

ԿԱՐԾԻՔ

ՄՅԵՐ ԿԱՐԵՆԻ ՆԱԴԴԱԼՅԱՆԻ

«ԺԱՄԱՆԱԿԱՅԻՆ ՀԵՌԱՆԿԱՐԻ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ՄԱՐՏԱԿԱՆ
ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՄԱՍՆԱԿԻՑՆԵՐԻ ՇՐՋԱՆՈՒՄ»

ԺԹ.00.04 «Կլինիկական, հատուկ հոգեբանություն» մասնագիտությամբ
հոգեբանական գիտությունների թեկնածուի գիտական աստիճանի
ատենախոսության վերաբերյալ

Կլինիկական հոգեբանությունը իր զարգացման և ծնավորման արդի փուլում ունի մի շարք կարևորագույն խնդիրներ, պայմանավորված զանազան հոգեախտաբանական վիճակների ախտորոշման, բուժման, վերականգնման հետ: Խնդիրներ, որոնք յուրահատուկ են տարիքին, սեռին, անձին, այս կամ այն իրավիճակին և այլն: Այս խնդիրների շարքից են նաև սթրեսով պայմանավորված դրսևորումները, որոնք յուրահատուկ են ծագումնաբանությամբ, պատճառագիտությամբ, կլինիկական դրսևորումներով, որոնք պայմանավորված են անձնային առանձնահատկություններով, որոնք ունեն իրենց նրբերանգները, կապված մարդու ինտելեկտի, մտածողության, հուզականության և մի շարք այլ հոգեկան գործընթացների հետ:

Ինչպես վկայում է մասնագիտական գրականությունը, մեր անձնական փորձառությունը և հետազոտությունները, այսօր ակնհայտորեն աճում է սահմանային զանազան հոգեբանական և հոգեախտաբանական շեղումների և խանգարումների թիվը անկախ սեռից, տարիքից, սոցիալական վիճակից: Հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարումների վերաբերյալ մասնագիտական ոլորտում առ 01.07.2023 թ Google Scholar որոնողական ցանցում առկա էր 1,960,000 հոդված անգլերեն և 18,200 հոդված ռուսերեն լեզուներով: Բնական է, որ արծարծված են բոլոր հիմնախնդիրները, կապված այս խանգարման պատճառագիտության, դիսամիկայի, կլինիկական հատկությունների, հոգեբանական և սոցիալական ասպեկտների հետ: Սակայն մինչ օրս բոլոր հետազոտողները, բացահայտելով այս կլինիկական միավորի այս կամ այն կողմերը, նշում են, որ խնդիրը դեռևս լուծված չի: Սա է նշում նաև մեր հայցորդը: Եվ սա պատահական չէ: Նախևառաջ, որ ՀՏՍԽ երևույթը անմիջական կապ ունի այնպիսի մի կլինիկա-հոգեբանական գործոնի հետ, ինչպիսին է սթրեսը՝ ոչ սպեցիֆիկ ֆիզիոլոգիական, հոգեբանական, հոգեախտաբանական, բիոքիմիական, մոլեկուլյար, սոմատիկ մի ռեակցիա, առանց որի չի ընթանում որևէ մի գործընթաց կենդանի օրգանիզմներում: Իսկ եթե փորձենք դիտարկել այս ֆենոմենը էվոլյուցիոն տեսակետից, ապա պետք է նշեմ, որ ի սկզբանե (դեռևս 19-րդ դարից) այն դիտարկվում էր որպես ռենտային խնդիր, հետո որպես հոգեբանական, այնուհետև հոգեախտաբանական խնդիր, հետո այն բարդացավ որպես սոցիալական խնդիր, մեր ժամանակներում այն դիտվում է, համենայն դեպս բժշկության ոլորտում, որպես մոլտիդիսցիպլինար հիմնախնդիր:

Այս աշխատանքը այդ մոլտիդիսցիպլինար դաշտից ներկայացնում է հոգեբանական ոլորտը, այն էլ մի այնպիսի սակավ ուսումնասիրված ոլորտ, ինչպիսին է հոգեբանական ժամանակի կատեգորիան՝ նրա ազդեցությունը անձի և կլինիկայի վրա, տվյալ դեպքում ՀՏՍԽ-ի կլինիկայի վրա: Այս ոլորտում կան զգալի քանակով հետազոտություններ, որոնք լուծելով կամ լուսաբանելով իրենց առջև դրած խնդիրները, դնում են նոր խնդիրներ և ստեղծում են նոր հետազոտությունների անցկացման հիմքեր:

Ինչպես մեր մասնագիտական ուսումնասիրությունների առարկան՝ հոգին, ապացուցողական բժշկության տեսակետից մտում է մետաֆիզիկական երևույթ, քանի որ այն չունի որևէ օբյեկտիվ չափորոշիչ՝ քաշ, ծաված, քանակ, երկարություն և նմանատիպ այլ բաներ, ինչը ենթարկվում է չափման ընդհանուր բժշկության ոլորտում, դրանով իսկ հորեբուժությունը կանգնացնում է ճգնաժամի առաջ, այնպես էլ ժամանակի կատեգորիան կապված է այնպիսի մետաֆիզիկական ասպեկտների հետ, ինչպիսին է, օրինակ, ժամանակի սուբյեկտիվ վերապրումը և նրա փոփոխության մեկնաբանությունները: Ժամանակն ու ժամանակի հեռանկարը հոգեբանության մեջ ուսումնասիրվում են այն տեսանկյունից, թե ինչպես են մարդիկ ընկալում, կազմակերպում և մեկնաբանում ժամանակային հատվածները ու իրադարձությունները: Դրանք կապված են անցյալը, ներկան և ապագան հասկանալու, ժամանակի տևողությունը գնահատելու, որոշումներ պլանավորելու և կայացնելու մեր կարողությունների հետ:

Հոգեբանական ժամանակի կարևոր ասպեկտներից է «ժամանակային հեռանկար» հասկացությունը: Այն արտահայտում է ժամանակի նկատմամբ մարդու վերաբերմունքի առավել ամբողջական մոդելը, կապված է մարդու հոգեկան երևույթների, գործընթացների հետ, ազդում է դրանց զարգացման և դրսևորման վրա և ինքն էլ կրում դրանց ազդեցությունը: Ժամանակային հեռանկարը, լինելով զգայուն արտաքին ուժեղ ազդեցությունների նկատմամբ, փոփոխությունների է ենթարկվում սթրեսային գործոնների ազդեցությամբ և հանգեցնում է անձի հոգեբանական առանձնահատկությունների փոփոխության:

Այս համատեքստում յուրահատուկ կարևորություն է ձեռք բերում ցանկացած հոգեախտաբանական երևույթի զարգացման ուսումնասիրությունը ժամանակի մեջ, այդ թվում նաև ժամանակային հեռանկարների ուսումնասիրությունը մարտական գործողությունների մասնակից անձանց մոտ: Այլ կերպ ասած, ժամանակը լավ բժիշկ է, թե գերեզմանափոփ: Յուրաքանչյուր դեպքում անհրաժեշտություն կա ընթացիկ ժամանակում, ժամանակային որոշակի հատվածում փոփոխել, բարելավել, զարգացնել մատուցվող բուժական և վերականգնողական ծառայությունների որակը և արդյունավետությունը, այդ թվում նաև հոգեբանական ծառայությունների, այդ թվում անկասկած նաև մարտական գործողությունների մասնակից անձանց: Բացի սրանից՝ ՀՏՍԽ համատեքստում «ժամանակային հեռանկարներ-ը» դիտարկվում է անձնային գծերի հետ փոխկապակցվածության շրջանակում, ինչը աշխատանքը դարձնում է առավել արդիական և հնարավորություն է տալիս լույս սփռել ժամանակային հեռանկարը մինչ այս չուսումնասիրված յուրահատկությունների վրա: Մարտական ՀՏՍԽ-ի փորձարարական հետազոտությունները վկայում են անցյալի փորձի և նեգատիվ կամ կարճաժամկետ թվացող ապագայի փոխկապակցվածության բարդությունների կորելացիան ՀՏՍԽ-ի ախտանիշների բարձր մակարդակի հետ:

Մեր ուշադրությանը ներկայացված ատենախոսության հետազոտության **օբյեկտն** է ժամանակային հեռանկարը, անձնային գծերը և ՀՏՍԽ-ն մարտական գործողությունների մասնակից անձանց մոտ: Հետազոտության **առարկան** է ժամանակային հեռանկարների, անձնային գծերի և ՀՏՍԽ կապը մարտական գործողությունների մասնակից անձանց մոտ:

Հետազոտության **վարկածը** ներկայացված է բավական խառնաշփոթ ձևով, որն ավելի շուտ ինչում է որպես եզրակացություն, սակայն իմաստային առումով հասկանալի է, որ հեղինակը առաջ է քաշում այն թեզը, որ մարտական գործողությունների մասնակիցների շրջանում «բացասական» ժամանակային հեռանկարների և որոշ անձնային գծերի արտահայտվածության մակարդակը

կապված է պատերազմական գործողություններին մասնակցությամբ, նույնիսկ հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարման բացակայության պարագայում, և ՀՏՄԽ ախտանիշների բարձր մակարդակը ունի ավելի ուժեղ ազդեցություն նեգատիվ անցյալի, հեղոնիստական և ֆատալիստական ներկայի ժամանակային հեռանկարների և հիպոմանիայի, դեպրեսիայի ու պարանոյալության անձնային գծերի վրա, քան մասնակցության փաստը:

Վարկածի տեսամեթոդաբանական հիմքն են կազմել Ջ. Վեարդենի, Ֆ. Չիմբարդոյի, Ռ. Սվորդի, Կ. Լևինի, Կ. Ֆորտինի և այլոց ուսումնասիրությունները ու դրույթները՝ հոգեբանական ժամանակի և դրա ընկալման, «ներքին և քիմիական ժամացույցների» մասին գիտական հայացքների վերլուծությունը, ընդհանուր սոցիալ-կոզնիտիվ կոնցեպտուալ մոդելը, ժամանակային հեռանկարների և տրավմատիկ իրադարձությունների կապը, ժամանակի ընկալման վրա ազդող հոգեբանական դետերմինանտների տեսությունը:

Այս աշխատանքի հիմնական **նպատակն** է հետազոտել մարտական ՀՏՄԽ ունեցող անձանց մոտ ժամանակային հեռանկարների, անձնային արտահայտված գծերի և տարբեր հոգեախտաբանական խանգարումների միջև հնարավոր կապերը, ինչպես նաև հասկանալ՝ տարբերվում են արդյոք մարտական գործողությունների մասնակցած անձանց և մարտական գործողությունների երբևէ չմասնակցած անձանց մոտ ժամանակային այս կամ այն հեռանկարների, անձնային գծերի և հոգեախտաբանության արտահայտվածության մակարդակները, և եթե տարբերվում են, ապա՝ **ինչպես**: Համապատասխան դրված նպատակի, հեղինակը սահմանել է այն **ինտիիրները**, որոնց լուծման է ուղղել իր աշխատանքը.

1. Ուսումնասիրել ժամանակային հեռանկարների, դրանց վրա անձնային առանձնահատկությունների և ՀՏՄԽ ազդեցությանը վերաբերող գիտական գրականությունը:
2. Մշակել համապատասխան հոգեբանական երևույթների չափման մեթոդակազմը:
3. Մշակել հետազոտական նախագիծ:
4. Արձանագրել և հավաքագրել ստացված տվյալները, բերել դրանք չափելի և համադրելի միավորների:
5. Վերլուծել և համեմատել ստացված տվյալները՝ ըստ վարկածով ձևավորված հետազոտական խմբերի:
6. Համեմատել և համադրել հետազոտության արդյունքում ստացված միավորները միմյանց հետ՝ փորձելով գտնել առկա վիճակագրական փոխկապակցվածությունները և կորելյացիաները:
7. Մշակել առաջարկություններ՝ ուղղված ՀՏՄԽ ախտանիշների բարձր մակարդակով անձանց տրամադրվող հոգեթերապևտիկ աջակցության բարելավմանը:

Կարևոր են համարում նշել, որ հեղինակը առաջին անգամ փորձ է արել ցույց տալ, որ մարտական գործողությունների մասնակից անձանց շրջանում, անկախ ՀՏՄԽ ախտանիշների առկայությունից, «բացասական» և «դրական» ժամանակային հեռանկարների արտահայտվածության ցուցանիշները տարբեր են: Հեղինակն իրականացրել է մարտական գործողությունների մասնակից անձանց շրջանում ժամանակային հեռանկարների ուսումնասիրմանն ուղղված հետազոտություն և ինչպես նաև անձնային գծերի հետ դրանց փոխկապակցվածությունների բացահայտում: Սրանում է կայանում այս աշխատանքի գիտական **նորույթը**:

Աշխատանքն ունի որոշակի **տեսական եւ գործնական նշանակություն**: Մանրամասն վերլուծության են ենթարկվել ժամանակի ընկալման և ժամանակային հեռանկարների տեսությունները և մոդելները: Ժամանակային հեռանկարների՝ Ֆ. Չիմբարդոյի և Ջ. Բոյդի դասական մոտեցման վրա հիմնվելով՝ իրականացվել է ժամանակային հեռանկարների ուսումնասիրություն մարտական գործողությունների մասնակից անձանց շրջանում, ինչը բացահայտել է նրանց մոտ «դրական» և «բացասական» ժամանակային հեռանկարների արտահայտվածության նոր օրինաչափություններ: Սա ընդլայնում և հարստացնում է ժամանակային հեռանկարի հոգեբանական նշանակության մասին պատկերացումները և իր ներդրումն է ունենում առկա տեսական հիմքերի ամբողջականացման գործում, քանի որ ժամանակային հեռանկարը առաջին անգամ դիտարկվում է անձնային առանձնահատկությունների հետ միասին և մարտական գործողությունների մասնակցության համատեքստում: **Գործնական նշանակությունը** կայանում է նրանում, որ իրականացված հետազոտության արդյունքները ներդրվել են առկա հոգեթերապևտիկ մարտավարությունների կատարելագործման համար, որոնք առավել արդյունավետ են մարտական գործողությունների մասնակից անձանց հետ աշխատանքում: Բացի այս հետազոտությունը կարող է հիմք դառնալ մարտական գործողությունների մասնակից անձանց սոցիալ-հոգեբանական աջակցության կազմակերպման և համակարգայնացման համար:

Ատենախոսությունը **կառուցված** է ավանդական ձևով, այն ներառում է ներածություն, չորս գլուխներ իրենց ենթագլուխներով, եզրակացություններ, առաջարկներ, օգտագործված գրականության ցանկ և հավելված: Ատենախոսությունը շարադրված է 112 էջի վրա, որից 99՝ բուն տեքստն է, 13 էջում նշված է մեջբերված գրականությունը և հավելվածը: Գրականության ցանկը ներառում է 123 աղբյուրներ, որոնցից 2-ը՝ հայալեզու, 5-ը՝ ռուսալեզու, 116-ը՝ անգլալեզու աղբյուրներ:

Հետազոտությունը կատարվել է մասնագիտացված փակ տիպի հաստատությունում, որը հեղինակը հասկանալի պատճառներով չի նշում: Փորձարարական խումբն ընդգրկում է 61 դեպք, որոնց ընտրությունը կատարվել հստակ ներառման և բացառման կլինիկական հոգեբանական չափորոշիչների հիման վրա, ինչը վկայում է հեղինակի կողմից **Նյուլթի** տիրապետման և լուրջ մոտեցման մասին: Հետազոտական ստուգիչ խումբը կազմել են 60 տղամարդիկ: Ներառման և բացառման չափանիշները հիմնված են մարտական գործողություններին անմիջական մասնակցության, խանգարման դինամիկայի, ծառայության հետ կապված օրենսդրության վրա:

Հետազոտության գործիքակազմը ադեկվատ է լուծվող խնդիրներին՝ «Առաջնային օգնության ՀՏՍԻ սթրինինգ թեստը՝ ըստ DSM-5-ի» (PC-PTSD-5), Չիմբարդոյի և գործընկերների «Ժամանակային հեռանկարի հարցարանը» (ZTPI) և «Միևեստտայի բազմափուլ անձնային հարցարանի» (MMPI) սեղմ տարբերակը՝ «Միևի մուլտը»:

Ներկայացնելով ատենախոսության հիմնական գլուխները, նշեմ, որ հեղինակը քայլ առ քայլ մեզ բերում է պատմական արժեք ունեցող հետազոտություններից դեպի ժամանակակից տեսությունները, փորձերը, նվաճումները, տալիս է «ժամանակային հեռանկար» հասկացության վերաբերյալ պատկերացումները:

Ատենախոսության առաջին գլուխը, ուր ներկայացված են ժամանակի էության հիմնախնդրի նկատմամբ փիլիսոփայական եվ հոգեբանական հայացքները և դրանց դինամիկան, բաղկացած է երեք ենթագլխից: Դրանցից յուրաքանչյուրում վերլուծվում

են ժամանակի հիմնախնդրի ընկալման պատմական հիմքերը և փիլիսոփայական ասպեկտները, ժամանակի հասկացման հոգեբանական հայեցակարգերը և ժամանակի ընկալման վրա ազդող հոգեբանական դետերմինանտները: Համապատասխան գիտական գրականության համակարգված և հետևողական վերլուծության արդյունքում հեղինակը ներկայացնում է ժամանակի կատեգորիան որպես ակտուալ հոգեբանական հիմնախնդիր:

Ատենախոսության երկրորդ գլխում խոսք է գնում «ժամանակային հեռանկար» հասկացության տեղի և դերի մասին հոգեբանության կատեգորիալ ապարատում: Այս գլուխը ևս բաղկացած է երեք ենթագլխից, որոնցում հեղինակը ներկայացնում է «ժամանակ» հոգեբանական կատեգորիային առնչվող հասկացությունների ընդհանրություններն ու տարբերությունները, ինչպես նաև «ժամանակային հեռանկար» հասկացողությունը: Երկրորդ ենթագլխում հեղինակը ներկայացնում և վերլուծում է ժամանակային հեռանկարի վրա ազդող դետերմինանտները: Երրորդ ենթագլուխը մեզ ներկայացնում է հոգեբանական տրավմայի ազդեցությունը ժամանակային հեռանկարի վրա:

Ժամանակի հեռանկարը դիտարկվում է՝ որպես անհատական առանձնահատկություններով, իրավիճակով պայմանավորված և համեմատաբար կայուն գործընթաց: Ժամանակային որևէ կադապարից չափազանց ուժեղ կախվածությունը պայմանավորվում է բազմաթիվ գործոններով՝ մշակութային, կրթական, կրոնական, սոցիալական, դասային և ընտանեկան մոդելներով: Ժամանակի հեռանկարի ազդեցությունը այնքան տարածված է մարդկանց կյանքում և բազմակի անգամ պատճառականացված, որ մարդիկ հազվադեպ են գիտակցում նրա նուրբ գործողությունը, ազդեցությունը և շեղման ուժը: Այն ապահովում է այն հիմքը, որի վրա ստեղծվում կամ ներդրվում են շատ այլ տեսանելի կառույցներ, ինչպիսիք են՝ նպատակադրումը և այդ նպատակներին հասնելը, դիսկի ընդունումը, զգայությունների որոնումը, կախվածությունը, մտորումները, մեղքի զգացումը և այլն: Հեղինակը իրավացիորեն նշում է, որ հոգեբանության տեսանկյունից այն, **ինչ** մտածում են մարդիկ իրենց անցյալի մասին, ազդում է ներկայի վրա՝ մտքերի, զգացմունքների, վարքի: Եվ այդ ազդեցությունը ավելի շատ է և նշանակալի, քան այն, ինչ տեղի է ունեցել իրականում: Մարդիկ, ովքեր վերապրել են բացասական իրադարձություններ, բայց վերհիշում են դրանք դրականորեն, կարող են դառնալ կենսախիստ և լավատես: Եվ ընդհակառակը:

Ատենախոսության երրորդ և չորրորդ գլուխներում նկարագրված են հետազոտության մոդելը, իրականացման գործընթացը և ստացված արդյունքների վերլուծությունը: Աշխատանքը ավարտվում է եզրակացություններով:

Նշեմ, ըստ իս, մի քանի կարևոր դրույթներ:

Հոգեբանական տրավմայի ազդեցություն և հատկապես նրա ուժգնությունը պայմանավորում է ՀՏՍԽ-ի կլինիկան. Հեղինակի ստացած արդյունքները հաստատում են կլինիկայում դիտվող և նկարագրվող դրսևորումները: Նա նշում է, որ «առավել ուժեղ ազդեցությունները, որպես կանոն, առաջանում են գրգռիչների պատճառով, որոնք կարող են առաջացնել այնպիսի բացասական հույզեր, ինչպիսիք են վախը և զայրույթը, իսկ այլ հույզերի՝ հատկապես դրական, ազդեցության ապացույցները շատ ավելի քիչ են: Ազդեցությունները կարող են նաև չդրսևորվել այն ազդակների դեպքում, որոնք տևում են մի քանի վայրկյանից ավելի»:

Հոգեբանական տրավման ազդեցություն ունի ժամանակային հեռանկարի վրա. Անձը բնութագրող կարևոր հասկացություններից մեկը մի շարք որակների հետ

մեկտեղ նաև նրա ժամանակային շարունակականությունն է: Անձը, ըստ մեր լուսահոգի կողմեցա՝ Վ. Միքաելյանի, որպես ինտեգրացիոն համակարգ, ներառում է անցյալը, ներկան և ապագան: Այստեղ հիշենք մեծն Սեյեի միտքը առ այն, որ «կյանքը սթրես է», և մի փոքր ձևափոխելով այն նշեմ, որ «կա կյանք կա սթրես, չկա կյանք չկա սթրես»: Եւ եթե ի նկատի ունենանք, որ մեր կյանքը հագեցված է զանազան մեծ ու փոքր սթրեսներով, իսկ մեր ժամանակներում անգամ հզոր, հուժկու, կատաստոֆիկ, ճակատագրական սթրեսներով, որոնք առաջացնում են ծանր սթրեսային և հետսթրեսային շեղումներ և խանգարումներ, հանդես գալով որպես հոգեբանական տրավմա, ապա պետք է արձանագրենք, որ այն մեծ ազդեցություն է թողնում մարդու հոգեկանի վրա, ազդում է նրա կենսական իրացման, կյանքի որակի, իսկ երբեմն՝ նաև ողջ կյանքի ընթացքի վրա: Հոգեբանական տրավմաների ազդեցությանն է ենթարկվում նաև ժամանակի ընկալումը և ժամանակային հեռանկարը: Տրավման խարխուլում է մարդու անցյալը, ներկան և ապագան, առաջացնելով մի շարք հոգեբանական և հոգեախտաբանական շեղումներ և խանգարումներ, որոնք, ըստ մեր հետազոտությունների, այնքան բազմազան են իրենց կլինիկական դրսևորումներով, ունենալով նաև շատ ընդհանուր, միավորող գործոններ, մենք ամփոփում ենք «պերիտրավմատիկ խանգարումներ» հասկացության ներքո: Հեղինակն այս շարքից կարևորում է «հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարումը»:

Անկախ ՀՏՍԽ-ի ծագումից, ձևից, տրավմայի տևողությունից այն **հանգեցնում է անվստահության, ճնշում է կյանքի խնդիրների լուծման ունակությունը, կարող է բերել բարձր զգոնության և գրգռվողականության ախտանիշների, ընդհանում է տրավմատիկ իրադարձությունների կրկնակի ու շարունակական վերապրումներով**. մոռալ գույներով երանգավորելով իրենց և անցյալը, և ներկան, և ապագան: ՀՏՍԽ առանցքային երևույթները կապված են ժամանակային վեկտորի այս կամ այն մասի հետ: Հետտրավմատիկ պացիենտները անընդհատ և անարդյունք փորձում են առօրյա կյանքում փախչել թե տրավմայից, թե այն ամենից, ինչը հիշեցնում է տրավման:

Ըստ կոգնիտիվ տեսությունների, անցյալի բացասական ապրումները գործոններ են, որոնք ամրապանդում են ՀՏՍԽ կլինիկական դրսևորումները:

Թեև բացահայտված է ՀՏՍԽ ախտանիշները ուղիղ կախվածությունը բացասական անցյալի հետ և կլինիկայի նեգատիվ դինամիկան դրանով պայմանավորված, ինչպես նաև դրական ապագայի դերը ՀՏՍԽ վերականգնման մեջ, այնուամենայնիվ ՀՏՍԽ-ի և ժամանակային հեռանկարի կապի մասին փորձարարական տվյալները բավարար չեն:

Եզրակացությունները թվով 7 են: Դրանք բավական պարզ են, կոնկրետ և հիմնավորված: Հիմնվելով սեփական փորձարկման վրա, ուսումնասիրելով դաշտում առկա այլ արդյունքները, հեղինակը եզրակացնում է, որ մարտական տրավմա տարած մասնակիցների խմբում ավելի բարձր են նեգատիվ անցյալի, հեղոնիստական և ֆատալիստական ներկայի ժամանակային հեռանկարների ցուցանիշները, իսկ պոզիտիվ անցյալի արտահայտվածությունը ավելի բարձր է ստուգիչ խմբի մոտ: Այստեղից նա եզրակացնում է, որ անձի բարեկեցության համար «բացասական» հանդիսացող ժամանակային հեռանկարների արտահայտվածությունները զգալիորեն բարձր են մարտական գործողությունների մասնակցության պարագայում, իսկ դրական արտահայտվածությունները կամ նույն մակարդակի են, կամ ավելի ցածր:

Ծանր հետտրավմատիկ ախտանշանները պայմանավորված են նեգատիվ անցյալի, հեղոնիստական և ֆատալիստական ներկայի ժամանակային հեռանկարների ցուցանիշների ավելի բարձր մակարդակով: Հետևաբար կլինիկայի ծանրությունը մեծ ազդեցություն ունի անձի բարեկեցության համար

Սա նշանակում է, որ ՀՏՍԽ ախտանիշների բարձր մակարդակը ունի ավելի մեծ ազդեցություն անձի բարեկեցության համար, ժամանակայի հեռանկարների արտահայտվածության աճի վրա, քան բուն մարտական գործողությունների մասնակցության փաստը: Սա բացատրվում է տրավմայով առաջացած հոգեախտաբանական փոփոխություններով, որոնցից առաջինը հենց ժամանակային կոնտիննումի խախտումն է անձի հոգեկան աշխարհում:

ՀՏՍԽ ախտանիշների բարձր մակարդակով անձանց մոտ բարձր են դեպրեսիայի, շիզոֆրենիայի, պարանոյալության և հիպոմանիայի ցուցանիշները: Այստեղ հատկանշական է հիպոմանիայի և դեպրեսիայի համաժամանակյա բարձր արդյունքների առկայությունը, իսկ պարանոյալության դեպքում միջին արդյունքը բարձր է նորմայի առավելագույն շեմից: Սա ցույց է տալիս, որ տրավմատիկ ազդեցությունն ու ՀՏՍԽ-ը էականորեն բարձրացնում են անձնային առանձնահատկությունների արտահայտվածության մակարդակը: Այս երևույթի հիմքում ընկած է տրավմատիկ իրադարձության կողմից օրգանիզմի մարմնական և հոգեկան ռեսուրսների ակտիվացումը, ինչը հանգեցնում է անձնային առանձնահատկությունների բևեռացման:

Ժամանակային հեռանկարների և անձնային գծերի միջև վիճակագրական համեմատությունները տույլ տվել հեղինակին բացահայտել ուղիղ կորելյացիոն կապեր նեգատիվ անցյալի և ֆատալիստական ներկայի ժամանակային հեռանկարների և հիպոխոնդրիայի, դեպրեսիայի, պարանոյալության, շիզոֆրենիայի և հիպոմանիայի ցուցանիշների հետ: Ընդ որում և՛ փորձարարական, և՛ ստուգիչ խմբերում, սակայն պատերազմի մասնակիցների խմբում գործակիցներն ավելի բարձր են: Սա բացահայտում է նոր կորելյացիաներ՝ կապված շիզոֆրենիայի և հիպոմանիայի հետ: Հիպոմանիայի բարձր արդյունքներից կարելի է ենթադրել, որ տրավմաների դեպքում ակտիվանում են հոգեբանական գերփոխհատուցման մեխանիզմները:

ՀՏՍԽ ախտանիշներ ունեցող անձանց շրջանում ֆատալիստական ներկան և նեգատիվ անցյալը ուղիղ կորելյացիոն կապի մեջ են գտնվում պարանոյալության, շիզոֆրենիայի և հիպոմանիայի ցուցանիշների հետ: Այս կապը առկա է, սակայն ավելի թույլ է արտահայտված պատերազմին մասնակցած և ՀՏՍԽ ախտանիշներ չունեցող անձանց շրջանում: Պոզիտիվ անցյալը պատերազմին մասնակցած անձանց շրջանում հակադարձ կորելյացիայի մեջ է գտնվում փսիխոպաթիայի և շիզոֆրենիայի ցուցանիշների հետ, սակայն ՀՏՍԽ ախտանիշներ ունեցողների շրջանում այս կապը առկա չէ: Սա ցույց է տալիս, որ առկա է ուղիղ փոխկապակցվածություն **ժամանակային հեռանկարների արտահայտվածությունների աճի եւ անձնային գծերի արտահայտվածության** մակարդակների բարձրացման միջև փորձարարական ողջ խմբի մոտ, սակայն այն չի պայմանավորվում միայն ՀՏՍԽ առկայությամբ: Այս բացահայտումը պայմանավորվում է այն փաստով, որ մարտական գործողությունների մասնակից անձը կարծես «դուրս է մտնում ժամանակի բնականոն ընթացքից», և առաջանում է վարքային նոր քոֆինզների ստեղծման կարիք, որոնք կլինեն ավելի հարմարեցված առկա հոգեբանական վիճակի համար:

Երկու եզրակացությունների մասին կխոսեմ քիչ ուշ:

Հեղինակի կողմից կատարվել են առաջարկներ փսիխոթերապևտիկ աշխատանքների բարելավման վերաբերյալ՝ թերապևտիկ մոտեցումներին զուգահեռ չափել և հասկանալ բուժառուների ժամանակային հեռանկարների արտահայտվածությունները, ինչը կնպաստի ավելի արդյունավետ թերապևտիկ մարտավարությունների մշակմանը: Ստացված արդյունքները հնարավոր է օգտագործել ինչպես ախտորոշիչ, այնպես էլ բուն հոգեթերապևտիկ գործընթացում

նվագեցնելով հոգեթերապևտիկ կուրսի տևողությունը և բարձրացնելով դրա արդյունավետությունը:

Ատենախոսությունը գրված է շատ պարզ հասկանալի, կապակցված հայերեն լեզվով, չնայած որ կան որոշ սայթակումներ, որոնք, իմ կարծիքով, ոչ թե հեղինակի մեղքն է, այլ այն անիմաստ ու անտրամաբանական թելադրանքով, որ մեզ է պարտադրվում լեզվի կոմիտեի կողմից՝ ամեն ինչ լինի հայեցի: Կներեք, բժշկությունը հայ չի, այլ լատինացի կամ հույն և ամբողջ աշխարհում առանց որևէ թարգմանիչների մենք հասկանում ենք միմյանց, և ամենակարևորը, այդ լեզուները կլինիկական մտածողության հիմքն են: Եւ եթե չկա նման մտածողություն, չկա բժիշկ, այլ կա ֆելոշեր-բուժակ:

Նշված սայթակումներից են հետևյալ նեոլոգիզմները՝ Յոգեպաթոլոգիա, այն է հոգեախտաբանություն կամ փսիխոպաթոլոգիա; Յոգեասթենիայի սանդղակ, այն է փսիխասթենիայի սանդղակ կամ հոգեթուլության սանդղակ, սակայն սա արիեստածին հասկացողություն է և չի արտահայտում մասնագիտական տերմինի բովանդակությունն ու իմաստը: Յոգեպաթիայի սանդղակ, այն է փսիխոպաթիայի սանդղակ՝ ժամանակակից դասակարգումներում նման հասկացություն չկա, այսօր այն կոչվում է անձի խանգարում:

Այժմ, մի քանի **քննադատական դիտողություններ**:

1. Կարծում եմ աշխատանքը և ընթերցողը ավելի կշահեր, եթե հեղինակը յուրաքանչյուր գլխի և ենթագլխի վերջում ներկայացներ նկարագրված նյութի կարճ ամփոփում:

2. Երկու եզրակացությունների մասին. Յեղինակը եզրակացնում է, որ գրականության վերլուծությունը ատենախոսական աշխատանքի կարևոր խնդիրներից մեկն է: Դա միանշանակ այդպես է, սակայն գրականության ակնարկ կազմելուց, առանձին հոդված գրելիս: Ատենախոսության մեջ այն, ըստ իս, առաջին հերթին, միջոց է առաջ քաշած խնդիրների լուսաբանման և լուծման համար: Հաջորդ խնդիրը ևս կապված է գրականության վերլուծության հետ՝ որպես եզրակացություն հեղինակը նշում է, որ «ՀՏՍԻ և ժամանակային հեռանկարների կապի մասին փորձարարական հետազոտությունները մեծ մասամբ առնչվում են պատերազմական իրավիճակով չպայմանավորված տրավմաների հետ»: Լավ, սա ավելորդ անգամ ընդգծում է աշխատանքի արդիականությունն ու կարևորությունը, բայց ոչ թե այս արդյունքը բխում է հետազոտությունից:

3. Յեղինակը գրում է. «ՀՏՍԻ ախտանիշների բարձր մակարդակը ունի ավելի ուժեղ ազդեցություն նեգատիվ անցյալի, հեղոնիստական և ֆատալիստական ներկայի ժամանակային հեռանկարների և հիպոմանիայի, դեպրեսիայի ու պարանոյալության անձնային գծերի վրա, քան մասնակցության փաստը» - այստեղ անհասկանալի է, ինչպես կարելի է ախտանիշների մակարդակը ավելի բարձր ազդեցություն ունենա նեգատիվ անցյալի վրա, քան մասնակցության /պատերազմին/ փաստը? Չէ որ այդ ախտանիշերը հենց մասնակցության հետևանք են: Կցանկանայի լսել հեղինակի բացատրությունները:

4. Առկա են տեխնիկական բնույթի վրիպումներ և բացթողումներ, բայց չեմ կարծում, որ դրանք լուրջ խնդիրներ են:

5. Յեղինակը վերլուծել է բավականաչափ մեծ քանակի գրականություն, ընդ որում ճնշող մեծամասնությունը՝ օտարալեզու – 123 աղբյուր, որից 2-ը հայերեն, 5-ը ռուսերեն և 116-ը անգլերեն: Սակայն աշխատանքների միայն 5%-ն է տպված վերջին հինգ տարիներին, իսկ 67.5% ունի 20 և ավելի տարիների վաղեմություն, և միայն 41,5%՝ հրատարակվել են 2000 թվականից այս կողմ:

Նշված դիտողությունները ամենաին էլ չեն նվաստացնում այս գիտական աշխատանքի նշանակությունն ու առժեքը: Այն ամբողջովին հիմնված է հայցորդի հետազոտությունների վրա, աշխատանքի դրույթներն ու եզրակացությունները բխում են հենց այս աշխատանքից: Հեղինակը լուծել է այն բոլոր խնդիրները, որոնք դրել էր իր արջև, նպատակին հասնելու համար: Կարծում եմ, որ այս աշխատանքը շատ կարևոր է և արդիական թե հոգեբանական, թե հոգեբուժական պրակտիկայի համար, քանի որ այն յուրահատուկ ներդրում է փսիխոթերապևտիկ խորհրդատվության և բուժման գործընթացները բարելավման հարցում: Միեր Նաղդայանը հաստատել է, որ կարող է աշխատել և մշակել մասնագիտական գրականությունը, փորձեր իրականացնել և վերլուծել ստացված արդյունքները:

Մեր ուշադրությանն է ներկայացվել մեթոդական և տեսական լուրջ մակարդակով իրականացված հետազոտություն: Այն կատարված է ներկայացչուցական նյութի վրա և վիճակագրական մեթոդների կիրառմամբ: Արդյունքները համակարգված են և հավաստի: Աշխատանքի ծավալը, տեսական և մեթոդական մակարդակը վկայում են թե հեղինակի գիտական հասունության, թե ատենախոսության գիտագործնական արժեքի մասին: Ատենախոսությունը համապատասխանում է ԲՈՒ-ի պահանջներին թեկնածուական աշխատանքների վերաբերյալ, իսկ հեղինակը արժանի է գիտության թեկնածուի բարձր աստիճանի շնորհման:

«Հոգեցնցիալական կարգավորման կենտրոն»-ի գիտական ղեկավար,
Խ. Աբովյանի անվ. Հայկական պետական մանկավարժական
համալսարանի կիրառական հոգեբանության ամբիոնի պրոֆեսոր,
բժշկ. գիտ. դոկտոր, պրոֆեսոր

Ս.Հ. Սուբիասյան

Պրոֆեսոր Ս.Հ. Սուբիասյանի ստորագրությունը հաստատում եմ,
«Հոգեցնցիալական կարգավորման կենտրոն»-ի տնօրեն

Բ.Գ.Թ., դոցենտ Սողոյան Ա.Ֆ.

30.08.2023.