

ISSN 2738-2664

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

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

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

**ԵՐԵՎԱՆ 2022, № 2 (11)**

## STUDY OF PSYCHOPATHOLOGICAL MANIFESTATIONS OF WAR VETERANS

*Conducted with the financial support of UNDP (Stronger Services for Equal Participation and Inclusive Development Project, #00121975)*

*Gevorgyan D. E., Asriyan E. V. (Yerevan State University, Yerevan, Armenia)*

*davgev@gmail.com, elina.asriyan@ysu.am*

*Received: 29.06.2022*

*Revised: 15.09.2022*

*Accepted: 15.09.2022*

DOI: <https://doi.org/10.46991/SBMP/2022.5.2.028>

In recent years the world has witnessed many armed conflicts, such as the war in Nagorno-Karabakh (Artsakh), the war in Ukraine and others. Along with the physical destruction of infrastructures, human casualties and other obvious consequences, the consequences of war include long-term psychological harm to the people directly or indirectly involved in the armed conflicts, and even to their family members. This article summarizes the results of a psychological study conducted among servicemen who participated in the second Artsakh War (2020). In particular, the degree of expression and combination of PTSD, symptoms of anxiety and depression were revealed.

The research was conducted with 300 servicemen approximately 6 months after the end of the war. The obtained results allow us to conclude that a considerable majority of the servicemen had a pronounced degree of the above clinical manifestations, which is connected with a simultaneous effect of different factors. Another important practical conclusion is that the overwhelming majority of the conscripts had a clinical degree of anxiety, depression, or a combination thereof, which unequivocally points to their need for psychological support. It is also indicative that a high level of anxiety and depression is more typical for the group of non-injured soldiers, which might suggest that physical trauma alone is not a sufficient factor for psychological problems, and the absence of a combat wound cannot insure against psychological traumatization. The results point to the necessity of PTSD-oriented psychological assistance to servicemen with the obligatory involvement of non-injured persons.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License. © The Author(s) 2022

**Keywords:** war, servicemen, PTSD, anxiety symptoms, depressive symptoms, comorbidity.

**Հետազոտության հիմնավորում.** Վերջին տարիներին աշխարհն ականատես է եղել բազմաթիվ ռազմական կոնֆլիկտների, ինչպիսիք են Ղարաբաղյան (արցախյան), իրաքյան, լիբանանյան, ուկրաինական և այլ պատերազմները: Ենթակառուցվածքների ֆիզիկական ավերածություններից, մարդկային զոհերից և այլ ակնհայտ հետևանքներից բացի, պատերազմի հետևանքները ներառում են նաև զինված հակամարտություններին ուղղակի կամ անուղղակի ներքաշված անձանց և նրանց ընտանիքի անդամներին պատճառված երկարաժամկետ հոգեբանական վնաս:

Մասնավորապես, մարդկանց մոտ, ովքեր ենթարկվել են տրավմատիկ իրադարձության ազդեցությանը, այսինքն՝ ունեցել են շոկային, վախեցնող կամ վտանգավոր փորձ, կարող է զարգանալ ՀՏԽ (հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարում)՝ հատուկ համախտանիշ, որով ըստ որոշ գնահատականների, ամբողջ աշխարհում տառապում են պատերազմ վերապրած 354 միլիոն մեծահասակներ [7]:

Նախկինում ունենալով տարբեր անվանումներ՝ «մարտական սպառվածություն», «պատերազմական ներոզ» և «վիետնամյան համախտանիշ», ՀՏԽ եզրույթը 1980 թվականին առաջին անգամ հայտնվել է Ամերիկյան հոգեբուժական ասոցիացիայի կողմից հրատարակված Հոգեկան խանգարումների փստորոշման և վիճակագրության ձեռնարկի երրորդ հրատարակությունում (DSM-III) [2]: Փաստացի, ՀՏԽ-ն բացառապես սպառնացող իրադարձությունների ազդեցությունից հետո զարգացող խանգարման նոմինալ անվանումն է [1]:

Համաձայն ԱՄՆ Վետերանների հարցերով դեպարտամենտի հոգեկան առողջության ծառայության գնահատման, պատերազմի հետ առնչվող տրավմատիկ իրադարձությունները, որոնք կարող են դառնալ ՀՏԽ պատճառ, ներառում են պատերազմին անմիջական մասնակցությունը, ֆիզիկական փաստացի բռնությունը կամ դրա վտանգը, սեքսուալ փաստացի բռնությունը կամ դրա վտանգը, գերի ընկնելը, խոշտանգումները, որպես ռազմագերի ազատագրվումը և ճանապարհատրանսպորտային պատահարները [3]:

Ունենալով փստորոշման չափանիշների մի քանի տարբերություն՝ DSM-5-ը և ICD-11-ը ՀՏԽ փստորոշման համար պարտադիր են համարում սպառնալիք ներկայացնող, սարսափեցնող իրադարձության ազդեցությունը, որին հետևում են «ներխուժող» փստանիշները (ներկայում տրավմատիկ իրադարձությունների) վերապրում վախի և սարսափի հոյզերով), խուսափումը (հիմնականում՝ տրավմատիկ հիշողություններից), գրգռվածության և ռեակտիվության փոփոխությունները (ակտուալ վտանգի զգացողություն, որն արտահայտվում է զգոնության բարձր մակարդակով կամ վախի չափազանցված հակազդմամբ) [1;4;9]:

ՀՏՄԽ ընդհանուր ախտանիշների ամբողջական վերլուծությունից կարելի է եզրակացնել, որ եթե դրանք չեն բուժվում պատշաճ կերպով, ապա կարող են հանգեցնել զգալի հոգեբանական, սոցիալական և ֆիզիկական բարդացումների և հարմարվողականության խնդիրների: Հոգեբանական միջամտությունների, մասնավորապես՝ կոգնիտիվ-վարքաբանական թերապիայի (CBT), դեսենսիբիլիզացիայի և աչքերի շարժումներով վերամշակման (EMDR), տևական ներազդման (PE-prolonged exposure) և կոգնիտիվ վերամշակման թերապիայի (CPT) կիրառումը դիտարկվում է որպես ՀՏՄԽ-ի բուժման արդյունավետ մեթոդներ մի շարք հեղինակավոր աղբյուրների կողմից, ինչպիսիք են Ամերիկյան Հոգեբանական Ասոցիացիայի (APA) ուղեցույցը, Վետերանների հարցերի/պաշտպանության բաժնի (VA/DoD) ուղեցույցը, Առողջության և բժշկական օգնության կատարելագործման ազգային ինստիտուտի (NICE) ղեկավարող սկզբունքները [8,10]:

ՀՏՄԽ-ի բուժման մոտեցումների ուսումնասիրություններն ու համակարգված կատարելագործումը հատուկ նշանակություն ունեն այն երկրներում, որոնք պարբերաբար կամ գոնե մեկ անգամ ներգրավված են եղել զինված հակամարտության մեջ: Դա պայմանավորված է այն հանգամանքով, որ ՀՏՄԽ-ի ախտանիշները առաջացնում են զգալի սթրես կամ առաջացնում են սոցիալական, մասնագիտական կամ այլ կարևոր գործունեության ոլորտներում խանգարումներ<sup>‡</sup>, որը, ի վերջո, ազդում է անձանց աշխատունակության ընդհանուր մակարդակի վրա: Ավելին, զինծառայողների շրջանում ՀՏՄԽ-ն կարող է ռիսկեր ստեղծել կապված զինված ուժերի պատշաճ համալրման հետ: Մասնավորապես, պարզվել է, որ հոգեկան խանգարումները զինվորական ծառայությունից հեռանալու ամենատարածված պատճառն են՝ համեմատած մնացած հիվանդությունների հետ [5, 6]: Հենց այդ պատճառով զինծառայողների և վետերանների հոգեկան առողջությունը պետք է առաջնահերթություն լինի պետական մարմինների համար: Այլ գործոնների թվում, հոգեկան խանգարման հաղթահարման հավանականությունը մեծապես կախված է հոգեբանական միջամտության արդյունավետությունից: ՀՏՄԽ-ի բուժման արդյունավետ համակարգի ներդրումը ենթադրում է բուժման մատչելիություն, ճշգրիտ ախտորոշում, բուժմանը և հետագա դիտարկմանը վերաբերող հարցերի լուծում:

2020 թ. Արցախյան երկրորդ պատերազմը նոր մարտահրավերներ առաջ բերեց Հայաստանի հոգեբանական աջակցման համակարգին: Համաձայն ՀՀ քննչական կոմիտեի 2022 թ. հունվարի 19-ի տեղեկության՝ Ադրբեջանի կողմից սանձազերծված ագրեսիվ պատերազմի հետևանքով Արցախի Հանրապետությունում և ՀՀ-ում զոհված զինծառայողների և քաղաքացիական անձանց ընդհանուր թվաքանակը կազմում է 3809 անձ: 19.01.2022թ. դրությամբ անհայտ է

<sup>‡</sup> Տե՛ս VA/DoD clinical practice guideline for management of posttraumatic stress disorder and acute stress disorder. (2017). Department of Veterans Affairs, Version 3.0, հասանելի է հետևյալ հղմամբ՝ <https://www.healthquality.va.gov/guidelines/MH/ptsd/VADoDPTSDCPGFinal012418.pdf>

199 զինծառայողի և 21 քաղաքացիական անձի գտնվելու վայրը<sup>§</sup>: Համաձայն ՀՀ զինդատախազության՝ տարբեր աստիճանի մարմնական վնասվածքներ է ստացել 9094 անձ\*\*:

Ակնհայտ է, որ ստեղծված իրավիճակում առաջնահերթություն է ստանում պատերազմից տուժած զինծառայողների հոգեբանական վիճակի գնահատման և արհեստավարժ աջակցության տրամադրման հիմնախնդիրը: Ուստի, 2021 թ. իրականացվեց պատերազմական գործողությունների մասնակիցների հոգեբանական վիճակի, դրանց կլինիկական արտահայտվածության աստիճանի, ինչպես նաև հոգեբանական աջակցություն ստանալու կարիքի մանրակրկիտ հետազոտություն:

**Հետազոտության մեթոդաբանություն.** Հետազոտության նպատակն էր իրականացնել 44-օրյա պատերազմին մասնակցած զինծառայողների հոգեբանական վիճակի հոգեախտորոշում, մասնավորապես՝ հետազոտել ՀՏՄԽ, տագնապային ու դեպրեսիվ խանգարումների առկայությունը, դրսևորումների օրինաչափությունները և կլինիկական արտահայտվածության աստիճանը, տագնապային և դեպրեսիվ ցուցանիշների համակցությունը, ինչպես նաև վերոհիշյալ հուզական դրսևորումների կապը զինվորի վիրավորում ստանալու գործոնի հետ:

Որպես հետազոտական մեթոդներ կիրառվել են կլինիկական հարցազրույցը և հոգեբանական թեստավորումը: Հարցազրույցն իրականացվել է կիսակառուցվածքային ձևաչափով՝ հատուկ մշակված 35 կետից բաղկացած հարցաթերթի հիման վրա, ինչպես նաև կիրառվել են Համիլտոնի տագնապի (HAM-A) և դեպրեսիայի (HDRS) գնահատման կլինիկական սանդղակների հայերեն տարբերակները: Յուրաքանչյուր հարցազրույց իրականացվել է, վստահության և ռապորտի առկայության պայմաններում, հաշվի են առնվել հետազոտության իրականացման և հետազոտվողի տվյալների հավաքագրման բոլոր անհրաժեշտ էթիկական նորմերը, մասնավորապես հետազոտվողներին ներկայացվել էր հետազոտության նպատակը, իսկ նրանց մասնակցությունը հետազոտությանը եղել է համաձայնությամբ: Հարցազրույցի միջին տևողությունը կազմել է 30-35 րոպե: Հարցաթերթի նախնական տարբերակն անցել է պիլոտային փորձարկում (n=20), որից հետո վերանայվել և փոփոխվել է: Վերջնական տարբերակը բաղկացած է 35 հարցից՝ բաշխված հետևյալ բաժիններում՝

