

ԱՊԱՅՈՎ ՎԱՅՐԵՐ, ԲԱՐԵԿԵՑԻԿ ԵՐԵԽԱՆԵՐ

Տրավմայի գիտակցությամբ
պրակտիկաների
ինտեգրումն
այլընտրանքային խնամքի
պայմաններում

ԳՈՐԾԱՌՆԱԿԱՆ
ՁԵՌՆԱՐԿ



ՄՕՍ ՄԱՆԿԱԿԱՆ
ԳՅՈՒՂԵՐ

ԵՆՊԳԿ

Երեխաների խնամքի և
պաշտպանության
գերազանցության կենտրոն



Համատեղ ֆինանսավորվում է
Եվրոպական միության «Իրավունքներ,
հավասարություն և քաղաքացիություն»



ԱՊԱՅՈՎ
ՎԱՅՐԵՐ,
ԲԱՐԵԿԵՑԻԿ
ԵՐԵԽԱՆԵՐ

Ապահով վայրեր, բարեկեցիկ երեխաներ

Տրավմայի
գիտակցությամբ
պրակտիկաների
ինտեգրումն
այլընտրանքային
խնամքի պայմաններում

ԳՈՐԾԱՌՆԱԿԱՆ
ՈՒՂԵՑՈՒՅՑ



ԱՊԱՅՈՎ
ՎԱՅՐԵՐ,
ԲԱՐԵԿԵՑԻԿ
ԵՐԵՒԱՆԵՐ

ՀԵՂԻՆԱԿՆԵՐԻ ՄԱՍԻՆ

©ՍՕՍ Մանկական Գյուղեր Միջազգային կազմակերպություն և Երեխաների խնամքի և պաշտպանության գերազանցության կենտրոն (ԵԽՊԳԿ), Սթրաթբլայդի համալսարան, 2021թ.

Հրատարակված է Ավստրալում ՍՕՍ Մանկական Գյուղեր Միջազգային կազմակերպության կողմից, առաջին հրատարակությունը՝ 2021 թ. ապրիլ Բոլոր հեղինակային իրավունքները պաշտպանված են: Սույն հրապարակման որևէ մաս չի կարող առանց ՍՕՍ Մանկական Գյուղեր Միջազգային կազմակերպության և ԵԽՊԳԿ-ի նախնական գրավոր թույլտվության կամ օրենքով բացահայտ թույլատրված կարգի կամ համապատասխան պատկերապատճենման իրավունքների պաշտպանության կազմակերպության հետ համաձայնեցված պայմանների վերարտադրվել, պահվել որոնման համակարգում կամ փոխանցվել որևէ ձևով և որևէ եղանակով: Վերոնշյալի շրջանակներից դուրս վերարտադրության վերաբերյալ առաջին կարգի հարցումները պետք է ուղարկվեն ՍՕՍ Մանկական Գյուղեր Միջազգային կազմակերպությանը՝ ստորև ներկայացված հասցեով.

ՍՕՍ Մանկական Գյուղեր Միջազգային

Յերման-Գմայներ փողոց 51

A-6020 Ինսբրուք

Ավստրիա Էլ. փոստ՝ train4childrights@sos-kd.org

Հղումներ

Խնամքում ապրելու փորձ ունեցող երիտասարդների, մասնագետների և խնամք իրականացնողների մեջբերումները վերցված են վերլուծական հետազոտության ժամանակ լրացված հարցաշարերից, որոնք իրականացվել են *Ապահով վայրեր, բարեկեցիկ երեխաներ. տրավմայի գիտակցությամբ պրակտիկաների ինտեգրումն այլընտրանքային խնամքի պայմաններում* (2020-2022) ծրագրում մասնակցող վեց գործընկեր երկրներում:

Դիզայն և գրաֆիկական կառուցվածք

Բեսթիաս դիզայն

Նկարազարդում

Սթայի Կալաչիկ

Հեղինակներ

Երեխաների խնամքի և պաշտպանության գերազանցության կենտրոն (ԵԽՊԳԿ)



Սույն հրատարակությունը կատարվել է Եվրոպական միության օժանդակությամբ: Հրատարակության բովանդակությունը ՍՕՍ Մանկական Գյուղեր Միջազգային կազմակերպության բացառիկ պատասխանատվությունն է և որևէ կերպ չի կարող արտահայտել Եվրոպական միության տեսակետները:

ԵՐԱՆՏԱԳԻՏՈՒԹՅԱՆ ԽՈՍՔ

ՍՕՍ Մանկական Գյուղեր Միջազգային
կազմակերպությունը և ԵԽՊԳԿ-ն ցանկանում են
երախտիքի խոսք ասել բոլոր նրանց, ովքեր
մասնկացել են ծրագրում:

ԾՐԱԳՐԻ ԹԻՄԸ ԳՈՐԾԸՆԿԵՐՆԵՐԻ ՄԱԿԱՐԴԱԿՈՒՄ

ԵԽՊԳԿ՝ Լինդա Դավիդսոն, Մարիան Ֆլին,
Միրիանա Գիրալդի, Սարա Յոն-Անթոնի,
ՅանՄիլիգան, Լին, Մքլվեր, Սուսան Ռեյդ, Իրին
Սթիվենս:

ՍՕՍ Մանկական Գյուղեր Միջազգային
կազմակերպություն՝ Թերեզ Նգիգի, Արթուրո
Պոլչանս, Ֆրանսին Ստանսֆիլդ, Լուբոս Թիբենսկի,
Ֆլորենս Տրեյվաուդ-Նեմցով, Էլիզաբեթ Իման-Ղերի:
ՍՕՍ Մանկական Գյուղեր Բելգիա՝ Անելին
Քոպիթերս, Ադելին Պուերտա, Քրիստայն
Շոնմեքերս:

ՍՕՍ Մանկական Գյուղեր Բուլղարիա՝ Դենիթսա Ավրամովա, Մարին
Չարկով:

ՍՕՍ Մանկական Գյուղեր Խորվաթիա՝
Լջիլջանա Բան, Կրեշիմիր Մակվիչ, Կրոնո
Տոպոլսկի:

ՍՕՍ Մանկական Գյուղեր Հունաստան՝ Կոստաս
Պապադիմիտոպուլոս, Պատրիցիա Շոնվայց:

ՍՕՍ Մանկական Գյուղեր Հունգարիա՝ Էդիթ
Կոլես, Օրսոլյա Շենդերեյ:

ՍՕՍ Մանկական Գյուղեր Սերբիա՝ Ելենա Տանասինկիչ, Նիկոլա
Տանաշկովիչ:

ՍՕՍ Մանկական Գյուղեր Միջազգային
կազմակերպությունը հատուկ շնորհակալություն է
ցանկանում հայտնել Եվրոպական հանձնաժողովի
արդարադատության գլխավոր դեպարտամենտին՝
ֆինանսական օժանդակության և ծրագրի
ձեռքբերումների հարցում մշտական աջակցության
համար:

ՆԱԽԱԲԱՆ

Այս գործառնական ուղեցույցը մշակվել է՝ նպատակ ունենալով նպաստել նրանց գիտելիքներին և հմտություններին, **ովքեր խնամք են իրականացնում և աշխատում** այլընտրանքային խնամքում ապրող և **տրավմայի** ենթարկված **երեխաների հետ**: Այն ընդունում է, որ թեև այլընտրանքային խնամքում ապրող երեխաներն ավելի հավանական է, որ տրավմա ունենան, սակայն տրավմայի ազդեցության ձևերը միշտ չէ, որ լավ հասկանալի են:

Ընդունելով, որ տրավմայից վերականգման վրա ազդող գործոնները բազմազան են, մեծահասակների կողմից խնամքն ու կայուն հարաբերությունները կարևոր բաղադրիչ են երեխաներին և երիտասարդներին օգնելու հաղթահարել տրավմայի հետևանքները: ՍՕՍ Մանկական Գյուղեր Միջազգային կազմակերպության կողմից իրականացվող և ԵՄ-ի կողմից համաֆինանսավորվող նախորդ ծրագրերի ընթացքում կատարված հասակակիցների հարցազրույցները ցույց են տվել, որ խնամք ստացող երիտասարդները ցանկանում են, որ իրենց մասին հոգ տանեն՝ միաժամանակ ընդունելով, որ պետք է գոյություն ունենան մասնագիտական սահմանագծեր: Չնայած վատթարագույն տրավմաները տեղի են ունենում հարաբերությունների շրջանակում, առողջ հարաբերությունները առանցքային են առողջացման համար: Սույն գործառնական ուղեցույցում կուսումնասիրվի, թե ինչու է այդպես և օգտակար խորհուրդներ կտրվեն, թե ինչպես աշխատել տրավմայի հետ:

Սույն գործառնական ուղեցույցը Եվրոպական հանձնաժողովի կողմից ֆինանսավորված «*Ապահով վայրեր, բարեկեցիկ երեխաներ. տրավմայի գիտակցությամբ պրակտիկաների ինտեգրումն այլընտրանքային խնամքի պայմաններում*» համագործակցային ծրագրի արդյունքն է, որի նպատակն է բարելավել տրավմայի, մասնավորապես, դրա հոգեբանական ազդեցության մասին այն անձանց ընկալումը և աշխատանքը, որոնք խնամք են իրականացնում և աշխատում այլընտրանքային խնամքում ապրող երեխաների հետ: Ծրագիրն իրականացվել է ՍՕՍ Մանկական Գյուղեր Միջազգային կազմակերպության, Շոտլանդիայի Սթրաթլիդ համալսարանում գործող Երեխաների խնամքի և պաշտպանության գերազանցության կենտրոնի (ԵԽՊԳԿ) և Բելգիայում, Բուլղարիայում, Խորվաթիայում, Հունաստանում, Հունգարիայում և Սերբիայում գործող ՍՕՍ Մանկական Գյուղեր տեղական կազմակերպությունների գործընկերությամբ:

Սույն ծրագիրը բաղկացած է մի քանի փոխկապակցված

բաղադրիչներից:
Դրանք են՝

- Նախնական աշխատանք խնամքում ապրելու փորձ ունեցող երիտասարդների և նրանց հետ աշխատող և հոգ տանող մասնագետների հետ: Այն անցկացվել է հարցաշարերի և վերլուծական ակնարկի միջոցով:
- Սույն գործառնական ուղեցույցը:
- Էլեկտրոնային ուսուցման իրազեկման բարձրացման ծրագիր:
- Վերապատրաստման մի շարք միջոցառումներ, այդ թվում՝ Վերապատրաստողների վերապատրաստման ծրագիր, ինչպես նաև վերապատրաստման կյուլթեր այն անձանց համար, որոնք խնամում և աշխատում են երեխաների հետ ծրագրի վեց գործընկեր երկրներում:
- Կազմակերպչական զարգացման նախագիծ, որի նպատակն է ուղղորդել տրավմայի գիտակցությամբ պրակտիկաների ներդրումը կազմակերպություններում և համակարգերում: Ուստի, խորհուրդ է տրվում սույն գործառնական ուղեցույցը չօգտագործել այդ մյուս բաղադրիչներից անջատ:

ՆՇՈՒՄ՝ Կանաչ ալիքածև քննարկած բառերո՞ւ և քառակապակցություններո՞ւ կարելի է

գտնել սույն գործառնական ուղեցույցի վերջում՝ **Բառացանկում**



Պիտարկման կետեր՝ առանձին կամ խմբով քննարկման հարցեր



Մեկնաբանություններ՝ հեղինակների կողմից կարճ երկխոսություն «Ստապահելու կետերի» բաժնում ներկայացված քննարկման հարցերի շուրջ



Դիտել + հաշվի առնել՝ լրացուցիչ տեսանյութի առաջարկներ, որոնք կարող են բարձրացնել ընթերցողի ըմբռնումը: (Այս կյուլթն անգլերեն է)



Ընթերցել + հաշվի առնել՝ լրացուցիչ ընթերցանության կյուլթի առաջարկներ, որոնք կարող են բարձրացնել ընթերցողի ըմբռնումը: (Այս կյուլթը հիմնականում անգլերեն է)

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

ԳԼՈՒԽ 1 Ներածություն գործառնական ուղեցույցում	12
ԳԼՈՒԽ 2 Ձեռնարկի հիմքում ընկած գործառնական սզբունքները	16

ԳԼՈՒԽ 3 Տրավման համատեքստում	
3.1 Տրավմայի մեր ընկալման վրա ազդող գործոնները	22
3.2 Բրոնֆենբրենների շրջակա միջավայրի մոդելը	24
3.3 Համայնքահեն տրավմայի ճանաչում	27
3.4 Ինչպես է տրավման արտացոլվում երեխայի բարեկեցության միջավայրերում	31

ԳԼՈՒԽ 4 Մարդու տրավմայի արձագանքը հասկանալը	
4.1 Տրավման դասակարգելու եղանակները	37
4.2 Տրավմայի սահմանումները	38
4.3 Ինչու և ինչպես է մարդու մարմինն արձագանքում տրավմային	41
4.4 Թաքնված խոցելիության տեսություն	47
4.5 Տրավմայի նկատմամբ մարդկանց արձագանքների վրա ազդող գործոնները	49
4.6 Հանդուրժողականության պատուհան	50

ԳԼՈՒԽ 5 Բարդ տրավմա. Երեխայի զարգացման համար դրա նշանակությունը և ազդեցությունը	
5.1 Երեխայի հոգեցոցիալական զարգացման առանցքային տարրեր	59
5.2 Աուտիզմ և մտայնացում	64
5.3 Տրավմայի հոգեցոցիալական ազդեցությունը երեխայի զարգացման վրա	65
5.4 Ինչպես է տրավման արտահայտվում երեխաների մոտ	69
5.5 Ծնողների հանդեպ կարեկցանքի դրսևորում	75

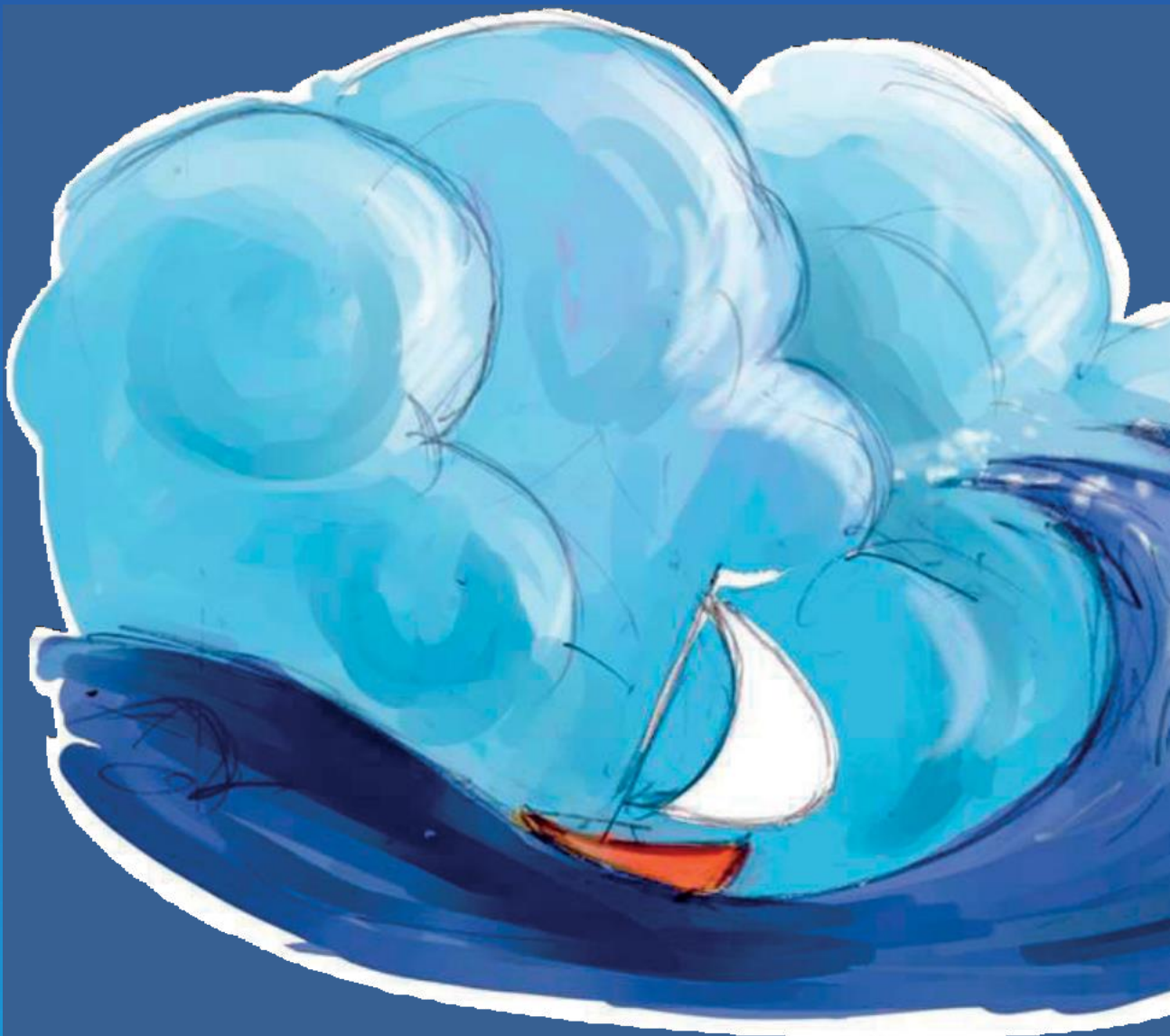
ԳԼՈՒԽ 6 Ինչ են մեզ պատմել երիտասարդները և նրանց խնամող մարդիկ	
6.1 Վերլուծական հետազոտության սխեման և որոշ նախագգուշացումներ	80
6.2 Այն, ինչ երիտասարդները պատմեցին, օգտակար եղավ նրանց համար	81
6.3 Ինչ են պատմել երեխաներին խնամողները և նրանց հետ աշխատողները	85

ԳԼՈՒԽ 7 Տրավմայի գիտակցությամբ պրակտիկան ամենօրյա խնամքում	
7.1 Տրավմայի գիտակցությամբ պրակտիկայի բաղադրիչները	92
7.2 Տեսության գործնական կիրառությունը	94

ԳԼՈՒԽ 8 Ինչպես իրականացնողների խնամքը. այլընտրանքային խնամքի լավ պրակտիկաների պահպանում	
8.1 Երեխաներին խնամող կամ նրանց հետ աշխատող անձանց վրա տրավմայի ազդեցությունը	115
8.2 Անմիջական խնամք տրամադրող անձանց համար հատուկ խնդիրներ	116
8.3 Ոչ անմիջական խնամքի պարտականություն ունեցող անձանց համար հատուկ խնդիրներ	118
8.4 Տրավմայի գիտակցությամբ կազմակերպչական արձագանքների զարգացում	119

ՀԱՎԵԼՎԱԾՆԵՐ

1. Հիմնական տերմինների բառարան
2. Առաջարկվող օգտակար կայքէջեր
3. Ուեսուրսներ. Կապը և կարգավորում խթանող գաղափարներ/գործիքներ
4. Առաջարկվող լրացուցիչ ընթերցանություն



ԳԼՈՒԽ 1



Ներածություն



ԳԼՈՒԽ 1

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

«Իմ վերապատրաստման ժամանակ ինձ ոչ մի անգամ չեն բացատրել,
թե մանկության տրավման ինչպես է ազդում երեխայի զարգացման և
չափահաս կյանքի վրա»:

(Մեջբերում մասնագետից, վերլուծական հետազոտություն, 2020թ.)

Սույն գործառնական ուղեցույցի նպատակն է բարելավել **այլընտրանքային խնամքի պայմաններում ապրող** և տրավմայի ենթարկված երեխաների հետ աշխատանքի հետ կապված ընկալումը և պրակտիկան: Այն հիմնականում վերաբերում է այն անձանց, որոնք անմիջականորեն խնամում կամ աշխատում են երեխաների հետ, բայց նաև առնչվում է մասնագետների լայն շարքի, ինչպես օրինակ՝ կառավարիչների, բյուջեի պատասխանատուների, քաղաքականության մշակողների և այն մասնագետների, ում պարտականությունների մեջ են մտնում երեխաների խնամքի կազմակերպումը առօրյա կյանքում:

ԵՄ-ի կողմից նախկինում ֆինանսավորված ծրագիրը, որն իրականացվել է ՍՕՍ Մանկական Գյուղեր Միջազգային կազմակերպության կողմից¹ ցույց է տվել, որ **երեխաների տրավման ու հոգեբանական կարիքները բավարար չափով չեն ընկալվում** և որ կարիք կա բարձրացնել տրավմայի մասին ընկալումն այն անձանց շրջանում, որոնք աշխատում են այլընտրանքային խնամքի պայմաններում ապրող երեխաների հետ կամ խնամում են նրանց:

Փորձը ցույց է տալիս, որ շատ հաճախ լավագույն գործելակերպը տեղի է ունենում հանձնառու անհատների շնորհիվ: Կազմակերպչական մակարդակում համակարգային փոփոխությունը՝ ի

¹ «Պատրաստ եղեք թողնելու խնամքի կենտրոնը. երեխաների պաշտպանության համակարգ, որն աշխատում է մասնագետների և երիտասարդների համար» (2017-2019թթ.):

լրումն օրենսդրական օժանդակության և տեղական ու համապետական մարմինների ուղղորդության, լավագույն եղանակն են ապահովելու, որ պրակտիկայում մշտապես տրավման շեշտադրվի:

Սույն գործառնական ուղեցույցը մշակված է իրագործելու երկու հստակ գործառույթ՝

1. Գործել որպես շարունակական աջակցության և ուղղորդող փաստաթուղթ՝ օգնելու նրանց, ովքեր խնամք են իրականացնում և աշխատում այլընտրանքային խնամքում ապրող և տրավմայի ենթարկված երեխաների հետ՝ ճանաչել և հասկանալ տրավման և սկսել անդրադառնալ դրա հետևանքներին:

2. Առավել ընդգրկուն ուսուցման և փոփոխության ծրագրի մաս հանդիսանալ, որի նպատակն է խթանել փոփոխությունը պրակտիկայում, քաղաքականության և օրենսդրության մեջ: Որպես այդպիսին՝ այն նախագծված է այնպես, որ կիրառելի և հարմարեցված լինի մասնակից երկրների համար, ինչպես նաև համահունչ լինի «Ապահով վայրեր, բարեկեցիկ երեխաներ» ծրագրի այլ բաղադրիչների հետ:

Սույն գործառնական ուղեցույցը ընդունում է, որ **լավագույն պրակտիկա գոյություն կունենա մասնակից երկրներից յուրաքանչյուրում** և որ այս ուղեցույցի ընթացողներն ունենալու են գիտելիքի և փորձառության տարբեր մակարդակներ: Այն անձանց դեպքում, որոնք քիչ գիտելիքներ ունեն թեմայի վերաբերյալ կամ ընդհանրապես գիտելիք չունեն, հուսով ենք, որ ուղեցույցը գիտելիքի և պրակտիկայի առաջարկների օգտակար, հիմնարար աղբյուր կլինի: Այն անձանց դեպքում, որոնք թեմայի վերաբերյալ բավարար գիտելիքներ ունեն, հուսով ենք, որ ուղեցույցը կխրախուսի թեմային մոտենալ նոր տեսանկյունից և ուսումնասիրել, թե ինչպես գիտելիքը կարող է կիրառվել պրակտիկան վերաձևակերպելու համար և ավելի արդյունավետ օգտագործվել: Որպես այդպիսին՝ ուղեցույցը ունի երեք հիմնական նպատակ՝ Առաջին՝ փորձ է կատարվում **մարդկանց մոտ պատկերացում ձևավորել տրավմայի մասին հոգեբանասոցիալական տեսանկյունից**, ինչպես նաև գաղափար տալ այն մասին, թե ինչպես է այն տարբեր ձևերով բացասաբար անդրադառնում երեխաների զարգացման վրա:

Երկրորդ՝ **այն ընթերցողներին խրախուսում է**



մտածել այն մասին, թե ինչ կարող են անել իրենց համատեքստերում և մշակույթներում՝ ջերմ և հոգատար հարաբերություններ զարգացնելու համար, որոնց շրջանակում երեխաները կարող են կատարել վերականգնման ճանապարհի իրենց առաջին քայլերը:

Երրորդ՝ այն **տրամադրում է գործիքներ և տեղեկատվություն**՝ խորհելու որակյալ ամենօրյա խնամք իրականացնելու շուրջ՝ որպես երեխաների ներուժը լիարժեք զարգացնելու անհրաժեշտ նախապայման:

Քանի որ տրվածն է բարդ երևույթ է, **որևէ կազմակերպություն չի կարող բավարարել երեխաների բոլոր կարիքները կամ տրամադրել անհրաժեշտ ամբողջ օժանդակությունը**:

Երեխաների կարիքները պետք է դիտարկվեն **համակողմանիորեն**, այսինքն, երեխայի կարիքները պետք է դիտարկվեն ամբողջության մեջ: Որպես այդպիսին՝ սույն գործառնական ուղեցույցը խրախուսում է **առանցքային կազմակերպություններին և մասնագետներին պլանավորել և համատեղ աշխատել՝ ձևավորելու համար** վաղ մանկության տրավմայի ազդեցության համընդհանուր ընկալում և **համատեղ աշխատել** անհրաժեշտ աջակցությունը և ծառայություններն ապահովելու համար:

Կառուցվածքով՝ ուղեցույցը բաղկացած է երկու առանձին **բաժիններից**: 2-5-րդ գլուխները **հատուկ շեշտադրում են** տրավմայի ընկալման տարբեր եղանակները և այն գործոնները, որոնք ներգործում են տրավմայի թողած ազդեցության վրա: 6-8-րդ գլուխներն առավել վերաբերում են **իրական կյանքի**

պրակտիկային: Սկզբում դիտարկվում է այն հետադարձ կապը, որը երիտասարդները և մասնագետները տվել են վերլուծական հետազոտության ընթացքում: Բացի բովանդակությունից՝ դուք կտեսնեք կետեր, որոնք հուշում են հետագա ներգրավվածությունը:

ՍՈՒՅՆ ԳՈՐԾԱՌՆԱԿԱՆ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑԻ ՍԱՐՄԱՆԱՓՎԿՈՒՄՆԵՐԸ

Նախքան առաջ շարժվելը, կարևոր է նշել գործառնական ուղեցույցի սահմանափակումները:

1. Զանի որ նյութի առարկան ընդգրկուն և բարդ է, սույն փաստաթուղթը չի կարող **ցանկացած թեմայի մասին բոլոր մանրամասները ներկայացնել**: Դրա փոխարեն՝ այն տրամադրում է համապարփակ նկարագրություն, որը կարելի է ավելի կատարելագործել և կարող է լրացուցիչ ուսումնասիրության տեղիք տալ:
2. Սույն գործառնական ուղեցույցը հենվում է **տրավմայի վերաբերյալ հետազոտական և գործնական ապացույցների վրա, որոնք առանցքային են, բայց միևնույն ժամանակ զարգացում են ապրում և բազմաթիվ բացթողումներ ունեն**: Մասնավորապես, տրավմայի գիտակցությամբ պրակտիկան նոր հասկացություն է և այս ոլորտում աշխատանքները զարգացման ընթացքի մեջ են, իսկ նախնական արդյունքները տարբեր են:²
3. Կախված երեխայի տարիքից և տրավմայի բնույթից՝ դրա առկայությունը և ազդեցությունները կարող են **պահպանվել երեխայի ենթագիտակցության մեջ**: Օրինակ՝ ավելի հավանական է, որ սա տեղի կունենա, եթե երեխան տրավմայի է ենթարկվում նախքան խոսել կարողանալը: Ուստի՝ այս գործառնական ուղեցույցի առաջարկները **չեն փոխարինում մասնագիտական թերապևտիկ աջակցությանը**, որի դեպքում աշխատանք է տարվում երեխաների հետ ենթագիտակցական մակարդակում: Լավագույն գործելակերպը ենթադրում է, որ խնամքի գնահատման և պլանավորման բազմաթիվ գործակալություններից ներգրավված որակավորված, երեխայի զարգացման հարցերով զբաղվող հոգեկան առողջության մասնագետների ներգրավվածությունը լավագույն հնարավորությունն է երեխայի ամբողջական կարիքների բավարարման համար:
4. Սույն գործառնական ուղեցույցը տրավմայի հետ առնչվող **կլինիկական ախտորոշման կատեգորիաների թռուցիկ հղում է**:

² Վաղ միջամտության հիմնադրամ (2020թ.): Մանկության անբարենպաստ փորձառություններ. ինչ գիտենք, ինչ չգիտենք, և ինչ քայլեր հետո պետք է ձեռնարկվեն <https://www.eif.org.uk/report/adverse-childhood-experiences-what-we-know-what-we-dont-know-and-what-should-happen-next>.

Այլընտրանքային խնամքում ապրող շատ երեխաներ զրկված են հոգեկան առողջության ֆորմալ ծառայություններից, քանի որ նրանց մոտ առկա խնդիրները լիովին չեն վերաբերում կամ բավարարում ախտորոշիչ կատեգորիաները: ՄԲ-ում գործող մանկական հեգեբույժ Մարգարեթ դե Յոնգն օգտակար քննարկում է ապահովում հաստատված կլինիկական մոտեցումների վերախմաստավորման անհրաժեշտության մասին:³

5. Սույն գործառնական ուղեցույցում չեն ուսումնասիրվում կանխարգելիչ այն աշխատանքները, որոնք կարելի է կատարել երեխաների հետ իրենց սեփական ընտանիքներում, ինչը կարող էր կանխարգելել այլընտրանքային խնամքի անհրաժեշտությունը:

ՏԵՐՄԻՆԱԲԱՆՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ

Մեզ համար ընդունելի է երեխաների մասին այն ձևակերպումը, որը սահմանված է ՄԱԿ-ի Երեխայի իրավունքների մասին կոնվենցիայում՝ որի համաձայն «երեխա է համարվում 18 տարին չլրացած յուրաքանչյուր անձ, եթե նրա նկատմամբ կիրառվող օրենքով նա չափահասության չի հասնում ավելի վաղ»: ԱՅԿ-ի սահմանմամբ՝ երիտասարդ են համարվում 10-24 տարեկան անձինք: Այնուամենայնիվ, սույն գործառնական ուղեցույցում ընթերցելիության նպատակով մենք «երեխաներ» բառը կիրառում ենք 0-24 տարեկան բոլոր երեխաների, ինչպես նաև երիտասարդների և երիտասարդ չափահասների համար, որոնք ապրում կամ ապրել են այլընտրանքային խնամքի պայմաններում: Բացի դա՝ մենք «երեխաների խնամք իրականացնող և նրանց հետ աշխատող» բառակապակցությունն օգտագործում ենք երեխաների և երիտասարդների խնամք իրականացնողների և մասնագետների իմաստով, որոնք երեխայի խնամքի տարբեր պարտականություններ ունեն և տարբեր կերպ կներկայացվեն

³ ԴեՅոնգ, Մ. (2010թ.): Որոշ մտքեր հոգեբուժական ախտորոշման կիրառման վերաբերյալ խնամվող կամ «խնամքում ապրող» երեխաների շրջանում: Երեխայի կլինիկական հոգեբանություն և հոգեբուժություն: 15(4), 589-599:

Վեց գործընկեր երկրների համատեքստում:

Ամբողջ գործառնական ուղեցույցում ընդգծված
եզրույթները կարելի է գտնել **Ջապեյված 1-ում**:





ԳԼՈՒԽ 2



**Գործառնական ուղեցույցի
հիմքում ընկած սկզբունքները**

ԳԼՈՒԽ 2

ՁԵՌՆԱՐԿԻ ՀԻՄՔՈՒՄ ԸՆԿԱԾ ԳՈՐԾԱՌՆԱԿԱՆ ՍԿԶԲՈՒՆՔՆԵՐԸ

«Ես կարող եմ առաջարկել, որ Նրանք պետք է ծանոթանան երեխայի հոգեբանական զարգացմանը, ինչպես նաև դժվարություններին: Նրանք երեխայի մասին հնարավորինս շատ բան պետք է իմանան: Նրանք պետք է համբերատար և սիրող լինեն երեխայի նկատմամբ: Բայց երբեք չպետք է ստեն՝ ոչ գործով և ոչ խոսքով, որովհետև մենք դա զգում ենք»:

(Երիտասարդի խոսքից մեջբերում, վերլուծական հետազոտություն, 2020 թ.)

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

Այս գլխում համապարփակ ներկայացվում են հինգ խաչվող և փոխակապկցված սկզբունքներ, որոնք ընկած են սույն գործառնական ուղեցույցի մշակման հիմքում: Այս սկզբունքներն ուղղորդում են ամբողջ ուղեցույցը և դրանց մասին ուղղակի կամ անուղղակի ձևով հիշեցվում է տարբեր բաժիններում, երբ դրանք մասնավորապես վերաբերում են քննարկման առարկա որոշակի հարցերի: Փաստաթղթի հետագա մասերում կտրվեն բառերի և հասկացությունների մանրամասն բացատրություններ:

Սկզբունք 1

ՏՐԱՎՄԱՑԻՑ ՎԵՐԱԿԱՆԳՆՈՒՄԸ ՀՆԱՐԱՎՈՐ Ե ՄԻԱՅՆ ՀԵՏԵՎՈՂԱԿԱՆ ՀՈԳԱՏԱՐ ՀԱՐԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՇՐՋԱՆԱԿՆԵՐՈՒՄ

Այլընտրանքային խնամքում ապրող շատ երեխաներ տրավմայի են ենթարկվել հարաբերությունների համատեքստում: Դա տեղի է ունենում ոչ միայն իրենց կենսաբանական ընտանիքում, այլև հետագայում շատ հաճախ ավելի է բարդանում այլընտրանքային խնամքում իրենց ունեցած փորձով: Ուստի՝ կարևոր է, որ երբ փորձում ենք հաշվի առնել տրավման, **մենք ուշադրություն դարձնենք ամուր հարաբերությունների ձևավորմանը, ինչպես նաև տրամադրվածի բովանդակությանը:** Հարաբերությունների վրա հիմնված մոտեցումները հաստատում են, որ **երեխաները եզակի են, ուստի արձագանքները պետք է ճկուն լինեն և համապատասխանեցվեն անհատական հանգամանքներին (տե՛ս բաժին 5.1 մաս (ե)):** Երեխաների անմիջական խնամքի փորձառությունները պետք է լինեն ջերմ, կայուն և սիրառատ, որպեսզի ձևավորվի «վստահություն» և «ապահով հիմք» (տե՛ս բաժին 5.1), ինչպես նաև զարգացվեն սեփական անձի և այլոց հետ հարաբերությունների այլընտրանքային եղանակներ: Նման հարաբերությունների միջոցով, երեխաները կարող են **զարգացնել**

իրենց ուժեղ կողմերը և տաղանդները, հետևաբար թույլ տալով
իրենց **զարգացնել նոր հնքնապատմություններ** (իրենց մասին
պատմություններ) և համայնքի հետ ավելի ընդգրկուն ու ավելի առողջ
կապեր ձևավորեն:

Սկզբունք 2

ՏՐԱՎՄԱՆ ԱՆՅՐԱԺԵՇՏ Ե ՅԱՍԿԱՆԱԼ ԵՐԵՒԱՅԻ ՉԱՐԳԱՑՄԱՆ ԵՎ ՇՐՋԱԿԱ ՄԻՋԱԿԱՅՐԻ ՏԵՍԱՆԿՅՈՒՆԻՑ

Սույն գործառնական ուղեցույցում արտահայտվում է այն
ենթադրությունը, որ տրավման **լավագույնս հասկացվում է
երեխայի զարգացման և շրջակա միջավայրի համատեքստում**
(տե՛ս բաժին 3.2): Երեխայի զարգացման տեսանկյունից՝ մեզ
անհրաժեշտ է համապարփակ ընկալում այն մասին, թե ընդհանուր
առմամբ երեխաներն ինչպես են զարգանում, որպեսզի մենք
կարողանանք ընկալել, **թե տրավման այդ զարգացման ուղին
ինչպես է ընդհատում**: Այս համատեքստում՝ մենք պետք է
հատկապես ուշադիր լինենք այլ գործոնների նկատմամբ, ինչպիսին
են օրինակ՝ հաշմանդամությունը և նյարդաբանական
հիվանդությունները, որոնք նույնպես ձևավորում են երեխայի
զարգացման առաջընթացը: Այսպիսով՝ մենք առաջարկում ենք, որ
կարիք կա **ավելի շատ ուշադրություն դարձնել երեխայի մտքի
զարգացման վրա տրավմայի ազդեցությանը**, մասնավորապես,
անձի ինքնընկալման և սոցիալական հարաբերությունների հետ
կապված:

Մենք նաև պետք է ապահովենք, որ անհատական տրավմատիկ
փորձառությունը **չտարանջատենք առավել լայն սոցիալական,
մշակութային և տնտեսական համատեքստից**: Յենց այստեղ՝ այս
շատ ավելի լայն ոլորտում է, որ մենք կարող ենք սկսել հասկանալ
տրավմայի առաջացումը ձևավորող բազմաթիվ գործոնները, դրա
ազդեցությունը և դրան վերագրվող «իմաստները»: Այս ամենն ազդում
են անձի վրա և ձևավորում են մեր անձնական, ինչպես նաև
կազմակերպության և պետության մակարդակներում արձագանքները:
**Շրջակա միջավայրի տեսանկյունը օգնում է դուրս գալ տրավման
որպես անհատական փորձ դիտարկելու սահմաններից և
հայտնաբերում է լրացուցիչ միջոցներ ապրած տրավմայից
վերականգնվելու համար, օրինակ՝ աշխատանք խմբերի հետ՝
ընակչության հիմքում ընկած «հանրային առողջության»
մոտեցումների միջոցով և այլն:**

Սկզբունք 3

ՏՐԱՎՄԱՅԻՑ ՎԵՐԱԿԱՆԳՆՄԱՆ ՈՒՂԻՆ ՊԵՏՔ Ե ԼԻՆԻ ԳՈՐԾԸՆԿԵՐԱՅԻՆ

Այն երեխաները, որոնք տրավմատիկ պատմություններ են ունեցել, իրենց անզոր, անօգնական և մեկուսացված են զգում: Ուստի՝ կարևոր է, որ «օգնող մասնագիտությունները» չընկնեն օգնություն ստացողին «ինչ-որ բան անելու» մտածելակերպի մեջ: Նման իրավիճակից խուսափելու համար՝ տրավմայից վերականգնման ժամանակ պետք է փոխանցվի « **ապահովության** » և «**ազատ կամքի**» զգացողությունը:

Երեխաները և երիտասարդները պետք է լինեն գործընկերներ խնամքի պլանում, որը պետք է պարունակի տրավմայի ազդեցության հստակ գիտակցումը և տրամվայից հետո վերականգնման գործընթացի մեջ ներգրավվածությունը:

Տրավմայի գիտակցությամբ մոտեցումն ասում է, որ **մասնակցությունը և գործընկերությունը կարող են էապես նպաստել երեխայի հզորացմանը** և որ այդ գործընթացում երեխաների՝ որպես «դերակատարների» մասնակցությունը, **նշանակալի է տրամվայից իրենց վերականգնման ճանապարհին:**

Սկզբունք 4

ՏՐԱՎՄԱՅԻ ԳԻՏԱԿՑՈՒԹՅԱՄԲ ՊՐԱՎՏԻԿԱՆԵՐԻ ՀԻՄՔՈՒՄ ԵՐԵԽԱՆԵՐԻ ԻՐԱՎՈՒՆՔՆԵՐՆ ԵՆ

Միացյալ ազգերի կազմակերպության Երեխաների իրավունքների մասին կոնվենցիան հստակ նշում է, որ այլընտրանքային խնամքում ապրող երեխաներն ունեն **պետության կողմից տրամադրվող հատուկ պաշտպանության և օգնության իրավունք**, եթե նրանց ընտանիքները չեն կարող հոգ տանել իրենց համար (20-րդ հոդված): Ի լրումն՝ այդտեղ նշվում է, որ երեխաները պետք է աջակցություն ստանան իրենց խնամքում լիովին մասնակցելու համար և որ նրանք « երեխային վերաբերող բոլոր դեպքերում իրենց հայացքներն ազատորեն արտահայտելու » իրավունք ունեն (12-րդ հոդված) և որ որոշումները պետք է բխեն երեխայի լավագույն շահից (3,1 հոդված): Այս հանձնառությունները կատարելու համար՝ սույն գործառնական ուղեցույցում **հաստատվում է, որ այլընտրանքային խնամքում ապրող երեխաներն իրավունք ունեն, որ իրենց տրավմային արձագանքեն:** Ուղեցույցում առաջարկվում է, որ **տրավմայի գիտակցությամբ պրակտիկաների որդեգրումը կարևոր եղանակ է, որի միջոցով պետությունները կարող են կատարել Կոնվենցիայի համաձայն իրենց պարտավորությունները:** Միացյալ ազգերի կազմակերպությունը նաև ընդունել է «Երեխաների այլընտրանքային խնամքի» ուղեցույցը: Ուղեցույցը վերահաստատում է և սահմանում ուղղորդումներ, որոնք կբարելավեն ՄԱԿ-ի Երեխայի իրավունքների մասին կոնվենցիայի կիրարկումը՝ հատուկ ուշադրություն դարձնելով այլընտրանքային խնամքում ապրող կամ այդտեղ հայտնվելու ռիսկի տակ գտնվող երեխաներին:

Սկզբունք 5

ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ՏՐԱՎՄԱՅԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՄԵՐ ԿՈՂՄԻՑ ՕԳՏԱԳՈՐԾՎՈՂ ԲԱՌԱՊԱՇԱՐԸ ՊԵՏՔ Է ՎԵՐԱՁԵՎԱԿԵՐՊՎԻ

Երեխաների տրավմայի փորձառությունը և դրա հետևանքները նկարագրելու և բացատրելու համար օգտագործվող լեզուն հզոր ուժ ունի: Այն արտահայտում է մեր ընկալումը, ձևակերպում է մեր մտածելակերպն այն մասին, թե ինչն է հնարավոր և թե ինչն է ազդում սեփական տրավմայի մասին մարդկանց մտածելակերպի վրա:

Ուստի՝ այս գործառնական ուղեցույցում փորձ է արվում մտածելակերպը տարանջատել «դեֆիցիտի» մոդելից, որի դեպքում երեխաների արձագանքները տրավմային ընկալվում են որպես պաթոլոգիական, չհամակարգված կամ ոչ նորմալ՝ տեղափոխելով այն «ադապտիվ» մոդել, որի դեպքում երեխաների արձագանքներն ընկալվում են որպես հարմարացումներ, որոնք նպաստում են ծայրագույն հանգամանքներում նրանց գոյատևմանը: Ահա օրինակներ՝

- **«Դժվար վարքագծի» վերաձևակերպում՝ «անհանգիստ վարքագծի»:** Նման փոխակերպումը բացասական մտադրությունները և մոտիվացիաները տեղափոխում է չափահասների կողմից կարեկցանքի և հետաքրքրության դաշտ :

Կլինիկական ախտորոշիչ շատ կատեգորիաներում

հայտնաբերված «խանգարումների» լեզվի վերաիմաստավորում:

Այն կարող է օգնել հետազոտելու ոչ միայն երեխայի մոտ առկա խնդիրները:

- **Լեզվից և իր հայացքով դետերմինիստական մտածողությունից հեռանալը (այսինքն՝ իրերը որպես «ֆիքսված» տեսնելը) բացում է «հույսի» և փոփոխությունների հնարավորությունը::**

Որպես այլընտրանք՝ մենք առաջարկում ենք, որ **երեխայի**

վարքագիծը դիտվի որպես չափահասների հետ

հաղորդակցություն՝ հետաքրքրվածությունը պահելով այն բանում,

թե առկա վարքագծի տակ ինչ կա թաքնված: Մենք գտնում ենք, որ

«ադապտիվ» ռազմավարությունները, որոնք օգնել են երեխային

գոյատևել կարճաժամկետ կտրվածքում, կարող են չգործել երկարատև

կտրվածքում, առավել լայն միջավայրերում:

Այնուամենայնիվ, հաղթահարման **այլընտրանքային**

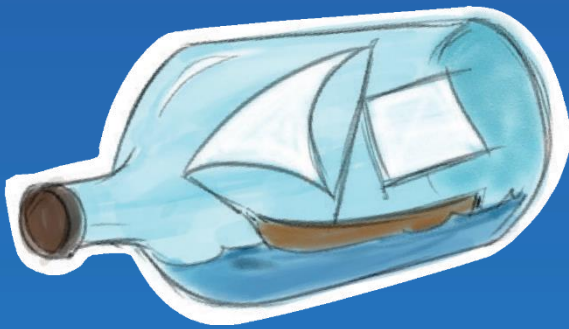
ռազմավարությունները

պետք է նուրբ ներկայացվեն: Մեր լեզուն պետք է **խթանի**

փոփոխության հնարավորությունը՝ ելնելով երեխաների՝ նոր

միջավայրերում հարմարվելու և զարգանալու կարողություններից:





ԳԼՈՒԽ 3



Տրապման`
համատեքստով

ԳԼՈՒԽ 3

ՏՐԱՎՄԱՆ ԶԱՄԱՏԵՔՍՈՒՄ

«Շատերն ապրում են ծայրահեղ աղքատության մեջ, որից մի քանի սերունդ ելք չեն գտնում: Խաղվելու արժեքներն անհետանում են, մաշվում, ընտանիքները կառուցվում են շահագործման շուրջ»:

(Մեջբերում մասնագետից, վերլուծական հետազոտություն, 2020թ.)

