Բանբեր Երևանի համալսարանի. Փիլիսոփայություն, Հոգեբանություն
2026, Vol. 17, No. 1(49), ապրիլ, 101-113
https://doi.org/10.46991/BYSU.E/2026.17.1.101

ՔԱՂՑԿԵՂ ՈՒՆԵՑՈՂ ԱՆՁԱՆՑ ՇՐՋԱՆՈՒՄ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ ՓՈՒԼԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՏԵՂԵԿԱՑՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ԴԵՐԸ ՄՏԵՐԻՄՆԵՐԻ ՀԵՏ ԿԱՊՎԱԾՈՒԹՅԱՆ, ԿՅԱՆՔԻ ԻՄԱՍՏԱՎՈՐՄԱՆ ԵՎ ՀՈՒՍԱՀԱՏՈՒԹՅԱՆ ԴՐՍԵՎՈՐՈՒՄՆԵՐԻ ՀԱՄԱՏԵՔՍՏՈՒՄ

ԵՎԱ ՂՈՒԿԱՍՅԱՆ*
Ուռուցքաբանության ազգային կենտրոն
ԵՎԱ ԱՍՐԻԲԱԲԱՅԱՆ**
Երևանի պետական համալսարան

Քաղցկեղը համարվում է 21-րդ դարի առողջապահական ոլորտի մարտահրավերներից մեկը: Հիվանդության փաստը հաճախ վերածվում է էքզիստենցիալ ճգնաժամի՝ ուղեկցվելով հուսահատությամբ, ապագայի հանդեպ անորոշությամբ և կյանքի վերաիմաստավորման անհրաժեշտությամբ: Հատկապես պալիատիվ բուժման փուլում գտնվող պացիենտների համար հիվանդությունը վերածվում է ոչ միայն բժշկական, այլև հոգեբանական բարդ փորձության, որը պահանջում է հարմարողական նոր մոտեցումներ:

Հոդվածում ներկայացվում են հիվանդության փուլի վերաբերյալ պալիատիվ բուժում ստացող՝ քաղցկեղ ունեցող անձանց տեղեկացվածության և նրանց կյանքի իմաստավորման, մտերիմների հետ կապվածության առանձնահատկությունների ու հուսահատության դրսևորումների միջև առկա կապի հետազոտության արդյունքները: Վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ պալիատիվ բուժման փուլում քաղցկեղ ունեցող անձանց կյանքի վերաիմաստավորման, մտերիմների հետ կապվածության և հուսահատության արտահայտվածության վրա, որպես կարևոր հոգեբանական գործոն, էական ազդեցություն ունի հիվանդության փուլի մասին պա-

* **Եվա Ղուկասյան** – Ուռուցքաբանության ազգային կենտրոնի կլինիկական հոգեբան
Ева Гукасян – клинический психолог Национального центра онкологии
Yeva Ghukasyan – Clinical psychologist at the National Center of Oncology
Էլ. փոստ՝ yeva.ghukasyan1@gmail.com ORCID ID:https://orcid.org/0009-0000-9506-600X
** **Եվա Ասրիբաբայան** – ԵՊՀ սոցիալական և կլինիկական հոգեբանության ամբիոնի դասախոս
Ева Асрибабаян – преподаватель кафедры социальной и клинической психологии ЕГУ
Yeva Asribabayan – Lecturer at the Chair of Social and Clinical Psychology, YSU
Էլ. փոստ՝ yeva.asribabayan@gmail.com ORCID ID:https://orcid.org/0009-0008-8250-3707

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Ստացվել է՝ 16.02.2026
Գրախոսվել է՝ 22.02.2026
Հաստատվել է՝ 02.04.2026
© The Author(s) 2026

ցիենտների տեղեկացվածությունը: Մասնավորապես, հիվանդության փուլի մասին տեղեկացված անձանց շրջանում կյանքի իմաստի որոնումն առավել արտահայտված է, նրանք փորձում են վերաարժևորել իրենց գոյությունը, վերաիմաստավորել սեփական փորձառությունները, հարաբերությունները և հասարակական կապերը: Դրա հետ մեկտեղ՝ տեղեկացվածությունը կարող է նպաստել նաև հիվանդության ընդունմանը, հուզական կարգավորմանը և մտերիմների հետ ավելի անկեղծ ու խորը հարաբերությունների ձևավորմանը, ինչը որոշ դեպքերում նպաստում է հուսահատության մակարդակի նվազմանը:

Բանալի բառեր – *պալիատիվ խնամք, կյանքի վերաիմաստավորում, հուսահատության դրսևորումներ, մտերիմների հետ կապվածություն, հիվանդության փուլի մասին տեղեկացվածություն*

Քաղցկեղ ունեցող անհատները ախտորոշման պահից մինչև վիրահատական և օժանդակ բուժում ստանալու փուլը առերեսվում են անցանկալի կենսական բազմաթիվ փոխակերպումների հետ, որոնց դիմակայելու համար հոգեբանական և ֆիզիկական հարմարողականության զգալի ներուժ է պահանջվում: Քաղցկեղի ախտորոշումը և բուժումը համարվում են ճգնաժամային փուլ, որը առաջացնում է հուզական բացասական արձագանքներ՝ հուսահատություն, տագնապ, զայրույթ, անորոշություն, մեղքի զգացում, վախ և հուզական անհանգստություն[1]: Հիվանդության բարդ ընթացքն ու անկանխատեսելի ելքը կարող են էապես ազդել անձի կյանքի որակի վրա՝ խաթարելով նրա հոգեկան կայունությունը, նվազեցնելով ապրելու մոտիվացիան, վատթարացնելով սոցիալական հարաբերությունները[2]:

Հիվանդության պատճառով գոյաբանական ճգնաժամում հայտնված անձանց համար առանցքային նշանակություն է ձեռք բերում կյանքի իմաստավորման գործընթացը: Վ. Ֆրանկլը պնդում է, որ «կյանքի իմաստի անհրաժեշտությունը մարդկային փորձի հոգևոր բաղադրիչ է: Մարդը միտք, մարմին և ոգի է, և հետևաբար՝ իմաստի զգացում ունենալն ու այն պահպանելը տալիս են բարեկեցություն, խաղաղություն և բավարարվածություն զգալու հնարավորություն, նպաստում են նրա ինքնազարգացմանն ու այլոց, ինչպես նաև իրենից շատ ավելի ավագի հետ կապվածության ներքին զգացման ձևավորմանը»[3]:

---

[1] Տե՛ս **Fan-Ko Sun, Ming-Kung Wu, YuChun Yao, Chun-Ying Chiang, Chu-Yun Lu.** Meaning in life as a mediator of the associations among depression, hopelessness and suicidal ideation: A path analysis, Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, Volume 29, Issue 1, էջ 57-66. (08.02.2021) Available at: https://doi.org/10.1111/jpm.12739

[2] Տե՛ս **Michael H. Antoni, Patricia I. Moreno, and Frank J. Penedo**, Stress Management Interventions to Facilitate Psychological and Physiological Adaptation and Optimal Health Outcomes in Cancer Patients and Survivors. Annual Review of Psychology Vol. 74, 2023, էջ 423-455. Available at: https://doi.org/10.1146/annurev-psych-030122-124119//

[3] **William Breitbart, and Karen S. Heller.** Reframing Hope: Meaning-Centered Care for Patients Near the End of Life. Journal of Palliative Medicine Vol. 6, No. 6 (07.07.2004).https://doi.org/10.1089/10966210332265490

Նման պայմաններում առանձնապես կարևորվում են քաղցկեղ ունեցող մարդկանց կողմից սեփական կյանքի վերաիմաստավորման գործընթացի հետազոտությունն ու հուսահատության առաջացման հիմնական պատճառների բացորոշումը: Բժշկության առաջընթացի շնորհիվ քաղցկեղն այլևս չի դիտարկվում որպես մահացու դատավճիռ. այսօր այն համարվում է քրոնիկ հիվանդություն, որի հետ մարդիկ կարող են ապրել տարիներ շարունակ: Սակայն, ֆիզիկական ցավից բացի, ինչպես վերը նշվեց, քաղցկեղն ուղեկցվում է նաև հոգեբանական լուրջ մարտահրավերներով: Այս համատեքստում առավել մեծ կարևորություն է ստանում հիվանդության փուլի վերաբերյալ պացիենտի տեղեկացվածության հիմնախնդիրը, քանի որ այդպիսի իրազեկվածությունը կարող է նպաստել հուսահատության դրսևորումներին կամ, ընդհակառակը, նվազեցնել դրանք, ինչպես նաև խթանել կամ սահմանափակել կյանքի իմաստի որոնման և պահպանման կարիքը: Ինչպես նշում են Կրիստիալ Լ. Պարկը և Ս. Ֆոլկմենը՝ «կյանքի իմաստը կարող է դիտարկվել որպես հաղթահարման գործընթաց և հաջող հաղթահարման գործընթացի արդյունք, որն ինքնին ճկունության կարևոր տարր է»[4]:

Հետազոտության նպատակն է՝ բացահայտել պալիատիվ բուժման փուլում գտնվող քաղցկեղ ունեցող անձանց կյանքի իմաստավորման և հուսահատության դրսևորումները, հիվանդության փուլի վերաբերյալ նրանց տեղեկացվածությունը և դրանց կապը:

Հետազոտության խնդիրներն են՝

- ✓ Բացահայտել պալիատիվ բուժման փուլում գտնվող քաղցկեղ ունեցող մարդկանց շրջանում մտերիմների հետ կապվածության, կյանքի իմաստավորման և հուսահատության դրսևորումների կապը հիվանդության փուլի մասին նրանց տեղեկացվածության հետ:
- ✓ Դուրս բերել կյանքի իմաստավորման և հուսահատության դրսևորումների, ինչպես նաև մտերիմների հետ կապվածության առանձնահատկությունների ձևավորման վրա հիվանդության փուլի մասին հիվանդների տեղեկացվածության ազդեցության չափը:

Հետազոտության ընթացքում կիրառվել են հետևյալ մեթոդիկաները՝

- ✓ Ա. Բեկի «հուսահատության» գնահատման սանդղակը (BHS)[5]:
- ✓ Մայք Ֆ. Ստեգերի «կյանքի իմաստի» գնահատման սանդղակը (MLQ)[6]:

---

[4] **Annina Seiler, Josef Jenewein.** Resilience in cancer patients, Department of Consultation-Liaison Psychiatry and Psychosomatic Medicine, University Hospital Zurich, Zurich, Switzerland; Clinic Zugersee, Center for Psychiatry and Psychotherapy, Oberwil-Zug, Switzerland. (05.04.2019) Available at: https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyt.2019.00208/full//

[5] Տե՛ս **A. T. Beck, A. Weissman, D. Lester and L. Trexler** (1974). The measurement of pessimism: The Hopelessness Scale. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 42(6), էջ 861–865. Available at: https://doi.org/10.1037/h0037562

[6] Տե՛ս **Frank Martela, Michael Steger.** The three meanings of meaning in life: Distinguishing coherence, purpose, and significance. The Journal of Positive Psychology (27.01.2016), 11(5):1-15 Available at:

✓Ն. Քոլինզի «մեծահասակների կապվածության» գնահատման սանդղակը (AAS, 1996)[7]:

Հետազոտության մասնակիցները եղել են 30-80 տարեկան քաղցկեղ ունեցող 80 մարդ՝ 40 կին և 40 տղամարդ: Հետազոտությունն իրականացվել է Վ. Ֆանարջյանի անվան ուռուցքաբանության ազգային կենտրոնում՝ պալիատիվ ծառայության բաժնում: Հետազոտությունը կատարվել է 2024 թվականի հուլիս-հոկտեմբեր ամիսներին:

Հետազոտության արդյունքների վերլուծություն և մեկնաբանություն

Աղյուսակ 1

Տարիքի և հուսահատության համահարաբերակցություն

Հուսահատություն		0-3 Բացակայում է կամ շատ քիչ է	4-8 Թեթև	9-14 Չափավոր*	15-20 Ծանր**	Ընդհանուր
Տարիք	Խումբ 30-50	11	4	1	0	16
	Խումբ 50-70	20	20	11	2	53
	Խումբ 70+	1	4	4	2	11
Ընդհանուր		32	28	16	4	80

Աղյուսակ 1-ից երևում է, որ 30-50 տարեկանների խմբում (16 հետազոտվող) հուսահատությունը քիչ արտահայտված է: Հետազոտվողներից 11-ի մոտ այն բացակայում է, 4-ի մոտ ունի թեթև և 1-ի մոտ՝ չափավոր արտահայտվածություն:

50-70 տարիքային խմբում (53 հետազոտվող) դիտվում է հուսահատության միջին արտահայտվածություն: Հետազոտվողներից 20-ի մոտ այն բացակայում է, 20-ի մոտ՝ թեթև, 11-ի մոտ՝ չափավոր և 2-ի մոտ ծանր աստիճանի է:

70+ տարիքային խմբում (11 հետազոտվող) դիտվում է հուսահատության արտահայտվածություն: Հետազոտվողներից 1-ի մոտ հուսահատությունը բացակայում է, 4-ի մոտ թեթև է արտահայտված, 4-ի մոտ՝ չափավոր և 2-ի մոտ՝ ծանր:

DOI:10.1080/17439760.2015.1137623: Տե՛ս նաև՝ **Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M.** The Meaning in Life Questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. Journal of Counseling Psychology, 2006, 53, էջ 80-93:

[7] Տե՛ս **N. L. Collins. Adult Attachment Scale. In J. A. Simpson & L. Campbell** (Eds.) (2008). The Handbook of Relationship Science and Couples Therapy (էջ 3-30). New York: Guilford Press.

Ընդհանուր առմամբ 80 հետազոտվողներից 32-ի մոտ հուսահատությունն արտահայտված չէ կամ շատ քիչ է արտահայտված, 28-ի մոտ գրանցվել է թեթև, 16-ի մոտ՝ չափավոր և 4-ի մոտ՝ ծանր արտահայտվածություն: Ամբողջական ընտրանքի հետազոտվողներից (80 մասնակից) 40%-ը հուսահատություն ընդհանրապես չունի, կամ շատ թույլ է արտահայտված, 35%-ի մոտ արտահայտվածությունը թեթև է, 20%-ի մոտ՝ չափավոր, և 5%-ի մոտ՝ ծանր:

Այս տվյալները վկայում են, որ տարբեր տարիքային խմբերում հուսահատության դրսևորման աստիճանը տարբեր է, սակայն ընդհանուր պատկերը ցույց է տալիս, որ հուսահատությունը մեծ մասամբ արտահայտվում է թեթև կամ չափավոր մակարդակներով: Մասնավորապես, 30-50 տարիքային խմբում 68.8%-ի մոտ հուսահատությունն արտահայտված չէ, 25%-ի մոտ այն թեթև է արտահայտված և միայն 6.2%-ի մոտ՝ չափավոր: Սա կարող է վկայել, որ այս տարիքային խմբում մարդիկ դեռևս ունեն ներքին ռեսուրսներ՝ դժվարությունները հաղթահարելու համար:

50-70 տարիքային խմբում 37.7%-ի մոտ հուսահատությունն արտահայտված չէ, մյուս 37.7%-ի մոտ թեթև է արտահայտված, 20.7%-ի մոտ՝ չափավոր և 3.8%-ի մոտ՝ ծանր: Այստեղ նկատվում է ավելի ակնհայտ հուսահատություն, ինչը կարող է պայմանավորված լինել ինչպես հիվանդության ընթացքով, այնպես էլ տվյալ կենսափուլին հատուկ հոգեբանական ճնշմամբ:

