

**Պատերազմի մասնակիցների տրավմատիզացիայի հիմնախնդիրը  
հոգեբանության մեջ**

*Լիլիթ Ստեփանյան*

DOI: <https://doi.org/10.58726/27382915-2023.1-477>

**Հանգուցային բառեր.** *հոգետրավմա, մարտական սթրես, սթրես գործոն, ՀՏՄԽ, հոգեկան հակազդում, հուզական վիճակ*

**Թեմայի արդիականությունը:** Ժամանակակից աշխարհում մարդն անընդհատ ենթարկվում է շրջակա միջավայրի ամենատարբեր ազդեցությունների, որոնք կարող են անհատի համար լինել հոգեկան տրավմայի աղբյուր, և նման իրավիճակում հետտրավմատիկ խանգարման ախտանշանները բավականին հաճախ են հանդիպում շրջապատող միջավայրում:

Վերջին տարիների ընթացքում առավել ակնհայտ է դարձել մարդկանց ուշադրությունը երկրագնդի վրա կատարվող այն իրադարձությունների նկատմամբ, որոնք հանգեցնում են հոգեկան տրավմայի: Նման ուշադրությունը մի կողմից պայմանավորված է միջէթնիկական երկարատև հակամարտություններով, որոնք ի վերջո հանգեցնում են պատերազմների, իսկ մյուս կողմից՝ մարդկանց և ազգերի այն գիտակցության բարձրացմամբ, որը ստիպում է պատասխանատվություն կրել մեկը մյուսի համար: Այս իրավիճակում բնական է, որ հոգեբանությունը դառնում է այն հուսալի հենարանը, որը կարող է իրականացնել հետազոտություններ և մշակել տարբեր մեթոդներ նմանօրինակ իրավիճակների հաղթահարման համար:

Բացասական հուզական վիճակների մեջ նշանակալի տեղ են զբաղեցնում տրավմատիկ իրավիճակները և դրանց հետևանքները: Կյանքի տրավմատիկ իրադարձությունները հաճախ հանգեցնում են սթրեսի, հոգեկան առողջության վատթարացման, տարբեր հոգեկան խանգարումների և հիվանդությունների առաջացման: Կարելի է ասել, որ այն իրադարձությունները, որոնք անձի համար համարվում են տրավմատիկ և չեն հաղթահարվում, փոխում են կյանքի ուղին, դեֆորմացվում է կյանքի պատկերը: Ուստի կարևոր ենք համարում տրավմատիզացիայի ուսումնասիրությունը՝ հատկապես պատերազմի մասնակիցների մոտ, քանի որ մարտական գործողությունները մեծ տրավմա են հասցնում և իրենց բնույթով սթրեսածին են: Աշխատանքի նպատակն է կատարել տեսական վերլուծություն պատերազմի մասնակիցների տրավմատիզացիայի հիմնախնդրի վերաբերյալ:

Հոգեբանական գրականության մեջ հոգեկան տրավմայի վերաբերյալ կան բազմաթիվ մեկնաբանություններ: Հոգեկան տրավմատիզացիայի վերաբերյալ առաջին տեսական մեկնաբանությունները տրվել են 1890-ական թվա-

կաններին՝ Ժ. Շարկոյի և Պ. Ժանեի կողմից: Նրանք ցույց տվեցին, որ հոգեբուժական շատ ախտանշաններ կապված են մարդկանց կողմից ապրված տրավմատիկ իրադարձությունների հետ: Պ. Ժանեն առաջ քաշեց դիսոցացիայի գաղափարը, որն առաջանում է որպես գիտակցության ծանրաբեռնվածության հետևանք՝ տրավմատիկ իրադարձության վերամշակման ժամանակ: Զ. Ֆրոյդի տրավմայի տեսությունը, որն ի սկզբանե հենված էր Ժ. Շարկոյի և Պ. Ժանեի հայացքների վրա, ժամանակի ընթացքում, հոգեվերլուծական տեսության զարգացմանը զուգընթաց, ենթարկվել է փոփոխությունների: Ֆրոյդը նշում էր, որ հոգեկան տրավման առաջանում է այն դեպքում, երբ չափից ավելի ուժեղ ստիմուլը կամ խթանը ձեռքում է ստիմուլային արգելքը՝ առաջացնելով օրգանիզմի էներգետիկայի գլոբալ խանգարումներ [4, 11]:

20-րդ դարի 80-ական թթ.-ին առաջացավ ինքնուրույն հետազոտական ուղղություն, որը զբաղվում է արտակարգ ծանրաբեռնվածություններով, դրանց հաղթահարումով և հետևանքներով, ինչի արդյունքում ձևավորվել են «տրավմատիկ ծանրաբեռնվածություն», «տրավմատիկ սթրես» կամ «հոգեբանական տրավմա» հասկացությունները: Սակայն տրավմայի հասկացությունը, չնայած դրա հաճախ կիրառության, հիմնականում սահմանվում է ընդհանուր բառերով՝ մեծ ինտենսիվության իրադարձություն, որն անհատը հնարավորություն չունի համարժեք հաղթահարել, և այն գերազանցում է նրա հարմարվողական ներուժը, ինչի հետևանք կարող են դառնալ աղապատացիայի և սթրեսի հետ կապված խանգարումները [6]:

Տրավման գիտակցությունը բերում է խորապես փոփոխված վիճակի: Օրինակ՝ ավտովթարի ենթարկված մարդն առաջին րոպեներին տեղի ունեցածի նկատմամբ ոչ մի էմոցիոնալ արձագանք չի դրսևորում: Ավելին, չի ունենում նույնիսկ ոչ մի հստակ պատկեր կամ ապրում կատարվածի վերաբերյալ: Նման դեպքերում գործում են պաշտպանական մեխանիզմները (դիսոցացիա և մերժում), որոնք մարդուն հնարավորություն են տալիս անցնել նման կրիտիկական փուլերով՝ հույսով սպասելով, որ կլինի ավելի անվտանգ միջավայր և ժամանակահատված, երբ այդ փոփոխված վիճակները լիովին կանհետանան [7, 14]:

Երբ տրավմայի ժամանակ տեղի են ունենում խորքային փոփոխություններ, մարմինը լարվում է՝ պատրաստվելով հակազդման, սեղմվում կամ սառչում է վախի մեջ՝ ուժասպառ լինելով անօգնական սարսափի մեջ: Երբ պաշտպանական ռեակցիայի գործողություններն ավարտվում են, և գիտակցությունը վերադառնում է նորմալ վիճակի, կատարվածից հետո մարմնական ռեակցիաները ևս պետք է վերադառնան նորմալ վիճակի: Բայց եթե ինչ-որ բան խախտում է այդ վերականգնողական գործընթացը, տրավմայի հետևանքները մնում են, և մարդն էլ մնում է տրավմատիզացված:

Երկարատև ուսումնասիրությունները հնարավորություն են տվել առանձնացնել հոգետրավմայի ենթարկված անձանց վիճակի դինամիկայի վեց հաջորդական փուլեր.

1. կենսական ռեակցիաների փուլ, որը տևում է մի քանի վայրկյանից մինչև 5-15 րոպե: Այս փուլի ընթացքում վարքագիծը ամբողջությամբ ենթարկվում է սեփական կյանքը պահպանելու հրամայականին՝ գիտակցության բնորոշ նեղացմամբ, բարոյական նորմերի և սահմանափակումների նվազմամբ, ժամանակի ինտերվալների ընկալման խախտմամբ: Կենսական ռեակցիաների տևողությունը և սրությունը կախված է տրավմա առաջացնող գործոնի հանկարծակիությունից: Ծայրահեղ գործոնների երկարատև ազդեցության դեպքում (ներառյալ նրանք, որոնք կապված են կենսական կարիքների ամբողջական կամ մասնակի բավարարման երկարատև սահմանափակման հետ) աստիճանաբար ձևավորվում են այնպիսի ռեակցիաներ, որոնց հիմքում ընկած են գոյատևման դրոպապատճառներ, և դրանք շատ դեպքերում չեն կարող լինել կոլեկտիվ,

2. սուր հոգեհուզական փուլ՝ գերմոբիլիզացիայի դրսևորմամբ, որը տևում է 3-5 ժամ: Այն բնութագրվում է ընդհանուր հոգեկան լարվածությամբ, հոգեֆիզիոլոգիական պաշարների մոբիլիզացմամբ, ընկալման սրմամբ, մտածական գործընթացների արագացմամբ, իրավիճակի քննադատական գնահատականի բացակայությամբ, անխոհեմ քաջության դրսևորմամբ, սակայն պահպանվում է նպատակաուղղված գործունեություն կատարելու կարողությունը: Հենց այս փուլում է խուճապային ռեակցիաների դրսևորման և դրանց վարակման հավանականությունը մեծանում, որը, իհարկե, բարդացնում է իրավիճակը: Այս փուլի ավարտը կարող է երկարաձգվել ուժասպառության աստիճանական աճի պատճառով, ինչպես նաև կարող է անսպասելիորեն ու հանկարծակի ավարտվել, որի դեպքում քիչ առաջ ակտիվ գործող մարդը հայտնվում է թմբիրի մեջ,

3. հոգեֆիզիոլոգիական դեմոբիլիզացիայի փուլ, որը տևում է մինչև 3 օր: Այս փուլի համար բնութագրական է ինքնազգացողության և հոգեհուզական վիճակի կտրուկ վատացումը՝ շփոթության զգացման և խուճապային ռեակցիաների ձևավորմամբ, ինչպես նաև բարոյական նորմատիվային վարքագծի նվազեցմամբ, որևէ գործողություն կատարելու մերժմամբ: Մինևույն ժամանակ դրսևորվում են դեպրեսիվ հակումներ, ուշադրության և հիշողության ֆունկցիաների խանգարումներ

4. հանգուցալուծման փուլ, որը տևում է 3-12 օր: Այս փուլում աստիճանաբար կարգավորվում են տրամադրությունն ու ինքնազգացողությունը: Չնայած հետազոտությունները ցույց են տալիս, որ մեծամասնության մոտ պահպանվում է հուզական ֆոնի ստորին շեմ, շրջապատի հետ շփման սահ-

մանափակում, ձայնի ինտոնացիայի երանգավորման աղքատություն, շարժումների դանդաղեցում, քնի և ախորժակի խանգարում: Այս փուլի ավարտին ցանկություն է առաջանում արտահայտվելու: Այդ երևույթը, որն իրենից ներկայացնում է հոգեբանական պաշտպանական մեխանիզմ (հիշողությունների մերժում՝ դրանց վերբալիզացման միջոցով), զգալիորեն օգնում է տուժածներին,

5. հոգեֆիզիոլոգիական վիճակի վերականգման փուլ, որը հիմնականում սկսվում է ստացված հոգեկան տրավմայի երկրորդ վերջից և սկզբում առավել հստակ դրսևորվում է վարքային հակազդումներում. ակտիվանում են միջանձնային շփումները, սկսում է նորմանալ խոսքի հուզական երանգավորումը և դիմախաղը: Ֆիզիոլոգիական ոլորտի դրական դինամիկա այս փուլում էլ չի նկատվում,

6. հարաբերական հակազդումների փուլ, որը տուժածների մի մասի համար կարող է գնահատվել որպես սուր սթրեսային հակազդում կամ էլ ՀՏՄԽ-ի սկզբնական փուլ: Միաժամանակ աճում է նաև ներքին և արտաքին կոնֆլիկտայնությունը, որը հատուկ մոտեցումներ է պահանջում [5, 47-49]:

Տրավման ազդում է ոչ միայն նրա վրա, ով այն կրել է, այլ նաև նրա շրջապատում գտնվող մարդկանց վրա: Պատերազմից վերադարձած զինվորը երբեմն իր շրջապատին վախեցնում է զայրույթի նույնպես և հուզական պոռթկումներով [1, 7]:

Պատերազմը հանդիսանում է մարդկային ոգու, նրա բարոյական հիմքերի, կամքի ուժի և մարմնի ամենադժան փորձություններից մեկը: Կարելի է վստահաբար ասել, որ հայտնի բնական և տեխնածին աղետներից ոչ մեկի թողած հոգեբանական ազդեցությունը համեմատելի չէ պատերազմի ազդեցության հետ: Պատերազմի նման հոգեբանական առանձնահատկությունը որոշվում է մարտական սթրեսի գործոնների առանձնահատկություններով.