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

Այս գլխում փորձ է կատարվում ցույց տալ, որ տրամվայի մասին մեր ընկալումը (ինչպես է այն զարգանում, ինչպես է այն սահմանված, որ դեպքերում է ավելի հավանական դրա առաջացումը և այլն) պայմանավորված է պատմական, սոցիալական, մշակութային և քաղաքական մի շարք գործոններով: Նմանապես, այս բաժնում փորձ է կատարվում շեշտել, որ տրավման ընդամենը մեկն է այն բաղադրիչներից, որոնք կարող են ազդել երեխաների կյանքի զարգացման վրա: Ուստի, երեխաների հետ աշխատելիս, կարևոր է, որ մենք մշտապես իրազեկ լինենք, թե այս առավել ընդգրկուն համակարգային և միջավայրային գործոններն ինչպես են ազդում երեխաների մոտ տրավմայի փորձառության և կապեր վերականգնելու կարիքի վրա և իրենց հերթին ազդեցության ենթարկվում դրանից:

Տրավմայի մեր ընկալման վրա ազդող գործոնները

Տրավմայի ընկալումը կարող է պարզ չլինել, քանի որ այն **հիմնված է հումանիտար և սոցիալական գիտությունների ուսումնասիրությունների և պրակտիկայի վրա**, նրա գիտելիքների բազան **անընդհատ ընդլայնվում է, և դրա վրա ազդում են բազմաթիվ կարծիքներ և շրջակա միջավայրի գործոններ**: Օրինակ՝ 1970-ականներին, տրավմայի թեմայի շուրջ նշանակալի հետաքրքրություն առաջացավ Վիետնամի պատերազմից ամերիկացի զինվորների վերադարձի հետ մեկտեղ: Այս ոլորտում աշխատանքները հանգեցրին հետտրավմատիկ ստրեսային խանգարում (PTSD) ախտորոշման: Սա, ախտորոշիչ կատեգորիաների հետ մեկտեղ, նշանակալի ազդեցություն ունեցավ տրավմայի մասին գիտելիքների վրա: Գրեթե նույն ժամանակահատվածում, այլընտրանքային գիտելիք ձևավորվեց

ամերիկացի հոգեբույժ Ջուդիթ Չերմանի և ամերիկացի պրոֆեսոր Սանդրա Բլումի համապատասխան աշխատություններից, որոնք կատարվել են մանկական սեռական բռնության և ընտանեկան բռնության փորձ ունեցող չափահասների շրջանում: Այստեղ, մեծ ուշադրություն է դարձվել «ապրած փորձի» հաստատմանը, նախկինում տաբու համարվող հարցերի լուսաբանմանը և կանանց ու աղջիկների վերապրած չարաշահումն ու բռնությունը գենդերի ավելի լայն հասկացության մեջ տեղադրելու գործընթացի վրա:

1980-ականներին ուղեղի քարտեզագրման ոլորտում տեխնիկական

նորարարությունները պայթյուն առաջացրեցին նյարդաբանության ոլորտում: Այդպիսով՝ գիտնականները կարողացան կենդանիների վրա փորձարկումների փոխարեն տեսնել մարդու ուղեղի և նյարդային համակարգի աշխատանքն իրական ժամանակում:

1998 թվականին, Ֆելիթի և Անդայի կողմից իրականացվեց մի կարևոր մեծածավալ ուսումնասիրություն [մանկության անբարենպաստ փորձառությունների \(ՄԱՓ\)](#) երկարաժամկետ ազդեցության մասին: Այդ ուսումնասիրությունը ցույց տվեց, որ կա հստակ կապ մանկության ժամանակ տրավմատիկ դեպքերի և **չափահասության ամբողջ ընթացքում բացասական ֆիզիկական, հոգեկան և սոցիալական արդյունքների հավանականության միջև** (չնայած հետաքրքիրն այն է, որ նման արդյունքները պարտադիր չէ, որ լինեն անձնական մակարդակում): Ի լրումն՝ այդ ուսումնասիրության, պարզվեց, որ ՄԱՓ-երը.

- **Տարածված են բնակչության շրջանում:**
- **Դրանց ազդեցությունը շարունակվում է ամբողջ կյանքի ընթացքում:**
- **Դրանք սովորաբար առանձին չեն տեղի ունենում:**
- **Դրանց ազդեցությունը հավաքական է** (այսինքն, ազդեցությունը մեծանում է յուրաքանչյուր բացասական դեպքի հետ մեկտեղ):

Չնայած սկզբնական ուսումնասիրությունը քննադատվել է բնակչության նեղ ընտրանքի և միայն տաս որոշակի տեսակի բացասական ազդեցություններ ընդգրկելու պատճառով, այնուամենայնիվ աշխարհում անցկացված հետագա ուսումնասիրությունները ընդլայնել են դրա տիրույթը՝ հասցեագրելով այդ խնդիրները և ստացվել են նմանատիպ արդյունքներ: Չնայած այդ ուսումնասիրության արդյունքները սկզբում լավ չընդունվեցին և ոչ էլ հատուկ ուշադրության արժանացան, այնուամենայնիվ, վերջերս, այն ծառայեց տրավմայի համատարած և նշանակալի ազդեցությունը ընդգծելուն և

քննարկումը տեղափոխվեց առավել լայն հանրային տիրույթ: Հանրային առողջապահության շատ մարմիններ ներկայումս մեծապես օգտվում են ՄԱՓ հետազոտության արդյունքներից՝ իրենց «կանխարգելիչ» և «մեղմող» ռազմավարությունները մշակելիս և սա դարձել է դեպի տրավմայի գիտակցությամբ քաղաքականության և պրակտիկայի շարժման հիմնական պատճառներից մեկը



Դիտեք + հաշվի առեք.

Սկզբնազիր ՄԱՓ հետազոտության գլխավոր հետազոտող դոկտոր Ռոբերթ Անդայի կողմից օգտակար պրեզենտացիա: Նա խոսում է իր հետազոտության մասին և թե ինչպես է այն սխալ մեկնաբանվել և կիրառվել:

ՄԱՓ-ի արդյունքները՝ ուժեղ, թույլ կողմերը և թյուր կիրառությունը (սալիլ 2020թ.)

<https://www.youtube.com/watch?v=Kfx5vOHFfxs>

Բրոնֆենբերենների շրջակա միջավայրի մոդելը

Սա մի օգտակար մոդել է, որը կիրառվում է հասկանալու համար, թե ինչպես է **տրավման գոյատևում և փոխհարաբերվում այլ սոցիալական, տնտեսական և քաղաքական գործոնների հետ**: Մոդելի հեղինակը զարգացման հոգեբան Ուրի Բրոնֆենբերենն է: Մոդելում նա առանձնացնում է հինգ առանցքային համակարգեր, որոնք ազդում են երեխայի աճի և կյանքում ունեցած հնարավորությունների վրա: Մոդելն առաջարկում է, որ պետք է ուշադրություն դարձնել ոչ միայն այն բանին, թե **ինչպես են համակարգի տարբեր բաղադրիչներն աշխատում, այլև ինչպես են տարբեր համակարգեր փոխհարաբերվում և փոխազդում միմյանց վրա**:

Այդ հինգ համակարգերն են՝

1. **Միկրոհամակարգը** ներառում է այն հարաբերությունները և տարածքները, որտեղ երեխաներն ամենօրյա կտրվածքով փոխհարաբերվում են, օրինակ՝ իրենց ընտանիքները, ընկերները, դպրոցը, թաղամասը և այլն
2. **Մեզոհամակարգն** այն տեղն է, որտեղ այդ միկրոհամակարգի երկու բաղադրիչները փոխհարաբերվում են, օրինակ՝ երեխայի

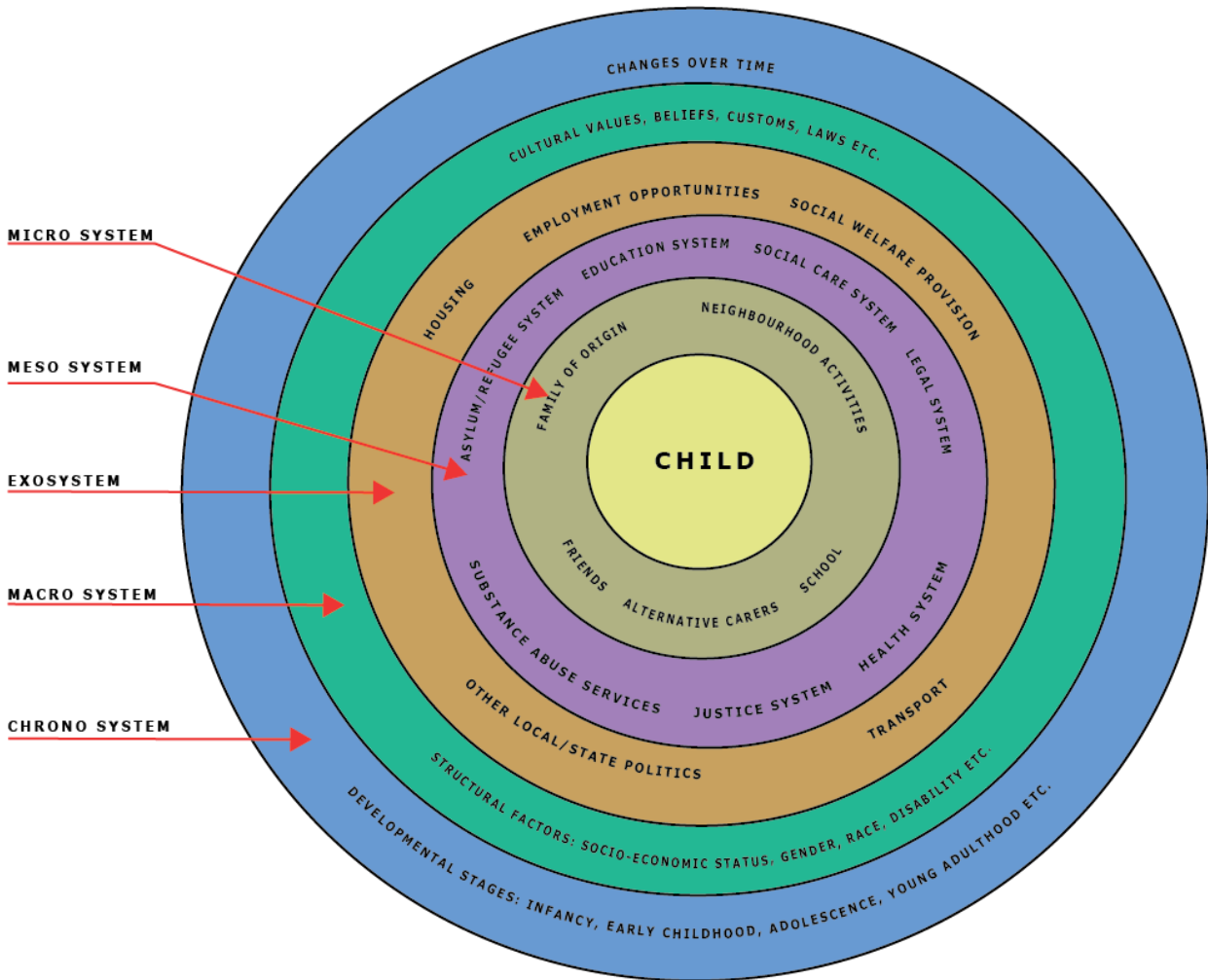
դպրոցն ու ընտանիքը, ընտանիքի կողմից փոխանցվող
ապահովության զգացումը և փոխկապվածությունը համայնքի
ներսում:

3. **Էքզոհամակարգը** ներառում է գործոններ, որոնք
անմիջականորեն կապված չեն երեխաների հետ, բայց որոնք
ազդում են նրանց կյանքի որակի վրա, օրինակ՝ ծնողների
մշտապես զբաղվածությունը, կացարանը, տրանսպորտը,
սոցիալական աջակցության տրամադրումը, կրթության
հասանելիությունը և այլն:
4. **Մակրոհամակարգը** վերաբերվում է ավելի ընդգրկուն
մշակութային և համակարգային գործոնների, որոնք ձևավորում են
երեխայի փորձը և միջավայրը, օրինակ՝ գենդերը, ռասան, սոցիալ-
տնտեսական պայմանները, հաշմանդամությունը և այլն:
5. **Քրոնոհամակարգն** ուշադրությունը հրավիրում է այն տարանցիկ
պահերի և փոփոխությունների վրա, որոնք ժամանակի ընթացքում
տեղի են ունենում երեխաների կյանքում: Օրինակ են
հանդիսանում նոր համայնք տեղափոխվելը, ծնողների բաժանման
կամ ծնողի կորստի հետևանքով փոփոխությունը, ժամանակի
ընթացքում փոփոխվող վերաբերմունքները, երեխայի զարգացման
փուլերը և այլն:

Նկար 1-ը ցույց է տալիս, թե շրջակա միջավայրի ընկալումն
ինչպես կարող է կիրառվել սոցիալական խնամքի համակարգի
ներսում:

ԱՊԱՐՈՎ ՎԱՅՐԵՐ, ԲԱՐԵԿԵՑԻԿ ԵՐԵՒԱՆՆԵՐ

Սոցիալական խնամքի համակարգի համար Բրոնֆենբերգների շրջակա միջավայրի մոդելի ադապտացիա



Որպես զարգացման հոգեբան՝ Բրոնֆենբերեներն առաջարկում է, որ երեխայի վրա **ամենաուժեղ ազդեցությունը տեղի է ունենում նրանց անմիջական միջավայրում (միկրոհամակարգ)**, քանի որ այստեղ է, որ ձևավորվում են հարաբերությունները, սոցիալական հմտությունները, տաղանդները և պատկանելիության զգացողությունը: Սրանք այն հիմնաքարերն են, որոնք հետագայում **օգնում են երեխաներին դիմակայունություն ձևավորել և ձեռք բերել կյանքի դժվարությունները հաղթահարելու ռազմավարություններ առավել մեծ աշխարհում**: Այս շրջակա միջավայրի համակարգերի մոդելն օգնում է մեզ երկու կարևոր հարցում: Նախ՝ այն օգնում է մեզ հիշել այն բազմապիսի ռիսկերի և պաշտպանիչ գործոնների մասին, որոնք կանխորոշիչ են երեխայի զարգացման համար: Երկրորդ՝ կազմակերպությունները և պետական մարմինները կարող են օգտագործել այն որպես շրջանակ՝ մտածելու տրավմայի մասին միջավայրի տեսապակու միջոցով, այնուհետև բացահայտելու միջամտությունների պոտենցիալ բազմաթիվ մուտքի կետերը, որոնք մեղմացնում են տրավմայի ազդեցությունը և/կամ **սվազեցնում** տրավմայի առաջացման հավանականությունը:

Գրականության մեջ մեծ ուշադրություն է դարձվում աղքատության և տրավմայի միջև եղած կապին, իսկ հեղինակների միջև կոնֆլիկտ է առաջանում, եթե նրանցից մեկը մի հարցին առավել առաջնահերթություն է տալիս՝ մյուս հարցի հաշվին: Կասկած չկա, որ աղքատությունը և տրավման կապված են միմյանց հետ:

Աղքատությունը կարող է լուրջ դեր կատարել տրավմայի խորացման հարցում և կարող է կանխել այն ծառայությունների հասանելիությունը, որոնք կարող են մեղմել տրավմայի ազդեցությունը: Այնուամենայնիվ, ընդունելով, որ այս երկու խնդիրների միջև գոյություն ունի ամուր կապ, **մենք պետք է զգույշ լինենք երկուսը չհամատեղելու (այսինքն՝ միավորելու) հարցում**: Սա կարևոր է երկու պատճառով՝

Առաջինը՝ եթե մենք դա անենք, վտանգ կա, որ մենք կարող ենք խարանել այն ընտանիքները, որոնք ապրում են տնտեսական դժվարությունների պայմաններում և անհիմն ենթադրություններ անենք, որ նրանք չենք կարող իրենց երեխաների համար ապահովել ջերմ և հոգատար խնամք:

Երկրորդը՝ տրավման պատահում է հասարակության բոլոր շերտերում և անհամաչափ ձևով այս կապի վրա կենտրոնանալը մարդկանց մեկ խմբի շրջանակում անտեսում է այն վնասը, որը տեղի է ունենում ամբողջ սպեկտրի ներսում, ինչպես նաև անտեսում է համակարգային այն անհավասարությունները, որոնք նույնպես դերակատարում ունեն:

Չամայնքահեն տրավմայի ճանաչում

Գրականություն մեջ աճում է իրազեկվածությունը, թե ինչպես են տրավմայի անհատական ձևերը դրսևորվում կոլեկտիվ կերպով՝

խմբերում և համայնքներում և իհարկե, թե ինչպես կարող է տրավման փոխանցվել այդ բոլոր մակարդակներում՝ սերնդից-սերունդ: Այս համատեքստում, «համայնքները» կարելի է սահմանել աշխարհագրական տեսանկյունից (որպես թաղամասեր), վիրտուալ տեսանկյունից (որպես ընդհանուր ինքնություն, Էթնիկ պատկանելիություն կամ փորձ) կամ կազմակերպչական տեսանկյունից (որպես աշխատավայր, կրթական հաստատություն կամ պաշտամունքի վայր): Համայնքին «անուն տալու» և պատմական ու ներկայիս տրավմայի ու անարդարության առնչությամբ փոփոխություններ կատարելու ձգտման այժմեական օրինակ է *Սևամորթների կյանքն արժեք ունի* շարժումը: Կան այլ օրինակներ, որոնք արտացոլում են բնական աղետներից, պատերազմից կամ բռնի միգրացիայից տուժած բնիկ ժողովուրդների և աշխարհի մակարդակով ազգային ու Էթնիկ խմբերի պայքարը հավասարության համար: Կլինիկական հոգեբան Թերեզա Նգիգին տրավմայի փոխանցման շաբլոնները բնորոշում է որպես **միջսերնդային կամ նահանհների տրավմա:**

Բացի դա՝ գիտության մի ճյուղ, որը կոչվում է «**Էպիգենետիկա**» սկսել է ուսումնասիրել տրավմատիկ փորձը սերնդեսերունդ փոխանցելու հնարավորությունը մեր մարմնում մեր գենետիկ նյութի ընթերցման միջոցով: Որքանով համայնքներն ունեն տրավման հասկանալու և արձագանքելու կարողություններ, գիտելիքներ և հմտություններ, ինչպես նաև այն աջակցությունն ու հարգանքը, որը նրանք ստանում են պետական մարմիններից, կարող են Էական ազդեցություն ունենալ երեխաների կյանքի վրա:

Եթե դիտարկենք այս համատեքստում, ապա, համայնքային մակարդակում տրավմայի հետ աշխատանքը կարող է լինել շատ օգտակար և հեռանկարային: Հղում կատարելով բազմաթիվ միջազգային համատեքստերում տրավմայի հետ աշխատանքի իր փորձառությանը՝ Նգիգին (2019թ.)⁴ գտնում է, որ որոշ մշակութային գործելակերպեր կարող են բացասաբար անդրադառնալ երեխաների զարգացման վրա և կարող են խոչընդոտել տրավմայից վերականգնվելու գործընթացը: Այնուամենայնիվ, նա հայտնաբերել է, որ երբ մարդկանց աջակցել են վերախմաստավորել անօգտակար գործելակերպերը, հոգեբանական տրավմայի գիտակցման միջոցով, այդ նույն մարդիկ կարողացել են փոխել իրենց մոտեցումը: Նա օրինակ է բերում Սիերա Լեոնեից, որտեղ «երեխաները պատկանում են հասարակությանը» հասկացությունը թույլ էր տալիս երեխաներին շատ վաղ տարիքից տեղափոխել մի խնամք իրականացնողից մյուսին: Երբ մանկապարտեզի դաստիարակներն իմացել են տրավմայի մասին, նրանք կարողացել են տեսնել այդ պրակտիկայի բացասական ազդեցությունը և վերախմաստավորել են իրենց ընկալումը՝ օգտագործելով վաղ մանկական տարիքում անբարենպաստ միջավայրի մասին իրենց նոր գիտելիքները: Նրա աշխատանքից պարզ է դառնում,

⁴ Նգիգին, Թ. (2019թ.) Շրջափուլի կոտրում, մորաքույր Ռոզիի դերը մանկության տրավմային մասին իրազեկման հարցում: 28

**որ այն համայնքները, որոնց հնարավորություն է տրված
ապահովելու ընկալման համատեքստ, կարող են նպաստել
հոգեբանական տրամվայից հետո վերականգնմանը:**



Դիտարկման կետեր.

Մտածելով մեկ երեխայի մասին, ում հետ դուք աշխատել եք, օգտագործեք նկար 1-ում պատկերված Բրոնֆենբրենների աղապտացված մոդելը, որպեսզի կազմեք շրջակա միջավայրի քարտեզի նախագիծ՝ բացահայտելով բազմաթիվ ազդեցությունները, որոնք հետք են թողել երեխայի տրավմատիկ փորձառության վրա, օրինակ՝ աղքատությունը, գենդերային խտրականությունը, խնամքի որակը, համայնքահեն բռնությունը, լքված լինելը, համայնքից վտարված լինելը, միջսերնդային տրավման, պատերազմից փախչելը, բնական աղետի հետևանքով տեղահանումը և այլն:



Մեկնաբանություն.

