Բանբեր Երևանի համալսարանի. Փիլիսոփայություն, Հոգեբանություն
2026, Vol. 17, No. 3(51), նոյեմբեր, 97-110
https://doi.org/10.46991/BYSU.E/2026.17.3.097

ՎԱՀԱՆԱԶԵՎ ԳԵՂՁԻ ՖՈՒՆԿՑԻՈՆԱԼ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄ ՈՒՆԵՑՈՂ ԱՆՁԱՆՑ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅԱՆ ՆԵՐՔԻՆ ՊԱՏԿԵՐԻ ԿՈԳՆԻՏԻՎ, ՀՈՒԶԱԿԱՆ ԵՎ ԱՆՁՆԱՅԻՆ-ԻՄԱՍՏԱՅԻՆ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

ՍԻԱՆՆԱ ՄՈՎՍԻՍՅԱՆ*
Երևանի պետական համալսարան

Վահանաձև գեղձի ֆունկցիոնալ խանգարումները կարևոր տեղ են զբաղեցնում առողջապահական ոլորտում: Այս հիվանդությունները էական ազդեցություն են ունենում ոչ միայն ֆիզիկական, այլև հոգեկան առողջության վրա՝ առաջացնելով նշանակալի փոփոխություններ անձի ճանաչողական և հուզական ոլորտներում: Այս համատեքստում առանձնահատուկ կարևորություն է ստանում այն, թե ինչպես է անձը ընկալում սեփական հիվանդությունը, ինչ նշանակություն է տալիս դրան և ինչպես է արձագանքում դրա դրսևորումներին: Այս հարցերի ուսումնասիրության համար կարևոր տեսական հիմք է «հիվանդության ներքին պատկեր» հասկացությունը, որն արտացոլում է հիվանդության վերաբերյալ անձի պատկերացումների, վերաբերմունքի և հուզական արձագանքների ամբողջությունը: Հոդվածում համակարգվել են «հիվանդության ներքին պատկեր» հասկացության վերաբերյալ տեսական մոտեցումները, որոնք հիմք են դարձել վահանաձև գեղձի ֆունկցիոնալ խանգարում ունեցող անձանց հիվանդության ընկալման և դրա նկատմամբ արձագանքների ուսումնասիրության համար: Վերլուծությունը ցույց տվեց, որ հիվանդության ներքին պատկերի առանձին բաղադրիչների միջև առկա են վիճակագրորեն նշանակալի մի շարք դրական կապեր: Հիվանդության ընկալման կառուցվածքում էական դեր ունեն ախտանիշների ինտենսիվությունը և մտահոգվածությունը, որոնք սերտորեն կապված են հիվանդության ազդեցության և հուզական արձագանքի հետ: Ստացված արդյունքները վկայում են, որ հիվանդության ներքին պատկերի բաղադրիչների և դրանց փոխկապակցվածության հասկացումը կարող է նպաստել այդ հիվանդությունների բուժման արդյունավետությանը և հիվանդության հետ կապված հոգեբանական գործոնների առավել խորքային ըմբռնմանը:

* **Սիաննա Մովսիսյան** – ԵՊՀ սոցիալական և կլինիկական հոգեբանության ամբիոնի ասպիրանտ, դասախոս
Сианна Мовсисян – аспирант, преподаватель кафедры Социальной и клинической психологии ЕГУ
Sianna Movsisyan - PhD Student and Lecturer at the Chair of Social and Clinical Psychology of YSU
Էլ. հասցե՝ siannamovsisyan@ysu.am ORCID: https://orcid.org/0009-0001-7446-2801

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

Ստացվել է՝ 05.10.2026
Գրախոսվել է՝ 07.10.2026
Հաստատվել է՝ 03.11.2026
© The Author(s) 2026

Բանալի բառեր – *վահանաձև գեղձի ֆունկցիոնալ խանգարումներ, հիվանդության ներքին պատկեր, հիվանդության ներքին պատկերի բաղադրիչներ, հիվանդության անձնային իմաստներ*

Վահանաձև գեղձի ֆունկցիոնալ խանգարումները գնալով ավելի մեծ տեղ են զբաղեցնում էնդոկրին հիվանդությունների շարքում: 2024 թ. հրապարակված մետավերլուծական հետազոտությունը ցույց է տվել, որ Մերձավոր Արևելքում վահանաձև գեղձի խանգարումները վերջին երկու տասնամյակներին աճել են 15.2%-ից մինչև 31.5%[1]: Եվրոպայում և Ռուսաստանի Դաշնությունում նույնպես նկատելի է վահանաձև գեղձի հիվանդությունների տարածվածություն հատկապես կանանց շրջանում[2]: Հայաստանի Հանրապետությունում հիվանդությունների վերաբերյալ տեղեկատվությունը ներկայացված է ՀՀ առողջապահության ազգային ինստիտուտի «Առողջություն և առողջապահություն» վիճակագրական տարեգրքում: Համաձայն 2025 թ. տարեգրքում ներկայացված տվյալների՝ վահանաձև գեղձի որոշ հիվանդությունների տարածվածությունն աճել է, իսկ մի մասը մնացել է գրեթե անփոփոխ[3]: Վահանաձև գեղձի խանգարումների ժամանակ նկատվում են նաև հուզական և կոգնիտիվ դրսևորումներ: Հիպերթիրեոզի դեպքում բնորոշ են շփոթվածությունը, դյուրագրգռվածությունը, շատախոսությունը: Հիպոթիրեոզի դեպքում՝ աշխատունակության նվազումը, քնկոտությունը, հիշողության վատացումը, հետաքրքրության անկումը, թուլությունը[4]:

Վերոնշյալ հանգամանքներով պայմանավորված՝ ավելի քան արդիական է դառնում վահանաձև գեղձի ֆունկցիոնալ խանգարումների հոգեբանական առանձնահատկությունների ուսումնասիրությունը: Կարևոր է հասկանալ՝ ինչպիսի հոգեկան դրսևորումներով են ուղեկցվում այդ հիվանդությունները, ինչպիսի պատկերացումներ, վերաբերմունք և ընկալումներ կան հիվանդության վերաբերյալ:

---

[1] Տե՛ս **Shiva Kargar, Seyed Mehdi Tabatabaei, Hassan Okati-Aliabad, Hossein Izadi Rad**, Prevalence of Thyroid Dysfunction Disorders among Adult Populations in the Middle–East: A Systematic Review and Meta-analysis. The Open Public Health Journal, Volume 17, 2024 Available at: https://doi.org/10.2174/0118749445317174240827052511

[2] Տե՛ս **Xiaojie Hu, Yuquan Chen, Yiting Shen, Rui Tian, Yuqin Sheng, Huafa Que**, Global prevalence and epidemiological trends of Hashimoto's thyroiditis in adults: A systematic review and meta-analysis. Front. Public Health, 13 October 2022. Sec. Life-Course Epidemiology and Social Inequalities in Health, Volume 10 – 2022. Available at: doi: https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1020709

[3] Տե՛ս Առողջություն և առողջապահություն: Վիճակագրական տարեգիրք, Հայաստան 2025. Եր.: ՀՀ ԱՆ «Ակադեմիկոս Ս. Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ» ՓԲԸ, 2025, -248 էջ:

[4] Տե՛ս **Малкина-Пых И. Г**. Психосоматика и эндокринные заболевания. Зачем тебе болеть? СПб.: БХВПетербург, 2005, էջ 12-14:

Ռ.Ա. Լուրիան, զարգացնելով Ա. Գոլդշեյդերի՝ հիվանդության առւտոպլաստիկ պատկերի գաղափարը, հիվանդի ապրած ողջ փորձառությունն անվանեց **հիվանդության ներքին պատկեր**: Այն ներառում էր ցավային զգացությունները, ինքնազգացողությունը, հիվանդության առաջացման պատճառների մասին համոզմունքները և պատկերացումները, հիվանդի հույզերը, նախկինում ունեցած տրավմաները և այլ բաղադրիչներ[5]: Հիվանդության ներքին պատկերը դինամիկ համակարգ է, որի տարրերը կարող են փոփոխվել և որը կարող է մի քանի փուլ ունենալ: *Նախաբժշկական փուլ*՝ սկսվում է հիվանդության առաջին դրսևորումների ի հայտ գալու պահից: *Կյանքի կարծրատիպը կոտրելու փուլ*՝ գիտակցվում են հիվանդությամբ պայմանավորված սահմանափակումները, բնորոշ են կասկածները, բարձր տագնապը, լարվածությունը, որոնք նվազում են *հիվանդությանն ադապտացվելու փուլում*, երբ ձևավորվում են հիվանդության նկատմամբ առավել ռացիոնալ վերաբերմունք և հավատ: *«Կապիտուլյացիայի» փուլում* հիվանդը սկսում է համակերպվել իր վիճակի հետ: *Կոմպենսատոր մեխանիզմների ձևավորման փուլում* նկատելի են դառնում հիվանդությունից սոցիալական, նյութական կամ այլ շահ ստանալուն միտված դիրքորոշումները[6]:

Հիվանդության ներքին պատկերը կախված է նաև հիվանդության բնույթից՝ այն սո՞ւր է, թե՞ խրոնիկ, ուղեկցվո՞ւմ է ցավով, շարժունակության սահմանափակմամբ, ինչպիսի՞ բուժում է պահանջում, ինչպես նաև այն հանգամանքներով, որում ընթանում է: Կարևոր գործոնների շարքին են դասվում նաև բժշկական իրազեկվածությունը, արժեքային համակարգի առանձնահատկությունները, բնավորությունը, հիվանդի տարիքը և կրթության մակարդակը[7]: Այն նաև ներառում է զգայական, հուզական, ճանաչողական և մոտիվացիոն բաղադրիչներ, որոնք դրսևորվում են հետևյալ մակարդակներում. *անմիջական-զգայական արտացոլման մակարդակ* (հիվանդության ժամանակ առկա զգացողությունները), *հուզական մակարդակ* (հիվանդությամբ պայմանավորված հուզական հակազդումները), *ինտելեկտուալ մակարդակ* (հիվանդության վերաբերյալ գիտելիքները, պատճառների և բուժման ընթացքի վերաբերյալ մտորումները), *մոտիվացիոն մակարդակ* (վարքային փոփոխությունները, հիվանդությամբ պայմանավորված կենսակերպը)[8]: Առանձնացվում են հիվանդութ-

---

[5] Տե՛ս **Лурия Р.А**. Внутренняя картина болезней и иатрогенные заболевания.-4-е изд.-М.:Медицина, 1977, -111 էջ:

[6] Տե՛ս **Сторожакова Г. И., Шамрея В. К**., Расстройства психосоматического спектра: патогенез, диагностика, лечение:руководство для врачей/под ред.Г.И.Сторожакова, В. К.Шамрея. СПб.: СпецЛит, 2014, էջ 89-90:

[7] Տե՛ս **Конечный Р., Боухал М**., Психология в медицине. Прага: Авиценум, 1983, -405 էջ:

[8] Տե՛ս **Николаева, В. В.** Влияние хронической болезни на психику / В. В. Николаева М.: издательство Московского университета, 1987, -168 էջ:

յան նկատմամբ հակազդման մի քանի տեսակ՝ հիվանդության իմաստավորում, հոգեսոցիալական ապրումներ, հիվանդի դերի ընդունում, սուբյեկտիվ լարվածություն և աֆեկտիվ դրսևորումներ[9]:

Վերը նշված մոտեցումները ցույց են տալիս, որ հիվանդության ներքին պատկերի ձևավորման հարցում կարևոր են ինչպես հիվանդության առանձնահատկությունները, այնպես էլ անձի հոգեբանական բնութագիրը: Ուստի առավել քան հետաքրքրական է ուսումնասիրել վահանաձև գեղձի ֆունկցիոնալ խանգարումներ ունեցող անձանց հիվանդության ներքին պատկերը:

Հետազոտության **նպատակն** է բացահայտել վահանաձև գեղձի ֆունկցիոնալ խանգարում ունեցող անձանց հիվանդության ներքին պատկերի կոգնիտիվ, հուզական և անձնային-իմաստային բաղադրիչները:

Հետազոտության **խնդիրներն** են.