<sup>§</sup> Տե՛ս Տեղեկատվություն 44-օրյա պատերազմի հետևանքով զոհված, գտնվելու վայրն անհայտ զինծառայողների և քաղաքացիական անձանց վերաբերյալ, ՀՀ քննչական կոմիտե, 19.01.2022 թ., հասանելի է հետևյալ հղմամբ՝ <https://www.investigative.am/news/view/gerevarvac-zincarayox-veraberyal.html>

\*\* Տե՛ս Ամփոփվել են ՀՀ զինդատախազության 2020 թ. գործունեության արդյունքները և պատերազմին վերաբերող քրեական գործերով քննությունների ընթացքը, հասանելի է հետևյալ հղմամբ՝ <https://www.prosecutor.am/am/mo/8096/>

Ընդհանուր տվյալներ (12 հարց՝ զինճառայության տիպը, անձնակազմի համար պատասխանատվության աստիճանը, սոմատիկ անամնեզը, պատերազմին մասնակցության տևողությունը, վիրավորում ստանալու փաստը և այլն),

Հետորավմատիկ սթրեսային խանգարման ավտանիշների հետազոտում (8 հարց),

Տագնապային ավտանիշների հետազոտում (6 հարց),

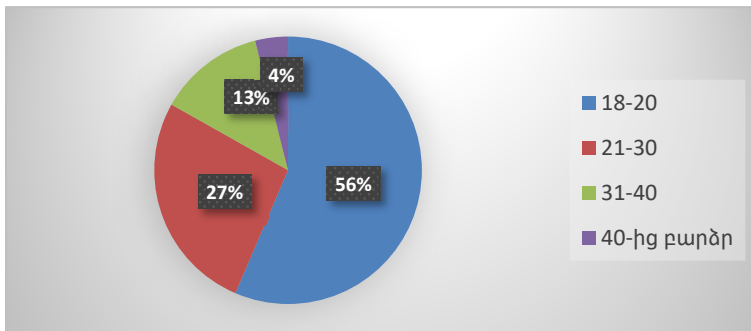
Փսիխոտիկ ավտանիշների հետազոտում (4 հարց),

Ինքնավնասման հակում կամ մտադրության առկայության հետազոտում (2 հարց),

Սթրեսի կառավարման ոչ կոնստրուկտիվ եղանակների առկայության հետազոտում (3 հարց),

Հոգեբանական աջակցություն ստանալու կարիքի գնահատում (1 հարց):

Սույն հոդվածում ներկայացված են հարցարանի I-III բաժինների արդյունքները: Բոլոր տվյալների վերլուծությունն իրականացվել է վիճակագրական մեթոդներով՝ Excel ծրագրային փաթեթով: Ստացված արդյունքները հավաստի են:

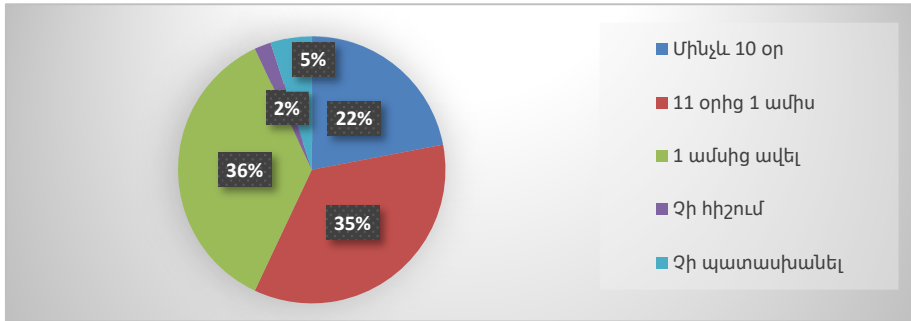


**Նկար 1.** Ընտրանքի բաշխվածությունը ըստ տարիքի

Հետազոտության ընտրանքը կազմել են 18-ից 60 տարեկան 300 զինճառայողներ, որոնց 75%-ն ունեցել է որևէ վիրավորում: Բաշխվածությունը ըստ տարիքի ներկայացված է նկար 1-ում: Հետազոտվածների կեսից ավելին 18-20 տարեկան զինճառայողներ են, իսկ մինչև 40 տարեկան զինճառայողները կազմում են ընտրանքի 96%-ը:

Հետազոտվածների 60% պարտադիր զինճառայության մեջ գտնվողներն են, 32%-ն ունեցել իր ենթակայության ներքո այլ զինճառայողներ, ում համար կրել են պատասխանատվություն: Հոգեբանական տրավմատիկ զգացման դիսկոմֆորտից կարևոր ցուցանիշ է այն, որ հարցվածների 64%-ը նշել են, որ պատերազմական գործողությունների ընթացքում ականատես են եղել առնվազն մեկ ճառայակցի մահվան փաստին:

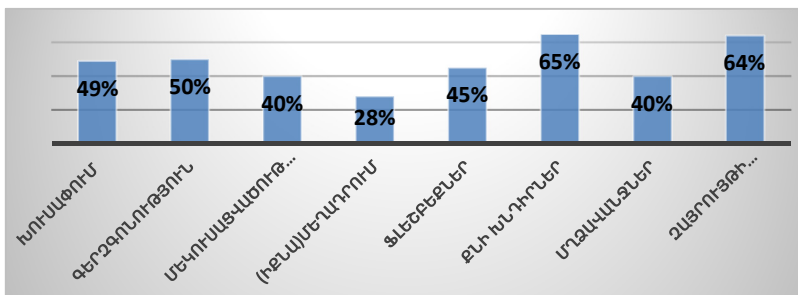
Հետազոտվածների 89%-ի մոտ առկա էր որևէ սոմատիկ կամ նյարդաբանական ավտորոշում, ընդ որում նրանցից 83%-ն ստացել են վիրավորում:



**Նկար 2.** Պատերազմական գործողություններին մասնակցության տևողությունը

Պատերազմական գործողություններին զինծառայողների մասնակցության տևողությունը ամփոփված է նկար 2-ում: Ճնշող մեծամասնությունը (71%) մասնակցել է 11 օրից մինչև պատերազմի ողջ ընթացքը (44 օր), իսկ որոշները զորացրվել կամ արձակուրդ են մեկնել պատերազմի ավարտից մոտ մեկ ամիս անց:

**Հետազոտության արդյունքներ.** Ինչպես երևում է նկար 3-ում, հետազոտվողների մոտ առկա են հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարման բոլոր հիմնական ախտանիշները, ընդ որում դրանցից երկուսը (քնի խնդիրները և ագրեսիայի ու զայրույթի անվերահսկելի պոռթկումներ) առկա են հարցվածների գրեթե 2/3-ի մոտ, իսկ մյուս երեքը (ակտիվ խուսափում տրավմատիկ իրադարձությունների մասին մտքերից ու հիշողություններից, մշտապես զգոնություն, աչալրջություն և ֆլեբբերք՝ կրկնվող, առկայծող, վառ հույզեր բերող մտապատկերներ, որոնք կապված են պատերազմական գործողությունների կամ փորձառության հետ) առկա են հետազոտված զինծառայողների գրեթե կեսի մոտ:

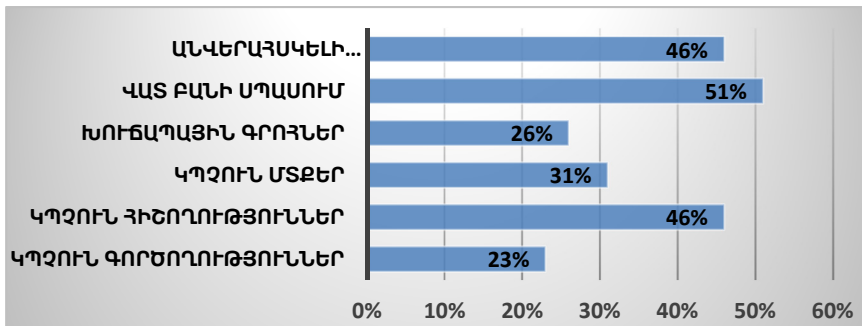


**Նկար 3.** ՀՏՄԽ ախտանիշների դրսևորումը

Սոցիալական հաղորդակցումից ու իրադարձություններից մեկուսացվածության ու անտարբերության ախտանիշն առկա է ընտրանքի 40%-ի մոտ: Ուրիշներին ուղղված մեղադրանքի կամ ինքնամեղադրանքի դրսևորումներ ունեն զինվորների 28%-ը: Հատկանշական է, որ հետազոտվածների 40%-ը նշել

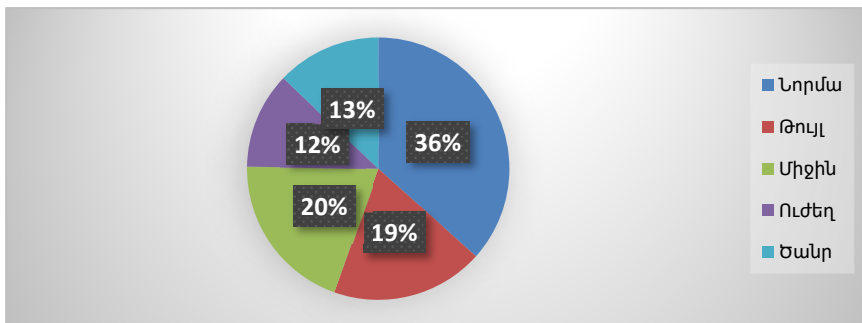
են պարբերաբար կրկնվող մղձավանջների մասին, ինչը նույնպես ՀՏՄԽ առաջնային օբսեսիվներից է:

Տագնապային օբսեսիվների արդյունքներն արտացոլված են նկար 4-ում: Առավել հետաքրքրականն այն է, որ նշված 6 օբսեսիվից 3-ը բացահայտվել են հետազոտվածների գրեթե կեսի մոտ: Այդ օբսեսիվներն են անվերահսկելի անհանգստությունը (46%), տագնապային սպասումը (51%) և կայուն հիշողությունները (46%): Ընդ որում, վերջինը նաև ՀՏՄԽ-ի կարևոր օբսեսիվ է: Պարբերաբար խուճապային գրոհներ ունենում է ընտրանքի շուրջ քառորդ մասը:



**Նկար 4.** Տագնապային օբսեսիվների դրսևորում

Համաձայն Համիլտոնի տագնապի գնահատման սանդղակի (HAM-A) արդյունքների (նկար 5), հետազոտվածների ամբողջ խմբի (n=300) միջին ցուցանիշը կազմել է 16,5 միավոր, ինչը համապատասխանում է արտահայտվածության թույլից միջին մակարդակների շեմին: Հետազոտվածների ընդամենը 36%-ի մետ է օբսեսիվները տագնապի արտահայտվածության նորմա համարվող արդյունք, իսկ յուրաքանչյուր 4 զինձառայողներից 1-ի մոտ (25%) բացահայտվել է տագնապի կլինիկական աստիճան՝ ուժեղ կամ ծանր մակարդակներ<sup>††</sup>:

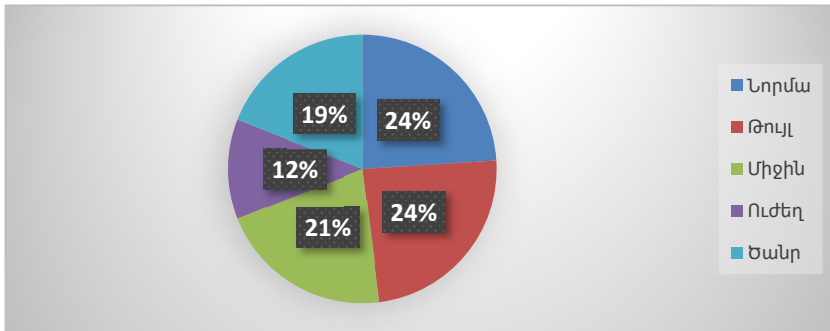


**Նկար 5.** HAM-A սանդղակի արդյունքներ

<sup>††</sup> Ուժեղ և ծանր մակարդակները համարժեք են արտահայտվածության կլինիկական աստիճանին, իսկ թույլ և միջին մակարդակները՝ սուբկլինիկական աստիճանին:

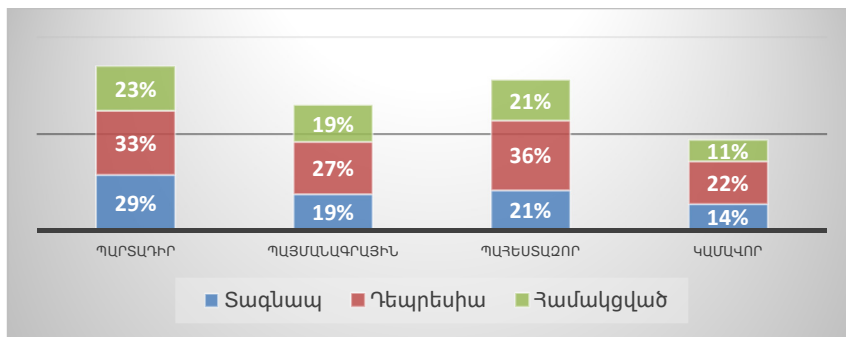


Ըստ Համիլտոնի դեպրեսիայի գնահատման սանդղակի (HDRS) արդյունքների (նկար 6), գնահատվածների ամբողջ խմբի (n=300) միջին ցուցանիշը կազմել է 14,6 միավոր, ինչը համապատասխանում արտահայտվածության թույլից միջին մակարդակների սահմանին: Համաձայն ստացված արդյունքների, հետազոտվածների ընդամենը 24%-ն է ցուցաբերել դեպրեսիայի նորմային համապատասխան մակարդակ, իսկ 31%-ի մոտ բացահայտվել է դեպրեսիայի կլինիկական աստիճան (ուժեղ կամ ծանր մակարդակներ):



**Նկար 6.** HDRS սանդղակի արդյունքներ.

Համադրելով երկու սանդղակների արդյունքները՝ հետազոտվածների 20%-ի մոտ բացահայտվել է տագնապի և դեպրեսիայի կլինիկական աստիճանի համակցություն, ընդ որում 10%-ի մոտ առկա է ծանր աստիճանի համակցություն: Իսկ երկու ցուցանիշներով նորմայի սահմանը չհատած հետազոտվողները կազմում են ընդամենը 23%:

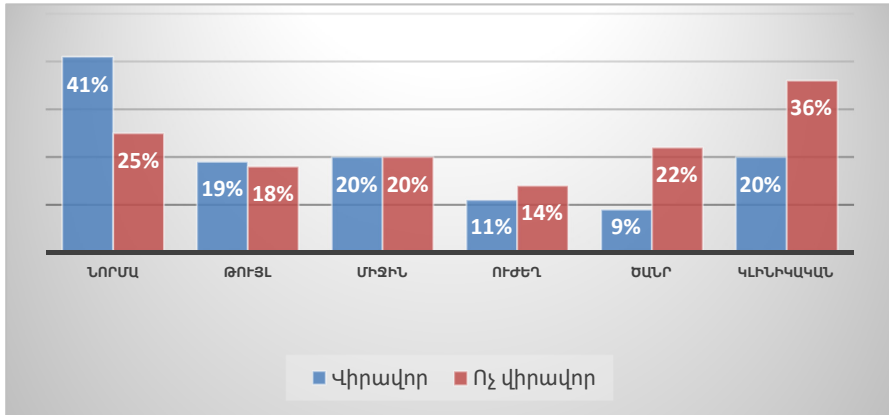


**Նկար 7.** Տագնապի և դեպրեսիայի կլինիկական աստիճանները ըստ զինձառայության տիպի.

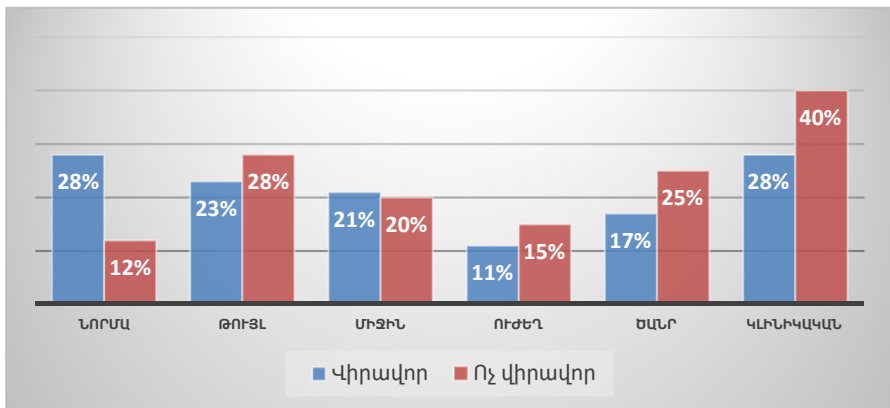
Նկար 7-ում ներկայացված է տագնապի և դեպրեսիայի կլինիկական աստիճան ցուցաբերած հետազոտվողների բաշխումը ըստ զինձառայության տեսակի: Այսպես, պարտադիր ժամկետային զինձառայողների 85%-ի մոտ առկա է տագնապի, դեպրեսիայի կամ դրանց համակցվածության կլինիկական

աստիճան, այն դեպքում, երբ կամավոր զինձառայողների մոտ այդ ցուցանիշն ամենացածրն է՝ 47%:

Տազնապի և երկու սանդղակների համակցվածության առկայության ամենաբարձր ցուցանիշները (29% և 23%) պարտադիր ժամկետային զինձառայողների խմբում է, իսկ դեպրեսիայի հանդիպման առավելագույն ցուցանիշը՝ 36% պահեստազորային զինձառայողների խմբում է:



**Նկար 8.** Տազնապի աստիճանի բաշխումը ըստ վիրավորման գործոնի.



**Նկար 9.** Դեպրեսիայի աստիճանի բաշխումը ըստ վիրավորման գործոնի.

Ինչպես ցույց է տրված նկար 8-ում և 9-ում, և տազնապի, և դեպրեսիայի դրսևորման սրությունն առավելապես առկա է վիրավորում չունեցող զինձառայողների մոտ, ինչը առավել ցայտուն երևում է կլինիկական արտահայտվածության (ուժեղ և ծանր) ցուցանիշներում:

Սակայն, անհրաժեշտ է զգուշորեն վերաբերվել այս արդյունքներին, քանի որ հետազոտվողների քանակական բաշխվածությունը այս երկու խմբերում (վիրավորում ունեցողներ և վիրավորում չունեցողներ) ոչ հավասարաչափ է (75% և 25%), ինչը թույլ չի տալիս իրականացնել խմբերի ցուցանիշների ճշգրիտ համեմատություն: Այնուամենայնիվ, նման համեմատությունը հնարավորություն է տալիս անելու նախնական հետևություններ:

**Եզրակացություններ:** Ելնելով արված հետազոտությունից և վերլուծությունից կարելի է եզրակացնել, որ.

հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարման բոլոր ախտանիշները լայնորեն դրսևորվում են զինծառայողների մոտ: Առավել հաճախակի հանդիպող են քնի տարատեսակ խանգարումները (մղձավանջների հետ միասին), ագրեսիայի/բարկության անվերահսկելիությունը, գերզգոնությունը, տանջող մտքերից խուսափումը և ֆլեշբեքները,

զինծառայողների գրեթե կեսը դրսևորում են ընդհանրացված տազնապային խանգարման ախտանիշներ (անվերահսկելի անհանգստության զգացում օրվա մեծ մասում, վատ բանի տազնապային սպասում), ինչպես նաև բացասական կաշուն հիշողություններ,

տազնապի և դեպրեսիայի կլինիկական աստիճանը բավականաչափ նկատելի է հետազոտվողների մոտ, ընդ որում դեպրեսիայի ցուցանիշներն ավելի բարձր են: 20% դեպքերում առկա է տազնապի և դեպրեսիայի կլինիկական աստիճանի համակցություն (կոմորբիդություն): Այս ցուցանիշները վկայում են առավել բարդ հոգեկան խնդիրների առկայության մասին, պարտադիր ժամկետային զինծառայողների ճնշող մեծամասնության մոտ առկա է տազնապի, դեպրեսիայի կամ դրանց համակցվածության կլինիկական արտահայտվածություն, ինչը հստակորեն մատնանշում է նրանց համար հոգեբանական աջակցության անհրաժեշտությունը: Այս ցուցանիշով նրանց հետևում են պահեստազորայինները, ապա՝ պայմանագրային զինծառայողները, և վերջում՝ կամավորները,

տազնապի և դեպրեսիայի դրսևորման բարձր ցուցանիշների առավել մեծ հաճախականությունը վիրավորում չունեցող զինծառայողների խմբում կարող է առնվազն վկայել այն մասին, որ միայն ֆիզիկական վիրավորում ստանալը բավարար գործոն չէ հոգեբանական խնդիրների առկայության համար, և որ պատերազմական գործողություններում վիրավորում չստանալը չի կարող ապահովագրել հոգեբանական տրավմատիզացիայից:

### Գրականություն

1. **Bisson J. I. et al.** (2015). Post-traumatic stress disorder. *BMJ (Clinical research ed.)* vol. 351 h6161. DOI: 10.1136/bmj.h6161

2. **Crocq M. A. and Crocq L.** (2000). From shell shock and war neurosis to posttraumatic stress disorder: a history of psychotraumatology. *Dialogues in clinical neuroscience* vol. 2,1 47-55.  
<https://doi.org/10.31887/DCNS.2000.2.1/macrocq>
3. Evaluation of the Department of Veterans Affairs Mental Health Services. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine, et al. National Academies Press (US), 31 January 2018.
4. **Haravuori, H., Kiviruusu O., Suomalainen L. et al.** (2016). An evaluation of ICD-11 posttraumatic stress disorder criteria in two samples of adolescents and young adults exposed to mass shootings: factor analysis and comparisons to ICD-10 and DSM-IV. *BMC Psychiatry* 16, 140.
5. **Hoge C.W., Lesikar S.E., Guevara R., Lange J., Brundage J.F., Engel C.C., Messer S.C., Orman D.T.** (2002). Mental disorders among US military personnel in the 1990s: association with high levels of health care utilization and early military attrition. *Am J Psychiatry*
6. **Hoge C.W., Toboni H.E., Messer S.C., Bell N., Amoroso P., Orman D.T.** (2005). The Occupational Burden of Mental Disorders in the U.S. Military: Psychiatric Hospitalizations, Involuntary Separations, and Disability. *American Journal of Psychiatry* vol. 162(3):585-91. DOI: 10.1176/appi.ajp.162.3.585
7. **Hoppen T. H., & Morina N.** (2019). The prevalence of PTSD and major depression in the global population of adult war survivors: a meta-analytically informed estimate in absolute numbers. *European journal of psychotraumatology* vol. 10,1 1578637.
8. **Megnín-Viggars O. et al.** (2019). Post-traumatic stress disorder: what does NICE guidance mean for primary care?. *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners* vol. 69,684, pp. 328-329.
9. Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services. (2014). Center for Substance Abuse Treatment (US). Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US); (Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, No. 57.) Exhibit 1.3-4, DSM-5 Diagnostic Criteria for PTSD.
10. **Watkins L.E. et al.** (2018). Treating PTSD: A Review of Evidence-Based Psychotherapy Interventions. *Frontiers in behavioral neuroscience* vol. 12 258. <https://doi.org/10.3389/fnbeh.2018.00258>

## ՊԱՏԵՐԱԶՄԻՆ ՄԱՍՆԱԿԻՑ ԶԻՆԾԱՌԱՅՈՂՆԵՐԻ ՀՈԳԵԱԽՏԱԲԱՆԱԿԱՆ ԴՐՍԵՎՈՐՈՒՄՆԵՐԻ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆ

*Գևորգյան Դ. Է. (Երևանի պետական համալսարան, Երևան, Հայաստան),*

*Ասրիյան Է. Վ. (Երևանի պետական համալսարան, Երևան, Հայաստան)*

Վերջին տարիներին աշխարհին ականատես է լինում բազմաթիվ ռազմական բախումների, որոնցից են Արցախյան երկրորդ պատերազմը և ռուս-ուկրաինական ռազմական բախումը: Ենթակառուցվածքների ֆիզիկական ավերածություններից, մարդկային զոհերից և այլ ականհայտ հետևանքներից բացի, պատերազմի հետևանքները ներառում է նաև զինված հակամարտություններին ուղղակի կամ անուղղակի ներքաշված անձանց և նրանց ընտանիքի անդամներին պատճառված երկարաժամկետ հոգեբանական վնաս:

Սույն հոդվածն ամփոփում է Արցախյան երկրորդ պատերազմին մասնակից զինծառայողների շրջանում իրականացված հոգեբանական հետազոտության արդյունքները, մասնավորապես՝ ՀՏՄԽ, տագնապային և դեպրեսիվ աշխտանիշների արտահայտվածության և համակցվածության աստիճանը: Հետազոտությունն իրականացվել է թվով 300 զինծառայողների հետ պատերազմի ավարտից շուրջ 6 ամիս անց: Ստացված արդյունքները թույլ են տալիս անել հետևություն, որ զինծառայողների զգալի մեծամասնությունը ցուցաբերում է նշված կլինիկական դրսևորումների արտահայտված աստիճան, ինչը կապված է տարբեր գործոնների միաժամանակյա ազդեցության հետ: Նաև կարևոր կիրառական հետևություն է այն, որ պարտադիր ժամկետային զինծառայողների ճնշող մեծամասնության մոտ առկա է տագնապի, դեպրեսիայի կամ դրանց համակցվածության կլինիկական աստիճան, ինչը հստակորեն մատնանշում է նրանց համար հոգեբանական աջակցության անհրաժեշտությունը: Նաև հետաքրքրական է, որ տագնապի և դեպրեսիայի բարձր ցուցանիշներն առավել մեծ հաճախականությամբ հանդիպում են վիրավորում չունեցող զինծառայողների խմբում, ինչը կարող է վկայել այն մասին, որ միայն ֆիզիկական վիրավորում ստանալու փաստը բավարար գործոն չէ հոգեբանական խնդիրների առկայության համար, և որ պատերազմական գործողություններում վիրավորում չստանալը չի կարող ապահովագրել հոգեբանական տրավմատիզացիայից:

Ստացված արդյունքները վկայում են զինծառայողների հետ ՀՏՄԽ-ին կողմնորոշված հոգեբանական աշխատանքի իրականացման անհրաժեշտության մասին՝ ֆիզիկական վիրավորում չունեցող անձանց պարտադիր ներգրավմամբ:

**Հանգուցային բառեր՝** պատերազմ, զինծառայողներ, ՀՏՄԽ, տագնապային ախտանիշներ, դեպրեսիվ ախտանիշներ, կոմորբիդ:

## ИЗУЧЕНИЕ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ У ВЕТЕРАНОВ ВОЙНЫ

*Геворгян Д. Э. (Ереванский Государственный Университет, Ереван, Армения)*

*Асриян Э. В. (Ереванский Государственный Университет, Ереван, Армения)*

В последние годы мир стал свидетелем многих вооруженных конфликтов, таких как война в Нагорном Карабахе (Арцах), война в Украине и др. Наряду с физическим разрушением инфраструктур, человеческими жертвами и другими очевидными последствиями, последствия войны включают в себя долгосрочный психологический ущерб для людей, прямо или косвенно вовлеченных в вооруженные конфликты, и даже для членов их семей.

В данной статье обобщены результаты психологического исследования, проведенного среди военнослужащих, участвовавших во второй Арцахской войне (2020). В частности, была выявлена степень выраженности и сочетание ПТСР, симптомов тревоги и депрессии.

Исследование проводилось с 300 военнослужащими примерно через 6 месяцев после окончания войны. Полученные результаты позволяют сделать вывод о том, что у значительного большинства военнослужащих наблюдалась выраженная степень указанных клинических проявлений, что связано с одновременным действием различных факторов. Другим важным практическим выводом является то, что подавляющее большинство призывников имели клиническую степень тревоги, депрессии или их сочетание, что однозначно указывает на их потребность в психологической поддержке. Показательно также, что высокий уровень тревоги и депрессии более характерен для группы солдат, не имеющих ранение, что может свидетельствовать о том, что одна лишь физическая травма не является достаточным фактором для возникновения психологических проблем, и отсутствие боевого ранения не может застраховать от психологической травматизации.

Полученные результаты указывают на необходимость оказания ПТСР-ориентированной психологической помощи военнослужащим с обязательным вовлечением лиц, не получивших ранения.

**Ключевые слова:** война, военнослужащие, ПТСР, симптомы тревоги, симптомы депрессии, коморбидность.

**ՔՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ \* СОДЕРЖАНИЕ \* CONTENTS**

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

**Ասրիան Է. Վ., Կարապետյան Ն. Ի., Սամոխյալովա Ա. Գ.** ՈՒՍԱՆՈՂԻ ՀՈԳԵԲԱՆԱԿԱՆ ԲԱՐԵԿԵՑՈՒԹՅԱՆ ՍԱՆԴՂԱԿԻ ՀԱՅԵՐԵՆ ՏԱՐԲԵՐԱԿԻ ՏԵՂԱՅՆԱՑՈՒՄ .....  
**АСРИЯН Э.В., КАРАПЕТАН Н.И., САМОХВАЛОВА А.Г.** АДАПТАЦИЯ АРМЯНСКОЙ ВЕРСИИ ШКАЛЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ СТУДЕНТА.....

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

**ԱՎԱՆԵՍՅԱՆ Դ. Մ., ԱՍՐԻԱՆ Է. Վ., ՔԱՐՕՅԱՆ Տ. Ա.** ՕՏՈՎՈՒՆԱԿԱՆ ՍԵՐԵՂՈՒՄԻ ԼԻՇՆՈՒՄԻ ԲԱՐԵԿԵՑՈՒԹՅԱՆ ԲԵՐՈՒՄԻ ԲԱՐԵԿԵՑՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ ԱՍՏՈՒՄԻ ԵՎ ԱՍՏՈՒՄԻ ԲԱՐԵԿԵՑՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ ԱՍՏՈՒՄԻ ԵՎ ԱՍՏՈՒՄԻ ԲԱՐԵԿԵՑՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ ԱՍՏՈՒՄԻ .....  
**ԱՎԱՆԵՍՅԱՆ Հ. Մ., ԱՍՐԻԱՆ Է. Վ., ՔԱՐՕՅԱՆ Տ. Ա.** ԱՆՁԻ ԻՆՏԵՐՆԱԿԱՐԳԱՎՈՐՄԱՆ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ՝ COVID-19 ՀԱՄԱՏԵՔՍՈՒՄ ՀՈԳԵԲԱՆԱԿԱՆ ԲԱՐԵԿԵՑՈՒԹՅԱՆ ԱՊԱՀՈՎՄԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑՈՒՄ .....

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

**Գրիգորյան Շ. Ս.** ՄՊԱՌՈՂԱԿԱՆ ՎԱՐՔԻ ՆԵՅՐՈՄԱՐԿԵԹԻՆԳԱՅԻՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՀԵՌԱՆԿԱՐՆԵՐԻ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ .....  
**Григорян Ш. С.** АНАЛИЗ ПЕРСПЕКТИВ НЕЙРОМАРКЕТИНГОВЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПОТРЕБИТЕЛЬСКОГО ПОВЕДЕНИЯ.....

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

**Գեվորգյան Դ. Է., Ասրիան Է. Վ.** ՊԱՏԵՐԱԶՄԻՆ ՄԱՍԻՆԱԿԻՑ ԶԻՆԾԱՌԱՑՈՂՆԵՐԻ ՀՈԳԵԱԽՏԱԲԱՆԱԿԱՆ ԴՐՍԵՎՈՐՈՒՄՆԵՐԻ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆ .....  
**Геворгян Д. Э., Асриян Э. В.** ИЗУЧЕНИЕ ПСИХОПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ВЕТЕРАНОВ ВОЙНЫ .....

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

**Թարձումանյան Ս. Վ.** ԿԵՆՍԱԻՄԱՍՏԱՅԻՆ ԿՈՂՄՆՈՐՈՇՈՒՄՆԵՐԸ ՄԱՆԿԱԿԱՆ ՏԱՐԻՔՈՒՄ ԾՆՈՂԱԿԱՆ ԴԵՊՐԻՎԱՅԻԱ ՈՒՆԵՅՈՂ ԱՆՁԱՆՑ ՄՈՏ.....  
**Тарджуманян С. В.** СМЫСЛО-ЖИЗНЕННЫЕ ОРИЕНТАЦИИ У ЛЮДЕЙ С РОДИТЕЛЬСКОЙ ДЕПРИВАЦИЕЙ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ.....

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

**ԱՐՄԻՆՅԱՆ Ն. Ա.** ՓՍԻԽՈԼՈԳԻԿԵՍԿԻ ԻՆՏԵՆՍԻՎ ԱՆԱԼԻԶ ՍՈՑԻԱԼՆԻ ՎԵՐԱԿՈՆԿՐԱԿՈՒՄԻ ԱՄԵՐԻԿԱՆ ԿՈՆՏԵՔՍՏԻՆ ԿՈՆԿՐԱԿՈՒՄԻ ԿՈՆՏԵՔՍՏԻՆ ԿՈՆԿՐԱԿՈՒՄԻ ԿՈՆՏԵՔՍՏԻՆ ԿՈՆԿՐԱԿՈՒՄԻ.....

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

**ՍԱՐԳՍՅԱՆ Վ. Ա., ՊԱՊՅԱՆ Վ. Ր.** ՔԱՂԱՔԱԿԱՆ ԱՌԱՋՆՈՐԴԻ ԿԵՐՊՈՒՐԻ ՀՈԳԵԲԱՆԱԿԱՆ ԸՆԿԱԼՈՒՄԸ ԺԱՄԱՆԱԿԱԿԻՑ ՀԱՍԱՐԱԿԱՐԳՈՒՄ.....

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

**ՄՆԱՏԱԿԱՆՅԱՆ Լ. Ր., ԳԱԼՍՏՅԱՆ Մ. Վ.** Էթնիկ Ցանցը Մշտապես Բնակություն Մեկնած Միգրանտների' ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ ԲՆԱԿՎՈՂ ԸՆՏԱՆԻՔԻ ԱՆԴԱՄՆԵՐԻ ՊԱՏԿԵՐԱՑՈՒՄՆԵՐՈՒՄ.....

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

**ՎԱՐԴԱՆՅԱՆ Կ.Ե.** ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ԵՎ ԴԵՌԱՀԱՄՆԵՐԻ ՍՈՒԻՑԻԴԱԼ ԵՎ ՈՉ ՍՈՒԻՑԻԴԱԼ ԻՆՔՆԱՎՆԱՍՄԱՆ ՎԱՐՔԱՁԵՎԵՐԻ ԱՌԱՆՋՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ.....