Հեշտ չէ առերեսվել մեր այն մասերի հետ, որոնց մասին մենք այդքան էլ իրազեկ չենք կամ, որոնք հակասում են մեր արժեքային համակարգին: Դա կարող է բորբոքել ցավոտ էմոցիաներ, ինչպես օրինակ՝ մեղքի զգացողություն, ամոթ, բարկություն կամ սեփական անձը պաշտպանելու ցանկություն: Այնուամենայնիվ, փոփոխության առաջին քայլն իրազեկությունն է: Մենք պետք է սովորենք դիտել մեր արձագանքները հետաքրքրվածությամբ և ոչ թե քննադատությամբ : Շարունակեք հարցնել ինքներդ ձեզ, թե ինչ սոցիալական կապիտալ ունեք և ինչպես կարող եք օգտագործել այն ընդգծելու համար այն եղանակները, որոնցով համակարգային անհավասարությունները գործում են ամենօրյա կյանքում:

Ինչպես է տրավման արտացոլվում երեխայի բարեկեցության միջավայրերում

Երեխայի բարեկեցության համակազմերում տրավման կարող է արտահայտվել **բազմաթիվ տիպոլոգիաներով**: Ցավոքի՝ երեխաների տրավմայի շատ հոգեբանական ազդակներ ներկառուցված են հենց այն նույն համակարգերում, որոնք ենթադրաբար պետք է նրանց աջակցեին և նրանց համար ապահովություն ստեղծեին:

- **Երեխաների դեպքում** – տրավմայի փորձառությունը կարող է առաջացնել ամոթի, խարանի, մեկուսացման, բաժանման և սեփական արժեքի նսեմացման ու սեփական կյանքը կառավարելու անկարողության զգացողություն:
- **Ծնողների դեպքում** – երեխաների տրավմատիկ փորձառությունը կարող է առաջացնել ամոթի զգացողություն (քանի որ իրենք չեն կարողացել պաշտպանել երեխային), խարանի զգացողություն (քանի որ իրենց արարքները կարող է վնաս պատճառած լինեն երեխային), մեկուսացման և բաժանման զգացողություն (քանի որ իրենց կամ ուրիշների կարծիքով իրենք ձախողել են իրենց ծնողական պարտավորությունները) և էմոցիանալ ցավ (քանի որ այն գիտակցաբար կամ անգիտակցաբար կարող է հիշողություններ արթնացնել իրենց սեփական տրավմայի մասին):
- **Այն անձանց դեպքում, որոնք խնամք են իրականացնում կամ աշխատում են երեխաների հետ** – երեխաների տրավմատիկ փորձառությունը կարող է տրավմատիկ արձագանք առաջացնել իրենց մոտ, ստեղծել անօգնականության զգացողություն, հանգեցնել երեխայի փոխարեն տրավման ապրելու ցանկություն կամ ուժասպառ անել նրանց կարեկցանքով (տե՛ս գլուխ 8), ինչպես նաև կարող է առաջացնել դեպրեսիայի զգացում՝ գործ ունենալով այն ցավի հետ, որը կարող է զգալ տրավմա ունեցած երեխան:
- **Մասնագիտական խմբերի / կազմակերպությունների / համակարգերի դեպքում** – երեխաների տրավմատիկ փորձառությունը կարող է լարվածություն և դյուրագրգռություն առաջացնել մասնագիտական հարաբերություններում, էմոցիոնալ լարվածություն առաջացնել չափազանց բարդ պահանջներից և հանգեցնել «մեղավոր փնտրելու» մշակույթի (այսինքն, երբ առանձին անձիք պատասխանատու են դառնում առավել լայն համակարգի զգացմունքների համար)։ Բացի դա՝ գործող համակարգերը և ընթացակարգերը կարող են ոչ միտումնավոր կերպով խորացնել երեխաների ցավը կամ խորացնել տարբեր լինելու զգացողությունը:

- **Համայնքների և հասարակության դեպքում** – տրավման կարևոր հարցեր է առաջ քաշում իշխանության, անարդարության և անհավասարության մասին՝ գործոններ, որոնք կարող են ազդել տրավման հաղթահարելու մարդկանց ռազմավարությունների վրա: Բացի այդ, երեխաների նկատմամբ բռնության և դաժան վերաբերմունքի կոլեկտիվ ժխտումը կնպաստի նրանց վիշտը խորացնելուն:

Սույն գործառնական ուղեցույցում այս հարցերի և ծրագրի մյուս բաղադրիչների մասին ավելի շատ կխոսվի: Առայժմ կարևոր է գիտակցել, որ բոլոր մակարդակներում տրավմայի վերացման փորձը դժվար է, քանի որ այն առաջացնում է ցավի, մեղքի զգացում և անջատում:



Կարդալ + հաշվի առնել

Ինչի հետ համաձայն եք կամ համաձայն չեք Շոտլանդիայում բնակվող կլինիկական հոգեբան Ադամ Բուրլեյի այս ասածից :

«Մանկության անբարենպաստ փորձառությունների ուսումնասիրություն որպես հոգեկան առողջության ոլորտում ներդրելու մտածողության գերակայության դեմ հակաթույն »
(2020) <https://www.eupublishing.com/doi/pdfplus/10.3366/scot.2020.0344>

Միշտ հիշեք

- Տրավմայի մասին մեր ընկալումները մշտապես զարգանում և ընդլայնվում են: Դրանք ձևավորվում են գիտելիքի տարբեր աղբյուրներից, այդ թվում՝ կյանքի փորձից, ակադեմիական հետազոտություններից և մասնագիտական գիտելիքներից:
- Չնայած տրավմայի գիտակցությամբ մոտեցումների ընդունումը նոր երևույթ է, այնուամենայնիվ արդեն կան լուրջ ապացույցներ, որոնք ընդգծում են մանկական տրավմայի տարածվածությունը և դրա պոտենցիալ սոցիալական, առողջական ու տնտեսական հետևանքները, որոնք շարունակվում են ամբողջ կյանքի ընթացքում:
- Բազմաթիվ պատմություններ ձևավորում են այն, թե ինչ ենք մենք մտածում և ինչ ենք խոսում տրավմատիկ փորձառության մասին: Չնայած կլինիկական պրակտիկայում օգտագործվող ախտորոշիչ մոդելը հզոր և ազդեցիկ ինֆորմացիա է, այնուամենայնիվ մասնագիտության ներսում և կյանքի փորձառություն ունեցողների շրջանում կան ավելի ու ավելի շատ բարձրաձայնող մարդիկ, որոնք սկսում են ձևավորել այլընտրանքային ընկալումներ:
- Երեխաների և, նրանց ընտանիքների տրավմայի փորձառությունները պետք է ընկալվեն ամբողջականորեն և իրենց ավելի լայն միջավայրերի համատեքստում:
- Տրավմայի գիտակցությամբ արձագանքները պետք է փորձ կատարեն սահմանել միջամտության բազմաթիվ ձևեր, որոնք կարող են նվազեցնել տրավման և հնարավորինս ուժեղացնել պաշտպանիչ գործոնները:





ԳԼՈՒԽ 4

Մարդու տրավմայի
արձագանքը
հասկանալը

ԳԼՈՒԽ 4

ԻՆՉՊԵՍ ՀԱՍԿԱՆԱԼ ՄԱՐԴՈՒ ՏՐԱՎՄԱՅԻ ԱՐՁԱԳԱՆՔԸ

«Սոցիալական աշխատողները կարծես անտեսել են այս թեման: Կարծես դա կարևոր չէ նրանց համար, չնայած երիտասարդ հասակում այն միշտ հետապնդում է քեզ»: (Երիտասարդից մեջբերում, վերլուծական հետազոտություն, 2020թ.)

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

Այս բաժնում ուսումնասիրվում են գոյություն ունեցող բազմաթիվ եղանակներից մի քանիսը, որոնք նկարագրում և բացատրում են տրավման: Կենտրոնանալով մարդու ընդհանուր վիճակի վրա, այն հիշեցնում է մեզ, որ տրավման դրսևորվում է ողջ կյանքի ընթացքում, և որ երեխաների հետ մեր պրակտիկան բարելավելու համար մենք պետք է նաև իրազեկ և պատրաստ լինենք, թե ինչպես տրավման կարող է ձևավորել մեր՝ որպես մեծահասակների վարքագիծն ու արձագանքները:

Տրավման դասակարգելու եղանակներ

Տրավման հասկանալու համար կան բազմաթիվ տարբեր սահմանումներ և եղանակներ: Գրականության մեջ այս եզրույթն օգտագործվում է տարբեր ձևերով նկարագրելու համար՝

- Որևէ նշանակալի **անբարենպաստ իրադարձությունը կամ տրավմայի ազդեցությունը:**
- Որևէ իրադարձության նկատմամբ անձի **սուբյեկտիվ փորձառությունը**
- Իրադարձության նկատմամբ անձի **արձագանքը** և/կամ
- Իրադարձության **ազդեցությունը:**

Երբեմն տրավման օգտագործում է փոխադարձաբար «դժբախտություն» կամ «ծանր,թունավոր սթրես» եզրույթների հետ: Գրականության մեջ մեծամասամբ սահմանումները վերաբերում են մարդու ընդհանուր վիճակին և, չնայած դրանք նկարագրում են մանկության շրջանում ապրած տրավման, դրանք հիմնականում հարցին նայում են չափահասի տեսանկյունից՝ տրավմային նայելով այն պոտենցիալ ազդեցությունների և արդյունքների կողմից, որոնք տեղի են ունենում ավելի ուշ կյանքի ընթացքում: Ուստի՝ մենք պետք է հոգ տանենք, որպեսզի բավարար ուշադրություն և ռեսուրս տրամադրվի երեխաների կարիքներին այստեղ և հիմա:

Այն տրավման, որը բնորոշվում է հղում կատարելով **որևէ իրադարձության կամ տրավմատիկ փորձառության**, հաճախ դրսևորվում է վիրավորանքներով, չարաշահումներով կամ վնասի ցուցաբերմամբ և ներառում է տարաբնույթ փորձառություններ, ինչպես օրինակ՝ սեռական բռնությունը և շահագործումը, պատերազմից փախչելը, համայնքահեն բռնությունը, ֆիզիկական կամ

Էմոցիոնալ արհամարհանքը և այլն: Այլընտրանքային տեսակետների համաձայն՝ «**տրավման» տեղի է ունենում ոչ թե որևէ իրադարձության հետևանքով, այլ այն ազդեցության հետևանքով, որը տվյալ իրադարձությունն ունենում է անձի կյանքի** վրա: Այստեղ ուշադրության կենտրոնում տրավմայից անձի սուբյեկտիվ փորձառությունն է և թե ինչպես է այն «**հմաստավորում**» (ինչ պատմություն են պատմում իրենք իրենց) տեղի ունեցածը:

Որոշ մեկնաբանություններում տարբերակվում են տրավմայի տարբեր տեսակներ, այսինքն՝ թե արդյոք տրավման եզակի, մեկանգամյա իրադարձություն է, որը բնորոշվում է որպես **սուր տրավմա**, թե այն կրկնվող դեպքերի շարք է ներկայացնում, որն անվանում են **բարդ տրավմա**: Սուր տրավման կարող է առաջանալ, օրինակ՝ ավտովթարի կամ պայթյունի ակնատես լինելու հետևանքով: Իսկ բարդ տրավմային առնչվում են այնպիսի դեպքեր, որոնք ունեն **քրոնիկ կամ կրկնվող բնույթ, հաճախ տեղի են ունենում մանկության ընթացքում և, ամենակարևորը, տեղի են ունենում մարդկային շփման ընթացքում**: Այս կատեգորիայի օրինակներից է, երբ երեխան ենթարկվում է ընտանեկան բռնության կամ ենթարկվում է ֆիզիկական կամ սեռական խոշտանգման: (Այն երբեմն օգտագործվում է բնորոշելու համար չափահասների փորձառությունը, որոնք բռնության են ենթարկվել զուգընկերոջ կողմից): Երեխաների տրավմատիկ սթրեսի ցանցի վկայակոչմամբ, տրավմա է՝ «*...սուր, տևական և միջանձնային բնույթի կրկնվող չարաշահումը, որն ուղեկցվում է բարդություններով*»:⁵

Տրավմայի սահմանումներ

Տրավմայի շատ **տարածված սահմանումներից է** Թմրանյութերի չարաշահման և հոգեկան առողջության ծառայությունների ամերիկյան վարչության սահմանումը: Ընդգրկելով սուր և բարդ փորձառությունները միաժամանակ և ներառելով «իրադարձությունը» և «ժամանակի ընթացքում ազդեցությունը»՝ այն սահմանում է տրավման որպես՝ «*Եզակի իրադարձություն, մի քանի իրադարձություններ կամ հանգամանքներ, որոնք անձի կողմից ընկալվում են որպես ֆիզիկական կամ Էմոցիոնալ ցավ կամ վտանգ կամ որոնք*

⁵ Տրավմայի տեսակներ (2014թ.). <https://www.nctsn.org/>

*տևական անբարենպաստ ազդեցություններ են ունենում անձի
ֆիզիկական, սոցիալական և էմոցիոնալ բարեկեցության վրա»:*
(SAMHSA, 2014թ.)⁶

Այս սահմանման մեկ այլ տարբերակը (որն այստեղ կոչվում է
«Մանկության անբարենպաստ փորձառություններ»), որը
մշակվել է նկատի ունենալով միայն երեխաներին,
հետևյալն է՝

*«Մանկության անբարենպաստ փորձառությունները (ՄԱՓ-եր)
սահմանվում են որպես բարձր սթրեսայնության
իրադարձություններ կամ իրավիճակներ, որոնք տեղի
են ունենում մանկության և/կամ պատանեկության
շրջանում: Դա կարող է լինել եզակի դեպք կամ
իրադարձություն, կամ կարող է լինել երեխայի կամ
պատանու ապահովության, անվտանգության կամ
մարմնի ամբողջականության նկատմամբ տևական
սպառնալիք: Նման փորձառությունները պահանջում են
էական սոցիալական, նյարդակենսաբանական,
հոգեբանական և վարքագծային ադապտացիա՝
կենսունակությունը պահպանելու համար»:* (Յանգ
մայնդս, 2019թ.)⁷

Այստեղ ընդգծվում է այն ազդեցությունը, որը տրավման
կարող է ունենալ անձի ապահովության, անվտանգության
և մարմնի ամբողջականության վրա, ինչպես նաև
շեշտվում է «ադապտիվ» գոյատևման արձագանքը, որը
նման անձինք պետք է զարգացնեն բազմաթիվ ոլորտներում:
Ֆիզիկական անձեռնամխելիությունը վերաբերում է անձի
ինքնավարությանը, սեփական մարմնի նկատմամբ մարդու
ինքնապատկանելիությանը և ինքնորոշմանը:

Տրավմայի հեշտ հիշվող սահմանումն է՝
«...ոչ նորմալ հանգամանքներին նորմալ արձագանք»: (աղբյուրն՝ անհայտ)

Այս պարզ, բայց հզոր սահմանումը հիշեցնում է մեզ, որ տրավմային
արձագանքները ողջամիտ են և մարդու կյանքի մաս են կազմում. դա
տրավմատիկ իրադարձությունը կամ գործողությունն է, որը դուրս է
մարդու նորմալ փորձառությունների մաս կազմող արժեքների և
ակնկալիքների շրջանակից:

⁶ SAMHSA (2014թ.): Տրավմայի հասկացությունը և տրավմայի գիտակցությամբ մոտեցման
ուղղորդում: Էջ 7

https://ncsacw.samhsa.gov/userfiles/files/SAMHSA_Trauma.pdf

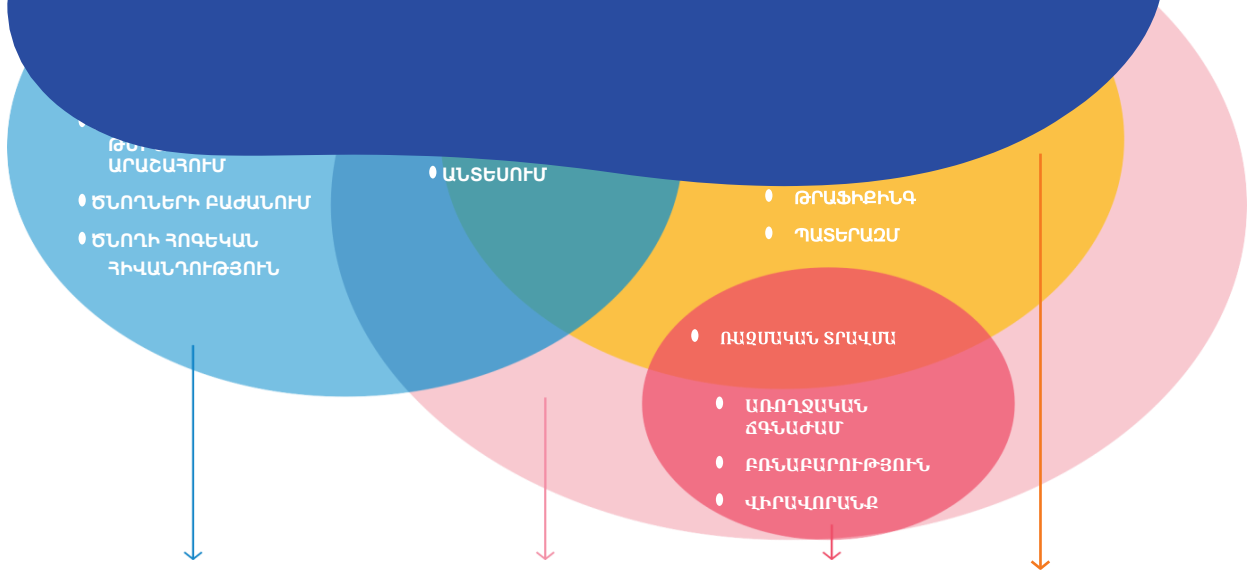
⁷ Young minds (2019թ.): Թշնամանքը և տրավմայի մասին իրազեկ գործելակերպերը: Էջ 5.
<https://youngminds.org.uk/media/3091/adversity-and-trauma-informed-practice-guide-for-professionals.pdf>

ՏՐԱՎԱԿԱՆ ԵՎ ՎԱՅՐԵՐԻ ԿՐԹԱԿԱՆ ԿԱԳՄԱԿԵՐԱԿՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՃ ՄՉԱԿՎԱԾ ԼԵՏՈՒՄ



Դիտարկման կետեր.

Շոտլանդիայի NHS կրթական կազմակերպության կողմից մշակված հետևյալ դիագրամը փորձում է ցույց տալ տարբեր և համընկնող ուղիները, որոնցով կարելի է հասկանալ տրավման: Ի՞նչ էք մտածում այս նկարի մասին: Ձեր կարծիքով՝ այն օգտակա՞ր է տրավմայի հետ կապված բազմաբնույթ տարրերը զտելու համար:



ԵԿՐ 2

AcE
(ՄԱՆԿՈՒԹՅԱՆ ԲԱՑԱՍՍԱԿԱՆ ՓՈՐՁԱՌՈՒԹՅՈՒՆ)

ՏՐԱՎՄԱ

ՄԵԿ ԱՆԳԱՄՅԱ ՏՐԱՎՄԱ

ԲԱՐԴ ՏՐԱՎՄԱ

Ինչու և ինչպես է մարդու մարմինն արձագանքում տրավմային

Տվյալներն այն մասին, թե «ինչու» և «ինչպես» է մարդու մարմինն արձագանքում տրավմային, **չատ են, բարդ և անընդհատ զարգացող**: Այդ ինդիկատորը վեր են հանված գիտության տարբեր ճյուղերում (Էվոլյուցիայի տեսություններ, կենսաբանություն, նյարդաբանություն, գենետիկա, զարգացման հոգեբանություն և այլն) և նույնիսկ նույն ճյուղերի ներսում **լինում են բանավեճեր**: Չնայած վերջին շրջանում մեծ ուշադրություն է դարձվում ուղեղային, նյարդաբանական արձագանքներին, այնուամենայնիվ, կա համաձայնություն և **չատ ապացույցներ երկու ընդգրկուն կետերի վերաբերյալ**:

1. Երբ անձը ենթարկվում է տրավմայի, նրա մոտ առաջանում են մի շարք նյարդաբանական, կենսաբանական և հոգեբանական ռեակցիաներ, ինչը նշանակում է, որ **մենք պետք է ուշադրություն դարձնենք, թե ինչ է տեղի ունենում մարդու մտքում և մարմնում, ինչպես նաև ուղեղում, և**
2. Որ անձի **շրջակա միջավայրի հանգամանքները և գենետիկ կառուցվածքը** կարող են հանգեցնել մի շարք «պաշտպանիչ» կամ «ռիսկային» գործոնների աճին, որոնք կձևավորեն և՛ **տրավմայի ենթարկվելու հավանականությունը**, և՛ այն **ռեսուրսները, որոնք նրանք կարող են ձեռք բերել՝ օգնելու նրանց ապաքինվել տրավմայի ենթարկվելու դեպքում**:
Հոգեբուժության ոլորտում ամերիկացի պրոֆեսոր Դան Սիգելն առաջ է քաշել նոր եզրույթ՝ «միջանձնային նյարդակենսաբանություն» ցույց տալու համար, թե ինչպես են միտքը, ուղեղը և մարդկային շփումները միասին ինտեգրվում միմյանց փոխելու համար:

Չնայած սույն ուղեցույցը կենտրոնացած է տրավմայի հոգեոնոցիալական ազդեցության վրա, այն ընդունում է նաև, որ տրավմատիկ հիշողությունները կարող են պահվել մարմնում: Բեսել վան դեր Կոլկի համաձայն՝ տրավմայի հետևանքով կարող է լինել մտքի և մարմնի տարանջատում: Նա գտնում է, որ անձին օգնություն է անհրաժեշտ հասկանալու համար, թե ինչ է տեղի ունենում իր մարմնի հետ:

“Տրավմայի ենթարկվածները չեն կարող առողջանալ, մինչև նրանք չձանոթանան և չընկերանան իրենց մարմնի զգացողությունների հետ: Վախեցած լինել նշանակում է ապրել մի մարմնում, որը մշտապես զգոն է ...

Փոխվելու համար, մարդիկ պետք է գիտակցեն իրենց զգացմունքները և այն ձևերը, որոնցով իրենց մարմինները հարաբերվում են արտաքին աշխարհի հետ: Ֆիզիկական ինքնագիտակցությունն անցյալի բռնակալությունից ազատվելու առաջին քայլն է»⁸

Աջակցողի դերում գտնվող անձանց գլխավոր առաջադրանքն է օգնել

⁸ Վան դեր Կոլկ (2015թ.). Մարմինը հիշում է. ուղեղը, միտքը և մարմինը տրավմայից առողջացման պրոցեսում, Պենգոլին/Ռանդոմ հրատարակչություն, Լյուր Յորք: <https://www.brainpickings.org/2016/06/20/the-body-keeps-the-score-van-der-kolk/>

տրավմա ապրած անձանց վերականգնել կապն իրենց մարմնի հետ:
Իրենց մարմնի նկատմամբ կառավարելու զգացում զարգացնելը կարող է
օգնել վերականգնել առողջությունը, ուժը և բարեկեցությունը: Թիմային
սշխատանք պարունակող կանոնավոր վարժությունները (օրինակ՝
ֆուտբոլը, մագլցումը, խմբային երգը և այլն) նույնպես օգտակար են,
քանի որ խթանում են կապը մյուսների հետ և պատկանելիության
զգացողությունը:

Ինչպես այլ ցեղատեսակների և կաթնասունների դեպքում,
մարդկանց մոտ վտանգին արձագանքը հիմնականում ձևավորվել է մեր
Էվոլյուցիոն պատմության ընթացքում և սերտորեն առնչվում է գոյատևելու
մեր հիմնարար պահանջի հետ: Այստեղ մենք դիտարկում ենք երկու
սյարդաբանական բացատրությունների հակիրճ նկարագրությունն այն
մասին, թե մեր մարմիններն ինչպես են արձագանքում վտանգին՝

Ա) վտանգին արձագանքում է մեր ուղեղը:

Բ) վտանգին արձագանքում է մեր ինքնավար սյարդային համակարգը



ՆԿԱՐ 3

ՄԱՐԴՈՒ ՈՒՐԵՐԻ ՀԱՏՎԱԾՆԵՐԻ ՆԿԱՐ

Ա) Վտանգին արձագանքում է մեր ուղեղը

Նյարդաբանական տեսանկյունից, երբ ենթադրաբար տեղի է ունենում վտանգ, մեր ուղեղն անմիջապես գնահատում է իրավիճակը՝ օգտագործելով կամ **գիտակցված իրազեկություն կամ ենթագիտակցական ազդակներ**: Գիտակցված իրազեկությունը կիրառելիս՝ մենք կարողանում ենք բացահայտել վտանգի բնույթն, օգտագործելով մեր գիտակցված իրազեկությունը և համապատասխանաբար կարողանում ենք ձևավորել արձագանք: Օրինակ, եթե մենք մեքենա ենք վարում և տեսնում ենք, որ առջևում պատահար կարող է տեղի ունենալ, ապա մենք կարողանում ենք օգտագործել «մտածող» ուղեղը ճանապարհի վրա մեր դիրքավորվածությունը, արագությունը և ուշադրությունը փոխելու համար, որպեսզի ապահովենք մեր և ճանապարհի վրա այլ անձանց անվտանգությունը: Սակայն, եթե մեր կարծիքով վտանգը կարող է լինել սուր և անմիջական, մեր գիտակցված իրազեկությունը շրջանցվում է և արագ ձևավորում է արձագանքներ մեր ուղեղում և մարմնում, **որոնց առաջնահերթությունն ապահովությունն է**: Սա սովորաբար կոչվում է **«պայքարելու, փախչելու կամ անշարժանալու արձագանքներ»** (որոշ դեպքերում կոչվում է «ձևացնել» կամ «ձախողել»), որն արտահայտվում է մի քանի ձևով՝

- **«Պայքարելու» կամ «փախչելու» ռեժիմում** մեր սրտի աշխատանքն արագանում է և ավելի արագ է արյուն մատակարարվում մեր մեծ թոքեր, մեր բիբերը մեծանում են տեսողությունը լավացնելու համար, ադրենալինի արտադրությունը մեծ նոր ուժ է տալիս և մեկ այլ հորմոն՝ **կորտիզոլը**, ավելացնում է արյան մեջ շաքարի մակարդակը՝ ճնշելու համար իմունային համակարգը և էներգիան ուղղելու ընկալվող վտանգը հասցեագրելուն՝ դիմակայելու դրան կամ հեռանալու տվյալ իրավիճակից:
- **«Անշարժանալու» ռեժիմում** անձի սրտի արագությունը դանդաղում է, նա ավելի դանդաղ է շնչում և կարող է թուլանալ կամ անշարժանալ:

«Պայքարելու», «փախչելու» և «անշարժանալու» արձագանքներն անգիտակից պաշտպանության ռազմավարություններ են: Երբ ուղեղը հայտնաբերում է, որ մարդու համար օգտակար չէ փորձել **«պայքարել» կամ «փախչել» արձագանքը** (սա հաճախ այն դեպքն է, որում երեխաները հայտնվում են), ապա այն կարող է դրդել մարմնին «անշարժանալ» (ցույց տալով, որ վտանգ չկա):

Եթե վիճակն անհատի համար չափազանց ծանր է, ապա նա կարող է ինքն իր մեջ փակվել և նույնիսկ լիովին անջատվել այն ամենից, ինչ տեղի է ունենում:

Սովորաբար, երբ անմիջական վտանգն անցնում է, մեր ուղեղը քիմիական ազդանշաններ է ուղարկում, որպեսզի մարմինը վերադառնա հավասարակշռության որոշակի մակարդակի: Սակայն այն մարդկանց դեպքում, ում մոտ տրավման կրկնվում է, նրանց **ներքին համակարգերը (մասնավորապես՝ կորտիզոլ հորմոնի**

արտադրության միջոցով) կարող են երկար ժամանակ պահպանել զգոնությունն նույնիսկ վտանգի անցնելուց հետո: Երբ մանուկների և փոքր երեխաների կարիքները մշտապես մոտն են չբավարարված և/կամ միջավայրում մշտապես առկա են վտանգի ազդանշաններ, ապա նրանց նյարդային ուղիները կարտացոլեն այդ փորձառությունները:

Բ) Վեգետատիվ նյարդային համակարգի արձագանքը վտանգին - Բազմավազալ տեսություն

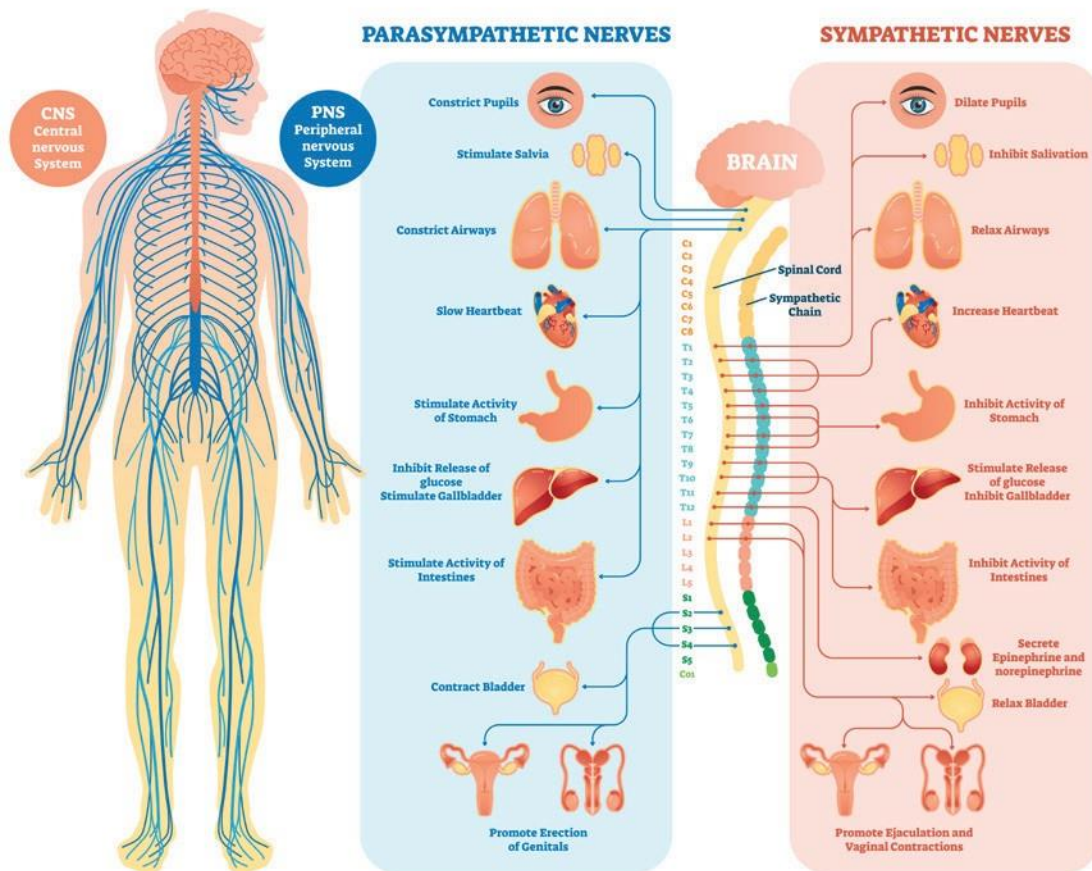
Նյարդաբանական երկրորդ բացատրությունն այն մասին, թե ինչպես և ինչու են մարդիկ արձագանքում վտանգին վերաբերում է ԱՄՆ-ում բնակվող գիտնական և հոգեբուժության պրոֆեսոր Ստեֆան Պորգսի աշխատությանը և հայտնի է որպես **Բազմավազալ տեսություն**: Ապացույցների վրա հենված այս տեսությունը, որը երբեմն կոչվում է «կապվածության և կարեկցանքի» տեսություն, շատ նմանություններ ունի ուղեղակենտրոն մոտեցումների հետ, բայց առավել շեշտադրում է **ինքնավար նյարդային համակարգը**՝ որպես պաշտպանության և վտանգի նշանների և մեր մարմնական արձագանքների հիմնական մեկնաբան: Ինքնավար նյարդային համակարգը վերահսկիչ համակարգ է, որը հիմնականում գործում է անգիտակցաբար և կարգավորում է մարմնի գործառնությունները: Այն փոխկապակցված է մարմնի բոլոր հիմնական օրգանների հետ և ուստի՝ կառավարում է սրտի աշխատանքը, մարսողությունը, շնչառությունը և այլն: Այս **համակարգն** այն առաջնային մեխանիզմն է, որը վերահսկում է պայքարի կամ փախի արձագանքը: Տեսությունն ունի երեք հիմնական սկզբունքներ՝

- **Հիերարխիա** – մեր ինքնավար նյարդային համակարգն ունի երեք հիմնական վիճակ, որոնք **օգնում են մեզ կողմնորոշվել աշխարհում և ակտիվանում են կանխատեսելի կարգով**: Դրանք սոցիալական ներառման այն համակարգերն են, որոնք ուղղորդում են այլոց հետ մեր կապը (վենտրալ թափառող համակարգ), «պայքարի/փախի» արձագանքների մոբիլիզացիան (**սիմպաթիկ համակարգ**) և տապալում/անջատում արձագանքը (**մեջքի թափառող նյարդ**):
- **Նեյրոնկալում** – այն ինչ Պորգսը նկարագրում է որպես «հայտնաբերում առանց իրազեկության »: Մեր ինքնավար նյարդային համակարգը մշտապես **զգոն է ապահովության, վտանգի և կյանքի սպառնալիքների ազդակների նկատմամբ**, որոնք գալիս են մեր մարմնից, շրջապատից և սոցիալական աշխարհից: Քանի որ այն տեղի է ունենում **գիտակցական մտքի տիրույթից ներքև**, ուստի հեղինակի պնդմամբ նախքան ուղեղը կհասկանա, նյարդային համակարգը գնահատում է իրավիճակը և արդեն սկսում արձագանքել:
- **Համակարգավորում** – **մենք ապահով են զգում կապեր հաստատելու և վստահության վրա հիմնված հարաբերություններ ձևավորելու համար** մեկ այլ անձի հետ ինքնավար համակարգերի փոխադարձ կարգավորման միջոցով: Դանան օգտագործում է աֆրիկերեն «Ուբունտու» եզրույթը, որն ազատ թարգմանությամբ նշանակում է «մարդը մարդ է դառնում միայն այլ

մարդկանց միջոցով»: Սրա նպատակն է ընդգծել կապվածության բնույթը:⁹

ՆԿԱՐ 4
ՄԱՐԴՈՒ ՆՅԱՐԴԱՅԻՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳԻ ԲԱՐԱԴԻՉՆԵՐԻ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՆԿԱՐԱԳԻՐ

HUMAN NERVOUS SYSTEM



Չնայած ինքնավար նյարդային համակարգի բոլոր երեք վիճակները պետք է համագործակցեն բարեկեցության զգացողությունն առաջացնելու համար, վեներալ թափառող համակարգը կամ սոցիալական ընդգրկվածության համակարգն է, որ առաջացնում է ապահովության և կապվածության զգացում: Վեներալ թափառող նյարդերը նյարդային համակարգի այն հատվածներն են, որոնք՝

- **Միավորում են** սիրտը և աչքերի,ականջների, ձայնային ապարատի և գլխի մկանները: Սա կարգավորում է այն, թե ինչպես ենք մենք նայում

⁹ Դանա, Դ. Ա. (2018թ.): Բազմալսումնաբանական թերապիայի ժամանակ կարգավորման տիրույթ (Միջանձնային ներկերևութային սարքավորման նորոտոնյան շարք): WW Նորոտոն և ընկերություն, էջ 48

և մեկնաբանում մարդկանց դեմքերի արտահայտությունները, հասկանում բառերից այն կողմ, ինչպես ենք մեք լսում և օգտագործում ձայնի տոնայնությունը և ինչպես ենք գլուխ խոնարհում՝ մեկ ուրիշի նկատմամբ մտահոգություն արտահայտելու ժամանակ: **Այն մեզ դրդում է ոչ միայն տալ ապահովության ազդակներ, այլև փնտրել դրանք այլոց մեջ:**

- **Այն մեզ օգնում է կարգավորել սրտի զարկերը և պահպանել սրտի ռիթմը** սպոնտան շնչառության ժամանակ: Այն կոչելով «**թափառող նյարդի արգելակ**»՝ Պորգսը ենթադրում է, որ այն ինքնավար նյարդային համակարգին տալիս է ճկունություն և ստրեսի վիճակից հանգստի վիճակի անցնելու կարողություն:

Երբ հենվում ենք առաջնային թափառող նյարդի սոցիալական մասնակցության համակարգի վրա, **մենք գիտակցում ենք հոգեբանական սթրեսի առկայությունը և կարողանում ենք դիմել օգնության՝ նույնիսկ եթե աշխարհն անկատար է:** Սակայն, եթե մեր նեյրոնկալումն սկսում է ստանալ վտանգի ազդակներ, ապա ակտիվանում է մեր սիմպաթիկ համակարգը և մենք մտնում ենք «պայքարել կամ փախչել» ռեժիմ: Եթե վտանգի ազդակը ցածր է (օրինակ՝ լսում ենք մեքենայի շարժիչի հետընթաց ձայն կամ տեսնում ենք սարդ), ապա մեր առաջնային թափառող նյարդը կիրառում է արգելակի ֆունկցիան և մենք վերադառնում են հանգստի վիճակ: Այս գործընթացն օրվա ընթացքում անընդհատ տեղի է ունենում:

Եթե մեր **նեյրոնկալումը հայտնաբերում է կյանքին վտանգ սպառնացող ազդանշան**, ապա մեր մեջքի թափառող նյարդն արձագանքում է՝ մեզ անշարժացնելու համար («անշարժանալու արձագանք»), որպեսզի մեզ դուրս բերի այդ կապից և մտցնի անկման պաշտպանիչ վիճակ: Ժամանակի ընթացքում համակարգավորիչ հատկանիշն օգնում է վերականգնել հավասարակշռությունը մեր ինքնավար նյարդային համակարգում՝ ակտիվացնելով սոցիալական մասնակցության համակարգը: Սակայն, եթե տրավման քրոնիկ է, կրկնվող, իսկ համակարգավորիչ հատկանիշը բացակայում է, ապա մեր ինքնավար նյարդային համակարգը կարող է չկարողանա կիրառել արգելակի ֆունկցիան, և ուստի՝ մնա բարձր զգոնության վիճակում կամ նույնիսկ անջատվի:

Բազմազգալ տեսությունն **այլընտրանքային տեսությունն է այն մասին, թե ինչպես է մեր մարմինն արձագանքում տրավմային և կարող է բացատրել, թե ինչպես՝**

- Մարդը **կարող է դժվարությամբ մուտք գործել հարաբերական օգնություն**, որն ազդանշան է տալիս անվտանգության մասին:
- Միջին ականջի մկանները կարող են **լարվել վտանգի ձայնից** և ոչ թե կապվածության ձայներ լսելիս:
- **Դիմային ազդակները կարող են սխալ մեկնաբանվել** այնպես, որ չեզոք արտահայտությունները կարող են մեկնաբանվել որպես

սպառնալից կամ վտանգավոր:

- Սթրեսի հորմոն կորտիզոլի արտադրությունը կարող է հանգեցնել զգոնության քրոնիկ վիճակի այնպես, որ անձն **ուՆԱԿ չի լինի կենտրոնանալ, դառնում է անհանգիստ կամ արձագանքում է ագրեսիայով:**
- Անջատված վիճակում անձը կարող է դրևորել **անարձագանք պահվածք, դատարկ հայացքով նայել կամ ընկնող դիրք ընդունել:**

Սույն գործառնական ուղեցույցի սկզբունքներին համապատասխան՝ այս տեսությանմբ առաջարկվում է, որ տրավմա ապրած մարդուն պետք է օգնել, որպեսզի նա կարողանա ձեռք բերել մարդկանց հետ կապի միջոցով իր սոցիալական մասնակցության համակարգի այն ազդակները, որոնք կհանգստացնեն իրեն:



Դիտել + հաշվի առնել.

Բազմավազալ տեսություն

Այս տեսահոլովակում Ստեֆան Պորզսը հակիրճ բացատրում է Բազմավազալ տեսությունը՝ <https://www.youtube.com/watch?v=ivLEAlhBHPM>

Դիտելով տեսահոլովակը՝ գրեք երեք բան, որոնք դուք կարող եք օգտագործել՝ օգնելու ինքներդ ձեզ՝ բարելավելու վերաբերմունքը որևէ մեկի հետ, ով հնարավոր տրավմայի պատմություն ունի:

Թաքնված խոցելիության տեսություն

Նյարդաբանական այս երկու բացատրությունները համահունչ են Իմոն Մքքրորի (Չարգացման նյարդաբանության և հոգեպաթոլոգիայի պրոֆեսոր) և Լոնդոնի համալսարանի նրա գործընկերների աշխատության հետ: Աշխատելով երիտասարդ մարդկանց հետ, որոնք ապրել են տարբեր մակարդակների տրավմա՝ Մքքրորին կարողացել է ցույց տալ, որ չարաշահումը և վատ վերաբերմունքն ազդում է այն բանի վրա, թե ինչպես են **երիտասարդ մարդիկ ներկայացնում իրենց և մյուսներին:**

Այս բնագավառում նման ընկալումը շեշտելու հետաքրքրությունը զարգացման վաղ փուլում է: Նրանց աշխատությունը ցույց է տվել, որ այն պատանիները, որոնք վաղ շրջանում բացասական վերաբերմունքի են արժանացել՝

- ունեն **ուղեղի որոշակի հատվածների բարձր ակտիվություն (լիմբիական համակարգ)**, որը համեմատելի է պատերազմ տեսած զինվորներին և այն անձանց, որոնց մոտ ախտորոշվել է հոգեկան հիվանդություն: Լիմբիական համակարգը պատասխանատու է զգայարաններից եկող տեղեկությունների գնահատման համար (օրինակ՝ լսողության կամ տեսողության), որի նպատակն է հայտնաբերել վտանգը և խուսափել վտանգավոր իրավիճակներից կամ

ձեռնարկել պաշտպանիչ գործողություններ:

• **Այս ակտիվությունն ապրում են ենթագիտակցաբար:**

• Իրենց կենսագրությունը պատմում են չափից դուրս ընդհանրացած ձևով, որը նշանակում է, որ չեն կարողանում անցյալի փորձառություններից մանրամասներ քաղել, որպեսզի կարողանան լուծել ներկայիս իրավիճակները: Սա կարող է ազդել երախաների՝ սոցիալական իրավիճակներում խնդիրներ լուծելու և **հետագա վտանգներից ու սթրեսային գործոններից խուսափելու համար բանակցելու կարողության վրա:**

Առավել հակված են բացասական եզրակացությունների և չափից շատ են մտածում: Սա նշանակում է, որ նրանք կարող են կենտրոնանալ և մտորել բացասական մտքերի և փորձառությունների շուրջ, նույնիսկ, եթե հիշում են ամենօրյա դրական պատմություններ: Նման հակումներն առկա են դեպրեսիա և հետ տրավմատիկ սթրեսային խանգարում ապրող չափահասների մոտ: Մքթրորին գտնում է, որ նման արդյունքներն օրինակ են այն բանի, թե ինչպես են երեխաները սովորում հարմարվել տրավմատիկ փորձառություններին: Օրինակ՝ եթե երեխայի մոտ բորբոքվել կամ ակտիվացել է տրավմատիկ հիշողություն, նա կարող է արձագանքել այնպես, ինչպես կարողացել է դուրս գալ նախնական տրավմատիկ փորձից: Այնուամենայնիվ, երկարատև կտրվածքում, այս հարմարվողական արձագանքները կարող են օգտակար չլինել այլ միջավայրերում: Մքթրորին օգտագործում է «**թաքնված խոցելիություն**» եզրույթն առաջ քաշելու համար այն տեսակետը, որ առանց պատշաճ օգնության հետագայում այս հարմարվողական արձագանքները հիմք կարող են հանդիսանալ հոգեկան առողջության խնդիրների համար: Դրանք կարող են երեխաներին **թաքնված վտանգերի համար խոցելի դարձնել**, օրինակ՝ լրացուցիչ սթրեսային ազդակների և/կամ տրավմաների: Կարող են ազդել նաև մեծահասակների ու հասակակիցների հետ **պաշտպանական հարաբերություններ** ձևավորելու նրանց կարողության վրա: Այլ հետազոտողների հետ միասին՝ Մքթրորին շեշտում է, որ քանի որ ուղեղը **նեյրոպլաստիկ է** (կարողանում է ստեղծել նոր նյարդային ուղիներ), **ուստի արդյունքները կանխորոշիչ չեն, այսինքն, անխուսափելի չեն:** Այդ պատճառով, չնայած տրավման կարող է կործանիչ լինել զարգացող ուղեղի համար, այնուամենայնիվ, փոփոխությունները հնարավոր է հաղթահարել, եթե ճիշտ **վերականգնողական հարաբերություններ** և փորձառություն տրամադրվի: Մքթրորիի և իր գործընկերների պնդմամբ՝ նման ապացույցները ցույց են տալիս, որ անհրաժեշտ է **հիմնարար քայլ անել գոյություն ունեցող բուժման մոդելներից՝** դեպի այնպիսի ձևեր, որոնք **իրենց բնույթով կանխարգելիչ են** և փորձում են ավելի լավ հասկանալ երեխայի փորձառությունը:



Դիտեք + հաշվի առեք

Մանկության տրավման և ուղեղը

Այս անհիմացված տեսահոլովակը հենվում է պրոֆեսոր Իմոն Սքերրոիի աշխատության վրա և ցույց է տալիս, թե ինչպես կարող է մանկության տրավման ազդել ուղեղի տարբեր համակարգերի վրա: Ինչպե՞ս կարող եք օգտագործել այս տեղեկությունները՝ չափահասներին օգնելու մտածել, թե այլ ինչ ձևերով կարող են արձագանքել տրավմատիկ պատմությունն ունեցող երեխաներին: Ի՞նչ կմտածեին երեխաներն այս անհիմացիայի մասին: <https://uktraumacouncil.org/resources/childhood-trauma-and-the-brain?cn-reloaded=1>

Տրավմայի նկատմամբ մարդկանց արձագանքների վրա ազդող գործոնները

Այն, թե ինչպես են **մարդիկ արձագանքում տրավմային, բազմաբնույթ է և յուրաքանչյուր անձի դեպքում՝ անհատական:** Երկու մարդ, որոնք անցել են նույն իրադարձության միջով կամ ապրել են նույն ընտանեկան հանգամանքների պայմաններում, քույր և եղբայրների շրջապատում, կարող են ունենալ տարբեր արձագանքներ: Ի լրումն՝ նրանց ռեակցիաները կարող են ժամանակի ընթացքում փոխվել: Մշակվել են չորս ընդգրկուն ճանապարհներ կամ հետագծեր՝ հիշեցնելու մեզ տարբերակված արձագանքների հավանականության մասին:¹⁰

- **Կայուն.** տրավման քիչ ազդեցություն է թողնում վիշտ զգալու կամ իրավիճակից դուրս գալու կարողության վրա՝ իրադարձությունից անմիջապես հետո կամ ավելի ուշ:
- **Վերականգնում.** սկզբում անձը կարող է շատ ծանր տանել կամ պայքարել տրավմայի հետևանքները հաղթահարելու համար: Ժամանակի ընթացքում դա նվազում է և նա կարողանում է սորից կառավարել իրավիճակը:
- **Ուշացած.** սկզբում տրավմայի ազդեցությունը կարող է լինել քիչ ակնհայտ, բայց ավելի ուշ փուլում սկսում են առաջանալ դժվարություններ և վշտի զգացողություն:
- **Մնայուն.** Անձը, որը դժվարությունների և վշտի է հանդիպել տրավմայի ժամանակ կամ դրանից անմիջապես հետո, շարունակում է պահպանել այդ դժվարությունները:

Հավանականությունը մեծ է, որ բարդ տրավմա ապրած մարդիկ, ամենայն հավանականությամբ, կհայտնվեն «մնայուն» կատեգորիայում, սակայն, ինքնաբերաբար չպետք է ենթադրել, որ դա այդպես կլինի: Նմանապես, չնայած հավանականությունը մեծ է, որ տրավմայի եզակի

