

Խ. Աբովյանի անվան հայկական պետական մանկավարժական համալսարանի գիտահետազոտական կենտրոնի տնօրեն, հոգեբանական գիտությունների դոկտոր

**«ԻՆՔՆԱԱԳՐԵՍԻՎ ՎԱՐՔԻ ՀՈԳԵԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ» ԱՌԱՐԿԱՅԻ
ԴԱՍԱՎԱՆԴՄԱՆ ԲՈՎԱՆԴԱԿԱՅԻՆ ԵՎ ՄԵԹՈԴԱԿԱՆ
ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ՀՈԳԵԲԱՆԱԿԱՆ ԿՐԹՈՒԹՅՈՒՆ
ՆԱԽԱՏԵՍՈՂ ԲՈՒՀԵՐՈՒՄ**

Սույն գիտական հոդվածը նվիրված է «Ինքնաագրեցիվ վարքի հոգեբանություն» առարկայի դասավանդման առանձնահատկություններին: Հասարակության մեջ լայն տարածում գտած անձի ինքնաքայքայիչ վարքի տարբեր ձևերի և նրա ծայրահեղ ձևի՝ սուիցիդի մասին պատկերացումները սովորողներին հնարավորություն կտա գիտականորեն իրազեկվելու երևույթի մասին, որի արդյունքում երևույթի կանխարգելման հնարավորությունը կմեծանա: Հեղինակի կողմից ներկայացվում է առարկայի տեսականորեն հիմնավորված և գործնականորեն փորձարկված դասավանդման մեթոդաբանությունը և ստացված արդյունքները, որոնք օգտակար կլինեն առարկայի արդյունավետ ուսուցման ընթացքում:

Հանգույցային բառեր և բառակապակցություններ. դետրոնկտիվ վարք, հետերոդետտրոնկցիաներ, աուտոդետտրոնկցիաներ, ինքնաքայքայիչ վարքի դրդապատճառներ, ինքնասպանությունների վիճակագրություն, կանխարգելում, դասավանդում:

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 ֆրուստրածին և սթրեսածին ներգործությունների, իսկ դա մար-

դուն 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 «ադապտիվ» վարք հաճախ ընտրում են ինքնաագրեցիան: 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 ագրեսիվ գործողությունները անախընթաց աճ են ապրում: Աուտոագրեցիվ գործողությունների տեսակները ներկայումս բազմակի գերազանցում են բնական դետրոնկցիաներին, 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 աուտոագրեցիվ 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 հիմնախնդիր-

որը: Մեր իրականության մեջ վերջինիս արդիականությունը դառնում է ավելի ընդգծված, երբ նկատի ենք ունենում ներկայումս ազգաբնակչության համատարած ներքոտիգացիայի 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 մեկ 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 դասավանդման առանձնահատկությունների հարցը հոգեբանական կրթություն ապահովող բուհերում: Վերջին տասը տարիների ընթացքում «Սուիցիդալ հակումների հոգեբանություն» և «Աուտոդետրուկտիվ վարքի հոգեբանություն» խորագրով նմանատիպ հեղինակային պարտադիր դասընթացներ են ներդրվել Խ. Աբովյանի անվան հայկական պետական մանկավարժական համալսարանի կրթության հոգեբանության և սոցիոլոգիայի ֆակուլտետում, Երևանի պետական համալսարանի փիլիսոփայության և հոգեբանության ֆակուլտետի մագիստրատուրայի կլինիկական հոգեբանության, անձի հոգեբանության և փիլիսոփայության գծով մասնագիտացող ուսանողների համար, ինչպես նաև՝ Մայր Աթոռ Սուրբ Էջնիածնի Գևորգյան հոգևոր ձեմարանում, վերապատրաստման և որակավորման բարձրացման

տարբեր ծրագրերում: Ստորև ներկայացվող վերլուծությունը բազմաթիվ տարիների մշտադիտարկման և հետազոտության արդյունք է: Նման ուղղվածությամբ 2008 թվականին հրատարակվել է «Անձի հոգեբանական առանձնահատկությունների դերը սոցիցիդալ վարքի պատճառականության շղթայում» վերնագրով մենագրությունը, 2013 թվականին «Սոցիցիդալ հոգեբանության հասկացությունների բացատրական բառարանը», իսկ 2015 թ-ին՝ պաշտպանվել «Ինքնագրասիայի հոգեբանական պատճառականությունը և կանխարգելման ուղիները» խորագրով դոկտորական ատենախոսությունը: Առարկայի բովանդակությունը կազմված է հիմնախնդրին վերաբերվող տեսական նյութի վերլուծության և փորձարարական հետազոտությունների արդյունքում:

Դասավանդման առաջին մասում՝ «Դետարուկտիվ վարքը՝ որպես հոգեբանական հետազոտության հիմնախնդիր» ենթագլխում, քննարկվում է դետարուկտիվ վարքին վերաբերող մի շարք տեսություններ, որից հանգում ենք, որ դետարուկտիվ վարքը հակասում է իրավական և հասարակական նորմերին՝ իր հիմքում ունենալով բնորոշ ագրեսիվություն՝ ուղղված կամ դեպի դուրս (հետերոագրեսիա), կամ դեպի սեփական անձը (աուտոդետարուկցիա) [6, էջ 22]: Իսկ «Դետարուկտիվ վարքի ձևավորման մեխանիզմների հիմնախնդիրը» հատվածում մարդու դետարուկտիվ գործունեության էությունը հասկանալու համար սովորողների համար վերլուծության ենք ենթարկել նրա կենսաբանական, նեյրոֆիզիոլոգիական և հոգեբանական հիմքերը: Անհրաժեշտ է հասկանալ՝ արդյո՞ք դետարուկտիվությունը դետերմինացված է գենետիկորեն, ինչպիսի՞ ազդեցություն են ունենում նրա վրա հումորալ և նյարդային համակարգերը, դիտարկել, թե ինչ հոգեբանական առանձնահատկություններ են դրսևորվում դետարուկցիայի ժամանակ [4,

էջ 148-155]: Նշենք, որ դետարուկտիվ 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 ֆրուստրացիայի, կյանքի իմաստի կորստի, ինչն էլ կարող է նպաստել դետարուկցիայի դրսևորմանը: Դրսևորելով դետարուկտիվ վարք՝ անձը նախ և առաջ ձգտում է հաղթահարել իր օտարացումը հասարակությունից, ինքն իրեն փորձում է ապացուցել իր սեփական գոյության արժեքը [6, էջ 31]: «Աուտոագրեսիվ վարքի դասակարգումը և աուտոագրեսիայի սահմանումը» թեմայում 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 (ավանդությանին, 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 [6, էջ 58]:

«Աուտոագրեսիվ վարքի պատճառա-

կանության 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 նշվում 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 [6, էջ 58]: «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 [6, էջ 69]:

Առարկայի դասավանդման «Ինքնասպանության երևույթի հանդեպ վերաբերմունքը հասարակության զարգացման տարբեր փուլերում» ենթագլխի 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» խորագրով 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 ինքնակամ (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 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 [1, էջ 33-34]: «Ինքնասպանության երևույթը՝ որպես բազմագործոնային դրդապատճառների և պայմանների համահարաբերակցության հիմնախնդիր» և «Ինքնասպանության սոցիալ-հոգեբանական բնութագիրը արդի հետազոտություններում» հատվածներում շարունակվում է ինքնասպանության առավել համակարգված և խորացված մեկնաբանումը:

Վերջին տարիներին սուիցիդների մեկնաբանման նպատակով կարևորվում է առավել արագ զարգացող սահմանային հոգեբանությունը: Սահմանային հոգեվիճակը նորմայի և ախտաբանա-

կան 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 ապենիկ, օբսեսիվ, սենսթոպատիկ, հիպոխոնդրիկ, դեռելալիզացիոն, դեպերսոնալիզացիոն խանգարումները: Սահմանային վիճակի մեջ ընդգրկված են նաև սոմատոֆորմ խանգարումները (հոգեկան սոմատիզացիայի երևույթները): Սոմատոֆորմ խանգարումներ հասկացության տակ ընդունված է դասել այն նկրոտիկ բնույթի գանգատները, որոնք բնորոշ են այս կամ այն սոմատիկ հիվանդություններին, սակայն որոնց ժամանակ սոմատիկ հիվանդություններ չեն նկատվում [3, էջ 121-126]:

Առարկայի «Ինքնասպանությունների վիճակագրական մեկնաբանումը» բաժնում սովորողներին 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 դետերմինանտ 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: Ինքնասպա-

նության թիվը 2012 թ-ին ՀՀ-ում 100.000 բնակչի հաշվարկով կազմել է 7.64 (սեփական դիտարկում) [7, էջ 155,167]:

Սուիցիդոլոգիայում կարևորվում է նաև ինքնասպանության ձևը: ՀՀ-ում գերակշռում են կախվելու և բարձունքից վայր ընկնելու ձևերը [80, էջ 241]: Հասարակության մեջ բացի անհատական սուիցիդից, հանդիպում են նաև մասսայական ինքնասպանության դեպքեր: Փոխադարձ անմասցորդ սերը, որն իր ճանապարհին բազմաթիվ խոչընդոտների է հանդիպում, հեշտացնում է կրկնակի ինքնասպանության ճանապարհը: Մասսայական սուիցիդներ իրականացվում են նաև «դետարուկտիվ պաշտամունքի» արդյունքում: Հատկապես մեծ ուշադրություն պետք է դարձնել ինքնաքայքայիչ վարքի փորձարարական հետազոտություններին: Ինքնասպանության հիմնահարցի ուսումնասիրությունը բարդ է, քանի որ 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 աուտոպսիայի 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): 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 կիրառվում է նաև երկրորդ մոտեցումը՝ ինքնասպանության փորձ կատարած անձանց ուսումնասիրումը, քանի որ նրանք նույնպես գտնվել են նման հոգեվիճակներում:

Դասավանդման ընթացքում, հատկապես գործնական աշխատանքների

ժամերին, մեր կողմից առաջարկվում է, կոնկրետ նպատակներից ելնելով, օգտագործել հետազոտության ստորև ներկայացվող գործիքակազմը, որոնց տիրապետումը սովորողներին հնարավորություն կտա առավել արդյունավետ պատկերացնելու աուտոագրեսիայի մեխանիզմները:

Մեթոդներ՝ պատմահամեմատական, անամնեստիկ տվյալների ուսումնասիրության, հոգեբանական աուտոագրեսիայի 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. Մայթի դեպրեսիայի և տագնապի հոսպիտալային: Թեստային համակարգ՝ Այզենկի անձնային, Լեոնհարդի բնավորության շեշտադրման, FPI: Զրույց՝ 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՝ տագնապախտվության 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, ինքնազգա-

ցողության, ակտիվության, տրամադրության գնահատման, շփվողականության մակարդակը չափող: Որպես հոգեկան առողջության ցուցանիշ ընդունվել են Համաշխարհային առողջապահական կազմակերպության կողմից ընդունված չափանիշները:

Դասավանդման ընթացքում ուսումնասիրվել է նաև ինքնասպանների լետալ ավարտով սուիցիդի դեպքերը, ինքնասպանություն կատարած անձանց քրեական գործերի վերլուծություններ: Այն պահից, երբ ինքնասպանությունը կատարվում է մեկ այլ անձի՝ քրեական օրենսգրքով արգելված որոշակի հակաիրավական վարքագծի արդյունքում, հարցը քրեաիրավական բովանդակություն է ձեռք բերում: ՀՀ-ում գործող քրեական օրենսգրքում առկա են 110 հոդվածով՝ ինքնասպանության հասցնելը, և 111 հոդվածով՝ ինքնասպանության հակելը հանցակազմերը: 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՝ ոչ լետալ բնույթի ինք-

նավաստումները 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 դրսևորումն ունի լայն բազմաձևություն: Այն հիմնականում նույնպես դեգադապտացիայի արդյունք է:

«Ինքնասպանների հոգեկանի ուսումնասիրումը գրաֆիկական պատկերների միջոցով» գործնական հատվածում սովորողներին ներկայացվել է, թե կա՞ն ստեղծած պատկերների տարբերություններ հոգեկան հիվանդ և սահմանային վիճակում գտնվող սուիցիդենտների մոտ, ինչպես նաև հետազոտվողների մոտ ինչպիսի՞ հոգեբանական օրինաչափություններ գոյություն ունեն: Ուսումնասիրվել են ինքնասպանների կողմից ստեղծված տարաբնույթ գրաֆիկական պատկերներ, ինչպես նախասուիցիդալ, իսկ չավարտված սուիցիդով անձանց մոտ, նաև հետսուիցիդալ շրջաններում: 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: Այդ գրաֆիկական առանձնահատկությունների գիտական մեկնաբանումը հոգեբաններին, բժիշկներին հնարավորություն կտա առանձնացնելու տվյալ ախտորոշմանը բնորոշ սիմվոլիկ, ախտաբանական և մի շարք այլ բացասական երևույթներ և անգամ առանց անամնեզի ստույգ ախտորոշելու տվյալ հիվանդությունը, կանխատեսելու մոտալուտ սուիցիդի ակտը (սուիցիդի անխուսափելիությունը) և իրականացնելու նախազգուշական միջոցառումներ՝ սուիցիդի կանխարգելման և ժամանակին ու համապատասխան բուժման համար

[2, էջ 57–60]:

«Ինքնասպանների նախասուիցիդալ երկտողերի հոգեբանական հիմքերը» գործնական աշխատանքում 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 էությունը, նրան ուղեցող 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 սուիցիդենտներին (65%) [80, էջ 287–289]: «Ինքնաագրեսիայի կանխարգելման գործնական մոդելներ» և «Ինքնաագրեսիայի կանխարգելման տեսական մոդելներ» հատվածներում, սովորողներին տրվում է կանխարգելման այն համալիրը, ըստ որի՝ կարելի է նմանատիպ դեստրուկտիվ վարքը կանխարգելել

[6, էջ 320–328], [5, էջ 6–11]:

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 իմունիտետի ձևավորում, շուրջօրյա անհետաձգելի օգնություն),

- անձնային մակարդակով (մարդկանց մեջ ձևավորել սթրեսակայունություն և հանդուրժողականություն, դժվարություններ հաղթահարելու կարողություններ):

«Ինքնաագրեսիվ վարքի հոգեբանություն» առարկայի դասվանդմանը ներկայացվում են նաև մեթոդական պահանջներ՝

1. Չպետք է մոռանալ, որ հաղորդվող ուսումնական նյութը դեստրուկտիվ բնույթ ունի և կարող է մոդելավորվել: Է. Գրոլլմանը ներկայացնում է սուիցիդի մի յուրահատուկ տիպ՝ իմիտացիոն (նմանակող) սուիցիդը: Այդպիսի գործողությունները կամ ինքնառնչացման

փորձերը կոչվում են կլաստերային և հանդիպում են առավել հաճախակի 15–19 տարեկան պատանիների մոտ: Ինչպես նաև 1–13% դեռահասների ինքնասպանությունները նույնպես կարելի է դիտարկել որպես կլաստերային: Այս տերմինի առաջացման համար հիմք է հանդիսացել Գյոթեի «Երիտասարդ Վերթերի տառապանքները» գրական ստեղծագործությունը, սակայն իմիտացիան առանց դրդապատճառի և լրացուցիչ սուիցիդոգեն ազդակների չի կարող բերել ինքնասպանության, այստեղ մեծ է բացահայտ կամ սոմատիզացված դեպրեսիայի դերը: 1774 թվին Գյոթեն հրատարակեց իր գիրքը, որը շատ կարճ ժամանակում տարածվեց աշխարհով մեկ և մեծ հռչակ բերեց, սակայն շուտով գրքի հրատարակումն արգելվեց, քանի որ այն Եվրոպայում առաջ բերեց սուիցիդի մեծ ալիք: Երիտասարդները, հետևելով գրքի հերոսի օրինակին, ինքնասպան էին լինում: Է. Գրոլլմանի կարծիքով՝ իմիտացիոն սուիցիդը հանդիպում է միայն անչափահասների շրջանում, քանի որ հենց այս տարիքում է ուժեղ խմբավորման էֆեկտը: Բժշկության մեջ շուտով առաջանում է «Վերթերի էֆեկտ» հասկացությունը, որով մատնանշում էին իմիտացիոն սուիցիդալ աղդեցությունը: Այս երևույթն ուսումնասիրվել է նաև Կալիֆորնիայի համալսարանի սոցիոլոգ Դ. Ֆիլիպսի կողմից: Նա ուսումնասիրել է մարդկանց վրա այս ֆենոմենի ունեցած աղդեցությունը ինչպես անցյալում, այնպես էլ մեր ժամանակներում: Նրա ուսումնասիրությունները ցույց տվեցին, որ եթե ինքնասպանության դեպքը լայնորեն լուսաբանվում է լրատվական միջոցների կողմից, ինքնասպանությունների թիվը կտրուկ մեծանում է, քանի որ սուիցիդի մասին տեղեկատվությունը իրենից ներկայացնում է դեստրուկտիվ ինֆորմացիա: Դա խոսում է այն մասին, որ որոշ անհավասարակշիռ մարդիկ, կարդալով որևէ մեկի սուիցիդի մասին, կատարում են սո-

լիցիդալ ակտ՝ նմանակելով վերջինիս: Սա սոցիալական ապացույցի սկզբունքի դրսևորման ձև է. «Մարդը գտնում է, որ ինքը բարդ, անելանելի իրավիճակներում պետք է վարվի այնպես, ինչպես գործել են այլ մարդիկ՝ նույնատիպ դժվարություններ կրելիս: Իրազեկ լինելով որևէ մեկի սուիցիդի մասին՝ մարդն սկսում է մտածել, որ այն իր համար ևս շատ հարմար եղանակ է, իսկ ոմանք էլ առանց տատանվելու հետևում են այդ օրինակին»: Այս ամենից Ֆիլիպսը ենթադրում է, որ մարդիկ ընդօրինակում են այն անձանց ինքնասպանությունը, ում իրենց նման են համարում: Ակնհայտորեն երևում է, որ սոցիալական ապացույցի սկզբունքն այնքան ունիվերսալ է և հզոր, որ ազդում է ամենահիմնական որոշման վրա. «ապրե՛լ, թե՛ մահանալ»: Գեշտալտ հոգեբանության տեսանկյունից իմիտացիոն սուիցիդը պետք է դիտարկել կոնֆլուենցիոն (միաձուլման) դաշտում: Մախավիկովը նշում է. «Միաձուլումը կամ կոնֆլուենցիան, գեշտալտ հոգեբանության համաձայն, մի վիճակ է, որում մարդը խոչընդոտում է ֆիզիոլոգիկ և նրա հետ կապված գրգռման առաջացմանը: Կյանքում այս վիճակն առավել բնորոշ է մանկիկին, որը միաձուլված է իր մորը: Հետագայում կոնֆլուենցիան հնարավոր է որոշակի սոցիալական խմբի, նշանակալից անձի կամ որևէ անավարտ ապրման հետ...»: Միաձուլման վիճակում մարդը լիարժեք կորցնում է սեփական «Ես»-ը և իր կամքով ենթարկվում է ինքնասպանության օբյեկտին: Մարդը չի գիտակցում իր զգացմունքներն ու պահանջմունքները, այդ պատճառով էլ խիստ ընկալունակ է դառնում աուտոագրեսիվ գործողությունների նկատմամբ: Ավարտելով իմիտացիոն սուիցիդի նկարագրումը՝ նշենք, որ Գյոթեն իր պատմվածքը գրելուց հետո խոստովանել է. «Ես ստեղծեցի Վերթերին, որպեսզի ինքս Վերթեր չդառնամ», սակայն ստացվեց այնպես, որ հաղթահարելով սեփական ձգնաժամը՝ գրողը

հոգեբանական դեստրուկտիվ դաշտ ստեղծեց ուրիշների համար: Ճիշտ ձևով կազմակերպված տեղեկատվության հաղորդումը նույնպես կարող է կանխարգելել կլաստերային ինքնասպանությունները: Հետևաբար դասավանդման գործընթաց կարող է ապահովել միայն համապատասխան հոգեբան մասնագետը, ով տիրապետում է դեստրուկտիվ տեղեկատվության հաղորդմանը:

2. Առարկայի դասավանդման հիմնական նպատակներից ամենակարևորն է սովորողների մոտ սուիցիդալ իմոնիտետի մշակումը: Հաստատող գիտափորձերը ցույց տվեցին, որ այն ուսանողները, ովքեր պարտաճանաչ և կարգապահ ձևով հաճախում են դասերին, օբյեկտիվորեն գիտական պատկերացում ունեն երևույթի մասին, իսկ դասավանդումն իրականացվում է հոգեբանական բարեհարմարության և համագործակցության պայմաններում, ապա գործընթացի ավարտին անձի մոտ մեծանում է հանդուրժողականությունը, սթրեսակայունությունը, իսկ արդյունքում մասնագիտական արհեստավարժության պայմաններում ձևավորվում է ամենատարբեր դեստրուկցիաների նկատմամբ անընկալունակություն, ուստի առարկան դասավանդողը, հոգեբանամանկավարժական որակներից բացի, պետք է ունենա նաև ներազդման կառուցողական տեխնոլոգիաներին տիրապետելու մեծ փորձ:

3. Ուսումնառության արդյունքում սովորողներին պետք է գինել այնպիսի հմտություններով և կարողություններով, որ կարողանան ընկալել «սուիցիդի բանալիները»: Կատարված ուսումնասիրությունները ցույց են տալիս, որ գրեթե յուրաքանչյուր ոք, ով մտածում է ինքնառաջնացման մասին, շրջապատողներին իր որոշման մասին ինչ-որ ձևով հայտնում է, նրանց 70-75%-ը բացահայտում է իր ձգտումները, փնտրում է արտահայտվելու հնարավորություն, ցանկանում է, որ իրեն լսեն: Ավելի ուշ, եթե

չի հայտնվում մեկը, ով կարող է օգնել տվյալ անձին, սպառնալիքները կարող են վերածվել որոշման, իսկ վերջինս էլ՝ գործողության: Այդ իսկ պատճառով էլ, անկախ այն բանից՝ արտահայտություններն իրական հիմք պարունակում են, թե ոչ, չպետք է հեզնանքի արժանանան: Երբեմն նաև սուիցիդալ նշանները կարող են կրել ոչ վերբալ բնույթ: Որպես կանոն՝ ինքնասպանության նախապատրաստվելն առաջին հերթին իրենից ներկայացնում է «գործերի կարգավորում»․ մեկի համար դա կտակի ձևակերպում է, մյուսի համար՝ պրոբլեմային հարցերի լուծում, կարող են մտերիմներին թողնել իրենց համար արժեքավոր անձնական իրեր, գրել հրաժեշտի նամակներ: Սուիցիդի նախապատրաստումը կարող է շատ արագ կատարվել, որին անմիջապես հաջորդում է գործողությունը, հետևաբար վերոնշյալ երևույթները չպետք է անուշադրության մատնվեն: Կարևոր ինդիկատոր են նաև դեպրեսիվ և տագնապային վիճակները, որոնք հանդիսանում են սուիցիդալ սպառնալիքի լրջության ցուցանիշ, քանի որ դրանց արդյունքում առաջանում է անձի ֆիզիկական և հոգեկան հյուծվածություն, գիտակցական դաշտի նեղացում, հետաքրքրությունների, արժեքների կորուստ, դժբախտության զգացում, հուսահատություն, սոցիալական մեկուսացվածություն, օտարացում: Նշված անձնային նախադրյալները օբյեկտիվ անբարենպաստ պայմանների դեպքում նպաստում են սուիցիդալ մտայնության ձևավորմանը:

4. Առարկայի դասավանդումը ենթադրում է նաև ակտիվ գործնական քայլեր գիտական լաբորատորիաներում, նարկոլոգիական, հոգեբուժական ստացիոնարներում, հատուկ այդ նպատակով մասնագիտացված հոգեբանական ծառայություններում: Ապացուցվել է, որ փակ տիպի կառույցներում ինքնաազդեցիկ դրսևորման տարբեր ձևերի հավանականությունը մեծանում

է, ուստի հետազոտական նպատակով անհրաժեշտ է կազմակերպել պրակտիկաներ քրեակատարողական հիմնարկներ, զինվորական ստորաբաժանումներ: Վերը նշվածը հնարավորություն կտա սովորողների մոտ ձևավորելու նեղ մասնագիտական կարողություններ և հմտություններ:

5. Առարկայի դասավանդումը պահանջում է պարբերաբար հաշվի առնել ունկնդիրների անհատական, հոգեվիճակային և իմացական հնարավորությունները: Այն լսարանները, որտեղ առկա սովորողների հոգեկան լարվածությունը բարձր է, միջանձնային և ներանձնային կոնֆլիկտներով անձիք գերակշռում են և այդ կոնֆլիկտը կապված է տվյալ միջավայրի հետ կամ առկա են դեստրուկտիվ և սուիցիդալ հակվածությամբ ուսանողներ, ապա որոշ թեմաների դասավանդմանը անհրաժեշտ է ընտրողական մոտեցում դրսևորել, կամ դասավանդման գործընթացը սկսել միայն հոգեբանական վերականգնողական միջոցառումների արդյունքում, կամ դասավանդումն իրականացնել այնպես, որ հաղորդվող նյութը տրավմատիկ բնույթ չկրի:

6. Գործնական աշխատանքների ժամանակ սովորողներին իրազեկել և տրամադրել հետազոտական այնպիսի մեթոդներ, որ արդյունքում հետազոտողներին տրավմայի չենթարկեն: Այդ նպատակով անհրաժեշտ է կիրառել կա՛մ կարճատև, կա՛մ համակցված վերականգնողական գործիքակազմ:

7. Պարզվել է, որ սուիցիդի առաջացումը պայմանավորված է օրիգատ (պարտադիր) և ֆակուլտատիվ (լրացուցիչ, բայց ոչ պարտադիր) գործոններով: Նրա գործընթացին և իրականացմանը մասնակցում են ժառանգական նախատրամադրվածությունը, անձի բնավորության շեշտվածությունը, անոմալ (պսիխոպաթիկ) զարգացումը, անձը հյուծող (ասթենիզացնող) մի շարք իրադարձություններ: Այստեղից հետևում է,

որ սուիցիդը մոնոկաուզալ (մեկ պատճառով պայմանավորված), մոնոպաթոգենետիկ (մեկ մեխանիզմով պայմանավորված) երևույթ չէ, նրա գենետիկ մասնակցում են բազմաթիվ գործոններ, ուստի այն պետք է դասվի պոլիգենիաների դասին (բազմաթիվ պատճառներով պայմանավորված): Այս բոլորից հետևում է, որ առարկայի դասավանդման ժամանակ պետք է հաշվի առնել միջառարկայական բազմաթիվ կապեր: Հատկապես վերը նշվածը վառ դրսևորվում է սուիցիդների տարբեր մեխանիզմները մեկնաբանելիս:

Այսպիսով՝ սուիցիդի սոցիալ-հոգեբանական ոչ ախտաբանական բնույթի, ինչպես նաև սահմանային վիճակներով, և՛ գիտակցության, և՛ ուշադրության նեղացմամբ պայմանավորված ինքնասպանությունների հոգեբանական մեխանիզմների բացահայտումը, նորովի մեկնաբանումը, կարևորվում է

նաև ուսումնական գործընթացում, արդյունքում նպաստելու է հոգեբանների մասնագիտական զարգացմանը, դեստրուկտիվ անընկալունակության ձևավորմանը, սուիցիդի կանխարգելմանը և համապատասխան խմբերի անձանց վերականգնմանը և վերահարմարմանը, ուստի «Ինքնաագրեսիվ վարքի հոգեբանություն» առարկայի դասավանդման առանձնահատկություններից ելնելով՝ նպատակահարմար է՝ առարկան դասավանդողները պարտադիր կերպով անցնեն մասնագիտական վերապատրաստում, լինեն նման նեղ ոլորտի գիտնականներ, փորձագետ-մասնագետներ, ինչպես նաև տիրապետեն դասավանդման ժամանակակից փոխներգործուն մեթոդների հոգեբանամանկավարժական հիմունքներին և զարգացման հոգեբանության առանձնահատկություններին:

ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

1. Կ. Ե. Վարդանյան, Անձի հոգեբանական առանձնահատկությունների դերը սուիցիդալ վարքի պատճառականության շղթայում (ինքնասպանի հոգեբանական նկարագիրը), մենագրություն, «Դավիթ թագավոր» տպարան, Երևան, 2008, 358 էջ:
2. Варданян К. Е., Виявленняцицидальнихсхильностейособистаі власноручноюграфікоюІма-люнками, Імідж, сучасногопедагогаНаучно-практичнийОсвітньо-популярнийЖурналУкраїні 10/109/2010, ст. 57-60:
3. Կ. Ե. Վարդանյան, Ա. Ռուստամյան, Անձի սահմանային հոգեվիճակների և աուտոագրեսիվ վարքի փոխհարաբերությունները, Խ. Աբովյանի անվան ՀՊՄՀ, Մանկավարժության և հոգեբանության հիմնախնդիրներ, միջբուհական կոնսորցիումի գիտական պարբերական 1/7/, Երևան, 2010, էջ 121-126:
4. Կ. Ե. Վարդանյան, Աուտոագրեսիվ վարքի մեկնաբանման ժամանակակից մոտեցումները, Խ. Աբովյանի անվան ՀՊՄՀ, Մանկավարժության և հոգեբանության հիմնախնդիրներ միջբուհական կոնսորցիումի գիտական պարբերական 2/8/, Երևան, 2010, էջ 148-155:
5. Կ. Ե. Վարդանյան, Ինքնաագրեսիայի կանխարգելման տեսական մոդելներ, Խ. Աբովյանի անվան ՀՊՄՀ, Գիտական տեղեկագիր № 2-3 (21-22), Երևան, 2014, էջ 6-11:
6. Կ. Ե. Վարդանյան, Ինքնաագրեսիայի հոգեբանական պատճառականությունը և կանխարգելման ուղիները, Դոկտորական ատենախոսություն, Երևան, 2015, 348 էջ:
7. Կ. Ե. Վարդանյան, Ինքնասպանության վիճակագրական վերլուծությունը Հայաստանի Հանրապետությունում 1999-2015 թթ. ընթացքում, Հոգեկան առողջություն, Հայկական հոգեբուժական ասոցիացիայի պաշտոնական պարբերական, № 2 Երևան, 2016, էջ 5-16:

СОДЕРЖАНИЕ И МЕТОДИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПРЕПОДАВАНИЯ КУРСА «ПСИХОЛОГИЯ САМОАГРЕССИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ» В ВУЗАХ, ПРЕДУСМАТРИ- ВАЮЩИХ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ

КАМО ВАРДАНЯН

*Руководитель научно –исследовательского центра Армянского государственного педагогического
университета им. Хачатура Абовяна*

Статья посвящена особенностям преподавания курса «Психология самоагрессивного по-
ведения».

Различные виды саморазрушительного поведения человека, получившие широкое рас-
пространение в кругах общественности, а также представления о его крайности – суициде,
дают возможность учащимся осознать это явление, в результате чего повышается возмож-
ность его предотвращения.

Автором представлена теоретически обоснованная и апробированная на практике мето-
дология преподавания, а также полученные результаты, которые будут полезны в процессе
преподавания данного предмета.

TEACHING CONTENTS AND METHODOLOGICAL FEATURES OF THE DISCIPLINE “AUTO-DESTRUCTIVE BEHAVIOR PSYCHOLOGY” IN UNIVERSITIES PROVIDING PSYCHOLOGICAL EDUCATION

KAMO VARDANYAN

*Head of Research Center at Khachatur Abovian Armenian State Pedagogical University, Doctor of
Psychology*

The present article is dedicated to teaching contents and methodological features of the
discipline “Auto-destructive behavior Psychology” taught in higher-educational settings. The ideas
of different forms of individual’s self-destructive behavior and extreme forms i.e. suicide widely
spread in society which will help to increase the awareness of the phenomenon and the result of
which will increase the preventive measures. The author introduces the respective theoretically
grounded and practically tested teaching methodology and the results which might be useful for
effective teaching.