



Խանամիրյան Ի. Ռ., Գևորգյան Դ. Է.

ԵՐԵՒԱՆ ԵՎ ՀՈԳԵՏՐԱՎՄԱՆ.
ՁԵՌՆԱՐԿ ԱԶԱԿՑՈՂ ՄԵԾԱՀԱՍՏԱԿՆԵՐԻ
ՀԱՄԱՐ

ԵՐԵՎԱՆ
ԵՊՀ ՀՐԱՏԱՐԱԿԶՈՒԹՅՈՒՆ
2017

ՀՏԴ 159.9(07)

ԳՄԴ 88ց7

Խ 223

*Հրատարակության է երաշխավորել
ԵՊՀ փիլիսոփայության և հոգեբանության ֆակուլտետի
գիտական խորհուրդը*

Ձեռնարկը տպագրվել է ՅՈՒՆԻՍԵՖ-ի՝ «Հայաստանում փախստական, ապաստան փնտրող և տեղահանված երեխաների հոգեւոցիալական աջակցություն» ծրագրի շրջանակներում ԵՊՀ կիրառական հոգեբանության կենտրոնի հետ համագործակցությամբ:

Գրախոսներ՝

Շահվերդյան Գ. Մ., հոգեբանական գիտությունների դոկտոր, պրոֆեսոր
Սարգսյան Ս. Ֆ., հոգեբանական գիտությունների թեկնածու, դոցենտ

Խանամիրյան Ի. Ռ., Գևորգյան Դ. Է.

Խ 223 Երեխան և հոգեւորական. ձեռնարկ աջակցող մեծահասակների համար/ Ի. Ռ. Խանամիրյան, Դ. Է. Գևորգյան. – Եր.: ԵՊՀ հրատ., 2017, 70 էջ:

Ձեռնարկում ներկայացված են հոգեբանական տրավմատիկ իրողություններին տրվող տարբեր տարիքի երեխաների հուզական և վարքային հակազդումները, հոգեվիճակների և դրանց ախտաբանական դրսևորումների նկարագրությունը, ինչպես նաև նման բարդ իրավիճակներում հայտնված երեխաներին աջակցող մեծահասակների արձագանքման առավել արդյունավետ ռազմավարությունները և եղանակները: Ձեռնարկը նախատեսված է առաջին հերթին հոգեւորական ապրած երեխայի ընտանիքի և մանկավարժների համար, սակայն կարող է օգտակար լինել նաև հոգեկան առողջության ոլորտի և երեխաների սոցիալ-հոգեբանական հիմնախնդիրներով հետաքրքրված այլ մասնագետների համար:

Շապիկի նկար՝ Ժաննա Առաքելյան

Նկարի անվանում՝ «Թռիչք» (Երեխայի անցումը տրավմայից հաղթահարում)

Շապիկի ձևավորում՝ Տիգրան Դովլաթյան

ՀՏԴ 159.9(07)

ԳՄԴ 88ց7

ISBN 978-5-8084-2274-2

© ԵՊՀ հրատ., 2017

© Խանամիրյան Ի. Ռ., Գևորգյան Դ. Է., 2017



Սույն ձեռնարկը ստեղծվել է ՅՈՒՆԻՍԵՖ-ի աջակցությամբ: Ներկայացված տեսակետները պատկանում են հեղինակներին և պարտադիր չէ, որ արտահայտեն ՅՈՒՆԻՍԵՖ-ի տեսակետները և քաղաքականությունը:

ՅՈՒՆԻՍԵՖ-ը երեխայի իրավունքների գծով համաշխարհային առաջատարն է, որի գործունեության նպատակն է՝ յուրաքանչյուր երեխայի համար ամենուրեք ապահովել հավասար հնարավորություններ՝ հատուկ ուշադրություն դարձնելով առավել կարիքավոր և խոցելի երեխաներին:

ՅՈՒՆԻՍԵՖ-ի գործունեության մասին ավելին իմանալու համար կարող եք այցելել www.unicef.am և www.unicef.org կայքերը կամ հետևել մեզ հետևյալ սոցիալական հարթակներում՝



[Facebook.com/UNICEFArmenia](https://www.facebook.com/UNICEFArmenia)



[Instagram.com/UNICEF_Armenia](https://www.instagram.com/UNICEF_Armenia)

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

ՆԱԽԱԲԱՆ.....	5
ԳԼՈՒԽ ԱՌԱՋԻՆ: ՍԹՐԵՍԻ ԵՎ ՀՈԳԵՏՐԱՎՄԱՆ Ի՞ՆՉ ԵՆ ԴՐԱ.....	8
ՀՈԳԵՔԱՆԱԿԱՆ ՍԹՐԵՍԻ ԵՎ ՏՐԱՎՄԱՅԻ ԷՈՒԹՅՈՒՆԸ.....	9
ՀՈԳԵՏՐԱՎՄԱՆ ԵՐԵԽԱՆԵՐԻ ԿՅԱՆՔՈՒՄ	16
ՊԱՏԵՐԱԶՄԸ ԵՎ ՄԱՆԿԱԿԱՆ ՀՈԳԵՏՐԱՎՄԱՆ	20
ԿՈՐՈՒՍՏԸ՝ ՈՐՊԵՍ ՀՈԳԵՏՐԱՎՄԱՏԻԿ ԻՐՈՂՈՒԹՅՈՒՆ	23
ԳԼՈՒԽ ԵՐԿՐՈՐԴ: ԵՐԵԽԱՆԵՐԻ ՀՈԳԵՏՐԱՎՄԱՏԻԿ ՀԱԿԱԶԴՈՒՄՆԵՐԸ.....	32
ՏՐԱՎՄԱՏԻԿ ՀԱԿԱԶԴՄԱՆ ՏԱՐԻՔԱՅԻՆ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ.....	33
ՄԱՆԿԱԿԱՆ ՎԱԽԵՐԸ ԵՎ ՏԱԳՆԱՊՆԵՐԸ.....	37
ԱԳՐԵՍԻԱՆ՝ ՈՐՊԵՍ ՀՈԳԵՏՐԱՎՄԱՅԻ ՀԵՏԵՎԱՆՔ	42
ՀԵՏՏՐԱՎՄԱՏԻԿ ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐԸ.....	47
ԳԼՈՒԽ ԵՐՐՈՐԴ: ՄԵԾԱՀԱՍՄԱԿՆԵՐԻ ԱՐՁԱԳԱՆՔԸ ԵՐԵԽԱՅԻ ԿԱՐԻՔՆԵՐԻՆ.....	51
ԸՆՏԱՆԻՔԻ ԱՐՁԱԳԱՆՔԸ ԵՐԵԽԱՅԻ ՀՈԳԵՏՐԱՎՄԱՅԻՆ.....	52
ՄԱՆԿԱՎԱՐԺՆԵՐԻ ԱԶԱԿՅՈՒԹՅՈՒՆԸ ՏՐԱՎՄԱՏԻԿ ԻՐԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ ԱՊՐԱԾ ԵՐԵԽԱՅԻՆ	57
ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏԻ ՄԱՍՆԱԳԵՏՆԵՐԻ ԱՐՁԱԳԱՆՔՄԱՆ ՄԿԶԲՈՒՆՔՆԵՐԸ	60
ԱՐՁԱԳԱՆՔՄԱՆ ԳՈՐԾՆԱԿԱՆ ՀՈՒՇՈՒՄՆԵՐ.....	65
ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԱԾ ԱՂՔՅՈՒՐՆԵՐ	68

ՆԱԽԱԲԱՆ

Մարդու հոգեկանի վրա տարատեսակ դժբախտ պատահարների և աղետների տրավմատիկ ազդեցության վերաբերյալ բավականին շատ է ասված և գրված: Վերջին շրջանում մանրամասնորեն քննարկվում են արտակարգ իրավիճակների բացասական հետևանքների բազմազան դրսևորումները, ուսումնասիրվում են սթրեսածին հիմնական գործոնները, վերլուծվում են դժբախտ իրավիճակների մասնակիցների վարքի առանձնահատկությունները: Հատուկ ուշադրության են արժանանում հոգետրավմատիկ ազդեցություններին ենթարկված մարդկանց հոգեբանական հետևանքները և հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարումների դրսևորումները:

Միևնույն ժամանակ, մեզանում անարդարացիորեն մոռացված է մնում արտակարգ իրավիճակներում հայտնված երեխայի հոգեվիճակի ուսումնասիրության հիմնախնդիրը, իսկ, ինչպես հայտնի է հոգեբանական մասնագիտական գրականությունից, երեխայի հենց միայն մասնակցությունը դժբախտ կամ արտակարգ իրադարձությանը դիտվում է որպես հոգեբանական տրավմատիկազդիայի փաստ: Ընդ որում՝ երեխաներին անհապաղ հոգեբանական օգնություն ցուցաբերելու խնդիրն օրեցօր դառնում է ավելի արդիական, քանի որ ժամանակակից աշխարհում տարաբնույթ աղետները և բռնություններն ոչ միայն չեն շրջանցում երեխաներին, այլև երբեմն ուղղվում են հենց նրանց (ահաբեկչություններ, առևանգումներ և այլն):

Գոյություն ունի թյուր կարծիք, որ երեխաներն իրենց հետ կատարվածից գործնականում ոչինչ չեն հասկանում, և համապատասխանաբար նրանց արձագանքը շահեկանորեն տարբերվում է մեծահասակների արձագանքից, որոնք, ըստ այդմ՝ աշխատում են երեխաներից թաքցնել առկա իրողությունը: Մինչդեռ, նման դիրքորոշումը հաճախ բացարձակ սխալ է և դժբախտ իրադարձությունն ապրող երեխայի մոտ կարող է խթանել լրացուցիչ հոգեբանական խնդիրների աջակցմանը:

Տուժած երեխայի գերակայող հուզական վիճակն առանձնանում է մի շարք ինտենսիվ և կազմալուծող հույզերով և ապրումներով՝ տագնապ, վախ, դեպրեսիա, ագրեսիա, հուսալքություն, շփոթվածություն, անօգնական-

նություն և այլն: Մա, ինչպես և այն փաստը, որ երեխայի հետ տեղի ունեցածը նրա փորձի շրջանակներից դուրս է և բնորոշվում է հանկարծակիությամբ, հիմք են տալիս խոսելու այն մասին, որ արտակարգ իրադրությունում հայտնված երեխան ենթարկվում է հոգեբանական տրավմայի: Հետևաբար, կարելի է պնդել, որ արտակարգ իրավիճակի կիզակետում հայտնված երեխաները մեծահասակներից ոչ պակաս կարիք ունեն անհապաղ սոցիալ-հոգեբանական աջակցության:

Պատերազմը և ռազմական գործողություններն արտակարգ իրավիճակների շարքում առանձնահատուկ տեղում են գտնվում իրենց բացարձակ դեստրուկտիվ և սթրեսածին բազմատեսակ կողմերով՝ մահ և տառապանք, զոհեր և կորուստներ, սոցիալական և բժշկական ինստիտուտների կազմալուծում, առաջնային կարիքների բավարարման կտրուկ բարդացում, ընտանիքների կազմաքանդում, սով և հիվանդություններ, տեղահանում և արտագաղթ, աղքատություն և անհուսություն և այլն: Եվ նման իրավիճակներում գոյատևող երեխաներն առավելապես խոցելի են և անպաշտպան, քանի որ նրանց հոգեկան պաշտպանությունը չափազանց փխրուն է, նրանք չունեն ինքնուրույնության բավարար աստիճան և կախված են մեծահասակների որոշումներից: Բացի այդ, ռազմական գործողություններից ներս գտնվող երեխաների մոտ վտանգվում է աշխարհի, մարդկանց և սեփական անձի վերաբերյալ՝ դեռևս լիարժեքորեն չձևավորված համոզմունքային համակարգի կայունությունը, ինչի հետևանքները երկար սպասել չեն տալիս ավելի մեծ հասակում և կարող են դրսևորվել բազմատեսակ հոգեբանական և վարքային խանգարումներում և բարդություններում:

Ելնելով վերոնշյալից՝ 2016-2017 թթ. Երևանի պետական համալսարանի կիրառական հոգեբանության կենտրոնը ՅՈՒՆԻՍԵՖ-ի աջակցությամբ իրականացրեց «Հայաստանում փախստական, ապաստան փնտրող և տեղահանված երեխաների հոգեսոցիալական աջակցություն» ծրագիրը, որի գլխավոր նպատակն էր մատուցել արհեստավարժ հոգեբանական աջակցություն Սիրիայի ճգնաժամից տուժած և Հայաստան արտագաղթած երեխաներին և նրանց ընտանիքներին: Ծրագրի ընթացքում իրականացվեցին անհատական և խմբային հոգեբանական խորհրդատվություններ և թրեյնինգներ՝ ուղղված սիրիահայ և այլ տեղահանված դպրոցահասակ երեխաների և պատանիների ինտեգրմանը և հարմարմանը նոր միջավայրում: Բացի այդ, ծրագրի տասնմեկ ամիսների ընթացքում ակտիվորեն գործեց «Ծնողական ակումբը», որտեղ քննարկվում էին կյանքի դժվար վիճակում հայտն-

ված երեխաների հոգեբանական խնդիրների լուծման ծնողավարական արդյունավետ մոտեցումները, իսկ դպրոցներում մանկավարժների համար իրականացվեցին երեխաների իրավունքներին և նրանց հետ առավել արդյունավետ հոգեբանամանկավարժական հմտություններին նվիրված դասընթացներ:

Սույն ձեռնարկն իրականացված բազմակողմանի աշխատանքի (երեխաներ, պատանիներ, ծնողներ և մանկավարժներ) արդյունքն է, որում տեղ են գտել հոգեբանական տրավմատիկ իրողություններին տրվող տարբեր տարիքի երեխաների հուզական և վարքային հակազդումների, հոգեվիճակների և դրանց ախտաբանական դրսևորումների նկարագրությունը, ինչպես նաև նման բարդ իրավիճակներում հայտնված երեխաներին աջակցող մեծահասակների արձագանքման առավել արդյունավետ ռազմավարությունները և եղանակները: Ձեռնարկը նախատեսված է առաջին հերթին հոգետրավմա ապրած երեխայի ընտանիքի և մանկավարժների համար, սակայն կարող է օգտակար լինել նաև հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետների և երեխաների սոցիալ-հոգեբանական հիմնախնդիրներով հետաքրքրված այլ մասնագետների համար:

ԳԼՈՒԽ ԱՌԱՋԻՆ
ՍԹՐԵՍ ԵՎ ՀՈԳԵՏՐԱՎՄԱ.
ԻՆՉ ԵՆ ԴՐԱՆՔ



ՀՈԳԵԲԱՆԱԿԱՆ ՍԹՐԵՍԻ ԵՎ ՏՐԱՎՄԱՅԻ ԷՈՒԹՅՈՒՆԸ

Մթրես բառն անգլերենից (stress) թարգմանաբար նշանակում է ճնշում, լարվածություն: Առաջինը սթրեսի սահմանումը 1936 թ.-ին տվել է կանադացի ֆիզիոլոգ Հանս Սելյեն: Ըստ նրա տեսակետի՝ սթրեսն այն ամենն է, ինչը հանգեցնում է օրգանիզմի արագ ծերացմանը կամ հիվանդությունների առաջացմանը: Ցանկացած սթրես իրենից հետո օրգանիզմում թողնում է անդառնալի քիմիական փոփոխություններ, որոնց կուտակումը հյուսվածքներում պայմանավորում է ծերացման հատկանիշները:

Հոգեբանական տեսանկյունից սթրեսը մարդու՝ դժվար, ոչ սովորական, արտակարգ իրադրություններում առաջացող ընդհանուր գրգռվածության, հոգեբանական լարվածության վիճակ է: Այն մարդու օրգանիզմի և հոգեկանի պատասխանն է միջավայրի պայմանների կտրուկ փոփոխություններին: Այսինքն, խոշոր հաշվով, սթրեսն առաջացած դժվարության հանդեպ մարդու հարմարման ռեակցիան է և կախված է նրա նյարդային համակարգի յուրահատկություններից [11,12]:

Այն գործոնները, որոնք խթանում են մարդու մոտ սթրեսային պատասխան, կոչվում են *սթրեսորներ*: Առօրյա կյանքում մարդը բախվում է բազմաթիվ սթրեսորների, որոնք առաջ են բերում շատ բազմատեսակ սթրեսային ռեակցիաներ՝ ծայրահեղ դրականից մինչև չափազանց բացասական և կործանիչ: Այսինքն, սթրեսն որպես այդպիսին կարող է լինել թե՛ դրական, թե՛ բացասական: Բացասական սթրեսը կոչվում է *դիսթրես* (կոնֆլիկտ, կորուստ, կարևոր վերջնաժամկետի մոտեցում), դրականը՝ *էլսթրես* (մեծ գումարի շահում, կորած մտերիմի անսպասելի վերադարձ, մրցանակի ստացում):

Սթրեսային վերապրման տեսանկյունից գործնականում նշանակություն չունի՝ դրական, թե բացասական է, հաճելի, թե տհաճ է իրավիճակը, որին բախվել է անձը: Կարևոր չափանիշը, որը տարբերում է սթրեսն այլ հուզական վիճակներից, դրա *ուժն* ու *անսպասելիությունն* է:

Աննշան սթրեսներն անխուսափելի են և անվնաս: Մարդու հոգեկանն ու օրգանիզմը հաջողությամբ հաղթահարում են դրանք հարմարման միջո-

ցով: Այս մեխանիզմը թույլ է տալիս պահպանել օրգանիզմի և հոգեկանի ներքին կայունությունը՝ *հոսնոսթազը*: Սակայն, երբեմն սթրեսների, հատկապես՝ դիսթրեսների հաճախականությունը կամ մեծ ինտենսիվությունը կարող է հանգեցնել *սպահարմարման*՝ օրգանիզմի և հոգեկանի դիմադրողականության անկման, երբ մարդը սկսում է դրսևորել մի շարք բացասական ցուցանիշներ ինչպես ֆիզիոլոգիական, այնպես էլ՝ հոգեբանական մակարդակներում:

Սթրեսն ընթանում է երեք հիմնական փուլերով: Առաջինը *ահագանգի* փուլն է, որը սկսվում է, երբ որևէ սթրեսոր սկսում է ազդել մարդու վրա, և մարդու օրգանիզմն ու հոգեկանը մոբիլիզացվում են, որպեսզի դիմակայեն այդ իրավիճակին. անձը, կարծես, հավաքում է իր բոլոր ուժերը: Այս փուլը համեմատաբար կարճատև է և նախապատրաստում է մարդուն դիմակայելու դժվարություններին: Մարդը, ասես, «գերուժեղանում» է, մտովի և ֆիզիկապես ուղղվում է դեպի խնդիրը և պատրաստվում է «կռիվ տալ»:

Երկրորդ փուլը *դիմադրության* կամ *պայքարի* փուլն է, որի ընթացքում մարդն ակտիվորեն առերեսվում է սթրեսային իրավիճակին, իրագործում է որոշակի քայլեր թուլացնելու կամ անհետացնելու այդ իրավիճակը, հաղթահարելու այն: Այս փուլը կարող է ունենալ տարբեր տևողություն, մի քանի րոպեից մինչև ամիսներ, կամ նույնիսկ՝ տարիներ: Այս ընթացքում մարդը նախորդ փուլում կուտակած ուժերն ակտիվորեն ծախսում է խնդրին դիմակայելու կամ լուծելու նպատակով: Եվ, եթե դա ստացվում է, ապա մարդը թևակոխում է սթրեսի երրորդ փուլը՝ *հաղթահարման* փուլը [12]:

Սակայն միշտ չէ, որ դիմադրության փուլը հաջողությամբ է պսակվում: Ակնհայտ է, որ եթե մարդու հոգեկան և ֆիզիկական ուժերը քիչ լինեն, իսկ սթրեսային իրավիճակը՝ երկարատև և ինտենսիվ, ապա ինչ-որ ժամանակ անց այդ ուժերը կսկսեն սպառվել: Եվ այս դեպքում երրորդ փուլը կկոչվի *սպառման* փուլ, որի ժամանակ դիտվում են մի շարք բացասական փոփոխություններ և ախտանիշներ թե՛ ֆիզիկական (հյուծվածություն, հիվանդություններ, անքնություն, մինչև անգամ՝ մահ), թե՛ հոգեբանական (դեպրեսիվություն, իմաստի կորուստ, հուսահատություն, անտարբերություն և այլն) մակարդակներում:

Սովորական պայմաններում սթրեսին ի պատասխան մարդու մոտ առաջանում է տագնապի, շփոթվածության հոգեվիճակ, որը նրան նախապատրաստում է ակտիվ գործելուն՝ հարձակվելուն կամ պաշտպանվելուն: Նման նախապատրաստվածություն օրգանիզմում և հոգեկանում իրակա-

նացվում է մշտապես, անկախ նրանից՝ ինչպիսին կլինի սթրեսին տրվող պատասխանը: Ֆիզիկական մակարդակում մարդու սիրտը սկսում է արագ բաբախել, բարձրանում է արյան ճնշումը, մկանները լարվում են:

Սթրեսի ավելի բարդ դրսևորումների ժամանակ օրգանիզմը և հոգեկանն ընտրում են հակազդման տարբեր եղանակներ՝ կախված ֆիզիոլոգիական և հոգեբանական մի շարք առանձնահատկություններից:

Ինչպես արդեն նշվեց, պայքարի և հատկապես՝ սպառման փուլերի ընթացքում մարդը գնալով ավելի շատ է վատնում ֆիզիկական և հոգեբանական ուժեր, իսկ «վերալիցքավորումը» հաճախ անբավարար է լինում: Այս փուլերում դիտվում են մի շարք բացասական ախտանիշներ, որոնք գնալով կարող են ավելի խորանալ ու բարդանալ և լուրջ խնդիրներ ստեղծել մարդու ֆիզիկական և հոգեբանական առողջության համար:

Որո՞նք են այդ ախտանիշները:

Դրանք պայմանականորեն կարելի է բաժանել երեք փոխկապակցված խմբերի՝ *ֆիզիոլոգիական, հոգեբանական և վարքային*:

Ֆիզիոլոգիական մակարդակում կարող են դիտվել շատ տարբեր փոփոխություններ՝ սկսած նուրբ և չերևացող ախտանիշներից, վերջացրած ակնհայտ լուրջ առողջական խնդիրներով: Առավել հաճախ նկատվում են.