¹⁰ Բրենման, Ռ. և այլք (2019թ.): Թշնամանքը և տրավմայի մասին իրազեկ գործելակերպը, սահմանազծիչ աշխատող մասնագետների համար կարճ ձեռնարկ: Ցանգ մայնդս հրատարակչություն, էջ 8. <https://youngminds.org.uk/media/3091/adversity-and-trauma-informed-practice-guide-for-professionals.pdf>

դեպք ապրած մարդիկ ամենայն հավանականությամբ չեն ունենա մնայուն խնդիրներ, նույնիսկ փոքրամասնության դեպքում կարող է այդպես չլինել: Տրավմայի փորձառությունը սուբյեկտիվ է:

Շատ գործոններ կարող են ազդել այն բանի վրա, **թե ինչպես է անձն արձագանքում տրավմային**: Նման արձագանքը կարող է լինել ռիսկի գործոն կամ պաշտպանիչ գործոն: Օրինակ կարող են հանդիսանալ՝

- **Անձի գենետիկ կառուցվածքը, տարիքը և մտավոր կարողությունը:**

- **Ներքին ռեսուրսների** առկայությունը, որի վրա անձը կարող է հենվել, օրինակ՝ արդյոք նա ունի սեփական անձի մասին դրական պատկերացում:

- **Տրավմայի բնույթը և հանգամանքները**, օրինակ՝ տրավման ողջամիտ է, դրա մասին պատմվել է, թե սպառնալիքների և խարանի միջոցով անձին պարտադրվել է լռել:

- Արդյոք անձն իր կյանքի ընթացքում ունեցել է մեկ թե մի քանի տրավմատիկ

փորձառություն:

- **Ինչպես են անձի շրջապատի մարդիկ արձագանքում**, օրինակ՝ նրանց հավատում են թե ոչ, արդյոք կա մեկը, ով օգնում է կարգավորել իր էմոցիաները և արդյոք կա մեկը, ով կարող է օգնել «հասկանալ», թե ինչ է տեղի ունենում:

- **Տեղական և պետական մարմինների արձագանքները**, օրինակ՝ աջակցության ծառայություն մատուցող կազմակերպությունները որքանով են լավ գործում բնական աղետների դեպքում կամ արդյոք առկա է ինտեգրված մասնագիտական աջակցության ծառայությունը սեռական բռնության դեպքերի համար:

Հանդուրժողականության պատուհան, տրավմայի նկատմամբ արձագանքները հասկանալու եղանակ

Գոյություն ունի հոգեբանական շրջանակներում հայտնի, տրավմայի ազդեցությունը և դրա նկատմամբ արձագանքները հասկանալու համար օգտակար մի համակարգ, որը կոչվում է «**հանդուրժողականության պատուհան**», որը մշակվել է ԱՄՆ-ի Լոս Անջելեսի հոգեբուժության ոլորտում կլինիկական պրոֆեսոր Դա Սիգալի (2010թ.) կողմից:

Օգտագործելով 3 գոտիների գաղափարը՝ «հանդուրժողականության պատուհան» հասկացությունը մի փոխաբերություն է, տեսողական նկարագրություն այն մասին, թե ինչպես են մարդիկ **կառավարում սթրեսն ընդհանուր առմամբ, և մասնավորապես՝ տրավմայի համատեքստում**: Այս հասկացությունը բացատրելու համար, մենք հենվել ենք Շոտլանդիայի NHS կրթական կազմակերպության կողմից մշակված սխեմայի վրա¹¹, որը կառուցված է հետևյալ կերպ՝

¹¹ NES (2019թ.): Հանդուրժողականության պատուհան:
<https://www.nes.scot.nhs.uk/education-and-training/by-discipline/psychology/multiprofessional-psychology/national-trauma-training-framework/scottish-national-trauma-training-video-series.aspx>

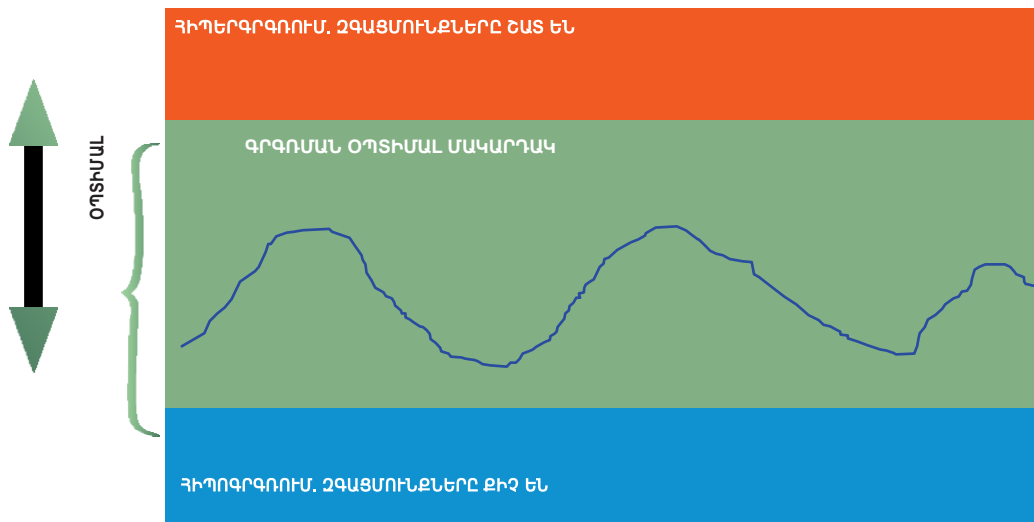
Ա) Կանաչ գոտի ներկայացնում է գրգռման օպտիմալ մակարդակ, որտեղ մենք կարող ենք հաղթահարել և կառավարել առօրյա կյանքի վերելքներն ու վայրէջքները:

Բ) Կարմիր գոտի – **հիպերգրգռված** վիճակ (զգացողությունները շատ-շատ են):

Գ) Կապույտ գոտի – **հիպոգրգռված** վիճակ (զգացողությունները չափից քիչ են):

Ա) Գրգռման օպտիմալ մակարդակ (Կանաչ գոտի)

Կրկնելով Պորգեսի սոցիալական ներգրավվածության համակարգը՝ նկար 5-ը ցույց է տալիս կանաչ գոտին՝ գրգռման օպտիմալ մակարդակը, որի դեպքում մենք կայունության և հանգստության զգացողություն ունենք և ունակ ենք մտածել, պլանավորել և հարաբերվել այլոց հետ: Այս գոտում ևս մենք կարող ենք դժվարությունների հանդիպել (օրինակ՝ զգալ ցավ, վիրավորանք, վիշտ, զայրույթ, անհանգստություն և այլն.), ինչը մոտեցնում է «Հանդուրժողականության պատուհանի» սահմաններին: Այնուամենայնիվ, մենք, ընդհանուր առմամբ, ունակ ենք հանդուրժել սթրեսը և, չնայած մեր առօրյա կյանքը կարող է ազդեցության ենթարկվել, այնուամենայնիվ, կարողնաում ենք օգտվել աջակցության ներքին և արտաքին աղբյուրներից՝ դժվար ժամանակները հաղթահարելու համար:



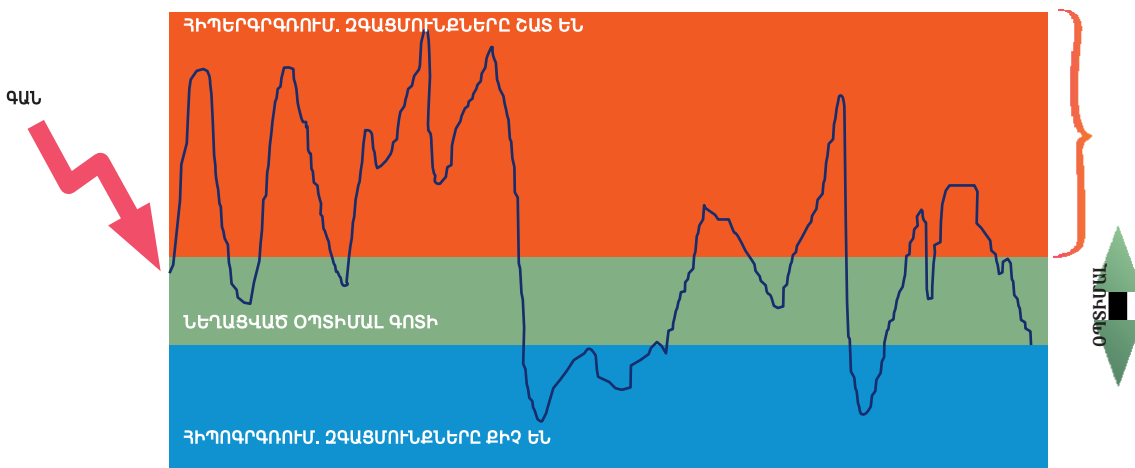
ՆԿԱՐ 5
NHS NES, ՀԱՆԴՈՒՐԺՈՂԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՊԱՏՈՒՀԱՆ – ԳՐԳՈՄԱՆ ՕՊՏԻՄԱԼ ՄԱԿԱՐԴԱԿ (օրոժեկայն)

Բ) Տրավմայի հետևանքով հանդուրժողականության առավել նեղ

պատուհան ունենալը

Ամեն դեպքում այս պատուհանը կայուն վիճակ չէ. այն մարդիկ, որոնք ապրել են քրոնիկ տրավմա և աշխարհը նրանց համար ապահով վայր չէ, կարող են ունենալ հանդուրժողականության առավել նեղ պատուհան, որը նաև համարվում է ավելի քիչ ճկուն: (Նկար 6): Այս պարագայում անձը կարող է նույնիսկ աննշան սթրեսին արագ արձագանք տալ կամ դառնալ հիպոգրգռված: Անձի սթրեսի մակարդակը կարող է բարձրացնել գիտակցաբար վերհիշածը, բայց առավել հավանական է, որ դա լինի անգիտակցական զգացողություն կամ խթան, օրինակ՝ հոտ, ձայնի տոնայնություն, ամոթի զգացողություն կամ ստորացում և այլն:

Ձգանները բազմաթիվ են և առանձնահատուկ յուրաքանչյուր անձի համար:

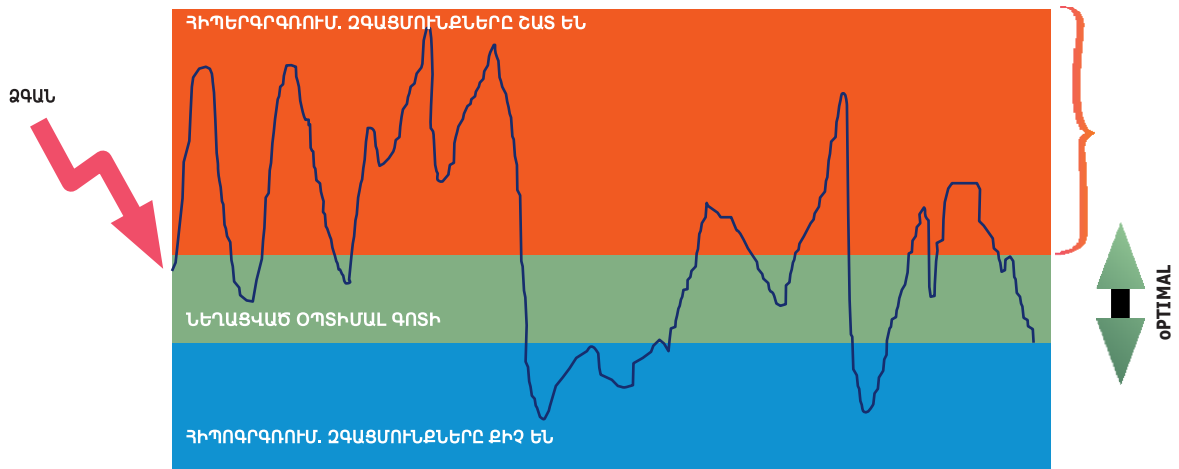


Նկար 6
NHS NES, ՀԱՆՆՈՒԹՈՂԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՊԱՏՈՒՅԱՆ — ՏՐԱՎՄԱՅԻ ԳԵՏԵՎԱՆՔՈՎ ԱՌԱՎԵԼ ՆԵՂ ՊԱՏՈՒՅԱՆ (օրոնոսպես)

Գ) Հիպերգրգռված դառնալը (Կարմիր գոտի)

Երբ մենք դառնում ենք հիպերգրգռված տրավմայի հետևանքով (Նկար 4) (Պորգսի բնորոշմամբ՝ սա մոբիլիզացիայի, կարեկցանքի վիճակն է), մեր Էմոցիաները կարող են սրվել և խտանալ, և ազդմավարություններ մշակելու մեր կարողությունները, որոնք ուղղված են ինքներս մեզ հանգստացնելուն, նվազում են: Սառը գլխով մտածելու և խնդիրներ լուծելու մեր հատկանիշները կարող են անկում ապրել, և մեզ մոտ կարող է առաջանալ ավելորդ Էներգիա/ակտիվություն, որը կարող է հանգեցնել անհանգստության, խուճապի և տեղը չգտնելու զգացողության: Դա կարող է արտահայտվել քնելու, ուտելու և մարսողության, ինչպես նաև մեր Էմոցիաները կառավարելու դժվարություններով: Նման վիճակում

մարդկանց հետ աշխատելը կարող է դժվար լինել, քանի որ նրանք կարծես չեն ցանկանում լսել կամ հետևել խորհուրդների: Դա նրանց կողմից միտումնաբար չի արվում. նրանք պարզապես ունակ չեն վերադառնալ օպտիմալ կանաչ գոտի:



ՆԿԱՐ 7
 NHS NES, ՀԱՆԴՈՒԹՈՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՊԱՏՈՒՅԱՆ – ՀԻՊԵՐԳՐԳՈՒՄ ԴԱՌՆԱԼԸ (ՓՈԹՈՒՆՎԱԾ)

Դ) Հիպոգրգռված դառնալը (Կապույտ գոտի)

Երբ տրավմային արձագանքի պատճառով մենք «սառում ենք», անզգայանում կամ փակվում, ապա մենք գտնվում ենք հիպոգրգռված վիճակում, ինչը Պորզսի բնորոշմամբ մեջքի թափառող նյարդի ակտիվացումն է (Նկար 5): Չրկված լինելով էներգիայից՝ այս դեպքում մենք հյուժված, դեպրեսիվ և անջատված ենք զգում, և մեր էմոցիաները կարող են բթանալ: Կրկին՝ սա կարող է ազդել քնելու (չափից շատ), ուտելու և մարսելու որակների վրա: Նմանապես՝ հիպոգրգռված մարդկանց հետ աշխատելը հեշտ չէ, քանի որ նրանք մոտիվացիա չունեն և չեն արձագանքում օգնության կոչերին:

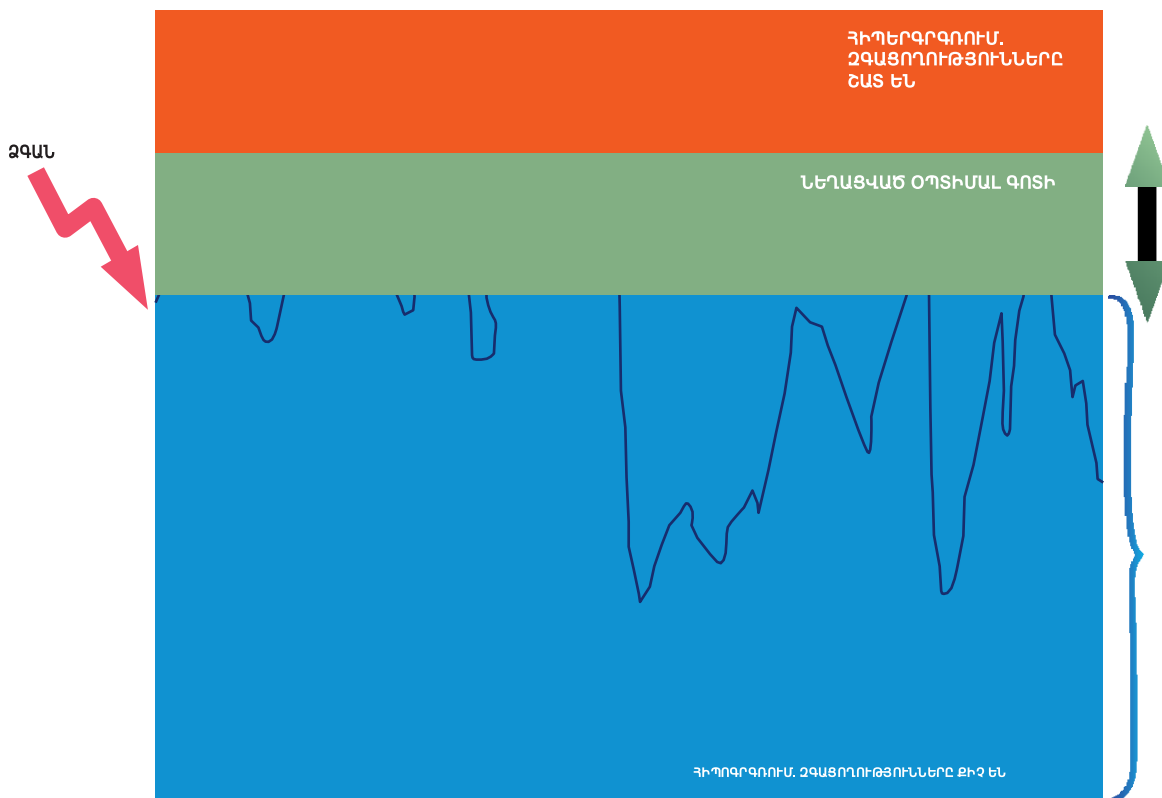


FIGURE 8
NHS NES, ՀԱՆՂՈՒԹՈՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՊԱՏՈՒՅԱՆ – ՀԻՊՈԳՐԳՐՎԱԾ ԴԱՌՆԱԼԸ (ՓՈՓՈԽՎԱԾ)

Կարևոր է նկատել, որ մարդիկ կարող են հիպերգրգռված վիճակից անցում կատարել հիպոգրգռված վիճակի՝ հավանաբար այն պատճառով, որ միտքը, ուղեղը և մարմինն այնքան լարվածություն են տանում, որ այլևս անձն ի վիճակի չէ մնալ գրգռման այդ վիճակի մեջ: Մարդիկ կարող են նաև միտումնավոր փոփոխել վիճակները՝ դեղամիջոցների կամ հաճախ ռիսկային ակտիվության շնորհիվ: Նրանք դա անում են կամ ավելի կենդանի կամ հանգիստ զգալու համար: Օրինակ՝ նրանք կարող են դեղեր օգտագործել կամ իրենք իրենց վնասել և այլն:

Հանդուրժողականության պատուհանն օգտակար գաղափար է, որովհետև այն՝

- առաջացնում է կարեկցանքի և ընկալման զգացողություն այն մարդկանց մոտ, ովքեր օգնություն ցուցաբերողի դերում են:
- Մեզ հիշեցնում է, որ հիպոգրգռման կատեգորիայի արձագանքները նույնպես վշտի նշաններ են, չնայած դրանք ավելի քիչ հիպերգրգռման ռեակցիա են առաջացնում մեր մեջ: Հանգիստ երեխան միգուցե սովորել է «ստվերում մնալ», որպեսզի իրեն ոչ մեկ չվնասի:
- Հուշում է մեզ ուշադրություն դաձնել մեր սեփական փորձառությանը և արձագանքներին:
- Խրախուսում է մեզ վերաձևակերպել այն լեզուն, որ մենք օգտագործում

Ենք մարդկանց վարքագծի մասին տվյալներ կենտրոնացնելիս կամ հաշվետվություն կազմելիս:

- Զասանելի գործիք է տրամադրում, որը մենք կարող ենք օգտագործել երեխաների և ծնողների հետ, որպեսզի վերջիններս հասկանան իրենց վարքագիծը և հոգեկան վիճակը:
- Օգնում է մեզ հասկանալ, թե որ մեխանիզմները կարող են օգտակար լինել մարդուն հավասարակշռության վիճակի հետ բերելու համար:



Դիտեք + հաշվի առեք.

Այս տեսահոլովակում Շոտլանդայի NHS կրթական կազմակերպության կլինիկական հոգեբան Կարոլին Բրուսը կիրառում է հանդուրժողականության պատուհանը այն հարցի առնչությամբ, թե ինչպես կարելի է աջակցել տրավմայի ականատեսներին, երբ վերջիններս վկայություն են տալիս դատարանում: Ի՞նչ է նա առաջարկում «[սոնամահ](#) տոսամահ» խոսափելու համար:

Վկաների կրկնակի տրավմայից խուսափելու ձևեր, մաս 3. Զանդուրժողականության պատուհան

<https://vimeo.com/378985172>.

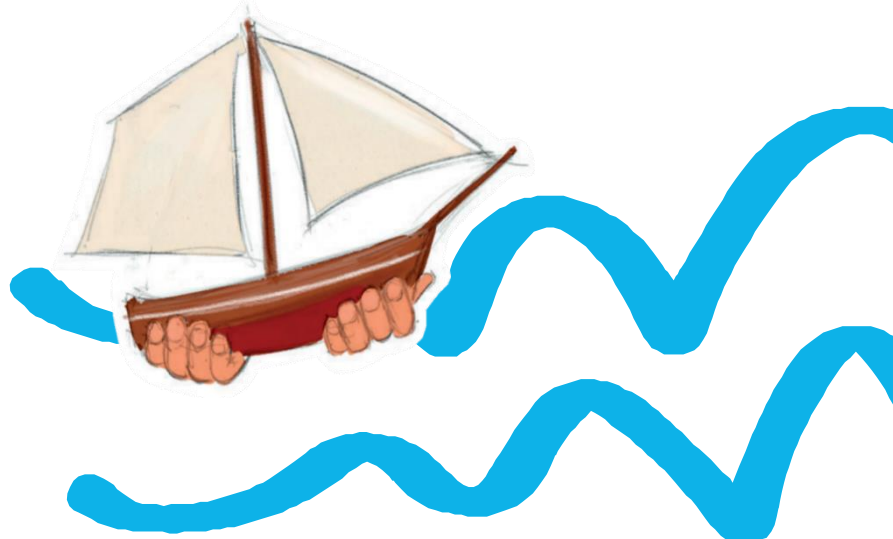


Դիտարկման կետեր.

