

ՀՏԴ 57(159.91)Հոգեֆիզիոլոգիա**Արտյոմ ՄԱՀԱԿՅԱՆ**

**Արցախի պետական համալսարանի կենսաբանության և քիմիայի ամբիոնի
հայցորդ, Արցախի գիտական կենտրոնի ֆիզիոլոգիայի լաբորատորիայի
գիտաշխատող**

ԱՐՑԱԽՅԱՆ ՊԱՏԵՐԱԶՄԻ ՄԱՍՆԱԿԻՑՆԵՐԻ ՀՈԳԵԲԱՆԱԿԱՆ ՎԻՃԱԿԻ ԵՎ ԿՅԱՆՔԻ ՈՐԱԿԻ ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐՈՒԹՅՈՒՆ

Հոդվածում ուսումնասիրվել են Արցախյան պատերազմի մասնակիցների հոգեբանական վիճակի մի քանի ասպեկտներ, գնահատվել են պատերազմական գործողությունների հետևանքով ծագած հոգետրավմատիկ գործոնների ազդեցությունը և դրանց հոգեբանական հետևանքները: Իրականացվել է մասնակիցների կյանքի որակի գնահատում «QoL SF-36» թեստով: Հետազոտվողների խմբերում բացահայտվել է դեպրեսիայի, աստենիայի, հիպոխոնդրիայի արտահայտվածություն, տագնապայնության բարձր մակարդակ պատերազմական գործողություններին չմասնակցած ստուգիչ խմբի անհատների համեմատությամբ: Հայտնաբերվել է ֆիզիկական և հոգեկան առողջության բաղադրիչների արժանահավատ ցածր մակարդակ՝ ստուգիչ խմբի համեմատ: Բացահայտվել է, որ պատերազմի մասնակիցներից առավել խոցելի վիճակում են գտնվում տարբեր աստիճանի և բարդության վիրավորում ստացած մասնակիցները: Պարզվել է, որ մասնակիցների մոտ ի հայտ եկել կյանքի որակի էական փոփոխություններ, ֆիզիկական ակտիվության և գործառության նվազում, հոգեկան առողջության խաթարում պայմանավորված հետտրավմատիկ սթրեսով և հոգեհուզական գերլարվածությամբ: Դիտարկվում է խաղաղ պայմաններում մարտական գործողությունների մասնակիցների սոցիալ-հոգեբանական վերականգնման

համար համապատասխան միջոցառումների և հանձնարարականների մշակման անհրաժեշտությունը:

Բանալի բառեր՝ պատերազմական գործողություններ, հոգետրավմատիկ վիճակ դեպրեսիա, աստենիա, հիպոքոնդրիա, տագնապայնության մակարդակ, կյանքի որակ

А. Саакян

ИЗУЧЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ И КАЧЕСТВА ЖИЗНИ УЧАСТНИКОВ АРЦАХСКОЙ ВОЙНЫ

В работе изучены некоторые аспекты психологического состояния участников Арцахской войны, оценено влияние психотравмирующих факторов, вызванных боевыми действиями, и их психологические последствия. Оценка качества жизни участников проводилась с помощью теста «QoL SF-36». Выявлен более высокий уровень депрессии, астении, ипохондрии, тревожности в группах испытуемых по сравнению с лицами контрольной группы, не участвовавшими в боевых действиях. Выявлены достоверно более низкие уровни компонентов физического и психического здоровья по сравнению с контрольной группой. Выявлено, что среди участников войны в наиболее уязвимом состоянии находятся участники, получившие ранения разной степени и сложности. У участников боевых действий отмечаются значительные изменения качества жизни, снижение физической активности и работоспособности, нарушение психического здоровья вследствие посттравматического стресса и психоэмоционального перенапряжения. Рассмотрена необходимость разработки соответствующих мероприятий и инструкций по социально-психологической реабилитации участников боевых действий в мирных условиях.

Ключевые слова: боевые действия, психотравмирующее состояние, депрессия, астения, ипохондрия, уровень тревожности, качество жизни.