✓ Դուրս բերել վահանաձև գեղձի ֆունկցիոնալ խանգարում ունեցող անձանց հիվանդության ընկալման առանձնահատկությունները:

✓ Բացահայտել վահանաձև գեղձի ֆունկցիոնալ խանգարում ունեցող անձանց հիվանդության անձնային իմաստները, սուբյեկտիվ փորձառությունները և հիվանդության նկատմամբ վերաբերմունքը:

Հետազոտությանը մասնակցել են 20-40 տարեկան 30 անձ, որոնցից 16-ի մոտ ախտորոշվել էր հիպերթիրեոզ, իսկ 14-ի մոտ՝ հիպոթիրեոզ: Հարցումն իրականացվել է 2025 թվականի օգոստոս-սեպտեմբեր ամիսներին առցանց ձևաչափով՝ Google Forms հարթակի միջոցով: Հետազոտության արդյունքների վերլուծության ժամանակ ներառվել են այն անձանց պատասխանները, որոնց մոտ ախտորոշումը հաստատված էր բժշկական տվյալներով:

Հետազոտության համար կիրառվել են հետևյալ մեթոդիկաները.

1. **«Հիվանդության ընկալման կարճ հարցաթերթիկը» (Brief Illness Perception Questionnaire, BIPQ), որը** նախատեսված է հիվանդության կոգնիտիվ և հուզական ընկալման, հիվանդության պատճառների վերաբերյալ պատկերացումների գնահատման համար: Հարցաթերթիկի հինգ բաղադրիչները միտված են գնահատելու կոգնիտիվ պատկերացումները, մասնավորապես՝ *հիվանդության հետևանքները (Consequences), հիվանդության տևողության ընկալումը (Timeline), անհատական վերահսկողությունը (Personal Control), բուժման վերահսկողությունը (Treatment Control)* և *հիվանդության հետ նույնացվող ախտանիշների ընկալումը (Identity)*: Երկու բաղադրիչ գնահատում են հուզական պատկերը՝ *մտահոգության (Concern)* մակարդակը և *հուզական ազդեցությունը (Emotional response)*: Վերջին բաղադրիչը բաց հարց է և նպատակ ունի բացահայտելու հիվանդության առաջացման պատճառների վերաբերյալ պատկերացումները: Հարցաթերթիկը ընդգրկում է նմանօրինակ

[9] Տե՛ս **Byrne D. G.** Psychological responses to illness and outcome after survived myocardial infarction: long term follow-up / D. G. Byrne // Psychosom. Res. 1982. Vol. 26, № 2, էջ 106-112:

հարցեր. «Որքա՞ն շատ է հիվանդությունն ազդում Ձեր կյանքի վրա», «Ի՞նչ եք կարծում, որքանո՞վ արդյունավետ կլինի հիվանդության բուժումը»:

2. Անավարտ նախադասությունների շարքը

Հետազոտության շրջանակում կիրառվել է նաև մեր կողմից մշակված անավարտ նախադասությունների շարքը, որի նպատակն էր բացահայտել հիվանդության սուբյեկտիվ փորձառությունը, անձնային իմաստները և հիվանդության նկատմամբ վերաբերմունքը: Անավարտ նախադասությունները մասնակիցները պետք է շարունակեին ազատ ձևով: Դրանցից են, օրինակ՝ «Հիվանդությունից հետո…», «Հիվանդությունն ինձ համար…», «Նշեք մտքին եկած առաջին բանը, որն արտահայտում է կամ նման է ձեր հիվանդությանը»:

Հետազոտության արդյունքների վերլուծություն և մեկնաբանություն

Ստորև ներկայացված են «Հիվանդության ընկալման կարճ հարցաթերթիկից» ստացված արդյունքները: Փոփոխականների միջև կապերի գնահատման համար կիրառվել է Սպիրմանի կոռելյացիոն վերլուծությունը՝ հաշվի առնելով ընտրանքի ոչ մեծ ծավալը (n=30):

Աղյուսակ 1

«Հիվանդության ընկալման կարճ հարցաթերթիկի» սանդղակների միջև առկա վիճակագրական կապերը

«Հիվանդության ընկալման կարճ հարցաթերթիկի» բաղադրիչները	**Կոռելյացիա**
Հիվանդության հետևանք - Հիվանդության հետ նույնացվող ախտանիշների ընկալում	$\rho = .76$, $p < .001$
Մտահոգություն - Հուզական ազդեցություն	$\rho = .61$, $p < .001$
Մտահոգություն - Հիվանդության հասկացում	$\rho = .58$, $p = .001$
Հիվանդության հետ նույնացվող ախտանիշների ընկալում - Հուզական ազդեցություն	$\rho = .52$, $p = .003$
Բուժման վերահսկողություն - Հիվանդության հետ նույնացվող ախտանիշների ընկալում	$\rho = .45$, $p = .012$
Հիվանդության հետևանքներ - Հուզական ազդեցություն	$\rho = .43$, $p = .018$

Սպիրմանի կոռելյացիոն վերլուծությունը ցույց տվեց, որ **Հիվանդության ընկալման կարճ հարցաթերթիկի** սանդղակների միջև առկա են վիճակագրորեն նշանակալի կապեր: Աղյուսակ 1-ի տվյալներից երևում է, որ ամենաուժեղ դրական կապն առկա է հիվանդության հետևանքների և հիվանդության հետ նույնացվող ախտանիշների ընկալման միջև ($\rho=.76$, $p<.001$): «Հիվանդության հետ նույնացվող ախտանիշների ընկալում» սանդղակը որոշում է, թե որքանով է անձը հիվանդության հետ կապում իր մոտ առկա ախտանիշները: «Հիվանդության հետևանքներ» սանդղակը գնահատում է հիվանդի պատկերացումները հիվանդության՝ իր կյանքի վրա ունեցած ազդեցության վերաբերյալ:

Ստացված արդյունքները վկայում են, որ որքան ավելի արտահայտված են հիվանդության հետ նույնացվող ախտանիշները, այնքան մեծ է հիվանդության ազդեցությունը կյանքի վրա: Հնարավոր է նաև հակադարձ կապ. որքան մեծ է անձի կողմից հիվանդության ազդեցության ընկալումը կյանքի տարբեր ոլորտների վրա, այնքան ավելի հավանական է, որ նա առկա ախտանիշները վերագրի հիվանդությանը: Ստացված արդյունքները համահունչ են մի շարք հետազոտություններին, որոնց համաձայն՝ հիվանդության ընկալումը էական դեր է խաղում հիվանդության ընթացքի և բուժման արդյունավետության գործում: Petrie-ի և համահեղինակների (2002) իրականացրած հետազոտությունը ցույց է տվել, որ հիվանդության ընկալման փոփոխությանն ուղղված միջամտությունը նպաստում է հիվանդների առավել արդյունավետ վերականգնմանը:

Հետազոտության շրջանակում մշակվել էր հատուկ ծրագիր, որի նպատակն էր հիվանդներին օգնել իրատեսորեն գնահատելու հիվանդության նշանները, տարբերակելու վերականգնման բնական ընթացքին բնորոշ զգացողությունները այն ախտանշաններից, որոնք կարող էին վկայել կրկնակի ինֆարկտի մասին: Երեք ամիս անց փորձարարական խմբի հիվանդներն աշխատանքի էին վերադարձել ավելի վաղ, քան ստուգիչ խմբի մասնակիցները[10]: Մեր հետազոտության արդյունքները նույնպես վկայում են, որ հիվանդության հետ նույնացվող ախտանիշների ընկալումը փոխկապակցված է հիվանդության ազդեցության և դրա հետևանքների գնահատման հետ: Այն մասնակիցները, որոնք ավելի բարձր են գնահատել հիվանդության հետ կապված ախտանիշների արտահայտվածությունը, հակված են եղել նաև բարձր գնահատելու հիվանդության ազդեցությունը իրենց կյանքի տարբեր ոլորտների վրա: Սա կարող է պայմանավորված լինել այն բանով, որ հաճախակի կամ արտահայտված ախտանշանները սահմանափակում են անձի ֆիզիկական, սոցիալական, մասնագիտական ակտիվությունը, ինչի հետևանքով հիվանդությունն ընկալվում է որպես կենսագործունեությունը խաթարող վիճակ:

Ուժեղ դրական կապ (ρ=.61, p<.001) է հայտնաբերվել հիվանդության հուզական ազդեցության և հիվանդության վերաբերյալ մտահոգության միջև: Հիվանդության հուզական ազդեցությունը ներառում է հիվանդության հետ կապված հուզական արձագանքները՝ վախը, տխրությունը, զայրույթը կամ ամոթը: Կարելի է ենթադրել, որ հիվանդության վերաբերյալ աճող մտահոգությունը, հիվանդության բարդացման մասին մտորումները կարող են ուղեկցվել մի շարք հուզական արձագանքներով: Հիվանդության մասին մտահոգվածության և հիվանդության ավելի ցածր հասկացման միջև նույնպես նկատելի է վիճակագրորեն նշանակալի դրական կապ (ρ=.58, p=.001): Հիվանդության վերաբերյալ

[10] Տե՛ս **Petrie KJ, Cameron L, Ellis CJ, Buick D, Weinman J.** Changing illness perceptions after myocardial infarction: an early intervention randomized controlled trial. Psychosom Med 2002;64:580 – 6 (10.06.2026) Available at: DOI: 10.1097/00006842-200207000-00007

ավելի բարձր մտահոգվածությունը կապված է հիվանդության ավելի ցածր հասկացվածության հետ: Ենթադրելի է, որ հիվանդության վերաբերյալ ոչ բավարար պատկերացումները կամ անորոշությունը կարող են զուգակցվել բարձր մտահոգվածությամբ: Անորոշության զգացողության աճը կարող է նպաստել նաև տագնապի մակարդակի բարձրացմանը: Մարդիկ հաճախ ձգտում են լրացնել տեղեկատվական բացերը՝ ենթադրելով հիվանդության հնարավոր ընթացքը և հավանական հետևանքները: Այդ ենթադրությունները միշտ չէ, որ հիմնված են հավաստի տեղեկության վրա: Ուստի շատ կարևոր է՝ բուժման գործընթացում հիվանդին տրամադրել բավարար տեղեկություններ հիվանդության բնույթի, բուժման ընթացքի և հետևանքների վերաբերյալ:

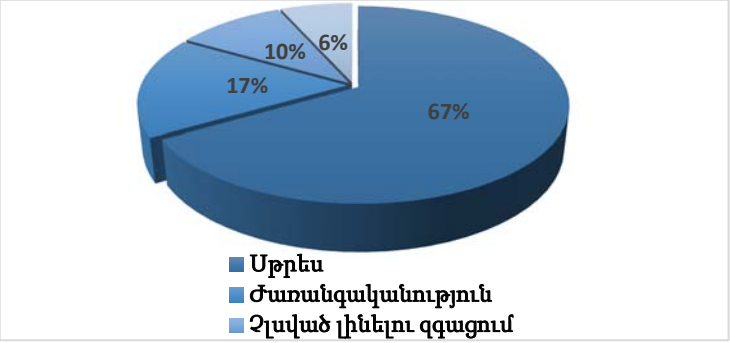
Հիվանդության հետ նույնացվող ախտանիշների ընկալման և հիվանդության հուզական ազդեցության միջև հայտնաբերվել է միջինից բարձր դրական կապ (ρ=0.52, p=.003): Այս երկու բաղադրիչների փոխկապակցվածությունը ցույց է տալիս, որ հիվանդության սուբյեկտիվ փորձառությունը և դրա հուզական ընկալումը միմյանցից անկախ գործընթացներ չեն, այլ կազմում են հիվանդության հոգեբանական պատկերի փոխկապակցված մասերը: Կարելի է ենթադրել, որ հիվանդությանն առնչվող ավելի արտահայտված ախտանիշների ընկալումը կարող է ուղեկցվել ավելի ինտենսիվ հուզական արձագանքով: Ինչպես նաև, հավանական է, որ արտահայտված հուզական ապրումները կարող են նպաստել, որ անձն ավելի մեծ ուշադրություն դարձնի իր զգացողություններին և առավել հաճախ կապի հիվանդության հետ:

Բուժման վերահսկողության և հիվանդության հետ նույնացվող ախտանիշների ընկալման միջև նույնպես նկատելի է դրական կապ (ρ=.45, p=.012): «Բուժման վերահսկողություն» սանդղակը գնահատում է, թե որքանով է հիվանդը վստահ, որ նշանակված բուժումը կարող է նպաստել հիվանդության վերահսկմանը կամ առողջական վիճակի բարելավմանը: Ստացված արդյունքից կարող ենք ենթադրել, որ այն հիվանդները, ովքեր կարողանում են տարբերել հիվանդության ախտանշաններն այլ ախտանշաններից, կարող են մեծ կարևորություն տալ բուժման ընթացքին և վերահսկողությանը: Հիվանդության հետևանքների և հիվանդության հուզական ազդեցության միջև հայտնաբերվել է միջին ուժգնության դրական կապ (ρ=.43, p=.018), ինչը ցույց է տալիս, որ հիվանդության ճանաչողական և հուզական բաղադրիչները փոխկապակցված են: Ուստի կարող ենք ենթադրել, որ այն մասնակիցները, որոնք հիվանդությունը գնահատում են որպես իրենց կյանքի վրա առավել զգալի ազդեցություն ունեցող երևույթ, կարող են նաև ավելի արտահայտված հուզական արձագանքներ ունենալ դրա նկատմամբ: Ստացված արդյունքները համահունչ են Լևենթալի և համահեղինակների (1997) կողմից մշակված հիվանդության ինքնակարգավորման մոդելին (Common-Sense Model of Self-Regulation), ըստ որի՝ հիվանդության ճանաչողական և հուզական բաղադրիչները փոխկապված են

և միասին ազդում են հիվանդի վարքագծի, հիվանդության հաղթահարման և բուժմանը հարմարվելու ընթացքի վրա[11]:

Պատկեր 1

Հիվանդության առաջացման պատճառների վերաբերյալ հետազոտության մասնակիցների պատասխանների բաշխումը



Պատկեր 1-ում ներկայացված են մասնակիցների կողմից նշված հիվանդության առաջացման հնարավոր պատճառները: Մասնակիցների մեծ մասը որպես հիմնական պատճառ նշել էր սթրեսը: Քանի որ հարցաթերթիկի այս սանդղակը ներառում է միայն բաց հարց, հնարավոր չէ վստահաբար նշել, թե ինչ են նկատի ունեցել նրանք «սթրես» հասկացության ներքո: Կարելի է ենթադրել, որ այն ներառել է բացասական հուզական ապրումները, լարվածությունը կամ դրանց առաջացմանը նպաստող իրադարձությունները: Ստացված արդյունքը կարելի է նաև դիտարկել վահանաձև գեղձի ֆունկցիոնալ խանգարումների կլինիկական պատկերի համատեքստում: Այս խանգարումները հաճախ ուղեկցվում են հուզական փոփոխություններով՝ անհանգստությամբ, լարվածությամբ, վախերով և տագնապայնությամբ: Petrie-ի և համահեղինակների (2002) իրականացրած հետազոտության ընթացքում ուշադրություն էր դարձվել ինֆարկտի առաջացման պատճառների վերաբերյալ համոզմունքների վերանայմանը: Աշխատանքը ուղղված էր եղել հիվանդության պատճառահետևանքային պատկերի լայնացմանը: Սթրեսից զատ, դիտարկման էին ենթարկվել նաև հիվանդության առաջացմանը նպաստող այլ գործոններ: Օրինակ՝ սխալ սննդակարգը, ծխելը, ֆիզիկական ակտիվության պակասը և այլն: Նպատակն էր մեծացնել հիվանդության նկատմամբ վերահսկողությունը:[12]

---

[11] Տե՛ս **Leventhal, H., Benyamini, Y., Brownlee, S., Diefenbach, M., Leventhal, E. A., Patrick-Miller, L., & Robitaille, C.** (1997). Illness representations: Theoretical foundations. In K. J. Petrie & J. A. Weinman (Eds.), Perceptions of health and illness: Current research and applications (էջ 19–45). Harwood Academic Publishers:

[12] Տե՛ս **Petrie KJ, Cameron L, Ellis CJ, Buick D, Weinman J.**, նշվ. աշխ. :

Մեր ստացած արդյունքից կարող ենք ենթադրել, որ վահանաձև գեղձի ֆունկցիոնալ խանգարում ունեցող անձանց հետ նույնպես կարելի է իրականացնել հիվանդության պատճառահետևանքային պատկերի լայնացմանն ուղղված աշխատանք, որը կարող է դրականորեն ազդել հիվանդության բուժման ընթացքի վրա:

Հիվանդության առաջացման հնարավոր պատճառների շարքում հաճախ նշվել է նաև «ժառանգականությունը», ինչը կարող է վկայել, որ հիվանդության ներքին պատկերի կոգնիտիվ բաղադրիչում գերակշռում են համոզմունքները, որոնք հիվանդությունը կապում են ընտանիքում առկա առողջական գործոնների կամ ժառանգական նախատրամադրվածության հետ, որը կարող է հիվանդությանը տալ կանխորոշված բնույթ և նվազեցնել անհատական վերահսկողությունը: Հետաքրքրական էր «չլսված, չհասկացված լինելու զգացում» պատասխանը, քանի որ հիվանդության առաջացման պատճառը կապվում է միջանձնային և հուզական փորձառության հետ, հարաբերություններում սեփական ապրումների, կարիքների, հուզական վիճակի չլսված, չճանաչված և չարտահայտված լինելու հետ: Սոցիալական պահանջմունքների համատեքստում առավել կարևոր պահանջմունքներից են համարվում պատկանելության[13], ուշադրության կենտրոնում, նկատված, կարևորված[14] լինելու կարիքները: Պատկանելիության կարիքը դիտարկվում է որպես մարդկային հիմնարար պահանջմունք, որը կապված է կայուն և նշանակալի միջանձնային կապերի ձևավորման և պահպանման հետ: Նշանակալի լինելու զգացումը ենթադրում է սեփական անձը ուրիշների համար արժեքավոր, կարևոր և նկատելի լինելու փորձառություն: Լինելով սոցիալական էակներ՝ մեզ համար կենսական են պատկանելության, ընդունված, սիրված, ճանաչված, կարևոր լինելու պահանջմունքները, որոնց չբավարարումը կարող է առաջացնել նշանակալի դիսթրես, ներքին լարվածություն: «Այլ» կատեգորիայում ներառվել են առավել քիչ նշված գործոնները՝ «կլիմայական պայմաններ», «ծխախոտ», «սնունդ», «ծննդավայր» և «քուն»: Թեև դրանք հետաքրքրություն են ներկայացնում հիվանդության անձնային իմաստավորման գործում, տվյալ հետազոտության շրջանակում չենք կարող ընդհանրացնող եզրահանգումներ կատարել:

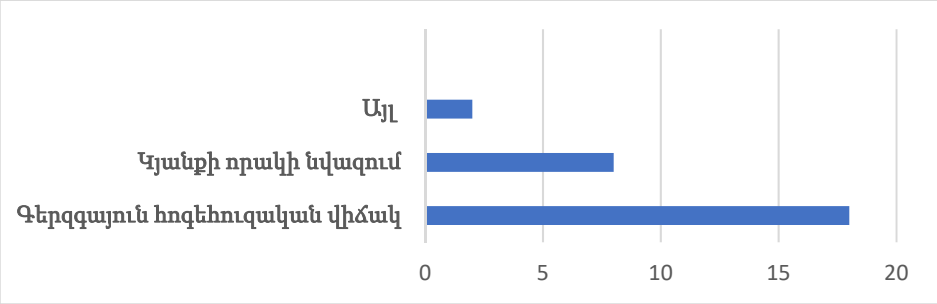
---

[13] Տե՛ս **Allen, K.-A., Gray, D. L., & Baumeister, R**. (2021/2022). The Need to Belong: a Deep Dive into the Origins, Implications, and Future of a Foundational Construct. Educational Psychology Review, 34, 1133–1156. Available at: DOI: **10.1007/s10648-021-09633-6**

[14] Տե՛ս **Flett, G. L., Nepon, T., Goldberg, J. O., Rose, A. L., Atkey, S. K., Zaki-Azat, J. (2022).** *The Anti-Mattering Scale: Development, Psychometric Properties and Associations With Well-Being and Distress Measures in Adolescents and Emerging Adults. Available at:* https://doi.org/10.1177/0734282921105054

Պատկեր 2

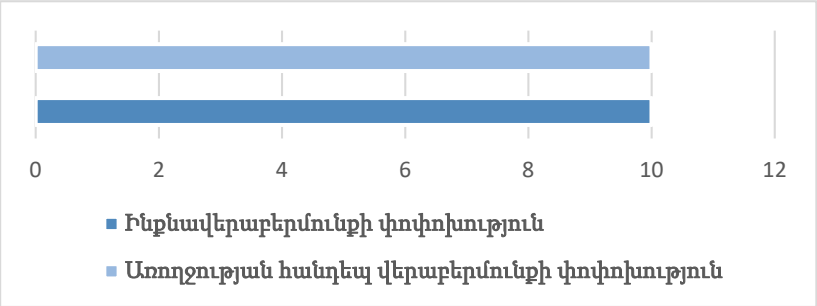
«Հիվանդության պատճառով…» անավարտ նախադասության պատասխանների բովանդակային կատեգորիաների բաշխումը



Հետաքրքիր արդյունքներ են արձանագրվել «Անավարտ նախադասություններ» շարքից: Հարցին, թե հիվանդությունից հետո ինչ փոփոխություններ են տեղի ունեցել, մասնակիցներն առավել հաճախ նշել են հուզական ոլորտի փոփոխությունները՝ դյուրագրգռությունը, հուզական զգայության բարձրացումը, անհանգստությունը, ընկճվածությունը: Հիվանդության սկզբնական փուլերում նման դրսևորումները կարող են օրինաչափ լինել: Հնարավոր են տագնապի, անորոշության, լարվածության արտահայտված դրսևորումներ: Սակայն հիվանդությանը հարմարվելու գործընթացում դրանք աստիճանաբար նվազում են, ձևավորվում են առավել ադապտատիվ մեխանիզմներ: Մասնակիցների պատասխաններում առանձնացվել են նաև հիվանդության՝ կյանքի որակի և առօրյա կենսակերպի վրա ունեցած ազդեցության մասին պատկերացումները՝ կյանքի որակի վատացումը, դեղորայքի պարբերաբար ընդունման անհրաժեշտությունը, մազաթափությունը: Այս պատասխանները մատնանշում են, որ հիվանդության ներքին պատկերը ներառում է նաև հիվանդությամբ պայմանավորված սահմանափակումների, կենսակերպի փոփոխությունների, արտաքին տեսքի վերաբերյալ մտորումներ: Մի շարք պատասխաններում արտացոլվել են նաև հիվանդության միջանձնային հետևանքները: Մասնակիցները նշել են, որ հիվանդությունը հարազատների համար անհանգստության կամ մտահոգության պատճառ է դարձել: Ուստի հիվանդության փորձառությունը երբեմն դուրս է գալիս անհատի անձնական սահմաններից՝ ընդգրկելով սոցիալական հարաբերությունների համատեքստը: Ուստի, ունենալով մտավախություն, որ հիվանդությունը կարող է դժվարություն ստեղծել մտերիմների կյանքում, հիվանդություն ունեցող անձը կարող է թաքցնել անհանգստացնող ախտանշանները և ընտրել մեկուսացումը:

Պատկեր 3

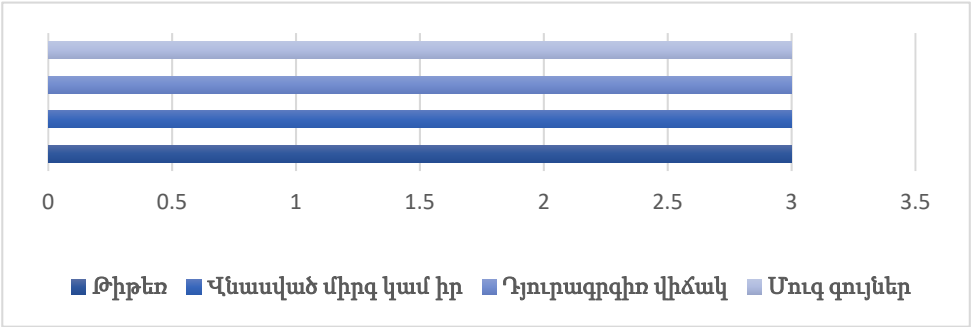
«Հիվանդության շնորհիվ…» և «Հիվանդությունից հետո…» անավարտ նախադասության պատասխանների բովանդակային կատեգորիաների բաշխումը