Մտածեք ձեր աշխատանքի ընթացքում երեխայի կամ չափահասի հետ հանդիպման մասին, երբ ձեզ համար նրանց վարքագիծը եղել է մտահոգիչ: Այս հանդիպման մասին հնարավորինս շատ բան հիշեք: Ինչպե՞ս կարող է հանդուրժողականության պատուհանը օգնել ձեզ վերծնակերպել այն ինչ մտածում եք կամ թե ինչ բնորոշումներ եք տալիս ա) երեխայի/չափահասի դեպքում և բ) ձեր դեպքում: Անդրադառնալով այս հանդիպմանը, հիմա ի՞նչը այլ կերպ կանեիք, որպեսզի օգնեք և՛ ձեզ և՛ դիմացինին մնալ կամ վերադառնալ իրենց հանդուրժողականության պատուհանին:

Միշտ հիշեք


- Գրականության մեջ առաջարկվում են տրավման «վերձևակերպելու» կամ սահմանելու բազմաթիվ եղանակներ: Որոշ դեպքերում շեշտադրվում է «իրադարձությունը», իսկ որոշ դեպքերում՝ իրադարձության «ազդեցությունը»: Օգտակար է տարբերակել «սուր» և «բարդ» տրավմա: Դրանք երկուսն էլ ազդում են անձի «ապահովության զգացողության» վրա, բայց դրանք էականորեն տարբերվում են այն առումով, թե ինչ ազդեցություն կարող են ունենալ անձի ինքնագնահատականի և այլ մարդկանց հետ շփումների վրա, հատկապես, եթե տրավման տեղի է ունեցել վաղ հասակում:
- Տրավմատիկ արձագանքները մարդու բնական վիճակի մաս են կազմում և դիտարկվում են որպես «**հարմարվողական վարքագիծ**», որն օգնել է անձին հաղթահարել տրավմատիկ փորձառությունը: Հաճախ դա տեղի է ունենում ենթագիտակցական մակարդակում և մարդիկ հաճախ բառերով չեն կարողանում հստակ բացատրել, թե ինչու են արձագանքել որոշակի եղանակով:
- Մարդիկ տրավմային արձագանքում են տարբեր կերպ՝ կախված միջավայրում առկա «ռիսկի» և «պաշտպանիչ» գործոնների չափից: Ողջամիտ վստահությունը և աջակցությունն առանցքային բաղադրիչներ են տրավմայից վերականգնվելու մարդկանց ունակության հարցում: Միևնույն դեպքում այդ բաղադրիչներն ամենաշատն են ազդեցության ենթարկվում բարդ տրավմատիկ իրավիճակներում:
- Օգնելով մարդկանց հասկանալ, թե ինչպես են ուղեղը, մարմինը և միտքն արձագանքում տրավմային կարող է մարդկանց առավել ինքնակարեկից դարձնել իրենց տրավմատիկ փորձառության նկատմամբ և օգնել նրանց նոր պատմություններ ստեղծել այն մասին, թե ինչ է տեղի ունեցել իրենց հետ:
- Չինված այս գիտելիքով՝ մասնագետները և կազմակերպությունները պետք է վերանայեն և գնահատեն, թե իրենց ներկայիս գործելակերպերը, համակարգերը և այլն, ինչպես կարող են տրավմայի պատմություն ունեցող մարդկանց կրկնակի տրավմայի ենթարկել:







ԳԼՈՒԽ 5



Բարդ տրավմա.
Երեխայի
զարգացման համար
դրա
նշանակությունը և
ազդեցությունը

ԳԼՈՒԽ 5

ԲԱՐԴ ՏՐԱՎՄԱ. ԵՐԵՒԱՅԻ ԶԱՐԳԱՑՄԱՆ ՀԱՄԱՐ ԴՐԱ ՆՇԱՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՒ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆԸ

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

Այս բաժնում առավել մանրամասն ուսումնասիրվում է բարդ տրավմայի գաղափարը, քանի որ այս տեսակի տրավման այլընտրանքային խնամքում ապրող երեխաների մոտ ավելի շատ է նկատվում: Հավատարիմ լինելով այն սկզբունքին, որ տրավման պետք է ընկալել երեխայի զարգացման տեսանկյունից՝ մենք սկզբում ուշադրություն կդարձնենք երեխայի հոգեւոցիալական զարգացման առանցքային տարրերի վրա, իսկ հետո կդիտարկենք բարդ տրավմայի պոտենցիալ ազդեցությունը և թե այն ինչպես է արտահայտվում երեխաների մտքում, զգացմունքներում, գործողություններում և ֆիզիկական առողջության մեջ:

Երեխայի հոգեւոցիալական զարգացման առանցքային տարրեր

Երեխաների զարգացումը կարելի է դիտարկել տարբեր, բայց մասամբ հատվող տեսանկյուններից: Գրականության մեջ հաճախ ուշադրություն է դարձվում զարգացման տարբեր ոլորտներին, օրինակ՝ ֆիզիկական, հոգեբանական, նեյրոզարգացման, ճանաչողական, սեռական, հոգևոր և այլն, կամ դիտարկվում է զարգացման տարբեր փուլեր, օրինակ՝ նախաձնային, նորածնային, վաղ մանկության, միջին մանկության, պատանեկության, երիտասարդ չափահասության և այլն: Այս ուղեցույցում մենք ուշադրություն ենք դարձնում երեխաների հոգեւոցիալական զարգացմանը՝ ընդունելով, որ սա երեխաների ամբողջական կարիքների ընդհամենը մեկ կողմն է:

Երեխայի ուղեղի զարգացման վրա մեծապես ազդում են կյանքի փորձառությունները, հատկապես այն փորձառությունները, որոնք տեղի են ունենում պրենատալ և վաղ մանկության շրջանում: Ուղեղը զարգանում է **հաջորդաբար**, այսինքն՝ կրկնվող գործողությունների միջոցով կապեր են կառուցվում ուղեղի տարբեր հատվածներում և դրանց միջև, որը հմտությունների, տաղանդների և կարողությունների **պրոգրեսիվ աճի** հնարավորություն է ստեղծում:

Հոգեւոցիալական տեսանկյունից՝ երեխայի զարգացման մասին միտքը մեծապես հենվում է անգլիացի հոգեբան և հոգեվերլուծաբան Ջոն Բոուլբիի աշխատության վրա: Նրա **կապվածության տեսությունը**, որը նկարագրում է, թե երեխաները գոյատևելու համար ինչպես են փորձում իրենց խնամք իրականացնողներից **հարմարավետության և վստահության զգացողություն** ստանալ **դժվար ժամանակներում**, հիմք

Է ծառայում հասկանալու երեխաների կյանքում բարդ տրավմայի բնույթը և ազդեցությունը: **Կապվածության տեսության** համաձայն՝ երբ երեխաների գոյատևման կարիքները բավարարվում են ապահով հիմքի վրա (առաջնային խնամք իրականացնողի/ների հետ հարաբերությունների միջոցով), միայն այդ դեպքում նրանք կարող են ազատ ուսումնասիրել իրենց աշխարհը՝ ապահով գիտակցությամբ, որ հարմարավետության և կապվածության իրենց կարիքները անհրաժեշտության դեպքում կբավարարվեն: Կապվածության տեսության վաղ շրջանում բավականին ուշադրություն էր դարձվում «կապվածության այն տեսակի» սահմանմանը և արձագանքմանը, որը երեխան վաղ տարիքում կարող է ձևավորել ի պատասխան ծնողի դաստիարակության և, որը նա վերարտադրում է ողջ կյանքի ընթացքում: Ավելի ուշ՝ կապվածության գիտությունն առաջ քաշեց այն տեսակետը, որ կապվածության տեսակներն ավելի շատ նրբերանգներ ունեն և, պայմանավորված ուղեղի փոփոխվելու կարողությամբ (նեյրոռոպլաստիկություն), դրանք հավանաբար այդքան էլ միանշանակ չեն (խիստ ընդգծված), որքան ենթադրվում էր նախկինում: Այսօր տեսաբանները փորձում են միավորել սկզբնական տեսությունը «գոյատևման» տեսության հետ, որի դեպքում կապվածությունը հասկացվում է որպես **շարունակական «գործընթաց», որի ընթացքում ձեռք են բերվում և ձևավորվում փոխկապակցված զարգացման հմտություններ:**

Մենք գտնում ենք, որ երեխայի զարգացման պրիզմայի միջոցով բարդ տրավման հասկանալը Էական է, քանի որ մեզ համար ավելի պարզ է դառնում, թե ինչպես տրավման կարող է խանգարել երեխայի զարգացմանը և թե մենք ինչ կարող ենք անել աջակցելու երեխային վերադառնալ իր զարգացման ուղի: Չնայած ստորև մենք խոսում են մի շարք հոգեւոցիալական տարրերի մասին, որոնք հենվում են վաղ շրջանում երեխայի հետ հարաբերության փորձառության վրա, այնուամենայնիվ կարևոր է նշել, որ այդ յուրահատկությունները վերաբերում է ամենօրյա կյանքին, որը սկսվում է մանկությունից և շարունակվում դրանից հետո: Այս նախաձեռնության վերապատրաստման բաղադրիչի սահմաններում մենք այս հարցերն առավել մանրամասն կուսումնասիրենք:

Ա) Մարդիկ իրենց բնույթով սոցիալական կենդանիներ են

Մենք արդեն գիտենք, որ Էվոյուցիոն պատմության շնորհիվ, **մարդիկ իրենց բնույթով սոցիալական էակներ են և ունեն «պատկանելու» ձգտում**. դա այն է, ինչ թույլ է տալիս մեզ գոյատևել և զարգանալ որպես տեսակ: Որպես այդպիսին՝ **մեր մարմնական համակարգերից շատերը հակված են կապվածության և հարաբերությունների:** Ի տարբերություն այլ կենդանիների՝ մարդու երեխային ավելի շատ ժամանակ է պահանջվում հասունանալու և անկախ գործելու համար, ուստի նրանք հենվում են իրենց առաջնային խնամք իրականացնողի վրա՝ որպես ապահովության, կայունության և խնամքի մշտական աղբյուր: Յետևաբար, ցանկացած գործողություն, որն առաջացնում է երեխայի սոցիալական ցանցից անջատված կամ շեղված զգալը, սպառնացող կլինի և կհանգեցնի մարդու սթրեսային արձագանքին:

Բ) Երեխաներն իրենց զարգացման ակտիվ մասնակիցներն են

Երեխաները և պատանիներն իրենց զարգացման պասիվ դիտորդներ չեն: **Իրենց ծնվելու պահից՝ երեխաները փորձում են կապ հաստատել իրենց առաջնային խնամք իրականացնողի (ների) հետ, ինչը մեծացնում է ապահովության և պաշտպանության նրանց զգացողությունը:** Սրանք այն վաղ նշաններն են, երբ երեխաների մոտ արտահայտվում է «**կարևորության զգացումը**»: Երեխաների տրավմատիկ սթրեսի դեմ պայքարի ազգային ցանցի բնորոշմամբ «կարևորության զգացումը» (կամ «վերահսկողության **զգացողությունը**») առանցքային է երեխաներ զարգացման համար, քանի որ այն սահմանում է «...կարողություն՝ տեսնելու սեփական գործողությունները որպես իմաստ և արժեք »:¹²

Գ) Երեխաները սովորում են կարգավորվել համակարգավորման միջոցով

Կարևոր հմտությունը, որը **կենսական նշանակություն ունի երեխաների համար** և, որը զարգանում է կապվածության հարաբերություններում, ինքնակարգավորումն է կամ **հուզական կարգավորումը: Երեխաների կարգավորման մեջ շատ կարևոր է համակարգավորող մեծահասակի ներկայությունը:** Վաղ տարիքում երեխայի աշխարհում ամեն ինչ նոր է և, բնականաբար, կան պոտենցիալ բազմաթիվ վտանգներ: **Ուրախության և մտերմության պահերին ապահովելով հարմարավետություն, հանգստություն և խնամք՝** առաջնային խնամք իրականացնողը հաստատում է հարաբերություններ, որոնք օգնում են կարգավորել իրենց երեխայի հույզերը: Հետևողական և կրկնվող խնամքի այս օրինաչափությունը, երբ **ծնողը նկատում է երեխայի հուզական վիճակը և արտացոլում այն ձայնի տոնով, դեմքի արտահայտություններով, հպումներով և ժեստերով,** օգնում է երեխային ժամանակի ընթացքում սովորել, որ հուզական վիճակները ժամանակավոր են, ունեն անուններ և կարող են կառավարվել: (Ուշադրություն դարձրեք, թե ինչպես է սոցիալական ներգրավվածության համակարգը աշխատում Պորգեսի Բազմավազալ տեսության մեջ:)

Դ) Մտայնացում. Այլոց օգնությունը երեխաներին՝ միտքը զարգացնելու հարցում

«**Մտայնացում**» հասկացությունը ծագում է Լոնդոնի համալսարանի քոլեջի և Երեխաների ու ընտանիքների Աննա Ֆրոյդ ազգային կենտրոնի աշխատակից՝ հունգարացի հոգեբան և հոգեվերլուծաբան Փիթեր Ֆոնազի¹³ աշխատությունից և կենտրոնանում է **երեխայի մտքի զարգացման վրա:** Մտայնացում եզրույթը վերաբերում է **այն**

¹² Երեխայների շրջանում տրավմատիկ սթրեսի ազգային ցանց www.nctsn.org/effects

¹³ Ֆոնազի և Թարգեթ (2002թ.): Վաղ միջամտություն և ինքնակարգավորում.

հոգեվերլուծական հարցում, 22:3, 307-335

<http://dx.doi.org/10.1080/07351692209348990>

ջանքերին, որոնք անձը գործադրում է այլ մարդկանց հասկանալու համար՝ նրանց մտքերի, համոզմունքների, գիտելիքի, ցանկությունների և մտադրությունների միջոցով, այլ կերպ ասած՝ թե ինչ է տեղի ունենում նրանց սուբյեկտիվ աշխարհում: Եթե առաջնային խնամք իրականացնողը կարողանում է ընդունել երեխային որպես մի անձ, որն ունի մտքեր, զգացմունքներ, ցանկություններ և այլն, ապա երեխան կարողանում է զարգացնել այս ընկալումը և ժամանակի ընթացքում՝ հասկանալ, որ մյուս մարդկանց վարքագիծը ևս պայմանավորված է այս մտավոր վիճակներով: Եթե երեխայի **առաջնային խնամք իրականացնողը (ները) հստակ արտահայտում է իր իրական մտքերը, համոզմունքները, ցանկությունները, մտադրությունները և այլն,** ապա սա ոչ միայն օգնում է երեխային **կարգավորել սեփական հոգեբանական վիճակները** (արձագանքը համընկնում է մտադրության հետ), այլ նաև երեխային տալիս է մի զգացողություն, որ ինքը **ճանաչվել և հասկացվել է:** Ֆոնազրիի կարծիքով «հասկացված լինելու փորձառությունը, **առաջնային խնամք իրականացնողի մտքում ընկալված լինելն է,** որ օգնում է երեխային **ձևավորել վստահության պատկանելիության զգացում:** Կարևոր չէ, որ ծնողն ամեն անգամ ճիշտ «գուշակի» երեխայի հոգեբանական վիճակը: Վստահությունը կառուցվում է, երբ երկու կողմերը փոխանակում են իրենց մտադրությունները: Այն երեխաները, որոնք չեն զգում կամ հազվադեպ են զգում այս փոխհարաբերությունը առաջնային խնամք իրականացնողի հետ, կարող են դժվարություն ունենալ իրենց սեփական և այլ մարդկանց մտադրությունները հասկանալու հարցում:

Ե) Հարմարեցված խնամք

Որպես կարգավորման միջոց հանդես գալով՝ **հարմարեցված խնամքը** վերաբերում է, **թե որքան լավ է առաջնային խնամք իրականացնողը (ները) ունակ հասկանալու երեխայի «կարևորության զգացումը» և զգալ նրանց հուզական վիճակներն ու ուշադրությունը:** Ֆոնազրի և այլոց աշխատանքի հիման վրա՝ ՄԲ Յորք համալսարանի հոգեբանության պրոֆեսոր Էլիզաբեթ Մեյնը¹⁴ զարգացրել է «**միտք-մտածողություն**» հասկացությունը՝ **օգնելու մեզ հասկանալ, թե ինչ է իրենից ներկայացնում հարմարեցված խնամքը գործնականում:** Փոքր երեխա-ծնող փոխհարաբերության մասին իր ուսումնասիրություններում նա առաջ է քաշում այն միտքը, որ առաջնային խնամք իրականացնողը (ները), ով **մեկնաբանում է իր երեխայի վարքագիծը որպես իմաստալից,** կարող է ոչ միայն ավելի ճշգրիտ **զգալ իր երեխայի հույզերը, ցանկությունները և հետաքրքրությունները,** այլև **արձագանքել** իր երեխայի մտավոր և հուզական վիճակներին: Երեխաները բարեհաջող զարգանում են, երբ առաջնային խնամք իրականացնողը (ները) **ենթադրում է, որ իր երեխան ունի իր սեփական միտքը, հետաքրքրվում է,** թե ինչ է մտածում և զգում իր երեխան և անում է համապատասխան **խելամիտ մեկնաբանություններ,** օրինակ՝ ծնողը կարող է երեխային ասել «Ես տեսնում եմ, որ դու ձանձրանում ես այդ խաղալիքից»: Նման դիտողության

¹⁴ Մեյն, Ե. (2013թ.): Փոքր երեխաների ներքին վիճակների հետ զգայուն ներդաշնակություն. միտք-մտածողություն հասկացության օպերացիոնալիզացում են

հարկի լինելը կախված է այն բանից, թե արդյոք երեխան իրականում ձանձրացել է: Եթե երեխան հետաքրքրության նշաններ է ցույց տալիս, օրինակ՝ նայում է խաղալիքին, փորձում է բռնել այն և այլն, ապա տվյալ դիտողությունը տեղին չէ: Ծնողները, որոնք ընդունում են երեխային որպես մտածողություն ունեցող անհատի, պետք է ավելին անեն, **քան ուղղակի խոսեն մտքերի և զգացմունքների մասին**: Նրանք պետք է կատարեն այնպիսի դիտողություններ, որոնք **ներդաշնակ են և համապատասխանում են երեխայի նախաձեռնություններին**:

2) Ինչպես է «խզում և վերականգնում» ցիկլն աջակցում կարգավորմանը և մարդամոտությանը

Երեխաները և նրանց առաջնային խնամք իրականացնողը (ները) մշտապես ներդաշնակ և համահունչ չեն միմյանց հետ: Մանկության ընթացքում և, հատկապես, երբ երեխան խոսել չգիտի, լինում են հաճախակի «**խզումներ**» օրվա ընթացքում, երբ ազդանշանները սխալ են ընկալվում կամ առաջնային խնամք իրականացնողին (ներին) ժամանակ է պահանջվում հասկանալու, թե որն է երեխայի խնդրի պատճառը (նա լացում է, որովհետև սոված է, հոգնած է, ինչ-որ տեղն է ցավում): Կարևորն այն է, որ հարաբերությունը **հետ բերվի («վերականգնվի») հաշվի առնելով այն փաստը, որ երեխայի կարիքները բավարարվեն հոգատարությամբ, սփոփանքով և մխիթարանքով**: Երբ երեխան սկսում է քայլել և սկսում է ուսումնասիրել աշխարհը, «**խզում և վերականգնում**» պահերը մշտապես տեղի են ունենում, քանի որ երեխայի հետաքրքրասիրությունն առաջնային խնամք իրականացնողից (ներից) պահանջում է մշտապես զգոն լինել: Օրվա ընթացքում, երբ երեխային ասում են «մի ձեռք տուր տաք բանի, մի խփիր կենդանուն, կեղտոտ բանը բերանդ մի տար և այլն, առաջ են գալիս «խզման» և «վերականգնման» բազմաթիվ պահեր: Հետևաբար՝ «խզում և վերականգնում» ցիկլը ծառայում է երկու կարևոր գործառույթի՝

- ժամանակի ընթացքում այն օգնում է երեխաներին ապահով **հետազոտել, կառավարել իմպուլսները և պահպանել սոցիալական նորմերը**:
- Այն օգնում է երեխային **հստակ տարբերակել** իրենց կողմից արված անցանկալի վարքը, **և որ իրենց դեռ սիրում և գնահատում են այնպիսին, ինչպիսին իրենք կան**: Երեխայի ապահովության զգացումը և կապվածությունը, որը հենվում է առաջնային խնամք իրականացնողի (ների) հետ հարաբերությունների վրա, մնում է անփոփոխ:

Է) Իմացական վստահություն. ուսուցման և սոցիալական ինտեգրման հիմք

Ֆոնագիի պնդմամբ՝ վստահությունը ձևավորվում է երեխաների վաղ կապվածության հարաբերությունների միջոցով (այն, ինչ նա անվանում է «**իմացական վստահություն**»): **Այն առանցքային է, քանի որ հիմք է ստեղծում հետագա ուսուցման և սոցիալական ինտեգրման համար**: Նրա խոսքերով՝ առաջնային խնամք իրականացնողների հետ իրենց կապված հարաբերությունների շնորհիվ երեխաները նրանցից վստահություն ներշնչող և հետաքրքրություն ներկայացնող նոր գիտելիքներ են ստանում և, հետևաբար, բարեհաջող իրենց կյանք են ներգրավում նոր գիտելիքներ: Այս գործընթացը երեխաների մեջ զարգացնում է մի զգացողություն, **որ խնդիրների լուծումն ու**

Ուսուցումը գտնվում է սոցիալական միջավայրում, իրենց

շրջապատում: Վաղ տարիքում այս փորձառությունները երեխայի միտքը բացում են առավել լայն սոցիալական աշխարհում ուսուցման և մասնակցության համար՝ իրենց առաջնային խնամք իրականացնողի (ների) ուղղորդությամբ: Երբ երեխան մեծանում է և հորիզոններն ընդլայնվում են, այս **իմացական վստահությունը փոխանցվում է չափահասների հետ այլ հարաբերություններ** (օրինակ՝ ուսուցիչների, սպորտի մարզիչների, բժիշկներ, և այլն՝ դրանով իսկ թույլ տալով զարգացնել ուսումը, սոցիալական ներգրավվածությունը և կարևորությունը:

Շատ կարևոր է, որ իմացական վստահությունը ապահովում է «օգնություն փնտրելու» վարքագծի հիմքերը:



Դիտեք + հաշվի առեք.

