


ԱՐՏԱԿԱՐԳ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐ ԵՆԹԱԴՐՈՂ  
ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ ՀՈՒՋԱԿԱՆ ԱՅՐՄԱՆ  
ՀԱՄԱԽՏԱՆԻՇԻ ՋԱՐԳԱՑՄԱՆ ՄԻՏՈՒՄՆԵՐԻ ԵՎ ԱՆՁԻ  
ՇԵՇՏՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՄԻՋԵՎ ՓՈԽԿԱՊԱԿՑՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ  
(Շտապօգնության բժիշկների, փրկարարների և զինվորական  
սակրավորների օրինակով)

ԱԻՐԱ ՎԱՐԴԱՆՅԱՆ   
*Երևանի պետական համալսարան*

Արտակարգ իրավիճակներ ներառող մասնագիտական գործունեության պայմաններում մասնագետի բարոյահոգեբանական կայուն վիճակը արդյունավետ աշխատանքի առանցքային նախապայման է: Արտակարգ պայմաններում հայտնվելը մասնագետի անձի համար հոգեհուզական մեծ գործոն է, որը նրա կյանքի և առողջության համար ռիսկային տարրեր է պարունակում: Այն զգալի ներգործություն է ունենում անձի օրգանիզմի և հոգեկան համակարգի վրա՝ ստիպելով հարմարվել կենսագործունեության հարափոփոխ պայմաններին:

Ժամանակի ընթացքում այս մասնագետների շրջանում, կապված բարոյական, հոգեբանական ու ֆիզիկական ծանրաբեռնվածությունների հետ, ձևավորվում են անհրաժեշտ հոգեբանական որակներ (սթրեսակայունություն, հոգեբանական ճկունություն, ինքնակարգավորման կարողություն և այլն), որոնք էլ պայմանավորում են աշխատանքային դժվարությունների հաղթահարման արդյունավետությունը: Մինևույն ժամանակ, երկարատև լարվածությունն ու բարձր պատասխանատվությունը կարող են նպաստել հուզական ռեսուրսների սպառմանը, մասնագիտական մոտիվացիայի նվազմանը և հուզական այրման համախտանիշի ձևավորմանը:

Մասնագետների հոգեբանական առողջության պահպանման և ռիսկային խմբերի նախանշման համար կիրառական առումով առանձնահատուկ նշանակություն է

\* **Աիդա Վարդանյան** – ԵՊՀ ընդհանուր հոգեբանության ամբիոնի ասպիրանտ, ԵՊՀ հոգեբանության ամբիոնի բժշկական հոգեբանության կուրս, ասիստենտ

**Аида Варданян** – аспирантка кафедры общей психологии ЕГУ, ассистент кафедры психиатрии, курс медицинской психологии ЕГМУ

**Aida Vardanyan** – PhD Student at the YSU Chair of General Psychology, Assistant at the YSMU Chair of Psychiatry, Medical Psychology Course

Էլ. փոստ՝ [aida.vardanyan@ysu.am](mailto:aida.vardanyan@ysu.am) <https://orcid.org/0009-0004-3229-3167>



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

Ստացվել է՝ 19.05.2026

Գրախոսվել է՝ 31.05.2026

Հաստատվել է՝ 22.06.2026

© The Author(s) 2026

հաղորդվում հուզական այրման համախտանիշի և անձի շեշտվածության կապերի ուսումնասիրությանը: Անձնային շեշտվածությունների որոշ տեսակներ կարող են հանդես գալ ինչպես պաշտպանիչ, այնպես էլ խոցելիություն մեծացնող գործոններ՝ պայմանավորելով սթրեսային իրավիճակներին արձագանքման առանձնահատկությունները: Հետազոտության արդյունքները կարող են հիմք ծառայել կանխարգելիչ ծրագրերի մշակման, մասնագիտական և հոգեբանական համապատասխանության գնահատման գործիքակազմի կատարելագործման և մասնագիտական արդյունավետության բարձրացման համար: Տվյալ հիմնախնդրի գիտական վերլուծությունը կարևոր է ոչ միայն տեսական, այլև գործնական մակարդակում՝ նպաստելով արտակարգ պայմաններում գործող մասնագետների հոգեբանական բարեկեցության պահպանմանը:

**Բանալի բառեր** – *անձի շեշտվածություն, հուզական այրման սինդրոմ, հոգեբանական ծանրաբեռնվածություն, հուզական ռեսուրսներ, սթրեսադիմացկունություն*

Հուզական այրման առաջացման մեջ անձնահեն գործոնի հարցը համեմատաբար վերջերս սկսել է գրավել մասնագետների ուշադրությունը: Վերջին երկու տասնամյակների ընթացքում կատարված հետազոտությունները ցույց են տալիս, որ արտակարգ իրավիճակներ ներառող ծառայությունների աշխատակիցների շրջանում այրման համախտանիշը դրսևորում է միջինից բարձր մակարդակներ<sup>1</sup>: Այս պայմաններում գործող մասնագետները, պայմանավորված իրենց մասնագիտական գործունեության բնույթով, ենթարկվում են սթրեսային գործոնների համալիրի, ինչը հետևանքներ է թողնում նրանց ֆիզիկական և հոգեկան վիճակի վրա: Այսպիսի սթրեսային պայմանները հաճախ կապված են անորոշության, ռիսկի, հուզական և ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության ու քնի պակասի հետ: Հուզական հազեցվածության բարձր մակարդակը նպաստում է դյուրագրգռության, տագնապայնության, նյարդային պոռթկումների դրսևորմանը, որոնք դիտարկվում են որպես հուզական այրման համախտանիշի բնորոշ ախտանշաններ<sup>2</sup>: Այս ամենի հետևանքով հաճախ տեղի են ունենում վարքագծային մի շարք փոփոխություններ և նույնիսկ խանգարումներ (սեռական, սննդային վարքի և այլն), որոնց հիմքում հիմնականում

<sup>1</sup> Sté u Alanazy A.R.M., Alruwaili A. The Global Prevalence and Associated Factors of Burnout among Emergency Department Healthcare Workers and the Impact of the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. Switzerland, *Healthcare*, 2023, էջ 2-4: Sté u նաև՝ Potter C. To what extent do nurses and physicians working with emergency department experience burnout: A review of the literature. Australia, *Australasian Emergency Nursing Journal*, 9(2), 2006, էջ 57-59, Somville F., Van der Mieren G., De Cauwer H., Van Bogaert P., Franck E. Burnout, stress and Type D personality amongst hospital/emergency physicians. Germany, *International Archives of Occupational and Environmental Health*. 2022, էջ 389-390, Teixeira C., Ribeiro O., Fonseca A.M., Carvalho A.S. Burnout in intensive care units— A consideration of the possible prevalence and frequency of new risk factors: A descriptive correlational multicentre study. Great Britain, *BMC Anesthesiology*, 2013, էջ 1-3:

<sup>2</sup> Sté u Միրզոյան Վ., Միքայելյան Մ. Մասնագիտական դեֆորմացիայի տեսակներն ու դրա վրա ազդող սոցիալ-հոգեբանական գործոնները / ՎՇՈւ գիտական աշխատությունները, թիվ 3, Վանաձոր, 2022, էջ 4:

ընկած են հոգեբանական պատճառներ: Այս խանգարումները կարող են խիստ կապված լինել խառնվածքի, բնավորության, ինչպես նաև սթրեսի հաղթահարման համար անձի պաշտպանական ներուժի անբավարարության հետ:

Սույն հոդվածի նպատակն է բացահայտել արտակարգ պայմաններում գործող մասնագետների անհատականության այնպիսի բնութագրերի ազդեցությունը մասնագիտական այրման համախտանիշի զարգացման վրա, ինչպիսին է անձի շեշտվածությունը: Ենթադրաբար, անձի շեշտվածության տարբեր տիպերի դեպքում այրման համախտանիշի հասնելու ցուցանիշները կարող են տարբեր լինել: Սույն հետազոտությամբ փորձել ենք պարզել, թե շեշտվածության տիպերից որոնք են առավել միտված հուզական այրման: Հետազոտությանը մասնակցել են փրկարարներ, շտապօգնության բժիշկներ և զինվորականներ:

Վերջին տարիներին գիտական հրապարակումներում կարելի է հանդիպել այնպիսի մոտեցումների, որոնց համաձայն՝ մասնագիտական այրման համախտանիշը տարածում է գտնում ոչ միայն ուսուցիչների, հոգեբանների շրջանում, այլև այն աշխատողների վրա, որոնց գործունեությունը կապված է մշտական մասնագիտական ռիսկի հետ՝ ոստիկանների, զինվորականների, փրկարարների և այլն<sup>3</sup>:

Աշխատանքային սթրեսը բազմաչափ և համակողմանի երևույթ է, որը կարելի է ուսումնասիրել հոգեբանական և ֆիզիոլոգիական արտահայտված հակազդումներով: Այն ազդում է աշխատողների առողջության (օրինակ՝ արյան բարձր ճնշում, սրտանոթային հիվանդություններ, իմունային համակարգի թուլացում) և նրանց արտադրողականության վրա (օրինակ՝ կենտրոնացման պակաս, մոտիվացիայի անկում, թիմային աշխատանքի խաթարում):

Աշխատանքային գործընթացի շատ կողմեր կարող են սթրես առաջացնել, իսկ արտակարգ պայմաններում աշխատելը անկասկած ազդում է մասնագետի աշխատանքային սթրեսի ուժգնության վրա: Աշխատանքային լարվածության մակարդակ, իհարկե, որոշ չափով պետք է լինի, բայց այն սահմաններում, որում այն չի վնասի աշխատողին, այլ կապահովի օրգանիզմի ներուժի շարժունությունը, կխթանի առողջ մրցակցությունը, կնպաստի ավելի արդյունավետ գործունեությանը:

Մասնագիտական այրման ռիսկային խմբում ընդգրկվածությունը արտակարգ պայմաններում գործող մասնագետների շրջանում պայմանավորված է մի շարք գործոններով, ինչպիսիք են՝ մասնագիտական գործունեության միջավայրում մշտական սթրեսային գործոնների աճը, միջանձնային կոնֆլիկտները, կյանքին սպառնացող իրավիճակները և այլն:

<sup>3</sup> Sté u **Волчанский М.Е., Деларю В.В., Болучевская В.В., Золотарёва О.С.** Психология и педагогика: Учебно-методическое пособие для студентов медицинских вузов. 3-е изд., доп. и перераб. Волгоград, ВолгГМУ, 2018, էջ 240:

Բնավորության շեշտվածության յուրաքանչյուր տիպի հիմքում ընկած են նյարդային համակարգի առանձնահատկությունների, անձնային հատկությունների որոշակի համադրություններ: Այս տիպերին բնորոշ են նյարդային համակարգի անհավասարակշռությունը, ներոտիզմը, կասկածամտությունը և ագրեսիվությունը<sup>4</sup>:

Շեշտվածությունը կարող է բացասական ազդեցություն ունենալ միջանձնային հաղորդակցման, հարաբերությունների ձևավորման և մասնագետի գործունեության արդյունավետության վրա: Այն մասնագետները, որոնք ունեն անձի շեշտվածություն, հաճախ ունենում են դժվարություններ՝ կապված հուզական ինքնակառավարման հետ, որի դեպքում իջնում է աշխատանքային արդյունավետությունը, ինչն այդ տիպերից մեծ մասի դեպքում հանգեցնում է ապահարմարման և անկառավարելիության:

Անձնային դրսևորումներում բնավորության շեշտված գծերը կարող են ձեռք բերել առանցքային նշանակություն և փոխել անձի ողջ նկարագիրը, իսկ արտակարգ պայմաններ ներառող աշխատանք կատարելիս երբեմն էլ հիմք հանդիսանալ որոշակի հոգեբանական խնդիրների համար, ինչպիսին է հենց մասնագիտական հուզական այրումը:

Այսպիսով, ենթադրվում է, որ արտակարգ իրավիճակներում գործող այն մասնագետները, որոնց շրջանում առկա է անձի շեշտվածություն (օրինակ՝ մարդկանց խնամքի, օգնություն ցուցաբերելու հարցում բարձր պատասխանատվություն), կարող են ավելի խոցելի լինել հուզական այրման նկատմամբ: Այս երևույթը վերաբերում է այն դեպքին, երբ երկարատև, մշտական սթրեսը և հոգնածությունը հանգեցնում են հոգեկան և ֆիզիկական հյուծվածության, որը մաշում է մասնագետի ներքում հուզական պաշարները:

Պատճառներից մեկն այն է, որ անձի այս կամ այն շեշտվածությունը կարող է առաջացնել ավելի կամ պակաս ներգրավվածություն աշխատանքում, ինչը կարող է անդրադառնալ սթրեսի մակարդակի և աշխատանքի նկատմամբ պատասխանատվության չափի վրա: Երբ այս գործոնները համադրվում են արտակարգ իրավիճակներում աշխատելու մշտական պահանջներով, մասնագետը հուզական այրման առումով դառնում է առավել խոցելի:

Անձի շեշտվածությունը, որը վերաբերում է այն մարդկանց բնութագրին, ովքեր ունեն բարձր զգացմունքային ներգրավվածություն, պատասխանատվություն կամ զոհաբերելու պատրաստակամություն (օր.՝ խնամող մասնագետներ, բժիշկներ, սոցիալական աշխատողներ), կարող է նպաստել հուզական այրման առաջացմանը մի քանի առանցքային եղանակներով:

<sup>4</sup> Տե՛ս **Леонгард К.** Акцентуированные личности. Москва, Медицина, 1977, էջ 15-40, տե՛ս նաև՝ **Личко А. Е.** Психопатии и акцентуации характера у подростков. Санкт-Петербург, Питер, 1983, էջ 20-45:

• **Բարձր պատասխանատվություն և հոգեկան գերձանրաբեռնվածություն:**

Անձնային շեշտվածություն ունեցող անձինք հաճախ կրում են մեծ պատասխանատվություն այլ մարդկանց համար, ինչը կարող է հանգեցնել երկարատև սթրեսի, քանի որ նրանք մշտապես մտահոգված են իրենց աշխատանքով:

• **Մահմանափակ ինքնախնամք:**

Այսպիսի մարդիկ հաճախ չեն հատկացնում բավարար ժամանակ իրենց անձնական հոգևոր ու ֆիզիկական առողջությանը, քանի որ առաջնային են համարում ուրիշներին աջակցելը: Սեփական կարիքները հաճախ երկրորդ պլան են մղվում, ինչը հանգեցնում է ֆիզիկական և նյարդահոգեկան հյուժվածության:

• **Շատ ինտենսիվ հուզական ներգրավվածություն:**

Անձի շեշտվածությունը կարող է հանգեցնել աշխատանքում շատ բարձր զգացմունքային ներգրավվածության: Հաճախ մասնագետները զգում են, որ չեն կարող ապրել առանց որակյալ աջակցություն ցուցաբերելու: Նման հոգեկան ծանրաբեռնվածությունը կարող է դանդաղորեն սպառել մասնագետին:

• **Հաճախակի խոչընդոտներ և ոչ բավարար աջակցություն:**

Բարձր պատասխանատվություն կրող անձինք հաճախ կանգնում են խնդիրների առաջ, որոնք դուրս են իրենց ուժերից, բայց նրանք չեն ուզում ընդունել ձախողումները: Եթե չեն ստանում բավարար աջակցություն, ապա դա կարող է խորացնել հուզական այրման գործընթացը<sup>5</sup>:

Ենթադրվում է, որ անձի շեշտվածության որոշ տիպեր առավել հակված են մասնագիտական այրման սինդրոմի՝ հատկապես այն մասնագիտություններում, որոնք ներառում են սթրեսային և արտակարգ իրավիճակներ, պահանջում են բարձր պատասխանատվություն, հոգեբանական կամ ֆիզիկական խիստ ծանրաբեռնվածություն:

Անշուշտ, հուզական այրումը արտակարգ իրավիճակներում գործող մասնագետների շրջանում կարող է լինել բազմաթիվ գործոնների հետևանք, սակայն այս հետազոտության շրջանակներում մենք դիտարկել ենք այրման փոխհարաբերակցությունը անձի շեշտվածության հետ: Այդ կապի ուսումնասիրման համար կիրառվել է Վ. Բոյկոյի անձնային հարցարանը և Ա. Ե. Լիչկոյի անձի շեշտվածության հարցարանը<sup>6</sup>:

Հետազոտությունը իրականացվել է «Արմավիրի բժշկական կենտրոն» ՓԲԸ-ի և Երևանի քաղաքապետարանի «Շտապբուժօգնություն» ՓԲԸ-ի բժիշկների, ՀՀ ՆԳՆ ՓԾ Արմավիրի մարզային փրկարարական վարչության աշխատակիցների և ՀՀ ԶՈՒ զինվորական սակրավորների շրջանում: Հետազոտությանը մասնակցել են ն՝ կանայք, և՝ տղամարդիկ, որոնց տարիքը եղել է 22-53-ի

<sup>5</sup> Տե՛ս **Freudenberger H. J.** Staff Burnout. USA, Journal of Social Issues, 30(1), 1974, էջ 159–165, տե՛ս նաև **Maslach C. & Jackson, Susan E.** Maslach Burnout Inventory Manual (2nd Edition). Palo Alto, California, Consulting Psychologists Press. 1986, էջ 4-9:

<sup>6</sup> <https://testometrika.com/diagnosis-of-abnormalities/accentuation-of-character-licko/>

միջակայքում, իսկ աշխատանքային փորձը՝ 2-25 տարի: Մասնակիցները գրավոր պատասխանել են հարցարանների հարցադրումներին: Ստորև ներկայացնում ենք այն հետազոտական արդյունքները, որոնք ստացվել են այդ կապի ուսումնասիրման գործընթացում:

*Աղյուսակ 1*

**Հուզական այրման ախտանիշների և փուլերի դրսևորումները  
(n2+n3+n2+n8+n9+n3+n9+n2+n1+n9+n1+n1=50)**

	M n=2	M n=3	M n=2	M n=8	M n=9	M n=3	M n=9	M n=2	M n=1	M n=1	M n=1	M n=9
Հոգեվնասվածքային իրավիճակների ապրում	17	58	21	24	159	48	47	5	9	12	3	93
Անբավարարվածություն սեփական անձից	11	33	8	38	63	23	34	11	5	5	13	32
Մեկուսացվածություն	11	40	13	15	73	18	13	20	6	2	12	25
Տագնապ և դեպրեսիա	38	81	28	28	153	38	45	0	13	8	10	62
<b>Լարվածության փուլ</b>	<b>77</b>	<b>212</b>	<b>70</b>	<b>105</b>	<b>448</b>	<b>127</b>	<b>139</b>	<b>36</b>	<b>33</b>	<b>27</b>	<b>38</b>	<b>212</b>
Ոչ համարժեք հուզական արձագանք	52	74	23	97	179	45	58	22	20	10	5	85
Բարոյահուզական ապակողմնորոշում	39	39	32	141	130	44	157	7	10	15	15	106
Հույզերի խնայում	88	124	92	147	310	61	95	48	31	20	6	138
Մասնագիտական պարտականությունների կրճատում	32	51	35	96	138	45	83	17	13	18	13	82
<b>Դիմադրության փուլ</b>	<b>211</b>	<b>288</b>	<b>182</b>	<b>481</b>	<b>757</b>	<b>195</b>	<b>393</b>	<b>94</b>	<b>74</b>	<b>63</b>	<b>39</b>	<b>411</b>
Հուզականության պակաս	15	67	27	74	105	32	58	18	5	18	11	53
Հուզական մեկուսացվածություն	42	46	31	87	113	38	103	22	13	15	13	73
Անձնական մեկուսացվածություն	38	67	33	56	159	43	24	5	8	8	0	42
Հոգեմարմնական և հոգեվեգետատիվ խանգարումներ	30	55	40	20	95	28	33	10	8	3	12	42
<b>Հյուծվածության փուլ</b>	<b>125</b>	<b>235</b>	<b>131</b>	<b>237</b>	<b>472</b>	<b>141</b>	<b>218</b>	<b>55</b>	<b>34</b>	<b>44</b>	<b>36</b>	<b>210</b>

Այսպիսով, կատարված հետազոտության արդյունքների համաձայն, արտակարգ պայմաններում գործող վերոնշյալ մասնագետների շրջանում հուզական այրման սինդրոմի պատկերում գերակշռում են մասնագիտական այրման դիմադրության փուլի ախտանիշները: Երկրորդ տեղում արդյունքների ցուցանիշով հյուծվածության փուլն է, այնուհետև՝ լարվածության փուլը:

Հետազոտության 50 մասնակիցներից 2-ը դրսևորել են անձի շիզոիդ տիպի շեշտվածություն (1 բժիշկ, 1 զինվորական, 34-44 տ., 4-8 տարվա աշխ. փորձ): Լարվածության փուլի ձևավորվածություն առկա չէ. 2-ը գրանցել են դիմադրության փուլի ձևավորվածություն, իսկ հյուծվածության փուլի ձևավորվածություն՝ 1 մասնակից:

3 մասնակից դրսևորել է անձի ցիկլոիդ տիպի շեշտվածություն (1 բժիշկ, 2 զինվորական, 24-41տ., 2-19 տարվա աշխ. փորձ): Նրանցից 3-ը գրանցել են լարվածության և դիմադրության փուլերի ձևավորվածություն, իսկ հյուծվածության փուլի ձևավորվածություն գրանցել են 2-ը:

2 մասնակից դրսևորել է անձի էպիլեպտոիդ տիպի շեշտվածության հակում (2 զինվորական, 41-50 տ., 13-15 տարվա աշխ. փորձ): Լարվածության փուլի ձևավորվածություն առկա չէ, դիմադրության փուլի ձևավորվածություն գրանցել են 2 մասնակից, իսկ հյուծվածության փուլի ձևավորվածություն՝ 1-ը:

8 մասնակից դրսևորել է անձի շիզոիդ տիպի շեշտվածության հակում (3 բժիշկ, 4 փրկարար, 1 զինվորական, 25-50 տ., 3-23 տարվա աշխ. փորձ): Լարվածության փուլի ձևավորվածություն առկա չէ, դիմադրության փուլի ձևավորվածություն գրանցել են 4 մասնակից, իսկ հյուծվածության փուլի ձևավորվածություն առկա չէ:

9 մասնակից դրսևորել է անձի փսիխոսաթենիկ տիպի շեշտվածության հակում (3 բժիշկ, 3 փրկարար, 3 զինվորական, 23-51 տ., 2-22 տարվա աշխ. փորձ): Լարվածության փուլի ձևավորվածություն գրանցել են 5 մասնակից, դիմադրության փուլի ձևավորվածություն՝ 6-ը, իսկ հյուծվածության փուլի ձևավորվածություն՝ 5 մասնակից:

3 մասնակից դրսևորել է անձի ցիկլոիդ տիպի շեշտվածության հակում (1 բժիշկ, 1 փրկարար, 1 զինվորական, 22-45 տ., 7-24 տարվա աշխ. փորձ): Լարվածության փուլի ձևավորվածություն գրանցել է 1 մասնակից, դիմադրության փուլի ձևավորվածություն՝ 2, իսկ հյուծվածության փուլի ձևավորվածություն գրանցել է 1 մասնակից:

9 մասնակից դրսևորել է անձի հիպերտիմ տիպի շեշտվածության հակում (4 բժիշկ, 3 փրկարար, 2 զինվորական, 22-45 տ., 2-24 տարվա աշխ. փորձ): Լարվածության փուլի ձևավորվածություն առկա չէ, դիմադրության փուլի ձևավորվածություն գրանցել է 2 մասնակից, իսկ հյուծվածության փուլի ձևավորվածություն չի գրանցվել:

2 մասնակից դրսևորել է անձի ասթենոներոտիկ տիպի շեշտվածության հակում (1 բժիշկ, 1 զինվորական, 32-39 տ., 10-16 տարվա աշխ. փորձ): Լարվածության, դիմադրության և հյուծվածության փուլերի ձևավորվածություն չեն գրանցվել:

1 մասնակից դրսևորել է անձի սենսիտիվ տիպի շեշտվածություն (1 զինվորական, 34 տ., 17 տարվա աշխ. փորձ): Լարվածության փուլը ձևավորված չէ, դիմադրության փուլը ձևավորված է, իսկ հյուծվածության փուլը ձևավորված չէ:

1 մասնակից դրսևորել է անձի կոնֆորմալ տիպի շեշտվածության հակում (փրկարար, 41 տ., 15 տարվա աշխ. փորձ): Լարվածության փուլը ձևավորված չէ, դիմադրության փուլը ձևավորված է, իսկ հյուծվածության փուլը ձևավորված չէ:

1 մասնակից դրսևորել է անձի անկայուն տիպի շեշտվածության հակում (փրկարար, 31 տ., 9 տարվա աշխ. փորձ): Լարվածության, դիմադրության և հյուծվածության փուլերը ձևավորված չեն:

9 մասնակից չի դրսևորել անձի որևէ տիպի շեշտվածություն և հակվածություն (1 բժիշկ, 7 փրկարար, 1 զինվորական, 38-53 տ., 2-25 տարվա աշխ. փորձ): Լարվածության փուլը ձևավորված չէ, դիմադրության փուլի ձևավորվածություն գրանցել են 2 մասնակից, իսկ հյուծվածության փուլի ձևավորվածություն չի գրանցվել:

**Աղյուսակ 2**

**Անձի շեշտվածության տիպերի և այրման փուլերի հարաբերությունը տոկոսներով**

Շեշտվածության տիպ	Մասնակիցների թիվը	Լարվածություն %	Դիմադրություն %	Հյուծվածություն %
Շիզոիդ	2	0%	100%	50.0%
Ցիկլոիդ	3	100%	100%	66.7%
Էպիլեպտոիդ հակում	2	0%	100%	50.0%
Շիզոիդ հակում	8	0%	50%	0%
Փսիխոասթենիկ հակում	9	55.6%	66.7%	55.6%
Ցիկլոիդ հակում	3	33.3%	66.7%	33.3%
Հիպերտիմ հակում	9	0%	22.2%	0%
Ասթենոներվոտիկ հակում	2	0%	0%	0%
Մենսիտիվ հակում	1	0%	100%	0%
Կոնֆորմալ հակում	1	0%	100%	0%
Անկայուն հակում	1	0%	0%	0%
Հակում չկա	9	0%	22.2%	0%

Հետազոտության արդյունքում ստացված տվյալները ցույց են տալիս, որ արտահայտված շեշտվածություն ունեցող մասնագետների շրջանում այրման հակվածությունը մեծ է, և, որ առավել վտանգված են ցիկլոիդ տիպի շեշտվածություն ունեցող մասնագետները՝ իրենց հուզական փոփոխականության պատճառով, փսիխոասթենիկ տիպերը՝ ինքնանպաստող անհանգստությունների և անորոշության անհանդուրժողականության պատճառով, ինչպես նաև շեշտվածության շիզոիդ և էպիլեպտոիդ հակում ունեցող մասնագետները՝ ներքին փակվածության և վերահսկողության պատճառով: Հակվածություն չունեցող մասնագետները չեն ցուցաբերել հյուծվածություն:

Լարվածության փուլի ամենաբարձր ցուցանիշ ունեցողներն էին՝ ցիկլոիդ (արտահայտված) – 100%, փսիխոասթենիկ (հակում) – 55.6%, ցիկլոիդ (հակում) – 33.3%:

Ցիկլոիդ տիպի ներկայացուցիչները սուր և արագ արձագանքում են հոգեբանական սթրեսներին՝ հաճախ ընկրկելով: Փսիխոասթենիկ տիպը իր խորը ինքնավերլուծության ու անհանգստության հակումով նույնպես լարվածություն է կուտակում վաղ փուլում:

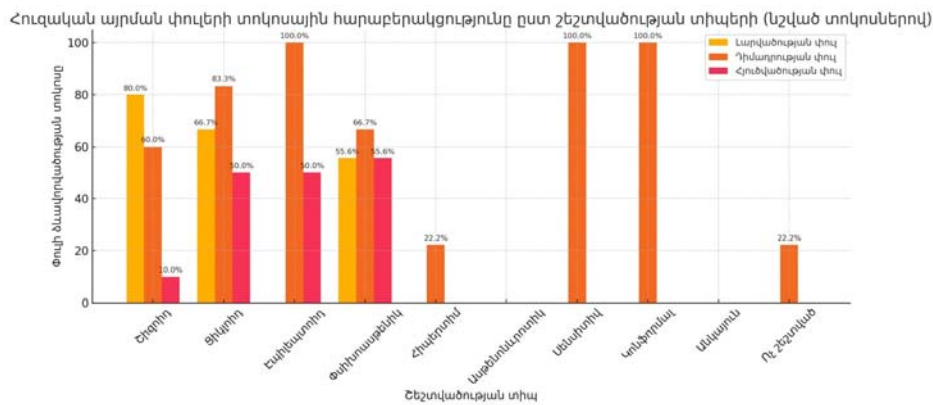
Դիմադրության փուլի ամենաբարձր ցուցանիշ ունեցողներն էին շիզոիդ / էպիլեպտոիդ / ցիկլոիդ (արտահայտված) – 100%, փսիխոասթենիկ (հակում) – 66.7% և ցիկլոիդ (հակում) – 66.7%:

Այս տիպերը ունակ են դիմանալու լարված իրավիճակներին երկար ժամանակ՝ «սառեցնելով» իրենց հոյզերը կամ ձգտելով կոկիկության ու վերահսկման: Բայց դա հաճախ հանգեցնում է հոգնածության կուտակմանը, ինչն էլ հիմք է դնում հյուսման փուլին:

Հյուսվածության փուլի համար ամենավտանգված տիպերն էին՝ ցիկլոիդ (արտահայտված) – 66.7%, փսիխոասթենիկ (հակում) – 55.6%, շիզոիդ / էպիլեպտոիդ (արտահայտված) – 50%:

Ցիկլոիդ տիպի ներկայացուցիչները անկայուն են տրամադրության առումով՝ հեշտությամբ կոտրվում են երկարաժամկետ լարվածությունից: Փսիխոասթենիկ տիպը ներքին անհանգստությամբ հոգնեցնում է ինքն իրեն: Շիզոիդն ու էպիլեպտոիդը երկար դիմանում են, բայց երբ հոգնածությունը հասնում է գագաթնակետին, սկսվում է հուզական մեկուսացումը շրջապատից:

Անփոփելի կարելի է ասել, որ հուզական այրմանը առավել հակված են ցիկլոիդ, փսիխոասթենիկ, շիզոիդ և էպիլեպտոիդ տիպերը: Հիպերտիմ, կոնֆորմալ, ասթենոներոտիկ և սենսիտիվ տիպերի շրջանում գրեթե չի դրսևորվել այրում: Հակվածություն չունեցող մասնակիցների շրջանում նույնպես այրման փուլ չի դիտվել:



Վերլուծության արդյունքում պարզ դարձավ, որ հուզական այրման առաջացմանը առավել ենթակա են՝

- Ցիկլոթիդ տիպի շեշտվածություն ունեցող անձինք՝ հատկապես հյուծվածության փուլում (66.7%):

- Փսիխոսաթենիկ տիպի հակում ունեցողները՝ լարվածության (55.6%) և հյուծվածության փուլերում (55.6%):

- Շիզոթիդ և էպիլեպտոթիդ շեշտվածությամբ մասնակիցները՝ բարձր դիմադրության ունակությամբ, սակայն հյուծման ռիսկով:

Հիպերտիվ, կոնֆորմալ, ասթենոներոտիկ, սենսիտիվ, անկայուն տիպերը, ինչպես նաև շեշտվածություն չունեցողները, ընդհանուր առմամբ, մասնագիտական այրման բոլոր փուլերում ցույց են տալիս ավելի ցածր ցուցանիշներ:

Հետազոտությունների արդյունքում վեր հանված փաստերը վկայում են, որ անձի հոգեբանական պրոֆիլը կարող է ունենալ կանխատեսելի նշանակություն՝ մասնագիտական այրման նկատմամբ հակվածության տեսանկյունից:

Արտակարգ պայմաններ ենթադրող գործունեության մասնագետների, մասնավորապես՝ բժիշկների, փրկարարների և զինվորական սակրավորների շրջանում մասնագիտական հուզական այրման առաջացման մակարդակը զգալիորեն պայմանավորված է անձի շեշտվածության տիպով:

Այսպիսով, անձի շեշտվածության տիպերը ոչ միայն պայմանավորում են մասնագետների հուզական արձագանքների դինամիկան, այլև կանխորոշիչ դեր են ունենում այրման համախտանիշի զարգացման միտումներում: Շեշտվածությանը բնորոշ հոգեբանական առանձնահատկությունների հետևանքով սահմանափակվում է մասնագետների հուզական ռեսուրսների ճկունությունը և խաթարվում սթրեսադիմացկունությունը՝ նրանց դարձնելով առավել խոցելի երկարատև սթրեսային ծանրաբեռնվածության պայմաններում: Քանի որ այրման դրսևորումները արձանագրվել են բացառապես շեշտվածություն ունեցող մասնագետների շրջանում, ինչը թույլ է տալիս եզրակացնել, որ շեշտվածության առկայությունը ռիսկի հիմնական գործոնն է, կարելի է հաստատապես պնդել, որ այն մասնագետները, որոնց մոտ առկա էր շեշտվածություն, ունեն այրման համախտանիշի զարգացման առավել մեծ հակում:

Ուսումնասիրության արդյունքում ստացված արդյունքները կարևոր հենք են ստեղծում արտակարգ իրավիճակներում գործող մասնագետների հոգեկան առողջության պահպանման ռազմավարությունների ձևավորման համար: Մասնագիտական այրման կանխարգելման նպատակով առանձնահատուկ կարևորություն են ստանում անձի այս կամ այն շեշտվածության հակվածության վաղ բացահայտումն ու համապատասխան միջամտությունների իրականացումը՝ մասնագիտական խորհրդատվության, հոգեբանական աջակցության պլանավորման և ռիսկային խմբերի առանձնացման համատեքստում:

**АИДА ВАРДАНЯН – *Взаимосвязь тенденций развития синдрома эмоционального выгорания и акцентуации личности в деятельности, осуществляемой в чрезвычайных условиях (на примере врачей скорой помощи, спасателей и военных сапёров).***–

Устойчивое морально-психологическое состояние специалиста, осуществляющего профессиональную деятельность в условиях чрезвычайных ситуаций, является ключевым условием эффективной работы. Оказавшись в условиях чрезвычайной обстановки, специалист сталкивается с сильным эмоциональным воздействием, которое содержит элементы риска для его жизни. Это оказывает значительное влияние на организм и психическую систему человека, вынуждая его адаптироваться к постоянно меняющимся условиям жизнедеятельности.

Со временем у этих специалистов, под воздействием моральных, психологических и физических нагрузок, формируются необходимые психологические качества, которые и обуславливают эффективность преодоления профессиональных трудностей. В то же время длительное напряжение и высокий уровень ответственности могут способствовать истощению эмоциональных ресурсов, снижению профессиональной мотивации и формированию синдрома эмоционального выгорания.

С прикладной точки зрения особое значение придаётся взаимосвязи синдрома эмоционального выгорания и акцентуаций личности для сохранения психологического здоровья специалистов и выявления групп риска. Определенные типы личностных акцентуаций могут выступать как защитными, так и повышающими уязвимость факторами, обуславливая особенности реагирования на стрессовые ситуации. Результаты исследования могут служить основой для разработки профилактических программ, совершенствования инструментария оценки профессиональной и психологической пригодности, а также повышения профессиональной эффективности. Научный анализ данной проблемы важен не только на теоретическом, но и на практическом уровне, способствуя сохранению психологического благополучия специалистов, действующих в условиях чрезвычайных ситуаций.

**Ключевые слова:** *акцентуация личности, синдром эмоционального выгорания, психологическая нагрузка, эмоциональные ресурсы, стрессоустойчивость*

**AIDA VARDANYAN – *The Relationship Between Tendencies in the Development of Emotional Burnout Syndrome and Personality Accentuation in Emergency-Related Activities (a Case Study of Emergency Physicians, Rescuers and Military Sappers).***–

A stable moral and psychological state of a specialist operating under conditions involving emergency situations constitutes a key prerequisite for effective professional performance. Finding oneself in emergency conditions is a major psycho-emotional factor for a specialist, which contains elements of risk to his or her life. It has a fairly strong effect on a person's body and psychological system, forcing them to adapt to the rapidly changing conditions of life.

Over time, these specialists develop the necessary psychological qualities associated with moral, psychological, and physical burdens, which in turn determine the effectiveness of overcoming work-related difficulties. At the same time, prolonged stress and high levels of responsibility may contribute to the depletion of emotional resources, a decline in professional motivation, and the development of burnout syndrome.

From an applied perspective, special importance has been given to the relationship between burnout syndrome and personality accentuation for the purpose of maintaining specialists' psychological health and identifying risk groups. Certain types of personality accentuations may function both as protective factors and as vulnerability-enhancing factors, shaping the specific patterns of response to stressful situations. The findings of the study may serve as a basis for the development of preventive programs, the refinement of tools for assessing professional and psychological suitability, and the enhancement of professional effectiveness. The scientific

analysis of this issue is important not only at the theoretical level but also at the practical level, contributing to the maintenance of psychological well-being among specialists operating under emergency conditions.

**Key words:** *Personality accentuation, emotional burnout syndrome, psychological overload, emotional resources, stress resilience*

#### **Գրականության ցանկ / References**

**Միրզոյան Վ., Միրջալեյան Մ.** Մասնագիտական դեֆորմացիայի տեսակներն ու դրա վրա ազդող սոցիալ-հոգեբանական գործոնները / ՎՇՈւ Գիտական Աշխատությունները (-Թիվ 3), Վանաձոր, 2022:

**Волчанский М.Е., Деларю В.В., Болучевская В.В., Золотарёва О.С.** Психология и педагогика: Учебно-методическое пособие для студентов медицинских вузов. 3-е изд., доп. и перераб. Волгоград, ВолГМУ, 2018.

**Леонгард К.** Акцентуированные личности. Москва, Медицина, 1977.

**Личко А. Е.** Психопатии и акцентуации характера у подростков. Санкт-Петербург, Питер, 1983.

**Alanazy A.R.M., Alruwaili A.** The Global Prevalence and Associated Factors of Burnout among Emergency Department Healthcare Workers and the Impact of the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis. Switzerland, Healthcare, 2023.

**Freudenberger H. J.** Staff Burnout. USA, Journal of Social Issues, 30(1), 1974.

**Maslach C. & Jackson, Susan E.** Maslach Burnout Inventory Manual (2nd Edition). Palo Alto, California, Consulting Psychologists Press. 1986.

**Potter C.** To what extent do nurses and physicians working with emergency department experience burnout: A review of the literature. Australia, Australasian Emergency Nursing Journal, 9(2), 2006.

**Somville F., Van der Mieren G., De Cauwer H., Van Bogaert P., Franck E.** Burnout, stress and Type D personality amongst hospital/emergency physicians. Germany, International Archives of Occupational and Environmental Health. 2022.

**Teixeira C., Ribeiro O., Fonseca A.M., Carvalho A.S.** Burnout in intensive care units—A consideration of the possible prevalence and frequency of new risk factors: A descriptive correlational multicentre study. Great Britain, BMC Anesthesiology, 2013.

<https://testometrika.com/diagnosis-of-abnormalities/accentuation-of-character-licko/>