

**ԵՐԵՎԱՆԻ ՊԵՏԱԿԱՆ ՀԱՄԱԼՍԱՐԱՆ
ՓԻԼՍՈՓԱՅԻՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՀՈԳԵԲԱՆՈՒԹՅԱՆ ՖԱԿՈՒԼՏԵՏ**

Իզաբելլա Ղազարյան

**ԿՈՐՍՏԻ ԵՎ ՎՇՏԻ
ՀՈԳԵԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ**

Ուսումնական ձեռնարկ

**ԵՐԵՎԱՆ
ԵՊՀ ՀՐԱՏԱՐԱԿՉՈՒԹՅՈՒՆ
2023**

ՀՏԴ 159.9(07)
ԳՄԴ 88g7
Ղ 158

*Հրատարակության և երաշխավորել
ԵՊՀ գիտական խորհուրդը:*

Ղազարյան Իզաբելլա Արտավազդի

**Ղ 158 Կորստի և վշտի հոգեբանություն: Ուսումնական ձեռնարկ
/ Իզաբելլա Արտավազդի Ղազարյան: -Եր., ԵՊՀ հրատ.,
2023, 70 էջ:**

Տվյալ ձեռնարկում անդրադարձ է կատարվում կորստի ապրման հոգեբանական օրինաչափություններին, վշտի փուլերին, ինչպես նաև այն հոգեթերապևտիկ հնարներին, որոնք ուղղված են թեթևացնելու վշտի մեջ գտնվող մարդու հոգեվիճակը: Ձեռնարկը նախատեսված է պրակտիկ աշխատող հոգեբանների, բուհերի հոգեբանության բաժնի մագիստրատուրայի ուսանողների և հարակից ոլորտների մասնագետների համար:

ՀՏԴ 159.9(07)
ԳՄԴ 88g7

ISBN 978-5-8084-2600-9

<https://doi.org/10.46991/YSUPH/9785808426009>

© ԵՊՀ հրատ., 2023
© Ղազարյան Ի. Ա., 2023

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

Ներածություն 5

Բաժին առաջին

Կորստի և վշտի ընդհանուր բնութագիր 7

Կորուստը որպես ճգնաժամային իրավիճակ 9

Վշտի ապրման օրինաչափությունները 12

Վշտի ապրման փուլերը 17

Վշտի ապրման առանձնահատկությունները.

Ախտանիշային մոտեցում 26

Վշտի ապրման առանձնահատկությունները մանկական
տարիքում 31

Բաժին երկրորդ

Վշտի հաղթահարում և հոգեթերապիա 37

Վշտի «աշխատանքի» ֆեյնոմենոլոգիա 39

Կորուստ տարած մարդկանց աջակցություն.

Վշտի հետ հոգեթերապևտիկ աշխատանքի սկզբունքները 43

Վշտի ապրման տարբեր փուլերի հոգեբանական աջակցության
սկզբունքները 51

Մասնագետների ինքնախնամքի հիմնահարցերի համառոտ
ակնարկ 60

Գրականություն 67

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

Մահը՝ որպես հոգեբանական, սոցիալական, մշակութային և բժշկական երևույթ, իր ողջ փիլիսոփայական իմաստային ծանրաբեռնվածությամբ գտնվում է մարդու գիտակցության, ֆենոմենոլոգիական փորձի շրջանակներում՝ գրավելով այնտեղ կարևորագույն տեղերից մեկը: Մահվան առեղծվածայնությունը միաժամանակ գրավում և վախեցնում է մարդուն՝ պայմանավորված այս երևույթի բացարձակ անորոշությամբ և շատ դեպքերում՝ անկանխատեսելիությամբ: Հարկ է նշել, որ սեփական մահվան հանդեպ ունեցած վերաբերմունքը և մտերիմի մահվան ապրումները հաճախ տարբեր են: Փորձը ցույց է տալիս, որ կորուստը և կորստի վախը ծնում են անդառնալիության և անելանելիության զգացումներ, մինչդեռ սեփական մահվան վախը ավելի շատ կապ ունի այն օբյեկտիվ և սուբյեկտիվ հանգամանքների հետ, որոնց շնորհիվ մարդը չի ապրում այն կյանքով, որով կուգեր ապրել՝ ենթագիտակցաբար մերժելով ընթացիկ կյանքը՝ համարելով այն անիմաստ, անցանկալի և անհետաքրքիր:

Ֆրանսիացի պատմաբան Ֆիլիպ Արիեսն իր ամենահայտնի «Человек перед лицом смерти» ամենագրության մեջ ցույց է տալիս, թե ինչպես է եվրոպացիների մեջ փոխվել մահվան մասին պատկերացումները և դրա հանդեպ վերաբերմունքը՝ սկսած միջնադարից մինչև մեր օրերը: Նա նկարագրում է այն կապը, որը գոյություն ունի տվյալ պատմական փուլի կենսակերպի ու ընթացքի և այդ փուլում ապրող մարդու ինքնագիտակցության միջև: Այսպես, նա առանձնացնում է մահվան հանդեպ ունեցած դիրքորոշումների զարգացման հինգ փուլ. մահվան՝ որպես սովորական, անխուսափելի և անձնական դրամայի երանգներից զրկված երևույթից մինչև գաղտնի, տաբուացված, խորը անձնական կսկիծ պարունակող երևույթ: Արիեսը նշում է, որ այժմ մարդկությունը մահվանը վերաբերվում է որպես դաժան, անդառնալի ողբերգու-

թյան: Արխայիկ ժամանակներից ի վեր մարդը միայնակ չի եղել մահվան և կորստի առջև, քանի որ ուներ հանրության և հասարակության աջակցությունը ծեսերի և ծիսակարգերի խիստ պահպանման ընթացքում, այսօր ժամանակակից մարդը մահվան հետ մնացել է մենակ բուժկենտրոնների վերակենդանացման բաժանմունքներում, օտար մարդկանց խնամակալության ներքո: Ծեսերը կրում են կարճ և ձևական բնույթ, հաճախ չեն պահպանվում, սգալը համարվում է հիվանդություն, ոչ նորմալ վիճակ: Հենց այս պատճառով է մարդը հայտնվում հոգեթերապևտի սենյակում՝ համոզված, որ իր հետ ինչ-որ աննորմալ բան է կատարվում: Մտերիմների աջակցությունն ավելի շատ նրան այդ վիճակից շուտափույթ հանելու ձգտումներով է սահմանափակվում: Կյանքի արագ ընթացքը ևս դրդում է արագ «լուծել» այս խնդիրը և շարունակել ապրել: Մարդը հայտնվում է երկու կրակի արանքում՝ անսալ սեփական հոգեկանի բնական արձագանքին, թե «լինել ուժեղ», «արագ ընդունել», «կյանքը շարունակել», ինչպես հիմնականում պահանջում է շրջապատը և սեփական բանականությունը [1]:

Տվյալ ձեռնարկի շրջանակներում մենք կանդրադառնանք կորստի և վշտի ապրման հոգեբանական օրինաչափություններին, վշտի փուլերին, ինչպես նաև այն հոգեթերապևտիկ միջամտության ձևերին, որոնք ուղղված են թեթևացնելու վշտի մեջ գտնվող մարդու հոգեվիճակը: Ձեռնարկը նախատեսված է պրակտիկ աշխատող հոգեբանների, բուհերի հոգեբանության բաժնի մագիստրատուրայի ուսանողների և հարակից ոլորտների մասնագետների համար:

ԲԱԺԻՆ ԱՌԱՋԻՆ

**ԿՈՐՍՍԻ ԵՎ ՎՇՏԻ
ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ԲՆՈՒԹԱԳԻՐ**

ԿՈՐՈՒՍՏԸ ՈՐՊԵՍ ՃԳՆԱԺԱՄԱՅԻՆ ԻՐԱՎԻՃԱԿ

Կորուստը, հատկապես սիրելի, մտերիմ մարդու կորուստը, կյանքի ամենաբարդ, ծանր և սթրեսային իրադարձություններից է: Մարդու հոգեկանը ստանում է հարված, որի հետևանքները կարող են լինել տարաբնույթ և անկանխատեսելի: Կորուստը լիովին փոխում է մարդու կյանքը, ազդում արժեքային համակարգի, աշխարհայացքի վրա: Կյանքը անվերադարձ փոխվում է, և կորստի անդառնալիությունը հաճախ մարդու տևական դեպրեսիվ վիճակի հիմքն է դառնում:

Կորստի իրադարձության ողբերգականությունը նույնիսկ թույլ չի տալիս այն բնորոշելու համարժեք խոսքեր գտնել՝ սեփական ապրումներին ինչ-որ անվանում տալու համար: «Երբ տեղի է ունենում որևէ անհավոր բան, հնարավոր չէ արտաբերել այն խոսքը, որը կնկարագրի կատարվածի ամբողջ ցավն ու սարսափը: ...Բայց երբ, որոշ ժամանակ անց, կատարվածի իրական լինելը գիտակցվում է, մարդը սկսում է փնտրել այն խոսքերը, որոնք կբնորոշեն իրավիճակը՝ «կորուստ», «հեռանալ», «տառապանք», «ցավ», «մահ»: Կարող ենք եզրակացնել, որ երբ մարդը կարողանում է անվանումներ տալ այս իրավիճակին, տեղի է ունենում իրականության աստիճանական գիտակցում և ընդունում: Ուստի, միգուցե տառապող մարդու համար խիստ անհրաժեշտ է գտնել տվյալ իրադարձությունը նկարագրող խոսքեր» [3, էջ 15]: Հոգեթերապևտիկ տեսանկյունից կորստի իրադարձությունը նկարագրելու, պատմելու հանգամանքը չափազանց կարևոր է հոգեբանական աջակցություն ստացող մարդու համար: Մտերիմները հաճախ նրան խորհուրդ են տալիս «ցրվել», «այդքան չհիշել»՝ իհարկե ելնելով միայն բարի նկատառումներից: Սակայն վիշտը մարդու հոգեկան աշխարհում իր ընթացքն ունի, և կորուստը ընդունելու ու ներսում «տեղավորելու» համար մարդուն անհրաժեշտ է

պատմել, նկարագրել, խոսել օրեր, օրվան շաբաթներ և ամիսներ շարունակ:

Մտերիմ, հարազատ մարդու կորուստը կյանքում բացառիկ իրադարձություն է:

Այն երբեք չի անցնում աննկատ առօրեականության ընդհանուր հոսքի մեջ: Կորուստը դուրս է մղում մարդուն սովորական կյանքից, այն անդառնալի հարված է, որի հիմնական իմաստն է «էլ երբեք առաջվանը չի լինի» ուղերձը: Ինչպես արդեն նշեցինք, մտերիմի կորստի անդառնալիությունը միանգամից չի գիտակցվում. երբեմն դա ժամանակատար գործընթաց է, որը կարող է տևել տարիներ: Այն կարող է ուղեկցվել բազմաթիվ հոգեվիճակներով՝ տագնապ, դեպրեսիա, ջղայնություն, լարվածություն, հոգեմարմնական խնդիրներ, որոնք ընթանում են տարբեր ուժգնությամբ և արագությամբ: Կորստի հետ աշխատող մասնագետի համար կարևոր է ուշադրությունը կենտրոնացնել այդ գործընթացների անհատական-սուբյեկտիվ ընթացքի վրա: Բարդությունն այն է, որ կորստի իրավիճակն ունի կանխատեսելի օրինաչափություններ և անկանխատեսելի հետևանքներ: Այդ երկուսի հետ միաժամանակ գործ ունի կորստի խնդրի հետ աշխատող խորհրդատուն: Կորուստ տարած մարդու համար հիմնական ապրումը տառապանքն է, մինչդեռ նրա հետ աշխատող մասնագետի համար պիտի կարևորվեն նաև այլ հարցեր. «Հոգեբանը պետք է հաշվի առնի օգնության համար դիմած մարդու բոլոր պահանջմունքները՝ նպաստելով մտերիմի մահվանն առնչվող կարևոր առանձնահատկությունների գիտակցմանը» [3, էջ 17]:

Մտերիմի կորուստը առերեսում է մարդուն սեփական մահվան և խոցելիության փաստի հետ: «Մահացողի հետ կար «մենք»... Այդ «մենքը» ուներ յուրատուկ իշխանություն... իմ ընդհանրականությունը մահացողի հետ ստիպում է ինձ զգալ մահը՝ որպես իմ գոյության կենտրոնական մաս» [12, էջ 335]: Ինչպես նշում է Յալոմը, մտերիմի կորստից հետո մարդը սկսում է զգալ

այն, ինչ երբեք չի զգացել, էականորեն փոխվում է նրա երազների բովանդակությունը: Այս նյութի վերծանումը և գիտակցումը կազմում են հոգեթերապևտիկ աշխատանքի հիմնական բովանդակությունը:

Մտերիմի կորստի ապրումը բազմաթիվ հետազոտությունների առարկա է՝ որպես սթրեսաժին ճգնաժամային իրավիճակ. «Մտերիմի կորստի իրավիճակի հոգեբանական հետևանքները կարող են արտահայտվել հոգեախտաբանական հակազդումների համալիրի և հետտրավմատիկ սթրեսի ախտանիշների տեսքով: Այսպես,....տևական սթրեսային հոգեախտաբանական խանգարումները մտերիմի մահից հետո արտահայտվում են դեպրեսիայի և հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարման ախտանիշների տեսքով: Հնարավոր է տազնապի ուժգնացում, որն ուղեկցվում է վառ արտահայտված թշնամանքով և ագրեսիվությամբ» [5]:

Այսպիսով, մտերիմ կորցրած մարդու համար այդ իրավիճակը կյանքի տվյալ փուլի բարդ և ամենակարևոր իրադարձությունն է, որի ընթացքը, մարդուն ցավ և տառապանք պատճառելով հանդերձ, իր բացառիկությամբ հնարավորություն է տալիս էական փոփոխությունների և ներանձնային գիտակցումների համար:

ՎՇՏԻ ԱՊՐՄԱՆ ՕՐԻՆԱԶԱՓՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

Հարազատ, մտերիմ մարդու կորստի ապրման հիմնական դրսևորումը սուր վիշտն է: Վշտի ապրման սրությունը ուղիղ համեմատական է մահացածի՝ մարդու կյանքում ունեցած նշանակալիությանը և կարևորությանը: Ինչպես նշում է Յ. Ջամանասան, «...նշանակալիությունը չի ենթադրում միայն զգացմունքների դրական սպեկտր: Մարդ, ում հանդեպ տածվում է, օրինակ, ատելություն, ևս նշանակալի է, քանի որ կարող է այնպես պատահել, որ այդ տհաճ զգացողությունը մարդու համար կյանքի իմաստ և խթանիչ դառնա: Իսկ երբ այդ մարդը մահանում է, մի ամբողջ կյանքի իմաստ կարող է կորսվել» [3, էջ 18]: Այսպիսով, երբ մենք դիտարկում ենք վշտի ապրման ընթացքը, ուշադրության կենտրոնում ենք պահում այն նշանակալի կապի կորուստը, որը կար մարդու և մահացածի միջև: Կարող է այնպես պատահել, որ մահացել է ընտանիքի անդամ, սակայն նրա հետ մտերիմ կապ չի եղել, ուստի վշտի ապրումը աննկատ է կամ կարող է ընդհանրապես բացակայել: Այս ձեռնարկի շրջանակներում մենք դիտարկում ենք վիշտը՝ որպես կորստի իրավիճակի օրինաչափ դրսևորում:

Վիշտը դարձավ գիտական ուսումնասիրության առարկա Զ. Ֆրոյդի «Mourning and Melancholia» դասական աշխատությանը, որում նա նկարագրեց վիշտը՝ որպես կորստի տրավմային բնական հակազդում [14, էջ 164]: Հետագա ուսումնասիրություններում վիշտը ներկայացվում է որպես բժշկական խնդիր: Ինչպես նշում է Ս. Յանգը, գոյություն ունի այսպես կոչված «վշտի ինդուստրիա»՝ բժշկական, հոգեբանական, սոցիալական ծառայությունների համալիր համակարգ, որի ներքո ցուցաբերվում է բազմակողմանի օգնություն վշտից տառապող մարդկանց [14, էջ 165]: Այնուամենայնիվ, մեր կարծիքով, վիշտն ունի իր ընթացքի օրինաչափ մեխանիզմները, այն մարդու հոգեկանում աշխատանք է

կատարում՝ որոշ չափով պաշտպանիչ գործոնի կարգավիճակով: Վշտի մեջ մարդն ապրում է տարաբնույթ հույզեր, նա միաժամանակ աջակցության և մենակ մնալու կարիք ունի, լացելու, արտահայտվելու և լռելու պահանջմունքներ: Եվ միշտ չէ, որ այս ամենը կրում է հիվանդագին բնույթ:

Վշտի ապրման սրությունը և բարդությունը կախված է մի շարք գործոններից. «Զ.Մ.Փարքսը առանձնացրել է գործոնների երեք խումբ, որոնք ազդում են վշտի ապրման գործընթացի վրա: Դրանցից են նախկին կորստի տրավմաները, մահացածի հետ կապը և մահվան հանգամանքները: Կարևոր են նաև այնպիսի գործոններ, ինչպիսիք են մարդու սոցիալ-տնտեսական կարգավիճակը, հետագա նոր կյանքի հնարավորությունները և այլն» [13, էջ 165]: Անդրադառնալով այս գործոններին: Վշտի ընթացքը կարող է պայմանավորված լինել նախկինում, հատկապես մանկության տարիներին տարած կորուստներով: Հաճախ մանկական տարիքի կորուստները մնում են չապրված, կիսամոռացած, և հասուն տարիքում մտերիմի կորուստը ակտիվացնում է մանկության չապրված վիշտը՝ բարդացնելով ներկայում ապրվող վշտի ընթացքը: Շատ մեծ ազդեցություն են թողնում նաև մահվան հանգամանքները, առաջին հերթին՝ կորստի հանկարծակի և անսպասելի լինելը: Շուրջ, որն ապրում է մարդն այդ պահին, ուժեղ հոգեմարմնական հետևանքներ կարող է ունենալ: Երբ կորուստը սպասելի է, վիշտը ևս ունի իր բնական ընթացքը, սակայն մարդը ժամանակ ունի նախապես տրամադրվելու, մտերիմին հրաժեշտ տալու, հետագա կյանքի հանգամանքները պատկերացնելու, դասավորելու և կարգավորելու համար: Անսպասելի կորստի պարագայում այդ ամենը տեղի է ունենում կորստից հետո՝ սուր վշտին զուգընթաց:

Կորստի հանգամանքներից առանձին հարկավոր է նաև դիտարկել մահացածի հետ ունեցած հարաբերությունները: Ակնհայտ է, որ վիշտը առավելագույն ծանր ընթացք է ստանում երեխա կորցրած ծնողների պարագայում: Ինչպես նշում է

Վ. Մեմյոնովան, «Ապրել սեփական երեխայից ավել անբնական է: Մարդկությունը ծրագրավորված է վերարտադրվելու և սերունդ ստեղծելու, ինչը ապահովում է կյանքի մշտականությունը: Կյանքի արարումը պահանջում է որոշակի ջանքեր, ... և դա է կազմում ծնող լինելու կենսաբանական և խորհրդանշական գործառույթը: Երեխա կորցրած ծնողներն ապրում են նշված գործառույթի կորուստը, ինչը բերում է դեպրեսիվ հոգեվիճակի, մեղքի զգացման ձևավորման, քանի որ նրանք չեն կարողացել անել այն ամենը, ինչը կփրկեր և կպաշտպաներ իրենց երեխային» [8, էջ 9]: Նման ապրումների այժմ բախվում են տեղացի հոգեբանները՝ արցախյան երկրորդ պատերազմի ընթացքում գոհված զինծառայողների ծնողների հետ աշխատանքներում: Վ.Մեմյոնովան շարունակում է. «Երեխայի կորուստը ծանր է անդրադառնում նաև ընտանիքի մյուս երեխաների վրա, քանի որ ծնողների դեպրեսիվ ֆոնը թույլ չի տալիս նրանց բավականաչափ էներգիա ունենալ մյուս երեխաների խնամքն իրականացնելու համար» [8, էջ 9]:

Ի տարբերություն երեխաների՝ ընտանիքի տարեց անդամի մահն առաջացնելով սուր վշտի զգացում, այնուամենայնիվ, գիտակցորեն և անգիտակցորեն սպասված իրադարձություն է, կյանքի բնականոն ընթացքի դրսևորում: «Մեծահասակ զավակները հոգեբանորեն պատրաստվում են տարեց ծնողների հնարավոր մահվանը և հիմնականում նորմալ են տանում նրանց կորուստը: Սակայն ծնողների մահվան սպասումը չի թուլացնում վշտի զգացումը, քանի որ յուրաքանչյուր մարդ մանկուց ի վեր ապրում է այն գիտակցմամբ, որ իր ծնողը ուժեղ ու անպարտելի է և ապրելու է հավերժ» [8, էջ 10]:

Յուրահատուկ ընթացք կարող է ստանալ նաև սիրած մարդու/կողակցի կորստի արդյունքում առաջացած վշտի զգացումը: Ամուսինները, տարիներ շարունակ վարելով համատեղ կենցաղ, ձևավորում են բազմաթիվ ընդհանուր սովորություններ, շրջապատ, ավանդույթներ: Եվ նրանցից մեկի մահը, բացի նրա ֆիզի-

կական բացակայությունը տանելու ցավից, բերում է վերը նշվածի իրականացման անհնարինությանը: Ամուսնու կորուստ տարած մարդը բախվում է մեմակության, համատեղ կյանքի բազմաթիվ իմաստների և սոցիալական կարգավիճակի կորստի: Յ. Ջամանասան նշում է. «Մտերիմ մարդը կատարում է որոշակի դեր, ինչ-որ հարաբերության սուբյեկտ է: Նա ձևավորում է մարդու՝ ինքն իր մասին պատկերացումը («երբ նա հայտնվեց իմ կյանքում, ես լիովին փոխվեցի»), հնարավորությունները («նրա շնորհիվ ես հասկացա՝ ինչի եմ ընդունակ»): Եվ երբ մտերիմ մարդը մահանում է, նրա «տեղը» դատարկվում է՝ առաջացնելով ներքին դատարկության, ներաշխարհի կորստի զգացումներ» [3, էջ 20]:

Այսպիսով, մտերիմի կորստի արդյունքում վշտի ապրման հուզական ֆոնին զուգահեռ ապրվում է սոցիալական դերի և կարգավիճակի կորստի, համատեղ կենցաղի, կյանքի սովորությունների, ավանդույթների, ապագայի պլանների կորուստ: Կարող ենք եզրակացնել, որ մարդն ի վերջո կորցնում է իր նույնության զգալի հատվածը, և վշտի ապրման հետագա ընթացքը բարդանում է նաև վնասված ինքնության վերականգնման գործընթացով:

Այժմ անդրադառնանք վշտի տարբեր դրսևորումներին: Վ. Սեմյենովան նշում է «Վիշտն ունի հուզական, վարքային, կոգնիտիվ, ֆիզիոլոգիական և մարմնական դրսևորումներ: Հուզական դրսևորումներից են դեպրեսիան, վիատությունը, տագնապը, մեղքի զգացումը, ագրեսիան, անգեղոնիան, մեմակության զգացումը:

Վարքային դրսևորումներից են անտարբերությունը, ըմբոստությունը, լավկամությունը, ինքնամփոփ դառնալը:

Կոգնիտիվ դրսևորումներն են մահացածի մասին մշտական մտքերը, ցածր ինքնագնահատականը, խղճի խայթերը, անօգնականության և անհուսալիության զգացումները, հիշողության և ուշադրությունը կենտրոնացնելու դժվարությունները:

Ֆիզիոլոգիական և մարմնական դրսևորումներից են ախորժակի կորուստը, քնի խանգարումները, թուլության, սպառվածու-

թյան զգացումները, ընդհանուր ինքնազգացողության վատացումը, իմունիտետի անկումը և այլն» [8, էջ 3]:

Ինչպես տեսնում ենք, վիշտն ունի բազմաթիվ դրսևորումներ և ապրման օրինաչափություններ: Մեկ փաստ ակնհայտ է՝ այն չի կարող ընթանալ թեթև, հեշտ: Այն ունի իր դրսևորման ժամանակահատվածը, փուլերը, ուժգնության աստիճանները: Վիշտը կորուստ տարած մարդու համար ֆունկցիոնալ վիճակ է, որի անտեսումը կարող է բերել լուրջ բարդությունների մարդու կյանքի հոգեկան, ֆիզիկական և սոցիալական ոլորտներում:

ՎՇՏԻ ԱՊՐՄԱՆ ՓՈԽԵՐԸ

Ինչպես արդեն նշել էինք նախորդ գլուխներում, մտերիմ, նշանակալի մարդու կորստի ապրումները, տարբերվելով իրենց յուրատիպությամբ, խորքայնությամբ, գործընթացների ուժգնության տարաբնույթ դինամիկայով, այնուամենայնիվ, կարող են ենթարկվել որոշակի օրինաչափությունների և փուլայնության: Եթե փորձենք տալ այդ փուլայնության ընդհանրական բնութագիրը, ապա այն կհնչի որպես մահացածին հրաժեշտ տալու, նրա հետ ունեցած կապի կորուստը գիտակցելու և, արդյունքում, հետագա կյանքը վերաիմաստավորելու գործընթաց: Ինչպես նշում է Հ.Էլդերմանն իր «Дочери без матери» հայտնի գրքում, «Վիշտը կգա անկախ նրանից՝ պատրաստ էք դուք թե ոչ» [10]: Հաճախ կորուստ տարած այցելուների հետ աշխատանքում հնչում է վշտից արագ ազատվելու, հոգեբանական «ցավագրկող» նշանակելու պահանջ: Մեր կողմից դա ընկալվում է որպես նորմալ ցանկություն, քանի որ մարդը, բախվելով կորստի իրադարձությանը, այնպիսի տառապանք և ցավ է ապրել, որ այն թվում է անտանելի և վախեցնող: Եվ թե՛ ինքը, թե՛ իր անմիջական շրջապատը լցվում են անհամբերությամբ և անհանգստությամբ՝ «Ե՞րբ է սա անցնելու», «Բայց արդեն երկար տևեց» (օրինակ՝ 3 ամիս):

Կարող է լինել և հակառակ տարբերակը, երբ մարդը համոզված է, որ այդ ցավն ու տառապանքը դարձել են իր մշտական ուղեկիցները, և այսուհետ կյանքը համակցված է լինելու միայն այս ապրումներով, նա ի վիճակի չի լինելու և նույնիսկ ցանկություն չի ունենա ապրելու հաճույք և ուրախություն: Երկու դեպքում էլ մերժվում է այսպես կոչված «վշտի աշխատանքը». ցավի, տառապանքի, անօգնականության զգացումներով լի, բայց, այնուամենայնիվ, ուղի, որով անցնում է մարդը: Այդ ուղին ուղիղ և հարթ չի, ունի տրամաբանություն, բայց այն գծային չէ: Օրինակ, կորստից հետո առաջին 1-2 ամիսները սուրբեկտիվորեն կարող են

ավելի քեթև ապրվել, քան հետագա 6-8 ամիսները: Մեր պրակտիկայի ընթացքում առավել հաճախ հոգեթերապևտիկ օգնության համար դիմում են կորստից 3-4 ամիս հետո, երբ արդեն օրգանիզմի և հոգեկանի պաշտպանական, կարգավորող և սթրեսին դիմակայելու ուժերը մարում են:

Եվ, այսպես, ի՞նչ է տեղի ունենում կորստից հետո: Յ. Չամասնասնան նշում է. «Մտերիմի մահվան ապրումը դառնում է մարդու ներհոգեկան կյանքի կենտրոնական իրադարձությունը: Բոլոր հոգեկան գործընթացները ուղղված են այդ իրադարձությանը (առաջանում են իրավիճակների վառ պատկերներ, վերլուծվում են դրանց միջև կապերը, գուգորդումները): ...Վշտի ապրման կարգավորող գործառույթը դրսևորվում է նոր իրականության հարմարման մեջ: Դա... օգնում է մարդուն հարմարվել մահացածի բացակայությանը, կառուցել հարաբերությունների նոր համակարգ, սովորել ապրել կենսագործունեության բոլոր ոլորտներում առանց նրա:

Վշտի ապրումը դինամիկ է ըստ հոգեկան կյանքի կարգավորման մակարդակների և ժամանակային չափանիշների: Այն անցնում է տարբեր փուլերով, որոնցից յուրաքանչյուրն ունի իր բովանդակային յուրահատկությունը և կատարում է առանձին գործառույթ: ...Վշտի ապրումն ունի նաև էներգետիկ և տեղեկատվական չափանիշներ: Էներգետիկ առումով տեղի է ունենում հոգեկան էներգիայի փոխակերպում, մեծ քանակությամբ էներգիա է ծախսվում, օրինակ, հոգեբանական պաշտպանությունների կառուցման վրա, ինչի արդյունքում մարդը կարող է զգալ ուժերի սպառվածություն: ...Վշտի ապրման տեղեկատվական բաղադրիչը դրսևորվում է կորստին առնչվող իրադարձությունների կառուցավորման, ինչպես նաև ծանր ապրումներ ունենալու փորձի ակտուալացման մեջ» [3, էջ 28-29]: Այսպիսով, թե՛ մեր տեսական ուսումնասիրությունները և թե՛ պրակտիկ փորձը ի ցույց են հանում այն անհերքելի հանգամանքը, որ վիշտը անխուսափելի է,

ունի փուլեր, որոնցից յուրաքանչյուրը դրսևորվում է բազմաշերտ ձևերով, ունի ժամանակային, փաստագրական դրսևորումներ, ազդում և փոխում է մարդու արտաքին և ներքին կյանքը: Այժմ անդրադառնանք վշտի ապրման փուլերին:

Վշտի ապրման փուլերին անդրադարձել են բազմաթիվ մասնագետներ, սակայն առավելապես մասսայականացվել է Էլիզաբեթ Զյուբլեր-Ռոսի կողմից առաջադրված փուլերի նկարագրությունը: Ինչպես հայտնի է, նա երկար տարիներ աշխատել է վերակենդանացման բաժանմունքում և նկատել որոշ օրինաչափություններ մահացու հիվանդություն ունեցող մարդկանց ապրումներում: Եվ հետագայում այդ ապրումների օրինաչափությունները տարածվեցին նաև մտերիմ, նշանակալի մարդու կորուստ տարած մարդկանց ապրումների վրա: Մեր կարծիքով կա որոշ տարբերություն այն զգացումների միջև, որոնք նկարագրված են Է. Զյուբլեր-Ռոսի «On death and dying» և կորստի տրավմայի արդյունքում առաջացած զգացողությունների միջև, որոնց հետագայում անվանեցին նույն այդ փուլերի մասն: Այնուամենայնիվ, այժմ մենք կանդրադառնանք յուրաքանչյուր փուլին առանձին:

Շոկ և մերժում

Կորուստը տրավմատիկ, շոկային իրադարձություն է, և բնական է, որ մարդու առաջին հակազդումը հաճախ լինում է տվյալ փաստի մերժումը, ընդհուպ բոլոր զգայարանների և հոգեկան գործառնությունների շոկային «անջատումը»: Հոգեկանը դրանով և պաշտպանվում է անսպասելի վրա հասած ցավից (նույնիսկ, եթե մահը կանխատեսելի էր) և մերժում է նոր իրականությունը, քանի որ դեռ չունի բավականաչափ տեղեկատվություն և պատրաստվածություն այն ընդունելու համար:

«Մերժումը կատարում է բուֆերի դեր, որը մեղմացնում է անսպասելի ցնցումը: Այն թույլ է տալիս մարդուն հավաքել իր մտքերը, ինչը պաշտպանության պակաս է ռադիկալ միջոցներին անց-

նելու համար» [7, էջ 18]: Որքան էլ մեր հոգեկանը լինի ճկուն, այնուամենայնիվ, նոր իրականությունը, որտեղ արդեն չկա սիրելի, մտերիմ մարդը պահանջում է հարմարման և ընդունման ահռելի ներուժ: Վ.Սեմյոնովան նշում է, որ հաճախ մերժման փուլում մարդը ձգտում է մեկուսանալ, որպեսզի գիտակցի տեղի ունեցածը [8]: Մեր կարծիքով, մեկուսանալու ձգտումը նաև կարող է կապ ունենալ կորստի՝ որպես փաստի մասին խոսելու, դրա հետ անմիջական առնչվելու դժվարությունների հետ: Այս փուլը կարող է տևել մի քանի օրից մինչև 1-2 ամիս: Հասկացման մակարդակում կորստի փաստը կարող է լինել, սակայն հուզական և զգայական ընդունումն ավելի երկար և մերժված է մնում: Մեր պրակտիկան ցույց է տալիս, որ մերժման որոշակի դրվագներ մնում են կորստից տարիներ անց, քանի որ վիշտը խորապես ապրելու փոխարեն մարդը որոշ ժամանակ հետո պարզապես «սառեցնում է» իր զգացմունքները՝ վերադառնալով, իր կարծիքով, «նորմալ կյանքի»:

Ջղայնություն

Երբ արդեն անհնարին է փախուստ կատարել կորստի արդյունքում առաջացած ցավից և տառապանքից, մարդը լցվում է ջղայնությամբ և ագրեսիայով՝ «Ինչու՞ ես, ինչու՞ ինձ հետ պիտի սա տեղի ունենար»: Ջղայնությունը կարող է ուղղվել և մահացածին՝ «Ինչու՞ ինձ թողեցիր, չմտածեցիր, թե քո ընտանիքը ինչպես կապրի» և այլն: Ջղայնությունը ուղղվում է նաև բժիշկներին, խնամողներին կամ այն մարդկանց, որոնք ինչ-որ կերպ կապ ունեն մարդու մահվան հետ: Օրինակ, արցախյան երկրորդ պատերազմի ժամանակ գոհված զինծառայողների մտերիմների մոտ նկատելի ջղայնություն և ագրեսիա կար բանակի ղեկավարության, կառավարության և, ընդհանրապես, պետական կառույցների բոլոր ներկայացուցիչների հանդեպ: Ջղայնության փուլում գտնվող մարդու հետ աշխատանքում մասնագետը պիտի թույլ

տա, որ այն լիովին արտահայտվի՝ միշտ նշելով, որ, չնայած ծանր ընթացքի, ջղայնանալը նորմալ է: «Մարդու զայրույթը տարածվում է բոլոր ուղղություններով և ժամանակ առ ժամանակ թափվում է շրջապատի վրա շատ անսպասելի...մարդը շփվում է հարազատների հետ առանց բարյացակամության՝ դժգոհելով բոլոր առիթներով. և՛ այն դեպքում, երբ նրա հետ փորձում են շփվել, և՛ այն դեպքում, երբ փորձում են հանգիստ թողնել» [7, էջ 22]: Հանգստանալու, իրեն կարգի հրավիրելու, «թեթև տանելու», հումորին տալու հորդորներն էլ ավելի են կատաղեցնում վշտի մեջ գտնվող մարդուն: Սրանով է պայմանավորված այցելուների դժգոհությունը հոգեբանական աջակցությունից, քանի որ մասնագետները հաճախ սխալմամբ իրենց վրա վերցնում են այցելուին հանգստացնելու և խաղաղեցնելու գործառնությունը, որի կարիքը նա չունի, քանի որ, երբ նա պատրաստ լինի, հանգստության ու խաղաղության ուղիները ինքնուրույն էլ կարող է գտնել: Ինչպես նշում է Սեմյոնովան, ջղայնության փուլում գտնվող մարդու հետ աշխատանքը նախատեսում է նեգատիվ հույզերի նորմալիզացիա («ձեր ազդեցիկան նորմալ է, այն ձեր վշտի կարևոր մասն է») և ազդեցիկ մարդու կողքին գտնվելու, նրան աջակցելու կարողություն:

Առևտուր

Առևտրի փուլը միշտ չէ, որ առանձնացվում է վշտի ապրման պարագայում: Այն իր մեջ պարունակում է ուժեղ իռացիոնալ տարր, այն է՝ մարդն անգիտակցորեն փորձում է ինչ-որ «գործարք» կնքել ինքն իր, Աստծո կամ այլ բնական ու գերբնական ուժերի հետ: Գործարքի իմաստը նույնն է, ինչպես մերժման պարագայում՝ չեղարկել կատարվածը, հետ պտտել ժամանակը, չտեսնել նոր իրականությունը: Վրա են գալիս ամենաձանր մտքերը՝ «Իսկ հնարավո՞ր էր այլ կերպ անել, հնարավո՞ր էր փրկել նրան. շուտ հասկանալի՞նք, շուտ հասնե՞ինք: Իսկ եթե այդ օրը նա տնից դուրս չգա՞ր և այլն»: «Սա տիպիկ կոգնիտիվ դատողություն

է, և ինչ-որ իմաստով այն օգնում է վերադարձնել այն իրադարձություններն ու պատճառները, որոնք բերել են մահվան: Հաճախ այս մտորումները օգնում են վշտի մեջ գտնվող մարդուն ստանալ շրջապատի աջակցությունը և համոզվել, որ նա ոչինչ չէր կարող փոխել և արել է ամենը, ինչ կարողացել է և մեղավոր չէ կատարվածում: Սա վշտի ապրման ամենակրիտիկական պահերից է, որը պահանջում է շրջապատի մաքսիմալ ուշադրություն և աջակցություն» [8, էջ 8]: Արցախյան երկրորդ պատերազմի գոհերի հարազատների աշխատանքում այս փուլը շատ ծանր ընթացք ունի, քանի որ մտքերը, թե կարող էր ամեն ինչ այլ կերպ լինել, շատ են՝ սկսած գլոբալ քաղաքական և ռազմական այլընտրանքների վերլուծությունից, վերջացրած գավակին բանակից ազատելու, հենց այդ օրերին արձակուրդ կազմակերպելու, նրան հետ բերելու հնարավորություններով: Անկախ նման դատողությունների ռացիոնալ և իրատեսական լինելուց՝ մասնագետի գործն է ուշադիր և աջակցող լսել դրանք, խորանալ մանրամասների մեջ, հորդորել մարդուն մտովի պատկերացնել այդ այլընտրանքները: Առաջին հայացքից սա կարող է անտրամաբանական թվալ, սակայն հակառակը անելը՝ պնդել, որ մարդը չտանջի իրեն, իզուր չմտածի և այլն, հնարավորություն չի տա նրան մտնել կորստի իրադարձության բազմակողմանի ուսումնասիրության մեջ: Որպես լրացուցիչ օգուտ՝ մարդը ինչ-որ պահի ստանում է իրավիճակը վերահսկելու կարողության զգացողություն, որը նա լիովին կորցրած է լինում մտերիմի կորստի հետևանքով:

Դեպրեսիա

Դեպրեսիայի փուլը ամենաշատ վեճեր է առաջացնում ոլորտի մասնագետների շրջանակում: Պատճառն այն է, որ դեպրեսիվ հոգեվիճակը, ընդհանուր առմամբ, ուղեկցում է մարդուն վշտի ապրման ամբողջ ընթացքում: Բացի այդ, չկա վշտի ապրման յուրահատուկ դեպրեսիա, այն ընթանում է դեպրեսիային հատուկ

աշխատանիշներով՝ տրամադրության անկում, տխրություն, կոզմիտիվ գործընթացների դանդաղեցում, շարժական ակտիվության նվազում, քնին առնչվող խնդիրներ, ախորժակի տատանումներ, սոցիալական կոնտակտներից խուսափում և այլն: Սակայն, ինչպես նշում է Վ.Սեմյոնովան, այս ամենը կատարվում է մահացած մարդու, նրա մահվան վերաբերյալ փոփոխությունների և հետևանքների հետ գործ ունենալու համատեքստում [8, էջ 9]:

Դեպրեսիայի փուլը ամենատևականը կարող է լինել: Վշտի ապրման բարդությունները հիմնականում կապ ունեն խորացած դեպրեսիայի հետ: Բացի հոգեբանական փոփոխություններից, մենք գործ ենք ունենում նաև լուրջ ֆիզիկական ախտանիշների հետ. «Նման մարդկանց ուղեղում և մարմնում տեղի են ունենում հատուկ քիմիական գործընթացներ, որոնք դժվար են ենթարկվում փոփոխության: Մասնավորապես, փոխվում է էնդոկրին համակարգի փոխներգործությունը իմուն և նյարդային համակարգերի հետ, քանի որ քրոնիկ սթրեսի և դեպրեսիայի արդյունքում առաջացած նյարդաբանական գործընթացները նույնատիպ են: Սերոտոնինի, նորադրենալինի և դոֆամինի մակարդակը իջնում է, իսկ գլուտամատի պարունակությունը ավելանում է: Դեպրեսիան թուլացնում է իմունային համակարգը: Մարդը տառապում է անքնությամբ, որն ուժեղանում է ֆիզիկական ակտիվության բացակայության և սննդակարգի կտրուկ փոփոխության պատճառով» [8, էջ 9]:

Վաղուց ապացուցված է, որ դեպրեսիայի դեմ լավագույն պայքարի միջոցն է համալիր դեղորայքային և հոգեթերապևտիկ միջամտությունը: Բացառություն չէ նաև կորստի արդյունքում առաջացած դեպրեսիայի բուժումը: Դեպրեսիայի փուլում հաճախ կարող են նկատվել ագրեսիայի բռնկումների և խորը տխրության նույնների հաջորդական դրսևորումներ, մերժման երևույթներ: Ընդհանուր առմամբ, վշտի ապրման փուլերը գծային

և հաջորդական չեն, և նրանց մման ներկայացումը հարմար է միայն նկարագրման համար:

Ընդունում

Ընդունման փուլը ամենադժվարն է ենթարկվում կոնկրետ նկարագրության, քանի որ ինքնին որևէ երևույթի ընդունման գործընթացը շատ անհատական է՝ կախված մարդու անձնային առանձնահատկություններից, կյանքի փորձից, գիտակցման կարողությունից և այլն: Ինչպես նշում է Վ.Սեմյոնովան, «Սա ամենախաբուսիկ փուլն է: Կարելի է համարել, որ մարդը լիովին ընդունել է կորուստը, չնայած իրականում դա այդպես չէ: Իրականում, կյանքի ամեն նշանակալի իրադարձություն կամ առանցքային պահ կրկին արթնացնելու են վշտի ծանր ապրումները: Դա նորմալ է, քանի որ ընդունել այն, որ սիրած մարդը անդառնալի գնացել է, շատ բարդ է կամ ընդհանրապես անհնար: ... Կարևոր չէ, թե որքան ժամանակ է անցել, ընդունման իրական դրսևորումներից է այն հանգստությունը, որը ուղեկցում է մարդուն իր կյանքի ընթացքում, հետագա կյանքի իմաստի գիտակցումը և առաջ շարժվելու ուժի և մոտիվացիայի գտնելը» [8, էջ 9]:

Ինչպես տեսնում ենք, ընդունել մտերիմի մահը չի նշանակում մոռանալ դրա մասին կամ խուսափել նրա մասին հիշեցնող պահերից: Հնարավոր է, որ խաղաղ և հանգիստ հոգեվիճակը արագ փոխակերպվի տխրության, անսպասելի վրա հասած կարոտով: Այդպիսի պահեր կարող են լինել ողջ կյանքի ընթացքում: Կորստի ընդունումը ենթադրում է կորստի փաստի «ներկառուցումը» մարդու կենսագրության մեջ: Սա այլևս անջնջելի էջ է մարդու կյանքում: Բացի այդ, կորստի ընդունումը մեկընդմիջտ ցույց է տալիս մարդուն իր մահկանացու լինելը, որոշ չափով հաշտեցնում մահվան անխուսափելիության գաղափարի հետ: Ինչպես նշում է Ի. Յալոմը, մահվան փաստը մեզ վախեցնում է, սակայն մահվան գաղափարը մեզ փրկություն է շնորհում [13]:

Վշտի ապրման փուլերի հետազոտությունները շարունակվել են Է. Բյուրլեր-Ռոսի ուսումնասիրություններից հետո: Այսպես, Մեծ Բրիտանիայում հոգեբույժ Քոլին Մյուրեյ Փարքսը իր «Studies of Grief in Adult Life» հետազոտություններում պարզել է, որ ինչքան ավելի շատ է մարդը խոսում կորստի մասին, այդքան ավելի քչանում է ֆիզիկական առողջությանը վնաս հասցնելու հավանականությունը: Նա առանձնացրել է վշտի չորս ուղղություն.

- շոկ և անզգայացում,
- կարոտ և փնտրտուք,
- ապակոդմնորոշում և ապակառուցողականություն,
- որոշում և վերակառուցում:

1991 թ. Ուիլյամ Ուորդենը, կրկին ԱՄՆ-ում, առաջարկում է վշտի ապրման չորս խնդիր (անելիք) կամ անգլերեն «task», քանի որ, ըստ նրա, փուլեր նկարագրելը վկայում է պասիվության մասին, մինչդեռ վշտի հոգեթերապիան պիտի ակտիվություն արտացոլի:

Այս չորս խնդիրները հետևյալն են՝ ընդունել կորստի իրականությունը, վշտի ցավի միջով անցնելը, հարմարվել այն իրականությանը, որտեղ մահացածը այլևս չկա, հուզականորեն «տեղափոխել» մահացածին և շարժվել առաջ: Առաջին երկու խնդիրներում լուծվում է կոգնիտիվ և հուզական ընդունման հարցը, իսկ վերջին երկու խնդիրներում՝ սոցիալ-հոգեբանական վերականգնման: Այս փուլերը կարող են տեղերով փոխվել: Բացի այդ, Ուորդենը նշում է, որ ամբողջ աշխատանքի ընթացքում, անկախ լուծվելիք խնդրից, հոգեթերապևտը գործ ունի տխրության, մեղքի զգացման և ջղայնության զգացումների հետ [14, էջ 181-182]: Սրանով հիմնավորվում է և մեր առաջ քաշած գաղափարը, որ դեպրեսիան ֆոնային ուղեկցում է վշտի ապրման բոլոր փուլերը:

ՎՇՏԻ ԱՊՐՄԱՆ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ. ԱԽՏԱՆԻՇԱՅԻՆ ՄՈՏԵՅՈՒՄ

Կորստի և վշտի ուսումնասիրություններում փուլերի բաժանումը դրանց բովանդակության և ընթացքի օրինաչափությունների բացահայտման միակ ձևը չէ: Վերջին տարիներին մասնագետ-հետազոտողների շրջանում նկատվում է վշտի ապրման այսպես կոչված «փուլային» մոտեցման հակառակորդների թվի աճ: «Փուլային մոտեցման հակակիքները որպես վշտի ապրման չափանիշ ընտրում են իմաստային կոնստրուկտները, որոնց վերականգնման գործընթացը կորստի ապրման ուղին է, որը յուրաքանչյուր դեպքում ունիկալ է և հնարավոր է ընդհանրացվի միայն մի շարք բովանդակային բնութագրիչներով» [3, էջ 30]:

Մեր պրակտիկան ևս վկայում է այն մասին, որ միշտ չէ՝ վշտի ապրումը տեղավորվում փուլային ընթացքի բացատրության մեջ: Այսպես, օրինակ, մարդը, գտնվելով առևտրի փուլում, կարող է ունենալ կարևոր գիտակցումներ՝ մտերիմի բացակայության ընդունման հարցում, իսկ հետո, երբ կարծես հասել է ընդունման փուլին, դրսևորում է սուր տխրության և ապաթիայի ախտանիշներ: Բացի այդ, փուլերի հաջորդականությունը հաճախ խախտված է, որոշ փուլեր կրկնվում են մի քանի անգամ և այլն: Ուստի այս գլխում մենք կանդրադառնանք վշտի ապրման առանձնահատկություններին և դրսևորումներին՝ հուզական, կոգնիտիվ և վարքային ախտանիշների, ժամանակի և կյանքի հանգամանքների զարգացման համատեքստում:

Առաջին հերթին, կարևոր է նշել, որ կարող են նկատվել վշտի խելված հակազդումներ, որոնք դեռ չեն վկայում պաթոլոգիկ ընթացքի մասին, սակայն, ըստ մասնագետների, արդեն չեն համարվում նորմալ: Այսպես, Է. Լինդեմանը առանձնացնում է հետևյալ իրարամերժ ախտանիշները, որոնք կարող են հաջորդել միմյանց.

