

**ՀՀ ՍԱՀՄԱՆԱՍԵՐԶ ԳՈՏՈՒ ԱԶԳԱԲՆԱԿՉՈՒԹՅԱՆ
ՀԵՏԿԼԱՍՎԱԾՔԱՅԻՆ ԴՐՍԵԿՈՐՈՒՄՆԵՐԻ
ՀՈԳԵԲԱՆԱԿԱՆ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ**

Մ. Պ. ՄԿՐՏՈՒՑԱՆ

Այնչյալ դարի վերջին տասնամյակներին Հայաստանի ազգաբնակչությունն անցավ բազում սոցիալ-տնտեսական, քաղաքական, հոգեբանական դժվարությունների միջով: Պատերազմի ընթացքում և դրանից հետո՝ հարաբերական խաղաղ ժամանակաշրջանում, առավել դժվար կացության մեջ հայտնվեց հանրապետության սահմանամերձ գոտու ազգաբնակչությունը: Հանկարծակի կրակոցները, սահմանամերձ հողերի մշակման վտանգը, եկամուտների ցածր մակարդակը, տնտեսական, քաղաքական գործընթացներում տեղի ունեցող անբարենպաստ փոփոխությունները ապրելակերպի լուրջ դժվարություններ էին առաջացնում: Դրանք արտահայտվում էին մարդկային, նյութական, հոգևոր, բարոյական արժեքների, մարդկանց առողջության, աշխատանքի, հասարակության մեջ նրանց գրաված դիրքի կորուստներով և այլն:

Մարդը կյանքի ընթացքում ձգտում է կատարելության, նյութական և հոգևոր արժեքների ստեղծման, որի ընթացքում իմաստավորվում է նրա կյանքը, ձևավորվում են նպատակներ. որոնց իրականացմամբ մարդն իրեն երջանիկ է զգում: Երջանկության կառուցման գործընթացում կարևոր տեղ է զբաղեցնում մարդու առողջությունը: Այն ապահովում է գործունեության, հասարակական ակտիվության, անձնական նպատակների իրականացման, լիարժեք ինքնադրսևորման ազատություն: Անձի լիարժեքությունը, նրա բազմակողմանի, ներդաշնակ զարգացումը, սոցիալական ակտիվ կապերի ձևավորումը պայմանավորված են հենց առողջության և երջանկության առկայությամբ: Այս առումով կարևոր գիտական և առողջապահական հետաքրքրություն է ներկայացնում սահմանամերձ գոտու ազգաբնակչության ընդհանուր և հոգեկան առողջության վիճակի ուսումնասիրման հիմնահարցը:

Սահմանամերձ գոտու ազգաբնակչության ընդհանուր և հոգեկան առողջության դրսևորման առանձնահատկությունները, որպես մասնավոր խնդիրներ, բաժանել ենք հետևյալ խմբերի.

- 1) անբարենպաստ գործոններ,
- 2) առողջության և երջանկության սուբյեկտիվ գնահատականներ,
- 3) հոգեֆիզիոլոգիական բացասական տեղաշարժեր,
- 4) ազգաբնակչության տարբեր տարիքային խմբերի արժեքային կողմնորոշիչներ,
- 5) հետվճարվածքային տեղաշարժեր:

Հետազոտական աշխատանքներում ընդգրկվել են 18-70 և ավելի տարիքի 150 անձ, որոնք, ըստ առողջական վիճակի և օրգանիզմի ընդհանուր ակտիվության հնարավորությունների, բաժանվել են երեք խմբի: 1-ին խմբում ընդգրկվել են 18-30 տարեկան անձինք, 2-րդ խմբում՝ 31-60 տարեկանները, 3-րդ խմբում՝ 61-75 և ավելի տարիք ունեցողները:

Որպես հետազոտության մեթոդներ կիրառվել են.

- ա) զրույցի, դիտման մեթոդները,
- բ) անբարենպաստ գործոնների բացահայտման հարցաթերթիկը,
- գ) Թելլորի տազմաբալիության որոշման մեթոդը,
- դ) Տ. Դեմբո-Ս. Ռուբինշտեյնի անձնական երջանկության և ընդհանուր առողջական վիճակի սուբյեկտիվ գնահատման մեթոդը:

Հետազոտությունն իրականացվել է Տավուշի մարզի սահմանամերձ հինգ գյուղեքում, որոնցում ընդգրկվել են ազգաբնակչության գրեթե բոլոր շերտերը:

Հետազոտության արդյունքների վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ բացասական գործոններն ըստ ծագման և ազդեցության ուժի բաժանվում են հինգ խմբի (աղ. 1):

Աղյուսակ 1

	Տնտեսական	Սոցիալական	Քաղաքական	Կենսաբանական	Չոգնբանական
1.	Գործազրկություն	Հասարակության մեջ անձի դիրքի կտրուկ անկում	Անկայուն, անորոշ գինադադարը	Օրգանիզմի ընդհանուր հյուսվածություն	Անորոշություն, տագնապ, վախ
2.	Հողատարածքների լիարժեք մշակման ղեկավարություններ	Գործող օրենքների անկատարություն	Պատերազմի վերսկսման հավանական վտանգը	Օրգանիզմի ընդհանուր գործառույթային հնարավորությունների անկում	Հայուցինացիաներ, մղձավանջային երազներ
3.	Գյուղատնտեսական մեքենաների բացակայությունը, քիմիկատների բանկությունը	Սեփականաշնորհման սխալ գործընթացները	Կենտրոնական իշխանությունների նկատմամբ անվստահությունը	Հոգնածություն, գերհոգնածություն	Դյուրաբորբոցություն, բնավորության գծերի շեշտվածություն
4.	Պետական հարկերի, վճարման քարծր սակագներ	Աճող ընտանեկան կոնֆլիկտները	Մարդու իրավունքների ոտնահարումը	Ընդհանուր աշխատունակության անկում	Միայնության զգացում, տրամադրության անկում
5.	Ծայրաստիճան աղքատություն	Նոր ժամանակների պահանջների ղեկավար հարմարվելը	Նպաստների անարդարացի բաշխումը	Ախորժակի կորուստ	Ներքին հակամարտություն, բողոք
6.	1-ին անհրաժեշտության ապրանքների բանկություն	Արտագաղթը	Քաղաքական լիդերների ապաշնորհ աշխատանքը	Օրգանիզմի դիմադրողականության անկում	Հուսալքվածություն, ինքնամոլություն
7.	1 շնչին բաժին ընկնող եկամուտների ցածր մակարդակ	Արտագաղթի պատճառով խնամքից զրկված ծերերի և երեխաների առկայություն	Երկրի ապագայի նկատմամբ անվստահություն	Սիրտ-անոթային և այլ հիվանդությունների հաճախակցություն	Թերաթմեցության զգացում
8.	Կանոնների, էներգիկությունների բանկություն	Թոշակների ցածր մակարդակ	Հասարակության կտրուկ շերտավորումը	Գիշերային անքնություն, մղձավանջային երազներ	Ազդեցիկ, ատուտազդեցիկ
9.	Փոխադրամիջոցների բանկություն	Հեռախոսակապի բացակայություն	Կուսակցությունների միջև անպտուղ վեճեր	Կեցվածքի փոփոխություններ	Ապագայի նկատմամբ հոռետեսություն
10	Ոմբակոծությունից և այլ գործոններից վնասված տների վերակառուցման ղեկավարություններ	Պաշտոնյաների ապաշնորհ ղեկավարման ձևերը, պաշտոնների շահագործումը	Հարևան երկրների կողմից շրջափակումները	Անորոշ զավեր, տհաճ զգացումներ, գլխապտույտ և այլն	Հետաքրքրությունների, ակտիվության դրդապատճառների, նպատակների բացակայություն

Ինչպես ցույց են տալիս աղյուսակի տվյալները, բացասական գործոններն ըստ ծագման ունեն տնտեսական, սոցիալական, քաղաքական, կենսաբանական և հոգեբանական բնույթ: Բազմաթիվ հետազոտողներ¹, ուսումնասիրելով այս և մնացածի բացասական գործոնների ազդեցությունն անձի օրգանիզմի վրա, հանգում են այն եզրակացության, որ գործունեության մեջ ընդգրկված համակարգերը (հատկապես կենտրոնական Այսրային համակարգը) օրգանիզմի ամբողջականության պահպանմանն ուղղված իրենց ամհրաժեշտ գործառույթներն իրականացնում են սահմանային հնարավորությունների մակարդակում:

Կենսագործունեության պահպանմանն ուղղված այսպիսի պայմաններում օրգանիզմը չի հասցնում հարմարվել, որովհետև, ինչպես Աշուր է Վ. Բողորվը, «...նրանում տեղի են ունենում ներքին հավասարակշռության պահպանմանն ուղղված կենսաբանական գերակտիվ գործընթացներ: Արագանում է սրտի զարկերի հաճախակցությունը, օրգանիզմում ավելանում է ադրենալինի, շաքարի, կատեխոլամինների քանակությունը, ինչը հանգեցնում է կենսաբանական սթրեսի»²:

¹ Տե՛ս, օրինակ, Л. Росс, Р. Нисбет, Человек и ситуация, М., 1999:

² В. А. Бодров. Психологический стресс. М., 1995, с.128.

Բացասական գործոնների բազմազանության և ազդեցության այսպիսի ֆոնի վրա ուսումնասիրվել է մարդկանց տազնապալիության դրսևորման մակարդակը: Այն հետազոտվել է Թեյլորի տազնապալիության որոշման սանդղակի օգնությամբ, ըստ որի 0-6 միավորը համարվում է տազնապալիության ցածր մակարդակ, 7-20-ը՝ միջին, 21-ից ավելին՝ բարձր մակարդակ: Առաջին խմբում, որտեղ ընդգրկված էին 18-30 տարեկան անձինք, 14 %-ի մոտ նկատվում է տազնապալիության ցածր մակարդակ: 68 %-ի մոտ՝ միջին: Սակայն դրանցից 12 %-ի մոտ արտահայտված է 16-20 բալային միավոր: Այս ցուցանիշները ձգտում ունեն դեպի տազնապալիության բարձր մակարդակը: Հետազոտվողների 18 %-ի մոտ նկատվում է բարձր տազնապալիություն: Ընդհանուր առմամբ այսպիսի ցուցանիշները (68 %-ից 12 % անման միտում ունեցող և 18 % բարձր տազնապալիությունը) բարձր տազնապալիության համար խոսում ցուցանիշներ են: Տեակյան տազնապի և անորոշության վիճակը ապակայունացնում է հոգեկան գործընթացների ակտիվությունը, օրգանիզմի և հոգեկան ոլորտի հավասարակշռությունը: Նման պայմաններում մարդիկ կորցնում են գործունեության դրդապատճառների, նպատակների նշանակալիության զգացումը: Անձի ակտիվությունը առաջադրված նպատակների իրականացման հանդեպ անման պայմաններում աստիճանաբար մարում է կամ ընդհանրապես բացակայում:

Ընդհանրացնելով հետազոտության արդյունքները՝ հանգում ենք այն եզրակացության, որ սահմանամերձ գոտու երիտասարդությունը (18-30 տարեկան) գտնվում է մշտական տազնապի, անորոշության, կաշկանդվածության վիճակում, ինչը սահմանափակում է նրանց ֆիզիկական և հոգեկան ակտիվությունը, անձնային հնարավորությունների լիարժեք դրսևորման գործընթացները: Թերևս նաև դրանով պետք է բացատրել սահմանամերձ գոտում ալկոհոլի, թմրանյութերի օգտագործման արատավոր երևույթը, ընդհանուր հոռետեսական տրամադրությունները և այլն: Մյուս կողմից էլ գործազրկությունը (մշակվող հողերի ականապատվածությունը, կրակոցները, հողի քայքայվածությունը և այլ պատճառներ) շատերին մղում է արտագնա աշխատանքի: Անշուշտ, նրանց մի մասը մեկնում է ընտանիքի ծախսերը հոգալու նպատակով: Սակայն ազգաբնակչության մեջ դրսևորվող բացասական հոգեվիճակների այսպիսի պայմաններում անման վարքագիծը դիտարկվում է նաև որպես իրավիճակից դուրս գալու համար ձեռքբանական փախուստ:

31-60 տարեկան անձանց խմբում ընտանիքի հիմնական կարիքները հոգացողները տղամարդիկ են: Տազնապալիության խիստ բարձր մակարդակի արտահայտվածությունը բացասական հուզական ֆոն է, որը կարող է հանգեցնել օրգանական հիվանդությունների և հոգեկան վնասվածքների: Մասնագիտական գրականության մեջ դրանք որակվում են որպես հետվնասվածքային հոգեվիճակներ: Նմանատիպ փոփոխությունները այժքի են ընկնում իրենց առանձնահատուկ հոգեֆիզիոլոգիական ցուցանիշներով:

Երրորդ խմբում ընդգրկված են եղել 61-75 և բարձր տարիք ունեցողները, որոնց շրջանում տազնապալիության ցուցանիշները հետևյալն են՝ 6 %-ի մոտ նկատվում է ցածր տազնապալիության մակարդակ, 28 % -ի մոտ՝ միջին և 66 % -ի մոտ՝ բարձր տազնապալիություն: Այս համակազմը անցյալում ունեցել է ակտիվ, հարուստ կենսագրություն, անձի հնարավորությունների բարձր ինքնագնահատական, կայուն աշխատանք և աշխատավարձ, սոցիալական կայուն դիրք, միջանձնային փոխհարաբերություններում անուր կապեր: Սոցիալ-տնտեսական հարաբերությունների նոր փոփոխությունները, պատերազմը, ետպատերազմական դժվար ժամանակների անբարենպաստ գործոնները ուղղակիորեն անդրադառնում են նրանց ընդհանուր և հոգեկան առողջության, ինչպես նաև օրգանիզմի ընդհանուր աշխատունակության վրա:

Հետազոտվող խմբերում ընդգրկված անձանց տազնապալիության բարձր մակարդակը պատճառաբանված է միջավայրի անբարենպաստ փոփոխություններով, դրանց ընդհանուր հատկանիշներով, մարդկանց օրգանիզմի առողջությամբ, տարիքային առանձնահատկություններով և այլն: Այս տարիքի մարդկանց տազնապի առաջացման մեխանիզմը բացատրվում է 2. Սպիլբերգերի տեսությամբ, ըստ որի «... եթե տարբեր պատճառներով առաջացած սթրեսից խուսափելու հնարավորություններն օրգանիզմում փոքր

¹ Տե՛ս В. Л. Морщук, Ю. М. Блудов, Методики психодиагностики в спорте, М., 1984, էջ 191:

են կամ բացակայում են, իրավիճակին հարմարվելու համար ներգրավվում են հոգեբանական պաշտպանական մեխանիզմները, որոնց գործառնությունն ուղղված է տազնապի և հոգեկան լարվածության մեղմմանը կամ չեզոքացմանը⁴: Սակայն հետազոտվող հիմնական խմբի համար բացասական գործոնները ժամանակավոր բնույթ չեն կրում: Դեռ ավելին, մարդիկ մշտապես ապրում են այդ միջավայրում: Ժամանակի ընթացքում անընդհատ ավելանում են դրանց ազդման ուժգնությունը, հաճախականությունը: Բացասական գործոնների մշտական ազդեցության ներքո աստիճանաբար սպառվում են օրգանիզմի դիմակայող, պաշտպանողական և հարմարվողական հնարավորությունները: Նման պայմաններում օրգանիզմի ակտիվության, ներքին հավասարակշռության, համակարգերի միջև համագործակցության գործընթացների ապահովման համար գործի են դրվում օրգանիզմի պահեստային հնարավորությունները: Այսինքն՝ օրգանիզմը գործում է իր սահմանային հնարավորությունների մակարդակով: Այդ գործընթացը չի կարող երկար տևել. օրգանիզմի ամբողջականության, հետագա կենսագործունեության պահպանման համար անհրաժեշտ է, որ օրգանիզմը, ամձը կամ դուրս բերվի այդ միջավայրից, կամ զուգահեռ իրականացվեն նպատակաուղղված շտկողական, վերականգնողական հատուկ աշխատանքներ: Հակառակ դեպքում օրգանիզմում, հոգեկան ոլորտում առաջանում են խորքային և կառուցվածքային փոփոխություններ, նյարդային համակարգի գործառուփային առանձնահատուկ հիվանդություններ (ներզգներ, փսիխոզներ, օրգանական հիվանդություններ), օրգանական համակարգերի միջև համագործակցության գործառուփային շեղումներ:

Սահմանային հնարավորությունների մակարդակով օրգանիզմի տևական կենսագործունեությունը հանգեցնում է նրա պահեստային հնարավորությունների սպառմանը: Ավելի շատ ծանրաբեռնվածության տակ գտնվող օրգանները, հատկապես վեգետատիվ նյարդային համակարգը, որը գտնվում է լարվածության մեջ, ենթարկվում են կառուցվածքային և գործառուփային հնարավորությունների չվերականգնվող մեծ փոփոխություններին, արդյունքում՝ օրգանիզմի ամբողջական քայքայման⁵: Նաև այս մեխանիզմով կարելի է բացատրել ազգաբնակչության հետազոտվող խմբերում դրսևորվող բազում օրգանական հիվանդություններն ու հոգեկան ոլորտում առաջացող բացասական տեղաշարժերը: Վախի, տազնապի, անորոշության, հոգեկան լարվածության դրսևորումներն արտացոլվում են մարդկանց սուբյեկտիվ գնահատականներում:

Այսպես, 18-30 տարեկան անձանց 62 %-ը իրենց առողջությունը գնահատում են միջին մակարդակի, 20 %-ը՝ բավարար, 18 %-ը՝ լավ կամ գերազանց: Այս հանգամանքը պայմանավորված է նրանց փաստացի առողջական վիճակով, տարիքային առանձնահատկություններով, կյանքի, միջավայրի հետ ակտիվ կապվածությամբ և այլն:

Երջանկության սուբյեկտիվ գնահատականն արտահայտված է հետևյալ կերպ. հետազոտվողների 12 %-ը գնահատել են միջին, 26 %-ը՝ լավ, 52 %-ը՝ գերազանց: Ինքնագնահատականի հետաքրքիր արդյունքներ են գրանցվել հետազոտվողների 6 % և 4 %-ի մոտ: Նրանց պատկերացմամբ, իրենք առավելագույնս երջանիկ են, քանի որ կարողացել են իրականացնել սեփական ցանկություններն ու նպատակները: Անշուշտ, անձնական երջանկության և առողջության ինքնագնահատման այսպիսի արդյունքները խոսում են երիտասարդների կենսունակության, նրանց օրգանիզմի հարմարվողական և գործառուփային բարձր հնարավորությունների մասին:

Երջանկության ինքնագնահատականի բարձր մակարդակը երիտասարդների շրջանում օրինաչափ երևույթ է: Այս տարիքն ընդվզումների, ինքնահաստատման տարիք է: Հոգեբանական առումով երջանկությունը լիարժեքության, ներդաշնակ ֆիզիկական, հոգեբանական զարգացման, ամձի ազատության ցուցանիշ է: Այն յուրօրինակ հոգեբանական «հարթակ» է սեփական հնարավորությունների բացահայտման և իրականացման, միջանձնային հարաբերություններում սոցիալ-հոգեբանական ամուր կապերի հաստատ-

⁴ Ч. Д. Спильберггер. Концептуальные и методологические проблемы исследования тревоги. - В кн.: "Стресс и тревога в спорте", М., 1983. с. 12-24.

⁵ Տե՛ս Հ. Սելլե, Սթրես առանց դիսթրեսի, Եր., 1978, էջ 216:

ման, իրականության, պայագայի նկատմամբ լավատեսական դիրքորոշումների ձևավորման համար:

Երկրորդ՝ 31-60 տարեկանների խմբում ինքնագնահատականի արդյունքները խիստ տարբերվում են առաջին խմբի արդյունքներից: Ընդհանուր առողջական վիճակի և ինքնագնահատության գնահատման տվյալների համաձայն, հետազոտվողների 14 %-ը իրենց համարում են միջին առողջության տեր, 10 %-ը՝ միջինից ցածր, 6 %-ը՝ վատառողջ, 12 %-ը՝ շատ վատ, 12 %-ը՝ հիվանդ և 46 %-ը՝ կոնկրետ ակտանհիշով հիվանդ: Ինչպես երևում է առողջության գնահատման սուբյեկտիվ տվյալների աղյուսակից, 2-րդ խմբում ընդգրկված մարդկանց գրեթե 90 %-ը իրենց համարում են վատառողջ կամ հիվանդ:

Առողջության սուբյեկտիվ գնահատման այսպիսի տվյալների ֆոնի վրա գնահատվել է նաև հետազոտվողների անձնական երջանկությունը: Հետազոտվողների 10 %-ը իրենց համարում են շատ թե քիչ երջանիկ մարդիկ, 14 %-ը՝ դժբախտ, և մնացած 76 %-ը՝ շատ դժբախտ: Ինքնագնահատականների այսպիսի տվյալներն ուղիղ կախվածություն ունեն ստեղծված պայմաններում մարդկանց առողջության շատ ցածր մակարդակից: Երրորդ խմբում ընդգրկված հետազոտվողների 32 %-ի համար երջանկության սուբյեկտիվ գնահատականը համապատասխանում է քիչ թե շատ երջանիկ լինելուն: Մնացած 68 %-ը իրենց համարում են դժբախտ կամ շատ դժբախտ: Գործազրկությունը, անձի՝ սեփական հնարավորությունների նկատմամբ ինքնագնահատականի ցածր մակարդակը, ինքնահատատման պայմանների բացակայությունը, սոցիալ-տնտեսական պայմանների դժվարությունները, ընտանեկան կոնֆլիկտները և բազմաթիվ այլ գործոններն իրենց ազդեցությունն են ունենում այս խմբում ընդգրկված անձանց ինչպես նորմալ կենսագործունեության, այնպես էլ երջանկության ինքնագնահատականի ձևավորման վրա: Այս գործոնները մատնանշվում են նաև մարդկանց հետ ունեցած զրույցներում:

Առողջությունն անձի կենսագործունեության ապահովման ամենաթանկ, ամենահիմնային, կարևորագույն երաշխիքն է: Նրանով է պայմանավորված միջավայրի տարբեր բացասական գործոններին հարմարվելը, գոյություն ունեցող և ստեղծվող արժեքների նկատմամբ ճիշտ վերաբերմունքի ձևավորումը, անձի՝ ֆիզիկական և հոգեկան ներդաշնակությունը, լիարժեք կենսագործունեության ապահովումը: Առողջությունը բնութագրվում է «...որպես օրգանիզմի և շրջապատող միջավայրի միջև շարժուն հավասարակշռություն: Դրանում ամփոփվում են բոլոր կենսաբանական, հոգեբանական, ֆիզիկական, սոցիալական, հոգևոր և այլ ընդունակություններ, որոնք ստանում են լիարժեք և ներդաշնակ դրսևորման հնարավորություն»⁶: Առողջության այսպիսի բնորոշումը ենթադրում է կենսագործունեության իրականացման համար լիարժեք պայմաններ: Այս համակարգի դեպքում վերջիններս բացակայում են: Հետևաբար սահմանամերձ գոտու ազգաբնակչության համար այսպիսի պայմանները չեն կարող համապատասխանել նրանց օրգանիզմի լիարժեք կենսագործունեության պահանջներին: Առողջության, երջանկության ցածր ինքնագնահատականները և տագնապալիության բարձր մակարդակը, սահմանամերձ տարածքներից հանկարծակի կրակոցները, անելանելի թվացող պայմանները ազգաբնակչությանը պահում են մշտական վախի, սարսափի մեջ: Դրանք մարդկանց հոգեկան ոլորտում և օրգանիզմում առաջացնում են գործառության խանգարումներ, որոնք հանդես են գալիս որպես հետվնասվածքային փոփոխություններ:

Հետազոտվողների երեք խմբերում էլ դիտարկվում են հետվնասվածքային դրսևորումներ, որոնք ուղիղ կախվածություն ունեն սոցիալ-քաղաքական, տնտեսական դժվարություններից: 1-ին խմբում ընդգրկված հետազոտվողների 86 %-ը, չնայած չի մասնակցել պատերազմին, սակայն նրանց մահկությունը և պատանեկությունն անցել են պատերազմական և հետպատերազմական ժամանակաշրջանում: Ուստի այդ տարիների դժվարությունները ուղղակիորեն անդրադարձել են նրանց օրգանիզմի, հոգեկանի ձևավորման վրա: Նրանց շրջանում հիմնականում գերակայում են հոգեկան վնասվածքների վախի, տագնապի, սթրեսի, ազդեցիվության, ընկճվածության, ֆրուստրացիայի, հոգեբանական բարդությունների տարբեր դրսևորումներով: Հետազոտվող համակարգի

⁶ Д. Д. Венедиктов. Социально философские проблемы здравоохранения. "Вопр. философии". 1980, № 4, с. 137-149.

14 %-ի մոտ արտահայտվում են ինչպես ֆիզիկական, այնպես էլ հոգեկան բնույթի վնասվածքներ: Այս մարդիկ անմիջական մասնակցություն են ունեցել պատերազմական գործողություններին, ինչպես նաև իրենց ուներին տարել են երկրում ստեղծված պատերազմական և հետպատերազմական տնտեսական, սոցիալական և հոգեբանական դժվարությունները:

2-րդ և 3-րդ խմբերում ընդգրկված անձանց շրջանում նկատվում են կենսաբանական, հոգեբանական, ֆիզիկական բնույթի վնասվածքներ, որոնք հետևանք են ինչպես պատերազմի, այնպես էլ սոցիալական գործոնների անբարենպաստ ազդեցության: Հ. Սելյեն այդպիսի պայմաններն անվանում է սթրեսածին: «Օրգանիզմը, երկար ժամանակ գտնվելով այդպիսի պայմաններում, ձգտում է դրանց հարմարվել: Կախված ազդակների ուժգնությունից, օրգանիզմի կենսական և հոգեկան պահեստային հնարավորություններից՝ նյարդային համակարգը, միջավայրի պայմաններին հարմարվելու նպատակով նյարդային և հումորալ ճանապարհով ենթարկվում է գործառության զանազան բացասական փոփոխությունների՝ հասնելով իր հնարավորությունների սպառման եզրին»¹:

Սահմանամերձ գոտու ազգաբնակչության օրգանիզմի հոգեֆիզիոլոգիական փոփոխությունների այսպիսի ընթացքը հանգեցնում է օրգանական և նյարդային համակարգի հյուծման, հիվանդությունների առաջացման: Դրանք՝ որպես հետվնասվածքային դրսևորումներ, օրգանիզմի տարբեր մակարդակներում նորմալ կենսագործունեության համար արգելակող դեր են կատարում: Անձը դառնում է գերզգայուն, իջնում է օրգանիզմի աշխատունակությունը, ուշադրության ծավալը նեղանում է: Մարդը դառնում է ցրված, մթազնում է հիշողությունը, նեղանում են մտածողության շրջանակները, տրամադրությունը դառնում է խիստ փոփոխական: Նա առավելապես կենտրոնանում է իր օրգանիզմում կատարվող տհաճ զգայությունների վրա, անընդհատ շեշտում իր սուբյեկտիվ դժվարությունները: Նեղանում է շփման, հաղորդակցման շրջանակը: Ավելի թույլ, անպաշտպան անձինք դառնում են ինքնամփոփ, մեկուսանում միջավայրից:

Հետվնասվածքային վիճակները հաճախ ունենում են թաքնված բնույթ²: Հնարավոր է, որ դրանք արտահայտվեն միջնորդավորված ձևերով, սակայն միշտ չէ, որ անձի կողմից նկատելի են: Այդ պատճառով էլ հաճախ մարդիկ տեղյակ չեն լինում սեփական օրգանիզմում կատարվող տեղաշարժերին, ինչը նպաստավոր պայմաններ է ստեղծում քուղարկված հիվանդությունների, շեղումների խորացման համար: Մյուս կողմից՝ անձնական առողջության պահպանման, հոգեհիգիենայի գիտելիքների պակասը, նյութական դժվարությունների առկայությունը հնարավորություն չեն տալիս մարդուն հետևողականորեն հոգալու իր առողջության խնդիրները: Անձի գիտակցությունը ձևավորվում, զարգանում է արժեքային համակարգի նկատմամբ ունեցած վերաբերմունքով, դիրքորոշումներով: Դրանք անձի համար յուրօրինակ ներքին շարժիչներ են, որոնք պայմանավորում են նրա հոգեկան գործունեության, հասարակական ակտիվության անընդհատությունը: Այսպես, հետազոտվող համակազմի 18-30 տարեկան անձինք կարևորում են այնպիսի արժեքներ, ինչպիսիք են՝ դրամը, մեքենան, բարեկամները, ընկերները, հոգևոր մշակույթը, շրջագայությունները, ազատությունը, ծնողները, խաղաղությունը, բանակը, հայրենիքը, եռագույնը, զինանշանը և այլն: 31-60 տարեկան անձինք կարևորում են ընտանիքը, երեխաներին, առողջությունը, ծնողներին, աշխատանքը, ազատությունը, բանակը, իրավական գործող օրենքները, երկրի պատմությունը, Ղարաբաղյան հաղթանակը, մարդու իրավունքները, եռագույնը, զինանշանը և այլն: 61-75 և բարձր տարիքի անձինք կարևորում են առողջությունը, խաղաղությունը, ընտանիքը, հարազատներին, բանակը, մեր անցյալի պատմությունը, ազգային ավանդույթները, իրավական նորմերը և այլն:

Արժեքային համակարգի գնահատման արդյունքների վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ առաջին խմբում հետազոտվողներն առանձնացրել են ընդհանուր կենսագործունեությանն ու ապագային ուղղված արժեքները: 2-րդ խմբում առանձնացնում են աշխատանքային, անձի ինքնագնահատման, հնարավորությունների դրսևորման պայմաններին

¹ Г. Селье. Об адапционном синдроме. М., 1965, с. 314.

² Տե՛ս Կ. Бессер-Зигмунд, Мелические слова - психологическая защита, СПб., 1996, էջ 98-152:

ուղղված արժեքները: 3-րդ խմբում առանձնացնում են անձի առողջությանը, ընտանիքին, ընդհանուր կեցությանն ուղղված արժեքները:

Ինչպես ցույց են տալիս հետազոտության արդյունքները, երկրի հիմնական հարստությունը՝ ազգաբնակչությունը, գտնվում է կենսագործունեության, ընդհանուր և հոգեկան առողջության անբավարար մակարդակում:

Պետությունը, ազգաբնակչությունը, նրա ամենատարբեր կառույցներն իրենց կենսագործունեության առանձնահատուկ պահանջներով, զարգացման օրինաչափություններով կենդանի օրգանիզմ են: Հետևապես, որպես աճող, զարգացող համակարգ, սահմանամերձ տարածքները երկրի «կենդանի մաշկն» են, իսկ նրանում ապրող մարդիկ՝ նրա առողջ կամ հիվանդ բջիջները: Սահմանամերձ գոտու հիվանդ կամ վատառողջ ազգաբնակչության կենսագործունեությունը չի կարող չանդրադառնալ երկրի ընդհանուր առողջության, նրա զարգացման, առաջընթացի վրա:

Վերջին տասնամյակում հատկապես սահմանամերձ բնակավայրերում նկատվող արտազաղթը կարելի է մեկնաբանել մաս հենց այս հանգամանքով: Ազգաբնակչությունից դատարկվող սահմանամերձ տարածքները ամայանում են, ինչը բացասաբար է անդրադառնում երկրի սոցիալ-տնտեսական, պաշտպանական և այլ գործառույթների վրա: Սահմանամերձ գոտու ազգաբնակչության առողջության պահպանումը, սոցիալ-տնտեսական պայմանների բարելավումը, համոզված ենք, պետության համար ռազմավարական խնդիր է: Հետևապես, այս հիմնախնդիրը պետք է հատուկ ուշադրության արժանանա ինչպես պետական մարմինների, այնպես էլ առողջապահական, գիտական և կրթական, տնտեսավարման կառույցների պատասխանատու այրերի կողմից:

Ամփոփելով հետազոտության արդյունքները՝ եզրակացնում ենք.

1. Պատերազմի և հետպատերազմական ժամանակաշրջանի անբարենպաստ գործոնների ազդեցության ուսումնասիրությունները ցույց են տալիս, որ հետազոտվող խմբերում առկա են ֆիզիկական, կենսաբանական, հոգեկան վնասվածքներ: Վերջիններս ուղակիորեն բացասաբար են անդրադառնում անձի նորմալ կենսագործունեության, օրգանիզմի ընդհանուր առողջական լիարժեք դրսևորման գործընթացների վրա:

2. Սահմանամերձ գոտու ազգաբնակչությունն ապրում է կենսագործունեության համար անբարենպաստ գործոնների մշտական առկայության պայմաններում: Վերջիններս ուղակիորեն բացասաբար են անդրադառնում մարդկանց ընդհանուր և հոգեկան առողջության, նրանց կենսակերպի վրա: Տեսական անբարենպաստ հոգեփնտեսները նրանց օրգանիզմում առաջ են բերում կառուցվածքային և գործառության փոփոխություններ: Դրանք անդրադառնում են ազգաբնակչության ընդհանուր ակտիվության, օրգանիզմի առողջության, լիարժեք կենսագործունեության գործընթացների վրա:

3. Անձի լիարժեքությունը, նրա օրգանիզմի ամբողջականությունը պայմանավորված են առողջության և երջանկության բարձր ցուցանիշներով, ինչը բացակայում է սահմանամերձ գոտու ազգաբնակչության շրջանում: Սահմանամերձ գոտու ազգաբնակչության ընդհանուր և հոգեկան առողջության պահպանումը երկրի համար կարևորագույն ռազմավարական խնդիր է: Հետազոտության արդյունքների համաձայն՝ սահմանամերձ գոտու ազգաբնակչության օրգանիզմի ընդհանուր և հոգեկան առողջության պահանջները չեն համապատասխանում երկրի ընդհանուր զարգացման և ռազմավարական պահանջներին:

М. П. МКРТУМЯН - Психологические особенности посттравматических проявлений у населения приграничной зоны. - Послевоенные, относительно мирные времена насыщены неблагоприятными социально-психологическими факторами, влияющими на психику людей, проживающих в приграничных районах республики. Вследствие изменений, проявляющихся в психофизиологических сферах организма, наблюдаются посттравматические функциональные нарушения. Автор статьи экспериментальным путем изучал динамику психофизиологических изменений у 150 индивидов, проживающих в приграничных районах Тавушской области. Выявлены специфические социально-психологические, физиологические и прочие неблагоприятные факторы, присущие приграничным районам, динамика психических состояний людей, специфика и характер посттравматических изменений психофизиологических систем организма.