70+ տարիքային խմբում հետազոտվողների 9.1%-ի մոտ հուսահատությունն արտահայտված չէ, 36.4%-ի մոտ թեթև է, 36.4%-ի մոտ՝ չափավոր և 18.2%-ի մոտ՝ ծանր: Այս խմբում նկատվում է հուսահատության արտահայտվածության ամենաբարձր աստիճանը, ինչը կարող է պայմանավորված լինել կյանքի վերջնամոտ փուլի գիտակցումով և ընդհանուր առողջական վիճակի կտրուկ վատթարացմամբ:

Աղյուսակ 2

Հիվանդության բուժման փուլի մասին տեղեկացվածություն և հուսահատության համահարաբերակցություն

Հուսահատություն	0-3 Բացակայում է կամ շատ քիչ է	4-8 Թեթև	9-14 Չափավոր*	15-20 Ծանր**	Ընդհանուր
Տեղեկացված է	18	14	10	3	45
Տեղեկացված չէ	14	14	6	1	35
Ընդհանուր	32	28	16	4	80

Նայելով աղյուսակ 2-ին՝ կարող ենք տեսնել, որ հիվանդության փուլի մասին տեղեկացված խմբում, որը ընդգրկում է 45 անձ, հուսահատությունը քիչ արտահայտված է: Հետազոտվողներից 18-ի մոտ այն բացակայում է, 14-ի մոտ թեթև է արտահայտված, 10-ի մոտ՝ չափավոր և 3-ի մոտ՝ ծանր:

Մյուս՝ հիվանդության փուլի մասին չտեղեկացված խմբում (35 հետազոտվող) հուսահատությունը շատ քիչ է արտահայտված: Հետազոտվողներից 14-ի մոտ բացակայում է, 14-ի մոտ թեթև է արտահայտված, 6-ի մոտ՝ չափավոր և 1-ի մոտ՝ ծանր:

Այս տվյալները կարող են վկայել, որ, անկախ բուժման փուլից, տեղեկացված լինելու հանգամանքից, հուսահատության մակարդակը հետազոտվողների մոտ ընդհանուր առմամբ բարձր է: Սակայն, միևնույն ժամանակ, կարող ենք նշել, որ տեղեկացվածության մակարդակը կարող է որոշակի դրական ազդեցություն ունենալ հոգեկան վիճակի կայունության վրա: Այս տվյալները ցույց են տալիս նաև, որ 80 մասնակիցներից շատերի մոտ հուսահատությունն առկա է, սակայն հիմնականում չի հասնում ծանր մակարդակի, որովհետև տարեց պացիենտները ավելի խոցելի են կյանքի ավարտի գիտակցության, մեկուսացման և կորստի հանդեպ[8]:

Աղյուսակ 3

Տարիքի և կյանքի իմաստի համահարաբերակցություն

Կյանքի իմաստ		Իմաստի առկայություն	Իմաստի որոնում	Ընդհանուր
Տարիք	Խումբ 30-50	6	10	16
	Խումբ 50-70	23	30	53
	Խումբ 70+	9	2	11
Ընդհանուր		38	42	80

Աղյուսակ 3-ում 30-50 տարիքային խմբի 16 հետազոտվողներից 6-ի մոտ տեսնում ենք իմաստի առկայություն, 10-ի մոտ՝ իմաստի որոնում:

50-70 տարիքային խմբի թվով 53 հետազոտվողից 23-ի մոտ արտահայտված է իմաստի առկայություն և 30-ի մոտ՝ իմաստի որոնում:

70+ տարիքային խումբը կազմող հետազոտվողից 9-ի մոտ արտահայտված է իմաստի առկայություն, 2-ի մոտ՝ իմաստի որոնում:

Ընդհանուր ընտրանքի 80 հետազոտվողից 38-ի մոտ նկատվում է իմաստի առկայության արտահայտվածություն, և 42-ի մոտ՝ իմաստի որոնման արտահայտվածություն:

Այս տվյալները վկայում են, որ 30-50 տարիքային խմբում գերակշռում է իմաստի որոնումը, ինչը կարող է ցույց տալ, որ այս տարիքում մարդիկ կյանքի իմաստի որոնումների մեջ են՝ հաշվի առնելով հնարավոր առողջական

[8] Տե՛ս **Sigrid Helene Kjorven Haug, Lars J. Danblot, Kari Kvigne, Valerie Demarinis.** Older people with incurable cancer: Existential meaning-making from a life-span perspective (14.04.2015) Available at: DOI:10.1017/S1478951515000644