- վառ ակտիվություն՝ առանց կորստի զգացման, «կյանքի համի» ուռճացված զգացում,
- դեստրուկտիվ ակտիվություն,
- սոցիալական ակտիվության կտրուկ նվազում,
- հարազատների հետ հարաբերությունների վատացում. բարձր գրգռվողականություն, սոցիալական մեկուսացում,
- մահացածի մոտ եղած հիվանդությունների ախտանիշների կրկնություն,
- կատարվածում հնարավոր մեղավորների հանդեպ վառ թշնամանք,
- զգացողությունների «փայտացում»՝ կատաղությունը և ջղայնությունը զսպելու հետևանքով [3, էջ 32]:

Ինչպես տեսնում ենք, Է.Լ.Ինդեմանի կողմից նկարագրված ախտանիշների ոչ նորմալ լինելը բացատրվում է դրանց հակասականությամբ, վառ, ուռճացված դրսևորումներով: Ախտանիշային մոտեցման մեջ առանձնացնում են մաս վշտի այլ դրսևորումներ:

Քրոնիկ կամ չափազանցված վիշտ: Կախյալ հարաբերությունների ձևավորում, հարազատ մարդկանց հետ մտերիմ հարաբերությունների բացակայություն, հակասական զգացողություններ մահացածին անգիտակցորեն մեղադրելու հետևանքով, ինքնակեղեքում մահացածի հանդեպ ունեցած մեղքի զգացման հետևանքով և այլն:

Հեղաշփոթված կամ ուշացած վիշտ: Վշտի ապրման ախտանիշները դրսևորվում են կորստից հետո բավականին ուշ՝ մի քանի ամիս, իսկ որոշ դեպքերում՝ տարիներ անց: Սակայն դրսևորվելուց հետո վիշտը ընթանում է իր նորմալ ընթացքով: Յ. Չամանասան միավորում է վշտի այս տեսակը այսպես կոչված «զսպված» վշտի հետ: Ախտանիշների բացակայությունը չի վկայում հակազդման բացակայության մասին: Չսպված վշտի պարագայում ախտանիշները դիմակավորվում են և թաքցվում՝ արդյունքում դրսևորվելով հոգեւտմառիկ հիվանդություններում: Որոշ հե-

տագոտողներ վշտի այս տեսակը անվանում են «սառեցված վիշտ» [3, էջ 32-33]:

Եթե կրկին անդրադառնանք մեր պրակտիկային, ապա հետաձգված և զսպված վշտի օրինակները բազմաթիվ են: Հոգեթերապևտիկ աջակցության համար դիմած մարդկանց որոշ մասը անցյալում ունի ծանր կորուստ, որը, էլենելով տարբեր հանգամանքներից՝ տարիքային, սոցիալական, աջակցության բացակայության, զսպել և արագ վերադարձել նորմալ կյանքի, քանի որ պետք էր լուծել ավելի կարևոր հարցեր՝ հոգ տանել ընտանիքի մասին, աշխատել և այլն: Մանկական տարիքում ապրված կորուստը հիմնականում կարող է վերածվել հետագայում զսպված կամ քրոնիկ վշտի, հոգեւոմատիկ խանգարումների, տագնապային և խուճապային հոգեվիճակների, քանի որ մեր մշակույթում երեխայի հույզերն ի սկզբանե արժեզրկված են և չեն գտնվում մեծահասակների ուշադրության կենտրոնում:

3. Չամանաւան առանձնացնում է նաև վշտի յուրահատուկ տեսակ, որը նա անվանում է «կանխագուշակող»։ «Վշտի այս տեսակը դրսևորվում է զինծառայողների հարազատների մոտ, երբ նրանք մեկնում են ծառայության, հատկապես, ակտիվ ռազմական գործողությունների գոտիներ: Հարազատները ունենում են կորստի վախի սուր ապրումներ և զինծառայողի վերադարձի տանջալի սպասում» [3, էջ 33]:

Մեր երկրի ներկա իրավիճակում մասնագետները հաճախ են առնչվում նկարագրված երևույթի հետ: Մեր կարծիքով կորստի հետ աշխատանքի վերապատրաստման ընթացքում խստորեն անհրաժեշտ է, որպեսզի մասնագետը հաշվի առնի, որ զինծառայողների ընտանիքի անդամների մոտ վշտի ապրումները կարող են սկսել նույնիսկ եթե նա դեռ ողջ է: Բացի այդ, մենք, ցավոք, ունենք գերության մեջ գտնվող և անհետ կորած զինծառայողներ, որոնց ընտանիքի անդամները, տանջվելով սպասումների և անորոշության մեջ, այնուամենայնիվ, զուգահեռ ունենում են հավա-

նական կորստի ապրումներ, որոնց ևս պետք է ուշադրություն դարձնել:

Խոսելով վշտի ախտանիշային մոտեցման մասին՝ հարկ ենք համարում անդրադառնալ բարդեցված վշտին: Այս հարցում էլ մասնագետները տարակարծություն են հայտնում, քանի որ նրանց մի մասը համարում է, որ բարդեցված վիշտը ընդամենը ծանր ընթացք ստացած կլինիկական դեպրեսիա է, և կարիք չկա այն առանձնացնել՝ որպես հետաքրեսային տրավմատիկ խանգարման ենթաբաժին: Այնուամենայնիվ, ներկայացնենք բարդեցված վշտի հիմնական ախտանիշները:

Չափանիշ Ա

- Մահացածի մասին կաշուն մտքեր
- Մահացածի փնտրտուք
- Խորը մենակություն մտերիմի մահից հետո

Չափանիշ Բ

- Նպատակի բացակայություն և անպետքության զգացում
- Շոկի և շփոթմունքի զգացողություն
- Մահն ընդունելու դժվարություններ
- Կյանքի դատարկ և անիմաստ լինելու զգացողություն
- Աշխարհի հանդեպ վստահության կորուստ (անպաշտպանության զգացողություն)
- Ներսում «մահացած» մասի զգացողություն
- Մահացածի մոտ եղած ախտանիշների պրոյեկցիա
- Ուժեղ ջղայնություն, գրգռվողականություն

Չափանիշ Գ

- Վերը նշվածի անընդհատ և տևական ժամանակ լինելը

Չափանիշ Դ

- Մոցիալական, անձնական, մասնագիտական և այլ որոշումներում կտրուկ և նշանակալի բարդություններ» [3, էջ 34-35]

Վշտի բարդեցումը կապ ունի բազմաթիվ հանգամանքների հետ: Բացի կորստի պայմաններից, մեծ նշանակություն ունի մահացածի հետ ունեցած կապի խորությունը, չլուծված կոնֆլիկտների առկայությունը: Նշանակություն ունեն մաս վիշտ ապրողի հոգեբանական պրոֆիլը, անհատական առանձնահատկությունները, ներքոտիկ և անձնային խանգարումների առկայությունը և այլն:

«DSM-5-ում նշված է, որ նորմալ է վշտի ծանր ապրումների մինչև 12 ամիս տևողությունը: Հոգեվերլուծող հեղինակների ուսումնասիրություններում խոսվում է վշտի աշխատանքի նորմալ ընթացքի մասին, որը տևում է 1-3 տարի: Եթե այս ժամանակահատվածի ավարտին վիշտ ապրողի ինքնագզացողությունը չի լավանում, տեղի չի ունենում կորստի ընդունում, եթե նրա սոցիալական և հոգեկան գործառնությունը դեռ խեղված են. այս դեպքում կարող ենք ասել, որ վշտի աշխատանքը չի իրականացել, և առաջացել է դեպրեսիա կամ բարդեցված վիշտ: МКБ-11-ի վերջին թարմացման մեջ հոգեկան, վարքային և նյարդային համակարգի խանգարումների բաժնում ընդգրկվել է «վշտի երկարաձգված խանգարումը»: Հիմնական ախտանիշն է մշտական և կյանքի բոլոր ոլորտներով տարածվող վշտի սուր հակազդումը, որը ներառում է երկարատև, չափազանց ինտենսիվ ուժասպառող հոգեվիճակ, որը անհնայտ գերազանցում է սոցիումի և մարդու համատեքստի շրջանակներում սպասվող սոցիալական, մշակութային և կրոնական նորմերը» [17]:

ՎՇՏԻ ԱՊՐՄԱՆ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ՄԱՆԿԱԿԱՆ ՏԱՐԻՔՈՒՄ

Ինչպես տեսնում ենք, կորուստը մարդու կյանքում առանց-
քային, քայքայիչ բնույթ ունեցող իրադարձություններից է, որի
հաղթահարման ուղին բարդ է, լի է ցավով, տառապանքով, հու-
սալքությամբ: Եվ նույնիսկ մեծահասակ մարդը, ով կայուն ձևա-
վորված անձ է, ունի կենսափորձ, աշխատող հաղթահարման և
պաշտպանական մեխանիզմներ, կարող է լուրջ դժվարություններ
ունենալ վշտի հաղթահարման գործընթացում: Պարզ է, որ եթե
մենք խոսենք երեխաների՝ կորստի հանդեպ ունեցած կայունու-
թյան մասին, այն ոչ մի համեմատության մեջ չի լինի մեծահա-
սակների հետ: Ցավոք, նույն մեծահասակների շրջանում տարած-
ված է մոտեցում, որ երեխան «միևնույն է, բան չի հասկանում»,
«միևնույն է, կմոռանա», «չասենք, որ վատ չգա իրեն»: Մեր
պրակտիկայում, մանավանդ հոգեսոմատիկ բողոքներով դիմող
այցելուների շրջանում, հաճախ ենք առնչվել մանկական տարի-
քում տեղի ունեցած կորստի հետ, մեծահասակների «ռաջիոնալ»
վերաբերմունքի պատճառով չապրված, սառած վշտի հետ, որն
արդեն հասուն տարիքում, երբ մարդը բախվում է սեփական
կյանքի դժվարություններին, կորուստներ է ունենում՝ հարազատի,
աշխատանքի կամ նույնիսկ ունեցվածքի, գլուխ է բարձրացնում
հոգեսոմատիկ ախտանիշներով: Իհարկե, մեծ նշանակություն
ունի, թե որ տարիքում է երեխան ապրել կորուստը, հոգեկան և հո-
գեբանական զարգացման որ փուլում է նա գտնվել:

«Մանկիկություն (մինչև 2 տարեկան): Մահվան հասկացումը
դեռևս ձևավորված չէ: Սակայն նշանակալի մեծահասակից բա-
ժանումը կարող է առաջացնել տխրություն և տագնապ: Որոշ
ծանր դեպքերում մանկիկները կարող են ժամանակավոր հապա-
ղել հոգեկան զարգացման մեջ և վարքում: Այս տարիքի երեխա-
ների վրա կարող են ազդել նաև նրանց խնամող մեծահասակի

սթրեսը և վիշտը, ում ապրումները նրանք միշտ զգում են և կարող են անընդհատ լացել այդ պատճառով: Մանկիկներին խանգարումներից պաշտպանելու համար անհրաժեշտ է պահպանել նրանց սովորական ռեժիմը և թույլ չտալ, որ իրենց կյանքից բացակայեն մնացած նշանակալի մեծահասակները:

Նախադպրոցական տարիք (2-6 տարեկան): Երեխաներին այս տարիքում մահը թվում է ժամանակավոր կամ դառնալի: Կյանքի ընկալումը նրանց մեջ կիսով չափ իրական է, կիսով չափ՝ հեքիաթային, ուստի նրանք կարող են ունենալ մահվան կախարդական բացատրություն, կամ նրանք կարող են մտածել, որ իրենց վատ մտքերով կամ վարքով սպանել են սիրած մարդուն: Մեղքի զգացումը այս տարիքում շատ տիպիկ է:

Կրտսեր դպրոցական տարիք (6-8 տարեկան): Այս տարիքում երեխաների մոտ ծնվում է մահվան վերջնական, մշտական և անդառնալի լինելու մասին ընկալում, սակայն նրանց թվում է, որ այն ունիվերսալ չէ և իրենց հետ կապ չունի: Երեխաները կարող են ջղայնություն զգալ մահացածի հանդեպ կամ նրանց, ովքեր, իրենց կարծիքով, մեղավոր են, որ չեն փրկել մահացածին: Վիշտը կարող է արտահայտվել տագնապի, դեպրեսիվ և սոմատիկ վիճակների միջոցով: Երեխաները կարող են սուր մահվան վախ զգալ և մտահոգվել անվտանգության հարցերով: Երեխային անհրաժեշտ է տալ իրական, հասկանալի տեղեկատվություն, թույլ տալ, որ մասնակցի հուղարկավորության ծեսին: Հարկավոր է զգուշացնել դպրոցում, որ ուսուցիչները ուշադիր լինեն երեխայի հոգեվիճակի հանդեպ և հարկ եղած դեպքում օգնություն ցուցաբերեն:

Նախադեռահասային տարիք (8-12 տարեկան): Ձևավորվում է մահվան «մեծական» հասկացում, մահվան անդառնալի, բոլոր կենդանի էակներին վերաբերող լինելու փաստի գիտակցում: Երեխաները տարիքային այս փուլում սկսում են հասկանալ մահվան կենսաբանական կողմերը և պատճառները: Այնուամենայնիվ,

զգացմունքների ապրումը մնում է բարդ: Նրանց հետաքրքրում են մահանալու ֆիզիկական մանրամասները, մշակութային ավանդույթները և հուղարկավորման ծեսերը, ինչպես նաև այն, թե ոնց են մեծահասակները հասկանում մահը և հակազդում դրան: Հաճախ կարող են զգալ մեղքի զգացում: Երեխայի կողքին գտնվող մեծահասակին խորհուրդ է տրվում խրախուսել նրան, որ կիսվի իր ապրումներով: Դրա համար մեծահասակը պիտի պատրաստ լինի կիսվել սեփական հույզերով, իսկ հետո խնդրել, որ երեխան նկարագրի իր մտքերը և զգացմունքները: Եթե երեխան ցանկություն է հայտնում տեսնել մահացածին կամ մասնակցել թաղման արարողությանը, կարելի է դա թույլ տալ, սակայն հետո պարտադիր ժամանակ հատկացնել՝ նրա հետ իր տեսածը և զգացածը քննարկելու համար:

Դեռահասության տարիք (12-16 տարեկան): Դեռահասները հասկանում են մահը մեծահասակների նման: Համաձայն իրենց տարիքային զարգացման՝ նրանք փորձում են վիճարկել կյանքից հեռանալու մասին գոյություն ունեցող համոզմունքները, կարող են տարվել էքստրեմալ կամ վտանգավոր բաներով՝ մարտահրավեր նետելով նույնիսկ սեփական մահվանը: Չնայած նրանց բնորոշ են մահվան և կորստի հանդեպ սուր հուզական հակազդումները, հաճախ նրանք դժվարանում են խոսել դրանց մասին շրջապատի հետ: Դեռահասի կողքին գտնվող մեծահասակը պիտի խրախուսի նրա՝ ընկերների և համադասարանցիների հետ կոնտակտների խորացումը, բայց, անհրաժեշտության դեպքում, պատրաստ լինի ցուցաբերել հուզական աջակցություն»։ [8, էջ 10-11]:

Ինչպես տեսնում ենք մասնագետները կորուստ տարած երեխաների հետ աշխատանքներում առաջին հերթին պետք է ծանոթ լինեն երեխայի հոգեկան զարգացման օրինաչափություններին, տարիքի առանձնահատկություններին, կարողանան խոսել երեխայի հետ մահվան մասին իր համար հասկանալի և հասանելի ձևով: Դ.Գևորգյանն ու Ի.Խանամիրյանն իրենց «Երեխան և հո-

գետրավման» ձեռնարկում նկարագրում են նշանակալի մեծահասակի կորուստ տարած երեխաների այսպես կոչված երկրորդային տրավմաները, այսինքն՝ ծանր հակազդումներ, որոնք կարող են արտահայտվել ժամանակի ընթացքում և առաջին հայացքից կապ չունենան կորստի հետ. «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 կորստից 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 խաբխուրում 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 ձգտումները:
- Ինքնաընկալման փոփոխությունը: Մտերիմի, հատկապես ծնողի մահը, փոխում է երեխայի ինքնաընկալումը, սեփական անձի մասին պատկերացումները, նախկինում ունեցած դերերը և ընտանեկան սպասելիքները» [16, էջ 24-25]: Նույն ձեռնարկում հանդիպում ենք երեխաներին աջակցելու մի շարք կարևոր ցուցումների.

«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, հոդվածներ կարդալ և այլն,
- երեխայի հետ 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» [16, էջ 29-30]:

Այսպիսով, կարող ենք եզրակացնել, որ հնարավոր է երեխային, անկախ տարիքային փուլից, ապահով և անվնաս անց

կացնել կորստի տրավմատիկ ապրումների միջով՝ առանց խաբելու, իրականությունը խեղաթյուրելու և թաքցնելու: Իհարկե, պետք է ընդունել, որ երեխայի կողքին գտնվող մեծահասակը պիտի ի վիճակի լինի նրան աջակցելու: Եթե մտերիմների շրջանակում այդպիսինը չկա, ապա հարկավոր է այս գործի մեջ ներգրավել մանկավարժների, սոցիալական ծառայության աշխատակիցների, և, իհարկե, մանկական հոգեբան-խորհրդատուների: Չմոռանաք նշել, որ բոլոր մասնագետների համար կարևոր է վերապատրաստված լինել վշտի ապրման հետ աշխատանք իրականացնելու համար:

ԲԱԺԻՆ ԵՐԿՐՈՐԴ

**ՎՇՏԻ ՀԱՂԹԱՀԱՐՈՒՄ ԵՎ
ՀՈԳԵԹԵՐԱՊԻԱ**

ՎՇՏԻ «ԱՇԽԱՏԱՆՔԻ» ՖԵՆՈՄԵՆՈԼՈԳԻԱ

Նախորդ բաժնում մեր կողմից ներկայացվեցին կորստի՝ որպես ճգնաժամային և սթրեսային իրադարձության առանձնահատկությունները, վշտի ապրման այն հիմնական սկզբունքները և օրինաչափությունները, որոնք մինչ օրս հայտնի են հոգեբանական գիտությանը, նկարագրված են բազմաթիվ մասնագետների խորհրդատվական-հոգեթերապևտիկ պրակտիկայում: Հարկ ենք համարում նշել, որ կորստի թեմայի հետ աշխատող մասնագետի հիմնական սխալներից է աջակցության դիմած մարդու մոտ արագ և անպայման «գտնել և ախտորոշել» վշտի փուլը, և, առանց մարդու պատմության յուրատիպությունը և անհատական առանձնահատկությունները հաշվի առնելու՝ իրականացնել միջամտություն՝ համաձայն ձեռնարկներում նկարագրած մոտեցումների: Մինչդեռ վշտի ապրման ընթացքը գծային չէ, փուլերը հստակ մեկը մյուսին չեն հաջորդում, յուրաքանչյուր փուլը բովանդակային առումով ունի յուրահատուկ պարունակություն և միայն տվյալ մարդուն հատուկ հուզական-էներգետիկ «լիցքեր»: Բացի այդ, վշտի ապրման ամբողջ ընթացքում հնարավոր են ռեցիդիվներ, սուր փուլերի անսպասելի կրկնություններ: Մասնագետը պիտի պատրաստ լինի առերեսվել նման երևույթների հետ, չհամարի աշխատանքն անարդյունավետ: Հենց այս պատճառով մենք ուզում ենք առանձին խոսել վշտի «աշխատանքի» մասին: Առաջին հերթին միշտ պետք է հիշել, որ վշտի ապրումը պարտադիր ներքին գործընթաց է: Այն չի ակտիվանում միայն հոգեբանի աշխատասենյակում: Ավելին, հնարավոր է վշտի աշխատանքի մեծ մասն իրականանա մասնագետի վերահսկողությունից դուրս, մինչև հոգեբանական աջակցության դիմելը կամ դրանից ամիսներ հետո: Երբեմն, ելնելով որոշ հանգամանքներից (աջակցության հասանելիություն, կորուստ տարած մարդու լոկացիայի անընդհատ փոփոխություն, երեխաների հոգեվիճակի շտկման

նախապատվություն և այլն), մասնագետը հնարավորություն չունի վիշտ ապրող մարդու հետ պարբերական աշխատանք ունենալու, ուստի չափազանց կարևոր է նույնիսկ մի քանի հանդիպումների ընթացքում առավել խորությամբ հասկանալ և արտացոլել մարդու հոգեվիճակը:

Ֆ. Վասիլյուկը, ով երկար տարիներ զբաղվում է վշտի և վշտալու գործընթացի էքզիստենցիալ-ֆենոմենոլոգիական ուսումնասիրություններով, այսպես է նկարագրում վիշտը. «Վիշտն ուղղակի զգացմունքներից մեկը չէ, այն կառուցողական մարդաբանական ֆենոմեն է. ոչ մի կենդանի չի թաղում իր եղբայրակիցներին: Թաղել նշանակում է լինել մարդ: Սակայն թաղել չի նշանակում վանել, այլ պահել և պահպանել: Եվ հոգեբանական մակարդակում վշտի միաստեղծային գլխավոր գործողություններն են ոչ թե կորսված օբյեկտից էներգիայի հատումը, այլ այդ օբյեկտի կերպարի՝ հիշողության մեջ պահպանումը: Մարդկային վիշտը դեստրուկտիվ չէ (մոռանալ, պոկել, կտրել, կտրվել), այլ կառուցողական է, այն ուղղված է ոչ թե ցրիվ տալուն, այլ հավաքելուն, ոչ թե ոչնչացնելուն, այլ արարելուն, հիշողություն արարելուն:» [2]: Առաջին հայացքից լիռիկական այս նկարագրության մեջ կա խորը իմաստ, որը, մեր կարծիքով, լիովին արտացոլում է այն դիրքորոշումը, որը պիտի ունենա կորստի հետ աշխատող մասնագետը:

Վշտի ապրման գործընթացը դրդում է մարդուն ներքին և արտաքին իրականությունների վերակառուցմանը, ինչի հետևանքով ձեռք են բերվում նոր իմաստներ, և տեղի են ունենում կյանքի համար կարևոր գիտակցումներ: Եթե նշվածը տեղի չի ունենում, կարող ենք համարել, որ վշտի աշխատանքը կանգ է առել և ձեռք է բերում այն բարդացումները և ախտաբանական ընթացքները, որոնք նկարագրված են տվյալ ձեռնարկի նախորդ բաժնում: Յ. Ջամանասան նշում է. «Երբ մարդը բախվում է մտերիմի կորստին, ապա նոր իրականությունը հասկանալու առաջին փորձերում նա հանդիպում է կյանքի բազմաթիվ իրադարձությունների

շարանի: Իրադարձությունների, որոնք տեղի են ունեցել անցյալում, մտերիմի մահից անմիջապես առաջ, տեղի են ունենում տվյալ պահին: Դրանք այնքան շատ են, որ թվում են պատահական, և հնարավոր չէ տեսնել դրանց միջև եղած կապը: Սակայն եթե մարդը համարձակվում է խորը և բովանդակային ներքին աշխատանք իրականացնել, ապա նա ունակ է վերևից նայել այդ բոլոր իրադարձությունների «խայտաբղետ գորգին» և տեսնել դրանց կողմից ստեղծված իմաստների և օրինաչափությունների յուրահատուկ նկարը» [3, էջ 120]:

Վշտի աշխատանքը, այսպիսով, ենթադրում է ահռելի ներքին գործընթացների հետ առնչություն, նոր ու բարդ որոնումների ընկալում: Մտերիմ մարդու մահը այսպես կոչված «արթնացնող իրադարձություն է», որից հետո կյանքը և դրա հասկացումն ու ընկալումը այլևս չեն լինի նույնը: Կորստի տրավմային մվիրված բազմաթիվ աշխատություններում մասնագետների ուշադրությունը սևեռում են միայն ցավի, տառապանքի և բոլոր այլ հիվանդագին հուզական ապրումների վրա, որոնց հաղթահարումը պիտի կազմի հոգեթերապևտիկ աշխատանքի նպատակը, աջակցող մասնագետի արդյունավետության չափանիշը: Սակայն տառապանքի հաղթահարումը հնարավոր չէ պատկերացնել, եթե մարդը չի վերանայել սեփական կյանքը, մտերիմների հետ հարաբերությունները, աշխարհայացքը: «Մահացածի ետևից ոչ որ չի մահանում» ասվում է ժողովրդական ասացվածքում: Առաջին հայացքից դաժան այս խոսքերը, որոնք հաճախ զայրացնում են վշտի հատկապես սուր փուլերում գտնվող մարդկանց, պարունակում են մեծ իմաստ: Մարդու մահից հետո կանգ չի առնում ո՛չ ներքին, ո՛չ էլ արտաքին կյանքը: Որոշ փուլերում մտերիմի կորստից հետո մարդն իրեն ասես մահացած է զգում՝ քարացած և լռված տխրության, մեղքի զգացման մեջ: «Օղը, կարծես, կանգնած լինի», «Ցերեկը և գիշերը իրարից չեն տարբերվում», «Ես միայն լացում եմ,

ուրիշ բան չկա»: Նման արտահայտություններ մենք շատ ենք լսում, երբ գործ ունենք վշտի աշխատանքի ակտիվ ընթացքի հետ:

«Ճգնաժամը, կորուստը հաղթահարելու համար մարդը պետք է վերապրման մեծ աշխատանք կատարի, որը չի հանգեցնում գուտ հիվանդագին զգացմունքների ապրմանը, այլ մեծ հոգևոր աշխատանք է, որը պահանջում է ն' սեփական վիճակի հասկացում, ն' որոշումների ընդունում, ն' նոր հարաբերությունների կառուցում: Ուրեմն, սոցիալական և հոգևոր մխիթարանքին և աջակցությանը մասնակցելու համար անհրաժեշտ է հասկանալ ինչպես է կառուցված վերապրման ներքին ընթացքը, որին մենք ուզում ենք օգնել» [2]:

**ԿՈՐՈՒՍՏ ՏԱՐԱԾ ՄԱՐԴԿԱՆՑ ԱԶԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆ.
ՎՇՏԻ ՀԵՏ ՀՈԳԵԹԵՐԱՊԵՎՏԻԿ ԱՇԽԱՏԱՆՔԻ
ՍԿԶԲՈՒՆՔՆԵՐԸ**

Ինչպես արդեն նշել էինք նախորդ գլուխներում, կորուստը սպեցիֆիկ ճգնաժամային իրավիճակ է, որը մարդուն ստիպում է անցնել դժվարի ապրումների և գիտակցումների միջով: Կյանքի գոյություն ունեցող հիմքերը խաթիվվում են, և մարդը կարիք ունի ժամանակավոր «հենակների», քանի որ ինչ-որ չափով կորցնում է շարժվելու, կյանքի հետագա քայլերը իրականացնելու կարողությունը: Կորուստ տարած մարդուն հարկավոր է աջակցություն: Սակայն աջակցությունը միշտ չէ, որ արտահայտվում է հոգեբերական տիկ աշխատանքի միջոցով: Ավելին, մտերիմի կորստից հետո, ելնելով շատ հանգամանքներից, մարդը նույնիսկ չի պատկերացնում, որ հոգեբանական աշխատանքի շնորհիվ իր վիճակը կթեքսանա: Ուստի, մեծ նշանակություն ունեն անմիջական շրջապատը, ընտանիքը: Հարկ է նշել, որ վիշտ ապրող մարդը չափազանց զգայուն է իրեն ասվող խոսքերի և արտահայտությունների հանդեպ: Դժվարությունն այն է, որ ցավակցական խոսքերը հեշտ չեն արտաբերվում: Յուրաքանչյուր մարդու ծանոթ է այն ծանր, անհարմար վիճակը, երբ սուր վշտի, խորը կսկիծ ապրող մարդու կողքին փորձ է արվում մխիթարանքի ինչ-որ «ճիշտ» խոսքեր արտաբերել: Արդյունքում վշտի մեջ գտնվող մարդը նյարդայնանում է, մխիթարողը՝ անհարմարություն զգում: Երկու կողմին էլ կարելի է հասկանալ: Մահվան և կորստի թեման երբեք ոչ մեկի համար սովորական չի կարող լինել: Այնուամենայնիվ, մխիթարանքը վիշտը սփոփելու առաջին և առաջնային միջոցներից է: Թե՛ կորուստ տարած մարդու շրջապատողների, թե՛ նրա հետ աշխատող մասնագետների (հոգեբան, սոցիալական աշխատող, բժիշկ) գլխավոր գործառույթը մխիթարելն է: Մասնագետները առանձնացրել են մի շարք արտահայտություններ, որոնք խորհուրդ չի տրվում ասել

վշտի մեջ գտնվող մարդուն՝ կրկնակի տրավմատիզացիայից խուսափելու համար:

«Դա Աստծո կամքն էր»: Այս արտահայտությունն իր դրական ազդեցությունը կունենա, եթե մարդն ահռելի հոգևոր աշխատանք է կատարել կորստի ընդունման համար և ունի ամուր կրոնական դիրքորոշումներ: Եվ միայն կորուստ տարած մարդը կարող է այս արտահայտությունն անել, մինչդեռ կողքից այն հնչում է այնպես, կարծես ասողը լավ հասկանում է Աստծո գործերը և «արդարացնում» տվյալ մարդու մահը:

«Աստված լավագույններին է ընտրում»: Այս արտահայտությունը կարող է առաջացնել տրամաբանական հարցեր՝ ինչու՞, չե՞ որ նրանք այստեղ են պետք: Բացի այդ, այս արտահայտությունը քրիստոնեական պրակտիկայի համատեքստից դուրս ընկալվում է որպես հերթական անարդարությունը վիշտ ապրող մարդու հանդեպ:

«Աստված վիշտը տալիս է, ուժն էլ հետը»: Այս արտահայտությունը հաճախ ջղային հակադարձ է առաջացնում՝ «Իմ ինչի՞ն է պետք այդ ուժը»:

«Շնորհակալ եղեք Աստծուն, որ ուրիշ երեխաներ ունեք, եղբայր, քույր և այլն»: Այս արտահայտությունն ընկալվում է լրիվ իբրև անարգական, քանի որ մահացած մարդու հետ հարաբերությունները անկրկնելի են և անփոխարինելի: Կարելի է ավելի փափուկ ձևով մարդու ուշադրությունը հրավիրել այն բանի վրա, որ նրան շրջապատում են մտերիմներ, ովքեր ունեն իր կարիքը, և ում կարիքը ինքն ունի:

«Ինձ ծանոթ են ձեր զգացմունքները»: Կորուստ տարած մարդու զգացմունքներն ունիկալ են: Բացի այդ, սուր վիշտը մարդուն պահում է իրավիճակի էզոցենտրիկ ընկալման մեջ, այսինքն՝ նա մույնիսկ չի կարող պատկերացնել, որ ինչ-որ մեկը կարող է մանատիպ զգացմունքներ ունենալ: Էլ չասենք, որ հաճախ ան-

բարեխիղճ մխիթարողներն այս արտահայտությունից հետո սկսում են պատմել սեփական կորուստների պատմությունները:

«Պիտի ուժեղ լինեք համուն ձեր երեխաների/ծնողների/ամուսնու և այլն» կամ ավելի կարճ տարբերակները՝ «Ձեզ պի՛նդ պահեք, դիմացե՛ք, համբերե՛ք»: Այս արտահայտություններն ամբարանդում են սոցիալապես հավանության արժանացող վարքագիծը, այն է՝ «Ինչ ուժեղ է, չի լացում, ինչ լավ է իրեն պահում, զուսպ է»: Սակայն այլ մտերիմների վրա մարդուն կենտրոնացնելը վտանգավոր է նրանով, որ դրանով նրանք են դառնում մարդու ապրելու իմաստը, և նույնիսկ կարող են սրվել նրանց էլ կորցնելու վախերը:

«Ժամանակը բուժում է, ամեն ինչ անցողիկ է»: Որոշ դեպքերում այս արտահայտությունը կարող է ճիշտ ընկալվել, այսինքն՝ որպես ցավին համբերությամբ վերաբերվելու կոչ: Սակայն այս խոսքերը կարող են ստեղծել վտանգավոր պատրանք, որ եթե չմտածել, փորձել մոռանալ կատարվածի մասին, ապա ամեն ինչ ինքն իրեն կանցնի: Եթե մարդն ուզում է փախչել ծանր ապրումներից, նա բառացիորեն է հասկանում այս արտահայտությունը: Սակայն նրանք, ովքեր բաց են հոգևոր ցավ ապրելու հանդեպ, նշում են, որ ժամանակի ընթացքում ցավը չի անցնում, այլ դառնում է ավելի «միալար»:

«Ոչ որ հավերժ չէ, բոլորս էլ մի օր այնտեղ ենք հայտնվելու»: Այս խոսքերը համարվում են առավել անիմաստներից, քանի որ եթե մարդը հավատում է անդրշիրիմյան աշխարհի գոյությանը, ապա նա դա առանց ասելու էլ գիտի, իսկ եթե չի հավատում, ապա ընկալում է այդ խոսքերը՝ որպես մահացածին արժեզրկող ու անարգող:

«Պիտի գո՛հ լինեք, որ նա եղել է/երկար միասին ապրել եք/երկար կյանք է ապրել»: Այս խոսքերին միանգամից հակադարձում են՝ «Իսկ կարող էր ավելի երկար, եթե...», և պատասխան արդեն չկա: Կարևոր է կարողանալ մարդու հետ խոսել մահացածի հետ

հարաբերությունների արժեքից, խորությունից և բովանդակությունից, այլ ոչ թե դրանց տևողությունից, քանի որ նրանք, ում մենք սիրում ենք, միշտ չափազանց երիտասարդ են մահանալու համար» [3, էջ 195-197]:

Ինչպես տեսնում ենք, այնպիսի մարդասիրական, բարեգութ գործառնություն, ինչպիսին մխիթարանքն է, ևս պահանջում է զգուշավորություն, լուրջ ներքին ռեսուրս՝ վիշտ ապրող մարդու ցավը թեթևացնելու համար: Եվ ամենակարևորը, երբ մենք ուզում ենք օգնել մարդուն, միշտ պիտի ինքներս մեզ հարցնենք՝ «Իսկ ի՞նչ կլինի, եթե մարդը մերժի մեր օգնելու ցանկությունը»: Եթե մեզ վատ ենք զգում, ուրեմն նրան օգնելը մեր էզոն բավարարելու ձև է: Այդ մասին պիտի հիշեն նաև կորուստ ունեցողի հետ աշխատող մասնագետները: Հաջորդիվ ներկայացնենք կորուստ տարած մարդու հետ հոգեթերապևտիկ աշխատանքի հիմնական սկզբունքները:

Կորուստ տարած մարդու համար հոգեբանական աջակցության կազմակերպումը կարևորագույն հասարակական խնդիրներից է: Արցախյան երկրորդ պատերազմից հետո նման աջակցություն արագ կազմակերպվեց թե՛ պետական և թե՛ մասնավոր և միջազգային կառույցների կողմից: Սակայն խնդիրն այն էր, որ վշտի և կորստի հետ աշխատանքը պահանջում է մասնագետներից ոչ միայն սովորական մասնագիտական կրթություն և վերապատրաստում, այլ նաև սպեցիֆիկ, նեղ մասնագիտական կարողություններ, ինչպես նաև հստակ ձևավորված փիլիսոփայական և կենսափիլիսոփայական աշխարհայացք, մահվան թեմայի հանդեպ բարձր մասնագիտական սենզիտիվություն և միաժամանակ մարդկային ողբերգության հետ գործ ունենալու պատրաստակամություն: Ինչպես նշում է Յ. Չամանասան, «...հոգեբանը պետք է ունենա բավականին հստակ աշխարհայացքային կոնցեպցիա, հակառակ դեպքում նա կորուստ տարած այցելուի հետ սկսելու է լուծել սեփական չձևավորված աշխարհայացքի խնդիրները: Բա-

ցի այդ, հոգեբանը բավարար չափով պիտի տեղյակ լինի աշխարհակարգի տարբեր (փիլիսոփայական, նյութական, կրոնական, էզոթերիկ) հայեցակարգերի մասին և իրականում ընդունի դրանից յուրաքանչյուրի գոյության իրավունքը... Փաստացի, հոգեբանի հիմնական գործառույթն է գրագետ հարցադրումներ անելը և լինել մարդու կողքին դրանց լուծման ճանապարհին: Կարևոր է, թե նա երբ, ինչպես և ինչ կհարցնի» [3, էջ 202]: Հարկ ենք համարում ավելացնել, որ կորստի հետ աշխատող մասնագետը պիտի ունենա սեփական կորուստների հաղթահարման թե՛ անձնական և թե՛ թերապևտիկ փորձ: Դժվար է պատկերացնել, թե ինչպես նա կարող է ապահովել ներկայությունը և ապրումակցումը վշտի ապրման տարբեր փուլերում գտնվող մարդու հետ, եթե ինքը չի ունեցել կորստի վերապրման փորձ:

«Կորուստ տարած մարդու հետ հոգեբանական աշխատանքի հիմնական սկզբունքներից են.

- Ներկա գտնվել մարդու կողքին: Վիշտ ապրող մարդը տառապում է ներսում գոյացած դատարկությունից և այն մտքից, որ ոչինչ հնարավոր չէ փոխել: Այդ իսկ պատճառով նրա կողքին գտնվող մասնագետին առաջին հերթին կարևոր է լինել վշտացողի հետ, ապրումակցել նրան, հենարանի զգացողություն տալ և լսել, լսել, լսել:
- Ճանապարհ տալ զգացմունքներին: Զգացմունքները վշտի աշխատանքի կենդանի շարժիչն են: Մի կողմից, չի կարելի ստիպել մարդուն արտահայտել հույզերը, եթե նա դեռ դրան պատրաստ չէ, մյուս կողմից, կարևոր է հնարավորության սահմաններում խրախուսել զգացմունքների արտահայտումը: Նույնիսկ եթե մարդը շատ զուսպ է արտահայտվում իր կորստի մասին, պետք է պատրաստ լինել հույզերի անսպասելի տեղատարափին և նեցուկ լինել դրանց արտահայտմանը: Հուզականորեն նշանակալի պահերի վրա ուշադրության կենտրոնացումը օգնում է ակ-

տուալացնել առկա զգացմունքները, իսկ վշտացող մարդու հանդեպ նրբանկատ գտնվելն օգնում է նրան ապրել դրանք:

- Ընդունում: Ընդունել չի նշանակում հավանություն տալ մարդուն մահացածի հանդեպ ունեցած մտքերի, զգացմունքների և վարքի մեջ, արդարացնել սխալները, որոնք, միգուցե, իրականում նա գործել է: Ընդունել նշանակում է հրաժարվել դատողականությունից, ընդունել մարդու սխալվելու և իր առկա զգացմունքների գոյության իրավունքը: Պետք է խուսափել որևէ գնահատականներից, բարոյախտաբանական գրոյցներից և դատողություններից, խորհուրդներից: Հոգեբանի կողմից ընդունումը բացում է վշտի աշխատանքի ճանապարհը և թեթևացնում է վշտացողի՝ իր կորստի ընդունումը» [10, էջ 79-80]:

Գ. Ուայթեդը առանձնացրել է վշտի հետ աշխատանքի հետևյալ հոգեթերապևտիկ խնդիրները.

- «- Կորստի իրական լինելու ընդունումը թե՛ բանականությամբ և թե՛ զգացմունքներով:
- Կորստի ցավի ապրում և հաղթահարում: Ինչպես բազմիցս նշվել է, ցավը ազատագրվում է միայն ցավի միջոցով, հակառակ դեպքում այն դրսևորվելու է տարբեր, հատկապես՝ հոգետմատիկ ախտանիշների միջոցով:
- Ձևավորել նոր նույնություն, այսինքն՝ գտնել աշխարհում քո նոր տեղը: Մարդը պիտի վերանայի մահացածի հետ փոխհարաբերությունները, գտնի դրանց համար նոր ձև և նոր տեղ իր ներաշխարհում:
- Տեղափոխել կորստի էներգիան կյանքի այլ ասպեկտների վրա: Վշտի սուր փուլերում մարդը լիովին կլանված է մահացածով. իրեն թվում է, որ նրան մոռանալը կամ այլևս չվշտանալը հավասարագոր է դավաճանության: Իրականում վիշտը բաց թողնելու հնարավորությունը մարդուն ըն-

ծայում է «նորոգման», հոգևոր վերափոխման զգացողություն, սեփական կյանքի հետ կապի վերականգնում» [6, էջ 201-202]:

Կարևոր է հիշել, որ կորստի հետ աշխատանքում բացի հոգեթերապևտիկ դասական հմարների կիրառումից՝ ակտիվ և ռեֆլեքսիվ լսում, հուզական աջակցություն, պարաֆրազներ, հույզերի արտացոլում, ամփոփումներ և այլն, մասնագետը պետք է դրսևորի կենդանի, մարդկային կարեկցանք և հետաքրքրվածություն այցելուի ունիկալ իրավիճակի հանդեպ: Նեղ Կասեմը առաջարկում է կորուստ տարած մարդկանց հետ աշխատանքում կիրառել հարցադրումների հետևյալ սխեման.

- «- Տեղեկություն մահացածի մասին. ինչպիսին էր նա, ինչ լավ և վատ սովորություններ ուներ, ինչպիսի բնավորության գծեր և այլն:
- Տեղեկություն մահացածի մահվան հանգամանքների մասին. ինչպես է նա մահացել, երբ և ինչ պայմաններում է այցելուն իմացել մտերիմի մահվան մասին, ինչպես է հակազդել այդ պահին, կարողացել է հրաժեշտ տալ նրան և այլն:
- Տեղեկություն հուղարկավորության և անձնական իրերի մասին. ինչպես են անցել թաղման արարողությունները, ինչ հաճախականությամբ է այցելուն գնում գերեզմաններ, ինչ է եղել մահացածի անձնական իրերի հետ, արդյոք նրա սենյակը հավաքվել է և այլն» [10, էջ 91-92]:

Նշվածին կարող ենք ավելացնել, որ շատ արդյունավետ է այցելուի հետ մահացածի ֆոտոնկարները, տեսանյութերը դիտելը, քննարկելը: Հիմնական իմաստն այն է, որ այցելուն, միգուցե առաջին անգամ, բայց պատմում և ներկայացնում է մահացած մտերիմին՝ որպես պատմություն: Սա ցավոտ, բայց խիստ անհրաժեշտ փորձառություն է վշտի հաղթահարման ճանապարհին: Բացի այդ, մեր գործնական և տեսական ուսումնասիրությունները

վկայում են, որ չափազանց կարևոր է իրականացնել *նորմալիզացիայի* գործընթացը, այսինքն՝ մշտապես հավաստիացնել այցելուին իր ապրումների, տառապանքի, ցավի աստիճանի նորմալ լինելու մասին: Քանի որ վիշտը և դրա հետ կապված բոլոր բացասական ապրումները նորմալ հակազդում են կորստի ոչ նորմալ, սպեցիֆիկ իրավիճակին:

ՎՇՏԻ ԱՊՐՄԱՆ ՏԱՐԲԵՐ ՓՈԽԼԵՐԻ ՀՈԳԵՐԱՆԱԿԱՆ ԱԶԱԿՅՈՒԹՅԱՆ ՍԿԶԲՈՒՆՔՆԵՐԸ

Երբ խոսքը կորուստ ապրած մարդու հոգեբանական աջակցության մասին է, հաճախ հնչեցվող հարցերից է՝ կա՞ր արդյոք այնպիսի հոգեթերապևտիկ մոտեցում, որի շրջանակներում առավել արդյունավետ կարելի է աշխատել վշտի մեջ գտնվող մարդու հետ: Այս հարցին բնականաբար չկա մեկ միասնական պատասխան, ինչպես և չկա պատասխան առ այն, թե ընդհանրապես որ հոգեթերապևտիկ մոտեցումն է ամենաարդյունավետը: Մեր խորին համոզմամբ, հոգեթերապիայի արդյունավետությունը կախված է մի շարք գործոններից, որոնցից ավելի կարևոր են հոգեթերապևտի պատրաստվածությունը և մասնագիտական-անձնային որակները, քան այն ուղղությունը, որի շրջանակներում նա աշխատում է:

Մեր կողմից ուսումնասիրված գրականությունը փաստում է, որ կորստի հետ արդյունավետ աշխատում է հումանիստական-էքզիստենցիալ հոգեթերապիան, որոնք օգնում են մարդուն վերականգնել սեփական նույնությունը և վերակառուցել կյանքի իմաստային գոտիները, կոգնիտիվ-վարքաբանական հոգեթերապիան, որն օգնում է մարդուն վերափոխել այն խորքային համոզմունքները, որոնք նա ձևավորել է կյանքի և մահվան, մահացած մտերիմի հարաբերությունների, նրա մահվանից հետո ապրելու անհնարինության մասին: Հիշատակենք նաև գեշտալտ թերապիան, որը շեշտադրում է կորստից հետո սեփական Ես-ի հետ կոնտակտի վերականգնումը, մահացածի հետ ամբողջական հրաժեշտի գործընթացի ապահովումը: Հոգեթերապիայի հոգեդինամիկ ուղղությունները դիտարկում են մտերիմ կորցրած մարդու կապվածությունը սիրո առաջնային օբյեկտի՝ մոր հետ՝ որպես կորուստը տանելու և հաղթահարելու գլխավոր նախապայման [12, 8]: Վշտի մեջ գտնվող մարդու հետ նաև արդյունավետ աշխատում է արտ-

թերապիան, բիրվոթերապիան, հեքիաթթերապիան և այլ մարատիվ մոտեցումներ [3]:

Այժմ անդրադառնանք վշտի տարբեր փուլերում հոգեբանական միջամտության առանձնահատկություններին:

Շոկի և մերժման փուլում մարդը հազվադեպ է դիմում հոգեթերապևտիկ օգնություն ստանալու համար: Սակայն այս փուլում նրա հետ կարող են առնչվել ճգնաժամային հոգեբանները, որոնք աշխատում են արտակարգ իրավիճակների մախարարություններում, փրկարար ջոկատներում և այլն: Այստեղ գործում են առաջին հոգեբանական օգնության կանոնները, այսինքն՝ խոսքը խորքային վերականգնողական աշխատանքի մասին չէ, այլ, ընդհակառակը, կարճաժամկետ միջամտության, որի նպատակն է սթափեցնել մարդուն, վերականգնել նրա կապը իրականության հետ: «Մարդուն շոկից դուրս բերելու համար հարկավոր է ... նախաձեռնել հետևյալ գործողությունները.

- դիմել նրան անունով, պարզ խնդրանքներով և հարցերով,
- նշանակալի, ուշադրությունը կենտրոնացնող զգայական գրգռիչների օգտագործում, օրինակ՝ տաք թեյ, փափուկ ծածկոց կամ մահացածի հետ կապ ունեցող որևէ իր,
- վշտացողի հետ տակտիկ կոնտակտ» [10, էջ 85]:

Շոկի մեջ գտնվող մարդու համար չափազանց կարևոր է ֆիզիկական անվտանգությունը, քանի որ այդ վիճակում նա կարող է չգիտակցել իր գործողությունները, անգգույշ քայլերի դիմել, գործել նեղ «թունելային» գիտակցության թելադրանքով: Ինչպես նշել էինք նախորդ գլուխներում, շոկին անմիջապես հաջորդում է մերժման փուլը, ուստի արդեն այս փուլում կարևոր է, որպեսզի մարդը հասկանա, թե ինչ է տեղի ունեցել: Խոսքը չի վերաբերում կորստի հուզական ընդունմանը, որի համար, ինչպես գիտենք, ամիսներ, և, որոշ դեպքերում, տարիներ են հարկավոր: Կորստի իրականությունը բոլոր հնարավոր ձևերով մերժվում է մարդու կողմից, սակայն մասնագետի գործն է նրբանկատ, բայց հստակ

ձևով ցույց տալ նրան նոր իրականությունը: Դրան օգնում են մաս կորստի ծեսերը և արարողությունները: Մասնագետը պիտի խրախուսի վշտացող մարդուն մասնակցել այդ արարողություններին, համբերատար լսի դրանց ընթացքի մասին, հնարավոր է՝ մի քանի տասնյակ անգամ: Հենց այդպես էլ կորուստ տարած մարդու սուբյեկտիվ փորձի դաշտում սկսում է ձևավորվել նոր իրականություն, որտեղ իր մտերիմը արդեն չկա, փոխվում են հարաբերությունները, կարգավիճակը, կյանքի սոցիալական և տնտեսական պայմանները: Այս փուլում գտնվող մարդու հետ աշխատանքում չափազանց կարևոր են մասնագետի էմպատիան և նրբանկատությունը, քանի որ թե՛ շոկը և թե՛ մերժումը կրում են խիստ պաշտպանական բնույթ. «Անհրաժեշտ է հիշել, որ պաշտպանական մեխանիզմները սկզբնական պահերին կարող են պետք լինել մարդուն, քանի որ օգնում են նրան կանգուն մնալ ստացված հարվածից հետո, չտապալվել հույզերի տեղատարափից: Ուստի կարևոր է, որպեսզի հոգեբանը լինի նրբանկատ մարդու հոգեվիճակի հանդեպ, գիտակցի սեփական ներգործությունների ուժը և իմաստը, կարողանա նրբորեն զգալ պահը, թե երբ վշտացողը կկարողանա լիարժեք ձևով հոգեբանորեն ընդունել կորուստը և դրան առնչվող հույզերը» [10, էջ 85]:

Վշտի ապրման առևտրի փուլում, երբ իրականության ընդունումը արագ փոխվում է դրա մերժմամբ, մարդը կարող է դիմել հոգեբանական աջակցություն ստանալու համար, քանի որ գտնվում է հուզական խառնաշփոթի մեջ, սուր հոգեկան ցավը և տառապանքը փոխարինվում է անզգայացման պահերով, կարող են լինել տագնապների և վախերի անսպասելի «ալիքներ»: Մահացածի մասին մտքերը շատ են, մարդը անընդհատ մտովի երկխոսության մեջ է նրա հետ, սպասում է, որ նա կգա: Օրինակ, ամուսին կորցրած կինը ամեն երեկո այն ժամերին, երբ ամուսինը սովորաբար վերադառնում էր գործից տուն, անկախ իրենից, ցանկություն է ունենում ընթրիքի սեղանը պատրաստել և սպասել: Լինում են

դեպքեր, երբ մարդն ասում է, որ զգում է մահացածի ֆիզիկական ներկայությունը, կամ փողոցում իրեն թվում է, որ տեսել է նրան: Այս ամենը կարող է լինել վախեցնող վշտացողի կամ նրա մտերիմների համար, և որոշումը դիմել հոգեբանին արագ հասունանում է: Մասնագետի գործն է այս փուլում համբերատար լսել վշտացողին, հնարավորություն տալ նրան արտահայտել վախերը, կասկածները, բացատրել նրան, որ այն, ինչ նա զգում է, նորմալ է, նա չի դառնում հոգեկան հիվանդ (ի դեպ, այս իռացիոնալ անհանգստությունը հատուկ է այս փուլին): Առևտրի փուլը սովորաբար երկար չի տևում, նրան հաջորդում է ագրեսիայի, անկառավարելի զայրույթի, խորը ցավի և տառապանքի փուլը: Այս փուլում վշտացողի հետ աշխատող մասնագետի գլխավոր գործառույթներից է խորը և անսահման համբերատարությունը և էմպատիան ագրեսիվ դրսևորումների, սուր հուսահատության մոպաների նկատմամբ: Ս.Շեֆովը հետևյալ կերպ է բնութագրում ագրեսիայի փուլում հոգեբանի գործառույթները.

- «- Օգնել մարդուն հասկանալ, որ իր կողմից ապրվող ուրիշներին ուղղված նեգատիվ հույզերը նորմալ են,
- օգնել վշտացողին արտահայտել այդ հույզերը ընդունելի ձևով, կենտրոնացնել դրանց կոնստրուկտիվ կողմի վրա» [9, էջ 89]: Չայրույթի ընդունելի ձևով արտահայտման դժվարությունն ունի մշակութային կողմ: Չայրանալը, և, առավել ևս, զայրույթն արտահայտելը դաստիարակչական անտիմոդա է, մարդը բոլոր հնարավոր ձևերով փորձում է զսպել, «սառեցնել» իր ներսի զայրույթը, քանի որ «չի կարելի»: Սակայն կատարվածին վերաբերող զայրույթը հնարավոր չէ զսպել կամ անտեսել: Մտերիմ, սիրած մարդու կորուստը այնքան անարդար է, որ այդ անարդարությունից առաջացած վիատությունն ու անօգնականությունը մարդուն ստիպում են զգալ սուր զայրույթ: Եվ հոգեբանի սենյակը հաճախ միակ տեղն է, որտեղ այդ զգացո-

դուքյունը դառնում է լեզվախիմ, իսկ դրա արտահայտումը՝ ոչ միայն արդարացված, այլև խիստ անհրաժեշտ: Ահա թե ինչպես է դա նկարագրում Ս.Շեֆովը. «Կորուստ տարած մարդիկ փորձում են զսպել զայրույթը և վիրավորանքը, քանի որ պատրաստ չեն դրանց ի հայտ գալուն և համարում են դրանք դատապարտելի: Համապատասխանաբար, եթե նրանք իմանան, որ տվյալ հուզական ապրումները գրեթե օրինաչափ են, ապա նրանք ավելի հեշտ կընդունեն և կարտահայտեն դրանք» [9, էջ 89-90]:

Դեպրեսիայի փուլը, որը, ինչպես նշել էինք, և՛ հաջորդում է ագրեսիայի փուլին, բայց և՛ ֆոնային գործում է վշտի ապրման ողջ ընթացքում, հոգեթերապևտիկ աշխատանքում առանցքային տեղ է գրավում: Այս փուլում մասնագետը բախվում է վիշտ ապրող մարդու երկու սուր արտահայտված զգացումներին՝ մեղքի զգացմանը և խորը տխրությանը: Մեղքի զգացման հետ հոգեթերապևտիկ աշխատանքը ինքնին բարդ է, ծանր և տևական՝ անկախ այն հոգեթերապևտիկ ուղղությունից, որին դավանում է մասնագետը: Մեր աշխատանքում մենք կիրառում ենք էքզիստենցիալ մոտեցումը՝ համակցելով այն կոգնիտիվ-վարքաբանական, անալիտիկ և գեշտալտ թերապիայի մոտեցումների հետ: Նման համակցված մոտեցումը հատկապես կարևոր է մեղքի զգացման հետ աշխատանքում: Վ. Ֆրանկը իր «Воля к смыслу» աշխատության մեջ խոսում է մարդկային կեցության «ողբերգական երրորդության» մասին. «Մարդը չի կարող խուսափել սեփական սահմանափակության հետ բախվելուց, որը ներառում է այն, ինչ ես կոչում եմ մարդկային կեցության ողբերգական երրորդություն՝ ցավ, մահ և մեղքի զգացում: Ցավ ասելով՝ ես նկատի ունեմ տառապանքը, իսկ մնացած երկուսը մարդու մահկանացու լինելու և սխալվելու անխուսափելիության երկակի փաստն են» [8, էջ 18]: Անդրադառնալով Ֆրանկի գաղափարի այն մասին, որը նկարագրում է մեղքի զգացումը՝ որպես մարդու անխուսափելի սխալականու-

թյան բնական հետևանք: Կորստի հետ աշխատող մասնագետի համար, մեր կարծիքով, չափազանց կարևոր է այս գաղափարի առանցքայնության գիտակցումը: Վշտի ապրման դեպրեսիայի փուլում, երբ մեղքի զգացումը չափազանց ակտիվանում է, մարդն անընդհատ մտովի վերադառնում է մտերիմի մահվան հանգամանքներին՝ փնտրելով նրա փրկության հնարավոր այլընտրանքները: Բնական է, որ «ետին խելքով» երևակայությունը թելադրում է բազմաթիվ «եթե»-ներ, որոնց շուրջ մտորումները խորացնում են մեղքի զգացումը: «Եթե ավելի շուտ գնայինք բուժզննման, եթե այդ օրը չթողնեի, որ մեքենա վարեր, եթե բանակից ազատեինք»՝ ահա այդ մտորումների մի քանի պարզ օրինակ, որոնք, սակայն, բերում են ծանր ապրումների, սեփական մեղավորության առջև բացարձակ անգործության գիտակցմանը: Ուստի մասնագետի կողմից նրբանկատ մոտեցումն առ այն, որ հնարավոր չէ ամեն ինչ նախապես իմանալ, կռահել, վերահսկել և ճիշտ լուծումներ տալ, որ մարդը կարող է սխալվել, չհասկանալ, լինել անուշադիր, և դա *նորմալ է, հայրուկ սովորական մարդկային էությանը*, ժամանակի ընթացքում կմեղմացնի վշտացողի ծանր ապրումները: Որպեսզի վշտացողը գիտակցի իր սահմանափակումները նույնիսկ սիրելի և մտերիմ մարդուն փրկելու գործում, մասնագետը համբերատար պետք է լսի բոլոր կասկածները, ամիսոսանքները, ինքնամեղադրանքները, որոնք այս փուլում հնչեցնելու է այցելուն: Ինչպես միշտ, հարկավոր է խրախուսել, որ նա արտահայտի այդ ամենին առնչվող իր հույզերը, լաց լինի անգործությունից, կարոտից: Եվ, այսպիսով, նախորդ գլուխներում մեր կողմից ներկայացված մոտեցումը, որ վշտի ապրման միջով անցնելը հսկայական հոգևոր աշխատանք է պահանջում, էլ ավելի է երևում մեղքի զգացման հետ աշխատանքում:

Շեֆովը նկարագրում է մի հետաքրքիր երևույթ, երբ մեղքի զգացումից ազատվելու միտումը միանշանակ բարենպաստ չէ վշտացողի համար. «Ինչպես ցույց է տալիս պրակտիկան, այցե-

լուի հայցը հնչում է շատ պարզ. ազատվել մեղքի զգացումից: Եվ այստեղ առաջանում է շատ նուրբ պահ: Եթե հոգեբանը միանգամից եռանդով անցնի հայցի իրականացմանը՝ ձգտելով ազատել վշտացողին մեղքի զգացման ծանր բեռից, նա կարող է բախվել անսպասելի դժվարության հետ, այն է՝ այցելուն, կարծես դիմադրում է դրան, կամ մեղքի զգացումը կարծես թե չի «ցանկանում» բաժանվել իր տիրոջից» [10, էջ 91-92]: Այս երևույթի հետ կարող է առնչվել գրեթե յուրանշյուր մասնագետ, ով աշխատում է կորուստ տարած մարդու հետ: Էքզիստենցիալ փիլիսոփայության մոտեցումից մենք գիտենք, որ մեղքի զգացումը կարող է լինել տարբեր, այն կապ ունի մեր ներքին բարոյական չափորոշչի՝ խղճի հետ, և միշտ չէ, որ դրանից ազատվելը թեթևացնում է մարդու ապրումները:

Վշտի դեպրեսիվ փուլում գտնվող մարդն ապրում է մեղքի զգացման երկու տեսակները, որոնց մասին խոսում է Ի. Յալոմը՝ նկրտով և իրական: «Նկրտով մեղքի զգացումը առաջանում է երևակայական «հանցանքներից» (կամ մանր զանցանքներից, որոնք առաջացնում են անհամաչափ սուր հակազդում) այլ մարդկանց, ընդունված նորմերի և արգելքների համդեպ: Իրական մեղքի զգացումը պայմանավորված է այլ մարդու համդեպ կատարած իրական հանցանքով: Սուբյեկտիվ, դիսֆորիկ ապրումները երկու դեպքում էլ նման են, սակայն դրանց նշանակությունը և թերապևտիկ հաղթահարումը խիստ տարբերվում են: Նկրտով մեղքի զգացումը հնարավոր է հաղթահարել սեփական «վատության» զգացման, անգիտակցական ագրեսիայի և պատժվելու ցանկության մշակման միջոցով, մինչդեռ իրական մեղքի զգացումը պահանջում է ակտուալ կամ սիմվոլիկ քավում» [13, էջ 313]:

Այսպիսով, նկրտով մեղքի զգացման դեպքում մարդը չափազանցված հակազդումներ է տալիս, մեղադրում է ինքն իրեն մտերիմ մահվան կամ նրա համար ինչ-որ բաներ չանելու մեջ: Սակայն կարող է լինել և իրական մեղքի զգացում. օրինակ, մարդը մահացածի հետ կոնֆլիկտ է ունեցել, միգրացե վիրավորել է նրան

կամ նրա որևէ խնդրանք չի կատարել: Այս դեպքում հոգեթերապևտիկ աշխատանքը պետք է տարվի այն ուղղությամբ, թե ինչ կարող է անել վշտացողը: Կարող է օգնել մտովի երկխոսությունը մահացածի հետ կամ նրան նամակ գրելը (հետագայում հոգեթերապևտի հետ այն ընթերցելը): Եթե մահացածը ինչ-որ կիսատ գործեր է թողել, հասցնել դրանք ավարտին: Ս.Շեֆովը նշում է, որ այն դեպքերում, երբ մեղքը մահացածի հանդեպ անհաղթահարելի է, մարդը պետք է սովորի ապրել՝ դրան առավել դրական իմաստներ տալով: «Մեղքի զգացումից դրական իմաստների դուրս բերման օրինակներ են՝

- մեղքը՝ որպես կյանքի դաս, գիտակցում, որ մարդկանց պետք է ժամանակին տալ սեր և բարություն, քանի դեռ նրանք ողջ են, և կա նման հնարավորություն,
- մեղքը՝ որպես սխալների համար հատուցում. մարդու կողմից ապրվող տառապանքը ձեռք է բերում քավության իմաստ,
- մեղքը՝ որպես բարոյականության վկայություն. մարդը ընկալում է մեղքի զգացումը իբրև խղճի ձայն և եզրակացնում է, որ այդ զգացումը լրիվ նորմալ է, և, հակառակը, լրիվ աննորմալ կլիներ, եթե նա չունենար մեղքի զգացում» [10, էջ 93-94]:

Վերը նշված փուլերը և ապրումները շարունակվում են տարբեր ուժգնությամբ կորստից 1-2 տարի հետո՝ կախված արդեն վշտացողի անհատական առանձնահատկություններից, նախկինում տարած կորստի տրավմաների հաղթահարման մակարդակից, մահացածի հետ ունեցած կապից, մահվան հանգամանքներից և այլն: Այնուամենայնիվ, ընդունման, նոր իրականության կառուցման, աշխարհի և մարդկանց հետ կապերի վերաիմաստավորման փուլն անխուսափելի է: Այս փուլում հոգեթերապևտիկ աշխատանքը կարող է կրել աջակցող, զարգացնող, մարդուն դեպի ինքնաճանաչման նոր հորիզոններ դրդող բնույթ: Կարևորը,

ինչը պետք է հիշի մասնագետը, այն է, որ տխրության, տրամադրության անկումների, վիատության զգացումները երբեմն պարուրելու են այցելուին՝ ակիքաձև գրոհների, անսպասելի բռնկումների ձևով: Այստեղ անհրաժեշտ է համբերատար ցույց տալ այցելուին, որ նման երևույթները նորմալ են և օգնում են մահացածի հետ ներսում նոր կապ հաստատելուն: Ի վերջո, հոգեթերապևտիկ աշխատանքը բերում է այն գիտակցմանը, որ մարդու հոգու ներսում մահացածը միշտ իր տեղն է ունենալու ոչ միայն որպես հիշողություն, այլ որպես նրա նույնության կարևոր մաս: Այդ մասի գիտակցումն է մարդու հետագա կյանքի, հոգևոր զարգացման, ինքնաճանաչման ներքին «տարածք»:

ՄԱՄՆԱԳԵՏՆԵՐԻ ԻՆՔՆԱԽՆԱՄՔԻ ՀԻՄՆԱՀԱՐՑԵՐԻ ՀԱՄԱՌՈՏ ԱԿՆԱՐԿ

Կորստի տրավմայի հետ աշխատանքը խորքային է, ցավոտ, բայց միաժամանակ ռեսուրսային հոգեթերապևտիկ գործընթացի երկու կողմի՝ հոգեբանի և այցելուի համար: Նախորդ գլուխներում մենք արդեն նշել ենք, որ վշտի հետ առնչվելը երբեք սովորական չի դառնում. մասնագետը նորովի վերապրում է այդ ցավն ամեն նոր այցելուի հետ: Որքան էլ մասնագետը լինի պատրաստված, տևական առնչությունը նման խնդիրներին անխուսափելիորեն բերելու է մասնագիտական այրման երևույթների զարգացմանը: Մենք դարձանք դրա ականատեսը արցախյան երկրորդ պատերազմից հետո, երբ, չնայած զինծառայողների, նրանց մտերիմների հետ աշխատանքներում ներառված էին բազմաթիվ մասնագետներ, մի քանի ամիս հետո գրեթե բոլորի մոտ մոխրացման ախտանիշներ կային, ինչը, իհարկե, պայմանավորված էր մասնաճյուղով, որ մասնագետը ևս պատերազմի տրավմայի ուղիղ կամ անուղղակի կրողն էր:

Բազմաթիվ հետազոտություններ փաստում են ինքնախնամքի կարևորությունը: Բացահայտված է դրական կորելյացիան ինքնախնամքի, աշխատանքի բարձր արդյունավետության և դրական սուբյեկտիվ բարեկեցության զգացման միջև /հոդված self-care/: Բացի այդ, ինքնախնամքը՝ որպես մասնագետի արհեստավարժության և պատասխանատվության ցուցանիշ, ընդգրկված է տարբեր երկրների մասնագիտական ընկերակցությունների և ասոցիացիաների էթիկական կոդեքսներում. «Խորհրդատվության առանցքային սկզբունքներից է խորհրդատուի պատասխանատվությունը ուրիշներին չվնասելու, աջակցելու և իրենց գործում գերազանցություն ցուցաբերելու մեջ (Ամերիկյան խորհրդատուների ասոցիացիա [ACA], 2005; Ամերիկյան հոգեկան առողջության խորհրդատուների ասոցիացիա, 2010): Հոգե-

կան առողջության մասնագետները ենթակա են արժեզրկման իրենց պրոֆեսիոնալ գործունեության ընթացքում, ինչը կարող է խարխալել նրանց քերականիկ արդյունավետությունը (Coster & Schwebel, 1997): Քոսթելն ու Շվեբելը բացահայտեցին, որ հոգեկան առողջության մասնագետները խոցելի են (հակված են), օրինակ, բազմակի տրավմատիզացիայի, նյութերի չարաշահման, հարաբերությունների դժվարությունների և դեպրեսիայի համդեպ: Այնուամենայնիվ, էթիկական սկզբունքներին հավատարիմ մնալու համար կարևոր է, որ խորհրդատուն իրականացնի ինքնախնամք, օրինակ՝ տարբեր վարժանքներ, արժեզրկման հավանականությունը նվազեցնելու և բարեկեցությունն ընդլայնելու համար» [16, էջ 1]:

Ներկայացնենք մասնագիտական այրման հիմնական ախտանիշները: «Հայտնի է, որ հուզական այրման համախտանիշ են անվանում ֆիզիկական, հուզական, մտավոր սպառվածության վիճակը, որն ուղեկցվում է անձնային արդյունավետության նվազմամբ: Համախտանիշը ներառում է երեք հիմնական ախտանիշ.

1. հուզական սպառվածություն՝ քրոնիկ հոգնածություն, տրամադրության անկում, մարմնական հիվանդություններ, քնի խանգարումներ,

2. դեպրեսոնալիզացիա, դեհումանիզացիա՝ գործընկերների և այցելուների հանդեպ վերաբերմունքը դառնում է բացասական, ցինիկ, մեղքի զգացումով համեմված, մարդը գործում է օտարված,

3. սեփական անարդյունավետությանն առնչվող ապրումներ՝ հաջողության և ճանաչման պակաս, սեփական անկարողության զգացում»/հոդված յուղինա/:

Նշված ախտանիշները հոգեբան-խորհրդատուի մասնագիտական գործունեության ընթացքում կարող են ի հայտ գալ պարբերաբար: Բայց եթե նա աշխատում է հիմնականում միայն կուրստ տարած մարդկանց հետ, ապա այս ախտանիշները կարող են դրսևորվել ավելի շուտ, քանի որ սովորական հոգեթերապևտիկ

գործընթացը ուղեկցվում է կորստի տրավմայի բազմակի կրկնությամբ, ինչը մասնագետի համար, ով ի վերջո կենդանի մարդ է, շատ դժվար է:

Յուրաքանչյուր նեգատիվ հոգեվիճակ, ինչպես հայտնի է, ավելի հեշտ է կանխարգելել, քան հետագայում զբաղվել դրա բուժմամբ կամ հետևանքների հաղթահարմամբ: Մասնագիտական գրականության մեջ նկարագրված են հուզական այրման հաղթահարման և կանխարգելման բազմաթիվ մեթոդներ: Դրանք կարելի է բաժանել երկու խմբի: Առաջին խմբում մասնագիտական առողջ մոտեցման դրսևորումներն են՝ սուպերվիզիա (խմբային և անհատական), բալինտյան խմբեր, անհատական թերապիա, վերապատրաստումներ և այլն: Երկրորդ խմբում կարող ենք ներառել մասնագետի՝ սեփական անձի և մարմնի հանդեպ առողջ վերաբերմունքի դրսևորումները՝ ժամանակին արձակուրդ գնալը, աշխատանքային և հանգստի ժամերի հավասարաչափ բաշխումը, շփումը ընկերների և հարազատների հետ, սպորտը և ժամանցը բնության գրկում և այլն: Այս ամենի կարևորությունը շեշտադրելով՝ հարկ ենք համարում նաև անդրադառնալ հոգեբանի՝ սեփական գոյության և մասնագիտության հանդեպ ունեցած դիրքորոշումներին, որոնք, մեր խորին համոզմամբ, ի վերջո գլոբալ առումով կարող են պաշտպանել նրան մոխրացման համախտանիշ ձևավորելուց: Այս հարցում, մեր կարծիքով, էքզիստենցիալ-հումանսիտական մոտեցման հայեցակետերը կարող են օգտակար լինել մասնագետի համար:

«Այրման համախտանիշը էքզիստենցիալ-հումանսիտական տեսանկյունից հասկացվում է՝ որպես հոգեբանի փորձը փախուստ կատարել դեպի աշխատանք այն տազնապից, որը նրա մոտ առաջանում է այսպես կոչված էքզիստենցիալ տիրույթների սպրման հետ: Էքզիստենցիալ տիրույթներից են մահը, մեկուսացումը, ազատությունը և անիմաստությունը: Այս տիրույթների հետ բախումը ուղեկցվում է տազնապի զգացումով, որը հաճախ ան-

տանելի է թվում: Արդյունքում մարդը նախընտրում է աշխատամոլությունը և ինքն իրեն գործի մեջ «այրելը»՝ ապացուցելով սեփական ամենակարողությունը, խորանում է ուրիշների խնդիրների մեջ, որպեսզի խուսափի ինքն իր հետ հանդիպումից, լռեցնում է մենակության վախը, մահվան տագնապը, քաոսի սարսափը և անիմաստության դատարկությունը» [12, էջ 113]: Եթե հաշվի առնենք, որ աշխատանքի ընթացքում, հատկապես՝ վշտացող այցելուի հետ, նման հարցերը անխուսափելի են, ապա մասնագետի՝ էքզիստենցիալ տիրույթների՝ սեփական ներաշխարհում խնդիրներին անդրադառնալը կենսական անհրաժեշտություն է: «Այսպիսով, հոգեբանը կամ խուսափում է տագնապի հետ բախումից՝ անտեսելով իրականությունը, կամ ապրում է հիվանդագին կեցությունը՝ դրա ողբերգականությամբ և կենսականությամբ հանդերձ: Առաջին դեպքում հոգեբանը սպառվում է, հիասթափվում, արժեզրկում է ինքն իրեն և ուրիշներին, այսինքն՝ ձևավորում է այրման համախտանիշը: Երկրորդ դեպքում հոգեբանը բաց է կյանքի և ապրումների հանդեպ, ներկա է սեփական կյանքում և այցելուի հետ աշխատասեյակում, դիմանում է կյանքի մարտահրավերներին, պատասխանում է կյանքի գլխավոր հարցին՝ «Ինչու՞ ես դու այստեղ»» [12, էջ 114]:

Ինքնախնամքի մասին գոյություն ունեն բազմաթիվ միջեր և թյուր պատկերացումներ: Գ. Իվանչենկոն իր աշխատության մեջ «փառագրկում է» այդ միջերը. «Ինքդ քո մասին հոգ տանելը նույնը չէ, ինչ ինքնակատարելագործումը: Որպես կյանքի յուրաքանչյուր նոր պահին ինքն իրեն գերազանցելու ձգտում՝ ինքնակատարելագործումը ենթադրում է ինքնահաղթահարում (ինքնահաղթահարում, «բարձրացում» ինքն իրենից վեր): Ինքնախնամքը պարտադիր չէ, որ ենթադրի սեփական անձի և սեփական թույլ կողմերի հաղթահարում, չնայած, որպես կանոն, այն ուղղված է ֆունկցիոնալության բարելավմանը: Ինքնախնամքը միշտ հակասություն է պարունակում իրեն հաղթահարելու և ամենամոտեցման

կան ինքնախրացման միջև:

2. Ինքնախնամքը չի համընկնում երջանկության ձգտման հետ (ըստ մանկավարժների՝ բնորոշ է մարդուն): Սկզբում, իսկապես, ինքնախնամքը հաճախ պայմանավորված է հենց այս ցանկությամբ: Այնուամենայնիվ, երջանկությունը չերաշխավորված և ինքնասպասարկման կողմնակի արդյունք է: Որոշ փուլերում ինքնախնամքի պահանջները կարող են լրջորեն շեղվել երջանկության «հասնելու» ջանքերից, որոշ փուլերում դրանք կարող են համընկնել:

3. Ինքդ քո մասին հոգալը «ներդրում չէ ձեր մարդկային կապիտալում»։ դա շատ ավելի քիչ պրագմատիկ է: Ընդհանրապես, ձեր մասին հոգ տանելը կարող է չափազանց օգտակար լինել երկարաժամկետ հեռանկարում: Ինքնախնամքը երաշխավորված արդյունք չի տալիս, բայց կարող է ապահովել մի վիճակ, որում կարելի է հասնել այդ արդյունքներին:

4. Ինքնախնամքը միայն ինքդ քեզ սիրելը չէ, և կարող է իրականացվել առանց վերջինիս: Այնուամենայնիվ, կա վտանգ, որ խնամքը կվերածվի սեփական երերուն, դատարկ ստվերի: Ինքնախնամքը հիմնականում սթափ, ողջամիտ, ակտիվ վերաբերմունք է սեփական անձի նկատմամբ. և եթե հնարավոր է մաս բնութագրել առարկայի սերը իր հանդեպ, ապա սերն ու հոգատարությունը զգալիորեն հատվում են և չեն հակասում միմյանց:

5. Ինքնախնամքը չի դառնում ինքդ քեզանից գոհ լինելու դրսևորում: Չեռք բերվածով ինքնաբավարարված հանգստությունը տեղ չի թողնում փնտրող, ուշադիր, ինքնազարգացած վերաբերմունքի համար:

6. Ինքնապահպանությունը սովորություն չէ, թեև այն կարող է լինել շարունակական, անսասան, անողոր: Ինքնախնամքը ուշադիր և զգայուն ներկայություն է, այլ ոչ թե առօրյայի դատարկության լիցքավորում:

7. Ինքնախնամքը ինքնամփոփ չի ստացվում, մեզ չի հեռացնում այլ մարդկանցից, այլ տանում է դեպի նրանց: Այս հետազոծի կայունությունը դրսևորվում է տարբեր ձևերով. ոմանց համար դա հանգեցնում է իսկապես մոլորակային հումանիզմի, ոմանց համար այն բացում է օգնության և կարեկցանքի հնարավորություն շատ քիչ մտերիմ մարդկանց համար:

8. Ենթադրելով ինքնավստահություն՝ ինքնախնամքը, այնուամենայնիվ, հնարավոր է նույնիսկ այս տեսակի վստահության համեմատաբար ցածր մակարդակի դեպքում: Ինքնավստահությունն է, որ թույլ է տալիս առանձնացնել ձեր գործողությունների, ցանկությունների, երևակայության վերահսկողությունը և հոգատարությունը, որը խուսափում է վերահսկման «ճակատային», պարզ մեթոդներից, ինքն իր վրա ազդելու ավելի նուրբ ձևից, քան ինքնապատժելը:

9. Ինքնախնամքը մարդուն տանում է դեպի ավելի մեծ ներքին ազատություն, դեպի ավելի մեծ գիտակցություն և պատասխանատվություն, և դրանով իսկ դեպի մարդկային արժանապատվություն: Փաստորեն, արժանապատվությունը գոյության այն արտահայտություններից է, որը ձեռք է բերվում քո մասին հոգ տանելով:

10. Չլինելով գուտ ինտելեկտուալ արարք՝ ինքնախնամքը մեծապես հիմնված է ինքնաճանաչման և ինքնահասկացողության վրա: Ինքնախնամքը նպաստում է ինքնահասկացողությանը, ինքնըմբռնումն ավելի արդյունավետ է դարձնում ինքնասպասարկումը: Դ. Ա. Լեոնտեր հիմնավորում է այն դրույթը, որ «իրականության մեր ըմբռնման առաջընթացը միակ, եզակի, հատուկ ձևն է, որում մենք սուրյեկտիվորեն ընկալում ենք այն, ինչ դրսից դիտարկելիս հայտնվում է որպես մեր անձնական զարգացում, անձնական աճ»: Ինքնախնամքը պայմաններ է ստեղծում այս երկկողմանի գործընթացի համար:

11. Ինքնախնամքը սերտորեն կապված է հմարավորների կատեգորիայի հետ՝ «հմարավոր Ես»-ին և «ցանկալի Ես»-ին մոտենալու հետ» [4]:

Այսպիսով, կարող ենք եզրակացնել, որ կորստի հետ աշխատող մասնագետները չեն կարող խուսափել այրման և սպառվածության ախտանիշներից, եթե չեն դարձնում մահը, կյանքի վերջավորությունն ու ողբերգականությունը սեփական գոյության գաղափարախոսություն:

ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

1. Խանամիրյան Ի., Գևորգյան Դ., Երեխան և հոգեւորապէս մահ, ձեռնարկ աշակցող մեծահասակների համար, Երևան, ԵՊՀ հրատ., 2017, 70 էջ:

2. Арьес Ф., Человек перед лицом смерти, 1992-146 с.

3. Василюк Ф.Е., Пережить горе, О человеческом в человеке, Сборник / ред. И.Т. Фролов, Москва, «Политиздат», 1991, с. 230-247.

4. Заманаева Ю.В., Утрата близкого человека – испытание жизнью /Под науч.ред. М.В. Осориной, Спб., Изд-во С.-Петербург. ун-та, 2007, 272 с.

5. Иванченко Г., Забота о себе. История и современность, Издательство «Смысл», 2019, 304 с.

6. Казымова Надежда Наильевна, Харламенкова Наталья Евгеньевна, Никитина Дарья Алексеевна Тяжелые жизненные события и их психологические последствия: утрата или угроза потери близкого // Вестник Костромского государственного университета. Серия: Педагогика. Психология. Социокинетика. 2019. №2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/tyazhelye-zhiznennye-sobytiya-i-ih-psihologicheskie-posledstviya-utrata-ili-ugroza-poteri-blizkogo> (дата обращения: 04.10.2021).

7. Кораблина Е. П., Акиндинова И. А., Баканова А. А., Родина А. М., Искусство исцеления души: Этюды о психологической помощи, Пособие для практических психологов, Под ред. Е.П. Кораблиной, СПб.: Изд-во РГПУ им. А. И. Герцена, Изд-во «СОЮЗ», 2001 [Серия «Практическая психология», 319 с.

8. Кюблер-Росс Э., О смерти и умирании, Изд-во «София», 2001.

9. Семенова В., Как пережить утрату и справиться со скорбью. Полезные советы из области когнитивно-поведенческой

терапии. Лилия Князева, перевод на русский, 2015, Megha Dhuria, дизайн обложки, 2015. Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero.ru

10.Франкл В., Воля к смыслу, Издательство «Альпина нон-фикшн», 2018, 228 с.

11.Шефов С. А., Психология горя, СПб., Речь, 2006, 144 с.

12.Эдельман Х., Дочери без матерей. Как пережить утрату, Изд-во «Питер», 2020.

13.Юдина Е. В., К проблеме синдрома выгорания у психологов-консультантов: экзистенциальный подход // Педагогика и психология образования, 2011. №1. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/k-probleme-sindroma-vygoraniya-u-psihologov-konsultantov-ekzistentsialnyu-podhod> (дата обращения: 04.10.2021).

14.Ялом И., Экзистенциальная психотерапия, Перевод Драбкиной Т. С., М., «Класс», 1999.

15.Ялом И., Вглядываясь в солнце. Жизнь без страха смерти / Ирвин Ялом, [пер. с англ. А. Петренко], М., Эксмо, 2009, 352 с.

16.Barnett L., When death enters the therapeutic space. Existential Perspectives in Psychotherapy and Counselling. Routledge, 2009, 256 p.

17.Richards, Kelly & Campenni, C. & Muse-Burke, Janet. (2010). Self-care and Well-being in Mental Health Professionals: The Mediating Effects of Self-awareness and Mindfulness. Journal of Mental Health Counseling. 32. 247-264. 10.17744/mehc.32.3.0n31-v88304423806. (date of request: 05.11.2022)

18.Трутенко Н. А., Симптомы осложненного горевания. - <https://psy-practice.com/publications/travmy/simptomy-oslozhnennogo-gorevaniya/> (дата обращения: 28.11.2022)

В данном пособии представлены психологические закономерности проживания утраты, этапы горевания, а также психотерапевтические приемы, направленные на облегчение психологического состояния людей, переживших утрату. Пособие предназначено для практикующих психологов, студентов магистратуры психологических отделений вузов, а также для специалистов смежных с психологией областей.

This manual presents the psychological patterns of living with loss, the stages of mourning, as well as the psychotherapeutic techniques aimed at alleviating the psychological state of people who have experienced a loss. The manual is useful for practicing psychologists, master's students of psychological departments of universities, as well as for specialists in areas related to psychology.

**ԵՐԵՎԱՆԻ ՊԵՏԱԿԱՆ ՀԱՄԱԼՍԱՐԱՆ
ՓԻԼԻՍՈՓԱՅԻՆ ԵՎ ՀՈԳԵԲԱՆՈՒԹՅԱՆ ՖԱԿՈՒԼՏԵՏ**

Իզաբելլա Արտավազդի Ղազարյան

ԿՈՐՄՏԻ ԵՎ ՎՇՏԻ ՀՈԳԵԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

Ուսումնական ձեռնարկ

Հրատ. պատ. խմբագիր՝ Լ. Հովհաննիսյան
Համակարգչային ձևավորումը՝ Կ. Չալաբյանի
Կազմի ձևավորումը՝ Ա. Պատվականյանի
Հրատ. սրբագրումը՝ Ա. Գույումջյանի

Ստորագրված է տպագրության՝ 02.05.2023:

Չափսը՝ 60x84 ¹/₁₆: Տպ. մամուլը՝ 4.375:

Տպաքանակը՝ 100:

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