A. Sahakyan

A STUDY OF THE PSYCHOLOGICAL STATE AND QUALITY OF LIFE OF THE PARTICIPANTS OF THE ARTSAKHIAN WAR

The paper studies some aspects of the psychological condition of the Artsakh war participants, assesses the impact of psycho-traumatic factors caused by military operations and their

psychological consequences. Evaluation of the participants' quality of life was carried out using the "QoL SF-36" test. A higher level of depression, asthenia, hypochondria and anxiety was found in the test groups compared to control group who did not participate in hostilities. The lower levels of physical and mental health components were revealed compared with the control group. It was revealed that among war participants in the most vulnerable state are participants who received injuries of varying degrees and complexity. The war participants have significant changes in the quality of life, a decrease in physical activity and working capacity, mental health disorders due to post-traumatic stress and psycho-emotional overstrain. It is considered the necessity of developing appropriate measures and instructions for the socio-psychological rehabilitation of combatants in peaceful conditions.

Key words: war operations, psychotraumatic state, depression, asthenia, hypochondria, anxiety level, quality of life

Պատերազմը աղետալի ազդեցություն է թողնում մարդկանց առողջության և բարեկեցության վրա: Այն հանդիսանում է սթրեսային իրադարձություն յուրաքանչյուր մարդու, հատկապես նրա անմիջական մասնակիցների համար: Ուսումնասիրությունները ցույց են տվել, որ ռազմական գործողությունները ավելի շատ մահացության և հաշմանդամության պատճառ են դառնում, քան որևէ լուրջ հիվանդություն [8]: Մեծ կարևորություն է ստանում մարտական գործողությունների ընթացքում և հետպատերազմյան ժամանակաշրջանում մասնակիցների հոգեբանական վիճակի ուսումնասիրությունը, նրանց վարքագծային դրսևորումների և ծագման պատճառների գնահատումը [1,2]: ԱՀԿ վիճակագրությունը ցույց է տվել, որ պատերազմից տուժած շրջանների բնակիչների շրջանում արձանագրվում է հոգեկան վիճակի խաթարումների բարձր աճ և տարածվածություն [11]: Պատերազմական գոտիներում ապրող մարդկանց մոտ դրսևորվում են հոգեկան վիճակի այնպիսի խանգարումներ, ինչպիսիք են, դեպրեսիան, անհանգստությունը, տագնապայնության բարձր մակարդակը, հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարումը (PTSD), թմրամիջոցների օգտագործման հակվածության ռիսկը, որոնց տարածվածությունը պատերազմից տուժած բնակչության շրջանում կարող է հասնել մինչև 30-40%: Այդ տարածաշրջաններում մարդկանց մինչև 30%-ի մոտ կարող են դրսևորվել հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարման ախտանիշներ [11]: Պատերազմի սթրեսային ազդեցությունը երկար տարիներ կարող է պահպանվել, հանգեցնել մարդկանց կյանքի որակի զգալի անկման [6,7]:

Այսօր, աշխարհի տարբեր մասերում շարունակվող պատերազմների համատեքստում, շատ կարևոր է ուսումնասիրել մարտիկների հոգեբանական

վիճակի վրա պատերազմի բացասական ազդեցության բնույթը և իրական չափերը: Ելնելով վերոնշյալից՝ սույն հետազոտության նպատակն է հանդիսացել ուսումնասիրել Արցախյան պատերազմի մասնակիցների հոգեբանական վիճակը՝ մի շարք հոգեբանական բնութագրերի համեմատական վերլուծությամբ:

Մեթոդը և նյութը

Հետազոտություններն իրականացվել են Արցախյան պատերազմի մասնակիցների մոտ (83 տղամարդ՝ 18-35 տարեկան), որոնք բաժանվել են 4 խմբի. I խումբ՝ ժամկետային զինծառայողներ, II խումբ՝ ծառայողներ, III խումբ՝ կամավորներ, IV խումբ՝ տարբեր աստիճանի վիրավորում ստացած անհատներ: Ստուգիչ խմբում ընդգրկվել են նույն տարիքային խմբի անձինք, ովքեր չեն մասնակցել ռազմական գործողություններին և չեն բնակվել պատերազմական գործողությունների տարածքում (36 տղամարդ): Արդյունքների համադրելիության համար ուսումնասիրություններն իրականացվել են օրվա միևնույն ժամին (ժամը 11.00-ին):

Հոգեբանական վիճակն ուսումնասիրելու համար օգտագործվել են համակարգչին ադապտացված հետևյալ հոգեբանական թեստերը.

