Modern Psychology Scientific Bulletin, 2024, 1(14)

P-ISSN 2579-2504
E-ISSN 2738-2664

ԱՐԴԻ ՀՈԳԵԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ
ԳԻՏԱԿԱՆ ՀԱՆԴԵՍ

MODERN PSYCHOLOGY
SCIENTIFIC BULLETIN

АКТУАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ
НАУЧНЫЙ ВЕСТНИК

ԵՐԵՎԱՆ 2024, №1 (14)

DOI: https://doi.org/10.46991/SBMP/2024.7.1.054

FEATURES OF PSYCHOLOGICAL REHABILITATION OF WOUNDED SERVICEMEN IN THE POST-WAR PERIOD

Mels Mkrtumyan (Khachatur Abovyan Armenian State Pedagogical University, Yerevan, Armenia), dr-mkrtumyan@mail.ru

Lilit Mkrtumyan (Khachatur Abovyan Armenian State Pedagogical University, Yerevan, Armenia), mkrtumyan07@mail.ru

Received: 09.08.2023

Revised: 16.02.2024

Accepted: 05.03.2024

The article discusses the peculiarities of changes in the psychophysiological characteristics of the post-traumatic states of the servicemen wounded in the Artsakh War of 2020 in the post-war period. In the process of special accompanying and rehabilitation work, depending on the nature of physical and mental trauma, negative factors accumulated in the course of past military battles, characteristics of individual experiences and methods of individual control and assessment of general and mental health were identified. Depending on the nature of the injury (lower or upper extremities), their psychophysiological consequences, specific personal experiences, as well as socio-psychological features of interpersonal communication were differentiated. Thanks to the unique complex of psychorehabilitation, the functional capabilities of the body of servicemen were activated in special sessions, the process of self-regulation of subjective sensations and experiences was optimized. In parallel, special physiotherapy exercises were conducted, which contribute to self-organization, management and coordination of motor capabilities, as well as ensuring an optimal level of general and mental health of military personnel.

***Keywords**: post-war period, traumatic factors, PTSD, functional capabilities, general and mental health, psychorehabilitation.*

Проблема реабилитационных работ участников военных сражений является одним из важнейших психологических задач современного мира. Это объясня–ется тем, что по разным причинам в разных уголках мира возникают малые и большие военные столкновения между странами, со своими сверхсовременными и мощными средствами уничтожения. Военные столкновения вне зависимости от характера и продолжительности боевых событий, сопровождаются большими бедствиями и потерями личного состава и гражданских лиц. С обеих сторон погибают люди, уничтожаются материальные и духовные ценности. На полях

сражений происходят чудовищные сценарии, где мыслимыми и немыслимыми средствами стороны уничтожают друг друга. Панорама военных сражений неповторима, и она всегда превосходит личный опыт даже самого подготовленного военнослужащего.

Столкновения противоположных сил часто происходят неожиданно и мгновенно. В последствии чего нарушается нормальная жизнедеятельность миллионов людей с обеих сторон. Сама панорама военных сражений насыщена тяжелыми эмоциональными переживаниями. На все эти угрозы и опасности организм военнослужащего реагирует мгновенно. Вне зависимости от опыта военных сражений и уровня подготовленности ко всем этим факторам, организм первоначально реагирует смешанным эмоциональным переживанием. Через определенное время в психике военнослужащих, это отражается в виде сильного эмоционального напряжения, после чего выражается в виде сильного посттравматического стрессового расстройства [2, с.110]. В ходе боевых сражений по причине дефицита времени и необходимых средств организации психологической и другого вида помощи, нарастает эмоциональная напряженность, в глубинных слоях психики и во всем организме накапливаются мощные стрессовые переживания, которые в дальнейшем нарушают внутреннее равновесие организма. В ходе продолжительных боев большому испытанию подвергаются особенно «основные рабочие системы» организма (нервно-психические и двигательные, а также когнитивные и регуляционные функции) военнослужащих, которые обеспечивают необходимый успех решаемых задач, а также целостность организма. Страх и ненависть становятся основной движущей силой, которая распространяется по всему телу участников жестоких сражений [4, с. 253]. В ходе продолжительных боев в психике и в организме в целом происходят функциональные изменения, в виде посттравматического стресса (ПТС), порой с проявлением посттравматического стрессового расстройства (ПТСР) [5, с. 347]. Таким образом, каждый человек, все военнослужащие вне зависимости от профессиональной подготовки и опыта, оказавшись в условиях войны, бывают поражены вышеназванными факторами, которые прямым или косвенным образом влияют на все функции организма [3, с. 253]. С другой стороны, послевоенное время является своеобразным провоцирующим фактором, для выражения накопленных в душе разного рода эмоциональных переживаний, воздействия на общую активность и здоровье военнослужащих. Можно с уверенностью утверждать, что данная проблема для Республики Армения и для многих стран является стратегическим.

Основной целью работы является изучение состояния раненых военнослужащих в послевоенный период, и учитывая характер их физических увечий и психического состояния, осуществление необходимых психореабилитационных работ, обеспечивающих плавную адаптацию в социальной среде и

дальнейшую организацию нормальной жизнедеятельности в гражданской жизни.

Для осуществления указанной цели перед нами были поставлены следующие задачи.

- Выявление возможных негативных, скрытых стрессогенных факторов.
- Изучение уровня личностной и ситуативной тревожности военнослужащих.
- Исследование доминирующих состояний, активности и настроения военнослужащих.
- Исследование самооценки общего и психического здоровья, отражающих личностные возможности стрессоустойчивости и социальной адаптации военнослужащих.
- С целью восстановления общего и психического здоровья военнослужащих, организация специальных психореабилитационных и разного рода сопровождающих психорегуляционных работ.

В общей работе участвовали больше ста военнослужащих, но в самом исследовании участвовали 60 человек, которые прошли весь процесс психологического тестирования (у 20-и из них были ампутированы верхние или нижние конечности (по 10 человек в каждой группе), у остальных были телесными ранения разного характера). С целью избегания напряженности внутригрупповой атмосферы и личного дискомфорта исследуемых групп, нами велись специальные профилактические беседы для создания атмосферы доверия и искренности и для мотивирования военнослужащих к участию в предстоящих экспериментах и реабилитационных работах. Вся процедура исследовательских и реабилитационных работ проводилась в индивидуальном и в групповом порядке. Вне зависимости от характера физических увечий и психического состояния участвующих лиц, с помощью анкетирования и специальных бесед, нами были выявлены подробности опасных эпизодов и ситуаций военных сражений, стрессогенные факторы и опасные ситуации, первые впечатления и формы личностного реагирования, специфические психофизиологические ощущения, переживания и недуги военнослужащих.

Необходимо отметить, что военные события первой и второй Арцахской войны, имея много общего, по сути, и по морально-психологическому характеру воздействия на военнослужащих так же серьезно отличаются. Это объясняется многими фактами: в частности, разными по уровню и выраженности мотивацией военнослужащих, отсутствием идейно-целевых компонентов, морально-психологической готовностью к войне, военно-политической обстановкой в рядах вооруженных сил, наличием современной военной техники, а также умелых, авторитетных командиров и многими другими необходимыми средства–ми, которые проявились в ходе войны. Само присутствие противоречивых идей в рядах вооруженных сил, среди воюющих солдат и офицеров ВСА создали

множество препятствий по выполнению сложных военных задач, а также для воюющих солдат. Эти и другие неблагоприятные обстоятельства являлись мощными стрессогенными условиями, которые до конца войны как неизлечимые раны сохранялись в психике военнослужащих.

Результаты исследования, а также предыдущий опыт специальной работы с ранеными военнослужащими (начала 90-х годов и после) показывают, что любой участник военных событий, как посттравматический стрессовый опыт, навсегда в памяти хранит индивидуальный опыт первых потерь и впечатлений боевых сражений, первые впечатления крови и смерти и постфактум к ним, собственные эмоциональные переживания. Эти и другие не до конца пережитые эмоциональные состояния и не до конца осознанные и оцененные воспоминания как осадочные психофизиологические явления в виде опасных психологических факторов в глубинных слоях психики, остаются в памяти как не взорвавшиеся мины. Как показывают практика и анализ специальной литературы, у участников военных сражений, пострадавших от землетрясения наблюдаются специфические изменения в поведении (для них характерна ограниченная подвижность и общительность, безразличие, низкая помехоустойчивость, они становятся сверхчувствительными, рассеянными и т.д.), заниженные функциональные возможности, измененные взгляды к окружающей среде, к людям и к себе и т.д. [1, 3, 8].

По результатам наших наблюдений и исследований раненых военнослужащих, они в моральном отношении сломаны, так как большинство из них считают себя обманутыми, брошенными, никому не нужными, у них наблюдается чувство вины, сниженная самооценка, нарушения сна, аппетита и т. д. Эти и похожие психофизиологические проявления в организме и в психике для нашего контингента, как участников военных сражений, являются ПТСР. Находясь в состоянии ПТСР после ранения, ко всем этим факторам неожиданно прибавляется ампутация конечностей, с которым они долгое время не могут смириться. Кроме этого, как показывают наши ранние исследования [7, с. 68] и труды многих авторов, по разным причинам ветераны войны оказавшись в состоянии забвения (необходимой всесторонней социально-психологической, финансовой, медицинской и прочих помощи), лишенные здоровья и возможностей самостоятельно внедряться в социальную жизнь, при потере здоровья, а порой и смысла жизни, часто оказываются на дне жизни [1, 5, 6].

Учитывая эти обстоятельства и другие требования обеспечения необходимых норм психогигиены общего и психического здоровья раненых военнослужащих, исследовательские процессы организовывались таким образом, чтобы не причинить им лишних неудобств и трудностей. Реабилитационные работы осуществлялись таким образом, чтобы военнослужащие имели возможность обратится к прошлым событиям, вернуться в настоящее, чтобы

переоценить прошлые переживания и потери, переосмыслить значимые для них временно-пространственные факторы, а после, в качестве процесса программирования и построения жизненных установок и целевых структур, обращаться к будущему. Поэтому учитывалась каждая деталь событий, каждый мелочь, о котором напоминал военнослужащий, говоря о своих воспоминаниях.

Обсуждение характерных особенностей этих факторов, показало, что в основном военнослужащие отметили их внезапность, частоту, силу и необычный характер. Это обстоятельство наводит на мысль, что при постоянном присутствии устрашающих стрессогенных факторов, и под сильным воздействием страха смерти, неоднократно повышается сила воздействия этих факторов на психику личности и параллельно с этим, распространяется спектр его воздействия на функциональные возможности всех систем организма (нервно-мышечной, опорно-двигательной, сердечно-сосудистой, газообменной, гормональной и др.). В последствии резко снижается результативность жизнедеятельности организма. Кроме того, в качестве первого впечатления страшных событий, как травмирующая память, они надолго сохраняются в психике человека. [2, с. 110]. Этот факт, по нашему мнению, и является главной причиной затянутого посттравматического состояния и нарушений.

В ходе исследования изучались:

- уровень личностной тревожности по методике самооценки Ч. Д. Спилбергера, Ю. Л. Ханина [9, с. 59],
- показатели самочувствия, активности и настроения по методике САН [9, с. 17],
- личностная стрессоустойчивость и социальная адаптация по методике Холмса и Раге [9, с. 149],
- самооценка состояния общего и психического здоровья по методике Дембо Рубинштейна.

