

ՄԵԼՍ ՄԿՐՏՈՒՄՅԱՆ

Խաչատրուր Աբովյանի անվան հայկական պետական մանկավարժական համալսարանի կրթության հոգեբանության և սոցիոլոգիայի ֆակուլտետի հոգեբանության տեսության և պարունության ամբիոնի վարիչ, հոգեբանական գիտությունների դոկտոր, պրոֆեսոր

ԼԻԼԻԹ ՍԱՐԳՍՅԱՆ

Խաչատրուր Աբովյանի անվան հայկական պետական մանկավարժական համալսարանի կրթության հոգեբանության և սոցիոլոգիայի ֆակուլտետի հոգեբանության տեսության և պարունության ամբիոնի սապիրանդ

ՎԵՏՎՆԱՍՎԱԾՔԱՅԻՆ ՍԹՐԵՍԻ ՀՈԳԵՑԻԶԻՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ԴՐՍԵՎՈՐՈՒՄՆԵՐԸ ՈՐՊԵՍ ԱՆԶԻ ԱՄԲՈՂՋԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՊԱՀՊԱՆՄԱՆ ՀԱԿԱԶԴՈՒՄՆԵՐ

Հողվածում քննարկվում են սթրեսի, հետվնասվածքային սթրեսի հիմնախնդրի դրվածքը, հոգեֆիզիոլոգիական դրսևորումների բնույթագրերը, անձի օրգանիզմի վրա դրանց ազդեցության առանձնահատկություններն ու ընթացքի բնորոշ փուլերը: Վերլուծությունների միջոցով վեր են հանվում տարբեր հեղինակների տեսություններում արտացոլված հիմնարար գաղափարներն ու տրվում դրանց համեմատական վերլուծությունը, առանձնացվում սթրեսի և հետվնասվածքային սթրեսի բնորոշ բնույթագրիչները:

Հանգուցային բառեր: Հետվնասվածքային սթրես, հարմարման համախտանիշ, պահեստային հնարավորություններ, հուզականլարվածություն, գործառության վիճակ, գործառության հնարավորություններ:

Քաղաքակրթության զարգացման բացասական հետևանքները՝ տեխնոգեն աղետներ, ահաբեկչական և ռազմական գործողություններ, մեծ ու փոքր պատերազմներ, վթարներ, բնական աղետներ, դրանց հետ կապված սոցիալ-տնտեսական լարված իրավիճակը բացասական ազդեցություն են ունենում մարդկանց հոգեկանի վրա, առաջացնելով տարբեր բնույթի վնասվածքներ, որոնց հոգեբանական հետևանքները արտահայտվում են հետվնասվածքային սթրեսի տեսքով (И.Г. Малкина-Пых):

Հետվնասվածքային սթրեսը առաջանում է այնպիսի իրադարձության ժամանակ, որը կապված է կյանքի լուրջ սպառնալիքի հետ և միաժամանակ այն ուղեկցվում է ինտենսիվ վախի, սարսափի, հուսահատության և բազմաթիվ այլ զգացումներով, բացասական հույզերով: Այս պարագայում առաջացած վնասվածքը հոգեբանական է, կամ ֆիզիոլոգիական և սթրեսի հետ ոչ մի առնչություն չունի (Александровский Ю. А., Лобастов О. С., Спивак Л. И., Шукин В): Հետվնասվածքային սթրեսը վնասվածքային սթրեսին մարդու երկարատև կամ ուշացած ռեակցիան է (հակազդում է): Պատմականորեն հետվնասվածքային սթրեսի ուսումնասիրման աշխատանքները իրականացվել են սթրեսի ուսումնասիրություններից անկախ: Չնայած «սթրեսի» և «հետվնասվածքային սթրեսի» միջև տեսական կամուրջ կապելու որոշ փորձերին, այնուհանդերձ այս երկու ոլորտները մինչև այժմ էլ շատ քիչ ընդհանուր բան ունեն (Хофолли 1988, Кристалом 1978): Սթրեսի կենսաբանական կոնցեպցիայի (համակարգի) ստեղծման հիմքը դրեց Հանս Սելյեն 1936թ.: Օրգանիզմի գլխավոր գործառույթներից մեկը, ըստ նրա, արտաքին միջավայրի փոփոխվող պայմաններում գործունեության հավասարակշռումն էր, հարմարվածության վերականգնումը: Այսպես, Սելյեի սթրեսի կոնցեպցիայում կենտրոնական

