

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅԱՆ ԿՐԹՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԳԻՏՈՒԹՅԱՆ ՆԱԽԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ

ԽԱԶԱՏՈՐ ԱՐՈՎՅԱՆԻ ԱՆՎԱՆ ՀԱՅԿԱԿԱՆ ՊԵՏԱԿԱՆ

ՄԱՆԿԱՎԱՐԺԱԿԱՆ ՀԱՄԱԼՍԱՐԱՆ

ԿԱՐԱՊԵՏՅԱՆ ԼԻԼԻԹ ԳՈՐԳԵՆԻ

ՍԹՐԵՍԻ ՀԱԿԱԶԴԴՈՒՄՆԵՐԻ

ԷԹՆՈՄՇԱԿՈՒԹԱՅԻՆ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

Ա Տ Ե Ն Ա Խ Ո Ս ՈՒ Թ Յ ՈՒ Ն

ԺԹ.00.01- «Ընդհանուր հոգեբանություն, հոգեբանության տեսություն և պատմություն, անձի հոգեբանություն» մասնագիտությամբ հոգեբանական գիտությունների թեկնածուի գիտական աստիճանի հայցման

ԳԻՏԱԿԱՆ ՂԵԿԱՎԱՐ՝

հոգ. գիտ. դոկտոր, պրոֆեսոր՝ Կ.Ե.ՎԱՐԴԱՆՅԱՆ

ԵՐԵՎԱՆ 2018

Բ Ո Վ Ա Ն Դ Ա Կ ՈՒ Թ Յ ՈՒ Ն

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ.....	3
ԳԼՈՒԽ 1. ՍԹՐԵՍԸ ՈՐՊԵՍ ՀՈԳԵԲԱՆԱԿԱՆ ՀԻՄՆԱԽՆԴԻՐ.....	16
1.1 Սթրեսի մասին պատկերացումները հոգեբանության մեջ.....	16
1.2 Սթրեսը որպես սթրեսորին տրվող ոչ յուրահատուկ հակազդում	28
1.3 Էթնոմշակութային գործոնի դերը սթրեսի համատեքստում	37
ԳԼՈՒԽ 2. ՍԹՐԵՍԻ ԷԹՆՈՄՇԱԿՈՒԹՅՈՒՆ ԱՌԱՆՁՆԱՅ ԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ	59
2.1 Մարմնականացումը՝ որպես սթրեսի հակազդման տեսակ.....	59
2.2 Սթրեսի յուրահատուկ հոգեկան հակազդումները.....	68
2.3 Սթրեսի մարմնական և հոգեկան հակազդումների էթնոմշակութային հետազոտությունների վերլուծություն	82
ԳԼՈՒԽ 3. ՍԹՐԵՍԻ ՀԱԿԱԶԴԴՈՒՄՆԵՐԻ ԷԹՆՈՄՇԱԿՈՒԹՅՈՒՆ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՓՈՐՁԱՐԱՐԱԿԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ	97
3.1 Էթնոմշակութային առանձնահատկություններով պայմանավորված սթրեսի հակազդումների հետազոտության ռազմավարությունը և մեթոդաբանությունը	97
3. 2 Փորձարարական հետազոտության արդյունքները.....	110
ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆ	149
ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԱԾ ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՑԱՆԿ	151
ՀԱՎԵԼՎԱԾՆԵՐ	164

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

Թեմայի արդիականությունը

Սթրեսներն անխուսափելի և բնականոն երևույթներ են և հանդիսանում են մի շարք գիտական բնագավառների մշտապես արդիական հիմնախնդիրներից:

Այսօր մեր երկրի հասարակությունն ապրում է անցումային շրջանում, որն իրենից ներկայացնում է անոմիայի վիճակ: Իսկ նման ժամանակահատվածը սովորաբար նաստում է լրացուցիչ լարվածության և սթրեսների առաջացմանը:

Ներկայումս գոյություն ունի այնպիսի մեծածավալ և երբեմն իրարամերժ տեղեկատվության հոսք, որից մարդը կամ-ականա հայտնվում է ինֆորմացիոն սթրեսի մեջ: Սթրեսի հակազդումների ունենում են այսօր շատ երկրներում համաճարակային դարձած դեպրեսիաների, տարբեր մարմնական խնդիրների, խրոնիկ հոգնածության և այլ դրսևորումներ: Սրա մեխանիզմները, նպաստող պայմանները, գործոնները, հակազդման պայմանները բավարար հետազոտված չեն, հատկապես մեր իրականության մեջ:

Սթրեսին անդրադարձող բոլոր առկա տեսությունները մարդու հոգեկան կամ մարմնական էության վրա սթրեսի ազդեցությունը բացատրում են համընդհանուր և անձնային-անհատական առանձնահատկությունների տեսանկյունից: Որպես սթրեսի հակազդում՝ մարդու հոգեկան և/կամ մարմնական անքակտելի էության մեջ համապատասխանաբար հոգեկան և մարմնական գործընթացների ձևավորումն ուսումնասիրվել և լուսաբանվել է լայնածավալ աշխատանքների միջոցով:

Այսօր ամբողջ աշխարհում տեղի ունեցող սոցիալ-տնտեսական, քաղաքական, միգրացիոն փոփոխությունների ազդեցությամբ պայմանավորված՝ մեծ թափով զարգացող էթնիկ և միջմշակութային հոգեբանությունները, հոգեբանական խորհրդատվությունը և թերապիան, ինչպես նաև սոցիալական, կլինիկական հոգեբանությունը, հոգեբուժության, մարդաբանության, ֆիզիոլոգիայի և մի շարք այլ բնագավառների ուսումնասիրությունները թույլ են տալիս նորովի նայել հիմնախնդրին: Դրանք բացում են հիմնախնդրի խորապես ուսումնասիրման ավելի լայն դաշտ և լայն հնարավորութ-

յուններ ընձեռում սթրեսի հակազդումների՝ հոգեկան և մարմնականացման երևույթներն ավելի հիմնովին հասկանալու համար: Դրանք առավել ակնհայտ ձևով են արտահայտվում դեպրեսիաների, ասթենիաների, հոգեմարմնական դրսևորումների ժամանակ:

Հիմնախնդրի արդիականությունը որոշվում է նաև մի շարք այլ պայմաններով.

1. Բնականոն անհատական կյանքի ընթացքում տեղի ունեցող դեպքերն ու իրադարձությունները, առկա սոցիալ-տնտեսական, քաղաքական իրադարձությունները դառնում են սթրեսների պատճառ, և դրանց հակազդումներն այսօր դրսևորվում են դեպրեսիաներով, տարբեր հոգեմարմնական հիվանդություններով, խրոնիկական հոգնածությամբ և այլն: Դրանցից, օրինակ, դեպրեսիաները արևմտյան երկրներում դարձել են համաճարակային բնույթի խնդիրներ, որոնք անընդհատ մարդկանց ավելի հոժ գանգվածներ են ընդգրկում: Ա.Մ.Պոմերանցն այդ առումով նշում է, որ առողջապահական ծառայություններին դիմողների մինչև 90 տոկոսը գանգատվում է սթրեսի հետ առնչվող հիվանդություններից: Տվյալ աշխատանքը դեպրեսիաները, սոմատիզացիան, ասթենիաները որպես փսիխոտիկ, էնդոգեն խանգարումներ կամ առանձին նոզոլոգիական միավորներ դիտարկելու նպատակ չի հետապնդում: Դրանք ուսումնասիրվում են որպես հոգեպես առողջ մարդկանց մեջ սթրեսների հետևանքով առաջացող հակազդումներ, որոնք կարող են հետագայում վերածվել խանգարումների, սակայն ատենախոսության շրջանակում այդ հարցը չի ուսումնասիրվում: Մեր աշխատանքում ավելի շատ անդրադառնում ենք հոգեկան և մարմնական առանձին դրսևորումների, այլ ոչ թե արդեն նոզոլոգիական միավորներ ներկայացնող երևույթների: Դրանով ուշադրությունը սևեռում ենք ոչ թե բուն ախտաբանության, այլ անգամ սահմանային վիճակից դեպի նորմա ընկած միջակայքի վրա, որտեղ կյանքի ընթացքում բնականոն կերպով տեղի ունեցող սթրեսների պատճառով կարող է հայտնվել ցանկացած մարդ, որը չունի հոգեախտաբանական դրսևորումներ:

Պետք է նշել, որ չնայած սթրեսի հակազդումների, օրինակ՝ դեպրեսիաների կամ տարբեր հոգեմարմնական հիվանդությունների լայն տարածվածությանը, մեր երկրում բացակայում են անգամ դրանց վերաբերյալ վիճակագրական տվյալները, ինչը չի

խոսում դրանց բացարձակ բացակայության մասին: Մինչդեռ բազմաթիվ են այնպիսի սոմատիզացված դրսևորումները, որոնք առաջանում են սթրեսների պատճառով:

2. Աշխատանքի արդիականությունը որոշվում է նաև նրանով, որ սթրեսի հակազդումներն ուսումնասիրվում են նոր՝ էթնոմշակութային տեսանկյունից: Այդ առումով տարբեր էթնիկ խմբերի հետ աշխատելիս հատկանշական է անդրադառնալ երևույթի էթնոմշակութային առանձնահատկություններին, որոնց դիտարկումն այսօր հոգեբանության մեջ կարևորվում է Դ.Վ.Սյուի՝ անձի ինքնության եռամաս մոդելի երկրորդ՝ խմբային մակարդակի տեսանկյունից:

Ներկայումս գտնում են, որ սթրեսը, ուստի նաև դրա հակազդումներն ունեն մշակութային պայմանավորվածություն: Իսկ առավել կայուն մշակութային միավորներն են էթնիկ խմբերը: Դրանով իսկ պայմանավորված՝ մեր աշխատանքում սթրեսի հակազդումների ուսումնասիրումն իրականացվում է հենց այդ տեսանկյունից: Մասնագիտական գրականության մեջ գրեթե բացակայում են այս երևույթի էթնոմշակութային տեսանկյունից լիարժեք ուսումնասիրությունները:

3. Էթնիկ և միջմշակութային հոգեբանության տարբեր բնագավառներում հայերի մասին հետազոտական տվյալները, որոնք կօգնեն բնականոն սթրեսների հետևանքով առաջացող խնդիրների հոգեբանական աշխատանքների կառուցմանը, նույնպես բացակայում են: Այսօր առկա հոգեբանական գրեթե բոլոր տեսությունները ստեղծվել են արևմտյան մշակույթում, որտեղ անձի և հասարակության հիմնախնդիրները մի շարք առանձնահատկություններով տարբերվում են մեր մշակույթում առկա նույն հիմնախնդիրներից: Դրանց անտեսումը, անշուշտ, կանդրադառնա հոգեբանական աշխատանքների արդյունավետության վրա: Սակայն հայերի և մեր երկրում բնակվող այլ էթնիկ խմբերի վերաբերյալ հետազոտությունները խիստ սակավաթիվ են և թույլ չեն տալիս լիարժեք պատկերացում կազմել տվյալ հիմնահարցի մասին, ինչպես նաև կանխատեսումներ անել այդ հակազդումների ճիշտ բացահայտման ու դրանց հետևանքով բարդացումների կանխարգելման ուղղությամբ:

4. Հոգեբանական դպրոցները տարբեր կերպ են մեկնաբանում սթրեսի զարգացման, հակազդումների ձևավորման մեխանիզմները, սակայն դրանց միասնական ուսումնասիրումը և վերլուծությունը թույլ է տալիս հիմնախնդրի վերաբերյալ բավակա-

նին խորքային պատկերացում կազմել: Այնուամենայնիվ, դրանք անմիջապես չեն անդրադառնում այն հարցին, թե արդյոք տվյալ էթնոսի մշակույթը, որի մեջ ձևավորվում և զարգանում է անձը, թողնու՞մ է իր ազդեցությունը նաև սթրեսի և դրա հակազդումների վրա:

Վերը նշված փաստարկները թույլ են տալիս հավաստել հետազոտության արդիականությունը:

Հիմնախնդրի ուսումնասիրված և մշակված լինելու աստիճանը: Սթրեսի վերաբերյալ ուսումնասիրությունները գիտական գրականության մեջ բազմաթիվ են, ինչը թույլ է տալիս հոգեբանական սթրեսի մասին բազմակողմանի պատկերացում կազմել: Սկսած Հ.Սելյեից՝ սթրեսի՝ որպես «ընդհանուր ադապտացիոն սինդրոմի» վե-րաբերյալ հոգեֆիզիոլոգիական մոդելը շեշտը դնում է օրգանիզմի՝ ոչ սպեցիֆիկ պահանջին հարմարման վրա: Այդ ժամանակից իշխում է այն կարծիքը, որ սթրեսային ուժեղ կամ երկարատև ներգործության հետևանքով սպառվում են անհատի հարմարվողական պաշարները, և կարող են անգամ առաջանալ հիվանդություններ և խանգարումներ:

Մի շարք հետազոտողներ, ինչպես օրինակ Լ.Կիտան-Սմիկը, Ս.Սուքիասյանը, Ա.Թադևոսյանը, Յու.Շչերբատիխը, Ռ.Լազարուսը, Ս.Ֆոլկմանը Ռ.Լաունյերը և ուրիշներ, նշում են, որ սթրեսն ընդգրկում է մարդու ողջ էությունը՝ առաջացնելով ֆիզիոլոգիական, պերցեպտիվ-կոգնիտիվ, վարքային և հուզական փոփոխություններ: Ռ.Լազարուսը, Վ.Բոդրովը և այլ հեղինակներ գրում են, որ հոգեբանական սթրեսի դեպքում լարվում են ֆիզիոլոգիական և հոգեբանական ինտեգրատիվ ունակությունները, սակայն առկա են անձնային գործոններով պայմանավորված տարբերություններ:

Սթրեսի ուսումնասիրման հարցում անգնահատելի է տարբեր՝ բիոէյվոլյուցիոնական, հոգեվերլուծական, կոգնիտիվիստական, ինտերակցիոնիստական հոգեբանական ուղղությունների ներդրումը: Այդպես, ազդակահակազդում բանաձևում ներքին՝ անձնային անհատական, կոգնիտիվ վերակառուցումների օղակը լրացվել է հոգեվերլուծական և կոգնիտիվիստական մոտեցումներով, իսկ սոցիալական համակարգի հետ փոխազդեցությունների հարցը դիտարկվել է ինտերակցիոնիստական ուղղության կողմից: Լ.Ֆոն Բերտալանֆիի, Ա.Անանևի, Բ.Լոմովի, Լ.Վեկկերի և այլոց համակարգային մոտեցման շրջանակներում հարցի ուսումնասիրումը պատկերն ավելի է ամբող-

ջացնում, ինչն արդեն թույլ է տալիս անցում կատարել հիմնահարցի դիտարկ-մանը էթնոմշակութային տեսանկյունից:

Սթրեսի մարմնական և հոգեկան հակազդումների ձևավորման պատճառականության վերաբերյալ տվյալներ շատ կան: Սթրեսի մարմնականացման հարցը լայնորեն ուսումնասիրվում է հոգեմարմնական հիվանդությունների շրջանակներում: Մարմնականացումը Ա.Սուքիասյանի կողմից սահմանվում է որպես մի բազմաչափ հասկացություն, որի առանցքային հատկությունն է մարմնական բաղադրիչի գերակայումը իմացականի և հուզականի նկատմամբ: Անշուշտ, մարմնականացման հիմքում ընկած է դեռ Զ.Ֆրեյդի կողմից առաջարկված «կոնվերսիայի» գաղափարը: Ֆ.Դանբարը, Զ.ՄըքԴագլը, Ֆ.Ալեքսանդերը և հոգեդինամիկ ուղղության այլ ներկայացուցիչներ մարմնականացման մեջ տեսնում են նաև պատճառներ՝ ստեղծված խնդրահարույց իրավիճակից անգիտակցաբար օգուտ քաղելու, ինքնապատժման դերը, մանկության տարիներին նշանակալի մարդկանց հետ անլիարժեք հարաբերությունները, երևույթի «նորածն» լինելը, կոնֆլիկտների լուծման միջոց լինելը և այլն:

Յուրօրինակ մոտեցում է առաջարկվել Թ.Հոլմսի ու Ռ.Ռահեի կողմից: Նրանք սթրես առաջացնող պատճառները համընդհանուր են համարում և կարծում են, որ դրանցով որոշակի քանակով ծանրաբեռնումը կարող է հանգեցնել սոմատիկ հիվանդությունների: Այս մոտեցումն ընդգծում է մարմնականի և հոգեկանի միջև կապը: Նրանց այս մոտեցման մեջ ակնհայտ է սոցիալական և սոմատիկ ոլորտների միավորումը:

Սթրեսը՝ որպես նախասուիցիդալ շրջանի դոմինանտ հոգեվիճակ, ուսումնասիրել է հոգեբանական գիտություններիի դոկտոր Կամո Վարդանյանը:

Հոգեկան հակազդումները, հետևելով մարմնականացման՝ որպես սոմատիկ հակազդման սահմանմանը, կարելի է բնորոշել հակառակ՝ մարմնականի հանդեպ հուզականի և կոգնիտիվի գերակայման դիրքից. դրանք ընդգրկում են բոլոր այն երևույթները, որոնք դրսևորվում են դեպրեսիաներով, ասթենիաներով, հիպոխոնդրիաներով և այլ երևույթներով: Յու.Ելիսենը, Ա.Սմոլևիչը և այլոք հիպոխոնդրիան ուսումնասիրում են որպես հոգեախտաբանական ախտանշան: Նույնը կարելի է ասել ասթենիայի մասին: Հոգեկան հակազդումներից առավել ուսումնասիրված երևույթ-

ներից է դեպրեսիան, որի պատճառ կարող են լինել սթրեսը և սոցիալ-հոգեբանական գործոնները: Դեռ Զ.Ֆրեյդը դեպրեսիան անվանում է մելանխոլիա: Նա նշում է դրա դեպքում կորստի պատճառով բավարարման աղբյուրից լիբիդոյի զրկման և տեղի ունեցող ռեգրեսի մասին: Մ.Սանդոմիրսկին այն համարում է գիտակցականի և անգիտակցականի միջև պայքար: Դեպրեսիայի վերաբերյալ առկա են կոգնիտիվ-իստական մոտեցման ներկայացուցիչների՝ Ա.Բեկի, Լ.Ալլոյի, Լ.Աբրամսոնի, Մ.Սելիգմանի մի շարք ուսումնասիրություններ:

Սթրեսի հակազդումների էթնոմշակութային առանձնահատկությունների ուսումնասիրման առումով հարկ է նշել, որ նման տեղեկությունները խիստ սահմանափակ են: Ա.Կլայնմանը, Լ.Կիրմայերը, Ա.Յանգը և ուրիշներ գրում են այն մասին, որ սթրեսը, մի շարք այլ ոչ-փսիխոտիկ և սահմանային վիճակներ մշակութային պայմանավորվածություն ունեն: Սակայն ուշագրավ է նաև այն, որ անգամ «մշակույթ» և «էթնոս» եզրույթներն են գրականության մեջ սահմանվում տարբեր կերպ: Այդպես, օրինակ Տ.Ստեֆանենկոն ելնում է այն տեսակետից, որ էթնիկ պատկանելությունը որոշվում է և՛ միևնույն պատմամշակութային արժեքներով, և՛ էթնիկ ինքնագիտակցությամբ: Մշակույթի սահմանման մեջ առավել հատկանշական ենք համարում Հ.Տրիանդիսի «օբյեկտիվ մշակույթ» և «սուբյեկտիվ մշակույթ» հասկացությունները. վերջինիս մեջ մտնում են վարքի ձևերը, չձևակերպված եզրահանգումները, նորմերը, արժեքները, ընկալելու ձևերը ընդգրկող միջավայրային ներգործությունները, որոնք անդրադառնում են նաև անհատական մակարդակի վրա: Հ.Տրիանդիսը, Մ.Գելֆանդը և ուրիշներ այն դարձրել են չափելի՝ նպաստելով հոգեբանական հետազոտություններում մշակույթի ներգործությունը ստուգմանը: Ըստ այդմ, որպես «օբյեկտիվ մշակույթ»՝ նրանք առաջարկում են «ինդիվիդուալիզմի-կոլեկտիվիզմի» հատկանիշները: Ըստ նրանց՝ ինդիվիդուալիզմը պայմանավորում է անձի անկախությունը, ինքնուրույնությունը, իսկ կոլեկտիվիզմը՝ խմբային արժեքների կարևորումը: Գիտական գրականության մեջ մի շարք հետազոտողների, ինչպես օրինակ՝ Դ.Մացումոտոյի, Դ.Օյգերմանի, Հ.Քունի և այլոց կողմից բերված են տվյալներ, որոնք վկայում են, որ արևմտյան մշակույթում առավել տարածված է ինդիվիդուալիզմը, արևելքում՝ կոլեկտիվիզմը, չնայած ոչ միանշանակ կերպով: Ա.Մարսելան իր գործընկերների հետ նշում է, որ սթրեսի հակազ-

դումները կարող են պայմանավորված լինել հենց ինդիվիդուալիզմ-կոլեկտիվիզմ հատկանիշներով՝ հոգեկան հակազդումներն առավել վերագրելով ինդիվիդուալիստներին, մարմնականը՝ կոլեկտիվիստներին: Սակայն հետազոտություններ այդ առումով գրեթե բացակայում են, իսկ ինչ վերաբերվում է հայերին և մեր երկրում բնակվող այլ ազգերին, ապա՝ լիովին գոյություն չունեն:

Այսօր արդեն մեծ արդիականություն ունի խմբային մակարդակով տարբեր հոգեբանական հիմնախնդիրների ուսումնասիրումը. այդ առումով հատկանշական է Դ.Վ.Սյուի անձի ինքնության եռամաս մոդելի միջին՝ խմբային մակարդակով դրանց դիտարկումը: Այդ միջին մակարդակն ընդգրկում է մի շարք գործոններ, այդ թվում՝ էթնոմշակութայինը: Տվյալ մակարդակում սթրեսի հակազդումների վերաբերյալ ուսումնասիրություններ կատարվել են տարբեր այլ ազգերի համար, սակայն ինդիվիդուալիզմ-կոլեկտիվիզմի հատկանիշների հետ դրանց համադրմամբ հետազոտությունները դարձյալ խիստ սակավաթիվ են:

Սթրեսի մարմնական և հոգեկան հակազդումների վերաբերյալ միջմշակութային և էթնոհոգեբանական հետազոտությունները չեն բացահայտում միմյանց հետ կապը: Սակայն այդ հակազդումները դիտարկում են որպես դեպրեսիայի սոմատիզացված կամ մաքուր դեպրեսիաներով դրսևորման ձև: Դրանք կոչվում են սոմատիզացիա (մարմնականացում) և փսիխոլոգիզացիա (հոգեկանացում): Լ.Կիրմայերը, Գ.Ուայթը, Ջ.Քիլսթրոմը, Ջ.Կլայնմանը, Ա.Կլայնմանը և այլ հետազոտողներ նշում են, որ մարմնականացումը բնոշոր է արևելյան, իսկ հոգեկան դրսևորումները՝ արևմտյան ինքնությանը: Դիտարկվել են տարբեր պատճառներ. հույզերի մասին խոսելու անկարողությունը՝ ալեքսիթիմիան, մշակույթով պայմանավորված կոգնիտիվ հոգեբանական կառույցներն ընտրելը, մշակույթում ընդունված բժշկական կամ աջակցության ձևը, ընտանիքի կառուցվածքը և այլն: Ա.Կլայնմանը և Ջ.Կլայնմանը այդ առումով գտնում են, որ դեպրեսիան բնորոշ է ինդիվիդուալիստական հասարակություններին, իսկ կոլեկտիվիստական հասարակություններում, որտեղ ճնշվում են հույզերը և դրանք արտահայտելու վերբալ ձևերը, խարանավորվում են հույզերի դրսևորումները, և հենց մարմնականացումն է դառնում վիճակն արտահայտելու ձև: Դ.Մարկուսի և Կ.Կիտայամայի մոտ դեպրեսիայի հոգեկան և մարմնական դրսևորումների երկույթներն ուսումնասիրվում

են ինդիվիդուալիզմ-կոլեկտիվիզմի հատկանիշների համաձայն՝ նրանց բնորոշմամբ՝ անկախ և միջկախվածություն ունեցող ինքնությունների տեսության տեսանկյունից:

Հետազոտության նպատակն է՝ գիտականորեն հիմնավորել և փորձարարական ճանապարհով հաստատել սթրեսի սոմատիկ և հոգեկան հակազդումների վրա էթնոմշակութային գործոնների ունեցած ազդեցությունը:

Հետազոտության օբյեկտը անձի սթրեսային վարքի կառուցվածքագործառու-թային համակարգում սոմատիկ և հոգեկան հակազդումների վրա անդրադարձող էթնոմշակութային գործոններն են:

Հետազոտության **առարկան** էթնոմշակութային գործոններից կախված սթրեսի սոմատիկ և հոգեկան հակազդումների առանձահատկություններն են:

Հետազոտության վարկածը: Ենթադրվում է, որ սթրեսի սոմատիկ և հոգեկան հակազդումները որոշակի սահմաններում կախված են տվյալ ազգի էթնոմշակութային այնպիսի գործոններից, ինչպիսիք են՝ ինդիվիդուալիզմի և կոլեկտիվիզմի հատկանիշ-ները, որոնք էթնիկ խմբերում որպես այդպիսին «մաքուր» կերպով հանդես չեն գալիս, և սթրեսի հակազդումների տարբերությունները պայմանավորված են նման խմբերում առկա ինդիվիդուալիզմի և կոլեկտիվիզմի հատկանիշների հարաբերակցությամբ:

Հետազոտության նպատակից և վարկածից բխում են հետազոտության հետևյալ խնդիրները.

• **Տեսական բնույթի՝**

1. Իրականացնել սթրեսի և դրա հակազդումների ձևավորման վերաբերյալ հոգե-բանական տեսությունների և մոտեցումների, ինչպես նաև սթրեսի հոգեբանական ու ֆիզիոլոգիական մեխանիզմների վերլուծություն:
2. Ուսումնասիրել և վերլուծել էթնոմշակութային գործոններով պայմանավորված սթրեսի հակազդումների վերաբերյալ գիտական սկզբնաղբյուրները:

• **Մեթոդական բնույթի՝**

3. Առաջարկել սթրեսի սոմատիկ և հոգեկան հակազդումների ձևավորման նոր՝ էթնոմշակութային գործոնով պայմանավորվածության ուսումնասիրման մեթոդաբանություն:
4. Տեսական և փորձարարական հետազոտությունների արդյունքների հիման վրա

առաջարկել սթրեսի սոմատիկ և հոգեկան հակազդումների հաղթահարման գործընթացում էթնոմշակութային գործոնով պայմանավորված մեթոդական ցուցումներ:

- **Փորձարարական բնույթի**

5. Տարբեր էթնիկ խմբերում հոգեբանական հետազոտության մեթոդների կիրառման միջոցով հետազոտել և բացահայտել սթրեսային վիճակում գտնվող անձանց մոտ դրսևորվող սթրեսի սոմատիկ և հոգեկան հակազդումները:

6. Բացահայտել և փորձարարական ճանապարհով հիմնավորել էթնիկ խմբերում սթրեսի հակազդումների պայմանավորվածությունը մշակութային գործոնով՝ ինդիվիդուալիզմի և կոլեկտիվիզմի հատկանիշներով:

Հետազոտության տեսական-մեթոդաբանական հիմքերը:

Նախ և առաջ մեր հետազոտության մեջ հիմնվել ենք դետերմինիզմի սկզբունքի վրա, քանի որ ելնում ենք էթնոմշակութային գործոններով սթրեսի սոմատիկ և հոգեկան հակազդումների պայմանավորվածությունից: Սթրեսի հակազդումների էթնոմշակութային առանձնահատկությունների հետազոտման համար մեթոդաբանական հիմք է ընդունվել նաև համակարգային սկզբունքը. սթրեսի և դրա հակազդումների ձևավորման գործընթացում դիտարկվել է ֆիզիոլոգիական մեխանիզմների, անձնային-անհատական առանձնահատկությունների, էթնիկ-մշակութային գործոնների փոխազդեցությունը:

Հետազոտության համար տեսական և մեթոդաբանական հիմք են հանդիսացել սթրեսի հոգեբանական մեխանիզմների մասին, մասնավորապես՝ Լ.Կիտան-Սմիկի մոտեցումը, «Սթրեսի սպեցիֆիկ հակազդումների կառուցվածք»-ի մասին մոտեցումը, որի վրա իր աշխատության մեջ հենվում է Ս.Սուքիասյանը «Ասթենիայի, դեպրեսիայի և հիպոխոնդրիայի հարցարաններ»-ը կազմելիս, և Ռ.Լազարուսի սթրեսի մասին հոգեբանական տեսությունը, որը դարձել է տվյալ հիմնահարցի մեկնաբանման հիմք:

Սթրեսի հակազդումների էթնոմշակութային առանձնահատկություններն ուսումնասիրելու համար հենվել ենք Դ.Վ.Սյուի անձի ինքնության եռամաս մոդելի, Հ.Տրիանդիսի, Մ.Գելֆանդի, Դ.Մացումոտոյի ինդիվիդուալիզմի և կոլեկտիվիզմի

հատկանիշների, Ա.Կլայնմանի մարմնական և հոգեկան հակազդումների վերաբերյալ մոտեցումների վրա:

Հետազոտության գործիքակազմը:

Հետազոտության համար ընտրվել են

- Մեթոդներ՝ գիտական գրականության վերլուծության, զրույցի, որոնք թույլ են տալիս հետազոտվողների շրջանում բացահայտել այն անձանց, ովքեր կարող են գտնվել սթրեսային վիճակում, ինչպես նաև բացատրել հետազոտության նպատակը, թեստային, հարցարանային, տվյալների մաթեմատիկական վիճակագրության,
- Մեթոդիկաներ՝ Մ.Լյուշերի գունային թեստը, որը կառուցված է պրոյեկտիվ սկզբունքի համաձայն և չունի մշակութային կախվածություն: Այն թույլ է տալիս բացահայտել անձի մեջ սթրեսային վիճակի առկայությունը: Օգտագործվել է Հոլմս-Ռահեի սթրեսակայության և ադապտացիայի հարցարանը, որը դարձյալ միտված է սթրեսային վիճակում գտնվող հետազոտվողների բացահայտմանը, Ս.Սուքիասյանի կողմից 1996թ. մշակված հոգեկան հակազդումների՝ ասթենիայի, դեպրեսիայի և հիպոխոնդրիայի բացահայտման հարցարանները, ինչպես նաև SCL-90-ի մարմնականացման (սոմատիզացիայի) սանդղակը, Հ.Տրիանդիսի և Մ.Գելֆանդի հորիզոնական և ուղղահայաց ինդիվիդուալիզմի և կոլեկտիվիզմի միասնական չափման հարցարանը:

Հիմնախնդրի հետազոտությունն իրականացվել է երեք փուլերով: Դրանք են՝

- Տեսական-որոնողական. ուսումնասիրվել է համապատասխան մասնագիտական գրականություն, ճշգրտվել և սահմանվել են վարկածը, նպատակը, օբյեկտը, հետազոտության մեթոդաբանությունը, մեթոդները, կազմվել է աշխատանքների կատարման պլան:
- Փորձարարական. ընտրվել է հետազոտվող համապատասխան ընտրակազմը, իրականացվել են հետազոտական աշխատանքներ, կատարվել է արդյունքների քանակական և որակական հաշվառում, մշակվել և իրականացվել է ստացված արդյունքների վիճակագրական վերլուծություն:

- Ընդհանրացնող. իրականացվել են փորձարարական տվյալների մշակում, դրանց տեսական և համահարաբերակցական կապերի վերլուծություն: Ստացված արդյունքների հիման վրա տրվել են համապատասխան եզրակացություններ:

Հետազոտության գիտական նորույթը

Հետազոտության գիտական նորույթ է հանդիսանում այն, որ հայտնաբերվել են հստակ յուրահատկություններ երեք էթնիկական խմբերում դրսևորվող սթրեսի սոմատիկ և հոգեկան հակազդումներում: Վերջինները պայմանավորված են ոչ միայն համընդհանուր կամ անձնային անհատական, այլ նաև էթնոմշակութային առանձնահատկություններով: Տարբեր էթնիկ խմբերում սթրեսի սոմատիկ և հոգեկան հակազդումները միջնորդվում են մշակութային գործոնով՝ ինդիվիդուալիզմ-կոլեկտիվիզմի հորիզոնական և ուղղահայաց ենթահատկանիշներով:

- ա) հայերի մոտ հորիզոնական ինդիվիդուալիզմի հատկանիշը բացասական փոխհարաբերակցության մեջ է մարմնականացման և ասթենիայի հետ,
- բ) եզդիների մոտ առկա է բացասական փոխհարաբերակցություն՝ ուղղահայաց կոլեկտիվիզմի մշակութային հատկության և մարմնականացման, ասթենիայի և դեպրեսիայի հակազդումների, ինչպես նաև ուղղահայաց ինդիվիդուալիզմի մշակութային հատկության և ասթենիայի ու հիպոխոնդրիայի հակազդումների միջև,
- գ) ասորիների խմբում փոխկապակցված են սթրեսի ասթենիայի հակազդումը և հորիզոնական ինդիվիդուալիզմը:

Հետազոտության տեսական նշանակությունը

Էթնոմշակութային հետազոտությունները ժամանակակից հոգեբանության մեջ թույլ են տալիս առավել ամբողջացնել սթրեսի հոգեբանական խնդիրների ուսումնասիրությունները: Այսօր շատ են սթրեսի հետևանքով առաջացած խնդիրները և խանգարումները: Այդ պատճառով առանձնակի կարևորություն են ստանում սթրեսի բազմակողմանի հետազոտությունները: Հայերին, ինչպես նաև մեր երկրում բնակվող էթնիկ խմբերին բնորոշ սթրեսի հակազդումների՝ հոգեկան և մարմնականացման վերաբերյալ տեղեկությունները խիստ սահմանափակ են, ուստի մեր հետազոտության տվյալները թույլ կտան լրացնելու և հարստացնելու այդ բացը:

Բացի այդ, մեր աշխատանքում փորձ է արվում սթրեսի հակազդումների ձևավորման գործում առաջարկել նոր մոտեցում: Այս հարցը խորապես ուսումնասիրված է անձի ինքնության եռամաս շրջանակի համընդհանուր և անձնային-անհատական մակարդակների դիրքերից: Մեր հետազոտության մեջ առաջարկվում է հիմնախնդրի վերաբերյալ երկրորդ՝ խմբային, մասնավորապես՝ էթնոմշակութային առանձնահատկություններով պայմանավորված բացատրական մոտեցում, որը սթրեսի ուսումնասիրման հարցում նոր հորիզոններ է բացում:

Ստացված տվյալները հիմք կհանդիսանան հայերի, ինչպես նաև մյուս էթնիկ խմբերի մոտ սթրեսի հակազդումների, գուցե և դրանց հաղթահարման ուղղությամբ նոր տեսական վերլուծությունների համար:

Հետազոտության գործնական նշանակությունը

Մեր հետազոտության մեջ ուսումնասիրված՝ սթրեսի հակազդումների էթնոմշակութային առանձնահատկությունների մասին տվյալները կարող են հիմք հանդիսանալ սթրես ապրած անձանց հետ աշխատանքում ճիշտ մոտեցում ցուցաբերելու համար: Բացի այդ, աշխատանքի տեսական և գործնական հետազոտության տվյալները կիրառելի են մարմնականացման և հոգեկան հակազդման հավանական խորացումը կանխատեսելու և կանխարգելելու համար՝ հաշվի առնելով էթնոմշակութային առանձնահատկությունները:

Պաշտպանության ներկայացվող դրույթները

1. Սթրեսի հոգեկան և սոմատիկ հակազդումները պայմանավորվում են ինչպես անձի անհատական, այնպես էլ էթնիկ խմբի մշակութային առանձնահատկություններով:
2. Քանի որ Հայաստանը գտնվում է արևելքի և արևմուտքի սահմանաբաժանում, այստեղ բնակվող էթնիկ խմբերում առկա է ինչպես արևմուտքին բնորոշ ինդիվիդուալիզմը, այնպես էլ արևելքին բնորոշ կոլեկտիվիզմը:
3. Ինչպես ինդիվիդուալիզմը և կոլեկտիվիզմը, այնպես էլ այդ էթնոմշակութային հատկանիշներով պայմանավորված սթրեսի սոմատիկ և հոգեկան հակազդումները էթնիկ խմբերում ունեն տարբեր բաշխվածություն:
4. Որպես էթնոմշակութային հատկանիշներ՝ ինդիվիդուալիզմը և կոլեկտիվիզմը պայմանավորում են սթրեսի հակազդումները:

Հետազոտության փորձաքննությունը: Ատենախոսության նյութերը քննարկվել են Խ.Աբովյանի անվ. ՀՊՄՀ Ջարգացման և կիրառական հոգեբանության նիստերի, Խ.Աբովյանի անվան ՀՊՄՀ 95-ամյակին նվիրված գիտաժողովի, 2014թ. ԵՊՀ փիլիսոփայության և հոգեբանության ֆակուլտետի 50-ամյակին նվիրված գիտաժողովի, ՀՀ սփյուռքի նախարարության, Հայ-Ռուսական (Սլավոնական) համալսարանի և Հայկական հոգեվերլուծական ասոցիացիայի կողմից 2012թ-ին կազմակերպած «Հասարակություն, ընտանիք, դեռահաս. արդիական խնդրները Հայաստանում և Սփյուռքում» գիտաժողովում, 2016-2017թթ. Հոգեսոցիալական կարգավորման կենտրոնի «Ռեքավերի քոլեջ»-ի դասընթացներում:

Ատենախոսության թեմայի առանձին հարցերի շուրջ հոդվածներ են տպագրվել գիտական հոդվածների ժողովածուներում, այդ թվում՝ 2016թ. և 2017թ. ՀՀ առողջապահության, գիտության ու կրթության նախարարությունների «Տեսական և կինիկական բժշկության հարցեր» գիտագործնական հանդեսում, 2016թ. “Интернайка” ք.Մոսկվայում հրատարակվող գիտական ամսագրում:

Արդյունքների արժանահավատությունը: Այն որոշվում է մանրակրկիտ կերպով հետազոտության խնդիրների լուծման համար ընտրված փորձարարական վալիդ և հուսալի մեթոդիկաների կիրառմամբ, հետազոտվողների թվով և տվյալների մաթեմատիկական վիճակագրական վերլուծությամբ:

Աշխատանքի կառուցվածքը: Աշխատանքը շարադրված է 171 տպագիր էջերի վրա, բաղկացած է ներածությունից, երեք գլուխներից, եզրակացությունից, օգտագործված գրականության ցանկից, հավելվածներից: Աշխատանքի մեջ ներկայացված են 13 աղյուսակ, 7 դիագրամ, 4 գրաֆիկ և 3 գծապատկեր:

ՍԹՐԵՍԻ ՀԱԿԱԶԴՊՈՒՄՆԵՐԻ ԷԹՆՈՄՇԱԿՈՒԹԱՅԻՆ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

ԳԼՈՒԽ 1. ՍԹՐԵՍԸ ՈՐՊԵՍ ՀՈԳԵԲԱՆԱԿԱՆ ՀԻՄՆԱԽՆԴԻՐ

1.1 Սթրեսի մասին պատկերացումները հոգեբանության մեջ

Սթրեսը յուրաքանչյուրիս կյանքում անխուսափելի երևույթ է: Այն հանդիսանում է մարդու կյանքի անբաժանելի մասը: Սթրեսի ազդեցությանը ենթակա ենք բոլորս՝ անկախ տարիքից, սեռից, կրթությունից, մասնագիտությունից, սոցիալական կարգավիճակից, էթնոմշակութային խմբի պատկանելությունից և այլն:

Սթրեսի ուսումնասիրությունները սկսվել են դեռ վաղուց, սակայն մինչ օրս այն գտնվում է ֆիզիոլոգիայի, բժշկության, հոգեբանության և մի շարք այլ գիտությունների ուշադրության կենտրոնում: Դա պայմանավորված է նրանով, որ սթրես առկա է անընդհատ ընդլայնվող և նոր տիրույթներ գրավող մարդկային կենսագործունեության բոլոր բնագավառներում, ուստի նրա ուսումնասիրությունն անհրաժեշտաբար ձեռք է բերում տեսական և գործնական կարևորություն: Այն անդրադառնում է մարդու հոգեկան և ֆիզիկական առողջության, մասնագիտական գործունեության վրա, ուստի մեծ ուշադրության են արժանանում այն գործոններն ու պատճառները, որոնք նպաստում են սթրեսի առաջացմանը կամ սթրեսի և դրա հետևանքների կանխարգելմանը: Առկա են և դեռ իրականացվում են բազում հետազոտություններ՝ ուղղված սթրեսի ձևավորման մեխանիզմներին, հակազդումներին, դրսևորումներին և դրանց առանձնահատկություններին, մշակվում են սթրեսի հաղթահարման նոր ուղիներ և մեխանիզմներ:

Գոյություն ունեն սթրեսի բազում սահմանումներ: Ա.Քոլմանի Օքսֆորդյան հոգեբանական բառարանում սթրեսը սահմանվում է որպես լարված վիճակ, լարվածություն, որն առաջանում է ֆիզիկական, հուզական, սոցիալական, տնտեսական կամ աշխատանքային այնպիսի իրավիճակից կամ դեպքերից, որոնք դժվար է վերահսկել կամ որոնց դժվար է դիմակայել [100]:

Սթրեսի դասական տեսությունը կապված է կանադացի հետազոտող Հանս Սել-յեյի անվան հետ: Սթրեսը, լինելով ֆիզիկայից փոխառված հասկացություն, դեռ 1936թ-ից նրա կողմից իրականացվող հոգեֆիզիոլոգիական հետազոտությունների և նրա աշխատանքների շնորհիվ սկսեց լայնորեն ուսումնասիրվել բժշկության, իսկ հետագայում նաև՝ հոգեբանության մեջ: Նրա կողմից սթրեսը սահմանվում է որպես ցանկացած պահանջի կամ դեպքերի նկատմամբ օրգանիզմի ոչ-սպեցիֆիկ պատասխանը, նրա հակազդումը կամ առաջ եկած սոմատիկ հիվանդությունը: Իսկ հակազդումը կոչվեց «ընդհանուր ադապտացիոն սինդրոմ»: Այսինքն նա անդրադարձել է օրգանիզմի այն հակազդումներին, որոնք բոլորի մոտ ընդհանուր առմամբ նույնական են [9], [67]: Դեռևս հենց Հ.Սելյեյից սկսած՝ տարբերում են դիսթրեսը՝ որպես բացասական, և էոսթրեսը՝ որպես դրական իրադարձություններից առաջացած լարվածություն: Հ.Սելյեն գրում է. «Սթրեսային ռեակցիայի (հակազդման) տեսանկյունից նշանակություն չունի՝ հաճելի է, թե տհաճ է այն իրադարձությունը, որին մենք բախվում ենք, կարևոր է միայն վերակառուցման և հարմարվելու պահանջի ինտենսիվությունը... Սթրես առաջացնող գործոնները՝ սթրեսորները, տարբեր են, բայց նրանք գործի են դնում սթրեսի ըստ էության նույնատիպ կենսաբանական ռեակցիան» [9, էջ 28]: Այսինքն Հ.Սելյեն տարբերություն չի դնում սթրեսորների միջև, միայն նշանակություն է տալիս սթրեսորի ներգործությանը առաջացող ընդհանուր հակազդմանը: Բայց նա, շարունակելով Ու.Քենոնի այն գաղափարը, որ սթրեսի ընթացքում խախտվում է օրգանիզմի հոմեոստազը, և հարմարման նպատակն է լինում հավասարակշռության վերականգնումը, բոլորի մոտ առաջ եկած հարմարվողական վերակառուցումներին վերագրում է նույն մեխանիզմները: Նա առանձնացնում է **ընդհանուր ադապտացիոն սինդրոմի** հետևյալ երեք փուլերը՝

- տազնապի,
- դիմադրության (կամ ադապտացիայի),
- սպառման:

Առաջին՝ տազնապի փուլում տեղի է ունենում օրգանիզմում առկա պաշարների, ուժերի մոբիլիզացիա, երբ օրգանիզմը պատրաստվում է պայքարի, առաջ է գալիս

զայրույթի, վախի զգացումը: Այս փուլը, կարծես, հավասարակշռության խախտման վերաբերյալ ահազանգ է [9], [38]:

«Նույնիսկ լրիվ թուլացած վիճակում քնած մարդը որոշակի սթրես է տանում... Սթրեսից լրիվ ազատ լինելը նշանակում է մահ... Ֆիզիոլոգիական սթրեսի մակարդակը ամենացածրն է անտարբերության պահերին, սակայն երբեք հավասար չէ զրոյի (դա կնշանակեր մահ): Հաճելի և տհաճ էմոցիոնալ գրգռումը առաջ է բերում ֆիզիոլոգիական սթրեսի սաստկացում (բայց ոչ անպայման դիսթրես)» [9, էջ 31]: Սրանով հեղինակը նկատի ունի, որ մարդու մոտ անընդհատ առկա է որոշակի լարվածություն, նա անընդհատ գտնվում է հարմարման մեջ, սակայն հենց սթրեսորի ներգործության ժամանակ է տեղի ունենում ուժերի մոբիլիզացում: Մարդն ունի այդ ուժերը, սակայն այս՝ տագնապի փուլում նրա խնդիրն է դառնում դրանց համախմբումը հավասարակշռությունը վերականգնելու համար:

Եթե առաջին փուլում հավասարակշռությունը չի վերականգնվում, սկսվում է հաջորդ՝ դիմադրության փուլը: Այս փուլում օրգանիզմը սկսում է ավելի ռացիոնալ ձևով ծախսել իր պաշարները: Այս ժամանակ օրգանիզմի կենսագործունեությունն ընթանում է՝ ինչպես նորմալ պայմաններում, բայց այն տարբերությամբ, որ այժմ պաշարների սպառումն ավելի ինտենսիվորեն է ընթանում, ինչն արտահայտվում է ընդհանուր լարվածության բարձրացմամբ, արդյունքում՝ մարմնի քաշի կորստով, քնի խանգարումներով և այլն, քանի որ սթրեսային իրավիճակում հարմարվելու պահանջները շատ ավելի բարձր են [9]:

Սթրեսային վիճակում մարդը չի կարող երկարատև գտնվել: Ինչպես նշում էր Հ.Սելեն, օրգանիզմն ունի պաշարների սահմանափակ քանակություն, որի սպառման դեպքում առաջ է գալիս քայքայում, անհատը հյուծվում, հիվանդանում է, չնայած պետք է նշել, որ Լ.Ա.Կիտան-Սմիկը այս առումով նշում է, որ սթրեսային պայմաններում կամ սթրեսորի ներգործության հետևանքով «հարմարվողական էներգիայի» անվերադարձ կորստի մասին հիպոթեզը փորձարարական հիմնավորում դեռ չունի [38, էջ 10-11]: Հետևելով Հ.Սելենին՝ նա ևս տարբերում է «մակերեսային» և «խորքային» հարմարվողական պաշարներ. համաձայն նրանց՝ սթրեսորի երկարատև ներգործության հետևանքով մակերեսային պաշարների սպառումից հետո սկսում են սպառվել

խորքայինները, որն էլ արդեն հանգեցնում է քայքայման: Նա տարբերում է *հարմարվողական պաշարների մոբիլիզացիայի* հետևյալ փուլերը.

1. արտակարգ իրավիճակներում սթրեսորների կարճաժամկետ ներգործության հետևանքով գործի են դրվում մակերեսային պաշարները, այս փուլի տևողությունը կախված է սուբյեկտիվ գործոններից՝ մի քանի րոպեից մինչև մի քանի ժամ, և դրսևորվում է սթենիկ հույզերով և բարձր աշխատունակությամբ:
2. Եթե սթրեսորների ներգործությունը չի դադարում, ապա գործի են դրվում արդեն ավելի խորքային պաշարները, անհատի վիճակը դառնում է հիվանդագին, աշխատունակությունը՝ ցածր, սակայն բարձր մոտիվացիայի դեպքում գերմոբիլիզացիայի շնորհիվ աշխատունակությունը պահպանվում է բարձր մակարդակի վրա: Եթե օրգանիզմն առողջ և երիտասարդ է, ապա գերմոբիլիզացիայի փուլն առողջ է ընթանում, մինչդեռ թույլ օրգանիզմ, սոմատիկ հիվանդությունների հանդեպ նախատրամադրվածություն ունեցողների, տարեց մարդկանց մոտ կարող են հիվանդություններ առաջանալ:
3. Եթե առաջին և երկրորդ փուլերի ընդհանուր տևողությունը գերազանցում է 11 օրը, ապա խոսքը գնում է արդեն սթրեսի զարգացման երրորդ փուլի մասին: [9], [67]

Հետևյալ կողմից սթրեսը նկարագրվել է որպես ֆիզիոլոգիական՝ արտազատիչ գեղձերի գործունեության մասնակցությամբ կենսաքիմիական մակարդակում տեղի ունեցող երևույթ, որն առաջացնում է բոլորին բնորոշ սոմատիկական փոփոխություններ: Նա նշում է ֆիզիոլոգիական փոփոխությունների մասին, բայց հարկ է նշել, որ չի անդրադառնում կենտրոնական նյարդային համակարգին [9], [67]:

Գոյություն ունեն սթրեսի *ֆիզիոլոգիական մեխանիզմների* մասին բազմաթիվ այլ հետազոտություններ, որոնց շնորհիվ կազմվում է սթրեսի ողջ ֆիզիոլոգիական պատկերը՝ ներզատիչ գեղձերի, ավշային հանգույցների, սրտանոթային և շնչառական համակարգերում, գլխուղեղում կատարվող և ընդհանուր առմամբ ողջ օրգանիզմում տեղի ունեցող փոփոխությունների մասին [38], [39], [40], [67]: Ըստ Սեյլեի, սթրեսի ֆիզիոլոգիական հակազդումը պայմանավորվում է զուտ սթրեսորի ուժով [9]: Սակայն պետք է ասել, որ դա միայն սթրեսի ուսումնասիրման վաղ, մեկնարկային տեսակետն է: Սթրեսի ժամանակ, ամենակարևորը, փոխվում է հիպոթալամուսի ակտիվությունը, որը

վերահսկում է սիմպատիկ և պարասիմպատիկ նյարդային համակարգերը՝ խթանելով ադրենոկորտիկոտրոպ հորմոնի արտազատումը՝ ազդելով հուզական հակազդումների, քնի, ախորժակի, էներգետիկ փոխանակության կարգավորման վրա. հիպոթալամուսը ակտիվացնում է սիմպատիկ նյարդային համակարգի գործունեությունը, դրանով՝ մակերիկամների կեղևի կողմից հակասթրեսային՝ գլյուկոկորտիկոիդ հորմոնների արտազատումը, որոնց շնորհիվ օրգանիզմը փորձում է հաղթահարել դժվարությունները. բոլոր այս գործընթացների շնորհիվ օրգանիզմը փորձում է հարմարվել նոր ստեղծված իրավիճակին. սա յուրովի բնածին ինքնակարգավորման մեխանիզմ է: Լ.Ա.Կիտան-Սմիկը, վերլուծելով Գ.Ն.Կասսիլի հետազոտությունը, եզրակացնում է, որ սպառման փուլում խանգարվում է հենց այդ մեխանիզմը, որը պայմանավորված է նրանով, որ օրգանիզմում կորտիկոստերոիդների քանակության մասին տեղեկությունը դադարում է գլխուղեղ հասնել, դրանք անընդհատ արտազատվում են՝ հանգեցնելով քայքայիչ հետևանքների: Կարելի է ասել, որ սա կազմում է սրթեսի ժամանակ օրգանիզմում տեղի ունեցող բարդ ֆիզիոլոգիական, կենսաքիմիական վերափոխումների ընդհանուր պատկերի ընդամենը շատ փոքր հատվածը: Ընդհանուր առմամբ, սթրեսն ունի ֆիզիոլոգիական, կենսաքիմիական շատ բարդ, նուրբ և վերին աստիճանի հղկված մեխանիզմներ [37]:

Այսօր հոգեբանության ուշադրության կենտրոնում գտնվում են սթրեսի հետ կապված մի շարք խնդիրներ, այդ թվում բարդ և վերափոխում պահանջող ներքին և արտաքին սթրեսորների ներգործության կանխումը, հետևանքների հաղթահարումը և այլն: Դրանք իրենց ներգործության տևողությամբ կարող են լինել շատ տարբեր՝ միանգամյա և կրկնվող, կարճատև և երկարատև, խրոնիկ: Օրինակ, Սթրեսի ամերիկյան ինստիտուտի զեկույցի համաձայն՝ ԱՄՆ-ում մեծահասակների 25%-ն ամեն օր ենթարկվում է «ավերիչ մակարդակի» սթրեսի, իսկ կանանց 57%-ը հիմնականում կամ մեծամասամբ գտնվում է «չափազանց սթրեսի մեջ»: Իսկ եթե հաշվի առնենք, որ ներկայիս միմյանց հաջորդող տնտեսական, սոցիալական, քաղաքական իրադարձությունները, մարդկանց կյանքում տեղի ունեցող դեպքերը, անշուշտ նրանք գտնվում են խրոնիկական սթրեսային վիճակում [88]: Իսկ որքանո՞վ են մարդիկ ի վիճակի դիմակայել այդ ամենին և հաղթահարել...

Թույլ սթրեսը, ինչպես գտնում է Հ.Սեյյեն, մարդու կյանքին տոնուս է հաղորդում, մղում է հետագա գործունեության [9]: Սակայն ուժեղ կամ թույլ սթրեսների միմյանց հաջորդման և կուտակման դեպքերում, ինչը բնականոն երևույթ է, մարդու հարմարվողական մեխանիզմների գերլարվածության պատճառով վերջին փուլում, երբ անհատի հարմարվողական էներգիայի պաշարներն սպառվում են, մարդու և՛ հոգեկան, և՛ ֆիզիկական ոլորտներում՝ տեղի են ունենում անդառնալի փոփոխություններ՝ հանգեցնելով լուրջ հետևանքների, այդ թվում նաև հիվանդությունների և խանգարումների: Այս առումով Ա.Պոմերանցը նշում է, որ երբ սթրեսի ազդեցությունը կարճատև է, դեռ 1932թ-ին Ու.Քեննոնի կողմից նկարագրված պայքարելու կամ փախչելու հակազդումը կարողանում է պաշտպանել մարդուն: Սակայն երբ մարդը շարունակաբար է սթրեսի ենթարկվում, նրա օրգանիզմն արդեն «շարքից դուրս է գալիս»: Այդպիսով սպառվում են նաև խորքային պաշարները [154, էջ 400-401]:

Խորքային պաշարների սպառումը հանգեցնում է արդեն լուրջ հետևանքների՝ հոգեմարմնական՝ սրտանոթային, աղեստամոքսային համակարգի, այլ հիվանդությունների և դեպրեսիայի: Այդ առումով Ս.Սուքիասյանը նշում է, որ սթրեսի հետ կարող է կապված լինել հիվանդությունների մեծամասնությունը. «Մեծ քանակությամբ քրոնիկական հիվանդությունների (այսպես կոչվող՝ քաղաքակրթության հիվանդությունների՝ կամ հոգեմարմնական հիվանդությունների) պատճառը հանդիսանում են շրջապատին հարմարման որոշ ձևեր, որոնք անցանկալի են, սակայն սկզբում են համարվում ընդունելի... Սթրեսորի ազդեցությանն ամենաընդհանուր կլինիկական հակազդումը դեպրեսիան է՝ որպես առավել համընդհանուր և ոչ-սպեցիֆիկ հոգեկան խանգարում» [72, էջ 148-153]: Այստեղից կարելի է եզրակացնել, որ «ընդհանուր ադապտացիոն սինդրոմը» կարող է լինել հոգեկան և ֆիզիկական առողջությանը վտանգ սպառնացող, և ինչ-որ տեղ, կարծես, դրա փուլերի միջև սահմանները դառնում են ոչ հստակ, չնայած նպաստում են նոր ստեղծված իրավիճակին հարմարվելուն, նոր ներգործությունից առաջ եկած թուլությունը նվազեցնելուն: Ուստի նշանակություն ունի միայն այն, թե օրգանիզմում ինչպիսի վերակառուցումներ են տեղի ունենում:

Հ.Սեյյեն ցույց է տվել, որ օրգանիզմի վրա տարաբնույթ ներգործությունների հետևանքով կենսաքիմիական նույնատիպ ոչ-սպեցիֆիկ փոփոխություններ են առաջա-

նում: Իսկ Լ.Ա.Կիտան-Սմիկը նշում է, որ սթրեսի հակազդումները կարող են ունենալ տարիքային տարբերություններ, ինչպես նաև տարբերվել՝ ելնելով նյարդային համակարգի անհատական առանձնահատկություններից [37]: Անշուշտ, սթրեսի նկատմամբ ֆիզիոլոգիական մոտեցումը արդիական է մինչ օրս և կիրառվում է այն հաղթահարելու հոգեբանական վարժանքների համար, ինչպիսիք կարելի է հանդիպել, օրինակ, Մ.Սանդոմիրսկիի մոտ [65]:

Գրականության մեջ առկա տվյալների համաձայն՝ մարդիկ հիմնականում դիմում են օգնության, երբ զգացվում է սթրեսի ազդեցությունը առողջության վրա: Մյուս դեպքերում նրանք ավելի շատ ոչինչ չեն ձեռնարկում կամ դիմում են ծանոթների խորհուրդներին [73]: Պոլիկլինիկա դիմած հիվանդների 30%-ի մոտ գանգատները պայմանավորված են հենց սթրեսով, «նրանց իրականում անհանգստացնում են սթրեսների դիմակները» [73, էջ 20]՝ ավստորոշվելով որպես ներոզ, դրսևորվելով տարբեր ֆիզիկական հիվանդությունների նմանակումներով:

Շատ հեղինակներ, անդրադառնալով նաև սթրեսի հոգեբանական կողմին, հայտնում են, որ սթրեսների դեպքում մարդու մոտ կարող են լինել հետևյալ փոփոխությունները.

- *Ֆիզիոլոգիական գործընթացների փոփոխություններ*, որոնց մասին արդեն նշվեց. առավել զգայուն է սրտանոթային համակարգը, փոխվում է սրտի աշխատանքը, բարձրանում է արյան ճմշումը, փոխվում են արյան ցուցանիշները՝ առաջացնելով սրտի, գլխուղեղային կաթվածներ, սրտանոթային համակարգի գործունեության տարբեր խանգարումներ, ցավեր ստամոքսում, աղիներում, խոցային հիվանդություններ, գլխացավեր, քնի խանգարումներ՝ հատկապես պարադոքսալ փուլի, քունը դառնում է մակերեսային, անհանգիստ, լինում են ավտորժակի խանգարումներ, ինչն էլ անդրադառնում է մարմնի քաշի փոփոխության վրա և այլն,
- *պերցեպտիվ-կոգնիտիվ գործընթացների փոփոխություններ*. դժվարանում է որոշումներ կայացնելը, անձը ուշադրությունը դժվար է կենտրոնացնում, տեղափոխում, նեղանում է ուշադրության ծավալը, վատանում է հիշողությունը, հատկապես փոքրանում է օպերատիվ հիշողության ծավալը, վերանում է հումորի զգացումը, նախկին հետաքրքրությունների նկատմամբ ոգևորությունն իջնում է,

բարձր հուզական դրդվածության պատճառով իջնում են այն գործառույթների արդյունավետությունը, որոնք ղեկավարվում են գլխուղեղի ձախ կիսագնդով՝ տրամաբանական մտածողությունը, կամային վերահսկողությունը, լինում են հետապնդող մտքեր, ֆանտազիաներ, գերզգոնություն և զգուշավորություն, ժամանակի զգացողության խանգարում, զգայության շեմերի փոփոխություն, մտածողական ցրվածություն, կամ մտածողության գերակտիվացում, փախուստ սթրեսային իրավիճակի լուծումից և այլն:

- *վարքային հակազդումների փոփոխություններ.* սթրեսների պատճառով անձը դառնում է դյուրագրգիռ, բարձրանում է մկանների լարվածությունը, դողում են ձեռքերը և ձայնը, դանդաղում են զգայաշարժողական հակազդումները, չի կարողանում գործունեությունն ավարտին հասցնել, բացասաբար է անդրադառնում սոցիալական հարաբերությունների և դերերի վրա, բարձրանում է կոնֆլիկտայնությունը, քիչ ժամանակ է ունենում այլ մարդկանց հետ շփվելու համար, չի հետևում սոցիալական նորմերին և կանոններին, ունենում են քնի, ախորժակի խանգարումներ, փութկոտություն, հնարավոր են հակասոցիալական արարքներ, օրվա ռեժիմի խանգարումներ, ուսումնական և աշխատանքային գործունեության ընթացքում բազում սխալներ են թույլ տալիս, կամ լինում է ասթենիկ վիճակ, որն արտահայտվում է տվյալ վարքային փոփոխություններում և հուզական դրսևորումներում,
- *հուզական դրսևորումներ.* փոխվում է ողջ հուզական ֆոնը, այն ընդհանուր առմամբ դառնում է բացասական, մռայլ, հոռետեսական, լինում են բացասական հուզական պոռթկումներ, այդ թվում՝ զայրույթի, ագրեսիայի, դյուրագրոության, լինում է վախ, տագնապ, մարդը դառնում է ներամփոփ, ինքնազգացողությունը վատանում է [37], [73], [81]:

Այսպիսով, սթրեսը, լինելով ծայրահեղ լարվածության վիճակ, առաջ է բերում փոփոխություններ մարդու կենսագործունեության բոլոր մակարդակներում: Չնայած սթրեսի վերաբերյալ բազմաթիվ հետազոտություններ են իրականացված, այնուամենայնիվ կարծես սթրեսի վերջնական սահմանման կարիք կա: Հոգեբանական գիտությունը, հաշվի առնելով ողջ վերը քննարկված սթրեսի ֆիզիոլոգիական մեխանիզմները,

րը, սթրեսի ուսումնասիրության ժամանակ ելնում է միանգամայն այլ՝ հոգեբանական դիրքերից: Պետք է նաև նշել, որ հոգեբանական գրականության մեջ կարելի է հանդիպել սթրեսի շատ սահմանումների: Ինչպես գոյություն ունեն սթրեսի մի շարք սահմանումներ, այնպես էլ անվանումներ՝ լարվածություն, դիսթրես, էմոցիոնալ սթրես, հոգեբանական սթրես և այլն:

Գ.Ն.Կասսիլը, Լ.Կիտան-Սմիկը, Ս.Սուքիասյանը և այլոք նշում են էմոցիոնալ սթրեսի մասին, որով նկատի ունեն բոլոր կենսաբանական և ֆիզիոլոգիական, վարքային, հոգեկան, հուզական փոփոխությունները [36], [37], [38], [73]: Էմոցիոնալ սթրեսի ժամանակ, ինչպես նշում է Ս.Սուքիասյանը, հուզական հակազդումները լինում են հոգեկան և սոմատիկ, քանի որ դրանք միավորվում են նեյրոֆիզիոլոգիական որոշակի սուբստրատով [72]: Անշուշտ, էմոցիոնալ սթրեսը կարելի է անվանել նաև հոգեբանական:

Իսկ հոգեբանական սթրես ասելով, օրինակ, Վ.Բոդրովը հասկանում է՝ «օրգանիզմի և հոգեկանի ֆունկցիոնալ վիճակը, որը բնորոշում է մարդու կենսաքիմիական, ֆիզիոլոգիական, հոգեկան կարգավիճակը և նրա վարքը հոգեծին բնույթի արտակարգ գործոնների ներազդեցության արդյունքում (սպառնալիք, վտանգ, կյանքի բարդություններ և/կամ վնասներ)» [28, էջ 21]: Նա գտնում է, որ հոգեբանական սթրեսը հոգեվիճակ է, սուբյեկտի կողմից բարդ, արտակարգ իրավիճակի արտացոլումը, որը պայմանավորված է նրա համար նշանակալի գործունեությամբ, դրա դրդապատճառներով և հուզական երանգավորում է ստանում [28]: Նա և Ն.Նաենկոն հոգեբանական սթրեսը համարում են ավելի լայն եզրույթ, քան էմոցիոնալը, քանի որ այն, ինչպես նշում նրանք, ընդգրկում է գործունեության «դրդապատճառ-նպատակ» շղթայի ողջ երկայնքը [55]: Նա նշում է, որ հոգեբանական սթրեսի պատճառն այն է, որ արտաքին իրադարձությունները մարդու վրա անդրադառնում են ինչպես իրենց օբյեկտիվ կողմով, այնպես էլ մարդն է դրանց որոշակի իմաստ և նշանակություն տալիս. ուստի դա էլ պայմանավորում այն, որ տարբեր մարդկանց մոտ առաջացող սթրեսները տարբեր են՝ կախված նրանց նպատակներից, նրանց դրդապատճառներից և այլ անձնային հատկություններից [28]: Նա գրում է, որ երբ մարդուն որևէ բան է սպառնում, նա լարում է իր ողջ հոգեկան ակտիվությունը, և հենց այստեղ էլ դրսևորվում են անձի անհատական

տարբերությունները վարքային, հուզական, ֆիզիոլոգիական և կենսաքիմիական հակազդումներում, հատկապես այն տարբերությունները, որոնք, ըստ նրա, նկատելի են, օրինակ, իմպրեսիվ և էքսպանսիվ մարդկանց մոտ: Համաձայն նրա՝ ընդհանրություններ են լինում վարքային դրսևորումներում, ինչպես հուզական դրդվողականությունը, վարքի ապակազմակերպումը և այլն [28]:

Լ.Կիտան-Սմիկը կարճատև սթրեսներին ուղղված իր հետազոտություններում առանձնացրել է հուզական հակազդման երկու ձև՝ ակտիվ և պասիվ: Նա տարբերում է սթրեսի հետևյալ տեսակները՝ մասնագիտական, ընտանեկան, հասարակական, էկոլոգիական, ֆինանսական, անձնային, ներանձնային (անցյալում՝ կյանքի իրադարձությունները, հոգեկան տրավմաները մանկության ժամանակ, չլուծված կոնֆլիկտները, ներկայում՝ էկզիստենցիալ ճգնաժամերը, հիասթափությունները, ապագայի՝ սպասումներից, անորոշության, աղքատության, հիվանդության, ծերության, մահվան սթրեսները), որոնք անդրադառնում են և՛ հոգեկան, և՛ ֆիզիկական առողջության վրա [37]: Սակայն նա, ինչպես և Գ.Շահվերդյանը գտնում են, որ սթրեսը կարող է բերել նաև զարգացման [37], [80]: Սակայն այս հարցում, անշուշտ, մեծ նշանակություն ունեն անձի անհատական առանձնահատկությունները:

Մի շարք հետազոտողներ, ինչպես Ա.Կաները, Զ.Քոյնը, Ս.Շիֆերը և Ռ.Լազարուսը նաև նշում են, որ սթրեսներից մարդկանց մոտ կարող են առաջանալ հոգեկան խնդիրներ, որոնք բացասաբար են ազդում ինքնազգացողության վրա և ստեղծում են կոգնիտիվ վերափոխման անհրաժեշտություն [118]: Սակայն գրականության մեջ առավել շատ խոսվում է կյանքի սթրեսային իրադարձությունների պատճառով առաջացող ֆիզիկական բնույթի խնդիրների՝ օսթեոպորոզի, մեջքի խրոնիկական ցավի, ինչպես արդեն նշվեց՝ սրտանոթային և աղեստամոքսային խանգարումների, խոցերի, նաև փորլուծության, մաշկային խնդիրների, անպտղության, քաղցկեղների, իմունային համակարգի թուլացման և դրա արդյունքում առաջացող կամ խորացող առողջական խնդիրների և այլ հիվանդությունների մասին [72], [95], [99],[121]:

Ընդհանրացնելով սթրեսի ֆիզիոլոգիական և հոգեբանական մակարդակներում տեղի ունեցող փոփոխություններն ու վերակառուցումները՝ դրանք ամփոփում են հետևյալ փուլերի մեջ՝

1. բնականոն ձևով գործող մոբիլիզացիայի փուլ, երբ ուշադրությունը կենտրոնանում է, ակտիվությունը՝ բարձրանում, ուժերը ծախսվում են խելամիտ ձևով, ձևավորում է սթրեսակայունությունը,
2. խնդրի հաղթահարում տեղի չունենալու դեպքում գործի է դրվում հաջորդ փուլը, ինչպես հեղինակներն են ասում, «սթենիկ բացասական հույզերի» փուլը, երբ առաջանում են բացասական հույզերը, սա այնպիսի շրջան է, երբ ամեն գնով պետք է հասնել նպատակին, և սխալ կերպով ծախսվող ռեսուրսների և բացասական հույզերի պատճառով առաջ եկած ծանրաբեռնվածությունից օրգանիզմը հյուծվում է,
3. հաջորդ՝ «ասթենիկ բացասական հույզերի» փուլը բնորոշվում է մոայլ տրամադրությամբ, հուսահատությամբ, որին հաջորդում է ներոզ,
4. սթրեսի երկարաձգման պատճառով հոգեկան ադապտացիայի խանգարման հետևանքով մտավոր գործունեությունը վատ է իրականանում [41], [65]:

Փաստորեն, վերը քննարկվածից կարելի է եզրակացնել, որ հոգեկան և սոմատիկ հակազդումները, որոնց մասին ավելի մանրամասնորեն կխոսենք հաջորդիվ, միմյանց փոխհաջորդող գործընթացներ են: Սակայն մենք հակված ենք այն կարծիքին, որ դա միշտ չի պարտադիր:

Ասվածը հիմնավորելու համար կանդրադառնանք սթրեսի ոչ թե «ոչ-սպեցիֆիկ», այլ «սպեցիֆիկ» հակազդումների կառուցվածքին, որի մասին նշում է Ս.Սուբիասյանը [72]: Նա նշում է, որ արտաքին կամ ներքին սթրեսորի ազդեցությամբ մարդու «վիտալ հարթակում», որը իրենից ներկայացնում է այն պաշտպանական մեխանիզմների ամբողջությունը, որը անձը ձեռք է բերել օնտոգենեզում կամ գենետիկորեն է ժառանգել, և որն ապահովում է օրգանիզմի և հոգեկան հավասարակշռությունը, առաջանում են ոչ-սպեցիֆիկ և սպեցիֆիկ հակազդումներ: Ոչ-սպեցիֆիկ հակազդումների մասին արդեն նշվեց: Ս.Սուբիասյանը գրում է, որ սթրեսորի գործողության կա՛մ գենետիկական, կա՛մ ձեռքբերովի հարմարվողական մեխանիզմների խաթարման պատճառով հոմեոստազը խախտվում է, և գործի են դրվում այդ խանգարումը փոխհատուցող սպեցիֆիկ հակազդումներ: Այդ երկրորդ կարգի հակազդումները դրսևորվում են հետևյալ «վեկտորներով», որոնց կառուցվածքը, հեղինակը նշում է, տրված է Հ.Սեյլեի կողմից .

- «մարմնական, որը դրսևորվում է ֆունկցիոնալ սոմատիկ խանգարումներով, վեգետատիվ-անոթային խանգարումներով, սենսատոպատիաներով,
- բուն հոգեկան՝ ասթենիայով, դեպրեսիայով, հիպոխոնդրիայով» [72, էջ 166-167]:

Նաև նշվում է երրորդ՝ արտաքին վեկտորի մասին՝ արտաքին մակրո- և միկրո-միջավայրերի գործոնների, սեռի, տարիքի, կրթության, սթրեսային իրադարձությունների և այլն, որոնք անշուշտ, հակազդումներ չեն, այլ ազդում են սթրեսի առաջացման և զարգացման վրա [72]: Երրորդ վեկտորի մեջ մենք տեսնում ենք նաև էթնոմշակութային ներգործությունը:

Որպես երկրորդ կարգի՝ մենք կդիտարկենք հենց նրանց կողմից տրված մարմնական և բուն հոգեկան հակազդումները՝ ասթենիան, դեպրեսիան և հիպոխոնդրիան:

Այսպիսով, ամփոփելով կարելի է եզրակացնել, որ տարբերում են սթրեսի ֆիզիոլոգիական, էնոցիոնալ և հոգեբանական տեսակները.

- Ֆիզիոլոգիական սթրեսը, ըստ էության, նույն կերպ է բնորոշվում բոլորի համար և անկախ սթրեսի դրական կամ բացասական լինելուց, անդրադառնում է մարդու օրգանիզմի վրա՝ առաջացնելով տարբեր փոփոխություններ: Սկզբնական՝ տագնապի փուլում, որը կարճատև է, տեղի է ունենում ուժերի լարում և մակերեսային պաշարների ծախսով սահմանափակվում է ներգործությունը: Հաջորդ՝ դիմադրության փուլում, որն սկսվում է սթրեսորի երկարատև ազդեցության պատճառով, անցում է կատարվում արդեն օրգանիզմի խորքային պաշարների սպառմանը, այս դեպքում կարող են առաջանալ տարբեր հիվանդություններ, քանի որ ուժերի գերմոբիլիզացիայի պատճառով խորքային պաշարներն սպառվում են: Այս ամենը դիտվում է որպես սթրեսորի ներգործությանը հարմարման գործընթաց:
- Բացի ֆիզիոլոգիական փոփոխություններից, սթրեսի ներգործությամբ անշուշտ առաջ են գալիս նաև այնպիսի վարքային հակազդումներ և հուզական դրսևորումներ, որոնք կազմում են «էնոցիոնալ սթրես»-ը, բայց վերջինս բնորոշ է ինչպես մարդուն, այնպես էլ կենդանիներին, իսկ հույզերից հիմնականում դրսևորվում են, Ու.Քենոնի ասած, «պայքարելու կամ փախչելու համար» անհրաժեշտ զայրույթն ու վախը:
- Առավել լայն է դիտարկվում սթրեսը «հոգեբանական» տիրույթով, քանի որ բացի վերը նշվածից այն իր մեջ է ընդգրկում բոլոր անձնային առանձնահատկությունները:

Այսպիսով, սթրեսը հանդիսանում է, Սելյեի բառերով ասած, «սպեցիֆիկ» ներգործությանը «ոչ-սպեցիֆիկ հակազդում»: Սակայն սա չի ընդգրկում հոգեբանական հարթությունը: Դա սթրեսի ֆիզիոլոգիական բնորոշումն է, սակայն մարդու մոտ, ինչպես արդեն նշվեց կարող են լինել նաև երկրորդ կարգի հակազդումներ, որոնց ձևավորման գործընթացում կարևոր է անդրադառնալ հոգեբանական սթրեսի ուսումնասիրմանը:

1.2 Սթրեսը որպես սթրեսային տրվող ոչ-յուրահատուկ հակազդում

Սթրեսը՝ որպես սթրեսային ազդակին տրվող ոչ-յուրահատուկ հակազդում դիտելը նշանակում է սթրեսին անդրադառնալ նաև հոգեբանական տեսանկյունից: Հոգեբանական տեսությունները սթրեսի առաջացման, զարգացման, հաղթահարման մեխանիզմները մեկնաբանում են անշուշտ տարբեր դիրքերից, այնուամենայնիվ դրանց միասնությունը թույլ է տալիս կազմել առավել ամբողջական պատկերացում: Դրանք իրենց անկասկած արժեքավոր կողմերով հանդերձ, մեր կարծիքով, ունեն նաև լրացման կարիք:

Վ.Բոդրովը իր «Հոգեբանական սթրես. զարգացում և հաղթահարում» գրքում ամփոփ ներկայացնում է սթրեսի մասին տեսությունները և մոտեցումները: Դրանցից, օրինակ գենետիկական-կոնստիտուցիոնալ մոտեցումը սթրեսին դիմակայելու և դրա դեմ պայքարելու միջոցները համարում է գենետիկորեն պայմանավորված: Հաջորդ՝ սթրեսի նկատմամբ ժառանգական նախատրամադրվածության մոտեցումն ընդունում է, որ վերջինիս հանդեպ նախատրամադրվածությունը փոխազդում է միջավայրի գործոնների հետ: Մյուս՝ հոգեդինամիկ մոտեցումը, անշուշտ, բխում է Զ.Ֆրեյդի հոգեվերլուծությունից. այս դեպքում սթրեսը դիտվում է որպես ներքին կոնֆլիկտներից առաջացող տագնապ: Հաջորդը՝ Հ.Վոլֆի մոդելի շրջանակներում սթրեսը համարվում է սոցիալ հոգեբանական ազդակներին ֆիզիոլոգիական հակազդում. այստեղ մեծ նշանակություն է տրվում անձի դրդապատճառներին, որոնք ընկած են նրա ակտիվության հիմքում, դրա նկատմամբ վերաբերմունքի բնույթին: Ըստ այդմ, մի շարք հիվանդություններ դիտվում են որպես սոցիալ-հոգեբանական ազդակին ադապտիվ հակազդում: [28]

Պետք է նշենք, որ Ա.Սուքիասյանն էլ է հոգեսոմատիկ հիվանդությունները դիտում որպես յուրովի հարմարում: Փաստորեն, այս դեպքում խոսվում է սթրեսի՝ որպես մարմնականացման ձևավորման պատճառի մասին:

Հաջորդ, նույն հեղինակի մոտ ներկայացվող սթրեսի մասին մոդելների շարքում կոնֆլիկտների տեսության է, որի շրջանակներում վերջինիս անդրադարձ է կատարվում որպես լարվածության, ինչն առաջանում է սոցիալական տարբեր օղարկենում անձի զարգացման և կենսագործունեության համար անհրաժեշտ միջոցների սակավության պատճառով: Մյուս՝ Դ.Մեքանիկի մոդելում, որի համաձայն սթրեսի ժամանակ կարևորագույն մեխանիզմը հարմարումն է, ինչպես նշում է Վ.Բոդրովը, համարվում է, որ սթրեսի դեպքում մարդը պայքարում է առաջ եկած իրավիճակի և սեփական հույզերի դեմ՝ հաշվի առնելով ինչպես իր ռեսուրսները, այնպես էլ շրջապատում առկա միջոցները և խոչընդոտները: Սթրեսը՝ որպես սոցիալ-հոգեբանական ազդակներին վարքային հակազդման մոդելում մեկնաբանվում է, որ սոցիալ-հոգեբանական ցանկացած ներգործություն կարող է հանդես գալ որպես սթրես, և այդ ներգործության պատճառով առաջ են գալիս տարբեր ադապտիվ և ոչ-ադապտիվ հակազդումներ: Սթրեսի ինտեգրատիվ մոդելը, որի մասին խոսում է Բոդրովը, մեկնաբանում է այն որպես մի նոր, խնդրահարույց իրավիճակ, որն անձից պահանջում է բնականի սահմաններից դուրս եկող ուժերի լարում: Իսկ այդ լարվածության համար կարևոր նշանակություն ունեն անձի ռեսուրսները, խնդրի բնույթը, անձի վերաբերմունքը դրա նկատմամբ: Սթրեսի համակարգային մոդելի շրջանակներում սթրեսն առաջարկվում է դիտարկել լարվածության առկա և կայունության վիճակների համադրության մեջ [28]:

Ելնելով վերը նշվածից՝ նպատակահարմար ենք համարում առավել մանրամասն անդրադառնալ հետևյալ մի քանի տեսություններին:

Եթե սթրեսն ուսումնասիրենք հոգեվերլուծական տեսության շրջանակներում, ապա Զ.Ֆրեյդի հայացքների դիրքից ստացվում է, որ սթրես կարող է առաջանալ, երբ մեր «Գեր-Ես»-ը զսպում է «Այն»-ից եկող մղումները, որի հետևանքով առաջանում է տագնապ, կամ դրանք, Ֆրեյդի բառերով ասած, «կոնվերսիայի» են ենթարկվում: Այդ իմպուլսները կապված են պահանջմունքների բավարարման հետ: Եթե անձը չունի կամ չի կարողանում արդյունավետ կամ համապատասխան կերպով կիրառել պաշտպա-

նական մեխանիզմները, ապա առաջանում է ներոտիկ տագնապ: Ըստ Ֆրեյդի, երբ մարդու պաշտպանական մեխանիզմները չեն կարողանում դիմակայել սթրեսին, առաջանում է բարոյական կամ ներոտիկ տագնապ: Իսկ եթե երեխայի պաշտպանական մեխանիզմները լիարժեք չեն զարգանում ծնողների կողմից ամեն ինչից պաշտպանելու, գերխնամքի դեպքում, ապա մեծահասակ տարիքում այդ չձևավորված կամ թույլ մեխանիզմներն ի զորու չեն լինում նրանց անձը պաշտպանել սթրեսների արդյունքում առաջ եկած տագնապից: Հոգեվերլուծական բնորոշումը թույլ է տալիս սթրեսի առաջացման, դրա հակազդումների ձևավորման գործընթացում ընդգրկել անձնային՝ անգիտակցական և ենթագիտակցական բաղադրիչները, որոնք կարող են պայմանավորել սթրեսի՝ որպես սպեցիֆիկ ազդակին ոչ սպեցիֆիկ հակազդումը [79]:

Կոգնիտիվ-իսպրական բնորոշումը ևս լրացնում է սթրեսի՝ որպես հոգեբանական երևույթի, ձևավորման գործընթացում անձնային-անհատական, ներհոգեկան գործոնի բաղադրիչը: Ցանկացած սթրեսորի ներգործություն առաջ է բերում հստակ հակազդում՝ ֆիզիոլոգիական մակարդակում: Սակայն ըստ Ռ.Լազարուսի, հոգեբանական սթրեսի անգամ ֆիզիոլոգիական մակարդակում են լինում տարբերություններ՝ պայմանավորված անձի անհատական տարբերություններով, քանի որ, ըստ նրա, օրինակ էուսթրեսի դեպքում իմունային համակարգի աշխատանքի խթանում է լինում, մինչդեռ դիսթրեսի ժամանակ՝ դրա խաթարում [132], [133]:

Սթրեսի որոշ կոգնիտիվ սահմանումներ բխում են Հ.Սելլեի դասակարգումից [30], [37], [70]:

Վ.Սուվորովան, օրինակ, սթրեսը բնորոշում է որպես հոգեկանի, նյարդային գործընթացների և մարմնի օրգան-համակարգերի վրա արտաքին բացասական ազդեցության հետևանքով օրգանիզմի ֆունկցիոնալ վիճակ և սթրեսի տարբեր տեսակները դասակարգում է գլխուղեղային և ծայրամասային տիպերի [70]:

Սթրեսի կոգնիտիվ բաղադրիչներին առաջին անգամ անդրադարձել է Ռ.Լազարուսը՝ դրանով սթրեսը դարձնելով հոգեբանական երևույթ [132]: Նա և նրա գործընկեր Ռ.Լաունյերն սթրեսը համարում են շրջապատի հետ մարդու փոխազդեցության գործընթաց [136]: Ըստ նրանց, սթրեսային հակազդում կարող է նույնիսկ չառաջանալ, եթե անգամ որևէ զգայական կամ մետաբոլիկ գործընթացի միջոցով գրգռիչն ազդում է ան-

հատի վրա, որն ինքնին արդեն սթրեսածին է: Ամեն ինչ կախված է այն բանից, թե մարդն ինչպիսի մեկնաբանություն է տալիս այդ ազդեցությանը: Սթրեսի նկատմամբ օրգանիզմում առաջ եկած հարմարվողական կոպինգ պատասխանը մեխանիկորեն չի կատարվում: Այստեղ մեծ դեր է խաղում անհատի կողմից սթրեսային իրավիճակի, հաղթահարման սեփական հնարավորությունների և շրջապատում առկա ռեսուրսների գնահատումը, և ինքնին չեզոք ազդակը դառնում է սթրեսոր, միայն երբ մարդը, ելնելով նշված գնահատման արդյունքից, դրան սթրեսային նշանակություն է տալիս: Սթրեսորի ազդեցությանը հակազդումների տարբերությունները հասկանալու համար նա նշում է, որ «մենք պետք է հաշվի առնենք սթրեսորին և հակազդմանը միջնորդող անհատական տարբերությունները, դրդապատճառային և կոգնիտիվ փոփոխականները» [135, էջ 3]: Նա նշում է սթրեսի առաջացման, զարգացման և հաղթահարման գործում մեծ դեր ունեցող անձնային գծերի մասին, ինչպես՝ ճկունությունը, կոնստրուկտիվ մտածողությունը, հույսը, յուրացված հնարամտությունը, լարվածությունը և այլն:

Բ.Լազարուսը, տարբերություն դնելով սթրեսորների և սթրեսի վերածող միջնորդող փոփոխականների միջև, ընդհանուր առմամբ սթրեսի գործընթացում առանձնացնում է հետևյալ բաղադրիչները՝

1. անսպասելի արտաքին կամ ներքին գործոնի ազդեցություն,
2. ազդակի գնահատում,
3. հաղթահարման գործընթացները, որոնք օգտագործվում են հոգեկանի կամ մարմնի կողմից սթրեսային պահանջների դեմ պայքարելու համար,
4. սթրեսային հակազդումներ:

Ըստ նրա, ներքին և արտաքին գործոնների ազդեցությունը ինքնին որևէ հատկություն չունի, այն ձեռք է բերվում սթրեսորների կոգնիտիվ գնահատման միջոցով: Նա տարբերում է սթրեսորի գնահատման երկու փուլ.

- առաջնային գնահատման ժամանակ անձը սթրեսորի հարվածը պարզելու համար որոշում է, արդյոք այն վնաս պատճառել է, թե ոչ, և դեռ ինչպիսի վնաս է պատճառելու, այսինքն՝ գնահատում է դրա վնասակարությունը և կանխատեսում, թե էլ ինչ բացասական հետևանքների այն կարող է հանգեցնել,

- երկրորդայինի ժամանակ նա գնահատում է շրջապատում և իր այն բոլոր ռեսուրսները, որոնք կարող են իրեն օգնել սթրեսային իրավիճակի հետ պայքարելիս, և դիմում է որոշակի գործողությունների [134]:

Ռ.Լազարուսը տարբերում է նաև սթրեսային ազդեցության երկու՝ ֆիզիոլոգիական և հոգեբանական մակարդակներ: Ֆիզիոլոգիական մակարդակի սթրեսը բացասական ազդակի անմիջական ազդեցության պատճառով օրգանիզմում հոմեոստազի խախտումն է, որի մասին դեռ Սելլեն է խոսում: Հոգեբանական սթրեսի վերլուծության համար կարևորվում են անձի համար իրավիճակի նշանակությունը, նրա մտավոր գործընթացները, անձնային առանձնահատկությունները և այլն [132]:

Բացի այդ, Ռ.Լազարուսն առանձնացնում է հոգեբանական սթրեսի երեք տեսակներ, որոնք կարող են ունենալ ինչպես նախադրյալներ, այնպես էլ տարբեր հետևանքներ, և որոնց մասին կարելի է դատել այն հույզերից, որոնք մարդն ունենում է սթրեսի արդյունքում: Դրանք են՝

- վնասը, ինչպես օրինակ՝ անդառնալի կորուստը,
- սպառնալիքը. սա ակնկալվող վնասն է, որը կարող է տեղի ունենալ և չունենալ, բայց որին անձը սպասում է,
- մարտահրավերը. խիստ պահանջները, դժվարությունները, որոնք պետք է հաղթահարել [134]:

Չնայած մարդկանց կյանքում այդ իրադարձությունների տեղի ունենալը բնականոն երևույթ է, այնուամենայնիվ դրանք հոգեկանում առաջ են բերում լարվածություն, որը պետք է հաղթահարվի: Ըստ Ռ.Լազարուսի և Ս.Ֆոլկմանի, այդ լարվածության պատճառ կարող են լինել այնպիսի իրադարձությունները, որոնք, բնորոշվելով մի շարք առանձնահատկություններով, կարող են սթրեսոր հանդիսանալ: Այդպիսի առանձնահատկություններ են դրանց դրական կամ բացասական լինելը, քանակությունը, տևողությունը, ուժգնությունը, անձի կողմից վերահսկելիության չափը, առաջ բերած փոփոխությունները և հաղթահարման համար անհրաժեշտ ուժերը, կանխատեսելիությունը, նորույթ լինելը, առաջ բերած անորոշությունը և այլն [134]:

Ե՛վ հոգեվերլուծական, և՛ կոգնիտիվիստական ուղղությունները սթրեսը բացատրում են հոգեբանական տեսանկյունից, սակայն տարբեր դիրքերից. եթե

առաջինը կարևորում է անգիտակցական ուժերը, ապա երկրորդը՝ նաև գիտակցականը:

Մենք հիմնվում ենք այն տեսակետի վրա, որի համաձայն սթրեստորին գնահատական տալու, նրա նշանակության վերլուծության վրա, բացի նշված գործոններից, անդրադառնում են նաև այլ՝ սոցիալական միջավայրի կողմից թելադրվող և դրա ազդեցությամբ նրա մոտ ձևավորված մեխանիզմները, որոնք միջնորդում են և՛ անգիտակցական, և՛ գիտակցական մակարդակներում: Մասնավորապես կարևորում ենք մշակույթի դերը այդ գործընթացում: Այսպիսի մեկնաբանությունը, ըստ էության, բացատրում է նաև սթրեսային իրավիճակների հակազդումների տարբերությունները, քանի որ անձը, նրա կոգնիտիվ համակարգը, հույզերը ձևավորվում են միջավայրի ներգործությամբ: Սա, ըստ էության, մոտենում է սթրեսի ինտերակցիոնիստական սահմանմանը:

Սթրեսի ինտերակցիոնիստական սահմանումը մեծ նշանակություն է տալիս և՛ իրադրային փոփոխականներին, և՛ անձնայինին՝ կարևորելով անձի և միջավայրի փոխներգործությունը: Ինտերակցիոնիստների համաձայն՝ սթրեսը առաջ է գալիս, երբ անձի կողմից գիտակցվում է միջավայրի պահանջի և օրգանիզմի հնարավորությունների միջև առկա անհավասարակշռությունը [147], [159]:

Ջ. Մըք Գրաթը և Թ.Բեերը սթրեսը դիտարկում են որպես բավականին բարդ և յուրահատուկ օրինաչափություններ ունեցող մի քանի փուլից բաղկացած գործընթաց: Դրա սկիզբը օբյեկտիվորեն տեղի ունեցող սթրեսային իրավիճակը, դեպքն է, ինչին հաջորդում է դրա գնահատումը: Այստեղ ակնհայտ է կոգնիտիվ մոտեցման հետ նմանությունը: Գնահատման հիման վրա ընտրվում և դրսևորվում է հակազդումը, որն էլ առաջ է բերում է փոփոխություններ անձի մեջ և միջավայրում: Ըստ նրա, սթրեսն առաջանում է, երբ այդ օբյեկտիվ իրավիճակը ընկալվում և գնահատվում է որպես սեփական կարողությունները գերազանցող [147], [166]: «Չորս գործընթացները համապատասխանում են չորս ժամանակային փուլերի, որոնք տրամաբանորեն հաջորդում են միմյանց (այսինքն՝ հակազդման ընտրությունը պետք է լինի հակազդումից առաջ, դրսևորումը պետք է լինի նախքան հետևանքը)» [147, էջ 94], չնայած այդ փուլերը ոչ միշտ են միմյանց հաջորդում, օրինակ երբեմն կարող են միասին հանդես գալ: Սթրեսի

մասին մեր հայրենակիցների՝ Ս.Սուքիասյանի, Ա.Թադևոսյանի, Ս.Ճշմարիտյանի, Ն.Մանասյանի մեկնաբանությունները կոգնիտիվլիստական կամ ինտերակցիոնիստական ուղղվածություն ունեն, քանի որ սթրեսի հակազդումները, ըստ նրանց, պայմանավորված են ինչպես արտաքին ազդեցություններով, այնպես էլ անձի կոգնիտիվ գործընթացներով, անհատական առանձնահատկություններով, բնավորությամբ, դիրքորոշումներով, փորձով, և այլն, այդ բոլորի փոխազդեցությամբ [73]:

Որոշ հետազոտողներ՝ Թ.Հոլման ու Ռ.Ռահեն, Գ.Բրաունն ու Թ.Հարիսը, սթրեսների առաջացման և զարգացման գործում կարևորում են հենց ազդակները՝ այն իրադարձությունները, որոնք փոփոխում են կյանքը, և դրանց հետևանքները՝ առաջացող հիվանդությունները [95], [117]: Հետազոտությունների արդյունքում նրանք մշակել են հարցարան, որտեղ ընդգրկված կետերը կյանքում տեղի ունեցող իրադարձություններ են, և դրանց տվել են որոշակի միավորներ [117]: Չնայած կազմվել են հարցարանի մի քանի տարբերակներ՝ կանանց, ուսանողների և այլ խմբերի համար, այդ իրադարձություններին տրվում է նույն նշանակությունը բոլորի համար, այսինքն՝ դրանք ունեն ընդհանուր, ոչ անհատական նշանակություն: Իսկ այդ սթրեսորների որոշակի քանակը նշանակում է ֆիզիկական առողջության փոփոխություն: Անշուշտ այս մոտեցումը ամբողջական չի երկու տեսանկյունից. հաշվի չեն առնվում իրադարձության՝ որպես անձի կողմից սթրեսոր գնահատելու հանգամանքը և հիվանդության հանգեցնող սթրեսորների քանակության անհատական տարբերությունները: Այնուամենայնիվ, այս մոտեցման մեջ արժեքավոր է այն, որ սահմանվում են այն դեպքերը, որոնք կարող են հանդիսանալ սթրեսային, և այն, որ դրանց կուտակումից առաջացող լարվածությունը առողջական խաթարումների է հանգեցնում, ինչը կարելի է կանխատեսել [117]:

Վ.Բոդրովը, անդրադառնալով հոգեբանական սթրեսին, այս ամենին ավելացնում է, որ իրավիճակը կարող է ընկալվել սթրեսային կամ ուժեղանալ ընկալման և յուրացման բարձրացած շեմերի, ուշադրության ընտրողականության, սթրեսն ակնկալելու պատճառով: Սթրեսորի բացի արդեն նշված առանձնահատկություններից մարդու առողջության և ինքնազգացողության վրա սթրեսի ազդեցությունը կախված է մի շարք այլ գործոններից՝ անձի անհատական, տիպաբանական, նյարդային համակարգի, խառնվածքի առանձնահատկություններից, ֆիզիկական և անձնային կայունությունից,

կամային հատկություններից, վերահսկողության տեղակայումից, ինքնագնահատականից, տազնապայնությունից, հաշողության հասնելու ձգտման մակարդակներից և այլն [28]: Վ.Ա.Բողրովը, անդրադառնալով սթրեսի հակազդումների ձևավորմանը, նշում է էքստրավերսիայի և ինտրավերսիայի ազդեցության մասին. այդպես, էքստրավերտներին անդրադառնալով՝ այս գործընթացում նա նշում է արգելակիչ գործընթացների արագ զարգացման և դանդաղ կայունացման մասին, ինչը ազդում է սթրեսի հակազդման ձևավորման վրա: Նույն հեղինակն այս հարցում նշում է անձնային տազնապայնության մասին, որի բարձր մակարդակի դեպքում անգամ թույլ սթրեսը կարող է առաջացնել բուռն սթրեսային հակազդում, և հակառակը. մեծ նշանակություն ունի անձի մոտ նեյրոտիզմի հատկությունը [27]: Յու.Շչերբատիխը անհատական հատկություններից նշում է շեշտվածության մասին, որի պատճառով բարձրանում է նյարդային լարվածության առաջացման հավանականությունը [81]:

Բացի վերը նշված սթրեսի սահմանումներից նպատակահարմար ենք գտնում սթրեսի երևույթի վերլուծությանը անդրադառնալ նաև այլ դիրքերից: **Համակարգային մոտեցման տեսության** դիրքերից սթրեսը դիտարկելիս դրա վերաբերյալ կարող ենք կազմել ավելի ամբողջական պատկերացում, որը ինչ-որ տեղ համահունչ է ինտերակցիոնիստական մոտեցմանը, և դրանք կարծես փոխլրացնում են միմյանց: Ի սկզբանե հարկ է նշել, որ այս մոտեցման մեջ անմիջականորեն չեն անդրադառնում հենց սթրեսի հիմնախնդրի ուսումնասիրմանը, այլ տալիս են մի կուռ տեսություն, որի շրջանակներում ցանկացած հոգեբանական խնդրի ուսումնասիրում ավելի լիարժեք է դառնում: Այն առաջարկում է հոգեկան բոլոր երևույթների ուսումնասիրությունն իրականացնել, որքան հնարավոր է, ավելի լայն և ընդգրկուն՝ համակարգային տեսանկյունից [15], [16], [17], [25], [29], [47]:

Դեռևս Ս.Լ.Բուբինշտեյնը գրել է. «Հոգեկան երևույթները, ինչպես մյուսները, կապված են կյանքի բոլոր երևույթների հետ... Հոգեկանը բազմակողմանիորեն և ճիշտ բացահայտելու համար... պետք է դիմել հոգեկան երևույթների կոնկրետ ուսումնասիրմանը, վերցնել դրանք բոլոր էական կողմերով և միջնորդումներով, բացահայտել դրանց տարբեր բնութագրերը...» [64, էջ 4-5]: Նա, հոգեկան երևույթները համարելով գլխուղեղի գործունեություն, նշում է, որ դրանք ճիշտ հասկանալու համար մյուս կողմից

Էլ պետք է ուսումնասիրել արտաքին աշխարհի հետ դրանց առնչությունը, ըստ նրա, «հոգեկանը գլխուղեղի ռեֆլեկտոր գործունեությունն է», որը բացատրում է հոգեկան երևույթների ծագումը, իսկ «օբյեկտիվ իրականության նկատմամբ գնոսեոլոգիական վերաբերմունքը որոշում է «էությունը»» [64, էջ 6], որը միջնորդվում է հույզերով և զգացմունքներով, մարդու վերաբերմունքով: Ելնելով այս մոտեցումից՝ կարելի է եզրակացնել, որ սթրեսի առաջացման, դրա հակազդումների էությունը պայմանավորված է արտաքին աշխարհի հետ առնչությամբ: «Հոգեկանի գոյության հիմնական միջոցը նրա գոյությունն է՝ որպես գործընթաց, որպես գործունեություն ... հոգեկան երևույթներն առաջանում և գոյություն ունեն միայն արտաքին աշխարհի հետ անմիջական ներգործության մեջ... ամեն ներգործություն պայմանավորված է ներքին պայմաններով, որոնք տվյալ անհատի մոտ ձևավորվել են՝ կախված արտաքին ներգործության հետ, որը որոշում է նրա պատմությունը» [64, էջ 255]:

Բ.Լոմովը հոգեկան գործառույթները ուսումնասիրելիս կարևորում է անձին որպես համակարգ դիտել: Նա գրում է. «...մարդու կյանքում հոգեկան գործառույթների ուսումնասիրումն օրինաչափորեն բերում է դրա հոգեբանական հատկությունների այն բարդ համակարգերի հետ հարաբերությունների մեջ դիտարկման անհրաժեշտությանը, որոնցում նա ապրում է, որոնք կազմում են նրա աշխարհը: Հոգեկանի ուսումնասիրման մեջ հայտնաբերվում են ոչ միայն ֆունկցիոնալ բնութագրերը, այլ նաև համակարգային որակի մոդուլը» [47, էջ 79]: Նա նշում է, որ հոգեկան որակները պայմանավորված են կեցությամբ, և հոգեկան ցանկացած երևույթ, այլ երևույթների պես, առաջանում և գործում է երևույթների որոշ համակարգի շրջանակում, և դրանց միջև կապերը նշանակալի կերպով փոխազդում են դրանցից յուրաքանչյուրի զարգացման և գոյության ընթացքում: Ճիշտ է, տվյալ քննարկումը հեղինակը կատարում է առաջին հերթին հոգեկան գործընթացների համար, սակայն եթե վերցնենք նաև սթրեսը, որպես հոգեկան երևույթ, ապա այն ևս ենթարկվում է նույն օրինաչափություններին և օրենքներին: Այդպիսով, մարդուն դիտելով որպես համակարգ, որը գոյություն ունի այլ համակարգի՝ մեծ հաշվով ողջ հասարակության մեջ, կարևորվում է մարդու սոցիալական միջավայրը. «Աշխարհի հետ մարդու հարաբերություններում առաջատար դերը պատկանում է սոցիալական համակարգին նրա պատկանելիու-

թյանը» [47, էջ 80]: Մարդը ձևավորվում է սոցիալական միջավայրում, և նրա բոլոր որակները ձևավորվում են՝ որպես այդ միջավայրի բոլոր ենթահամակարգերի հետ համակարգի ներգործության և փոխգործակցության արդյունք: Հոգեբանությունը, անշուշտ, իր առջև նպատակ չի դնում ուսումնասիրել այդ սոցիալական համակարգերը, այլ միայն դրանց այն մեխանիզմները, որոնք ձևավորում են մարդու հոգեկան որակները, որոնցից անշուշտ կախված է սթրեսի զարգացումը, դրան տրվող հակազդումները: Այս մոտեցման հիմքերը դրված են մի շարք այլ հեղինակների կողմից [15], [31]: Սակայն սոցիալական համակարգն ուսումնասիրելիս չպետք է մոռանալ, որ մարդը ևս համակարգ է՝ բաղկացած ենթահամակարգերից: Բ.Ֆ.Լոմովը կարևորում է բոլոր այդ համակարգերի և ենթահամակարգերի միասնական դիտարկումը: Դրա հետ մեկտեղ հոգեկանը իր հերթին հանդիսանում է այլ համակարգի ենթահամակարգ, իսկ դրանցից յուրաքանչյուրում գործում են օրենքներ և օրինաչափություններ, օրինակ՝ հիերարխիկ կապերի օրենքը: Համակարգերը գտնվում են անընդհատ դինամիկ զարգացման մեջ, ուստի համակարգում ցանկացած փոփոխություն այդ կապերի և օրենքների միջոցով անդրադառնում է այլ օղակների վրա [47]: Այդպես, մարդուն որպես համակարգ դիտարկելով՝ չի կարելի սթրեսը դիտարկել այն համակարգերից դուրս, որոնց մասն է նա հանդիսանում: Պետք է հաշվի առնել համակարգում գործող բոլոր օրենքները և փոփոխությունները: Սթրեսի մասին բազում տեղեկություններ են առկա մասնագիտական գրականության մեջ, սակայն համակարգի էթնոմշակութային բնագավառի առումով ուսումնասիրման դեռևս մեծ դաշտ կա:

Այսպիսով, մեր հետազոտության հիմնահարցի ուսումնասիրման համար կարևորում ենք սթրեսը դիտարկել կոգնիտիվ և համակարգային մոտեցումների տեսանկյունից, որոնց համաձայն անձը հանդիսանում է սոցիալական համակարգի մի մասնիկը, որի երևույթները իրենց ազդեցությունն են թողնում անձի վրա՝ վերջինիս կողմից դրանց մեկնաբանումն է այդ երևույթները դարձնում սթրեսային կամ ոչ-սթրեսային:

1.3 Էթնոմշակութային գործոնի դերը սթրեսի համատեքստում

Մարդը սոցիալական էակ է: Անձի ձևավորումը տեղի է ունենում սոցիալական փոխհարաբերությունների համատեքստում, ըստ Ա.Ն.Լեոնտևի՝ գործունեության

ընթացքում [46]: Յուրաքանչյուր մարդ պատկանում է տարբեր սոցիալական խմբերի, որոնց մեջ նա ձևավորվում է որպես անձ: Խմբերը կարող են լինել ժամանակավոր, երկարատև, մշտական: Որպես նման խումբ, որի արժեքները, որում գործող օրենքները, սկզբունքները և օրինաչափությունները իրենց անմիջական ներգործությունն ունեն անձի ձևավորման գործընթացում, և որոնց ներքո էլ գոյություն ունի և կայանում է անձը, հանդիսանում է էթնոսը, իսկ այդ արժեքների, օրենքների, սկզբունքների և օրինաչափությունների համակարգն էլ կազմում է այդ խմբի մշակույթը [43]: Դրանցից ո՛չ առաջինը և ո՛չ էլ երկրորդը չունեն միանշանակ սահմանումներ:

Այսօր ձևավորվում և զարգանում են բազում միջառարկայական գիտություններ, որոնք թույլ են տալիս միասնաբար մի քանի գիտությունների տեսանկյունից ուսումնասիրել տարաբնույթ հարցեր: Բացի այդ չկա միասնական գիտահամակարգ, որը կուսումնասիրի այդ հարցերը. էթնոհոգեբանությունը, որը դիտվում է կա՛մ որպես ինքնուրույն գիտություն, կա՛մ սոցիալական հոգեբանության բաժին, արևմտյան գիտության մեջ այսօր առավել տարածված միջմշակութային հոգեբանությունը, հոգեախտաբանությունը և հոգեբուժությունը, հոգեբանական մարդաբանությունը, որոնք ուսումնասիրում են հոգեկանի վրա մշակութային ազդեցությունը, կատարում են նույն երևույթի տարբեր մշակութային, էթնոմշակութային խմբերում համեմատություններ: Ուստի, այդ բոլորի ուսումնասիրումն է թույլ տալիս կազմել մեկ ընդհանուր պատկեր:

«Էթնոս» հասկացության հետ մեկտեղ այսօր լայնորեն կիրառվում են նաև ազգ, ազգություն հասկացությունները: Ըստ Ա.Բանդուրկայի և Վ.Դրուզի, ազգը «նույն ծագմամբ և լեզվով կապված մարդկանց մշակութային ընդհանրությունն է» կամ «ժողովրդական զանգվածները, որոնք ընդգրկում են պատմության տարբեր փուլերում առկա դասերը կամ շերտերը, որոնք իրենց օբյեկտիվ դիքորոշմամբ կարող են մասնակցել հասարակության զարգացման խնդիրների լուծմանը», կամ «պատմական ընդհանրության տարբեր ձևերն են» և այլն: Իր հերթին «էթնոսը որևէ ազգի նրա մշակույթով պայմանավորվածությունը» կամ «պատմականորեն ձևավորված էթնիկ հանրույթն է՝ ցեղը, ազգությունը, ազգը», կամ «վարքի յուրօրինակ կարծրատիպի հիման վրա բնականոն կերպով ձևավորված որպես համակարգ գոյություն ունեցող մարդկանց կոլեկտիվն է, որն իրեն հակադրում է նման համակարգերին» ելնելով մարդկանց փոխադարձ համա-

կրանքի (կոմպլիմենտարության) և մտերմության ենթագիտակցական զգացումից, որի համաձայն այդ մարդկանց բաժանում է «մերոնք» և «օտարներ»-ի» [22, էջ 29-30]: Նրանք վարքի կարծրատիպը հասկանում են այն յուրօրինակ վարքի կանոնները, որոնք սերնդեսերունդ են փոխանցվում: Ըստ նրանց՝ յուրաքանչյուր էթնոս ունի որոշակի աշխարհընկալում, այն է՝ իդեալական արժեքների և նյութական իրերի նկատմամբ մարդկանց գիտակցության հիմքում ընկած որոշակի վերաբերմունքը [22]: Լ.Մելիք-Շախնազարյանը վարքի այդ կարծրատիպերն անվանում է ազգի մենթալիտետ, որը կայուն կատեգորիա է: Նման կայուն կատեգորիա է նաև ազգի հոգեբանությունը, որը ձևավորվում է դարերի ընթացքում՝ իր վրա կրելով պատմության ընթացքում տեղի ունեցած բոլոր փոփոխությունները [52]:

Մեր հայրենակից Ա.Նալչաջյանը էթնոսը սահմանում է որպես մի շարք առանձնահատկություններ ունեցող մարդկային հանրույթ. նա մասնավորապես նշում է, որ էթնիկ խմբի բոլոր անդամները ունեն պատկերացում ընդհանուր ծագման մասին, ունեն ընդհանուր պատմական ճակատագիր, ընդհանուր տարածք, որտեղ ընթացել է ազգի ձևավորումը, անդրադառնում է նաև ընդհանուր նույնականության զգացմանը և մշակութային ավանդույթներին [9, էջ 11]: Վերջիններիս մասին նշում է. «Ավանդույթներն ունեն էթնոպաշտպանական ֆունկցիա» [9, էջ 341]:

Տ.Գ.Ստեֆանենկոն նշում է, որ այսօր արդեն պարտադիր չի համարվում, որ էթնիկ խումբն ունենա հնուց եկած բնութագրիչների և արժեքների համակարգ: Ամենակարևորը, ըստ նրա, «էթնիկ ինքնագիտակցությունն» է, այն, թե «որ բնութագրիչներն են համարում էթնոտարբերակիչ» [69, էջ 30]:

Ինչ վերաբերվում է մշակույթին, ապա պետք է նշել, որ այդ հասկացության բազմաթիվ սահմանումներ գոյություն ունեն: Մշակույթն այն է, ինչ մշակվում է, բնության կողմից տրված չէ, չնայած այսօր արդեն բնական երևույթների մեջ էլ է լինում ներխուժում: Այսօր տարբերում են նյութական և հոգևոր մշակույթ, չնայած այդ բաժանումը շատ պայմանական է:

Լ.Մելիք-Շախնազարյանն առանձնացնում է «մշակութաբանական իմունիտետ» հասկացությունը. այն «ազգի կողմից ստեղծված սեփական արժեքներն են, լեզուն, ծեսերը և սովորույթները, աշխարհի մասին իր պատկերացումը պահպանելու և պաշտ-

պանելու կարողությունը» [52, էջ 8]: Ըստ նրա՝ աշխարհի այլ ազգերի հետ հաղորդակից լինելով՝ ազգը դեռ է նետում նրանց ոչ պիտանի և վերցնում այն տարրերը, որոնք ընդունելի են իր մշակույթի կողմից, բայց դրանք ևս շտկման են ենթարկվում [52]:

Մշակույթը նաև մշակութային բարձրագույն արժեքներն են, ստեղծագործությունները: Սակայն մենք այն կդիտարկենք՝ որպես վարքային գծերի, սովորույթների, արժեքների և համոզմունքների համակարգ: «Անձը ձևավորվում է գենետիկական և միջավայրի ներգործությունների արդյունքում: Վերջներիս թվին են պատկանում մշակութային ներգործությունները» [172, էջ 133]: Տարբերելով սուբյեկտիվ մշակույթը օբյեկտիվից՝ Հ.Տրիանդիսը առաջինի մեջ է ընդգրկում «վարքի ձևերը, ձևակերպում չստացած եզրահանգումները, միջոցները, նորմերը, արժեքները, շրջապատող միջավայրը ընկալելու ձևը: Քանի որ ընկալումն իմացական գործընթաց է, այսպիսի ընկալումն էլ մտնում է հոգեբանության հետաքրքրությունների շրջանակի մեջ» [172, էջ 133]: Պետք է նշել նաև, որ մշակույթը և էթնոսը, միմյանց փոխլրացնող երևույթներ լինելով, տարբերվում են միմյանցից: Էթնոսն ընդհանուր պատմական անցյալ ունեցող մարդկանց խումբն է: Էթնիկական խմբի անդամները կարող են ունենալ և հաճախ ունենում են միևնույն մշակույթը, սակայն դա միշտ չի պարտադիր, եթե նրանք գտնվում են այլ մշակույթների ներգործության ներքո: «Մի կողմից մշակույթի միևնույն տարրերը կարելի է հայտնաբերել տարբեր ազգերի մոտ: Մյուս կողմից, յուրաքանչյուր էթնոս մշակույթի շատ տարբեր տարրեր կարող է ընդգրկել... Սրան կարելի է պատասխանել, որ մշակույթը ոչ թե հավաքածու է, այլ միմյանց հետ որոշակի կերպով փոխկապակցված տարրերի համակարգ», - գրում է Տ.Ստեֆանենկոն [69, էջ 35]: Նա նշում է, որ չկան միևնույն մշակույթն ունեցող երկու էթնոսներ, բայց նույն էթնոսը կարող է ունենալ տարբեր ենթամշակույթներ: Էթնոլոգիայում մշակույթը էթնոսի բոլոր դրսևորումներն են:

Լ.Ն.Յուրևան, վերլուծելով մշակութային գործոնի դերը հոգեկան առողջության և խանգարումների ձևավորման գործում, անդրադառնում է մշակույթի մի քանի սահմանումների, այդ թվում՝ Լ.Յուրևան բերում է Ռ.Անդրադեի կողմից մշակույթի սահմանումը, ըստ որի այն «գիտելիքների և մտապատկերների յուրացված համակարգն է, որը մարդկանց ապահովում է իրենց հուզական հակազդումների և վարքի հիմքում ընկած իրականության տարբերակիչ իմաստով» [83, էջ 9-10]: Ինչպես երևում է նշված

սահմանումներից, մշակույթն անդրադառնում է նույն մշակույթը կրողների գրեթե ողջ կենսագործունեության, հոգեկանի ձևավորման վրա, այն կապված է առողջական կամ հոգեկան խնդիրների հետ:

Նույն Լ.Ն.Յուրևան առանձնացնում է նաև հոգեկան առողջության և խանգարումների ձևավորման վրա ազդող մշակութային գործոններ: Դրանք նա բաժանում է սոցիալ-մշակութային և էթնոմշակութային գործոնների: Առաջինների մեջ նշվում սոցիալ-տնտեսական, քաղաքական, պատմամշակութային պայմանները, իսկ երկրորդների մեջ՝ ազգային մտածողությունը, ավանդույթները, սովորույթները, կրոնը և այլն [83]:

Նշված գործոնները միախառնվում և դրսևորվում են անձնային մակարդակում: Ռուս հանճարեղ հոգեբան Լ.Ս.Վիգոտսկին հոգեկան զարգացման իր պատմամշակութային տեսության մեջ երեխայի բոլոր բարձրագույն հոգեկան գործառույթների զարգացումն է բացատրում մշակույթի ներգործությամբ [31], իսկ Ա.Կլայնմանը և Ու.Գուդը յուրահատուկ առողջական կամ հոգեկան ու մտավոր խնդիրների պատճառականության հիմքում են փնտրում մշակութային գործոնները [103]:

Այսօր հեռահաղորդակցության միջոցների զարգացման շնորհիվ մարդու վրա անմիջական ազդեցություն ունեն ինչպես այն խմբի մշակույթը, որին նա պատկանում է, այնպես էլ հարևան և հեռավոր մշակույթները: Դրանք փոխազդում են և նոր արդյունք տալիս, որն էլ անդրադառնում է, օրինակ, ինչպես գրում է Ս.Սուքիասյանը, «ընտանիքում դրսևորվող ներոտիկ խանգարումների և վարքային դրսևորումների վրա: ... անձին չի կարելի դիտարկել առանձին՝ անտեսելով նրա փոխհարաբերությունները ընտանիքի անդամների, և ընդհանրապես, մյուս մարդկանց հետ: Հասկանալու համար, թե ինչն է նրան (անձին) ստիպել տառապել, անհրաժեշտ է հասկանալ, թե ինչն է նրան դարձրել այնպիսին, ինչպիսին նա կա» [74, էջ 13]: Նրա այս դատողության մեջ արտահայտվում է հոգեկան խնդիրների մշակութային պայմանավորվածության հիմնավորումը, հոգեկան խնդիրներում ընտանիքի, հասարակության արժեքների արտացոլումը: Պետք է նշել, որ այսօր գոյություն ունեն մշակույթներ, որոնք առավել ավանդապաշտ են, մյուսներում փոփոխությունները շատ արագ են կատարվում: Այդ առումով հատկանշական է Մ.Միդի կողմից տրված մշակույթի հետևյալ տիպերը՝

«պոստֆիգուրատիվ, որտեղ երեխաները, նախևառաջ, սովորում են իրենց նախորդներից, կոնֆիգուրատիվ, որտեղ և՛ երեխաները, և՛ մեծահասակները սովորում են իրենց հասակակիցներից, և պրեֆիգուրատիվ, որտեղ մեծահասակներն են սովորում երեխաներից: Վերջինը բնորոշ է այն ժամանակահատվածին, որում մենք ապրում ենք: Պրիմիտիվ հասարակությունները, փոքր կրոնական կամ գաղափարական անկլավները հիմնականում պոստֆիգուրատիվ են, որոնք իրենց իշխանությունը հիմնում են անցյալի վրա:... Այստեղ ցանկացած փոփոխություն շատ դանդաղ է կատարվում:... Միայն արտաքին որևէ ցնցման ներգործությունը կարող է այն փոփոխել» [53, էջ 322-333]: Իհարկե, փոփոխությունների բերող պայմանները միշտ գոյություն ունեն սքողված ձևով, անգամ ավանդաբար կրկնվող գործողություններում: Նա նշում է, որ պոստֆիգուրատիվ մշակույթների համար բնորոշ է իր տեղաբաշխման հետ ամուր կապը, սակայն դա այն տարածքը չէ, որտեղ մի քանի սերունդներ ապրել են: Այսպիսի մշակույթներ կան նաև քոչվոր ազգերի մոտ կամ տարբեր, օրինակ՝ հայկական կամ հրեական գաղութային խմբերում, հնդկական կաստաներում: Պոստֆիգուրատիվ մշակույթներում առկա են երեք սերունդներ: Այս մշակույթներում տարեցների դիրքորոշումներն իրենց ազդեցությունն են թողնում երիտասարդների դիրքորոշումների վրա: Սակայն Միդլը նշում է, որ այդ մշակույթի տիպի առանձնահատկություններ կարող են բնորոշ լինել այլ տիպի ներկայացուցչին ևս [53]:

Տ.Գ.Ստեֆանենկոն գրում է, որ ժամանակակից աշխարհում էթնոսները բավականին կտրված են իրենց ավանդույթներից: Անգամ «կոնֆիգուրատիվ մշակույթ»-ներում, որտեղ փորձի փոխանցումը կատարվում է հասակակիցների միջև, մնում են «շերտեր, որոնք թույլ են տալիս գիտակցել էթնիկ հանրությանը իր պատկանելիությունը՝ լեզուն, կրոնը, ընդհանուր նախնիների մասին առասպելները, պատմական հիշողությունը, որը հարուստ է հերոսների սխրանքներով կամ ընդհանուր տառապանքներով» [69, էջ 22]: Սակայն այսօր առկա է նաև «պրեֆիգուրատիվ մշակույթը, որտեղ երեխան ինքն է որոշում կեցության էական հարցերի պատասխանները: Այս դեպքում մեծահասակները երիտասարդների կյանքում իրենց կյանքի փորձի կրկնությունը չեն տեսնում, ծնողների կյանքը երեխաների համար մոդել չեն հանդիսանում, տեղի է ունենում սերունդների միջև կապի խզում» (տե՛ս նույն տեղը):

Ազգի, էթնոսի, մշակույթի հետ առնչություն ունեցող հիմնահարցերի վերաբերյալ ուսումնասիրությունները նոր չեն: Դրանք առանցքային հարցեր են միջէթնիկ, միջազգային կոնֆլիկտների լուծման համար, հոգեկան առողջության, կրթության և մի շարք այլ բնագավառներում: Օրինակ Ա.Կլայնմանը և Ու.Գուդը նշում են, որ առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության կողմից կատարված հետազոտությունները ցույց են տվել, որ շատ հոգեկան խանգարումներ կամ հիվանդություններ, ինչպես շիզոֆրենիան, մանիակալ դեպրեսիվ փսիխոզը, ողջ աշխարհում հիմնականում նույնն են՝ համընդհանուր: Սակայն այսօր նաև ընդունված է համարել, որ կան նոզոլոգիական առանձին միավորներ, որոնք մշակութային պայմանավորվածություն ունեն [103]: Հիմնականում մշակութային առումով զգայուն են համարվում ոչ-փսիխոտիկ և սահմանային հոգեկան խանգարումները, այդպես՝ anorexia nervosa-ն, անձի սահմանային խանգարումը, ներասթենիան տարածված են որոշ հասարակություններում և հազվադեպ են հանդիպում մյուսներում [102], [103, էջ 1-7]: Մշակութային գործոնի դերը, ինչպես նշվեց, մեծ է ոչ-փսիխոտիկ հոգեկան խանգարումների պաթոգենեզում. դրանց մշակութային պայմանավորվածության մասին վերլուծություն է տալիս Լ.Ն.Յուրևան [83]: Նա ներկայացնում է ներոզների պաթոմորֆոզները տարբեր ժամակաշրջաններում, ինչը, ըստ նրա, պայմանավորված է սոցիալ-մշակութային միջավայրի պահանջներով: Ինչպես նա գրում է, «40-ականների վերջում գերակշռում էր ներոտիկ դեպրեսիան, 50-60-ականները բնորոշվում էին ներասթենիաների թվի աճով, 80-ականների վերջերին ավելի բնորոշ էր կաչուն վիճակների ներոզը... Եթե 75-ականներին գերակշռում էին դասական ներոզները, ապա հետագայում սկսվեց զարգանալ մի պաթոլոգիա, որը պայմանականորեն կոչվում էր սոմատոներոզներ: 90-ականներին գերակշռում էին այն ներոզները, որոնց կլինիկական պատկերին բնորոշ էին ֆունկցիոնալ խանգարումներ..., իսկ հիվանդության հոգեախտաբանական պատկերը հաճախ համապատասխանում էր խրոնիկական հոգնածության համախտանիշին» [83, էջ 91]: Հետաքրքրական է նաև հիսթերիայի պաթոմորֆոզի վերաբերյալ նրա դատողությունը, որի համաձայն Ֆրեյդի ժամանակներում տարածված կոնվերսիոն խանգարումների թիվը սեքսուալ հեղափոխությունից հետո կտրուկ կրճատվել է, և աճել է հոգեմարմնական խանգարումների թիվը:

Աթրեսի զարգացումը, հակազդումները, հաղթահարման ուղիները ևս մշակութային միջնորդավորում ունեն, քանի որ անձը, լինելով զարգացող համակարգի մի օղակ, ձևավորվում և գործում է այդ համակարգում, որտեղ գործող արժեքները, վարքագծի կանոնները և սկզբունքները, ելնելով վերը քննարկված հոգեբանական տեսությունների տեսանկյունից, իրենց ներգործությունն ունեն անձի ձևավորման գործընթացում: Այդպիսի հզոր և ազդեցիկ համակարգ է հանդիսանում էթնոսը՝ իր մշակույթով: Պետք է նշել, որ այսօր տարբերում են մշակույթի արևմտյան և արևելյան տեսակներ: Սակայն, անշուշտ, մեծ ներգործություն ունեն նաև յուրաքանչյուր էթնոսի հատկությունները:

Վերջին տասնամյակներում առաջ են եկել համախտանիշներ, որոնք կապված են արևմտյան մշակույթի հետ: Ըստ Ա.Պոմերանցի, դրանք ունեցողների թիվն օրեցօր աճում է նաև արևելյան հասարակություններում: Այսինքն՝ արևմտյան մշակութային տարրերը սկսում են ներթափանցել ոչ-արևմտյան մշակույթներ: Արդյունքում, վերջին տարիներին անգամ դիտվում է այն միտումը, որ մարդը կարող է պատկանել մեկ մշակույթի, սակայն իր վրա նաև կրել այլ մշակույթի ազդեցությունը [154]:

Այսօր սկսվել են լայնորեն քննարկվել այնպիսի հարցեր, որոնք պետք է հաշվի առնել հոգեբանական խնդիրների հետ աշխատելիս, օրինակ՝ ինչպիսի մշակութային համատեքստում են առաջացել և ձևավորվել հոգեբանական խնդիրները, ինչպիսի մշակութային գործոններ են ազդում և ազդել դրանց վրա: Այսպես, օրինակ, 10-րդ վերանայման Հիվանդությունների միջազգային դասակարգման մեջ որոշ հիվանդությունների կամ խանգարումների համար կարելի է տեսնել սոցիալ-մշակութային գործոնների դերի մասին նշումներ [7], իսկ չորրորդ խմբագրման Հոգեկան խանգարումների ախտորոշման և վիճակագրական ձեռնարկի (DSM-IV-TR) հավելվածում տեղեկություններ կան, որ այցելուին և նրա տարբեր հոգեբանա-հոգեբուժական դրսևորումները ախտորոշելիս պետք է պարտադիր հաշվի նստել մշակութային գործոնների հետ՝ մշակութային ինքնության, հիվանդության մշակութային մեկնաբանության, հոգեսոցիալական միջավայրի հետ կապված մշակութային գործոնների, անձի և բուժողի միջև փոխհարաբերությունների մշակութային տարրերի, ախտորոշման և բուժման հանդեպ ունեցած մշակութային վերաբերմունքի [106]: Իհարկե, այդ կետերը այնպիսի մշակութային տեսանկյունից բազմատարր հասարակության համար են,

որտեղ կողք-կողքի առկա են և միախառնվում են տարբեր էթնիկ խմբեր: Պետք է ընդունել, որ այդ միտումը այժմ ողջ աշխարհում է. գլոբալիզացիան անգամ մշակութային առումով այնպիսի գրեթե միատարր հասարակության մեջ, ինչպիսին հայաստանյանն է, ներմուծել և ներմուծում է մշակութային բազմազանություն, բացի այդ գրեթե մոնոէթնիկ մեր պետության մեջ ապրում են մի քանի էթնիկ փոքրամասնություններ, որոնք ունեն իրենց մշակույթները: Այստեղ կարևոր է անդրադառնալ Գ.Էնգելի կողմից առաջարկված հիվանդության կենսահոգեսոցիալական տեսությանը, համաձայն որի հիվանդությունը պետք է դիտել որպես համակարգային երևույթ, որտեղ միահյուսված են ֆիզիկական, հոգեբանական և մշակութային գործոնները [110], իսկ Ս.Կոհենն ու Թ.Հերբերտը նշում են, որ շատ հիվանդություններ ճիշտ ըմբռնելու համար պետք է հաշվի առնել այն սոցիալական համատեքստը, որտեղ դրանք զարգացել, դրսևորվել, ախտորոշվել և բուժվել են [98]: Այս մոդելը զարգացում է ստացել Դ.Ու.Սյուի անձի էությունը հասկանալու համար անձի նույնականության եռամաս մոդելում [168], որը նկարագրված է հաջորդիվ:

Հոգեբանական գիտության մեջ այսօր մեծ կարևորություն և արդիականություն ունի մշակութային տեսանկյունից հոգեբանական հիմնախնդիրների, իսկ գործնական և հետազոտական աշխատանքների ժամանակ՝ մշակութային կոմպետենցիայի դիտարկումը, այն է՝ որևէ մշակույթի կրողի հետ աշխատելու, նրան և նրա խնդիրը օբյեկտիվ ըմբռնելու և դրա հիման վրա հոգեբանական օժանդակություն ցուցաբերելու կարողությունը [166]: Հոգեբանական հիմնախնդիրները մշակութային տեսանկյունից ուսումնասիրելու մոտեցումը ձևավորվել է բազմաէթնիկ ամերիկյան հարթությունում: Սակայն այն ունի իր անգնահատելի նշանակությունը նաև մեր՝ հայաստանյան մշակույթի համար, քանի որ գրեթե բոլոր հոգեբանական ուղղությունները և տեսությունները ստեղծվել են այլ մշակույթի ներկայացուցիչների կողմից, բայց կիրառում ենք դրանք նաև մեզ մոտ: Հատկապես կարևորվում է մշակութային կոմպետենցիան, որը աստիճանաբար պետք է ազդի նաև մեր մշակույթին բնորոշ հոգեբանության զարգացման վրա:

Ընդհանուր առմամբ մշակութային մոտեցման զարգացումը և կիրառման կարևորությունը պայմանավորված է մի շարք խնդիրներով.

- միգրացիոն տեղաշարժերի արդյունքում կատարվող էթնոմշակութային խառնումից անմաս չի մնում այն կրող անձանց հոգեկան կերտվածքը,
- հոգեբանական տեսությունները, ձևավորվելով մեկ մշակույթում, կիրառվում են համընդհանուր ձևով, և դրանք օգտագործելիս շատ դեպքերում հաշվի չեն առնվում այլ էթնիկ խմբերի մշակույթի առանձնահատկությունները:

Միջմշակութային հոգեբանության զարգացման մեջ կարևոր ներդրում ունեցող հոգեբան Դ.Ու.Սյուն այս առումով նշում է, որ աստիճանաբար հոգեբաններն ընդունում են, որ հոգեբանական տեսությունները ձևավորվել են գլխավորապես եվրո-ամերիկյան համատեքստում և կարող են սահմանափակ կիրառում ունենալ մշակույթների ներկայացուցիչների համար, որտեղ ավելացնում ենք նաև՝ էթնիկ: Իհարկե, նման խնդիր կարող է առկա լինել նաև մեզ համար, քանի որ հոգեբանական այդ նույն տեսությունները չեն ստուգվում նաև մեր առանձնահատկություններին համապատասխանության առումով [168]: Եվ ելնելով բարձրացված խնդրից՝ Ռ.Դանան նշում է, որ տարբերում են հոգեբանական երկու տիպի երևույթներ և կոնցեպցիաներ՝

- համընդհանուր (էտիկական), որոնք բնորոշ են անխտիր բոլոր Homo Sapiens-ներին,
- մշակութապես պայմանավորված (էմիկական) [104]:

Համաձայն էտիկական տեսակետի՝ բոլոր մարդիկ ունեն նմանություններ և նրանց հոգեբանական առանձնահատկությունները համընդհանուր են: Պետք է ասել, որ գրեթե բոլոր հոգեբանական հայտնի տեսությունները ստեղծվել են էտիկական տեսակետի դիրքերից: Այս տեսանկյունից սթրեսը կարելի է դիտել որպես, ինչպես Հ.Սելլեն էր նշում, «ընդհանուր ադապտացիոն սինդրոմ» կամ նաև ֆիզիոլոգիական և էմոցիոնալ սթրեսները: Սակայն միջմշակութային հոգեբանությունը ելնում է էմիկական տեսակետի դիրքերից, քանի որ այստեղ կենտրոնական է այն գաղափարը, որ գոյություն ունեն մշակույթին բնորոշ առանձնահատկություններ և ընդունվում է, որ յուրաքանչյուր մշակույթի ներկայացուցիչ, Ռ.Դանայի խոսքերով, «պետք է հասկանալ իր իսկ մշակույթի տեսանկյունից» [104, էջ 21]: Ուստի էմիկական տեսանկյունից սթրեսը որպես «ընդհանուր ադապտացիոն սինդրոմ» դիտարկել չի կարելի: Այն դառնում է, հոգեբանական, համակարգային մոտեցման տեսանկյունից դիտելով՝ «էթնոմշակութային պայմանավորվածություն ունեցող»: Անշուշտ, հոգեբանական երևույթների և կոն-

ցեպցիաների այս դիխոտոմիկ բաժանումը թույլ է տալիս դրանց մեջ դասակարգում մտցնել, սակայն այն կիրառական նշանակություն չունի: Այս խնդիրը լուծելու համար միջմշակութային ամերիկյան հոգեբանության մեջ առաջարկվել է այսպես կոչվող մշակութային կոմպետենցիայի բազմաչափ մոդելը: Դրա առաջին չափման մեջ ընդգրկված են սոցիոդեմոգրաֆիկ բաղադրիչները (ինչպես նաև ռասայականները): Պետք է նշել, որ այս մոդելի մեջ ընդգրկված ռասայական բաղկացուցիչները վերաբերվում են ԱՄՆ-ում բնակվող ռասայական խմբերին, և հայերը մտնում են հնդեվրոպական ռասայի, կամ, այսպես ասված, եվրոամերիկյան ռասայախմբի մեջ: Երկրորդ չափումը մասնագետի կոնկրետ մշակութային կոմպետենցիաներն են: Այս մոդելի երրորդ չափումը թույլ է տալիս ուսումնասիրել բոլոր բաղադրիչների հատումները: Այս մոդելը, անշուշտ, թույլ է տալիս հոգեբանական խնդիրները դիտարկել այլ՝ նաև մշակույթի տեսանկյունից, սակայն դրա կիրառման արդյունքում պարզ դարձավ, որ այն դարձյալ լիարժեք չի: Նշված մոդելը հետագայում Դ.Ու.Սյուն զարգացրեց և վերածեց անձնային ինքնության եռամաս՝ անհատական, խմբային և համընդհանուր մակարդակներ ընդգրկող մոդելի [167]:

Անձնային ինքնության այս եռամաս մոդելի համընդհանուր հատկությունների մասում ընդգրկված են ընդհանուր առմամբ Homo Sapiens-ին բնորոշ հատկությունները՝ սիմվոլներ օգտագործելու կարողություն, ինքնագիտակցություն, կենսաբանական և ֆիզիկական նույնությունները, ընդհանուր կենսափորձը: Առաջին շրջանակը, ինչպես նշում է Դ.Ու.Սյուն, հաստատվում է հետևյալ պնդմամբ. «Բոլոր մարդիկ ինչ-որ տեղ նման են մյուսներին» [167, էջ 793], ինչը պայմանավորված է նրանով, որ բոլորս Homo Sapiens ենք, այսինքն ունենք շատ նույնություններ. դրանցից առաջինը մարդու հոգեւոցիալական բնույթն է, բոլորիս կենսաբանական և ֆիզիկական նմանությունները, հոգեկան զարգացման համար անհրաժեշտ գործոնների առկայությունը և այլն:

Առաջին՝ խմբային մակարդակն ընդգրկում է ինքնագիտակցության առկայությունը. յուրաքանչյուր մտավոր առումով զարգացած անձնավորություն գիտակցում է իր գոյությունը, իր «Ես»-ը, այս մակարդակում ընդգրկված նաև սիմվոլները որպես լեզվական միավորներ կիրառելու կարողությունը:

Երկրորդ՝ խմբային մակարդակն իր մեջ ամփոփում է նույնությունները և տարբերություններ՝ սեռը, սոցիալ-տնտեսական կարգավիճակը, տարիքը, աշխարհագրական վայրը, ազգությունը, մշակույթը, կրոնական պատկանելությունը, ամուսնական կարգավիճակը, սեռական կողմնորոշումը, ռասան: Երկրորդ մակարդակն ընդգրկում է կյանքի փորձը, որն ունեն խմբի բոլոր անդամները, սակայն յուրաքանչյուրինը ինքնատիպ է, ինչպես օրինակ բոլոր մարդիկ մահկանացու են, բոլորն ունենում են սեր, տխրություն, սթրեսներ և այլն, այնուամենայնիվ յուրաքանչյուրն ապրում է այդ ամենը շատ անհատականապես, ամեն մարդ սթրեսի հանդեպ ունի իր մոտեցումը, սիրում է միայն իրեն բնորոշ ձևով և այլն [167]:

Երկրորդ՝ խմբային մակարդակը, ըստ Դ.Ու.Սյուի, լավ երևում է «Բոլոր մարդիկ որոշ դեպքերում նման են որոշ այլ մարդկանց» [167, էջ 793] պնդման մեջ: Մենք բոլորս ապրում ենք համոզմունքների, արժեքների, օրենքների և սոցիալական փորձի որոշակի մշակութային միջավայրում: Սոցիալական, մշակութային, քաղաքական հայացքները անդրադառնում են սոցիումի անդամների, անգամ սոցիոդեմոգրաֆիկ գործոնների և ինքնաընկալման վրա: Հեղինակն առանձնացնում է խմբային մարկերներ (գործոններ), որոնք իրենց հերթին բաժանվում են ֆիքսված և չֆիքսված տեսակների: Այդպիսի մարկերներ են հանդիսանում մարդու սեռը, տարիքը, էթնիկ պատկանելությունը, որոնք ֆիքսված և անփոփոխ են: Սակայն դրանց հետ մեկտեղ կան չֆիքսված և փոփոխվող մարկերներ, ինչպիսիք են կրթությունը, սոցիալ-տնտեսական կարգավիճակը, ամուսնական կարգավիճակը, աշխարհագրական տեղորոշումը: Չնայած, ըստ հեղինակի, ռասան և էթնիկ պատկանելությունը կայուն են, սակայն դրանք որոշ դեպքերում ևս կարող են հեղհեղուկ լինել: Նույնը կարելի է ասել, որ որոշ դեպքերում այն վերաբերվում է նաև սեռական կողմնորոշմանը: Վերջինս, ըստ Դ.Ու.Սյուի, վիճահարույց խնդիր է, սակայն այնպիսի մարկեր է, որը կարող է անդրադառնալ անձի ողջ աշխարհընկալման և աշխարհիմաստավորման վրա: Այս տեսությունը ցույց է տալիս, որ միևնույն անձը կարող է անգամ տարբեր մշակութային ինքնություններ ունենալ: Ստացվում է, որ մշակույթը այստեղ նշված մարկերներով պայմանավորված արժեհամակարգն է [167]:

Անդրադառնալով ինքնության անհատական մակարդակին՝ հեղինակը նշում է, որ այն ներառում է գենետիկական համակազմը և ինքնատիպ կենսափորձը: Անհատական մակարդակն ամփոփվում է «Բոլոր անհատները որոշ դեպքերում նման չեն ոչ մեկի» պնդման մեջ, ինչը պայմանավորված է մեր յուրահատուկ գենետիկական համակազմով և գենոֆոնդով: Անգամ նույն գենային համակազմն ունեցող միաձվանի երկվորյակները տարբեր են, քանզի դաստիարակություն ստանալով միևնույն ընտանիքում՝ տարբեր կենսափորձ են ունենում: Հեղինակը նշում է, որ անգամ հետազոտությունները ցույց են տվել, որ հոգեբանական բնութագրիչները և վարքը ավելի շատ պայմանավորված են կոնկրետ երեխայի անհատական, քան համընդհանուր կենսափորձով [167]:

Դ.Ու.Սյուն նշում է, որ անձի ինքնությունը, հետևաբար նրա բոլոր հոգեկան երևույթները հասկանալու համար օգտագործվող հոլիստական մոտեցման համաձայն պետք է ուսումնասիրել բոլոր երեք մակարդակները՝ անհատական, (յուրահատկությունը՝ ոչ մեկին նման չլինելը), խմբային (ընդհանուր, ռեֆերենտային խմբի մշակութային արժեքները և համոզմունքները), համընդհանուր (մարդկային համընդհանուր գծերը): Այս մոտեցումը նման է համակարգային մոտեցմանը: Նա շեշտում է, որ ինչպես հետազոտությունների, այնպես էլ գործնական աշխատանքների ժամանակ կարող են սխալներ տեղի ունենալ, եթե երևույթները չեն դիտարկվում բոլոր երեք մակարդակներում, այսինքն՝ համակարգային ձևով: Սակայն նա այստեղ մտցնում և կարևորում է խմբային մակարդակը ևս, որի մեջ մտնում է նաև էթնոմշակութային պատկանելությունը: Այդպես, նա գրում է, որ «...այն հոգեբանական մեկնաբանությունը, որ եթե խմբի ազդեցությունները, ինչպես սեռային, ռասայական, մշակութային, սեռական կողմնորոշման, սոցիալ-տնտեսական դասակարգի, կրոնական և այլն հաշվի են առնվում, հոգեբանության ավելի խորը ընկալման է բերում: Ինքնության մեկ մակարդակի ներսում կարող են դեր խաղալ բազմաթիվ գործոններ» [167, էջ 793]:

Համաձայնելով հեղինակի հետ՝ պետք է նշել, որ հոգեկան առողջության մասնագետները ավելի շատ ուշադրություն են դարձնում անհատական և համընդհանուր մակարդակներին: Այս մոդելը ցույց է տալիս, որ մարդը կարող է պատկանել և սովորաբար պատկանում է, մեկից ավելի խմբերի (ռասայական, սեռային և այլն), իսկ յուրա-

քանչյուր խմբի բնորոշ է իր ուրույն մշակույթը: Որոշ խմբեր կարող են ավելի էական լինել, քան մյուսները, ինչպիսին էթնոսն է: Սակայն հոգեբանական ավանդույթը և պատմությունը կապված են համընդհանուր մակարդակի հետ, որտեղ բացահայտվում են համընդհանուր փաստերի, սկզբունքների և օրենքների հիման վրա մարդու վարքը, հոգեկան տարբեր երևույթներ: Եվ, ըստ հեղինակի, անգամ հոգեթերապևտիկ միջամտությունը կարող է վալիդություն չունենալ, եթե աշխատանքը իրականացվում է միայն այս մակարդակի վրա՝ արհամարհելով խմբայինը, օրինակ՝ էթնոմշակութայինը: Իսկ այս՝ երկրորդ մակարդակի հաշվի չառնելը, ըստ նրա, կապված է սոցիալ-քաղաքական և մի շարք նորմատիվ պատճառների հետ: Մարդու վարքը մեկնաբանող ոչ մի գիտություն, և հատկապես հոգեբանությունը, չպետք է բաց թողնի և ոչ մի մակարդակ [167]:

Քանի որ անձի ինքնության եռամաս մոդելի երկրորդ մակարդակում ընդգրկված բոլոր գործոնները մեծ ազդեցություն ունեն մարդկանց մտածողության, վարքի վրա, այս տեսանկյունից պետք է դիտել նաև հոգեբանական միջամտության ձևերը, որոնք, կախված խմբային մակարդակի գործոններից, կարող են լինել շատ տարբեր: Անգամ հոգեթերապևտիկ դպրոցները, որոնք ստեղծվել են եվրոամերիկյան մշակույթում, կարող են, ըստ հեղինակի, վալիդ չլինել այլոց համար: Յուրաքանչյուր մշակույթում իրականության մեկնաբանության վերաբերյալ կարող է յուրօրինակ տեսակետ լինել: Այդպես, ասիացի ամերիկացիների մոտ ինքնակողմնորոշումը անցանկալի երևույթ է, մինչդեռ բարձր է գնահատվում խմբային կողմնորոշումը [167]: Չնայած սակավաթիվ ուսումնասիրությունների առկայությանը՝ ինքնությանը կամ խմբին հայերի և Հայաստանի մյուս էթնիկ խմբերի կողմնորոշման մասին դեռ դժվար է դատել հստակ հետազոտությունների բացակայության պատճառով, սակայն հայկական հետևյալ ասացվածքը ցույց է տալիս խմբային կողմնորոշման արժեվորումը. «Գյուղ կկանգնի, գերան կկոտրի»:

Մշակույթներն ունեն տարբերակիչներ: Որպես այդպիսին առանձնացնում են, ինչպես արդեն նշվել է, մշակույթը արտացոլող օբյեկտիվ և սուբյեկտիվ հատկանիշներ, որոնց միջոցով կարելի է ուսումնասիրել մշակույթը: Օբյեկտիվ հատկանիշներից են ստեղծագործությունները, առասպելները, լեգենդները և այլն: Իսկ սուբյեկտիվները սո-

վորություններն են, նորմերը, գաղափարները, արժեքները, դիրքորոշումները՝ սոցիալ-հոգեբանական տարրերը, որոնք էլ դառնում են հոգեբանական հետազոտությունների առարկա և արտացոլվում են հասարակական, անհատական մակարդակներում, ինչի շնորհիվ հնարավոր է լինում հոգեբանական հետազոտություններ իրականացնել [51]:

Այդ առումով այսօր ամենաընդունելի սուբյեկտիվ ցուցանիշներից համարվում է կոլեկտիվիզմ-ինդիվիդուալիզմի հատկանիշները (կամ կոնստրուկտները): Հ.Տրիանդիսը և Մ.Գեյֆանդը նշում են այդ հատկանիշների ուսումնասիրման մեծ պատմության մասին, սակայն առաջին անգամ ուսումնասիրության արժանացել են 1980 թ-ին Գ.Հոֆստեդեի և 1984 և 1988 թվականներին՝ Մ.Կ.Հյուի կողմից: Այս հատկանիշներից այսօր հետազոտությունների համար օգտվում են հոգեբանության, սոցիոլոգիայի, մարդաբանության մեջ: Հ.Տրիանդիսն իր գործընկերների հետ հետազայում կազմել է տվյալ հատկանիշների ուսումնասիրման գործիք և միջմշակութային հետազոտություններ իրականացրել [170]:

Ինչպես նշում է Դ.Մացունտոն, ինդիվիդուալիստական մշակույթի ներկայացուցիչները անկախ, ինքնուրույն և ինքնավար են, առաջնային են համարում իրենց անձնական նպատակները, մինչդեռ կոլեկտիվիստական մշակույթի ներկայացուցիչները առավել ուղղված են դեպի խմբային արժեքները և դրանք գերադասում են իրենց անձնականից: Մինչ օրս միջմշակութային հետազոտությունների մեծամասնությունը հենվում է հենց այս հատկանիշների և դրանց աշխարհագրական բաշխվածության վրա: Այդպես, ընդունված է, որ արևմտյան, հետինդուստրիալ հասարակություններում գերիշխող է ինդիվիդուալիզմը, և հակառակը՝ արևելյան, հարավամերիկյան, ինդուստրիալ հասարակություններում՝ կոլեկտիվիզմը: Ինչպես նշում է նույն հեղինակը, ինդիվիդուալիզմ-կոլեկտիվիզմի հատկանիշն այսօր համարվում է տեսական և գործնական առումներով առավել հիմնավորվածը, և այն կիրառելի է տարբեր մշակութային և միջմշակութային հետազոտություններ իրականացնելու համար [51]:

Հ.Տրիանդիսը, Ռ.Բոնտեմպոն, Մ.Վիլլարեալը, Մ.Ասաին և Ն.Լուկան հետազոտությունների շնորհիվ ցույց են տվել, որ ինդիվիդուալիստական հասարակություններում, ինչպիսին ԱՄՆ-ինն է, գերիշխող է ինքնավստահությունը, մրցակցությունը, ներխմբային ցածր մտահոգվածությունը, ներխմբային հեռավորությունը, ներխմբային

նպատակներից ավելի բարձր սեփական նպատակների գերադասումը, մինչդեռ կոլեկտիվիստական հասարակություններում՝ օրինակ Ճապոնիայում, Պուերտո-Ռիկոյում, մարդիկ իրենց նույնական են համարում խմբի անդամների հետ, կարևորում են այլոց կարծիքը, ստանում են սոցիալական աջակցություն, ամեն գնով պահպանում են խմբի անդամների հետ հարաբերությունները: Ինդիվիդուալիստները, ունենալով շատ խմբերի պատկանելություն, իրենց չեն նույնացնում դրանց հետ [169]:

Ինդիվիդուալիզմ-կոլեկտիվիզմի հատկանիշը կիրառվել է մի շարք երևույթներ բացատրելու համար՝ վարքը, հույզերը, միջաձնային հարաբերությունները, դաստիարակության և կրթության ոճերը, կոնֆլիկտայնությունը և այլն: Հ.Տրիանդիսը և Մ.Գեյֆանդը նշում են, որ ինդիվիդուալիզմի և կոլեկտիվիզմի հատկանիշները բազմիցս ուսումնասիրվել են սոցիալական գիտություններում՝ արժեքների, սոցիալական համակարգերի, բարոյականության, քաղաքականության, կոգնիտիվ տարբերակ-վածության, ինքնության, ավտորիտարիզմի և այլ երևույթների հետ կապի առումով [114], [170]: Մենք տվյալ ցուցանիշները կկիրառենք սթրեսի հոգեկան և մարմնական հակազդումները ուսումնասիրելու համար:

Հ.Տրիանդիսը ինդիվիդուալիզմը և կոլեկտիվիզմը համարում են «պոլիթետիկ» կառույցներ [173], եթե հայտնաբերվում է, որ մշակույթը կոլեկտիվիստական կամ ինդիվիդուալիզտական է, ապա նշանակում է դրանց տարբեր հատկանիշներ կարելի է այդ մշակույթում հայտնաբերել, մի մշակույթի կոլեկտիվիզմը կարող է տարբերվել մյուս մշակույթի կոլեկտիվիզմից, նույնը և՛ ինդիվիդուալիզմը: Ինդիվիդուալիզմի և կոլեկտիվիզմի ուսումնասիրման հարցում Հ.Տրիանդիսը և Մ.Գեյֆանդը մեկ քայլ առաջ են գնացել: Եթե Գ.Հոֆստեդեն կոլեկտիվիզմ-ինդիվիդուալիզմը համարում է դիֆսոտոմիկ երկբևեռ չափումներ, ապա Հ.Տրիանդիսը և Մ.Գեյֆանդը ապացուցում են, որ դրանք օրթոգոնալ են: Սա նշանակում է, որ կոլեկտիվիստական մշակույթներում կարող է հանդիպել ինդիվիդուալիզմ, և՛ հակառակը: Ըստ նրանց, դրանք այնպիսի բնութագրիչներ են, որոնք առանձնացնում են ինքնության անձնական և կոլեկտիվ կողմերը, անձնականի գերակայումը խմբայինի հանդեպ, և՛ հակառակը: Նրանք նշում են, որ կոլեկտիվիստական մշակույթներում նորմերն ավելի են արժեվորվում, քան դիրքորոշումները, իսկ ինդիվիդուալիստականում՝ հակառակը [170]:

Այս հատկանիշները տարաբաժանելով հորիզոնական և ուղղահայաց ենթահատկանիշների, որը արտացոլվում է նրանց կողմից մշակված հետազոտական գործիքում, նրանք առանձնացնում են՝

- հորիզոնական ինդիվիդուալիզմ (HI),
- ուղղահայաց ինդիվիդուալիզմ (VI),
- հորիզոնական կոլեկտիվիզմ (HC),
- ուղղահայաց կոլեկտիվիզմ (VC):

Պետք է նշել, որ հեղինակները հետազոտությունների արդյունքում հայտնաբերել են, որ կոլեկտիվիստական հասարակություններում ևս գոյություն ունեն անձինք, ովքեր ունեն ինդիվիդուալիստական հատկություններ, և՛ հակառակը:

Հորիզոնական ինդիվիդուալիստները բնորոշվում են ինքնավարությամբ, հասարակության, խմբի մեջ ուրիշների հետ հավասարդիրքով, ուղղահայաց ինդիվիդուալիստները ինքնավար են, բայց ոչ հավասար: Հորիզոնական կոլեկտիվիստները իրենց համարում են խմբի հավասար անդամ, իսկ ուղղահայացում՝ պատկանում են խմբին, որտեղ առկա է հիերարխիա և հարաբերությունները կառուցվում են՝ կարգավիճակից ելնելով: Ընդ որում, մարդը կարող է կոլեկտիվիստական մոտեցում ունենալ մի խմբում, օրինակ ընտանիքում, և ինդիվիդուալիստական՝ այլ, ինչպիսին աշխատավայրն է, այսինքն՝ կարող է ունենալ ներքին և արտաքին խմբեր [169], [170], [173]: Ըստ Դ.Մացումոտոյի [51], ինդիվիդուալիզմի և կոլեկտիվիզմի վերաբերյալ Հ.Տրիանդիսի մոտեցումը այսօր համարվում է առանցքային, որով ուսումնասիրվում են շատ այլ երևույթներ [173]:

Այդպես, վերլուծելով Հ.Տրիանդիսի և Մ.Գելֆանդի հետազոտությունը, կարելի տալ հետևյալ բնորոշումները՝

- *Ուղղահայաց կոլեկտիվիստները* կարևորում են ներխմբային հարաբերությունները, ընդունում են հեղինակությունների աստիճանակարգում, ունեն ազատության ցածր մակարդակ, խմբում հավասարության ցածր մակարդակ, կարևորում են խմբի ամբողջականությունը, իրենց սեփական նպատակները կարող են զոհաբերել հանուն խմբի նպատակների և կարևորում են ուրիշ խմբերի հետ իրենց խմբի պայքարը: Ենթարկվում են խմբի թելադրանքին, երբ պետք է սեփական նպատակները դնել մի կողմ՝ հանուն խմբային նպատակների: Նրանք ավտորիտար են,

ավանդապաշտ, բայց կարևորում են սոցիալական հարաբերությունները: Կանանց և տղամարդկանց միջև կարգավիճակային հստակ տարբերություններ են դրվում:

- *Ուղղահայաց ինդիվիդուալիստները* ևս իրենց «Ես»-ը տարբերում են ուրիշներից, մարդկանց հետ ունեն շուկայական հարաբերություններ, դարձյալ հեղինակությունների աստիճանավորում են ընդունում, բայց հավասարության ցածր մակարդակի հետ հանդերձ ունեն ազատության բարձր մակարդակ: Ուզում են աչքի ընկնել և հատուկ կարգավիճակ ձեռք բերել, շարժվում են «Ես ամենալավն եմ» սկզբունքով, ձգտում դրան: Ավելի են գերադասում մրցակցությունը, քան հորիզոնական ինդիվիդուալիստները: Կանանց և տղամարդկանց միջև տարբերություններ չեն դնում:
- *Հորիզոնական կոլեկտիվիստները* իրենց «Ես»-ի և ուրիշների միջև տարբերություն չեն դնում և կիսվում են կոլեկտիվի, խմբի անդամների հետ: Հարաբերություններում ընդունում են բարձր մակարդակի հավասարություն, անկախության ցածր մակարդակ: Իրենց համարում են հավասար, ինչպես մյուսները, կարևորում են ուրիշների հետ ընդհանուր նպատակները, փոխկապված են, շփվում են խմբի անդամների հետ՝ առանց առկա հեղինակությունները ընդունելու: Նրանք, ինչպես ուղղահայաց կոլեկտիվիստները, կարևորում են ներխմբային հարաբերությունները, բայց նրանց մոտ արտահայտված է փոխկախվածություն և հեղոնիզմ, սեռերի միջև ընդունելի են փոքր տարբերությունները:
- *Հորիզոնական ինդիվիդուալիստները*, ինչպես հորիզոնական կոլեկտիվիստները, իրենց «Ես»-ը համարում են ուրիշների «Ես»-ին հավասար: Ինչպես ուղղահայաց ինդիվիդուալիստները, հարաբերություններում կարևորում են շուկայականը: Ընդունում և բարձր են գնահատում են հավասարությունը, բնորոշվում են բարձր աստիճանի անկախությամբ, ձգտում են լինել յուրատիպ և տարբերվել խմբի մյուս անդամներից, գործել ինքնուրույն, սակայն առանձնապես չեն ձգտում աչքի ընկնել կամ խմբում բարձր կարգավիճակ ձեռք բերել: Սիրում են մրցել, բայց ոչ այնքան, որքան ուղղահայացները: Ունեն շեշտված ինքնավստահություն, կանանց և տղամարդկանց միջև ունեն կարգավիճակային ցածր տարբերություններ [170, էջ 120-127]:

Հեղինակները հետազոտությունների արդյունքում եկել են այն եզրակացությանը, որ մրցակցությունը, խմբի անդամներից հուզական հեռավորությունը, ընտանիքի ամբողջականությունը, հեղոնիզմը, փոխկախվածությունը, ինքնավստահությունը, սոցիալականությունը բնորոշ են բոլոր չորս տիպերին՝ տարբեր չափերով: Այդպես՝ մրցակցությունը ավելի բարձ է ինդիվիդուալիստների մոտ, հատկապես ուղղահայաց, նրանք հուզական առումով խմբի անդամներից ավելի հեռու են: Ընտանեկան ամբողջականությունը առավել կարևորում են կոլեկտիվիստները, իսկ ուղղահայաց կոլեկտիվիզմի դեպքում դրա ցուցանիշներն ավելի բարձր են լինում: Հորիզոնական ինդիվիդուալիստների և կոլեկտիվիստների մոտ, ուղղահայացների հետ համեմատած, փոխկախվածությունը բարձր է: Անշուշտ ավելի ինքնավստահ են ինդիվիդուալիստները և սոցիալականությունը բարձր է կոլեկտիվիստների մոտ [170]:

Այդ հետազոտողները նշում են, որ նշված մշակութային հատկանիշներից՝ կոնստրուկտներից և ոչ մեկը լավ կամ վատ չի անձի գործունեության համար, պարզապես դրանք տարբեր իրավիճակներում տարբեր նշանակություն ունեն: Այդպես, հորիզոնական ինդիվիդուալիզմի հատկանիշի շնորհիվ մարդը կարող է վարվել առանց ներխմբային սահմանափակումները հաշվի առնելու, ուղղահայացի դեպքում մրցակցության հետ հանդերձ առկա է կրեատիվություն, ջանասիրություն. հորիզոնական կոլեկտիվիզմը նպաստում է դեպի սոցիալական աջակցությունը ավելի ձգտելուն, իսկ ուղղահայաց կոլեկտիվիզմը՝ խմբային գործելը, քան անհատապես, տալիս է պաշտպանվածություն և անվտանգություն, նվազեցնում է անհատապես որոշումներ կայացնելու անհրաժեշտությունը [170]:

Նույն հեղինակների համոզմամբ՝ ուղղահայաց ինդիվիդուալիստական մշակութային հասարակություններում, ինչպիսին ԱՄՆ, Ֆրանսիան, որտեղ մեծ կարևորություն է տրվում անձի առանձնահատուկ լինելուն, ավելի շատ է տարածված ինքնասպասարկումը, քան հորիզոնական ինդիվիդուալիստական հասարակություններում, օրինակ, Նորվեգիայում, Շվեդիայում: Կոնֆորմությունը ավելի ընդունելի է ուղղահայաց կոլեկտիվիստական մշակույթներում, քան հորիզոնական կոլեկտիվիստականում: Ուղղահայաց և հորիզոնական կոլեկտիվիզմը և ինդիվիդուալիզմն իրենց արտացոլումն են գտնում նաև գենդերային հարցերում: Հորիզոնական հանտակիշների դեպքում

ավելի քիչ տեղ են տալիս գենդերային տարբերություններին: Այդպիսով, ըստ հեղինակների, կոլեկտիվիզմը ենթադրում է փոխկախվածություն, ներխմբային նպատակների, առավել շատ նորմերի, քան վերաբերմունքի գերադասում: Այս դեպքում կարևորվում են խմբային, քան շուկայական հարաբերությունները: Եվ, ըստ նրանց, այդ մշակութային հատկանիշներից և ոչ մեկը առավելություն չունի մյուսի նկատմամբ: Դրանք տարբեր իրավիճակներում ունեն տարբեր նշանակություն. «HI-հատկանիշը թույլ է տալիս մարդկանց ինքնուրույն՝ զերծ մնալով ներխմբային ճնշումներից. բարձր մրցակցային հատկություն ունեցող VI- հատկանիշը բերում է կրեատիվության և մեծ ջանասիրության: Հակառակ դրան HC-ն ավելի շատ բերում է սոցիալական աջակցության և սոցիալական միջավայրին միտվածության: Իսկ VC-ն թույլ է տալիս խմբին ունենալ ավելի շատ արդյունք, քան խմբի բաղկացուցիչները առանձին» [170, էջ 126]: Ինչպես նշում է հեղինակը, մշակութային այս հատկանիշը տալիս է ապահովություն և անվտանգություն՝ նվազեցնելով անհատական որոշումներ կայացնելու կարևորությունը: Իսկ որոշ մարդկանց համար ինքնուրույն որոշում կայացնելը կարող է տազնապ առաջացնել: Եվ հակառակը, HI հատկանիշը կարող է հանգեցնել սոցիալական մեկուսացման, որտեղ մարդը ինքնուրույն է, սակայն չի արժանանում ոչ մեկի հավանությանը: Նա գրում է, որ VI հատկանիշը կարող է հանգեցնել ուժեղ սթրեսի, երբ առկա են մրցակցության դեպքում պարտություններ, և դա նվազեցնում է իմունիտետը, առաջացնում սրտանոթային հիվանդություններ: «HC հատկանիշը խլում է մարդու էներգիան սոցիալական հարաբերություններում՝ նվազեցնելով արդյունավետությունը, VC-ն՝ ավտորիտար ռեժիմի և էթնիկ ճնշումների պատճառ լինում» (տե՛ս նույն տեղը):

Հասարակության մեջ առկա կոլեկտիվիզմը և ինդիվիդուալիզմը, անշուշտ, անդրադառնում են անձի ձևավորման, նրա հայացքների, դիրքորոշումների, արժեքների, ինքնության, ինչպես Դ.Մացումոտոն է նշում, «Ես-հիմնադրույթի» վրա [51]: Ինդիվիդուալիստական հասարակություններում մարդն ունի անկախ «Ես» և ձգտում է առանձնանալ, աչքի ընկնել, և հասնելով ինքնորոշման՝ փոխում է իր ինքնագնահատականը: Փոխկապակցված «Ես»-ով կոլեկտիվիստական հասարակությունների ներկայացուցիչների մոտ սոցիալականացման ընթացքում ձևավորվում է խմբի ներկայացուցիչ լինելու կարևորությունը, փոխադարձ աջակցությունը, խմբի նորմերին հարմարվելու հատկու-

թյունը: Եվ նման հասարակություններում անձի ինքնագնահատականը կախված է լինում նրանից, թե որքանով է համապատասխանում խմբային հարաբերություններին, կարգավիճակին: Ուշադրություն գրավելը ընդունելի երևույթ չի համարվում: Անշուշտ, յուրաքանչյուր էթնիկ խմբում կարող են լինել կոլեկտիվիզմի և ինդիվիդուալիզմի տարբեր հարաբերակցություններ: Անկախ «Ես»-ը և փոխկապակցված «Ես»-ը անդրադառնում են ընկալումների, մտածողության, հույզերի և այլ հոգեկան ֆունկցիաների և երևույթների վրա: Դրանք նաև ներգործում են կոնֆլիկտները լուծելու, տրավմաները հաղթահարելու վրա: Սթրեսի հակազդումները ևս պայմանավորված են մշակույթով համարվում են ինդիվիդուալիզմից և կոլեկտիվիզմից կախված: Սոցիալական և կազմակերպչական հոգեբանության բնագավառում առկա են քննարկված մշակութային չափումների հիման վրա իրականացված հետազոտություններ [51]:

Ա.Մարսելան և նրա գործընկերները նշում են, որ ինդիվիդուալիստական մշակույթներում սթրեսին հակազդում են հոգեկան խնդիրներով, իսկ կոլեկտիվիստականում՝ մարմնականացմամբ: Սակայն հորիզոնական և ուղղահայաց կոլեկտիվիզմի և ինդիվիդուալիզմի՝ որպես մշակութային գործոնի, ազդեցությունը հոգեկան և մարմնական հակազդումների դրսևորման հարցում դեռևս պահանջում է մանրակրկիտ ուսումնասիրություն [143]:

Եթե վերադառնանք համակարգային մոտեցմանը, ապա հաշվի առնելով այն դրույթը, որ համակարգի ներսում կարող են լինել հակադրություններ, կարող ենք բացատրել, թե ինչու կոլեկտիվիզմը և ինդիվիդուալիզմը, և դրանց ուղղահայաց և հորիզոնական չափումները կարող են առկա լինել միևնույն համակարգում. «...կարող են լինել հակադրություններ ընդհանրությունների միջև, որոնց պատկանում է անհատը...» [47, էջ 104]: Նշվածի համաձայն՝ միևնույն անձին կարող են բնորոշ լինել միմյանցից միանգամայն տարբեր հատկություններ և դրսևորումներ, ինչպես օրինակ սթրեսի հակազդումները, որոնց մասին կխոսվի հաջորդ գլխում:

Այդպես, ընդհանրացնելով գիտական գրականության ուսումնասիրության տվյալները, կարելի է կատարել հետևյալ եզրահանգումները: Սթրեսը, որպես հոգեբանական ֆենոմեն, ընդգրկում է: Այն ներառում է ֆիզիոլոգիական սթրեսի բոլոր հատկանիշները, սակայն ավելի լայն՝ ընդգրկում է ինչպես անհատական, այնպես էլ անձնային

հատկություններ: Վերևում քննարկված հոգեբանական մոտեցումները, միմյանց փոխլրացնելով, տալիս են սթրեսի առաջացման, զարգացման, հաղթահարման, ինչպես նաև հակազդումների մեկնաբանություններ: Սակայն, ըստ մեզ, դրանք ամբողջական չեն, քանի որ անձը, լինելով հասարակական էակ, ձևավորվում է բոլոր այն խմբերի արժեքների, համոզմունքների, ընդունված վարքագծերի, ավանդույթների, սովորույթների համատեքստում, որոնց անդամ է նա հանդիսանում: Սթրեսի՝ որպես հոգեբանական ֆենոմենի ուսումնասիրությունները առկա են Դ.Ու.Սյուի առաջադրած՝ անձի ինքնության ինչպես անհատական, այնպես էլ համընդհանուր մակարդակում, սակայն խմբային մակարդակում հետազոտությունները գրեթե բացակայում են: Նման առավել ազդեցիկ խումբը ազգությունը կամ էթնոսն է, որի կարևորագույն տարբե-րակիչը մշակույթն է: Հոգեբանության մեջ, ինչպես գրում է Հ.Տրիանդիսը, չափելի մշակութային հատկանիշները, որոնք անդրադառնում են անձի, ենթադրաբար՝ նաև սթրեսի հակազդումների վրա, ինդիվիդուալիզմ-կոլեկտիվիզմի հատկանիշներն են: Դրանք կարևորվում են նաև խմբի հետ հարաբերություններ կառուցելիս և պահպանելիս [173], [191]:

Այսպիսով, անձը հանդիսանում է իր էթնիկ խմբի մշակույթի ազդեցության կրողը, ձևավորվում է այդ մշակույթի ներքո, ուստի նրա ողջ հոգեկանի ձևավորման և գործունեության վրա իր անվիճելի ազդեցությունն է թողնում այդ նույն մշակույթը: Տարբեր երևույթներ, ինքնին լինելով չեզոք, արժեք և նշակակություն են ձեռք բերում, երբ անձն է դրանց որոշակի գնահատական տալիս: Իսկ այդ գնահատման գործընթացի վրա անդրադառնում են հենց այն մշակույթի արժեքները, որի կրողն է հանդիսանում նրա էթնիկ խումբը: Փաստորեն, այդ գնահատման գործընթացները, որոնք միջնորդվում են նաև խմբային արժեքներով, ևս կարող են պայմանավորել երևույթների սթրեսային էությունը:

ԳԼՈՒԽ 2. ՍԹՐԵՍԻ ԷԹՆՈՄՇԱԿՈՒԹԱՅԻՆ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

2.1 Մարմնականացումը՝ որպես սթրեսի հակազդման տեսակ

Շարունակելով սթրեսի հակազդումների մասին ուսումնասիրությունը՝ անդրադառնանք դրանց, որոնք լինում են հոգեկան և սոմատիկ ոլորտներում: Այս առումով, անշուշտ, կարևոր է հասկանալ հոգու և մարմնի հարաբերության հարցը:

Սկսած հին աշխարհից՝ մարմնի և հոգու փոխկապակցվածության հարցը եղել է մարդկանց մտորումների առարկա. առաջնայնություն տրվել է և՛ մեկին, և՛ մյուսին, դրանք դիտվել են որպես միասնական կամ միմյանցից առանձին գոյություն ունեցող: Այնուամենայնիվ, այս հարցի շուրջ մոնիստական և դուալիստական տեսակետներն անընդհատ եղել և մինչ օրս էլ մնում են ուսումնասիրման առարկա՝ հիմք հանդիսանալով ժամանակակից մի շարք գիտական հետազոտությունների համար:

Դեռևս հին աշխարհի մտածողներն ու բժիշկները գիտեին, որ կարելի է օրգանիզմում շատ փոփոխություններ առաջացնել՝ «հոգու» վրա ներազդելով, գիտեին հիվանդությունների և հոգեկան երևույթների, հույզերի ու մտքի միջև կապի մասին: Յուրաքանչյուր ժամանակաշրջան ծնել է իրեն բնորոշ մտածողություն, որը ստեղծել է մարմնի վրա հոգեպես ներազդելու յուրօրինակ եղանակներ: Պլատոնը Սոկրատեսի մասին գրում է, որ վերջինս ասում է, որ մարմնի ապաքինման համար պետք է բուժել հոգին, քանի որ մարմնի ցանկացած վիճակ գալիս է հոգուց, և պետք է «բուժել բարի խոսքերով»: Պլատոնը, հոգին համարելով առաջնային, աստվածային, իր «Էսարմիդ»-ում [61] նշում է, որ հնարավոր չէ բուժել մարմինը հոգուց անկախ, իսկ ըստ Արիստոտելի, հոգին ամենևին էլ անտարբեր չի, թե ինչ մարմնում է գտնվում: Այստեղ արդեն պարզորոշ ուրվագծվում է հին մտածողների մարմնի և հոգու միջև կապի մասին տեսանկյունը: Նման ներազդեցության միջոցներից հիպնոսի պատմությունը իրականում սկսվում է հին աշխարհից, երբ այն կիրառվում էր տաճարներում ծեսերի և բուժման ժամանակ: Հետագայում՝ 18-րդ դարից այն սկսվեց կիրառվել հիվանդությունների բուժման համար: Այն օգտագործվում էր նաև Զ.Ֆրեյդի կողմից իր գործունեության վաղ շրջանում: Մարմնական հիվանդությունների և հույզերի միջև կապը եղել է շատ մտա-

ծողների քննարկման առարկա: Դարեր շարունակ հույզերը դիտվել են՝ որպես ոչ միայն մարմնի գործառույթ, այլ նաև որպես ախտաբանական գործոն [107], [157]: Մարմնի և հույզերի կապի մասին, Հիպոկրատեսից սկսած, բազմաթիվ հեղինակներ են խոսել: Գալենը հույզերը համարում էր մարմնական հիվանդությունների պատճառներից: Ռ.Դեկարտը նույնպես գտնում էր, որ կրքերը մարմնական երևույթներ են, որոնք կարող են ազդել այլ մարմնական գործառույթների վրա և անգամ ունենալ ախտաբանական հետևանք [140]: Լ.Ռաթերը «Հոգին և մարմինը տասնութերորդ դարում» իր աշխատության մեջ նշում է, որ մարմնի և հիվանդությունների վրա հույզերի ազդեցության մասին անդրադարձ կարելի է հանդիպել Գաուբի 1763թ-ի էսսեում, որտեղ խոսվում է մարմնի վրա տարբեր հույզերի ազդեցության մասին [155]: Հետագայում հոգեկան և հոգեմարմնական խանգարումների և հիվանդությունների առաջացման գործում հենց հույզերի մասին գաղափարն ընկավ մի շարք մոտեցումների և տեսությունների հիմքում:

19-20-րդ դդ-ի հոգեբանության զարգացման պատմության ուսումնասիրությունը թույլ է տալիս ասել, որ հոգեբանության ողջ բնագավառը ծագել է մարմնի և հոգեկանի օրգանական կապի դիտումից, ինչպիսին հանդիսացավ հոգեվերլուծությունը: Ֆրեյդի ազատ զուգորդումների տեխնիկան թույլ տվեց ներթափանցել անգիտակցական հոգեկան գործընթացների մեջ, իսկ կոնֆլիկտը դեպի անգիտակցական արտամղելու և կոնվերսիայի մասին նրա տեսությունը թույլ տվեց առնչվել հոգեմարմնական փոխհարաբերության հետ: Նրա հոգեվերլուծության մեջ մարմինը սկսեց մեծ ուշադրության արժանանալ: Զ.Ֆրեյդի «Ես և Այն»-ում «էգո»-ն /Ես-ը/ սահմանվում է որպես «առաջին և մարմին-էգո»: Նրա կողմից առաջադրված հոգեսեռական փուլերը և տեսությունը կարելի է դիտարկել՝ որպես ամբողջությամբ մարմնի վրա հիմնված մոտեցում: Այս տեսակետն ընկավ հոգեվերլուծողների մի քանի սերունդների տեսությունների հիմքում: Սակայն Ֆրեյդի հոգեվերլուծական տեսության զարգացմանը զուգընթաց հոգեբանության մեջ գերիշխող տեղ է սկսել զբաղեցնել հոգի-մարմին դուալիզմը [79]:

Ֆրեյդի հետնորդ Վ.Ռայխը մշակել է հոգեվերլուծության մեջ սոմատիկ մոտեցումները՝ մեծ ներդրում ունենալով հոգեբանության և հոգեթերապիայի մեջ մարմնի դերը հասկանալու գործում [63]: Վ.Ռայխի աշխատանքը ընկած է այսօր առկա

սոմատիկ հոգեբանության մի շարք մոտեցումների հիմքում, այդ թվում Ա.Լոուենի [49], Ս.Ապոշյանի [97], Ս.Կելեմանի [119], Ռ.Կուսոցի [131]:

Մարմնի և հոգեկանի կապին անդրադառնում է նաև Կ.Յունգը, ով ո՛չ անմիջականորեն խոսում է հոգեկան երևույթներում մարմնի մասնակցության մասին և ո՛չ էլ մերժում: Նա մարմնական դրսևորումները վերլուծում է «ակտիվ երևակայության» միջոցով, նշում մարմնում արքետիպերի գոյության մասին, քննարկում բնազդի և պատկերի խնդիրները [82] : Սա կարելի է համարել մարմնի և հոգու դուալիզմ:

Այսպիսով, հոգեկանի և մարմնի փոխկապակցվածության՝ հոգեմարմնական փոխհարաբերության մասին հիմնախնդիրը մշտապես քննարկման առարկա է եղել: Այդ գաղափարներն ընկել են հոգեկան խնդիրներում մարմնի մասնակցությունը և մարմնական դրսևորումներում հոգեկան խնդիրների դերը տեսնող հոգեբանական տեսությունների, մասնավորապես՝ փսիսոմատիկայի հիմքում:

«Հոգեմարմնական (Psychosomatic)» բառն առաջին անգամ 1882թ-ին մեկնաբանվել է օքսֆորդյան բացատրական բառարանի հավելվածում՝ որպես՝ «ինչպես հոգեկանը, այնպես էլ մարմինը ընդգրկող, փոխադարձ կապված երևույթ» [92, էջ 888]: Եզրույթն օգտագործվել է մի քանի նպատակներով՝

1. նշելու հոգեբանական գործոնների պատճառով առաջացող կամ խորացող ֆիզիկական խանգարումները և ավելի հազվադեպ՝ ֆիզիկական գործոններից առաջացող կամ սաստկացող հոգեկան խանգարումները սահմանելու համար,
2. որպես հոգեկան-մարմին կապին անդրադարձող բժշկական մի բնագավառ,
3. հոգեկանի և մարմնի կապերը բացահայտող հետազոտական բնագավառ [92]:

Հոգեկանի և մարմնականի փոխկապակցվածությունն առաջին հերթին ակնհայտ երևում է հոգեմարմնական հիվանդությունների և խանգարումների վերլուծման ժամանակ. հոգեմարմնական հիվանդությունները, իրենց հերթին, օքսֆորդյան հոգեբուժական բառարանում բացատրվում են որպես հոգեբանական գործոններից առաջացող որոշակի օրգանական խանգարումներ [97]: Ինչպես նշում են Մ.Բյումենֆիլդը և Ջ.Սթրեյնը՝ ամենաառաջինը 1950թ. «հոգեմարմնական» հասկացության հետագիծը տվող Է.Մարգեթսը նշում է, որ «հոգեմարմնական» եզրույթը դեռ 18-րդ դարում առաջին անգամ կիրառել է անգլիացի բանաստեղծ և գրաքննադատ Սեմուել Բոլրիջը հույ-

զերի մասին իր էսսեում, իսկ բառը գիտության բնագավառ է ներմուծվել գերմանացի հոգեբույժ Զ.Ք.Հայնրոթի կողմից 1881թ-ին. ըստ նրա՝ հոգին և մարմինը միևնույն էության ներքին և արտաքին կողմերն են [92]: Պետք է նշել, որ այսօր, ինչպես կարելի է նկատել Ս.Սուքիասյանի, Մ.Բլյումենֆիլդի, Զ.Սթրեյնի մոտ, հոգեմարմնական հարաբերությունները դիտարկվում են երկու տեսանկյուններից, որպես՝

1. Սոմատիկ խանգարումներ, որոնք զարգանում են հոգեկան խնդիրների կամ խանգարումների պատճառով կամ դրանց հիման վրա,
2. Հոգեկան խանգարումներ կամ խնդիրներ, որոնք առաջանում են սոմատիկ հիվանդությունների պատճառով [72], [92]:

Հոգեմարմնական հարաբերության մեջ կարևոր է հաշվի առնել բոլոր այն սոմատիզացված (մարմնականացված) հակազդումները, որոնց դեպքում անձի մոտ ակնհայտ է հոգեկան խնդիրների մարմնականացումը: Մարմնականացումը, ինչպես նշում է Ս.Սուքիասյանը, «մի բազմաչափ կոնցեպցիա է, որը միավորված է մեկ ընդհանուր հատկությամբ՝ իմացականի և հուզականի նկատմամբ մարմնական բաղադրիչի գերակայությամբ» [72, էջ 22]: Այս սահմանումը ակնհայտորեն ցույց է տալիս այն հարաբերությունը, որը առկա է մարմնականացված հոգեկան հակազդումներում: Վերջիններիս կառուցվածքում կարևոր դեր են խաղում մարմնական զգայությունները:

Շարունակելով հոգեմարմնական հարաբերության ուսումնասիրումը՝ ակնհայտ է դառնում, որ այն մեծ զարգացում է ունեցել հոգեվերլուծության ուղղության մեջ: Զ.Ֆրեյդը, հատուկ չանդրադառնալով հոգեմարմնական խանգարումներին, հիմք է դրել դրանք հոգեվերլուծության տեսանկյունից մեկնաբանելու ավանդույթին, և հոգեդինամիկական ուղղություններում հիմնականում հետամուտ են լինում հենց այդ մեկնաբանությանը. Զ.Ֆրեյդը Ս.Բրեյերի հետ միասին կատարած հիսթերիայի մասին աշխատանքում առաջարկված «կոնվերսիա» հասկացությամբ անվանում է հոգեկան երևույթի փոխակերպումը մարմնականի, ինչի միջոցով ախտածին կոնֆլիկտն ար-տամղվում է գիտակցությունից [87]: Հոգեվերլուծության մեջ «կոնվերսիա»-ն նաև տարբեր ազդակներին ավելի շատ սոմատիկորեն, քան հոգեպես հակազդելու միտումն է: Եվ ըստ Ֆրեյդի, մարմնականացումը հոգեկան հիվանդություններից պաշտպանվելու միջոց է [76]: Ստացվում է, որ մարմնականացումը ոչ լիակատար պաշտպանական մեխանիզմ է:

Պետք է նշել, որ հոգեբանության մեջ հոգեմարմնական փոխհարաբերությունը հիմնականում ուսումնասիրվել է հոգեմարմնական հիվանդությունների և խանգարումների համատեքստում: Հոգեդինամիկական ուղղությունը հոգեմարմնական հիվանդությունների առաջացման գործում հիմնական պատճառ է համարում վաղ մանկության տարիներին երեխայի և մոր անլիարժեք և անառողջ փոխհարաբերությունները, ինչից ծագած հոգետրավմատիզացիան պահպանվում է ողջ կյանքի ընթացքում: Դրա պատճառով մարմնական «Ես»-ը թվում է օտար մի բան, և մարդու մոտ ինքնաթշնամական և դաժան «Գեր-Ես» է ձևավորվում, և ավերիչ մղումները՝ հույզերը ուղղվում են մարմնական «Ես»-ին: Հոգեմարմնական հիվանդների մոտ հիվանդության առաջացման գործում որոշ հեղինակներ՝ Ա.Ալեքսանդերը [13], Մ.Բալինտը [20], Ֆ.Դանբարը [109], Զ.Մեք Դագլը [146], նշում են չարտահայտված հույզերի, հուզական բարձր վերահսկողության, բարձր բարոյական հույզերի պատճառով չարտահայտված ագրեսիայի, զայրույթը սեփական Ես-ին ուղղելու մասին: Այս ամենը և կյանքում տեղի ունեցող իրադարձությունները իրենց ազդեցությունն են թողնում անձի մոտ հոգեմարմնական փոփոխությունների առաջացման վրա:

Որպես նման փոփոխություններ Ֆ.Ալեքսանդերը առանձնացնում է՝

- կոնվերսիայի ենթարկված հոգեբանական խնդիրների սիմվոլիկ արտահայտում հանդիսացող սոմատիկական ախտանշանները և
- խրոնիկ հուզական վիճակների վեգետատիվ հակազդումներ հանդիսացող և սիմվոլիկ նշանակությունից զուրկ օրգանական հիվանդությունները, որոնք անվանում է վեգետատիվ խանգարումներ կամ օրգանի ներոզ և համարում հոգեմարմնական խանգարում:

Նա ցանկացած հուզական վիճակի վերագրում է իր ուրույն ֆիզիոլոգիական համախտանիշը կամ օրգանական հիվանդություն և գտնում է, որ և՛ ֆիզիոլոգիական համախտանիշը, և՛ հուզական վիճակը կարող են առաջանալ միևնույն հուզական ազդակներից: Ըստ նրա, ցանկությունները և հույզերը, վերածվելով ներքին կոնֆլիկտի, առաջացնելով «հուզական լարվածություն»՝ արտամղվում են և կարող են մարմնական «հատուկ» օրգանի դիսֆունկցիա ձևավորվել: Իր «յուրահատկության տեսություն» կոչվող հիպոթեզի համաձայն՝ հոգեմարմնական հիվանդությունը յուրահատուկ «դինամիկ

աստղաբույլ» է՝ բաղկացած միջուկային կոնֆլիկտից, դրա դեմ պաշտպանություններից և դրանից առաջացող հույզերից, որոնք կապվում են սպեցիֆիկ «վեգետատիվ» հակազդման հետ: Ըստ Ֆ.Ալեքսանդերի, այդ հույզերը չեն արտահայտվում և դրդման մեջ են դնում սիմպատոմադրենալինային համակարգը և հետագայում առաջ բերում տարբեր հոգեմարմնական հիվանդություններ, սակայն ներքին կոնֆլիկտը միայն այն ժամանակ է դառնում հոգեմարմնական հիվանդության պատճառ, երբ մարդու մոտ այդ հիվանդության հանդեպ կա ժառանգական նախատրամադրվածություն [13]:

Ֆ.Դանբարը նույնպես անդրադառնում է հոգեկանի և մարմնի փոխհարաբերությանը. մասնավորապես իր ուշադրությունն ուղղելով հոգեմարմնական հիվանդություններին՝ դրանց պատճառներից է համարում մանկության հիշողությունները. «հիվանդությունների մասին մարդու մոտ մանկությունից մնացած հիշողությունները կարող են դանդաղ գործողության ականների դեր խաղալ: Այդ ամենը հուզական և մարմնական ֆունկցիաների հետ կապված բարդ մեխանիզմ է: Հաճախ այն կորցնում է վերահսկողությունը, և հիշողությունը դառնում է ներկա»: [108, էջ 19]: Ըստ նրա, հիվանդությունը կարող է առաջ գալ մեծահասակներին բնորոշ խնդիրներից խուսափելու կամ իր հանդեպ ուշադրությունը կամ իրեն՝ գուցե մանկուց մերժած սերը վերադարձնելու կամ պահպանելու համար: Ըստ նրա, մարդն է ընտրում իր ախտանշանը, և այդ ընտրության պատճառը կարող է լինել նաև այն, որ հիվանդությունը սոցիալապես «հարգված է» կամ «մոդայիկ», կամ հուզական վարակի արդյունք: Պետք է նշել, որ այս երևույթը կարելի է դիտել նաև էթնոմշակութային տեսանկյունից հոգեկան հակազդումների համար. երբ շրջապատող մարդկանց մոտ լինում են դեպրեսիվ դրսևորումներ, նույնը վերցնում է նաև նույն մշակույթի մյուս կրողը [108]:

Հոգեմարմնական խանգարումների առաջացումը հոգեբանների՝ Գ.Ամմոնի [14], Մ.Բալինտի [20], Գ.Կրիստալի [42], Տ.Բրազելտոնի [94], Ֆ.Դանբարի [107], Դ.Շտերնի [165] կողմից բացատրվում է որպես վաղ մանկության տարիներին երեխայի և մոր անբարենպաստ փոխհարաբերությունների հետևանք, նշանակալի մարդկանց, առաջինը՝ մոր հետ անլիարժեք ապրումակցական կապով, որի պատճառով անձը սկսում է ինքն իրեն լիարժեք չընկալել, անընդահատ ունենում է հուզական սատարման կարիք, վախենում է դրսևորել այլ մարդու նկատմամբ ունեցած իր հույզերը: Այս ամենից

առաջացած բացասական հույզերը, ըստ նրանց, ուղղվում են սեփական անձին և հոգեմարմնական խանգարումներ ձևավորում՝ հոգեկան ցավի հետ միասին կամ դրա փոխարեն նաև ֆիզիկական ցավ առաջացնելով:

Հոգեդինամիկական ուղղության մեջ հոգեմարմնական հիվանդությունների առաջացման վերաբերյալ առկա է նաև այն կարծիքը, որ ֆիզիկական հիվանդության առաջացմանը կամ ուժեղացմանը կարող է նպաստել պաշտպանական մեխանիզմների չարաշահումը. նշանակալի օբյեկտի կորստից հոգեկան տարբեր ապրումները թուլացնում են իմունային համակարգը, և այդ պատճառով մարմնականացման մեխանիզմներն սկսում են մասնակցել ապագայից հոգեբանական հրաժարմանը, և օբյեկտի կորստի պատճառով ցավերի առաջացումն այս դեպքում հանդես է գալիս որպես ինքնապատիժ [111]: Զ.ՄըքԴագլը ևս հոգեմարմնական խանգարումների առաջացման պատճառ համարում է անլիարժեք, ոչ հստակ սահմաններով էգո-ինքնությունը, երբ ֆիզիկական և հոգեկան ոլորտների միջև շփոթություն է առաջանում, հոգեբանական վտանգը նաև որպես ֆիզիկական վտանգ է ընկալվում և դրսևորվում է սոմատիկական ախտանշաններով, ոմանց համար էլ ֆիզիկական հիվանդությունը էկզիստենցիալ մահվան դեմ պաշտպանական միջոց է [146]:

Հոգեմարմնական հիվանդությունները, ըստ այլոց՝ Ս.Մինուխինի, Չ.Ֆիշմանի [54], Ռ.Լիբերմանի [139], առաջանում են այն պատճառով, որ ընտանիքի անդամները միմյանցից կախում են ունենում, և նրանց միջև սահմանները հստակ չեն, ընտանիքի անդամների խնդիրները լուծում են բոլորը միասին, բացահայտ կերպով խուսափում են կոնֆլիկտներից, և հիվանդությունը խնդիրների լուծման միջոց է դառնում: Անշուշտ, այս ամենը խոսում է ընտանիքում առկա մշակույթի մասին: Սա, ըստ էության, նման է կոլեկտիվիստների նկարագրությանը:

Հոգեմարմնական հիվանդությունների առաջացման մեկ այլ տեսության համաձայն կարող է պատճառ լինել սեփական հույզերը դժվար հասկանալը և արտահայտելը: Ինչպես նշում է Զ.ՄըքԴագլը, տեսության հիմքում ընկել է հոգեվերլուծական ուղղության հոգեմարմնական փարիզյան դպրոցի ներկայացուցիչների՝ Պ.Մարտիի, Մ.դե ՄՅուզանի գաղափարները, որոնց համաձայն հոգեմարմնական հակազդման պատճառը կարող է լինել անձի կողմից օգտագործվող պրագմատիկ և հույզերից զուրկ

օպերատորային մտածողությունը: Այս դպրոցի ներկայացուցիչները գտնում են, որ հոգեմարմնական հիվանդները չեն սովորում արտահայտել իրենց հույզերը երեխա ժամանակ մոր հետ սիմբիոտիկ կապի պատճառով, հույզերը տեղափոխում են մարմնական մակարդակի վրա. քանի որ դժվարանում են հույզերը խոսքերով արտահայտել, նրանց միջանձնային հարաբերությունները աղքատ են, նրանք ի վիճակի չեն պրոյեկցիայի, իրենց ամբողջապես նույնականացնում են ծնողական դերը իրականացնող օբյեկտի հետ, ում կորուստը կամ դրա վտանգը առաջացնում են հոգեմարմնական հիվանդություն [146]: Հոգեմարմնական տեսության բոստոնյան ներկայացուցիչները փարիզյան դպրոցի օպերատորային մտածողության վերաբերյալ գաղափարների հիման վրա մշակեցին ալեքսիթիմիայի մասին տեսությունը: Այս տեսության համաձայն՝ ալեքսիթիմիկ մարդը չի կարողանում բնորոշել և արտահայտել բառերով իր հույզերը և տարբերել մի հույզը մյուսից: Խոսքային բնորոշում չստացած կամ չհասկացած հույզն առաջացնում է ֆիզիկական լարվածություն, ինչից աստիճանաբար սոմատիկ փոփոխություններ են սկսվում: Փաստորեն, բառային ձևակերպում չստանալով, սիմվոլիզացիայի չենթարկվելով՝ հույզը գիտակցության համար անհասանելի ու չհասկացված է մնում և ազդում է մարմնի վրա [150], [151], [152]: Ալեքսիթիմիան միանշանակ ունի նաև էթնոմշակութային պայմանավորվածություն: Մշակույթում ընդունված ավանդույթները, ծեսերը և կարգերը կարող են պատճառ հանդիսանալ հենց այս երևույթի ձևավորման համար:

Պետք է նշել, որ ՄըքԴագլը ալեքսիթիմիկ և օպերատորային հակազդումները համարում է սթրեսերի ժամանակ չարտահայտված ցավի, հոգեկան բնույթի, օրինակ սեփական էությունը կորցնելու կամ հոգեպես բաղդատված լինելու՝ խելագարվելու վախից պաշտպանական միջոցներ: Նա նշում է հոգեմարմնական հիվանդների հուզական աղքատության կամ ալեքսիթիմիայի մասին: Բայց, ըստ նրա, ոչ բոլոր ալեքսիթիմիկները կամ օպերատորային մտածող մարդիկ են սոմատիկ առումով հիվանդանում, իսկ նրանք, ովքեր տառապում են մի շարք լուրջ հոգեմարմնական հիվանդություններից, միշտ չէ, որ օպերատորային և ալեքսիթիմիկ բնույթի հատկություններ են դրսևորում, և անգամ կարող են քաջատեղյակ լինել իրենց հուզական ապրումների մասին: Ուստի, ալեքսիթիմիան չի կարելի համարել հոգեմարմնական հակազդման առա-

ջացման միակ և հիմնական պատճառ, չնայած ոմանց մոտ այն կարող է, անշուշտ, դերակատարություն ունենալ [146]:

Ըստ որոշ հեղինակների, հոգեմարմնական հակազդումները կարող են լինել նաև որպես երկրորդային շահ. այդպես, Զ.ՄըքԴագլը ֆիզիկական տառապանքը համարում է անգիտակցականի կողմից կիրառվող փոխհատուցում, որպես պաշտպանական գործառույթ՝ այն որոշում է մարմնի սահմանները, տեղեկացնում ֆիզիկապես գոյություն ունենալու մասին: Այսպիսի ներքին զգացմունքները հաճախ լինում են թաքնված դեպրեսիայի սկիզբ: Հոգեսոմատիկայի դեպքում, ըստ ՄըքԴագլի, «մարմինը խոսում է հոգու փոխարեն» [146, էջ 31]: Իսկ Ֆ.Դանբարը, օրինակ, համարում է, որ հոգեմարմնական խանգարումները մարդուն մի շարք արտոնություններից օգտվելու հնարավորություն են ընձեռում [107], [108], [109]:

Մ.Բյումենֆիլդը և Զ.Զ.Սթրեյնը նշում են, որ այժմ մեծ տարածում ունի հոգեմարմնական հիվանդությունների կենսահոգեսոցիալական մոդելը՝ առաջին անգամ կիրառված Ա.Մեյերի կողմից: Այստեղ մարդը դիտվում է որպես բաց համակարգ, ում վրա ազդում են տարբեր գործոններ՝ սոցիալական, այդ թվում՝ սոցիալական աջակցությունը, միջավայրային գործոնները, տրավմատիկ իրադարձությունները, ընտանեկան՝ ծնողների վերաբերմունքը և դաստիարակության ոճերը, հոգեբանական՝ խառնվածքը, նախկինում կորստի կամ հիվանդության փորձառությունը, կենսաբանական՝ ավտոնոմ նյարդային համակարգի կայունությունը և էնդոկրինային համակարգը: Այդ ամենը միատեղվելով դառնում է մարդու համար որոշակի հիվանդությունների հանդեպ խոցելի գործոններ [92]:

Յու.Ելիսենը, ընդհանրացնելով հետազոտողների կարծիքները, նշում է, որ հոգեմարմնական խանգարումների առաջացման պատճառներ կարող են լինել անձի գիտակցականի և անգիտակցականի միջև կոնֆլիկտը, որը ավարտվում է դրանցից մեկի հաղթանակով: Ենթադրվում է նաև, որ մարմնականացումը անձի՝ սոցիալական միջավայրի կողմից ընտրված ուղղվածությունն է: Այս տեսանկյունից՝ հետաքրքիր է, թե ինչպես է ազդում սոցիալական արժեքների համակարգը սթրեսի հակազդումների ընտրման վրա: Մարմնականացումը կարող ենք դիտարկել նաև որպես պաշտպանություն հոգեկան ծանր ապրումների դեմ: Եվ սա նշանակում է, որ տեղափոխելով մարմին

մարդը փորձ է անում կառավարելի դարձնել հոգեկան խնդիրը: Մարմնի միջոցով լուծել հոգեկան խնդիրը նշանակում է փորձել շոշափելի, տեսանելի դարձնել այն, դրան նյութականություն հաղորդել, դրանով էլ՝ դարձնել վերահսկելի [62]:

Այսպիսով, սթրեսի սոմատիկ հակազդումը հանդես է գալիս մարմնականացմամբ, ինչը սահմանվում է որպես իմացականի և հուզականի հանդես մարմնականի գերակայում: Հոգեբանության մեջ մարմնականացման վերաբերյալ առաջին և հիմնական մեկնաբանությունը բացատրվում է հոգեվերլուծության դիրքերից՝ կոնվերսիայի միջոցով՝ որպես հոգեկանը պաշտպանելու, օգուտ քաղելու միջոց, որպես հոգեցունց իրավիճակում հասարակության մեջ «ընդունված» երևույթ, մանկության տարիներին ծնողների, հիմնականում մոր հետ անլիարժեք հարաբերությունների պատճառով հոգեկան խնդիրներին հակազդելու, էկզիստենցիալ մահվան դեմ պաշտպանության միջոց, ալեքսիթիմիայի դպրոցի ներկայացուցիչների կողմից՝ նաև հույզերը բառերով բացատրել չկարողակալու հետևանք: Մյուսներն էլ մարմնականացումը դիտում են արդեն որպես խմբում, այս դեպքում՝ ընտանիքում, խնդիրները լուծելու ընդունված միջոց:

2.2 Սթրեսի յուրահատուկ հոգեկան հակազդումները

Հոգեբանական սթրեսի դեպքում բնորոշ են հոգեկան հակազդումներ: Այս դեպքում, ինչպես արդեն նշվեց, սթրեսի հոգեկան վեկտորի մեջ ընդգրկվում են դեպրեսիան, հիպոխոնդրիան և ասթենիան: Ելնելով Ս.Սուքիասիանի կողմից տրված և նախորդ ենթազվխում նշված մարմնականացման բնորոշումից՝ կարելի է **հոգեկան հակազդումները, կամ հոգեկան վեկտորի բաղադրիչները սահմանել՝ որպես իմացականի և հոգեկանի գերակայումը մարմնական բաղադրիչի նկատմամբ:**

Ըստ էության, որպես հոգեկան հակազդումներ կարող են լինել շատ հոգեկան դրսևորումներ, ինչպես օրինակ տագնապային, օբսեսիվ-կոմպուլսիվ խանգարումները, սակայն այստեղ ևս ակնհայտորեն կարելի է տեսնել մարմնականացման և հոգեկան հակազդումների երևույթները, որոնք առկա են ներոտիկ խանգարումներում [72]: Բայց մենք կանդրադառնանք ասթենիային, հիպոխոնդրիային և դեպրեսիային, որոնց

մասին նշել է Հ.Սուքիասյանը՝ որպես սթրեսի սպեցիֆիկ կառուցվածքի հոգեկան հակազդումներ:

Ասթենիաները (հուն. *astheneia*՝ ուժազրկում) Ն.Տվորոգովայի կողմից խմբագրված կլինկական հոգեբանական բառարանում ներկայացվում է նյարդահոգեկան թուլությամբ, բարձր հյուծվածությամբ և այլ ախտանշաններով: Ըստ էության, այստեղ կան դեպրեսիաներում առկա ախտանշաններ, սակայն բացակայում է, օրինակ, հուսահատության երևույթը: Ասթենիաների պատճառականության մեջ մեծ դերակատարում ունեն ծանր և երկարատև ֆիզիկական հիվանդությունները [39]. Ա.Բ.Սմոլևիչն ասթենիան պայմանավորող գործոնների մեջ նշում է սահմանափակ ժամանակում և գործելու բարձր մոտիվացիայի դեպքում յուրացման ենթակա մեծ քանակությամբ տեղեկատվությունը: Ըստ էության, ժամանակակից կյանքի ռիթմը ասթենիաների պատճառ կարող է դառնալ: Այն շատ նման է քրոնիկ հոգնածության համախտանիշին, մշակութային շոկին, որոնք լայնորեն քննարկվում են արևմտյան գրականության մեջ [34]:

Մ.Բամդասը ասթենիաները նկարագրում է որպես տարբեր հիվանդություններից, գերլարվածությունից և հոգեկան տրավմատիզացիայից առաջացող վիճակներ: Նա նշում է, որ այս՝ վերջին դեպքում անվանում են այն ներասթենիա [21]: Սա արտաքին և ներքին ախտածին գործոններին «նյարդային համակարգի նյարդային համակարգի ամենալարված ձևն է» [21, էջ 7]: Նա նշում է, որ ասթենիայի պաթոգենետիկ ուսումնասիրությունը սկսվել է վաղուց, 1776 թ-ին Հալլերի կողմից «նևրոզ» հասկացության ներմուծելուց հետո այն ուսումնասիրվել է նևրոզների մասին ուսմունքի շրջանակներում, Բիրդի կողմից 1869 թ-ին «նևրասթենիա» հասկացության կիրառումը այն դարձրել է առանձին նոզոլոգիական միավոր: Եվ այդուհետ սկսեցին տարբերել կոնստիտուցիոնալ և ձեռքբերովի նևրասթենիաները: Հեղինակը նշում է, որ դեռ Բլեյերը, Կրեպելինը նկարագրել են նևրասթենիան՝ որպես հուզական գերլարվածության վիճակ [21]:

Մ.Բամդասի համաձայն՝ ասթենիաները դրսևորվում են բարձր դրդվողականությամբ, թուլությամբ, հյուծվածությամբ, քնի, ախորժակի, վեգետատիվ խանգարումներով՝ գլխացավերով, զարկերակային ճնշման փոփոխությամբ, պայծառ լույսի, բարձր ձայների, ուժեղ հոտերի հանդեպ գերզգայությամբ, բարձր ներշնչվողականությամբ,

սևեռուն մտքերով, տրամադրության խանգարումներով, հիշողության, ուշադրության կենտրոնացման դժվարություններով, աշխատունակության անկմամբ: Հեղինակը տարբերում է ներասթենիայի հետևյալ տեսակները կամ փուլերը՝

1. հիպերսթենիկ համախտանիշ, որը դրսևորվում է անընդհատ հոգնածության, միաժամանակ տարբեր գործերով անընդհատ զբաղված լինելու գանգատներով, հույզերի զսպելու անկարողությամբ, քունն ուղեկցվում է վատ երազատեսությամբ, քուն մտնելու դժվարությամբ, քնից չհանգստանանալով, ուժերը և ժամանակը չբավարարելու զգացումով, սրտի շրջանում տհաճ զգայություններով:
2. դրդվող թուլության համախտանիշ. սա գերդրդվողականություն է, որն ուղեկցվում է բարձր հյուծվածությամբ: Այս տեսակի ժամանակ լինում է արագ անցում զայրույթի պոռթկումներից արցունքների, բարձր աշխատունակությունից՝ հյուծվածության, բարձր հետաքրքրվածությունից ապատիայի: Այս համախտանիշով անձինք շատ սխալներ են թույլ տալիս, նրանց քունն անընդհատ տանում է, գանգատվում են գլխացավերից, արյան ճնշման տատանումներից:
3. հիպոսթենիկ կամ հյուծման համախտանիշ. գանգատվում են արագ կամ անընդհատ հոգնելուց, ստամոքսի և սրտի շրջանի ցավերից, ախորժակի վատացումից, դժվարանում են առաջադրանքները սկսել, կատարում են բազում սխալներ: Այս դեպքում գանգատները ասթենոդեպրեսիվ բնույթի են:
4. ասթենովեգետատիվ կամ ասթենոհիպոխոնդրիկ համախտանիշ. առաջին պլա՞նի վրա են մղվում վեգետատիվ խանգարումները, լինում են ասթենիային բնորոշ բոլոր նշանները, ուղեկցվում են հիպոխոնդրիկ մտքերով [21, էջ 61]:

Ընդհանուր առմամբ հեղինակը ներասթենիան անվանում է «ասթենիայի ամենամաքուր ձև»: Նա նշում է, որ ասթենիան, կյանքի ընթացքում կրկնվելով, կարող է վերածվել բնավորության կայուն գծի [21, էջ 61]:

Զ.Ֆրեյդը ներոզները բացատրում է զարգացման նախորդ փուլերից որևէ մեկի վրա չգիտակցված ֆիքսվածությամբ, ինչի պատճառով լիբիդոն չի մասնակցում ներկա կյանքի իրադարձություններին, «Ես»-ը կառչում է այդ նախկին դեպքերից, և լիբիդոյի էներգիան ծախսվում է՝ բերելով ուժերի թուլացման: Ըստ նրա, երեխան իր ողջ

դաստիարակության ընթացքում սովորում է զսպել սեռական մղումները, որը դառնում է ներոզների զարգացման պատճառ [76]:

Ա.Աղլերը հակադրվում է Ջ.Ֆրեյդի կարծիքին և ներոզների առաջացման գործընթացում կարևորում է մարդու մոտ փոքրուց ձևավորվող անլիարժեքության զգացման պատճառով զարգացող գերազանցելու ձգտումը, կամքը: Եթե Ֆրեյդը կարևորում է կենսաբանական պահանջմունքների արտամղումը, ապա Աղլերի մոտ առաջին պլանի վրա է մղվում սոցիալական պահանջմունքի ճնշումը [12]:

Ի տարբերություն հոգեվերլուծական մեկնաբանության՝ Վ.Ֆրանկլը ներոզների պատճառ է համարում կյանքի իմաստի կորուստը, էկզիստենցիալ վակուումը [113]:

Հիպոխոնդրիան սեփական առողջության մասին անընդհատ անհանգստությունն ու մտորումներն են, իսկ այդ անհանգստությունը լուրջ հիմք չի ունենում. այն կարող է պայմանավորված լինել անձի կերտվածքով, կարող է հանդես գալ որպես հիվանդության նկատմամբ հակազդման ձև, դրսևորվում է հեղինակային մարդկանց նկատմամբ ունեցած անվերապահորեն վստահությամբ, ովքեր կարող են իրենց անզգույշ արտահայտություններ թույլ տալ: Հիպոխոնդրիան առանձին նոզոլոգիական միավոր չէ, հանդես է գալիս այլ խանգարումների հետ կամ կազմում է դրանց բաղկացուցիչ մաս, ինչպես հիպոխոնդրիկ ներոզի, շիզոֆրենիայի դեպքում [34]: Այն դրսևորվում է սևեռուն մտքերով, գերարժեք գաղափարներով, ծանր դեպքերում՝ պատրանքներով և զառանցանքներով: Ըստ Յու.Ելիսեևի, հիպոխոնդրիան առաջանում է վեգետատիվ խանգարման վրա կենտրոնանալուց, երբ մարդը սկսում է կառչել զգայություններից, ուռճացնում է դրանց նշանակությունը, դրանք սխալ գնահատում: Մի հիվանդության վախը մյուս օրը կարող է վերածվել այլ հիվանդությունից վախի, սակայն ենթակա է շտկման ներշնչանքով: Այն կարող է պատճառ դառնալ հոգեսոմարմնական խանգարումների համար: Ինչպես գրում է նա, հիպոխոնդրիան տազնապալի կասկածամտությունը չի: Այս դեպքում սոմատիկ ոլորտի զգայությունները ենթարկվում են վերամշակման հոգեկանի կողմից: Հիպոխոնդրիայի ժամանակ ոչ թե կասկածում են, այլ համոզված են հիվանդության առկայության մեջ: Եվ անձը իր ողջ եռանդը ներդնում է այդ «հիվանդության բուժման» մեջ: Հիպոխոնդրիայի ժամանակ

կան մի շարք սոմատովեգետատիվ ախտանշաններ, այդ թվում քնի, ախորժակի փոփոխություններ, ծանրության զգացում և այլն [62]:

Համաձայնելով Ա.Բ.Սմոլևիչի հետ այն հարցում, որ հիպոխոնդրիան մարմնականացմանը հարող երևույթ է [34], կցանկանայինք նշել, որ այն մարմնականացում չի, այս երևույթում հոգեկան՝ կոգնիտիվ և հուզական բաղադրիչները հիմնարար և առավել ծանրակշիռ դեր ունեն: Ա.Սմոլևիչը հիպոխոնդրիան ներկայացնում է սոմատոֆորմ խանգարումների կազմում: Նա տարբերում է հիպոխոնդրիան նեղ և լայն իմաստներով: Նեղ իմաստով հիպոխոնդրիան, ըստ նրա, հակառակ հեղինակավոր անձի, օրինակ բժշկի հավաստիացման, հիվանդության առկայության մասին անձի մտավախությունը կամ համոզվածությունն է, իսկ լայն իմաստով՝ այն ընկալմանը հասնող նաև մարմնական զգայություններն են: Հիպոխոնդրիաները կարող են, ըստ նրա, լինել ինչպես սահմանային վիճակների (սոմատոֆորմ խանգարումների), այնպես էլ փսիխոզների ժամանակ, որին մենք չենք անդրադառնում: Հիպոխոնդրիաները տազնապային-ֆոբիկ ներոզների բաղադրիչն են [34]:

Որպես հոգեկան ամենացայտուն հակազդում, որի մասին ավելի շատ անդրադարձներ կան մասնագիտական գրականության մեջ, դեպրեսիան է, այն հանդիսանում է ոչ միայն ինքնուրույն խանգարում կամ առկա է հոգեկան շատ խանգարումների դեպքում, այլ դրա թեթև աստիճանները կարող են անգամ որպես խանգարում չդիտարկվել, և հանդես գալ որպես դեպրեսիվ հույզ, տրամադրություն, վիճակ:

Դեպրեսիան ժամանակակից հասարակության մեջ շատ մեծ տարածում ունի: Արևմուտքում դեպրեսիան, կարելի է ասել, հասել է համաճարակային չափերի և ախտորոշվում է անգամ երեխաների մոտ: Այն բնորոշվում է անընդհատ ընկած, ընկճված տրամադրությամբ, կյանքի նկատմամբ հետաքրքրության իջեցումով կամ բացակայությամբ, որոշակի սխալական մտքերով, ինչպես գտնում են կոգնիտիվիստները: Մ.Սանդոմիրսկին գրում է. «...դեպրեսիայով տառապող մարդիկ մեծամասամբ ոչ թե հոգեբույժների, այլ սովորական տարածքային թերապևտի այցելուներ են» [65, էջ 16], քանի որ նրանք ամաչում են իրենց վիճակից և ավելի շուտ սոմատիկ խնդիրների օգնություն են ակնկալում: Հավանաբար, դա նաև պայմանավորված է հասարակության մեջ տարածված հայացքներով:

Դեպրեսիան, լինելով ամենահին հոգեբուժական խանգարումներից, քննարկվել է դեռ հին աշխարհի մտածողների աշխատանքներում. օրինակ դեռ մ.թ.ա 4-3-րդ դդ-ում Հիպոկրատը խոսել է մելանխոլիայի մասին, որը կապում էր սև լեղու հետ, այսօր դրա փոխարեն կիրառվում է «դեպրեսիա» եզրույթը: Դեռ գրեթե չորս տասնյամյակ առաջ Ն.Սարտորիուսը նշում է, որ դեպրեսիայով տառապող մարդկանց թիվը ողջ աշխարհում հաշվվում էր գրեթե հարյուր միլիոն [160], իսկ 1983թ-ին ԱՀԿ-ի տվյալներով մեր ժամանակներում այն հասնում է 121 միլիոնի, իսկ 2020թ-ին այն կդառնա կյանքի տևողության վրա ազդող երկրորդ անկարողունակությունը, դեպրեսիայի պատճառով տարեկան կատարվող ինքնասպանությունների թիվը հասնում է 850000-ի [176]: Սակայն ԱՀԿ-ի 2012թ-ի տվյալների համաձայն դեպրեսիա ունեցողների թիվն արդեն հասել է 350 միլիոնի [105]: Իսկ տարածվածության և ահռելի չափերի պատճառով Գ.Կելերմանը առաջարկել է պատմության այս ժամանակաշրջանն անվանել մելանխոլիայի ժամանակաշրջան [130]:

Դեպրեսիայի ընթացքում փոխվում է մարդու ողջ աշխարհընկալումը և իմաստավորումը, իր և շրջապատի նկատմամբ վերաբերմունքը: Է.Սոլոմոնը իր գրքում նկարագրելով դեպրեսիայի դեմ պայքարի իր սեփական փորձը, նշում է, որ դեպրեսիայի ժամանակ կորում է նաև սիրելու զգացումը, այն դարձնում է մարդուն միայնակ: «Դեպրեսիան այն գաղափարի մարմնացումն է, որ մեզանից յուրաքանչյուրը միայնակ է իր ներսում, այն ավիրում է ոչ միայն մեր կապը ուրիշների հետ, այլ նաև աշխարհում միայնակ գոյություն ունենալու կարողությունը... Դեպրեսիայի վիճակում ակնհայտ է դառնում ցանկացած նախաձեռնության, կյանքի անիմաստությունը» [68, էջ 17]: Այդ առումով Վ.Ֆրանկլի կողմից տրված դեպրեսիան անվանում է «noögenic neuroses» [113, էջ 123]: Դեպրեսիան բերում է անձի փոփոխությունների և քայքայման, այդ առումով Յու.Նուլլերն (1981) ասում է՝ «դեպրեսոնալիզացիայի» [56, էջ 2]: Այն աղճատում է նաև մարդու ողջ կյանքը, բերում ինքնասպանության: Սակայն Ա.Ն.Օսկոլկովան [57], Մ.Սանդոմիրսկին [65] նշում են, որ մարդիկ երբեմն հարմարվում են իրենց դեպրեսիվ վիճակի հետ և տարիներ շարունակ ապրում այդ ճնշված, հուսահատ վիճակով: Անշուշտ, այս դեպքում դեպրեսիվ վիճակը, կարծում ենք, վերածվում է այլ ձևերի, ինչպես օրինակ կարող է ենթարկվել նաև մարմնականացման:

Ըստ ՀՄԴ-10-ի, դեպրեսիայի ժամանակ անձն ունենում է վատ տրամադրություն, հաճույքի զգացման և հետաքրքրությունների կորուստ, եռանդի պակաս, որը կարող է բերել գերհոգնածության և ակտիվության իջեցման, այս ամենը մարդու մոտ տառապալի զգացում է ստեղծում: Անգամ աննշան ջանքը բերում է արտահայտված հոգնածության զգացման: Կարող են լինել նաև ուշադրությունը կենտրոնացնելու ունակության իջեցում, ինքնավստահության, ինքնագնահատման իջեցում, ինքնանվաստացման, մեղավորության (ինքնամեղադրման) մտքեր, ապագայի նկատմամբ մռայլ և հոռետեսական պատկերացում, քնի խանգարում, ախորժակի պակաս, ինքնավնասման, ինքնասպանության մտքեր կամ փորձ: Դեպրեսիայում առկա է նաև մարմնականացման երևույթը. «Ցայտուն օրինակ են այսպես կոչվող փսիխոլոգիզացիային զուգահեռ դրսևորվող «սոմատիկ» ախտանիշները՝ հետաքրքրությունների և ամենօրյա գործունեությունից ստացած հաճույքի, բավարարման զգացողության կորուստը, հաճելի իրադրության նկատմամբ դրական հուզական հակազդման կորուստը, առավոտյան երկու և ավելի ժամ վաղ արթնանալը, առավոտյան ժամերին դեպրեսիայի խորանալը, հոգեշարժական արգելակվածությունը կամ աժիտացիան, ախորժակի զգալի պակասը, քաշի անկումը, ցանկությունների արտահայտված իջեցումը: Այս ախտանշաններից 4-ի առկայությունն արդեն խոսում է սոմատիկ համախտանիշի մասին» [7, էջ 97-98]:

Ուսումնասիրելով դեպրեսիվ խանգարումների ողջ ախտանշանաբանությունը՝ կարելի է դրանք համախմբել հետևյալ ոլորտների մեջ՝ կոգնիտիվ-դրդապատճառային (տարբեր մտքերը, ինքնագնահատականի իջեցումը, ուշադրության խանգարումները), վարքային (ինքնավնասման փորձերը, պասիվ վարքը, դանդաղած շարժումները և խոսքը և այլն), սոմատիկ (քնի, ախորժակի խանգարումները, արագ ֆիզիկական հոգնածություն՝ անգամ քնելուց և հանգստանալուց, գլխացավեր և գլխապտույտ, մաշկի, մազերի որակի փոփոխություններ) և հուզական՝ (խորը տխրության, ճնշվածության, դժբախտության զգացում, ոմանց մոտ՝ տազնապ, զայրույթ կամ գրգռվածություն) [62]:

Հոգեկան առողջության վերաբերյալ գիտություններում կարելի է հանդիպել դեպրեսիվ խանգարումների դասակարգման տարբեր սկզբունքներ՝ ըստ ծագման, ըստ տեսակների, ըստ կարգի՝ առաջնային, երկրորդային, ներոտիկ, փսիխոտիկ, էնդոգեն, էկզոգեն և այլն: Սակայն դրանցից ոչ մեկը լիարժեք չի ընդգրկում դեպրեսիայի հակազդ-

ման ողջ բովանդակությունը և սպեկտրի ողջ բազմազանությունը: Ըստ Լ.Բլյոշի, վերջնական լուծում չունի անգամ այն հարցը, թե ինչպիսի անցումներ գոյություն ունեն դեպրեսիվ տրամադրության ենթակլինիկական դրսևորումների և կլինիկական դեպրեսիվ խանգարումների միջև: Հաճախակի են սոմատիզացված դեպրեսիաները, երբ առաջնային դրսևորվում են ֆիզիկական ախտանշաններ [26]: Յու.Ելիսենը այդ առումով նշում է, որ սոմատիզացված դեպրեսիան նմանակում է հիվանդի սուբյեկտիվ ֆիզիկական ապրումներին, նրա մոտ ընկած է տրամադրությունը, առկա է հիպոխոնդրիա [62]:

Դեպրեսիա առաջացնող գործոնները կարելի է բաժանել մի քանի խմբերի, սակայն դրանց դասակարգումը խմբերում շատ պայմանական է, քանի որ շատ հաճախ այդ պատճառները միախառնված են:

Դեպրեսիայի պատճառ հանդիսացող սոցիալական գործոնները բազմաթիվ են, ինչպես արդեն նշվել է, մեծ նշանակություն ունեն սթրեսային իրավիճակները և դրանց քանակությունը՝ նշանակալի այլոց կորուստները, ծախողումները, սոցիալական դերերի կորուստները: Սթրեսային դեպքերից դեպրեսիայի առաջացման բարձր հավանականության մասին առկա են մի շարք հետազոտություններ [96], [116], [149]: Կյանքի ծանր իրադարձություններից դեպրեսիա առաջանալու հավանականությունը կարող է բացատրվել նրանով, որ անձի կողմից սպասվում է, որ դրանք կհանգեցնեն կյանքի արժեզրկմանը կամ ապագայի նկատմամբ լավ հույսերի մարմանը [120]: Կ.Վարդանյանը քննարկում է դեպրեսիաների դեպքում ինքնասպանության մտքերի, փորձերի և դեպքերի մասին: Ինքնասպանության դրդող գործոնների մեջ նա նշում է հուզական վիճակների մասին՝ ֆրուստրացիայի և սթրեսի, որոնք դեպրեսիա առաջացնող պատճառներից են: Սթրես առաջացնող գործոնները բազմազան են, իսկ հեղինակը անդրադառնալով ինքնասպանության հիմնախնդիրը մի շարք ուսումնասիրողների աշխատանքների, նշում է անընդհատ զարգացող հիվանդության, տնտեսական անհաջողությունների, սիրած էակի կորստի, ընտանեկան խնդիրների և այլ գործոնների մասին [11]:

Դեպրեսիա առաջացնող պատճառների մեջ առավել կարևոր է հաշվի առնել **հոգեբանական կողմը**, ինչպես Ա.Բեկը և նրա գործընկերներն են ասում, որոշակի կոգնիտիվ սխեմաները, որոնք բերում են այն բանին, որ մարդը իրադարձությունները ընկալում և մեկնաբանում է յուրահատուկ՝ դեպրեսիվ ձևով [24], [90], ապագայի

նկատմամբ հուսահատությունը և այն զգացումը, որ այդ իրադարձությունները մարդու կողմից անվերահսկելի են [87], նման իրավիճակում շրջապատի վերաբերմունքը կարող է ամրապնդել այդ կարծիքը: Որպես նման իրադարձություններ կարող են լինել տարբեր սթրեսորների առկայությունը [101]:

Անշուշտ, դեպրեսիայի ձևավորման գործում իրենց տեղն ունեն կենսաբանական գործոնները, ինչպես գենետիկականը [166], նեյրոէնդոկրինային համակարգից [148], նյարդաքիմիական նյութերից՝ ներյոտորանսմիտոտերներից կախվածությունը [145]: Դեպրեսիայի ժամանակ, ըստ Կ.Վարդանյանի, արձանագրվում է սերոտոնինի ցածր ակտիվության մակարդակ, ինչը հայտնաբերվել է ինքնասպանության հակում ունեցողների մոտ: Այս հանգամանքը թույլ է տալիս նաև դեպրեսիայի բուժումն այսօր բավականին բարեհաջող կերպով անցկացնել դեղորայքային միջամտությամբ [11]: Սակայն այս դեպքում խոսքը ավելի շատ էնդոգեն դեպրեսիվ խանգարման մասին է, որը հանդիսանում է ծանր հոգեբուժական խանգարում, ինչին մենք չենք անդրադառնա:

Կարևորում ենք այն, որ դեպրեսիայի առաջացումը բազմապատճառային է. գոյություն ունեն բազմաթիվ կենսաբանական, միջավայրային՝ սոցիալ-մշակութային և հոգեբանական գործոններ, որոնք նպաստում են դեպրեսիվ տրամադրության կամ խանգարման առաջացմանը: Այդ գործոնները կարող են ինչպես առանձին-առանձին խթանել դեպրեսիայի առաջացումը, այնպես էլ տարբեր գործոնների համատեղ առկայությունը կարող է դառնալ դեպրեսիայի առաջացման կամ ուժեղացման պատճառ: Մենք այստեղ տեսնում ենք նաև այն հանգամանքը, որ տվյալ խանգարումները իրենց պատճառականության առումով նման են հոգեմարմնական խանգարումներին:

Հոգեբանական դիրքից ելնելով՝ դեպրեսիայի մեկնաբանությունը պետք է, անշուշտ, սկսեինք հոգեվերլուծությունից: Զ.Ֆրեյդը դեպրեսիան անվանում է այն ներքո, որն ունի «տխրության ախտաբանական ձև»։ ըստ էության այն մեկնաբանվում է որպես կորստի հանդեպ հակազդում հետևյալ կերպ՝ մարդը կորստի ժամանակ զրկվում է լիբիդոն բավարարելու հնարավորությունից և ռեգրեսի միջոցով վերադառնում է զարգացման այն փուլին, որին եղել է ֆիքսացիա, նույնականացնում այն մարդու հետ, ում կորցրել է՝ այդ կերպ իր բոլոր սգո հույզերը ուղղելով ինքն իրեն. ցավոք, ոմանք չեն

կարողանում հաղթահարել սուգը և տառապանքը ու սկսում են իրենց դատարկված զգալ, խուսափել մարդկանց հետ շփումից և աստիճանաբար ընկնել դեպրեսիայի մեջ: Ըստ Ֆրեյդի, դեպրեսիայի են հակված այն մարդիկ, ում օրալ շրջանում պահանջմունքները կամ լիարժեք չեն բավարարվել, կամ չափազանց շատ են բավարարվել: Իսկ կորուստ չունեցած մարդկանց դեպրեսիան Զ.Ֆրեյդը բացատրում է նրանով, որ նրանք դիմում են սիմվոլիկ կորստի երևույթին: Նա իր «Տխրություն և մելանխոլիա» աշխատանքում անդրադառնում է դեպրեսիային աշխատանքի վերնագրում նշված եզրույթներով [78]: «Տխրությունը միշտ հանդիսանում է հակազդում սիրած մարդու կամ դրան փոխարինող ածանցյալ հասկացության կորստի հանդեպ, ինչպես հայրենիքը, ազատությունը, իդեալը և այլն: Նմանատիպ ազդեցության ներքո որոշ անձանց մոտ առաջ է գալիս մելանխոլիա... Մելանխոլիան հոգեկան առումով առանձնանում է տառապալի տանջալից ընկճվածությամբ, արտաքին աշխարհի հանդեպ հետաքրքրության անհետացմամբ, սիրելու կարողության կորստով, ցանկացած գործունեության հապաղմամբ և ինքնազգացողության անկմամբ, որն արտահայտվում է սեփական անձին ուղղված վիրավորանքներով և մեղադրանքներով, մինչև իսկ պատժի ակնկալիքի գառանցանքով» [78, էջ 212]: Նա մելանխոլիան տարբերում է տխրությունից նրանով, որ առաջինի դեպքում կա ինքնազգացողության խանգարում: Մելանխոլիայի ժամանակ, ըստ նրա, անհետանում է սիրո օբյեկտը, և մարդը անկարող է լինում այն փոխարինել մեկ ուրիշով: Կորցրած անձի հետ կապված՝ ազատ մնացած լիբիդոն արդեն մելանխոլիայի պատճառ է դառնում: Երբեմն այդ լիբիդոն այլ օբյեկտի ուղղելու դիմադրությունը, ըստ նրա, այնքան ուժեղ է լինում, որ հնարավոր չի լինում պահպանել կապը իրականության հետ: Տեղի է ունենում կորցրած օբյեկտի մասին ցանկացած հիշողության վրա սևեռում և լիբիդոյի ծախս: Ըստ Ֆրեյդի՝ տխրության և մելանխոլիայի տարբերությունն այն է, որ տխրության դեպքում կորստի օբյեկտը, որը պարուրում է ողջ «Ես»-ը, հայտնի է, մինչդեռ մելանխոլիայի ժամանակ չենք կարող տեսնել, թե ինչն է «Ես»-ին գրավել: Ըստ Ֆրեյդի, մելանխոլիայի դեպքում նաև առկա է շատ ցածր ինքնազգայություն, «Ես»-ի աղքատացում: «Տխրության դեպքում աղքատացել է աշխարհը, իսկ մելանխոլիայի դեպքում «Ես»-ը» [78, էջ 215], ինչի պատճառով տեղի են ունենում ինքնամեղադրանք, ինչը համընկնում է իր մասին դատողություններին, հետա-

քրքրությունների, սիրելու կարողության կորուստ: Մարդը կորցնում է սեփական «Ես»-ը, սակայն, ըստ Ֆրեյդի՝ հիմնականում այն հատվածները, որոնք մարդը իրականում կորցրած օբյեկտից վերագրել է իր «Ես»-ին, այսինքն՝ տեղի է ունեցել այլ օբյեկտի հետ նույնականացում, և այժմ հենց այդ «նույնականացրած» տարրերն են կորում: Ֆրեյդը նշում է, որ մելանխոլիան սկիզբ է առնում տխրությունից նարցիսային ընտրության օբյեկտի ռեգրեսից, արդյունքում մարդը սկսում է ինքն իրեն մեղադրել կորստի մեջ: Քանի որ սիրած օբյեկտի հանդեպ, ըստ նրա, լինում են ամբիվալենտ հույզեր, ապա դրա կորստի դեպքում կարող են առաջ գալ հակասական հույզեր՝ դրսևորվելով, օրինակ, սադիստական վերաբերմունքով, որն ուղղվում է ինքն իրեն, քանի որ այդ օբյեկտը արդեն կազմում էր իր «Ես»-ի բաղկացուցիչը՝ երբեմն ինքնասպանությամբ: Ֆրեյդը բացատրում է մելանխոլիայի դեպքում առկա քնի խանգարումը նաև նրանով, որ այդ կորցրած օբյեկտով տարվածությունը թույլ չի տալիս քնել [78]:

Ռ.Կոմերը նշում է, որ հոգեդինամիկ մոտեցման օբյեկտային հարաբերությունների տեսության համաձայն՝ դեպրեսիայի մեջ են ընկնում նրանք, ովքեր անվստահության և անպաշտպանվածության զգացում ունեն, նրանք, ում ծնողները դարձրել են շատ կախյալ կամ շատ ինքնավստահ, և երբ նշանակալի հարաբերությունները դադարում են, սկսում է զարգանալ դեպրեսիան: Հեղինակը նշում է, որ մանկության տարիներին ունեցած կորուստը կարող է հետագա դեպրեսիայի հիմք դառնալ [40]:

Գ.Բրաունի և Տ.Հարրիսի սոցիալ-հոգեբանական տեսության համաձայն՝ գոյություն ունեն դեպրեսիա առաջացնող երեք խումբ գործոններ՝ խթանիչ, խոցելիության և ախտանշանը ձևավորող: Որոշ անձինք, ըստ նրանց, չափազանց խոցելի են դեպրեսիայի հանդեպ վաղ զարգացման ընթացքում արժեքների աղբյուրի և պարզևատրություններից խստորեն զրկված լինելու պատճառով, արդյունքում ձևավորվում է ցածր ինքնագնահատական, իր և ուրիշների հանդեպ քննադատական վերաբերմունք, ինքնարժեքության, ինքնավստահության և ինքնատիրապետման շատ ցածր մակարդակ: Հեղինակները այդ վիճակներն անվանում են հուսահատություն, որը կարող է բերել դիսթրեսի, դեպրեսիայի, ամոթի զգացման և զայրույթի առաջացման: Ըստ նրանց, ցածր ինքնագնահատականը նախապայման է համարվում դեպրեսիվ հակազդման համար, իսկ դրա չափազանցման դեպքում կարող է վերածվել դեպրեսիվ խանգար-

ման: Այսինքն, անձի կոգնիտիվ կառուցվածքը և գործընթացները կարող են դեպրեսիայի առաջացման պատճառ հանդիսանալ [95]: Սա նշանակում է նաև, որ դեպրեսիան կարող է լինել մանկության տարիների, այսինքն՝ սոցիալականացման տրավմաների հետևանք: Մ.Սանդոմիրսկին գտնում է, որ «դեպրեսիայի պատճառ է գիտակցականի և անգիտակցականի միջև հասունացող կոնֆլիկտը... կամ պարզապես բացասական մտքերը, որոնք կարելի է դեն նետել... Այն հանդիսանում է կյանքի իրադարձությունների նկատմամբ սովորական հակազդման ձև և դրանց իմաստավորման տարբերակ» [65, էջ 16]: Անշուշտ, այստեղ առկա է դեպրեսիայի վերաբերյալ էկլեկտիկ մոտեցում:

Ա.Լոուենը բիոէներգետիկական իր տեսության մեջ հուզական խնդիրներում, ինչպես օրինակ դեպրեսիայի մեջ, ակնհայտ ցույց է տալիս սոմատիկայի հետ կապը՝ նկարագրելով բազմաթիվ դեպքեր, երբ դեպրեսիան դրսևորվում է մարմնի դիսֆունկցիաներով, և ըստ նրա՝ մարմնական լարվածությունը ստեղծած հույզերը հենց մարմնական լարվածության հաղթահարմամբ են դուրս գալիս [48]:

Էկզիստենցիալ հոգեբանության տեսանկյունից դիտելով՝ հոգեբանական խնդիրները կախված են այնպիսի էկզիստենցիալ խնդիրներից, ինչպիսիք են մահվան վախը, կյանքի իմաստի բացակայությունը, պատասխանատվությունից և ընտրություն կատարելուց խուսափումը, աշխարհում մարդու միայնակ լինելը: Եվ այս խնդիրներից պաշտպանվելով՝ մարդն իրենից հեռացնում, արտամղում է այն բոլոր հույզերը, որոնց հետ կապված են այդ հիմնարար էկզիստենցիալ խնդիրները [84]:

Ինչպես նշվեց, դեպրեսիայի ձևավորումը կախված է այն կոգնիտիվ սխեմաներից, որոնք մարդու մոտ ձևավորվում են նախկինում ունեցած փորձի հիման վրա: Այս առումով դեպրեսիայի ուսումնասիրման և հաղթահարման գործում մեծ ներդրում ունեն Ա.Բեկը [91] և Մ.Սելիգմանը [161], [162]: Ըստ Ա.Բեկի, անձի մոտ առկա են լինում հիմնարար սխալական կոգնիտիվ պատտերներ, որոնք դրսևորվում են մարդու՝ իր և ապագայի հանդեպ բացասական դիրքորոշումներում, շրջապատի սխալ ընկալումներում, ավտոմատ մտքերում և մտքերի սխալներում: Սթրեսային պայմաններում այդ սխեմաներն ակտիվանում են և դառնում դեպրեսիայի պատճառ: Ըստ Բեկի, մարդկանց կյանքում տեղի ունեցող իրադարձությունները խթան են հանդիսանում

բացասական մտածողության զարգացման համար, ինչը տարածվում է իրենց, իրենց փորձի և ապագայի վրա, այս ամենի պատճառով մարդիկ սկսում են իրենց ճնշված զգալ: Այս մարդիկ նաև մտածողության մեջ են թույլ տալիս տրամաբանական սխալներ՝ կատարելով անհիմն եզրակացություններ: Ըստ Ա.Բեկի, դեպրեսիվ մարդկանց մոտ անընդհատ ավտոմատ ձևով առաջանում և գերակայում են բացասական մտքեր, դիրքորոշումներ, հույզեր [91]:

«Եթե այցելուն սխալմամբ ենթադրում է, որ մարդկանց կողմից մերժված է, նրա հուզական հակազդումը կլինի նույնքան բացասական (տխրություն, զայրույթ), ինչպես կլիներ իրական մերժման դեպքում: Եթե նա իրեն սխալմամբ համարում է հասարակությունից վտարված, նա իրեն կզգա միայնակ» [91, էջ 9]:

Մ.Սելիգմանի «յուրացրած անօգնականության» տեսության համաձայն՝ քանի որ մարդը չի կարողանում միջավայրի տարբեր երևույթներ և իրադարձություններ վերահսկել, ինչպես սթրեսի դեպքում, հանգում է այն եզրակացությանը, որ չի կարողանում վերահսկել նաև իր իսկ կյանքը, հետագայում այս միտքը ընդհանրացնում է կյանքի մնացած բոլոր երևույթների վրա, որոնք սկսում են հոռետեսորեն մեկնաբանվել, և արդյունքում ձևավորվում է յուրահատուկ ատրիբուցիա՝ իրերը և երևույթները հոռետեսորեն մեկնաբանելու ոճ: Հակառակ ատրիբուցիայի դեպքում, ըստ հեղինակի, երբ պատճառը մարդն իր մեջ է տեղափոխում, աստիճանաբար եզրակացնում է, որ իրադարձությունները վերահսկելի են, վերահսկողության տեղակայումը դարձնում է ներքին, ինչը օգնում է դեպրեսիայի հաղթահարմանը [162]: Սակայն պետք է նշել, որ այս առումով այնքան էլ համամիտ չենք հեղինակի հետ, քանի որ դեպրեսիայի ժամանակ մեղավորությունը մարդը հենց իր մեջ է տեսնում ու իրեն մեղադրում և չի կարողանում ելքը գտնել:

«Չվաստակաժ ավելցուկային հաճույքները հղի են ներքին դատարկությամբ, սեփական բնության նկատմամբ բռնությամբ, դեպրեսիաներով...» [66, էջ 21]. Մ.Սելիգմանի այս մտքի մեջ արտահայտվում է ժամանակակից հասարակության դեպրեսիայի համաճարակի պատճառներից մեկը. իմաստ չպարունակող անգամ դրական հույզերը, որ այսօր ստանում են ակոհոլից, թմրանյութերից, դեղերից և այլ վարքային դրսևորումներից, կարող են աստիճանաբար իմաստազրկել մարդկանց իրական գոյությունը:

Դեպրեսիաների առաջացումը բացատրող մոտեցումների շարքում արժեքավոր է նաև վարքաբանական մեկնաբանությունը, ըստ որի դեպրեսիա է առաջանում, երբ անձը միջանձնային փոխհարաբերություններում շրջապատից աջակցություն չի ստանում կամ չունի համապատասխան սոցիալական հմտություններ և կարողություններ [139]:

Դեպրեսիայի առաջացման պատճառներն ուսումնասիրելիս անշուշտ պետք է հաշվի առնել նաև անձնային գործոնները: Ռ.Կոմերը նշում է անձի բարձր միջանձնային կախվածության, ցածր և անկայուն ինքնագնահատականի, իհարկե ոչ միշտ, բարձր նեյրոտիզմի մասին [40]: Յու.Նուլլերը գտնում է, որ դեպրեսիայով մարդկանց բնորոշ է այնպիսի գծեր, ինչպիսիք են «վստահելի լինելը... ցածր ինքնավստահությունը... բարեխղճությունը... իրենցով որոշ դժգոհության զգացում ունենալը... կասկածամտությունը, սենզիտիվությունը» [56, էջ 27-30]:

Այսպիսով, սթրեսի հոգեկան հակազդումը դրսևորվում է մտածողության, հույզերի միջոցով, անձի հոգեբանական կերտվածքում փոփոխություններով, աշխարհի, իր և ապագայի նկատմամբ հետաքրքրությունների և դիրքորոշումների աղավաղմամբ: Ինչպես նշվեց, հոգեկան հակազդումը լինում է ասթենիայի, հիպոխոնդրիայի, և հատկապես դեպրեսիայի տեսքով, որը կարող է լինել որպես և՛ հույզ, և՛ հոգեվիճակ, և ավստանշան այլ խանգարումների դեպքում, և՛ ինքնուրույն խանգարում: Հոգեվերլուծության տեսության շրջանակներում դեպրեսիան բացատրվում է նույնականացման օբյեկտի կորստի պատճառով «Ես»-ի դատարկությամբ, վարքաբանականը՝ միջանձնային փոխհարաբերություններում անլիարժեք հմտությունների և կարողությունների ձեռքբերմամբ, կոգնիտիվիստները բացատրում են՝ սխալական կոգնիտիվ սխեմաներով, սոցիալիզացիայի մոտեցման տեսանկյունից այն փոքրուց պարզևատրոֆյուններ չստանալու պատճառով զարգացած ցածր ինքնագնահատականից առաջացած հուսահատությունից է: Անձնային գծերը ևս իրենց դերն ունեն, ինչպիսիք են շրջապատից բարձր կախվածությունը, որն ուղեկցվում է ցածր ինքնագնահատականով, բարեխղճությունը, կասկածամտությունը, սենզիտիվությունը: Իսկ մենք կփորձենք գտնել էթնոմշակութային գործոնի դերը:

2.3 Սթրեսի մարմնական և հոգեկան հակազդումների էթնոմշակութային հետազոտությունների վերլուծություն

Ելնելով համակարգային մոտեցումից՝ սթրեսը և դրա հակազդումները կարելի է դիտարկել հենց այդ դիրքերից: Նախորդ ենթազրկվածներում մարմնական և հոգեկան հակազդումները ներկայացվեցին Դ.Ու.Սյուի անձի ինքնության անհատական և համընդհանուր մակարդակներով: Այստեղ կանդրադառնանք արդեն խմբայինին՝ էթնիկ-մշակութային տեսանկյունից հակազդումների ուսումնասիրմանը:

Այս առումով հոգեբանական, հոգեբուժական, մարդաբանական գրականության մեջ առկա են մի շարք տվյալներ: Պետք է նշել, որ առավել շատ հանդիպում է մշակութային արևմտյան և արևելյան բաժանումը: Մարմնականացման այնպիսի դրսևորումները, ինչպիսիք են հոգեմարմնական, սոմատոֆորմ ախտանշանները կամ խանգարումները, այսօր արևմտյան մշակութային աստիճանաբար իրենց տեղը զիջում են քրոնիկական հոգնածությանը և ցավին: Սա պայմանավորված է արևմտյան մշակութային գերիշխող հոգի-մարմին դուալիզմով՝ ի տարբերություն արևելյան մշակութայիններում առավել տարածված հոգու և մարմնի նկատմամբ հոլիստիկ մոտեցմանը: Ինչպես արդեն խոսվել է, մարմնականացումը կարող է ունենալ բազում ենթադրող հիմքեր, բացի այդ ամենը այն նաև կարող է լինել մշակութապես կողմավորված դիսթրեսի դրսևորում, անձի համար իր կարգավիճակը բժշկական համատեքստ բերելու մեխանիզմ և այլն: Ա.Վուլֆովը և Լ.Ալլենը մարմնականացման պատճառները առաջարկում են փնտրել ինչպես անձի հոգեկանում, այնպես էլ մշակութային մեջ [175]: Իսկ Մ.Բլյումենֆիլդի և Զ.Սթրեյնի համաձայն՝ մարմնականացումը կարող է արտացոլել իր հիմքում ընկած հասարակության մշակութային արժեքներն ու համապատասխան բժշկական մշակութային, այսինքն հիվանդն սկսում է «ստեղծված իրավիճակից այլ ելքեր» փնտրել, եթե մշակութային տիրող բժշկական մոտեցումը խորթ է իր համար [92, էջ 86-87]: Մի հասարակության մեջ ախտաբանության մասին խոսող ախտանշանները կարող են մեկ այլ հասարակության համար նորմալ և նույնիսկ սովորույթ լինել: Նրանք նշում են, որ պիտակների կիրառման պատճառով մշակութային առումով տարբեր խանգարումներ կարող են առաջանալ: Հասարակությունը կարող է իր կողմից ստեղծել հոգեախտաբա-

նության տարբեր մոդելներ: Իսկ նման հասարակության օղակ, որն ունի իր ուրույն օրենքները և արժեքները, կարող է հանդես գալ էթնոսը: Հ.Ֆաբրեգան նշում է, որ շատ հասարակություններում մարմնականացման գաղափարը համարվում է անիմաստ, ինքնըստինքյան ենթադրվող, քանի որ այդտեղ հոգեկան և սոմատիկ հիվանդությունների միջև տարբերություն գրեթե չկա. օրինակ Չինաստանի և Հնդկաստանի բժշկական ավանդույթների համաձայն հոգին և մարմինը միմյանցից հիմնովին չեն բաժանվում: Ավելին, որոշ հոգեկան խանգարումներ կարող են ախտորոշվել միայն մեկ մշակույթում, իսկ մարմնականները՝ մյուսում [112]:

Լ.Կիրմայերը [124] և Գ.Ուայթը [174] գտնում են, որ մշակութային գործոնները առանցքային են տառապանքների և հոգեկան խնդիրների ապրման համար, դրանք օգնում են հասկանալու սթրեսի դեպքում արևելյան հասարակությունների մարմնական դրսևորում ունենալու հակվածությունը, իսկ Է.Շիֆելինը արդեն դասական դարձած է համարում այն, որ արևմտյան մշակույթում դեպրեսիային բնորոշ է փսիխոլոգիզացիան, իսկ ոչ-արևմտյան մշակույթի ներկայացուցիչներին՝ մարմնականացումը, այսինքն դեպրեսիան իր մաքուր ձևով բնորոշ է արևմուտքին, իսկ դրա սոմատիզացված ձևերը՝ արևելքին [163]: Մարմնականացումը կամ հոգեկան հակազդումը կարող են լինել բացասական հուզական հակազդումների դրսևորման այլընտրանքային ձևեր, որոնց միջոցով հաղորդվում է հոգեկան ցավը: Մի շարք հեղինակներ (J.Kihlstrom, L.Canter Kihlstrom, 1999; L.Kirmayer, A.Young, J.Robbins, 1994; Ryder A.G., Yang J., Heini S., 2002) նշում են, որ փսիխոլոգիզացիան գործում է արևմտյան, եվրո-ամերիկյան ինքնության գաղափարի մեջ, այն բնորոշ է ինդիվիդուալիստական, հոգեբանականամետ աշխարհայացքին, որը երևույթների պատճառականության մեջ ընդգծում է անձի և նրա անհատական գծերի դերը: Ի տարբերություն դրան, մարմնականացումը կապվում է ինքնության էությունը ավելի սոցիոկենտրոն՝ կոլեկտիվիստական հասարակությունների մշակութային աշխարհայացքի հետ, որտեղ ինքնառեֆլեքսիան և ինքնադիտումն արժեզրկվում են. այս հասարակություններում վարքը դիտվում է որպես ավելի շատ արտաքին միջավայրով, քան անձի, նրա հոգեբանական որակներով պայմանավորված երևույթ [122], [125], [158]: Ըստ Լ.Կիրմայերի, կարևոր է նաև, թե հոգեբանական երևույթներին ինչպիսի պիտակ է տրվում, ենթարկվում է մարմնականացման,

թե հոգեկան տեսանկյունից՝ բուժման: Այս երևույթների փոխկապակցված գործընթացները առաջին հայացքից անհասկանալի են թվում, սակայն կարևորն այն է, թե սրթեսի ժամանակ առաջացած հոմեոստազի խաթարումը ապրվում է հոգեպես, թե՛ ֆիզիկապես [138]:

Ինչպես արդեն նշվեց, միևնույն երևույթը մեկ մշակույթում կարող է նորմա համարվել, մյուսում՝ ոչ: Այդ առումով կարելի է անդրադառնալ դեպրեսիային՝ հասկանալու համար, թե այն էտիկական, թե էմիկական երևույթ է: Այդպես, դեպրեսիան ունի տարբեր մշակութային դրսևորումներ: Օրինակ, ինչպես նշում են Բ.Գուդը, Մ.Դելվեչիո Գուդը, Ռ.Մորադին, Իրանի շիրթ մահմեդականների համար դիսֆորիայի զգացում ունենալը խոսում է անձի խորության մասին, բուդդիստների համար այն տխրությունը, հուսալքությունը, դժբախտության զգացումը, տառապանքների աղբյուր է, իսկ կամովի դրանց գնալը փրկության տանող առաջին քայլն է [115]: Շրիլանկացի բուդդիստական կրոնական պատկանելությամբ հետազոտող Գ.Օբեյեսեկերեն նշում է, որ արևմտյան մարդկանց համար դեպրեսիայի կարևոր հատկանիշ հանդիսացող դրական օբյեկտի կորուստից առաջացող հուսահատությունը ողջ Շրի Լանկայի համատեքստում պարզապես լավ բուդդիստի հատկանիշ է, քանի որ այն բերում է տառապանք, ինչն էլ, ինչպես իր մշակույթն է սովորեցնում, թույլ է տալիս հաղթահարել հուսահատությունը: Ուստի ինչպե՞ս իրենց գլխավոր նպատակը՝ նիրվանայի հասնելը, կարելի է արևմուտքում անգամ խանգարում անվանել: Փաստորեն, Շրի Լանկայի էթնիկ խմբերի համար արևմտյան դեպրեսիայի ախտանշանները հանդիսանում են զուտ գոյաբանական հարցեր [153]:

Որոշ հեղինակների (J.Boucher, M.Brandt, 1981) կարծիքով, դեպրեսիայի հանգեցնող նախապայմանները համընդհանուր են և առկա են բոլոր մշակույթներում: Նշանակալի օբյեկտի կորուստը բոլոր մշակույթներում խորը սթրեսի պատճառ է [93]: Ու.Լոնները գտնում է, որ կարելի է նաև վարքի դետերմինանտները հոգեբանորեն համընդհանուր համարել [141], իսկ Հ.Հոլմսը և Թ.Ռահեն, ինչպես արդեն նշվել է, սթրեսային իրադարձություններին համընդհանուր գնահատականներ են տալիս [117]: Սակայն, նույն Զ.Բուչերը և Մ.Բրանդտը գտնում են, որ համընդհանուր արժեք ունեցող կյանքի

իրադարձությունները կարող են դառնալ ախտանշանների պատճառներ՝ կախված մշակութային համատեքստից [93]:

Ա.Կլայնմանը և Ջ.Կլայնմանը նշում են, որ միջմշակութային տարբերություններ կան արձանագրված դեպրեսիայի ժամանակ դրսևորվող մարմնական և հոգեկան գանգատների առումով, օրինակ՝ չինացիներն այդ դեպքում բողոքում են նյարդերի գերհոգ-նաժությունից, սրտի ճշգմվելուց ու սրտի հյուծումից, իսկ արևմտյան հուդաքրիստոնե-աների մոտ դեպրեսիան զուգորդվում է մեծ մեղքի զգացման հետ: Այստեղ հետաքրքրականն այն է, որ հուդաքրիստոնեական ծագում ունեցող հոգեվերլուծական համատեքստում մեղքի զգացումը դիտարկվում է որպես դեպրեսիայի մաս [126]:

Մ.Լուրը դեպրեսիան համարում է լոկ արևմտյան մշակույթին բնորոշ կատեգորիա: Մենք համակարծիք ենք նրա հետ այն առումով, որ դեպրեսիայի մասին քննարկումների ժամանակ պետք է հաշվի առնել, թե որոնք են դրա առաջացման պատճառները՝ կենսաբանական, սոցիալ-մշակութային և այլն [142]: Գ.Ուայթը նշում է, որ խանգարման կամ հիվանդության հոգեկան կամ մարմնական դրսևորումը կախված է այն բանից, թե տվյալ մշակույթում մարդը դիտվում է որպես հոգեկանի մեջ ամփոփված մարմնին, թե մարմնի մեջ ամփոփված հոգեկան: Եթե արևմտյան մշակույթի ներկայացուցիչների մոտ սթրեսն առաջացել է միջանձնային մակարդակում առկա խնդիրներից, ապա հոգեբանական ուղղությունները դրանց լուծումը տեսնում են խմբային քննարկումների կամ խմբային թերապիաների, իսկ եթե ենթագիտակցական կամ անգիտակցական խնդիրներից՝ անհատական աշխատանքի մեջ [174]: Իսկ օրինակ չինացիների մոտ, ինչպես նշում է Ա.Կլայնմանը, հույզերը դիտվում են որպես շատ անձնական, որոնք չպետք է դուրս հանվեն քննարկման, ուստի ըստ հեղինակի, նրանք չեն ցանկանում կամ ամաչում են ընտանիքից եկող խնդիրները ի ցույց դնել [128]: Այստեղից կարող ենք համարձակորեն ենթադրել, որ չինացիների մոտ սթրեսի դեպքում հենց այդ երևույթն էլ կարող է դեր խաղալ, և ոչ միայն. նրանց մոտ առաջացող ոչ թե դեպրեսիայի, այլ հոգեմարմնական դրսևորումների համար մշակույթն է թելադրում, թե այդ դեպքում հասարակությունը խառնվի, խորհուրդներ տա, թե այլ միջոցներ ձեռնարկվեն: Մշակույթն է պայմանավորում այն, թե որքանով են կորուստը և տհաճ դեպքը դիտվում իմաստային, ֆրուստրացնող, սթրեսի պատճառ:

Դեպրեսիան կարող է համարվել հուզական խանգարում. իսկ ինչ է նշանակում «հույզ» ասածը: Օրինակ, կոգնիտիվ տեսությունները (A.Beck, 1971; M.Seligman, 1974; R.Lazarus, 1977) հույզերի ձևավորման գործում շեշտում են կոգնիցիաների՝ մտքերի, գաղափարների, դիրքորոշումների դերը [90], [161], [132]: Ա.Կլայնմանը [129], Ք.Լուցը [142], Մ.Ռոզալդոն [156], Ռ.Լևին [138] տարբերում են առաջնային, բնական հույզը՝ որպես համընդհանուր, անձի կողմից դեռ չճանաչված հոգեկենսաբանական դրդում, ինչը, մշակույթի կողմից կաղապար ստանալով, ընկալման, պիտակավորման և գնահատման կոգնիտիվ գործընթացներով միջնորդվելով, վերափոխվում է մարդու կողմից սուբյեկտիվորեն ճանաչվող երկրորդային հույզի, որն էլ հասնում է գիտակցությանը: Այսպիսով, եթե հույզը, այս դեպքում՝ դեպրեսիան, դիտում ենք մշակութային կտրվածքում, ապա կարելի է եզրակացնել, որ նրա ներքին, ներհոգեկան բաղկացուցիչը, առաջնային, համընդհանուր հույզը դառնում է այնպիսի ապրման ձև և ստանում է այնպիսի դրսևորում, ինչպիսին թելադրում է այն մշակույթը, որտեղ ձևավորվել է անձը: Փաստորեն, ստացվում է, որ ինչպիսի մշակութային ինքնություն ունի մարդը, այնպիսին էլ կլինի նրա հույզերի դրսևորման ձևերը: Իսկ որպես մշակույթը կերտող ամենահզոր միավոր հանդես է գալիս էթնոսը: Ըստ Ա.Կլայնմանի, եթե տվյալ մշակույթում գոյություն չունի հույզի անվանումը, ապա այն կարող է տարբերվել, այսինքն, սթրեսի հետևանքով կարող են առաջանալ տարբեր դրսևորումներ, հուզական և անգամ ոչ հուզական՝ հոգեմարմնական [127]: Զ.Լեֆի կողմից կատարված հետազոտությունները ցույց են տվել, որ կախված իրենց բնակվելու վայրից՝ մարդիկ միմյանց հույզերը կարող են դժվարությամբ տարբերել, նա նշում է, որ որքանով մարդիկ ավելի հեռու են Լոնդոնից աշխարհագրական և սոցիալ-պատմական առումով, այնքան դեպրեսիան, տագնապը և գրգռվածությունը միմյանցից ավելի դժվար են տարբերում: Սրանով նա պարզապես ուզում է նշել, որ դեպրեսիան հասկացություն է դարձել բրիտանական կամ եվրոամերիկյան հոգեկան առողջության դաշտում: Սակայն այսօր հեռուստատեսությունը, համացանցը և այլ միջոցներ թույլ են տալիս հաղորդակից լինել այլ մշակույթների, հատկապես արևմտյան: Նա գտնում է, որ սոմատիկ մակարդակում իրենց հույզերը դրսևորող մարդիկ ոչ թե հոգեբանական վիճակներն արտահայտելու համար բառեր չեն գտնում, այլ չեն կարողանում իրենց մտավոր, հոգեկան պաշարից իրողու-

թյանը համապատասխանող ձևեր գտնել [137]: Այս առումով Բ.Լուցը նշում է, որ չնայած կորուստները համընդհանուր են, դրանք նշանակություն և իմաստ են ձեռք բերում հենց մշակութի համատեքստում և մի հասարակությունում կարող են բերել դեպրեսիայի, մյուսում՝ մարմնական դրսևորումների [142]: Ա.Կլայնմանը գրում է. «Հույզերը հոգեբանական ֆունդամենտալ երևույթներ են, որոնք մարդու մեջ առաջանում են արտաքին (օրինակ՝ միջանձնային) կամ ներքին (օրինակ՝ ներանձնային կամ սոմատիկ) ազդակներից... Մշակույթն է պայմանավորում ազդակների սթրեսորներ լինելը... ինչը մեկ մշակույթում ընկալվում է որպես սթրեսոր, մյուսում կարող է որպես այդպիսին չընկալվել...» [129, էջ 147]:

Չնայած դեպրեսիայի առաջացման գործում կենսաբժշկական մոդելի մեծ ազդեցությանը, որոշ հեղինակներ (G.Brown, T.Harris, 1978) շեշտում են դեպրեսիայի հենց սոցիալական բնույթը. Ֆրեյդից սկսած՝ դեպրեսիայի պատճառ համարվում է նշանակալի օբյեկտի կորուստը, Բրաունի ու Հարիսի կողմից՝ «արժեքի կարևոր աղբյուրի կորուստ»-ը [95, էջ 244], սակայն մշակույթն է ձևավորում մարդու մոտեցումը այդ կորուստի հանդեպ. ծիսական արարողություններում շարժումները, ձայները և արտաբերվող բառերը, հոգևոր առաջնորդների կողմից իրականացվող արարողությունները, մարմնական ցավերը և հիվանդությունները, կամ թե հոգեկանում փոփոխությունները դառնում են մշակույթից կախված սթրեսի հակազդելու ձևեր: Ըստ Ա.Ջ.Մարսելայի, Ն.Սարտորիուսի, Ա.Յաբլոնսկու, Ռ.Ֆենտոնի, այն, որ արևելյան ազգերին բնորոշ է սոմատիզացիան, կարող է փոխվել. դեպրեսիայի դրսևորումները կարող են փոփոխվել կրթության և արևմտականացման արդյունքում [144]:

Հինգ երկրներում՝ Կանադայում, Հնդկաստանում, Իրանում, Ճապոնիայում և Շվեյցարիայում Համաշխարհային առողջապահական կազմակերպության (1983) կլինիցիստների կողմից դեպրեսիայով մարդկանց շրջանում կատարված հարցումները (The WHO Schedule for Standardized Assessment of Depressive Disorders /SADD/), չնայած բոլոր տեղերում դեպրեսիվ խանգարման նմանություններին, ցույց են տվել ախտանշանների միջմշակութային տարբերություններ. այդպես, մեղքի զգացումը առկա է եղել հարցված շվեյցարացիների 68 տոկոսի, իրանցիների 32 տոկոսի, ինքնասպանության մտքերը՝ կանադացիների 70 տոկոսի, իսկ ճապոնացիների ընդամենը 40 տոկոսի մոտ:

Մարմնականացումը առկա է եղել իրանցիների 57 տոկոսի, կանադացիների 27 տոկոսի մոտ: Արևմտյան մշակույթի ներկայացուցիչների մոտ ավելի շատ է գրանցվել ասթենիա, քան արևելյան ազգերի մոտ [176]:

Դեպրեսիայի կարևորագույն բաղադրիչ հանդիսացող ընկճված տրամադրության նկատմամբ վերաբերմունքը իր դերն է խաղում նաև այն հարցում, թե կարելի է արդյոք դեպրեսիան այս կամ այն մշակույթում բերել այցելու-բժիշկ հարաբերությունների շրջանակների մեջ: Այդպես, Ա.Կլայնմանը գտնում է, որ արևմտյան մշակույթի կրողները ընկճվածությունը բերում են բուժական հարթություն, մինչդեռ ոչ-արևմտյան մշակույթի կրողներն այս դեպքերում ավելի շատ կիսվում են ընտանիքի և ընկերների, հոգևորականի, բախտագուշակների հետ, բայց ոչ բժիշկների [129]: Ա.Կլայնմանը նշում է, որ որոշ մշակույթի կրողներ կարող են ունենալ դեպրեսիայի հոգեկան դրսևորումները, բայց դրանից կարող են չբողոքել այնքան, մինչև այդ մասին չեն հարցնում [128], իսկ Հ.Ակիսկալը, Ռ.Հիչֆելդը, Բ.Երևանյանը նշում են, որ մեծ նշանակություն ունի նաև, թե ով է այդ ախտանշանների մասին հարցնում, ախտորոշողների մոտեցումները [86], իսկ Ն.Փեզեշկեանը կարևորում է նաև վերջիններիս մշակութային դիրքորոշումները [58]:

Ա.Մարսելան, Ն.Սարտորիուսը, Ա.Յաբլենսկին, Ֆ.Ֆենտոնը, ամփոփելով դեպրեսիայի առաջացման և ապրման հարցում մշակութային վարկածները, առանձնացնում են հետևյալ գործոնները.

- դեպրեսիայի պատճառ կարող են դառնալ հասարակության կողմից դերային և կարգավիճակային դեպրիվացիան,
- դեպրեսիայի ռիսկը կարող է նվազել մեծ, մի քանի սերունդներից բաղկացած ընտանիքներում, երեխայակենտրոն ընտանեկան հարաբերությունների և ուժեղ ընտանեկան աջակցության շնորհիվ,
- էթնոմշակութային խմբերը խթանում են անձի կողմից սթրեսերից պաշտպանվելու որոշ հոգեբանական պաշտպանական մախանիզմների ստեղծմանը, այդպես, որոշ մշակույթներ ինքնամեղադրումը նվազեցնելու համար իրենց ներկայացուցիչների մոտ ստեղծում են հետապնդման մտքեր, զառանցանքներ, կամ որոշ էթնիկ

խմբերում լայնորեն կիրառվող պրոյեկցիան և ժխտումը, որոնք օգնում են անընդունելի իմպուլսներից եկող վտանգը նվազեցնելուն...

- նշանակալի անձի կորստի դեպքում տարբեր մշակույթներ ստեղծում են սգալու, դրանով պաշտպանվելու յուրահատուկ եղանակներ, օրինակ՝ ծեսեր,
- տարբեր մշակույթներում սոցիալական սթրեսները տարբեր են [144, էջ 311-314]:

Ա.Կլայնմանը և Զ.Կլայնմանը, Թայվանում, չինացի-ամերիկացիների հետ և Չինաստանում 70-ականների վերջին և 80-ականների սկզբներին հետազոտություններ անցկացնելով, պարզել են, որ «ներասթենիան» ԱՄՆ-ում այլևս չի հանդիպում և Արևմրտյան Եվրոպայում՝ հազվադեպ է լինում, սակայն շատ տարածված է Չինաստանում, մինչդեռ դեպրեսիան, որը, հակառակը, շատ տարածված է արևմուտքում, Չինաստանում գրեթե չի արտորոշվել [126]: Այդ առումով հետաքրքրական է, որ որոշ հեղինակներ (S.Abbey, P.Garfinkel, 1991) դեպրեսիան համարում են ներասթենիայի արևմրտյան տարբերակը [85]:

Պետք է ասել, որ միանշանակ տարբերակում դնել սթրեսի մարմնական և հոգեկան հակազդումների միջև՝ ըստ արևմտյան և արևելյան մշակույթների պատկանելության, ճիշտ չէ: Ընդ որում, մի շարք հետազոտողներ (L.Kirmayer et al. 1994; A.Kleinman, J.Kleinman, 1985) փաստում են, որ սոմատիկական գանգատները նաև արևմտյան սթրեսի հետևանք են, և մարմնականացման երևույթներ շատ կան նաև արևմուտքում բժիշկներին առաջնային բուժման դիմող հիվանդների շրջանում, որն այստեղ զուգորդվում է ցածր սոցիալ-տնտեսական և կրթական մակարդակի, գյուղական ծագման, ուժեղ կրոնական կանոններին, վարքային նորմերին ենթարկվելու հետ: Արևմուտքում մարմնականացման նկատմամբ փսիխոլոգիզացիայի աստիճանաբար գերակայումը բացատրում են՝ մշակութային վերափոխումների արդյունքում ռացիոնալիզացիան ավելի հարգի երևույթ դարձնելով, մարդու կյանքում ինտելեկտուալ պրագմատիկ կանոններով կոլեկտիվիստական ավանդույթների տեղակալմամբ, աֆֆեկտը սուղ անձնական երևույթ դարձնելով [125], [126]:

Ա.Կլայնմանի և Զ.Կլայնմանի համաձայն՝ խրոնիկ մարմնականացումը կարող է նաև առաջանալ բժշկական կամ հոգեկան խանգարման բացակայության դեպքում որպես սովորույթ դարձած կոպինգ ոճ կամ ընտանիքում, մարմնականացման արդյուն-

քում և սոցիալ-մշակութային համատեքստում սթրեսի յուրացված լեզու: Սթրեսի հաղթահարման և սթրեսի հետ առնչվելու սոմատիկ ոճը, ըստ Ա.Կլայնմանի և Զ.Կլայնմանի, տարածված է այն հասարակություններում, որտեղ այն ոչ հատուկ ձևով սատարվում է ընտանիքի, առողջապահության և սոցիալական ինստիտուտների կողմից: Առկա հոգեկենսաբանական գործընթացների վրա հենված ֆիզիկական գործընթացները կարող են խրախուսվել մշակույթի վարքային նորմերով, սոցիալական էտիկետի կանոններով, անգամ լեզվի օգտագործմամբ: Անկարողությունը կարող է սատարվել և խորանալ ֆինանսական պարզևատրումների պատճառով, շրջապատից որոշ փոփոխություններ ակնկալելու դեպքում, որոնք հոգեֆիզիոլոգիական գործընթացների համար դառնում են «սոցիալական օգուտներ» և խթանում հիվանդի վարքը [126]:

Մարմնականացումը համոզելու, շրջապատի հետ հարաբերությունները պահպանելու կամ կոնկրետ մշակույթներում կյանքի հիմնական ձևերը կառուցելու սիմվոլիկ միջոց է. գտնում են, որ հավանաբար, մարմնականացում են նրանք, ովքեր կարող են զրկվել իրավասություններից, կամ ում առկա ռեսուրսները հասանելի չեն կամ քիչ են հասանելի [126]:

Ա.Կլայնմանը և Զ.Կլայնմանը, ընդգծում են, որ անձնական միայնակությունը և օտարացվածությունը, գոյաբանական հուսահատությունը բնորոշ են ինդիվիդուալիստական հասարակություններին, մինչդեռ կոլեկտիվիստական հասարակությունը չի կարող այդ անհատակենտրոն դեպրեսիան ստեղծել, և մարմնականացված աֆեկտն է դարձնում վիճակը արտահայտելու ձև, և ցավը դառնում է հասարակության հետ վերամիավորվելու միջոց, երբ նրանից աջակցություն է ստանում: Դեպրեսիվ աֆեկտը սոցիալապես և մշակութապես չընդունվելով և ճնշվելով՝ վերածվում է սոցիալապես ընդունելի մարմնականացված հակազդման [126]:

Միևնույն էթնիկ խմբի ներսում մարմնականացման և հոգեկան հակազդումները ևս միանշանակ չեն: Այդպես, Ժ.Ի.Բելոստոցկայան, հետազոտելով սրթեսի մարմնականացման և հոգեկան հակազդումները Ուկրաինայի գյուղական վայրի և քաղաքային բնակիչների շրջանում, նշում է, որ, համեմատած քաղաքային բնակիչների, գյուղական բնակիչները իրենց ավելի շփվող են համարում, ավելի քիչ դժբախտ, նրանց ինքնագնահատականը ավելի բարձր է, նրանք քաղաքային բնակիչներից ավելի շատ

են ունենում հիպոխոնդրիա և ֆիքսվում առողջության վրա: Իսկ քաղաքային բնակիչներն ավելի շատ հուզական լաբիլություն, սոցիալական ինտրավերսիա, չշփվողականություն, իրենց «դեպրեսիվ աշխարհում» ընկղմվածություն են ունենում: Գյուղական բնակիչները հուզական գանգատներն ավեքսիթիմիայի պատճառով ավելի դժվար են վերաբաղվածացնում, նրանք ավելի շատ, ըստ հեղինակի, հակված են ուշադրություն դարձնել իրենց սոմատիկ վիճակին, մինչդեռ քաղաքում բնակվողները ավելի շատ ներկայացնում են դեպրեսիայի բնույթի գանգատներ՝ տրադիցիայի անկում, հետաքրքրությունների կորուստ, էներգիայի անկում: Գյուղական վայրի բնակիչները դժկամորեն են դիմում մասնագիտական օգնության նախապաշարմունքների, սոցիալական ստիգմատիզացիայի պատճառով, նրանց ավելի շատ բնորոշ է տագնապային մարմնականացումը, ի տարբերություն քաղաքայինի, ում մոտ առավել շատ լինում են հոգեկան հաշվազդումները [23]:

Ըստ Գ.Ա.Արինայի, ախտանշանի գոյացման մեջ, Լ.Ս.Վիգոտսկու պատմամշակութային տեսության դրույթներից ելնելով, կարելի է դիտարկել ոչ միայն որոշակի հոգեսոմատիկական աշխտանշանը, որպես միջավայրի կողմից հասկանալի նշանային-սիմվոլային հակազդում, երբ մարմնի լեզուն հանդիսանում է «փոխաբերական արտահայտություն», այլ նաև մարմնականի կամ հոգեբանականի ընտրությունն է դառնում այդ նույն նշանային-սիմվոլային համակարգի հասարակության մշակույթի համար ըմբռնելի, թույլատրելի և բնորոշ «փոխաբերական արտահայտություն» [18]:

Անդրադառնալով դեպրեսիայի ժամանակ մարմնականացման և փսիխոլոգիզացիայի երևույթներին՝ Հ.Մարկուսը և Ս.Կիտայաման դրանք դիտարկում են անկախ և միջկախվածություն ունեցող ինքնությունների տեսության տեսանկյունից և դրանց տալիս են հետաքրքիր լուծում: Անկախ անձը բնորոշում են որպես ինքնաբավ, անհատականացված, առանձնացված ինքնությամբ, ում սահմանները հստակորեն տարբերվում են ուրիշներից, իսկ միջկախվածություն ունեցող ինքնության դեպքում առկա են ուրիշներից կախվածություն և հեղիհեղուկ սահմաններ: Այս տեսության դրույթները համադրելի են միջմշակութային հոգեբանության մեջ առկա ինդիվիդուալիզմի և կոլեկտիվիզմի գաղափարների հետ: Ինդիվիդուալիզմի դեպքում բնորոշ է տարբեր սոցիալական միջավայրերում իր մաքուր սահմանները պահելը, ինչով անհատը կարող է

իրեն տարբերել նշանակալի այլ մարդկանցից: Կոլեկտիվիզմի դեպքում բնորոշ են փոխհարաբերությունները ներդաշնակ պահելու համար փոխհարաբերություններին ավելի շատ ուշադրություն դարձնելը, միջանձնային հարաբերությունների առողջ վիճակի համար մտահոգությունը, այլոց մտքերի, հույզերի և վարքի հետ հաշվի նստելը: Ըստ այդմ, անձնական հուզական վիճակի երկարատև ճնշումը դեպրեսիվ անձին կարող է բերել հոգեբանական ախտանշանների ապաշեշտման [143]:

Սթրեսի հոգեկան և մարմնական հակազդումների մասին հայերին բնորոշ տվյալները գրականության մեջ խիստ սակավ են. Ս.Սուքիասյանը և նրա գործընկերները [71], [72], Գ.Շահվերդյանը [80] անդրադառնում են տարբեր հոգեկան տրավմաների պատճառով առաջացող ներոզներին, ՀՎՍԽ-ին, մարմնականացված հոգեկան խանգարումներին: Անշուշտ դրանց պատկերի մեջ մեծ նշանակություն են ձեռք բերում հայկական էթնոմշակութային բնավորության գծերը: Վ.Սուքիասյանը հային բնորոշ գծերից է համարում եսակենտրոնությունն ու ինդիվիդուալիզմը, գծեր, որոնք ավելի շատ բնորոշ են արևմտյան մշակույթի ներկայացուցիչներին: «Հայերի ընդգծված ինքնահավանության հիմքում ընկած է հիպերտրոֆիայի ենթարկված «էգո»-ն («Ես»-ը): Հենց այդպիսի «Ես»-ն էլ բերում է ապրումների, զգայությունների, պատկերացումների և գործողությունների բազմակողմանի, բազմերանգ, հակասական, փոխբացառող գամմայի՝ [74, էջ 45]: Այս ամենի պատճառը տեսնում է նրանում, որ հայն ավելի շատ հակված է իր պահանջմունքների բավարարմանը: Ս.Սուքիասյանը «էթնոս, ընտանիք, ներոզ. հոգեբույժի տեսակետը» իր մենագրության մեջ մանրակրկիտ ձևով քննարկում է հայկական էթնոմշակութային էությունը, որով ձևավորվում է ազգի հոգեբանական կերտվածքը և պայմանավորվում ներոտիկ խանգարումների բնույթը: Նա հետևյալ կերպ է նկարագրում մշակույթի փոքր բջիջ հանդիսացող մշակութային բազմատարրությամբ լեցուն հայկական ընտանիքը: Հայկական ընտանիքին, ըստ նրա, բնորոշ է դարեր շարունակ ձևավորված պաշտպանական ամրության համար անհրաժեշտ յուրահատուկ մեխանիզմներ: Ելնելով էթնոսի աշխարհագրական տեղակայումից՝ հայկական ընտանիքն ունի ասիական բնութագրիչներ, սակայն այն նաև եվրոպական է, քանի որ կառուցվածքային հիմքը քրիստոնեական բարոյականությունն է և սոցիալ-մշակութային որոշ եվրոպական արժեքներ [74]: Բայց այսօր տարբեր սոցիալ-տնտե-

սական խնդիրների պատճառով «...ընտանիքի անդամների միջև անընդհատ փոխհարաբե-րությունները աստիճանաբար խափանում են, ենթարկվում զարգացման և փոփոխման: Այսպիսի ընտանիքներում առավել բարձր է տազնապայնության և ֆրուստրացիայի աստիճանը, ինչը հանդիսանում է տարբեր ներոտիկ դրսևորումների և խանգարումների զարգացման պատճառ»: [74, էջ 22-23]

Հեղինակը տալիս է «հայկական բնավորության կառուցվածքը, որտեղ գերիշխում է սեփական Ես-ի նկատմամբ հիպերտրոֆիայի ենթարկված վերաբերմունքը... ցուցադրականություն, թատերականություն.. ավելի լավը, առաջինը, ավելի գեղեցիկ, ուժեղ լինելու ձգտում... ձևականություն, արտաքին ազդեցության համար հաշվարկված արարքներ, ոչ խորը, անկայուն, բայց արտաքին դրսևորումներով բուռն հույզեր. բարձր ինքնասիրություն և եսակենտրոնություն, անվստահություն և կասկածամտություն, սեփական մտքերը և ընդհանրապես «ամեն ինչը» պաշտպանելու համառություն, յուրաքանչյուրի մեջ հակառակորդի տեսնելու հատկություն, ինչպես նաև միակողմանիություն, և մտածողության ցածր պլաստիկություն... արդեն գենետիկական դարձած մոայլություն, ... կենցաղում, քաղաքականության, հասարակության մեջ գերարժեքության գաղափարներ ստեղծելու հակում, ինչի զոհ դառնում են հենց իրենք: Մի կողմից դրանք նախ, չհասունացած, ֆանտազիաներ ստեղծող և ռոմանտիկ երեխաներ են, մյուս կողմից՝ փիլիսոփա-իդեալիստներ, որոնք հակված են ռեֆլեքսիայի և իմաստունության: Միայն երբ գործողությունը վերջացել է, սկսում են փնտրել սեփական սխալները... Որևէ նորույթի ընկալումը և դրա օտարումը հայերի մոտ գտնվում է ուղիղ համեմատական կապի մեջ» [74, էջ 45-46]: Անշուշտ, տվյալ գծերը իրենց հերթին կպայմանավորեն և՛ մարմնական, և՛ հոգեկան ելքերը, որոնք ըստ մեզ, կլինեն ոչ միանշանակ:

Հայ ազգի բնավորությանն է անդրադառնում Լ.Մելիք-Շախնազարյանը: Յուրաքանչյուր պատմական ժամանակաշրջան, իր հետքը թողնելով ազգի բնավորության վրա, այն հարստացնում է այնպիսի գծերով, ինչպիսին կան այսօր՝ սկսած անտիկ ժամանակներից, հայ ազգի բնավորության ձևավորման վրա մեծ ազդեցություն է թողել քրիստոնեական, պետականության կորուստի և այն դարձյալ ձեռք բերելու, այլ ազգերի հետ ձուլման վտանգն ընդգրկող ժամանակաշրջանները: Նա նշում է, որ կանայք ձեռք են բերել համեստություն, ամաչկոտություն, իդեալին ձգտող, ընտանիքը մեծարող,

հյուրընկալ, մեծին հարգող գծեր: Հայն անհանդուրժողականություն է ցուցաբերում այլ ազգերի հանդեպ, ձգտում է արդարության, աշխատասեր է: Քրիստոնեական ժամանակաշրջանից հայի բնավորության մեջ ձևավորված գծերն են՝ տանջանքների հանդեպ դիմացկունությունը, դրա միջոցով նպատակին հասնելը, հայը համբերատար կրում է երկրային անարդարությունները: Չորրորդ դարից սկսած՝ հայի բնավորության մեջ ձևավորվել է խմբին պատկանելության կարևորումը, որը միտված է եղել ազգային ինքնապահպանմանը, երկրին հավատարիմ լինելը: Հայի բնավորության գիծ է համարում թշնամուն ներելը, սակայն սեփական կրոնը դավաճանողին հայը մատնում է մոռացության: Ըստ Լ.Մելիք-Շահնազարյանի, հայը նախկին է, պարզ, հարմարվող, սիրում է տառապել, սակայն հպարտանում է, որ դրա միջոցով անցնում ու կենդանի է մնում, սակայն հայը նահանջում է, երբ ազգային կարգի համար վտանգ է լինում: Ըստ հեղինակի, հայը հեռատես չի, միշտ պատրաստ է ժողովելու իր ֆիզիկական և հոգևոր ուժերը՝ հարձակվողի դեմ պայքարելու համար: Հայերն ունեն կուտակող բնավորություն, արարող են, երեխայասեր: Ազգայնամուլ են, ինչը կարող է հանգեցնել ներամոլության և մեկուսացման, չնայած լավ համագործակցում, հաղորդակցվում են այլ ազգերի հետ: Ըստ Լ.Մելիք-Շախնազարյանի, սա հայի համար սեփական ինդիվիդուալիզմն ընդգծելու լավ ձև է, որը հայրենիքում ճնշվում է, անգամ խմբի մեջ հայը մնում է անհատ [52]: Այս ամենի մասին նշում է նաև Դ.Լենգը, ով ևս հայերին համարում է ինդիվիդուալիստներ [44]:

Ինչ վերաբերվում է Հայաստանում բնակվող մյուս էթնիկ խմբերին, ապա նրանց մասին առկա են միայն պատմաաշխարհագրական և դեմոգրաֆիկ տվյալներ, նրանց վերաբերյալ հոգեբանականան հետազոտություններ չկան: Նրանց ազգային բնավորության վրա էլ է իր դրոշմ թողել ազգի պատմությունը:

Այսպիսով, ընդհանրացնելով սթրեսների հակազդումների վերաբերյալ գրականության տվյալները՝ կարող ենք եզրակացնել.

- Սթրեսի սոմատիկ և հոգեկան հակազդումների վերաբերյալ միջմշակութային հետազոտություններից առկա են այնպիսի տվյալներ, որոնք դեպրեսիան են համարում հիմնական հակազդումը, որը կարող է ունենալ հոգեկան կամ սոմատիկ դրսևորումներ: Սակայն, դեպրեսիան, իր հոգեկան դրսևորումներով, մենք դիտում ենք որ-

պես հոգեկան հակազդման տեսակ:

- Հակազդումները կարող են տարբերվել ըստ այն մշակույթի, որի կրողն է անձը,
- Հոգեկան հակազդումն առավել շատ կարող է լինել ինդիվիդուալստական մշակույթում, որտեղ կարևորվում են մարդը, նրա հայացքները, ինքնորոշումը, իսկ մարմնականը՝ կոլեկտիվիստական, որտեղ նշանակալի են խմբի ավանդույթները և կարծիքը, միջանձնային հարաբերություններում ներդաշնակությունը: Մարմնականացումը տարածված է այն հասարակություններում, որտեղ ընդունված չի խոսել, արտահայտվել հոգեբանական խնդիրների մասին, և դրանք վերածվում են մարմնական նշանների, որոնց մասին խոսելը, և որոնք «բուժելը» միավորում են խմբին:
- Առաջինն առավել հավանական է արևմտյան մշակույթում, երկրորդը՝ արևելյան, սակայն այսօրվա հանրությանը բնորոշ է այլ մշակութային տարրերի ներթափանցումը, ինչն առաջ է բերում որոշ տարբերություններ:
- Ինչ վերաբերվում է հայաստանյան մշակույթին, ապա այն ընդգրկում է և՛ կոլեկտիվիստական, և՛ ինդիվիդուալիստական տարրեր: Սակայն այստեղ բնակվող ազգությունների մասին հետազոտություններ այդ առումով գրեթե չկան, նշվում է միայն, որ հայերը կրում են և՛ արևմտյան, և՛ արևելյան մշակույթների ներգործությունը:

Ամփոփելով սթրեսի և դրա հակազդումների էթնոմշակութային առանձնահատկությունների վերաբերյալ գրականության վերլուծությունը՝ եզրակացնում ենք.

1. Սթրեսը ծայրահեղ լարվածության վիճակ է և օրգանիզմին ու հոգեկանին ներկայացնում է հարմարվելու պահանջ. սկզբում՝ տագնապի փուլում ծախսվում են մակերեսային պաշարները, իսկ եթե հարմարման պահանջը մեծ է և երկարատև, նաև՝ խորքային, ապա այդ դեքպում կարող է լինել քայքայում, և առաջանում են խանգարումները:
2. Հոգեբանական սթրեսի դեպքում՝ սթրեսորները չեզոք են և դառնում են սթրեսային, երբ անձն է դրանց տալիս նման բնորոշում, իմաստ և գնահատական: Իսկ անձը ձևավորվում է հասարակության մեջ, որն ունի իր մշակույթը:
3. Սթրեսի հակազդումները՝ հոգեկան (ասթենիան, դեպրեսիան, հիպոխոնդրիան) և մարմնականացումը, կախված են ոչ միայն անձի անհատական առանձնահատ-

կոթյուններից, այլև միջավայրի հետ փոխազդեցությունից:

4. Սթրեսի և դրա հակազդումների վերաբերյալ ուսումնասիրությունները մեծ մասամբ ընդգրկում են Դ.Ու.Սյուի կողմից տրված անձի ինքնության համընդհանուր և անհատական մակարդակները, իսկ միջին՝ խմբային մակարդակի վերաբերյալ ուսումնասիրությունները լիարժեք չեն:
5. Որպես առավել ազդեցիկ խումբ, որը նշանակալի ազդեցություն ունի անձի ձևավորման գործում, հանդիսանում է էթնոսը, էթնիկ պատկանելությունն էլ նշանակալի է էթնիկ ինքնագիտակցության ձևավորման համար: Տարբերում են մշակույթի օբյեկտիվ և սուբյեկտիվ ցուցանիշներ: Հոգեբանության մեջ չափելի և անձի ձևավորման գործում նշանակալի է սուբյեկտիվը:
6. Ինդիվիդուալիզմը և կոլեկտիվիզմը սուբյեկտիվ ցուցանիշներ են: Մշակույթի սուբյեկտիվ ցուցանիշներից են խմբի վարքի ձևերը, չձևակերպված եզրահանգումները, նորմերը, արժեքները, շրջապատող միջավայրն ընկալելու ձևերը և այլն:
7. Սթրեսի հակազդումները պայմանավորված են ոչ միայն անձի անհատական առանձնահատկություններով, այլև էթնոսի մշակութային ցուցանիշներով:

Գլուխ 3. ՍԹՐԵՍԻ ՀԱԿԱԶԴՈՒՄՆԵՐԻ ԷԹՆՈՄՇԱԿՈՒԹԱՅԻՆ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՓՈՐՁԱՐԱՐԱԿԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

3.1 Էթնոմշակութային առանձնահատկությունների վայմանավորված սթրեսի հակազդումների հետազոտության ռազմավարությունը և մեթոդաբանությունը

Սթրեսի հակազդումների էթնոմշակութային առանձնահատկությունների հարցի շուրջ իրականացրած տեսական վերլուծությունը թույլ է տալիս եզրակացնել, որ դրանց ձևավորման գործում մեծ նշանակություն ունեն մի շարք գործոններ, այդ թվում՝ անձի անհատական տիպաբանական առանձնահատկությունները, որոնց հիմքում ընկած է նյարդային համակարգի տիպը, իրավիճակի գնահատումը, անցյալ փորձը և այլ գործոններ: Բացի նախորդ գլուխներում գրականության վերլուծության ընթացքում քննարկվածներից, սթրեսի հակազդումների ձևավորման գործընթացը առավել ընդգրկուն դարձնելու համար անդրադարձել ենք նաև մշակութային գործոնին: Այս առումով չափելի են համարվում մշակութային ցուցանիշները՝ հորիզոնական և ուղղահայաց կոլեկտիվիզմ-ինդիվիդուալիզմի հատկանիշները: Ընդունված է, որ կոլեկտիվիզմը բնորոշ է արևելյան, իսկ ինդիվիդուալիզմը՝ արևմտյան մշակույթին: Հ.Տրիանդիսը և Մ.Գելֆանդը գտնում են, որ այդ հատկանիշները կարող են հանդիպել բոլոր մշակույթներում, սակայն տարբեր հարաբերակցությամբ [170]: Տվյալ հարցի առավել մանրամասն ուսումնասիրության և դրա հիմնավորման համար իրականացվել է փորձարարական հետազոտություն:

Հետազոտությունն անց է կացվել 2012-2016թթ. երեք փուլերով՝ տեսական-որոնողական, փորձարարական և ընդհանրացնող:

Առաջին՝ **տեսական-որոնողական** փուլում, որի տևողությունը կազմել է երեք տարի, կատարվել է թեմայի շուրջ մասնագիտական գրականության ուսումնասիրություն և վերլուծություն, ինչի հիման վրա սահմանվել են փորձարարական հետազոտության նպատակը և խնդիրները, ճշգրտվել և սահմանվել են վարկածը, օբյեկտը,

տեսական-մեթոդաբանական հիմքերը, մեթոդները, ինչպես նաև կազմվել է աշխատանքային պլան:

Փորձարարական հետազոտության նպատակն է բացահայտել, թե էթնոմշակութային ցուցանիշների՝ հորիզոնական և ուղղահայաց կոլեկտիվիզմի և ինդիվիդուալիզմի և սթրեսի հակազդումների միջև առկա է հարաբերակցություն, և թե արդյոք այն տարբերվում է էթնիկ խմբերում:

Փորձարարական հետազոտության արդյունքում կանխատեսում ենք ստանալ այնպիսի տվյալներ, որոնք ցույց կտան, որ սթրեսի հակազդումները յուրաքանչյուր էթնիկ խմբի մոտ կունենան արտահայտվածության տարբեր չափանիշներ՝ կապված նշված մշակութային հատկանիշների հետ: Անշուշտ, սա կարող է թույլ տալ ենթադրելու, որ ստացված տվյալները կունենան նաև կիրառական նշանակություն, այսինքն՝ ուսումնասիրվող հակազդումների հաղթահարման գործընթացում ընդգրկել այդ հատկանիշների հատկություններով պայմանավորված միջոցներ:

Հետևելով Հ.Սելյեյին և Ս.Սուբիասյանին [72]՝ ասթենաիան, դեպրեսիան և հիպոխոնդրիան առանձնացնում ենք որպես սթրեսի հոգեկան հակազդումներ: Ելնելով գրականության վերլուծությունից՝ կարող ենք նշել, որ այս հակազդումները ուսում-նասիրել ենք սթրեսի՝ որպես «ընդհանուր ադապտացիոն սինդրոմի» «դիմադրության» փուլում, քանի որ հետազոտությունն իրականացրել ենք սթրեսորների նորգործությունից մի քանի օրից մինչև մի քանի ամիս հետո, ինչպես նաև կլինիկական կամ ախտաբանական վիճակները չենք ընդգրկել, որը կարող էր խոսել վերջին՝ «քայքայման» փուլի մասին:

Ուստի վերոնշյալ նպատակին հասնելու համար առաջ ենք քաշել փորձարարական ճանապարհով լուծման ենթակա հետևյալ խնդիրները.

1. Բացահայտել երեք տարբեր էթնիկ խմբերում 20-59 տարեկան սթրեսային վիճակում գտնվող անձանց, ովքեր մինչև սթրեսորների ներգործությունը չեն գանգատվել հոգեկան կամ ֆիզիկական առողջությունից, չունեն ֆիզիկական և հոգեկան քրոնիկ հիվանդություններ և հաշմանդամություն, ինչը կազդեր սթրեսի հակազդումների վրա:

2. Բացահայտել այդ խմբերում սթրեսի գերակայող հակազդումները՝ մարմնականացումը և հոգեկան՝ ասթենիան, դեպրեսիան և հիպոֆունդիրիան:
3. Ուսումնասիրել այդ խմբերում մշակութային սուբյեկտիվ չափելի ցուցանիշները՝ հորիզոնական և ուղղահայաց կոլեկտիվիզմի և ինդիվիդուալիզմի հատկանիշները:
4. Հաստատել սթրեսի ուսումնասիրվող հակազդումների և էթնիկ խմբերում արձանագրված մշակութային սուբյեկտիվ ցուցանիշների միջև հարաբերակցությունը:

Հետազոտության մեթոդները և ընտրակազմը

Մեր հետազոտությունը կառուցելու համար ընտրվել են հոգեբանական գիտության մեջ ընդունված մի շարք **մեթոդներ**, այդ թվում՝

- հետազոտության ընտրակազմը կազմելու համար՝ մաթեմատիկական մոդելավորում,
- փորձարարական տվյալների ձեռքբերման համար՝ հոգեախտորոշիչ մեթոդներ՝ զրույց, մոդելավորում, թեստավորում, հարցարանային մեթոդ, և համեմատական մեթոդ,
- տվյալների քանակական վերլուծության՝ մաթեմատիկական վիճակագրության մեթոդ,
- հոգեբանական վերլուծություն:

Հեղազոտության ընտրակազմը

Առաջ քաշված խնդիրների լուծման համար կազմվել է հետազոտության ընտրակազմը: *Առաջնային ընտրակազմը* կառուցելու համար ընտրվել են Հայաստանում բնակվող հետևյալ էթնիկ խմբերի ներկայացուցիչներ՝ հայեր, եզդիներ, ասորիներ: Ըստ Հայաստանի Հանրապետության 2011թ-ի Մարդահամարի արդյունքների [5]՝ այստեղ բնակվող մեծ էթնիկ խմբերն են՝

- հայեր՝ 2961801 մարդ,
- եզդիներ՝ 35308 մարդ,

- ռուսներ՝ 11911 մարդ,
- ասորիներ՝ 2768 մարդ:

Հետազոտության մեջ ընդգրկած էթնիկ խմբերի ընտրությունը պայմանավորված է նրանով, որ դրանք կազմում են Հայաստանում բնակվող էթնիկ (ազգային) պատկանելությամբ մեծ խմբերը [5]: Ինչպես վկայում է այդ նույն աղբյուրը, ռուսները կազմում են երրորդ մեծ էթնիկ խումբը, սակայն նրանք չեն ընդգրկվել հետազոտության մեջ: Դա պայմանավորված է հետևյալ գործոններով: Այստեղ բնակվող ռուսների մեջ կեսից ավելին կազմում են մոլդկանները [5], [75], իսկ նրանք բավականին փակ խումբ են՝ պայմանավորված իրենց կրոնահոգևոր ավանդույթներով: Հետազոտության համար մի քանի անգամ փորձ ենք կատարել կապ հաստատել նրանց հետ՝ ընդգրկելու հետազոտության մեջ, սակայն այս խմբի ներկայացուցիչները հրաժարվել են:

Հայաստանում բնակվող բոլոր ազգությունները դպրոցական տարիներից ուսումնասիրում են հայոց լեզու, քանի որ երկրի պետական լեզուն հայերենն է, չնայած փոքր էթնիկ խմբերը՝ եզդիները և ասորիներն, ունեն իրենց մայրենի լեզուները: Նրանք ազատ հաղորդակցվում են հայերեն լեզվով, ուստի, հետազոտությունը անց է կացվել հենց հայերենով:

Ըստ 2002թ. Իրանագիտական Կովկասյան Կենտրոնի կողմից հրատարակված «Հայաստանի ազգային փոքրամասնությունները» գրքույթի՝ եզդիները մի էթնիկ խումբ են կազմում, որն առանձնանում է իր կրոնով՝ եզդիականություն կամ շարֆադին, սակայն մեր ուսումնասիրությունները ցույց են տվել, որ ընդունում են նաև քրիստոնեության մի շարք ավանդույթներ և իրենց ազգային սովորությունները, որոնք խստորեն պահպանվում են, կապված են նաև քրիստոնեության հետ [4]: Այդ մասին նշում է նաև Ա.Ավդալը. «քրիստոնեական եկեղեցու ազդեցությունն այնքան է ուժեղացել, որ նրանք հաճախ գնում են նաև եկեղեցիներ, մատաղներ անում, աղոթում» [1, էջ 83]:

Եզդիները խոսում են հյուսիս-քրդական կուրմանջի բարբառով, սակայն իրենց սեփական լեզուն կոչում են էզդրկի, ինչով ընդգծում են քրդերից իրենց տարբեր լինելը: Եզդիները չունեն իրենց մայր երկիրը, բնակվում են ինչպես Հայաստանում, այնպես էլ այլ երկրներում: Հիմնականում զբաղվում են անասնապահությամբ և հողագործությամբ [1]: «Հայաստանի ազգային փոքրամասնությունները» գրքույկում նշվում է, որ այս

էթնիկ խմբի մշակույթը, սոցիալական կառուցվածքը, սովորույթները, վարքի ձևերը պայմանավորված են իրենց կրոնական աշխարհայացքով: Նրանց հասարակությունը կաստային է՝ հոգևորականության կաստաներ՝ փիրեր, շեյխեր, որոնք հանդիսանում են հոգևորական ուսուցիչներ և աշխարհականներ՝ մրիդներ: Կան ավելի բարձր կաստաներ [4], որոնք Հայաստանում չեն բնակվում: Հոգևորականների խոսքը նրանց համար «շարե բլուս» է՝ հատող սուտ [1, էջ 135]: Վերը նշված գրքույկում գրված է, որ սա բավականին բարդ և հիերեխիկ համակարգ է՝ միմյանց հետ կապված որոշակի ծեսերով և ավանդույթներով:

Եզդիները, այլ կերպ նրանց անվանում են նաև եզդի-քրդեր, քրդերից բաժանվել են կրոնի միջոցով, սակայն, ըստ Ա.Ավդալի, նրանց շատ սովորույթներ և ավանդույթներ նույնն են: Նրանք անընդհատ վարել են քոչվոր և կիսաքոչվոր կյանք, սակայն միշտ պայքարել են ազատության և անկախության համար, ինչն էլ անդրադարձել է նաև նրանց ավանդույթների ձևավորման վրա: Ըստ նրա, շատերն են փորձել ուսումնասիրել եզդիների հավատալիքները, կենցաղը, սակայն «լիովին ոչ մեկի չի հաջողվել, քանի որ մեղք են համարում օտարներին հաղորդել իրենց կրոնական գաղտնիքները» [1, էջ 16], քանի որ շրջապատի ժողովուրդները նրանց թշնամական են վերաբերվել: Նա քրդերին բնորոշում է որպես ուժեղ և ըմբոստ: Այնուամենայնիվ Ա.Ավդալը նշում է, որ նրանք հարգանքով են վերաբերվում հարևան ազգերին [1]: Նրանց այս հատկությունը շատ օգնեց մեր հետազոտության ժամանակ:

Անշուշտ, նրանց բնավորության մասին կարելի է հասկանալ նրանց ծեսերից և ավանդույթներից: Եզդիների ծեսերը շատ են, և դրանք կատարվում են կոլեկտիվ ձևով:

Նրանց մոտ շատ են ընդունված իրենց աստծուն՝ Մելեքթաուսին զոհաբերություններ անելը, ով կգթա, կկատարի նրանց ցանկությունները և մեղքերի թողություն կտա: Ըստ նրանց ավանդույթների, եզդին իրավունք չունի ամուսնանալ այլ ազգերի ներկայացուցիչների հետ, հակառակ դեպքում նրա հոգին դժոխքի բաժին է դառնում, չի թույլատրվում նաև տարբեր կաստաների պատկանող կանանց և տղամարդկանց իրար հետ ամուսնանալ: Նրանք ունեն գլխավոր աստված՝ Մելեքթաուսը, և երկրորդային աստվածներ: Ըստ հեղինակի, նրանք հավատում են, որ մահանալուց հետո հոգին վերաբնակվում է կենդանիների, բույսերի, այլ էակների մեջ,

կամ գնում է այլ աշխարհ, ուստի երկրպագում են նաև բնության երևույթները, կենդանիներին և այլն: Նրանց մոտ շատ մեծ է նախնիների, ցեղապետերի պաշտանմունքը, ովքեր այլ աշխարհից պաշտպանում են նրանց [1]:

Այս ամենից կարելի է ենթադրել եզդիների մոտ ուղղահայաց կոլեկտիվիզմի հատկանիշների մասին:

Համաձայն նույն աղբյուրի «Հայաստանի ազգային փոքրամասնությունները» գրքույկի, ասորիներն Առաջավոր Ասիայի արամալեզու բնակչության հետնորդներ են, հնագույն քրիստոնեական ազգություններից, այժմ խոսում են նորարամեական բարբառով, Ուրմիայի բարբառի հիման վրա, իսկ այբուբենը սեմական գրի տեսակ է: Հայաստան են ներգաղթել 19-րդ դարի առաջին կեսերից: Այժմ ցրված են ողջ աշխարհում, շատ են ասորիների խառը ամուսնությունները: Հայաստանում բնակվող ասորիները նաև ռուսալեզու են, եկեղեցական պատկանելիությունը՝ առաքելական, ուղղափառ՝ ըստ տարածաշրջանում գերակայող եկեղեցու [4], [6]:

Ասորական պատմության ուսումնասիրումից կարող ենք եզրակացնել, որ նրանք, ինչպես և հայերը շատ են տառապել զավթիչների հարձակողական գործողություններից և անընդհատ ելքեր փնտրել՝ ազգությունը և կրոնը պահպանելու և պաշտպանելու համար: Տարբեր մեծ պետություններում ապաստան գտնելով՝ նրանք դարձել են ոչ միատարր:

Հետազոտության ընտրակազմը կազմվել է 20-59 տարեկան անձանցից: 20 տարեկանից ցածր չի ընտրվել, քանի որ հոգեկան և ֆիզիկական ձևավորումը դեռ ավարտված չի, իսկ 60-ից բարձրը՝ քանի որ արդեն տարիքային գործոնը իր դերը կարող է խաղալ մարմնականացման և հոգեկան հակազդումների արտահայտվածության առումով: Նախնական հետազոտությանը մասնակցել են յուրաքանչյուր էթնիկ խմբից 65-ական մարդ, այդ թվում՝

- հայեր ք.Երևանից, ք.Արմավիրից, ք.Սիսիանից,
- եզդիներ՝ Արագածոտնի մարզի Շամիրամ գյուղից, Արմավիրի մարզի Ֆերիկ և Օշական գյուղերից, Կոտայքի մարզի Մայակովսկի գյուղից, Արարատի մարզի Գետափ գյուղից,
- ասորիներ՝ Արմավիրի մարզի Նոր Արտագերս գյուղից, Արարատի մարզի

Դիմիտրով և Վերին Դվին գյուղերից, Կոտայքի մարզի Արզնի գյուղից, ք.Երևանից:

Հետազոտության ընտրակազմում ընդգրկված անձնաց քանակի համար կարող ենք հենվել Ի.Մ.Մարկովսկայայի [50, էջ 21-22] տվյալների վրա: Ըստ նրա, այս առումով հստակ չափանիշ չկա. զանգվածային կոմունիկացիայի սոցիալ հոգեբանական հետազոտություններում նվազագույն քանակը կազմում է 15 մարդ, որտեղ սխալի մակարդակը կազմում է 5%: Ենթադրվում է՝ որքան մեծ է ընտրակազմը, այնքան ավելի սխալի հավանականությունը կարող է փոքրանալ:

Մեր հետազոտության համար կառուցվել է ռեպրեզենտատիվ ընտրակազմ՝ շերտավորված եղանակով [32]՝ 2011 թվականի Մարդահամարի տվյալներում ընդգրկված մարդկանց տարիքային խմբերի համաձայն [5]:

Աղյուսակ 1-ում ներկայացված են ընտրված էթնիկ խմբերում (ազգությունների) 20-29, 30-39, 40-49, 50-59 տարիքային խմբերի բնակիչների թվաքանակը և ընտրված տարիքային ողջ դիապազոնում դրանց տոկոսային հարաբերությունը՝ ըստ 2011 թվականի ՀՀ Մարդահամարի արդյունքների [5]:

Ընտրված էթնիկ խմբերում (ազգությունների) տարբեր տարիքային խմբերի բնակիչների թվաքանակը և ընտրված տարիքային ողջ դիապազոնում դրանց տոկոսային հարաբերությունը

Աղյուսակ 1

տարիք. խումբ ազգություն	20-29		30-39		40-49		50-59	
	մարդ	%	մարդ	%	մարդ	%	մարդ	%
Հայեր	553964	31.78	402434	23.08	380840	21.85	405656	23.27
Եզդիներ	6795	33.54	5193	25.63	4645	22.93	3624	17.89
Ասորիներ	514	32.96	331	21.23	320	20.52	394	25.27

Նշված տվյալների հիման վրա հաշվարկվել է յուրաքանչյուր տարիքային խմբի համար հետազոտության մասնակիցների թիվը, որը ներկայացված է Աղյուսակ 2-ում:

Հետազոտության մասնակիցների թիվը տարիքային խմբերի համաձայն

Աղյուսակ 2

տարիք. խումբ ազգություն	20-29/ մարդ	30-39/մարդ	40-49/մարդ	50-59/մարդ
Հայեր	21	15	14	15
Եզդիներ	22	17	15	12
Ասորիներ	21	14	13	17

Առաջադրված երկրորդ խնդիրը լուծելու համար հետազոտության առաջնային ընտրակազմից կառուցվել է երկրորդայինը: Այդ նպատակով կիրառվել է էթնոսոցիոլոգիական ֆիլտրի մեթոդը՝ առաջնային ընտրակազմից դուրս բերելով այն հետազոտվողներին, ովքեր կկազմեն հետազոտության հիմնական ընտրակազմը: Այդպիսով, վերջինիս մեջ են ընդգրկվել միայն այն անձինք, ովքեր փոճարարական տվյալների ձեռքբերման երեք մեթոդների տվյալներով գտնվում են սթրեսային վիճակում:

Փորձարարական տվյալների ձեռքբերման մեթոդներ:

Առաջադրված խնդիրներից առաջինը լուծելու համար կիրառվել են զրույցի մեթոդը, սթրեսակայունության և ադապտացիայի բացահայտման Հոլմս-Ռահեյի հարցարանը և Լյուշերի գունային թեստը:

Զրույցի մեթոդը, համաձայն Ռ.Ստեփանյանի և Ա.Գալստյանի կազմած [8] և Կ.Գուրևիչի և Ե.Բորիսովայի խմբագրությամբ [61] հոգեբանական ախտորոշման վերաբերյալ ձեռնարկների, հանդիսանում է նախնական և առավել հավաստի տվյալներ հավաքագրելու համար հոգեախտորոշիչ մեթոդ: Այն թույլ է տալիս անհատական մոտեցում կիրառել հետազոտվողի նկատմամբ: Մեր հետազոտության ընթացքում զրույցի մեթոդի կիրառման նշանակությունը պայմանավորված է նրանով, որ դրա միջոցով մենք կարողացել ենք առաջին հերթին կապ հաստատել տարբեր էթնիկ խմբերի

ներկայացուցիչների հետ՝ բացահայտելով նրանց, ովքեր սթրես են տարել հետազոտությանը մասնակցելուն նախորդող վերջին մեկ տարում կամ գտնվում են սթրեսային վիճակում: Որպես սթրեսներ ընդունվել են այնպիսի դեպքերի կամ իրադարձությունների նկարագրությունը, որոնք հետազոտվողների կողմից գնահատվել են որպես անհաղթահարելի, ծայրահեղ լարվածություն առաջացնող, ինչպես օրինակ՝ կորուստները, սոցիալական վիճակի անսպասելի վատացումը, ընտանիքի անդամների ծանր հիվանդությունները, աշխատանքից հեռացումը կամ դրա ակնկալումը և այլն:

Զրույցը նաև մեզ հնարավորություն է ընձեռել հետազոտվողների հետ ստեղծել փոխվստահության մթնոլորտ, ինչը կարևոր էր հավաստի տվյալներ ձեռք բերելու համար:

Թ.Հովմսի և Ռ.Ռահեի սթրեսակայունության և ադապտացիայի բացահայտման մեթոդիկան հարցարանային է: Հեղինակները գտնում էին, որ հոգեկան և ֆիզիկական հիվանդությունները առաջանում են մարդկանց կյանքում տեղի ունեցող սթրեսներից հետո: Նրանց կազմած կյանքի իրադարձությունների սանդղակով 150-ից բարձր միավորներ ունեցողների մոտ, ենթադրվում է, որ հիվանդություն ձեռք բերելու հավանականություն է առկա: Անշուշտ, որքան այդ միավորների քանակը բարձր է, այնքան այդ հավանականությունը ավելի մեծ է: Հարցարանը բաղկացած է քառասուներեք կետերից, որոնք ներկայացնում են կյանքի այն իրադարձությունները, որոնք կարող են սթրեսորներ հանդիսանալ: Յուրաքանչյուն կյանքի իրադարձություն գնահատված է որոշակի միավորով: Հետազոտվողը ինքնահաշվետվության ձևով նշում է հարցարանում տեղ գտած այն իրադարձությունները, որոնք նա ունեցել է վերջին մեկ տարվա ընթացքում: Վերջում գումարվում են նշված կետերի միավորները [117, էջ 213-218], [3]:

Մեր հետազոտության ընթացքում բացի հարցարանում տեղ գտած քառասուներեք կետերից հետազոտվողներին առաջարկվում էր նաև նշել այդտեղ բացակայող, բայց նրանց հետ պատահած այլ սթրեսային իրավիճակներ և գնահատել դրանք՝ համեմատելով հարցարանում նշված մյուս կյանքի իրադարձությունների միավորների հետ:

Փորձարարական հետազոտության երկրորդ փուլին մասնակցող երեք էթնիկ խմբի ներկայացուցիչների համար ընդհանուր հետազոտման պայման ունենալու նպատակով իրականացվել է սթրեսային վիճակի *մոդելավորում*: «Հովմս-Ռահեյի» սթրեսա-

կայունության սանդղակով 150 և բարձր միավոր հավաքած և այդ հարցարանով բարձր միավորներ ունեցող կետեր նշած հետազոտվողների մոտ զրույցի ընթացքում քննարկվել են այդ՝ նրանց հետ պատահած սթրեսային դեպքերը, կրկնել ենք պատկերը, որը ապրել են: Ըստ սթրեսին անմիջական տրվող սոմատովեգետատիվ, հոգեֆիզիոլոգիական և վարքային հակազդումների մասին տվյալների [27, էջ 59-65], այս ընթացքում մեր կողմից արձանագրվել են հետազոտվողների մոտ սթրեսային վիճակի ապրմանը բնորոշ հետևյալ արտաքին նշանները.

1. արագացած շնչառություն,
2. մաշկի գույնի փոփոխություն (կարմրում կամ սփրթնում),
3. ձեռքերի դող,
4. ձայնի փոփոխություն,
5. վերբալ և շարժողական արգելակում կամ ապարգելակում (վերջույթների անհանգիստ շարժում, դիրքի անհանգիստ փոփոխում կամ քարացում), անկանոն շարժումներ կամ ստուպոր,
6. աչքի բիբի լայնացում,
7. սրտխփոցի արագացում:

Հետազոտվողների կողմից սթրեսային իրավիճակների վերապրումից հետո նրանց հետ զրույցի ընթացքում քննարկվել է, թե սթրեսային դեպքը ինչպիսի ազդեցություն է թողել նրանց վրա, այսինքն՝ ինչպիսի հակազդումներ են եղել նրանց մոտ: Երբ նրանց մոտ ակտուալիզացվել է սթրեսային վիճակի հիշողությունը, հետազոտվողներին առաջարկվել են հետազոտման հաջորդ մեթոդները:

Մ.Լյուշերի գունային թեստը հիմնված է պրոյեկտիվ սկզբունքի վրա, ինչով էլ պայմանավորված է մեթոդիկայի ընտրությունը. հետազոտվողները իրենց հոգեվիճակի մասին հաղորդում են ոչ-վերբալ միջոցով: Ինչպես ինքը՝ հեղինակն է նշում, այդ մեթոդիկայում ընդգրկված գույները, ինչպես ցույց են տվել տարբեր երկրներում երեսունվեց հազար մարդկանց հետ կատարված հետազոտությունները, յուրաքանչյուր մարդու մոտ նույն տպավորությունն են թողնում [33]:

Յուրաքանչյուր գույնի ընտրություն պայմանավորված է հետազոտվողի հոգեվիճակով՝ անկախ նրա ազգությունից, տարիքից, սոցիալական կարգավիճակից և այլ

գործոններից, քանի որ մեթոդիկայի հիմքում ընկած է պրոյեկցիայի սկզբունքը:

Մեթոդիկայի անցկացման ժամանակ կիրառվում են հատուկ ստացված գունավոր քարտեր: Դրանք ունեն որոշակի հաջորդականություն՝

- «հիմնական գույներ՝

1. կապույտ. խորհրդանշում է հանգստություն, խաղասիրություն,
 2. կանաչ. վստահության զգացում, հաստատակամություն, երբեմն համառություն
 3. կարմնանարնջագույն. խորհրդանշում է կամային ջանքի ուժ, ագրեսիվություն, գրգռվողականություն,
 4. բաց դեղին. ակտիվություն, հաղորդակցման ձգտում, ուրախություն» [60, էջ 93]:
- օժանդակ գույներ՝
5. մանուշակագույն,
 6. շագանակագույն,
 7. սև և
 8. գրոյական (մոխրագույն):

«խորհրդանշում են բացասական միտումներ՝ տագնապայնություն, սթրես, վախի ապրում, տխրություն: Այս գույների նշանակությունը... մեծամասամբ որոշվում է նրանց փոխադարձ տեղադրվածության, ըստ տեղերի՝ բաշխվածությամբ...» [տե՛ս՝ նույն տեղը]:

Նշված գունային քարտերը խառը հաջորդականությամբ դրվում են հետազոտվողի առջև սպիտակ թղթի վրա: Համաձայն մեթոդիկայի հրահանգների՝ հետազոտվողը հերթականությամբ ընտրում է նշված գույները՝ առանց հաշվի առնելու սիրված գույների սեփական նախընտրությունները: Հետազոտվողը գույների հաջորդական ընտրությունը կատարում է երկու անգամ: Առաջինը ցույց է տալիս ցանկալի վիճակը, երկրորդը՝ ակտուալ: Հենց երկրորդ ընտրության տվյալները վկայում են որոշակի հոգեվիճակի առկայության մասին: Եթե հետազոտվողը հիմնական գույներից կապույտը, կանաչը և կարմիր-նարնջագույնը տեղադրում է վեց, յոթ և ութ տեղերում, իսկ օժանդակներից՝ շագանակագույնը, սևը և մոխրագույնը առաջինից երրորդ տեղերում, ապա սա խոսում է հետազոտվողի մոտ հնարավոր սթրեսային, տագնապային վիճակի մասին:

Նշված երեք մեթոդների կիրառումը թույլ է տալիս միմյանց փոխհաստատող եղանակով բացահայտել այն անձանց, ովքեր հնարավոր է, որ լինեն սթրեսային վիճակում, և ապահովել սթրեսային վիճակում գտնվող անձանց հուսալի ընտրություն.

- զրույցի ընթացքում հետազոտվողը հայտնում, գանգատ է ներկայացնում վերջին մեկ տարվա ընթացում պատահած, տեղի ունեցած սթրեսային իրադարձություններից մասին (զրույցի օրինակելի սխեմա՝ տե՛ս Հավելված 1),
- Հոլմսի-Ռահեյի սթրեսակայունության հարցարանով համապատասխան քանակի՝ 150 և բարձր միավորներ են արձանագրվում,
- Լյուշերի գունային թեստն իր հերթին հնարավարություն է տալիս արձանագրել հետազոտվողների մոտ առկա հուզական, հնարավոր սթրեսային վիճակի առկայության մասին:

Հոգեկան հակազդումների բացահայտման համար կիրառվել է *Ս.Սուքիասյանի* [72, էջ 177-179] կողմից կազմված *ասթենիայի, դեպրեսիայի և հիպոխոնդրիայի հարցարանները*:

Մեր հետազոտության համար հարցարանների ընտրությունը հիմնավորվում է նրանով, որ դրանք հեղինակի կողմից ստեղծվել և մշակվել են հենց Հայաստանում: Այս հարցարաններից յուրաքանչյուրը՝ ասթենիայի, դեպրեսիայի և հիպոխոնդրիայի հարցարանները պարունակում են տասներեքական հարց-պնդում: Հետազոտվողը ինքնահաշվետվության եղանակով պետք է տա «այո» կամ «ոչ» պատասխան՝ նշելով աշխանշանների առկայության կամ բացակայության մասին: Որևիցե սանդղակով յոթ և ավելի արձանագրված միավորը վկայում է տվյալ սանդղակով բացահայտվող վիճակի առկայության մասին: Ինչպես նշում է հեղինակը, դրանք ստուգվել են ինչպես հիվանդ, այնպես էլ առողջ մարդկանց հետ:

Մարմնականացման բացահայտման համար կիրառվել է *SCL-90 հարցարանի մարմնականացման (սոմատիզացիայի) սանդղակը*: SCL-90 -ը ինքնահաշվետվության ստանդարտացված անձնային հարցարան է՝ ստեղծված Լ.Դերոգատիսի կողմից 1973 թ-ին, որն ի սկզբանե ուղղված է եղել բացահայտելու հոգեբուժական հիվանդների մոտ ախտանշանների ուժգնությունը և հոգեթերապևտիկ ներգործության ազդեցությունը: Սակայն Բ.Ջ.Գուդը, Ջ.Ջ.Դելվեչիո Գուդը և Մ.Մորադին հայտնում են, որ տվյալ մեթո-

դիկան լայնորեն կիրառվում է ինչպես հոգեկան խանգարումներ ունեցող անձանց, այնպես էլ առողջ մարդկանց տարբեր պոպուլյացիաներում: Վալիդությունը ստուգվել է 1976 թ-ն MMPI-ի հետ կոռելյացիայով: Հարցարանում տեղ գտած կետերի միավորները հաշվվում են Likert-ի հինգ կետանի սանդղակով, որը ցույց է տալիս ախտանշանների առկայության մասին [115]: Փորձարկվողը պետք է նշի հինգ առաջարկված տարբերակներից այն, որը առավել ճիշտ է արտացոլում ախտանշանի առկայությունը: Այն թարգմանվել և ադապտացվել է «Սթրես կենտրոն» ՓԲԸ-ի կողմից: Այն բաղկացած է 9 տարբեր սանդղակներից, այդ թվում նաև՝ սոմատիզացիայի: Մեր կողմից տվյալ մեթոդիկան, ավելի կոնկրետ՝ դրա «S» (մարմնականացման) սանդղակն է ընտրվել, քանի որ այն ճշգրիտ ձևով թույլ է տալիս բացահայտելու սոմատիզացիայի նշանների և երևույթի առկայությունը և արտահայտվածության ուժգնությունը: Այն կիրառվել է հայաստանյան միջավայրում ինչպես հոգեկան խանգարումներ ունեցող, այնպես էլ առողջ մարդկանց հետ [19, էջեր 167, 186-187]:

Նշված խմբերում մշակութային սուբյեկտիվ ցուցանիշները՝ հորիզոնական և ուղղահայաց կոլեկտիվիզմի և ինդիվիդուալիզմի հատկանիշներն ուսումնասիրելու համար ընտրվել է Հ.Ս.Տրիանդիսի և Մ.Ջ.Գելֆանդի «Հորիզոնական և ուղղահայաց ինդիվիդուալիզմի և կոլեկտիվիզմի չափման» հարցարանը [170]: Հարցարանը ադապտացվել է ԵՊՀ-ի «Անձ և սոցիալական միջավայր» գիտահետազոտական լաբորատորիայի կողմից:

Մեթոդիկան իրենից ներկայացնում է 16 պնդումներից բաղկացած յոթ աստիճան ունեցող չորս սանդղակով՝ հորիզոնական և ուղղահայաց ինդիվիդուալիզմը և կոլեկտիվիզմը բացահայտող հարցարան: Հետազոտվողը պետք է յուրաքանչյուր պնդում գնահատի՝ ըստ այն բանի, թե այն որքանով է բնութագրական իր համար: Մեթոդիկայի բանալին թույլ է տալիս հաշվելու, թե այս հատկանիշներից որն է որքանով բնորոշ հետազոտվողին:

Մեր կողմից տվյալ հարցարանի ընտրությունը պայմանավորված է նրանով, որ այս հորիզոնական և ուղղահայաց ինդիվիդուալիզմը և կոլեկտիվիզմը բացահայտող միակ մեթոդիկան կիրառելի է հայաստանյան պայմաններում և մատչելի՝ հետազոտության ընտրակազմի հետ կիրառելու համար:

Չորրորդ խնդրի լուծման համար հոգեբանական գիտության մեջ կիրառվող մաթեմատիկական վիճակագրության քանակական և որակական վերլուծության մեթոդներ են կիրառվել՝ ելնելով հետազոտության նպատակից, հաշվարկվել են Պիրսոնի և Սպիրմենի ռանգային կոռելյացիայի գործակիցները [44], և դրա հիման վրա կատարվել է հոգեբանական վերլուծություն:

3.2 Փորձարարական հետազոտության արդյունքները

Հետազոտության երկրորդ՝ փորձարարական փուլն անց է կացվել 2013-2014թթ. ընկած ժամանակահատվածում: Այն ընթացել է երկու ուղղությամբ՝

- փորձարարական հետազոտության առաջին ուղղությունն ապահովում է էթնիկ տարբեր խմբերի ներկայացուցիչների մոտ առկա սթրեսային վիճակում գտնվող մարդկանց բացահայտում,
- երկրորդ ուղղությունը միտված է յուրաքանչյուր էթնիկ խմբում սթրեսային վիճակում գտնվող անձանց մոտ սթրեսի հակազդումների, ինչպես նաև մշակութային սուբյեկտիվ հատկանիշների արտահայտվածության բացահայտմանը, ստացված արդյունքների քանակական և որակական հաշվառմանը, ինչպես նաև այդ արդյունքների վիճակագրական վերլուծությանը:

Հետազոտության առաջին ուղղության աշխատանքների համաձայն իրականացվել է յուրաքանչյուր էթնիկ խմբում վերջին մեկ տարվա ընթացքում տեղի ունեցած կյանքի իրադարձությունների պատճառով սթրեսային վիճակում գտնվող անձանց բացահայտում՝ յուրաքանչյուր տարիքային խմբից համապատասխան քանակով:

Հետազոտությունը սկսվել է զրույցի միջոցով, որն ունեցել է որոշակի պլան (զրույցի օրինակելի սխեման տե՛ս Հավելված 1): Այն հնարավորություն է ընձեռել բացահայտելու այն անձանց, ովքեր, իրենց բնորոշմամբ և գանգատներով, գտնվում են սթրեսային վիճակում, յուրաքանչյուր էթնիկ խմբում 65 մարդ՝ յուրաքանչյուր տարիքային խմբից համապատասխան քանակով: Զրույցի ընթացքում նաև ստացել ենք այդ հետազոտվողների համաձայնությունը մասնակցելու հետագա հետազոտությանը:

Զրույցի ժամանակ քննարկվել են նաև այնպիսի հարցեր, որոնք անուղղակիորեն վերաբերում են մշակութային արժեքներին, սովորույթներին, ավանդույթներին:

Հետազոտվողների կողմից այդ ընթացքում հաղորդված տեղեկությունների հավաստիությունը ապահովելու համար անց են կացվել նաև Հոլմս-Ռահեյի սթրեսակայունությունը բացահայտող հարցարանը և Լյուշերի գունային թեստը՝ ըստ մեթոդիկաների հրահանգների:

Եզդիների հետ անցկացված զրույցի ընթացքում պարզվել է, որ իրենց ազգային ավանդույթներից ելնելով՝ կապույտ գույնը նրանց համար արգելված է: Այս հարցի վերաբերյալ կատարված գրականության ուսումնասիրման ժամանակ սպառիչ պատասխան մեր կողմից չհայտնաբերվեց, այլ միայն այն, որ դա համարվում է տաբու: Ա.Թամոյանը նշում է, որ եզդիները ունեն երկու սուրբ գրքեր, որոնք օտար մարդկանցից թաքցվում են: Դրանցից մեկում՝ «Սև մատյանում», ինչպես նշում է հեղինակը, առկա են որոշակի գրառումներ, որոնց թարգմանությունը նա տալիս է: Այս գրքի 24-րդ կետում նշվում է այն ամենը, ինչ նրանց արգելվում է, այդ թվում՝ կապույտ գույնը: Դրա հստակ բացատրություն չկա, լոկ ենթադրություններ են [2]:

Ուստի հատկապես այս խմբի յուրաքանչյուր հետազոտվողի, նախքան Լյուշերի գունային թեստի անցկացումը, տեղեկացվել է, որ գույներն ընտրելու ժամանակ դրանք չհամադրել հագուստի, աչքերի և այլ հատկանիշների սիրելի գույնի հետ կամ չառաջնորդվել գույների հետ կապված այլ նախընտրություններով, այլ առանձնացնել հերթականությամբ առաջարկված գույներից ամենահաճելին:

Զրույցի, Հոլմս-Ռահեյի հարցարանի և Լյուշերի գունային թեստի արդյունքների վերլուծության հիման վրա կազմվել է հետազոտության այս փուլի երկրորդ ուղղության համար հիմնական ընտրակազմը, ինչի մեջ ընդգրկվել են այն անձինք, ովքեր՝

- զրույցի ժամանակ հայտնել են և գանգատվել այն իրադարձություններից, որոնք տեղի են ունեցել իրենց կյանքում վերջին մեկ տարի ժամանակահատվածում, և իրենց առողջական և հոգեկան վիճակից:
- Հոլմս-Ռահեյի հարցարանի լրացման ժամանակ հավաքել են 150-ը գերազանցող միավորներ:

- գրանցել են Լյուշերի գունային թեստի գույների քարտերի այնպիսի համադրություն, որը խոսում է հետազոտվողի մոտ սթրեսային և տագնապալիություն վիճակի մասին:

Այս ամենի հիման վրա հիմնական ընտրակազմի մեջ ընդգրկվել են ընդամենը՝ 105 մարդ, ովքեր հետևյալ էթնիկ խմբերն են ներկայացնում (երեք խմբերի տվյալները տե՛ս Հավելված 2).

- հայեր՝ 35,
- եզդիներ՝ 36,
- ասորիներ՝ 34:

Հիմնական փուլի երկրորդ ուղղությունն ապահովում է.

- հետազոտության երկրորդ խնդրի լուծումը, այն է՝ նշված մարդկանց մոտ սթրեսի մարմնականացման և հոգեկան՝ ասթենիայի, դեպրեսիայի և հիպոխոնդրիայի հակազդումների արտահայտվածության բացահայտում,
- երրորդ խնդրի լուծում, այն է՝ մշակութային չափելի հատկանիշների՝ հորիզոնական և ուղղահայաց կոլեկտիվիզմի և ինդիվիդուալիզմի արտահայտվածության բացահայտումը:

Հարցարանային՝ ինքնահաշվետվության եղանակով գրանցվել է դրանց մասին տվյալները: Մինչ յուրաքանչյուր հարցարանի հարցերին պատասխանելը հետազոտողի կոցմից բացատրվել է յուրաքանչյուր մեթոդիկայի հրահանգները:

Մեր հետազոտության մեջ ընդգրկված երեք էթնիկ խմբերի մոտ այնուհետ ուսումնասիրվել են սթրեսի հոգեկան և մարմնականացման հակազդումները յուրաքանչյուր խմբում: Այդ նպատակով կիրառված Ս.Սուքիասյանի «Ասթենիայի, դեպրեսիայի և հիպոխոնդրիայի», ինչպես նաև SCL-90-ի մարմնականացման սանդղակի հարցերից բաղկացած հարցարաններով ստացված տվյալների վերլուծության հիման վրա ստացել ենք հետևյալ արդյունքները:

Հետազոտության ընտրակազմի յուրաքանչյուր էթնիկ խմբի մոտ ասթենիայի, դեպրեսիայի, հիպոխոնդրիայի և սոմատիզացիայի (մարմնականացման) արտահայտվածության միջին արժեքները ներկայացված են Աղյուսակ 3-ում:

Սթրեսի հակազդումների արտահայտվածության միջին արժեքները

Աղյուսակ 3

ազգություն	ՄxԱսթենիա	Մx Դեպրեսիա	ՄxՀիպոխոնդրիա	Մx Սոմատիզացիա
Հայեր	6.69	5.77	3.89	0.85
Եզդիներ	7	6.19	6.41	1.16
Ասորիներ	6.29	4.35	4.35	0.64

Սթրեսին տրվող հակազդումների համար հետազոտությանը մասնակցած խմբերում ստանդարտային շեղման (σ) ցուցանիշները տրված են Աղյուսակ 4-ում:

Սթրեսի հակազդումների արժեքների ստանդարտային շեղման (σ) ցուցանիշները

Աղյուսակ 4

ազգություն	(σ)Ասթենիա	(σ) Դեպրեսիա	(σ) Հիպոխոնդրիա	(σ) Սոմատիզացիա
Հայեր	2.7	3.1	2.8	0.5
Եզդիներ	3.1	3.9	3.8	0.9
Ասորիներ	2.7	3.1	2.9	0.5

Այդ տվյալները անհրաժեշտ է եղել միջին թվաբանականի ստանդարտային սխալը հաշվարկելու համար, ինչը ներկայացված է աղյուսակ 5-ում՝

Սթրեսի հակազդումների արժեքների միջին թվաբանական ստանդարտային սխալը

Աղյուսակ 5

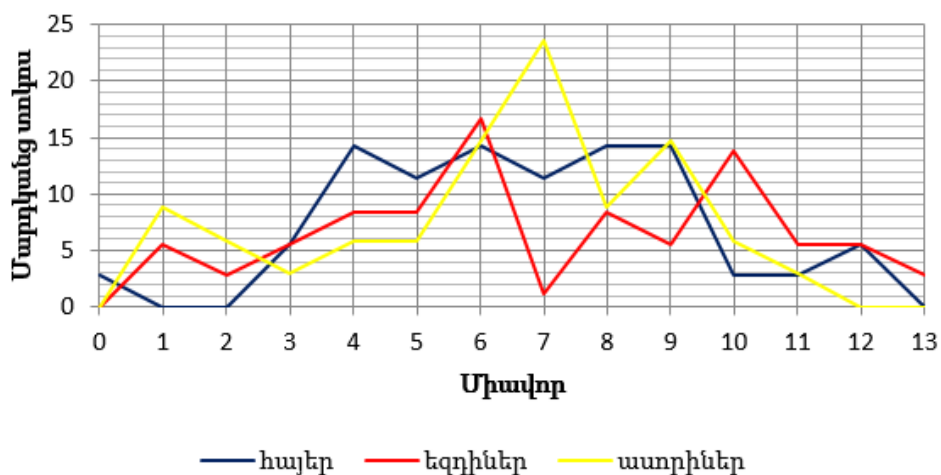
Ազգություն	($\pm m$)Ասթենիա	($\pm m$)Դեպրեսիա	($\pm m$)Հիպոխոնդրիա	($\pm m$)Սոմատիզացիա
Հայեր	0.45	0.52	0.47	0.08
Եզդիներ	0.52	0.65	0.63	0.15
Ասորիներ	0.46	0.53	0.49	0.08

Ինչպես երևում է աղյուսակ 3-ի տվյալներից, հոգեկան հակազդումներից երեք խմբերում էլ ամենաբարձրն ասթենիայի արտահայտվածության ցուցանիշն է, եզդիների ընտրակազմում մյուս հատկանիշների ցուցանիշները տասնորդական միավորների

արտահայտվածության տարբերությամբ են ցածր ասթենիայի ցուցանիշներից, մինչդեռ հայերի մոտ հիպոխոնդրիայի արտահայտվածության միջին ցուցանիշը նշանակալի ցածր է ասթենիայի ցուցանիշից՝ 3.89 միավոր. ասորիների մոտ դեպրեսիայի և հիպոխոնդրիայի արտահայտվածության միջին ցուցանիշներն են ցածր ասթենիայի արտահայտվածության միջին արժեքի ցուցանիշից, սակայն երկուսն էլ ունեն միևնույն արժեքը՝ կազմելով 4.35 միավոր, այդ հակազդումները դրսևորվում են վերջիններիս մոտ հավասարապես:

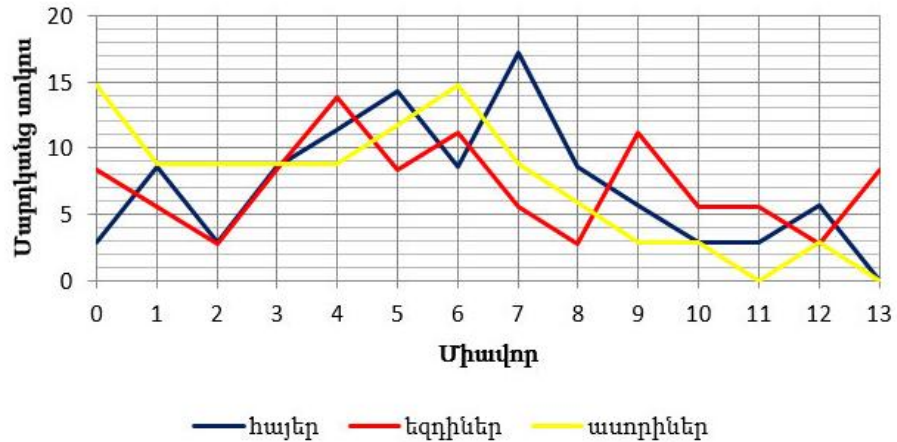
Երեք խմբերի մոտ հետազոտության ընթացքում SCL-90 հարցարանի սոմատիզացիայի սանդղակի տվյալները ցույց են տալիս, որ դրա տենդենցի արտահայտվածության միջին արժեքները, որոնք արտացոլված են Աղյուսակ 3-ի «Mx Սոմատիզացիա» սյունակում, ամենաբարձրն են դարձյալ եզդիների խմբում՝ կազմելով 1.16 միավոր, մեծ տարբերությամբ հայերի մոտ դրա ցուցանիշն է 0.85 միավոր, իսկ ասորիների մոտ այն կազմում է 0.64 միավոր: Ուստի, ինչպես ասթենիայի դեպքում, սոմատիզացիայի արտահայտվածության առումով ևս եզդիների մոտ գրանցվել է ամենաբարձր ցուցանիշը:

Ստացված տվյալները ավելի տեսանելի դարձնելու համար սթրեսի հակազդումների արտահայտվածությունը խմբերում, ստացված ցուցանիշների տոկոսային բաշխումներն արտահայտել ենք գրաֆիկի տեսքով (գրաֆիկ 1-ում ասթենիայի, գրաֆիկ 2-ում՝ դեպրեսիայի, գրաֆիկ 3-ում հիպոխոնդրիայի, գրաֆիկ 4-ում՝ սոմատիզացիայի համար), որտեղ երևում է, թե որ խմբում առավելապես ինչպիսի ցուցանիշներ են եղել:



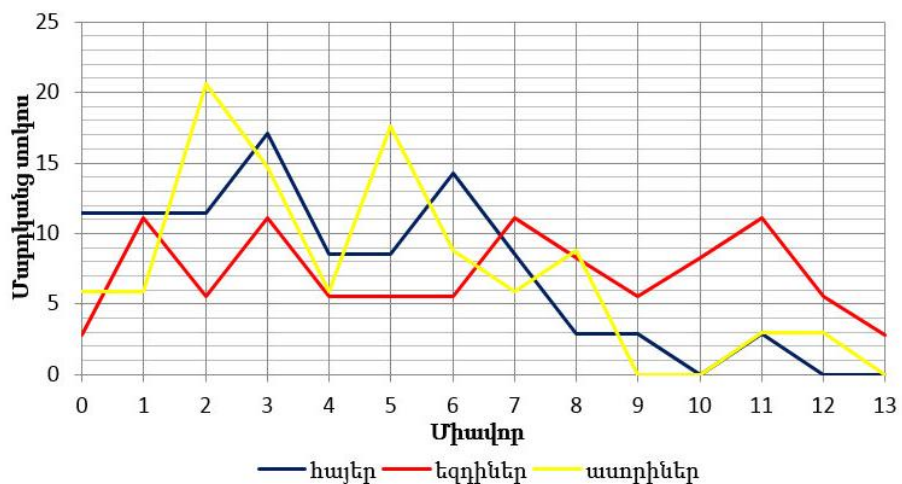
Գրաֆիկ 1. Ասթենիայի տարբեր մակարդակի արտահայտվածության (խանգարման) բաշխվածությունը երեք խմբերում

Գրաֆիկից երևում է, որ ասթենիայի ցուցանիշների բարձր միավորներ (7 և ավելի) գրանցվել են բոլոր խմբերում: Այդ ցուցանիշը խոսում է ձևավորված հակազդման մասին, որը կիրառելի է նաև հոգեկան մյուս հակազդումների սանդղակների համար: Հարկ է նշել, որ հայերի խմբում այն կազմել է 51%, եզդիների խմբում՝ 53%, ասորիների մոտ՝ 56%:



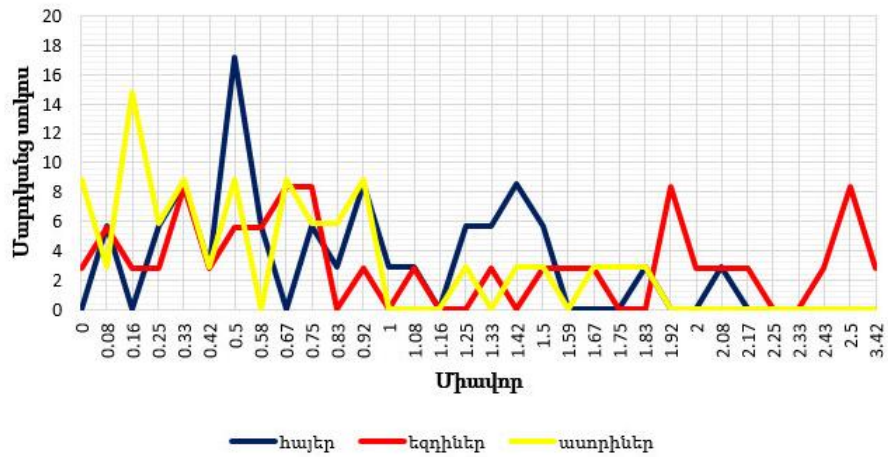
Գրաֆիկ 2. Դեպրեսիայի տարբեր մակարդակի արտահայտվածության (խանգարման) բաշխվածությունը երեք խմբերում

Նույնը կարելի է ասել նաև դեպրեսիայի դեպքում: Սակայն ակնհայտ երևում է, որ ասորիների խմբում բարձր միավորներով արտահայտված դեպրեսիայի ցուցանիշներ ունեցողների տոկոսը այնքան ավելի ցածր է, այն արձանագրվել է 23%-ի մոտ, հայերի ընտրակազմում՝ 43%-ի և եզդիների 42%-ի մոտ:



Գրաֆիկ 3. Հիպոխոնդրիայի տարբեր մակարդակի արտահայտվածության (խանգարման) բաշխվածությունը երեք խմբերում

Ինչպես երևում է գրաֆիկ 3-ում, հիպոխոնդրիան հայերի և ասորիների մոտ քիչ է արտահայտված. այն կազմել է 17% և 21% համապատասխանաբար, իսկ եզդիների խմբում՝ 53%:



Գրաֆիկ 4. Սոմատիզացիայի տարբեր մակարդակի արտահայտվածության (խանգարման) բաշխվածությունը երեք խմբերում

Սոմատիզացիայի ցածր և միջին ցուցանիշներ արձանագրվել են բոլոր խմբերում, որը խոսում է տենդենցի մասին, սակայն եզդիների մոտ՝ համեմատաբար բարձր ցուցանիշներ են: Այստեղ ախտաբանության մասին է խոսում 2-ից բարձր միավորը. այդպես, այն արձանագրվել է հայերի 3%-ի, եզդիների 22%-ի մոտ, իսկ ասորիների ընտրակազմում կազմել է 0%:

Պետք է նշել Լ.Բաղդասարյանի կողմից SCL-90-ի միջոցով Հայաստանում կատարած հետազոտության ժամանակ արձանագրված սոմատիզացիայի տվյալների մասին. այստեղ ստուգողական խումբը բաղկացած է եղել հոգեպես առողջ միջին տարիքի 30 անձանցից, ում մոտ սոմատիզացիայի սանդղակի միջին ցուցանիշը կազմել է 0,75 միավոր: Այս տվյալը համադրելի է հայերի մեր հետազոտության նույն սանդղակի ցուցանիշների հետ: Մեր հետազոտության հայերի ընտրակազմի մոտ միջին այդ ցուցանիշը կազմում է 0,85 միավոր, իսկ տարբերությունը 0,10 միավոր, ինչը, գտնում ենք, պայմանավորված է նրանով, որ այդ խմբում բոլորի մոտ արձանագրվել է սթրեսային վիճակ, իսկ Լ.Բաղդասարյանի հետազոտությունների սթրեսային վիճակի մասին չի խոսվում [19]:

Այնուհետև անդրադարձել ենք այն հարցին, թե հայերի, եզդիների և ասորիների մեր հետազոտության մեջ ընդգրկված ընտրակազմի մոտ մշակութային հատկանիշների արտահայտվածության ինչպիսի ցուցանիշներ են առկա: Հաշվարկվել է դրանց միջին ցուցանիշները, որոնք արտահայտել ենք Աղյուսակ 6-ում:

Սուբյեկտիվ մշակութային հատկանիշների արտահայտվածության միջին ցուցանիշները

Աղյուսակ 6

Ազգություն	Mx VC	Mx HC	Mx VI	Mx HI
Հայեր	22.8	19.83	20.26	23.65
Եզդիներ	25.55	21.5	23.19	23.58
Ասորիներ	23.62	22.44	20.26	24.58

որտեղ VC՝ ուղղահայաց կոլեկտիվիզմը, HC՝ հորիզոնական կոլեկտիվիզմը, VI՝ ուղղահայաց ինդիվիդուալիզմը և HI՝ հորիզոնական ինդիվիդուալիզմը:

Հետազոտությանը մասնակցող երեք ազգերի ընտրակազմերի համար հաշվարկվել է սուբյեկտիվ մշակութային հատկանիշների ստանդարտային շեղման (σ) ցուցանիշները, որոնք արտացոլված են Աղյուսակ 7-ում:

Սուբյեկտիվ մշակութային հատկանիշների արժեքների ստանդարտային շեղման (σ) ցուցանիշները

Աղյուսակ 7

Ազգություն	(σ) VC	(σ) HC	(σ) VI	(σ) HI
Հայեր	2.9	3.5	4.5	3.2
Եզդիներ	3.1	4.5	3.9	3.7
Ասորիներ	3.4	3.4	5.5	2.8

որտեղ VC՝ ուղղահայաց կոլեկտիվիզմը, HC՝ հորիզոնական կոլեկտիվիզմը, VI՝ ուղղահայաց ինդիվիդուալիզմը և HI՝ հորիզոնական ինդիվիդուալիզմը:

Իսկ ստանդարտային շեղման ցուցանիշների համաձայն հաշվարկվել է սուբյեկտիվ մշակութային հատկանիշների միջին թվաբանականի ստանդարտային սխալը, որոնց ցուցանիշները արտահայտված են Աղյուսակ 8-ում:

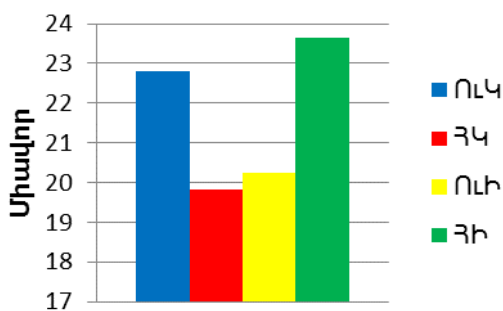
Սուբյեկտիվ մշակութային հասկանիչների արժեքների միջին թվաբանական ստանդարտային սխալը

Աղյուսակ 8

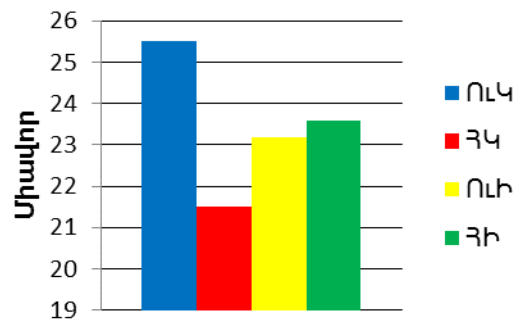
Ազգություն	(±m) VC	(±m) HC	(±m) VI	(±m) HI
Հայեր	0.49	0.59	0.76	0.54
Եզդիներ	0.52	0.75	0.65	0.62
Ասորիներ	0.58	0.58	0.94	0.48

որտեղ VC՝ ուղղահայաց կոլեկտիվիզմը, HC՝ հորիզոնական կոլեկտիվիզմը, VI՝ ուղղահայաց ինդիվիդուալիզմը և HI՝ հորիզոնական ինդիվիդուալիզմը:

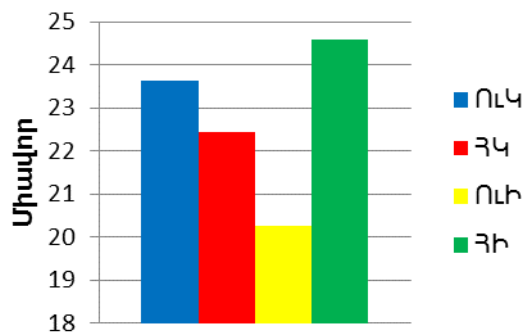
Մշակութային սուբյեկտիվ հասկանիչների միջին արժեքները յուրաքանչյուր խմբում առավել պատկերավոր տրվում է դիագրամների միջոցով:



Դիագրամ 1. Մշակութային սուբյեկտիվ հասկանիչների արտահայտվածության միջին ցուցանիշները հայերի խմբում



Դիագրամ 2. Մշակութային սուբյեկտիվ հասկանիչների րտահայտվածության միջին ցուցանիշները եզդիների խմբում



Դիագրամ 3. Մշակութային սուբյեկտիվ հասկանիչների արտահայտվածության միջին ցուցանիշները ասորիների խմբում

Աղյուսակ 6-ից, ինչպես նաև դիագրամ 1-ից երևում է, որ հայերի մեր հետազոտության ընտրակազմի մոտ առավել արտահայտված է հորիզոնական ինդիվիդուալիզմը ($Mx=23.65$), որից հետո ուղղահայաց կոլեկտիվիզմը ($Mx=22.8$), այնուհետև

ուղղահայաց ինդիվիդուալիզմը ($Mx=20.26$) և վերջում՝ հորիզոնական կոլեկտիվիզմը ($Mx=19.83$): Ճիշտ է, նշված ցուցանիշների միջև ակնհայտ մեծ արժեքային տարբերություններ չկան, բայց կարելի է նկատել որոշ ցուցանիշների գերակայումը մյուսների հանդեպ: Ելնելով յուրաքանչյուր մշակութային ցուցանիշի բնութագրից, կարելի է այս տվյալները մեկնաբանել հետևյալ կերպ: Հայերի մոտ առաջին տեղում անձնական արժեքներն ու նպատակներն են, նրանք հույսն ավելի շատ դնում են իրենց վրա և իրենց համարում են ուրիշներից անկախ, իսկ ուղղահայաց կոլեկտիվիզմի բարձր ցուցանիշը պայմանավորված է նրանով, որ արժեվորում են ընտանիքը, ընտանիքի կամ այն խմբի ամբողջականությունը, որին պատկանում են, և որոշ դեպքերում նաև ակնկալում են ավելի հեղինակավոր անձանց կամ խմբակիցների սատարումը: Անշուշտ, ուղղահայաց ինդիվիդուալիզմի և հորիզոնական կոլեկտիվիզմի ցուցանիշները վկայում են նաև դրանց բնորոշ հատկություններ ունենալու մասին ևս: Այս տվյալները համընկնում են Լ.Մելիք-Շախնազարյանի և Դ.Լենգի կողմից հայերի վերաբերյալ տրված այն բնութագրության հետ, որ հայերը ինդիվիդուալիստներ են, կարողանում են իրենց խնդիրներն ինքնուրույն լուծել, երկրորդ տեղում ուղղահայաց կոլեկտիվիզմի ցուցանիշները վկայում են այն մասին, որ ընտանեակենտրոն են, և մեծ սերնդի կարծիքին նշանակություն է տրվում:

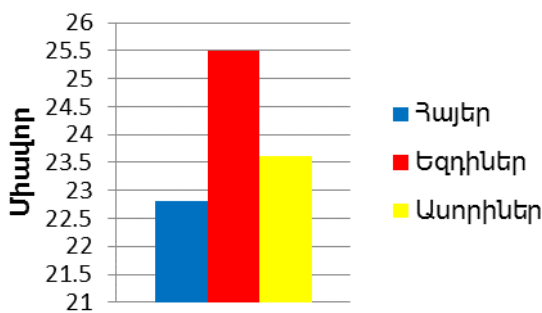
Աղյուսակ 6-ից և դիագրամ 2-ից ակնհայտ է դառնում, որ եզդիների խմբում պատ-կերը մի քիչ այլ է. առավել արտահայտված է ուղղահայաց կոլեկտիվիզմը ($Mx=25.5$), երկրորդն իր արտահայտվածությամբ հորիզոնական ինդիվիդուալիզմն է ($Mx=23.58$): Այս տվյալները, ենթադրվում է, պայմանավորված են այն հանգամանքով, որ եզդիները ունեն հատուկ հոգևոր-սոցիալական աստիճանակարգ, որը խախտելն անհնար է, և դա, ինչպես նաև էթնոսին բնորոշ սոցիալական օրենքների խախտումը, հղի են հետևանքներով, օրինակ՝ աշխարհիկները՝ մրիդները կարող են ամուսնանալ միայն աշխարհիկների հետ, եթե շեյխը, որը հոգևոր աստիճան է համարվում արդեն, ամուսնանում է աշխարհիկի հետ, ապա նրանց զավակները այլևս զրկվում են տվյալ հոգևոր աստիճանն ունենալու իրավունքից: Նրանց մոտ մեծերի հեղինակությունը շատ բարձր է: Բացի այդ նրանք ևս շատ են արժեվորում ընտանիքի ամբողջականությունը: Չնայած դրան, եզդի ազգի հետազոտվողների հետ զրույցի ընթացքում նրանցից

շատերն էին հայտնում, որ իրենք շատ հարցերում վարվում են այնպես, ինչպես իրենք անձամբ են ճիշտ համարում, ինչի մասին խոսում է հորիզոնական ինդիվիդուալիզմի երկրորդ տեղում բարձր ցուցանիշը: Այնուհետև նրանց մոտ ուղղահայաց ինդիվիդուալիզմն է ($Mx=22.94$) և վերջում, ինչպես հայերի մոտ, հորիզոնական կոլեկտիվիզմը ($Mx=21.44$):

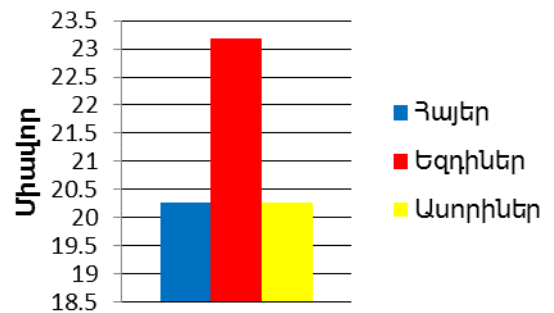
Ասորիների մեր ընտրակազմում մշակութային հատկանիշների արտահայտվածության միջին արժեքի ցուցանիշները, որոնք երևում են աղյուսակ 6-ում և դիագրամ 3-ում, արձանագրվել են հետևյալ կերպ՝ առավել բարձրը, ինչպես հայերի մոտ, հորիզոնական ինդիվիդուալիզմի ցուցանիշներն են ($Mx=24.58$), այնուհետև՝ ուղղահայաց կոլեկտիվիզմը ($Mx=23.62$), դրան հաջորդում է հորիզոնական կոլեկտիվիզմը ($Mx=22.44$), և ամենացածրը այս դեպքում՝ ուղղահայաց ինդիվիդուալիզմն ($Mx=20.26$) է: Ասորիները, ինչպես և հայերը, շատ են պայքարել իրենց ազգային ինքնությունը, կրոնը պահպանելու համար: Սա ևս երևում է այն ցուցանիշներում, որ ամենաբարձրը հորիզոնական ինդիվիդուալիզմն է: Անդրադառնանք վերջին ցուցանիշին. սա խոսում է այն մասին, որ ամենաքիչը քննարկվող մշակութային հատկանիշներին բնորոշ հատկություններից արժեվորում են մրցակցությունը, ուրիշներին հաղթելը: Սակայն դրանց առկայության փաստը ևս չենք կարող հաշվի չառնել, քանի որ ստացված տվյալների համաձայն նման հատկություններ ևս առկա են և հնարավոր է, որ կարող են ինչ-որ տեղ որևիցե կապ հայտնաբերել մեր կողմից ուսումնասիրվող սթրեսային հակազդումների ձևավորման կամ դրսևորման գործընթացում: Եվ վերջապես ընդգծենք այն հանգամանքը, որ այդ մշակութային սուբյեկտիվ հատկանիշները, ինչպես նշում է Հ.Տրիանդիսը, պոլիթետիկ են, այնսինքն՝ բոլորն էլ առկա են բոլոր էթնիկ խմբերի մոտ, որն էլ երևում է երեք էթնիկ խմբերում ստացված տվյալներից: Սակայն ուրույն պատկեր է արձանագրում դրանցից մեկի գերակայությունը մյուսի հանդեպ: Եվ հաստատելը, որ մեր կողմից ուսումնասիրվող էթնիկ խմբերը զուտ կոլեկտիվիստական են կամ ինդիվիդուալիստական, հիմնավորված չէ:

Այնուամենայնիվ, ստացված տվյալների հիման վրա կատարվող վերլուծությունը որոշակի պատկեր է ուրվագծում, որը վերաբերում է ուղղահայաց և հորիզոնական ցուցանիշների առանձնահատկություններին: Երեք ազգությունների մեր հետազոտութ-

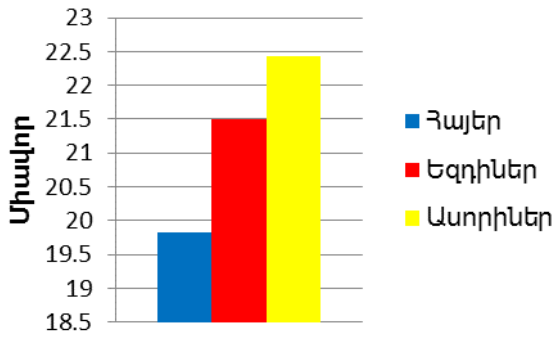
յան ընտրակազմերի մշակութային յուրաքանչյուր հատկանիշի արտահայտվածության միջին արժեքների համեմատությունը ցույց է տալիս, որ երեք խմբերի մեջ և՛ կոլեկտիվիզմի, և՛ ինդիվիդուալիզմի ուղղահայաց հատկությունների ցուցանիշները առավել բարձր են եզդիների խմբում, մինչդեռ հորիզոնականները՝ ասորիների մոտ: Դիագրամ 4-ում երևում է երեք հետազոտվող խմբերում ուղղահայաց կոլեկտիվիզմի, դիագրամ 5-ում՝ ուղղահայաց ինդիվիդուալիզմի, նկար 6-ում հորիզոնական կոլեկտիվիզմի և դիագրամ 7-ում հորիզոնական ինդիվիդուալիզմի յուրաքանչյուր առանձին հատկանիշի արտահայտվածության համեմատական պատկերները: Ուղղահայաց կոլեկտիվիզմի տվյալները դարձյալ միտված ենք բացատրելու եզդիների կողմից սոցիալական աստիճանակարգման կարևորմամբ, դժվար իրավիճակներում հոգևորական կաստային օգնության դիմելը, ինչպես նաև այս էթնիկ խմբում գործող այն տաբուս, որը չի թույլատրում ամուսնություններ այլ ազգերի հետ, ինչը ուղղված է ազգապահմանմանը, չի թույլատրվում իրենց հավատալիքների մասին ուրիշներին պատմել: Իսկ ուղղահայաց ինդիվիդուալիզմի ցուցանիշը պայմանավորված է նրանով, որ ձգտում էին աչքի ընկնել, երբեմն առկա է մրցելու ձգտումը: Մինչդեռ հայերի և ասորիների խմբերում նման պատկեր չի դիտվում:



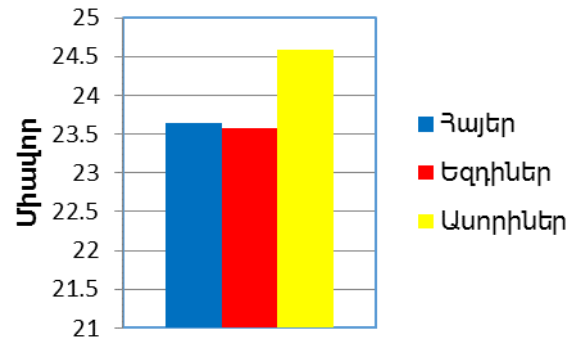
Դիագրամ 4. Ուղղահայաց կոլեկտիվիզմի արտահայտվածության միջին արժեքները երեք խմբերում



Դիագրամ 5. Ուղղահայաց ինդիվիդուալիզմի արտահայտվածության արժեքները երեք խմբերում



Դիագրամ 6. Հորիզոնական կոլեկտիվիզմի արտահայտվածության միջին արժեքները երեք խմբորում



Դիագրամ 7. Հորիզոնական ինդիվիդուալիզմի արտահայտվածության արժեքները երեք խմբերում

Հետազոտության երրորդ՝ **ընդհանրացնող փուլը** նպատակամիտված է հետազոտության չորրորդ խնդրի լուծմանը, այնսինքն՝ սթրեսի հակազդումների մշակութային սուբյեկտիվ հատկանիշներով հնարավոր պայմանավորվածությունը բացահայտելուն:

Նախքան յուրաքանչյուր էթնիկ խմբի համար առանձին առաջ քաշված խնդրի լուծմանն անդրադառնալը մեզ հետաքրքրել է դրա պատասխանը, որը հետագա եզրահանգումների համար կարող է տվյալներ տրամադրել, ողջ ընտրանքի՝ 105 հետազոտվողների համար, ովքեր ընդգրկվել են մեր հիմնական հետազոտության մեջ: Այդպես, բացահայտել ենք այն հնարավոր հարաբերակցությունը, որը առկա է սթրեսի հոգեկան (ասթենիայի, դեպրեսիայի և հիպոխոնդրիայի) և մարմնականացման հակազդումների և մշակութային սուբյեկտիվ հատկանիշների արտահայտվածության ցուցանիշների միջև՝ ողջ ընտրանքի համար:

Այդ նպատակով առաջ են քաշվել հետևյալ փորձարարական վարկածները (H), որոնք ստուգվել են քանակական տվյալների վերլուծության ճանապարհով՝

1. H₁- մարմնականացման (սոմատիզացիայի) և ասթենիայի ցուցանիշների միջև կորելյացիան պատահական չէ:
2. H₂- մարմնականացման և դեպրեսիայի ցուցանիշների միջև կորելյացիան պատահական չէ:
3. H₃- մարմնականացման և հիպոխոնդրիայի ցուցանիշների միջև կորելյացիան պատահական չէ:

4. H₄- ուղղահայաց կոլեկտիվիզմի և մարմնականացման ցուցանիշների միջև կորելյացիան պատահական չէ:
5. H₅- ուղղահայաց կոլեկտիվիզմի և ասթենիայի ցուցանիշների միջև կորելյացիան պատահական չէ:
6. H₆- ուղղահայաց կոլեկտիվիզմի և դեպրեսիայի ցուցանիշների միջև կորելյացիան պատահական չէ:
7. H₇- ուղղահայաց կոլեկտիվիզմի և հիպոխոնդրիայի ցուցանիշների միջև կորելյացիան պատահական չէ:
8. H₈- հորիզոնական կոլեկտիվիզմի և մարմնականացման ցուցանիշների միջև կորելյացիան պատահական չէ:
9. H₉- հորիզոնական կոլեկտիվիզմի և ասթենիայի ցուցանիշների միջև կորելյացիան պատահական չէ:
10. H₁₀- հորիզոնական կոլեկտիվիզմի և դեպրեսիայի ցուցանիշների միջև կորելյացիան պատահական չէ:
11. H₁₁- հորիզոնական կոլեկտիվիզմի և հիպոխոնդրիայի ցուցանիշների միջև կորելյացիան պատահական չէ:
12. H₁₂- ուղղահայաց ինդիվիդուալիզմի և մարմնականացման ցուցանիշների միջև կորելյացիան պատահական չէ:
13. H₁₃- ուղղահայաց ինդիվիդուալիզմի և ասթենիայի ցուցանիշների միջև կորելյացիան պատահական չէ:
14. H₁₄- ուղղահայաց ինդիվիդուալիզմի և դեպրեսիայի ցուցանիշների միջև կորելյացիան պատահական չէ:
15. H₁₅- ուղղահայաց ինդիվիդուալիզմի և հիպոխոնդրիայի ցուցանիշների միջև կորելյացիան պատահական չէ:
16. H₁₆- հորիզոնական ինդիվիդուալիզմի և մարմնականացման ցուցանիշների միջև կորելյացիան պատահական չէ:
17. H₁₇- հորիզոնական ինդիվիդուալիզմի և ասթենիայի ցուցանիշների միջև կորելյացիան պատահական չէ:

18. H₁₈- հորիզոնական ինդիվիդուալիզմի և դեպրեսիայի ցուցանիշների միջև կորելյացիան պատահական չէ:

19. H₁₉- հորիզոնական ինդիվիդուալիզմի և հիպոխոնդրիայի միջև ցուցանիշների միջև կորելյացիան պատահական չէ:

Սթրեսի մեր հետազոտության շրջանակների մեջ ընդգրկված հակազդումների 4 ասթենիայի, դեպրեսիայի, հիպոխոնդրիայի, մարմնականացման և մշակութային սուբյեկտիվ հատկանիշների միջև կորելյացիայի գործակիցները գտնելու համար անհրաժեշտ է եղել պարզել՝ արդյոք այդ երևույթների արտահայտվածության մեր հետազոտության ընթացքում բացահայտված ցուցանիշները ենթարկվում են նորմալ բաշխման, այսինքն՝

$$|A\psi| < |A\psi_r| \quad \text{և} \quad |E\psi| < |E\psi_r|:$$

Ստացված տվյալների համաձայն՝ հաշվարկվել են ասիմետրիայի և էքսցեսի հետևյալ արժեքները, որոնք արտահայտված են Աղյուսակ 9-ում:

Ողջ ընտրակազմի տվյալների ասիմետրիայի և էքսցեսի արժեքները

Աղյուսակ 9

	Ast	Dep	Hyp	S	VC	HC	VI	HI
A ψ	-0.1364	0.2761	0.5049	1.0127	-0.7662	-0.7233	-0.6545	-1.1194
A ψ_r	0.7171							
E ψ	-0.4529	-0.6476	-0.6669	0.6231	-0.2277	0.9166	0.5495	1.4219
E ψ_r	1.4343							

որտեղ Ast՝ ասթենիան է, Dep՝ դեպրեսիան, Hyp՝ հիպոխոնդրիան, S՝ սոմատիզացիան, VC՝ ուղղահայաց կոլեկտիվիզմը, HC՝ հորիզոնական կոլեկտիվիզմը, VI՝ ուղղահայաց ինդիվիդուալիզմը և HI՝ հորիզոնական ինդիվիդուալիզմը:

Ինչպես երևում է Աղյուսակ 9-ում ստացված տվյալներից՝ նշված ցուցանիշներից ոչ բոլորն են ենթարկվում նորմալ բաշխման: Ուստի այդ ցուցանիշների միջև հարաբերակցությունը պարզելու համար նպատակահարմար է եղել կիրառել Սպիրմենի ռանգային կորելյացիոն գործակիցը [44]: Հաշվարկների արդյունքում հաստատվել են հետևյալ փորձարարական վարկածները՝

1. $r_1=0.409$, այսինքն՝ մարմնականացման և ասթենիայի ցուցանիշների միջև կորելյացիան պատահական չէ, և H_1 -ը հաստատվել է:
2. $r_2=0.470$, այսինքն՝ մարմնականացման և դեպրեսիայի ցուցանիշների միջև կորելյացիան պատահական չէ, և H_2 -ը հաստատվել է:
3. $r_3=0.464$, այսինքն՝ մարմնականացման և հիպոխոնդրիայի ցուցանիշների միջև կորելյացիան պատահական չէ, և H_3 -ը հաստատվել է:

Այսինքն, վիճակագրորեն բարձր նշանակալիության և ուժեղ ($p \leq 0,01$, երբ $r \leq 0.324$) կորելյացիա է արձանագրվում [44, էջեր 51 և 151] միայն՝

- մարմնականացման և ասթենիայի ցուցանիշների,
- մարմնականացման և դեպրեսիայի ցուցանիշների,
- մարմնականացման և հիպոխոնդրիայի ցուցանիշների միջև:

Ստացված արդյունքները վկայում են, որ սթրեսի մարմնականացման և հոգեկան հակազդումների՝ ասթենիայի, դեպրեսիայի և հիպոխոնդրիայի միջև համահարաբերակցությունն ակնհայտորեն բարձր է: Սա հիմնավորվում է նաև Ս.Սուքիասյանի մենագրության մեջ առկա տվյալներով, որոնց համաձայն «հոգեկան բաղադրիչը»՝ ասթենիկ, դեպրեսիվ և հիպոխոնդրիկ վիճակները սոմատիզացված հոգեկան խանգարումների կառուցվածքում հաճախ համադրվում են մարմնականացմամբ [72, էջ 181]: Անշուշտ, անհրաժեշտ է նշել այն հանգամանքը, որ մեր հետազոտության ընթացքում չենք ուսումնասիրել այդ խանգարումները: Լոկ դրա բաղադրիչները ուսումնասիրվել են որպես սթրեսի հակազդումներ:

Սթրեսն առաջացնում է խնդիրներ անձի կենսագործունեության բոլոր ոլորտներում: Այս տվյալներն անկասկած խոսում են այն մասին, որ խնդիրներ առաջանում են հոգեկան և ֆիզիկական առողջության և բարեկեցության ոլորտներում ևս: Անշուշտ, այդ մասին նշվում է որոշ հետազոտողների՝ Գ.Ն.Կասսիլի [36], Լ.Կիտան-Սմիկի [37, 38], Վ.Բոդրովի [28] և այլոց կողմից՝ վկայելով նաև հոգու և մարմնի միասնականության մասին:

Մեր հետազոտության ընթացքում ընդհանուր ընտրակազմի համար վիճակագրորեն նշանակալի համահարաբերակցություն չի հայտնաբերվել սթրեսի հակազդումների և մշակութային հատկանիշների միջև:

Ստացված տվյալները ցույց են տալիս, որ՝

- սթրեսի հակազդումների՝ ասթենիայի, դեպրեսիայի, հիպոխոնդրիայի և սոմատիզացիայի ու ուղղահայաց ինդիվիդուալիզմի ու կոլեկտիվիզմի և հորիզոնական ինդիվիդուալիզմի ու կոլեկտիվիզմի մշակութային հատկանիշների միջև հարաբերակցություն չի արձանագրվել, այսինքն՝ երկրի միևնույն սոցիալ-տնտեսական և մշակութային դաշտը չի հանդիսանում այնպիսի գործոն, որը կանդրադառնա բնակիչների մոտ նույնատիպ սթրեսային հակազդումների ձևավորման վրա,
- ուստի կարելի է ենթադրել, որ միևնույն երկրում՝ նույն սոցիալ-տնտեսական և քաղաքական պայմաններում բնակվող մեր հետազոտությանը մասնակից էթնիկ խմբերի ներկայացուցիչների մոտ սթրեսի հակազդումները պայմանավորված են մեկ այլ՝ էթնոսին բնորոշ մշակութային հատկանիշներով:

Հետո դիտարկվել է, թե ստացված համահարաբերակցության գործակիցները ըստ ուժի կարո՞ղ են էական լինել ուսումնասիրվող երևույթների միջև փոխադարձ կախվածությունը բացահայտելու համար, թե՞ ոչ: Ստացված ցուցանիշները վկայում են, որ դրանք չեն անցնում այն սահմանը, երբ կորեյացիան կհամարվի նշանակալի (p-0.1):

Այնուհետև անդրադարձել ենք սթրեսի հակազդումների մշակութային առանձնահատկությունների բացահայտմանը, այսինքն՝ մեր հետազոտության մեջ ուսումնասիրված սթրեսի հոգեկան՝ ասթենիայի, դեպրեսիայի և հիպոխոնդրիայի, ինչպես նաև մարմնականացման հակազդումների ու մշակութային չափելի միավորներ հանդիսացող սուբյեկտիվ հատկանիշների միջև փոխադարձ կապի բացահայտմանը:

Ուսումնասիրել ենք, թե ինչպիսի առանձնահատկություններ են բնորոշ յուրաքանչյուր էթնիկ խմբի համար՝ առանձին-առանձին:

Անդրադառնալով այն հարցին, թե ինչպիսի համահարաբերակցություն է առկա սթրեսի հակազդումների և մշակութային սուբյեկտիվ ցուցանիշների միջև առանձին էթնիկ խմբերի մոտ, մեր ընտրակազմի յուրաքանչյուր խմբի համար առաջ են քաշվել երեք խումբ վարկածներ, որոնք վերևում՝ ողջ ընտրակազմի համար առաջադրված փորձարարական վարկածների հաջորդականությամբ են ստուգվել՝ համապատասխան

նաբար 1.հայերի ընտրակազմի, 2.եզդիների ընտրակազմի և 3.ասորիների ընտրակազմի համար:

Կրկնություններից խուսափելու համար նշում ենք ոչ թե առաջադրված, այլ անմիջապես փորձարարական վարկածների հաստատվածությունը:

Այստեղ ևս սթրեսի հակազդումների՝ ասթենիայի, դեպրեսիայի և հիպոխոնդրիայի և մշակութային հատկանիշների միջև հարաբերակցության գործակիցը գտնելու համար նախ ստուգվել է նորմալ բաշխմանը այդ ցուցանիշների ենթակա լինելը: Ստացված տվյալների վերլուծության ժամանակ ստացել ենք այդ ցուցանիշների ասիմետրիայի և էքսցեսի հետևյալ արժեքները, որոնք արտահայտված են մեր հետազոտության.

1. հայերի ընտրակազմի համար Աղյուսակ 10-ում,
2. եզդիների ընտրակազմի համար Աղյուսակ 11-ում և
3. ասորիներ ընտրակազմի համար Աղյուսակ 12-ում:

Հայերի ընտրակազմի տվյալների ասիմետրիայի և էքսցեսի արժեքները

Աղյուսակ 10

	Ast	Dep	Hyp	S	VC	HC	VI	HI
A _փ	-0.0392	0.1502	0.4603	0.4521	-0.5602	-0.4966	-0.6383	-1.2319
A _{կր}	1.2421							
E _փ	-0.2819	-0.6239	-0.5073	-0.7953	-0.6512	-0.5113	-0.5252	1.8515
E _{կր}	2.4842							

որտեղ Ast՝ ասթենիան է, Dep՝ դեպրեսիան, Hyp՝ հիպոխոնդրիան, S՝ սոմատիզացիան, VC՝ ուղղահայաց կոլեկտիվիզմը, HC՝ հորիզոնական կոլեկտիվիզմը, VI՝ ուղղահայաց ինդիվիդուալիզմը և HI՝ հորիզոնական ինդիվիդուալիզմը:

Եզդիների ընտրակազմի տվյալների ասիմետրիայի և էքսցեսի արժեքները

Աղյուսակ 11

	Ast	Dep	Hyp	S	VC	HC	VI	HI
A _փ	-0.0425	0.1632	-0.0309	0.5865	-1.210	-0.9550	-0.5621	-1.0784
A _{կր}	1.2247							
E _փ	-0.8859	-1.0671	-1.3419	-0.8043	1.5449	1.7598	-1.0385	0.8036
E _{կր}	2.4495							

որտեղ Ast՝ ասթենիան է, Dep՝ դեպրեսիան, Hyp՝ հիպոխոնդրիան, S՝ սոմատիզացիան, VC՝ ուղղահայաց կոլեկտիվիզմը, HC՝ հորիզոնական կոլեկտիվիզմը, VI՝ ուղղահայաց ինդիվիդուալիզմը և HI՝ հորիզոնական ինդիվիդուալիզմը

Ասորիների ընտրակազմի տվյալների ասիմետրիայի և էքսցեսի արժեքները

Աղյուսակ 12

	Ast	Dep	Hyp	S	VC	HC	VI	HI
A _փ	-0.5016	0.3144	0.7238	0.7936	-0.7640	-0.6584	-0.5255	-0.5825
A _{կր}	1.2603							
E _փ	-0.6647	-0.6706	0.0435	-0.4217	0.0841	-0.7267	-1.3209	-0.6462
E _{կր}	2.5205							

որտեղ Ast՝ ասթենիան է, Dep՝ դեպրեսիան, Hyp՝ հիպոխոնդրիան, S՝ սոմատիզացիան, VC՝ ուղղահայաց կոլեկտիվիզմը, HC՝ հորիզոնական կոլեկտիվիզմը, VI՝ ուղղահայաց ինդիվիդուալիզմը և HI՝ հորիզոնական ինդիվիդուալիզմը:

Ելնելով Աղյուսակ 10-ի, 11-ի և 12-ի տվյալներից^a յուրաքանչյուր էթնիկ խմբում սթրեսի հակազդումների և մշակութային սուբյեկտիվ հատկանիշների միջև կապը գտնելու համար արդեն հաշվվել է Պիրսոնի գծային կորելյացիայի գործակիցը [44, էջ 53], քանի որ դրանք ենթակա են նորմալ բաշխման:

Ստացված արդյունքները առաջին՝ հայերի խմբում հետևյալ են՝

1. $r_1=0.506$, այսինքն՝ մարմնականացման և ասթենիայի ցուցանիշների միջև կորելյացիան պատահական չէ, և H_1 -ը հաստատվել է:
2. $r_2=0.302$, այսինքն՝ մարմնականացման և դեպրեսիայի ցուցանիշների միջև կորելյացիան պատահական չէ, և H_2 -ը հաստատվել է:
3. $r_3=0.280$, այսինքն՝ մարմնականացման և հիպոխոնդրիայի ցուցանիշների միջև կորելյացիան պատահական չէ, և H_3 -ը հաստատվել է:
4. $r_{16}= -0.327$, այսինքն՝ հորիզոնական ինդիվիդուալիզմի և մարմնականացման ցուցանիշների միջև կորելյացիան պատահական չէ, և H_{16} -ը հաստատվել է:
5. $r_{17}= -0.331$, այսինքն՝ հորիզոնական ինդիվիդուալիզմի և ասթենիայի ցուցանիշների միջև կորելյացիան պատահական չէ, և H_{17} -ը հաստատվել է:
6. $r_{18}= -0.246$, այսինքն՝ հորիզոնական ինդիվիդուալիզմի և դեպրեսիայի ցուցանիշների միջև կորելյացիան պատահական է, և H_{18} -ը չի հաստատվել:

Ստացված արդյունքները երկրորդ՝ եզրինների խմբում հետևյալ են՝

1. $r_1=0.543$, այսինքն՝ մարմնականացման և ասթենիայի ցուցանիշների միջև կորելյացիան պատահական չէ, և H_1 -ը հաստատվել է:
2. $r_2=0.514$, այսինքն՝ մարմնականացման և դեպրեսիայի ցուցանիշների միջև կորելյացիան պատահական չէ, և H_2 -ը հաստատվել է:
3. $r_3=0.672$, այսինքն՝ մարմնականացման և հիպոխոնդրիայի ցուցանիշների միջև կորելյացիան պատահական չէ, H_3 -ը հաստատվել է:
4. $r_4= -0.331$, այսինքն՝ ուղղահայաց կոլեկտիվիզմի և մարմնականացման ցուցանիշների միջև կորելյացիան պատահական չէ, և H_4 -ը հաստատվել է:
5. $r_5= -0.284$, այսինքն՝ ուղղահայաց կոլեկտիվիզմի և ասթենիայի ցուցանիշների միջև կորելյացիան պատահական չէ, և H_5 -ը հաստատվել է:
6. $r_6= -0.311$, այսինքն՝ ուղղահայաց կոլեկտիվիզմի և դեպրեսիայի ցուցանիշների միջև կորելյացիան պատահական չէ, և H_6 -ը հաստատվել է:
7. $r_{13}= 0.291$, այսինքն՝ ուղղահայաց ինդիվիդուալիզմի և ասթենիայի ցուցանիշների միջև կորելյացիան պատահական չէ, և H_{13} -ը հաստատվել է:
8. $r_{15}=0.332$, այսինքն՝ ուղղահայաց ինդիվիդուալիզմի և հիպոխոնդրիայի ցուցանիշների միջև կորելյացիան պատահական չէ, և H_{15} -ը հաստատվել է:

Իսկ երրորդ՝ ասորիների խմբում ստացված արդյունքները հետևյալ են՝

1. $r_2=0.354$, այսինքն՝ H_0 - մարմնականացման և դեպրեսիայի ցուցանիշների միջև կորելյացիան պատահական չէ, և H_2 -ը հաստատվել է:
2. $r_{17}=0.312$, այսինքն՝ H_0 - հորիզոնական ինդիվիդուալիզմի և ասթենիայի ցուցանիշների միջև կորելյացիան պատահական չէ, և H_{17} -ը հաստատվել է:

Որպեսզի ստացված համահարաբերակցության գործակիցները լինեն ավելի ակնառու, դրանք արտացոլենք Ադյուսակ 13-ում:

Հայերի, եզդիների և ասորիների ընտրակազմում սթրեսի հակազդումների և սուբյեկտիվ մշակութային հատկանիշների արտահայտվածության ցուցանիշների միջև կորելյացիայի գործակիցները

Աղյուսակ 13

		Հայեր, n=35	Եզդիներ, n=36	Ասորիներ, n=34
Սոմատի-տի-զացիա	Ասթենիա	0.506	0.543	0.035
	Դեպրեսիա	0.302	0.514	0.354
	Հիպոխոնդրիա	0.280	0.672	0.140
Սոմատի-զացիա	ՈւԿ	0.079	-0.331	0.011
	ՀԿ	0.100	-0.192	-0.061
	ՈւԻ	-0.118	0.144	-0.042
	ՀԻ	-0.327	0.038	0.019
Ասթենիա	ՈւԿ	-0.058	-0.284	-0.073
	ՀԿ	-0.006	-0.092	0.068
	ՈւԻ	0.005	0.291	0.103
	ՀԻ	-0.331	0.029	0.312
Դեպրեսիա	ՈւԿ	0.071	-0.311	0.112
	ՀԿ	0.131	-0.240	0.016
	ՈւԻ	-0.233	0.219	-0.099
	ՀԻ	-0.246	0.141	-0.017
Հիպո-խոնդրիա	ՈւԿ	-0.182	-0.215	-0.038
	ՀԿ	-0.219	-0.028	-0.057
	ՈւԻ	-0.059	0.332	-0.242
	ՀԻ	-0.197	0.071	0.189

N	p=0.01	p=0.05	p=0.001	Պիրսոնի գծային կորելյացիայի ցուցանիշների նշանակությունը [46, էջ 150]:
1	0.287	0.339	0.436	
2	0.283	0.334	0.430	
3	0.279	0.329	0.424	

Նախ անդրադառնանք այն համահարաբերակցության գործակիցների ցուցանիշներին, որոնք բացահայտվել են երեք էթնիկ խմբերի մոտ սթրեսի հակազդումների՝ մարմնականացման և հոգեկան՝ ասթենիայի, դեպրեսիայի և հիպոխոնդրիայի արտահայտվածության միջև: Հետազոտվողների հայերի և եզդիների խմբերում մարմնականացման և ուսումնասիրված հոգեկան բոլոր հակազդումների միջև արձանագրված են համահարաբերակցության կապեր: Հայերի խմբում բացահատվել են ուժեղ՝ մարմնականացման և ասթենիայի, թույլ մարմնականացման և դեպրեսիայի միջև կորելյացիաներ ($r=0.506$, $p=0.1$ դեպքում $r \leq 0.430$ և $r=0.302$, $p=0.01$ դեպքում $r \leq 0,282$, երբ $n=35$), բացառությամբ այս խմբում՝ մարմնականացման և հիպոխոնդրիայի հակազ-

դումների միջև, որոնց համահարաբերակցության գործակիցը նշանակալիության ստորին շեմից շատ քիչ է ցածր ($r=0.280$, երբ $n=35$ -ի համար $p=0.1$ դեպքում $r \leq 0.283$): Հետազոտված եզրիների խմբում դրանք ավելի բարձր են՝ մարմնականացման և ասթենիայի ու մարմնականացման և դեպրեսիայի, մարմնականացման և հիպոխոնդրիայի միջև համահարաբերակցության գործակիցների միջև բացահայտվել են բարձր նշանակալիության կորելյացիաներ ($r=0.543$, $r=0.514$ և $r=0.672$, երբ $n=36$ -ի համար $p=0.01$ դեպքում $r \leq 0.279$): Ասորիների մոտ միայն դեպրեսիայի արտահայտվածության հետ է հայտնաբերվել նշանակալի կորելյացիա ($r=0.354$, երբ $n=34$ -ի համար $p=0.05$ -ի դեպքում $r \leq 0.339$):

Այդ կապերի բարձր գործակիցները երեք ազգերի մոտ էլ հակված ենք մեկնաբանելու հոգիմարմին միասնական մոտեցման առկայությամբ: Սակայն եզրիների խմբում ցուցանիշները շատ ավելի բարձր են: Եթե հետևենք Հ.Ֆարբեգայի տեսակետին, որի համաձայն որոշ, մասնավորապես արևելյան հասարակություններում մարմնական և հոգեկան հիվանդությունների միջև տարբերություններ չեն դրվում [125], ապա այս առումով երեք խմբերում էլ առկա է մարմնի և հոգու հանդեպ արևելյան հոլիստիկ մոտեցումը: Ա.Բ.Սմուլևիչը նշում է այն մասին, որ օրինակ, ասթենիաների դեպքում կարող են լինել մարմնական ցավեր, վեգետատիվ խանգարումներ [34], կամ, օրինակ, Ն.Դ.Տվորոգովայի խմբագրած բառարանում նշված է, որ ասթենիան ուղեկցվում է որոշ սոմատիկ նշաններով [39]:

Այս տվյալները վկայում են դարձյալ այն մասին, որ սթրեսի հակազդումները կարող են լինել և՛ հոգեկան, և՛ սոմատիկ մակարդակներում:

Ասթենիայի և սոմատիզացիայի արտահայտվածության միջև բարձր դրական գործակիցները հայերի մոտ՝ 0.506 , և եզրիների մոտ՝ 0.543 , ցույց են տալիս այդ երկու հակազդումների միջև փոխադարձ կապի մասին: Սա կարող է խոսել նաև այս խմբերի մոտ սոմատիզացված ասթենիայի հնարավորության մասին: Ըստ էության, ասթենիան ուժազրկումը, ֆիզիկական թուլությունն է, որը արդեն սոմատիկ ոլորտին է առնչվում, սակայն հետաքրքրական է այն փաստը, որ ասորիների մոտ նման կապ չի արձանագրվել: Սա ցույց է տալիս այս հարցում եզրիների և հայերի նմանության և ասորիների

հետ տարբերության մասին, այն, որ վերջիններիս մոտ ասթենիայի հակազդումը ավելի շատ կարող ենք հոգեկան հակազդում համարել, քան հայերի և եզդիների մոտ:

Դեպրեսիայի հետ սոմատիզացիայի կորելյացիայի արձանագրված տվյալները խոսում են նաև սոմատիզացված դեպրեսիաների հնարավորության մասին: Բայց այս դեպքում երեք խմբերում տարբեր նշանակալիության են՝ հայերի մոտ՝ թույլ, ասորիների մոտ՝ միջին, իսկ եզդիների մոտ՝ բարձր: Այս արդյունքները ցույց են տալիս, որ որպես սթրեսի հակազդումներ կարող են լինել դեպրեսիաները՝ սոմատիզացիայի նշաններով ուղեկցվող: Այսպիսի տվյալներում է հուզական, կոգնիտիվ և սոմատիկ ոլորտների միասնությունը երևում: Սա վկայում է այն մասին, որ այդ երեք խմբերն էլ նույն հայաստանյան պայմաններում են գտնվում, և մեզ մոտ առավել ընդունված է մարմնական հիվանդությունների դեպքում դիմել բժշկի, օգնության: Ինչպես նշում է Մ.Սանդոմիրսկին, դեպրեսիայով մարդիկ ամաչում են հոգեկան խնդիրներով դիմել բժշկի, հոգեբանի [65]: Մարմնական գանգատներով բժշկի դիմելն ավելի ընդունելի է: Կա նաև այն հանգամանքը, որ դեպրեսիայի դեպքում մարդը անգամ ինքը չի հասկանում իր հոգեկան վիճակը, և իրեն ու ուրիշներին դրա մասին տեղեկացնելու համար է սոմատիզացված ձևով դրսևորվում այդ վիճակը, որը ավելի տեսանելի է: Դ.Դանբարը, Ջ.ՄըքԴագլը և այլոք նշում են, որ արտոնություններ է մարդը ստանում, եթե ֆիզիկական բնույթի գանգատներ է ներկայացնում [108, 146]:

Հիպոխոնդրիայի և սոմատիզացիայի միջև կորելյացիայի գործակիցները շատ տարբեր են երեք խմբերում: Եզդիների մոտ այն բարձր է, մինչդեռ դրա նշանակալի ցուցանիշը բացակայում է ասորիների և հայերի խմբերում. սա խոսում է այն մասին, որ եզդիների մոտ սոմատիզացիայով հիպոխոնդրիայի ուղեկցումը շատ հաճախ կարող է հանդիպել, մինչդեռ ասորիների մոտ այդպիսի զուգորդման հավանականություն գրեթե չի հայտնաբերվել: Հայերի մոտ այդպիսի հավանականություն կարող է լինել, որը ցույց է տալիս նշանակալիության ստորին շեմից այդ երկու հակազդումների միջև հարաբերակցության շատ քիչ ցածր լինելը: Իսկ եզդիների խմբում (0.672) դրական կորելյացիայի գործակիցը ևս ցույց է տալիս նրանց մոտ այդ երկու հակազդումների փոխադարձ կախվածության մասին ևս:

Հակազդումների միջև նման հարաբերակցությունները խոսում են էթնիկ տարբերությունների մասին, որտեղ կարող է դերակատարում ունենալ ինչպես յուրաքանչյուր էթնիկ խմբին բնորոշ սոցիալ-մշակութային գործոնը՝ իր բազում բաղադրիչներով, այնպես էլ գենետիկ գործոնը, որը չի բացառվում, և որին մեր հետազոտության մեջ չենք անդրադառնում:

Ասորիների մոտ սթրեսի բոլոր հակազդումների ցածր արտահայտվածությունը կապված է, հավանաբար, սթրեսի դեպքում յուրահատուկ պաշտպանական մեխանիզմների կիրառման հետ, որոնք նվազեցնում են դրանց արտահայտվածությունը: Եթե եզրիտների մոտ առկա են այնպիսի էթնոմշակութային կանոններ, ավանդույթներ և սովորույթներ, որոնք նրանց հնարավորություն են տալիս դիմակայելու սթրեսներին, պաշտպանել ազգը՝ օրինակ ասիմիլյացիայից, ապա ասորիների մոտ նման կանոններ չկան: Ուստի այդ տարբերությունները կարող ենք ինչ-որ տեղ դիտարկել որպես ազգապահպանման միջոցներ: Ենթադրում ենք, որ ասորիների խմբում այդ հակազդումների ցածր արտահայտվածությունը կարող է խոսել նաև վերջիններիս սթրեսակայունության և սթրեսի այլ հակազդումների մասին, որոնք մենք չենք ուսումնասիրել:

Բացահայտված այս տվյալները թույլ են տալիս միայն ենթադրել սթրեսի հակազդումների ձևավորման գործընթացում էթնոտարբերակիչ գործոնների դերի մասին: Իսկ թե կոնկրետ այդ հակազդումները ինչպիսի համահարաբերակցության մեջ են գտնվում մշակութային գործոնների հետ, պահանջում է այլ ուսումնասիրություն: Մեր հետազոտության մեջ որպես այդպիսին հանդես են գալիս Հ.Տրիանդիսի կողմից առաջադրված մշակութային սուբյեկտիվ հատկանիշները: Պետք է նշել, որ գրականության մեջ կան այնպիսի տվյալներ, որ «փսիխոլոգիզացիան» բնորոշ է ինդիվիդուալիստական, իսկ սոմատիզացիան ավելի սոցիոկենտրոն, կոլեկտիվիստական հասարակությանը, աշխարհայացքին, ինչպես օրինակ Ա.Կլայնմանի և Ջ.Կլայնմանի [126], Ջ.Կիլիստրոմի, Լ.Կանտեր Կիլիստրոմի [122], Հ.Մարկուսի և Ս.Կիտայամայի [143], Լ.Կիրմայերի, Ա.Յանգի և Ջ.Ռոբինսի [126] մոտեցումներում: Կոլեկտիվիստական հասարակությունները, ըստ նրանց, չեն կարող ստեղծել այնպիսի հակազդումներ, որոնք բնորոշ են դեպրեսիային, ինչպես օրինակ՝ հուսահատությունը, միայնակության զգացումը և այլն, մինչդեռ այսպիսի հասարակություններում սոմատիզացիան դառնում է հուզական

ցավը խմբին հայտնելու միջոց, նման կերպ պահպանվում է խմբի ամբողջականությունը: Կոլեկտիվիստական հասարակություններում այդ պատճառով անգամ դեպրեսիայում գտնվող անձը հուզական վիճակը ճնշում է, դրանով անտեսում հոգեկան բաղադրիչը, իսկ այն չի կարող կորել, արտամղվում է դեպի մարմին՝ արտահայտվելով մարմնականացմամբ:

Պետք է նշել, որ բոլոր այդ տվյալներում փսիխոլոգիզացիայի մասին նշելիս խոսքը գնում է հենց դեպրեսիայի մասին, իսկ 1983 թ-ին Առողջապահության միջազգային կազմակերպության կողմից կատարված հետազոտության մեջ ասթենիան մեկնաբանվում է որպես ավելի շատ արևմտյան մշակույթին բնորոշ երևույթ, որը համարվում է ավելի ինդիվիդուալիստական, ստացվում է, որ այդ դեպքում այն ընդունվում է որպես հոգեկան հակազդում [176]: Տվյալները այդ առումով շատ տարբեր են և ոչ հստակ:

Գրականության մեջ բացակայում են տեղեկություններն այն մասին, թե ինչպիսի հարաբերակցություն կա կոնկրետ այդ հատկանիշների և սթրեսի հակազդումների միջև: Պետք է նշել, որ Հ.Տրիանդիսի և Մ.Գելֆանդի կողմից տրված մշակութային չափելի գործոնների՝ ուղղահայաց և հորիզոնական ինդիվիդուալիզմի և կոլեկտիվիզմի հատկանիշների հետ փոխհարաբերության մասին տվյալներ ևս չկան: Չենք հայտնաբերել նաև տվյալներ այն երեք էթնիկ խմբերի վերաբերյալ, որոնք ընդգրկված են մեր հետազոտության մեջ: Ուստի գրականության մեջ առկա տվյալների հետ համեմատումը դառնում է անհնար:

Եթե մեր հետազոտության ողջ ընտրակազմի համար մշակութային սուբյեկտիվ գործոնների՝ ուղղահայաց և հորիզոնական ինդիվիդուալիզմի, կոլեկտիվիզմի և սթրեսի հակազդումների միջև ոչ մի հարաբերակցություն չհայտնաբերվեց, որոնք էական արժեք կունենային, ապա առանձին խմբերի մոտ այդպիսիները արձանագրվել են: Սա կարող ենք բացատրել նրանով, որ սթրեսի մեր ուսումնասիրած հակազդումները՝ ասթենիան, դեպրեսիան, հիպոխոնդրիան, ինչպես նաև սոմատիզացիան կարող են հենց մշակութապես պայմանավորված երևույթներ լինել:

Բացի այդ տարբեր էթնիկ խմբերում դրանք միանգամայն տարբեր են, այսինքն՝ յուրաքանչյուր հակազդում կարող է ունենալ հենց էթնոմշակութային պայմանավորվա-

ծություն: Անշուշտ, սա չի նշանակում, որ մշակութային սուբյեկտիվ հատկանիշները մի-ակ պատճառներն են, որոնք կարող են պայմանավորել սթրեսի ուսումնասիրվող հակազդումները: Կարող են լինել բազում այլ պատճառներ՝ սկսած անձնային գծերից և կենսափորձից, կենսաբանական-գենետիկական գործոններից, մինչև իսկ յուրաքանչյուր էթնիկ խմբին բնորոշ գենետիկական առանձնահատկությունները և անգամ մշակութային այնպիսի գործոնները, որոնք մեր աշխատանքում չեն հետազոտվել՝ լեզուն, լեզվաբանությունը, ծեսերը, սովորությունները, էթնիկ բնավորությունը և այլն: Սակայն այն հանգամանքը, որ հենց առանձին խմբերի մոտ են նման տվյալներ բացահայտվել, ցույց է տալիս, որ յուրաքանչյուր էթնիկ խմբի մոտ գերիշխող մշակութային հատկանիշները անմասն չեն այդ հակազդումների ձևավորման գործում:

Չպետք է նաև մոռանանք, որ Հ.Տրիանդիսը այդ հատկանիշները համարում է պոլիթետիկ, այսինքն չենք կարող անգամ այդ էթնիկ խմբերը բնորոշել նույնատիպ կոլեկտիվիստական կամ ինդիվիդուալիստական և, ըստ այդմ, համեմատել մասնագիտական գրականության տվյալների հետ, բացի այդ դրանք չեն դիտում որպես միմյանց հակադիր հատկանիշներ, ուստի այստեղ էլ առկա տվյալների հետ տարբերություններ կլինեն:

Այժմ հաջորդականությամբ ուսումնասիրենք յուրաքանչյուր էթնիկ խմբի մոտ բացահայտված կորելյացիաների տվյալները:

Հայերի խմբում, ինչպես կարելի է տեսնել փորձարարական վարկածների առաջին խմբից և Աղյուսակ 13-ից, համահարաբերակցության գործակիցները, որոնք ցույց են տալիս սթրեսի մեր ուսումնասիրած հակազդումների հետ մշակութային հատկանիշների հնարավոր կապի առկայությունը, հետևյալն են.

- հորիզոնական ինդիվիդուալիզմի և սոմատիզացիայի միջև,
- հորիզոնական ինդիվիդուալիզմի և ասթենիայի միջև:

Ընդ որում, հետաքրքրական է այն հանգամանքը, որ այս խմբում բացահայտված կորելյացիաները բացասական են, այսինքն մշակութային հատկանիշների և սթրեսի հակազդումների միջև արձանագրված էական կապերը հակադարձ համեմատական են:

Հորիզոնական ինդիվիդուալիզմը, որի դեպքում գերակշռող են այնպիսի հատկություններ, ինչպիսին են անկախությունը, ինքնուրույնությունը, տարբերվելու ձգտումը, մրցելու ցանկությունը, ինքնավստահությունը, հեղոնիստական գծերի առկայությունը, սակայն նաև խմբի անդամների հետ որոշ փոխկախվածությունը, ուղղահայաց ինդիվիդուալիզմի և դեպրեսիայի միջև, ուսումնասիրված հակազդումներից մարմնականացման և ասթենիայի հետ հայտնաբերում է հարաբերակցության որոշակի էական կապեր: Բացահայտված ցուցանիշների հիման վրա մշակութային հատկանիշի և սթրեսի հակազդումների միջև փոխհարաբերությունը տվյալ դեպքում արտացոլում է հետևյալը. եթե հորիզոնական ինդիվիդուալիզմի հատկանիշները թույլ արտահայտվածություն ունեն, աճում է հակազդումների՝ սոմատիզացիայի և ասթենիայի արտահայտվածությունը, և հակառակը, դրանց բարձր ցուցանիշների դեպքում հորիզոնական ինդիվիդուալիզմի հատկություններն են ցածր լինում:

Հորիզոնական ինդիվիդուալիզմի և ասթենիայի, այնուհետ՝ նույն մշակութային հատկանիշի և մարմնականացման միջև բացահայտված փոխադարձ կախվածության մասին տվյալները նշանակում են, որ հայերի մոտ այս հակազդումների արտահայտվածությունը կարող է բարձրանալ, եթե ճնշվում են նրանց ինքնուրույնությունը, անկախությունը, աչքի ընկնելու ձգտումը, ուրախանալու և հաճույքներից օգտվելու հնարավորությունը և հորիզոնական ինդիվիդուալիզմի այլ հատկություններ: Դրանց նվազեցումը ավելի քիչ, բայց կարող է անդրադառնալ մեր կողմից ուսումնասիրված սթրեսի նաև այլ՝ դեպրեսիայի հակազդման ձևավորման վրա: Վերջինիս հետ հորիզոնական ինդիվիդուալիզմի հակադարձ հարաբերակցության ցուցանիշը թույլ է, չնայած վիճակագրորեն նշանակալի չի ($r = -0.246$, երբ $n=35$ -ի համար $p=0.1$ դեպքում $r \leq 0.283$):

Կարելի է այստեղից եզրակացնել, որ հայերի մոտ հորիզոնական ինդիվիդուալիզմի հատկությունների հետ կապված կամ այս հատկանիշի տեսանկյունից գնահատվող գործոնները կարող են ասթենիայի, մարմնականացման և որոշ դեպքերում՝ դեպրեսիայի հակազդումներով դրսևորվող սթրեսային վիճակ առաջացնել:

Բացահայտված տվյալների մասին կարելի է հետևություն անել նաև հակադարձ տեսանկյունից. այն է՝ այսպիսի հարաբերակցության դեպքում, որը արձանագրվել է

մեր հետազոտությանը մասնակցած հայերի խմբում, տրվում է հնարավորություն ինքնուրույն գործելու, անկախ լինելու, աչքի ընկնելու, զվարճանալու կամ վայելելու համար, նրանց մոտ սթրեսի այս հակազդումները նվազում են: Այսինքն, հորիզոնական ինդիվիդուալիզմի հատկությունները՝ ինքնակայացումը, ինքնուրույնությունը, ինքնադրսևորումը, վայելելու հնարավորությունը՝ միաժամանակ կարևորելով խմբի (ընտանիք, աշխատանքային, ընկերական կոլեկտիվ և այլն) անդամներին և նրանց կարծիքները, նպաստավոր պայմաններ են ստեղծում սթրեսի այս հակազդումները հաղթահարելու համար:

Մեր հետազոտության մեջ ընդգրկված եզդիների խմբում ստացված տվյալները ցույց են տալիս մշակութային հատկանիշների և սթրեսի՝ սոմատիզացիայի, ասթենիայի, դեպրեսիայի և հիպոխոնդրիայի հակազդումների միջև հետևյալ բացասական հարաբերակցությունները.

- ուղղահայաց կոլեկտիվիզմի և սոմատիզացիայի միջև ($r = -0.331$, երբ $n=36$ -ի համար $p=0.05$ դեպքում $r \leq 0.329$),
- ուղղահայաց կոլեկտիվիզմի և ասթենիայի միջև ($r = -0.284$, երբ $n=36$ -ի համար $p=0.1$ դեպքում $r \leq 0.279$),
- ուղղահայաց կոլեկտիվիզմի և դեպրեսիայի միջև ($r = -0.331$, երբ $n=36$ -ի համար $p=0.05$ դեպքում $r \leq 0.329$),

և դրական կորելյացիաները՝

- ուղղահայաց ինդիվիդուալիզմի և ասթենիայի միջև ($r = 0.291$, երբ $n=36$ -ի համար $p=0.1$ դեպքում $r \leq 0.279$),
- ուղղահայաց ինդիվիդուալիզմի և հիպոխոնդրիայի միջև ($r = 0.332$, երբ $n=36$ -ի համար $p=0.05$ դեպքում $r \leq 0.329$):

Եզդիների խմբում բացահատված սթրեսի սոմատիզացիայի, ասթենիայի և դեպրեսիայի հակազդումների հետ ուղղահայաց կոլեկտիվիզմը գտնվում է հակադարձ համեմատական հարաբերակցության մեջ, նշանակում է՝ հակազդումների ցածր ցուցանիշների դեպքում մշակութային հատկանիշի արտահայտվածության ցուցանիշն է բարձր, և հակառակը՝ վերջինիս ցածր ցուցանիշի դեպքում նշված հակազդումների ցուցանիշները բարձր կդառնան: Այսինքն, եթե սթրեսը ուղղված է ուղղահայացած կոլեկտիվիզ-

մի հատկանիշների ճնշմանը, այն կարող է դրսևորվել մարմնականացման, ասթենիայի և դեպրեսիայի հակազդումներով, կամ սթրեսի այս հակազդումների դրսևորումները կարելի է նվազեցնել, եթե խրախուսվեն ուղղահայաց կոլեկտիվիզմի հատկությունները:

Ուղղահայաց կոլեկտիվիզմը այն մշակութային հատկանիշն է, որն իր մեջ ամփոփում է ներխմբային հարաբերությունների, խմբի, ընտանիքի ամբողջականությունը և միասնականությունը, խմբի սովորույթների, ավանդույթների, նպատակների կարևորումը, խմբի անդամներից կախվածությունը, հեղինակությունների և աստիճանակարգի ընդունումը, հեղոնիզմը:

Սա հետաքրքրական է այն առումով, որ եզդիները ինչպես իրենց ազգի, այնպես էլ ընտանիքի ամբողջականության պահպանման համար հստակ ավանդույթների են հետևում: Միայն ներխմբային ամուսնությունները հնարավորություն են ստեղծում պահպանել ազգի ամբողջականությունը՝ այդ թվում ընդունելով նաև ազգակցական ամուսնությունները: Ազգային ավանդույթները դառնում են նրանց համար որոշակի պաշտպանական մեխանիզմներ:

Ինչպես արդեն նշվեց, եզդիների մոտ ընտանիքի մեծերի հեղինակությունը շատ բարձր է, բացի այդ նրանք որոշակի սոցիալական աստիճանակարգ ունեն: Ուղղահայաց կոլեկտիվիզմի արտահայտվածության բարձր ցուցանիշների համար այդ հանգամանքը կարող է բացատրություն հանդիսանալ: Իսկ ինչ վերաբերվում է սթրեսի նշված հակազդումների հետ դրա բացասական կորելյացիայի բացահայտմանը, ապա սա ևս բխում է ազգային ավանդույթներից, սովորություններից:

Խմբի անդամների հետ զրույցի ընթացքում արձանագրվել են մի քանի հետաքրքիր ազգային սովորույթներ, որոնք կարող են նպաստել ստացված արդյունքների մեկնաբանմանը:

Եզդիների մոտ առկա սոցիալական աստիճանակարգումը, կարծում ենք, որոշակի հոգեբանական նշանակություն ունի: Եզդիների ընտանիքներում տեղի ունեցող դեպքերի և իրադարձությունների ժամանակ նրանք դիմում են իրենց հոգևոր առաջնորդներին՝ շեյխերին, փիրերին, ովքեր տոների կամ արարողությունների ժամանակ օժում կամ այլ ծիսական գործողություն են կատարում՝ որոշ նվիրատվություն ստանալով: Սա, ըստ էության, այն մարդկանց համար, ում հետ տեղի է ունենցել դեպքը

կամ իրադարձությունը, հանդիսանում է ապրումները այլ մարդկանց կամ գործողությունների վրա պրոյեկտելու միջոց՝ դրանով իսկ սթրեսի հաղթահարման յուրահատուկ եղանակներ:

Ընտանիքի մեծերը եզդիների մոտ ևս մեծ հեղինակություն ունեն և իրենց կողմից հավանություն են տալիս ընտանիքում կատարվող գործողություններին: Դրա վառ օրինակ է, որ մի շարք ընտանիքներում սկզբում տան մեծերն էին մասնակցում հետազոտությանը, չնայած մեր հետազոտվող կոնտինգենտի տարիքային շեմի մեջ չէին մտնում, հետո՝ ընտանիքի մյուս անդամները: Սա ևս մի միջոց է, որով մեծերը պաշտպանում են ընտանիքի անդամներին՝ դրանով իրենց վրա վերցնելով պատասխանատվությունը: Ի տարբերություն եզդիների, ո՛չ հայերի և ո՛չ էլ ասորիների մոտ նման սոցիալական հարաբերություններ չեն գրանցվել, չնայած այս երկու խմբերի մոտ էլ ընտանիքի ամբողջականության սատարումը և մեծերի հանդեպ հարգանքը նույնպես առկա են:

Այստեղ նշենք հետազոտության ընթացքում իրականացված զրույցից մեկ ուշագրավ դրվագ, որը ցույց է տալիս սթրեսային իրավիճակների հաղթահարման կիրառվող հոգեբանական պաշտպանական միջոցները: Հետազոտվողը կին է, 55 տարեկան:

«Հետազոտող (Հ.)- մենք ուսումնասիրում ենք, թե եզդիների մոտ կյանքի ընթացքում տեղի ունեցող սթրեսային դեպքերը ինչպիսի հոգեբանական կամ առողջական խնդիրներ կարող են առաջացնել: Կցանկանա՞ք արդյոք զրուցել այդ մասին:

Հետազոտվող (Հվ.)- մեզ ոչ մի բան էլ չի եղել, մեր մոտ ամեն ինչ լավ ա...- հորանջելով:

Հ.- Հավանաբար հոգնած եք:

Հվ.- Չէ, հոգնած չեմ, քունս ա մի քիչ տանում: Ամբողջ գիշեր չենք քնել, էսօր մատաղ ենք արել, պատրաստվում էինք:

Հ.- Հա՛, ընդունելի՛ լինի, և այլևս անախորժություններ չպատահեն՝, իսկ ինչի՞ համար:

Հվ.- Տղես էր ավարիա տվել, բայց լավ պրծանք, մեկ էլ թոռանս համար եմ անում, հիվանդ ա, դե արդեն չորս տարեկան ա, չի խոսում»:

Տեղամասային բուժքրոջ խոսքերով, երեխայի ծնողներին և տատիկին բազմիցս ասվել է, որ դիմեն բժշկի կամ լոգոպեդի, բայց մասնագիտական օգնության չեն դիմում:

Անշուշտ, մատաղ անելու արարողությունը գործում է մյուս ազգերի մոտ ևս, սակայն եզրիների մոտ այն ավելի ընդունված է և ցույց է տալիս, թե ինչպես են սթրեսային իրավիճակներից առաջացած ապրումներն իրենցից հեռացնում՝ դնելով դեպի ավելի հեղինակավոր օբյեկտի վրա:

Փաստորեն, հեղինակությունների ընդունումը, խմբային նպատակները և ուղղահայաց կոլեկտիվիզմին բնորոշ մյուս հատկությունները այս խմբի մոտ նպաստում են սթրեսային նշված հակազդումների մեղմացմանը:

Հետաքրքրական է նաև այն հանգամանքը, որ հետազոտվողների այս խմբում ուղղահայաց կոլեկտիվիզմի հետևի մարնականացման, և՛ դեպրեսիայի հակազդումները ունեն նույն բացասական կորելյացիայի ցուցանիշները (-0.331). սա նշանակում է, որ ուղղահայաց կոլեկտիվիզմի հատկանիշների ճնշման դեպքում երկու հակազդումներն էլ կարող են ունենալ հավասարապես դրսևորվելու հավանականություն, ինչպես նաև սա խոսում է այն մասին, որ այս խմբում սոմատիզացված դեպրեսիաների հավանականությունն է մեծ: Այս խմբում, ինչպես արդեն տեսանք, սոմատիզացիայի և դեպրեսիայի միջև կորելյացիան ևս բարձր նշանակալիություն ունի:

Ուղղահայաց ինդիվիդուալիզմի հետ ասթենիայի (0.291) և հիպոխոնդրիայի (0.332) դրական կորելյացիաները ցույց են տալիս, որ այդ մշակութային հատկանիշի և նշված հակազդումների միջև մեր հետազոտությանը մասնակցած եզրիների խմբի մոտ առկա է ուղիղ համեմատական կապ, այսինքն, մրցելու, հաղթելու, սեփական «Ես»-ը առանձնացնելու, ազատության, ինքնուրույն գործելու հատկությունները կարող են ֆիզիկական թուլության, սեփական առողջության մասին մտքերով տարվածության հետ կապված լինել: Ինքնուրույնությունը, մրցակցությունը, մարդկանց հետ հարաբերություններում առկա շուկայական հարաբերությունները կարող են նրանց մոտ ուժազրկման հանգեցնել, ինչպես նաև ուղղել ուշադրությունը սեփական առողջությանն ու ինքնազգացողությանը:

Այսպիսով, հետազոտության մասնակցած եզրիների մեր ընտրակազմում սոմատիզացիայի դրսևորումը հակադարձ համեմատական է կոլեկտիվիզմի հետ, ասթենիայինը՝ ուղիղ համեմատական է ինդիվիդուալիզմի հատկանիշների հետ, ընդ որում՝ երկու դեպքում էլ մշակութային այդ հատկանիշներից ուղղահայաց չափման հետ: Այստեղից կարելի է եզրակացնել, որ հենց ուղղահայաց կոլեկտիվիզմին և ինդիվիդուալիզմին բնորոշ միմյանց հակասող հատկություններն են անդրադառնում ասթենիայի հակազդման վրա, ինչպես օրինակ ներխմբային միասնական հարաբերությունները, խմբի ամբողջականությունը, նպատակները կարող են նվազեցնել ասթենիայի հակազդման արտահայտվածությունը, իսկ շուկայական հարաբերությունները, մրցակցությունը, սեփական նպատակներով գործելը՝ հակառակը: Այս ամենը յուրահատուկ պատկեր է ստեղծում սթրեսի հակազդումների բազմատեսակ դրսևորումների համար:

Մեր հետազոտությանը մասնակցած ասորիների ընտրակազմում ստացված տվյալների վերլուծությունը թույլ է տվել բացահայտելու հետևյալ արդյունքները: Աղյուսակ 3-ից երևում է, որ սթրեսի բոլոր հակազդումներն այս խմբում ցածր արտահայտվածություն ունեն: Հավանաբար, ասորիներին բնորոշ են սթրեսի հաղթահարման այնպիսի պաշտպանական մեխանիզմներ, որոնք կապված չեն մշակութային այս հատկանիշների հետ: Այստեղ կցանկանայինք նշել մեկ այլ հանգամանք ևս. այն է՝ ասորիների մի շարք ընտանիքներում առկա են միջէթնիկ ամուսնություններ՝ հայերի հետ, ուստի խմբին բնորոշ ընդհանուր առանձնահատկություններ, որոնք կառնչվեն մեր հետազոտությանը, շատ քիչ են բացահայտվել, և այդ հանգամանքն էլ կարող է իր ազդեցությունն ունենալ ստացված արդյունքների վրա:

Իսկ մշակութային սուբյեկտիվ հատկանիշների և սթրեսի հակազդումների հետազոտության ընթացքում ստացված տվյալների վերլուծությունը թույլ է տալիս արձանագրել հետևյալ արդյունքները, որոնք արտացոլված են փորձարարական վարկածների երրորդ խմբում և Աղյուսակ 13-ում: Ստացվել է հետևյալ կապը.

- հորիզոնական ինդիվիդուալիզմի և ասթենիայի միջև ($r=0.312$, երբ $n=34$ -ի համար $p=0.1$ դեպքում $r \leq 0.287$):

Ասորիների խմբում բացահայտված համահարաբերակցության միայն այս մեկ ցուցանիշն է նշանակալի. այն ցույց է տալիս, որ մեր կողմից ուսումնասիրված սթրեսի

հակազդումներից միայն ասթենիան է կապված մշակութային սուբյեկտիվ հատկանիշների, այս դեպքում՝ հորիզոնական ինդիվիդուալիզմի հետ:

Չնայած այն հանգամանքին, որ շատ սովորություններով ասորիները, ինչպես իրենք էին նշում զրույցի ժամանակ, նման են հայերին, այնուամենայնիվ հորիզոնական ինդիվիդուալիզմի և ասթենիայի միջև հակառակ ուղղվածության համահարաբերակցություն է հայտնաբերվել: Այսինքն, եթե հայերի մոտ հորիզոնական արդեն նշված հատկանիշների բարձր մակարդակի դեպքում սթրեսի ասթենիայի հակազդումը ունի ցածր արտահայտվածություն, ապա ասորիների մոտ դրանք ուղիղ համեմատական են: Հորիզոնական ինդիվիդուալիզմին բնորոշ հատկությունները՝ խմբում հավասարությունը, որոշ չափով մրցելը, աչքի ընկնելը, խմբում շուկայական հարաբերությունները, անկախությունը և այլն, ասորիների խմբում կարող են պայմանավորել սթրեսային վիճակում ասթենիկ հակազդման ձևավորմանը, մինչդեռ հայերի խմբում այդ հատկություններն են նպաստում ասթենիայի արտահայտվածության նվազմանը:

Մյուս հակազդումների մասին ստացված տվյալների վերլուծության արդյունքները ոչ մի էական եզրակացության համար հիմք չեն կարող հանդիսանալ, քանի որ համահարաբերակցության գործակիցները շատ ցածր են, և ցանկացած կապ կարող է դիտարկվել որպես պատահականություն:

Կարելի է նկատել, որ բոլոր՝ ըստ նշանակալիության և ուժի կորելյացիայի գործակիցները շատ բարձր չեն ընդհանուր առմամբ, ինչը վկայում է այն մասին, որ մշակութային այն ցուցանիշները, որոնք մենք ուսումնասիրել ենք մեր հետազոտության ընթացքում, անշուշտ, միակ կամ դոմինանտ դետերմինանտներ չեն կարող հանդիսանալ սթրեսի հակազդումների դրսևորման համար: Գոյություն ունեն բազում գործոններ՝ սկսած ժառանգական-գենետիկական, այդ թվում՝ յուրաքանչյուր ազգի գենոֆոնդը, կենսաբանական բազում գործոններ, սոցիալական, տնտեսական գործոններից մինչև իսկ մշակութային շատ այլ գործոններ, որոնց մենք չենք անդրադարձել տվյալ աշխատանքում, որոնք ևս կարող են այդ հակազդումների համար դետերմինանտներ հանդիսանալ: Սակայն այդ ամենի մեջ մեր կողմից հայտնաբերված տվյալները, անկասկած, վկայում են, որ սթրեսի մեր հետազոտության մեջ ընդգրկված հակազդումների դրսևոր-

ման վրա կարող են ազդել մշակութային սուբյեկտիվ ցուցանիշները՝ ուղղահայաց և հորիզոնական ինդիվիդուալիզմն ու կոլեկտիվիզմը:

Այսպիսով, տարբեր էթնիկ խմբերում մշակութային հատկանիշները կարող են պայմանավորել սթրեսի հակազդումների տարբերությունները: Որպես այդպիսին, ինչպես ցույց է տալիս մեր հետազոտությունը, կարող են հանդես գալ նաև մշակութային հատկանիշները: Ուստի մեր կողմից ուսումնասիրվել են սթրեսային որոշ հակազդումների՝ մարմնականացման, ասթենիայի, դեպրեսիայի և հիպոխոնդրիայի հարաբերակցությունը մշակութային սուբյեկտիվ հատկանիշների հետ: Ողջ ընտրակազմի համար, որտեղ ընդգրկված են եղել հայերի, եզդիների և ասորիների խմբերը, ոչ մի նշանակալի կապ չի հայտնաբերվել: Այնուհետև հետազոտությանը մասնակցած երեք էթնիկ խմբերի մոտ ստացված տվյալները՝ առանձին-առանձին հաշվարկվել են սթրեսի հոգեկան և մարմնականացման հակազդումների և մշակութային սուբյեկտիվ գործոնների միջև հնարավոր կորելյացիայի ցուցանիշները, որոնց հիման վրա կատարվել է ստացված արդյունքների վերլուծություն:

Եզրահանգումներ՝

1. Վերլուծելով հոգեմարմնական կապի և սթրեսի վերաբերյալ մասնագիտական գրականությունը և հետևելով սթրեսի հակազդումների Ս.Սուքիասյանի սահմանումներին՝ մեր ուշադրությունն ուղղել ենք սթրեսի մարմնական (սոմատիզացիայի) և հոգեկան՝ ասթենիայի, դեպրեսիայի և հիպոխոնդրիայի հակազդումներին, ինչպես նաև արտաքին վեկտորի ուսումնասիրմանը, մեր հետազոտության դեպքում՝ էթնոմշակութային գործոնին: Այդ հակազդումներից և ոչ մեկը չենք կարող անվանել մաքուր հոգեկան կամ սոմատիկական, քանի որ դրանք փոխկապակցված են:

2. Փորձարարական հետազոտությունը թույլ տվեց բացահայտել մի շարք տվյալներ, որոնք կապված են սթրեսի հակազդումների էթնոմշակութային առանձնահատկությունների հետ: Փորձարարական հետազոտության ընթացքում առաջ քաշվեցին մի շարք վարկածներ, որոնց մի մասը հաստատվեց, մյուս մասը՝ ոչ: Դրա հետ հանդերձ առաջ քաշված փորձարարական հաստատված վարկածները սատարում են ատենախոսության հիմնական վարկածի հաստատմանը:

3. Եթե հոգեբանական սթրեսը բացատրելիս հետազոտողները ելնում են՝ «ազդակ -> անձի կողմից ազդակի գնահատում, անձնային-անհատական առանձնահատկություններ -> հակազդում» շղթայից [27, 134, 135], ապա մեր կողմից այդ շղթայի մեջ՝ ազդակի և հակազդման միջև ավելացվում է ևս մեկ գործոն՝ էթնոմշակութային գործոնը, որը արդեն իր հերթին պայմանավորում է այն, թե անձը ինչպիսի հակազդում կարող է տալ սթրեսորին:

Դրանով սթրեսի սոմատիկ և հոգեկան հակազդումների ուսումնասիրման գործընթացում առաջարկվում է նոր մեթոդաբանություն, այն է՝ այդ հակազդումների ձևավորման գործընթացում էթնոմշակութային գործոնի ընդգրկումը:

Ելնելով վերը նշվածից՝ ազդակից մինչև հակազդման ձևավորման շղթայում կարելի է կատարել հետևյալ համալրումը.

«ազդակ -> էթնոմշակութային գործոն ->

անձի կողմից ազդակի գնահատում,

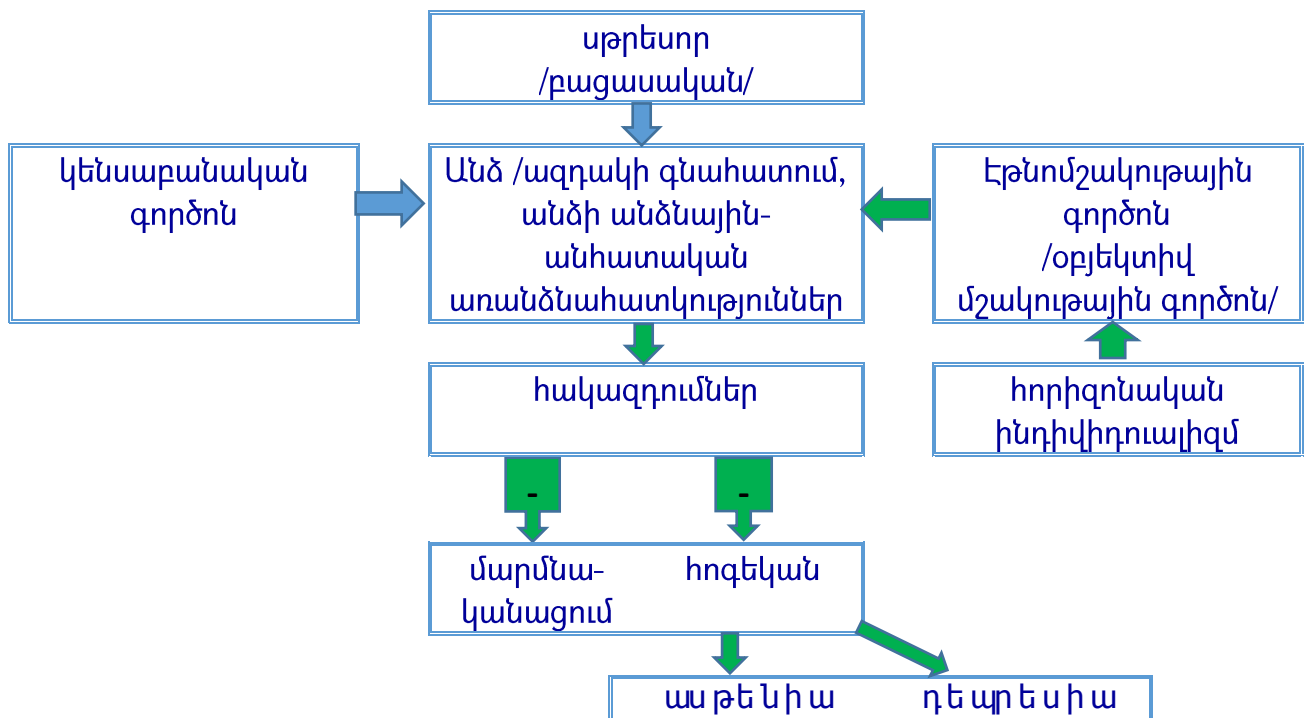
անձնային-անհատական առանձնահատկություններ -> հակազդում»

4. Տարբեր էթնիկ խմբերում սթրեսի հակազդումների և մշակութային սուբյեկտիվ հատկանիշների միջև կապը ոչ միանշանակ է. այսինքն, առաջին հերթին այն, որ չենք կարող պնդել, որ յուրաքանչյուր մշակութային հատկանիշ կարող է նպաստել բոլոր էթնիկ խմբերում՝ համընդհանուր ձևով նույնատիպ հակազդման ձևավորմանը, ինչպես, օրինակ՝ հայերի մոտ հորիզոնական ինդիվիդուալիզմի և ասթենիայի միջև հակադարձ համեմատական հարաբերություն է առկա, իսկ ասորիների մոտ՝ ուղիղ համեմատական, կամ եզդիների մոտ ուղղահայաց ինդիվիդուալիզմի և հիպոխոնդրիայի միջև ուղիղ համեմատական հարաբերություն կա, իսկ ասորիների մոտ այն բացասական է: Նշանակում է, որ յուրաքանչյուր էթնիկ խմբում մշակութային հատկանիշները խթանում են տարբեր հակազդումների ձևավորմանը, և բացի մեր կողմից ուսումնասիրված էթնիկ խմբերից յուրաքանչյուր այլ էթնիկ խմբերում դրանց միջև փոխհարաբերակցությունը կարող է միանգամայն այլ լինել, որը վկայում է այն մասին, որ միևնույն հատկանիշը կարող է տարբեր լինել տարբեր խմբերում, ինչի մասին նշում է Հ.Տրիանդիսը: Չնայած դրան, կարող ենք համարձակորեն ապացուց-

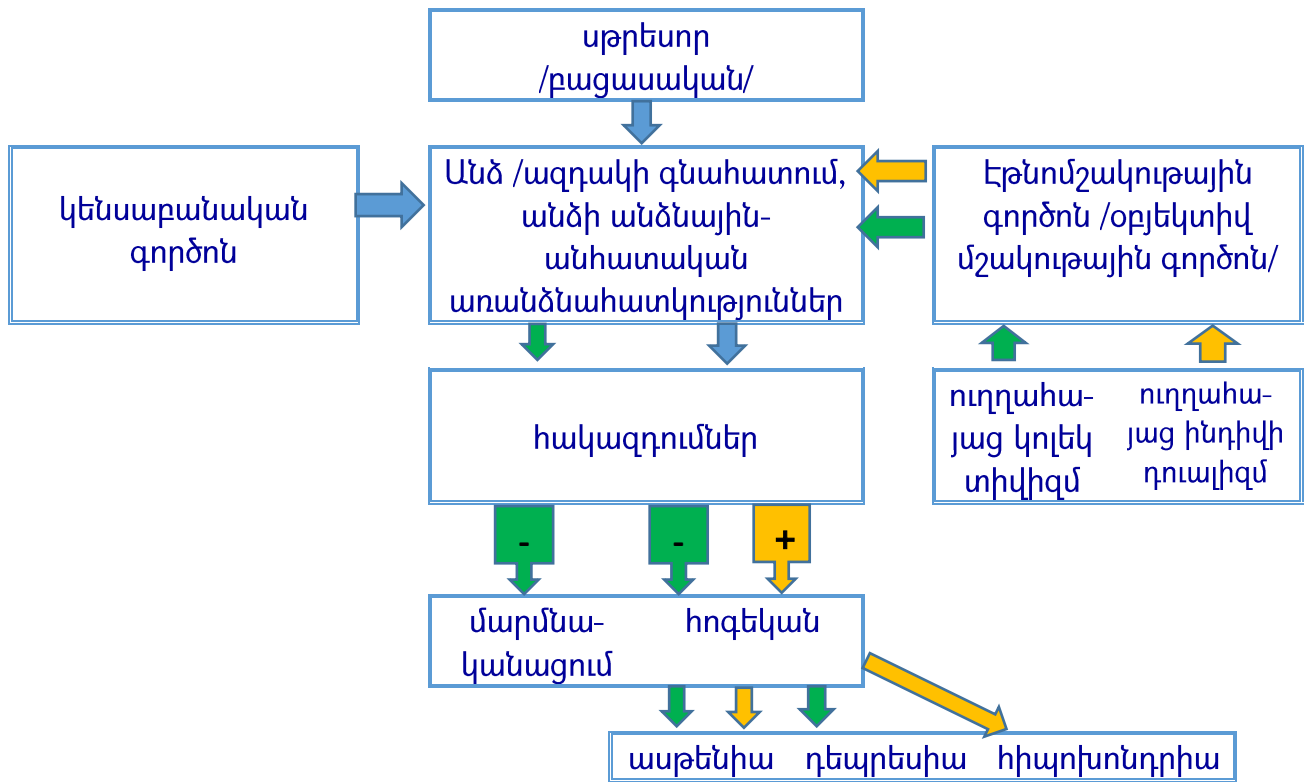
ված համարել, որ մշակութային սուբյեկտիվ գործոնները անդրադառնում են սթրեսի հակազդումների ձևավորման վրա:

Մշակութային հատկանիշները ազդում են սթրեսի հակազդումների ձևավորման վրա, սակայն այդ գործընթացում եզակի գործոն չեն հանդիսանում, քանի որ դրանց միջև հայտնաբերված փոխհարաբերակցության ցուցանիշները շատ բարձր չեն: Ընդհակառակը, կարծում ենք, որ հետազոտության ընթացքում ստացված տվյալները իրատեսական են այն առումով, որ հակառակ դեպքում կնշանակեր, որ այդ գործընթացում մյուս՝ սկսած գենետիկականից մինչև անձնային անհատական գործոնների նշանակությունը կնվազեր:

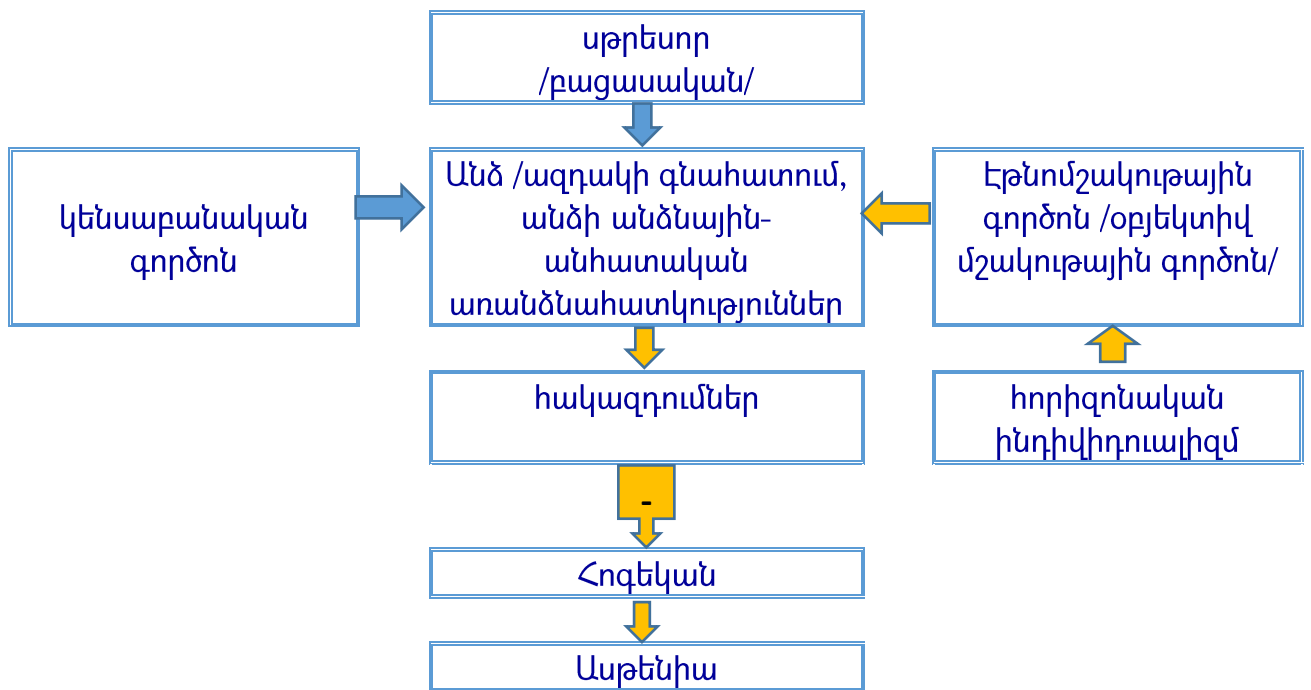
Անշուշտ, բացի մշակութային հատկանիշներից՝ հորիզոնական և ուղղահայաց կոլեկտիվիզմից և ինդիվիդուալիզմից, կարող են իրենց ազդեցությունն ունենալ նաև օբյեկտիվ մշակույթի տարրերը, որոնք մեր հետազոտության մեջ չեն ընդգրկվել: Հետազոտված ամբողջ նյութը արտացոլված է ստորև ներկայացվող գծապատկերներում (1, 2, 3):



Գծապատկեր 1. Սթրեսի՝ որպես սպեցիֆիկ հակազդման, պատկերը հետազոտությանը մասնակցած հայերի խմբում:



Գծապատկեր 2. Սթրեսի՝ որպես սպեցիֆիկ հակազդման, պատկերը հետազոտությանը մասնակցած եզրինների խմբում:



Գծապատկեր 3. Սթրեսի՝ որպես սպեցիֆիկ հակազդման, պատկերը հետազոտությանը մասնակցած ասորիների խմբում:

5. Եթե ուսումնասիրվում են սթրեսին տրվող հակազդումները, ապա ստացված տվյալների արժեքը ավելի կմեծանա դրանք սթրեսի հաղթահարման գործընթացում

կիրառելիս: Փորձարարական հետազոտության արդյունքում սթրեսի հակազդումների և սուբյեկտիվ մշակութային հատկանիշների միջև բացահայտված կորելացիայի ցուցանիշները թույլ են տալիս կատարել նաև նման եզրահանգումներ առաջարկել մեթոդական ցուցումներ:

Այսպես, հայերի համար մեծ մասամբ ինդիվիդուալիզմին բնորոշ հատկությունների խրախուսումը կարող է նպաստող դառնալ սոմատիզացիայի, ասթենիայի, դեպրեսիայի և հիպոխոնդրիայի հաղթահարման գործընթացում, ինչի մասին խոսում է հորիզոնական ինդիվիդուալիզմի և բոլոր ուսումնասիրված հակազդումների, նաև ուղղահայաց ինդիվիդուալիզմի և դեպրեսիայի միջև բացասական փոխհարաբերակցությունները: Հիպոխոնդրիան նաև բացասական փոխհամահարաբերակցության մեջ է հորիզոնական կոլեկտիվիզմի հետ, ուստի այս հակազդման հաղթահարման գործում կարող է խմբի աջակցությունը ևս օգտակար լինել: Անշուշտ, պետք է հաշվի առնել նաև յուրաքանչյուր մարդու անձնային անհատական առանձնահատկությունները:

Հետաքրքրական է, որ հայերի խմբում բացասական կորելացիա է բացահայտվել սթրեսի հակազդումների՝ մարմնականացման և ասթենիայի, և հորիզոնական ինդիվիդուալիզմի միջև, ինչը ցույց է տալիս, որ այս մշակութային հատկանիշին բնորոշ անկախության, ինքնուրույնության, դրա հետ մեկտեղ խմբի անդամների հետ հավասար հարաբերությունների և այլ հատկություններ կարող են սատարել սթրեսի հաղթահարման գործընթացում:

Իսկ եզրինների խմբում հակադարձ կապ է առկա սթրեսի հակազդումների և ուղղահայաց կոլեկտիվիզմի միջև, սա կարող է նշանակել խմբի, հատկապես հեղինակավոր անձանց սատարման մեծ նշանակությունը սթրեսի հաղթահարման գործընթացում: Միաժամանակ ուղղահայաց ինդիվիդուալիզմի և ասթենիայի ու հիպոխոնդրիայի միջև դրական կորելացիայի ցուցանիշները ցույց են տալիս, որ այս մշակութային սուբյեկտիվ ցուցանիշի հատկությունները, ինչպիսիք են՝ խմբից իրենց «Ես»-ի առանձնացումը, շուկայական հարաբերությունները, հեղինակությունների աստիճանավորումը, խմբում հավասարության ցածր մակարդակը, ազատության բարձր մակարդակը, առանձին կամ ինքնուրույն գործելը կարող են նպաստել սթրեսային հակազդումների՝ ասթենիայի և հիպոխոնդրիայի ձևավորմանը:

Իսկ ասորիների խմբում ուսումնասիրված մշակութային հատկանիշների հետ դրական կապ է արձանագրվել ընդամենը ասթենիայի հակազդման և հորիզոնական ինդիվիդուալիզմի հետ: Ուստի կարելի է եզրահանգումներ կատարել և մեթոդական ցուցում առաջարկել միայն այս՝ ասթենիայի հակազդման համար: Հավանաբար, այս էթնիկ խմբի մոտ սթրեսի հակազդումների հետ սուբյեկտիվ մշակութային հատկանիշների նման սակավ կապերը կարող են պայմանավորված լինել մշակութային այլ գործոններով, որոնց մենք մեր աշխատանքում չենք անդրադարձել: Այնուամենայնիվ, բացահայտված համահարաբերակցությունը ցույց է տալիս, որ հորիզոնական ինդիվիդուալիզմի հատկությունները այս խմբում կարող են նպաստել սթրեսի դեպքում ասթենիայի ձևավորմանը, ուստի վերջինիս հաղթահարման համար նպաստա-վոր չեն լինի այս մշակութային հատկանիշի հատկությունների խթանումը:

Այսպիսով, սթրեսի հակազդումները կարող են պայմանավորված լինել էթնոմշակութային այնպիսի գործոններով, ինչպիսիք են սուբյեկտիվ մշակույթի հատկանիշները: Վերջիններս յուրաքանչյուր էթնիկ խմբում տարբեր կերպ են արտահայտված և դրանով էլ կարող են պայմանավորել էթնիկ խմբերի ներկայացուցիչներին բնորոշ սթրեսի հակազդումները, ինչպես նաև լինել սթրեսակայունության և սթրեսի հաղթահարման յուրատիպ մեխանիզմներ:

Ե Ձ Ր Ա Կ Ա Ց ՈՒ Թ Յ ՈՒ Ն

Իրականացված հետազոտության արդյունքում կարելի է կատարել հետևյալ եզրակացությունները.

1. Հիմնավորվել և հաստատվել է, որ Հայաստանում բնակվող ազգային էթնիկ խմբերում առկա են ինչպես արևմուտքին, այնպես էլ արևելքին բնորոշ մշակութային հատկանիշներ՝ ինդիվիդուալիզմը և կոլեկտիվիզմը: Մասնավորապես հաստատվել է, որ հետազոտության մեջ ընդգրկված երեք էթնիկ խմբերում՝ հայերի, եզդիների և ասորիների մոտ առկա են և՛ կոլեկտիվիզմի, և՛ ինդիվիդուալիզմի հատկանիշները՝ իրենց ենթահատկանիշներով, որոնք սակայն ունեն տարբեր դրսևորման աստիճաններ:
2. Հիմնավորվել և առաջարկվել է սթրեսի հակազդման նոր մոդել, որում իրենց ուրույն տեղն ունեն էթնոմշակութային այնպիսի կազմավորումներ, ինչպիսիք են՝ հորիզոնական և ուղղահայաց ինդիվիդուալիզմի և կոլեկտիվիզմի հատկանիշները, ինչպես նաև դրանց համահարաբերությունները:
3. Փորձարարական ճանապարհով ապացուցվել է, որ ազգային փոքրամասնությունները, թեև տևական ժամանակ ապրել են հայկական միջավայրում, սակայն պահպանել են իրենց նեղ ազգային էթնիկ առանձնահատկությունները, ինչն էլ ընկած է սթրեսի հակազդման նոր՝ սույն հետազոտությամբ առաջարկվող մոդելի հիմքում:
4. Տեսական և փորձարարական հետազոտության արդյունքները մեկ անգամ ևս փաստում են, որ սթրեսի հակազդումները՝ էթնիկ ավանդույթների ներգործության միջոցով, ունեն կառուցողական նշանակություն սթրեսի մեղմացման գործընթացում, և դրանք Հայաստանում բնակվող տարբեր ազգերի մոտ տարբեր դրսևորման աստիճաններ ունեն: Այս հիմնավորումն է ընկած այն մտահանգման հիմքում, որ սթրեսի հակազդումների ախտաբանական դրսևորումները կարող են նվազեցվել ազգային էթնիկ գործոնի ազդեցությամբ:
5. Հաշվի առնելով սթրեսի հակազդման էթնիկ առանձնահատկությունները՝ հանգում ենք այն կարծիքին, որ կարելի է ղեկավարել սթրեսը՝ ուղղորդելով

սթրեսորի հաղթահարումը նվազագույն տրավմաների դրսևորումներով:
Այսինքն՝ սթրեսի արդյունավետ կանխարգելման համար կարելի է կիրառել
սթրեսորին տրվող պատասխանի այնպիսի մոդել, որում ընդգրկված է
էթնոմշակութային գործոնը:

ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԱԾ ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՑԱՆԿ

(Գրականության ցանկն ընդգրկում է այն աղբյուրները, որոնցից կատարված են մեջբերումներ կամ որոնց նկատմամբ կան հղումներ)

Աղբյուրներ մայրենի լեզվով

1. Ավդալ Ա. Եզդի քրդերի հավատալիքները, ՀՀ ԳԱԱ «Գիտություն» հրատարակչություն, Երևան, 2006, 160 էջ
2. Թամոյան Ա. Մենք եզդի ենք: «ՎՄՎ-Պրինտ» հրատարակչություն, Երևան 2001, 216 էջ
3. Կիրառական հոգեբանության պրակտիկում:/ Կազմողներ՝ Ս.Արզումանյան, Ս.Մկրտչյան, Վ.Սարգսյան.- Եր.: Զանգակ-97, 2002, 392 էջ
4. Հայաստանի ազգային փոքրամասնությունները.- Եր.: Իրանագիտական Կովկասյան Կենտրոն, 2002, 24 էջ
5. Հայաստանի Հանրապետության 2011 թվականի մարդահամարի արդյունքները (Հայաստանի Հանրապետության ցուցանիշները): Հայաստանի Հանրապետության ազգային վիճակագրական ծառայություն <http://armstat.am/file/doc/99478353.pdf>, հղման ամսաթիվ՝ 25.09.2013
6. Հայկական սովետական հանրագիտարան, գլխ.խմբ.Հ.Համբարձումյան, հ. 1, Երևան, 1974, 720 էջ
7. Հիվանդությունների միջազգային դասակարգում- 10/ գլխ.խմբ.Մ.Ա.Մելիք-Փաշայան/ Հոգեկան և վարքային խանգարումների դասակարգում, կլինիկական նկարագրություն և ախտորոշման ցուցումներ.- Եր..., Զանգակ-97, 2001, 264 էջ
8. Հոգեդիագնոստիկա: Կազմ.՝ Ստեփանյան Ռ., Գալստյան Ա. Ուսումնական ձեռնարկ/ Երևան: ԵՊՀ հրատ.- 2012, 210 էջ
9. Սելյե Հ. Սթրես առանց դիսթրեսի.- Հայաստան, Երևան-1983, 138 էջ
10. Նալչաջյան Ա.Ա. Էթնիկական հոգեբանություն: Բուհական դասագիրք.- Երևան: Զանգակ-97, 2001, 544 էջ

11. Վարդանյան Կ. Անձի հոգեբանական առանձնահատկությունների դերը սուիցիդալ վարքի պատճառականության շղթայում (Ինքնասպանի հոգեբանական նկարագիրը), Երևան-2008, 360 էջ

Աղբյուրներ օտար լեզվով

12. Адлер А. Практика и теория индивидуальной психологии. М.: 1995, 295 стр.
13. Александер Ф. Психосоматическая медицина: Принципы и практическое применение.- Изд-во Эксмо, М.: 2002- 352 с.
14. Аммон Г. Психосоматическая терапия.- Спб. Речь: 2000- 238 с.
15. Ананьев Б.Г. О проблемах современного человекознания. М.: Наука, 1977-377с.
16. Ананьев Б.Г. Избранные психологические труды, т 1., под ред. Бадалева А, Ломова Б., М, 1980, 230 стр.
17. Анцыферова Л.И. Системный подход к изучению формирования и развития личности. /Проблемы психологии личности. Русско-финский симпозиум.М.: Наука, 1982-с.140-146
18. Арина Г.А. Психосоматический симптом как феномен культуры.- 2000, интернет-журнал "Ломоносов", <http://nature.web.ru/db/msg.html?mid=1155662>, дата обращения: 14.01.2013
19. Багдасарян Л.В. Теоретические и практические аспекты психосоциальной реабилитации. – Ереван.: 2013- 228с.
20. Балинт М. Базисный дефект: Терапевтические аспекты регрессии.- Изд.-во Когито-Центр, М.: 2002- 256 с.
21. Бамдас Б.С. Астенические состояния, Медгиз, Москва, 1961, 206 стр.
22. Бандурка А.М., Друзь В.А. Этнопсихология. Учеб. пособие. Харьков: 2000- 240с.
23. Белостоцкая Ж.И. Принципы диагностики и дифференциальной диагностики депрессивных расстройств у жителей сельской местности, Український вісник психоневрології. -2007,- Т.15, вып.3.-С.33–36, <http://www.psychiatry.org.ua/articles/paper298.htm>, дата обращения: 18.10.2012
24. Бек А., Раш А., Брайан Ш., Эмери Г. Когнитивная терапия депрессии.-

- http://www.koob.ru/beck_aaron/kognitivnaya_terapiya_depressii, дата обращения: 15.11.2012
25. Берталанфи Л.фон, Общая теория систем: критический обзор/ Исследования по общей теории систем/ Сборник переводов/ под ред. Садовского В.Н., Юдина Э.Г., М.:изд-во “Прогресс”, 1969, стр 23-82
 26. Блешл Л. Депрессивные расстройства. Классификация и диагностика/ под.ред. М.Перре, У.Баумана. Клиническая психология, 2-е межд.изд., Спб:Питер, 2003, с.1046-1052
 27. Бодров В.А. Информационный стресс. М.: ПЕР СЭ-, 2000, 352 с.
 28. Бодров В.А. Психологический стресс: развитие и преодоление. М: ПЕРСЭ-, 2006, 528с.
 29. Веккер Л.М. Психика и реальность; единая теория психических процессов, М: Смысл, 1998, 685 стр.
 30. Виткин Дж. Женщина и стресс.- СПб.: 1996- 320 с.
 31. Выготский Л.С. Собрание сочинений. Проблемы развития психики. т. 3.-М.: Педагогика, 1983- 368 с.
 32. Гудвин Дж.Исследования в психологии. Методы и планирование. СПб: Питер, 2004-558 с.
 33. Драгунский В.В. Цветовой личностный тест.- Минск: Харвест, 1999, 448с.
 34. Ипохондрические и соматоформные расстройства. Под. ред. Смугевича А.Б.- М.: 1986, http://www.koob.ru/smulevich_a_b/, дата обращения: 18.11.2012
 35. Кабанов М., Личко А., Смирнов В. Методы психологической диагностики и коррекции в клинике. Л.: Медицина: 1983, с. 312
 36. Кассиль. Г.Н. Внутренняя среда организма. М.: Наука, 1983- 227 с.
 37. Китаев-Смык Л. Психология стресса.- Изд-во Наука, М.: 1983- 368 с.
 38. Китаев-Смык Л. Психология стресса. Психологическая антропология стресса- М.: 2009- 943с.
 39. Клиническая психология. Словарь. под ред. Н. Д.Твороговой.- М.: ПЭРСЭ, 2007- 416 с.

40. Комер Р. Патопсихология поведения. Нарушения и патология психики.- СПб, М.: 2002- 604с.
41. Косицкий Г., Смирнов В. Нервная система и стресс.- М.: Наука: 1970- 200 с.
42. Кристал Г. Нарушение эмоционального равновесия при аддиктивном поведении/ под.ред. Даумана С. Психология и лечение зависимого поведения.- М.: 2000- с.80-118
43. Крысько В.Г. Этническая психология. Учебное пособие. М.:Академия, 2008, 320 с.
44. Кутейников А.Н. Математические методы в психологии. СПб.: Речь, 2008- 172 с.
45. Ленг Д. Армяне: народ-созидатель, М.: Центрполиграф, 2010, 350 стр.
46. Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. М.: 1975- 403 с.
47. Ломов Б.Ф. Методические и теоретические проблемы психологии. М.: Наука: 1984- 448с.
48. Лоуэн А., Депрессия и тело. Эксмо-пресс- М.: 2002- 384 с.
49. Лоуэн А. Психология тела: биоэнергетический анализ тела.- М.: Инст. Общегуманитарных исследований: 2000, 256 с.
50. Марковская И.М. Программа и методы социально-психологических исследований, Учебное пособие., Челябинск: ЮУрГУ, 2002- 52 с.
51. Мацумото Д. Психология и культура. Современные исследования. Прайм, СПб.: Еврознак, 2002- 416 с.
52. Мелик-Шахназарян Л. Характер армянского народа, Тираст, Ереван, 1999, 100 стр.
53. Мид М. Культура и мир детства. Избранные произведения. М.: Наука-1988,429 с.
54. Минухин С., Фишман Ч., Техники семейной терапии.- М.: 1998- 304 с.
55. Наенко Н. Психическая напряженность.- М.: Изд-во Моск.ун-та: 1976- 112 с.
56. Нуллер Ю.Л. Депрессия и деперсонализация.- Л.: Медицина: 1981- 207 с.
57. Осколкова С. Депрессивные состояния в общей медицинской практике.- М.: Крон-пресс: 1995- 192 с.
58. Пезешкиан Н. Психосоматика и позитивная психотерапия: межкультурные и

- междисциплинарные аспекты на примере 40 историй болезни.- Институт позитивной психотерапии, М.: 2006- 464 с.
59. Платон. Хармид. [http:// www.gumer.info/bogoslov_Buks/Philos/Platon/harm.php/](http://www.gumer.info/bogoslov_Buks/Philos/Platon/harm.php/), дата обращения: 08.01.2014
60. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Под ред. Райгородского Д.Я., Бхрам, М.: 2004-672с.
61. Психологическая диагностика: учебное пособие. Под.ред. Гуревича К.М. и Борисовой Е.М., М.:УРАО, 1997, <http://osp.kgsu.ru/library/PDF/327.pdf>, дата обращения: 04.04.2014
62. Психосоматические заболевания: Полный справочник. Под.ред. Ю.Ю.Елисеева.- Эксмо, М.: 2003- 608 с.
63. Райх В. Анализ характера, М.: Издво- Эксмо-Пресс, 2000- 528 с.
64. Рубинштейн С.Л. Проблемы общей психологии. М.: Педагогика, 1973- 424с.
65. Сандомирский М.Е. Защита от стресса. Физиологически ориентированный подход к решению психологических проблем (Метод РЕТРИ).- Изд-во института психотерапии, Москва: 2001- 336 с.
66. Селигман М. Новая позитивная психология: научный взгляд на счастье и смысл жизни.- М.: София, 2006, 368 с.
67. Селье Г. Очерки об адаптационном синдроме.- М.: 1960- 254 с.
68. Соломон Э. Демон полуденный. Анатомия депрессии.- Добра книга, М.: 2004- 672 с.
69. Стефаненко Т.Г. Этнопсихология: Учебник для вузов.- М.: АспектПресс: 2009- 368с.
70. Суворова В. Психофизиология стресса.- Изд-во Педагогика, М.: 1975- 206 с.
71. Сукиасян С.Г., Манасян Н.Г., Чшмаритян С.С. Соматизированные психические нарушения/ Журнал неврологии и психиатрии, 2001, вып.2, с. 57-61, <http://www.rusmedserv.com/psychsex/somatiz.htm>, дата обращения: 15.07.2012
72. Сукиасян С.Г. Соматизированные психические нарушения (клиническая концепция развития).- Магистрос, Ереван:1996- 217 с.

73. Сукиасян С.Г., Тадевосян А.С., Чшмаритян С.С., Манасян Н.Г. Стресс и постстрессовые расстройства: личность и общество- Ереван, Асогик: 2003, 384с.
74. Сукиасян С.Г. Этнос, семья, невроз: точка зрения психиатра.- Изд-во "Шушан", Ереван: 1996- 154 с.
75. Теплый свет русской культуры/ Ноев ковчег/ Информационно-аналитическая газета армянской диаспоры стран СНГ.- noev_kovcheg.1gb.ru/article.asp?n=79&=32
76. Фрейд З. Введение в психоанализ. Лекции. М.: Наука, 1990- 379 с.
77. Фрейд З. О психотерапии истерии/ О клиническом психоанализе: Изб.соч.- М.: 1991- с. 41-90
78. Фрейд З. Печаль и меланхолия. Основные психологические теории в психоанализе. Очерк истории психоанализа: Сборник. СПб., 1998, с. 211-231
79. Фрейд З. «Я» и «Оно». Психология бессознательного/ Сборник сочинений. Сост. Г.Ярошевский.- М.: Просвещение: 1990- 448 с.
80. Шавердян Г.М. Травматический стресс: Психологические расстройства и развитие личности.- Ереван: 1998- 298 с.
81. Щербатых Ю.В. Психология стресса и методы коррекции. – СПб.: Питер: 2006- 256с.
82. Юнг К. Аналитическая психология. Тавистокские лекции. – СПб.: 1994, 41с.
83. Юрьева Л.Н. История. Культура. Психические и поведенческие расстройства.- Киев «Сфера»: 2002- 224 с.
84. Ялом И. Экзистенциальная психология. М.: Класс, 1999, 576с.
85. Abbey S.E., Garfinkel P.E., Neurasthenia and chronic fatigue syndrome: the role of culture in the making of a diagnosis/ American Journal of Psychiatry, n.148 (12), 1991, pp.1638-1646
86. Akiskal H., Hirschfeld R., Yerevanian B. The relationship of personality to affective disorder/ Archives of General Psychiatry, n.40, 1983, pp. 801-810
87. Alloy L.B., Abramson L.Y, Gibb B.E., Crossfield A.G., Pieracci A.A., Spacojevic J, and Steinberg J.A., Developmental antecedents of cognitive vulnerability to depression:

- Review of findings from the cognitive vulnerability to depression project/ *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 2004, n. 18, pp. 115-133
88. American Institute of Stress. America's number one health problem. Retrieved December 18, 2006, from www.stress.org/index.php, retrieved from: 15.04.2014
 89. Aposhyan S. *Body-Mind Psychotherapy: Principles, techniques and practical application.*- New York-London:W.W. Norton and Company, 2004, p. 292
 90. Beck A. Cognition, affect and psychopathology/ *Archives of General Psychiatry*, n.24, 1971, pp.495-500
 91. Beck A, *Cognitive therapy and the emotional disorders: A Meridian Book*, 1979, 356p.
 92. Blumenfield M., Strain J.J. *Psychosomatic Medicine*, Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins, 2006, p.949
 93. Boucher J.D., Brandt M. Judgment of emotion from American and Malay antecedents/ *Journal of Cross-cultural Psychology*, n. 12.3, 1981, pp.272-283
 94. Brazelton T. Joint regulation of neonate-parent behavior / *Social interchanging in infancy*. E.Tronick (Ed.) Baltimore, Md: University Park Press, 1982, pp.7-12
 95. Brown G.W., Harris T. *Social origin of depression. A study of psychiatric disorder in women*. London: Tavistock, 1978, p.399
 96. Brown G.W., *Social roles, context and evolution in the origins of depression/ Journal of health and social behavior*, 2002, n. 43, pp. 255-276
 97. *Campbell's psychiatric dictionary (8th ed.)* Campbell R.J, New-York: Oxford University Press, 2004, p.701
 98. Cohen S., Herbert T.B. *Health Psychology: Psychological factors and physical disease from the perspective of human psychoneuroimmunology/ Annual review of Psychology*, n. 47, 1996, pp.113-142
 99. Cohen S., Williamson G. *Stress and infectious disease in human/ Psychological Bulletin*, 109, 1991, pp.5-24
 100. Coleman A.M. *A Dictionary of Psychology*. 3rd ed. Oxford University Press, 2009, p.882
 101. Coyne J.C., Thompson R., Palmer S.C. *Marital quality, coping with conflict marital*

- complaints, and affection in couples with a depressed wife/ *Journal of family psychology*, 2002, n.55, pp. 435-462
102. Cultural Conceptions in mental health and therapy. White G., Marsella A. (eds.) Dordrecht: Dreidel, 1982, , p.419
 103. Culture and Depression. Kleinman A., Good B. (eds.), Univ. of California Press, 1985, 535 p.
 104. Dana R.H. Multicultural assessment perspectives for professional psychology. Boston: Allyn and Bacon, 1993, 244 p.
 105. Depression. What is depression? Mental health. Programmes and projects. http://www.who.int/mental_health/management/depression/who_depression_wfmh_2-12.pdf, retrieved from: 19.04.2016
 106. Diagnostic Criteria from DSM-IV-TR™. American Association. Washington DC. 2000, 373p.
 107. Dunbar F. Emotions and Bodily Changes: A Survey of Literature on Psychosomatic Interrelationships. New York: Columbia University Press, 1935, p.595
 108. Dunbar F. Psychosomatic diagnosis. New-York: Hoeber, 1943, p.741
 109. Dunbar F. Psychosomatic medicine, New York, Random House, 1955, p.298
 110. Engel G.L., The need for a new medical model: a challenge for Biomedicine/ *Science*, New series, v.196, n. 4286, 1977, pp.129-136
 111. Engel G.L., Schmale A.J., A psychoanalytic theory of somatic disorders. Conversion, specificity and the disease onset situation/ *Journal Am. Psychoanalytic Association.*, 1967, V. 15, pp.334-365
 112. Fabrega H.J. Somatization in Cultural and Historical Perspective/ *Current Concepts of Somatization: Research and Clinical Perspectives*. L.J.Kirmayer and J.M.Robbins (eds.) Washington DC: American Psychiatric Press, 1991, pp.181-199
 113. Frankl V.E. Men's search for meaning. New York: Simon & Shuster, Inc. 1985, p.223
 114. Gelfand M.J, Triandis H.C., Chan D. Individualism versus collectivism or versus authoritarianism? /*European Journal of Social Psychology*, V.26, 1996, pp.397-410
 115. Good B.J., DelVeccio Good M.J., Moradi R., The interpretation of Iranian depressive

- illness and dysphoria affect/ Culture and Depression A.Kleinman, B.Good, University of California Press, 1985, pp.369-428
116. Hammen C., Stress and depression/ Annual review of Clinical Psychology, 2005, n.55, pp. 11.1-11.27
 117. Holmes T., Rahe R. The social readjustment rating scale/ Journal of Psychosomatic Research 11, 1967, No. 2, pp.213-218
 118. Kanner A.D., Coyne J.C., Schaefer S., Lazarus R.S. Comparison of two modes of stress measurement: Daily hassles and uplifts versus major life events/ Journal of Behavioral Medicine, 1981, V.4., pp.1-39
 119. Keleman S., Perez V. Emotional anatomy. Berkley, CA. Center Press, 1985, p.161
 120. Kendler K.S., Hettema J.M., Butera F., Gadrner C.O., Prescott D.A., Life event dimensions of loss, humiliation, entainment, and danger in the prediction of onset of major depression and generalized anxiety/ Archives of General Psychiatry, 2003, n. 60, pp. 789-796
 121. Kessler R.C. The effects of stressful life events depression. Annual Review of Psychology, 1997, v.48, pp.191-213
 122. Kihlstrom J.F., Canter Kihlstrom L. Self, sickness, somatization and systems of care/ Self, identity and physical health: Interdisciplinary exploration. Contrada R.J. & Ashmore R.D. (eds.) New-York: Oxfröd Un.Press, 1999, pp.23-42
 123. Kirmayer L.J. Culture, affect and somatization/ Transcultural Psychiatric research review, n.21, 1984, pp.159-188
 124. Kirmayer L.J. Cultural variations in the clinical presentation of depression and anxiety: Implications for diagnosis and treatment/ Journal of Clinical Psychiatry, n.62, suppl. 13, 2001, pp.22-28
 125. Kirmayer L.J., Young A., Robbins J.M. Symptom attribution in cultural perspective/ Canadian Journal of Psychiatry, n.39, 1994, pp.584-595
 126. Kleinman A., Kleinman J. Somatization: the interconnections in Chinese society among culture, depressive experiences, and the meaning of pain/ Culture and Depression. A.Kleinman, B.Good (eds.), University of California Press, 1985, pp.429-490

127. Kleinman A.M. Depression, somatization, and the "New Cross-Cultural Psychiatry"/ *Social Science and Medicine*, n.11, 1977, p.3-10
128. Kleinman A.M. Neurasthenia and depression; a study of somatization and culture in China. *Culture, Medicine and Psychiatry*, n.6 (2), 1982, pp.117-190
129. Kleinman A.M. Patients and healers in the context of culture: an exploration of the borderland between Anthropology, Medicine and Psychiatry, Berkley, Los Angeles, London: University of California Press, 1980, p.433
130. Klerman G. Is this age of melancholy?/ *Psychology today*, 1979, n.12, p.36-42
131. Kutz R. Body-centered psychotherapy. Lyterhythm, Mendocino, 1990, p. 204
132. Lazarus R.S. Cognitive and coping processes in emotion/ *Stress and Copy*. A.Monat, R.Lazarus (eds.) New York: Columbia University Press, 1977, pp.145-158
133. Lazarus R.S. Emotion and adaptation, New York: Oxford, Oxf.Univ. Press, 1991, p.564
134. Lazarus R.S., Folkman S. Stress, appraisal and copying, New York: Springer, 1984, p.456
135. Lazarus R.S. From Psychological Stress to Emotions: A history of changing outlooks. *Annual Reviews of Psychology*. 1993. 44: 1-21, www.annualreviews.org/aronline, retrieved from: 14.07.2013
136. Lazarus R.S., Launier R., Stressbezogene, Tranksaktionen zwischen Person und Umwelt. R. Nitsch (Hrsg.) *Stress: Theorien, Untersuchungen, Massnahmen*. Bern: Huber,1981, s.313-359
137. Leff J. Culture and the differences of emotional states/ *British Journal of Psychiatry*, n.123, 1973, pp.299-306
138. Levy R. Emotion, knowing and culture/ *Culture theory* R.A.Shweder, R.A.LeVive (eds.) Cambridge: Cambridge University Press, 1984, pp.214-237
139. Lieberman R.P. Behavioral approaches to family and couple therapy/ *American Journal of Orthotherapy*, 1970- Vol 40. pp. 106-118
140. Lindeboom G.A. Descartes and Medicine. Amsterdam, Rodopi, 1979, p.134
141. Lonner W. A decade of cross-cultural Psychology: JCCP: 1970-1979, *Journal of cross-*

- cultural Psychology, n.11(1), 1980, pp.7-34
142. Lutz C. Repression and the translation of emotional worlds/ Culture and Depression, A.Kleinman, G.Good (eds.), University of California Press, 1985, pp.63-100
 143. Markus H.I., Kitayama S. Culture and the Self: Implications for cognition, emotion and motivation/ Psychological review, 98, 1991- pp.244-253
 144. Marsella A.J., Sartorius N., Jablensky A., Fenton F.R., Cross-cultural studies of depressive disorder: an overview/ Culture and Depression. A.Kleinman, B.Good (eds.), University of California Press, 1985, pp. 299-234
 145. McAllister-Williams R.H. Mood disorders/ E.Perry and H.Ashton (eds.) Neurochemistry of consciousness: neurotransmitters in the mind, Amsterdam,: Benjamins Publishing, 2002, pp. 293-307
 146. McDougall J. Theatres of the body: a psychoanalytic approach to psychosomatic illness. New-York, London: W.W.Norton & Co. 2002, p. 183
 147. McGrath J., Beehr T.A., Time and the stress process: some temporal issues in the conceptualization and measurement of stress/ Stress Medicine, 6, 1990, pp.95-104
 148. Miller G.A., Keller J., Psychology and Neuroscience: Making peace/ Current Directions in Psychological Science, 2000, n. 9, pp. 212-215
 149. Monroe S.M., Harkness K.L., Life, stress, the "kindling" hypothesis and the recurrence of depression: Consideration from a life stress perspective/ Psychoanalytical review, 2005, pp. 417-445
 150. Nemiah J. Alexithymia and psychosomatic illness. Journal of Continuing Education in Psychiatry, 1978- pp.25-34
 151. Nemiah J.C., Freyberger H, Sifneos P.E. Alexithymia: a view of the psychosomatic process, Modern Trends in Psychosomatic Medicine, London, Boston, 1976, pp. 430-439
 152. Nemiah J., Sifneos P. Affect and fantasy in patients with psychosomatic disorders/ Modern Trends in Psychosomatic Medicine, v. 2, London: Butterworth, 1970- pp. 26-34
 153. Obeyesekere G. Depression, Buddhism and the work of culture in Sri Lanka/ Culture

- and Depression, A.Kleinman and B.Good (eds.), University of California Press, 1985,pp.134-152
154. Pomerantz A.M. Clinical Psychology. Science, Practice, and Culture.- Sage Publications, Inc. 2008, pp.63-88, 399-420
 155. Rather L.J. Mind and body in eighteen century medicine. Berkley, University of California Press, 1965, p. 232
 156. Rosaldo M. Towards an Anthropology of Self and feeling/ Culture theory. R.A.Shweder and R.A. LeVine (eds.) Cambridge: Cambridge University Press, 1984, pp. 137-154
 157. Rotry A.O. From Passions to emotions and sentiments. Philosophy, 1982, pp.159-172
 158. Ryder A.G., Yang J., Heini S., Somatization vs. psychologization of emotional distress: A paradigmatic example for cultural psychopathology/ W.J.Lonner, D.L.Dinnel, S.A.Hayes, & D.N.Sattler (Eds.), Online readings in psychology and culture, <http://www.wvu.edu/~culture>, Western Washington University, 2002, retrieved from: 28.06.2012
 159. Sarason I.G. Life, stress, pre-occupation and social support (Technical report).- Arlington, VA, 1978, p.89
 160. Sartorius N. Description and classification of depressive disorders. Contribution for the definition of the therapy-resistance and therapy-resistant depressions/ Pharmako-psychiatric Neuropsychopharmacology, v. 7., 1974, pp. 76-79
 161. Seligman M.E.P. Depression and learned helplessness/ The Psychology of depression: contemporary theory and research. R.J.Friedman and M.M.Katz (eds.) New York: John Wiley, 1974, pp.83-113
 162. Seligman M.E.P. Helplessness: on depression, development and death. SanFrancisco: WH.Freeman Publishers, 1992, p.250
 163. Shieffelin E.L. The Cultural Analysis of Depressive Affect/ Culture and Depression. Kleinman A. and Good B., 1985, pp.63-100
 164. Social and psychological factors in stress. Mc.Grath J.E. (Ed.) Illinois, 1970, p.352
 165. Stern D.N. The interpersonal world of the infant: a view from psychoanalysis and

- developmental psychology.- New York, Basic, 1985, p.307
166. Sullivan P.F., Neale M.C., Kendler K.S., Genetic epidemiology of major depression: Review and meta-analysis/ *American Journal of Psychiatry*, 2000, n.157, pp.1552-1562
 167. Sue D.W. Multidimensional facets of cultural competence/ *The Counseling Psychology*, 2001, 32, pp. 790-821, <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0011000001296002>, retrieved from: 16.12.2014
 168. Sue D.W., Sue D. *Counseling the culturally diverse: theory and practice* (5th ed.). New York: Wiley & Sons, 2008, p. 552
 169. Triandis H.C., Bontempo R., Villareal M.J., Assai M., Lucca N. Individualism and collectivism: cross-cultural perspectives on self-ingroup relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1988, Vol. 54, N2, pp. 323-333 http://www.radford.edu/~jaspelme/private/gradsoc_articles/individualismcollectivism/individualism_collectivism_1988.pdf, retrieved from: 18.12.2014
 170. Triandis H.C., Gelfand M.J. Converging measurement of horizontal and vertical individualism and collectivism/ *Journal of Personality and Social Psychology*, 1998, v. 74, n. 1, p.118-128
 171. Triandis H.C. Individualism- Collectivism and Personality. *Journal of Personality* 69:6, December 2001, pp.907-923
 172. Triandis H.C., Suh E.M. Cultural Influences on Personality. *Annual Review of Psychology*. 2002. 53: 133-160
 173. Triandis H.C., The psychological measures of cultural syndromes. *American Psychologist*, April, 1996- pp.407-415
 174. White G.M. The role of cultural explanation in “somatization” and “psychologization”. / *Social Science and Medicine*, n.16, 1982, pp.1519-1530
 175. Woolfolk R.L., Allen L.A., *Treating Somatization: A Cognitive-Behavioral Approach*:- Guilford Press,- 2006- 226 p
 176. World Health Organization, Sartorius N. *Depressive disorder in different cultures*. Geneva, Switzerland, WHO, 1983, p.180

ՀԱՎԵԼՎԱԾՆԵՐ

ԶՐՈՒՅՑԻ ՄԵԹՈԴԻ ՕՐԻՆԱԿԵԼԻ ՍԽԵՄԱ

Հետազոտվողի մասին առաջնային տեղեկությունների և նրա մոտ սթրեսային իրավիճակի հնարավոր առկայության մասին առաջնային տեղեկություն ձեռք բերելու նպատակով անց կացվող զրույցը բաղկացած է հետևյալ կետերից.

1. Հետազոտության նպատակի ներկայացում և հետազոտվողի կողմից դրան մասնակցելու համաձայնության ձեռք բերում:
2. Հետազոտվողի դեմոգրաֆիկ տվյալների՝ տարիքի, սեռի, ընտանեկան կարգավիճակի, զբաղվածության ձևի, մասնագիտության, ազգային պատկանելիության մասին տվյալների գրանցում:
3. Վերջին ժամանակներում ինչպիսի՞ դեպքեր և իրադարձություններ են տեղի ունեցել, որոնք ազդել են հետազոտվողի հոգեվիճակի, վարքի կամ առողջության վրա:
4. Արդյոք այդ դեպքերը կանվանի՞ սթրեսային, և ինչպիսի՞ լրջության են դրանք:
5. Ինչպիսի՞ դեպքեր են պատահել հետազոտվողի, նրա հարազատների, ընկերների հետ, որոնք կարող են սթրեսի պատճառ լինել նրա համար:
6. Ե՞րբ են դրանք տեղի ունեցել:
7. Ինչպե՞ս են դրանք անդրադարձել կամ անդրադառնում հետազոտվողի վրա: Փոխվում է կամ փոխվե՞լ է արդյոք նրա տրամադրությունը, ախորժակը, քունը, առողջությունը, կամ ինչպիսի՞ դժվարություններ են դրանք առաջացրել:
8. Դրանք լուծելու կամ դրանց հաղթահարմանն ուղղված քայլերը և եղանակները:
9. Այդ ժամանակ սատարող անձանց առկայությունը:
10. Հարազատների և ընկերների ներկայությամբ հույզերի դրսևորումը:
11. Ու՞մ հետ է կիսվում իր դժվարությունների մասին:
12. Արդյոք երբևէ ենթարկվե՞լ է հոսպիտալիզացիայի կամ ունեցել է լուրջ ֆիզիկական և/կամ հոգեկան հիվանդություններ, ստացել է լուրջ բուժում կամ ընդունում է դեղեր: Եվ ե՞րբ:

ՓՈՐՁԱՐԱՐԱԿԱՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՏԿՅԱԼՆԵՐ
 Հետազոտության ընտրակազմի հայերի խումբ

Հ/Հ	տարիք	սեռ	կրթություն	Լյուշերի թեստ		Հոլմս-Ռահյի սթրեսակայունության հարց.	Հոգեկան հակազդ. հարց.			Սոմատիկացիա	Հորիզ. և ուղղ. ինդիվ և կոլեկտ			
				1-ին ընտ.	2-րդ ընտ.		Ասթենիա	Դեպրեսիա	Հիպոխոնդ.		ՈւԿ	ՀԿ	1-ին ընտ.	2-րդ ընտ.
1	20	իգ	ուսանող	25647302	24676013	339	4	2	3	0.25	24	11	28	22
2	46	իգ	տն.տնտ.	52160374	52306174	287	7	8	5	0.917	27	23	18	19
3	34	իգ	բարձր	20136457	13056247	200	7	12	0	0.5	24	20	20	25
4	38	իգ	տն.տնտ.	24360715	23574016	214	9	7	7	0.5	25	13	18	24
5	31	իգ	թերի բրձ	87152346	51024367	201	12	8	7	1.5	19	19	15	26
6	22	իգ	բարձր	47132605	24730156	332	8	5	0	0.916	20	18	23	20
7	53	իգ	բարձր	25431076	25410376	224	4	7	3	1.25	25	24	24	26
8	51	իգ	բարձր	23415076	31475260	503	9	10	9	0.833	22	18	12	25
9	51	իգ	տն.տնտ.	24651730	12507346	253	5	3	6	0.75	23	18	22	23
10	52	իգ	տն.տնտ.	25160347	25630417	424	8	6	7	1.417	25	15	22	26
11	22	իգ	բարձր	37521640	67120435	215	9	6	6	1	25	22	14	23
12	50	իգ	բարձր	43652107	45203617	576	5	7	3	0.5	23	22	24	28
13	26	իգ	բարձր	53102674	21476530	328	6	8	6	0.25	22	23	23	28
14	20	իգ	ուսանող	36570124	70613245	608	6	4	3	1.333	24	24	24	24
15	47	իգ	բարձր	84157632	74652301	236	10	12	2	1.833	23	23	16	22
16	32	իգ	բարձր	71602534	71065432	207	4	4	6	0.333	17	19	23	24
17	31	իգ	բարձր	51302467	75012364	191	9	11	3	1.417	26	21	14	21
18	36	իգ	բարձր	35426170	35426107	421	3	4	2	0.5	23	25	14	24
19	47	իգ	տն.տնտ.	27156034	82516734	417	12	9	11	1.333	20	19	24	16
20	22	իգ	բարձր	85124736	51027436	480	11	6	1	0.42	25	25	23	24
21	21	իգ	բարձր	50261437	53140672	199	5	1	2	1.5	26	23	21	20

22	45	ար	միջն.	54203617	54320167	181	7	3	3	0.75	23	23	23	27
23	24	ար	բարձր	42076531	40627351	206	3	0	4	0.5	24	21	22	28
24	20	ար	բարձր	40263157	56320417	673	4	5	1	0.083	23	23	25	27
25	52	ար	բարձր	84625137	71602354	319	5	3	0	0.333	28	18	20	25
26	24	ար	Բարձր	23451670	70612435	166	0	1	0	0.083	19	15	9	26
27	20	իգ	Ուսանող	34521670	42537160	164	9	7	6	0.583	17	18	23	23
28	20	իգ	Ուսանող	76012453	76035214	281	6	7	8	0.916	23	18	18	22
29	22	իգ	Ուսանող	85316274	63074125	470	6	5	2	1.416	19	16	16	24
30	20	իգ	Ուսանող	64730521	63704251	500	8	4	5	2.083	25	21	22	25
31	21	իգ	Ուսանող	76041235	76041235	297	8	5	5	1.25	17	16	26	24
32	21	իգ	Ուսանող	34657120	43675210	177	6	1	1	0.333	19	18	24	24
33	21	ար	Ուսանող	24357160	54237106	155	4	5	4	0.58	25	23	15	23
34	20	իգ	Ուսանող	36045216	50462317	409	8	9	4	1.083	23	17	20	13
35	33	ար	Բարձր	24576103	46520731	338	7	7	1	0.5	25	22	24	27

Հետազոտության ընտրակազմի եզրինների խումբ

Հ/Հ	տարիք	սեռ	կրթություն	Լյուշերի թեստ		Հոլմս-Ռահյի սթրեսակայունության հարց.	Հոգեկան հակազդ. հարց.			Սոմատիզացիա	Հորիզ. և ուղղ. ինդիվ և կոլելտ			
				1-ին ընտ.	2-րդ ընտ.		Ասթենիա	Դեպրեսիա	Հիպոխոնդ.		ՈւԿ	ՀԿ	1-ին ընտ.	2-րդ ընտ.
1	30	իգ	տն.տնս	82751632	86157234	160	2	0	7	0.75	24	18	24	23
2	43	իգ	անասնապ.	65247301	64320751	175	7	9	3	0.917	26	15	26	22
3	42	իգ	տն.տնս	86523417	83645217	167	8	9	9	0.75	22	4	22	10
4	33	իգ	տն.տնտ	86523471	86523741	264	10	11	12	2.42	18	25	28	25
5	45	իգ	տն.տնտ.	23076415	20634175	194	8	11	10	1.667	28	17	25	28
6	42	իգ	տն.տնտ	51263704	51267043	192	7	6	3	0.75	26	21	16	19
7	28	իգ	տն.տնտ.	24371560	20641537	239	12	13	0	0.667	22	21	28	28
8	39	իգ	տն.տնտ	45736012	57614032	223	11	10	7	1.6	21	16	17	22
9	27	իգ	տն.տնտ.	23067145	81675234	163	13	13	13	2.5	28	18	26	26
10	35	ար	հողագործ	25361407	25463017	228	1	0	1	0.16	28	23	28	25
11	24	ար	հողագործ	34250671	32456071	174	6	4	8	0.5	23	28	27	26
12	20	ար	հողագործ	41362750	37426105	265	10	5	7	2.08	28	22	19	20
13	22	ար	հողագործ	52637140	56310274	173	4	1	7	1.91	28	22	21	23
14	21	ար	հողագործ	70162435	70164235	205	6	9	11	2.5	28	21	24	22
15	22	ար	հողագործ	41726305	27614305	276	7	4	4	0.5	28	25	26	25
16	37	ար	հողագործ	35240671	86235147	158	11	12	12	1.92	25	19	24	23
17	45	ար	Տեխնիկում	72146730	71246530	268	3	0	1	0.083	28	23	17	18
18	21	ար	ուս/արևել	35724168	32457618	164	5	4	5	0.667	23	26	21	27
19	22	ար	հողագործ	15460327	15430267	218	3	2	5	0.667	25	15	15	17
20	22	ար	ավտոմ/Ցամ	70621534	70162534	407	1	3	3	0.33	26	23	21	26
21	38	ար	Միջն	43625107	43562170	376	7	6	10	0.416	28	28	28	27

22	50	ար	միջն/մանկավ	43261570	42561370	286	6	13	11	0.333	28	28	22	26
23	22	ար	հողագործ	64327015	53476210	172	5	3	2	0.08	26	21	20	20
24	24	ար	ծաղկ/միջն	65073421	56072341	232	4	3	2	0.333	26	19	19	25
25	32	ար	անասնապ.	12764305	14306725	151	6	7	3	2	28	18	17	25
26	35	ար	միջն.	81625734	21504763	480	12	7	6	1.333	26	22	27	17
27	55	իգ	8 ամյա	45216307	25146307	429	9	6	1	0.25	28	23	20	27
28	48	իգ	10 ամյա	24350671	32564071	232	10	8	11	2.166	28	24	28	26
29	40	իգ	10 ամյա	87516243	06327514	287	10	6	8	1.916	26	25	28	27
30	55	իգ	8 ամյա	86542371	51062347	202	4	4	8	1.08	27	21	26	26
31	23	իգ	10 ամյա	76201354	01657324	184	6	1	6	0.583	27	28	26	22
32	21	իգ	8 ամյա	52043176	50243617	324	8	4	4	0.583	27	27	27	27
33	22	ար	6 ամյա	84213576	42365106	150	6	5	1	0	27	23	22	24
34	58	ար	8 ամյա	24356170	83427615	186	5	5	10	1.5	28	24	24	28
35	24	իգ	8 ամյա	70642135	17260534	351	10	10	9	3.416	18	21	24	24
36	22	իգ	8 ամյա	54321607	21547063	188	9	9	11	2.5	18	18	22	21

Հետազոտության ընտրակազմի ասորիների խումբ

Հ/Հ	տա- րիք	սեռ	կրթություն	Լյուշերի թեստ		Հոլմս-Ռահյի սթրեսակայու նութ.հարց.	Հոգեկան հակազդ.հարց.			Սոմա տիզա ցիա	Հորիզ.և ուղղ. ինդիվ և կոլեկտ			
				1-ին ընտ.	2-րդ ընտ		Ասթե նիա	Դեպ- րեսիա	Հիպո- խոնդ.		ՈւԿ	ՀԿ	ՈւԻ	ՀԻ
1	21	իգ	ուս/մարկ	52617340	14205637	380	3	0	6	0.25	25	23	25	27
2	46	իգ	բարձր/մանկ	24031657	24370651	194	6	3	2	0.17	26	24	27	27
3	32	իգ	միջ.մաս/տտ	52134067	25346107	350	2	1	3	1.8333	24	22	16	24
4	23	իգ	միջ.մաս/տտ	21563407	16042735	156	7	3	3	0.75	17	21	22	22
5	57	իգ	տն.տնտես	65027413	67504213	165	9	10	8	1.25	28	26	12	25
6	31	իգ	միջ.մաս	45231670	24370651	156	7	8	8	0.5	27	25	11	25
7	31	իգ	միջն.	71623405	5341762	314	7	7	2	1.5	25	25	24	25
8	48	իգ	բուժք.	52603174	21650347	174	7	2	6	0.5	22	24	12	24
9	32	իգ	բարձր	25413607	25416307	697	9	6	7	0.5	22	23	18	24
10	53	իգ	բարձ/գյուղապ	21536704	15367204	161	7	0	5	0.66	20	24	26	28
11	22	իգ	ուսանող	52431607	32540167	255	10	12	11	0.8333	21	24	24	28
12	42	իգ	Բարձր	23516047	56031246	212	4	4	5	1.4166	21	16	14	26
13	29	ար	միջն.	21543706	21054376	273	1	1	8	0	25	22	11	19
14	62	ար	Բարձր	85234176	83254167	226	5	6	7	0.17	27	26	24	27
15	62	ար	Բարձր	13426750	12465037	333	1	2	1	0.916	28	28	25	22
16	55	ար	միջն/գյուղատն	23504617	10375436	183	1	5	1	0.166	27	19	24	18
17	55	ար	բարձր/մանկ	13450627	13540267	353	9	7	12	0.917	21	22	26	25
18	57	ար	բարձր/գ.մ	53712064	31574367	179	5	5	4	1.66	23	23	18	21
19	36	ար	միջն/երաժ	27536410	24706351	161	4	4	3	0.75	25	21	20	27
20	42	ար	Բարձր.	21654301	15376240	343	6	3	2	0.17	25	26	24	23
21	53	ար	Միջն	24317650	65217340	153	8	5	2	0.33	28	26	25	28

22	59	ար	Բարձ./գտն	42013657	24063167	267	7	6	2	0.916	26	26	25	28
23	38	ար	մինջ/հող	23615730	52746130	156	7	4	5	0.667	28	25	23	28
24	51	իգ	Բարձր	24350617	84325671	154	6	5	2	0.833	20	24	22	27
25	20	իգ	ուսանող	83246751	42730615	479	6	1	5	0.333	22	16	10	28
26	50	ար	բարձ/նախ	51467320	24561307	295	6	2	5	0.25	26	17	26	28
27	23	իգ	Բարձր	54610327	40351762	151	8	6	5	0.416	26	22	15	28
28	59	իգ	Բարձր	41627035	14056273	160	10	9	6	1.75	25	16	26	24
29	23	ար	10 ամյա	13256074	21406735	189	8	0	0	0	24	24	26	24
30	35	իգ	Բարձր	87563141	13704526	228	9	6	3	0.333	23	25	20	24
31	32	իգ	Բարձր	54102367	70563412	388	9	7	2	0.667	19	17	13	26
32	25	իգ	Բարձր	67012453	81765342	407	2	0	3	0.166	14	20	18	22
33	20	ար	10 ամյա	75284316	64105327	218	7	8	4	0.083	19	17	13	20
34	23	իգ	Բարձր	45721368	45512783	255	11	0	0	0	24	24	24	25