Нами были проанализированы корреляционные связи между измеренными параметрами. Как показывают результаты исследования, у военнослужащих с ампутированными нижними конечностями средний показатель высокой личностной тревожности составляет 55,5 баллов (наблюдается у 7-и респондентов из 10-и), средний уровень составляет 41,6 баллов. Такая картина наблюдается и в результатах военнослужащих с ампутированными верхними конечностями: высокий уровень личностной тревожности составляет в среднем 53,6 баллов (наблюдается у 6-и респондентов из 10-и), средний уровень составляет 35 баллов. Показатели низкого уровня тревожности отсутствуют в обеих группах. Это объясняется тем, что военнослужащие после военных сражений находясь в гражданской среде, не адаптировались, не нашли свое место в среде, а в психологическом отношении они находятся в подавленном состоянии. Почти та же картина наблюдается и у других раненых лиц.

В ходе исследования выявлена так же самооценка самочувствия, активности и настроения военнослужащих. Надо отметить тот факт, что с показателями тревожности существуют некоторые закономерности психофизиологических взаимосвязей. Значительная корреляционная связь наблюдается между показателями высокой тревожности и настроением военнослужащих с ампутацией нижних ($0.5 \leq r \leq 0.7$ $p<0.01$) и верхних конечностей ($0.5 \leq r \leq 0.7$ $p<0.06$).

Сильная корреляционная связь наблюдается между показателями тревожности и стрессоустойчивости ($0.7 \leq r \leq 0.9$ $p<0.032$). На этом фоне выявлены низкие показатели по самооценке состояния здоровья и личного счастья. Это объясняется тем, что военнослужащие которые не по собственной воле до конца жизни оказавшись в новом неблагоприятном для них статусе инвалида войны, будучи лишенными свободы передвижения и физической активности (они считают себя обманутыми, забытыми, никому не нужными), находятся в подавленном морально-психологическом состоянии. В таком состоянии, естественно, снижаются функциональные возможности организма, толерантность к стрессогенным факторам, мотивация к достижению жизненных целей. Кроме этого, есть отличия с первой Арцахской войной: где участники военных сражений в обществе и в личной жизни имели особое почетное место, ведь они были победителями. Что касается Арцахской войны 2020-ого года, по известным причинам (социально-политическая, экономическая обстановка в республике, многочисленные потери и поражение, безразличие общества и существующие угрозы новой войны) участники войны отброшены на второй план, про многих даже не вспоминают, они остаются в тени забвения.

Такими настроениями особо отличаются военнослужащие с ампутированными нижними конечностями. Общие оценки состояния собственного здоровья и чувства счастья находятся на уровне ниже среднего. Низкий уровень самооценки военнослужащих наблюдается и в субъективном чувстве психологической безопасности. Такое состояние объясняется тем, что люди, лишенные нижних конечностей, резко ограничиваются в возможности самостоятельного передвижения. Они лишаются возможности удовлетворения многих социальных потребностей - возможности общения с друзями, необходимого социального статуса и т.д.

На первом этапе психорегуляционных работ, учитывая тот факт, что на поле боя со стороны противника все факторы носят смертельную угрозу и тяжелую эмоциональную окраску, психологические реабилитационные работы организованы таким образом, чтобы во время психологических сеансов военнослужащие с помощью специальной техники в обязательном порядке предметизировали, визуализировали свои воспоминания о прошлых событиях, эмоциональные переживания и свои представления о пережитом. Применением специальной

техники создается благоприятная психологическая обстановка, где участники могли свободно выразить свои проблемы, свою боль. При этом, необходимо чтобы эти события, формы их воздействия вспоминались со всеми подробностями (первая кровь, смерть, форма их воздействия, интенсивность, их значимость, сила, объём ощутимого поражения, характеристики и частота повторений, дистанция происходящих событий и т.д.).

На втором этапе психорегуляционных работ с помощью анализирования и перегруппировки, переоцениваются все выявленные факторы и эмоциональные переживания, поступки, незавершенные дела и действия, в спокойной обстановке психологической безопасности, в сопровождении психолога они переосмысливаются на новом уровне.

На третьем этапе происходит переоценка ценностей, обсуждаются смысл жизни, активизируются мотивы борьбы за свое место в социуме и в обществе, ставятся перед военнослужащими конкретные жизненные цели и решаемые в ближайшем будущем задачи.

Продолжительность психореабилитационных работ индивидуально, в основном зависит от состояния военнослужащих и решаемых задач. Для обеспечения результативности проведенных работ, целесообразно осуществлять их в групповом варианте, где они выступают без особого напряжения, дополняют друг друга, обсуждают каждую мелочь, чувствуют себя равными среди равных и своим среди своих.

Учитывая особое психологическое состояние военнослужащих, и не слишком обнадёживающие результаты исследования, а так же с целью преодоления сенсомоторных недуг и прочих трудностей военнослужащих, нами были применены специальные методы психорегуляционных работ, используя ряд методик собеседования, репортажа и переоценки прошлых событий, а так же комплекс психомышечной тренировки [7, с. 186-229].

Тактика предстоящих работ строится таким образом, чтобы располагать участников к психорегулирующим работам. Прежде чем заняться основными релаксационными работами, осторожным образом выявляются негативные факторы военных сражений, прошлые переживания, первые впечатления о прошлых событиях, которые сохраняются в памяти военнослужащих. Весь процесс психологических процедур строится на трех промежутках времени: прошлое, настоящее, и будущее. В процессе рассказов о прошлом, подробным образом обсуждаются все детали, ситуации являющиеся травматическими, стрессогенными. Акцентируя прошлые переживания, необходимо плавно возвращятся в настоящее, целенаправленно направляться в будущее, давая возможность военнослужащим чувствовать и оценить временные отрывки и объективно оценить все события, при этом важно чтобы они с помощью психолога грамотно разобрали и оценили действительность и воображаемое.

Продолжительность боевых действий и дефицит нормальных условий жизнедеятельности лишают военнослужащих возможностей психологической разгрузки и реабилитационных мероприятий. Кроме этого, в нашей действительности нет системного психологического подхода к участникам боевых сражений, особенно к раненым, к военнопленным, к любому конкретному военнослужащему. Во время психологических работ впервые после боевых сражений, неожиданно для них (иногда и без особого желания с их стороны) подробно обсуждаются эмоциональные состояния личного характера, которые по разным причинам не до конца были осмыслены и переоценены. Эти воспоминания в основном связаны с дорогими для них погибшими товарищами, или болезненными ситуациями, которые являются горькими, но личными переживаниями. Травматические ситуации, воспоминания особенно активизируются ночью, когда непонятным образом возбуждается память и перед глазами открывается панорама прошлых событий.

Психореабилитационную работу военнослужащих целесообразно проводить параллельно с физиотерапевтическими процедурами, (специальными приемами массирования, комплексом дыхательных упражнений, подвижными играми и т.д.), учитывая индивидуально психологические, физические особенности военнослужащих, характер травмы, осуществляется переосмысление и переоценка старых, не до конца пережитых травматических воспоминаний и тяжелых эмоциональных переживаний.

С целью комплексного подхода к организму и, в частности, к психике, реабилитационные работы проводятся с помощью психомышечной тренировки, с сопровождающей мелодичной музыкой (желательно чтобы музыку выбрали сами участники). С целью обеспечения обратной связи с военнослужащими, рекомендуется вести дневники личных переживаний и ощущений за сутки, за неделю, за месяц. Это даст возможность грамотно вести учет динамики психофизиологических процессов организма и обеспечит самостоятельность контроливания доступных изменений в отсутствии специалиста.

Выводы.

Послевоенный период для военнослужащих, участвовавших в военных сражениях в психологическом отношении, является особым промежутком для адаптации социально психологических систем личности, для осмысления и переоценки прошлых непростых времен. В психологическом отношении этот период для военнослужащих является периодом раскрытия латентных, не решенных психофизиологических проблем, которые в глубине души накапливались в ходе боевых сражений. Вне зависимости от времени суток (особенно ночью) беспорядочно в памяти активизируются «спящие», не до конца пережитые события и связанные с ними тяжелые эмоциональные переживания (стрессогенные ситуации, ужасы, страхи, чувство вины, жалости, мести, ярости,

разные подозрения и т.д.). Эти и многие другие осадочные явления отражаются на поведенческих, функциональных, а также на психофизиологических характеристиках общего и психического здоровья военнослужащих.

В послевоенный период у военнослужащих наблюдается повышенный уровень тревожности, низкий самоконтроль эмоциональных переживаний, низкий уровень стрессоустойчивости и самооценки состояния общего и психического здоровья. В зависимости от характера клинических проблем (ампутация верхних или нижних конечностей, телесные ранения, психологичес–кие нарушения), а также в зависимости от общего психологического состояния военнослужащих, в индивидуальном порядке нужно выяснить личностные проблемы, стрессогенные факторы и ситуации, межличностные отношения военных лет и гражданской жизни. Диагностические процедуры важно провести параллельно собеседованию, чтобы они не причинили лишних хлопот. Психологические сопровождающие и психорегуляционные работы должны опереться на трех периодах времени – прошлое, настоящее, и будущее. Отношение военнослужащих к временным факторам и эмоциональным переживаниям дифференцировано и носит субъективный характер. Военно–служащие с посттравматическими стрессовыми нарушениями в основном акцентируют прошлое.

С целью выявления специфических негативных факторов характерных боевым ситуациям и соответственному эмоциональному реагированию со стороны военнослужащих, целесообразно исследование проводить в групповом порядке, при необходимости индивидуально. В зависимости от характера физического увечья (ампутация нижних или верхних конечностей и т.д.) эмоциональное реагирование - тревожность, стрессоустойчивость, самооценка общего и психического здоровья военнослужащих дифференцированы.

Успешность психорегуляционных процессов зависит от мотивационно - установочных компонентов личности, а также индивидуальных возможностей военнослужащих, от веры и уверенности в себе. Процесс саморегуляции психических состояний зависит от того, насколько удается военнослужащим самостоятельно углубляться в суть старых воспоминаний, травматических ситуаций, негативных для них эмоциональных переживаний.

Личностные психологические проблемы и посттравматические стрессовые состояния в основном являются последствием военных сражений, но при переоценке - объективными событиями, которые неизбежны в период военного времени. Большинство военнослужащих дают отрицательную оценку войне, жалеют о произошедшем, а иногда считают ее напрасной, никому ненужной затеей. Такое разочарование наблюдается у большинства военнослужащих с ампутированными конечностями и у военнослужащих, которые еще не нашли свое место в обществе, не адаптировались к новым условиям жизни. Особым

образом затрудняется процесс психологической реабилитации военнослужащих, которые параллельно интересуются социально-политическими проблемами в республике и в регионе, у кого есть нерешенные политические вопросы и проблемы с начальством, а также недовольны военно-политической ситуацией в республике и в регионе в целом.

Литература

1. Военная психология: методология, теория, практика. Учебно-методическое пособие. // колл. авторов. Москва, Военный университет, Кафедра психологии, 1996, 326 с..
2. Кадыров Р.В. Посттравматическое сессовое расстройство (PTSD). –СПб., 2012. Էջ 110-111.
3. Лазарус Р. С., Теория стресса и психофизиологические исследования. Эмоциональный стресс (под ред. Л. Леви), Л., 1970, с. 253.
4. Магомед-Эминов М.Ш. – Предистория концептуализации феномена ПТСР (посттравматического стрессового расстройства) / в книге Психология состояний. Хрестоматия. / сост. Т.Н.Васильева, Г. Ш. Габдреева, А.О.Прохоров / под ред. проф. А.О.Прохорова. – М.: ПЕРСЭ. СПб.: Речь, 2004, - 608с. (с. 347-354)
5. Маклаков А.Г. Проблемы прогнозирования психологических последствий локальных военных конфликтов. В книге Психология экстремальных ситуаций: Хрестоматия // сост. А.Е.Тарас, К.В.Сельченок. -Мн., 1999, 466с..
6. Малкина–Пых И. Г. – Экстремальные ситуации. –М., 2006. Էջ 409-412.
7. Мкртумян М.П. Система психологической защиты жизнедеятельности людей в экстремальных услмовиях/дис.на соиск. Док.психол.наук/Тбилиси 2002,285с.
8. Мкртумян М.П., Аванесян Г.М. Разработка оздоровительных мероприятий для населения пострадавшего от землетрясения /В сб. Физическая подготовленность/ М.1990, с.68-79.
9. Практическая психодиагностика. Методики и тесты. Учебное пособие. / ред. сост. Д.Я.Райгородский. – Самара: Изд. Дом «БАХРАХ», 1998. -672с.
10. Стресс, выгорание, совладание в современном контексте // под ред. А.Л.Журавлева, Е.А. Сергиенко. -М., 2011, с. 156.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ РАНЕНЫХ ВОЕННОСЛУЖАЩИХ В ПОСЛЕВОЕННЫЙ ПЕРИОД

Мелс Мкртумян, Лилит Мкртумян (Армянский государственный педагогический университет имени Хачатура Абовяна, Ереван, Армения)

dr-mkrtumyan@mail.ru mkrtumyan07@mail.ru

В статье обсуждаются особенности изменения психофизиологических характеристик посттравматических состояний раненых на Арцахской войне 2020-ого года военнослужащих в послевоенном периоде. В процессе специальных сопровождающих и реабилитационных работ, в зависимости от характера физической и психической травмы, были выявлены негативные факторы, накопленные в процессе прошедших военных сражений, характеристики индивидуальных переживаний и способов индивидуального контроля и оценки общего и психического здоровья. В зависимости от характера травмы (нижних или верхних конечностей) были дифференцированы их психофизиологические последствия, специфические личностные переживания, а также социально-психологические особенности межличностного общения. Благодаря уникальному комплексу психореабилитации, в специальных сеансах активизировались функциональные возможности организма военнослужащих, оптимизировался процесс саморегуляции субъективных ощущений и переживаний. Параллельно проводились специальные физиотерапевтические упражнения, которые способствуют самоорганизации управлению и координации двигательных возможностей, а также обеспечению оптимального уровня общего и психического здоровья военнослужащих.

Ключевые слова: *послевоенный период, психотравмирующие факторы, ПТСР, функциональные возможности, общее и психическое здоровье, психореабилитация.*

ՎԻՐԱՎՈՐՎԱԾ ԶԻՆԾԱՌԱՅՈՂՆԵՐԻ ՀՈԳԵԲԱՆԱԿԱՆ ՎԵՐԱԿԱՆԳՆՄԱՆ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ՀԵՏՊԱՏԵՐԱԶՄՅԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿԱՇՐՋԱՆՈՒՄ

Մելս Մկրտումյան, (Խաչատուր Աբովյանի անվան հայկական պետական մանկավարժական համալսարան, Երևան, Հայաստան)

Լիլիթ Մկրտումյան (Խաչատուր Աբովյանի անվան հայկական պետական մանկավարժական համալսարան, Երևան, Հայաստան)

Հոդվածում քննարկվում են 2020 թվականի արցախյան պատերազմում վիրավորված զինծառայողների հետվնասվածքային վիճակների հոգեֆիզիո–լոգիական բնութագրերի փոփոխության առանձնահատկությունները հետպա–տերազմմյան շրջանում:

Հատուկ ուղեկցող և վերականգնողական աշխատանքների գործընթացում, կախված ֆիզիկական և հոգեկան տրավմայի բնույթից, բացահայտվել են անցած ռազմական մարտերի ընթացքում կուտակված բացասական գործոնները, անհատական ապրումների բնութագրերը և ընդհանուր ու հոգեկան առողջության վերահսկման և գնահատման անհատական

եղանակները: Կախված վնասվածքի բնույթից (ստորին կամ վերին վերջույթների), տարբերակվել են դրանց հոգեֆիզիոլոգիական հետևանքները, յուրահատուկ անհատական ապրումները, ինչպես նաև միջանձնային հաղորդակցության սոցիալ-հոգեբանական առանձնահատկությունները: Հոգե–վերականգնման ունիկալ համալիրի շնորհիվ հատուկ սեանսներում ակտիվացել են զինծառայողների օրգանիզմի ֆունկցիոնալ հնարավորությունները, օպտիմալացվել է սուբյեկտիվ զգացողությունների և ապրումների ինքնա–կարգավորման գործընթացը: Զուգահեռաբար իրականացվել են հատուկ ֆիզիոթերապևտիկ վարժություններ, որոնք նպաստում են շարժողական կարողությունների կառավարման և կոորդինացման ինքնակազմակերպմանը, ինչպես նաև զինծառայողների ընդհանուր և հոգեկան առողջության օպտիմալ մակարդակի ապահովմանը:

Հանգուցային բառեր. *հետպատերազմյան շրջան, հոգեվնասվածքային գործոններ, ՀՎՍԽ, գործառութային հնարավորություններ, ընդհանուր և հոգեկան առողջություն, հոգեվերականգնում:*

Information about the authors:

Mels Mkrtumyan – Doctor of Psychology, professor, Khachatur Abovyan Armenian State Pedagogical University, Yerevan, Armenia, dr-mkrtumyan@mail.ru

Lilit Mkrtumyan – PhD, ass. professor, senior researcher, Khachatur Abovyan Armenian State Pedagogical University, Yerevan, Armenia, mkrtumyan07@mail.ru

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ * СОДЕРЖАНИЕ * CONTENTS

A. STEPANYAN, A. NADOYAN **CHARACTERISTICS OF THE MANIFESTATION AND EXHIBITION OF MUAY TAY ATHLETE'S STRESS RESISTANCE AND SELF-CONTROL BEHAVIOR**.....3

A. KHACHATRYAN **PERSONAL QUALITIES IMPORTANT FOR THE PROFESSIONAL ACTIVITY OF THE MODERN MIDDLE LEVEL MANAGER**..... 15

E. MURADYAN, M. MANUKYAN **SIGN-SYMBOL Ψ: CULTIVATING PROFESSIONAL IDENTITY AND PROFESSIONALIZATION IN PSYCHOLOGY EDUCATION** 23

E. ASRIYAN **EXPLORING THE RELATIONSHIP BETWEEN KING'S CHARACTERISTICS AND EMOTIONAL WELL-BEING IN ARMENIAN FAIRY TALES** 35

H. JIJYAN **WHAT CONTRIBUTES TO BETTER OVERALL EVALUATIONS WHEN APPLYING FOR A JOB? SOCIABILITY OR COMPETENCE? THE ROLES OF TRAIT AND WORK SETTING IN GAINING POSITIVE OVERALL EVALUATIONS.** 42

M. MKRTUMYAN, L. MKRTUMYAN **FEATURES OF PSYCHOLOGICAL REHABILITATION OF WOUNDED SERVICEMEN IN THE POST-WAR PERIOD** .54

N. ALAVERDYAN **CHANGES IN SOCIAL-PSYCHOLOGICAL BASIS OF THE MODERN SOCIETY IN THE CONDITIONS OF DEMOCRACY**.....66

S. POGHOSYAN, A. GEVORGYAN **STUDY OF THE INTERRELATON BETWEEN KNOWLEDGE OF PSYCHOLOGICAL SELF-REGULATION METHODS OF THE PERSON AND MINDFULNESS (EXAMPLE OF TEACHERS)**.....73

Հոդվածներին ներկայացվող պահանջները 86