

ISSN 2738-2664

**ԱՐԴԻ ՀՈԳԵԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ**  
**ԳԻՏԱԿԱՆ ՀԱՆԴԵՍ**

**MODERN PSYCHOLOGY**  
**SCIENTIFIC BULLETIN**

**АКТУАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ**  
**НАУЧНЫЙ ВЕСТНИК**

ԵՐԵՎԱՆ 2022, № 2 (11)

## THE CHARACTERISTICS OF SUICIDAL AND NON-SUICIDAL SELF-INJURIOUS BEHAVIORS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

*Vardanyan K. E. (Armenian State Pedagogical University, Yerevan, Armenia)*

*vardanyankamo23@aspu.am*

*Received: 30.06.2022*

*Revised: 15.09.2022*

*Accepted: 10.09.2022*

DOI: <https://doi.org/10.46991/SBMP/2022.5.2.075>

The ongoing wars in different countries, post-war crises, the lack of a clear state policy in the field of suicide prevention, unfavourable socio-economic processes, and the growing number of various human diseases are just a few reasons for the extreme form of self-destructive behaviour of a person, which is called suicide in science. A modern person is forced to constantly be exposed to various frustrating and stressful influences, which make a person face the need to show appropriate adaptive behaviour. People whose psychological defence mechanisms are weaker or have been under psycho-traumatic influences for too long, as such “adaptive” behaviour, often choose mild forms of auto-aggressions. In this context, suicides and suicide attempts among children and adolescents are the most sensitive issues. In science, if there is a relatively sufficient amount of research on adult suicides, suicides of children and adolescents have not been studied systematically and comprehensively. Therefore, there are still many gaps and problems in this field.

For this purpose, we studied 48 criminal cases related to children’s and teenagers’ suicide, and respectively, a number of materials have been submitted to forensic psychological examination, alongside research from renowned foreign experts and published scientific papers.

The research has been carried out using retrospective analysis, retrospective autopsy, expert interview, content-based and other necessary methods, and analysis of specialised professional literature.

The given article touches upon the manifestations of child and adolescent self-destructive behavior.

It’s typical of child suicide that before a child commits suicide, he or she doesn’t perceive the death irreversibility; as a result the conscious fear of



death is missing which leads to unpremeditated, tactile and impulsive suicide. In the pre-suicide stage the suicidal tendency movement is missing: from suicidal ideation to suicidal decision, typology of the meaning of suicide and its factors. “The destructive tendency” underlies the adolescent suicide which increases the likelihood of them turning to suicide, shortens the duration of the pre-suicidal state, and even increases the probability of counter-suicidal actions under the impact of stressors and frustrators.

In order to prevent suicide, it's proposed to create a scientific center for the study of auto-destructive behavior, whose activities should be aimed at conducting scientific studies of the phenomenon, ensuring the development of the existing scientific potential in the area and its effective use, publication of self-destruction and suicide-related monographs, books, guidelines and manuals, constant process monitoring, activities towards diagnosis and rehabilitation of suicidal tendencies, research and localization of international experience in this area.

**Keywords:** *self-destructive behavior, destructive behavior, destructive tendency, suicide, suicide attempt, child suicide, adolescent suicide.*

Տարբեր երկրներում ընթացող պատերազմները, հետպատերազմյան ճգնաժամերը, սուիցիդների կանխարգելման ոլորտում պետական հստակ քաղաքականության բացակայությունը, սոցիալ-տնտեսական անբարենպաստ գործընթացները, մարդկանց տարաբնույթ հիվանդությունների ահագնացող չափերը լոկ մի քանի պատճառներն են անձի այն ինքնաքայքայիչ վարքի ծայրահեղ ձևի, որին գիտության մեջ անվանում են սուիցիդ: Ժամանակակից մարդը հարկադրված է անընդհատ ենթարկվել տարատեսակ ֆրուստրածին և սթրեսածին ներգործությունների, որոնք մարդուն կանգնեցնում են 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 այդպիսի «ադապտիվ» վարք՝ հաճախ ընտրում են աուտոագրեսիաների տարբեր ձևեր: Այս համատեքստում առավել գերզգայուն հիմնախնդիր է երեխաների և դեռահասների իրականացրած սուիցիդները և սուիցիդալ փորձերը:

Պետք է նշել, որ գիտության մեջ, եթե չափահասների սուիցիդների վերաբերյալ առկա են համեմատաբար բավարար քանակով հետազոտություններ, ապա երեխաների և դեռահասների սուիցիդները խորությամբ, համակարգված և լիարժեք ուսումնասիրության չեն ենթարկվել. այս ոլորտում առկա են բազմաթիվ բացեր, հիմնախնդիրներ: Մեր 30 տարիների մասնագիտական գործունեության ընթացքում համապատասխան փաստերի գիտական հետազոտության ընթացքում բացահայտել ենք սուիցիդների որոշակի մեխանիզմներ, օրինաչա-

փոփոխումներ, գործոններ, որոնք իրենց արտացոլումն են գտել իմ կողմից պաշտպանած թեկնածուական և դոկտորական ատենախոսություններում, ինչպես արտերկրում, այնպես էլ մեր երկրում հրատարակված 100-ից ավելի գիտական հոդվածներում, մենագրություններում, ուղեցույցներում, բացատրական բառարանում, դատահոգեբանական փորձագիտական եզրակացություններում, սակայն մեզ միշտ էլ հետաքրքրել են անձի կյանքի վաղ տարիքում իրականացրած սոփոցիղները: Այդ նպատակով ուսումնասիրել ենք վերջին 20 տարիների ընթացքում երեխաների և դեռահասների ինքնասպանությանը վերաբերող մեզ հասանելի 48 քրեական գործեր, դատահոգեբանական փորձաքննության ներկայացված մի շարք նյութեր, արտերկրի ճանաչված մասնագետների հետազոտություններ, ժամանակակից հոդվածներ:

Հետազոտությունն իրականացվել է հիմնականում ռետրոսպեկտիվ վերլուծության, ռետրոսպեկտիվ աուտոպսիայի, փորձագիտական զրույցի, կոնտենտ և անհրաժեշտ այլ մեթոդներով, ինչպես նաև հատուկ մասնագիտական գրականության վերլուծության միջոցով: Այս ոլորտում առաջին հիմնարար մեկնություն 1893 թվականին տվել է Ա. Ի. Աստրոգորսկին «Ինքնասպանությունը, որպես հոգեբանական հիմնախնդիր» մենագրության մեջ [2], այնուհետև այն զարգացրել են Օ.Ե.Կալաշնիկովը, Լ. Ի. Բոժովիչը, Ի. Ա. Սիկորսկին, Ս. Պ. Սուլբրիերը, Ս.Դ. Դեսպարտը և այլք [6]: Այս ոլորտում առավելագույն հաջողությունների է հասել մեր հայրենակից՝ Ա. Ա. Ամբրումովան [3; 4]:

Անդրադառնանք երեխաների ինքնասպանության առանձնահատկություններին: Հեղինակների մեծ մասը գտնում է, որ մինչև 13 տարեկանը սոփոցիղալ վարքը հազվադեպ հանդիպող երևույթ է, սակայն 14-15 տարեկանից սկսած սոփոցիղալ ակտիվությունը կտրուկ աճում է: Արժանին մատուցելով և գնահատելով վերոնշյալ մասնագետների նվաճումները երեխաների ինքնասպանությունների ոլորտում, այնուամենայնիվ հատկապես արժևորում և հաստատում ենք լավագույն գիտնական Ե. Շիրի այն մտահանգումը, որ «երեխաները մահը պատկերացնում են, ինչպես մեծահասակները, միայն 11-14 տարեկանում, այսինքն միայն այդ տարիքում է, որ երեխան սկսում է լիարժեք գիտակցել մահվան իրական գոյությունը և անդառնալիությունը» [9]: Հետևաբար՝ «սոփոցիղ», «սոփոցիղալ վարք» եզրույթները մանկական տարիքի համար կիրառելի չեն, այդ պատճառով առաջարկում ենք մասնագիտական գրականության մեջ շրջանառել «պատահական սոփոցիղ», «չգիտակցված սոփոցիղ», «ընդօրինակող սոփոցիղ», «մանկական սոփոցիղ» եզրույթները: Հետազոտության այս փուլում իրականացրել ենք ինչպես ՀՀ-ում, այնպես էլ ՌԴ-ում ինքնասպանության փորձ և ինքնասպանություն կատարած երեխաների քրեական գործերի վերլուծություններ, ինչպես նաև ներկա ենք գտնվել ՀՀ քրեական օրենսգրքի 110 և 111 հոդվածներով ամբաստանվող անձանց դատական նիստերին: Տարածված կարծիք կա, թե փոքր երեխաներն ինքնասպանության չեն դիմում, սակայն ԱՄՆ-ի The Research Institute at Nationwide Children’s Hospital-ի գիտնականների նոր հե-

տազոտությունները վկայում են, որ մանկական ինքնասպանություններ այնուամենայնիվ տեղի են ունենում: Պարզվել է, որ 5-ից 11 տարեկանների շրջանում 100 000 երեխաներից միայն 0,17%-ն է դիմում ինքնասպանության: Մենք գտնում ենք, որ այս տարիքի երեխաների ինքնասպանությունները տարբերվում են հասուն անձանց սուիցիդներից և ունեն այլ մեխանիզմներ:

Երեխաների ինքնավնասումները և ինքնասպանությունները հիմնականում դժբախտ պատահարների արդյունք են: Երկար ժամանակ իրավապահ մարմինների կողմից քննվում էր 7-ամյա Աննայի ինքնասպանության քրեական գործը. նա իրենց տան բաց պատշգամբից նետվել էր ներքև և մահացել: Սակայն նախաքննությունը ապացուցեց, որ Աննան, ցանկանալով պատշգամբի առաստաղից կախված արևելյան զանգը վերցնել, օգտվել էր երերող աթոռից, արդյունքում կորցրել էր հավասարակշռությունը և պատահաբար ընկել պատշգամբից դուրս: Ընդ որում նման ապացույց էր հանդիսացել դիմացի շենքի վրա տեղադրված տեսախցիկի նկարահանած պատկերների վերլուծությունը, որի հիման վրա քրեական գործը հետագայում կարճվել էր: Դժբախտ պատահարների արդյունքում առաջացող «ինքնասպանությունները» առավել գերակշռող են: Նման «սուիցիդին» անդրադարձել են նաև գրողները: Հայ մեծանուն բանաստեղծ Հովհաննես Թումանյանը «Մարո» պոեմի վերջաբանում «նրբանկատորեն, որոշակի չի էլ ասում, թե իր հերոսուհին ինքն է իրեն մի քարից ձորը նետել, թե մի չար պատահմունքով է ցած ընկել» [1, 53]: Այդ մասին է փաստում նաև դիմացի սարից ձեն տվող չորբանը.

Թե՛ իմացեք, որ էսպես

Կարմիր շորով մի խիզան

Ընկավ ձորը մի կածան...

Պարզ է, որ Մարոն բարձրից է ընկել, գուցե և մի ժայռից սայթաքել [1, 53]:

Մանկական սուիցիդների գերակշիռ մասը, ըստ էության, նաև սպանություն է ինքնասպանության նմանակմամբ: Ըստ քրեական գործի նյութերի՝ իննամյա Լիզային գտել էին ծառից կախված վիճակում: Տևական ժամանակ դեպքը տարբեր տեսակի շահարկման էր ենթարկվել. ծնողները երեխայի մահվան մեջ անուղղակի մեղադրում էին իրար, մինչև անգամ ամուսնալուծվել էին: Քննիչի մասնագիտական արհեստավարժության արդյունքում պարզվեց, որ հարևանը գողության նպատակով մուտք էր գործել Լիզայենց տուն, սակայն պատահաբար հանդիպել էր Լիզային, որն այդ ժամին պետք է, որ տանը չլիներ և որպեսզի նա գողությանը ակնատես չլիներ, գողը խեղդել էր երեխային և կախել բակի ծառից՝ ներկայացնելով այն որպես ինքնասպանություն: Ընդ որում, սպանությունը բացահայտվեց դիակի դատաբժշկական փորձաքննության արդյունքում:

Յուրահատուկ խումբ են կազմում ընդօրինակման հիման վրա երեխաների իրականացրած սուիցիդները: Հնգամյա Արենը խորապես հետաքրքրված էր շվեդ հանրահայտ մանկագիր Աստրիդ Լինդգրենի «Մանչուկի և Կառլսոնի մա-

սին» վիպակի հիման վրա նկարահանած համանուն մուլտֆիլմի հերոսի «գեղեցիկ թռչքով»․ անընդհատ դիտում էր մուլտֆիլմը և ցանկանում Կառլսոնի նման թռչել: Օրերից մի օր նա իրականացրեց իր երազանքը՝ ցատկելով երկրորդ հարկի պատուհանից: Բարեբախտաբար բժիշկների շնորհիվ փրկվեց մահից, սակայն թռչելու հակումը երկար ժամանակ ուղեկցում էր նրան:

Բավական տարածված են մանկական հոգեախտաբանական հիվանդությունների՝ գերակտիվության, վարքի, հուզական, սոցիալական խանգարումների հիման վրա իրականացված սուիցիդները: Ինքնասպանություն գործած երեխաների մեկ երրորդի մոտ հոգեկան խանգարումներ են ախտորոշվել, ընդ որում 60%-ի մոտ՝ հիպերակտիվության համախտանիշ և ուշադրության պակաս: Հետազոտողներն ընդգծում էին, որ այդ համախտանիշը, որպես այդպիսին, ինքնասպանության պատճառ չի կարող լինել, բայց այդ խանգարումով տառապող երեխաներն ամենից հաճախ աչքի են ընկել իմպուլսիվությամբ և արագ են ընդունել չմտածված որոշումներ, այդ թվում նաև՝ ինքնասպանության որոշում:

Այսպիսով, մանկական սուիցիդները սուիցիդոլոգիայի ոլորտն ոլորտ են, նման սուիցիդների առանձնահատկությունն այն է, որ երեխանները չեն ըմբռնում մահվան անդարձելիությունը, արդյունքում նրանց մոտ բացակայում է մահվան գիտակցված վախը, որն էլ հանգեցնում է չկանխամտածված, դիպվածային և իմպուլսիվ սուիցիդների: Այստեղ բացակայում են սուիցիդալ հակման շարժը՝ սուիցիդալ մտքերից մինչև սուիցիդալ որոշում, սուիցիդի իմաստի տիպաբանությունը և սուիցիդի գործոնները: Իրենց բնույթով և տարածվածությամբ առավել ուշադրության են արժանի անչափահասների սուիցիդների դեպքերը: «Անչափահաս» եզրույթը ինտեգրալ հասկացություն է, որը ներառում է դեռահասությունը (11-14, 15 տ.) ու վաղ պատանեկությունը (15-18 տ.): Այստեղ հատկապես կարևորվում է դեռահասության շրջանը: Եղած բոլոր ուսումնասիրությունները ցույց են տալիս, որ ինքնասպանությունների մեծ մասը բաժին է ընկնում անչափահասության տարիքային փուլին [5]:

Դեռահասների սուիցիդներն առավել խորությամբ ուսումնասիրվել են Բելգրադի բժշկական ինստիտուտի դատական բժշկության ֆակուլտետի մասնագետներ Յուլիանա Պուրիչ-Պեյկովիչի և Դուշան Դունիչի կողմից, որի արդյունքները ներկայացված են համապատասխան մենագրության մեջ [5]: Սակայն այդ աշխատանքում առկա են որոշակի թյուր ըմբռնումներ. նախկին խորհրդային, հետագայում նաև ռուսական և հայրենական հոգեբանական գրականության մեջ դեռահասության տարիքն ընդունված էր սահմանել 11-12 տարեկանից մինչև 13-14 տարեկանն ընկած ժամանակահատվածը, իսկ վերը նշված հեղինակների մոտ այդ տարիքը տատանվում է 14-15-ից մինչև 17-18 տարեկանը, բացի դա նրանց հետազոտությունները վերաբերում էին 15-ից մինչև 25 տարեկաններին, հետևաբար ստացված ոչ բոլոր տվյալներն են վերաբերում դեռահասության տարիքին, համենայն դեպս կատարված հետազոտության մեթոդաբանությունը և գործիքակազմը հիմնավորված են, իսկ ստաց-

ված արդյունքները՝ արժանահավատ ու հուսալի: Ինքնասպանությունը դարձել է վարքի այն ձևերից մեկը, որը հաճախակի դրսևորվում է հատկապես դեռահասների շրջանում: Այն, որ շեղվող վարքի այս տարատեսակը մեծ չափերի է հասել հատկապես այս տարիքային շրջանում, պայմանավորված է այդ տարիքին բնորոշ անձնային-հոգեբանական առանձնահատկություններով: Հետազոտության արդյունքում պարզվեց, որ սուիցիդ կամ սուիցիդալ փորձ կատարած դեռահասներին բնորոշ են եղել ոչ բավարար կենսափորձը, դրա հետ կապված ինքնաքննադատության ցածր մակարդակը, կյանքի հանգամանքների բազմակողմանի գնահատման անկարողությունը, շարժողական ու վերբալ բարձր ակտիվությունը, դեստրոլկտիվ փորձը նմանակելու հակումը, անկախության սրված զգացումը, իր համար ռեֆերենտային խմբում հեղինակության ձգտումը, նեգատիվիզմը, գրգռման և արգելակման անհավասարակշռությունը, որոնք ընտանեկան անառողջ մթնոլորտի, հանցածին միջավայրի առկայության, կանոնավոր ուսումնադաստիարակչական գործընթացի բացակայության դեպքում կարող են հանգեցնել անձի բացասական գործելակերպի: Բացի վերը նշվածը, հետազոտված դեռահասներին յուրահատուկ էին՝ սոցիալապես ոչ համարժեք ինքնագնահատական, ինքնամոլություն, օտարվածություն, արտաքին և ներքին քրոնիկ կոնֆլիկտներ, անլիարժեքության բարդոյթ, կյանքի նկատմամբ հոռետեսական վերաբերմունք, վախ ապագայի նկատմամբ, բարձր տագնապայնություն, իմպուլսիվություն, ագրեսիվություն. նրանք գտնվել են հոգեբանական անբարեհարմարության վիճակում, բոլորի մոտ անխտիր առկա էր առաջնային կամ երկրորդային դեզադապտացիա, իսկ տևական այդպիսի անբարեհարմար վիճակը նպաստում է միջավայրի խեղաթյուրված ընկալմանը: Վերոնշյալը նպաստում է, որ դեռահասները հեշտությամբ ընկնեն աֆեկտի կամ դեպրեսիայի մեջ, իսկ աֆեկտը և դեպրեսիան նախասուիցիդալ շրջանում անձի հուզական գերակշռող դրսևորումներն են: Այս բոլորը մեր կողմից ընդհանրացվում է «դեստրոլկտիվ հակում» ձևակերպմամբ: Որպեսզի հասուն անձը դիմի սուիցիդի, անհրաժեշտ է լուրջ պատճառներ, նախասուիցիդի ժամանակահատվածի տևական փուլ, ծանր սթրեսորներ և ֆրուստրատորներ, կյանքի իմաստի կորուստ և մահվան իմաստի համապատասխան տիպաբանության առաջացում, մինչդեռ դեռահասների մոտ «դեստրոլկտիվ հակման» պատճառով սուիցիդի դիմելու հավանականությունը մեծանում է, նախասուիցիդի ժամանակահատվածը փոքրանում, մինչև անգամ փոքր սթրեսորների և ֆրուստրատորների ազդեցությամբ սուիցիդալ հակազդման հավանականությունը մեծանում: Պարզվում է, որ «դեստրոլկտիվ հակման» հիման վրա այդ տարիքային փուլում դրսևորվում են սուիցիդների որոշակի տեսակներ, որոնք տարբեր հեղինակների մոտ տարբեր դասակարգում ունեն:

Ներկայացնենք դեռահասների սուիցիդների մի քանի դեպքեր: Ռուսաստանի Դաշնության Չայկովսկի քաղաքում տեղի էր ունեցել դժբախտ պատահար: 14-ամյա Լ.Խ.-ն ինքնասպանություն էր գործել այն բանից հետո, երբ տե-

սել էր իր սիրելի «Նարուտո» մուլտֆիլմի հերոսի մահը: Մուլտսերիալի հերոս Իտաչի Ուչիխային Լ.Խ.-ն համարել է իրեն հարազատ եղբայր: Մահվանից մեկ օր առաջ նա հրաժեշտի հաղորդագրություն էր թողել ընկերներին. «Ես կլքեմ այս աշխարհը...»: Գիշերը նա հեռացել էր տնից, իսկ առավոտյան նրա դին գտել էին 10 հարկանի շենքի բակում, որի տանիքից ցած էր նետվել: Ինչպես նկատում ենք վերը նշված սուիցիդի հիմքում ընկած էր ընդօրինակումը, որն առկա էր նաև երեխաների մոտ, այսինքն, երբեմն մանկական և դեռահասության տարիքում սուիցիդների որոշակի մեխանիզմներ ընդհանրական բնույթ են կրում: Փաստորեն, մուլտֆիլմի հերոսին Լ. Խ.-ի կողմից վերագրվել է իրական էակի դեր, և տվյալ դեպքում դրսևորվել է նաև սեփական անձի նույնացում իր հերոսի հետ:

Մեկ այլ դեպք. 2013 թ. 14-ամյա դպրոցական Ա. Բ.-ն ցած էր նետվել 6-րդ հարկի իրենց բնակարանի պատուհանից և ընկել երեք հարկ ներքևում գտնվող պատշգամբի ծածկի վրա: Ծանր վնասվածքներով տեղափոխվել էր հիվանդանոց: Ըստ նախնական տեղեկությունների՝ ինքնասպանության պատճառ էր եղել ընտանեկան վեճը: Ծնողներն արգելել էին, որ նա հանդիպի ընկերոջ հետ: Թվում է՝ անհավատալի և անիմաստ է Ա. Բ.-ի սուիցիդալ արարքը, իրականում այստեղ շատ հստակ դրսևորվել է դեռահասին բնորոշ «դեստրոկտիվ հակումը»: Ե. Շիրը նման սուիցիդը անվանում է իմպուլսիվ և գտնում, որ այն դեռահասի համար նման զայրույթի պահին բնորոշ հակազդում է [9, 73]: Ա.Ա.Սուլթանովը, ուսումնասիրելով առողջ դեռահասների և երիտասարդների սուիցիդալ վարքի պատճառները առանձնացրել է գործոնների 3 խումբ, որոնցից այս դեպքում դրսևորվել է բախումներն ընտանիքի անդամների հետ գործոնը:

Մոսկվայի հարավում 15-ամյա ծանրորդ Ի.Տ.-ն մրցումներում անհաջողության մատնվելու պատճառով ինքնասպան էր եղել: Նա ցած էր նետվել 17-րդ հարկից: Ընկերների և հարազատների պնդմամբ մրցաշարում ձախողվելուց հետո նա ընկճված և ինքնամիտի էր դարձել: Տղան կյանքին վերջ էր տվել կեսզիշերին, երբ հարազատները քնած են եղել: Ինչպես նկատում ենք, այստեղ նույնպես դրսևորվել է դեռահասներին բնորոշ օրինաչափություն. նրանք հեշտությամբ են ընկնում ֆրուստրացիայի և դեպրեսիայի մեջ, որոնք նախասուիցիդալ փուլում՝ բուն սուիցիդից առաջ գերակշռող հուզական վիճակներ են:

Առավել հետաքրքրություն են ներկայացնում մանիպուլյատիվ բնույթի սուիցիդալ փորձերը, որոնք նպատակ ունեն շրջապատողների վրա ներազդելուն: Հետազոտվող Մարինե Կ.-ն դեռահասության տարիքից սկսած ընտանիքի անդամներին միշտ պահել էր լարված իրավիճակում. երբ չեն կատարել Մարինեի ցանկությունները, նա սայրով կտրվածքներ է կատարել վերին վերջույթների վրա: Նման վարքաձևը շարունակվել է երկար ժամանակ: Մարինեի վերջույթները պատված էին բազմաթիվ սպիներով: Մոդելավորված նման վարքը նրա կողմից կիրառվում էր նաև այլ իրադրություններում՝ ընկերական շրջապատում, իրենց դասարանում, սակայն անձանոթ միջավայրում այն չէր