1. դրանցում առկա է կյանքին սպառնացող իրական վտանգ,
2. դաժան բռնությանը մասնակցելու անխուսափելի անհրաժեշտությունը,
3. անսովոր իրավիճակ (անհատական փորձով հնարավոր պատասխանների պաշարի բացակայություն),
4. գործողության բազմակի կրկնություն և տևողություն,
5. ֆիզիկական և հոգեկան ծանր տրավմաների համակցում,
6. լարվածությունը թեթևացնելու և աճող ասթենիան հարթելու հնարավորության բացակայություն [3, 172]:

Նման գործոնների առկայությունը նպաստավոր միջավայր է ստեղծում տրավմատիկ վիճակի առաջացման համար:

Ժամանակակից մոտեցումների համաձայն, մարտական հոգետրավման

դիտարկվում է որպես հոգեկանի պաշտպանական շերտը ճեղքող սթրես-գործոն, որն ուղեկցվում է բազային արժեհամակարգերի քայքայմամբ, անհատական ինքնության խախտմամբ, վարքի կարգավորման պաթոլոգիական մեխանիզմների ձևավորմամբ: Հոգետրավմատիզացիայի արդյունքում տեղի է ունենում ԿՆՀ-ի կառուցվածքային փոփոխությունների կուտակում:

Հատկանշական է, որ պատերազմական գործողությունները մասնակիցների մի մասի մոտ առաջացնում են հոգետրավմա, իսկ մյուսների մոտ՝ ոչ: Ա. Գ. Կարայանին նշում է, որ հոգետրավմա առաջանում է այն դեպքում, երբ իրականանում են հետևյալ գործընթացները.

- երբ զինծառայողը իր վրա ազդող մարտական սթրես-գործոնները դիտարկում է որպես տրավմատիկ, դրանցում վտանգ է տեսնում իր կյանքի, առողջության և անհատականության ամբողջականության պահպանման համար,
- երբ զինծառայողը պատասխան է տալիս ոչ ակտիվ (բղավոց, լաց, կրակ թշնամու ուղղությամբ և այն), այլ պասսիվ՝ ապրելով սեփական անօգնականությունը,
- երբ զինծառայողին, որ գտնվում է մարտական սթրես-գործոնների ազդեցության տակ, ժամանակին չի տրվում հոգեբանական օգնություն:

Պրակտիկան ցույց է տալիս, որ թվարկված գործոններից առնվազն մեկի բացակայությունը էականորեն նվազեցնում է մարտական գործողության մասնակիցների տրավմատիզացիայի հավանականությունը [3, 174]:

Ռազմական հոգեբանության մեջ գոյություն չունի մարտական իրադրության մեջ մարտիկների հոգեկան հակազդումների և վիճակների միասնական դասակարգում: Վերջին ժամանակներս ավելի հաճախ համաձայնվում են նրա հետ, որ մարտի ընթացքում մարտիկի կողմից վերապրվող վիճակը սթրես է:

Սթրեսային իրադրության հաղթահարման համար կենսականորեն կարևոր արդյունքների հասնելու անհնարինության դեպքում առաջանում է լարված վիճակ, որը առաջնային հորմոնալ փոփոխությունների հետ միասին օրգանիզմի ներքին միջավայրում առաջացնում է նրա հոմեոսթազի խախտում: Որոշ հանգամանքներում դժվարությունների հաղթահարման համար օրգանիզմի մոբիլիզացման փոխարենը, սթրեսը կարող է դառնալ լուրջ խանգարումների պատճառ:

Համաձայն ժամանակակից տեսակետների՝ սթրեսը դառնում է վնասվածքային, երբ սթրեսի ազդեցության արդյունքում առաջանում են ֆիզիկական վնասվածքներին համարժեք հոգեբանական վնասվածքներ: Այդ դեպքում խախտվում են անձի «ինքնությունը», աշխարհի օբյեկտիվ ճանաչողու-

թյան մոդելը, ինքնակառավարման մեխանիզմները, հիշողական, մտածողական համակարգերը և այլն: Այդպիսի իրավիճակներում (արտակարգ) որպես սթրեսոր հանդես են գալիս վնասվածքային եղելությունները, էքստրեմալ ճգնաժամային իրավիճակները, որոնք երբևիցե իրենց մեջ պարունակել են հզոր բացասական ներուժ:

Տրավմատիկ սթրեսի հոգեբանական հետևանքները իրենց ծայրահեղ դրսևորման մեջ արտահայտվում են հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարման մեջ: Դիսոցիալիան և հետտրավմատիկ սթրեսի հատկանիշները սերտորեն կապված են միմյանց հետ: Ախտանիշները դրսևորվում են դեպերսոնալիզացիայով, դեռեալիզացիայով, հոգեծին ամնեզիայով կամ ֆուզաներով, թմրաձուլության, անօգնականության և վախի զգացողությունով: Մարդը կատարում է արարքներ և ունենում է զգացողություններ. կարծես թե այդ իրադարձությունը կատարվում է դեռ, միևնույն ժամանակ նրա մոտ նկատվում են հոգեկան տրավմայի հետ կապված իրադրության մանրամասները հիշելու ցանկության բացակայություն: Դա նաև ցանկություն է մոռանալ, ողբերգական իրադարձության մասին հիշեցնող մտքերն ու զգացմունքները «ջնջել», մանրամասների մոռացումը, դեպի ապագա ուղղվածության բացակայություն (մարդն ապրում է ներկայով, նա երջանիկ ապագայի հույս չունի), գերզգոնությունը (մարդը դրսևորում է չափից ավելի զգուշավորություն նույնիսկ անվտանգ իրադրություններում): Յուրաքանչյուր առանձին ախտանիշ, որոնցից ձևավորվում են սուր հակագոյմները, սթրեսին և ադապտացիայի խանգարումները, կարող են հանդիպել նաև այլ հոգեկան խանգարումների դեպքում, սակայն ունեն դրսևորման որոշակի առանձնահատկություններ, ինչն արդարացնում է այդ հոգեկան ախտանիշների առանձնացումը առանձին կլինիկական խմբի մեջ, քանի որ դրանք օժտված են յուրահատուկ և բնորոշ կլինիկական դրսևորումներով: Առանձնացնում են ՀՏՄԻ-ի ախտանիշների երեք խումբ՝ հոգետրավմատիկ իրադարձության բազմակի վերապրում, խուսափման հակագոյմներ, գերզգոնվողականություն:

1. Հոգետրավմատիկ իրադարձությունը սահմանում են որպես արտակարգ պատահար, որն առաջացրել է ուժեղ զգացողություններ, որպես կանոն՝ վախ: Նրա բազմակի վերապրումը դրսևորվում է կայուն հիշողություններով դրա մասին, որոնք ներխուժում են և՛ առօրյա կյանք, և՛ երազներ: Ձուր իրեն զգում է այնպես, կարծես ապրված արտակարգ իրադարձությունը կատարվում է նորից: Երբեմն նման կրկնակի վերապրումն առաջանում է անսպասելի՝ որպես տագնապի ցավագին գրոհ, որը թվում է, թե առաջացել է առանց որևէ պատճառի: Իրականում տագնապի գրոհի պատճառ է դառնում որևէ իրադարձություն, վայր, ամսաթիվ, իր, որոնք ինչ-որ ձևով հիվանդին հիշեցնում են ապրված տրավմայի մասին: Այլ դեպքերում ապրումները ներկայա-

նում են կրկնվող տազնապային երազներով, հաճախ գիշերային մղձավանջներով, դրանք լինում են այնքան ուժեղ, որ մարդը կարող է արթնանալ սարսափած ճիչերով, քրտնքի մեջ և ուժեղ սրտախփոցով:

2. Երկրորդ խմբի ախտանիշները դրսևորվում են նրանով, որ ՀՏՄՆ-ով մարդը խուսափում է վերապրած իրադարձության մասին ցանկացած հիշեցումներից: Հիշեցում կարող են լինել մտքերը, զգացմունքները, խոսակցությունները իրադարձության մասին կամ մարդիկ և վայրերը: Երբեմն տուժածի մոտ կտրուկ նվազում է հետաքրքրությունը կյանքի՝ աշխատանքի, ընտանիքի, հասարակական իրադարձությունների նկատմամբ, նա դառնում է օտարացված և խուսափում է բոլորից և ամեն ինչից: ՀՏՄՆ-ով տառապող մարդիկ հաճախ նշում են, որ դարձել են անտարբեր, հատկապես մտերիմ մարդկանց նկատմամբ: Նույնիսկ ունենալով դրական հույզեր՝ նրանք չեն կարողանում դրանք արտահայտել՝ ստիպելով ընտանիքի անդամներին իրենց զգալ մերժված:

3. ՀՏՄՆ-ի դեպքում մեծ գրգռվողականության ախտանիշները դրսևորվում են նրանով, որ նվազագույն գրգռիչները առաջացնում են ուժեղ հակազդում ու մեծ հուզմունք, վախի զգացում և աշխուժացում միաժամանակ: Երբեմն առաջանում են խուճապային գրոհներ: ՀՏՄՆ-ի ախտանիշները ձևավորվում են հիվանդության ամբողջ ընթացքում ու միշտ չէ, որ նվազում են սթրեսի դադարելուց հետո. դրանց ինտենսիվությունը կարող է փոխվել, նույնիսկ ուժեղանալ այլ կամ քրոնիկ սթրեսի դեպքում: Ավելի ինտենսիվ ու երկարատև է հակազդումը մարդկային սթրեսորին, քան բնական աղետին [2, 407-411]:

Այսպիսով, հոգետրավման խոր հուզական ապրում է, որը մարդն ապրում է, երբ պատրաստ չի լինում դիմակայել, փոխել իրավիճակը, ազդել նրա վրա և, կարելի է ասել, անգորությունից ենթարկվում է տրավմայի: Մարտիկի տրավմատիզացիան մեծապես պայմանավորված է մարտական իրավիճակի գործոնների ազդեցության հետ: Եվ դրա զարգացման հիմնական պատճառը կյանքին սպառնացող վտանգն է: Լրացուցիչ գործոն է հանդիսանում նաև մարտիկի բարոյահոգեբանական վիճակը:

Վերը կատարված վերլուծությունը թույլ է տալիս եզրակացնել, որ պատերազմի մասնակիցների տրավմատիզացիայի հիմնախնդրի շուրջ կատարվել են բազմաթիվ ուսումնասիրություններ և վերլուծություններ, մեկնաբանված են դրանց առաջացման և ընթացքի մեխանիզմները, սակայն անհրաժեշտ է նաև հաշվի առնել, որ տրավմատիզացիայի խնդիրը դեռևս կարիք ունի խորը ուսումնասիրության՝ չնայած վերջին տարիներին կատարված տեսական և փորձարարական ուսումնասիրություններին: Պրակտիկ աշխատանքում, բացի ընդհանուր համախտանիշներից և առանձնահատկություն-

ներից, անհրաժեշտ է հաշվի առնել հոգեբանական տրավմայի ենթարկված մարտիկի անհատական առանձնահատկությունները և նրա դեպքի յուրահատկությունը:

**DOI:** <https://doi.org/10.58726/27382915-2023.1-477>

### **Գրականություն**

1. Б. ван дер Колк Тело помнит все. Какую роль психологическая травма играет в жизни человека и какие техники помогают ее преодолеть / Б. ван дер Колк : «Эксмо», 2014 (Революция в медицине. Самые громкие и удивительные открытия).
2. Бостанова, Л.Ш. Особенности профилактики развития посттравматического стрессового расстройства / Л.Ш. Бостанова, А.С. Богатырева // Ученые записки университета им. П. Ф. Лесгафта. 2019. № 10 (176), с. 407-411.
3. Караяни А. Г., Сыромятников И. В. Военная психология: учебник для специалистов психологической работы Вооруженных Сил Российской Федерации. М.: ВУ, 2016. - 500 с.
4. Падун М. А. Психическая травма и картина мира. Теория, эмпирия, практика / М. А. Падун - «Когито-Центр», 2012 (Перспективы психологии).
5. Решетников М. М. Психическая травма Восточно-Европейский Институт Психоанализа. Санкт-Петербург, 2006. - 322с.
6. Freedy, J. R., & Hobfoll, S. E. (Eds.) *Traumatic stress: From theory to practice*. Plenum Press, 1995.
7. Levin, Peter A. Waking the Tiger-Healing Trauma. The Innate Capacity to Transform Overwhelming Experiences / Peter A. Levin with Ann Frederick. Berkeley, California: North Atlantic Books, 1997.



## Проблема психической травматизации участников войны

*Лилит Степанян*

### Резюме

**Ключевые слова:** *психотравма, боевой стресс, стресс-фактор, ПТСР, психическая реакция, психическое состояние*

В современном мире человек постоянно подвергается разнообразным воздействиям окружающего мира, которые для личности могут быть источником психической травмы и в такой ситуации симптомы посттравматического расстройства очень часто встречаются в нашем окружении.

В последние годы стало явным, что специалисты всего мира обратили внимание на события, которые служат причиной психических травм. Такое внимание обусловлено, с одной стороны, длительными межэтническими противостояниями, которые, в конечном счете, приводят к войнам, а с другой стороны, тем что люди и этносы стали все больше осознавать необходимость взаимной ответственности. В сложившейся ситуации вполне естественно, что психология становится, той надежной опорой, которая может исследовать и разработать разные методы для преодоления таких ситуаций. В средствах массовой информации и среди населения нередко встречается негативное отношение к комбатантам, как к лицам с расстройшенной психикой, нарушителям общепринятых норм поведения и т.д. Отсутствие четких диагностических и прогностических критериев создает значительные трудности при распознавании начальных проявлений посттравматических стрессовых расстройств, реадaptации и реабилитации пациентов. В связи с этим возрастает интерес к изучению особенностей личности и ее функционирования, влияющих на выбор и успешность стратегий совладающего поведения.

Особую социальную актуальность представляют отдаленные, весьма тяжелые и продолжительные следствия посттравматических стрессовых расстройств. Среди негативных эмоциональных состояний значительное место занимают травматические ситуации и их последствия. Травматические ситуации жизни часто приводят к стрессу, ухудшению психического здоровья, к разным психическим расстройствам и болезням. Можно сказать, что те события, которые считаются травматическими для личности и не преодолеваются, меняют жизнь и деформируют ее образ. Поэтому мы считаем важным исследование психической травматизации, особенно у участников войны, потому что боевые действия наносят большую травму и стрессогенны по своей природе. Целью нашей статьи является теоритический анализ проблемы психической травматизации участников войны.

## The Problem of Psychological Traumatization of War Participants

*Lilit Stepanyan*

### Summary

**Key words:** *psychotrauma, combat stress (battle fatigue), stress factor, PTSD, mental reaction, emotional state*

In the modern world, a person is constantly exposed to various influences of the environment, which for an individual can be a source of mental trauma, and in such a situation, the symptoms of post-traumatic disorder can be quite often found in the surrounding environment.

In recent years, it has become increasingly apparent that people are concerned about the events happening on Earth that lead to psychological trauma. Such attention is due to long-term inter-ethnic conflicts on the one hand, which eventually lead to wars, and on the other hand, to the rise of the consciousness of people and nations, which makes them bear mutual responsibility. In this situation, it is natural that psychology has become the reliable source of support which can conduct research and develop different methods to overcome similar situations. In the media and among the population, there is often a negative attitude towards combatants, as to people with a disturbed psyche, violators of generally accepted norms of behavior, etc. The lack of clear diagnostic and prognostic criteria creates significant difficulties in recognizing the initial manifestations of post-traumatic stress disorders, readaptation and rehabilitation of patients. In this regard, there is a growing interest in studying the characteristics of the personality and its functioning, which influence the choice and success of strategies for coping behavior.

The remote, severe and long-term effects of post-traumatic stress disorder are of particular social relevance. Traumatic situations and their consequences occupy a significant place among negative emotional conditions. Traumatic life events often lead to stress, deterioration of mental health, various mental disorders and diseases. We may say that the events, which are considered traumatic for a person and are not overcome, change life and deform its image. Therefore, we consider it important to study traumatization, especially among war participants, because combat operations cause great trauma and are stressful by their nature. The work aims to conduct a theoretical analysis of the problem of traumatization of war participants.

Ներկայացվել է 15.04.2023 թ.

Գրախոսվել է 19.04.2023 թ.

Ընդունվել է տպագրության 25.05.2023 թ.