- օրգանիզմի ընդհանուր թուլություն և հոգնածություն,
- տարաբնույթ օրգանական և ֆունկցիոնալ ախտանիշներ, ընդ որում՝ առաջին հերթին սկսում են անհանգստացնել այն օրգաններն ու համակարգերը, որոնք ի սկզբանե խնդրային էին տվյալ մարդու համար,
- քնի խանգարումներ՝ քուն մտնելու կամ անընդմեջ քնելու բարդություններ, անհանգիստ և մղձավանջային քուն, քնից վեր ցատկումներ, քնից հետո հոգնածության զգացում,
- ախորժակի խանգարումներ՝ սնման պահանջի կտրուկ իջեցում, համի զգայության թուլացում կամ գերախորժակ, մշտապես քաղցի զգացում,
- աղետամոքսային ուղու խանգարումներ («սթրեսի հիվանդություններ»)՝ փորկապություն, փորլուծություն, սրտխառնոց, փսխում, որովայնի և աղիների հատվածում տհաճ զգացողություններ, չորություն բերանում և այլն,
- օրգանիզմի *իմունային* (պաշտպանիչ) համակարգի թուլացում, ինչի արդյունքում մարդը դառնում է ավելի ընկալունակ տարատեսակ

հիվանդությունների հարուցիչների նկատմամբ (վիրուսներ, բակտերիաներ, սնկեր),

- մարմնի ջերմաստիճանի բարձրացում՝ առանց ինֆեկցիոն հիվանդություններին բնորոշ մյուս ախտանիշների և այլն:

Դիսթրեսի *հոգեբանական* դրսևորումները պայմանականորեն կարելի է բաժանել հուզական և մտածական խմբերի, որոնք խիստ փոխկապակցված են: Հուզական դրսևորումները կարող են լինել շատ տարբեր.

- տազնապային ապրումներ, վախեր,
- խուճապի և խուճապային գրոհի ապրում, որն ուղեկցվում է ֆիզիոլոգիական սուր դրսևորումներով (ուժեղ քրտնարտադրություն, վերջույթների սառեցում և դող, շնչահեղձություն, կրծքավանդակում կծկվածության զգացողություն, ուժեղ սրտխփոց, գլխապտույտ),
- տրամադրության խանգարումներ՝ իջեցված տրամադրություն, գերգրգռվածություն, շփման նկատմամբ հետաքրքրության անկում, միայնակության, լքվածության և անիմաստության զգացում, երբեմն՝ դեպրեսիա,
- անհանդուրժողություն և ագրեսիա:

Մտածական ոլորտի դրսևորումները հիմնականում վերաբերվում են *մտածողության բացասական, հոռետես տիպի* ձևավորմանը: Մասնավորապես, տազնապային հոգեվիճակին բնորոշ են «տազնապային» մտքերը. մարդն առավել հակված է լինում կյանքի իրադրություններին տալ տազնապային մեկնաբանություն՝ «ինձ մոտ չի ստացվի», «սարսափելի է», «ելք չկա», «ես կորած եմ», «ես փակուղում եմ», «իսկ եթե հանկարծ ավելի վատ լինի», «ես կհիվանդանամ, կմահանամ...» և այլն: Ակնհայտ է, որ նման մտքերը միայն վատթարացնում են իրավիճակը, քանի որ թույլ չեն տալիս առավել իրատեսականորեն տեսնել իրադրությունը և ելքեր որոնել:

Նույնը վերաբերվում է դեպրեսիվ մտքերին, որոնք շատ հաճախ ամրապնդում են մարդու հոռետեսական վերաբերմունքը ստեղծված իրավիճակին: Նման մտքերի օրինակներ են՝ «ամեն ինչ շատ վատ է», «ամեն ինչ ավարտվել է», «իրավիճակն անուղղելի է», «մարդիկ վատն են», «ես թույլ եմ, անուժ» և այլն: Ինչպես պարզ է դառնում, սթրեսային իրավիճակները խթանում են նման մտածողությունը, հատկապես, եթե մարդն արդեն գտնվում է սթրեսի սպառման փուլում: Եվ այս մտքերն իրենց հերթին խոչընդոտում են սթրեսի հաղթահարմանը, քանի որ սնում են բացասական հուզական վիճակը: Իսկ նման հուզական վիճակում մարդն անկարող է ռացիոնալ, տրամա-

բանական որոշումներ կայացնել և իրատեսորեն գնահատել իրադրությունը: Ստացվում է արատավոր շրջան:

Դիսթրեսի *վարքային* դրսևորումները նույնպես բավականին բազմազան են: Դրանք կարելի է դիտարկել երեք հիմնական ռազմավարությունների տեսքով՝ *փախուստ*, *հարձակում* և *հանձնվում*: Այսինքն՝ բախվելով որևիցե սթրեսային իրավիճակի՝ մարդը սովորաբար սկզբում փորձում է խուսափել կամ փախչել դրանից: Եթե այս ռազմավարությունը չի օգնում լուծել սթրեսային իրավիճակը, ապա մարդն անցնում է ակտիվ պայքարի, փորձում է իր գործողություններով նվազեցնել կամ դադարեցնել սթրեսային ազդեցությունը: Իսկ եթե այդ քայլերը նույնպես անօգուտ են լինում, ապա հնարավոր է, որ մարդն ուղղակի հանձնվի իրավիճակին: Սա կարող է դրսևորվել համակերպումից մինչև նույնիսկ ինքնասպանություն [11, 12, 19]:

Նշված ցանկացած ռազմավարության դեպքում էլ հնարավոր է սթրեսային իրավիճակի հաղթահարում, եթե մարդը կարողանա մոբիլիզացվել, հավաքել իր ներքին ուժերը և ուղղել դրանք սթրեսային իրավիճակի լուծմանը:

Հոգեբանական տրավման (հին հունարենից թարգմանաբար նշանակում է «վերք») կյանքի բացառիկ սթրեսային և արտասովոր փորձ է, որն առաջ է բերում ֆիզիկական և հոգեբանական խորը դրսևորումների լայն շրջանակ: Ի տարբերություն սթրեսի՝ հոգետրավման միշտ ունի ուժեղ *բացասական* իմաստ [25, 28]:

Որպես հոգետրավմատիկ իրողություններ առանձնացնում են *բնածին* և *մարդածին աղետները*՝ երկրաշարժ, ջրհեղեղ, ռադիացիա, ահաբեկչություն, պատերազմ և ռազմական գործողություններ, ինչպես նաև անհատական մակարդակով *դժբախտ պատահարներ* և *ուժեղ սթրեսային իրավիճակներ*՝ տրանսպորտային վթարներ, կորուստներ, մտերիմի մահ, բռնություն, բռնաբարություն և այլն:

Հոգետրավմատիկ իրողությունն իր կործանիչ ինտենսիվությամբ շարքից հանում է մարդու հոգեկան պաշտպանական մեխանիզմները և նշանակալից վնասներ է հասցնում նրա կենսագործունեությանը:

Սովորաբար հոգեբանական տրավմայի հանգեցնող իրադարձություններն իրենց էությամբ այնչափ անսպասելի և անկանխատեսելի են, որ մարդու մինչ այդ արդյունավետ գործող հոգեբանական մեխանիզմները բավարար չեն մշակելու տվյալ փորձը: Մարդը չի կարողանում բավարար չափով հասկանալ և իմաստավորել տեղի ունեցածը, այն, ասես, «չի տեղավորվում»

նրա ուղեղում: Հաճախ մարդը դժվարանում է իր ապրումները բառերի վերածել և համարում է, որ այն, ինչ տեղի է ունենում, երազ է:

Նման ապակոդմնորոշվածության պատճառն այն է, որ մարդու՝ փոքրուց ձևավորված հիմնարար համոզմունքները կարճ ժամանակում փլուզվում են: Որպես կանոն, հոգետրավմատիկ իրողությունը հիմնովին խաթարում է մարդու հավատն աշխարհի և մարդկանց բարյացակամության նկատմամբ, արժեզրկում է աշխարհի և կյանքի իմաստավորվածության, ինչպես նաև՝ մարդկային էակի անգնահատելիության գաղափարը: Այլևս կյանքը կանխատեսելի և վերահսկելի չէ, իսկ «ճիշտ» ու «սխալը» դադարում են լինել մարդու համար հասկանալի և տարբերակելի: Արդյունքում մարդը կորցնում է վստահությունն այլոց, ապագայի և ինքն իր նկատմամբ [1, 21, 22, 25]:

Որպես հոգետրավմայի դրսևորումներ կարելի է առանձնացնել՝

- հոգեբանական հաղթահարման մեխանիզմների ապագործարկումը,
- հույզերն անվանելու և արտահայտելու, դրանք իմացական սխեմաների մեջ տեղավորելու անընդունակությունը,
- հիմնարար համոզմունքները պահպանելու համար տրավմատիկ փորձի արտամղումը գիտակցությունից դուրս,
- «ես»-ի բացասական վերակառուցումը. մարդն ընկալում է ինքն իրեն որպես անօգնական, անարդյունավետ և անպետք,
- գայրույթի ուղղումը դեպի ներս՝ մեղքի զգացումների ձևավորումը [21]:

Տրավմատիկ իրադարձությունները մեծամասամբ անկանխատեսելի և անխուսափելի են, իսկ մարդը հաճախ ոչինչ անել չի կարողանում՝ դադարեցնելու հուժկու սպառնալիքն իր անվտանգությանը, վերահսկելու իրեն պատճառվող տառապանքը և ցավը:

Հոգետրավմատիկ ազդեցությանն ենթարկվելիս հաճախ խախտվում է մարդու՝ սեփական կոմպետենտության և ինքնավերահսկողության զգացողությունը. նա կարող է ձևավորել *սովորեցված անօգնականություն*, երբ ճնշվածության և հոգեկան կոտրվածության արդյունքում մարդն այլևս դադարում է պայքարել և «հաշտվում» է իրողության հետ՝ նույնիսկ անտեսելով հնարավոր ելքերը և լուծումները: Սա անձի *զոհականացման* երևույթն է, որը հանգեցնում է կայուն և բարդ անձնային փոփոխությունների՝ պասիվություն, դեպրեսիվություն, թերարժեքության բարդույթ, ինքնամեղադրանք, սուիցիդալ վարք և այլն: Որպես նշված վիճակի գերփոխհատուցման միջոց՝

անձը կարող է նաև ստանձնել ագրեսորի դեր՝ հաղթահարելու տագնապը և անօգնականությունը:

Որպես կանոն, սթրեսի ժամանակ կտրուկ ուժեղանում է կապվածություններ ձևավորելու պահանջմունքը, իսկ հետտրավմատիկ վնասման աստիճանն էականորեն կապվում է կապվածությունների և միջանձնային աջակցության կորստի հետ: Հաճախ հոգետրավմայի ենթարկված մարդն ունենում է դժվարություններ հետագա հարաբերությունների կառուցման մեջ, ինչին նպաստում են ինչպես վերափոխված հիմնարար համոզմունքները («մարդիկ վստահելի չեն»), այնպես էլ անձնային բարդությունները՝ մեկուսացվածություն, ներամփոփություն և այլն [22, 25]:

Չնայած, որ իրենց հոգեբանական և վարքային դրսևորումներում տրավմատիկ վերապրումները բավականաչափ աչքի ընկնող են, այնուամենայնիվ, կարևոր է հիշել, որ դիսթրեսն ու տառապանքն իրենք իրենցով ախտաբանություն չեն, իսկ ախտանիշներն երբեմն համարվում են *նորմալ արձագանք ոչ նորմալ իրավիճակին*, այսինքն՝ կարող են լինել հարմարողական:

Ցանկացած դեպքում հոգեբանական տրավմա վերապրած մարդկանց անհրաժեշտ են հոգատար վերաբերմունք և խնամք, իսկ մի շարք դեպքերում՝ մասնագիտական նեղ աջակցություն, որի հիմնական նպատակն է վերականգնել մարդու հավատն իր ուժերի և ապագայի նկատմամբ:

ՀՈԳԵՏՏՐԱՎՄԱՆ ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ԿՅԱՆՔՈՒՄ

Յուրաքանչյուր երեխա իր կյանքում բախվում է բազում դժվար իրավիճակների, որոնք կարող են սթրեսային կամ տրավմատիկ լինել: Հարվարդի համալսարանի զարգացող երեխայի կենտրոնի կողմից առանձնացվել են երեխայի կյանքում սթրեսային և տրավմատիկ իրողության երեք տեսակներ.

- *Դրական:* Երեխաները հանդիպում են դրական սթրեսային իրավիճակների գրեթե ամեն օր: Դա կարող են լինել առօրյա, կենցաղային իրադարձությունները, որոնց հետ երեխան սովորում է իր կյանքում գործ ունենալ և առողջ կերպով արձագանքել:
- *Տանելի:* Լինում են իրավիճակներ, երբ երեխան ստիպված է լինում բախվել տհաճ, ծանր, դժվար հաղթահարվող իրավիճակների: Դա կարող է լինել մտերիմի մահը, կորուստը, միջավայրի փոփոխությունը, աղետը և այլ: Եթե երեխայի կողքին առկա են աջակցող մարդիկ, ապա նա կարողանում է որոշակի ժամանակ անց հաղթահարել իրավիճակի հետևանքները: Սակայն, եթե նման աջակցությունը բացակայում է, կամ երեխան ստանում է ոչ համապատասխան աջակցություն, երեխայի ֆիզիկական, սոցիալական և հոգեբանական բարեկեցությանը մեծ վտանգ է սպառնում:
- *«Թունավոր»:* Երբ երեխան ապրում է երկար, անընդմեջ, պարբերաբար վերարտադրվող տրավմատիկ իրավիճակում, նա հետզհետե սպառում է իր ներուժը, պայքարելու մեխանիզմները և հայտնվում է «թունավոր» տրավմատիկ իրավիճակում: Նման իրավիճակների օրինակներ են ընտանեկան բռնությունը կամ խնամքի ծայրահեղ պայմանները: Այս դեպքում իրադրությունը կարող է մեծ խոչընդոտ դառնալ երեխայի զարգացման համար և բացասաբար ազդել հետագա կյանքի վրա [29]:

Երեխաների արձագանքները տրավմատիկ իրողությանը մեծապես կախված են մի քանի կարևոր գործոններից՝

- տրավմատիկ ազդեցության ուժգնությունից,
- երեխայի տարիքից և իրավիճակի հասկացման կարողությունից,

- սեռից ու անձնային առանձնահատկություններից,
- տրավմային նախորդող կենսագործունեության և զարգացման առանձնահատկություններից,
- տրավմատիկ ազդեցությունից հետո տեղի ունեցած նշանակալից փոփոխություններից (ապրելավայրի, դերերի, գործառույթների փոփոխություններ),
- աջակցության առանձնահատկություններից,
- հոգեբանական տրավմաների հետ առնչության նախկին փորձից և այլն:

Սովորաբար հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարումները հազվադեպ են հանդիպում երեխաների մոտ, սակայն ցանկացած երեխա, այսպես, թե այնպես, որոշակի հակազդում է դրսևորում: Որոշ հակազդումներ կարող են կարճատև լինել և ինքնըստինքյան անցնել, մինչդեռ մյուսները կարող են ամիսներ և տարիներ տևել: Կան որոշակի հակազդումներ և ախտանիշներ, որոնք բնորոշ են գրեթե բոլոր երեխաներին.

- **Մերժում:** Երեխաները կարող են մերժել տրավմատիկ իրողության հետ կապված մտքերը և զգացողությունները, խուսափել ակտիվությունից, ընկերական և սոցիալական կապերից, ունենալ տրավմատիկ իրողության մանրամասների վերաբերյալ հիշողության «կորուստ», հուզականորեն կաղապարվել և չկարողանալ արտահայտել հույզերի մեծ մասը:
- **Վերապրում:** Երբեմն երեխաները կրկին ու կրկին վերհիշում և վերապրում են իրավիճակը, խաղարկում են այն իրենց վարքում, կարծես՝ տրավման կրկնվում է, ունենում են գիշերային մոլանքներ, ուժեղ հակազդումներ տալիս ցանկացած իրավիճակի, որը հիշեցնում է տրավմատիկ փորձը:
- **Գերզգոյվածություն:** Այն դրսևորվում է տարբեր ազդակների հանդեպ չափազանց զգայունությամբ, քնի, սնման, ուշադրության կենտրոնացման խանգարումներով, ապակառուցողական վարքային դրսևորումներով և այլն:

Ստորև բերված աղյուսակում հակիրճ ներկայացվում են երեխայի՝ տրավմատիկ իրողությանը տրվող հիմնական հակազդումները՝ ըստ դրանց տարբեր մոդալականությունների [30]:

Մարմին	• սթրեսին տրվող ֆիզիկական հակազդումների կառավարման անկարողություն • քրոնիկ հիվանդությունների և ախտանիշների արտահայտում և սրացում
Միտք	• մտածելու, կենտրոնանալու, սովորելու դժվարություններ • հիշողության վատթարացում • մեկ գործունեությունից կամ մտքից մեկ ուրիշին անցնելու դժվարություն
Հույզեր և ապրումներ	• ցածր ինքնագնահատական • հուզական վիճակի կառավարման դժվարություններ • անապահովության զգացում • դժվարություններ ընկերների հետ • վստահելու անկարողություն • մտերիմների հետ կապվածություն ստեղծելու դժվարություն • տագնապներ, դեպրեսիվ տրամադրություն
Վարք	• իմպուլսիվություն, ինքնավերահսկողության պակաս • ագրեսիվություն, կամակորություն, հակաճառում, նեգատիվիզմ • կախվածությունների առաջացում (թմրանյութ, ալկոհոլ, ծխախոտ) • ինքնասպանության մտքեր կամ գործողություններ

Ինչպես արդեն նշել ենք, կախված երեխայի տարիքից տրավմատիկ իրողությանը տրվող հակազդումները կարող են ունենալ որոշակի յուրահատկություններ: Մեծահասակների ճիշտ և տեղին արձագանքն երեխայի տարիքային հակազդումներին էապես կարող է նպաստել երեխայի վերականգնմանը: Երեխաների տարիքով պայմանավորված առավել տիպիկ հակազդումները և դրանց արձագանքման տարբերակները կդիտարկվեն սույն ձեռնարկի երկրորդ և երրորդ գլուխներում:

Տրավմատիկ իրողությունն ինքնին չափազանց մեծ փորձություն է երեխայի նուրբ հոգեկանի համար: Սակայն, ցավոք, լինում են իրավիճակներ, երբ տրավմային միանում են այլ ռիսկային, երեխայի բարեկեցությանը վտանգող գործոններ, որոնք դժվարացնում են ապաքինումը և երեխային էլ ավելի ծանր ապրումներ պատճառում: *Ռիսկային* գործոնները բազմազան են.

- *Առօրյա կյանքի վրա ունեցած փաստացի ազդեցությունը:* Օրինակ, տեղահանումը, մտերիմի կորուստը, տան կորցնելը և այլ նմանատիպ գործոնները ուժեղացնում են երեխայի տրավմատիկ հակազ-

դումները, քանի որ կարող են լինել երկարատև և անմիջականորեն ազդել երեխայի ամենօրյա կենսագործունեության վրա:

- *Նշանակալից մեծահասակների կամ խնամողների գերհուզական ապրումները:* Երեխաները չափազանց զգայուն են մեծահասակների հույզերի, վարքի, ապրումների հանդեպ: Նրանք կարող են հուսահատվել, վախենալ, անապահովության մեծ զգացում ունենալ՝ տեսնելով մեծահասակի վիշտը, ցավը, տխրությունը: Երեխան կարող է խուսափել կիսվել իր սեփական ապրումներով՝ մտահոգվելով մեծահասակի ապրումների համար: Միևնույն ժամանակ, երբ մեծահասակը թվացյալ մերժում, չափազանց կառավարում ու զսպում է սեփական ապրումները, երեխաներն ևս չեն կարողանում արտահայտել իրենցը: Ուստի, շատ կարևոր է մեծահասակների և խնամողների ֆիզիկական ու հուզական «հասանելիությունը»: Երեխան պետք է զգա մեծահասակի անկեղծությունը և կարողանա կիսվել սեփական դժվարություններով:
- *Անձնային առանձնահատկությունները և բնավորությունը:* Տրավման և սթրեսը կարող են սրել այն բոլոր գծերը, որոնք առկա էին երեխաների մոտ նախքան նմանատիպ փորձը: Եթե երեխան տագնապային է, հուզական, ապա տրավմատիկ իրողությունն ավելի է սրում նրա վախերը, դարձնում՝ գերզգայուն:
- *Ընտանեկան փոխհարաբերությունները և հաղորդակցման ձևերը:* Ընտանիքները տարբերվում են իրենց հաղորդակցման, շփման մակարդակով, առանձնահատկություններով: Բաց, անկեղծ և անմիջական շփման ոճ ունեցող ընտանիքներն ավելի հեշտ կարող են հաղթահարել տավմատիկ իրողությունը, առավել նպաստել երեխայի վերականգնմանը, քան այն ընտանիքները, որտեղ սովորական են վեճը, կոնֆլիկտները, մեղադրանքները, օտարացումը և այլն:
- *Մոցիալական միջավայրը:* Բացի ընտանիքից երեխայի կյանքում մեծ դեր ունեն հասակակիցները, դպրոցը, խմբակները և այլ վայրերը, որտեղ երեխան կարող է հաճախել կամ հաճախել է մինչև տրավմատիկ իրողությունը: Աջակից ընկերը կամ մեծահասակը, օրինակ, մարզիչը, քահանան, դպրոցի կամ որևէ խմբակի ուսուցիչը կարող են մեծ դեր ու ազդեցություն ունենալ երեխայի ապաքինման գործընթացի վրա [15]:

ՊԱՏԵՐԱԶՄԸ ԵՎ ՄԱՆԿԱԿԱՆ ՀՈԳԵՏՐԱՎՄԱՆ

Պատերազմական իրավիճակները և ռազմական գործողությունները ցանկացած մարդու համար ամենաուժեղ տրավմատիկ իրողություններից են: Ինչպես և ցանկացած տրավմատիկ իրավիճակ, դրանք բացասական մեծ ազդեցություն են ունենում երեխայի զարգացման և նրա հետագա հոգեբանական առողջության վրա: Պատերազմական տրավման կարող է տարատեսակ հետևանքներ ունենալ. երեխան կարող է ականատես լինել մահվան, մտերիմի կորստին, իր կենցաղի և առօրյայի կտրուկ փոփոխությանը, ընտանիքի տառապանքին և այլն: Մտերիմի մահը կամ կորուստն ամենաազդեցիկ պատերազմական տրավմաներից են, ինչի մասին կխոսենք հաջորդ ենթագլխում:

Երեխայի վրա հոգեցունց ուժեղ ազդեցություն է թողնում նաև *տարիանումը*, երբ երեխան հայտնվում է լիովին այլ, իր համար խորթ միջավայրում: Տարիանման հետ առնչվող հիմնական հոգետրավմատիկ գործոններն են.

- ապրուստի և կենցաղի բազմազան խնդիրները,
- ֆինանսական և գոյատևման խնդիրները,
- բարեկամներից և հարազատներից հեռու լինելը,
- սովորական առօրյայի կորուստը, անապահովության զգացումը,
- նոր միջավայրում միջանձնային շփման դժվարությունները հասակակիցների և մեծահասակների հետ,
- ծնողների կամ խնամողների հետ կոնֆլիկտների սրացումը,
- մշակութային տարբերությունների խնդիրները, սոցիալական հարմարման բարդությունները,
- լեզվական և հաղորդակցական խնդիրները,
- խտրականության և անհանդուրժողականության դրսևորումները, և այլն [22, 25]:

Տարիանված երեխաների հետտրավմատիկ արձագանքները բազմազան են և կախված են մի ամբողջ շարք հանգամանքներից: Մասնավորապես, առանձնահատուկ կարևոր են այն նոր պայմանները, որոնցում երե-

խան պետք է շարունակի իր կյանքը. նոր տեղանքում անվտանգության և ապահովության աստիճանը, հիմնարար պահանջմունքների բավարարման հնարավորությունները, կայուն առօրյան, միջավայրի մարդկանց վերաբերմունքը, հասակակիցների հետ մտերմության աստիճանը, համայնքի բարյացակամությունը, սոցիալական ինստիտուտների առկայությունը և այլն: Այնուամենայնիվ, կարելի է առանձնացնել տարահանված երեխային բնորոշ ապահարմարողական հետևյալ հակազդումները.

- սննդի ընդունման և ախորժակի խանգարումներ,
- քնի խանգարումներ, գիշերային մղձավանջներ,
- ագրեսիվություն, բարկության պոթեկումներ,
- ներամիտքություն, լաց, հուզական անհավասարակշիռ վիճակ,
- տարաբնույթ վախեր (մթություն, հարձակում, մահացածներ, ուրվականներ, աղմուկ և այլն),
- ուժեղ տխրություն, դեպրեսիա,
- վարքի և հույզերի կառավարման դժվարություններ,
- հետընթացային, ռեգրեսիվ վարք (գիշերամիզություն, մանկամտություն, անինքնուրույնություն, եղունգների կրծում և այլն),
- տրավմատիկ իրողության վերաբերյալ կպչուն մտքեր և վերհիշումներ,
- հուսալքվածություն, հուսահատություն,
- հոգեբանական սթրեսից առաջացող տարաբնույթ ֆիզիկական ցավեր,
- խուսափում տրավմատիկ իրողությունը հիշեցնող իրավիճակներից և խոսակցություններից,
- ուշադրության և հիշողության խնդիրներ,
- խմբային աշխատանքի, ուրիշների հետ համագործակցելու դժվարություններ,
- միայնակության, լքվածության և օտարության զգացումներ,
- կրթական առաջադիմության դժվարություններ, և այլն [22]:

Մեծահասակների դերը տարահանված երեխաների հետ առնչվելիս չափազանց կարևոր է և ճակատագրական: Մասնավորապես, պատեհաժամ աջակցության համար անհրաժեշտ է՝

- տեղեկացված լինել երեխայի սոցիալ-հոգեբանական և մշակութային առանձնահատկություններից,

- ճանաչել և ընդունել երեխայի հետտրավմատիկ արձագանքները, լինել համբերատար,
- փորձել ստեղծել առավելագույն ապահով, կառուցվածքային, կայուն միջավայր,
- դառնալ երեխայի «ընկերը», խոսել նրա հետ, երբ երեխան դրա կարիքն է ունենում, կարողանալ պատասխանել հարցերին մատչելի լեզվով,
- ցույց տալ, որ երեխայի ունեցած դժվարությունները նորմալ են և սպասելի, կարևորը՝ հաղթահարելի,
- երեխային պատրաստել սպասվող իրադարձություններին՝ մուտք նոր դասարան, ծանոթացում երեխաների, դասապրոցեսի հետ կապված ցանկացած իրավիճակի հետ (թեմատիկ աշխատանքներ, քննություն, նոր առաջադրանքի հանձնարարում և այլն),
- բացառել իրավիճակներ, որոնք կարող են հիշեցնել տրավմատիկ իրողությունը,
- օգնել երեխային իր տեղն ու դերը գտնել դասարանում, հասակակիցների շրջապատում,
- խրախուսել երեխայի կողմից դրսևորվող ակտիվությունը և հաջողությունները,
- նպաստել կենցաղային նոր սովորությունների և ավանդույթների ձևավորմանը (գրույց քնելուց առաջ, կիրակնօրյա զբոսանք, ողջույնի ձևեր և այլն) [20, 24, 27]:

Տարհանված և ապաստան փնտրող երեխայի հետ առնչվելիս կարևոր է գիտակցել, հնարավոր է, որ նա մինչև տարհանվելն ականատես է եղել պատերազմական վայրագություններին և կյանքին սպառնացող սթրեսային իրողություններին, հետևապես՝ երեխայի հանդեպ վերաբերմունքում անհրաժեշտ է ելնել այդ կանխավարկածից և լինել բացառիկ զգույշ ու հոգատար:

Ինչպես արդեն նշվել է, երեխան իր զարգացման ընթացքում կարող է հանդիպել մի շարք դժվարությունների, փորձառությունների և ճգնաժամերի: Երեխայի համար ճգնաժամային և տրավմատիկ կարող են լինել ընտանեկան կոնֆլիկտները, ծնողների ամուսնալուծությունը, ընկերոջ «դավաճանությունը», դպրոցի կամ ապրելավայրի փոփոխությունը, մտերիմի կորուստը, բնական կամ արհեստածին աղետները և այլն:

Սակայն, մանկական տարիքում հոգետրավմատիկ իրադարձությունների շարքում առանձնահատուկ տեղ է զբաղեցնում նշանակալից անձի (ծնող, քույր, եղբայր, տատիկ, պապիկ և այլն) *կորուստը* կամ *մահը*, և նման դժվար իրավիճակի հաղթահարման գործընթացը բարդ է և տարաբնույթ:

Մտերիմի, հարազատի կորստից հետո երեխայի կյանքը կտրուկ փոխվում է: Մահն ինքնին ուժեղ տրավմատիկ իրողություն է, սակայն մահից ու կորստից հետո կարող են առաջ գալ «երկրորդային կորուստներ» կամ *երկրորդային տրավմաներ*, որոնք առավել կարեն երեխայի ապրումները և վիշտը: Դրանցից են.

- *Ապահովության զգացողության կորուստը:* Մտերիմի կորուստից հետո փոխվում է երեխայի ողջ միջավայրը, առաջ է գալիս հուզական, հոգեբանական վիճակի անկայունություն, երեխան կորցնում է «հողը», որի վրա հստակ կանգնած էր մինչ այդ:
- *Նպատակների և հավատի կորուստը:* Մահը, մտերիմի կորուստը խարխում է երեխայի բնականոն դրական վերաբերմունքն աշխարհի նկատմամբ և հավատը դեպի լավը: Նա կարող է կտրուկ վերանայել և արժեզրկել մինչ այդ ունեցած իր ողջ նպատակներն ու ձեռնարկները:
- *Բնքնաընկալման փոփոխությունը:* Մտերիմի, հատկապես՝ ծնողի մահը փոխում է երեխայի ինքնաընկալումը, սեփական անձի մասին պատկերացումները, նախկինում ունեցած դերերը և ընտանեկան սպասելիքները [15, 20]:

Երեխայի արձագանքը կորստին կամ մտերիմի մահվանը կախված է մի շարք որոշիչ գործոններից.

- *Դեմոգրաֆիական պայմանները:* Ընտանիքները շատ տարբերվում են երեխայի կարիքներին արձագանքելու իրենց հնարավորություններով: Բազմապիսի սթրեսածին գործոնները, ֆինանսական և կենցաղային դժվարությունները և այլ նմանատիպ խնդրային վիճակները կարող են թույլ չտալ շրջապատին ճիշտ, համապատասխան և պատեհաժամ արձագանքել երեխայի կարիքներին:
- *Մտերիմի մահվան պատճառները:* Մահվան պատճառները և ձևերը շատ տարբեր կարող են լինել: Երեխայի արձագանքները կարող են տարբերվել կախված նրանից, թե մտերիմն երկարատև հիվանդությունից հետո է մահացել, թե հանկարծամահ է եղել, կամ ինքնասպանություն է գործել: Մեծ նշանակություն ունի նաև այն փաստը, թե երեխան ականատես է եղել մահվանը, թե՛ ոչ:
- *Մահացած մտերիմի հետ հուզական կապի և փոխհարաբերությունների առանձնահատկությունները:* Որքան ավելի հուզականորեն մոտ էին միմյանց երեխան և մահացածը, այնքան ավելի մեծ է երեխայի վշտի խորը ապրման հավանականությունը:
- *Շրջապատի հուզական արձագանքները և կորստի հաղթահարման ձևերը:* Որքան միջավայրն ավելի անկեղծ է, բաց է հույզերն ու ապրումներն արտահայտելու հարցում, այնքան մեծ է երեխայի կորստի հաղթահարման հավանականությունը [14, 15]:

Յուրաքանչյուր երեխա ունի մահվան վերաբերյալ իր ուրույն պատկերացումներն ու հասկացումը: Դրանք մեծապես կախված են երեխայի փորձից, նրա տարիքային և անձնային առանձնահատկություններից, զարգացման մակարդակից և այլն: Երեխային շրջապատող մարդիկ, մուլտֆիլմները, ֆիլմերը, գրքերը, համակարգչային խաղերն ազդում և ընդլայնում են երեխայի պատկերացումները:

Տարիքն այն կարևոր գործոններից է, որը պետք է հաշվի առնել երեխայի կողմից մահվան ու կորստի գաղափարի ընկալումը նկարագրելիս: Բնականաբար, կախված վերոնշյալ գործոններից երեխաների պատկերացումները կարող են տարբերվել, սակայն, ընդհանուր առմամբ, յուրաքանչյուր տարիքին բնորոշ է մահվան ընկալման ուրույն առանձնահատկությունները, որոնց հակիրճ նկարագրությունը տրվում է ստորև:

Մինչև 3 տարեկան երեխաները չունեն հստակ և ձևավորված պատկերացումներ մահվան մասին: Նրանք չափազանց զգայուն են և առավելապես արձագանքում են անջատմանը, հարազատ մարդուց բաժանվելուն, քան գիտակցում են բուն մահվան երևույթը: Երեխան կարող է չհասկանալ կորստի հետևանքները, սակայն զգալ անապահովություն, տագնապ և անհանգստություն: Զարգացման այս փուլում երեխան լուծում է իր բազային վստահության և անվստահության հարցը, կապվածության և անջատման կարևոր խնդիրը, ինչը հետագա իր ողջ կյանքում կարող է նշանակալի ազդեցություն ունենալ: Կորստի դեպքում երեխաները դրսևորում են իրենց անհանգստությունը լացի, բացակայող անձի փնտրտուքի միջոցով, ինչպես նաև կարող են դրսևորել քնի կամ սննդի ընդունման խանգարումներ: Տարիքային այս փուլում կարևոր է, որ երեխայի հարազատներից մեկը կարողանա փոխարինել մահացած մտերիմին, հոգ տանել փոքրիկի մասին, խնամել, ինչպես նաև ապագայում հնարավորություն ընձեռնի ճանաչել մահացածին [14, 20]:

Նախադպրոցական տարիքում երեխաները հիմնականում արձագանքում են մտերիմի մահվանը լացով, ագրեսիայով, զայրույթով, մերժմամբ, ռեգրեսիվ վարքով, անջատման վախով, կաշունությանմբ և այլն:

Նախադպրոցականի մտածողությանը բնորոշ են որոշակի առանձնահատկություններ, որոնք պայմանավորում են նաև նրա կողմից մահվան ընկալումը: Այս տարիքի երեխայի մտածողությունը՝

- *կոնկրետ է.* երեխան գործ է ունենում միայն այն իրողության հետ, որը տեղի է ունենում «այստեղ և հիմա»,
- *անդառնալի է.* իրադարձությունների զարգացման ընկալումը և մտային կապերի ստեղծումն ընթանում են մեկ՝ գծային ուղղությամբ,
- *եսակենտրոն է.* վերլուծությունները սահմանափակվում են երեխայի տեսակետով, չեն ներառում այլ կարծիքներ,
- *միակողմանի կենտրոնացված է.* ուշադրության և մտածողության օբյեկտ կարող է լինել երևույթի միայն մեկ առանձնահատկություն, երեխան ի վիճակի չէ կենտրոնանալ մի քանի կողմերի վրա միաժամանակ,
- *սևեռված է տվյալ վիճակի վրա.* երեխան դատում է օբյեկտի կամ երևույթի մասին համաձայն նրա, թե ինչպիսի տեսք ունի այն այժմ: Նա հաշվի չի առնում այն գործոնները, որոնք պայմանավորել են օբյեկտի կամ երևույթի տվյալ վիճակը [7]:

Ելնելով վերոնշյալ առանձնահատկություններից՝ այս տարիքում մահվան գաղափարը երեխայի համար վերջնական, անդադնալի, հավիտենական բնույթ չի կրում: Երեխան կարող է խոսել մահացածի մասին այնպես, կարծես՝ նա կենդանի է: Երեխան կարող է անհանգստանալ, թե ինչպես է մահացածը սնվում, քնում, կարող է նաև նեղանալ, որ մահացածը չի վերադառնում, լքել է իրեն: Հաճախ այս մտքերն ամրապնդվում են նաև մեծահասակների կողմից, ովքեր, փորձելով պաշտպանել երեխային ծանր ապրումներից, թյուր կարծիք են ստեղծում, թե մտերիմը մեկնել է, օրինակ, այլ երկիր: Քանի որ այս տարիքի մտածողությանը բնորոշ է նաև որոշակի «մոգականություն», երեխան կարող է կարծել, որ իր մտքերը, ցանկությունները, վարքը կարող էին հանգեցնել մտերիմի մահվանը: Նա կարող է նաև վստահ լինել, որ եթե իրեն «ճիշտ» կամ «լավ» պահի, մահացածը կվերադառնա: Այս մտքերը ևս կարող են ամրապնդվել շրջապատի կողմից: Օրինակ, երբեմն կարելի է լսել հետևյալ արտահայտությունները. «մեռնեմ՝ պրծնեմ քեզանից», «քեզ այնքան վատ ես պահում, որ հայրիկը (տատիկը, պապիկը և այլոք) վատ է զգում, հիվանդանում է» և այլն:

Դպրոցական տարիքում (6-11 տարեկան) երեխաների մոտ զարգանում է մահվան ավելի իրատեսական հասկացում: Երեխան սկսում է ընկալել մահը որպես մշտական, հաստատուն և անխուսափելի երևույթ, իսկ խորհրդանշական մակարդակում մահը հաճախ կարող է պատկերվել հստակ օբյեկտների տեսքով, օրինակ, հրեշտակի, կմախքի, սև ամպի և այլն: Այս տարիքում երեխան արդեն գիտակցում է, որ մահը սպառնում է բոլորին, այդ թվում՝ իրեն: Երեխային կարող է հետաքրքրել, թե ինչ է լինում մարդու հետ մահանալուց հետո: Հիմնական հակազդումներն են լացը, ագրեսիան, մեկուսացումը, ճնշված հույզերը, առողջության վրա կենտրոնացումը, կրթական դժվարությունները և այլն:

Դեռահասներ և պատանիներ (12-17 տարեկան): Այս տարիքում արդեն լիարժեք գիտակցվում է մահվան անդարձելիությունը, երեխան իրատեսորեն է վերաբերվում կորստին, գիտակցում է կյանքի ավարտունությունը: Դեռահասները խորը վշտի և կորստի ապրումներ են ունենում, կարող են դրսևորել դեպրեսիվ ախտանիշներ, ունենալ խորը տխրության ապրումներ: Մեծամասամբ նրանք գիտակցում ու պատկերացնում են ապագան առանց մտերիմի, հասկանում են կյանքի փոփոխությունների անխուսափելիությունը [13, 14]:

Որ տարիքում էլ լինի երեխան, նա, բնականաբար, որևէ կերպով հակազդում է կորստին և յուրովի սգում է մտերիմի մահը: Հանրաճանաչ հոգեբան Քյուլեր-Ռոսը նկարագրում է վշտի ապրման մի քանի փուլ, որոնցով անցնում է երեխան մինչև մահվան ու կորստի լիարժեք ընդունումը:

- *Մերժում:* Առաջնային, շոկային հակազդումն է, երբ անհնար է ընդունել իրականությունը, տեղի ունեցածն անհավատալի է: Կարծես, եթե հետաձգել փաստի գիտակցումը, ապա այն իրականություն չի լինի:
- *Բարկություն:* Մերժմանը հաջորդիվ կարող է վրա հասնել ուժեղ բարկության, զայրույթի փուլը: Այն կարող է ուղղված լինել շրջապատին, սեփական անձին, մահացածին, աշխարհին, Աստծուն: Այս փուլում ուժեղ անարդարության զգացում է արթնանում. երեխային թվում է, թե իր հետ սխալ, անարդար, անընդունելի բան է տեղի ունենում:
- *Բանակցություններ:* Հաճախ երեխաներին թվում է, որ եթե կարգապահ լինեն, անեն այն ամենը, ինչ իրենցից սպասվում է, հետ կբերեն մահացածին: Կարող են Աստծո հետ «բանակցությունների», յուրահատուկ «առևտրի» մեջ մտնել, սկսել անհիմն խոստումներ տալ, միայն թե վերադարձնեն մահացածին:
- *Տխրություն:* Հետզհետե գիտակցվում է մտերիմի կորուստը, այն, որ բաժանումը ժամանակավոր չէ: Որքան տարիքով ավելի մեծ է երեխան, այնքան կարող է ավելի հստակ գիտակցել առանց մտերիմ մարդու իր կյանքի և ապագայի անխուսափելիությունը և արձագանքել խորը տխրությամբ, դեպրեսիայով:
- *Ընդունում:* Այս փուլը, կարծես, նոր կյանքի սկիզբ դառնա, մի կյանքի, որտեղ այլևս չկա մտերիմ մարդը: Երեխան սովորում է ապրել առանց մտերիմի՝ կրելով տխրությունը և կարոտը, բայց և աստիճանաբար վերագտնելով կյանքի իմաստները [8]:

Ցանկացած տարիքի երեխայի համար, վշտի որ փուլում էլ նա լինի, կարևոր է մտերիմ մեծահասակի առկայությունը, ով կհասկանա և կկիսի երեխայի հետ նրա ապրումները, կկարողանա նպաստել դրանց լիքճաթափմանը և հստակ ու մատչելի պատասխաններ կտա երեխայի՝ անխուսափելիորեն առաջացող հարցերին:

Գոյություն ունեն մի քանի կարևոր գաղափարներ, որոնց շուրջ երեխայի հետ զրույցները կօգնեն հաղթահարել այս դժվար շրջանը: Ստորև բերվում են դրանցից մի քանիսը:

1. *Մահն անդառնալի է:* Երբ երեխան մտածում է, որ մահը դարձելի է, նա հնարավորություն չի ունենում սգալու իր կորուստը: Սգալը ցավալի գործընթաց է, սակայն բացառիկ կարևոր մահացածի հետ հրաժեշտ տալու և ապրել շարունակելու համար: Ուստի, առաջին քայլը, որն օգնում է երեխային հասկանալ, ինչպես նաև զարգացման որոշակի մակարդակում ընդունել մահը, գիտակցումն է, որ կորուստը անդառնալի է:
2. *Մահանալուց հետո մարդու բոլոր կենսական ֆունկցիաները վերջնականորեն դադարում են:* Այս գիտակցումը թույլ կտա ազատվել մի շարք վախերից, որոնք կարող են առաջանալ երեխայի մոտ կորստի հետ բախվելիս: Կարևոր է երեխային հստակ փոխանցել, որ մահացածն այլևս չի շնչում, չի ծարավում, չի մրսում, չի խեղդվում և այլն:
3. *Ամեն կենդանի էակ, ի վերջո, մահանում է:* Երեխային կարևոր է բացատրել, որ մահը կյանքի անքակտելի մասն է, դրա տրամաբանական ավարտը. սա օրինաչափ է բնության ցանկացած երևույթի կամ էակի համար:
4. *Մահվան կարող են հանգեցնել տարբեր ֆիզիկական պատճառներ:* Երեխան, ով հանդիպում է մահվան փաստին, պետք է հստակ իմանա մահվան պատճառը: Տեղեկության պակասի դեպքում նա կարող է կատարվածում մեղադրել ուրիշներին, մահացածին կամ ինքն իրեն, ինչպես նաև երևակայել մահվան անիրական և վախենալու պատճառներ:

Կորստից հետո, վշտի ապրման փուլերում երեխաները միշտ աջակցության կիսվելու, խոսելու, ջերմ աջակից մեծահասակի կողքին լինելու կարիք ունեն անկախ տարիքից: Ուստի շատ կարևոր է՝

- *միշտ հասանելի լինել երեխայի համար.* կարողանալ անհրաժեշտության դեպքում լսել, խոսել, քաջալերել նրան, աջակցել զգացմունքների արտահայտմանը,
- *սովորեցնել տարբերակել և անվանել զգացմունքները,* կարողանալ արտահայտել տխրությունը, բարկությունը, հիասթափությունը և դրանց վերաբերվել որպես բնականոն երևույթների,

- քննարկել ընտանիքում տեղի ունեցած և ունեցող փոփոխությունները և միասնական ուղիներ գտնել կյանքի նոր պայմաններին հարմարվելու համար,
- հատուկ ժամանակ գտնել երեխայի հետ խոսելու համար, քննարկել նրան հուզող տարաբնույթ հարցերը,
- հուզող հարցերի շուրջ համապատասխան տեղեկություն տալ երեխային. նրա հետ դիտել նման հոգեվիճակների հաղթահարման վերաբերյալ տարբեր տեսանյութեր, հոգվածներ կարդալ և այլն,
- երեխայի հետ միասին մահացածի վերաբերյալ դրական հիշողություններ ստեղծել. պատմել նրա կյանքից իրական պատմություններ, պատրաստել ֆոտոալբոմ և այլն,
- ուշադիր լինել երեխայի ինքնամեղադրական մտքերի հանդեպ, միանշանակորեն հերքել դրանց հիմնավորվածությունը, օգնել գիտակցել իրականությունը՝ թույլ չտալով երեխային այն մեկնաբանել իր մեղավորության համատեքստում,
- հետևել երեխայի ամենօրյա այլ զբաղմունքներին, նկատել և խրախուսել փոփոխությունները,
- միշտ անկեղծ և տարիքին համապատասխան պատասխաններ տալ երեխայի հարցերին [15, 21]:

Նախադպրոցական տարիքի կորուստ ապրող երեխային մեծահասակների արձագանքման նպատակահարմար եղանակներն են՝

- ընդունել երեխայի կարոտը, խոսել նրա և սեփական զգացմունքների մասին,
- ընդունել, որ երեխայի զգացմունքները կարող են փոփոխական լինել,
- հստակ ձևակերպել կորստի հետ կապված պատկերացումները («չի վերադառնալու», «կենդանի չէ» և այլն),
- առավելագույն ապահովություն տալ երեխային,
- ընդունել երեխայի հոգեբանական պաշտպանությունները, ռեգրեսիվ նշանները (եղունգներ կրծելը, մանկամտանալը, կամակորությունը), փորձել փափուկ ձևով վերադարձնել առօրյա գործունեությանը,
- բացատրել մահվան երևույթը պարզ, հասկանալի հասկացություններով, բնության, հեքիաթների, մուլտֆիլմների օրինակներով,
- ընդունել, որ երեխան կարող է չուզենալ խոսել մահացածի մասին,

- վստահեցնել, որ երեխան կատարվածում որևէ մեղավորություն չունի,
- մահացածի հետ կապված իրերը (անձնական պարագաները) թողնել երեխայի համար հասանելի տեղում:

Դպրոցահասակ երեխաներին արձագանքման նպատակահարմար ձևերն են՝

- խոսել սեփական զգացմունքների մասին, խրախուսել երեխային՝ խոսելու իր տարաբնույթ ապրումների վերաբերյալ,
- համբերատար լինել վարքային ռեգրեսիվ դրսևորումների հանդեպ, փորձել երեխային մոտեցնել առօրյա գործունեությանը,
- գիտակցել, որ իրողությունը կարող է կաշուն մտքերի տեսքով հետապնդել երեխային, պարբերաբար օգնել նրան լիցքաթափվել,
- ներշնչել ապահովություն, վստահեցնել, որ կողքին շատ մարդիկ կան, ովքեր կանգուն են,
- խոսել անհանգստացնող մտքերի մասին, ապահովագրել երկրորդային տրավմաներից (թերի կամ մեղավոր լինելու մտքերից),
- չպարտադրել խոսել մահացածի մասին, բայց և բաց լինել խոսելու՝ ցանկության դեպքում («Երբ ուզենաս խոսել, ես այստեղ եմ»):

Դեռահասության տարիքի երեխաներին տրվող արձագանքներում նպատակահարմար է՝

- լինել չափազանց համբերատար, օգնել վերադառնալ առօրյային, սովորական գործունեությանը,
- խոսել սեփական մտքերի, զգացմունքների մասին, լսել դեռահասին,
- խրախուսել շփումը հաճելի մարդկանց հետ, առաջարկել լիցքաթափող գործունեություններ՝ զբոսանք, կինոդիտում, մարզասրահի հաճախում և այլն,
- խոսել սթրեսին դիմակայելու, անվտանգ կյանք վարելու մասին, հուզական ինքնակարգավորման եղանակների մասին,
- տալ ճշգրիտ, տարիքին համապատասխան տեղեկատվություն մահվան պատճառների և փոփոխված իրականության վերաբերյալ,
- համբերատար լինել դեռահասի մերժողական, երբեմն՝ ագրեսիվ վարքի հանդեպ [4, 13, 16, 24]:

Մտերիմի կորուստը ծանր իրողություն է ոչ միայն երեխաների, այլ նաև ողջ ընտանիքի համար: Կորստի ապրման շրջանում հատկապես բարդ է տարելիցների, տոների, ծննդյան տոների նշելը: Առանձնահատուկ են

առաջին տարելիցի, հիշատակի օրվան նվիրված իրադարձությունները, կամ առանց սիրելի մարդու ընտանիքում ընդունված տոների և ավանդույթների առաջին անգամ նշելը:

Միևնույն ժամանակ, նմանատիպ իրադարձություններն օգնում են վառ պահել մահացածի հիշատակը, կիսել դրական հիշողությունները, խոսել մահացածի մասին, մտածել ապագայի վերաբերյալ: Այդ իսկ պատճառով, կարևոր է այնպես կազմակերպել նմանատիպ օրերը, որպեսզի երեխաները չունենան երկրորդային տրավմաներ: Նման օրերին նպաստավոր է խոսել երեխաների հետ նրանց ցանկությունների մասին. երեխան կարող է ունենալ որոշակի առաջարկություններ, մտքեր, ցանկություններ տվյալ օրվա հետ կապված: Բնականաբար, զրուցելիս մեծ նշանակություն է պետք տալ երեխայի տարիքային առանձնահատկություններին, հաշվի առնել դրանք: Ցանկալի է մանրամասն և երեխայի հետ միասին պլանավորել նմանատիպ օրերը, նախապես որոշել անելիքները, բաժանել պարտականությունները: Ընտանիքի բոլոր անդամները պետք է ներգրավված լինեն կազմակերպչական գործերի մեջ: Բնականաբար, որքան էլ պլանավորումը հստակ լինի, անհրաժեշտ է լինել նաև չափազանց ճկուն, քանի որ այս նշանակալից օրերը կարող են ծանր հույզեր, հիշողություններ արթնացնել, և ընտանիքի ցանկացած անդամ իրեն շատ վշտացած զգա: Կարևոր է ուշադիր լինել երեխայի հանդեպ, նրա զգացմունքների, հակազդումների, պատրաստ լինել պատասխանելու նորանոր հարցերին: Կորստից հետո տոներ նշելիս (ամանոր, տարեդարձներ) արդյունավետ է հաստատել նոր ավանդույթներ, որոնք կարող են նոր կյանքի սկիզբ խորհրդանշել:

ԳԼՈՒԽ ԵՐԿՐՈՐԴ
ԵՐԵԽԱՆԵՐԻ ՀՈԳԵՏՐԱՎՄԱՏԻԿ
ՀԱԿԱԶԴՆՈՒՄՆԵՐԸ



ՏՐԱՎՄԱՏԻԿ ՀԱԿԱԶԴԻՄԱՆ ՏԱՐԻՔԱՅԻՆ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

Տրավմատիկ իրավիճակը, ընդհանուր առմամբ, նույնատիպ ազդեցություն է թողնում երեխաների վրա, սակայն, կախված տարիքից, երեխաների արձագանքները կարող են տարբերվել: Ուստի, չափազանց կարևոր է հստակորեն տարանջատել տարբեր տարիքային խմբերի երեխաների տրավմատիկ դրսևորումները՝ նրանց արդյունավետ աջակցություն ցուցաբերելու նպատակով:

Մինևույն ժամանակ, անհրաժեշտ է նաև գիտակցել, որ բացի տարիքային առանձնահատկություններից տրավմատիկ ազդեցության չափն ու ինտենսիվությունը կախված են մի շարք այլ գործոններից, որոնցից են.

- *Հաճախականությունը:* Հաճախակի տեղի ունեցող տրավմաները կամ սթրեսները, կամ դրանց ձևերի բազմազանությունը նպաստում են երեխաների հակազդումների ինտենսիվությանը:
- *Փոխհարաբերությունները:* Երեխաները, ովքեր ունեն դրական, վստահելի հարաբերություններ մեծահասակների հետ, ավելի շուտ են վերականգնվում սթրեսային իրավիճակներից հետո:
- *Պաշտպանական մեխանիզմները:* Վերլուծական միտքը, ֆիզիկական պատրաստվածությունը, բարձր ինքնագնահատականն օգնում են տրավմաների շուտ հաղթահարմանը:
- *Ընկալումը:* Որքան ավելի վախեցնող և վտանգավոր է ընկալում երեխան իրավիճակը, այնքան ավելի դժվար է հաղթահարում այն:
- *Զգայունությունը:* Երեխաները շատ տարբեր են, ոմանք ավելի զգայուն են, հուզական, և դա կարող է նպաստել հակազդումների ավելի ինտենսիվ արտահայտմանը [15]:

Երեխայի տարիքը և վերոնշյալ գործոնների յուրահատուկ համադրությունները, ըստ էության, պայմանավորում են նրա արձագանքման յուրահատկությունները, ինչի մասին խոսվում է հաջորդիվ:

Տրավմատիկ իրավիճակը և նախադպրոցական տարիքի երեխաները: Այս տարիքում տրավման երեխաների մոտ արթնացնում է ուժեղ վախեր, տագնապներ, անապահովության զգացում: Նույնիսկ, եթե երեխան չի ցուցաբերում ակնհայտ ախտանիշներ, մինևույն է նա ապրում է որոշակի հուզական դիսթրես, որը կարող է բավականին երկար ժամանակ տևել: Երե-

խան կարող է ցուցաբերել առօրյա կենսագործունեության խնդիրներ, թեև չունենալ արտահայտված այլ խանգարումներ: Այս տարիքում երեխայի բառապաշարը և խոսքն այնքան զարգացած չեն, որպեսզի նա հստակ կարողանա նկարագրել իր հետ տեղի ունեցածը և արտահայտել ապրումները: Ուստի, շատ կարևոր է ուշադիր լինել երեխայի վարքին, որը կարող է մեծահասակներին հուշել երեխայի դժվարությունների մասին: Առավել հաճախ այս տարիքում երեխաները՝

- ցուցաբերում են անջատման, հեռացման վախ և չափազանց կախված են դառնում իրենց դաստիարակներից կամ խնամողներից,
- ունենում են ռեգրեսիվ, հետընթացային վարք (խոսում են փոքրիկի նման, ծծում են մատը և այլն),
- ունենում են զարգացման կանգ, հետ են ընկնում հասակակիցներից,
- վերարտադրում են տրավմատիկ իրողությունը (անընդհատ խաղարկում, կրկնում դրվագներ),
- դժվարությամբ են արթնանում կամ քուն մտնում, մերժում են քնելու պահանջումները,
- դրսևորում են ֆիզիկական ախտանիշներ (գլխացավեր, փորացավեր, չափազանց ուժեղ են արձագանքում ցանկացած ձայնին և այլն),
- ունենում են վարքային փոփոխություններ (սնվելու դժվարություններ, մեկուսացվածություն, ագրեսիվություն, ուշադրության ցրվածություն, կամակորություն և այլն),
- ցուցաբերում են տրամադրության տատանումներ,
- չափազանց սուր կամ թույլ են արձագանքում տարբեր ազդակներին (ձայն, լույս, երաժշտություն և այլն),
- անհանգստանում են և նույնիսկ՝ տագնապում սեփական անձի կամ ուրիշների համար,
- վախենում են տրավմատիկ իրողության կրկնողությունից,
- կարող են ցուցաբերել նոր վախեր, որ մինչ այդ չեն ունեցել,
- կարող են մահվան և մահանալու մասին հարցեր բարձրացնել [14,21,23]:

Կրտսեր դպրոցահասակ երեխան և տրավման: Երեխայի արձագանքումը տրավմատիկ իրողությանը մեծապես կախված է նախկինում նրա փորձից, զարգացման և անձնային առանձնահատկություններից: Կրտսեր դպրոցականների համար տրավմատիկ կարող են լինել հետևյալ գործոնները՝

- ֆիզիկական կամ սեռական բռնությունը,
- մտերիմի կորուստը, մահը,
- մտերիմի հիվանդությունը,

- ընտանեկան բռնության տեսարաններին ականատես լինելը,
- ավտոկոմպոզիցիայի կամ այլ վտանգավոր միջադեպերը,
- դպրոցական ճնշումները, հետապնդումը հասակակիցների կողմից,
- կյանքին սպառնացող իրավիճակները (բնական աղետներ, պատերազմ, ահաբեկչություն և այլն):

Կրտսեր դպրոցական տարիքում երեխաները սովորաբար ցուցաբերում են հետևյալ հակազդումները՝

- տագնապ, անհանգստություն, վախ սեփական անձի, մտերիմի համար (հաճախ ուժեղ կապվածություն, կաշտնություն դասվարին կամ խնամողին),
- վախ իրավիճակի կրկնման հանդեպ,
- տագնապային խանգարումներ,
- վարքային փոփոխություններ (ուշադրության ցրվածություն, գերակտիվություն կամ պասիվություն, ագրեսիվություն և այլն),
- անվստահություն ուրիշների հանդեպ,
- սոցիալական իրադարձություններին համապատասխան հակազդման դժվարություն, հարմարման դժվարություններ,
- փոփոխություններ դպրոցական վարքում,
- մարմնական ախտանիշներ (զլխացավեր, փորացավեր, գերզգայունություն և այլն),
- տրամադրության տատանումներ,
- չափազանց սուր կամ թույլ արձագանք տարբեր ազդակներին (ձայն, լույս, երաժշտություն և այլն),
- տրավմատիկ իրողության վերապրում (դրվագների անընդհատ խաղարկում, կրկնում, վերապատմում),
- հակասոցիալական վարք, հեղինակությունների ու կարգուկանոնի մերժում,
- մահվան և մահանալու վերաբերյալ հարցեր,
- մերժողական, խուսափողական վարք (հյուր չգնալ, չճանաչանալ նոր մարդկանց հետ և այլն),
- գերզգոգվածության նշաններ,
- հուզական կաղապարվածություն:

Տրավման միջին ու ավագ դպրոցի երեխաների մոտ: Որքան տարիքով մեծ է երեխան, այնքան ավելի է հասկանում իր հետ կատարվող իրադարձությունները, պատկերացումներ է ունենում մահվան, կորստի, կյանքի լուրջ փոփոխությունների վերաբերյալ: Այս տարիքում ևս երեխան կարող է տրավմատիկ ապրումներ ունենալ դպրոցական, ընտանեկան բռնություններից, բնական և մարդածին աղետներից և այլն: Հիմնականում, միջին դպրո-

ցի սաները տրավմատիկ իրողությունից հետո դրսևորում են հետևյալ ախտանիշները՝

- անհանգստություն, վախ, տագնապ սեփական անձի կամ մտերիմների համար,
- վախ, որ տրավմատիկ իրողությունը կամ դրա հետևանքները կրկին կվերադառնան,
- վարքային փոփոխություններ (ուշադրության ցրվածություն, մեկուսացվածություն, ագրեսիվություն, կենտրոնացման և սովորելու դժվարություններ, լարվածություն ընկերների, ուսուցիչների հետ շրփվելիս և այլն),
- մարմնական տարաբնույթ դրսևորումներ (գլխացավեր, փորացավեր, սրտխառնոց և այլն),
- անհանգստացնող հույզեր և զգացմունքներ, հուզական խառնաշփոթ (օրինակ՝ տագնապեցնող մտքեր կամ վրեժխնդրության ձրգտում),
- տրավմատիկ իրողության մասին պատմության պարբերաբար վերադարձվելով կամ մանրամասների վերհիշում, դրանց վրա կենտրոնացում,
- չափազանց սուր կամ թույլ արձագանք տարբեր ազդակներին (ձայն, լույս, երաժշտություն և այլն),
- մերժողական, խուսափողական վարք (հյուր չգնալ, չճանաչանալ նոր մարդկանց հետ և այլն),
- գերգրգռվածության նշաններ,
- հուզական կաղապարվածություն,
- ինքնառնչացման մտքեր, գործողություններ,
- չափազանց հետաքրքրվածություն մահվան թեմայով,
- անվստահություն դիմացինի հանդեպ, շփման խնդիրներ [14,21]:

Ինչպես երևում է վերոգրյալից՝ երեխաների տրավմատիկ հակազդումներն ունեն իրենց տարիքային յուրահատկությունները, որոնց հաշվի առնելը մեծահասակի կողմից էականորեն նպաստում է երեխայի վերականգնման արդյունավետությանը: Միևնույն ժամանակ, չնայած հուզական և վարքային դրսևորումների նշված բազմազանությանը, այնուամենայնիվ բոլոր տարիքային խմբերի համար կարելի է առանձնացնել դրանց համընդհանուր երկու տեսակներ, որոնք իրենց նշանակալից և դեստրուկտիվ բնույթի շնորհիվ դասվում են առանձին, հարաբերականորեն անկախ ախտանիշների շարքին: Դրանք են *մանկական վախերն ու տագնապները և մանկական ագրեսիան*, որոնց մասին կխոսենք հաջորդիվ:

ՄԱՆԿԱԿԱՆ ՎԱՌԵՐԸ ԵՎ ՏԱԳՆԱՊՆԵՐԸ

Տրավմատիկ իրավիճակից հետո երեխաների մոտ ամենահաճախ առաջացող հուզական ու վարքային դժվարություններից են վախերը և տագնապային մտքերը:

Վախը կարևորագույն, պաշտպանիչ հույզերից է, որն ի հայտ է եկել մարդու էվոլյուցիոն զարգացման ընթացքում կենսական վտանգներից պաշտպանելու նպատակով: Կյանքի կրիտիկական և վտանգավոր պահերին վախը մոբիլիզացնում է մարդուն, կենտրոնացնում նրա ուժերն ակտիվ գործունեության կամ պայքարի համար: Հետևաբար, վախն ունի պաշտպանական գործառույթ, օգնում է կանխարգելել կյանքի համար վտանգավոր գործողությունները և քայլերը:

Սակայն, մարդու կենսագործունեության փոփոխությանը, բարդեցմանը, հոգեկանի զարգացմանը զուգընթաց, վախը հետզհետե ձեռք է բերում սոցիալական միջնորդավորվածություն: Հաճախ այն զուգակցվում է սոցիալական այլ հույզերով՝ մեղքի և ամոթի, ինքնասիրության և հպարտության անկման զգացումներով: Նմանատիպ զարգացումը կարող է նպաստել վախի բացասական կողմերի դրսևորմանը. այն կարող է մարդուն պահել մշտական լարվածության մեջ, ծնել սեփական անձի նկատմամբ անվստահություն և խոչընդոտել մարդու զարգացմանը և ինքնիրականացմանը:

Առօրյայում հաճախ շփոթում են «վախ» և «տագնապ» հասկացությունները, սակայն դրանք ունեն որոշակի հստակ տարբերություններ, հատկապես՝ մանկական տարիքում: Այս երկու երևույթի տարբերակիչ կողմերից են.

- *Օբյեկտի առկայությունը:* Վախը սովորաբար առաջանում է կոնկրետ վտանգի, որն է վախենալու օբյեկտի առկայության դեպքում, մինչդեռ տագնապն առավելապես դրսևորվում է որպես անորոշ, անբացատրելի մտքերի, կանխազգացումների ամբողջություն, որոնք հստակեցված չեն որոշակի, կոնկրետ օբյեկտով ու պատճառներով: Օրինակ՝ երեխան կարող է վախենալ շնից, վերելակից, օտար մարդուց, սակայն կարող է տագնապ և լարվածություն զգալ դպրոց

զնալու մտքից: Այս տազնապային զգացողությունն ուղեկցում է նրան այնքան ժամանակ, քանի դեռ հստակեցված չէ օրյեկտը: Դըպրոցական տազնապի հիմքում կարող են լինել հստակ վախերը՝ համադասարանցիների կողմից ընդունված չլինելու, դաս պատասխանելու, ուսուցչի խստության և այլ վախերը:

- *Հույզի ինտենսիվությունը և տևողությունը:* Վախն ուժեղ, բուռն հակազդում է վտանգի պարագայում, այն սովորաբար անհետանում է վտանգավոր օրյեկտի կամ իրավիճակի ավարտի դեպքում, մինչդեռ տազնապը, ինտենսիվությամբ ավելի թույլ լինելով, ձգված է ժամանակի մեջ և ուղեկցում է մարդուն ավելի տևական ժամանակահատվածում [3, 28]:

Չնայած նշված օրինաչափություններին՝ երեխաների վախերն ունեն որոշակի առանձնահատկություններ: Երբեմն երեխայի մոտ վախերը կարող են ի հայտ գալ նաև օրյեկտի բացակայության պարագայում: Սովորաբար սա նկատվում է մեծահասակների կողմից կամ որևէ այլ տեղեկատվական աղբյուրով փոխանցված պատմությունների կամ մոդելների առկայության շնորհիվ, որոնք ուժեղ ազդեցություն են թողնում երեխայի վրա: Մեծահասակները կարող են որևէ վախենալու, տհաճ իրադարձություն պատմել, օրինակ, որ ինչ-որ մեկի տուն գող է մտել, և դրանով իսկ երեխայի մոտ սերմանել գողերի հանդեպ վախեր:

Մանկության շրջանում առանձնացնում են վախերի հետևյալ տեսակները.

- *Իրական վախեր:* Վախի այս տեսակը առաջ է գալիս որևէ հստակ և իրականում տեղի ունեցած միջադեպից հետո: Երեխան բախվում է իր համար անցանկալի իրավիճակին և ուժեղ վախ է զգում. սա նպաստում է հետագայում տվյալ իրավիճակներից խուսափելուն: Օրինակ՝ երեխային շուն է կծում, և նա սկսում է վախենալ շներից: Մեկ այլ օրինակ՝ երեխան մնացել է անսարք վերելակում, որից հետո սկսել է վախենալ վերելակներից:
- *Կաշուն վախեր:* Վախերի այս տեսակը, սովորաբար, պայմանավորված է երեխայի տազնապային հոգեվիճակով. երեխան վախենում է որոշ երևույթներից՝ խուսափելով դրանց առաջացրած հետևանքներից: Օրինակ՝ երեխան վախենում է բարձրությունից, քանի որ կարող է ընկնել: Մեկ այլ օրինակ՝ երեխան վախենում է մթությունից, քանի որ սենյակում որևէ բան կարող է հայտնվել: Կամ երեխան վա-

խենում է կայծակից և ուժեղ քամուց, քանի որ դրանք կարող են վնասել իրենց տունը և այլն:

- *Տարիքային վախեր:* Որոշ գիտնականներ գտնում են, որ տարբեր տարիքային փուլերում երեխաները կարող են ունենալ տարբեր տեսակի վախեր: Դրանք վերանում են տարիքային տվյալ փուլի անցմանը զուգընթաց, կորցնում են իրենց նշանակությունն ու ինտենսիվությունը: Տարիքային վախերը դրսևորվում են տարիքային հետևյալ փուլերում [6].

<i>Տարիք</i>	<i>Դրսևորում</i>
0-6 ամսեկան	Փոքրիկը վախենում է կտրուկ շարժումներից, բարձր ձայներից, մայրիկի բացակայությունից:
7-12 ամսեկան	Վախենալու են անսպասելի ձայները, օտար, անծանոթ մարդիկ, անծանոթ իրավիճակները և միջավայրը:
1-3 տարեկան	Այս տարիքում վախենալու են ծնողներից հեռու լինելը, ծնողից բաժանվելը, ինչպես նաև կարող են ի հայտ գալ գիշերային վախեր:
3-6 տարեկան	Երեխան վախենում է մենակ մնալուց, մտերիմների մահանալուց, ինչի արդյունքում կարող են ի հայտ գալ հիվանդանալու, աղետների վախեր:
6-10 տարեկան	Ի հայտ են գալիս դպրոցական, սոցիալական վախեր. երեխաները վախենում են ուշանալ դպրոցից, պատասխանել դաս, ստանալ վատ գնահատական, մերժված լինել հասակակիցների կողմից և այլն:
10-13 տարեկան	Սեփական մահվան հետ կապված վախեր, վախեր հիվանդություններից, աղետներից, կենդանիներից, գողերից: Ինչպես նաև տիպիկ են երևակայական վախերը՝ բացասական հերոսներից, այլմոլորակայիններից, դևերից և այլն:

- *Գիշերային վախեր:* Վախերի այս խումբը բնորոշ է հենց մանկական տարիքին: Երեխաներին հատուկ են բազմապիսի վախեցնող երազներ և մղձավանջներ տեսնելը: Նրանք անհանգիստ են քնում, ծնողին կանչում են իրենց մոտ, երբեմն առավոտյան չեն հիշում իրենց երազները:
- *Երևակայական վախեր:* Նմանատիպ վախերը ծագում են երեխայի բուռն երևակայության, ֆիլմերի, մուլտֆիլմների, համակարգչային խաղերի, մեծահասակների ներշնչանքների արդյունքում: Օրինակ՝ երեխաները կարող են վախենալ այլմոլորակայիններից, ֆիլմի որևէ

հերոսից, այն բանից, որ նրանք կարող են հայտնվել իրենց սենյակում: Մեծահասակները դաստիարակչական նպատակով հաճախ են նախընտրում վախեցնել երեխաներին՝ «հեռու չգնաս, քեզ կգողանան», «եթե չընես, Մեշոկ պապին (ոստիկանը, գողը, թուրքը), կգա ու քեզ կտանի», «եթե լաց լինես, բժիշկը կգա ու կարսկի» և այլ նմանատիպ արտահայտություններ, որոնք երեխայի մոտ ուժեղ տազնապի զգացողություն են առաջացնում և կարող են հանգեցնել վախերի ձևավորմանը [17]:

Վախերի տեսակների վերլուծությունը թույլ է տալիս նկատել, որ մանկական վախերի առաջացման պատճառները հիմնականում կապված են ընտանեկան իրավիճակի և ծնողավարական ոչ արդյունավետ մոտեցման հետ:

Երեխայի տազնապների և վախերի առաջացմանը մեծապես նպաստում է *ընտանեկան անբարենպաստ իրավիճակը*, որում երեխան կարող է ուժեղ անապահովություն զգալ: Նման անբարենպաստ գործոններից են ընտանեկան հաճախակի կոնֆլիկտները, բռնությունը, ընտանիքում ագրեսիվ վարքի առկայությունը, պարբերաբար հնչող մեղադրանքները, ամուսնալուծության սպառնալիքը, ընտանիքում քրոնիկ հիվանդությունների առկայությունը, ծնողների ալկոհոլամոլությունը և այլ նմանատիպ իրավիճակներ:

Մեկ այլ կարևոր պատճառ է *ծնողավարական ոչ արդյունավետ ռազմավարությունը*, օրինակ՝ գերխնամքը կամ, ընդհակառակը, անտեսումը, մերժումը: Գերխնամված երեխաները զուրկ են ինքնուրույնությունից, չեն ճանաչում սեփական անձը, որակները, չեն վստահում սեփական ուժերին: Նրանք սովոր են, որ մեծահասակներն իրենց փոխարեն լուծում են ծագած խնդիրները. սա նպաստում է անինքնուրույնության և տազնապայնության մեծացմանը, հատկապես՝ անձանոթ իրավիճակներում: Երեխայի մոտ չեն ձևավորվում անհրաժեշտ սթրեսակայունությունը և դժվարություններին դիմակայելու կարողությունը: Մյուս ծայրահեղությունը մերժված, չսիրված լինելն է, երբ երեխան իրեն ավելորդ և ոչ կարևոր է զգում ընտանիքում: Սա նպաստում է երեխայի մոտ անլիարժեքության, անապահովության զգացողության առաջացմանը, ինչը պարարտ հող է բազմապիսի վախերի առաջացման համար:

Բնականաբար, վախերի կարևոր պատճառ կարող է հանդիսանալ *ինտենսիվ հոգետրավմատիկ իրողությունը*. որևէ կազմաքանդող սթրեսային իրողություն կամ միջադեպ, որին ի պատասխան երեխայի մոտ ձևավորվում են տարաբնույթ վախեր և տազնապային արձագանք:

Մանկական վախերը կարող են նաև լինել *երեխա-երեխա անհաջող փոխհարաբերությունների* արդյունք: Հասակակիցների կամ այլ երեխաների հետ հարաբերությունների բացասական փորձը, ծաղրանքը, ճնշումները, նսեմացումը կարող են բերրի հող ստեղծել երեխայի տագնապների և վախերի առաջացման համար:

Եվ, վերջապես, մանկական վախերը կարող են որևիցե *ֆիզիկական խնդրի* արդյունք լինել՝ նյութափոխանակության խանգարումներ, տևական հիվանդություններ, գլխուղեղային վնասվածքներ և այլն [3,6,17]:

Ի՞նչ կարող անել մեծահասակը, որպեսզի աջակցի երեխային վախերի հաղթահարման գործընթացում:

Նախևառաջ անհրաժեշտ է ընդունել այն փաստը, որ երեխան *կարող* է վախենալ, ընդունել նրա հույզերը, ճանաչել և տարբերակել վախի տեսակը և վերլուծել դրա ծագման պատճառները: Երեխան պետք է ապահով զգա մեծահասակի կողքին, չկաշկանդվի խոսել սեփական վախերից, չանհանգստանա ծաղրանքի կամ արժեզրկման արժանանալու համար: Մեծահասակը կարող է ստեղծել ջերմ, հանգիստ ու վստահելի մթնոլորտ և երեխային հնարավորություն ընձեռնել արտահայտելու անհանգստացնող հույզերը: Կարևոր է բացատրել երեխային իրականությունը, ցույց տալ պատճառահետևանքային կապերը, միասին վերլուծել և բացահայտել վախերի ծագման հիմքերը. սա հնարավորություն է տալիս երեխային հասկանալու, որ ամեն բան ունի իր հիմքն ու ամեն երևույթ կարելի է հաղթահարել, եթե ճանաչում ու հետազոտում ես այն: Վախերի և տագնապի պատճառով երեխան կարող է որոշակի ռեգրեսիվ, հետընթացային վարք ցուցաբերել՝ գիշերամիզություն, մատ ծծել, եղունգներ կրծել, ծնողներից կառչել և այլն: Կարևոր է, որպեսզի մեծահասակն ընդունի այդ վարքը, մեկնաբանի այն երեխայի տագնապների համատեքստում, չարժեզրկի և չբարկանա: Որոշ դեպքերում մեծահասակից պահանջվում է որոշակի հստակ գործնական քայլերի իրականացում՝ ցույց տալու, որ աջակցում է երեխային (օրինակ՝ գողերից վախենալու դեպքում միասին փակել դռները, պատուհանները, կամ մթության վախի դեպքում՝ միասին գնալ սենյակ, վառել լույսը, ստուգել «հրեշների» առկայությունը, և այլն):

Այսպիսով՝ կարելի է նկատել, որ իրականության դժվար հանգամանքները, երեխայի տարիքային և անձնային առանձնահատկությունները և շրջապատող մարդկանց արձագանքման յուրահատկությունները համալիր կերպով կարող են հանգեցնել երեխաների վախերի և տագնապների առաջացմանը, որոնք ունեն իրենց վարքային և հուզական տարաբնույթ դրսևորումները:

ԱԳՐԵՍԻԱՆ՝ ՈՐՊԵՍ ՀՈԳԵՏՐԱՎՄԱՅԻ ՀԵՏԵՎԱՆՔ

Ինչպես արդեն նշվեց առաջին գլխում, տրավմատիկ իրողությունն իր խորը հետևանքներն է թողնում երեխայի վարքի, հուզական և անձնային առանձնահատկությունների վրա: Ագրեսիվ վարքը, թերևս, ամենահաճախ հանդիպող հակազդումներից է, որ առաջանում է հետտրավմատիկ շրջանում:

Սովորաբար, ասելով **ագրեսիվ վարք** հասկանում են դեստրուկտիվ, կազմաքանդող գործողությունների շարք, որոնք հակասում են առկա սոցիալական նորմերին, վտանգավոր են սեփական անձի և շրջապատի համար, առաջացնում են ֆիզիկական, հոգեբանական, բարոյական վնաս:

Երեխաներն ագրեսիվ չեն ծնվում: Սովորաբար, երեխայի հակազդումները կրում են պաշտպանական բնույթ: Մակայն, միջավայրի ազդեցությունների ներքո այդ հակազդումները կարող են վերածվել տարբեր վտանգավոր գործողությունների, որոնք կվնասեն շրջապատին:

Տարբերակում են ագրեսիայի տարբեր տեսակներ: Կախված իր ուղղվածությունից ագրեսիան լինում է *հետերոգեն* կամ *աուտոգեն*: Առաջինն ուղղված է ուրիշներին, արտաքին աշխարհին, երկրորդը՝ սեփական անձին:

Առաջացման պատճառներից կախված՝ կարելի է տարբերակել *ռեակտիվ* և *ինքնաբուխ* ագրեսիա: Ռեակտիվը սովորաբար առաջանում է ի պատասխան որոշակի արտաքին գրգռիչի, մինչդեռ ինքնաբուխ ագրեսիան առաջ է գալիս առանց որևէ պատճառի, ներքին իմպուլսների ճնշման տակ:

Կախված արտահայտման ձևերից ագրեսիան կարող է լինել *խոսքային*, *ֆիզիկական*, *ուղիղ* կամ *անուղղակի*: Երեխաներն իրենց զայրույթը, բարկությունը, անհնազանդությունը կարող են արտահայտել խոցող բառերով, վիրավորական արտահայտություններով կամ հարվածելով, կծելով, ֆիզիկական վնաս պատճառելով: Երեխան զայրույթն արտահայտել կարող է բացահայտ, ուղիղ կամ թաքնված, կողմնակի ձևերով՝ անհնազանդություն, իրերի կոտորում կամ գույքի փչացում և այլն:

Ագրեսիայի տարածված ձևերից է *կամակորոշությունը*, երբ երեխան դառնում է ինքնասածի, պնդում է իր կարծիքը, թեև այն կարող է նույնիսկ երեխայի համար այդքան էլ կարևոր ու նշանակալից չլինել:

Մյուս տարածված ձևերից մեկը *նեգատիվիզմն է*: Երեխան հակառակվում է ծնողներին, մտերիմներին, մեծահասակներին, չի լսում, չի գնում համագործակցության, մերժում է ցանկացած կառուցողական առաջարկ [5, 9, 18]:

Ագրեսիայի ցանկացած ձևի դրսևորման դեպքում պետք է հիշել, որ երեխայի ագրեսիվ վարքը պատասխան է որոշակի ազդակներին, որոնք խաթարում են երեխայի ֆիզիկական և հոգեբանական առողջությունը: Այն ծագում է ի պատասխան արտաքին բացասական պայմանների կամ ապրումների:

Սովորաբար մասնագետներն առանձնացնում են հետևյալ գործոնները և պատճառները, որոնք կարող են խթանել երեխայի ագրեսիվ վարքը.

- *Անապահովության զգացումը*: Երեխայի բազային, հիմնային պահանջմունքներից է ապահով զգալը, կայուն միջավայրում մեծանալը ու զարգանալը: Ցավոք, ոչ միշտ է, որ շրջապատող միջավայրն իրականում ապահով է կամ ընկալվում է երեխայի կողմից որպես այդպիսին: Սա երեխայի մոտ ներքին կոնֆլիկտների պատճառ է դառնում, նա կորցնում է այն կողմնորոշիչները, որոնցով ապրում էր մինչ այդ: Ուստի, երեխան՝ որպես անապահով միջավայրի կամ հոգեվիճակի հետևանք, կարող է դրսևորել ագրեսիվ վարք՝ ցույց տալով իր անհանդուրժողականությունն ու բարկությունը:
- *Երեխայի հանդեպ թշնամությունը, ծնողների կոպիտ բնավորությունը և վարքը*: Երբ երեխան սիրո և հոգատարության մթնոլորտի փոխարեն մեծանում է թշնամանքի և ագրեսիայի մեջ, բնականաբար, նրա առաջնային պատասխանը ևս կարող է դառնալ ագրեսիան: Ընդ որում՝ այդ ագրեսիան կարող է լինել ուղղված թե՛ միջավայրին, թե՛ սեփական անձին: Երեխան տեսնում է որոշակի վերաբերմունք և նմանապես արձագանքում է տարբեր իրավիճակներում:
- *Ընտանեկան հուզական կապերի բացակայությունը*: Ընտանիքն այն միջավայրն է, որտեղ երեխան իր առաջին քայլերն է անում դեպի մեծ աշխարհ, ճանաչում է առկա հարաբերությունները, կանոնները, նորմերը, պահանջները: Ընտանիքում երեխան տեսնում է, թե ինչպես են հարաբերվում, վերաբերվում միմյանց, սովորում է սիրել,

հարգել, հոգ տանել և այլն: Եթե ընտանիքում խախտված կամ խզված են հուզական կապերը, երեխան չի ունենում համապատասխան փորձ և չի կարողանում համապատասխան և ընդունելի վարք ձևավորել: Եվ, մյուս կողմից, նա նաև ունենում է հուզականության, ջերմության մեծ կարիք, որը մշտապես անպատասխան մնալով՝ կրկին հանգեցնում է չարանալուն:

- *Երեխայի հանդեպ անհարգալից վերաբերմունքը:* Երեխան առանձին էակ է, իր ուրույն ցանկություններով, պահանջներով, մտքերով, պատկերացումներով: Նա հաճախ ուզում է իր դերն ու նշանակությունը զգալ ընտանեկան համակարգում: Նա ուզում է իր արժեքն ու կարևորությունն ունենալ իր սեփական ընտանիքում: Երեխան ցանկանում է լսված լինել, հասկացված և հարգված: Ցավոք, ծնողներն ու մտերիմներն ոչ միշտ են կարևորում և տեղ տալիս երեխայի անձին, զգացմունքներին, պատկերացումներին ու ցանկություններին: Երեխան ամեն գնով ուզում է իր դերը հաստատել ընտանիքում և հաճախ դա անում է իրեն հասանելի ամենահեշտ ձևով՝ ագրեսիայի ճանապարհով:
- *Չափազանց վերահսկողությունը կամ դրա բացակայությունը:* Ծնողական գերիխնամքը կամ գերվերահսկողությունը, ինչպես և դրա հակառակ բևեռը՝ վերահսկողության և ուշադրության խիստ պակասը կամ բացակայությունը, երեխայի անձի հանդեպ անհարգալից վերաբերմունքի դրսևորումներից են: Ծնողն ուշադրություն չի դարձնում երեխայի իրական կարիքներին, հոգ չի տանում նրա իրական պահանջմունքների համար, չի հասկանում նրա իրական ցանկությունները, պնդում է սեփականը, կամ լիովին անտեսում երեխային, ինչը բերում է վերջինիս կոպտությանը և չարացմանը:
- *Հուզական և վարքային էներգիայի դրսևորման արգելքը:* Երեխան մշտապես շարժման, էներգիայի լիցքաթափման, ակտիվության դրսևորման կարիք ունի: Նման հնարավորության պակասը կամ ակտիվության ճնշումը էներգիայի մեծ պաշար են կուտակում, որը պետք է պարտադիր ծախսվի: Եթե այն դուրս չի գալիս կառուցողական ճանապարհով, սովորաբար վերածվում է ագրեսիայի:
- *Արտաքին ագրեսիվ մոդելի առկայությունը:* Երեխաներն անընդհատ սովորում են ու նմանակում շրջապատում առկա վարքային մոդելներին: Լինեն դա ծնողները, շրջապատող մարդիկ, թե կինո և

մուլտիտերոսները, երեխաները սովորում են համապատասխան վարքաձևեր և վարվելաոճեր: Ուստի, երեխայի կյանքում առկա ագրեսիվ մոդելները սովորեցնում են նրան ագրեսիվ լինել:

- *Սեփական բացասական փորձը:* Բացի ընտանեկան միջավայրից, երեխաներն իրենց անձնական հարաբերությունները կառուցում են ընկերների հետ, դպրոցում, խմբակներում և այլն: Բնականաբար, յուրաքանչյուր ոլորտում նրանք կարող են ունենալ որոշակի խնդիրներ, չհաղթահարված ապրումներ, չհասկացվածություն, որը հանգեցնի ներքին լարվածության և ագրեսիայի:
- *Անլիարժեքության զգացումը, ցածր ինքնագնահատականը, դժգոհությունը սեփական անձից:* Երեխայի անբավարարվածությունը սեփական կարողություններով, ընդունակություններով, ուրիշների հետ համեմատվելը՝ ի վնաս սեփական անձին, սեփական անլիարժեքության մշտական զգացողությունը քրոնիկ ճնշվածության և չարացման պատճառներից են:
- *Խառնվածքի տիպը և անձնային որակները:* Երեխաները միմյանցից տարբերվում են նյարդային համակարգի և անձնային կառուցվածքի առանձնահատկություններով: Որոշ դեպքերում կարելի է նկատել ագրեսիվ վարքին նպաստող վերոնշյալ առանձնահատկություններ, օրինակ՝ իմպուլսիվություն, արգելակման նյարդային գործընթացների անլիարժեքություն, ապահարմարողական բնավորություն և այլն:
- *Իրադրային պատճառները:* Հաճախ անբարենպաստ իրադրային պատճառներն առիթ են երեխաների լարվածության մեծացման, բացասական հույզերի կուտակման, ագրեսիվ վարքի առաջացման համար: Այդպիսի իրադրային պայմաններից են՝ շոգը, սովածությունը, վատ քունը, աղմուկը, տեսախաղերով չարաշահումը, տան լարվածությունը, մեծ ու պատասխանատու միջոցառումները և այլն:
- *Բացասական արտաքին պայմանները:* Սրանք այն գործոններն են, որոնք կարող են խախտել երեխայի առօրյա կենսագործունեությունը, կտրուկ ազդել երեխայի կյանքի սովորական ռիթմի վրա: Դրանց թվին են պատկանում հոգետրավմաները և սթրեսները [18, 26]:

Իսկ ի՞նչ կարող է անել մեծահասակը, ծնողը կամ ուսուցիչը, որպեսզի նվազեցնի երեխայի ագրեսիվ դրսևորումները:

Նախևառաջ շատ կարևոր է *խոսել* տվյալ իրավիճակում առաջացող սեփական զգացմունքների ու հույզերի մասին: Երեխան պետք է հասկանա և

ճանաչի իր անարդյունավետ վարքի հետևանքները, հասկանա, թե իր վարքն ինչպես կարող է ազդել շրջապատի վրա: Սա կարելի է անել՝ ուղղակի ասելով, թե ինչը դուր չի գալիս: Օրինակ՝ «Ինձ դուր չի գալիս, երբ դու ինձ վրա բղավում ես» կամ «Ես տխրում եմ, երբ հարվածում ես փոքր եղբորդ» և այլն:

Երեխայի համար շատ օգտակար է, երբ տանը կամ շրջապատում կան հստակ սահմանված կանոններ: Եթե երեխան խախտում է դրանք՝ չափազանց բարկանում է, գոռում է և այլ ագրեսիվ դրսևորումներ է ունենում, լավագույն միջոցն է *հիշեցնել* կանոնները, ինչպես նաև շեշտադրել, թե ինչ կարող է լինել դրանց խախտելու դեպքում:

Որպեսզի երեխայի ագրեսիվ վարքը նվազի, անհրաժեշտ է ստեղծել այնպիսի պայմաններ, որոնք կօգնեն նրան գիտակցել իր արարքների անցանկալի լինելը: Կարևոր է *քննարկել* նրա վարքը, դրա պատճառները, հետևանքները, առաջարկել այլընտրանքներ: Սա անհրաժեշտ է անել, երբ իրավիճակի լարվածությունն արդեն նվազել է ու երեխան ավելի հանգիստ է:

Երբ իրավիճակը շատ լարված է և երեխան կարծես՝ անկառավարելի է, մեծահասակները պետք է հիշեն, որ իրավիճակը հանգստացնելու արդյունավետ ճանապարհներից մեկը *ինքնակառավարումն* է: Անհրաժեշտ է կիրառել հետևյալ մոտեցումները՝

- ձայնը չբարձրացնել, չգոռալ,
- չցուցաբերել իշխանություն («Ես որ ասում եմ, դու պետք է ենթարկվես»),
- չդրսևորել ագրեսիվ մարմնախաղ (ագրեսիվ կամ արհամարհական ծեստեր ու շարժումներ),
- չանցնել վերբալ կամ ֆիզիկական ագրեսիայի,
- չհամեմատել ուրիշների հետ կամ չվիրավորել ընկերներին,
- չներգրավել այլ մարդկանց,
- չանել ընդհանրացումներ («Այ, դու միշտ քեզ վատ ես պահում», «Դու անտանելի երեխա ես») [9, 10]:

Ագրեսիայի կառավարման լավագույն միջոցը սեփական դրական օրինակն է: Եթե մեծահասակն ունի ինքնակառավարման և ինքնակարգավորման հմտություններ, կարողանում է ժամանակին ճիշտ արձագանքել երեխայի կարիքներին, ագրեսիվ դրսևորումները միանշանակ նվազում են:

Հոգետրավմայի ենթարկված երեխաներից շատերը մեծահասակների կոմպետենտ աջակցության և կայուն միջավայրի վերահաստատման շնորհիվ կարող են վերականգնվել և շարունակել իրենց բնականոն կյանքն առանց խորը հետևանքների: Սակայն որոշ դեպքերում հոգետրավմատիկ ազդեցությունը խորանում է, և երեխայի մոտ ձևավորվում են կլինիկորեն նըշմարելի խանգարումներ, որոնց դեպքում արդեն անհրաժեշտ է նեղ մասնագիտական օգնություն (կլինիկական հոգեբան, մանկական հոգեթերապևտ, հոգեբույժ): Նման անցանկալի հետևանքների թվին են պատկանում հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարումը, տագնապային խանգարումները և դեպրեսիան:

Հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարումը տրավմատիկ իրողությանը հետևող (սովորաբար ախտորոշվում է դեպքից մեկ ամիս հետո) և առողջությունը թուլացնող խանգարումներից մեկն է: Այն սովորաբար արտահայտվում է երեք հիմնական դրսևորումներով.

1. *Բազմակի վերապրումներ.* անընդհատ վերադարձող, պարբերաբար կրկնվող հակազդումներ են, որոնք երեխային անընդհատ հիշեցնում են տրավմատիկ իրողության մասին, հետ են տանում դեպի անցյալը: Սա կարող է արտահայտվել պատկերների, ձայների, հոտերի ձևով, անկախ նրանից՝ երեխան արթուն է, թե՛ քնած: Կաշուն հակազդումները ներառում են նաև բացասական հույզեր, զգացմունքներ, հիշողություններ: Երեխան կարող է նույնիսկ այնպիսի վարքաձև ցուցաբերել, կարծես, տրավմատիկ իրողությունը հենց այս պահին է տեղի ունենում: Սա կոչվում է «ֆլեշբեք» և կարող է ի հայտ գալ տրավմատիկ իրողությունը հիշեցնող ցանկացած ազդակի դեպքում: Նման հոգեվիճակներն երեխաներն արտահայտում են խաղի միջոցով, գիշերային մղձավանջներում, իրավիճակներում, երբ երեխան, կարծես, նորից վերապրում է տրավմատիկ փորձը:

2. *Գերզգռվածություն, գերզգոնություն.* այս հակազդումները ստիպում են երեխային այնպիսի մարմնական դրսևորումներ ունենալ, ասես, վտանգը և տրավմատիկ իրողությունը դեռևս առկա են: Երեխան կարող է գերլարված լինել, չկարողանալ նույն տեղում մնալ, անընդհատ շարժվել, ունենալ քնի խանգարումներ, դժվարությամբ կենտրոնանալ և ուշադրությունը պահել մեկ գործողության վրա: Հաճախ դա անկառավարելի, ոչ կառուցվածքային վարք է, բարկություն, ագրեսիվություն, գերզգոնություն, դյուրագրգիռ արձագանք մարդկանց և երևույթների հանդեպ, ուժեղ հակազդում ցանկացած, նույնիսկ ցածր ձայնին:
3. *Մերժում կամ խուսափում.* տրավմատիկ իրողությունը հիշեցնող ցանկացած մտքի, դեպքի, մարդու, իրադարձության մերժում, խուսափում, հույզերի կաղապարվածություն, երբեմն՝ բացակայություն: Երեխաները կարող են դառնալ մեկուսի, մտերմություններից խուսափող, կապեր մերժող: Սա կարող է դրսևորվել հակադրման, բարկության միջոցով: Հույզերը դառնում են շատ սահմանափակ, սովորական գործունեությունը կարող է կորցնել իր հետաքրքրությունը [14, 15, 28]:

Այս հիմնական երեք դրսևորումների հետ մեկտեղ հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարում ունեցող երեխաները կարող են դրսևորել նաև հետևյալ վարքաձևերը՝

- վարքի հետընթաց, վերադարձ վարքի նախնական փուլերին,
- քնի և կենտրոնացման դժվարություններ,
- սոցիալական մեկուսացում,
- ինքնավնասող վարք (ավլոհողի չարաշահում, ինքնասպանության փորձեր և այլն):

Հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարումը կարելի է կանխարգելել, եթե մեծահասակները՝

- ցուցաբերեն հստակ և կայուն «ֆիզիկական» ներկայություն,
- հանդիսանան հույզերի և պահանջմունքների դրսևորման և արտահայտման մոդել,
- ընդունեն երեխայի հնարավոր հետընթացը, ռեգրեսիվ վարքը,
- ցուցաբերեն կայունություն առօրյա կյանքում՝ մինևս նույն ժամանակ լինելով ճկուն,
- օգնեն երեխաներին ցուցաբերելու որոշակի և ծանոթ հաղթահարման ռազմավարություններ (համատեղ զբաղմունքներ, սպորտ, երաժշտություն),

- թույլատրեն երեխաներին արտահայտելու իրենց ապրումները բառերի, խաղի, պատմությունների օգնությամբ,
- ստեղծեն կայուն, ապահով միջավայր:

Տազնապային խանգարումներ: Տազնապը և վախերն առօրյա կյանքի ուղեկիցներն են, սակայն այն դեպքում, երբ դրանք սկսում են խանգարել երեխայի բնականոն զարգացման և կենսագործունեության ընթացքին, երեխային աջակցելու համար պահանջվում է որոշակի մասնագիտական օգնություն: Նման դեպքերը հաճախ ուղեկցվում են խուճապային գրոհով, շատ տարբեր հարցերի շուրջ երեխայի չափազանց անհանգստությամբ: Առանձնացնում են տազնապային խանգարումների հետևյալ տեսակները՝ բաժանման տազնապային խանգարում, ընդհանուր տազնապային խանգարում, սոցիալական ֆոբիաներ, կաշուն մտքեր և գործողություններ, խուճապային գրոհներ: Սովորաբար, երեխաները ցուցաբերում են հետևյալ տազնապային ախտանիշները.

- *Ֆիզիկական՝* գլխացավեր, ստամոքսային ցավեր, խուճապային գրոհին բնորոշ ախտանիշներ (սրտխփոց, դողերոցք, թուլություն, սրտխառնոց, քրտնարտադրություն և այլն):
- *Մտքեր և զգացողություններ՝* մտերիմներից և տանից հեռու լինելու վախ, անհանգստություն սեփական կյանքի և ուրիշների համար, անվերահսկելի անհանգստություններ տարաբնույթ հարցերի շուրջ (ուշանալ, փողոց անցնել, դպրոց գնալ և այլն), մերժված, չգնահատված, արժեզրկված լինելու վախ, սոցիալական վայրերում աչքի ընկնելու, ուշադրության կենտրոնում լինելու վախ (ելույթ ունենալ, ներկայանալ, դաս պատասխանել և այլն), գիշերային մղձավանջներ և տազնապային քուն:
- *Վարքային դրսևորումներ՝* խուսափում անհանգստություն առաջացնող վայրերից, մենակ քնելուց, գերզգոնություն, կրկնվող գործողությունների շարք (օրինակ՝ ձեռքերի հաճախակի լվացում):

Տազնապային խանգարումների առաջացման հիմնական պատճառ է համարվում երեխայի գենետիկ, անձնային առանձնահատկությունների և իրավիճակի բացասական գործոնների փոխկապակցվածությունը (դիաթեզ-սթրես մոդել): Տրավմատիկ իրողությունը մեծամասամբ նշանակալից գրգռիչ է երեխայի տազնապային խանգարման առաջացման համար, սակայն համապատասխան գրագետ մոտեցումների դեպքում դրա հավանականությունը փոքրանում է:

Դեպրեսիա: Բոլոր երեխաները պարբերաբար ունենում են տրամադրության անկում, սակայն դրա չափազանց տևականության, ինչպես նաև մի քանի այլ ախտանիշների համակցության դեպքում երեխայի մոտ կարելի է արձանագրել դեպրեսիվ խանգարում: Մանկական դեպրեսիայի դեպքում առկա են մեծահասակներին բնորոշ հետևյալ ախտանիշները՝ հուսալքվածություն, անօգնականություն, անհանգստություն, անիմաստության զգացում: Սակայն երեխաները կարող են ունենալ նաև հետևյալ հատկանիշները.

- ճնշված տրամադրություն, որը կարող է արտահայտվել տխրությամբ, բարձր հուզականությամբ, դատարկության զգացումով և այլն,
- հետաքրքրությունների և ակտիվության անկում,
- ուշադրության կենտրոնացման դժվարություններ,
- բարկություն,
- ցածր ինքնագնահատական,
- քնի խնդիրներ,
- ախորժակի խանգարում,
- էներգիայի բացակայություն կամ անկում,
- քաշի ավելացում կամ պակասում (քաշի նորմատիվային ավելացման բացակայություն),
- սոցիալական մեկուսացվածություն,
- մահվան մասին մտքեր [15]:

Դեպրեսիայի ի հայտ գալը պայմանավորված է արտաքին գործոններով, սակայն կենսաբանական նախատրամադրվածությունը նշանակալից դեր ունի այս գործընթացում:

Ինչպես արդեն նշվել էր, տրավմայի հետևանքով առաջացած որոշ ախտանշաններ բնական են և որոշ ժամանակահատվածի ընթացքում դիտվում են նորմայի սահմաններում: Ճիշտ և արդյունավետ մոտեցումների դեպքում երեխաները կարող են հաղթահարել իրենց անհանգստությունները և շարունակել կենսագործունեությունն առանց լուրջ հետևանքների: Սակայն, եթե ժամանակին և տեղին երեխան չի ստանում արդյունավետ օգնություն, տրավմատիկ իրողությունը դառնում է թունավոր, ստեղծվում են նպաստավոր պայմաններ երկրորդային տրավմաների առաջացման համար: Արդյունքում ախտանիշները կարող են խորանալ, երեխայի մոտ կարող է զարգանալ հետտրավմատիկ խանգարումներից որևէ մեկը, իսկ երեխայի զարգացման և կենսագործունեության նորմալ ընթացքը կարող է խաթարվել: Այս դեպքերում անհրաժեշտ է դիմել համապատասխան մասնագետների օգնությանը՝ մանկական հոգեթերապևտ, նյարդաբան, հոգեբույժ:

ԳԼՈՒԽ ԵՐՐՈՐԴ
ՄԵԾԱՀԱՍԱԿՆԵՐԻ ԱՐՁԱԳԱՆՔԸ
ԵՐԵԽԱՅԻ ԿԱՐԻՔՆԵՐԻՆ



Տրավմատիկ իրողությունն անհետ չի անցնում ոչ մի երեխայի համար՝ անկախ տարիքից, սեռից, բնավորությունից: Յուրաքանչյուր երեխա իր ուրույն ձևով է արձագանքում տրավմաներին, սակայն վերականգնվելու համար բոլորն էլ կարիք ունեն ջերմության և հոգատարության:

Ծնողներն ու մտերիմները, բնականաբար, ջանում են անել առավելագույնը երեխաների բարօրության համար: Այնուամենայնիվ, երբեմն իրազեկվածության, գիտելիքների պակասի, մոտեցման ճիշտ ձևերի չիմացության պատճառով մեծահասակները կարող են անօգուտ կամ նույնիսկ վնասակար վարքագիծ ցուցաբերել տրավմատիկ ապրումներ ունեցող երեխաների հանդեպ: Երբ ծնողը գիտի, հասկանում և վերլուծում է երեխայի դրսևորումները տրավմատիկ իրողության հակազդումների համատեքստում, նա կարողանում է օգտակար լինել երեխային և ցուցաբերել արդյունավետ ծնողավարական հմտություններ:

Ինչպես արդեն նշվել է, տրավման տարբեր ազդեցություն է ունենում տարբեր տարիքի երեխաների վրա: Միանշանակ է, որ այն փոխում է երեխայի վարքը, ազդում է հոգեկան և հուզական աշխարհի վրա: Երեխան կարող է դառնալ անճանաչելի ծնողի համար, կարող է ցուցաբերել մինչ այդ երբևիցե չդրսևորած վարքաձևեր:

Սովորաբար երեխաները բավականին ճկուն են, և սթրեսային իրադարձությունները նրանց կյանքում սովորեցնում են նոր փորձ և հմտություններ, դրդում են հասունանալուն և առաջընթացին: Սակայն տրավմատիկ իրողությունները, կտրուկ փոխելով երեխայի ապրելաժողովրդականությունը, ստիպում են նրան նորովի նայել աշխարհին, և այդ նոր հայացքն ոչ միշտ է արդյունավետ և դրական: Արդյունքում, երեխաները հաճախ իրենց անօգնական, անպաշտպան և անապահով են զգում:

Տրավմատիկ իրողությունն երեխաների մոտ արթնացնում է «փախնել, պաշարել կամ սառել» մեխանիզմը: Սթրեսածին, վտանգավոր իրավիճակներում այս վարքաձևերից յուրաքանչյուրը կարող է օգնել երեխային գոյա-

տնել: Երեխայի մարմինը, մտածողությունը, հույզերը դժվար իրավիճակում ամբողջությամբ մոբիլիզացնում են, իսկ երբ իրավիճակը սկսում է նորմալիզացվել, դառնում է ավելի ապահով, երեխան դեռ չի կարողանում լիարժեք գիտակցել վտանգի նվազումը և գնահատել իրավիճակի ապահովություն: Ուստի, դեռ որոշ ժամանակ նա կարող է ցուցաբերել որոշակի անցանկալի վարքային, հուզական և մարմնական հակազդումներ [3, 19, 22]:

Տրավմատիկ իրողություն ապրած երեխայի հետ ծնողավարման ամենակարևոր հմտություններից է *գիտակցումը*, որ երեխան ոչ թե չարացել է, դարձել է «վատը», այլ ունի դժվարություններ, որոնք կապված են սթրեսի և տրավմայի հետ:

Լինում են իրավիճակներ, երբ տրավմատիկ իրողությունն արդեն անցյալում է, սակայն որոշակի գործոններ հրահրում են տրավմատիկ հակազդման արթնացումը: Դրանք կարող են լինել ձայներ, հոտեր, վայրեր, հույզեր և այլն, որոնք, կարծես, հետ են վերադարձնում երեխային հին ապրումների մեջ և ուժեղ անապահովության զգացում են խթանում: Երեխան դրսևորում է դիմակայելու և գոյատևելու վարքաձևերից մեկը, քանի որ կրկին խոցելի է իրեն զգում:

Գոյություն ունեն բազմաթիվ մոտեցումներ, որոնք կարող են օգնել ընտանիքի անդամներին արդյունավետորեն արձագանքելու երեխայի անցանկալի վարքաձևերին: Տրավմատիկ իրողության հաղթահարման կարևոր ուղիներից մեկը *երեխայի հետ լինելն է, նրա հետ զբաղվելը*: Մեծահասակը չի կարող արագացնել ապաքինման գործընթացը, սակայն կարող է նշանակալից դեր ունենալ դրանում: Ընդ որում՝ դրա իրականացումը բավականին դյուրին է. պահանջում է միայն ներգրավվածություն երեխայի կյանքում, ազատ, անկեղծ շփում, հեռուստատեսության, համակարգչային խաղերի և այլ խանգարող հանգամանքների քչացում: Լավագույն օգնությունը այնպիսի միջավայրի ստեղծման մեջ է, որտեղ երեխան ազատ կկարողանա արտահայտել իր զգացմունքները և կունենա հարցեր տալու հնարավորություն [2, 22]:

Կարևոր է խրախուսել երեխային պատմել, խոսել այն ամենի մասին, ինչով նա անցել է կամ ինչ տեսնում է, լսում է ներկա պահին: Կարևոր է խրախուսել նրան տալ հարցեր, արտահայտել մտավախությունները: Երեխայի հետ շփման մեջ շեշտադրվում և կարևորվում է աջակցումն ու քաջալերումը, այլ ոչ թե՝ ստիպելը և շտապողականությունը:

Ինչպես արդեն մանրամասնորեն նշվեց երկրորդ գլխում, տրավմատիկ իրողությունն արթնացնում է երեխայի տագնապայնությունը, վախերը, նույնիսկ այնպիսի վախերը, որոնք կապ չունեն տվյալ իրադարձության հետ: Կարևոր է, երբ մեծահասակն ընդունում է այդ վախերը, երբեմն՝ անիրական ու չհիմնավորված: Սակայն երեխան իրեն հասկացված և ապահով է զգում:

Երբեմն երեխաները կարող են մտածել, որ իրենք են մեղավոր կատարվածում: Մեծահասակը դառնում է այն վստահելի անձը, ով նոր հայացք է կարողանում սփռել իրողության վրա, վստահեցնել, որ երեխայի մեղքը չկա: Կարևոր է սովորեցնել երեխային, որ իր բացասական հույզերն ընդունելի և նորմալ են տվյալ իրավիճակի համար և տվյալ հանգամանքներում: Հույզերի արտահայտումը հեշտ չի տրվում երեխաներին: Նրանք կարող են անցանկալի վարք ցուցաբերել, սակայն դժվարությամբ խոսել իրենց իրական զգացմունքներից: Ուստի, ծնողը կամ ընտանիքի այլ մեծահասակ անդամը կարող է սովորեցնել հույզերի արտահայտման տարբեր ձևեր՝ նկարչություն, խաղարկում և այլ:

Չափազանց կարևոր է լինել երեխայի հետ *անկեղծ*: Անհրաժեշտ է տեղեկատվությունը տալ տարիքին համապատասխան ձևով ու ծավալով, անպայման չէ այն շատ վառ և գունեղ ներկայացնել, սակայն անհրաժեշտ է լինել անկեղծ և ասել միայն ճշմարտությունը:

Երեխայի հետ շփման ժամանակ կարևոր է անել շատ սովորական, կենցաղային, առօրյա գործողություններ: Երեխան պետք է վստահ լինի, որ կյանքը շարունակվում է, կարելի է խաղալ, ընկերանալ, վայելել ընտանեկան երեկոները, զվարճանալ և այլն:

Տրավմատիկ իրողության հաղթահարման համար խորհուրդ է տրվում *կրճատել կամ նվազագույնի հասցնել* տեղեկատվական և մեղիա ազդեցությունները: Տրավմատիկ իրավիճակներում հայտնված երեխաները կարող են փնտրել և տեսնել որոշակի տեղեկատվություն, որը կապված է իրենց ապրումների հետ: Մեծահասակի կողմից չստուգված նմանատիպ լուրերը, ֆիլմերը, տեղեկատվությունը կարող են խորացնել երեխայի ապրումները և հակազդումները: Անհրաժեշտ է վերահսկել այն տեղեկատվությունը, որը ստանում է երեխան, սահմանափակել այն, հատկապես՝ քնելուց առաջ: Եթե չի հաջողվում խուսափել տեղեկատվական հոսքից, ցանկալի է, որպեսզի երեխան լսի, դիտի ծնողի հետ միասին: Այս դեպքում ծնողը կարող է երեխային տալ որոշակի բացատրություններ, նվազեցնել բացասական ազդեցության աստիճանը, բացատրել տեղեկությունը համապատասխան համա-

տեքստում: Երեխայի կամ դեռահասի համար առավել անվնաս է տեղեկատվության ընթերցումը, քան՝ դիտումը: Ուստի, եթե երեխան կարիք ունի որևէ նորության, նպատակահարմար է նրա հետ փնտրել և կարդալ համապատասխան նյութը, այլ ոչ թե՝ դիտել այն [2, 10, 18]:

Տրավմատիկ իրողության հետևանքների հաղթահարման կարևոր քայլերից մեկը երեխայի *ֆիզիկական ակտիվության խթանումն* է: Ֆիզիկական ակտիվությունը նպաստում է հորմոնալ համակարգի կարգավորմանը, լարվածության թուլացմանը, քնի կարգավորմանը: Անհրաժեշտ է երեխայի հետ փնտրել և գտնել իրեն հետաքրքրող սպորտաձևերը, ինչը հնարավորություն կընձեռնի շարժման մեջ դնել ողջ մարմինը և դուրս կբերի երեխայի նյարդային համակարգը տրավմային բնորոշ «սառեցված», «քարացած» վիճակից: Երբեմն անհրաժեշտ է երեխայի հետ միասին իրականացնել որևէ ակտիվություն, խրախուսել նրան բակ իջնել կամ լողավազան գնալ: Ավելի փոքրիկներին նպատակահարմար է տանել խաղահրապարակներ, զարգացնող կենտրոններ և այլն:

Ինչպես արդեն բազմիցս նշվել է, տրավմատիկ իրողությունը խարխուլում է երեխայի ապահովության զգացումը: Երեխան դադարում է տեսնել կյանքը և աշխարհը որպես առողջ, ապահով և կայուն վայր, այլ սկսում է ընկալել այն որպես վախենալու և վտանգավոր: Երեխան դադարում է վստահել շրջապատից, մեծահասակներից: Ընտանիքի մեծագույն օգնությունն այս շրջանում կարող է լինել երեխայի *վստահության վերականգնումը*: Այս գործընթացում կարևոր է որոշակի ռեժիմի պահպանումը, գործողությունների հստակ հաջորդականությունը: Առօրյան պետք է լինի կայուն, կանխատեսելի, առանց անակնկալների և կտրուկ փոփոխությունների: Երեխան պետք է իմանա օրվա պլանը, անելիքները: Ցանկալի է սահմանել սննդի և քնի հստակ ժամեր, նվազեցնել տան սթրեսածին գործոնները, ժամանակ տրամադրել զվարճանքներին և հանգստին: Կարևոր է խոսել ապագայի մասին, պլանավորել այն, խոստումներ տալ և իրականացնել դրանք:

Ծնողներին անհրաժեշտ է հիշել, որ երեխայի մասին ճիշտ հոգատարությունը սկսում է սեփական անձի մասին հոգատարությունից: Հաճախ տրավմատիկ իրողությունն ազդեցություն է թողնում ոչ միայն երեխայի, այլ ողջ ընտանիքի վրա: Երեխայի մասին հոգ տանելը կարող է վատթարացնել և սրել եղած խնդիրները, ընտանիքն իրեն զգա մեկուսացած, առանձնացված, ճնշված: Երբեմն երեխայի սուր ապրումները կարող են ծնողների մոտ արթնացնել սեփական տրավմատիկ հիշողությունները, որոնք իրենց բացա-

սական հետքն ու ազդեցությունն ունենան ծնողի վրա: Ծնողը կարող է ունենալ ֆիզիկական և առողջական խնդիրներ, տրամադրության փոփոխություն, գրգռվածություն, տագնապ, բարկություն, ճնշվածություն և այլ նմանատիպ ախտանիշներ: Սրանից խուսափելու համար նպատակահարմար է հոգ տանել սեփական անձի համար, այլ ոչ միայն կենտրոնանալ երեխայի ապաքինման վրա: Կարևոր է կարիքի դեպքում աջակցության դիմել, ունենալ ժամանակ սեփական անելիքների և հաճույքների համար, տոնել փոքրիկ հաղթանակները և ձեռքբերումները, չունենալ ինքնամեղադրանք երեխայի անցանկալի վարքի համար, չունենալ նրա վարքի հետ կապված մեծ սպասելիքներ ու ակնկալիքներ, այլ շարժվել փոքրիկ քայլերով [21, 22]:

Տրավմատիկ իրողության հաղթահարման ընթացքում ծնողներին կարևոր է իմանալ նաև, որ եթե երեխայի ախտանիշները չեն վերանում մոտակա երեք ամիսների ընթացքում, կամ ավելի սրվում են, ինտենսիվանում, խանգարում են կենսագործունեությանը, ապա անհրաժեշտ է դիմել համապատասխան մասնագետների (մանկական հոգեբան կամ հոգեթերապևտ, հոգեբույժ), որոնք կօգնեն և կաջակցեն երեխային հաղթահարելու սրված ախտանիշները:

ՄԱՆԿԱՎԱՐԺՆԵՐԻ ԱԶԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ՏՐԱՎՄԱՏԻԿ ԻՐԱԴՐՈՒԹՅՈՒՆ ԱՊՐԱԾ ԵՐԵՖԱՅԻՆ

Ուսուցիչները և մանկավարժները, ծնողներից և մտերիմներից հետո, այն առաջնային օղակն են, որոնք կարող են անգերազնահատելի օգնություն ցուցաբերել երեխային՝ հաղթահարելու կյանքի դժվարագույն շրջանը: Հասկանալով, թե ինչպես են տարբեր տարիքի երեխաներն արձագանքում տրավմատիկ փորձին, ինչպես են փորձում հաղթահարել այն, ինչպես դա կարող է արտահայտվել կրթական միջավայրում, ուսուցիչներն ու մանկավարժները կարող են արդյունավետ և պատեհաժամ արձագանքել երեխաների կարիքներին և համապատասխան օգնություն ցուցաբերել նրանց:

Նախևառաջ պետք է հասկանալ և ընդունել, որ տրավմատիկ իրողությունը խարխլել է երեխայի ապահովության, անվտանգության զգացողությունը, նրա պատկերացումները աշխարհի կայունության մասին, ուստի տարբեր հակազդումների դեպքում երեխաների հիմնական արձագանքներից մեկը դառնում է անվստահությունը և վախը շրջապատի հանդեպ:

Մանկավարժների և ուսուցիչների դերը կարող է անգնահատելի լինել երեխայի վերականգնման գործընթացում համար: Դպրոցական գործունեության վերականգնումը հնարավորություն է ընձեռնում երեխաներին ավելի արագ հաղթահարել տրավմատիկ իրողության հետևանքները, մտնել առօրյա կենսագործունեության մեջ և առաջ շարժվել: Գոյություն ունեն մի քանի կարևոր հմտություններ ու տեղեկատվություն, որոնք մանկավարժները կարող են օգտագործել իրենց գործունեության ընթացքում՝ նպաստելու տրավմատիկ զգված աշակերտի վերականգնմանը:

Պետք է հիշել, որ յուրաքանչյուր երեխա յուրովի է արձագանքում տարբեր իրավիճակներին: Երեխաների արձագանքը կարող է շատ ցայտուն չլինել, բայց միևնույն է՝ նրանք կարող են շատ խորը վերապրել իրենց հետ կատարվածը: Ուստի, ընտանիքն ու մանկավարժները պետք է չափազանց ուշադիր լինեն երեխաների հանդեպ, քանի որ տրավմատիկ իրողության ներգործությունը, չլինելով արտահայտված, կարող է տարիներ շարունակ խանգարել երեխայի արդյունավետ կենսագործունեությանը:

Նախևառաջ ուսուցիչներն ու մանկավարժները պետք է *հոգ տանեն սեփական անձի մասին*: Յուրաքանչյուր տրավմատիկ դեպքի հետ առնչությունը կարող է արթնացնել բազում թաքնված և ճնշված հույզեր, որոնք ուսուցիչների և մանկավարժների համար երկրորդային տրավմայի աղբյուր են դառնում: Բնականաբար, ուսուցիչները ևս կարող են իրենց վրա կրել տրավմատիկ իրողության արձագանքները, ուստի իրենք էլ դառնան չափազանց խոցելի: Կարևոր է, որպեսզի յուրաքանչյուր մանկավարժ իր ժամանակացույցում ունենա գործընկերների հետ շփման և նրանց աջակցությունը ստանալու համար որոշակի հատված: Նույնիսկ, եթե ուսուցիչը մեծ պարտավորվածություն է զգում իր աշակերտների հանդեպ, կարևոր է սեփական ընտանիքի և ընկերների հետ անցկացրած ժամանակը, հանգստին և ֆիզիկական վերականգնմանը տրվող օրվա հատվածը: Մանկավարժը պետք է ի վիճակի լինի հոգ տանել աշակերտի համար, իսկ դա հնարավոր է միայն հոգեկան և ֆիզիկական բավարար վիճակում [2, 27]:

Տրավմատիկ իրողությունը փոխում է մարդկանց մտածելակերպը, կենսագործունեության ընթացքը, դիրքը: Ուստի ուսուցիչներն ու մանկավարժները պետք է հիշեն, որ աշակերտների կրթական և ուսումնական նպատակներն ու իրենց առջև դրված խնդիրները կարող են բավականաչափ փոխված լինել: Որոշ աշակերտներ կարող են լիարժեք անտարբերություն ցուցաբերել, չկենտրոնանալ, ցրված լինել, մյուսները կարող են գերակտիվ դառնալ: Ամեն դեպքում, առկա են որոշակի փոփոխություններ, ուստի ուսուցչից պահանջվում է գերձկունություն, որպեսզի նա կարողանա օգտակար լինել իր սանին: Դրա համար շատ կարևոր է.

- Սահմանել դասերի կարճատև պլան, տալ մինիմալ տնային հանձնարարություններ, թեթևացել երեխայի ծանրաբեռնվածությունը, ձկուն դարձնել ամենօրյա գրաֆիկը:
- Տրավմա ապրած երեխաների հետ անհրաժեշտ է կիրառել ուսուցանման այնպիսի մեթոդներ, որոնք ուղղված են կենտրոնացմանը, կառուցվածքայնությանը: Կարելի է ընդգծել նյութի կարևոր կետերը, պարբերությունները, մասնատել ծավալուն նյութը և այլ նմանատիպ հնարներ:
- Կարևոր է իրազեկել դասարանի այլ աշակերտներին տվյալ երեխայի կարիքների, դժվարությունների վերաբերյալ: Համագործակցել համադասարանցիների հետ տրավմա ապրած երեխայի աջակցության գործընթացում:

- Կարևոր է անկեղծ ու մտերիմ կապ պահպանել ծնողների և աշակերտի հետ՝ նրա կյանքում տեղի ունեցող բոլոր փոփոխությունների մասին տեղյակ լինելու նպատակով, ինչը կօգնի դասարանում ավելի վերահսկելի դարձնել վարքը:
- Չափազանց կարևոր է անկեղծ լինել սեփական զգացմունքների դրսևորման ժամանակ: Աշակերտները հետևում են իրենց ուսուցիչներին և կարող են սովորել նրանցից ճիշտ և արդյունավետ վերականգնման հմտություններ:
- Ուշադիր լինել երեխայի ագրեսիվ, լարված վարքի հանդեպ: Նմանատիպ վարքը կարող է հետտրավմատիկ հոգեվիճակի հետևանք լինել և հաճախ ի հայտ գալ տրավման հիշեցնող իրավիճակներում: Կարևոր է, որպեսզի ուսուցիչը ժամանակ տրամադրի երեխայի հետ խոսելու, իրավիճակը քննարկելու համար, բացատրի երեխայի վարքը, նրա հույզերը: Եթե վարքը կրկնվող է, անվերահսկելի, լավագույն տարբերակը մասնագետին դիմելն է:
- Ուսուցիչներն ու մանկավարժները պետք է ուշադիր լինեն, որպեսզի չպիտակավորեն երեխային: Օրինակ՝ «խանգարող», «տարբերվող», «դժվար», «խեղճ» և այլ նմանատիպ բառերն ու պիտակները միմիայն կխորացնեն երեխայի ախտանիշները:
- Կարևոր է երեխաներին ներգրավել արտաուսումնական կամ դպրոցական ցանկացած միջոցառումների, հասարակական գործունեության և այլ նմանատիպ ակտիվ գործընթացների մեջ:
- Դեռահասները հաճախ կարող են ցուցաբերել հակասոցիալական և ինքնավնասող վարք: Ուստի, օգնող է, երբ ուսուցիչներից մեկը վստահելի և ընկերական հարաբերություններ է հաստատում նման աշակերտի հետ, կարողանում է օգտակար լինել դեռահասին դժվար պահերին [27]:

Մանկավարժը կարող է օգնել երեխաներին նոր հարաբերություններ կառուցելու գործընթացում, քանի որ տրավմատիզացված երեխաները դժվար են հարմարվում նոր իրավիճակներին և վստահում ուրիշներին:

ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏԻ ՄԱՍՆԱԳԵՏՆԵՐԻ

ԱՐՁԱԳԱՆՔՄԱՆ ՄԿՁԲՈՒՆՔՆԵՐԸ

Տրավմատիկ իրողությունն, անկասկած, իր ազդեցությունն է ունենում երեխայի թե՛ ֆիզիկական, թե՛ հոգեբանական, թե՛ սոցիալական առողջության վրա: Մեծահասակներին ամենից հաճախ հուզող հարցն է՝ արդյո՞ք անհրաժեշտություն կա դիմելու մասնագիտական օգնությանը, թե՞ ոչ:

Բնականաբար, ֆիզիկական ախտանիշների դեպքում կողմնորոշվելն ավելի հեշտ է: Որպես կանոն, մեծահասակները քաջ գիտեն, թե որ դեպքերում կա անհրաժեշտություն դիմելու բժիշկի օգնությանը: Սակայն, երբ խոսքը վերաբերվում է հոգեկան առողջությանը, դժվար է հասկանալ, թե հստակ որ դեպքերն են, որ հոգեբանական միջամտության կարիք ունեն:

Հաճախ մեծահասակները շփոթված են լինում, կարծում են, որ ինքնուրույն կարող են լուծել երեխաների խնդիրները, մերժում և բարկանում են, երբ կողմնակի մարդիկ մասնագետին դիմելու խորհուրդ են տալիս, հիասթափվում և հուսահատվում են, երբ երեխայի վարքը, հույզերը չեն կարգավորվում, իսկ խնդիրները մեծանում են: Սակայն, միանշանակ կարելի է պնդել, որ անհրաժեշտ մասնագիտական օգնությունը միայն ու միայն դյուրին է դարձնում տրավմայի հետևանքների հաղթահարման գործընթացը:

Սովորաբար երեխաները մոտ տրավմատիկ իրողության հետևանքներն ի հայտ են բերում մի քանի շաբաթվա ընթացքում և գրագետ մոտեցումների դեպքում մեծամասամբ հաղթահարվում են: Իհարկե, դրանք կարող են պարբերաբար առաջանալ օրվա ընթացքում, բայց նվազելու և անհետանալու միտում ունեն: Որոշ ախտանիշներ կարող են անհետանալ ինքնըստինքյան, որոշները տևել մի քանի ամիս: Սակայն լինում են դեպքեր, երբ ախտանիշներն ի հայտ են գալիս դեպքից մի քանի ամիս կամ նույնիսկ տարի հետո, էապես խանգարում են երեխայի առօրյա կենսագործունեությանը: Սրանք այն դեպքերն են, երբ անհրաժեշտ է դիմել հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետի օգնությանը:

Կարևոր է ուշադրություն դարձնել հետևյալ ոլորտների ախտանիշներին, որոնք ի հայտ են գալիս կամ անհանգստացնում են դեպքից ամիսներ կամ տարիներ հետո՝

- սնունդ և ախորժակ,
- քուն,
- դպրոցական գործունեություն,
- ակտիվության մակարդակ,
- հարաբերություններ մտերիմների, հասակակիցների հետ,
- տրամադրություն,
- ագրեսիվություն,
- ռեգրեսիվ, հետընթացային վարք,
- զարգացման խնդիրներ՝ խոսք, մտածողություն և այլն [2,19]:

Մրանք այն առաջնային ոլորտներն են, որոնցում հնարավոր փոփոխությունները մասնագետը պետք է ուշադրության կենտրոնում պահի: Մասնագետը (մեծամասամբ մանկական հոգեբանը կամ հոգեթերապևստը) պետք է մանրամասն ուսումնասիրի նշված ախտանիշները և հատկապես ուշադրություն դարձնի դրանց ինտենսիվության, հաճախականության, տևողության, տարիքային համապատասխանության և առօրյա կյանքում ունեցած ազդեցության վրա:

Ինչպես արդեն նշվել է երկրորդ գլխում, հոգետրավմայի դեպքում ամենահաճախ հանդիպող ախտորոշումները հետևյալն են՝

- հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարում,
- տագնապային խանգարում,
- դեպրեսիա:

Հոգեկան առողջության ոլորտի ցանկացած մասնագետ պետք է քաջատեղյակ լինի տրավմաների առաջացման պատճառների, բնույթի, առանձնահատկությունների վերաբերյալ և ունենա հիմնարար գիտելիքներ հոգեկան առողջության վերաբերյալ: Հոգեկան առողջության ոլորտում աշխատող մասնագետները, հանդիպելով մանկական տրավմաների երևույթին, պետք է հաշվի առնեն, որ.

- Երեխաների մեծ մասը սովորաբար իր կյանքում ունենում է առնչություն տրավմատիկ իրողությունների հետ, ընդ որում՝ դրանք կարող են լինել կրկնվող կամ քրոնիկ:
- Թեև երեխաների հակազդումները սովորաբար հետևում են տրավմատիկ իրողությանը, սակայն երբեմն ախտանիշները կարող են ի

հայտ գալ որոշ ժամանակ անց, երեխան կարող է վերադառնալ իր կենսագործունեության և զարգացման նախորդ փուլերին: Հակազդումները կախված են տարիքից, հասունության մակարդակից, ինչպես նաև նախորդող տրավմատիկ փորձերից:

- Տրավման ազդում է նաև ընտանիքի անդամների, ծնողների վրա, և նրանց վարքը մեծապես պայմանավորում է երեխայի հակազդումները տրավմային: Ընդ որում, ընտանիքի տարբեր անդամներ տարբեր կերպով են արձագանքում տրավմային, ինչը կարող է խառնաշփոթ առաջացնել երեխայի հակազդումներում: Պետք է հաշվի առնել նաև, որ ընտանիքի կենսամակարդակը, ինտելեկտուալ զարգացվածության աստիճանը, մշակութային առանձնահատկություններն ազդում են տրավմային տրվող հակազդումների և պաշտպանական ռեակցիաների տիպի վրա:
- Երեխաների մեծ մասը, որպես կանոն, չի ստացել անհրաժեշտ հոգեբանական աջակցություն նախորդող իրավիճակներում [22]:

Ի՞նչ օգնություն կարող են ցուցաբերել հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետները տրավմա ապրած երեխային: Նախևառաջ, անհրաժեշտ է օգնել երեխաներին և ընտանիքներին կապ հաստատել և օգնություն ստանալ համապատասխան կառույցներից և մասնագետներից: Հոգեկան առողջության մասնագետը կարող է միջնորդ լինել տուժածի և կազմակերպությունների միջև: Կարևոր է հաստուկ վերապատրաստումներ իրականացնել համայնքի տարբեր օղակների շրջանում՝ զինելով անհրաժեշտ հմտություններով և գիտելիքներով: Հոգեբանները կարող են օգտակար տեղեկատվություն հաղորդել դպրոցներում, հիվանդանոցներում և այլ նմանատիպ կառույցներում աշխատող մասնագետներին՝ տրավմատիկ իրողությունից տուժած երեխաների հետ աշխատանքի գործում:

Արձագանքելով երեխաների տրավմատիկ իրողությանը՝ հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետները պետք է.

- Իրականացնեն լուսավորչական աշխատանք և հույս ներշնչեն ամբողջական և լիարժեք ապաքինման հանդեպ: Մասնագետը պետք է երեխային և ընտանիքին իրազեկի տրավմային առնչվող յուրաքանչյուր հարցի վերաբերյալ, խրախուսել համապատասխան պաշտպանական հակազդումների կիրառելիությունը:
- *Անմիջապես տրավմայից հետո* ապահովեն երեխայի առաջնային կարիքները (ապահովություն, ընտանիքի միավորում, ապաստա-

րան), գնահատեն հնարավոր այլ կարիքները, աջակցեն շրջապատին և ծնողներին՝ երեխայի տարիքին, մշակույթին, անձնային առանձնահատկություններին համապատասխան վերականգնողական միջավայրի ստեղծման գործընթացում (երկրորդային տրավմաների բացառում, կայուն դերերի և կենցաղի հաստատում, համայնքի անդամների, երեխաների միջև փոխհարաբերությունների քաջալերում և այլն):

- *Տրավմայից որոշ ժամանակ անց* թույլ տան երեխաներին ցանկության դեպքում արտահայտելու սեփական հույզերը, օգնեն մտերիմներին և ծնողներին գիտակցել և կառավարել սեփական հակազդումները և կարողանալ աջակցել երեխային, գնահատեն կայուն անբարենպաստ հակազդումների առաջացմանը նպաստող ռիսկային գործոնները, գնահատեն օգնության դիմելու կարիքները (բազմակի կամ շարունակվող սթրեսային իրավիճակ, ներամիութվություն, գերգրգռվածություն, ընտանիքի օգնության բացակայություն և այլն):
- Հասկանան ընտանիքի և երեխայի սոցիալ-հոգեբանական կարիքները՝ հաշվի առնելով մշակույթային առանձնահատկությունները:
- Հոգ տանեն սեփական անձի մասին, գիտակցեն սեփական սահմաններն ու սահմանափակումները, ուշադիր և գիտակից լինեն հուզական այրման նշանների հանդեպ, անհրաժեշտության դեպքում ունենան սուպերվիզիոն և խորհրդատվական օգնություն [22]:

Հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետները տրավմատիկ իրավիճակների հետ աշխատելիս պետք է քաջատեղյակ լինեն հետևյալ հնարավոր «թակարդներից».

- վստահություն, որ բոլոր երեխաները նույնատիպ են հակազդում տրավմային,
- նախնական հակազդումների «ախտաբանացում», երբ սթրեսին տրվող բնականոն արձագանքներն անպայմանորեն դիտվում են խանգարման տեսանկյունից,
- տրավմայի ազդեցության դեպքում խորքային հոգեբանական դժվարությունների անպայման ի հայտ գալու համոզվածություն,
- բոլոր տրավմա ապրած երեխաների՝ երկարատև ապաքինման կարիքի վերաբերյալ վստահություն,

- երեխային կամ ծնողներին տրավմայի մասին խոսելու պարտադրում,
- տրավմայի հետ աշխատելիս սեփական սթրեսային հակազդումների անտեսում [15, 24]:

Որպես հոգետրավմայի հետ աշխատանքի նեղ մասնագիտական աջակցման եղանակներ առանձնացնում են տարատեսակ խոսքային և արտ-թերապևտիկ մոտեցումները (կոգնիտիվ-վարքաբանական թերապիա, խաղային թերապիա, ավագաթերապիա, նկարչաթերապիա, խմբային թերապիա և այլն), որոնց մանրամասն նկարագրությունը կարելի է գտնել հարուստ մասնագիտական գրականության մեջ:

ԱՐՁԱԳԱՆՔՄԱՆ ԳՈՐԾՆԱԿԱՆ ՀՈՒՇՈՒՄՆԵՐ

Անկախ նրանից, թե կոնկրետ որ դերում են հանդես գալիս երեխային աջակցող մեծահասակները, գոյություն ունեն արդյունավետ արձագանքման որոշակի եղանակներ և քայլեր, որոնք զետեղված են ստորև բերվող աղյուսակներում: Արձագանքման այս տարբերակներն ուղղված են երեխայի հիմնարար պահանջմունքների բավարարմանը և հոգետրավմայի կազմաքանդող ազդեցությունից վերականգվելուն ինչպես ընտանեկան, այնպես էլ՝ ուսումնական միջավայրում: Տրվող գործնական «խորհուրդներն» առանձնացված են ըստ երեխայի տարիքի և հենվում են սույն ձեռնարկում մանրամասնորեն քննարկված հիմնադրույթների վրա:

Նախադպրոցական տարիքից մինչև յոթ տարեկան երեխաներ

ՀԱԿԱԶՐՈՒՄ	ԱՐՁԱԳԱՆՔՈՒՄ
Անօգնականություն և պասիվություն	Ցույց տվեք, որ հասկանում եք երեխային, հանգստացրեք, մխիթարեք, հետևեք սննդին, ստեղծեք խաղալու կամ նկարելու հնարավորություն:
Ընդհանրացված վախ	Վերահաստատեք չափահասների «պաշտպանական վահանը», տվեք պաշտպանականության զգացում:
Ճանաչողության խառնաշփոթ (օրինակ՝ երեխան չի հասկանում, որ այլևս վտանգ չկա)	Շարունակ կրկնեք այն որոշակի պարզաբանումները, որոնց բացակայության դեպքում հնարավոր է խառնաշփոթի առաջացումը, վստահեցրեք, որ տվյալ պահին վտանգ չկա:
Խոսքի պակաս, ընտրովի լռություն, անընդհատ կրկնվող տրավմատիկ անխոս խաղ	Օգնեք խոսքով արտահայտել ընդհանուր զգացողությունն ու գանգատները, այնպես, որ երեխան միայնակ չմնա իր արումների հետ:
Քնի խանգարումներ (գիշերային մղձավանջներ, մենակ քնելու, գիշերը մենակ մնալու վախ)	Համոզեք երեխային, որ խոսի այդ մասին, պատմի երազները, կիսվի անհանգստությամբ:

Խիստ կապվածություն (անընդհատ կապված լինել ծնողից, չուզենալ բաժանվել, անհանգստություն երբ է ծնողը վերադառնալու և այլն)	Ապահովեք համապատասխան խնամք, օրինակ, հավաստեք երեխային, որ նրան դպրոցից անպայման կվերցնեն, անընդհատ տեղյակ պահեք, թե որտեղ է գտնվում խնամողը:
Ռեգրեսիվ նշաններ (բթամատը ծծելը, գիշերամիզությունը, մանկամիտ խոսքը)	Ժամանակավորապես հանդուրժեք ռեգրեսիվ ախտանիշները. դրանք հոգեկան պաշտպանության մաս են:
Անհանգստություն՝ կապված մահի ամբողջությամբ չընկալելու հետ, մահացածի վերակենդանանալու հետ կապված ֆանտազիաներ, սպասում, որ մահացածը վերադառնալու է և այլն	Պարզաբանեք, տալով ֆիզիկական մահվան մասին իրական բացատրություններ:

Յոթից տասը տարեկան երեխաներ

ՀԱՎԱՋԱՌՈՒՄ	ԱՐՁԱԳԱՆՔՈՒՄ
Անընդհատ տարվածություն դեպքի ընթացքում սեփական վարքի վերաբերյալ մտքերով, պատասխանատվության և մեղքի զգացում	Օգնեք արտահայտել դեպքի մասին ունեցած իր գաղտնի մտորումները:
Տրավմատիկ հիշողություններից կամ մենակ մնալուց առաջացող հատուկ վախեր	Օգնեք խոսել տրավմատիկ հիշողությունների մասին, հասկացրեք, որ պետք չէ ընդհանրացումներ անել:
Դեպքի անընդհատ վերապատմում, տրավմատիկ խաղ, ճանաչողական աղճատումներ և սևեռուն գաղափարներ	Թույլ տվեք, որ խոսի ու դրա միջոցով կատարվածը դուրս մղի: Ուշադրություն դարձրեք մտքերի աղճատումների վրա, օգնեք, որ ռեակցիաներն ու ապրումներն ընկալի որպես նորմալ իրողություն:
Ուժեղ հուզական վիճակներ (լաց լինելու ցանկություն, ուժեղ բարկություն և այլն)	Խրախուսեք, որ երեխան արտահայտի իր վախը, բարկությունը, տխրությունը և այլն, ձեր կարեկցությամբ կանխարգելեք հույզերի ճնշումը:
Կենտրոնանալու և սովորելու դժվարություններ	Համոզեք նրան, որ ուսուցիչներին և ծնողներին տեղյակ պահի, երբ մտքերն ու զգացմունքները խանգարում են սովորել:
Քնի խանգարումներ (վատ երազներ, մենակ քնելու վախ)	Լսեք, երբ նա իր երազներն է պատմում, բացատրեք, թե ինչու են մարդիկ ընդհանրապես վատ երազներ տեսնում:
Անհանգստություն իր և ուրիշների անվտանգության համար (օրինակ՝ քրոջ	Օգնեք որևէ մեկի հետ կիսել անհանգստությունը, բերեք անվտանգու-

կամ եղբոր համար)	թյան իրական ապացույցներ ու տեղեկություններ:
Փոխված և անհարիր վարվելակերպ, (ազրեսիվ և անհավասարակշիռ վարք, արգելակվածություն և այլն)	Օգնեք հաղթահարել սեփական մղումները, վերահսկել դժվարությունները:
Մարմնական գանգատներ	Օգնեք, որ հասկանա և ճանաչի ֆիզիկական զգացումները, բացատրեք դրանց հոգեբանական պատճառները:
Ծնողին լրացուցիչ հոգս պատճառելու մտավախություն (արժե, արդյո՞ք, ծնողին անհանգստացնել սեփական ապրումների պատճառով)	Առաջարկեք հանդիպում կազմակերպել ծնողների հետ, օգնեք երեխային խոսել նրանց հետ իր հույզերից:
Անհանգստություն ընտանիքի անդամների համար	Խրախուսեք, որ երեխան կիսվի իր տազնապներով, մտքերով, հստակ ա-սի, թե ինչն է անհանգստացնում:

Տասր տարեկանից բարձր երեխաներ և դեռահասներ

ՀԱԿԱԶՌՈՒՄ	ԱՐՁԱԳԱՆՔՈՒՄ
Մեկուսացում, ամոթի և մեղքի զգացում	Հնարավորություն տվեք քննարկելու դեպքը, դրա հետ կապված զգացմունքները և իրատեսական սպասելիքները:
Սեփական վախի գիտակցում, խոցելիության զգացում, անհանգստություն, որ կարող են իրեն ոչ նորմալ համարել	Օգնեք նրան՝ հասկանալու իր զգացմունքների հասունությունը, ցուցաբերեք ըմբռնում և կարեկցանք:
Հետտրավմատիկ չարաշահումների դրսևորումներ, օրինակ՝ թմրանյութերի օգտագործում, օրինազանց վարք, սեռական չարաշահումներ	Օգնեք հասկանալ, որ նման վարվեցողությունն ընդամենը ճիգ է՝ բթացնելու կամ արտահայտելու իր գայրույթը և կատարվածի վերաբերյալ հուսահատությունը:
Կտրուկ փոփոխություններ միջանձային փոխհարաբերություններում	Քննարկեք փոխհարաբերություններում սպասվող կամ առկա լարումն ընտանիքի և հասակակիցների հետ:
Վրեժխնդիր լինելու ձգտում և պլաններ	Հարցուփորձի միջոցով պարզեք վրեժխնդրության իրական պլանները, պարզաբանեք այս գործողությունների իրական հետևանքները, առաջ քաշեք այլընտրանքային տարբերակներ, որոնք կթուլացնեն անօգնականության տրավմատիկ զգացողությունը:
Կյանքի նկատմամբ ունեցած վերաբերմունքի լիովին փոփոխություն, որն ազդում է անձի ձևավորման վրա	Վերաբերմունքի փոփոխությունը պարզաբանեք դրպես կատարվածի ազդեցության արդյունք:
Վարդահաս չափահասություն (օրինակ՝ դպրոցը թողնելը կամ ամուսնանալը կամ տնից դուրս չգալու ցանկությունը)	Համոզեք հետաձգել արմատական որոշումների կայացումը մինչև կրնոունվեն և կհստակեցվեն դեպքի հետ կապված զգացմունքները և հույզերը:

ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԱԾ ԱՂԲՅՈՒՐՆԵՐ

1. Գևորգյան Դ., Հոգեցնցման դերը բացասական կոգնիտիվ սխեմաների ձևավորման հարցում, Եր., ԵՊՀ հրատ., 2015 թ., 12-19 էջ:
2. Ինչպես օգնել երեխաներին հաղթահարելու սթրեսային իրավիճակները, ծրագրային ձեռնարկ, Եր., 1999, 56 էջ:
3. Խանամիրյան Ի., Մանկական հոգեթերապիա. ուսումնական ձեռնարկ, Եր., Զանգակ, 2016, 156 էջ:
4. Барнс М., Рикардс А. Работа с детьми оплакивающими потерю близких: Руководство. Детский юридический центр, 2004.
5. Бэрон Р., Ричардсон Д. Агрессия, СПб, Питер, 1997, 352 стр.
6. Захаров А. И., Дневные и ночные страхи, СПб., Речь, 2000, 448 стр.
7. Крайг Г., Психология развития. – С-Пб, 2000.
8. Кюблер-Росс Э., О смерти и умирании, София, 2001, 110 стр.
9. Кэмпбелл Р., Как справляться с гневом ребенка, М., «Мирт», 1997, 192 стр.
10. Лютова Е. К., Монина Г. Б., Шпаргалка для родителей: психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми, М., Генезис, 2000, 192 стр.
11. Сапольски Р., Психология стресса, СПб., Питер, Мастера психологии, 2015, 480 стр.
12. Селье Г., Стресс без дистресса, М., Прогресс, 1982, 128 стр.
13. Фигдор Г., Дети разведенных родителей: между травмой и надеждой, М., 1995, 376 стр.
14. Child development and trauma guide (2007), A Victorian Government Initiative, Department of Human Services. <https://www.secasa.com.au/pages/child-development-and-trauma-guide/>
15. Children and Trauma. Update for Mental Health Professionals (2008), APA Presidential Task Force on Posttraumatic Stress Disorder and Trauma in Children and Adolescents. <http://www.apa.org/pi/families/resources/children-trauma-update.aspx>
16. Cook A., Blaustein M., Spinazzola J. and Kolk van der B. (Editors) (2003), Complex Trauma in Children and Adolescents. White Paper from the National Child Traumatic Stress Network Complex Trauma Task Force.
17. Foxman P. (2004), The worried child: decognizing anxiety in children and helping them heal. Hunter House.

18. Golden B. (2003), Healthy anger. how to help children and teens manage their anger. Oxford, University Press.
19. Goode Caron B. , Goode T., Russell D. (2006), Help Kids Cope with Stress & Trauma Inspiredlivinginternational. LLC.
20. Goodman Robin F. Children and Grief: What They Know, How They Feel, How to Help. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.587.9030&rep=rep1&type=pdf>
21. Hippie, John (2000). Life After Trauma: A Workbook for Healing by Dena Rosenbloom and Mary Beth Williams, with Barbara E. Watkins. Counseling and Values.
22. Koplewicz Harold S., Cloitre M. (2006), Trauma, Disaster and Death: A Guide for Parents and Professionals, Second Edition.
23. Lerner Richard M., Easterbrooks M. Ann, M. Jayanthi (2003), Handbook of child psychology. Volume 6. Developmental Psychology.
24. Perry Bruce D. (2014), Helping Traumatized Children. A Brief Overview for Caregivers.
25. Reyes G., Elhai Jon D., Ford Julian D. (2008), The Encyclopedia of Psychological Trauma, John Wiley & Sons.
26. Rubin H., Debra J.Pepler (1991), The development and treatment of childhood aggression. Psychology Press.
27. Trauma Information Pamphlet For Teachers. <https://www.isbe.net/Documents/trauma-info-tchrs.pdf>
28. Wastell C. (2005), Understanding Trauma and Emotion: Dealing with Trauma Using an Emotion Focused Approach Allen & Unwin.
29. <http://developingchild.harvard.edu/science/key-concepts/toxic-stress/>
30. <https://www.childwelfare.gov/pubs/factsheets/child-trauma/>

ԵՐԵՎԱՆԻ ՊԵՏԱԿԱՆ ՀԱՄԱԼՍԱՐԱՆ

Խանամիրյան Ի. Ռ., Գևորգյան Դ. Է.

**ԵՐԵՒԱՆ ԵՎ ՀՈԳԵՏՐԱՎՄԱՆ.
ՁԵՌՆԱՐԿ ԱՋԱԿՑՈՂ ՄԵԾԱՀԱՍԱԿՆԵՐԻ
ՀԱՄԱՐ**

Համակարգչային ձևավորումը՝ Կ. Չալաբյանի
Հրատ. խմբագրումը՝ Գ. Գրիգորյանի

Ստորագրված է տպագրության՝ 10.12.2017:
Չափսը՝ 60x84 ¹/₁₆: Տպ. մամուլը՝ 4.375:
Տպաքանակը՝ 350:

ԵՊՀ հրատարակչություն
ք. Երևան, 0025, Ալեք Մանուկյան 1
www.publishing.am