դրսևորվում: Պարզվեց, որ մինչև 10 տարեկանը նա ապրել է մայրական տատի տանը, նա զուրկ էր եղել ծնողական խնամքից և գուրգուրանքից: Դպրոց գնացել է 7 տարեկանից: Ծնողները հետագայում հայտնվել են և որպեսզի մեղքերը քավեն, երեխային դաստիարակել են քմահաճ և էգոիստ: Հետագայում, երբ ծնողները ցանկացել են ուղղել իրենց սխալը և վարվել խիստ, Մարինեն դիմադրել է և դրսևորել մանիպուլյատիվ վարքագիծ: Նա կամակոր էր, եսասեր և դժվարությամբ էր կողմնորոշվում շփման տարբեր դրսևորումներում: Դեռահասության տարիքում նման ցուցադրական սուիցիդների և սուիցիդալ փորձերի մասին իրենց հետազոտություններում փաստում են նաև Ա. Լիչկոն և Ե. Շիրը: Սակայն վերը նշված «սուիցիդալ խաղը» հաճախ կարող է հեռուն գնալ և ողբերգական ավարտ ունենալ: Բ.Ն. Ալմազովը ուսումնասիրել է դեռահասների, որոնք գիտակցաբար իրենց ձեռքերին կտրվածքներ էին արել: Նա պարզեց, որ ուսումնասիրվածների միայն 4%-ն է այդ գործողությունը կատարելու ժամանակ մտածել մահվան մասին, մնացած 96%-ի մոտ դեստրուկտիվ վարքի պատճառը, համենայն դեպս, մահվան ձգտումը չէր: Ե. Շիրը գտնում էր, որ ցուցադրական սուիցիդները, լինելով միկրոսոցիալապես պայմանավորված, ուղղված են ոչ թե ինքնառոտության, այլ խաթարված սոցիալական կապերի վերականգնմանը [9, 75], այդ իսկ պատճառով, – ասում է նա, – անչափահասության շրջանում հաճախ խոսքը գնում է ոչ թե իրական սուիցիդալ փորձի մասին, այլ սուիցիդալ տեխնիկայի, որը կիրառվում է այս կամ այն նպատակին հասնելու համար [9, 102]: Երեք տարի առաջ հանրության շրջանում լայն արձագանք էր ստացել մայրաքաղաքում ճանաչված անձի դեռահաս որդու ինքնասպանության դեպքը, ում դին ոստիկանության աշխատակիցները հայտնաբերել էին Երևանի այգիներից մեկում ծառից կախված վիճակում: Դեպքի մասին տարածվել էին ամենատարբեր ասեկոսեներ: Շատ կարճ ժամանակ անց նախաքննական մարմինը շրջանառեց վարկած, ըստ որի դեռահասը ինքնասպան էր եղել համացանցում տարածված օնլայն «մահաբեր խաղին» ընդգրկվելու արդյունքում: Դեպքի առթիվ ՀՀ քննչական կոմիտեում հարուցվել էր քրեական գործ՝ ՀՀ քրեական օրենսգրքի 110-րդ հոդվածի (ինքնասպանության հասցնելը) 1-ին մասով: Պարզվեց, որ այն մի խաղ է, որը նման է շատ տարածված և հայտնի «синий кит» խաղին: Ա.Ա.Ալեքսանդրովը գտնում էր, որ նման սուիցիդները կատարվում են սուր աֆեկտիվ հակազդման հիմնապատկերի վրա (սուիցիդալ գործողությունների աֆեկտիվ տիպ), որը զարգանում է «կարճ միացման» մեխանիզմով, երբ աննշան առիթը խաղում է «վերջին կաթիլի դեր» և մղում սուիցիդի: Այս տեսակետից, ժամանակին Հայաստանում տարածված էր «էմո» ենթամշակույթը, որին մեծ չափով ներառված էին նաև դեռահասներ: Այդ ենթամշակույթում առկա էր դեստրուկտիվ պաշտամունք, որը երբեմն հանգեցնում էր սուիցիդների:

Ներկայացնենք Յուլիանա Պուրիչ-Պելկովիչի և Դուշան Դունիչի կողմից քննված դեռահասների «անհեթեթ» սուիցիդների ևս մի քանի դեպքեր:

Դպրոցի 8-րդ դասարանցի աշակերտը դժբախտ սիրո պատճառով իր սիրելի տան առջև իր կյանքին վերջ էր տվել՝ կրակելով ատրճանակից սեփական գլխին [5, 122]:

12-ամյա դեռահասը իրեն նետել էր գնացքի անիվների տակ, որպեսզի աշխարհում մեկ «հիմար» ևս պակասի [5, 124]: Միաժամանակ մի քանի աշակերտներ ինքնասպան են եղել, որովհետև իրենց մայրերը անսահման հոգատարություն են ցուցաբերել իրենց նկատմամբ և հնարավորություն չեն տվել «մարդ» դառնալու [5, 125]:

Այսպիսով, դեռահասների իրականացրած սուիցիդների հիմքում ընկած է այդ տարիքային փուլով պայմանավորված «դեստրուկտիվ հակումը»:

Գտնում ենք, որ հիմնախնդիրը պետք է փորձել բարելավել գիտական հիմնարար տարբերակով՝ հանրապետությունում ստեղծելով «Անձի աուտոդեստրուկտիվ վարքի ուսումնասիրման գիտական կենտրոն», որի գործառնություններն պետք է լինեն՝ երևույթի նեղ մասնագիտական ուսումնասիրումը, այս բնագավառում առկա գիտական ներուժի զարգացման ապահովումը և արդյունավետ օգտագործումը, աուտոդեստրուկցիաներին և սուիցիդներին վերաբերող մենագրությունների, գրքերի, ուղեցույցների և մեթոդական ձեռնարկների հրատարակումը, գործընթացի մշտադիտարկումը և նոր ծրագրերի առաջարկումը, ախտորոշման և թերապևտիկ աշխատանքների ուղղորդումը և իրականացումը, միջազգային փորձի ուսումնասիրումն և տեղայնացումը:

Հատկապես երեխանների սուիցիդները նվազեցնելու նպատակով պետք է մշակել նաև ուսուցիչների և ծնողների համար մատչելի մեթոդական երաշխավորություններ: Նշենք, որ մի շարք երկրներում նման քայլեր արդեն իսկ իրականացվել են [8]:

Ամփոփելով երեխանների և դեռահասների սուիցիդների առանձնահատկությունների հոգեբանական վերլուծությունը՝ պետք է նշել, որ անլուծելի թվացող խնդիրների հետ բախվելով<sup>a</sup> նույնիսկ ամենաուժեղ և խելացի մարդը համապատասխան պայմանների դեպքում երբեմն ցանկանում է փախչել Տանատոսի իշխանություն, առավել ևս փոքր տարիքի էակները, որոնց բնորոշ են մեր կողմից հայտնաբերված տարիքային դեստրուկտիվ հակման տարաբնույթ առանձնահատկությունները: Ի վերջո, այդ ձևաչափում ինքնասպանությունը կարելի է որակել որպես անձի պաշտպանական մեխանիզմներն ակտիվացնելու անկարողություն և փորձությունը հաղթահարելու մերժում:

### Գրականություն

1. **Մկրյան Մ.** Հովհաննես Թումանյանի ստեղծագործությունը, Երևան 1981, էջ 373:
2. **Острогорский А.Н.** Самоубийство как психологическая проблема // Педагогический сборник. - 1893. -№ 1. - с. 19-49.

3. **Амбрумова А. Г., Тихоненко В. А.** Диагностика суицидального поведения, М., Минздрав, 1990, 106 с.
4. **Амбрумова А. Г.** Психология самоубийства//Социальная и клиническая психиатрия. Москва, 1996. Т.6.-вып. 4. с. 14–20.
5. **Пурич-Пейакович Й., Душан Й. Д.** Самоубийство подростков. М.: Медицина, 2000, 210 с.
6. **Каршибаева Г. А.** Теоретическая основа проблемы психологических особенностей подростков с суицидальным поведением / Г.А. Каршибаева, В.М. Маджидова, И. Т., Ахмедова-Текст: непосредственный // Молодой ученый, 2018. - № 49 (235), с. 230-233.
7. Острые углы воспитания. под. ред. **Тарас А.Е.** Москва, 1990, 281 с.
8. **Шоумаров Г. Б. Усманов Э. Ш. Умаров Б. М.** Предупреждения суицида в рамках психологической службы в школе. (психологические аспекты совершенствования Ташкент 1995 г., 153 с.
9. **Шир Е.** Суицидальное поведение у подростков//Журн. невропатол. и психиатрии им. Корсакова. -1984. - № 10, 275 с.

### **ԵՐԵՆԱՆԵՐԻ ԵՎ ԴԵՌԱՀԱՍՆԵՐԻ ՍՈՒԻՑԻԴԱԼ ԵՎ ՈՉ ՍՈՒԻՑԻԴԱԼ ԻՆՔՆԱՎՆԱՍՄԱՆ ՎԱՐՔԱՁԵՎԵՐԻ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ**

*Վարդանյան Կ. Ե. (Հայկական պեդագոգական մանկավարժական համալսարան, Երևան, Հայաստան)*

Տարբեր երկրներում ընթացող պատերազմները, հետպատերազմյան ճգնաժամերը, սուիցիդների կանխարգելման ոլորտում պետական հստակ քաղաքականության բացակայությունը, սոցիալ-տնտեսական անբարենպաստ գործընթացները, մարդկանց տարաբնույթ հիվանդությունների ահազանցող չափերը լոկ մի քանի պատճառներն են անձի այն ինքնաքայքայիչ վարքի ծայրահեղ ձևի, որին գիտության մեջ անվանում են սուիցիդ: Ժամանակակից մարդը հարկադրված է անընդհատ ենթարկվել տարատեսակ ֆրոստրաժին և սթրեսաժին ներգործությունների, որոնք մարդուն կանգնեցնում են 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 այդպիսի «ադապտիվ» վարք՝ հաճախ ընտրում են աուտոագրեսիաների տարբեր ձևեր: Այս համատեքստում առավել գերզգայուն հիմնախնդիր է երեխաների և դեռահասների իրականացրած սուիցիդները և սուիցիդյալ փորձերը: Գիտության մեջ, եթե չափահասների սուիցիդների վերաբերյալ առկա են համեմատաբար բավարար քանակով հետազոտություններ, ապա երեխաների և դեռահասների սուիցիդները խորությամբ, համակարգված և լիարժեք ուսումնասիրության չեն ենթարկվել. այս ոլորտում առկա են բազմա-

թիվ բացեր, հիմնախնդիրներ: Այդ նպատակով ուսումնասիրել ենք վերջին 20 տարիների ընթացքում երեխաների և դեռահասների ինքնասպանությանը վերաբերող մեզ հասանելի 48 քրեական գործեր, դատահոգեբանական փորձաքննության ներկայացված մի շարք նյութեր, արտերկրի ճանաչված մասնագետների հետազոտություններ, ժամանակակից հոդվածներ: Հետազոտությունն իրականացվել է ռետրոսպեկտիվ վերլուծության, ռետրոսպեկտիվ աուտոպսիայի, փորձագիտական զրույցի, կոնսենսո և անհրաժեշտ այլ մեթոդներով, ինչպես նաև հատուկ մասնագիտական գրականության վերլուծության միջոցով:

Մանկական սուիցիդներին բնորոշ է այն, որ երեխանները նախքան սուիցիդը չեն ըմբռնում մահվան անդարձելիությունը. արդյունքում նրանց մոտ բացակայում է մահվան գիտակցված վախը, որն էլ հանգեցնում է չկանխամտածված, դիպվածային և իմպուլսիվ սուիցիդների: Նախասուիցիդալ փուլում բացակայում է սուիցիդալ հակման շարժը՝ սուիցիդալ մտքերից մինչև սուիցիդալ որոշում, սուիցիդի իմաստի տիպաբանությունը և սուիցիդի գործոնները:

Դեռահասների սուիցիդների հիմքում ընկած է «դեստրուկտիվ հակումը», որի պատճառով նրանց սուիցիդի դիմելու հավանականությունը մեծանում է, նախասուիցիդի տևողությունը կարճանում, մինչև անգամ փոքր սթրեսորների և ֆրոստրատորների ազդեցությամբ սուիցիդալ հակազդման հավանականությունը մեծանում:

Սուիցիդների կանխարգելման նպատակով առաջարկվում է ստեղծել աուտոդեստրուկտիվ վարքի ուսումնասիրման գիտական կենտրոն, որի գործունեությունը պետք է միտված լինի երևույթի գիտական ուսումնասիրմանը, այս բնագավառում առկա գիտական ներուժի զարգացման ապահովմանը, արդյունավետ օգտագործմանը, աուտոդեստրուկցիաներին և սուիցիդներին վերաբերող մենագրությունների, գրքերի, ուղեցույցների և մեթոդական ձեռնարկների հրատարակմանը, գործընթացի մշտադիտարկմանը, սուիցիդալ հակման ախտորոշման և վերականգնողական աշխատանքների ուղղորդմանը, այդ ոլորտում միջազգային փորձի ուսումնասիրմանը և տեղայնացմանը:

**Հանգուցային բառեր՝** *ինքնաքայքայիչ վարք, դեստրուկտիվ վարք, դեստրուկտիվ հակում, ինքնասպանություն, սուիցիդ, ինքնասպանության փորձ, մանկական ինքնասպանություններ, դեռահասների ինքնասպանություններ:*

## ОСОБЕННОСТИ СУИЦИДАЛЬНОГО И НЕСУИЦИДАЛЬНОГО САМОПОВРЕЖДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

*Варданян К. Е. (Армянский государственный педагогический университет им. Х. Абовяна, Ереван, Армения)*

Непрекращающиеся войны в разных странах, послевоенные кризисы, отсутствие четкой государственной политики в области предотвращения самоу-

бийств, неблагоприятные социально-экономические процессы, рост числа различных заболеваний человека – вот лишь некоторые причины крайней формы самоуничтожения. – деструктивное поведение человека, которое в науке называется суицидом.

Современный человек вынужден постоянно подвергаться различным фрустрирующим и стрессовым воздействиям, которые ставят его перед необходимостью проявления адекватного адаптивного поведения.

Люди, у которых механизмы психологической защиты слабее или слишком длительное время находились под психотравмирующими воздействиями, в качестве такого «адаптивного» поведения чаще выбирают легкие формы аутоагрессий. В этом контексте суициды и суицидальные попытки детей и подростков являются наиболее чувствительной проблемой.

В науке имеется относительно достаточное количество исследований взрослых суицидов, однако суициды детей и подростков не изучены глубоко, системно и всесторонне. В этой области много пробелов и проблем.

С этой целью были изучены 48 уголовных дел, связанных с самоубийствами детей и подростков, ряд материалов, направленных на судебно-психологическую экспертизу, исследования признанных зарубежных специалистов, современные статьи. Исследование проводилось с использованием ретроспективного анализа, ретроспективной аутопсии, экспертного опроса, и других необходимых методов, а также анализа специальной профессиональной литературы.

Детские суициды характеризуются тем, что ребенок перед суицидом не осознает необратимости смерти, вследствие чего у него отсутствует осознанный страх смерти, что приводит к непреднамеренным, случайным и импульсивным самоубийствам. На предсуицидальном этапе у них отсутствует суицидальная тенденция – от суицидальных мыслей к суицидальному решению, осмысление типологии и факторов суицида.

В основе подросткового суицида лежит «деструктивная предрасположенность», в связи с чем возрастает вероятность обращения их к суициду, сокращается продолжительность предсуицидального периода, возрастает вероятность суицидальной реакции под влиянием даже незначительных стрессоров и фрустраторов.

В целях профилактики суицидов предлагается создать научный центр по изучению аутодеструктивного поведения, деятельность которого должна быть направлена на научное изучение явления и обеспечение развития и эффективного использования имеющегося научного потенциала в данной области, издание монографий, книг, справочников и методических пособий о саморазрушающем поведении и суициде, а также мониторинг процессов, диагностика и реа-

билитация суицидальных тенденций, изучение и локализация международного опыта в этой области.

**Ключевые слова:** *самодеструктивное поведение, деструктивное поведение, деструктивная тенденция, суицид, суицидальная попытка, детские суициды, подростковые суициды.*

**ՔՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ \* СОДЕРЖАНИЕ \* CONTENTS**

**ASRIYAN E.V., KARAPETYAN N.I., SAMOKHYALOVA A.G.** THE ADAPTATION OF THE ARMENIAN VERSION OF THE STUDENT'S PSYCHOLOGICAL WELL-BEING SCALE ..... 3

**Ասրիան Է. Վ., Կարապետյան Ն. Ի., Սամոխյալովա Ա. Գ.** ՈՒՍԱՆՈՂԻ ՀՈԳԵԲԱՆԱԿԱՆ ԲԱՐԵԿԵՅՈՒԹՅԱՆ ՍԱՆԴՂԱԿԻ ՀԱՅԵՐԵՆ ՏԱՐԲԵՐԱԿԻ ՏԵՂԱՅՆԱՑՈՒՄ.....

**АСРИЯН Э.В., КАРАПЕТАН Н.И., САМОХВАЛОВА А.Г.** АДАПТАЦИЯ АРМЯНСКОЙ ВЕРСИИ ШКАЛЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ СТУДЕНТА.....

**AVANESYAN H. M., ASRIYAN E. V., PAROYAN S. A.** THE MAIN CHARACTERISTICS OF PERSON'S SELF-REGULATION IN THE PROCESS OF PROVIDING THE PSYCHOLOGICAL WELLBEING DURING COVID-19 ..... 11

**ԱՎԱՆԵՍՅԱՆ Դ. Մ., ԱՍՐԻԱՆ Է. Վ., ՔԱՐՕՅԱՆ Ս. Ա.** ՕՇՈՎՆՅԵ ԽԱՐԱԿԵՐԻՏԻԿԻ ՍԱՄՐԵԳՍԼԱՅԻՆ ԼԻՇՆՈՒԹՅԱՆ ԲՈՒՄՆԱԿԱՆ ԲՈՒՄՆԱԿԱՆ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ՝ COVID-19 ՀԱՄԱՏԵՔՍՈՒՄ ՀՈԳԵԲԱՆԱԿԱՆ ԲԱՐԵԿԵՅՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎՄԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑՈՒՄ .....

**GRIGORYAN SH. S.** ANALYSIS OF THE PERSPECTIVES OF NEUROMARKETING RESEARCH OF CONSUMER BEHAVIOR ..... 18

**Գրիգորյան Շ. Ս.** ՄՊԱՌՈՂԱԿԱՆ ՎԱՐՔԻ ՆԵՅՐՈՄԱՐԿԵԹԻՆԳԱՅԻՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՀԵՌԱՆԿԱՐՆԵՐԻ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ .....

**ГРИГОРЯН Ш. С.** АНАЛИЗ ПЕРСПЕКТИВ НЕЙРОМАРКЕТИНГОВЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПОТРЕБИТЕЛЬСКОГО ПОВЕДЕНИЯ.....

**GEVORGYAN D. E., ASRIYAN E. V.** STUDY OF PSYCHOPATHOLOGICAL MANIFESTATIONS OF WAR VETERANS ..... 28

**Գեվորգյան Դ. Է., Ասրիան Է. Վ.** ՊԱՏԵՐԱԶՄԻՆ ՄԱՍՆԱԿԻՑ ԶԻՆԾԱՌԱՑՈՂՆԵՐԻ ՀՈԳԵԱԽՏԱԲԱՆԱԿԱՆ ԴՐՍԵՎՈՐՈՒՄՆԵՐԻ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆ .....

**ГЕВОРГЯН Д. Э., АСРИЯН Э. В.** ИЗУЧЕНИЕ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ВЕТЕРАНОВ ВОЙНЫ .....

**TARJUMANYAN S. V.** MEANING-LIFE ORIENTATIONS AMONG PEOPLE WITH PARENTAL DEPRIVATION IN CHILDHOOD..... 41

**Թարձումանյան Ս. Վ.** ԿԵՆՍԱԻՄԱՍՏԱՅԻՆ ԿՈՂՄՈՐՈՇՈՒՄՆԵՐԸ ՄԱՆԿԱԿԱՆ ՏԱՐԻՔՈՒՄ ԾՆՈՂԱԿԱՆ ԴԵՊՐԻՎԱՅԻԱ ՈՒՆԵՅՈՂ ԱՆՁԱՆՑ ՄՈՏ.....

**ТАРДЖУМАНЯН С. В.** СМЫСЛО-ЖИЗНЕННЫЕ ОРИЕНТАЦИИ У ЛЮДЕЙ С РОДИТЕЛЬСКОЙ ДЕПРИВАЦИЕЙ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ.....

**HARUTYUNYAN N. A.** PSYCHOLOGICAL ANALYSIS OF THE PROBLEM OF WOMEN'S SOCIAL ACTIVITY IN THE CONTEXT OF FAMILY STABILITY..... 49

**Արությունյան Ն. Ա.** ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ СОЦИАЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ ЖЕНЩИН В УСЛОВИЯХ СТАБИЛЬНОСТИ СЕМЬИ.....  
**Հարությունյան Ն. Ա.** ԿՆՈՋ ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԱԿՏԻՎՈՒԹՅԱՆ ՀԻՄՆԱԽՆԴԻԻ ՀՈԳԵԲԱՆԱԿԱՆ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆԸ ԸՆՏԱՆԻՔԻ ԿԱՅՈՒՆՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՏԵՔՍՈՒՄ .....

**SARGSYAN A. A., PAPOYAN V. R.** PSYCHOLOGICAL PERCEPTION OF A POLITICAL LEADER IN MODERN SOCIETY..... 57

**Սարգսյան Հ. Ա., Պապոյան Վ. Ր.** ՔԱՂԱՔԱԿԱՆ ԱՌԱՋՆՈՐԴԻ ԿԵՐՊԱՐԻ ՀՈԳԵԲԱՆԱԿԱՆ ԸՆԿԱԼՈՒՄԸ ԺԱՄԱՆԱԿԱԿԻՑ ՀԱՍԱՐԱԿԱՐԳՈՒՄ .....

**Саргсян А. А., Папоян В. Р.** ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ ВОСПРИЯТИЕ ПОЛИТИЧЕСКОГО ЛИДЕРА В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ.....

**MNATSAKANYAN L. R., GALSTYAN M. V.** ETHNIC NETWORKS IN REPRESENTATIONS OF PERMANENT RESIDENT MIGRANTS' FAMILY MEMBERS LIVING IN ARMENIA ..... 67

**Մնատսականյան Լ. Ր., Գալստյան Մ. Վ.** Էթնիկ ՑԱՆՑԸ ՄՇՏԱԿԱՆ ԲՆԱԿՈՒԹՅԱՆ ՄԵԿՆԱԾ ՄԻԳՐԱՆՏՆԵՐԻ՝ ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ ԲՆԱԿՎՈՂ ԸՆՏԱՆԻՔԻ ԱՆԴԱՄՆԵՐԻ ՊԱՏԿԵՐԱՑՈՒՄՆԵՐՈՒՄ .....

**Мнацаканян Л. Р., Галстян М. В.** ЭТНИЧЕСКАЯ СЕТЬ В ПРЕДСТАВЛЕНИЯХ ПРОЖИВАЮЩИХ В АРМЕНИИ ЧЛЕНОВ СЕМЕЙ ПОСТОЯННЫХ МИГРАНТОВ.....

**VARDANYAN K. E.** THE CHARACTERISTICS OF SUICIDAL AND NON-SUICIDAL SELF-INJURIOUS BEHAVIORS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS ..... 75

**Վարդանյան Կ.Ե.** ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ԵՎ ԴԵՌԱՀԱՄՆԵՐԻ ՍՈՒԻՑԻԴԱԼ ԵՎ ՈՉ ՍՈՒԻՑԻԴԱԼ ԻՆՔՆԱՎՆԱՍՄԱՆ ՎԱՐՔԱԶԵՎԵՐԻ ԱՌԱՆՋՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ .....

**Варданян К.Е.** ОСОБЕННОСТИ СУИЦИДАЛЬНОГО И НЕСУИЦИДАЛЬНОГО САМОПОВРЕЖДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ .....