարկել հոսքաշել սրվակից, որի մեջ կլինեն երկու ստերոիդ միացություններ՝ 5 α -androst-16-en-3-one և 5 α -androst-16-en-3 α -ol: Ապա հարցում անցկացնել՝ արդյո՞ք դուր եկավ նրանց զգացած հոտը, թե՛ ոչ: Ըստ այդմ, հնարավոր կլինի բացահայտել պեդոֆիլիայի հակվածություն ունեցող աշխատակիցներին:

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 հոգեբանություն, Ուսումնական ձեռնարկ:
2. Սուրիապյան Ս. Հ., Մարգարյան Ս. Պ., Հոգեբուժություն, մաս 1 –ին, Եր., Աստղիկ, 2006, 193 էջ:
3. Սուրիապյան Ս. Հ., Մարգարյան Ս. Պ., Հոգեբուժություն, մաս 2–րդ, Եր., Աստղիկ, 2007, 326 էջ:
4. Выготский Л. С., Педология подростка, Центральная Типография НКВМ, Москва, 1929, 505 стр.
5. Кле М. Отрочество: исторический подход. Психология подростка Психология подростка. Хрестоматия / Сост. Фролов Ю. И.—М.: Российское педагогическое агентство, 1997, 149 стр.
6. Коган Б. М., Дроздов А. З., Ткаченко А. А., Талицкий А. В., Ковалева И. А., Филатова Т. С., Маньковская И. В., Пережогин Л. О., Куниковский Ю. Е. Аномальное сексуальное поведение / под ред. А. А. Ткаченко, Редакционно-издательский отдел ГНЦССП им. В.П.Сербского, 1997.— 426с.
7. Эльконин Д. Б., Избранные психологические труды.— Москва: Педагогика, 1989, 560 стр.
8. Сазонов В.Ф., Обоняние, Характеристика обонятельной (ольфакторной) сенсорной системы (анализатора), осуществляющей восприятие запаха. [Электронный ресурс] // Кинезиолог, 2009–2022: URL: <https://kineziolog.su/content/> (27.09.2024).
9. Языков С. А., Психологические факторы развития педофилии, Сборник тезисов участников межвузовской научно-практической интернет-конференции по юридической психологии. URL: https://psyjournals.ru/nonserialpublications/icjp_2011/contents/41819 (17.02.2025).
10. Brown G. R., Pedophilic disorder, MSD, 2023, URL: <https://www.msmanuals.com/ru/professional> (15.02.2025).
11. Cantor J. M., Christensen B., Blanchard R., Intelligence, Memory, and Handedness in Pedophilia, 2004, Neuropsychology, PubMed URL: https://www.researchgate.net/publication/8902731_Intelligence_Memory_and_Handedness_in_Pedophilia (27.09.2024).
12. Cantor J. M., Christensen B., Handedness in Pedophilia and Hebephilia, PubMed 2005, p. 447–459, URL: https://www.researchgate.net/publication/7735087_Handedness_in_Pedophilia_and_Hebephilia (27.09.2024).
13. Cantor J. M., Kuban M., Blak T., Physical Height in Pedophilic and Hebephilic Sexual Offenders, PubMed 2008, p. 295–407 URL: https://www.researchgate.net/publication/5892312_Physical_Height_in_Pedophilic_and_Hebephilic_Sexual_Offenders (27.09.2024).
14. Cantor J. M., Blanchard R., Christensen B., Strong S., Retrospective Self-Reports of Childhood Accidents Causing Unconsciousness in Phallometrically Diagnosed Pedophiles, 2003, PubMed, p. 511–526, URL: https://www.researchgate.net/publication/11009203_Retrospective_Self-Reports_of_Childhood_Accidents_Causing_Unconsciousness_in_Phallometrically_Diagnosed_Pedophiles (27.09.2024).
15. Dugan E., Puberty makes teenagers' armpits smell of cheese, goat and urine, say scientists, The Guardian, 2024, URL: <https://www.theguardian.com/society/2024/mar/22/teenagers-armpits-smell-of-cheese-goat-and-urine-say-scientists> (27.09.2024).
16. Pichon A. M., Porcherot Ch., Coppin G., Sander D., Cayeux I., Delplanque S., Sensitivity of Physiological Emotional Measures to Odors Depends on the Product and the Pleasantness Ranges, Front. Psychol., 2015, URL: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2015.01821/full> (27.09.2024).
17. World Health Organisation, URL: https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1 (27.09.2024).