

Հումանիտար գիտություններ №-2 (40) 2021 Гуманитарные науки

**ՊԱՏԵՐԱԶՄԻ ՀՈԳԵՏՐԱՎՄԱՏԻԿ ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐԻ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ
ՀՈԳԵԲԱՆԱԿԱՆ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ
ՎԱՐԴԱՆՅԱՆ Լ. Թ., ՍԱՐԳՍՅԱՆ Վ. Ժ.**

Խաչատուր Աբովյանի անվան հայկական պետական մանկավարժական համալսարան 0010,
Երևան, Տիգրան Մեծի 17

Հոդվածի նպատակն է պարզել պատերազմի հոգեբանական հետևանքների դրսևորման ձևերն ու մեխանիզմները, ինչպես նաև ուրվագծել հաղթահարման հոգեբանական ուղիներն ու մարտավարությունները: Հոգեբանական հետազոտությունների ընթացքում հետազոտության ընտրանքի հետ կիրառել ենք «Հոգեպաթոլոգիկ ախտանշանների արտահայտվածության հարցաքանը», այնուհետև հաշվի առնելով հետազոտվողների հոգեբանական միջամտության կարիքները՝ կիրառել ենք «Ա. Բեկի դեպրեսիայի հարցաքանը» «Տորենսի Ալեկսիտիմիայի թեստը», «Սպիլբերգեր Խանինի անձնային և ռեակտիվ տազնապայմանության ախտորոշման հարցաքանները», Ա. Լազարուսի կողմից մշակված կոնֆլիկտային իրավիճակում կոպինգ ստրատեգիաների հարցաքանը:

Հետազոտության ընթացքում կիրառվել է նաև դեպքերի ուսումնասիրության մեթոդը: Ամփոփվել են հոգեբանական հակազդման տարբեր ձևերի դեպքում աջակցության կազմակերպման ուղենիշները, ներկայացվել են առաջարկություններ հետագա աշխատանքների բարելավման համար:

Հիմնաբառեր. հետտրավմային սթրեսային խանգարումներ, պատերազմի հոգեբանական հետևանքներ, դեպրեսիա, հոգեբանական աջակցություն:

Պատերազմի ընթացքում հերոսաբար անմահացան հազարավոր զինծառայողներ, բազմաթիվ զինծառայողներ վիրավորվեցին: Անհավասար ուժերով պարտադրված պատերազմն, որն ավարտվեց մարդկային անդառնալի կորուստներով և կորուսված տարածքներով՝ լի է հոգեհուզական ծանր հետևանքներով:

Հոգեբանները պատերազմը համարում են մեծ տրավմա մարդու կյանքում: Պատերազմ վերապրած մարդու կյանքը բեկվում է երկու մասի՝ մինչ պատերազմը և պատերազմից հետո [1, էջ 78]: Պատերազմի թողած հետևանքների հետ աշխատող հոգեբաններն առերեսվում են հետևյալ հոգեբանական խնդիրներնեին՝ ապրողի մեղավորություն, վրեժի իռացիոնալ զգացում, ինքնաընկալման խանգարում, սուիցիդալ մտքերի կուտակում, մոտիվացիոն ոլորտի, արժեհամակարգի, «ես» համակարգի փոփոխություններ: Հուզական բնույթի փոփոխություններն

արտահայտվում են քնի խանգարումներով, տրամադրության փոփոխություններով, վերհուշի, հույզերի ցածր ինքնակառավարման և այլ ձևերով: **Հոգեբանական աշխատանքի նպատակն** է օգնել պատերազմը վերապրածներին արձագանքել սեփական հոգետրավմատիկ փորձին, ճանաչել սեփական հույզերը, կառավարել իռացիոնալ մտքերը և վարքը, ստեղծել անվտանգ հոգեբանական միջավայր: Հոգեբանական հետազոտություններն իրականացվել են երկու փուլով. 1) պատերազմական գործողությունների ժամանակ Երևան քաղաքի մի շարք հիվանդանոցներում, 2) հետպատերազմական շրջանում՝ հոգեբանական օգնության դիմած քաղաքացիների հետ:

Հետազոտություններին մասնակցել են ռազմական գործողությունների ընթացքում վիրավորում ստացած զինծառայողները, զոհվածների ընտանիքների անդամներ (թվով 80 անձ):

Հոգեբանական հետազոտությունների ընթացքում կիրառվել են **հետևյալ մեթոդիկաները**՝ «Հոգեպարզողական ախտանշանների արտահայտվածության հարցարան, (SYMPTOM CHECK LIST-90-REVISED - SCL-90-R)», [1, էջ 408] «Ա. Բեկի դեպրեսիայի հարցարանը» [2], «Տորենսի Ալեկսիտիմիայի թեստը» [3], «Սպիրերգեր Խանինի անձնային և ռեակտիվ տագնապայնության ախտորոշման հարցարանները» [4, էջ 159]: Սովորաբար ուժեղ սթրեսային գործոնների ազդեցության հետևանքով ի հայտ են գալիս տարբեր հակազդումներ, որոնք պայմանավորված են հիմնականում հոգետրավմայից անցած ժամանակահատվածով:

ՀՏՄԽ դրսևորման ձևերն են. 1) սուր սթրեսային հակազդումներ, որոնք ի հայտ են գալիս իրադարձությունից անմիջապես հետո, տևում են մինչև 3 ամիս, 2) քրոնիկ հակազդումներ, որոնք դրսևորվում են 3 ամսից հետո, որակվում են որպես, 3) հետաձգված հակազդումներ, որոնք ի հայտ են գալիս իրադարձությունից 6 և ավել ամիսներ հետո [1, էջ 143]:

ՀՏՄԽ ախտորոշման չափանիշներն են.

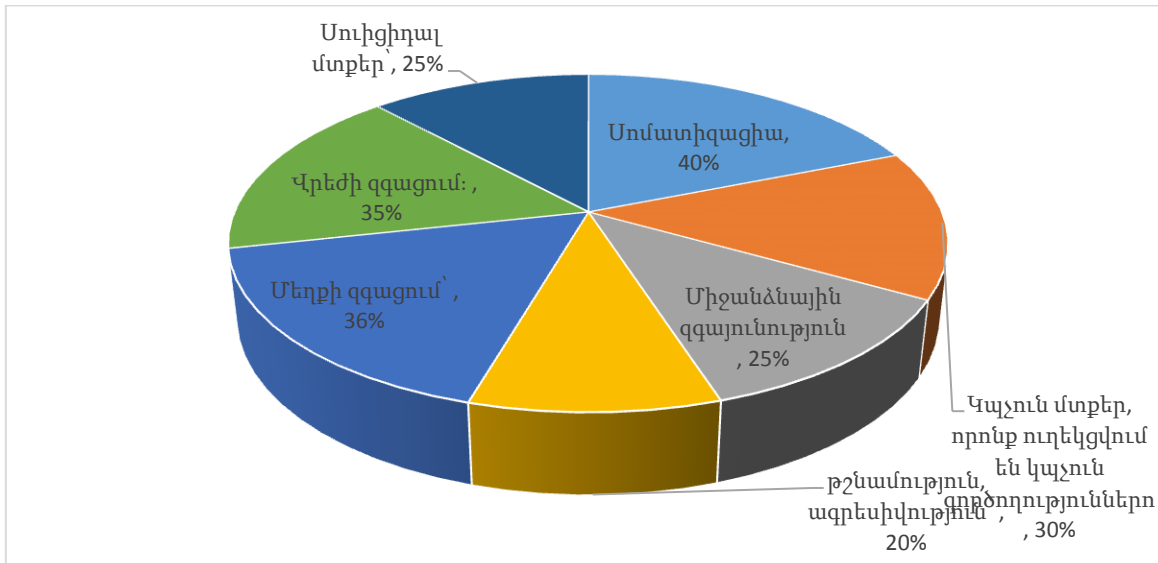
Պարզել արդյոք զինծառայողը 1) գտնվել է տրավմատիկ իրադարձության ազդեցության տակ, 2) ականատես է եղել մահվան կամ մահվան վտանգ է առաջացել, 3) հակազդել է վախով և անօգնականությամբ:

Ապրումների դրսևորման ձևերը. 1) իրադարձության կրկնություն մտքում և այլն, 2) կրկնվող երազներ, 3) ֆլեշ բեկ էֆֆեկտ, 4) տրավման հիշեցնող ազդակներից խուսափում՝ 5) խուսափում մտքերից, հույզերից, 6) խուսափում գործողություններից, 7) իրադարձության կարևոր մասերի մոռացություն, 8) ցածր հետաքրքրություն կամ մասնակցություն նախկին գործունեության ձևերին, 9) սոցիալական մեկուսացվածություն, օտարացում, 10) հույզերի դրսևորման թուլացում, ապագայի հեռանկարի բացակայություն:

Գրգռվածության ախտանշաններ՝ անքնություն, ագրեսիա, զայրույթ, անուշադրություն, վախ, մեկ ամսից ավել ախտանշանների արտահայտում:

Սոցիալական, մասնագիտական ոլորտների տևական խանգարումներ [1, էջ 143-156]:

Համապատասխան (SYMPTOM CHECK LIST-90-REVISED - SCL-90-R) հարցարանի արդյունքների, զինծառայողների շրջանում բացահայտվել են հետևյալ ախտանիշները: Շատերի մոտ դրանք հանդես են եղել համակցված:



Պատերազմի մասնակիցների շրջանում ախտանիշների արտահայտվածությունը

Հոգեբանական միջամտության աշխատանքները՝ (հոգեբանական դիտում, ներգրավված գրույց) ցույց տվեցին, որ վիրավոր զինծառայողների ճնշող մեծամասնության շրջանում առկա են տագնապի խորը զգացում, անապահովության անպաշտպանության զգացում, կորստի սուր ապրումներ, «ապրողի մեղավորություն»: Երբեմն դրանք վիրավորի հոգեկանում հանդես են գալիս համակցված ձևով: Նրանց 30 %-ի մոտ արտահայտված է դիմադրության բարձր մակարդակ, պաշտպանական մեխանիզմներից՝ ճնշման անտեսման մեխանիզմը՝ «ես ոչ մի խնդիր չունեմ», «չեմ ուզում հիշեմ, ուզում եմ մոռանալ»:

Քանի որ հոգեթերապևտիկ աշխատանքները տեղի են ունեցել պատերազմի ավարտից հետո 6-9 ամիսների ընթացքում, ուստի մենք այստեղ գործ ենք ունեցել հետաձգված հակազդումների հետ:

Հիմնական ախտանշանները, որոնց հանդիպել ենք հոգեբանական աշխատանքի ընթացքում, հետևյալներն են. 1) ճնշում, արտամղում, երբ մասնակիցները կամ ականեստեսերը գերադասում են մոռանալ, չխոսել այդ թեմայից, չհիշել, 2) միացած գերընդգրկված վիճակ, երբ օրինակ զինծառայողը կամ մասնակիչը մտովի դեռ մարտադաշտում է, 3) անքնություն, իռացիոնալ մտքեր, 4) մեղքի խորը զգացում, 5) ագրեսիայի, կոնֆլիկտի տեղափոխում արդեն ընտանեկան և միջանձնային փոխհարաբերությունների ոլորտ, 6) վրեժի զգացում:

Հետպատերազմյան ժամանակաշրջանում պատերազմը վերապրած զինծառայողների հետ իրականացվել են հոգեթերապևտիկ աշխատանքներ, մասնավորապես՝ կոգնիտիվ հոգեթերապևտիկ տեխնիկաներից կիրառվել է ռացիոնալ էմոտիվ թերապիայի (ՌԷԹ) վարժանքները, ոչ համարժեք մտքերի հետ հոգեթերապևտիկ աշխատանք [4, էջ 140-145], կոգնիտիվ կառույցների հետ աշխատանք, սուգեստիվ վարժանքներ [4 էջ 88 -89]:

Անհատական հանդիպումների ընթացքում, զինծառայողների հետ անցկացվել է մարմնական թերապիայի վարժանքներ, մասնավորապես «Սոմատիկ էքսպերիենս տեխնիկայի կիրառում», «Հողանցում տեխնիկա», «Ինքնամաքրման տեխնիկա»: Աշխատանքի ավարտական փուլում այցելուի հետ ապահովվել է հետադարձ կապ:

Տեղի է ունեցել զգացմունքների անդրադարձ [4, էջ 94-114]: Կարծում ենք, որ պայմանագրային զինծառայողները, որոնք վերադարձել են զինվորական ծառայության, դեռևս ունեն հարմարվողական վարքի ձևավորման և ոչ հարմարվողական մտքերի հաղթահարման կարիք: Նրանց հետ հոգեբանական աշխատանքի ընթացքում անցկացրել ենք սթրեսաձին դիրքորոշումների ախտորոշում[5], և վերլուծություն, ինչպես նաև Բոյկոյի կողմից մշակված հաղորդակացական հանդուրժողականության և ադապտիվ վարքի ձևերի զարգացմանն ուղղված վարժանքներ [6]: Ա. Լազարուսի կողմից մշակված կոնֆլիկտային իրավիճակում կոպիճ ստրատեգիաների հարցարանի կիրառություն և արդյունքների մեկնաբանություն[7]:

Ստորև ներկայացնեք դեպքերի իրավիճակների հոգեբանական վերլուծություններ:

Դեպք 1. Դ. Գ. 19 տարեկան, ժամկետային զինծառայող: Գանգատվում է անհանգստությունից, գիշերային մղձավանջներից: Տառապում է անքնությունից: Ունի ֆլեշբեքեր, ձայների նկատմամբ խիստ զգայուն է: Խոսքը դանդաղեցված է: Նկատվում է վերջույթների դող: Ունի բարձր արտահայտված մեղքի զգացում, վարքում արտահայտվում է սննդի ընդունման մերժումով, քանի որ հենց սնունդ է ուզում ուտել, միայն սննդի տեսքն իրեն հիշեցնում է, որ տղաները հիմա խրամատում քաղցած են, ինչ պայմաններում են գտնվում ու արգելափակվում է ախորժակը, չի ցանկանում ուտել: Նույնիսկ նշում է, որ կարող է մի բաժակ հյուրը սեղանին օրերով մնա: Մեր դիտարկմամբ, սա յուրատիպ ինքապատժման գործընթաց է, որի հիմքում իռացիոնալ մեղքի զգացումն է: Հատկապես մոր նկատմամբ դրսևորում է միջանձնային զգայունություն, չի թողնում մայրն իրեն խնամի կամ հոգ տանի. դրանից էլ ավելի է նյարդայնանում: Հանգստանալու համար զբաղվում է ձեռքի համրիչով, կամ դուրս է գալիս ծխելու: Ներկայում կորցրել է ապահովության զգացումը, չի կարողանում հեռանալ պատերազմական իրավիճակից և մտքով գտնվում է տղաների հետ, որն իրեն տարանջատում է ներկայից:

Հաղթահարման տեխնիկաներից կիրառվել է հողանցման տեխնիկան[1, էջ 427], այցելուի վարքի ադապտիվ ձևերի մշակման նպատակով կիրառել ենք «Պրոբլեմը որպես ընկեր» տեխնիկան [8, էջ 161] և ներքին ռեսուրսերի վերհանման նպատակով կիրառել ենք պոզիտիվ հոգեթերապիայի տեխնիկաներից՝ «Նամակ ապագայից» տեխնիկան [1 էջ 832]:

Դեպք 2. Գ. Գ. 37 տարեկան, սպա, արտահայտված է մեղավորության խիստ արտահայտված զգացում, քանի որ կորցրել է իր զինակից ընկերներին:

Գ. Գ. -ի հետ հաստատվել է հոգեբանական կոնտակտ, ստեղծվել է հոգեբանական վստահելի դաշտ, այնուհետև անցկացվել է առաջին հոգեբանական օգնություն, ապրումների հետ հոգեբանական աշխատանք: Հետագա հանդիպումների ժամանակ կատարվել է մկանային ռելաքսացիոն վարժանք, [4, էջ 98] Շուտցի աուտոտրենինգը[4, էջ 104], Անապահովից ապահով մտավարժանքը,[10, էջ 29], կորստի ապրումների հետ «Հեռացում» վարժանքը[10, էջ 36]:

Աշխատանքի ամփոփիչ փուլում արձանագրել ենք դրական դինամիկա, բացասական ապրումները թուլացել են, ավելի հանգիստ և համարժեք են վարքային հակազդումները, վիրավորը նշում է, որ կարողանում է համեմատաբար հանգիստ քնել:

Դեպք 3. Գ. Հ. 25 տարեկան, սպա: Առաջին հանդիպման ժամանակ նկատվում էր բարձր դիմադրություն, հոգեբանի աշխատանքի նկատմամբ անվստահություն:

Արդեն երկրորդ հանդիպման ժամանակ հետաքրքրվում է, թե երբ են մարդիկ դիմում հոգեբանի, և արդյոք նորմալ է, որ մարդ ցանկանում է ինքնասպան լինել: Զրույցի ընթացքում

պարզվում է, որ երբ ստացել է վիրավորում, և ֆիզիկական ուժերը թուլացել են, իսկ իրեն դեռ օգնության չեն եկել, ինքը մտածել է, որ ինքնասպան լինի՝ գերի չընկնելու համար: Երբ նա հիշում է, թե ինչպես է իր մտքով անցել ինքնասպան լինել, ինչը առաջացնում է մեղքի զգացում ինքն իր հանդեպ: Վիրավորի հետ կիրառվել է «նորմալիզացիայի տեխնիկա», որ այդ իրավիճակում իր հուզական հակազդումը եղել է համապատասխան: Հանդիպումների ընթացքում գրանցվել է դրական դինամիկա, ինչն արտահայտվում է նրանում, որ ինքն իրեն օգնելու մոտիվացիան բարձրացել է: Նա նշում է, որ մարտի դաշտում ունեցել է այնքան տագնապայնություն, որն իրեն օգնել է ու ինքը կարողացել է արագ կողմնորոշվել:

Հետագա հանդիպումների ընթացքում զինծառայողը հետաքրքրվում է ռազմական հոգեբանությամբ և շատ հարցեր է տալիս տագնապայնության և սուիցիդալ վարքի հոգեբանության վերաբերյալ: Նկատվում է, որ սպայի անձնական կյանքում պատերազմը փոխել է նաև արժեհամակարգը, ինչը վկայում է տրավմայի հետևանքով անձնային աճի և ինտելեկտուալիզացիայի մեխանիզմի բարձրացման մասին: Անշուշտ, այս փաստը կարող ենք արձանագրել որպես դրական դինամիկա:

Դեպք 4. Գ. Գ 28 տարեկան, կամավոր: Դատողությունները ռացիոնալ են, համարժեք է գնահատում իրավիճակը, հոգեբանորեն հասուն է: Պատերազմը գնահատում է, որպես փորձառություն: Նկատվում է աշխարհայացքի փոխոյություն: Նա համարում է, որ պատերազմը չի վերջացել, քանի դեռ հայր չի հաղթել: Հոգեբանական տրավմայի հաղթահարման պաշտպանական մեխանիզմը սուբլիմացիան է, քանի որ բնությամբ ստեղծագործող է, ժամանակի մեծ մասը զբաղվում է կարդալով, ապաքինվելուց հետո պատրաստվում է կիսատ թողած խաչքարը հնարավորինս արագ ավարտել: Կարողացել է մարտի դաշտում արագ կողմնորոշվել և օգնել վիրավոր ընկերներին: Վրեժի կամ մեղքի իռացինալ զգացմունքներ չունի:

Ապագայի պլաններ ունի, քանի որ նշում է, որ վերագտել է կյանքի իմաստը, հիմա ավելի արժևորում և գնահատում է իր ապրած տարիները, իր անձնական կյանքը և նպատակ ունի մոտ ապագայում ընտանիք կազմել:

Դեպք 5. Ռ. Մ. պայմանագրային զինծառայող, 22 տարեկան: Հոգեբանական կոնտակտ հաստատվեց առանց դժվարության, զրույցի ընթացքում նկատվում է իր մարտական պատրաստվածության ու ռազմական գիտելիքների ցուցադրության ձգտումը: Վարքը ցուցադրական է, ցանկանում է տպավորություն թողնել: Իրավիճակին վերաբերում է, որ պատերազմ է բնական է, պետք է լինեն և զոհեր և վիրավորներ:

Երկրորդ հանդիպման ժամանակ հոգեբանական զրույցից պարզ դարձավ, որ զինծառայողի մոտ նկատվում է ագրեսորի հետ նույնացում, հույզերի բթացում:

Տրամադրության անկում չունի, իրավիճակը գնահատում է համարժեք: Գտնում է, որ իրեն օգնել է ռազմական վարժարանում ստացած գիտելիքները և որ երկար տարիներ զբաղվել է մարտարվեստով, ինչն էլ ավելի ինքնավստահ ու ձկուն է դարձրել իրեն, կարողացել է արագ կողմնորոշվել և ինքն իրեն օգնել ու վիրավոր ոտքով հասնել ապահով տարածք:

Այսպիսով՝ ամփոփելով մեր կողմից իրականացրած հետազոտության արդյունքները, եզրակացնում ենք, որ պատերազմը վերապրած զինվորների հետ սկզբնական փուլում կարելի է իրականացնել առաջին հոգեբանական օգնություն, հոգեբանական զրույց, «Անապահովից ապահով

մտավարժանքը» որն իր բնույթով սատարման, հոգեբանական ապահով միջավայրի ստեղծման նպատակ ունի, քանի որ դեռևս զինվորները ընկալունակ չեն հոգեթերապևտիկ միջամտությունների: Այնուհետև, հոգեբանական վերականգնողական փուլում, որը ընդգրկում է պատերազմի ավարտից հետո 3-6 ամիս ընկած ժամանակահատվածը, հոգեբանական արդյունավետության տեսակետից նպատակահարմար ենք համարում կիրառել «Սոմատիկ էքսպերիենս տեխնիկա», «Հոդանցում տեխնիկա», «Ինքնամաքրման», «Պրոբլեմը որպես ընկեր», «Նամակ ապագայից» տեխնիկաները :

Այսպիսով, մեր հոգեբանական աշխատանքի փորձը և իրավիճակների, դեպքերի որակական վերլուծությունը ցույց են տալիս, որ հոգեբանորեն ավելի վնասված են այն զինծառայողները, որոնց և զինվորական և հոգեբանական պատրաստականությունը համեմատաբար ցածր է եղել, ինչն էլ դժվարեցրել է հարմարումը սթրեսածին իրավիճակին:

Այն զինծառայողները, որոնք քաղաքացիական կյանքում բարենպաստ պայմաններում են ապրել, էլ ավելի ծանր են համարում պատերազմական իրավիճակը, ինչը չենք ասի ռազմական կրթություն ստացած և հատուկ զինվորական պատրաստվածություն անցած պայմանագրային զինծառայողների ու սպաների մասին:

Իրականացրած հոգեբանական աշխատանքը ցույց տվեց, որ դեռևս պատերազմի մասնակից կամ դրա հետևանքներից տուժած բնակչության փոքր մասն է պատրաստ ընդունելու հոգեբանի կողմից առաջարկվող աջակցությունը: Դեռևս, հատկապես ոչ քաղաքաբնակ բնակչության շրջանում կան կարծրատիպեր, որոնք արտահայտվում են հոգեբանական օգնության՝ իբրև հոգեկան հիվանդության ժամանակ ցուցաբերվող աջակցության մասին պատկերացումների ձևով: Միևնույն ժամանակ, նման հոգեվիճակը նույնպես հաճախ գնահատվում է որպես ամոթալի, անընդունելի, որը պետք է քողարկել, թաքցնել, ինչը, մեր կարծիքով, լրացուցիչ սթրեսածին գործոն է հանդիսանում: Հոգեբանի աջակցությանը չդիմելու պարագայում հոգեբանական խնդիրը չի հաղթահարվում, այլ պարպվում է ընտանիքներում, որը ապագայում կարող է դառնալ ինչպես ներանձային և միջանձնային կոնֆլիկտների, այնպես էլ աղիկտիվ վարքի պատճառ:

Վիրավոր զինվորների հարազատները հոգեբանական սատարման տեսանկյունից շատ մեծ ռեսուրսներ են, որոնք սակայն ունեն հոգեբանական գիտելիքների պակաս: Այդ բացը լրացնելու նպատակով Հայկական Պետական Մանկավարժական Համալսարանում կազմակերպել ենք թրենինգային հանդիպում վիրավոր զինառայողների հարազատների հետ: Կարծում ենք, որ փոխօգնությունը, հարազատների հետ բաց, համագործակցային հարաբերությունները, կարող են թույլ տալ հարազատին ժամանակին գնահատել վերահաս վտանգները և հաղթահարել պատերազմի թողած անցանկալի հետևանքները:

Գրականություն

1. Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации – М. Изд. Эксмо; 2005. – 960 с. (Справочник практического психолога).
2. <https://centrsna.by/articles/testy/shkala-depressii-beka/>
3. <https://psytests.org/clinical/tas26-run.html>
4. Հոգեկարգավորում Վ. Ժ. Սարգսյան Ե. -2007, 176 էջ
5. Тадевосян Ада, практическая стрессология; М., 2011

6. <http://clinica.nsk.ru/info/testy/testy-lyubov-druzhba-otnosheniya/oprosnik-kommunikativnoy-tolerantnosti-v-v-boyko/>
7. <https://testometrika.com/depression-and-stress/your-way-of-coping/>
8. *И.Г.Малкина-Пых Техники позитивной терапии и НЛП: Эксмо; Москва; 2004.*
9. Аарон Бек, А. Раш, Брайан Шо, Гэри Эмери. Когнитивная терапия депрессии. 1979
10. Ինչպես օգնել երեխաներին հաղթահարելու սթրեսը, Ա. Բեջանյան, Մ. Պետրոսյան, Ե.-2000

РЕЗЮМЕ

ИССЛЕДОВАНИЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПСИХОТРАВМАТИЧЕСКИХ ПОСЛЕДСТВИЙ ВОЙНЫ

ВАРДАНЫАН Л.Т., САРКИСЯН В. Ж.

Цель настоящего исследования выявить механизмы и виды психологических последствий войны и разработать пути их преодоления. Методики Симптом чеклист 90, Шкала депрессии, шкала алекситимии были применены авторами для исследования. Для качественного исследования была применена также методика анализа случаев. Протоколы для психологической работы при разных типах реакции на травмирующие события также были обобщены. Авторы разработали предложения для улучшения психологической работы.

Ключевые слова; посттравматическое стрессово расстройство, психологические последствия войны, депрессия, психологическая поддержка.

SUMMARY

RESEARCH AND PSYCHOLOGICAL ANALYSIS OF PSYCHO-TRAUMATIC CONSEQUENCES OF WAR

VARDANYAN L.T, SARGSYAN V.ZH.

The purpose of this study is to examine the forms and mechanisms of war consequences and to develop guide for their overcoming. SYMPTOM CHECK LIST-90-REVISED - SCL-90-R, Depression scale Alexithymia Questionnaire have been used by the authors. The qualitative research case method has been applied too. The protocols for psychological support for different types of reactions are also been summarized. The suggestions for improving the job are also have been developed.

Keywords: Posttraumatic stress disorder, psychological consequences of war, depression, psychological support.

Տպագրության է երաշխավորել հոգ.գիտ.թեկնածու, դոցենտ. Ա.Առաքելյանը. 30.11.2021թ.