դարձավ օրգանիզմի ինքնապահպանման և սթրեսորի հակազդման համար ռեսուրսների մոբիլիզացիայի հոմեոստատիկ մոդելը: Այս իմաստով սթրեսը նաև օրգանիզմի բնական վիճակներից մեկն է: Սթրեսը (անգլ. stress՝ լարում, ճնշում) օրգանիզմի ցանկացած շատ կամ քիչ արտահայտված լարվածությունն է՝ պայմանավորված կենսագործունեության բնույթի հետ:

Ըստ մարդու վրա սթրեսի ազդեցության՝ նա առանձնացրել է սթրեսի սպեցիֆիկ (առանձնահատուկ) և ոչ սպեցիֆիկ կարծրատիպային էֆեկտներ, որոնք արտահայտվում են ընդհանուր ադապտացիոն համախտանիշի միջոցով: Իր զարգացման ընթացքում այդ համախտանիշն անցնում է երեք փուլ՝ տագնապի փուլ, դիմադրության փուլ և հյուսման փուլ: Նա առաջ քաշեց ադապտացիոն էներգիա հասկացությունը, որը մոբիլիզացվում է օրգանիզմի հոմեոստատիկ մեխանիզմների վերակառուցման ճանապարհով: Ըստ Սելյեի՝ այդ էներգիան սահմանափակ է, որի սպառումը անդառնալի է և տանում է դեպի օրգանիզմի ծերացմանը:

Ընդհանուր ադապտացիոն համախտանիշի հոգեբանական դրսևորումները տարբեր հեղինակների կողմից անվանվել են «էնոցիոնալ սթրես», հուզական լարվածություն, աֆեկտիվ ապրումներ, որոնք ուղեկցվում են մարդու օրգանիզմում անբարենպաստ փոփոխությունների ձևով (Пушкарев А.Л. и др., 2000, Та-рабрина Н. В.): Դրանք արտահայտվում են օրգանիզմի կենսաբանական մակարդակում, հոգեկան, նյարդային մակարդակներում, սոցիալական վարքագծում և այլն: Ըստ Անոխինի և Մուդակովի՝ արտակարգ և վնասող գործոնների ազդեցության դեպքում հենց հուզական համակարգն է առաջինը միանում սթրեսային հակազդմանը, որը կապված է ցանկացած նպատակաուղղված վարքային դրսևորումների կառուցվածքում հույզերի ներգրավման հետ (Анохин П.

К., 1973, Судаков К. С, 1981): Դրա հետևանքով ակտիվանում են վարքային հակազդումները կարգավորող վեգետատիվ ֆունկցիոնալ համակարգերը և դրանց սպեցիֆիկ էնդոկրին համակարգում արդյունավետ գործառույթների ապահովումը: Սթրեսային իրավիճակը հաղթահարելու համար կենսական կարևոր արդյունքներ չնվաճելու դեպքում առաջանում է լարվածություն, որը օրգանիզմի ներքին միջավայրում առաջնային հորմոնալ փոփոխությունների հետ միասին առաջացնում է նրա հոմեոստազի խախտում: Որոշ հանգամանքներում դժվարությունների հաղթահարման համար օրգանիզմի մոբիլիզացման փոխարեն սթրեսը կարող է լուրջ խանգարումների պատճառ դառնալ (Исаев Д. Н., 1996): Ըստ Իսաևի՝ աֆեկտիվ հակազդումների կրկնվելու կամ երկարատև լինելու դեպքում կենսական դժվարությունների ձգձգման հետ կապված հուզական գրգռվածությունը կարող է կայուն լճացած ձև ընդունել: Նման դեպքերում, նույնիսկ իրավիճակի կարգավորման դեպքում լճացած էնոցիոնալ գրգռվածությունը չի թուլանում: Ավելին, այն անընդհատ ակտիվացնում է վեգետատիվ նյարդային համակարգի կենտրոնական գոյացությունները, իսկ դրանց միջոցով ներքին օրգանների և համակարգերի գործունեությունն է խափանում (Анохин П. К.): Այնուհետև հեղինակը նշում է, որ եթե օրգանիզմում թույլ օղակներ են հայտնվում, ապա դրանք դառնում են հիմնական հիվանդության ձևավորման օջախ: Ուղեղի նեյրոֆիզիոլոգիական կարգավորման տարբեր կառույցներում էնոցիոնալ սթրեսի դեպքում առաջացող նախնական խանգարումները հանգեցնում են սիրտ-անոթային համակարգի, ստամոքսաաղիքային տրակտի, արյան մակարդելիության համակարգի փոփոխմանը, իմունային համակարգի խանգարմանը (Анохин П. К.):

Բազմաթիվ հեղինակներ նշում են այն հանգամանքը, որ էնոցիոնալ սթրեսները

իրենց ծագումով որպես կանոն սոցիալական են, և դրանց նկատմամբ կայունությունը տարբեր մարդկանց մոտ տարբեր է (Hobfoll S.E., Horowitz M.J.): Սթրեսային հակազդումները հոգեբանական դժվարությունների ոչ միայն վերջիններիս հետևանք են, որքան ինտեգրատիվ պատասխան իրենց կոգնիտիվ գնահատականին և հուզական գրգռվածությանը (Everly G. S., Rosenfeld R., 1985):

Ժամանակակից տեսակետների համաձայն՝ սթրեսը դառնում է վնասվածքային, երբ սթրեսորի ազդեցության արդյունք է հանդիսանում հոգեկան ոլորտում խանգարումը ֆիզիկական խանգարումներին համարժեք (Тарабрина Н.В.): Այս դեպքում, համաձայն գոյություն ունեցող հայեցակարգերի, խախտվում է «ինքնակարգավորման» կառուցվածքը, աշխարհի կոգնիտիվ մոդելը, աֆեկտիվ ոլորտը, նեվրոլոգիական մեխանիզմները, սովորելու գործընթացի կառավարումը, հիշողության համակարգը, սովորելու էմոցիոնալ ուղիները: Որպես սթրեսոր նման դեպքերում հանդիսանում են *վնասվածքային իրադարձությունները*, արտակարգ ճգնաժամային իրավիճակները, որոնք խիստ բացասական հետևանքներ են ունենում, իր կամ մտերիմի կյանքի սպառնալիքի իրավիճակներում: Նման իրավիճակները արմատապես փոխում են անհատի հոգեբանական անվտանգության զգացումը՝ առաջացնելով վնասվածքային սթրեսի բազմազան հետևանքներ: Վնասվածքային սթրես ապրելու փաստը որոշ մարդկանց մոտ հետագայում հետվնասվածքային սթրեսի դրսևորման համարհանդիսանում է հենքային գործոն:

Հոգեբանության ինչպես տեսական, այնպես էլ կիրառական բնագավառների համար վիճելի հարց է նորմալի և վնասվածքային խանգարման սահմանը: Սթրեսը դառնում է վնասվածքային, երբ սթրեսորի ազդեցության արդյունքը առաջացնում է հոգեբանական խանգարում:

Անցյալ դարի ութսունական թվականների սկզբին ի հայտ է գալիս ինքնուրույն հետազոտական ուղղություն, որը զբաղվում էր արտակարգ գերբեռնվածություններով, դրանց հաղթահարմամբ և հետևանքներով, որի արդյունքում ձևավորվում են այնպիսի հասկացուցություններ, ինչպիսիք են «վնասվածքային գերբեռնվածությունը», «վնասվածքային սթրեսը» և «հոգեբանական վնասվածքը»: Սակայն վնասվածք հասկացությունը, չնայած իր հաճախակի կիրառությանը, հիմնականում սահմանվում է ընդհանուր բառերով. բարձր ինտենսիվությամբ իրադարձության համարժեքահաղթահարելու հնարավորության և անհատի հարմարվողական ներուժի գերազանցման միաժամանակյա բացակայությամբ, որի հետևանք կարող են հանդիսանալ սթրեսի հետ կապված հարմարման և խանգարումների խախտումները (Freedy J. R., Hobfoll S. E., 1995): Համաձայն DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder_հոգեբուժական դասակարգման չափորոշիչ, որը մշակվել է ամերիկական հոգեբուժական ասոցիացիայի կողմից) վնասվածքային իրադարձությունը այն ժամանակ կարող է դրսևորվել, երբ այն կապված է մահվան դեպքի, մահվան սպառնալիքի, ծանր վնասվածքի կամ ֆիզիկական ամբողջականության խաթարման կամ այլ սպառնալիքների հետ: Իմիջիայլոց այդ իրադարձությունը մարդու վրա կարող է ազդել ուղղակիորեն կամ անուղղակի կերպով՝ կարևոր մարդկանց միջոցով: Բայց երբեմն վնասվածքը կարող է առաջանալ այն պատճառով, որ մարդը ակնհաստես է դառնում որևէ մեկին սպառնացող վտանգին, վնասվածքին կամ իրեն բոլորովին անծանոթ մարդու մահվան: Նման դեպքերը անձի կողմից նույնականացման պատճառով արմատապես խախտում են անհատի անվտանգության զգացումը, առաջացնելով *վնասվածքային սթրեսի* ապրումներ, որի հոգեբանական հետևանքները բազմազան են:

Վնասվածքային սթրեսը ենթադրում է հատուկ տեսակի ապրումներ, որոնք մարդու և շրջակա աշխարհի հատուկ փոխազդեցության արդյունքն են: Դա բարդ, վնասվածքային իրավիճակներում առաջացող նորմալ ռեակցիա է այն մարդկանց մոտ, ովքեր ապրել են իրավիճակ, որը սովորական մարդկային փորձի սահմաններից դուրս է (Черепанова Е. М., 1997):

Վ.Գ. Ռոմեկը, Վ.Ա. Կոնտորովիչը առանձնացնում են վնասվածքի չորս բնութագրիչներ, որոնք կարող են առանձնացնել վնասվածքային սթրես.

1. Կատարված դեպքը գիտակցվում է, այսինքն մարդը գիտի, թե իր հետ ինչ է պատահել և ինչի պատճառով էլ վատացել է իր հոգեբանական վիճակը:
2. Իրավիճակը պայմանավորված է արտաքին պատճառներով:
3. Ապրած դեպքը քայքայում է մարդու սովորական ապրելակերպը:
4. Կատարված դեպքը առաջացնում է սարսափ և անօգնականության զգացում, որն է նախաձեռնության անգործություն:

Ըստ Պուշկարյովի՝ վնասվածքի նկատմամբ հոգեբանական ռեակցիան ներառում է երեք հարաբերականորեն ինքնուրույն փուլեր, որոնք թույլ են տալիս բնութագրել այն որպես ժամանակի մեջ ձգված գործընթաց (Пушкарев А. Л. и др., 2000):

Առաջին փուլը հոգեբանական շոկի փուլն է, որը ունի երկու բաղադրիչ՝

1. Ակտիվության ճնշում, շրջակա միջավայրում կողմնորոշման խանգարում, գործունեության անկազմակերպվածություն:
2. Կատարվածի հերքում (հոգեկանի ինքնատիպ պաշտպանական ռեակցիա): Նորմայում այս փուլը բավականին կարճատև է:

Երկրորդ փուլը՝ վնասվածքի ազդեցությունը բնութագրվում է դեպքին և դրա հետևանքներին ուղղված հուզական ռե-

ակցիաներով: Դա կարող է լինել ուժեղ վախ, սարսափ, տագնապ, զայրույթ, լաց, մեղադրանք՝ զգացումներ, որոնք տարբերվում են արտահայտման անմիջականությամբ և ծայրահեղ ինտենսիվությամբ: Այն անցնում է «ինչ կլինեք եթե...» ձևով և ուղեկցվում պատահարի անդամալիության ցավոտ գիտակցմամբ, սեփական անգործության գիտակցմամբ և ինքնախաբազանությամբ: Տվյալ փուլը կրիտիկական է այն իմաստով, որ դրանից հետո կան սկսվում է «առողջացման պրոցեսը», կան տեղի է ունենում վնասվածքի ամրակայում և հետաթրեսային իրավիճակի հետագա անցում քրոնիկական ձևին: Բարեհաջող հուզական արձագանքից հետո առաջանում է **երրորդ փուլը՝** նորմալ արձագանքման փուլը:

Ապրած հոգեբանական վնասվածքից հետո զարգացող խանգարումները խոցում են մարդկային գործունեության բոլոր ոլորտները (ֆիզիոլոգիական, անձնային, միջանձնային և սոցիալական փոխազդեցության մակարդակ), հանգեցնում են կայուն անձնային փոփոխությունների ոչ միայն այն մարդկանց կողմից, ովքեր անմիջականորեն սթրես են ապրել, այլև իրենց ընտանիքի անդամների մոտ: Վնասվածքային սթրես ապրելու փաստը որոշ մարդկանց մոտ պատճառ է հանդիսանում հետվնասվածքային սթրեսի առաջացման համար (Е.В.Пятницкая):

Հետվնասվածքային սթրեսի բնորոշ առանձնահատկությունը հանդիսանում է հոգեվնասվածքային իրավիճակի կայուն երկարատև ապրումների առկայությունը (վերջինս հետվնասվածքային սթրեսի տարբերությունն է այլ տագնապային, դեպրեսիվ և ներոտիկ խանգարումներից): Այստեղ խոսքը բառացիորեն վերաբերում է մարդկանց կողմից վերապրվող իրավիճակների հոգեբանական հետևանքների ուսումնասիրմանը, որոնց մարդկությունը բախվում է իր գոյության ողջ ընթացքում:

Հետվնասվածքային սթրեսը սովոր-

րաբար ի հայտ է գալիս հոգեբանական վնասվածքից հետո առաջին հնգամսյակում: Սակայն ախտանշանները կարող են ի հայտ գալ ինչպես անմիջապես վնասվածքից հետո, այնպես էլ մի քանի տարի անց: Մարդիկ անընդհատ մտքերով վերադառնում են կատարվածին և փորձում են գտնել բացատրություն: Ունանք հավատում են, որ դա ճակատագրի նշան էր, ունանց մոտ անարդարության զգացումից առաջանում է զայրույթ, հաճախ ֆրուստրատիվ վիճակներ: Ապրումները միջնորդավորված դրսևորվում են անվերջ խոսակցությունների ձևով, ցանկացած առիթով և առանց առիթի: Շրջապատող մարդկանց անտարբերությունը նրանց խնդրին նպաստում է նաև մեկուսացման և լրացուցիչ վնասվածք հասցնում տառապողին (Ахмедова X. Б):

