

Կոմբատանտների սթրեսակայունության ազդեցությունը հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարման և հետտրավմատիկ անձնային աճի վրա

*Ավագինյան Հայկ,
Ստեփանյան Լիլիթ*

DOI: <https://doi.org/10.58726/27382915-2026.1hs-302>

Հանգուցային բառեր. մարտական սթրես, տրավմայի ինտենսիվություն, տրավմատիկ գացիա, կոմբատանտներ, քոփինգ ռազմավարություններ, տենպորալ գործոններ

Ներածություն

Հետազոտության արդիականությունը: Ժամանակակից հակամարտությունների աճող թիվը մեծացնում է կոմբատանտների մոտ հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարման (ՀՏՄ) և հետտրավմատիկ անձնային աճի (ՀՏԱ) երևույթների ուսումնասիրության անհրաժեշտությունը: Այն լույս է սփռում սթրեսակայունության՝ որպես կարգավորող գործոնի դերի վրա, ինչը կարևոր է ռազմական և քաղաքացիական բնակչության հոգեբանական վերականգնման համար: Ուսումնասիրությունն առանձնանում է իր երկփեղկված մոտեցմամբ՝ համատեղելով սթրեսի ինտենսիվության և կոնտեքստի ազդեցության վերլուծությունը ՀՏՄ-ի և ՀՏԱ-ի վրա: Գործնականում այն հիմք է ստեղծում տարբերակված հոգեբանական աջակցության ծրագրերի մշակման համար՝ բարձրացնելով միջամտությունների արդյունավետությունը: Ի վերջո հետազոտությունն ընդլայնում է գիտական պատկերացումները սթրեսի և աճի դինամիկայի մասին՝ արժեքավոր լինելով ինչպես տեսական, այնպես էլ կիրառական հոգեբանության համար:

Ուսումնասիրության *նպատակն* է համեմատական և համահարաբերակցային վերլուծության միջոցով պարզել սթրեսակայունության դերը ՀՏՄ-ի և ՀՏԱ-ի տարբեր ոլորտներում, ինչպես նաև բացահայտել տրավմայի ինտենսիվության ազդեցությունը այդ գործընթացներին:

Հիմնական *խնդիրները* ներառում են.

1. վերլուծել սթրեսակայունության, տրավմատիկ գացիայի և հետտրավմատիկ անձնային աճի վերաբերյալ տեսական մոտեցումները,
2. կատարել կոմբատանտների և մարտական գործողություններին չմասնակցած զինծառայողների սթրեսակայունության, հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարման (ՀՏՄ) և հետտրավմատիկ անձնային աճի (ՀՏԱ) ախտորոշում,
3. ստացված տվյալները ենթարկել համեմատական վերլուծության,
4. իրականացնել կոմբատանտների և պատերազմին չմասնակցած զինծառայողների սթրեսակայունության և ՀՏՄ-ի, սթրեսակայունության և ՀՏԱ-ի արդյունքների համահարաբերակցային վերլուծություն:

Նորույթը հետազոտության երկփեղկված մոտեցման մեջ է, այն առաջին անգամ համատեղում է սթրեսի ինտենսիվության, անհատական-արժեքային և սոցիալ-տենպորալ գործոնների վերլուծությունը՝ ՀՏԱ-ի համատեքստում: Այն նաև ընդգծում է, որ տրավմատիկ փորձը ոչ միշտ է ուղղակիորեն հանգեցնում աճի, այլ դրա ազդեցությունը պայմանավորված է սթրեսի նկատմամբ անհատի հարմարվողականությամբ և կոնտեքստով:

Տեսական նշանակությունը ՀՏԱ-ի տեսության ընդլայնման մեջ է՝ ցույց տալով, թե ինչպես են սթրեսի ինտենսիվությունը և կոնտեքստը որոշում աճի ուղղվածությունը:

Գործնական նշանակությունը հոգեբանական աջակցության ծրագրերում առաջարկվող մոդելների հետ կիրառելիությունն է: Օրինակ՝ կոմբատանտների համար կարևոր կլինի տրավմայի իմաստավորման վրա աշխատանքը, իսկ չմասնակցած զինծառայողների հա-

մար՝ համայնքային ռեսուրսների ակտիվացումը: Այս տարբերակվածությունը կբարձրացնի միջամտությունների արդյունավետությունը և կխթանի կայուն հոգեբանական առողջությունը:

Հողվածի բովանդակություն

Ժամանակակից հակամարտությունների համատեքստում կոմբատանտները բախվում են արտակարգ սթրեսային իրավիճակների, որոնք կարող են հանգեցնել ինչպես բացասական հոգեբանական հետևանքների, օրինակ՝ հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարման (ՀՏՄ)՝ այնպես էլ դրական անձնային փոփոխությունների, ինչպիսին է հետտրավմատիկ անձնային աճը (ՀՏԱ):

Սթրեսակայունությունը՝ որպես անհատի կարողություն՝ դիմակայելու և հարմարվելու տրավմատիկ իրադարձություններին, համարվում է առանցքային գործոն, որը կարող է կարգավորել այս երկու երևույթների զարգացումը: ՀՏՄ-ն բնութագրվում է տրավմայից հետո առաջացող անհանգստությամբ, ֆլեշբեքներով և սոցիալական մեկուսացմամբ, մինչդեռ ՀՏԱ-ն արտահայտվում է կյանքի նկատմամբ վերաիմաստավորված վերաբերմունքով, հարաբերությունների ամրապնդմամբ և անձնային զարգացմամբ: Այս երեք երևույթների փոխկապակցվածությունը կարևոր է կոմբատանտների հոգեբանական վերականգնման և հետագա կյանքի որակի բարելավման համար:

Հետազոտությունները ցույց են տալիս, որ սթրեսակայունությունը կարող է մեղմել ՀՏՄ-ի ծանրությունը՝ նվազեցնելով տրավմայի բացասական ազդեցությունները, մինչդեռ որոշ դեպքերում այն խթանում է ՀՏՄ՝ օգնելով անհատներին գտնել իմաստ և ուժ տառապանքի մեջ: Սակայն այս կապը միանշանակ չէ: Բարձր սթրեսակայունությունը միշտ չէ, որ երաշխավորում է դրական արդյունքներ, քանի որ այն կախված է անհատական, սոցիալական և կենսաբանական գործոններից: Հողվածի նպատակն է վերլուծել սթրեսակայունության ազդեցությունը ՀՏՄ-ի և ՀՏԱ-ի վրա՝ հիմնվելով տեսական մոտեցումների և էմպիրիկ տվյալների վրա: Այս ուսումնասիրությունը կարևոր է ոչ միայն կոմբատանտների հետ աշխատող մասնագետների, այլև ընդհանուր հոգեբանական գիտության համար՝ բացահայտելով տրավմայի բազմակողմանի ազդեցությունները:

Տասնամյակներ շարունակ հոգեբանության մեջ տեսաբաններն ու պրակտիկ մասնագետները, ուսումնասիրելով հոգետրավմատիզացնող իրադարձությունները (աղետներ, ռազմական գործողություններ, ծանր հիվանդություն, ամուսնալուծություն, մտերիմի մահ և այլն), դրանց հետևանքները մեկնաբանել են բացառապես բացասական տեսանկյունից: Հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարումը (ՀՏՄ) սահմանվում էր որպես անձի երկարաժամկետ կործանարար վիճակների համալիր (դեպրեսիա, անքնություն, խուճապային նոպաներ և այլն), որը զարգանում էր ծանր հոգետրավմայի հետևանքով: Սակայն 2000-ականներից սկսած՝ հետազոտողները սկսեցին ուշադրություն դարձնել ոչ միայն տրավմատիկ իրավիճակների բացասական հետևանքներին, այլև այն փաստին, որ ծանր, տրավմատիկ իրադարձությունները ոչ բոլորի մոտ ևս առաջացնում ՀՏՄ: Հաճախ մարդը, ով սպրել է տրավմատիկ սթրես, որոշ ժամանակ անց հարմարվում է, վերաճանում նախկին կյանքին:

Այնուամենայնիվ, որոշ անհատներ այլ կերպ են հակազդում տրավմատիզացնող իրադարձություններին՝ իրենց տրավմատիկ փորձը վերածելով ոչ թե կորուստի կամ վնասի, այլ նոր հնարավորությունների: Այսինքն՝ տրավմատիկ իրադարձությունները կարող են դառնալ անձնային աճի և դրական փոփոխությունների պատճառ: Այսպիսով, արտակարգ իրավիճակներն օժտված են ամբիվալենտությամբ. մի կողմից, դրանք պարունակում են սպառնալիք, վտանգ և բացասականություն, մյուս կողմից՝ հանգեցնում են բարձրագույն ապրումների և հոգևոր ձգտումների: Տրավմատիզացնող ապրումների դրական կողմերի մասին գաղափարը հանգեցրեց հետտրավմատիկ աճի հայեցակարգի ստեղծմանը:

Համաձայն Գ. Մեյլեի սթրեսի դասական հայեցակարգի՝ սթրեսը պայմանների փոփոխությանը հարմարում պահանջող հակազդեցություն է: Սթրեսը դառնում է տրավմատիկ,

երբ խախտում է անձի ինքնության կառուցվածքը, աշխարհի կոգնիտիվ և աֆեկտիվ մոդելները՝ կործանարար ազդեցություն թողնելով հուզական ոլորտի վրա [4]:

Կոմբատանտների սթրեսակայունության, հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարման (ՀՏՄ) և հետտրավմատիկ անձնային աճի (ՀՏԱ) փոխադարձ կապի ուսումնասիրությունը հիմնվում է մի շարք տեսական մոտեցումների վրա, որոնք բացատրում են տրավմայի ազդեցությունը անհատի հոգեբանական վիճակի և զարգացման վրա: Այս մոտեցումները կենտրոնանում են սթրեսակայունության, տրավմայից հետո բացասական և դրական փոփոխությունների փոխկապակցվածության վրա՝ ընդգծելով կոմբատանտների եզակի փորձառությունները մարտական գործողությունների համատեքստում:

Ռ. Լազարուսի և Ս. Ֆոլկմանի սթրեսի և քոփինգի տեսությունը հիմնարար է սթրեսակայունության ընկալման համար: Այն պնդում է, որ անհատի հակազդեցությունը սթրեսային իրավիճակներին (օրինակ՝ մարտական գործողություններ) կախված է նրա գնահատումից և հաղթահարման ռազմավարություններից: Կոմբատանտների համար սթրեսակայունությունը կարող է կանխել ՀՏՄ-ի զարգացումը, մինչդեռ անարդյունավետ դիմակայումը կարող է հանգեցնել խանգարման: Հետագա հետազոտությունները ցույց են տվել, որ դրական հաղթահարման ռազմավարությունները, ինչպիսիք են իմաստի որոնումը, կարող են նպաստել ՀՏԱ-ին [5]:

Ռ. Թեդեսկին և Լ. Քալհունը մշակել են ՀՏԱ-ի տեսությունը, որը նկարագրում է, թե ինչպես տրավմայից հետո անհատները կարող են զարգացնել դրական անձնային փոփոխություններ, ինչպիսիք են կյանքի նկատմամբ երախտագիտությունը, հարաբերությունների ամրապնդումը և ինքնաճանաչումը: Կոմբատանտների համար սթրեսակայունությունը կարող է հանդես գալ որպես կատալիզատոր՝ օգնելով վերաիմաստավորել մարտական փորձառությունները և խթանել աճը, սակայն ՀՏՄ-ի առկայությունը կարող է խոչընդոտել այս գործընթացին [12]:

Ջ. Էնդելի կենսահոգեաղիակական մոդելը, որը զարգացվել է հետագա հետազոտություններում, ընդգծում է կենսաբանական (օրինակ՝ նյարդային համակարգի ռեակցիաներ), հոգեբանական (օրինակ՝ սթրեսակայունություն) և սոցիալական (օրինակ՝ աջակցության համակարգեր) գործոնների փոխազդեցությունը ՀՏՄ-ի և ՀՏԱ-ի զարգացման մեջ: Կոմբատանտների մոտ բարձր սթրեսակայունությունը կարող է մեղմել տրավմայի կենսաբանական ազդեցությունները՝ նպաստելով դրական հոգեբանական արդյունքների [9]:

Ս. Սաուսվիկը և Դ. Չերնին առաջարկել են հոգեֆիզիոլոգիական ճկունության տեսություն, որը սթրեսակայունությունը կապում է նյարդային համակարգի կարգավորման և տրավմայից հետո վերականգնման հետ: Կոմբատանտների համար այս մոտեցումը բացատրում է, թե ինչպես կարող է սթրեսակայունությունը նվազեցնել ՀՏՄ-ի ռիսկը՝ միաժամանակ խթանելով ՀՏԱ-ն՝ միջոտրոված սոցիալական աջակցության և իմաստի ընկալման միջոցով [10]:

Ջ. Գրոսի կողմից զարգացած կոգնիտիվ վերազնահատման տեսությունը բացատրում է, թե ինչպես անհատները կարող են վերաիմաստավորել սթրեսային իրադարձությունները՝ նվազեցնելով դրանց բացասական ազդեցությունը և խթանելով դրական արդյունքներ: Կոմբատանտների համար բարձր սթրեսակայունությունը կարող է դրսևորվել մարտական տրավմաների վերազնահատման միջոցով, ինչը նվազեցնում է ՀՏՄ-ի ռիսկը և նպաստում է ՀՏԱ-ին՝ օրինակ, կյանքի նոր իմաստ գտնելու միջոցով: Այս կապը հաստատվում է նրանով, որ սթրեսակայուն անհատները հակված են ավելի արդյունավետ կառավարել հոլովերը՝ կանխելով խանգարման խորացումը: Կոգնիտիվ վերազնահատումը կարևոր միջոտր է սթրեսակայունության և ՀՏԱ-ի միջև, քանի որ այն կապում է տրավմայի ընկալումը դրական անձնային փոփոխությունների հետ՝ միաժամանակ մեղմելով ՀՏՄ-ի ախտանիշները [6]:

Բ. Մաքեվենի կողմից առաջարկված «Ալոստատիկ ծանրաբեռնվածության» տեսու-

թյունը բացատրում է, թե ինչպես է քրոնիկ սթրեսը (օրինակ՝ մարտական գործողությունների հետևանքները) հանգեցնում ֆիզիոլոգիական և հոգեբանական ծանրաբեռնվածության՝ մեծացնելով ՀՏՄԻ-ի հավանականությունը: Սթրեսակայունությունը, սակայն, կարող է կայունացնել պոստատիկ հավասարակշռությունը՝ նվազեցնելով տրավմայի բացասական ազդեցությունները և բացելով ճանապարհի դեպի ՀՏԱ: Կոմբատանտների մոտ այս կապը դրսևորվում է նրանով, որ ճկուն անհատները ավելի արագ են վերականգնվում սթրեսից՝ խթանելով դրական աճ: Այս տեսությունը ցույց է տալիս կենսաբանական հիմքով փոխկապակցվածություն՝ ընդգծելով, որ սթրեսակայունությունը կարող է կանխարգելել ՀՏՄԻ-ի ֆիզիոլոգիական հիմքերի խորացումը և նպաստել վերականգնմանը [7]:

Բրոնդենֆրենների սոցիալ-էկոլոգիական մոդելը, որը վերախմաստավորվել է Ռ. Պետրժակի և համահեղինակների կողմից կոմբատանտների համատեքստում, ընդգծում է սոցիալական աջակցության և հասարակության ռեսուրսների դերը սթրեսակայունության, ՀՏՄԻ-ի և ՀՏԱ-ի փոխազդեցության մեջ: Կոմբատանտների համար ընտանիքի, ընկերների և մշակութային միջավայրի աջակցությունը կարող է ուժեղացնել սթրեսակայունությունը՝ նվազեցնելով ՀՏՄԻ-ի ծանրությունը և խթանելով անձնային աճը: Այս կապը վկայում է, որ սթրեսակայունությունը միայն անհատական հատկանիշ չէ, այլ նաև սոցիալական գործոնների արդյունք [8]:

Բերված տեսությունները հաստատում են, որ սթրեսակայունությունը, ՀՏՄԻ-ն և ՀՏԱ-ն գտնվում են փոխադարձ կապի մեջ, որտեղ սթրեսակայունությունը հանդես է գալիս որպես կարգավորող գործոն:

Տրավմատիկ իրադարձությունը միաժամանակ տառապանքի (խանգարման), սթրեսակայունության և աճի աղբյուր է: Հարցը անձի աշխատանքի երեք ձևերի՝ սթրեսակայունության, խանգարման և աճի փոխհարաբերական կոնստելացիայի մեջ է: Արտակարգ իրադարձությանը տրվող ճգնաժամային, տրավմատիկ հակազդեցությունը բնութագրվում է հետաձգվածությամբ, դանդաղմամբ, ուշացումով, լքվածությամբ և ժամանակի մեջ տարածվածությամբ: Ժամանակի մեջ այս տարածվածությունը տրավմայի տեմպորալ հետաձգումն է և կապվում է անձի «կապող-տարբերակող» աշխատանքի տրանզիտային ֆենոմենի հետ:

Տրավման տրանզիտային երևույթ է. այն առաջանում է միջին՝ տարածաժամանակային ուղրտում՝ նախորդող իրադարձության (տրավմայի փաստ) և հաջորդող իրադարձության (հետփաստային)՝ իրադարձությունը վերածվում է փորձի) միջև: Տրավման ռեկուրսիվ է. տրավմատիկ իրադարձությունը պետք է հետփաստային վերարտադրվի՝ ելնելով ապագայի որոշակի ուղղվածությունից: Տրավման «տրավմատիզացնում» է ժամանակը՝ տեմպորալությունը մասնատվում է, դիսոցացվում, խախտվում է ժամանակային եղանակների, հարաբերությունների և մարդու փորձի տեմպորալ կապվածության ամբողջականությունը: Փորձի երեք տրանզիտային հորիզոնները՝ նախափորձ, փորձ, հետփորձ, չեն միավորվում փորձի չորրորդ՝ տրանզիտային չափման մեջ:

Սուբյեկտի փորձի տրանզիտային շրջանը (ՓՏՇ) պատռվում է՝ առաջացնելով փորձի տրանզիտային քառու: ՓՏՇ-ի մասնատվածությունը պայմանավորված է կամքի թուլացմամբ՝ ուղղված գոյության տևողությանը, գոյության իմաստներից (L-իմաստներ) դեպի չգոյության իմաստներ (D-իմաստներ) շրջադարձով [1]:

Ժամանակի տրավմատիզացիայի դեպքում ժամանակային եղանակները՝ անցյալը, ներկան և ապագան, կորցնում են տարբերակումը. 1) անցյալը չի տարբերվում ներկայից՝ կատարվածը ներառվում է ընթացիկ ներկայի մեջ, տեղի է ունենում ինքնատույնականության պահպանման աշխատանք, որը զուգակցվում է ինքնատարբերակման և տարբերակման դեմ հակազդեցության հետ. 2) ապագան չի տարբերվում ներկայից և ընկալվում է անցյալի շրջանակներում. 3) անցյալը կորցնում է անցյալի տրանզիտային հորիզոնը, ապագան՝ ապագայի տրանզիտային հորիզոնը. իսկ ներկան՝ անցյալի և ապագայի հորիզոնները:

Արտակարգ իրավիճակում մարդը պետք է պահպանի ոչ միայն ֆիզիկական բարեկե-

ցույթունը. ինքնապահպանումը տարածվում է նաև «Ես»-ի (իր և մտերիմների), իմաստների, արժեքների, պարկեշտության, պատվի և մարդկայնության պահպանման վրա: Արտակարգ իրավիճակում ամենաուժեղ տառապանքները առաջանում են ոչ թե ֆիզիկական սթրեսային գործոններից, այլ անձի հոգեկան-հոգևոր իրադարձություններից այդ իրավիճակում [2]:

Անձի անոմալ զարգացումը և կառուցողական զարգացումը արտակարգ իրավիճակում անձի փոխակերպման երկու կողմերն են արտակարգ իրավիճակում: «Մեզ համար պատերազմում գլխավորը ոչ թե ցուրտը, սովը կամ վտանգներն էին՝ այդ ամենին սովորում ես... Գլխավորը զգաճի չվերածվելն էր, ինքդ քեզ հավատարիմ մնալը, մարդկային կերպարանքը չկորցնելը» [3]:

Այսպիսով, հոգեփոխակերպման մոտեցումը և անձի փոխակերպման գործընթացի մասին պատկերացումը մեզ թույլ են տալիս պարզաբանել դրական փոփոխությունների մեխանիզմներն ու պատճառները: Վերածնող փոխակերպման հասկացությունը ոչ միայն նկարագրում է այն փոփոխությունները, որոնք տեղի են ունենում չգոյության սպառնալիքի հետ բախման արդյունքում, այլև հանգեցնում է այդ գործընթացի ընկալմանը: Մենք կարող ենք եզրակացնել, որ միայն արտակարգ իրավիճակ ապրած մարդու հոգեբանական բախումների նկատմամբ անձնակենտրոն մոտեցումը բերում է տրանսֆորմացիոն գոյության հասկացողության: Ընդ որում, մենք կարող ենք նաև ենթադրություն անել, որ իմաստային փոխակերպումը առաջատար դեր է խաղում այս գործընթացում:

Հետազոտության մեթոդիկաները.

