

**ՀՀ ԿՐԹՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԳԻՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ
Մ. ՀԵՐԱՑՈՒ ԱՆՎ. ԵՐԵՎԱՆԻ ՊԵՏԱԿԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՀԱՄԱԼՍԱՐԱՆ**

ՏԵՐ-ՍՏԵՓԱՆՅԱՆ ԱՆԱՀԻՏ ՀՐԱՆՏԻ

**ԿՈԳՆԻՏԻՎ ՖՈՒՆԿՑԻԱՆԵՐԻ ԴԵՐԸ ՊԱՐԱՆՈՒԴ
ՇԻՋՈՖՐԵՆԻԱ ԱԽՏՈՐՈՇՈՒՄ ՈՒՆԵՑՈՂ
ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ԻՆՔՆԱԳԻՏԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ՄԵԶ**

**ԺԹ.00.04. “Բժշկական հոգեբանություն” մասնագիտությամբ
հոգեբանական գիտությունների թեկնածուի գիտական
աստիճանի հայցման ատենախոսության**

ՍԵՂՄԱԳԻՐ

ԵՐԵՎԱՆ - 2016

Ատենախոսության թեման հաստատվել է Մ.Հերացու անվ. Երևանի Պետական Բժշկական Համալսարանում

Գիտական ղեկավար՝

հ.գ.թ., դոցենտ Խ.Վ.Գասպարյան

Պաշտոնական ընդդիմախոսներ՝

բ.գ.դ., պրոֆեսոր Ս.Հ.Սուքիասյան

հ.գ.դ. պրոֆեսոր Ն.Ռ.Հակոբյան

Առաջատար կազմակերպություն՝

Հայ-Ռուսական համալսարան

Պաշտպանությունը կկայանա 2016թ. դեկտեմբերի 15-ին, ժամը 16:30 Մ.Հերացու անվ. Երևանի Պետական Բժշկական Համալսարանում գործող ՀՀ ԲՈՒՀ-ի 028 “Թերապիա” Մասնագիտական խորհրդի նիստում (0025, ք. Երևան, Կորյունի 2):

Ատենախոսությանը կարելի է ծանոթանալ Մ.Հերացու անվ. ԵՊԲՀ գրադարանում:

Սեղմագիրն առաքված է 14.11.2016 թ.:

Մասնագիտական խորհրդի
գիտ.քարտուղար՝ Բ.Գ.Թ.



Լ.Գ. Թունյան

ԱՏԵՆԱԽՈՍՈՒԹՅԱՆ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԲՆՈՒԹԱԳԻՐԸ

Թեմայի արդիականությունը: Հոգեկան խանգարումների խնդիրը համարվում է հոգեկան առողջության հետ առնչվող գիտությունների կենտրոնական հարցերից թերևս ամենազյալավորը: Ժամանակակից կլինիկական հոգեբանության և հոգեբուժության մեջ շիզոֆրենիան շարունակում է մնալ այն հոգեկան խանգարումների շարքում, որոնց դրդապատճառային և ընթացիկ պատկերը դեռևս մինչև վերջ պարզաբանված չէ և մինչ օրս շարունակում է համարվել ամենամեծ չլուծված խնդիրներից մեկը: Հետևաբար, այսօր հոգեկան խանգարումներն ուսումնասիրելու արդիականությունը չափազանց մեծ է ինչպես Հայաստանում, այնպես էլ ամբողջ աշխարհում: Առողջապահության Համաշխարհային Կազմակերպության տվյալներով հոգեկան խանգարումներով տառապող անձանց թիվը կազմում է միջինը 450 միլիոն, նրանցից 25 միլիոնը տառապում է շիզոֆրենիայով (5.5%) և այդ թիվն անընդհատ աճում է:

Շիզոֆրենիայով հիվանդների կոգնիտիվ ֆունկցիաների խանգարումների ուսումնասիրությունը վերջին տարիներին արդիական է թե գիտական հետազոտությունների և թե հոգեկան առողջության ծառայությունների համար: Կոգնիտիվ ֆունկցիաների (ընկալման, ուշադրության, հիշողության, մտածողության) խանգարումները նկարագրվել են դեռևս Է.Կրեպելինի (E.Kreapelin, 1919) և Ե.Բլեյլերի (E.Bleuler, 1911, 1920) կողմից: Փորձարարական հոգեբանության և պաթոհոգեբանության բնագավառներում նույն խնդիրն ակտիվ հետազոտությունների թիրախում է եղել վերջին հարյուրամյակի ընթացքում (Ե.Յ. Յեյգարնիկ, Յ.Փ. Սոլյակով, Յ.Մ. Բլեյխեր, Յ. Ր. Րանդ, Թ. Մեյքարթի և ժ., Շարմա Թ., Ադդինգտոն Ջ., Դիքինսոն Դ., Մ.Գ. Գրին): Նկատի ունենալով, որ ըստ կուտակած փաստերի հիվանդության ելակետային բնութագրիչը համարվում է իմացական դեֆիցիտը, այդ խանգարումների նկատմամբ հետաքրքրությունը նորից աճում է: Կոգնիտիվ խանգարումները լինելով շիզոֆրենիայով հիվանդների մոտ հոգեկան դեֆեկտի բաղադրիչ, անմիջական ազդեցություն ունեն նրանց սոցիալական ադապտացիայի, երկրորդային հոգեախտանիշների առաջացման, ինվալիդիզացիայի հարցում (Կոհեն, Գրին, Կերնս, Կլեր): Բելակը նշում է, որ նեյրոկոգնիտիվ խանգարումներն ընկած են շիզոֆրենիայի հիմքում, և դառնում են բազմաթիվ խնդիրների պատճառ: Ճանաչողական գործընթացների խախտումները սահմանափակում են նախ և առաջ հիվանդների իրական գործառնության ոլորտը, իսկ այդ սահմանափակումների հասկացումը և իմացությունը կոգնի ստեղծել տարրաբնույթ արդյունավետ վերականգնողական և դեղորայքային մոտեցումներ: (Բելակ, 1992)

Շիզոֆրենիայի ամենավաղ նկարագրություններում մենք հանդիպում ենք, որ սեփական “ես”-ի զգացումի աղավաղումները շիզոֆրենիայի հիմնական կլինական դրսևորումներից են (Կսերս Կ., Կրեպելին Է., Հյուբեր և Գրոս, Կլոստերկոետեր, Շուլտցե-Լյուտեր Բ., Հաուգ Է, Լիեն Լ, Նելսոն Բ, Փարնաս Ջ, Րաբալլո Ա):

Քանի որ շիզոֆրենիայի ժամանակ խանգարվում են ինքնագիտակցության գործընթացները և նրա կառուցվածքը (Վասիլևա Թ.Մ., Մելեշկո Թ.Կ., Անպիլովա Թ.Շ., Բերեզովսկի Ա.Յ., Բյրնո Մ.Շ., Սոլյակով Յ. Փ., Հոլմոգորովա Ա.Բ., Վիդ Բ.Դ., Րոժերս Կ., Լենգ Ք., Կլայն Մ., Փեդերն Փ., Մադս Գ. Հենրիքսեն, Տաս Լ.Ա, Դևիդսոն Լ.), կլինիկական հոգեբանության մեջ այսօր մեծ հետաքրքրություն են ներկայացնում

նորմալում և շիզոֆրենիայով հիվանդների մոտ ինքնագիտակցության առանձնահատկությունների համեմատությանն ուղղված հետազոտությունները, ինչպես նաև կոգնիտիվ ֆունկցիաների դերն ու ազդեցությունն ինքնագիտակցության վրա: Համաձայն մի շարք հետազոտությունների՝ կոգնիտիվ ֆունկցիաների և ինքնագիտակցության խանգարումները փոխկապակցված են (Чеснокова И.И., Солодова Е.Т., Мейли Р., Flavie Waters, Keefe R, Posada A, Haug E, Øie M, Whitford TJ), սակայն մինչ օրս ուսումնասիրված չեն կոգնիտիվ ֆունկցիաների ազդեցությունն ինքնագիտակցության այնպիսի բաղադրիչների վրա ինչպիսիք են՝ ինքնանույնականացման բնութագրիչները, սեռային և ֆիզիկական (մարմնի պատկեր) նույնականությունը, ինքնառեֆլեքսիան, ինքնավերաբերմունքը և ինքնագնահատականը: Մեր հետազոտության շրջանակներում մենք ուսումնասիրել ենք, թե ինչպես են կոգնիտիվ ֆունկցիաները ազդում ինքնագիտակցության վերոնշյալ բաղադրիչների վրա:

Նշված հարցադրումների պատասխաններով էլ հենց հիմնավորվում է հետազոտության արդիականությունը: Ամփոփելով արդիականությանը վերաբերող հիմնավորումները, մենք կարևորում ենք, թե ինչպես են կոգնիտիվ ֆունկցիաները և ինքնագիտակցության բաղադրիչները փոխկապակցված և փոխազդում միմյանց վրա, քանի որ այդ ուսումնասիրությունները կօգնեն մշակել կոգնիտիվ ֆունկցիաների և ինքնագիտակցության բաղադրիչների վերականգման թիրախային հոգեթերապևտիկ ծրագրեր, բացահայտել հիվանդի ռեսուրսային ներուժը, ինչն իր հերթին կնպաստի հիվանդների կյանքի որակի բարելավմանը, ինքնուրույնության ձևավորմանը, արդյունավետ միջանձնային հարաբերությունների հաստատմանը: Հետազոտությունը հնարավորություն է նաև ունենում հիվանդի ինքնագիտակցության խորքային ուսումնասիրման միջոցով հոգեկան հիվանդության պատկերը դառննել ամբողջական, մշակել ճշգրիտ տարբերակիչ հոգեախտորոշման և թերապևտիկ մեթոդներ, և կիրառել ստացված արդյունքները բուժական վերականգնողական աշխատանքի ընթացքում:

Հետազոտության **նպատակն** է ուսումնասիրել կոգնիտիվ ֆունկցիաների դերը պարանոիդ շիզոֆրենիա ունեցող հիվանդների ինքնագիտակցության մեջ:

Հետազոտության **օբյեկտն** է շիզոֆրենիայով հիվանդների կոգնիտիվ ֆունկցիաները և ինքնագիտակցության առանձնահատկությունները:

Հետազոտության **առարկան** է պարանոիդ շիզոֆրենիա ունեցող անձանց կոգնիտիվ ֆունկցիաների ազդեցությունը և փոխկապակցվածությունն ինքնագիտակցության բաղադրիչների հետ:

Աշխատանքի հիմնական **խնդիրներն** են.

1. Հետազոտել պարանոիդ շիզոֆրենիայով հիվանդների կոգնիտիվ ֆունկցիաների առանձնահատկությունները և համեմատել դրանք հոգեպես առողջ անձանց կոգնիտիվ ֆունկցիաների հետ:

2. Հետազոտել պարանոիդ շիզոֆրենիայով հիվանդների ինքնագիտակցության առանձնահատկությունները, համեմատել դրանք առողջ անձանց ինքնագիտակցության առանձնահատկությունների հետ:

3. Բացահայտել կոգնիտիվ ֆունկցիաների դերը և ազդեցությունն ինքնագիտակցության բաղադրիչների վրա:

4. Դուրս բերել ինքնագիտակցության բաղադրիչների և կոգնիտիվ ֆունկցիաների խանգարումների կորելյացիոն կապերը շիզոֆրենիայով հիվանդների մոտ:

Հետազոտության վարկածը.

կոգնիտիվ ֆունկցիաների՝ հիշողության, ուշադրության, մտածողության, լեզվական ճկունության վատթարացումները բացասաբար են ազդում պարանոիդ շիզոֆրենիա ունեցող հիվանդների ինքնագիտակցության այնպիսի բաղադրիչների վրա, ինչպիսիք են ինքնագնահատականը, սեռային նույնականությունը, ռեֆլեքսիան, մարմնի պատկերը:

Հետազոտության տեսամեթոդաբանական հիմքերը:

Հետազոտության տեսական հիմք են հանդիսացել շիզոֆրենիայով հիվանդների կոգնիտիվ ֆունկցիաների հոգեբանական առանձնահատկությունները, դրանց ծագումն ու զարգացումը լուսաբանող տեսությունները և գիտական դրույթները (Поляков Ю.Ф., Кемпинский А., Зейгарник Б. В., Sharma T., Bellack A. S.), Յուր. Պոլյակովի իմացական գործընթացների հոգեախտաբանության ուսումնասիրությունները և գիտական դրույթները, Ա.Կեմպինսկու հումանիստական մոտեցումները հոգեբուժության մեջ, Ի.Ի. Չեսնակովայի ինքնագիտակցության և նրա կառուցվածքի տեսությունը, շիզոֆրենիայով հիվանդների մոտ ինքնագիտակցության խանգարումների պատճառները, ինթացքը և հոգեբանական մեխանիզմները բացատրող տեսությունները (Кулиш С.Б., Матвосоян С.Н., David S. Black et al., Mads G. Henriksen, Klapp D.E.), ինչպես նաև գիտական դրույթներ և տեսություններ, որոնք անդրադարձել են կոգնիտիվ ֆունկցիաների և ինքնագիտակցության կապին հոգեբանության մեջ (Чуприкова Н.И., Ратанова Т.А., Соколова Е.Т., Мейли Р., Carver C. S. , Suchy Y, Logan G.D., Cahn B.R., Beaver K.M., Jha A.P. et al., Aaron Beck)

Որպես ատենախոսության հետազոտության մեթոդաբանական հիմք ընդգծում ենք խնդրի դիտարկման համակարգված սկզբունքը: Հետազոտության մեջ կիրառվել է կլինիկական-հոգեբանական մեթոդը, որը ներառում է՝ հոգեախտորոշիչ մեթոդ (թեստավորում), փորձագիտական գնահատման մեթոդ (դիտում, հարցազրույց), կլինիկական անամնեստիկ տվյալների վերլուծության մեթոդ, արդյունքների քանակական (վիճակագրական) և որակական մշակման մեթոդ:

Հետազոտության արդյունքների հավաստիությունը:

Հետազոտության արդյունքների հավաստիությունն ապահովված է տեսական հիմնավորվածությամբ, հետազոտության օբյեկտին, առարկային, նպատակին և խնդիրներին համապատասխան հետազոտական մեթոդների համակարգի կիրառմամբ, հետազոտվողների թվով, կազմման մեթոդներով, մեթոդիկաների վալիդությամբ և հուսալիությամբ, ստացված տվյալների մշակման վիճակագրական մեթոդներով:

Գիտական նորույթը:

1. Բժշկական հոգեբանության մեջ նոր էմպիրիկ տվյալներ են ստացվել շիզոֆրենիայով հիվանդների կոգնիտիվ ֆունկցիաների և ինքնագիտակցության հոգեբանական առանձնահատկությունների վերաբերյալ:
2. Ելնելով ազգային և մշակութային առանձնահատկություններից, առաջին անգամ ստացել ենք նոր նորմատիվային ցուցանիշներ պարանոիդ շիզոֆրենիայով հիվանդների մոտ կոգնիտիվ ֆունկցիաների վերաբերյալ (հիշողության,

ուշադրության, լեզվական ճկունության, տեսա-տարածական ընկալման), կիրառելով RBANS մեթոդիկան, հայերեն լեզվով ադապտացիայից հետո:

3. Հայտնաբերված է կորեյացիոն կապ նեյրոկոգնիտիվ դեֆիցիտի և ինքնագիտակցության խանգարումների միջև, ինչպես նաև կոգնիտիվ ֆունկցիաների վատթարացումների բացասական ազդեցությունը ինքնագիտակցության այնպիսի բաղադրիչների վրա ինչպիսիք են՝ ինքնանույնականացման բնութագրիչները, սեռային և ֆիզիկական (մարմնի պատկեր) նույնականությունը, ինքնառեֆլեքսիան, ինքնավերաբերմունքը և ինքնագնահատականը:

Հետազոտության տեսական նշանակությունը: Հետազոտության արդյունքները համալրում են բժշկական հոգեբանության մեջ շիզոֆրենիայի վերաբերյալ հոգեբանական պատկերացումները: Հետազոտության մեջ հոգեբանական տեսանկյունից ենք մոտեցել շիզոֆրենիայով հիվանդների կոգնիտիվ ֆունկցիաների և ինքնագիտակցության ուսումնասիրությանը: Հաստատվել է կոգնիտիվ ֆունկցիաների, մասնավորապես հիշողության վերարտադրման անարդյունավետության, կարճատև և երկարատև հիշողության, ուշադրության վատթարացման, մտածողության անադեկվատության, թույլ զարգացած ինքնատիպ ստեղծագործական մտածողության բացասական դերը հիվանդների ինքնանույնականացման ճգնաժամի, սեռային նույնականացման անորոշության, մարմնի պատկերի խանգարումների կամ մարմնի ընկալման հետ կապված հոգեբանական կոնֆլիկտների, ինքնառեֆլեքսիայի վատթարացման վրա:

Հետազոտության կիրառական նշանակությունը: Հետազոտությունից ստացված տվյալները կարող են օգտագործվել Հայաստանում որպես շիզոֆրենիայով հիվանդների կոգնիտիվ ֆունկցիաների և ինքնագիտակցության բաղադրիչների հոգեախտորոշման նորմատիվային ցուցանիշներ: Մեթոդիկաները կարելի է կիրառել շիզոֆրենիայով հիվանդների հետ միջամտությունից առաջ և հետո, կոգնիտիվ ֆունկցիաների և ինքնագիտակցության փոփոխությունները գրանցելու նպատակով: Շիզոֆրենիայով հիվանդների ինքնագիտակցության վրա ունեցած կոգնիտիվ ֆունկցիաների ազդեցության և կապի վերաբերյալ ստացված նոր տվյալները կարող են օգտագործվել բժշկական հոգեբանության մեջ հոգեթերապևտիկ, հոգեվերականգնողական և հոգեշտկման աշխատանքներում:

Պաշտպանության ներկայացվող հիմնական դրույթներն են.

1. Պարանոիդ շիզոֆրենիայի ժամանակ դիտվում են կոգնիտիվ ֆունկցիաների վատթարացում և ինքնագիտակցության խանգարումներ, որոնք արտահայտվում են հետևյալ հիմնական բաղադրիչների շրջանակներում. ինքնանույնականացման ճգնաժամ, սեռային նույնականացման անորոշություն, մարմնի պատկերի խանգարումներ կամ մարմնի ընկալման հետ կապված հոգեբանական կոնֆլիկտներ, ինքնառեֆլեքսիայի վատթարացում, բացասական կամ չափազանցված ինքնավերաբերմունք, ցածր ինքնագնահատական:
2. Սեռային նույնականության ճգնաժամի վրա իրենց բացասական ազդեցությունն են ունենում հիշողության վերարտադրման անարդյունավետությունը, մտածողության անադեկվատությունը, ստեղծագործական մտածողության վատթարացումը:

3. Մարմնի պատկերի խանգարումների վրա ազդեցություն են ունենում կարճատև և երկարատև հիշողության, ուշադրության, մտածողության աղեկվածության վատթարացումը:
4. Հիվանդների աղեկված ինքնագնահատականի և ինքնառեֆլեքսիայի համար կարևոր դեր են խաղում ուշադրության կենտրոնացման և լեզվական ճկունության գործոնը, կարճատև և երկարատև հիշողությունը, հիշողության վերարտադրման արդյունավետությունը:

Աշխատանքի փորձարկումն ու հրապարակային քննարկումը:

Հետազոտության արդյունքերը և որոշ դրույթներ ներկայացված են հրատարակված 6 հոդվածներում և 4 թեզիսներում: Աշխատանքի հիմնական դրույթները քննարկվել են ԵՊԲՀ բժշկական հոգեբանության ամբիոնի նիստում: Ատենախոսության ապրոբացիան անց է կացվել ԵՊԲՀ Գիտակոորդինացիոն խորհրդի նիստում (25.12.2015թ.):

Ատենախոսության ծավալն ու կառուցվածքը: Ատենախոսությունը կազմված է ներածությունից, չորս գլուխներից, եզրակացություններից, գրականության ցանկից և հավելվածից: Հիմնական նյութում ներկայացված են 10 աղյուսակներ, 15 նկար: Օգտագործված գրականության ցանկը բաղկացած է 229 աղբյուրներից: Ատենախոսության ընդհանուր ծավալը կազմում է 147 տպագրական էջ (հաշվի չառնելով գրականության ցանկը և հավելվածը):

ԱՏԵՆԱԽՈՍՈՒԹՅԱՆ ՀԻՄՆԱԿԱՆ ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆԸ

Ներածության մեջ հիմնավորված են հետազոտության արդիականությունը, կիրառական նշանակությունը, գիտական նորույթը, որոշված են աշխատանքի նպատակը, խնդիրները, վարկածը, ներակայացված են պաշտպանության ներկայացվող հիմնական դրույթները:

Ատենախոսության «ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ: ԾԻՋՈՖՐԵՆԻԱՅՈՎ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ԿՈԳՆԻՏԻՎ ՖՈՒՆԿՑԻԱՆԵՐԻ ԴՐՍԵՎՈՐՄԱՆ ՀՈԳԵԲԱՆԱԿԱՆ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ԵՎ ԿԱՊՆ ԻՆՔՆԱԳԻՏԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ՀԵՏ» խորագրով **առաջին գլխում** ներկայացրել ենք շիզոֆրենիայով հիվանդների կոգնիտիվ ֆունկցիաների առանձնահատկությունները, կրած փոփոխությունները, ինչպես նաև դրանց հոգեբանական մեկնաբանությունները: Քննարկել ենք ինքնագիտակցության վերաբերյալ հիմնական տեսությունները, ինքնագիտակցության գործառույթները, շիզոֆրենիայով հիվանդների ինքնագիտակցության խանգարումները: Ուսումնասիրել ենք հիվանդների կոգնիտիվ ֆունկցիաների և ինքնագիտակցության կապի վերաբերյալ գոյություն ունեցող հետազոտությունները:

Երկրորդ գլխում ներակայացված է հետազոտության նյութն ու մեթոդաբանությունը:

ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՆՅՈՒԹՆ ՈՒ ՄԵԹՈԴԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ:

Հետազոտության ընտրանքի նկարագրություն:

Հետազոտությանը մասնակցել են պարանոիդ շիզոֆրենիա ախտորոշում ունեցող 53 հիվանդներ (խ.1) և 49 հոգեպես առողջ անձինք (խ.2): Հետազոտվողների հիմնական խումբը կազմում են 53 շիզոֆրենիայով հիվանդներ, սակայն նրանցից 7-ի արդյունքները համարել ենք անվավեր, քանի որ հետազոտությունը կամ որևէ թեստ մնացել է անվավարտ, և նրանց իրական թիվը կազմում է 46:

Հետազոտությունն անց է կացվել Նորքի հոգեբուժական բժշկական կենտրոնում 2011 թ. նոյեմբերից մինչև 2013 թ. մարտ ժամանակահատվածում: Հետազոտության անցկացման ժամանակ նրանք հոգեպես կայուն վիճակում էին և ստանում էին դեղորայքային բուժում: Բացառվել են այն հետազոտվողները, որոնք անամնեզում ունեցել են գանգուղեղային վնասվածք, նյարդաբանական հիվանդություններ, զարգացման դժվարություններ կամ հապաղում, հոգեակտիվ նյութերի չարաշահում կամ կախվածություն (բացառությամբ նիկոտինային կախվածության) վերջին 6 ամիսների ընթացքում:

Դեմոգրաֆիական առանձնահատկությունները.

- Տարիքային առանձնահատկություններ. 18-51 տարեկան, 42,97±9.35:
- Սեռային առանձնահատկություններ. հետազոտությանը մասնակցել է 26 (56.52%) տղամարդ և 20 (43.48%) կին:
- Կրթություն. 26 (56.52%) հետազոտվող ունի բարձրագույն կրթություն, 20 (43.48%) հետազոտվող՝ միջնակարգ:
- Ընտանեկան կարգավիճակ. ամուրի՝ 26 (56.52%), ամուսնացած՝ 15 (32.61%), նախկինում ամուսնացած՝ 5 (10.87%):

Ստուգիչ խումբը կազմված է հոգեպես առողջ 49 մասնակիցներից, որոնցից 3 հետազոտվողի արդյունքները համարել ենք անվավեր հետազոտության կամ թեստի անավարտության պատճառով, և այդպիսով նրանց թիվը կազմում է 46:

Հետազոտությունն անց է կացվել Մ.Հերացու անվ. Երևանի Պետական Բժշկական Համալսարանում և Ավ. Մկրտչյանի անվ. Տնտեսաիրավագիտական համալսարանում 2013 թ. հունվարից մինչև, 2014 թ. դեկտեմբեր ժամանակահատվածում: Ստուգիչ խումբը կազմված է 3-րդ, 4-րդ կուրսի ուսանողներից, 1-ին, 2-րդ կուրսի մագիստրոսներից, դասախոսներից, ադմինիստրատիվ աշխատողներից՝ 18-50 տարեկան, 16 տղամարդ և 30 կին:

Ստուգիչ խումբում բացառվել են այն հետազոտվողները, որոնք հայտնել են իրենց կամ ընտանիքից որևէ անդամի պատմության մեջ հոգեկան խանգարման, գանգուղեղային վնասվածքների առկայության, տրամադրության վրա ազդող դեղորայքի օգտագործման մասին, վերջին 6 ամիսների ընթացքում հոգեակտիվ նյութերի չարաշահման կամ կախվածության մասին (բացառությամբ նիկոտինային կախվածության):

Դեմոգրաֆիական առանձնահատկությունները.

- Տարիքային առանձնահատկություններ. 18-50 տարեկան, 27,80±8.29,
- Սեռային առանձնահատկություններ. հետազոտությանը մասնակցել է 16 (34.78%) տղամարդ և 30 (65.21%) կին:
- Կրթություն. 45 (97.8%) հետազոտվող ունի բարձրագույն կրթություն, 1 (2.2%) հետազոտվող՝ հետբուհական:

- Ընտանեկան կարգավիճակ. ամուրի՝ 29 (63%), ամուսնացած՝ 16 (34.8%), նախկինում ամուսնացած՝ 1 (2.2%):

Գործնական /էմպիրիկ/ հետազոտության մեթոդների նկարագրություն:

Էմպիրիկ տվյալների հավաքագրման համար կիրառել ենք *զրույցի, դիպրման, կյինիկական անամնեստիկ տվյալների վերլուծության* և *թեստավորման* մեթոդները:

Թեստավորման մեթոդը ներառում է մի շարք մեթոդիկաներ.

1. “Փիրսոն Էդուպեյշն Կորպորացիայի Նեյրոհոգեբանական Վիճակի Գնահատման Կրկնվող Թեստը” /RBANS/, (Randolph C.)

2. Ա.Ռ.Լուրիայի “Պիկտոգրամա” մեթոդիկան (օգտվելով Բ.Գ.Խերսոնսկու ինտերպրետատիվ սխեմայից)

3. Ռ.Բերնսի կողմից ադապտացված “Ինքնանկար” պրոյեկտիվ թեստը: Արդյունքների վերլուծության ժամանակ հիմնվել ենք Կ.Մահովերի և Ա.Վենզերի պրոյեկտիվ մեթոդիկայի մեկնաբանությունների վրա:

4. Մ.Կունի և Տ.ՄակՊարտլենդի “Ով եմ ես” քսան պատասխանների թեստը և Վ.Ի.Յուրչենկոյի “Ինչպիսին եմ ես” քսան պատասխանների մոդիֆիկացված թեստը:

Արդյունքների մշակման նպատակով կիրառել ենք վիճակագրական վերլուծության մեթոդը, օգտվելով SPSS 16.0 for Windows 2007 ծրագրից, մասնավորապես ուշադրություն դարձնելով կորելյացիոն վերլուծություններին ըստ Փիրսոնի և Սպիրմանի և ռեգրեսիոն վերլուծությանը:

Երրորդ գլխում՝ «ՍԵՓԱԿԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԸ ԵՎ ՔՆՆԱՐԿՈՒՄԸ: ԿՈԳՆԻՏԻՎ ՖՈՒՆԿՑԻԱՆԵՐԻ ԷՄՊԻՐԻԿ ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐՈՒԹՅԱՆ ԱՐՅԴՈՒՆՔՆԵՐԻ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆԸ ՆՈՐՄԱՅՈՒՄ ԵՎ ՇԻՋՈՖՐԵՆԻԱՅՈՎ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՄՈՏ», ներկայացված է շիզոֆրենիայով հիվանդների և հոգեպես առողջ հետազոտողների կոգնիտիվ ֆունկցիաների ուսումնասիրության արդյունքները և վերլուծությունները:

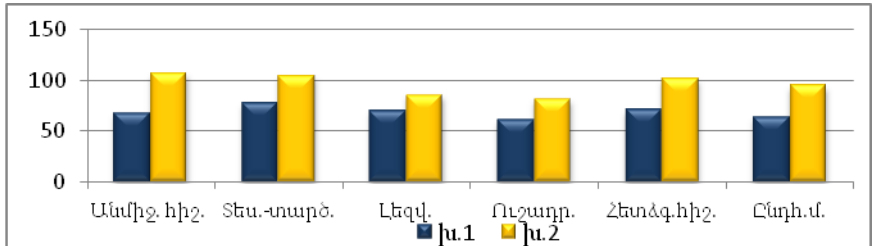
3.1 Շիզոֆրենիայով հիվանդների հիշողության, ուշադրության, լեզվական ճկունության, տեսողատարածական ընկալման ուսումնասիրության արդյունքները

RBANS-ի ընդհանուր միավորները, ցուցանիշային միավորները և ենթաթեստերի միավորները ընդհանրացվել են և ենթարկվել վիճակագրական վերլուծության: Շիզոֆրենիայով հիվանդների մոտ (n=46) ցուցանիշային միավորը կազմում է 63.86±14.75, Անմիջական հիշողություն 67.52±19.02, Տեսողատարածական/կառուցողական ընկալում 78.43±18.78, Լեզվական 69.86±15.07, Ուշադրություն 61.39±12.25, Հետաձգված հիշողություն 70.63±19.52: տոկոսային աստիճանը կազմում է 3.91%:

Ստուգիչ խմբում, ի տարբերություն հիմնական խմբի, անմիջական և հետաձգված հիշողության միավորները բարձր են (համապատասխանաբար 106.63 և 101.82), բարձր են նաև տեսատարածական ընկալման միավորները (105.26±14.52): Հասնեատելով այս ենթատեստերի միավորների հետ, ավելի ցածր են լեզվական ճկունության (86.47±15.29) և ուշադրության (82.23±14.15)

միավորները: Տուցանիշային ընդհանուր միավորը կազմում է 94.97 ± 13.04 , իսկ տոկոսային աստիճանը՝ 40.6 ± 26.37 :

Նկար 1. Շիզոֆրենիայով հիվանդների (խ.1) և հոգեպես առողջ մասնակիցների (խ.2) RBANS թեստից ստացված արդյունքների համեմատությունը



Ըստ ենթաթեստային գործոնների միջև կորելյացիոն վերլուծությունների նշանակալի ուժեղ կապ է նկատվում անմիջական հիշողության և հետաձգված հիշողության միջև ($r=.738$, $p<0.001$), լեզվական ճկունության և անմիջական հիշողության միջև ($r=.570$, $p<0.001$), լեզվական ճկունության և հետաձգված հիշողության միջև ($r=.558$, $p<0.001$), անմիջական հիշողության և ուշադրության միջև ($r=.498$, $p<0.001$):

3.2. Շիզոֆրենիայով հիվանդների հիշողության, ինչպես նաև մտածողության առանձնահատկությունների, անձնային-հուզական ոլորտի ուսումնասիրության արդյունքները:

Ի տարբերություն ստուգիչ խմբի շիզոֆրենիայով հիվանդների մոտ, ըստ Պիկտոգրամա մեթոդիկայից ստացված արդյունքների, ցածր են ադեկվատության գործոնի միավորները, այսինքն հիվանդների կողմից մտապահելու համար հորինված պատկերները և դրանց բացատրությունը շատ հեռու են մեր առաջարկված հասկացության բովանդակությունից: Նկատվում է նաև վերարտադրության արդյունավետության նվազում:

Աղյուսակ 1. Պիկտոգրամա մեթոդիկայից ստացված արդյունքները խ.1 և խ.2-ում:

Պատկերների կատեգորիան	Խ.1	Խ.2
	$M \pm m$	$M \pm m$
Ադեկվատ պատկերներ %	$63,13 \pm 21.34 \%$	$99,04 \pm 2.62 \%$
Վերարտադրման արդյունավետություն %	$47,5 \pm 28.62 \%$	$88,85 \pm 14.43 \%$

Ըստ անցկացրած կորելյացիոն վերլուծության շիզոֆրենիայով հիվանդների խմբում վերարտադրողականության և ադեկվատության գործոնների միջև առկա է ուժեղ կորելյացիոն կապ ($r=.561$, $p<0.01$): Ինչը ապացուցում է, որ երբ հիվանդը տեղեկատվությունը մտապահելու համար, այդ տեղեկատվությանը (հասկացությանը) անհամապատասխան, հիմնական

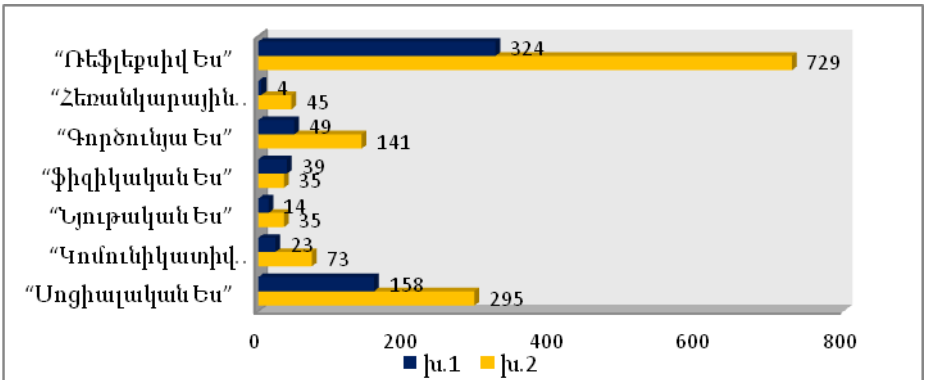
ինաստը չարտահայտող զուգորդություններ է ստեղծում, ապա հետագայում քչանում է նույն տեղեկատվության արդյունավետ, ճշգրիտ վերարարդարդումը:

Չորրորդ գլխում «ԻՆՔՆԱԳԻՏԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԿՈԳՆԻՏԻՎ ՖՈՒՆԿՑԻՍԱՆՆԵՐԻ ՀԵՏ ՈՒՆԵՑԱԾ ԿԱՊԻ ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐՈՒԹՅԱՆ ԱՐԴՅՈՒՆՔՆԵՐԻ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆԸ ՇԻՂՈՖՐԵՆԻԱՅՈՎ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՄՈՏ» ուսումնասիրել ենք շիզոֆրենիայով հիվանդների և առողջ հետազոտվողների ինքնագիտակցության առանձնահատկությունները, շեշտը դրել ինքնանույնականացման բնութագրիչների, նույնականացման վալենտության, ինքնավերաբերմունքի, ինքնագնահատականի, ռեֆլեքսիայի առանձնահատկությունների, ինչպես նաև սեռային նույնականության, մարմնի պատկերի ուսումնասիրության վրա: Կորելյացիոն և ռեգրեսիոն վերլուծության միջոցով ուսումնասիրել ենք կոգնիտիվ ֆունկցիաների դերն ու ազդեցությունը ինքնագիտակցության բաղադրիչների վրա:

4.1. Ինքնանույնականացման, ինքնավերաբերմունքի և ինքնառեֆլեքսիայի առանձնահատկությունների ուսումնասիրությունը շիզոֆրենիայով հիվանդների և հոգեպես առողջ հետազոտվողների մոտ:

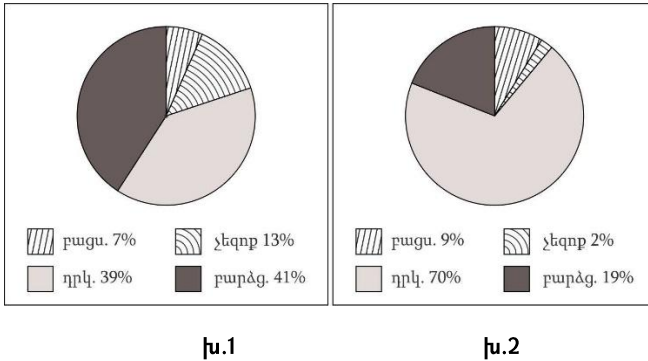
Շիզոֆրենիայով հիվանդներն, ի տարբերություն ստուգիչ խմբի հետազոտվողների, ինքնանույնականության ավելի քիչ բնութագրեր են սովել բոլոր ցուցանիշներում, ինչը խոսում է ընդհանուր ինքնանույնականության ճգնաժամի մասին, ըստ Մ.Կունի և Տ.ՄակՊարտլենդի “Ով եմ ես” թեստի վերլուծության (Նկար 2):

Նկար 2. Ինքնանույնականության բնութագրերի ցուցանիշները խ.1 և խ.2-ում:



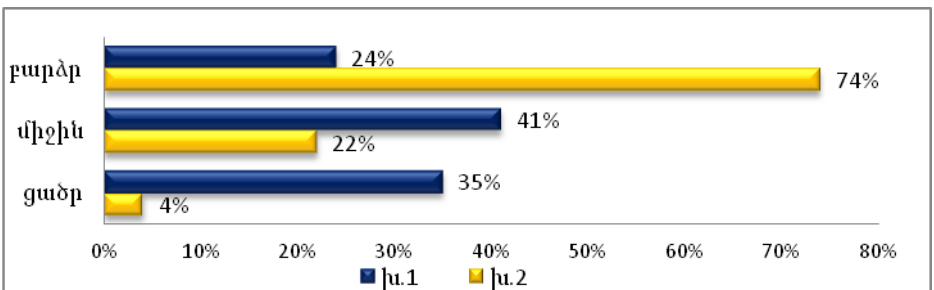
Ուսումնասիրելով ինքնավերաբերմունքը հետազոտական երկու խմբերում կարող ենք ասել, որ, ի տարբերություն ստուգիչ խմբի հետազոտվողների, շիզոֆրենիայով հիվանդների մոտ առավել հաճախ հանդիպում է բացասական, չեզոք և չափազանցված ինքնանույնականության վալենտությունը (Նկար 3), հետևաբար դիտվում է ինքնանույնականության ոչ ադապտիվ վիճակը:

Նկար 3. Ինքնանույնականության վալենտության տեսակները խ.1-ում և խ.2-ում



Ինքնառեֆլեքսիայի ուսումնասիրությունը Մ.Կունի և Տ. ՄակՊարտլենդի «Ով եմ ես» քսան պատասխանների թեստի և Վ.Ի.Յուրչենկոյի “Ինչպիսին եմ ես” քսան պատասխանների մոդիֆիկացված թեստի միջոցով, ցույց տվեց, որ շիզոֆրենիա ունեցող հիվանդների ինքնադիտումը, ինքնաճանաչումը բավականին թույլ է կամ խաթարված, նրանք դժվարանում են ճանաչել սեփական անձնային, վարքային առանձնահատկությունները, գնահատել դրանք, իսկ ստուգիչ խմբում դիտվում է ռեֆլեքսիայի զարգացման բավականին բարձր մակարդակ (Նկար 4):

Նկար 4. Ինքնառեֆլեքսիայի զարգացման մակարդակը խ.1-ում և խ.2-ում



4.2. Սեռադերային վարքի և սեռային նույնականության ուսումնասիրումը նորմայում և շիզոֆրենիայով հիվանդների մոտ:

Համաձայն Մ.Կունի և Տ.ՄակՊարտլենդի «Ով եմ ես» քսան պատասխանների թեստի արդյունքների, սեռադերային վարքի առանձնահատկությունների իմացությունը, գիտակցումը բնորոշ է շիզոֆրենիայով հիվանդների 44%-ին և առողջ մասնակիցների 78%-ին: Սեռի ամբողջական պատկերացման բացակայություն կամ չճանաչողական սեռային նույնականություն է նկատվել հիվանդների 41%-ի և առողջ հետազոտվողների 15%-ի մոտ, ինչը վկայում է ընդհանուր նույնականության ճգնաժամի մասին:

Ելնելով Կ.Մահովերի և Ա.Վենգերի “Ինքնանկար” պրոյեկտիվ մեթոդիկայի մեկնաբանությունից, շիզոֆրենիա ունեցող 32 հիվանդների մոտ (69.6%) դիտվում է սեռային նույնականության անորոշություն, այնինչ առողջ մասնակիցների մոտ սեռային անորոշությունը հանդիպել է 3 հետազոտվողի մոտ (6.5%):

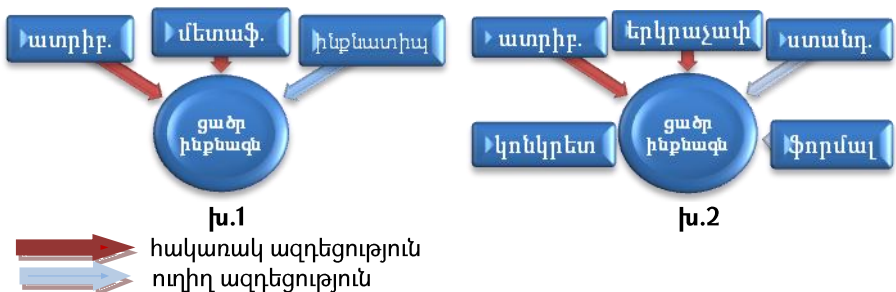
4.3. Շիզոֆրենիայով հիվանդների և առողջ հետազոտվողների մարմնի պատկերի էմպիրիկ ուսումնասիրությունը:

Մարմնի պատկերի ուսումնասիրության արդյունքները ցույց են տալիս, որ շիզոֆրենիայով հիվանդների մոտ, ըստ “Ինքնանկար” մեթոդիկայի մեկնաբանության, մարմնի պատկերի աղավաղումներ նկատվում են 82.7%-ի մոտ, մնացած 17.2%-ն ունեին աղեկվատ մարմնի պատկեր, սակայն բոլորի մոտ առկա էին մարմնի ընկալման և ընդունման հետ կապված հոգեբանական կոնֆլիկտներ: Ստուգիչ խմբում մարմնի պատկերի աղավաղումներ հանդիպել են 19.56%-ի մոտ, մնացած մասնակիցներն (80.43%) ունեին աղեկվատ մարմնի պատկեր: Սեռային նույնականության և մարմնի պատկերի կորեյացիոն վերլուծությունները ցույց են տալիս, որ մարմնի ընկալումը կարող է մեծ ազդեցություն ունենալ սեփական սեռի ընկալման վրա և հակառակը:

4.4. Կոզնիտիվ ֆունկցիաների դերն ու ազդեցությունը շիզոֆրենիայով հիվանդների և հոգեպես առողջ հետազոտվողների ինքնագիտակցության վրա:

Կորեյացիոն վերլուծության արդյունքներից ելնելով կարող ենք ասել, որ կոզնիտիվ ֆունկցիաների բարձր ցուցանիշները, հատկապես կարճատև հիշողությունը, կարևոր դեր են խաղում մարդու որպես գործող սուբյեկտ ինքնաընկալման մեջ (“Գործունյա ես”), $r=.497, p<0.001$: Որպես շփման սուբյեկտ ինքնաընկալման վրա կարող են ազդել տեսա-տարածական ընկալումը, $r=.411, p<0.005$: Ուժեղ կապ է նկատվում երկարատև հիշողության և սոցիալական “եսի”-ի միջև, $r=.402, p<0.01$: “Ռեֆլեքսիվ եսը” կապված է գրեթե բոլոր կոզնիտիվ ֆունկցիաների հետ. Անմիջական հիշողության $r=.391, p<0.01$, Տեսա-տարածական ընկալման $r=.394, p<0.01$, Լեզվական ճկունության $r=.432, p<0.005$, Հետաձգված հիշողության $r=.427, p<0.005$, այսինքն կոզնիտիվ ֆունկցիաները մեծ դեր են խաղում մարդու սեփական անձնային որակների, բնավորության գծերի, վարքի առանձնահատկությունների ինքնագնահատման և ինքնագիտակցման համար:

Նկար 5. Պիկտոգրամա թեստի գործոնների ազդեցությունը ցածր ինքնագնահատականի վրա խ.1 և խ./2-ում



Համաձայն Նկար 5-ի, ցածր ինքնագնահատականի վրա ազդում են նաև թույլ վերացական (մետաֆորիկ պատկերներ), $Beta=-.931$, $p=NS$, և կոնկրետ մտածողությունը (ատրիբուտիվ), $Beta=-.921$, $p=NS$, և չափից շատ արտահայտված մտածողության ինքնատիպությունը, $Beta=.704$, $p=NS$, (այս պարագայում կապված է ոչ թե ստեղծագործական և վերացական մտածողության, այլ անադեկվատ պատկերների հետ), ադեկվատության գործոնի ցածր միավորները: Ստուգիչ խմբում հակառակ պատկերն է. որքան թույլ է կոնկրետ և սիմվոլիկ (երկրաչափական պատկերներ) մտածողությունը, և միևնույն ժամանակ շատ են հանդիպում ֆորմալ, անձնային նշանակություն չունեցող և ստանդարտ պատկերները, այնքան շատ է այն ազդում ցածր ինքնագնահատականի վրա

Ըստ կորելյացիոն վերլուծության շիզոֆրենիայով հիվանդների մոտ որքան բարձր են ուշադրության $r=.392$, $p<0.01$, լեզվական ճկունության միավորները $r=.398$, $p<0.01$, այնքան շատ է հանդիպում ադեկվատ ինքնագնահատականը:

Շիզոֆրենիայով հիվանդների մոտ, ըստ Փիրսոնի, կորելյացիոն նշանակալի կապ է նկատվում ինքնավերաբերմունքի դրական վալենտության և հետևյալ կոգնիտիվ ֆունկցիաների միջև. անմիջական հիշողության ($r=.501$, $p<0.001$), տեսատարածական ընկալման ($r=.508$, $p<0.001$), ուշադրության ($r=.404$, $p<0.005$), հետաձգված հիշողության ($r=.527$, $p<0.001$), ընդհանուր ցուցանիշային միավորի ($r=.553$, $p<0.001$), տոկոսային աստիճանի ($r=.525$, $p<0.001$): Դա նշանակում է, որ կոգնիտիվ ֆունկցիաների բարձր միավորների «պահպանման պայմաններում» շիզոֆրենիայով հիվանդների մոտ հաճախ նկատվում է դրական ինքնավերաբերմունք:

Կորելյացիոն վերլուծությունը ցույց տվեց, որ ռեֆլեքսիայի ցածր մակարդակը կապված է կարճատև ($r=-.357$, $p<0.01$) և երկարատև հիշողության ($r=-.428$, $p<0.005$), ուշադրության ($r=-.426$, $p<0.005$), լեզվական ճկունության ցածր ($r=-.422$, $p<0.005$) միավորների հետ: Հիշողության դերն ինքնառեֆլեքսիայի վրա կարելի է մեկնաբանել նրանով, որ այն թույլ է տալիս երկար ժամանակ մտապահել իրադարձությունները, դրանց հետ կապված սեփական արձագանքները, հուզական և վարքային հակազդումները, որոնք էլ դառնում են վերլուծության առարկա: Առանց սեփական անձի վրա ուշադրության կենտրոնացման հնարավոր չէ կատարել ներհայեցողություն և ինքնավերլուծություն: Լեզվական հմտությունների վատթարացման հետևանքով ևս հնարավոր չէ ինքնառեֆլեքսիայի բարձր մակարդակ գրանցել, քանի որ մարդու ներհայեցողությունն ու ինքնավերլուծությունը, սեփական որակների և առանձնահատկությունների առանձնացումը և գիտակցումը տեղի են ունենում ներքին կամ արտաքին խոսքային ձևերով:

Աղյուսակ 2-ի ռեգրեսիոն վերլուծության արդյունքները վկայում են, որ շիզոֆրենիայով հիվանդների մոտ մարմնի պատկերի խանգարումների վրա ազդեցություն են ունենում անմիջական հիշողության ($Beta=-.521$, $p=0.05$), ուշադրության ($Beta=-.338$, $p=0.05$) և հետաձգված հիշողության ($Beta=-.428$, $p<0.05$), մտածողության ադեկվատության ($Beta=-.890$, $p=NS$) ցածր մակարդակը: Այս արդյունքները կարելի է բացատրել նրանով, որ հիվանդները դժվարանում են մարմնից եկող ազդակների վրա կենտրոնացնել ուշադրությունը և ֆիքսել դրանք, ուստի և չի ձևավորվում մարմնի վերաբերյալ ճշգրիտ պատկեր:

Աղյուսակ 2. RBANS-ի բոլոր ենթաթեստերի՝ “Ինքնանկար” թեստի մարմնի պատկերն արտացոլող դետալների հաճախականության վրա ազդեցության ռեգրեսիոն վերլուծությունը խ.1 և խ.2-ում

	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
Ուրվագծի խախտումներ				
խ.1	.413*	.170	.018	.48907
խ.2	.393*	.155	-.001	.47419
Ասիմետրիա				
խ.1	.412*	.170	.017	.50129
խ.2	.306*	.094	-.073	.37625
Միջին գծի ընդգծում				
խ.1	.271*	.073	-.097	.52503
խ.2	.386*	.149	-.007	.50739
Սխեմատիկ նկար				
խ.1	.411*	.169	.016	.46147
խ.2	.264*	.070	-.102	.26202
Համամասնության խախտում				
խ.1	.457*	.209	.064	.37085
խ.2	.360*	.129	-.031	.40726
Ուղղահայաց դիրքի շեղում				
խ.1	.471*	.222	.079	.46222
խ.2	.400*	.160	.006	.38212
Վրիպումներ				
խ.1	.235*	.055	-.119	.49204
խ.2	.299*	.089	-.078	.15311
Տարիքային անհամապատասխանություն				
խ.1	.295*	.087	-.081	.51767
խ.2	.429*	.184	.034	.39427
Անավարտություն				
խ.1	.370*	.137	-.022	.50327
խ.2	.247*	.061	-.112	.49059

Ստուգիչ խմբում պատկերն այլ է, մարմնի պատկերի խանգարումների վրա վելի շոտ ազդում են այնպիսի կոգնիտիվ ֆունկցիաների բարձր մակարդակը, ինչպիսիք են անմիջական հիշողությունը (Beta=.813, p=NS), տեսատարածական ընկալումը (Beta=.649, p=NS), լեզվական ճկունությունը (Beta=.557, p=NS), ուշադրությունը (Beta=.700, p=NS): Այս փաստը կարելի բացատրել նրանով, որ

նշված կոզնիտիվ ֆունկցիաների ուժեղ աշխատանքը հետևանք է դառնում մարմնից եկող ազդակների վրա չափից ավել կենտրոնացման համար, ինչը ևս բերում է մարմնի մասին ոչ ճշգրիտ պատկերի:

Ըստ ռեգրեսիոն վերլուծության, շիզոֆրենիայով հիվանդների մոտ մեծ է սեռային նույնականության վրա մտածողության ադեկվատության (Beta=-.492, p=NS), վերացական (Beta=-1.011, p=NS) և կոնկրետ (Beta=-.880, p=NS) մտածողության դերը, կոզնիտիվ ֆունկցիաների ընդհանուր ցածր մակարդակը (Beta=-.306, p=NS), ստացվում է, որքան իջած են նշված ֆունկցիաները, այնքան շատ է հանդիպում սեռային նույնականության անորոշությունը:

Ստուգիչ խմբում հակառակ պատկերն ենք տեսնում, որոշ կոզնիտիվ ֆունկցիաների շատ բարձր մակարդակի դեքայում է նկատվում սեռային նույնականության անորոշություն:

ԵՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Փորձարարական հետազոտության ամփոփումն ու մասնագիտական գրականության վերլուծությունը թույլ է տալիս կատարել մի շարք եզրակացություններ.

1. Պարանոիդ շիզոֆրենիան հանդես գալով ճնշող մեծամասնությամբ որպես հարածուն, հոգեկան դեֆեկտ առաջացնող փսիխոտիկ խանգարում, անմիջական և ուղիղ կապ ունի կոզնիտիվ ֆունկցիաների իջեցման և վատթարացման հետ:
2. Բացահայտվել է պարանոիդ շիզոֆրենիայով հիվանդների կոզնիտիվ ֆունկցիաների վատթարացումների փոխապայմանավորվածությունը ըստ հետևյալ դրսևորումների՝ կարճատև և երկարատև հիշողության, լեզվական ճկունության և կարճատև հիշողության, լեզվական ճկունության և երկարատև հիշողության, ուշադրության և կարճատև հիշողության, հիշողության վերարտադրման դժվարությունների և մտածողության ադեկվատության:
3. Նեյրոկոզնիտիվ թետերի լայն կիրառումը պարանոիդ շիզոֆրենիայով հիվանդների շրջանակում բացահայտեց կոզնիտիվ դեֆիցիտի լայն տիրույթ.
 - 3.1. Կոզնիտիվ ֆունկցիաներն ունենում են իրենց դերն ու ազդեցությունը պարանոիդ շիզոֆրենիայով հիվանդների ինքնագիտակցության վրա: Հետևաբար նեյրոկոզնիտիվ դեֆիցիտը բերում է ինքնանույնականության խանգարուման:
 - 3.2. Կոզնիտիվ դեֆիցիտի այնպիսի դրսևորումներ, ինչպիսիք են վատթարացած երկարատև հիշողությունը, վերացական և կոնկրետ մտածողությունը, մտածողության անադեկվատությունը նպաստում են ցածր ինքնագնահատականի և ինքնահարգանքի ձևավորմանը:
 - 3.3. Թույլ կամ խաթարված ինքնառեֆլեքսիան փոխկապակցված է կարճատև և երկարատև հիշողության, ուշադրության, լեզվական ճկունության վատթարացման հետ:
 - 3.4. Սեռային նույնականության ճգնաժամի (անորոշության) վրա ազդում են անադեկվատ, ստանդարտ կամ թույլ զարգացած ինքնատիպ ստեղծագործական մտածողությունը և հիշողության վերարտադրման

անարդյունավետությունը, ընդ որում ըստ կորեյացիոն վերլուծությունների, այն փոխկապակցված է թույլ լեզվական հմտությունների հետ:

- 3.5. Շիզոֆրենիայով հիվանդների մարմնի պատկերի խանգարումների վրա ազդեցություն են ունենում կարճատև և երկարատև հիշողության, ուշադրության, մտածողության աղեկվատության ցածր ցուցանշները, ընդ որում մարմնի ընկալումն ու սեռային նույնականությունը նույնպես փոխկապակցված և փոխապայմանավորված են:
4. Նման կոգնիտիվ բազմազանությունը և հետերոգենությունը շիզոֆրենիայի ժամանակ մոտեցնում են մեզ շիզոֆրենիայի պարզագենետիկ մեխանիզմների բացահայտմանը:
5. Կոգնիտիվ ֆունկցիաների աղեկվատ գնահատումն ու որակավորումը իր նշանակությունն ու դերը կարող է ունենալ շիզոֆրենիայով հիվանդների թե ախտորոշման, թե բուժման, թե սոցիալական վերականգնման և ռեհնտեգրացիայի հարցում:
6. Պարանոիդ շիզոֆրենիայով հիվանդների ինքնագիտակցության նվազման աստիճանը սահմանափակում է հիվանդների սոցիալական ադապտացիան ու կենսագործունեությունը:

Գործնական առաջարկություններ

1. Կիրառել առաջարկված RBANS թեստը շիզոֆրենիայով հիվանդների հետ միջամտությունից առաջ և հետո, կոգնիտիվ ֆունկցիաների փոփոխությունները գրանցելու նպատակով:
2. Տարաբնույթ հոգեվերականգնողական ծրագրերում հաշվի առնել կոնգնիտիվ ֆունկցիաների վերոհիշյալ փոփոխությունները հիվանդի անհատական բուժման պլան մշակելու ընթացքում
3. Մշակել շիզոֆրենիայով հիվանդների հետ աշխատող հոգեկան առողջության մասնագետների համար թերապևտիկ ծրագրեր, հաշվի առնելով ինքնագիտակցության՝ ինքնավերաբերմունքի, ինքնագնահատականի, ինքնառեֆլեքսիայի, սեռային նույնականության և մարմնի պատկերի վերականգնման կարևորությունը:
4. Մշակել թիրախային թերապևտիկ ծրագրեր, որոնք կօգնեն ներազդել հիվանդների ինքնագիտակցության նշված բաղադրիչների վրա կոնկրետ կոգնիտիվ ֆունկցիաների վերականգնման միջոցով:

Ատենախոսության հիմնական դրույթներն արտացոլված են հեղինակի կողմից հրապարակված հետևյալ աշխատանքներում

1. Ter-Stepanyan A.H. Gender-role behavior and gender identity among schizophrenic patients // Abstract book World Psychiatric Association Thematic Conference “Mental Health and Mental Illness:Focusing on Eurasia” August 29-31, Armenia 2013, Armenian Journal of Mental Health, Vol.4 (Suppl 1), S33.

2. Ter-Stepanyan A.H., Arakelyan T.A. Self attitude of schizophrenic patients with body image distortions // Abstract book World Psychiatric Association Thematic Conference “Mental Health and Mental Illness:Focusing on Eurasia” August 29-31, Armenia 2013, Armenian Journal of Mental Health, Vol.4 (Suppl 1), S32.

3. Տեր-Ստեփանյան Ա.Հ. Շիզոֆրենիայով հիվանդների սեռադերային վարքի եվ սեռային նույնականության առանձնահատկությունները // “Տեսական եվ կիրառական հոգեբանության արդի հիմնախնդիրները” IV Միջազգային գիտաժողովի ՆՅՈՒԹԵՐ. - Երևան, Էդիթ Պրինտ հրատ., 2013թ.-էջ 180-182.

4. Տեր-Ստեփանյան Ա.Հ., Առաքելյան Տ.Ա. Մարմնի պատկերի եվ ինքնավերաբերմունքի փոխհարաբերությունները շիզոֆրենիա ախտորոշում ունեցող հիվանդների մոտ // “Տեսական եվ կիրառական հոգեբանության արդի հիմնախնդիրները” IV Միջազգային գիտաժողովի ՆՅՈՒԹԵՐ. - Երևան, Էդիթ Պրինտ հրատ., 2013թ.-էջ 183-184.

5. Տեր-Ստեփանյան Ա.Հ., Առաքելյան Տ.Ա. Սեռային նույնականության առանձնահատկությունները մարմնի պատկերի աղավաղումներ ունեցող շիզոֆրենիայով հիվանդների շրջանում // ԵՊԲՀ տարեկան հաշվետու գիտաժողով, Գիտական հոդվածների ժողովածու, ՀԱՏՈՐ I. - Երևան, 2013 թ. - էջ 146-152.

6. Տեր-Ստեփանյան Ա.Հ. Մարմնի ընկալման խանգարումների եվ ինքնագիտակցության կապը շիզոֆրենիայով հիվանդների մոտ // “Արդիականության մարտահրավերները” Փիլիսոփայության և հոգեբանական հիմնախնդիրներ, ԵՊՀ 95-ամյակին և ԵՊՀ Փիլիսոփայության և հոգեբանության 50-ամյակին նվիրված միջ. գիտաժողովի նյութերի ժող.- Եր.: ԵՊՀ հրատ., 2014 թ. - էջ 232-236

7. Տեր-Ստեփանյան Ա.Հ. Պարանոիդ շիզոֆրենիայով հիվանդների պաթոհոգեբանական հետազոտության արդյունքները // Կլին. բժշկ. արդի հիմնախնդիրները, ԵՊԲՀ թիվ 1 համալս. կլին. հիվանդանոցի հիմնադրամ 100-ամյակին նվիրված գիտագործ.կոնֆերանսի նյութերի ժող. -Եր.:ԵՊԲՀ հրատ., 2014 թ. - էջ 474-479

8. Տեր-Ստեփանյան Ա.Հ. Պարանոիդ շիզոֆրենիայով հիվանդների կոգնիտիվ ֆունկցիաների հոգեբանական առանձնահատկությունները (ID: 147) // Հայաստանի 4-րդ միջազգային բժշկական համագումար “ՄԻԱՍԻՆ” ՀԱՆՈՒՆ ԱԶԳԻ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ” Նյութերի ժող. - Եր.:Տիգրան Մեծ, 2015 թ. - էջ 154-155

9. Ter-Stepanyan A.H., Gasparyan Kh.V. Clinical study of cognitive functions among patients with schizophrenia in the republic of Armenia // “Current Issues of Medical Science” Conference, The New Armenian Medical Journal. - Yerevan, Armenia, October 2015. - Vol.9, No.3 Suppl., P.110

10. Տեր-Ստեփանյան Ա.Հ., Գասպարյան Խ.Վ. Շիզոֆրենիայով հիվանդ եվ հոգեպես առողջ հետազոտվողների կոգնիտիվ ֆունկցիաների դերն ու ազդեցությունը սեռային նույնականության վրա // Տեսական եվ կիրառական հոգեբանության արդի հիմնախնդիրները, V Միջ. գիտաժողովի ՆՅՈՒԹԵՐ. - Երևան, Էդիթ Պրինտ հրատ., 2015 թ. - էջ 188-191

РОЛЬ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ В САМОСОЗНАНИИ БОЛЬНЫХ С
ДИАГНОЗОМ ПАРАНОИДНОЙ ШИЗОФРЕНИИ

РЕЗЮМЕ

Актуальность темы

Проблема психических расстройств является одним из важнейших вопросов в современной клинической психологии и психиатрии. Особый интерес представляет изучение когнитивных процессов при шизофрении, а также их воздействие и роль на самосознание больных. До сих пор не изучено, какое воздействие имеют когнитивные процессы больных на такие компоненты самосознания как идентификационные характеристики, половая и физическая идентификация, рефлексия, самооценка и самоотношение. Наше исследование дает возможность посредством глубинных исследований самосознания сделать целостным картину психической болезни, разработать точные дифференцированные психодиагностические и терапевтические методы и использовать полученные результаты в реабилитационных работах с больными шизофренией.

Цель исследования

Цель нашего исследования - определить роль когнитивных процессов на самосознание больных параноидной шизофренией.

Научная новизна

Научная новизна работы состоит в том, что в клинической психологии получены новые эмпирические данные о психологических особенностях когнитивных функций и самосознания больных шизофренией. Впервые получены новые нормативные показатели когнитивных функций с помощью методики RBANS. Выявлены корреляционные связи между нейрокогнитивным дефицитом и расстройствами самосознания, а также негативное воздействие ухудшения когнитивных функций (память, внимание, речь, зрительно-пространственное восприятие, особенности мышления) на такие компоненты самосознания больных параноидной шизофренией, как характеристики самоидентификации, половую и физическую идентификацию, рефлексия, самоотношение и самооценку.

Теоретическая значимость работы

К исследованию когнитивных функций и самосознания больных шизофренией мы подошли с психологической стороны и расширили психологические представления шизофрении в клинической психологии.

Практическая значимость работы

Полученные результаты могут использоваться в Армении как психодиагностические нормативные показатели когнитивных функций и компонентов самосознания больных шизофренией. Методики можно применить до и после интервенций больных, с целью изучения изменения когнитивных функций и самосознания. Полученные новые данные о связи и воздействии когнитивных функций на самосознание больных можно использовать в клинической психологии в психотерапевтических, психореабилитационных и психокоррекционных работах.

Гипотеза работы

Ухудшения когнитивных процессов – памяти, внимания, мышления, речи, отрицательно влияют на такие компоненты самосознания больных параноидной шизофренией, как самооценка, половая идентификация, рефлексия и образ тела.

Материал и методы исследования

Исследование проводилось в психиатрическом центре “Норк” в 2011-2014 гг. Основную группу исследуемых составили 46 больных параноидной шизофренией, 26 мужчин и 20 женщин в возрасте 18-50 лет. Контрольную группу составили 46 психически здоровых испытуемых, 16 мужчин и 30 женщин в возрасте 18-50 лет. Исследование контрольной группы проводилось в ЕГМУ и ЭЮУМ.

Методы исследования – тестирование, наблюдение, интервью, метод клинического анамнестического анализа данных, метод количественной (статистической) и качественной обработки данных.

Для решения поставленных перед нами целей и проверки научной гипотезы мы применили следующие методики:

1. “Повторяемая батарея оценки нейропсихологического статуса от Корпорации Пирсон Эдукейшн” / RBANS (Randolph C.)
2. Методика “Пиктограмма” А.Р Лурии (интерпретативная схема Б.Г. Херсонского)
3. Адаптированный Р.Бернсом проективный тест “Автопортрет”. Во время анализа мы основывались на интерпретации проективной методики К.Маховер и А.Венгер.
4. Тест 20 ответов на вопрос “Кто я?”, (М.Кун и Т.Макпартленд) и модифицированный тест 20 ответов на вопрос “Какой я?”, (В.И.Юрченко).

Для обработки результатов мы применили метод статистического анализа с помощью программы SPSS 16.0 for Windows 2007, принимая во внимание корреляционный анализ по Пирсону и Спирману и регрессионный анализ.

Выводы.

В результате исследования подтвердилась гипотеза работы. Параноидная шизофрения непосредственно связана с ухудшением когнитивных процессов. На низкую самооценку и самоуважение могут влиять ухудшения долговременной памяти, абстрактного или конкретного мышления, неадекватность мышления. Слабая рефлексия связана с ухудшением коротковременной и долговременной памяти, внимания, речи. На несформированность половой идентичности влияют неадекватное, стандартное мышление, неэффективное воспроизведение памяти. На расстройства образа тела могут повлиять низкие показатели кратковременной и долговременной памяти, внимания, адекватности мышления. Мы выявили также, что образ тела и половая идентификация больных шизофренией взаимосвязаны и взаимообусловлены. Степень ухудшения самосознания больных параноидной шизофренией ограничивает их социальную адаптацию и жизнедеятельность.

По теме диссертации опубликовано 10 работ.

THE ROLE OF COGNITIVE FUNCTIONS IN THE SELF-CONCIOUSNESS OF PARANOID
SCHIZOPHRENIA PATIENTS

SUMMARY

Actuality of the research

The problem of psychical disorders is one of the most important tasks in the modern clinical psychology and psychiatry. Of particular interest is the study of the cognitive processes in schizophrenia, also their impact and role in the self-consciousness of the patients. Until now it has not been studied yet what affection the cognitive processes of the patients have on such components of self-consciousness as identification features, gender and physical identification, reflection, self-esteem and self-attitude. Our research gives possibility to make a complete picture of a mental disorder with the help of in-depth study of consciousness, develop precise differentiated psychodiagnostic and therapeutic methods and to use the results in rehabilitation work with patients with schizophrenia.

Objectives of the research

The aim of our research is to study the role of cognitive processes in the consciousness of patients with paranoid schizophrenia.

Scientific novelty of the research

The scientific novelty of the work lies in the fact that clinical psychology has obtained new empirical data on the psychological aspects of cognitive functions and self-consciousness of patients with schizophrenia. For the first time we obtained new normative of cognitive functions of paranoid schizophrenic patients, using RBANS method. Correlations between neurocognitive deficit and self-consciousness disorders are found, also negative impact of cognitive functions impairment on the components of self-consciousness (identification features, gender and physical identification, reflection, self-esteem and self-attitude) of patients with paranoid schizophrenia.

Theoretical significance of the work

We approached the study of cognitive functions and self-consciousness of patients with paranoid schizophrenia from the psychological side, and expanded psychological notions of schizophrenia in clinical psychology.

Practical significance of the work

The results may be used in Armenia as psychodiagnostic normative parameters of cognitive functions and components of self-consciousness of patients with schizophrenia. The techniques can be applied before and after the intervention of patients in order to study of changes in cognitive functions and self-consciousness. The new data on the relationship and impact of cognitive functions of the self-consciousness

of patients can be used in clinical psychology, psychotherapeutic, psychorehabilitation and psychocorrection works.

Hypotheses of the research

Impairment of cognitive processes – memory, attention, speech, thinking negatively affects the components of the self-consciousness such as self-attitude, gender identity, reflection, body image of patients with paranoid schizophrenia.

Material and methods of the research

The research was made in the Psychiatric Center “Nork” in 2011-2014. The main group of the studied consisted of 46 patients with paranoid schizophrenia: 26 men and 20 women aged 18-50. The control group consisted of 46 mentally healthy participants: 16 men and 30 women aged 18-50. The control group was researched at YSMU and UELM.

Methods of research were testing, observation, interviews, method of clinical anamnestic data analysis, method of quantitative (statistical) and qualitative data processing.

To achieve our objectives and verify the scientific hypothesis, we applied the following methods:

1. Repeatable Battery for the Assessment of Neuropsychological Status (Pearson Education Corporation)
2. “Pictogram” Method by A.R. Luria (interpretive scheme by B.G. Khersonski)
3. Projective Test “Self-Portrait” adapted by R. Burnes. During analysis we based on the interpretation of projective method by K. Machover and A.Wenger
4. Test “Who am I” developed by M.Kun and T.McPartland and modified test “What kind of a person I am” (by V. Yurchenko)

For result processing we applied the method of statistical analysis using SPSS 16.0 for Windows 2007, taking into account the correlation analysis by Pearson and Spearman, also regression analysis.

Conclusions

The study confirmed the hypothesis of work. Paranoid schizophrenia is directly connected with impairment of cognitive functions. Self-esteem and self respect can be affected by deterioration of long-term memory, abstract and concrete thinking, and inadequate thinking. Weak reflection is associated with the deterioration of short-term and long-term memory, attention and speech. Unformed state of gender identity is affected by inadequate, standard thinking, and poor memory reproduction. Disorder of body image can be affected by the low levels of short-term and long-term memory, attention and thinking adequacy. We also found that body image and gender identification of patients with schizophrenia are interrelated and interdependent. The degree of self-consciousness impairment of paranoid schizophrenic patients restricts their social adaptation and activity.

On the subject of dissertation 10 works have been published.