Հետվնասվածքային սթրեսը վնասվածքային սթրեսի հանդեպ ոչփսիխոտիկ ուշացած ռեակցիա է, որը հոգեբանական խանգարումներ կարող է առաջացնել գրեթե բոլոր մարդկանց մոտ (И.Г. Маткина-Пых): Հետվնասվածքային սթրեսային խանգարումներ առաջացնող երևույթների շրջանը բավականին լայն է և ընդգրկում է մի շարք իրավիճակներ, երբ սեփական կյանքին կամ մտերիմ մարդու կյանքին, ֆիզիկական առողջությանը կամ «ես»-ի կերպարին վտանգ է սպառնում: Հետվնասվածքային սթրեսային խանգարումը (PTSD — Posttraumatic Stress Disorder) սահմանվում է որպես վնասվածքային սթրես ապրած մարդկանց մոտ դիտվող ախտանշանների համալիր: Ենթադրվում է, որ ախտանշանները կարող են ի հայտ գալ անմիջապես վնասվածքային իրավիճակում գտնվելիս և կարող են առաջանալ մի քանի տարի անց (Е.В.Пятницкая):

Իրենց արտահայտման և ընթացքի առանձնահատկություններին համապատասխան տարբերակում են հետվնասվածքային սթրեսի երեք ենթատեսակ (Ромек В. Г., Конторович В. А., 2004).

- *Սուր*, մինչև եռամսյա ժամկետներում առաջացող (սուր սթրեսային խանգարման մասին չէ խոսքը, որը զարգանում է ձգնաժամային պատահարից հետո մեկ ամսում),
- *Քրոնիկական*, երեք ամսից ավել տևող,
- *Հերթաձգված (ուշացած)*, երբ խանգարումն առաջանում է վնասվածքից վեց կամ ավելի ամիս անց:

Ներկայումս մի շարք արտասահմանյան հեղինակներ (Catherine C. Classen, Clare Pain, Nigel P.Field, Patricia Woods) առաջարկում են համալրել հետվնասվածքային խանգարումները ևս մի կատեգորիայով՝ *հետվնասվածքային անձնային խանգարումներ* (կամ PTPD — posttraumatic personality disorder), որը բավականին տրամաբանական քայլ է հանդիսանում, քանի որ հետվնասվածքային սթրեսի քրոնիկական ախտանշանների առկայությունը հաճախ նկատելի է վնասվածք ապրած մարդու հետագա կյանքի ողջ ընթացքում: Անխոս, նման վնասվածքը կարող է անջնջելի հետք թողնել մարդու հոգեկանում և հանգեցնել նրա անձի /պաթոլոգիական/ հիվանդագին կերպարանափոխման: Ապրած վնասվածքի քայքայիչ ազդեցությունը շարունակվում է մարդու ողջ կյանքի ընթացքում՝ խախտելով անվտանգության և ինքնավերահսկման զգացումների զարգացումը: Այն առաջացնում է ուժեղ, երբեմն անտանելի լարվածություն: Եվ եթե այդ լարվածությունը չի հանվում, ապա հոգեկանի ամբողջականությանը լուրջ վտանգ է սպառնում: Ընդհանուր առմամբ դա հենց այն ճանապարհն է, որով ընթանում է հետվնասվածքային սթրեսային իրավիճակի զարգացումը (Е.В.Пятницкая):

Այսպիսով, հետվնասվածքային սթրեսը վնասվածքային իրադարձության ազդեցությամբ առաջացող տագնապային խանգարում է, իսկ վնասվածքային իրադարձությունների է ենթարկվում մեր մոլորակի բնակչության

նշանակալի զանգվածը:

Գրականության վերլուծություններն ու կյանքի փոփոխությունները հիմնավորում են հետվնասվածքային սթրեսի հիմնախնդրի կարևորությունը: Ընդհանուր առմամբ, այն բևեռայնորեն տարբերվում է սթրես հոգեվիճակից: Այսինքն դրանց առաջացման հոգեֆիզիոլոգիական բնութագրերն ու մեխանիզմները իրենց գործառնական առումով խիստ

տարբեր են:

Հետվնասվածքային սթրեսը ծայրահեղ ծանր և ճնշող վիճակ է, ինչպես տվյալ մարդու, այնպես էլ նրան շրջապատող մարդկանց համար: Այս իրադարձությունները մարդկային փորձի սահմաններից վեր են: Երբեմն, հոգեկանի պահեստային հնարավորությունները բավարար չեն, որպեսզի հաղթահարեն սթրեսի վերապրումը:

ԳՐԱՎԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

1. Александровский Ю. А., Лобастов О. С., Спивак Л. И., Щукин В. П. Психогении в экстремальных условиях -- М.: Медицина, 1991. -- 96 с.
2. Анохин П. К. Принципиальные вопросы общей теории функциональной системы // Принципы системной организации функций. — М., 1973.
3. Тарабрина Н. В. Практикум по психологии посттравматического стресса. — СПб: Питер, 2001. — 272 с: ил. —(Серия «Практикум по психологии»).
4. Малкина-Пых И. Г. Экстремальные ситуации. – М.: Изд-во Эксмо, 2005. – 960 с. – (Справочник практического психолога).
5. Ахмедова Х. Б. Посттравматические личностные изменения у гражданских лиц, переживших угрозу жизни/Х.Б. Ахмедова //Вопросы психологии.-2004.-№3/май-июнь/.-С.93-102.
6. Пятницкая, Е. В. Психология травматического стресса : учеб.пособие. — Балашов : Николаев, 2007. — 140 с.
7. Ромек, В. Г. Психологическая помощь в кризисных ситуациях / В. Г. Ромек, В. А. Конторович, Е. И. Крукович. — СПб. : Речь, 2004. — 256 с
8. Селье, Г. Очерки об адапционном синдроме / Г. Селье.-М.: МЕДГИЗ, 1991. 54 с.
9. Hobfoll S. E. The ecology of stress. - N. Y.: Hemisphere, 1988.
10. Horowitz M.J. Stress-response syndromes (2nd ed.). — Northvale, NJ:Aronson.
11. Krystal H. Trauma and affect // Psychoanalytic study of the child. —1978.-V. 3 3 .- P . 81-116.
12. Lazarus R. 5. Psychological stress and the coping process. — N. Y.:McGraw-Hill, 1966.

ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПОСТТРАВМАТИЧЕСКОГО СТРЕССА КАК РЕАКЦИИ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЦЕЛОСТНОСТИ ЛИЧНОСТИ

МЕЛЬС МКРТУМЯН

*Доктор психологических наук, профессор, заведующий кафедрой теории и истории психологии
Армянского государственного педагогического университета имени Хачатуря Абовяна*

ЛИЛИТ САРГСЯН

*Аспирант кафедры теории и истории психологии Армянского государственного педагогического
университета имени Хачатуря Абовяна*

В статье авторы рассматривают постановку проблемы посттравматического стресса, проявления психофизиологических характеристик и фазы, а также особенности воздействия на организм личности. Путем психологического анализа выясняются основные характеристики с целью профилактики, предлагаются пути и средства психологического сопровождения посттравматического стресса.

PSYCHO-PHYSIOLOGICAL MANIFESTATIONS OF POSTTRAUMATIC STRESS AS
REACTIONS TO ENSURE THE WHOLENESS OF PERSONALITY

MELS MKRTUMYAN

*Head of the Chair of Theory and History of Psychology at Armenian State Pedagogical University
after Kh. Abovyan, Doctor of psychological sciences, professor.*

LILIT SARGSYAN

*Chair of Theory and History of Psychology, Armenian State Pedagogical University
after Kh. Abovyan, Postgraduate Student*

The article discusses the setting of the stress, posttraumatic stress disorder issue, the characteristics of psycho-physiological manifestations, personality characteristics and the typical stages of their impact on the body. It reveals the psychological analysis of the main characteristics for the prevention and it is suggested the ways and resources of psychological support of posttraumatic stress.