խնդիրները և հիվանդության հետ կապված անհանգստությունները: 50-70 տարիքային խմբում կյանքի իմաստի առկայությանը և դրա որոնման միջև ավելի հավասարաչափ բաշխվածությունը վկայում են այն մասին, որ այս տարիքում մարդիկ ավելի հաճախ սկսում են վերաարժևորել իրենց կյանքը և սկսում են հասկանալ դրա իմաստը՝ հիվանդության ընթացքում ապրած փորձառություններից հետո: 70+ տարիքային խմբում գերակշռում է իմաստի առկայությունը, ինչը կարող է վկայել այն մասին, որ այս տարիքում մարդիկ կենսական հարուստ փորձառության շնորհիվ ավելի հաճախ են հասնում այդ իմաստին, գտնում են հոգևոր հանգստություն ու կայունություն՝ անկախ այն բանից, թե ինչպիսի բարդություններ են հաղթահարել: Ընդհանուր ընտրանքում 47.5%-ի մոտ նկատելի է կյանքի իմաստի առկայություն, իսկ 52.5%-ի մոտ՝ իմաստի որոնում: Այս թիվը ցույց է տալիս, որ հետազոտվողների մեծ մասը դեռևս գտնվում է կյանքի իմաստի որոնման ընթացքում, ինչը կարող է կապված լինել անորոշության, հիվանդության ընթացքի և դրա անկանխատեսելիության հետ: Այստեղ տեղին է նշել, որ անբուժելի հիվանդություն ունեցող մարդկանց հետ իր շփումներում Քյուբլեր-Ռոսը պարզել է, որ հուսահատության զգացումը մոտալուտ մահվան նշան է: Սակայն հիվանդությունն ընդունելը, դրական վերաբերմունքը և ինքնախոհության մեջ ներգրավվելը համարվում են հույզերը կենտրոնացած հաղթահարելու միջոցներ, որոնք օգնում են և թույլ են տալիս պացիենտներին վերակառուցելու սեփական անձի մասին իրենց պատկերացումը[9]:

Աղյուսակ 4

Հիվանդության բուժման փուլի մասին տեղեկացվածություն և կյանքի իմաստի համահարաբերակցություն

Կյանքի իմաստ	Իմաստի առկայություն	Իմաստի որոնում	Ընդհանուր
Տեղեկացված է	22	23	45
Տեղեկացված չէ	16	19	35
Ընդհանուր	38	42	80

Աղյուսակ 4-ում ներկայացված՝ հիվանդության փուլի մասին տեղեկացված խումբը ներառում է 45 հետազոտվող: Նրանցից 22-ի մոտ տեսնում ենք իմաստի առկայություն, 23-ի մոտ՝ իմաստի որոնում: Մյուս՝ հիվանդության փուլի մասին չտեղեկացված խմբում (35 հետազոտվող) 16-ի մոտ տեսնում ենք իմաստի առկայություն, 19-ի մոտ՝ իմաստի որոնում:

Այս տվյալները վկայում են, որ հիվանդության փուլի մասին տեղեկացված հետազոտվողների խումբը (N=45) ավելի հավասարաչափ բաշխում ունի, քան

[9] Տե՛ս **Francisca Rego and Rui Nunes**. The interface between psychology and spirituality in palliative care, Volume 24, Issue 3 (15.08.2016) Available at: https://doi.org/10.1177/1359105316664138

կյանքի իմաստի առկայության և դրա որոնման խումբը. 22 մասնակիցների մոտ արտահայտվում է կյանքի իմաստի առկայություն, իսկ 23-ի մոտ՝ իմաստի որոնում: Սա կարող է նշանակել, որ հիվանդության փուլի մասին տեղեկացված անձինք, չնայած հիվանդության անորոշությանը և բարդությանը, երբեմն հաջողում են գտնել կյանքի իմաստ, բայց միաժամանակ շարունակում են որոնել հոգեբանական կայունություն ու ապագայի ապահով տեսլական, որը կապված է նրանց հիվանդության ընթացքի հետ:

Մյուս կողմից, հիվանդության փուլի մասին չտեղեկացված խմբում (N=35) իմաստի որոնման մակարդակն ավելի բարձր է, քանի որ 19 մասնակցի մոտ արտահայտվում է իմաստի որոնում, իսկ 16-ի մոտ՝ իմաստի առկայություն: Սա կարող է մատնանշել, որ ինֆորմացիայի պակասը հանգեցնում է ավելի շատ ներքին անհանգստության, և անձի մոտ ձևավորում է կյանքի իմաստի որոնման ձգտում՝ հաշվի առնելով հիվանդության անորոշությունն ու նրա զարգացման հնարավորությունները:

Ընդհանուր ընտրանքի 80 հետազոտվողներից 47.5%-ի մոտ արտահայտվում է իմաստի առկայություն, իսկ 52.5%-ի մոտ՝ իմաստի որոնում: Սա ցույց է տալիս ընդհանուր միտում, որ հետազոտվողների մեծ մասը դեռևս գտնվում է կյանքի իմաստը գտնելու և վերապրելու փուլում՝ հատկապես հաշվի առնելով նրանց առջև ծառացած առողջական մարտահրավերները:

Աղյուսակ 5

Տարիքի և մեծահասակների կապվածություն համահարաբերակցություն

Տարիք և մեծահասակների կապվածություն					
		Մտերմություն	Կախվածություն	Անհանգստություն	Ընդհանուր
Տարիք	Խումբ 30-50	2	1	13	16
	Խումբ 50-70	3	1	49	53
	Խումբ 70+	0	2	9	11
Ընդհանուր		5	4	71	80

Աղյուսակ 5-ից երևում է, որ 30-50 տարեկան 16 հետազոտվողներից 2-ի մոտ դրսևորվում է մտերիմ, 1-ի մոտ՝ կախված և 13-ի մոտ՝ անհանգիստ կապվածություն:

50-70 տարիքային խմբի 53 հետազոտվողներից 3-ի մոտ դրսևորվում է մտերիմ, 1-ի մոտ՝ կախված, 49-ի մոտ՝ անհանգիստ կապվածություն:

70+ տարիքային խմբի 11 հետազոտվողներից 2-ի մոտ դրսևորվում է կախված, 9-ի մոտ՝ անհանգիստ կապվածություն:

Ընդհանուր ընտրանքի 80 հետազոտվողներից 5-ի մոտ շփումներում նկատվում են մտերմության բացակայություն կամ շատ թույլ արտահայտվածություն, 4-ի մոտ՝ կախվածություն և 71-ի մոտ՝ անհանգստություն։

Այս տվյալները ցույց են տալիս, որ բոլոր տարիքային խմբերում գերակշռում է կապվածության՝ անհանգստությամբ ուղեկցվող տեսակը, ինչը կարող է պայմանավորված լինել հոգեբանական և սոցիալական այնպիսի գործոններով, ինչպիսիք են հիվանդության ծանրությունը և պալիատիվ խնամքի միջավայրի առանձնահատկությունները (կյանքի ավարտի փուլի գիտակցումը, բժշկական որոշումների բարդությունը, հատկապես երբ բուժումն այլևս ուղղված է ոչ թե ապաքինմանը, այլ ցավը, անհանգստությունը մեղմելուն, ինչը նոր մոտեցումներ է պահանջում թե՛ բժիշկներից, թե՛ ընտանիքի անդամներից)։

Այս հանգամանքներն անշուշտ ազդում են պացիենտների և նրանց ընտանիքների հուզական վիճակի վրա՝ առաջացնելով անհանգստություն, ինչն էլ, հնարավոր է, արտահայտվում է կապվածության մեջ դրսևորվող անհանգստության տեսքով։ Կախվածության դրսևորումների շատ ցածր ցուցանիշները (5 մասնակից) կարող են հուշել, որ հետազոտվողների մեծ մասը միտված է պահպանելու հուզական անկախությունը՝ կախվածության փոխարեն դրսևորելով անհանգստություն, որն առաջանում է հիվանդության ընթացքից ու դրա հետ կապված անորոշությունից։

Աղյուսակ 6

Հիվանդության փուլի մասին տեղեկացվածություն և կապվածության համահարաբերակցություն

Հիվանդության փուլի մասին տեղեկացվածություն և մեծահասակների կապվածություն				
	Մտերմություն	Կախվածություն	Անհանգստություն	Ընդհանուր
Տեղեկացված է	2	0	43	45
Տեղեկացված չէ	3	4	28	35
Ընդհանուր	5	4	71	80

Աղյուսակ 6-ից երևում է, որ հիվանդության փուլի մասին տեղեկացված խմբի 45 հետազոտվողից 2-ի մոտ դրսևորվում է մտերիմ կապվածություն, և 43-ի մոտ՝ անհանգիստ կապվածություն։

Մյուս՝ հիվանդության փուլի մասին չտեղեկացված խմբում (35 հետազոտվող) 3-ի մոտ արտահայտված է մտերիմ կապվածություն, 4-ի մոտ՝ կախված կապվածություն, և 28-ի մոտ՝ անհանգիստ կապվածություն։

Ընդհանուր առմամբ 80 հետազոտվողից 5-ի մոտ նկատվում է շփման մեջ մտերմության բացակայություն կամ շատ թույլ արտահայտվածություն, 4-ի մոտ՝ կախվածություն, և 71-ի մոտ՝ անհանգստություն։

Այս տվյալները վկայում են, որ հիվանդության փուլի մասին տեղեկացված խմբում կապվածությունն ուղեկցվում է անհանգստությամբ, ինչը կարող է հուշել, որ հիվանդության փուլի մասին տեղեկացվածությունը, չնայած հիվանդության ծանրությանը, ոչ միշտ է հանգեցնում ավելի բարձր կախվածության կամ մտերմության դրսևորման։ Այնինչ հիվանդության փուլի մասին չտեղեկացված խմբում նկատվում է կապվածության դրսևորումների բազմազանություն, ինչը կարող է լինել, այսպես կոչված, ինֆորմացիայի պակասից առաջացած հոգեբանական հակազդման և անհանգստությունների հետևանք։ Ընդհանուր ընտրանքի 80 մասնակիցներից 71-ը (88.75%) կապվածության մեջ դրսևորում են անհանգստություն, մանավանդ երբ անձը նախընտրում է պահպանել հուզական անկախություն, բայց զգում է նաև խորը հոգեբանական անհանգստություն՝ կապված սեփական հիվանդության ընթացքի և դրա հանգուցալուծման անհայտության հետ։

Արդյունքները հստակ ցույց են տալիս, որ ընտրանքի տարբեր տարիքային խմբերում հուսահատության ընդհանուր մակարդակը համեմատաբար ցածր է ինչպես տեղեկացված, այնպես էլ չտեղեկացված հետազոտվողների խմբերում։ Առավել հաճախ արձանագրվում է հուսահատության թեթև դրսևորում կամ բացակայություն, ինչը վկայում է պացիենտների համեմատաբար կայուն հոգեկան վիճակի մասին։

Կյանքի իմաստի որոնումը գերակշռում է ինչպես տեղեկացված, այնպես էլ չտեղեկացված հետազոտվողների խմբերում, սակայն տեղեկացված պացիենտների շրջանում իմաստի առկայության տոկոսը փոքր-ինչ բարձր է, ինչը կարող է վկայել, որ իրազեկվածությունը նպաստում է գոյաբանական հարցերի ակտիվացմանն ու իմաստային կառուցվածքների վերագնահատմանը։ 30–50 տարիքային խմբում առավել արտահայտված է իմաստի որոնումը, 50–70-ում դիտվում է իմաստի որոնման և առկայության հարաբերական հավասարակշռություն, իսկ 70+ խմբում գերակշռում է իմաստի առկայությունը, ինչը կարող է կապված լինել կյանքի փորձի և հոգևոր կայունության ձևավորման հետ։

Բոլոր տարիքային խմբերում գերակշռում է կապվածության անհանգիստ ձևը, ինչը կարող է պայմանավորված լինել հիվանդության ծանրությամբ և պալիատիվ խնամքի միջավայրի հոգեբանական առանձնահատկություններով։ Հիվանդության փուլի մասին տեղեկացված հետազոտվողների խմբում կապվածության անհանգիստ ձևի գերակշռությունը հուշում է, որ իրազեկվածությունը ոչ միշտ է ուղեկցվում ավելի բարձր մտերմությամբ, մինչդեռ չտեղեկացված հետազոտվողների խմբում նկատվում է կապվածության դրսևորումների ավելի մեծ բազմազանություն, որը կարող է պայմանավորված լինել

ինֆորմացիայի պակասից առաջացած հոգեբանական հակազդմամբ և անհանգստություններով:

Ընտանեկան աջակցությունը և սոցիալական աջակցությունը կարևոր գործոններ են քրոնիկ, կյանքին սպառնացող հիվանդությունների դեմ պայքարելու համար: Այդպիսի հիվանդությունների շարքին է դասվում նաև քաղցկեղը, որը բացասաբար է ազդում քաղցկեղ ունեցող մարդկանց ընդհանուր բարեկեցության վրա:

Հետազոտության արդյունքները վկայում են, որ անձի՝ հիվանդության հետ կապված ապրումները խթանում են իմաստավորման ներքին գործընթացները, որոնք ունեն հոգեբանական և միջանձնային հստակ ազդեցություն:

Քաղցկեղ ունեցող անձանց մտերիմները հաճախ ապրում են սթրեսային վիճակներ, որոնք բացասաբար են անդրադառնում նրանց ֆիզիկական և հոգեկան առողջության վրա՝ առաջացնելով հուզական ծանրաբեռնվածություն, որը կրկին մատնանշում է, որ պացիենտի և հարազատի միջև բաց և ուղիղ հաղորդակցումը կարող է նպաստել այդ ծանրաբեռնվածության նվազմանը[10]:

Ուսումնասիրության արդյունքների մեկնաբանության ընթացքում անհրաժեշտ է հաշվի առնել ընտրանքի սահմանափակ ծավալը և ուսումնասիրված փոփոխականների բազմազանությունը, որոնք կարող են որոշակիորեն սահմանափակել արդյունքների ընդհանրացման հնարավորությունը:

ЕВА ГУКАСЯН, ЕВА АСРИБАБАЯН – ***Роль информированности о стадии заболевания у лиц с онкологическими заболеваниями в контексте привязанности к значимым другим, смыслообразования жизни и проявлений безнадёжности.*** – Рак считается одной из наиболее серьезных проблем здравоохранения XXI века. Факт наличия онкологического заболевания нередко перерастает в экзистенциальный кризис, сопровождающийся чувством отчаяния, неопределенностью в отношении будущего, а также необходимостью переосмысления смысла и ценностей жизни. Особенно для пациентов, находящихся на этапе паллиативного лечения, заболевание становится не только медицинским состоянием, но и глубоко психологическим переживанием, требующим формирования новых адаптационных подходов. В настоящей работе изучаются особенности осмысления жизни, привязанности к значимым другим и проявления отчаяния у лиц с онкологическими заболеваниями, находящихся на этапе паллиативного лечения, в контексте информированности пациентов о стадии заболевания. Полученные результаты подчеркивают, что информированность пациентов о стадии заболевания оказывает существенное влияние на осмысление жизни, характер привязанности к близким и выраженность отчаяния, выступая важным психологическим фактором в паллиативной фазе. В частности, лица, осведомленные о стадии своего заболевания, чаще демонстрируют более выраженный поиск смысла жизни и стремление к переоценке ценности собственного существования, личного опыта, межличностных отношений и социальных связей. В то же время информированность может способствовать принятию заболевания, эмоциональной регуляции и формированию более открытых и глубоких отношений с близкими, что в ряде случаев приводит к снижению уровня отчаяния.

---

[10] Տե՛ս **Zahra'a H. Saimaldaher and Dhuha Y. Wazqar**. Relationships between caregiving stress, mental health and physical health in family caregivers of adult patients with cancer: implications for nursing practice. Department of Medical Surgical Nursing, Faculty of Nursing, King Abdulaziz University, Jeddah, Saudi Arabia. Nordic College of Caring Science. (21.11.2019) Available at: doi: 10.1111/scs.12795

Ключевые слова: *паллиативная помощь, осмысленность жизни, поиск смысла жизни, проявления безнадёжности, привязанность к близким, информированность о стадии заболевания*

YEVA GHUKASYAN, YEVA ASRIBABAYAN – ***The Role of Awareness of the Disease Stage Among Individuals with Cancer in the Context of Attachment to Relatives, Meaning in Life, and Manifestations of Hopelessness***. – Cancer is considered one of the most serious health challenges of the 21st century. The diagnosis of cancer often turns into an existential crisis, accompanied by feelings of despair, uncertainty about the future, and the need to reconsider the meaning and values of life. Especially for patients in the palliative care stage, the illness becomes not only a medical condition but also a profound psychological experience that requires the development of new adaptive approaches. The present study examines the characteristics of meaning-making in life, attachment to significant others, and manifestations of despair among individuals with cancer undergoing palliative care, from the perspective of patients' awareness of the stage of their illness. The findings highlight that patients' awareness of their disease stage has a significant impact on life meaning-making, attachment to close others, and the intensity of despair, functioning as an important psychological factor in the palliative phase. In particular, individuals who are informed about the stage of their illness tend to demonstrate a more pronounced search for meaning in life and strive to re-evaluate the value of their existence, personal experiences, relationships, and social connections. At the same time, such awareness may facilitate acceptance of the illness, emotional regulation, and the formation of more open and deeper relationships with close others, which in some cases leads to a reduction in levels of despair.

Key words: *palliative care, meaning in life, search for meaning in life, manifestations of hopelessness, attachment to close others, disease stage awareness*

Էթիկայի վերաբերյալ հայտարարություն
Հեղինակները հաստատում են, որ պահպանվել են հետազոտությանը վերաբերող էթիկական բոլոր պահանջները։

Շահերի բախման վերաբերյալ հայտարարություն
Հեղինակները հաստատում են, որ շահերի բախում առկա չէ։

Օգտագործված գրականության ցանկ / References

Annina Seiler, Josef Jenewein: Resilience in cancer patients, Department of Consultation-Liaison Psychiatry and Psychosomatic Medicine, University Hospital Zurich, Zurich, Switzerland; Clinic Zugersee, Center for Psychiatry and Psychotherapy, Oberwil-Zug, Switzerland. (05.04.2019) //https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyt.2019.00208/full//

Beck A. T., Weissman A., Lester D. and Trexler L. (1974). The measurement of pessimism: The Hopelessness Scale. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 42(6), 861–865. https://doi.org/10.1037/h0037562

Collins N. L.. Adult Attachment Scale. In J. A. Simpson & L. Campbell (Eds.), The Handbook of Relationship Science and Couples Therapy (pp. 3-30). New York: Guilford Press. (2008)

Fan-Ko Sun, Ming-Kung Wu, YuChun Yao, Chun-Ying Chiang, Chu-Yun Lu. Meaning in life as a mediator of the associations among depression, hopelessness and suicidal ideation: A path analysis, Journal of Psychiatric and Mental Health NursingVolume 29, Issue 1 p. 57-66. (08.02.2021) https://doi.org/10.1111/jpm.12739

Francisca Rego and Rui Nunes. The interface between psychology and spirituality in palliative care, Volume 24, Issue 3 (15.08.2016) https://doi.org/10.1177/1359105316664138

Frank Martela, Michael Steger. The three meanings of meaning in life: Distinguishing coherence, purpose, and significance. The Journal of Positive Psychology (27.01.2016), 11(5):1-15 DOI:10.1080/17439760.2015.1137623

Michael H. Antoni, Patricia I. Moreno, and Frank J. Penedo, Stress Management Interventions to Facilitate Psychological and Physiological Adaptation and Optimal Health Outcomes in Cancer Patients and Survivors. Annual Review of Psychology Vol. 74, 2023, pp. 423-455 //https://doi.org/10.1146/annurev-psych-030122-124119//

Sigrid Helene Kjorven Haug, Lars J. Danblot, Kari Kvigne, Valerie Demarinis. Older people with incurable cancer: Existential meaning-making from a life-span perspective (14.04.2015) DOI:10.1017/S1478951515000644Steger, M. F., Frazier, P., Oishi, S., & Kaler, M.. The Meaning in Life Questionnaire: Assessing the presence of and search for meaning in life. Journal of Counseling Psychology, 2006, 53, 80-93.

William Breitbart, and Karen S. Heller. Reframing Hope: Meaning-Centered Care for Patients Near the End of Life. Journal of Palliative Medicine Vol. 6, No. 6 (07.07.2004) https://doi.org/10.1089/10966210332265490

Zahra'a H. Saimaldaher RN and Dhuha Y. Wazqar. Relationships between caregiving stress, mental health and physical health in family caregivers of adult patients with cancer: implications for nursing practice. Department of Medical Surgical Nursing, Faculty of Nursing, King Abdulaziz University, Jeddah, Saudi Arabia. Nordic College of Caring Science. (21.11.2019) doi: 10.1111/scs.12795