

PSYCHOLOGY

Դեռահասների սուիցիդալ վարքագիծը

Ա. Տ. Կնյազյան

Երևանի պետական համալսարան
Corresponding author. E-mail: annaknyazyan@ysu

Paper received 27.07.20; Accepted for publication 18.08.20.

<https://doi.org/10.31174/SEND-PP2020-236VIII94-22>

Ամփոփագիր: Այսօր սուիցիդի և սուիցիդալ փորձերի խնդիրն բավականին արդիական է և հրատապ: Ամբողջ աշխարհում ինքնասպանությունների ճանապարհով մահացությունների թիվը շատ բարձր է: Իսկ ի՞նչն է հանգեցնում ինքնասպանության: Հաճախ դեռահասները անելանելի իրավիճակում են նման քայլի դիմում, երբ չեն պատկերացնում, թե ինչպես են շարունակելու ապրել: Ինքնասպանությունը դեռահասների մոտ բռնության ակտ է ուղղված իրենց սիրած մարդկանց և հասարակությանը: Ինքնասպանության փորձը օգնության ճիչ է, իրենց վրա ուշադրություն գրավելու, կարեկցանք առաջացնելու, կամ ուրիշների վրա ազդելու ձև: Ինքնասպանությունները հիմնականում կապված են հոգեբանական խնդիրների կամ հոգեկան հիվանդությունների հետ: Համացանցում ավելի ու ավելի հաճախ են հանդիպում նյութեր սուիցիդի վերաբերյալ: Օնոլները, ուսուցիչները պետք է լինեն այն մարդիկ, որոնք կյանք, կհասկանան, խորհուրդ կտան, կօգնեն լուծելու խնդիրները, ընդ որում հաշվի կառնեն դեռահասի անհատականությունը:

Բանալի բառեր. սուիցիդ; սուիցիդալ վարքագիծ; դեռահաս; հոգեբանական խնդիրներ

Մեր օրերում ամբողջ աշխարհում հետազոտողների ուշադրությունը կենտրոնացված է սուիցիդալ վարքագծի և ռիսկի գործոնների ուսումնասիրմանը [9]: Հայտնի է, որ շատ հաճախ «սուիցիդալ փորձի ելքը կախված է սոսկ հանգամանքներից և դուրս է փորձը կատարող անձի վերահսկողությունից» [6]: Գոյություն ունեն սուիցիդալ վարքագծի ձևավորման մի քանի տեսություններ. սոցիալ-մշակութային (որքան ամուր է անձի կապը ընտանիքի, հասարակության հետ, այնքան ավելի ցածր է սուիցիդի հավանականությունը և հակառակը, սուիցիդների թիվը բարձր սոցիալ-տնտեսական ճգնաժամերի ժամանակ), հոգեախտաբանական (դիտարկում է սուիցիդը որպես սուր և քրոնիկ հոգեկան խանգարումների դրսևորում), կենսաբանական (տեսության համաձայն սուիցիդը կրում է ժառանգական բնույթ), հոգեդինամիկ (սուիցիդն առաջանում է դեպրեսիայի և մարդկանց նկատմամբ գայրույթի պատճառով, որը սուիցիդենտն ուղղում է դեպի սեփական անձը) սոցիալ-հոգեբանական (տեսությունը սուիցիդը կապում է կյանքի իմաստը կորցնելու հետ) [1;2;3]:

Սուիցիդալ վարքագծի բոլոր հատկանիշները պայմանականորեն կարելի է բաժանել 3 խմբի,

1) խոսքային – դա առավել հաճախ երեխայի հայտարարությունն է այն մասին, որ այլևս չի ուզում ապրել, իր գոյության անիմաստության մասին խոսակցությունները, արտահայտություններն այն մասին, որ ինքը ոչ ոքի պետք չէ և այլն,

2) հուզական – ընկճվածությունը, լացկանությունը, շփոթվածությունը, հուզական միօրինակությունը և այլն,

3) վարքագծային – վարքագծի կտրուկ փոփոխությունը, անմիտ արարքները, քնի խանգարումը կամ քնկոտության աճը, արտաքին տեսքի փոփոխությունները, ախորժակի բարելավումը կամ հակառակը՝ վատացումը [7]:

Գոյություն ունեն բազմաթիվ տեսություններ, որոնք բացատրում են մարդկանց վարքի ծագումը և փորձում են պատասխանել այն հարցին, թե ինչո՞վ է որոշվում մարդկանց վարքը, ինչպիսի՞ գործոններ են ազդում տարբեր իրադրություններում հմտությունների ձևավորման համար, կարելի է արդյո՞ք փոխել վարքի

մոդելները, ինչպե՞ս ձևավորել անվտանգ վարքի հմտություններ և ինչպե՞ս կանխարգելել դեռահասների և երիտասարդների բարձր ռիսկային վարքագիծը: Հայտնի է, որ մարդու վարքի ձևավորման վրա ազդում են ինչպես ներքին, այնպես էլ արտաքին գործոնները: Վարքի ձևավորման վրա ազդում են հետևյալ ներքին գործոնները՝ *խառնվածքը, բնավորությունը, կարողությունները, հետաքրքրությունները*, իսկ արտաքին գործոնների վրա՝ *ծննդավայրը, շրջապատը, դաստիարակությունը ընտանիքը, կրթությունը*:

Վերջին ժամանակներս աճում է երեխաների և դեռահասների թիվը, ովքեր այքի են ընկնում անձի ապակառուցողական ակտիվությամբ՝ ուղղված գիտակցաբար իրենք կյանքից զրկելուն: Ինքնասպանությունը դա մի գործողություն է, որին դիմում է մարդը հոգեկան սուր խանգարման պահին կամ հոգեկան հիվանդության ազդեցությամբ, այն կյանքից գիտակցված հեռանալու գործողություն է սուր հոգետրավմատիկ իրավիճակների ազդեցությամբ, որոնց ժամանակ սեփական կյանքը որպես բարձրագույն արժեք կորցնում է իմաստը տվյալ մարդու համար [5]: Սակայն պետք է դիտարկել ոչ միայն ինքնին սուիցիդը, այլև սուիցիդալ վարքագիծն ընդհանրապես: Սուիցիդալ վարքագիծը, բացի ինքնին սուիցիդային ակտից, ներառում է նաև մահափորձերը և ինքնասպանության փորձերը: Սուիցիդալ փորձեր են համարվում ցուցադրական գործողությունները, որոնց ժամանակ ինքնասպանության դիմող անձն ավելի հաճախ տեղյակ է լինում օգտագործվող միջոցի անվտանգ լինելու մասին: Երիտասարդների սուիցիդալ փորձերը մեծամասամբ մանիպուլյատիվ երանգ ունեն, որով էլ արտահայտվում է այդ տարիքի անձանց սուիցիդալ վարքագծի սկզբունքային տարբերությունը: Այսպես, դեռահասության շրջանում սուիցիդի դեպքերի գերակշիռ մասը օգնության հասնելու ճիչ է: Ընդ որում՝ աղջիկները զգալիորեն ավելի շատ են ինքնասպանության փորձեր կատարում, քան պատանիները: Սակայն պատանիների ինքնասպանության փորձերը մեծ հավանականություն ունեն ավարտվելու ոտբերգությամբ: Դրանց հավանական պատճառներից մեկն այն է, որ պատանիների ինքնասպանության անհաջող փորձերը

ավելի բացասական գնահատական են ստանում շրջապատից, որոշակի դեր է խաղում նաև կյանքին վերջ տալու ձևի բնորոշությունը. աղջիկները հիմնականում մեծ չափաբաժնով դեղեր կամ թմրանյութեր են օգտագործում, պատանիները կախվում են: Ինքնասպանության փորձ կատարած դեռահասները նման գործողություններ կատարելու ավելի մեծ ռիսկի են ենթակա. եթե մեծահասակների 5-15 տոկոսն է կրկնում ինքնասպանության փորձերը, ապա դեռահասների 50 տոկոսը: Գործողությունների կրկնվելու ռիսկը մեծ է առաջին տարում և հատկապես առաջին երեք ամսում: Սուիցիդալ վարքագիծը ձևավորվում է էմոցիոնալ լարվածության հանդեպ ցածր տոլերանտություն, ոչ լիարժեք հոգեբանական պաշտպանություն, ոչ ադեկվատ ինքնագնահատական, անպատասխան սեր, ծանր հիվանդություն, դավաճանություն, կոնֆլիկտ, վիրավորանք, ֆիզիկական թերություններ, ինչպես նաև որոշակի անձնային առանձնահատկություններ (էմոցիոնալ անկայուն տիպեր) ունեցող դեռահասների մոտ [4;8]:

Շատ դեպքերում դեռահասների պարագայում սուիցիդալ վարքագիծը կարող է դառնալ օրինակելի: Դեռահասները բնորոշվում են վարքանմուշները, որոնք առաջարկում են իրենց զանգվածային լրատվամիջոցները, գրականությունը:

Գոյություն ունեն դեռահասների սուիցիդալ փորձերի մի քանի ձևեր.

- *ցուցադրական, շանտաժային* - երբ կյանքին վերջ տալու իրական ցանկությունը բացակայում է, և դեռահասը ցուցադրական ինքնասպանության փորձի միջոցով ձգտում է լուծել իր խնդիրները, դուրս գալ բարդ վիճակից,

- *հուզական* - երբ ինքնասպանությունները կատարվում են չափազանց ուժեղ ապրումների ազդեցությամբ, որոնք ծագում են որպես արձագանք որևէ արտաքին իրադարձության, ապրումների խորությունը թույլ չի տալիս դեռահասին բանականորեն գնահատել իրավիճակը, գտնել այլ ելք: Հաճախ հուզական արձագանքի դրսևորվածությունը չի համապատասխանում այն առաջ բերած իրադարձության ծանրությանը և բնութագրվում է դեռահասի անձնային առանձնահատկություններով,

- *հոգեկան հիվանդների կողմից կատարվող* - երբ դեռահասները գտնվում են իրականության ցնորական մեկնաբանության, սարսափեցնող կամ իմպերատիվ հայուցիմացիաների ազդեցության ներքո, ծանր դեպրեսիայի իրավիճակում՝ ինքնամեղադրման և թերարժևորման մտայնությամբ,

- *գիտակցված, մտածված* - երբ գործողությունները լավ ծրագրված և երկար ժամանակ նախապատրաստված են, որոնց նպատակը սեփական կյանքին վերջ տալն է [5]:

Դեռահասային տարիքի առանձնահատկություններից է բարձր զգայականությունը, ինչը համընկնում է մեծանալու շրջանին, երբ կյանքում ի հայտ են գալիս անորոշության պահեր. ինչպես՝ հանձնել քննությունները, ինչպես՝ լուծել մի որոշակի խնդիր և այլն: Դա նպաստում է այն բանին, որ ճգնաժամային իրավիճակում դեռահասը կարող է ինքնակամ ընտրել կյանքից հեռանալու որպես դրա լուծման «ամենահեշտ» միջոց: Ու եթե արդեն ձևավորված հոգեկանով

մեծահասակ մարդուն այդ խնդիրները կարող են թվալ աննշան, ապա դեռահասի համար դրանք կարող են անհաղթահարելի պատեն? դառնալ: 16-ից մինչև 20 տարեկանը ամենադժվար տարիքային փուլն է դեռահասի կյանքում, մինչդեռ այդ տարիքում որոշվում է նրա ճակատագիրը: Ռիսկի խմբում են բացառապես ամուսնալուծված, թմրամոլ, սկզբնական կախվածությամբ ծնողների երեխաներ, որոնք պարզապես դուրս են մնացել ուշադրությունից: Հաճախ ծնողները կորցնում են հուզական շփումը իրենց երեխայի հետ, նրանք չափազանց զբաղված են լինում իրենց կյանքով՝ ուշադրություն չհատկացնելով երեխային: Այլ կերպ ասած՝ ռիսկի ամենաբարձր աստիճանն այն է, երբ մարդն ունի ինքնասպանություն գործելու միջոցներ, հնարավորություն և հստակ ծրագիր գալով ուժի բացակայության համապատկերում: Ինքնասպանությունը չի առաջանում անսպասելիորեն, առավել հաճախ դա ծրագրված, լավ մտածված որոշում է: Ընդ որում, դեռահասը առաջացող խնդիրների և դրանք լուծելու մասին արտահայտվելու հնարավորություն է փնտրում, նա անգիտակցորեն ահագնագում է շրջապատին ինքնասպանությամբ իր կյանքին վերջ տալու մտադրության մասին: Բայց ծնողները, մանկավարժները, սոցիալական աշխատողները չեն լսում նրանց: Արդյունքում աջակցություն և օգնություն չստանալով՝ դեռահասը գլխովին խճճվում է սոցիալական ցանցերում, իսկ այնտեղ միշտ կգտնվի մեկը, որը նրան կհասկանա: Վերջին շրջանում երիտասարդության հոգեբանական վիճակի վրա շատ է ուժեղացել համացանցի ազդեցությունը: Սուիցիդի քարոզությունը նման ցանցային խմբի որևէ մասնակցի կողմից, որը նույնիսկ արվել է ոչ լուրջ, այլ պարզապես «հետաքրքրություն արթնացնելու» նպատակով, կարող է կործանարար լինել շատերի համար: Բացի բուն քարոզությունից, այստեղ կարելի է գտնել նաև գործնական խորհուրդներ: Ցավոք, առավել հաճախ դրանք մահվան խմբեր են, որոնք մղում են դեռահասներին ինքնասպանության: Օրինակ՝ «В Контакте» *Синий кит* (Ինչո՞ւ *Синий кит* - կաթնասուններից միակն է, որ ինքնասպանություն է գործում՝ նետվելով ափ) խաղի համակարգողը թակարդն է զգում թույլ հոգեբանությամբ աղջիկներին ու տղաներին՝ դրդելով ինքնասպանության: Աղջիկների և տղաների մեծ մասը, ինքնասպանությունից առաջ ներգրավված են եղել տարօրինակ անվանումներով խմբերում ու խաղերում, որոնք էլ հենց դրդել են ինքնասպանության: Նմանատիպ խաղերից ամենատարածվածը «*Синий кит*»-ն է: Կան նաև «*тихий дом*», «*разбуди меня в 4.20*» և այլն: Ներգրավվելու համար հարկավոր է միայն սոցկայքի սեփական էջում գրել *#синийкит*, *#явигре #разбудименяв4.20* հեշթեգները և քեզ հետ կապ է հաստատում խաղի համակարգողը և սկսում է հանձնարարություններ տալ: Ամեն օր համակարգողը երեխային արթնացնում է առավոտյան 4.20-ին և տալիս հեթթեգային հանձնարարությունը: Սովորաբար դա ինչ-որ աննշան բան է լինում՝ գնալ խանութ և ինչ-որ բան գնել, «սելֆի» անել ինչ-որ առարկաների խորապատկերին: Սակայն լինում են նաև ավելի դժվար բաներ, օրինակ՝ երակի երկարությամբ (ոչ խորը) անելիով գրառում կատարել, բարձրանալ վերամբարձ կռունկի վրա, գիշերվա կեսին

գնալ որևէ լքված շենքի տարածք, բեմադրել սեփական ինքնասպանությունը (ոչ իրական), կույ տալ քնաբեր դեղահաբեր և այլն: Հաճախ հանձնարարում են մութ սենյակում նայել որևէ սարսափ ֆիլմ կամ լսել երաժշտություն համակարգողի նախասիրությամբ:

Ծնողներից և մանկավարժներից շատերն անգամ չեն կասկածում, որ սկիզբ է առել մահացու մի խաղ, որի արդյունքը երեխայի ինքնասպանությունն է: Չունենալով ցանկություն, իսկ երբեմն նաև հնարավորություն կիսելու իրենց ապրումները ավագ սերնդի հետ՝ աղջիկները և տղաները ռոմանտիկացնում են մահը՝ այն վերածելով յուրատեսակ «վերջին արկածի», որի մասին իրենք պատրաստ են պատմել միայն իրենց ցանցային ընկերներին: Թե հոգեբանները, թե իրավապահները և թե մեդիափորձագետները մեկ բան են խորհուրդ տալիս՝ դաստիարակել ձեր երեխաներին հատկապես այդ տարիքում, ուշադիր եղեք, թե ինչ են անում նրանք սոցկայքերում և որևէ անձանոթ կամ տարօրինակ գրառման հանդիպելիս, գրուցեք նրա հետ, ձեռքից վերցրեք համակարգիչը կամ այլանշետը: Նրանց ինքնասպանության է դրդում ոչ թե խաղը կամ համակարգողը, այլ հենց ծնողը՝ իր անուշադրությամբ: Անշուշտ ռիսկի խմբի մեջ ավելի հաճախ հայտնվում են հենց այն երեխաները, որոնք ընտանիքում խնդիրներ ունեն: Ի՞նչ անել, եթե երեխայի, աշակերտի, ծանոթի մեջ ի հայտ են եկել սուիցիդալ վարքագծի հատկանիշներ: Նախ և առաջ պետք է փորձել խոսել նրա հետ, այս պարագայում նրան առաջին հերթին

անհրաժեշտ է արտահայտել իր զգացմունքները և հույզերը: Կարևոր է գտնել ճիշտ խոսքեր, որոնք կօգնեն հասկանալու դեռահասին, այլ ոչ թե վանելու նրան: Անշուշտ պետք է լուրջ վերաբերվել բոլոր սպառնալիքներին և խոսել անկեղծ ու շիտակ: Պետք է օգնել դեռահասին ուշադրությունը կենտրոնացնելու ինչ-որ դրական բանի վրա: Անհրաժեշտ է դիմել մասնագետի՝ հոգեբանի, հոգեբույժի, հոգեթերապևտի: Եթե դեռահասը հրաժարվում է այցելել բժշկի, սպա ծնողները նախ իրենք պետք է այցելեն նրան, հնարավոր է՝ բժիշկը կարողանա խորհուրդ տալ, թե ինչպես վարվել նման պարագայում: Շատ կարևոր է չկորցնել երեխայի վստահությունը: Շատ կարևոր է հասկացնել երեխային, որ նա կարևոր է իր ընտանիքի համար, որ ծնողը հավատում է նրան: Դեռահասների շրջանում ինքնասպանության խնդիրը լուծելու համար կարևոր է սերտ համագործակցությունը հոգեբանների ու դասղեկների, մանկավարժների հետ, իսկ վերջիններս իրենց հերթին պետք է պահեն կապը ծնողների հետ, քանի որ միայն փոխադարձ աջակցությամբ կարելի է հասնել դրական արդյունքի:

Այսպիսով, իրականում դեռահասը մշտապես ունի շրջապատի աջակցության կարիքը: Սուիցիդը հասարակության, մեծահասակների, պետության հիմնախնդիրն է, և ընտանիքն ու դպրոցը երկու սոցիալական ինստիտուտներ են, որոնք վճռորոշ դեր են խաղում երիտասարդության շրջանում սուիցիդալ երևույթները կանխարգելելու հարցում:

ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

<p>1. Angst F., Stassen H.H., Clayton P.J., Angst J. Mortality of Patients with Mood Disorders: Followup Over 34-38 years. Journal of Affective Disorders 2002;68 (2-3):167-81.</p> <p>2. Juel-Nielsen N., Videbech Th. A Twin Study of Suicide. Cambridge Journals Acta geneticae medicae et gemellologiae 1970; 19(1-2): 307-10.</p> <p>3. Paykel, E.S. Depression in Women British Journal of Psychiatry 158:22-9.</p> <p>4. Амбрумова А. Г., Бородин С. В., Михлин А. С. Предупреждение самоубийств. Москва: Изд-во Академии МВД СССР; 1980.</p> <p>5. Дюркгейм Э. Самоубийство: Социологический этюд. Пер. с фр. с сокр. под ред. Базарова В. А. Москва: Мысль; 1994.</p>	<p>6. Детская психиатрия. Учебник / Под редакцией профессора Э.Г. Эйдемиллера. СПб: Питер, 2005</p> <p>7. Змановская Е.В. Девиантология: Психология отклоняющегося поведения Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. 2-е изд., испр. М.: Изд. центр Академия; 2004.</p> <p>8. Кондратенко В.Т. Девиантное поведение у подростков. Минск; 1988.</p> <p>9. Шабунова А.А., Морев М.В., Гулин К.А. Социально-экономические и демографические аспекты суицидального поведения. ИСЭРТ РАН; 2010</p>
--	--

REFERENCES

<p>1. Angst F., Stassen H.H., Clayton P.J., Angst J. Smertnost' patsiyentov s rasstroystvami nastroyeniya: nablyudeniye v techeniye 34-38 let. Zhurnal affektivnykh rasstroystv 2002; 68 (2-3): 167-81.</p> <p>2. Juel-Nielsen N., Videbech Th. Dvoynoye issledovaniye samoubiystv. Kembrizhskiy Zhurnaly Acta geneae medicae et gemellologiae 1970; 19 (1-2): 307-10.</p> <p>3. Paykel', Ye.S. Depressiya u zhenshchin Britanskiy zhurnal psikiatrii 158: 22-9.</p> <p>4. Ambrumova A. G., Borodin S. V., Mikhlin A. S. Preduprezhdeniye samoubiystv. Moskva: Izd-vo Akademii MVD SSSR; 1980.</p>	<p>5. Dyurkgeym E. Samoubiystvo: Sotsiologicheskiy etyud. Per. s fr. s sokr. pod red. Bazarova V. A. Moskva: Mysl'; 1994.</p> <p>6. Detskaya psikiatriya. Uchebnik / Pod redaktseyey professora E.G. Eydemillera. SPb: Piter, 2005.</p> <p>7. Zmanovskaya Ye.V. Deviantologiya: Psikhologiya otklonyayushchegosya povedeniya Ucheb. posobiye dlya stud. vyssh. ucheb. zavedeniya. 2-ye izd., Ispr. M. : Izd. tsentr Akademiya; 2004.</p> <p>8. Kondratenko V.T. Deviantnoye povedeniye u podrostkov. Minsk; 1988.</p> <p>9. Shabunova A.A., Morev M.V., Gulin K.A. Sotsial'no-ekonomicheskkiye i demograficheskkiye aspekty suitsidal'nogo povedeniya. ISERT RAN; 2010</p>
--	--

Suicidal behavior of adolescents

A. T. Knyazyan

Abstract. The article is devoted to the problem of suicide among boys and girls. The factors that can push a teenager to take his own life are considered. Today the problem of attempted suicide is very important and urgent. The suicide rate is high worldwide. And what leads to suicide? Teenagers are often desperate. Suicide is a cry for help, getting attention. Suicides are mostly associated with psychological problems or mental illness. The article draws special attention to a new trend in social networks (in particular, **В Контакте Сунуи kum**), where adolescents find ways to induce suicide. Special attention is paid to ways of preventing adolescent suicide.

Keywords: suicide; suicidal behavior; adolescent; psychological problems.