1. Վ. Վ. Բոյկոյի սթրեսաակայունության ախտորոշման մեթոդիկա [13]:

2. Միսսիսիպյան սանդղակը հետաքրվմատիկ սթրեսային խանգարման (Mississippi Scale for PTSD, CMS) գնահատման համար մշակված կլինիկական թեստ: Մեր հետազոտության շրջանակներում կիրառել ենք թեստի 2 տարբերակները՝ «ռազմական» և «քաղաքացիական» [4, 217-226]:

3. Հետաքրվմատիկ աճի հարցարան ՀՏԱՀ (PTGI - Tedeschi & Calhoun): [11]:

Հետազոտության արդյունքների հուսալիությունը ապահովվել է մաթեմատիկական և նկարագրական վիճակագրության մեթոդների, ինչպես նաև Սպիրմենի համահարաբերակցային վերլուծության կիրառմամբ:

Հետազոտության ընտրանքը. մարտական գործողությունների մասնակիցներ՝ փորձարարական խումբ -R1 (n= 200), մարտական գործողություններին չմասնակցածներ - R2՝ ստուգիչ խումբ (n=200), որի մեջ ընդգրկվել են վերջին 5 տարում տրավմատիկ իրադարձություն ունեցած զինծառայողներ: Նշենք, որ մարտական գործողություններին մասնակցածներին տրվել է Միսսիսիպյան սանդղակի ռազմական տարբերակը, իսկ չմասնակցածներին՝ քաղաքացիական տարբերակը:

Փորձարարական և ստուգիչ խմբերում սթրեսաակայունության ախտորոշման, Միսսիսիպյան սանդղակի և Հետաքրվմատիկ աճի հարցարանի ախտորոշման մեթոդիկայի կիրառության արդյունքում ստացված տվյալները ենթարկել ենք համահարաբերակցային վերլուծության՝ պարզելու համար հետաքրվմատիկ անձնային աճի և սթրեսաակայունության, ՀՏԱՀ-ի և սթրեսաակայունության միջև փոխադարձ կապը, համեմատելով դրանց դրսևորումը մարտական գործողություններին մասնակցածների և չմասնակցածների մոտ:

Աղյուսակ 1

Սթրեսաակայունության մակարդակի ախտորոշման տվյալները R1 և R2 խմբերում

| <i>Սթրեսաակայունության մակարդակ</i> | <i>R1 խումբ (n= 200)</i> | <i>R2 խումբ (n= 200)</i> |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ցածր (36-ից բարձր) | 16 (8 %) | 14 (7 %) |
| Միջին (13-36 միավոր) | 160 (80 %) | 158 (79 %) |
| Բարձր (0-13 միավոր) | 24 (12 %) | 28 (14 %) |

Աղյուսակ 1-ում ներկայացված տվյալները ցույց են տալիս պատերազմի մասնակից (R1) և պատերազմին չմասնակցած (R2) զինծառայողների սթրեսակայունության մակարդակների բաշխվածությունը: Երկու խմբերում ընդգրկված է 200-ական մասնակից, որոնց սթրեսակայունությունը գնահատվել է երեք մակարդակով՝ ցածր (36-ից բարձր միավոր), միջին (13-36 միավոր) և բարձր (0-13 միավոր):

Ցածր սթրեսակայունություն (16 մասնակից, 8 %): R1 խմբում ցածր սթրեսակայունություն ունեցող անձինք բնութագրվում են բարձր զգայունությամբ և բռնկունությամբ: Պատերազմական տրավման, հավանաբար, խորացրել է նրանց նյարդային համակարգի խոցելիությունը՝ հանգեցնելով սթրեսի նկատմամբ ավելի արտահայտված արձագանքի: Սա կարող է վկայել հետտրավմատիկ սթրեսի կամ հարմարվողականության դժվարությունների մասին:

Միջին սթրեսակայունություն (160 մասնակից, 80 %): R1 խմբի մեծամասնությունը պատկանում է այս կատեգորիային, ինչը ցույց է տալիս, որ պատերազմի մասնակիցների մեծ մասը, չնայած տրավմատիկ փորձին, կարողանում է հարմարվել սթրեսին՝ առանց ծայրահեղ հակազդումների: Դա կարող է արտացոլել նրանց կողմից կիրառվող քոփինգ ռազմավարությունների (օրինակ՝ խնդրի վերագնահատում) արդյունավետությունը:

Բարձր սթրեսակայունություն (24 մասնակից, 12 %): R1 խմբի բարձր սթրեսակայունությամբ անհատները ցուցաբերում են կայունություն և հավասարակշռվածություն: Պատերազմական փորձառությունը, հնարավոր է, ամրապնդել է նրանց հոգեբանական ռեսուրսները՝ նպաստելով հետտրավմատիկ աճին կամ ճկունությանը:

Ցածր սթրեսակայունություն (14 մասնակից, 7 %): R2 խմբում ցածր սթրեսակայունություն ունեցողների թիվը մի փոքր ավելի ցածր է, քան R1-ում: Դա կարող է վկայել, որ առանց պատերազմական տրավմայի այս անհատների նյարդային համակարգը պակաս ծանրաբեռնված է, սակայն նրանց զգայունությունը կարող է պայմանավորված լինել անձնային գծերով կամ այլ կենսափորձով:

Միջին սթրեսակայունություն (158 մասնակից, 79 %): Ինչպես R1-ում, այստեղ ևս գերակշռում է միջին մակարդակը: Դա ցույց է տալիս, որ R2 խմբի զինծառայողները նույնպես հակված են չորամատիզացնել առօրյա սթրեսները՝ պահպանելով հավասարակշռություն, ինչը բնորոշ է ընդհանուր բնակչությանը:

Բարձր սթրեսակայունություն (28 մասնակից, 14 %): R2 խմբում բարձր սթրեսակայունություն ունեցողների թիվը փոքր-ինչ ավելի մեծ է, քան R1-ում: Դա կարող է ցույց տալ, որ պատերազմին չմասնակցած անձինք ավելի քիչ են ենթարկվել ծայրահեղ սթրեսի՝ պահպանելով իրենց բնական ճկունությունը:

Երկու խմբերի տվյալները զգալի տարբերություններ չեն ցուցաբերում սթրեսակայունության ընդհանուր բաշխվածության առումով (R1՝ 8 %-80 %-12 %, R2՝ 7 %-79 %-14 %), ինչը կարող է վկայել, որ պատերազմական փորձը միայն մասամբ է ազդում սթրեսակայունության վրա: Սակայն R1 խմբում ցածր սթրեսակայունության փոքր-ինչ բարձր ցուցանիշը (8 % ընդդեմ 7 %) և բարձր սթրեսակայունության ավելի ցածր ցուցանիշը (12 % ընդդեմ 14 %) կարող են ակնարկել տրավմայի ազդեցության մասին: Պատերազմի մասնակիցները, հնարավոր է, ավելի հակված են նյարդային համակարգի ծանրաբեռնվածությանը, ինչը բարձրացնում է ցածր սթրեսակայունության ռիսկը: Միևնույն ժամանակ, բարձր սթրեսակայունության աննշան տարբերությունը կարող է ցույց տալ, որ որոշ կոմբատանտներ կարողացել են զարգացնել ճկունություն՝ չնայած տրավմային:

R1 և R2 խմբերի սթրեսակայունության տվյալները ցույց են տալիս, որ պատերազմական փորձը չի հանգեցնում սթրեսակայունության կտրուկ փոփոխությունների ընդհանուր բնակչության համեմատ: Սակայն R1 խմբում նկատվող աննշան տեղաշարժը դեպի ցածր սթրեսակայունություն կարող է արտացոլել տրավմայի հետևանքները, մինչդեռ բարձր սթրեսակայունության անհատները երկու խմբերում էլ ցուցաբերում են ուժեղ հարմարվո-

դականություն: Այս վերլուծությունը հիմք է տալիս հետագա ուսումնասիրությունների՝ բացահայտելու կոնկրետ քոֆինգ ռազմավարությունների դերը:

Մեր հետազոտության շրջանակներում կիրառվել է Միսսիսիպյան սանդակը (Mississippi Scale for PTSD)՝ R1 (պատերազմի մասնակիցներ, n=200) և R2 (պատերազմին չմասնակցած զինծառայողներ, n=200) խմբերում հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարման (ՀՏՄ) մակարդակը գնահատելու համար: Ռազմական տարբերակը (35 հարց) օգտագործվել է R1 խմբի, իսկ քաղաքացիական տարբերակը (39 հարց)՝ R2 խմբի համար: Արդյունքները դասակարգվել են երեք կատեգորիաներով՝ լավ աղապատացված (35-96 միավոր), աղապատացիայի խանգարում (97-111 միավոր) և ՀՏՄ (112 միավոր և բարձր): Ստացված տվյալները ներկայացվում են աղյուսակ 2-ում:

Աղյուսակ 2

ՀՏՄ-ի ախտորոշման արդյունքները R1 և R2 խմբերում

| ՀՏՄ-ի մակարդակ | R1 խումբ (n=200) | R2 խումբ (n=200) |
|------------------------|------------------|------------------|
| Լավ աղապատացված | 104 (52 %) | 132 (66 %) |
| Աղապատացիայի խանգարում | 78 (39 %) | 51 (25,5 %) |
| ՀՏՄ | 18 (9 %) | 7 (3,5 %) |

Լավ աղապատացված (104 մասնակից, 5 %)։ R1 խմբի կեսից ավելին լավ աղապատված է՝ չնայած մարտական գործողություններին մասնակցությանը։ Դա կարող է վկայել բարձր սթրեսակայունության կամ արդյունավետ քոֆինգ ռազմավարությունների (օրինակ՝ սոցիալական աջակցություն, իմաստի որոնում) մասին, որոնք օգնել են մեղմել տրավմայի ազդեցությունը։ Այս մարդիկ, հավանաբար, կարողացել են վերականգնել հոգեբանական կայունությունը ժամանակի ընթացքում:

Աղապատացիայի խանգարում (78 մասնակից, 39 %)։ Այս խմբում գտնվողները ցույց են տվել միջին արդյունքներ, ինչը կարող է արտացոլել տրավմայի մասնակի ազդեցությունը։ Նրանք կարող են զգալ որոշակի սիմպտոմներ (օրինակ՝ գրգռվածություն կամ խուսափողականություն), բայց դեռևս չեն հասել ՀՏՄ-ի շեմը։ Դա կարող է կապված լինել անբավարար աջակցության կամ թույլ քոֆինգ մեխանիզմների հետ:

ՀՏՄ (18 մասնակից, 9 %)։ ՀՏՄ-ով անհատների համեմատաբար փոքր տոկոսը ցույց է տալիս, որ պատերազմի մասնակիցների մեծամասնությունը խուսափել է ծանր կաշուն հիշողություններից, հիպերգրգռվածությունից և սոցիալական մեկուսացումից՝ պայմանավորված մարտական տրավմայի ինտենսիվությամբ:

Լավ աղապատացված (132 մասնակից, 66 %)։ R2 խմբի մեծամասնությունը ցուցաբերել է լավ աղապատացիա, ինչը սպասելի է, քանի որ նրանք չեն ենթարկվել պատերազմական սթրեսի։ Այս արդյունքը ցույց է տալիս, որ առօրյա կամ զինծառայության հետ կապված սթրեսները (առանց մարտական գործողությունների) ավելի քիչ են ազդում հոգեբանական կայունության վրա:

Աղապատացիայի խանգարում (51 մասնակից, 25,5 %)։ Այս խմբում աղապատացիայի խնդիրներ ունեցողների տոկոսը զգալիորեն ցածր է, քան R1-ում: Դա արտացոլում է սթրեսի ավելի ցածր ինտենսիվությունը կամ ավելի կայուն սոցիալ-հոգեբանական ռեսուրսները, որոնք օգնում են հաղթահարել առօրյա դժվարությունները:

ՀՏՄ (7 մասնակից, 3,5 %)։ ՀՏՄ-ի ցածր ցուցանիշը R2-ում հաստատում է, որ առանց ծայրահեղ տրավմայի այս խանգարումը հազվադեպ է զարգանում: Այս անհատները, հնարավոր է, զգացել են այլ տեսակի սթրեսներ (օրինակ՝ անձնական կորուստներ), որոնք հանգեցրել են նման վիճակի:

Լավ աղապատացված կատեգորիա: R2 խումբը (66 %) զգալիորեն գերազանցում է R1

խումբը (52 %), ինչն ընդգծում է պատերազմական տրավմայի բացասական ազդեցությունը աղապատացիայի վրա: R1 խմբի ավելի ցածր ցուցանիշը կարող է կապված լինել մարտական սթրեսի ալոստատիկ ծանրաբեռնվածության հետ, որը խաթարում է հոգեբանական վերականգնումը:

Աղապատացիայի խանգարում: R1-ում (39 %) այս կատեգորիայի տոկոսը գրեթե կրկնակի բարձր է, քան R2-ում (25.5 %): Դա ցույց է տալիս, որ պատերազմի մասնակիցներն ավելի հակված են աղապատացիայի հետ կապված խնդիրների խաղաղ պայմաններում, ինչը կարող է արտացոլել տրավմայի մնացորդային ազդեցությունը կամ անբավարար սոցիալական աջակցությունը:

ՀՏՄԽ: R1 խմբում ՀՏՄԽ-ի տարածվածությունը (9 %) ավելի քան կրկնակի բարձր է, քան R2-ում (3.5 %): Դա հաստատում է, որ մարտական գործողությունները զգալիորեն մեծացնում են ՀՏՄԽ-ի ռիսկը՝ համեմատած ոչ մարտական սթրեսի հետ: R2 խմբի ցածր ցուցանիշը վկայում է մարտական տրավմայի բացակայության դրական ազդեցության մասին:

R1 խմբի արդյունքները ցույց են տալիս, որ պատերազմական տրավման կարող է ինչպես խաթարել աղապատացիան (ավելի բարձր ՀՏՄԽ և խանգարումներ), այնպես էլ խթանել ճկունություն (լավ աղապատացվածների զգալի տոկոս): Դա համահունչ է հետտրավմատիկ աճի տեսությանը, որը ենթադրում է, որ տրավման կարող է դրական փոփոխությունների աղբյուր լինել՝ կախված քոփինգ ռազմավարություններից: R2 խմբի ավելի բարձր կայունությունը, հավանաբար, պայմանավորված է սթրեսի ավելի ցածր ինտենսիվությամբ և բացակայող ծանր տրավմայով, ինչը նվազեցնում է հոգեբանական ծանրաբեռնվածությունը:

Համեմատական վերլուծությունը ընդգծում է պատերազմական փորձի ազդեցությունը՝ R1 խմբում ավելացնելով ՀՏՄԽ-ի և աղապատացիայի խանգարումների ռիսկը: R2 խումբը ցուցաբերում է ավելի բարձր կայունություն՝ հաստատելով, որ արտակարգ մեր դեպքում մարտական տրավման առանցքային գործոն է ՀՏՄԽ-ի զարգացման համար:

Աղյուսակ 3

«Հետտրավմատիկ անձնային աճ» մեթոդիկայի կիրառության արդյունքում ստացված տվյալները R1 և R2 խմբերում

| <i>Խումբ</i> | <i>ԱՈՒ</i> | <i>ԱՄՎ</i> | <i>ՆՀ</i> | <i>ՀՓ</i> | <i>ԿԱԲ</i> | <i>Բնտեգր</i> |
|--------------|------------|------------|-----------|-----------|------------|---------------|
| R1 | 4.25 | 4 | 3 | 3,9 | 4,2 | 3,9 |
| R2 | 3,75 | 3 | 3,8 | 3,6 | 3,8 | 3,5 |

Աղյուսակ 3-ում ներկայացված են «Հետտրավմատիկ անձնային աճ» (ՀՏՄ) մեթոդիկայի կիրառության արդյունքները: Մեթոդիկան գնահատում է ՀՏՄ-ի հինգ սանդղակները՝ անհատական ուժ (ԱՈՒ), այլ մարդկանց հանդեպ վերաբերմունք (ԱՄՎ), նոր հնարավորություններ (ՆՀ), հոգևոր փոփոխություններ (ՀՓ), կյանքի արժեքի բարձրացում (ԿԱԲ), ինչպես նաև ինտեգրալ (Բնտեգր) ցուցանիշը: Առավելագույն միջին միավորը 6 է:

Անհատական ուժ (4.25): Ամենաբարձր ցուցանիշը R1 խմբում ցույց է տալիս, որ պատերազմի մասնակիցները զգում են իրենց ներքին ուժի և ինքնավստահության աճ: Դա կարող է արտացոլել տրավմայի հաղթահարման արդյունքում ձևավորված ճկունությունը:

Այլ մարդկանց հանդեպ վերաբերմունք (4): Բարձր միավորն ընդգծում է սոցիալական կապերի և ապրումնակցման ամրապնդումը, ինչը կարող է կապված լինել մարտական ընկերակցության կամ ընտանեկան աջակցության հետ:

Նոր հնարավորություններ (3): Ամենացածր ցուցանիշը ցույց է տալիս, որ R1 խմբում նոր հեռանկարների ընկալումը սահմանափակ է: Հնարավոր է՝ տրավման խոչընդոտում է ապագայի նկատմամբ դրական հայացք ձևավորելուն:

Հոգևոր փոփոխություններ (3.9): Միջինից բարձր ցուցանիշը վկայում է կյանքի իմաստի վերաիմաստավորման մասին, ինչը կարող է պայմանավորված լինել մահվան սպառնալիքի հետ առերեսմամբ:

Կյանքի արժեքի բարձրացում (4.2): Բարձր ցուցանիշը ցույց է տալիս կյանքի նկատմամբ երախտագիտության և արժեքի զգացողության աճ, ինչը բնորոշ է ՀՏՄ-ին:

Բնտեղրալ ցուցանիշ (3.9): Ընդհանուր մակարդակը միջինից բարձր է, ինչը հաստատում է, որ R1 խմբում տրավման նպաստել է անձնային աճին, չնայած որոշ ոլորտներում (օրինակ՝ ՆՀ) այն սահմանափակ է:

Անհատական ուժ (3.75): Միջինից բարձր ցուցանիշը ցույց է տալիս ինքնավստահության որոշակի մակարդակ, սակայն այն ավելի ցածր է, քան R1-ում: Դա կարող է պայմանավորված լինել մարտական փորձառության բացակայությամբ:

Սյլ մարդկանց հանդեպ վերաբերմունք (3): Ամենացածր ցուցանիշը R2-ում ցույց է տալիս, որ սոցիալական կապերի ամրապնդումը նրանց մոտ ավելի քիչ է արտահայտված:

Նոր հնարավորություններ (3.8): Բարձր ցուցանիշը վկայում է ապագայի նկատմամբ դրական հայացքի մասին, ինչը կարող է պայմանավորված լինել սթրեսի ավելի ցածր մակարդակով:

Հոգևոր փոփոխություններ (3.6): Միջին ցուցանիշը ցույց է տալիս, որ R2 խմբում հոգևոր վերաիմաստավորումը տեղի է ունենում ավելի քիչ ինտենսիվությամբ, քան R1-ում:

Կյանքի արժեքի բարձրացում (3.8): Կյանքի արժեքի ընկալումը բարձր է, սակայն ավելի ցածր, քան R1-ում, ինչը կարող է արտացոլել տրավմայի բացակայությունը որպես խթան:

Բնտեղրալ ցուցանիշ (3.5): Ընդհանուր մակարդակը միջին է՝ ցույց տալով, որ R2 խմբում անձնային աճը տեղի է ունենում, բայց ավելի թույլ, քան R1-ում, ինչը հաստատում է, որ պատերազմական տրավման նպաստում է ՀՏՄ-ի ավելի արտահայտված դրսևորմանը:

R1 խմբի ավելի բարձր ցուցանիշները (բացառությամբ ՆՀ-ի) ցույց են տալիս, որ մարտական տրավման, չնայած իր բացասական կողմերին, կարող է դառնալ անձնային աճի խթան՝ համաձայն հետտրավմատիկ աճի տեսության: Դա արտացոլում է կոմբատանտների կարողությունը՝ վերաիմաստավորել իրենց փորձը և ամրապնդել սոցիալ-հոգեբանական ռեսուրսները: R2 խումբը, չունենալով նման ծանր փորձառություն, ցուցաբերում է ավելի համասեռ, բայց ավելապես ինտենսիվ աճ՝ հիմնված առօրյա կյանքի վրա:

Համեմատական վերլուծությունը հաստատում է, որ պատերազմի մասնակիցները (R1) ավելի արտահայտված հետտրավմատիկ աճ են դրսևորում՝ համեմատած R2-ի հետ, բացառությամբ նոր հնարավորությունների ընկալման: Դա ընդգծում է տրավմայի ամբիվալենտ բնույթը՝ որպես ինչպես խոցելիության, այնպես էլ աճի աղբյուր:

Աղյուսակ 4

Սթրեսակայունության և ՀՏՄ-ի համահարաբերակցության մատրիցա R1 և R2 խմբերում

| № | Խումբ | Գործակից |
|----------|--------------|-----------------|
| 1. | R1 | -0,263*** |
| 2. | R2 | -0,227** |

Օանթոգրություն. * — $p \leq 0,05$; ** — $p \leq 0,01$; *** — $p \leq 0,001$:

Աղյուսակ 4-ում ներկայացված են սթրեսակայունության և հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարման (ՀՏՄ) միջև համահարաբերակցության գործակիցները R1 (պատերազմի մասնակիցներ) և R2 (պատերազմին չմասնակցած զինծառայողներ) խմբերում: Երկու խմբերում գրանցվել է բացասական կապ՝ R1-ում -0,263 ($p \leq 0,001$) և R2-ում -0,227 ($p \leq 0,01$), ինչը ցույց է տալիս, որ սթրեսակայունության բարձրացումը կապված է ՀՏՄ-ի նվազման հետ:

Այս արդյունքների խորքային վերլուծությունը բացահայտում է հոգեբանական մեխանիզմներն ու խմբերի միջև տարբերությունները:

R1 խմբում ($-0,263, p \leq 0,001$) համահարաբերակցությունը միջին ուժգնության է և վիճակագրորեն բարձր նշանակալի: Դա ընդգծում է, որ պատերազմի մասնակիցների մոտ սթրեսակայունությունը կարևոր պաշտպանիչ գործոն է ՀՏՄ-ի դեմ: Հոգեբանական առումով, բարձր սթրեսակայունությունը կարող է օգնել կոմբատանտների վերահսկել տրավմայի հետևանքները՝ մեղմելով ֆլեշբեքերի ազդեցությունը կամ հիպերգրգռվածությունը: Դա համահունչ է Ռ. Լազարուսի և Ս. Ֆոլկմանիի սթրեսի և քսիիզի տեսությանը՝ արդյունավետ քսիիզը նվազեցնում է սթրեսի կործանարար ազդեցությունը:

R2 խմբում ($-0,227, p \leq 0,01$) կապը մի փոքր ավելի թույլ է և պակաս նշանակալի, ինչը ցույց է տալիս, որ առանց մարտական տրավմայի սթրեսակայունությունը նույնպես պաշտպանում է ՀՏՄ-ից, սակայն դրա ազդեցությունը ավելի քիչ է արտահայտված: Հոգեբանորեն, R2-ում սթրեսակայունությունը, հավանաբար, կապված է առօրյա սթրեսների (օրինակ՝ զինձառայության ճնշում) կառավարման հետ, որոնք ավելի քիչ ինտենսիվ են, քան R1-ի փորձառությունները:

Համեմատական առումով, R1-ի ավելի ուժեղ բացասական կապը ($0,263$ ընդդեմ $0,227$) և բարձր նշանակալիությունը ($p \leq 0,001$ ընդդեմ $p \leq 0,01$) ընդգծում են, որ պատերազմական տրավման ուժեղացնում է սթրեսակայունության դերը՝ որպես ՀՏՄ-ի կանխարգելիչ գործոն: R1-ում սթրեսի բարձր ինտենսիվությունը կարող է ակտիվացնել ճկունության մեխանիզմները, մինչդեռ R2-ում այդ կապը ավելի ընդհանուր է: Այս տարբերությունը վկայում է տրավմայի ամբիվալենտ բնույթի մասին՝ խթանելով ինչպես խոցելիություն, այնպես էլ պաշտպանական ռեսուրսներ:

Այսպիսով, սթրեսակայունությունը երկու խմբերում էլ նպաստում է ՀՏՄ-ի նվազմանը, սակայն R1-ում դրա ազդեցությունը ավելի կարևոր է՝ պայմանավորված մարտական սթրեսի ծանրությամբ:

Աղյուսակ 5

Սթրեսակայունության և ՀՏՄ-ի համահարաբերակցության մատրիցա R1 և R2 խմբերում

| № | ՀՏՄ-ի սանդղակ | Համահարաբերակցության գործակից | |
|----|--|-------------------------------|---------|
| | | R1 | R2 |
| 1. | Անհատական ուժ (ԱՌԻ) | 0,295*** | 0,019 |
| 2. | Այլ մարդկանց հանդեպ վերաբերմունք (ԱՄՎ) | -0,035 | 0,185** |
| 3. | Նոր հնարավորություններ (ՆՀ) | 0,078 | 0,159* |
| 4. | Հոգևոր փոփոխություններ (ՀՓ) | 0,141* | -0,101 |
| 5. | Կյանքի արժեքի բարձրացում (ԿԱԲ) | 0,251*** | 0,093 |
| 6. | ՀՏՄ-ի ինտեգրալ ցուցանիշ | 0,279*** | 0,214** |

Ծանոթագրություն. * — $p \leq 0,05$; ** — $p \leq 0,01$; *** — $p \leq 0,001$:

Անհատական ուժ (ԱՌԻ, 0,295): Բարձր նշանակալի դրական կապը ($p \leq 0,001$) ցույց է տալիս, որ սթրեսակայունությունը էապես նպաստում է կոմբատանտների ինքնավստահության և ներքին ուժի աճին: Սա համահունչ է ՀՏՄ-ի տեսությանը, որտեղ տրավման խթանում է ճկունություն:

Հոգևոր փոփոխություններ (ՀՓ, 0,141): Թույլ դրական կապը ($p \leq 0,05$) վկայում է, որ սթրեսակայունությունը նպաստում է կյանքի իմաստի վերաիմաստավորմանը՝ արտացոլելով հոգևոր ճկունություն:

Կյանքի արժեքի բարձրացում (ԿԱԲ, 0,251): Բարձր նշանակալի կապը ($p \leq 0,001$) ընդգծում է, որ սթրեսակայունությունը խթանում է կյանքի ընձեռած հնարավորությունների նկատմամբ երախտագիտությունը:

Բնտեգրալ ցուցանիշ (0,279): Ընդհանուր դրական կապը ($p \leq 0,001$) հաստատում է, որ սթրեսակայունությունը R1-ում կարևոր դեր է խաղում ՀՏԱ-ի զարգացման մեջ:

Այլ մարդկանց հանդեպ վերաբերմունք (ԱՄՎ, 0,185): Չափավոր դրական կապը ($p \leq 0,01$) R2 խմբում հուշում է, որ սթրեսակայունությունը նպաստում է սոցիալական կապերի բարելավմանը՝ հնարավոր է՝ առօրյա սթրեսի կառավարման միջոցով:

Երբ հնարավորություններ (ՆՀ, 0,159): Թույլ դրական կապը ($p \leq 0,05$) R2 խմբում ցույց է տալիս, որ սթրեսակայունությունը խթանում է ապագայի դրական ընկալումը:

Բնտեգրալ ցուցանիշ (0,214): Չափավոր դրական կապը ($p \leq 0,01$) վկայում է, որ սթրեսակայունությունը ընդհանուր առմամբ նպաստում է ՀՏԱ-ին, սակայն ավելի թույլ, քան R1-ում:

R1-ում սթրեսակայունությունը ավելի ուժեղ է կապված ՀՏԱ-ի հետ (0,279>0,214), ինչն ընդգծում է տրավմայի դերը՝ որպես աճի խթան: ԱՌԻ (0,295>0,019) և ԿԱԲ (0,251>0,093) ոլորտներում R1-ի բարձր ցուցանիշները ցույց են տալիս, որ մարտական սթրեսը ամբապնդում է անհատական և էկզիստենցիալ ռեսուրսները: Ի հակադրություն՝ R2-ում ԱՄՎ (0,185) և ՆՀ (0,159) գերակշռում են՝ արտացոլելով սոցիալական և ապագայակենտրոն աճ՝ առանց ծանր տրավմայի: ՀՓ-ի տարբերությունները (0,141>0,101) հուշում են, որ R1-ում սթրեսակայունությունը խթանում է հոգևորությունը, իսկ R2-ում՝ ոչ:

R1-ում սթրեսակայունությունը խթանում է ՀՏԱ-ն՝ կենտրոնանալով անհատական և էքզիստենցիալ ոլորտների վրա՝ համաձայն Թեդեսկիի և Քլեյտոնի տեսության: R2-ում աճն ավելի սոցիալական և ապագայակենտրոն է՝ ավելի քիչ ինտենսիվությամբ: Տրավմայի բացակայությունը R2-ում սահմանափակում է սթրեսակայունության ազդեցությունը:

Կոմբատանտների մոտ սթրեսակայունությունը ավելի արդյունավետ է ՀՏԱ-ի խթանման համար՝ ընդգծելով տրավմայի դերը, մինչդեռ չմասնակցածների մոտ կապը թույլ է և սոցիալակենտրոն: R1-ում սթրեսակայունությունը ավելի արդյունավետ է խթանում ՀՏԱ-ն՝ հատկապես անհատական ուժի և կյանքի արժեքի բարձրացման ոլորտներում՝ ընդգծելով տրավմայի դերը որպես աճի կատալիզատոր: R2-ում կապը թույլ է և կենտրոնացած է սոցիալական ու ապագայակենտրոն ոլորտների վրա՝ արտացոլելով սթրեսի ավելի ցածր ինտենսիվությունը:

Եզրակացություն

Կատարված հետազոտության ընթացքում՝ առաջադրված նպատակին ու խնդիրներին համապատասխան, բացահայտել ենք սթրեսակայունության դերը հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարման և հետտրավմատիկ անձնային աճի զարգացման գործում՝ համեմատական և համահարաբերակցային վերլուծության միջոցով: Կոմբատանտների մոտ սթրեսակայունությունը նվազեցնում է հետտրավմատիկ խանգարման դրսևորումները և խթանում է անձնային աճը, մինչդեռ պատերազմին չմասնակցած զինծառայողների մոտ այդ ազդեցությունն ավելի թույլ է՝ ընդգծելով տրավմայի ինտենսիվության կարևորությունը: Տեսական մոտեցումների վերլուծությունը ցույց է տվել, որ սթրեսակայունությունը, համակցված քոֆինդ ռազմավարությունների հետ, կարգավորում է տրավմայի հետևանքները: Էմպիրիկ տվյալները բացահայտել են կոմբատանտների մոտ անհատական ուժի և կյանքի արժեքի ընկալման գերակայություն, իսկ չմասնակցածների մոտ՝ ապագայի նկատմամբ դրական հայացքի առաջնահերթություն:

Չոգեբանական վերականգնման համար առաջարկվել են տարբերակված մոտեցումներ՝ կոմբատանտների համար կենտրոնանալով փորձի իմաստավորման, իսկ մյուս խմբի համար՝ սոցիալական ռեսուրսների ակտիվացման վրա:

Գրականություն

1. Магомед-Эминов М. Ш. Личность и экстремальная жизненная ситуация. Вестн. МГУ, сер. 14 «Психология». 1996, №4.
2. Магомед-Эминов М. Ш. и др., Новые аспекты психотерапии посттравматического стресса. Харьков, 1990.
3. Магомед-Эминов М. Ш. Трансформация личности. Москва, 1998.
4. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса. Санкт-Петербург, 2001, 272 с.
5. Folkman S. Stress: Appraisal and coping. *Encyclopedia of Behavioral Medicine*, 2013, pp. 1917–1921.
6. Gross J. J. Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 2015, pp. 1-26.
7. McEwen B. S. Neurobiological and systemic effects of chronic stress. *Chronic Stress*, 2017, pp. 1–11. <https://doi.org/10.1177/2470547017692328>
8. Pietrzak, R. H. Resilience and post-traumatic growth following military trauma: A socio-ecological perspective. *Military Medicine*, 2018, pp. 404–410. <https://doi.org/10.1093/milmed/usx141>
9. Schnyder U. Psychotherapies for PTSD: What do they have in common? *European Journal of Psychotraumatology*, 2018, pp. 135-149, <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1351149>
10. Southwick S. M., & Charney D. S. The science of resilience: Implications for the prevention and treatment of depression. *Science*, 2012, pp. 79-82, <https://doi.org/10.1126/science.1222942>
11. Taku K., Cann A., Calhoun L.G., et al. The factor structure of the Posttraumatic Growth Inventory: a comparison of five models using confirmatory factor analysis, 2008. Vol. 21 (2), pp. 158-164. doi:10.1002/jts.20305
12. Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 2014, pp. 1-18. https://doi.org/10.1207/s15327965plii1501_01
13. <https://ivnrono.narod.ru/uko/uko-mukod-vosp2022/913.pdf> (29.03.2025)

Влияние стрессоустойчивости комбатантов на посттравматическое стрессовое расстройство и посттравматический личностный рост

Авагимян Айк,
Степанян Лилит

Резюме

Ключевые слова: боевой стресс, интенсивность травмы, травматизация, комбатанты, копинг-стратегии, темпоральные факторы

Статья посвящена исследованию влияния стрессоустойчивости на комбатантов с акцентом на посттравматическое стрессовое расстройство (ПТСР) и посттравматический личностный рост. Сравниваются группы военнослужащих, участвовавших и не участвовавших в боевых действиях, чтобы определить, как стрессоустойчивость модифицирует последствия травмы. Анализ взаимодействия стрессоустойчивости и травмы показывает, что высокая стрессоустойчивость снижает проявления ПТСР и способствует личностному росту, особенно среди комбатантов. Теоретический анализ выявляет, что сочетание стрессоустойчивости и адаптивных копинг-стратегий определяет направление восстановления после травмы. Экспериментальные данные указывают на значимость интенсивности пережитой травмы в этих процессах. У участников боевых действий личностный рост проявляется преимущественно в аспектах личной силы и переоценки ценности жизни, тогда как у не участвовавших в боевых действиях акцент смещается на позитивное восприятие будущего. Исследование также предлагает практические рекомендации для психологической реабилитации, разрабатывая дифференцированные подходы, учитывающие особенности каждой группы. Работа подчёркивает амбивалентную природу травмы как источника уязвимости и личностного развития.

The Impact of Stress Resilience on Post-Traumatic Stress Disorder and Post-Traumatic Personal Growth in Combatants

Avagimyan Hayk,
Stepanyan Lilit

Summary

Key words: combat stress, trauma intensity, traumatization, combatants, coping strategies, temporal factors

This article examines the influence of stress resilience on combatants, focusing on post-traumatic stress disorder (PTSD) and post-traumatic personal growth (PTPG). The study compares military personnel who participated in combat operations with those who did not, aiming to determine how stress resilience modifies trauma outcomes. Analysis of the interaction between stress resilience and trauma indicates that high resilience reduces PTSD symptoms and promotes personal growth, particularly among combatants. Theoretical insights show that the combination of resilience and adaptive coping strategies guides post-traumatic recovery. Experimental findings reveal that the intensity of experienced trauma significantly affects these processes. Among combatants, personal growth is most evident in strength and the re-evaluation of life's meaning, while among non-combatants display a stronger positive outlook on the future. The study also offers practical recommendations for psychological rehabilitation, advocating differentiated approaches that address the specific needs of each group. Overall, the research highlights the ambivalent nature of trauma as both a source of vulnerability and an opportunity for personal development.

Ներկայացվել է 07. 07. 2025 թ.

Գրախոսվել է 05. 09. 2025 թ.

Ընդունվել է տպագրության 27. 05. 2026 թ.