• Թեյլորի տագնապայնության մակարդակը որոշող թեստը (Taylor Manifest Anxiety Scale): Թեյլորի տագնապայնության մակարդակի ինքնագնահատման թեստի սանդղակը բաղկացած է 50 կետից, որոնցից յուրաքանչյուրը պահանջում է «այո» կամ «ոչ» պատասխան: Ճիշտ կամ սուտ պատասխանները գնահատվում են յուրաքանչյուր կետի համար 0-ից 50 միավոր համակարգով: Գնահատման սանդղակը բաշխվում է հետևյալ կերպ. 41-50 և ավել միավոր՝ տագնապայնության շատ բարձր մակարդակ, 26-40 միավոր՝ տագնապայնության բարձր մակարդակ, 16-25 միավոր՝ միջին մակարդակ (բարձր մակարդակի հակվածություն), 6-15 միավոր՝ միջին մակարդակ, 0-5 միավոր՝ տագնապայնության ցածր մակարդակ [3]:

Թեստի տևողությունը մոտավորապես 10-15 րոպե է:

• Պիշոտի թեստը (Pichot Inventory Pichot Inventory) 39 կետից բաղկացած ինքնագնահատման թեստ է, որը ներառում է երեք ենթակարգեր՝ յուրաքանչյուրում 13 միավոր: Թեստով որոշվում են հոգեբանական վիճակի 3 ասպեկտները (դեպրեսիա, աստենիա և հիպոքոնդրիա): Յուրաքանչյուր կետի համար օգտագործվում են *ճիշտ-սուտ* պատասխանները, հաշվարկվում են *դեպրեսիա*, *աստենիա* և *հիպոքոնդրիա* մատնանշող պատասխանները: Սանդղակի տիրույթը կազմում է 0-ից 100 միավոր. 71-100 միավորի դեպքում գնահատվում է դեպրեսիայի, աստենիայի և հիպոքոնդրիայի բարձր մակարդակ, 31-70 միավոր՝ միջին մակարդակ, 0-30 միավոր՝ ցածր մակարդակ [4]: Թեստի տևողությունը կազմում է մոտավորապես 10-15 րոպե:

· «Կյանքի որակ SF-36» թեստ՝ ծրագիր-հարցաշար, որով որոշվում է հետազոտվողների ֆիզիկական և հոգեկան առողջության մակարդակը: SF-36 ծրագրի կառուցվածքը և առանձնահատկությունները հետևյալն են. հարցաթերթի 36 կետերը խմբավորված են ըստ ութ սանդղակների՝ ֆիզիկական գործառնություն (PF), ֆիզիկական գործառնության դերակատարություն (RF), ֆիզիկական ցավի ընկալունակություն (BP), ընդհանուր առողջության ընկալում (GH), կենսական ակտիվություն (VT), սոցիալական դերի գործառնություն (SF), հոգեհուզական դերի գործառնություն (RE) և հոգեկան առողջություն (MH): Հարցման արդյունքները ներկայացված են գնահատականների տեսքով՝ նշված սանդղակներում: Յուրաքանչյուր սանդղակի չափագիծը գտնվում է 0-ից 100 միավորի տիրույթում: Բարձր արժեքները ցույց են տալիս կյանքի որակի բարձր մակարդակ: Թեստի կարևոր առանձնահատկությունն այն է, որ ութ սանդղակների արժեքներով հաշվարկվում են երկու ինտեգրալ բաղադրիչներ՝ ընդհանուր ֆիզիկական առողջության բաղադրիչ՝ PHC (հիմնված PF, RF, BP և GH սանդղակների արժեքների վրա) և հոգեկան առողջության բաղադրիչ՝ MHC (հիմնված VT, SF, RE, MH սանդղակների արժեքների վրա) [5]: Ինտեգրալ բաղադրիչները ընդհանուր բնույթ ունեն և կարևոր դեր են խաղում հետազոտվողների կյանքի որակի ամբողջական գնահատման մեջ:

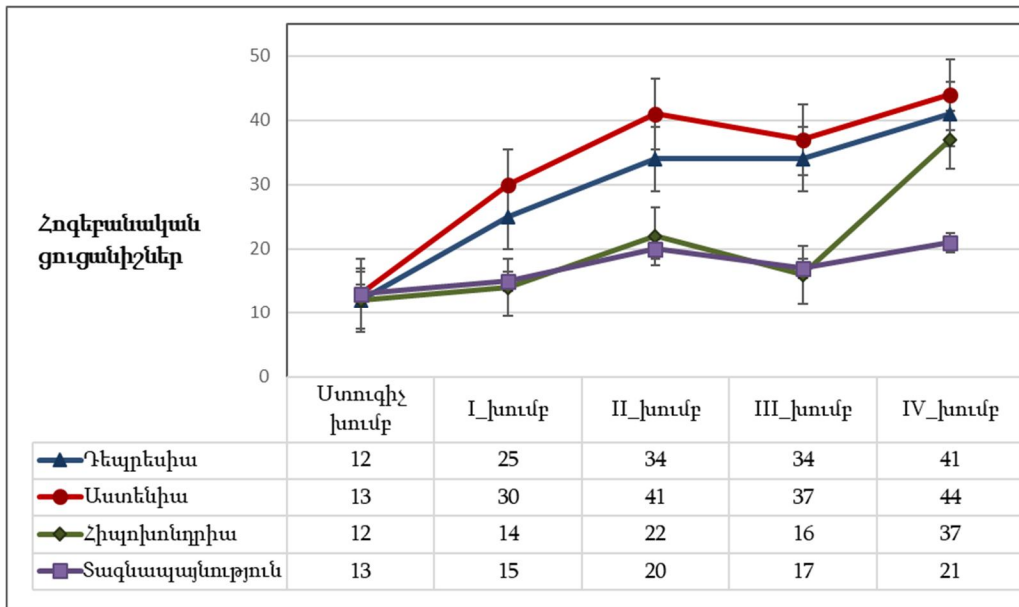
Վիճակագրական վերլուծություն

Տվյալները ներկայացված են մաթեմատիկական միջին արժեքով և ստադար շեղմամբ ($M \pm SD$): Տվյալների բաշխվածության նորմալությունը որոշվել է ըստ Բոնֆերոնի (Bonferroni correction) չափորոշիչի: Միջխմբային տարբերությունների արժանահավատությունը որոշվել է Ստյուդենտի *t*-չափորոշիչով: Տվյալները արժանահավատ են համարվել $p < 0,05$ մակարդակում: Վիճակագրական վերլուծությունները կատարվել են Excel-16 և GraphPad Prism 5-ի փաթեթների միջոցով:

Արդյունքները և քննարկումը

Ստացված տվյալների վերլուծությունը ցույց տվեց, որ հոգեբանական վիճակը բնութագրող ցուցանիշներն ունեն բարձր արտահայտվածություն պատերազմի մասնակիցների բոլոր խմբերում (նկ.1): Այսպես, դեպրեսիայի, աստենիայի և հիպոքոնդրիայի ցուցանիշները, ստուգիչ խմբի համեմատությամբ, արժանահավատ բարձր են հետազոտվողների չորս խմբերում էլ: Միևնույն ժամանակ նկատվել են հետազոտվողների միջխմբային տարբերություններ. I խմբի՝ ժամկետային զինծառայողների մոտ դեպրեսիայի և աստենիայի ցուցանիշները արժանահավատ ցածր են եղել մյուս խմբերի

համեմատությամբ: Դեպրեսիայի, աստենիայի և հիպոքոնդրիայի առավել բարձր արտահայտվածությամբ առանձնացել է IV խումբը՝ պատերազմում վիրավորում ստացած հետազոտվողները: Տագնապայնության մակարդակը, ստուգիչ խմբի համեմատությամբ, արժանահավատ բարձր է եղել II, III, IV խումբերի մոտ:



Նկար1. Հոգեբանական վիճակը բնութագրող ցուցանիշների հիստոգրամ: Ներկայացված են միջին արժեքի և ստանդարտ շեղման տվյալները: Բերված են սխալմունքի շերտագծերը:

Հոգեբանական հետազոտություններում մեծ ուշադրություն է դարձվում կյանքի որակի ուսումնասիրությանը, որը հնարավորություն է տալիս բացահայտելու նրանց կենսաբժշկական, սոցիալ-տնտեսական և հոգեբանական-հուզական պարամետրերի բնութագրերը: Շատ հետազոտողներ կյանքի որակը համարում են բժշկական և սոցիալական երևույթ, որն արտացոլում է ֆիզիկական, սոմատիկ, հոգեֆիզիոլոգիական առողջությունը [5-7]:

Աղյուսակ 1.

«Կյանքի որակ SF-36» թեստի արդյունքները
հետազոտվողների խմբերում M±Sd

	Ստուգիչ խումբ	I_խումբ	II_խումբ	III_խումբ	IV-խումբ
PF	53±4.3	54±4.5	53±5.3	50±7.9 ^	49±9.0 *^
RP	52±5.2	47±8.9 *	49±8.8	45±9.0 **#	47±9.2 *
BP	55±6.4	47±7.8 **	46±9.9 **	47±10 **	46±9.4 **
GH	55±8.6	46±6.6 ***	46±8.1 ***	45±9.2 ***	38±7.5 ***^
VT	56±7.3	53±5.7 *	52±5.6 *	51±9.0 *	48±8.2 **^
SF	50±9.1	44±10 *	46±11	47±8.3	45±9.4 *^
RE	51±7.0	47±9.7 *	46±9.9 *	45±9.7 *	47±10 *^
MH	53±8.5	46±7.5	45±8.0 *	46±6.7	43±6.2 *

Ծանոթագրություն. Ցուցանիշների բացատրությունը նայել «Մեթոդը և նյութը» բաժնում:

Նշանակումներ. *- արժանահավատությունը ստուգիչ և հետազոտական խմբերի միջև

^ - արժանահավատությունը I խմբի և II, III, IV խմբերի միջև

- արժանահավատությունը II խմբի և III, IV խմբերի միջև

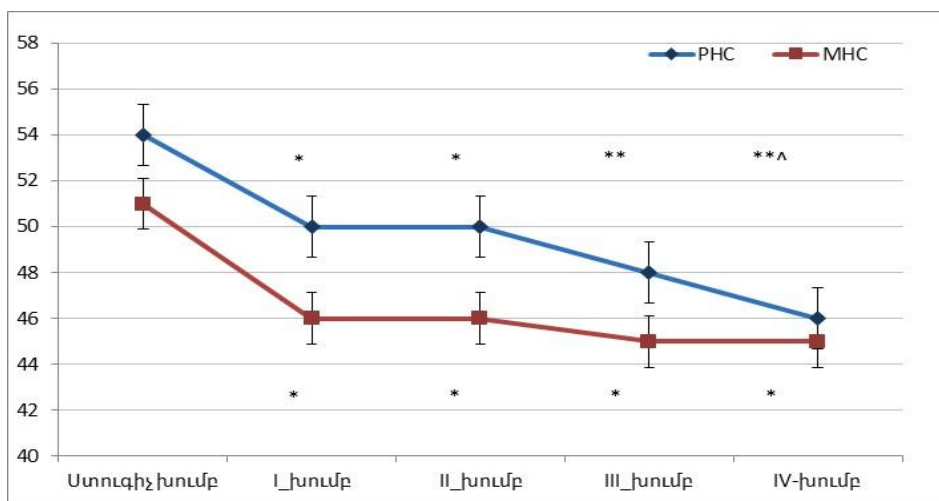
*, **, ***- համապատասխանաբար $p < 0,05$, $p < 0,01$, $p < 0,001$

Ինչպես երևում է աղյուսակից, ստուգիչ խմբի ֆիզիկական և հոգևոր առողջության բոլոր ցուցանիշների միջին արժեքները գտնվում են 50% մակարդակում և համապատասխանում են ընդունված նորմատիվային տվյալներին: Հետազոտվողների խմբերում ստուգիչի համեմատ նկատվում են, ֆիզիկական առողջության գրեթե բոլոր ցուցանիշների, բացառությամբ PF-ի (ֆիզիկական գործառնություն), արժանահավատ ցածր արժեքներ: PF-ը, որը բնութագրում է ֆիզիկական ակտիվության մակարդակը, ցածր է միայն IV խմբում: Միևնույն ժամանակ, նկատելի է, որ բոլոր խմբերն ունեն RP-ի և BP-ի՝ համապատասխանաբար ֆիզիկական վիճակով պայմանավորված գործառնությամբ դերի և ֆիզիկական ցավի ինտենսիվության ցածր արժեքներ: Հետազոտվող խմբերում արժանահավատ ցածր է նաև GH-ը՝ ընդհանուր ֆիզիկական վիճակը և ակտիվությունը բնութագրող ցուցանիշը: Հայտնի է, որ BP-ի ցածր արժեքները բնութագրում են ցավի նկատմամբ ցածր

դիմադրողականությունը: Հետևաբար, ֆիզիկական առողջության բաղադրիչների դինամիկան վկայում է, որ հետազոտվողների մոտ առկա է ֆիզիկական ակտիվության և գործառության որոշակի սահմանափակում՝ պայմանավորված ցավի նկատմամբ դիմադրողականության նվազմամբ:

Հոգեկան առողջության վիճակը բնութագրող ցուցանիշների վերլուծությանը ցույց է տվել ստուգիչ խմբի համեմատությամբ VT, SF, RE, MH արժանահավատ ցածր արժեքներ հետազոտվողների բոլոր խմբերում: Նկատվել է նաև որոշ միջխմբային տարբերություններ: Այսպես IV խմբում I խումբի համեմատ դրսևորվել են VT կենսական ակտիվության, SF սոցիալական գործառության, RE հոգեհուզական վիճակի արժանահավատ ցածր արժեքներ: Չնայած MH՝ հոգեկան առողջության ցուցանիշի նվազման տենդենցին, այնուամենայնիվ, միջխմբային արժանահավատ տարբերություններ չեն արձանագրվել: Այսպիսով, հետազոտվողների բոլոր խմբերում նկատվում է հոգեկան վիճակի խաթարումներ, մասնավորապես կենսական ակտիվության նվազում հոգնածության դրսևորումներով, սոցիալական շփումների սահմանափակում, էմոցիոնալ վիճակի որոշակի լարվածություն և վատթարացում: Հոգեկան առողջության MH նվազումը վկայում է, որ հետազոտվողներն ունեն դեպրեսիայի առկայություն, տագնապային ապրումների, հոգեկան ոչ բարեկեցիկ վիճակ:

Հետազոտությունում գնահատվել է նաև ֆիզիկական և հոգեկան առողջության ինտեգրալ բաղադրիչների դինամիկան (նկ. 2) :



Նկար 2. Կյանքի որակ SF-36» թեստի ինտեգրալ ցուցանիշների հիստոգրամ: Ներկայացված են միջին արժեքի և ստանդարտ շեղման տվյալները:

Բերված են սխալմունքի շերտագծերը: .

***- արժանահավատությունը ստուգիչ և հետազոտական խմբերի միջև**

^-արժանահավատությունը I խմբի և II, III, IV խմբերի միջև

Դիագրամում պատկերված են ֆիզիկական և հոգեկան առողջության բաղադրիչների արժանահավատ տարբերությունները ստուգիչ և հետազոտվողների խմբերի միջև, ընդ որում՝ առավել ցածր արդյունքներ են ցուցաբերել IV խմբի հետազոտվողները: Այստեղ ուշագրավ է նաև այն փաստը, որ նկատվում են էական տարբերություններ ֆիզիկական և հոգեկան առողջության բաղադրիչների միջև, այսինքն՝ հետազոտվողների մոտ ավելի բարձր է ֆիզիկական ակտիվության, գործառության մակարդակը:

Ամփոփում

Այսպիսով, հոգեբանական վիճակը բնութագրող ցուցանիշների վերլուծությամբ պարզվեց, որ պատերազմի մասնակիցների մոտ հետպատերազմյան ժամանակահատվածում առկա են դեպրեսիայի արտահայտված դրսևորումներ, ասթենիկ վիճակ և տագնապայնության բարձր մակարդակ: Հիպոքոնդրիա հիմնականում առկա է պատերազմում վիրավորում ստացած հետազոտվողների մոտ: Հայտնի են աշխատանքներ հակամարտության գոտիներում մասնակիցների և բնակչության հոգեկան առողջության խաթարման, դրանց տարածվածության վերաբերյալ [8,9]: Ուսումնասիրությունները ցույց են տվել հոգեկան խանգարումների հաճախականության և տարածվածության որոշակի աճ վնասվածքներ և վիրավորումներ ստացած վետերանների շրջանում, որոնք ուղեկցվում են նաև ֆիզիոլոգիական գործառույթների, մասնավորապես, սիրտ-անոթային համակարգի, ինչպես նաև կոգնիտիվ գործընթացների ֆունկցոնալ փոփոխությամբ [9,10]:

Կյանքի որակի բաղադրիչները բացահայտում են առողջական վիճակը և անհատի բավարարվածության աստիճանը սեփական կյանքից, այսինքն՝ անձի ֆունկցիոնալ հնարավորությունները՝ ներառյալ ֆիզիկական, հուզական և սոցիալական կարգավիճակը: Մեր ստացած արդյունքները վկայում են, որ հետազոտվողները ֆիզիկական առողջության համեմատաբար բարվոք վիճակ ունեն: Միևնույն ժամանակ նրանց հոգեկան առողջությունը գտնվում է ավելի խոցելի վիճակում, նրանք դժվարություններ են կրում սոցիալական շփումներում, ունեն կենսունակության նվազում, հոգեհուզական լարվածություն, այսինքն՝ նրանց մոտ առկա են հոգեբանական վիճակի խաթարումներ, ինչը հաստատվում է նաև մեր հոգեբանական հետազոտության տվյալներով: Այս դրսևորումները, ամենայն հավանականությամբ, պայմանավորված են պատերազմի հետևանքով առաջացած հետտրավմատիկ սթրեսային իրավիճակներով: Որոշ հետազոտություններում ցույց է տրված, որ պատերազմական վիճակների հետևանքով առաջացած հետտրավմատիկ

սթրեսային խանգարումը, հոգեհուզական գերլարվածությունը գուցակցվում կյանքի որակի էականորեն նվազմանը [6,7]:

Այսպիսով, պատերազմական գործողությունները տարբեր կերպ են ազդում մասնակիցների վրա: Մարդը շատ խոցելի է պատերազմի սթրեսային գործոնների նկատմամբ: Կարևոր է հստակեցնել պատերազմական գործողությունների մասնակիցների առողջության վրա սթրեսային գործոնների ազդեցության բնույթը, ինչպես նաև մշակել կանխարգելիչ միջոցառումների համալիր, որոնք կմեղմացնեն սթրեսի հետևանքով առաջացած ֆունկցիոնալ փոփոխությունները: Խիստ անհրաժեշտ է խաղաղ պայմաններում մարտական գործողությունների մասնակիցների սոցիալ-հոգեբանական վերականգնման համար համապատասխան միջոցառումների և հանձնարարականների մշակումը, «արտակարգ իրավիճակներում հոգեկան առողջության պահպանման և հոգեւոցիալական աջակցության» աշխատանքային խմբերի ստեղծումը:

Եզրակացություն

1. Արցախյան պատերազմի մասնակիցների խմբերում, ստուգիչ խմբի համեմատությամբ հայտնաբերվել է դեպրեսիայի, ասթենիայի բարձր արտահայտվածություն, տագնապայնության բարձր մակարդակ:

2. Պատերազմի մասնակիցներն ունեն կյանքի որակի էական փոփոխություններ, ֆիզիկական ակտիվության և գործառության նվազում, հոգեկան առողջության խաթարում պայմանավորված հետտրավմատիկ սթրեսով և հոգեհուզական գերլարվածությամբ:

3. Բացահայտվել է, որ պատերազմի մասնակիցներից առավել խոցելի վիճակում են գտնվում տարբեր աստիճանի և բարդության վիրավորում ստացած մասնակիցները:

Գրականություն

4. Караяни А.Г., Волобуева Ю.М., Военная психология как область специального научного знания и практики. "Вестник МГУ", сер.14 "Психология", 2007, № 4, с.20-33. ISSN: 2309-9852 (Electronic), 0137-0936 (Print).
5. Караяни А.Г., Караяни Ю.М., Психологические последствия войны и социально-психологическая реадaptация участников боевых действий. Вестник ЮУрГУ. 2014, том 7, № 4, с.59-66. ISSN: 2411-1104 (Electronic), 2071-3053 (Print).
6. Дерманова И.Б., Личностная шкала проявлений тревоги (Тейлор Дж., адаптация Немчина Т.А.). Диагностика эмоционально-нравственного развития. Ред. и сост.

- Дерманова И.Б. 2002., с.26–128.
7. Нафтульева А.И., Психологическое тестирование: тесты (Пишо П., пер. с фр. Кружилина И.). Науч. ред. пер. на рус. яз. Нафтульева А.И. СПб. Питер. 2003.
 8. Gandek B., Sinclair S.J, Kosinski M, Ware JE Jr., Psychometric evaluation of the SF-36 health survey in Medicare managed care. *Health Care Financ Rev.* 2004 Summer;25(4):5-25. PMID: 15493441; PMCID: PMC4194895.
 9. Giacco D., Matanov A., Priebe S., Symptoms and subjective quality of life in post-traumatic stress disorder: a longitudinal study. *PLoS One.* 2013 Apr 9;8(4):e60991. doi: 10.1371/journal.pone.0060991. PMID: 23585868; PMCID: PMC3621668.
 10. Matanov A., Giacco D., Bogic M., Ajdukovic D., Franciskovic T., Galeazzi G.M., Kucukalic A., Lecic-Tosevski D., Morina N., Popovski M., Schützwohl M., Priebe S., Subjective quality of life in war-affected populations. *BMC Public Health.* 2013 Jul 2;13:624. doi: 10.1186/1471-2458-13-624. PMID: 23819629; PMCID: PMC3716711.
 11. Murthy R.S., Lakshminarayana R., Mental health consequences of war: a brief review of research findings. *World Psychiatry.* 2006 Feb;5(1):25-30. PMID: 16757987; PMCID: PMC1472271.
 12. Pizarro J., Silver R.C., Prause J., Physical and mental health costs of traumatic war experiences among Civil War veterans. *Arch Gen Psychiatry.* 2006 Feb;63(2):193-200. doi: 10.1001/archpsyc.63.2.193. PMID: 16461863; PMCID: PMC1586122.
 13. Rouja Nikolova, PhD, MD, Lyubomir Aleksiev, Mircho Vukov, PhD, Psychophysiological Assessment of Stress and Screening of Health Risk in Peacekeeping Operations, *Military Medicine*, 2007, Volume 172, Issue 1, , Pages 44–48, <https://doi.org/10.7205/MILMED.172.1.44>
 14. World Health Organization. World health report 2001 - Mental health: new understanding, new hope. Geneva: Switzerland; 2002. [[Google Scholar](#)]

Նյութը ներկայացվել է 22.05.2023թ.

գրախոսման է ուղարկվել 19.06.2023,

տպագրության ընդունվել 22.06.2023:

Հոդվածը տպագրության է երաշխավորել խմբագրական խորհրդի անդամ, կ.գ.դ. Հ.Գ.Գալստյանը: