



**ԱՆՁԻ ՀՈԳԵԲԱՆՈՒԹՅԱՆ**

**ՏԵՍԱԿԱՆ ԵՎ ԿԻՐԱՌԱԿԱՆ ՀԱՐՋԵՐ**

(գիտական հոդվածների ժողովածու)



**ԵՐԵՎԱՆԻ ՊԵՏԱԿԱՆ ՀԱՄԱԼՍԱՐԱՆ**

**ԱՆՁԻ ՀՈԳԵԲԱՆՈՒԹՅԱՆ  
ՏԵՍԱԿԱՆ ԵՎ ԿԻՐԱՌԱԿԱՆ ՀԱՐՑԵՐ**

(գիտական հոդվածների ժողովածու)

Երևան  
«ԱՍՈՂԻԿ»  
2016

ՀՏԴ 159.923  
ԳՄԴ 88.37  
Ա 597

*Հրատարակվում է Երևանի պետական համալսարանի  
փիլիսոփայության և հոգեբանության ֆակուլտետի  
գիտական խորհրդի երաշխավորմամբ*

Գրախոս՝  
հոգեբանական գիտությունների դոկտոր  
ՌՈՒԲԵՆ ՆԱՂԴՅԱՆ

Գիտական խմբագիր՝  
հոգեբանական գիտությունների թեկնածու  
ՆԱՐԻՆԵ ԽԱԶԱՏՐՅԱՆ

**Անձի հոգեբանության տեսական և կիրառական հարցեր** (գիտական  
Ա 597 հոդվածների ժողովածու). - Եր.: «Ասողիկ» հրատ., 2016.- 280 էջ:

Սույն ժողովածուում ներկայացված են ԵՊՀ Անձի հոգեբանության ամբիոնի դասախոսների, ասպիրանտների և մագիստրոսների հոդվածները: Ժողովածուում ընդգրկվել են անձի հոգեբանության հիմնահարցերին վերաբերող տեսական և կիրառական բնույթի հոդվածներ: Դիտարկվում են անձի ձևավորման և կայացման գործում զարգացման, սոցիալական, մշակութային և էքզիստենցիալ խնդիրներ:

Հոդվածների ժողովածուն կարող է օգտակար լինել անձի հոգեբանության ոլորտով հետաքրքրված մասնագետների և ուսանողների համար:

ՀՏԴ 159.923  
ԳՄԴ 88.37

ISBN 978-9939-50-308-0

© Երևանի պետական համալսարան, 2016  
© Խաչատրյան Ն. (խմբ.), 2016

# ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

**ԱՌԱՋԱԲԱՆ** ..... 5

## **ԱՆՁԻ ՀՈԳԵԲԱՆՈՒԹՅԱՆ ՆՈՐ ԿՈՂՄՆՈՐՈՇՈՒՄՆԵՐ**

### ***Նարինե Խաչապրյան***

ԱՆՁԻ ՀՈԳԵԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆ ԼՅՍՕՐ. ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐՄԱՆ ԱՌԱՐԿԱՆ ԵՎ ՄԱՐՏԱՀՐԱՎԵՐՆԵՐԸ..... 9

### ***Սվեդրյանա Հարությունյան***

ՆԱՐԱՏԻՎ ՀՈԳԵԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ. ՁԵՎԱՎՈՐՄԱՆ ՀԻՄՔԵՐԸ, ՄԵԹՈԴԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ԿԻՐԱՌԱԿԱՆ ՆՇԱՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆԸ .....16

## **ԱՆՁ ԵՎ ԶԱՐԳԱՑՄԱՆ ԽՆԴԻՐՆԵՐ**

### ***Լիլիթ Գարգրյան***

ՍԵՓԱԿԱՆ ՏԱՐԻՔԻ ԸՆԿԱԼՈՒՄՆ ՈՒ ԴՐԱ ՆԿԱՏՄԱՄԲ ՎԵՐԱԲԵՐՄՈՒՆԻՔԸ ՀԱՍՈՒՆՈՒԹՅԱՆ ՓՈՒԼՈՒՄ ..... 33

### ***Իրինա Խանամիրյան***

ԾՆՈՂԱԿԱՆ ՀՐԱՀԱՆԳՆԵՐԻ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ԿԱՆԱՑԻՈՒԹՅԱՆ ՁԵՎԱՎՈՐՄԱՆ ՎՐԱ..... 42

### ***Էլենորա Զաքարյան, Մարինե Միքայելյան***

ՓՈԽՀԱՏՈՒՑՄԱՆ ԲԱԶՄԱԲՆՈՒՅԹ ՄԵԽԱՆԻԶՄՆԵՐԸ ԵՎ ԴՐԱՆՑ ԿԻՐԱՌԱԿԱՆ ՆՇԱՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆԸ ՀԱՏՈՒԿ ԿԱՐԻՔՆԵՐ ՈՒՆԵՑՈՂ ԵՐԵԽԱՆԵՐԻ ԶԱՐԳԱՑՄԱՆ ԳՈՐԾՈՒՄ ..... 49

### ***Սոսե Խաչիբաբյան***

ՍՏԵՂԾԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ ԶԱՐԳԱՑՄԱՆ ԳՈՐԾՈՆՆԵՐԸ ԿՐՏՍԵՐ ԴՊՐՈՑԱԿԱՆ ՏԱՐԻՔՈՒՄ .....61

### ***Մանե Տոնոյան***

ԾԵՐՈՒԹՅԱՆ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՊԱՏԿԵՐԱՑՈՒՄՆԵՐԸ ՄԻՋԻՆ ՀԱՍՈՒՆՈՒԹՅԱՆ ՓՈՒԼՈՒՄ ..... 68

### ***Կարինե Հարությունյան***

ՆԿԱՐԻ ԴԵՐԸ ԵՎ ՊԱՏԿԵՐՄԱՆ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ՄԱՆԿՈՒԹՅԱՆ ՇՐՋԱՆՈՒՄ ..... 77

### ***Արմինե Հայրապետյան, Լիլիթ Գարգրյան***

ԿԱՊՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՏԵՍԱԿԻ ԵՎ ՀՈԳԵԲԱՆԱԿԱՆ ԲԱՐԵԿԵՑՈՒԹՅԱՆ ՓՈԽԿԱՊՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՐԻՏԱՍԱՐԴՈՒԹՅԱՆ ՏԱՐԻՔՈՒՄ..... 84

## **ԱՆՁ ԵՎ ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԽՆԴԻՐՆԵՐ**

### ***Աննա Հակոբջանյան***

ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՊԱՀՊԱՆՄԱՆՆ ՈՒՂՂՎԱԾ ՎԱՐՔԻ ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐՄԱՆ ՄՈՏԵՑՈՒՄՆԵՐԸ ..... 97

### ***Լիանա Սարգսյան, Սվեդրյանա Հարությունյան***

ԵՐԻՏԱՍԱՐԴՆԵՐԻ ԱՐԺԵՔԱՅԻՆ ԿՈՂՄՆՈՐՈՇԻՉՆԵՐԻ ԵՎ ՏՆՏԵՍԱԿԱՆ ԻՆՔՆՈՒԹՅԱՆ ՓՈԽԿԱՊՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ .....113

**Լիլիթ Ավերիսյան, Սոնա Մանուսյան**

ԿԱՄԱՎՈՐԻ ՕԳՆՈՂԱԿԱՆ ԴԻՐՔՈՐՈՇՈՒՄՆԵՐՆ ԱՆՁԻ  
ՆՈՒՅՆԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ԿԱՌՈՒՅՎԱԾՔՈՒՄ ..... 128

**Քնարիկ Առաքելյան**

ԱՆՁԻ ՁՈՎԱՅՆՈՒԹՅՈՒՆԸ ՈՐՊԵՍ  
ՄԻՋԱՌԱՐԿԱՅԱԿԱՆ ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐՈՒԹՅԱՆ ՀԻՄՆԱԽՆԴԻՐ..... 145

**Մարիաննա Գևորգյան, Նարինե Խաչատրյան**

ՍՈՒԲՅԵԿՏԻՎ ԲԱՐԵԿԵՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ԱՅՆ ՊԱՅՄԱՆԱՎՈՐՈՂ  
ԳՈՐԾՈՆՆԵՐԻ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ԵՐԻՏԱՍԱՐԴՆԵՐԻ  
ՇՐՋԱՆՈՒՄ..... 153

**Անժելա Աֆյան, Նարինե Խաչատրյան**

ԵՐԻՏԱՍԱՐԴՆԵՐԻ ԱՇԽԱՏԱՆՔԱՅԻՆ ՎԱՐՔԻ ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒ-  
ԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԸՆՏՐՈՒԹՅԱՆ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ..... 163

**ԱՆՁ ԵՎ ՄՇԱԿՈՒԹԱՅԻՆ ԽՆԴԻՐՆԵՐ**

**Սոնա Մանուսյան**

ԱԶԳԱՅԻՆ ԻՆՔՆՈՒԹՅԱՆ ՍՈՑԻԱԼ-ՀՈԳԵԲԱՆԱԿԱՆ  
ԸՄԲՈՆՈՒՄԸ..... 179

**Նվարդ Գրիգորյան, Աննա Հակոբջանյան, Մերի Գրիգորյան**

ԺՈՂՈՎՐԴԱԿԱՆ ԱՍԱՅՎԱԾՔՆԵՐԸ ՈՐՊԵՍ ՀԱՄՈՂՄՈՒՆՔՆԵՐԻ  
ՁԵՎԱՎՈՐՄԱՆ ՀԻՄՔԵՐ..... 193

**Աստղիկ Սերոբյան**

ԱՆՁՆԱՅԻՆ ԳԾԵՐ ԵՎ ԱՌՏՈԿԱՐԾՐԱՏԻՊԵՐ. ՀԱՄԵՄԱՏԱԿԱՆ  
ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐՈՒԹՅՈՒՆ ՀԱՅԵՐԻ, ՀՈՒՅՆԵՐԻ ԵՎ ԱՍՈՐԻՆԵՐԻ  
ՕՐԻՆԱԿՈՎ..... 210

**Անուշ Մկրտչյան**

ԱՐԺԵՔՆԵՐԻ ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐՄԱՆ ՏԵՍԱԿԱՆ ԵՎ ԿԻՐԱՌԱԿԱՆ  
ԱՍՊԵԿՏՆԵՐԸ..... 227

**Անի Մովսիսյան, Նարինե Խաչատրյան**

ՈՐՈՇ ԱՆՁՆԱՅԻՆ ՓՈՓՈԽԱԿԱՆՆԵՐԻ ՀԱՄԵՄԱՏԱԿԱՆ  
ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ ՏԱՐԲԵՐ ՄՇԱԿՈՒՅԹՆԵՐՈՒՄ  
ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆԱՑՈՒՄ ԱՆՑԱԾ ՀԱՅ ԵՐԻՏԱՍԱՐԴՆԵՐԻ ՕՐԻՆԱԿՈՎ ..... 238

**ԱՆՁ ԵՎ ԷՔԶԻՍՏԵՆՑԻԱԼ ԽՆԴԻՐՆԵՐ**

**Լուսինե Աղաբեկյան**

ՄԱՀՎԱՆ ՀԵՏ ԲԱԽՈՒՄԸ՝ ՈՐՊԵՍ ԷՔԶԻՍՏԵՆՑԻԱԼ  
ՓՈՐՁԱՌՈՒԹՅՈՒՆ ..... 257

**Նարինե Աղամյան, Իրինա Խանամիրյան**

ԱՌՈՂՋԱԿԱՆ ԽՆԴԻՐՆԵՐ ՈՒՆԵՑՈՂ ԵՐԵԽԱՆԵՐԻ ՄԱՅՐԵՐԻ  
ԱՐԺԵՄԱՍՏԱՅԻՆ ՈԼՈՐՏԻ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ..... 263

**Կարինե Գրիգորյան**

ԵՐԵԽԱՆԵՐԻ ՄԱՀՎԱՆ ՎԱԽԻ ՖԵՆՈՄԵՆՈԼՈԳԻԱՆ. ՏԱՐԲԵՐ  
ՄՈՏԵՑՈՒՄՆԵՐ ԵՎ ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ..... 273

**ԱՌՈՂՋԱԿԱՆ ԽՆԴԻՐՆԵՐ ՈՒՆԵՑՈՂ ԵՐԵՒԱՆՆԵՐԻ  
ՄԱՅՐԵՐԻ ԱՐԺԵԻՄԱՍՏԱՅԻՆ ՈԼՈՐՏԻ  
ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ**

*Նարինե Աղամյան  
Իրինա Խանամիրյան*

**Արդիականություն և հետազոտության հիմնավորում**

Վերջին ժամանակներում բժշկության նորանոր հաջողությունները, բուժման նոր մեթոդների հայտնաբերումը բերում են հիվանդությունների հնարավոր աճի կանխարգելմանը և նրանց կառավարելիության մեծացմանը: Արդյունքում՝ նվազում են մահացության ցուցանիշները և ավելանում մարդուն ողջ կյանքի ընթացքում ուղեկցող քրոնիկ հիվանդությունները, որով պայմանավորված՝ ակտուալ է դառնում այն փոփոխությունների ուսումնասիրությունը, որոնք կրում են ոչ միայն քրոնիկ հիվանդություն ունեցող անձինք, այլ նաև քրոնիկ հիվանդություն ունեցող անձանց շրջապատը, այն անձինք, ովքեր իրականացնում են խնամքը և վերահսկողությունը հիվանդի առողջության նկատմամբ:

Հիվանդության հետ առնչվելիս մարդու մեջ ակտուալ են դառնում նաև էքզիստենցիալ բնույթի, մասնավորապես՝ կյանքի իմաստի հետ կապված հարցեր, ինչը միշտ չէ, որ գտնվում է մասնագետների ուշադրության կենտրոնում:

Ռ. Էմոնսը նշում է. «Տրավմատիկ իրադարձությունները շտապեցնում են իմաստի ճգնաժամի առաջացումը՝ բարձրացնելով հարցեր՝ կապված մարդու կյանքի նպատակի և իմաստի հետ, տառապանքի բնույթի, աշխարհում արդարության հետ, քանի դեռ մարդը փնտրում է պատասխան՝ ինչո՞ւ այդ իրադարձությունը տեղի ունեցավ և ի՞նչ հետևանքներ այն կունենա իր ապագայի համար» [7, էջ 283]:

Վ. Ֆրանկը նշում է. «Կյանքի իմաստի ձեռքբերման պահանջմունքը հայտարարում է իր մասին հենց այն պահերին, երբ մարդու կյանքը դառնում է անտանելի» [5, էջ 25]: Ի. Յալուն էլ կիրառում է արթնացնող ապրումներ հասկացությունը, որոնք «մարդու կողմից ապրվող արտակարգ և անդարձելի իրադարձություններ են: Որպես արթնացնող ապրումների կատալիզատորներ են հանդես գալիս հետևյալ արտակարգ իրավիճակները՝ սիրելի մարդու կորստից առաջացած վիշտը, մահացու հիվանդությունը, սիրային հարաբերությունների ավարտը, ծննդյան տարեդարձերը, ծանր ցնցումները՝ հրդեհ, բռնաբարություն, կողոպուտ, երեխաների հեռանալը ընտանիքից, աշխատանքի կորուստ, թոշակի անցնելը» [8, էջ 16]: Այս դեպքում արթնացող ապրում է

հանդիսանում երեխայի հիվանդությունը, որը ծնողին կանգնեցնում է սեփական կյանքի իմաստի, նպատակի, արժեքների վերանայման առջև:

Ըստ Մ. Բույանովի՝ մարմնական հիվանդություններով երեխաներն ընտանիքում ստեղծում են շատ բարդություններ, որոնք պայմանականորեն բաժանվում են երկու խմբի՝ 1. ինչպե՞ս է ընտանիքն ազդում հիվանդ երեխայի վիճակի վրա և 2. ի՞նչ կերպ է քրոնիկ հիվանդ երեխայի վիճակը փոխում ընտանիքի մթնոլորտը [4]: Հիվանդությունը դառնում է իրողություն, որն անմասն չի թողնում ընտանիքի որևէ անդամի, և իր ազդեցությունն է թողնում ներընտանեկան փոխհարաբերությունների բոլոր ասպեկտների վրա: Կյանքի իմաստավորման տասնյակ աղբյուրների մեջ է մտնում նաև ընտանիքը [2]: Երեխաների մեջ են ծնողները տեսնում սեփական կյանքի շարունակությունը, հույսերի, սպասումների, ցանկությունների իրականացումը:

Մեր իրականության մեջ՝ ելնելով դերերի ավանդական բաժանումից, հիվանդություն ունեցող երեխայի բուժմամբ և խնամքով հիմնականում զբաղվում են մայրերը, այդ պատճառով արդիական ենք համարում հատկապես մայրերի արժեհմաստային ոլորտի ուսումնասիրությունը:

Սույն հոդվածում ներկայացվում են հետազոտության արդյունքներ, որի նպատակն էր ուսումնասիրել առողջ և քրոնիկ հիվանդություն ունեցող երեխաների մայրերի արժեհմաստային կողմնորոշիչների առանձնահատկությունները: Մասնավորապես, որպես կենսաիմաստային կողմնորոշիչ ուսումնասիրվել է կողմնորոշումը ներկային, ինչը ենթադրում է ներկա կյանքի հետաքրքրությունը և հագեցվածությունը: Քանի որ հիվանդությունը ոչ նորմատիվ իրադարձություն է, որը դուրս է ծնողների հնարավոր վերահսկողությունից, փորձեցինք նաև պարզել, թե վերահսկման լոկուսի ցուցանիշները (աշխարհայացքային համոզվածություն, որ վերահսկումը հնարավոր է, և մարդու կողմից սեփական կյանքի ընթացքի վրա ազդեցության հնարավորության զգացում) արդյոք տարբերվում են առողջ և քրոնիկ հիվանդություն ունեցող երեխաների մայրերի շրջանում:

## **Հետազոտության մեթոդիկաներ և ընտրանք**

*Ընտրանք.* Հետազոտությանը մասնակցել են 50 մայրեր, որոնցից հետազոտական առաջին խումբը կազմել են քրոնիկ, կյանքին վտանգ սպառնացող հիվանդությամբ՝ արյան լեյկոզով հիվանդ երեխաների մայրերը՝ 10 հոգի, երկրորդ խումբը կազմել են քրոնիկ, կյանքին անմիջականորեն վտանգ չսպառնացող հիվանդությամբ, այն է՝ քրոնիկ երիկամային անբավարարությամբ հիվանդ երեխաների մայրերը՝ 10 հոգի, և երրորդ

հետազոտական խումբը կազմել են առողջ երեխաների մայրերը՝ 30 հոգի: Հետազոտվող մայրերի տարիքային սահմանն է եղել 25-45-ը (Mean=33.34, SD=4.3): Առաջին և երկրորդ խմբի մայրերն ունեցել են 2-4 երեխա, երրորդ խմբի հետազոտվող մայրերն ունեցել են 1-2 երեխա:

Ըստ քրոնիկ հիվանդությունների հանձնաժողովի, քրոնիկ հիվանդությունների բնութագրիչներն են.

- մշտականությունը,
- մնացորդային հաշմանդամությունը,
- ոչ ախտաբանական փոփոխությունները,
- երկարաժամկետ զննման, խնամքի, վերահսկողության անհրաժեշտությունը [Mayo 1956, մեջբերված է ըստ 9]:

Քրոնիկ հիվանդությունների համար առանձնացնում են նաև ժամանակային չափում, որն է՝ մեկ ամիս հոսպիտալացում, խնամքի սահմանում, բժշկական վերահսկողություն երեք ամիս և ավելի [Roberts 1954, մեջբերված է ըստ 9]:

Հետազոտությունն անցկացվել է Արյունաբանական կենտրոնում և «Արաբկիր» բժշկական համալիրում՝ նեֆրոլոգիայի և հեմոդիալիզի բաժանմունքներում:

Հետազոտության իրականացման համար կիրառվել են հետևյալ մեթոդիկաները.

1. Մ. Ռոկիչի «Արժեքային կողմնորոշիչներ» մեթոդիկան:
2. Դ. Լեոնտևի «Կենսախմաստային կողմնորոշիչների» թեստը:
3. Ք. Րիֆի «Հոգեբանական բարեկեցության սանդղակներ» հարցառանը՝ ադապտացված Շևելենկովա-Ֆեսենկոյի կողմից:

*Մ. Ռոկիչի «Արժեքային կողմնորոշիչներ»<sup>1</sup> մեթոդիկայում* տարբերակվում են արժեքների երկու դաս.

- Թերմինալ՝ համոզվածություն նրանում, որ անհատական գոյության ինչ-որ վերջնական նպատակ արժե, որպեսզի նրան ձգտեն:
- Գործիքային՝ համոզվածություն, որ անձի ինչ-որ տեսակ գործողություն կամ հատկություն հանդիսանում է նախընտրելի ցանկացած իրավիճակում:

Փորձարկվողին ներկայացվում են թերմինալ և գործիքային արժեքների շարքեր՝ յուրաքանչյուրում 18-ական:

Փորձարկվողը տալիս է յուրաքանչյուրին ռանգային համար: Սկզբում տրվում է թերմինալ արժեքների հավաքածուն, իսկ հետո՝ գործիքային:

<sup>1</sup> Արժեքային կողմնորոշիչների համակարգը պայմանավորում է անձի ուղղվածության բովանդակային կողմը և կազմում է նրա հարաբերությունների հիմքը շրջապատող աշխարհին, այլ մարդկանց, ինքն իրեն, աշխարհայացքի հիմքը և կյանքի ակտիվության մոտիվացիայի միջուկը, կյանքի փիլիսոփայության և կյանքի հայեցակարգի հիմքը:



Փորձարկվողին հրահանգ է տրվում դասավորել ստորև նշված արժեքները՝ համապատասխան այն սկզբունքների, որոնցով նա առաջնորդվում է իր կյանքում [1]:

«Կենսաիմաստային կողմնորոշիչների» թեստը Ջ. Կրամբոյի և Լ. Մահոլիկի «Նպատակ կյանքում» թեստի ադապտացված տարբերակն է՝ հիմնված իմաստին ձգտման տեսության և Վ. Ֆրանկլի լոգոթերապիայի վրա, որն ադապտացվել է Դ. Լեոնտևի կողմից [3]: Կենսաիմաստային կողմնորոշիչների թեստը կյանքի իմաստավորվածության ընդհանուր ցուցանիշի հետ մեկտեղ ներառում է նաև հինգ ենթասանդղակներ, որոնք արտացոլում են երեք կոնկրետ կենսաիմաստային կողմնորոշիչներ, որոնք են. 1. կյանքի նպատակները, 2. կյանքի հետաքրքրությունը և հուզական հագեցվածությունը, 3. բավարարվածությունն ինքնիրականացմամբ և վերահսկման լոկուսի երկու ասպեկտ՝ ես վերահսկան լոկուս (ես կյանքի տերն եմ) և կյանքի վերահսկման լոկուս կամ կյանքի կառավարելիություն:

Ք. Բիֆի «Հոգեբանական բարեկեցության սանդղակներ» հարցարանը նախատեսված է հոգեբանական բարեկեցության հիմնական բաղադրիչների արտահայտվածության չափման համար: Հոգեբանական բարեկեցությունը դիտարկվում է որպես մարդու ինքնիրականացման լիարժեքություն կյանքի կոնկրետ պայմաններում և հանգամանքներում, սեփական անհատականության զարգացման և սոցիալական շրջապատի պահանջներին համապատասխանության միջև ստեղծագործական համադրում: Տ. Շևելենկովան և Պ. Ֆեսենկոն ադապտացրել են տվյալ մեթոդիկան և լրացուցիչ սանդղակներ առաջարկել, որոնցից, ելնելով մեր նպատակից, որպես հետազոտական գործիք ենք օգտագործել *կյանքի իմաստավորվածություն* լրացուցիչ սանդղակը: Այն բաղկացած է 22 կետերից, որոնց բովանդակային վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ նրանց մեծ մասը վերաբերում է նպատակադրմանը և նպատակների իրացմանը [6]:

Տվյալների վիճակագրական վերլուծության համար կիրառվել է SPSS 21 փաթեթը:

## **Արդյունքների վերլուծություն և մեկնաբանություն**

Արդյունքների վերլուծության ժամանակ կներկայացվեն և կմեկնաբանվեն հետազոտական երեք խմբերում (լեյկոզ ունեցող երեխաների մայրերի, քրոնիկ երիկամային անբավարարություն ունեցող երեխաների մայրերի և առողջ երեխաների մայրերի) արժեքային կողմնորոշիչների, կենսաիմաստային կողմնորոշիչների առանձնահատկությունները, կյանքի իմաստավորման ցուցանիշի արտահայտման առանձնահատկությունները, դուրս կբերվեն խմբերի միջև եղած տարբերությունները:

**Աղյուսակ 1. Թերմինալ արժեքների հանդիպման հաճախականությունը երեք խմբերում<sup>2</sup>**

Թերմինալ արժեքներ	1-ին խումբ	2-րդ խումբ	3-րդ խումբ
Առողջություն	100%	100%	90%
Ընտանեկան անվտանգություն	100%	90%	90%
Ակտիվ կյանք	60%	20%	76%
Հարմարավետ կյանք	50%	80%	73%
Ազատություն	70%	40%	73%
Խաղաղություն	90%	90%	66%
Ինքնահարգանք	70%	50%	66%
Ներքին ներդաշնակություն	60%	30%	66%
Արդյունավետ կյանք	30%	60%	63%
Հասուն սեր	40%	30%	56%
Իմաստություն	50%	60%	53%
Սոցիալապես ճանաչված լինել	40%	40%	50%
Իրական ընկերություն	40%	50%	43%
Հավասարություն	60%	50%	33%
Հաճույք	10%	10%	30%
Ազգային անվտանգություն	50%	20%	23%
Փրկություն	50%	60%	16%
Բնության և արվեստի գեղեցկություն	30%	20%	16%

Թերմինալ արժեքների շարքի ռանգավորման արդյունքների վերլուծությամբ պարզվեց, որ հետազոտական երեք խմբերում էլ հետազոտվողների 90-100%-ը *առողջություն* և *ընտանեկան անվտանգություն* արժեքները դրել է առաջին տասնյակում, որը կարող է խոսել նրա մասին, որ այս արժեքները բազային և հիմնարար արժեքներ են՝ անկախ երեխայի առողջական վիճակից: *Հավասարություն* արժեքը առողջ երեխաների մայրերի 33%-ի մոտ հանդիպում է առաջին տասնյակում, մինչդեռ քրոնիկ հիվանդություններ ունեցող երեխաների մայրերի պարագայում այն կազմել է 60% և 50%՝ համապատասխանաբար հետազոտական առաջին և երկրորդ խմբերի համար, որը, ըստ մեզ, կարող է պայմանավորված լինել այն հանգամանքով, որ հավասար հնարավորությունները բոլորի համար դառնում են հատկապես առաջնային և սուր է ապրվում, երբ անձը կանգնում է խնդրի առջև, ինչն այս դեպքում երեխայի հիվանդությունն է: *Հաճույք* արժեքը հիվանդություն ունեցող երեխաների մայրերի միայն 10%-ի մոտ է հանդիպել առաջին տասնյակում, ի տարբերություն առողջ երեխաների մայրերի, որտեղ այն հանդիպել է մայրերի 30%-ի մոտ, որը, ըստ մեզ, պայմանավորված է նրանով, որ երեխայի հիվանդության դեպքում, *հոսպիտալացված* պայմաններում առօրյան հագեցած է տիաճ, ցավոտ

<sup>2</sup> 1-ին խումբ՝ էլյուզ ունեցող երեխաների մայրեր (10 հոգի), 2-րդ խումբ՝ քրոնիկ երիկամային անբավարարությամբ երեխաների մայրեր (10 հոգի), 3-րդ խումբ՝ առողջ երեխաների մայրեր (30 հոգի):

միջամտություններով: Փրկություն արժեքը տոկոսային հարաբերությամբ ավելի շատ հանդիպում է քրոնիկ հիվանդություն ունեցող երեխաների մայրերի մեջ՝ 50%, 60% հետազոտական առաջին և երկրորդ խմբերի համար, ի տարբերություն առողջ երեխաների մայրերի, որտեղ հետազոտվող մայրերի 16%-ի մոտ է հանդիպում, որը, ըստ մեզ, պայմանավորված է նրանով, որ երեխայի հիվանդության դեպքում փրկությունը երեխային հիվանդությունից ազատելու ևս մեկ ուղի է, այն դեպքում, երբ բժշկության հնարավոր միջոցներն ի գործու չեն լուծել խնդիրը, օգնության են գալիս կրոնը և հավատը փրկությանը: Այն մասին, որ կրոնը ծնողների կողմից օգտագործվել է իմաստի ստեղծման համար, խոսվում է նաև Մակինտոշի և համահեղինակների հետազոտությունում, տվյալ դեպքում՝ նորաձին երեխայի կորստի պարագայում [10]:

**Աղյուսակ 2. Գործիքային արժեքների հանդիպման հաճախականությունը երեք խմբերում<sup>3</sup>**

Գործիքային արժեքներ	1-ին խումբ	2-րդ խումբ	3-րդ խումբ
Նպատակասլացություն	30%	50%	80%
Ինտելեկտուալություն	30%	30%	76%
Ինքնուրույնություն	20%	40%	73%
Անկեղծություն	90%	50%	73%
Հավատարմություն	80%	60%	70%
Ընդունակություն	50%	30%	66%
Տրամաբանություն	70%	50%	66%
Ինքնակառավարում	20%	20%	53%
Պատասխանատվություն	80%	80%	53%
Համարձակություն	70%	30%	53%
Մաքրություն	90%	80%	50%
Ներողամտություն	100%	80%	50%
Օգտակար լինել ուրիշներին	60%	80%	40%
Քաղաքավարություն	30%	30%	36%
Բաց հայացքների տեր	10%	20%	36%
Հնազանդություն	80%	40%	36%
Սիրալիիրություն	80%	60%	30%
Կրեատիվություն	0%	0%	20%

Գործիքային արժեքների ռանգավորման արդյունքների վերլուծության արդյունքում պարզվեց, որ առողջ երեխա ունեցող մայրերի 80%-ի մոտ առաջին տասնյակում հանդիպող նպատակասլացություն/աշխատասիրություն արժեքը հետազոտական առաջին և երկրորդ խմբերում հանդիպում է մայրերի 30%-ի և 50%-ի մոտ, որը, ըստ մեզ, կարող է պայմանավորված լինել

<sup>3</sup> 1-ին խումբ՝ լեյկոզ ունեցող երեխաների մայրեր (10 հոգի), 2-րդ խումբ՝ քրոնիկ երիկամային անբավարարությամբ երեխաների մայրեր (10 հոգի), 3-րդ խումբ՝ առողջ երեխաների մայրեր (30 հոգի):

նրանով, որ երեխայի հիվանդության դեպքում միակ նպատակը երեխային առողջ տեսնելն է: Ստացիոնարում գտնվելը, հիվանդությունը բերում են երեխայի աշխատունակության անկման, սահմանափակվում է երեխայի ակտիվությունը, և հաճախ բուժման նպատակով ընդհատվում է երեխայի ուսումը, ու բոլոր նպատակները, որոնք դրվել էին մինչ երեխայի հիվանդության պահը, փոփոխության են ենթարկվում:

*Մաքրություն* արժեքը հետազոտական առաջին և երկրորդ խմբերում հանդիպում է 90% և 80% մայրերի մոտ, իսկ երրորդ խմբում՝ մայրերի 50%-ի մոտ, որն, ըստ մեզ, կարող է պայմանավորված լինել այն փաստով, որ երեխայի հիվանդության դեպքում, լրացուցիչ վարակներից խուսափելու համար, ծնողներին խորհուրդ է տրվում պահպանել հիգիենայի կանոնները՝ հնարավոր բարդացումներից խուսափելու համար:

*Ինքնուրույնություն* արժեքը առողջ երեխաների մայրերի 73%-ի մոտ է հանդիպում առաջին տասնյակում, իսկ հիվանդություն ունեցող երեխաների մայրերի 20%-ի և 40%-ի մոտ՝ առաջին և երկրորդ խմբերում, որը, ըստ մեզ, բացատրվում է նրանով, որ երեխայի հիվանդությունն ուժեղացնում է ծնող-երեխա սիմբիոտիկ կապը, բացի այդ, երեխան հայտնվում է ծնողի հոգատարության, խնամքի, աջակցության ներքո: *Պատասխանատվություն* արժեքը հանդիպում է առողջ երեխաների մայրերի 53%-ի մոտ, իսկ հիվանդություն ունեցող երեխաների մայրերի 80%-ի մոտ, որը, ըստ մեզ, կարող է պայմանավորված լինել նրանով, որ երեխայի հիվանդությունն ավելի է ուժեղացնում ծնողների պատասխանատվությունն իրենց երեխայի առողջացման, հետագա կյանքի որակի լավացման համար:

Կենսաիմաստային կողմնորոշիչների տվյալների համեմատությունը ցույց է տալիս նշանակալի տարբերություններ առողջ և քրոնիկ հիվանդություններ ունեցող երեխաների մայրերի պարագայում:

**Աղյուսակ 3. Կենսաիմաստային կողմնորոշիչների միջին նշանակությունները և ստանդարտ շեղումները երեք հետազոտական խմբերում**

Կենսաիմաստային կողմնորոշիչներ	1-ին խումբ	2-րդ խումբ	3-րդ խումբ
Կյանքի նպատակ	M=32.60, SD=6,1	M=28.30, SD=7,4	M=34.30, SD=5,3
Կյանքի պրոցես	M=27.10, SD=4.7	M=26.60, SD=5.2	M=32.27, SD=6.5
Կյանքի արդյունք	M=23.20, SD=3.4	M=21.60, SD=6.3	M=27.07, SD=5.1
Ես վերահս. լոկուս	M=20.20, SD=4.1	M=19.20, SD=4.3	M=23.33, SD=3.6
Կյանքի վեր. լոկուս	M=29.90, SD=5.7	M=21.50, SD=7.9	M=31.77, SD=6.5
Կյանքի իմաստավորվածություն	M=99.40, SD=13.31	M=89.40, SD=16.46	M=108.87, SD=16.29

Հատկապես տարբերություններ գրանցվեցին ըստ կյանքի պրոցեսը կամ հետաքրքրությունը ենթասանդղակի, որով ցածր միավորներ գրանցվեցին հետազոտական առաջին և երկրորդ խմբերում, որը խոսում է մեր կողմից առաջ քաշված այն ենթադրության մասին, որ քրոնիկ հիվանդություն ունեցող երեխաների մայրերի մեջ դիտվում է կյանքի հետաքրքրության նվազում, բացի այդ համեմատաբար բարձր ցուցանիշներ գրանցվեցին՝ ըստ կյանքի նպատակներ ենթասանդղակի, որը խոսում է նրա մասին, որ քրոնիկ հիվանդություն ունեցող երեխաների մայրերի մեջ ապագայում առկա են նպատակներ, սակայն առաջնային նպատակը դառնում է երեխային առողջացնելը: Ինչպես նաև զգալի տարբերություններ գրանցվեցին ըստ վերահսկման լոկուսի երկու ենթասանդղակների, ըստ որոնց՝ առավել ցածր ցուցանիշներ գրանցվեցին հետազոտական առաջին և երկրորդ խմբերում, որը ևս հաստատում է մեր այն ենթադրությունը, թե քրոնիկ հիվանդություն ունեցող երեխաների մայրերի մեջ կդիտվեն վերահսկման լոկուսի ցածր միավորներ:

Ըստ կյանքի իմաստավորվածության սանդղակի, ստացված տվյալները տարբերվում են առողջ և քրոնիկ հիվանդություններ ունեցող երեխաների մայրերի պարագայում:

**Աղյուսակ 4. Կյանքի իմաստավորվածության միջին նշանակությունները և ստանդարտ շեղումները հետազոտական խմբերում**

Կյանքի իմաստավորվածություն	1-ին խումբ	2-րդ խումբ	3-րդ խումբ
	M=92.80, SD=7.4	M=94.80, SD=10.1	M= 107.77, SD= 11.4

Առողջ երեխաների մայրերի 96%-ի մոտ ստացված միավորները նորմայի սահմանում էին և նորմայից բարձր, որը վկայում է, որ անձն իրեն գնահատում է որպես նպատակաուղղված մարդ, ներկան և անցյալն ընկալում է իմաստալից, և կյանքում առկա են նպատակներ և կյանքի իմաստ: Սանդղակի բովանդակային վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ առավելապես բարձր միավորներ ստացվել են սանդղակի այն հարցերից, որոնք վերաբերում են նպատակներին և նպատակադրմանը:

Հետազոտական առաջին և երկրորդ խմբերում հետազոտվողների 90%-ի մոտ ստացված կյանքի իմաստավորվածության ցուցանիշը նորմայի սահմանում էր, որը ևս վկայում է, որ անձն ունի նպատակներ և կյանքի իմաստ: Այս հետազոտական խմբերում ևս առավել բարձր միավորներ ստացվել են այն հարցերից, որոնք վերաբերում էին նպատակադրմանը և նպատակների առկայությանն ու անձնային աճին:

Վիճակագրական վերլուծության արդյունքում պարզվեց, որ.

1. Կյանքի իմաստավորվածությունը փոխկապակցված է վերահսկման լոկուսի հետ ( $p=0.86$ ,  $p<0,01$ ):  
Ըստ ANOVA դիսպերսիոն վերլուծության՝
2. Քրոնիկ հիվանդություն ունեցող երեխաների մայրերի մեջ դիտվում է կյանքի հետաքրքրության և հագեցվածության նվազում, որը խոսում է ներկայում կյանքից անբավարարվածության մասին (1-ին խ.  $M=27.10$ ,  $SD=4.7$ , 2-րդ խ.  $M=26.60$ ,  $SD=5.2$ , 3-րդ խ.  $M=32.27$ ,  $SD=6.5$ ):
3. Երեխայի առողջական վիճակն ազդում է մայրերի կողմից կյանքի իմաստավորվածության ցուցանիշի վրա՝ առավել ցածր ցուցանիշներ գրանցվեցին քրոնիկ հիվանդություն ունեցող երեխաների մայրերի մեջ (1-ին խ.  $M=99.40$ ,  $SD=13.3$ , 2-րդ խ.  $M=89.40$ ,  $SD=16.4$ , 3-րդ խ.  $M=108.87$ ,  $SD=16.2$ ):
4. Քրոնիկ հիվանդություն ունեցող երեխաների մայրերի մեջ դիտվում է իրադարձությունների հնարավոր վերահսկելիության նվազում (1-ին խ.  $M=20.20$ ,  $SD=4.1$ , 2-րդ խ.  $M=19.20$ ,  $SD=4.3$ , 3-րդ խ.  $M=23.33$ ,  $SD=3.6$ ):

## Ամփոփում

Այսպիսով՝ սույն հետազոտությամբ ստացված արդյունքները ցույց են տալիս նկատելի տարբերություններ մայրերի արժեհմաստային ոլորտում՝ պայմանավորված երեխայի առողջական վիճակով: Համեմատական արդյունքները հիմք են տալիս ենթադրելու, որ փոփոխության է ենթարկվում ոչ միայն մայրերի առօրյա կենսագործունեությունը՝ երեխայի պահանջներին համապատասխան, այլ նաև զգալի տեղաշարժեր են գրանցվում մայրերի արժեհմաստային ոլորտում: Վերարժևորվում են մինչ երեխայի հիվանդության պահին ապրած կյանքը, արժեքների համակարգը, բովանդակային փոփոխության են ենթարկվում նպատակադրումը, ապագայի պլանները, կենսահմաստային կողմնորոշիչները:

Այս արդյունքները խոսում են այն մասին, որ առողջական խնդիրներ ունեցող երեխաների հետ միջոցառումներ իրականացնելուց զատ, ուշադրության կենտրոնում պետք է լինեն նաև մայրերը, և այն բոլոր ծրագրերն ու միջոցառումների համակարգը, որոնք իրականացվում են երեխաների հետ, պետք է լինեն համալիր և ընդգրկեն նաև ծնողներին: Նշված հետազոտությունը հարցեր է բարձրացնում նաև պարզելու, թե ինչ փոփոխություններ կկրեն հայրերը երեխայի առողջական խնդիրների պարագայում, որն առավել ընդգրկուն կդարձնի հետազոտվող հիմնախնդիրը:

## ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

1. **Карелин, А.** *Большая энциклопедия психологических тестов*, М., Эксмо, 2007.
2. **Карпинский, К.** *Психология жизненного пути личности: Учеб. пособие*, Гродно, ГрГУ, 2002.
3. **Леонтьев, Д.** *Тест смысложизненных ориентаций (СЖО)*, М, Смысл, 2000.
4. **Добряков, И., Защирина, О.** *Психология семьи и больной ребенок. Учебное пособие*, СПб: Речь, 2007.
5. **Франкл, В.** *Страдания от бессмысленности жизни*, Новосибирск, Изд-во Сиб. унив., 2011.
6. **Шевеленкова, Т., Фесенко, П.** Психологическое благополучие личности (обзор основных концепций и методика исследования), *Психологическая диагностика*, N 3, 2005, с. 95–129.
7. **Эммонс, Р.** *Психология высших устремлений: мотивация и духовность личности*, М., Смысл, 2004.
8. **Ялом, И.** *Вглядываясь в солнце. Жизнь без страха смерти*, М., Эксмо, 2009.
9. **Larsen, D., & Lubkin, M.** *Chronic illness: Impact and intervention*. Jones & Bartlett Learning, 2009.
10. **McIntosh, D., Silver, R. & Wortman, C.** Religion's role in adjustment to a negative life event: Coping with the loss of a child. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65 (4), 812, 1993.