«Հիվանդության շնորհիվ…» և «Հիվանդությունից հետո…» անավարտ նախադասությունների պատասխանների վերլուծությունը ցույց տվեց, որ որոշ մասնակիցների համար հիվանդության փորձառությունը նպաստել է առողջության նկատմամբ ավելի գիտակցված և պատասխանատու վերաբերմունքի ձևավորմանը: Պատասխաններում նկատվում են ինքնաճանաչման, ինքնակարգավորման, ինքնաընդունման գործընթացների դրսևորումներ և փոփոխություններ: Հանդիպում են նմանատիպ ձևակերպումներ՝ «Ես ավելի մոտ դարձա ինձ», «Ես հիմա փորձում եմ կառավարել իմ հուզական դաշտը», «Սկսեցի արժևորել ինքս ինձ»: Այսպիսով, հիվանդությունը որոշ դեպքերում կարող է նպաստել անձի՝ սեփական ներաշխարհի, հուզական վիճակի և անձնական կարիքների նկատմամբ առավել ուշադիր լինելուն: Պատասխանների մյուս մասը վերաբերում էր կյանքի վերաիմաստավորմանը և կյանքի արժեքի վերագնահատմանը: Այս համատեքստում նշվել են այնպիսի պատասխաններ, ինչպիսիք են՝ «Ես սկսեցի գնահատել կյանքը», «Փոխեցի կյանքիս որակը», ինչպես նաև «Հիվանդությունը դատավճիռ չէ»:

Պատկեր 4

Հիվանդության պատկերային ընկալումը



Հետազոտության որակական տվյալների շարքում հետաքրքրություն են ներկայացնում հիվանդության պատկերային ընկալման վերաբերյալ պատասխանները: Մասնակիցներին առաջարկվել էր նշել առաջին պատկերը, որն արտահայտում կամ խորհրդանշում է իրենց հիվանդությունը: Պատասխանների բազմազանությունը փաստեց՝ հիվանդությունը ներկայացնելը սահմանափակված չէ միայն բժշկական կամ ախտանշանային նկարագրությամբ, այլ կարող է արտահայտվել նաև, պատկերների, խորհրդանիշների և փոխաբերական ասոցիացիաների միջոցով: Հիվանդությունը համեմատվել է կենդանիների և բնության պատկերների հետ, մասնավորապես՝ «թիթեռի» և «սարդի»: Այս պատասխանները կարող են կապված լինել անպաշտպան, անապահով և անորոշ վիճակում լինելու զգացումների հետ: Բացի այդ, մի շարք բժշկական նկարներում վահանաձև գեղձը նման է թիթեռի: Առավել ընդգծված բացասական բովանդակություն ունեին այն զուգորդումները, որոնք հիվանդությունը կապում էին «վնասված միրգ», «փտած միրգ», «խարխուլ մառան» պատկերների հետ, որոնք կարող են արտացոլել հիվանդության՝ որպես վնասվածության, քայքայման կամ ֆունկցիոնալ ամբողջականության խաթարման ընկալումը: Մասնակիցների մյուս մասը հիվանդությունը ներկայացրել է հոգեվիճակի միջոցով՝ նշելով «դյուրագրգռություն», «լարվածություն» և «նյարդային վիճակ», ինչը ցույց է տալիս հիվանդությունը ներկայացնելիս հոգեհուզական փորձառության կարևորությունը:

Ընդհանուր առմամբ, անավարտ նախադասությունների վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ հիվանդության ներքին պատկերը չի սահմանափակվում ախտանշանների կամ բժշկական բնութագրերի ընկալմամբ: Այն նաև ներառում է հիվանդության նկատմամբ առկա հուզական արձագանքները, դրա ազդեցությունը առօրյա կյանքի և սոցիալական հարաբերությունների վրա, հիվանդության պատճառների վերաբերյալ սուբյեկտիվ պատկերացումները, սեփական առողջության նկատմամբ վերաբերմունքի փոփոխությունները, ինքնաճանաչման և կյանքի վերաիմաստավորման գործընթացները: Այս առումով հիվանդությունը ոչ միայն օրգանիզմի ֆունկցիոնալ վիճակի փոփոխություն է, այլև անձնային նշանակություն ունեցող իրադարձություն:

Ամփոփելով՝ կարելի եզրակացնել, որ հիվանդության ներքին պատկերը բազմագործոն և դինամիկ երևույթ է, որի ձևավորման վրա ազդում են ինչպես հիվանդության առանձնահատկությունները, այնպես էլ անձի հոգեբանական բնութագրերը: Կոգնիտիվ և հուզական բաղադրիչները փոխկապված են և պայմանավորում են հիվանդության ընդհանուր ընկալումը, ինչը կարևոր է հիվանդությանը հարմարվելու՝ բուժման ընթացքի և հոգեբանական աջակցության ծրագրերի մշակման տեսանկյունից:

СИАННА МОВСИСЯН – ***Когнитивные, эмоциональные и личностно-смысловые особенности внутренней картины болезни у лиц с функциональными нарушениями щитовидной железы.***– Функциональные нарушения щитовидной железы занимают

важное место в сфере здравоохранения. Эти заболевания оказывают существенное влияние не только на физическое, но и на психическое здоровье, вызывая значительные изменения в когнитивной и эмоциональной сферах личности. В этом контексте особое значение приобретает то, как человек воспринимает собственное заболевание, какое значение ему придаёт и как реагирует на его проявления. Для изучения этих вопросов важной теоретической основой является понятие «внутренняя картина болезни», отражающее совокупность представлений личности о заболевании, отношения к нему и эмоциональных реакций. В статье систематизированы существующие теоретические подходы к понятию «внутренняя картина болезни», которые служат основой для изучения восприятия заболевания и реакций на него у лиц с функциональными нарушениями щитовидной железы. В рамках данного исследования была предпринята попытка изучить, какие представления и отношение к своему заболеванию имеют лица с функциональными нарушениями щитовидной железы, как они воспринимают заболевание и как на него реагируют. Анализ показал наличие ряда статистически значимых положительных взаимосвязей между отдельными компонентами внутренней картины болезни. В структуре восприятия болезни ключевую роль играют выраженность симптомов и обеспокоенность состоянием здоровья, которые тесно связаны с влиянием болезни и эмоциональной реакцией на неё. Полученные результаты показывают, что понимание компонентов внутренней картины болезни и взаимосвязей между ними может способствовать повышению эффективности лечения данных заболеваний и более глубокому пониманию связанных с заболеванием психологических факторов.

Ключевые слова: *функциональные нарушения щитовидной железы, внутренняя картина болезни, компоненты внутренней картины болезни, личностные смыслы болезни*

SIANNA MOVSISYAN – *Cognitive, Emotional, and Personal-Meaning Features of the Internal Picture of Illness in Individuals with Functional Thyroid Disorders.*– Functional disorders of the thyroid gland occupy an important place in the healthcare sector. These disorders have a significant impact not only on physical health but also on mental health, causing substantial changes in the cognitive and emotional domains of an individual. In this context, particular importance is attached to how a person perceives their own illness, what meaning they attribute to it, and how they respond to its manifestations. An important theoretical framework for studying these issues is the concept of the "internal picture of illness," which reflects the totality of an individual's perceptions of the illness, attitudes toward it, and emotional responses. The article systematizes the existing theoretical approaches to the concept of the "internal picture of illness," providing a basis for studying the perception of the disease and responses to it among individuals with functional disorders of the thyroid gland. Within the framework of the present study, an attempt was made to examine the perceptions and attitudes of individuals with functional disorders of the thyroid gland toward their illness, how they perceive the illness, and how they respond to it. The analysis revealed a number of statistically significant positive associations between individual components of the internal picture of illness. Within the structure of illness perception, symptom severity and concern play a key role, as they are closely associated with the impact of the illness and the emotional response to it. The findings indicate that understanding the components of the internal picture of illness and the relationships between them may contribute to improving the effectiveness of treatment for these disorders and to a deeper understanding of psychological factors associated with the disease.

Key words: *functional disorders of the thyroid gland, internal picture of the illness, components of the internal picture of the illness, personal meaning of the illness*

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

Շահերի բախման վերաբերյալ հայտարարություն
Հեղինակը հաստատում է, որ շահերի բախում առկա չէ։

Գրականության ցանկ / References

Առողջություն և առողջապահություն: Վիճակագրական տարեգիրք, Հայաստան 2025 / Դ. Անդրեասյան, Ա. Բազարչյան, Գ. Մուրադյան, Ս. Սիմոնյան, Լ. Միրզոյան, Ա. Սիմոնյան, Ա. Արզումանյան, Ի. Գփոյան, Ի. Թորգոմյան, Հ. Դավթյան, Ս. Փահլևանյան.– Եր.: ՀՀ ԱՆ «Ակադեմիկոս Ս. Ավդալբեկյանի անվան առողջապահության ազգային ինստիտուտ» ՓԲԸ, 2025.–248 էջ

Конечный Р., Боухал М., Психология в медицине. Прага: Авиценум, 1983. — 405 с.

Лурия Р.А. Внутренняя картина болезней и иатрогенные заболевания.-4-е изд.-М.:Медицина,1977,111с.

Малкина-Пых И. Г. Психосоматика и эндокринные заболевания. Зачем тебе болеть? — СПб.: БХВПетербург, 2005. — 160 с.

Николаева, В. В. Влияние хронической болезни на психику / В. В. Николаева – М.: издательство Московского университета, 1987. — 168 с.

Сторожакова Г. И., Шамрея В. К., Расстройства психосоматического спектра: патогенез, диагностика, лечение: руководство для врачей/под ред.Г.И.Сторожакова, В. К.Шамрея.— СПб.:СпецЛит, 2014

Allen, K.-A., Gray, D. L., & Baumeister, R. (2021/2022). The Need to Belong: a Deep Dive into the Origins, Implications, and Future of a Foundational Construct. Educational Psychology Review, 34, 1133–1156. Available at: DOI: 10.1007/s10648-021-09633-6

Byrne D. G. Psychological responses to illness and outcome after survived myocardial infarction: long term follow-up / D. G. Byrne // Psychosom. Res. — 1982. — Vol. 26, № 2

Flett, G. L., Nepon, T., Goldberg, J. O., Rose, A. L., Atkey, S. K., Zaki-Azat, J. (2022). The Anti-Mattering Scale: Development, Psychometric Properties and Associations With Well-Being and Distress Measures in Adolescents and Emerging Adults. Available at: https://doi.org/10.1177/0734282921105054

Leventhal, H., Benyamini, Y., Brownlee, S., Diefenbach, M., Leventhal, E. A., Patrick-Miller, L., & Robitaille, C. (1997). Illness representations: Theoretical foundations. In K. J. Petrie & J. A. Weinman (Eds.), Perceptions of health and illness: Current research and applications (pp. 19–45). Harwood Academic Publishers

Petrie KJ, Cameron L, Ellis CJ, Buick D, Weinman J. Changing illness perceptions after myocardial infarction: an early intervention randomized controlled trial. Psychosom Med 2002;64:580 – 6 (10.06.2026) Available at: DOI: 10.1097/00006842-200207000-00007

Shiva Kargar, Seyed Mehdi Tabatabaei, Hassan Okati-Aliabad, Hossein Izadi Rad, Prevalence of Thyroid Dysfunction Disorders among Adult Populations in the Middle–East: A Systematic Review and Meta-analysis. The Open Public Health Journal, Volume 17, 2024.Available at: https://doi.org/10.2174/0118749445317174240827052511

Xiaojie Hu, Yuquan Chen, Yiting Shen, Rui Tian, Yuqin Sheng, Huafa Que, Global prevalence and epidemiological trends of Hashimoto's thyroiditis in adults: A systematic review and meta-analysis. Front. Public Health, 13 October 2022. Sec. Life-Course Epidemiology and Social Inequalities in Health, Volume 10 – 2022. Available at: doi: https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1020709