Այս տեսանյութում Փիթեր Ֆոնագին հետաքրքիր և մատչելի բացատրություն է տրամադրում երեխայի մտքի զարգացման պրոցեսը հասկանալու նշանակության և կարևորության մասին՝ օգտագործելով մտայնացման և իմացական վստահության գաղափարները: Ինչպե՞ս կարող եք բացատրել այս գաղափարները գործընկերոջը՝ օգտագործելով ամենօրյա բառապաշար:

Փիթեր Ֆոնագի – Ինչ է մտայնացումը – Սիմա Ման ինստիտուտ – 18 նոյեմբերի 2016թ.
<https://www.youtube.com/watch?v=MJ1Y9zw-n7U>

Առևտիզմ և մտայնացում

Առևտիստիկ սպեկտրում գտնվող երեխաները կամ ոչ տիպիկ վարքագծային հատկանիշներ ցուցաբերող երեխաները (որոնց երբեմն անվանում են նյարդային բազմազանություն ունեցող երեխաներ) իրենց կարիքներն արտահայտելու նույնքան իրավունք ունեն, որքան այլ երեխաները:

Առևտիստիկ սպեկտրի երեխաների մոտ այլոց հոգեբանական վիճակները հասկանալու կարողությունը հատուկ ուշադրության է արժանացել: Ինչպես նշվել է վերևում՝ դա մի կարևոր հմտություն է, որն օգնում է երեխային հարաբերվել, ապահով զգալ և զարգանալ: **Եթե երեխան չի հասկանում, որ մարդիկ տարբեր կերպ են մտածում և չի կարողանում հասկանալ այլ մարդկանց մտքերը, ապա աշխարհը այդ մարդկանց համար կարող է լինել վախենալու և անկանխատեսելի:** Սովորաբար զարգացող երեխաներն ունակ են մտավոր կարողության այս հմտությունը դրսևորել մոտավորապես մինչև չորս տարեկանը: Իսկ առևտիստիկ սպեկտրի երեխաների համար դա կարող է խնդրահարույց լինել:

Այս սպեկտրի երեխաների մոտ **կարող են լինել մշակման և**

մտածողության այլ ձևեր: Դա կարող է ազդել կատարողականի վրա, որն օգնում է որոշումներ կայացնել, ուշադրություն կենտրոնացնել և օգնում է երեխային տեսնել «պատկերն ամբողջությամբ» և հետևություններ անել կյանքի իրավիճակներից:

Մի ընդգրկուն ուսումնասիրության մեջ (Վինգ և Գոուլդ, 1979թ.)¹⁵ սահմանել

¹⁵ Վինգ, L. և Գոուլդ, Ջ. (1979թ.): Սոցիալական շփումների լուրջ խանգարումներ և

են գործունեության երեք ոլորտներ, որոնց մասին պետք է հատուկ մտածել և որոնք պետք է հատուկ ուշադրության արժանանան.

• **Սոցիալական հարաբերություններ**, օրինակ՝ ընկերներ ձեռք բերելը և պահպանելը, խառնաշփոթ իրավիճակներից դուրս գալը, այլ մարդկանց հետ համագործակցությունը:

• **Հաղորդակցության խնդիրներ**, օրինակ՝ բանավոր խոսք իրացնելը, ժեստային լեզուն, դեմքի արտահայտությունները և ժեստերը մեկնաբանելը, ինչպես նաև կատակներ հասկանալը:

• **Մտքի և երևակայության ոչ ճկուն լինելը**, օրինակ՝ փոփոխություններ հաղթահարելը, ընդհանրացումները հասկանալը:

Բացի դա՝ **զգայական մշակման և ինտեգրման** մասին

հետազոտությունները նույնպես թույլ են տալիս ավելի լավ հասկանալ այն միջոցները, որոնցով աուտիստիկ սպեկտրի խանգարում ունեցող

երեխաները ճանաչում են աշխարհը: Չնայած յուրաքանչյուր երեխա

տարբեր է, նրա գործունեության և գրգռման մակարդակի վրա կարող է

ազդել այն, **թե ինչպես է միջավայրն արձագանքում նրանց զգայական կարիքներին:**

Չնայած նյարդային համակարգի և հոգեբանական ֆունկցիաների

ձևավորման բնական կապին, **աուտիստիկ սպեկտրի երեխաները**

կարող են դրսևորել այնպիսի վարքագիծ, որը նման է այն

երեխաների վարքագծին, որոնք վաղ տարիքում կապեր ստեղծելու

խնդիրներ են ունեցել: Սա ապացուցում է, որ անհրաժեշտ է հավաքել

որակյալ տեղեկություններ և հետաքրքրություն դրսևորել այն հարցի

նկատմամբ, **թե երեխան ինչու է որոշակի եղանակով հարաբերվում:**

Նեյրոբազմազանության հետազոտություններից կարելի է շատ բան

սովորել այլընտրանքային խնամքի ոլորտում: Օրինակ՝ հայտնի է, որ

աուտիստիկ սպեկտրի երեխաները ժամանակի և պրակտիկայի

ընթացքում, **կարող են նպատակային ուսուցման միջոցով հասնել**

հոգեկան վիճակների իրազեկմանը:

Այստեղից պարզ է դառնում, որ մտավոր ունակությունների զարգացումը

կարող է տեղի ունենալ ավելի ուշ:

5.3 Տրավմայի հոգեցոցիալական ազդեցությունները երեխայի զարգացման վրա

Ամփոփելով՝ բարդ տրավման էականորեն տարբերվում է տրավմայի

մեկանգամյա սուր ձևերից, որովհետև այն՝

• **Քրոնիկ է և կրկնվող**

• **Տեղի է ունենում մանկության ընթացքում և**

• **Տեղի է ունենում այլ մարդկանց հետ շփման ընթացքում:**

Գրականության մեջ այն նաև անվանում են **զարգացման տրավմա** կամ **հարաբերությունների տրավմա:**

Ա) Գործելու/անգործության ակտեր

Երեխայի տեսանկյունից, բարդ տրավման կարող է երկու ձև ունենալ.

հարակից անոմալիաներ երեխաների մոտ. Էպիդեմիոլոգիա և դասակարգում. Աուտիզմի և զարգացման անոմալիաների ամսագիր, 9, 11–29

• **Գործելու ակտ.** վնասակար, խանգարող գործողություններ, որոնք հաճախ իրականացվում են այն չափահասի կողմից, որին երեխան վստահում է և, որը կարող է վախի զգացողությունն առաջացնել երեխայի մոտ: Օրինակներ են ֆիզիկական, զգացմունքային և սեռական բռնությունը, ընտանեկան բռնության ենթարկվելը և այլն:

• **Անգործության ակտ.** սա այն դեպքն է, երբ ապահով, հոգատար և խթանող խնամքի մշտական բացակայությունը կարող է հանգեցնել կապի խզման և լքվածության զգացողությանը:

Անգործության ակտերը կամ «**անտեսումը**» հաճախ բաց է թողնվում և թերազնահատվում է տրավմայի համատեքստում: Անտեսման օրինաչափությունների բացահայտումը, որոնք կարող են լինել աննկատ և ժամանակի ընթացքում ի հայտ գալ, կարող են բաց թողնվել բազմաթիվ դժվարությունների բախվող ընտանիքների հետ աշխատելիս: Նույն կերպ՝ անտեսման, արհամարհանքի արդյունք հանդիսացող պաշտպանական ռեակցիան հաճախ տեսադաշտից դուրս է մնում: Երեխայի տեսանկյունից՝ **անտեսման ազդեցությունը կարող է լինել սուր արտահայտված՝ լինի դա միտումնավոր, թե խնամք իրականացնողների կյանքում տեղի ունեցած խնդիրների հետևանքով:** Հոգեւոցիալական տեսանկյունից՝ երեխաները, բայց հատկապես փոքր երեխաները, կարող են իրենց շատ վատ զգալ անտարբեր խնամք իրականացնողի պատճառով, քանի որ նրանք դա ընկալում են որպես **կապվածության և պաշտպանության բացակայություն** և իրենց համար վտանգավոր են համարում:



Դիտեք + հաշվի առեք.

Էդ Տրոնիկսի «անշարժ դեմքի» փորձը ցույց է տվել, թե ինչպես են փոքր երեխաները հեշտությամբ ցավ ապրում, երբ կորցնում են կապը իրենց առաջնային խնամք իրականացնողի (ների) հետ: Պատասխանեք հետևյալ հարցերին՝ օգտագործելով հոգեւոցիալական զարգացման մասին առանցքային գիտելիքները, որ մինչ այժմ սովորել եք.

ա) Ինչ դրական երեխա/մայր փոխհարաբերություն էք տեսում այս տեսահոլովակում:

բ) Ինչպե՞ս է երեխան արձագանքում, երբ մոր հետ կապը խզվում է:

<https://www.youtube.com/watch?v=apzXGEbZht0>

Բ) Անգորություն և «կարևորության» բացակայություն

Երբ տեղի է ունենում բարդ տրավմա, հատկապես վաղ մանկության շրջանում, երեխան կարող է ապրել **սարսափի մեծ ու խորը զգացողություն, որն արմատացած է անգորության մեջ:**

Անգորությունը դրսևորվում է տարբեր ձևերով: Վերջին, պոտենցիալ բեկումնային աշխատանքում, թե ինչպես ենք մենք արձագանքում հոգեբանական անհանգստություններին, հեղինակները նշում են, որ չնայած նրան, որ հարաբերությունների մեջ կարող են դրսևորվել իշխանության

բոլոր ձևերը, **միջանձնային իշխանությունը** կարող է սահմանվել որպես՝ «... ինչ-որ մեկի համար հոգ տանելու/հոգ չտանելու կամ պաշտպանելու, նրանից հեռանալու կամ նրան լքելու, սեր տալու/չտալու/սեր տալուց հրաժարվելու իշխանություն»:¹⁶

Երեխաները քիչ ուժ ունեն, որովհետև երեխա են, տարիքով և մարմնով փոքր են: Բոլոր երեխաների՝ հատկապես փոքր երեխաների դեպքում, **տրավմայի առերեսվելիս՝ «պայքարելու» կամ «փախչելու» ունակությունը սահմանափակ է, ուստի ավելի տարածված է «անշարժանալու» արձագանքը (խնդրում ենք կարդալ 4.3 բաժինը):** Օրինակ կարող են հանդիսանալ այն երեխաները, որոնք հազվադեպ են լացում (քանի որ գիտեն, որ կապ հաստատելու իրենց փորձերը կանտեսվեն), կամ այն երեխաները, որոնք միշտ «զգոն» են, կամ չափից շատ խելոք են, քանի որ վախենում են, որ կարող են տեղիք տալ բարկության կամ բռնության: **Հաշմանդամություն ունեցող երեխաները հատկապես անզոր են:** Այն երեխաները, որոնք ֆիզիկական հաշմանդամություն ունեն, կարող է չկարողանան հեռանալ իրավիճակից, ուսումնական կամ հաղորդակցման խնդիրներ ունեցողների հաղորդագրությունները կարող է սխալ մեկնաբանվեն կամ անտեսվեն:

Անզորության այս զգացողությունը կարող է **ահռելի ազդեցություն ունենալ երեխայի կարևորության զգացողության վրա:** Ինչպես նկատեցինք նախորդ բաժնում՝ «կարևորությունը» ստեղծում է հույսի, վերահսկողության զգացողություն և, որ քո գործողություններն արժեք ունեն և իմաստ: Մինչ երեխաները մեծանում և զարգանում են, վերահսկողության զգացողությունը սկսում է նպաստել որոշումների կայացմանը, պլանավորմանը և դիմակայունությանը, ինչպես նաև, երեխայի իրավունքների տեսակյունից՝ այն նպաստում է մասնակցելու կարողությանը, ընտրություններ կատարելուն և սեփական կյանքի ուղին ընտրելուն:

Գ) Սարսափի զգացողությունները և վստահության բացակայությունը

Դժվար է պատկերացնել, թե ինչ սարսափ է ապրում երեխան, եթե իր տրավման գալիս է վստահություն ներշնչած չափահասից՝ լինի դա ծնող, ինամբ իրականացնող, ընդլայնված ընտանիքի անդամ թե մասնագետ աշխատակից (օրինակ՝ ուսուցիչ, մարզիչ, հոգևորական և այլն):

Դ՛Անդրեան (2012թ.) վաղ մանկության շրջանում տրավմայի մասին գրելիս նշել է, որ անզորությունն առավել **ծանր է, երբ՝ «...երեխայի կյանքի նորմ է դարձել սարսափելի փորձառությունները, որոնք տեղի են ունեցել վստահելի անձի կողմից »:**¹⁷

Ֆուրնիվալը պնդում է, որ ինամբ իրականացնողի պատճառով տրավմա ապրած երեխաները «...բախվում են **անլուծելի երկընտրանքի, քանի որ այն անձը, որից կախված է իրենց անվտանգությունը, հենց այն մարդն է,**

¹⁶ Ջոնսոն, Լ., և Բոյլ,Մ. և այլոք (2018Է.): Իշխանություն ունենալու սպառնալիքի իմաստը. Էմոցիոնալ վշտի, անսովոր փորձառությունների և անհանգիստ կամ անհանգստացնող վարքի մոդելների նույնականացումը որպես ֆունկցիոնալ հոգեբուժական ախտորոշման այլընտրանք: Լայսեսթեր. Բրիտանական հոգեբանական կազմակերպությունը, էջ 95

¹⁷ Դ՛Անդրեան, և այլոք (2012թ.): Երեխաների մոտ միջանձնային տրավմայի ընկալումը, ինչու է անհրաժեշտ զարգացման համար պատշաճ տրավմայի ախտորոշում

ով նրանց անհանգստության աղբյուրն է»¹⁸

Բարդ տրավմայի առանձնահատկությունն այն է, որ այն էականորեն տարբերվում է տրավմայի մյուս տեսակներից:

Երեխաների վրա տրավմայի այն ազդեցությունները, որոնց դեպքում պաշտպանության աղբյուրը նաև վախի աղբյուրն է, բազմաթիվ են և զարգացման համար էական, օրինակ՝

• Նրանք **ավելի հաճախ են ապրում գրգռման բարձր և հաճախակի կրկնվող վիճակներ** (հիպեր/հիպո), որը նրանց դուրս է բերում

«հանդուրժողականության պատուհանից»: Հայտնի է, որ սթրեսի հորմոններից մեկի՝ կորտիզոլի բարձր մակարդակը կարող է նպաստել մարմնում բորբոքումների պրոցեսին և կարող է ճնշել բնական իմունային մակարդակը:

• Առանց հետևողական, կարգավորման համար պատասխանատու չափահասի, **երեխաների մոտ ինքնակարգավորման հմտություններ զարգացնելու կարողությունը, որը կօգնի նրան հանդարտվել, հանգստանալ առանց կողմնակի օգնության** (վերադառնալ հանդուրժողականության պատուհան) **և վերահսկել իմպուլսները, կարող են թուլանալ :**

• Երեխաները կարող են **էներգիա և ուշադրության պակաս ունենալ իրենց զարգացմանն ուղղված գործողություններ կատարելու համար**, օրինակ՝ խոսել սովորելը, սոցիալական հմտությունները, կենտրոնացումը և այլն:

• Իրենց հոգեկան աշխարհում նրանք կարող են մշտապես շփոթմունք ապրել, եթե մտերմության և պաշտպանության նրանց ցանկությունը հանդիպի անտարբերության և կոպտության: Արդյունքում՝ երեխան կարող է զարգացնել **ապահիստեզրաման** զգացողություն, **այսինքն՝ կապը նրանց զգացմունքների, փորձառությունների և մտքերի միջև կարող է կորել:**

Դ) «Բաժանում» և ամոթի զգացություն

• Իր՝ «Երեխաների մոտ ամոթի զգացողության ընկալումը» գրքում (2019թ.), Բեթսի դե Թիրին ուսումնասիրում է ապահիստեզրաման խնդիրը:

Արձագանքը բնորոշելով որպես «անջատողական» (հիպոգրգռման արձագանք) և ենթագիտակցական՝ նա բացատրում է, որ երեխաները կարող են զարգացնել գոյատևման ռազմավարություն, որը թույլ է տալիս նրանց հարաբերվել առաջնային խնամք իրականացնողի հետ, նույնիսկ, եթե վերջինս վտանգի և սարսափի աղբյուր է:

Օգտագործելով **բաժանման** հոգեբանական գաղափարը՝ դե Թիրին բացատրում է, թե ինչպես երեխայի միտքը ենթագիտակցության մեջ բաժանում է ցավոտ հիշողությունները, ֆիզիկական զգացողություններն ու հույզերը, որպեսզի **նա կարողանա շարունակել բավարարել իր հիմնական կարիքները**: Չնայած գոյատևման այս ռազմավարությունը կարող է օգնել նրանց շարունակել կյանքն ամենօրյա կտրվածքով, այն **կարող է առաջացնել զգացմունքային և ֆիզիկական խառնաշփոթ և ամոթի**

¹⁸ Ֆուրնիվալ, Ջ. (2011թ.): Կապվածության հիմքով գործելակերպը խնամվող երեխաների և երիտասարդների շրջանում, Աշխատություն 10: <https://www.iriss.org.uk/resources/insights/attachment-informed-practice-looked-after-children-young-people>

ու անարժանության խորը զգացողություն: Այն կարող է առաջացնել նաև մի զգացողություն, որ ինքն ինչ-որ բան այն չի անում կամ բավարար չափով չի անում բռնությունը դադարեցնելու համար: Սա կարող է դժվարացնել երեխայի արտահայտվելու կարողությունը: Շատ կարևոր է, որ տրավմա ապրած երեխաները հնարավորինս հաճախ լսեն, որ իրենց **արձագանքները տրավմային ռացիոնալ և գիտակցված որոշումներ չեն եղել, այլ վերահսկվել են բնածին պաշտպանական մեխանիզմներով, որոնք գործարկվել են, երբ նրանց մարմինը լիակատար ռեպրեսիվ վիճակում է եղել:**

Վերհիշելով վերոնշյալ «խզում և վերականգնում» ցիկլը՝ ամոթի մասին խոսելիս, դե թիրին բացատրում է, որ անհրաժեշտ է տարբերակել «**մեղքի զգացողությունը**»՝ այն, որ դու ինչ-որ վատ բան ես արել **և «ամոթի զգացողությունը**»՝ այն, որ դու վատն ես և քեզ հնարավոր չէ սիրել: Հեղինակի կարծիքով ամոթի զգացողությունը կարող է տալ **վտանգի հրատապ ազդանշան**, քանի որ դա առաջացնում է **մերժման, ձախողման, խոցելիության և լքվածության զգացում**: Հերթական անգամ սոցիալական մեկուսացման վտանգ է առաջանում, «որը սպառնում է ամենահիմնային մարդկային ցանկությանը ապրելու և պատկանելիության զգացողության, սիրո և ընդունման »:¹⁹

Ինչպես է տրավման արտահայտվում երեխաների մոտ

Նախքան խոսելն այն մասին, թե տրավման ինչպես է արտահայտվում երեխաների կյանքում, կարևոր է վերհիշել մի քանի կարևոր կետ նախկին բաժիններից:

- **Տրավմատիկ փորձառությունները սովորաբար պահպանվում են հիշողության մեջ այլ ձևերով, քան ոչ տրավմատիկները:** Տրավմայի մասին հիշողությունները պահվում են **ենթագիտակցականում** և կարող են, առանց նախազգուշացման, մուտք գործել գիտակցություն:
- Տրավմատիկ հիշողությունները կարող են ծանր «պատմություններ» (բառեր) չպարունակել, բայց դրան զուգահեռ կարող են բաղկացած լինել **մանրամասն զգացողություններից և զգացմունքներից**, որոնք ուղեկցում են փորձառությունները, օրինակ՝ պատկերները, ձայները, համերը, թմրածության զգացողությունը, շնչարգելությունը և այլն: Բրենան և այլք (2019թ.) նկատում են, որ «...ամենօրյա հիշողությունների և տրավմատիկ հիշողությունների միջև տարբերությունը բացատրում է, թե ինչու **տրավմայի մասին մեր հիշողություններն այդքան անկանխատեսելի և վառ են**»:²⁰
- Մանկության ընթացքում աճը և զարգացումը դինամիկ բնույթ են կրում և տեղի են ունենում բազմաթիվ փոխկապակցված ոլորտներում (ֆիզիկական, սոցիալական, զգացմունքային, հոգեբանական, հոգևոր և այլն): Տրավման կարող է **տարբեր կերպ ազդել՝ կախված երեխայի**

¹⁹ Դե թիրին, Բ. (2018թ.): Երեխաների մոտ ամոթի զգացողությունը հասկանալու պարզ ձեռնարկ. Ինչ է դա, ինչն է օգնում և ինչպես խուսափել հետագա ստրեսից կամ տրավմայից. Չեսիկա Քինգսլի հրատարակչություն, էջ 15

²⁰ Բրենան, Ռ. և այլք. (2019թ.). Վատ վերաբերմունքը և տրավմայի մասին իրազեկ գործալակերպը. ընտանիքների հետ աշխատող մասնագետների համար կարճ ձեռնարկ: Ցանգ մայնոս հրատարակչություն, էջ 9

զարգացման փուլից. որքան վաղ տարիքում է տրավման տեղի ունենում, այնքան վնասակար հետևանքներ է այն թողնում:

- Գոյություն ունեն **բազմաթիվ եղանակներ**, որոնց միջոցով տրավման կարող է դեր խաղալ երեխայի կյանքում՝ **ազդելով այն բանի վրա, թե ինչպես է նա մտածում, զգում և գործում**: Երբեմն կախված այն բանից, թե տրավման ինչպես է ընկալվում, տրավմայի փորձառության և տրավային արձագանքի կապը կարող է **մշտապես ակնհայտ չլինել**՝ երեխայի կամ նրան խնամող չափահասի համար:
- Տրավմային ռեակցիաները **հաճախ հատուկ ձևով են զարգանում երեխայի վարքագծում**, ինչպես նաև նրանց **օրգանիզմի պրոցեսներում**: Երբեմն ավելի հեշտ է նկատել տրավմայի նշանները, երբ երեխաները **դառնում են հիպերանկառավարելի**, քանի որ նրանց վարքագծում փոփոխությունները հեշտ նկատելի են: Պակաս ակնառու են այս երևույթները այն երեխաների մոտ, որոնք անկառավարելի են դառնում որովհետև **կորցնում են կապն իրականության հետ (հիպոանկառավարելի)**: Այս ռեակցիաները, որոնք ավելի հանգիստ են և կենտրոնացած են «հնազանդ լինելու» և չափահասների ուշադրությունից «հեռու մնալու» ցանկության վրա, կարող են հեշտությամբ **մնալ չնկատված**:

Ստորև ներկայացված են մի քանի օրինակներ այն մասին, թե ինչպես երեխաների ադապտիվ արձագանքները տրավմային կարող են հատուկ ձևով զարգանալ նրանց մտքում, զգացմունքներում, գործողություններում և ֆիզիկական առողջության մեջ: Սա սպառնիչ ցանկ չէ և ներկայացված է այն զգուշավորությամբ, որ պետք չէ միանշանակ ենթադրել, որ նման վարքագծերի միակ բացատրությունը կարող է լինել տրավման:

- **Ինքնագիտակցություն** – երեխաները կարող են բացասական պատկերացում ունենալ իրենք իրենց մասին, երբ տարբերվում կամ մեկուսացված են զգում ուրիշներից, անարժան, չսիրված կամ մեղավոր են զգում իրենց ընտանիքների հետ այլևս չապրելու համար:
- **Զգացմունքայնություն** – երեխաները կարող են դժվարանալ ճանաչել և կառավարել զգացմունքները, և կարող են բառերով չկարողանալ արտահայտել իրենց հոգեկան վիճակը, այսինքն՝ իրենց մտքերը, զգացմունքները, մտադրությունները և ցանկությունները և այլն: Նրանք կարող են ընկճված, անհանգիստ և մշտապես «ծայրահեղ» լինել: Նմանապես՝ նրանք կարող են բռնկվող լինել կամ չկարողանալ հանդարտվել տեղի ունեցածից հետո: Ի լրումն՝ նրանք կարող են փակվել Էմոցիոնալ առումով կամ անտեսել վտանգը, ինչը նրանց խոցելի է դարձնում կրկնակի զոհայնության համար:
- **Մարմնի գործունեությունը** – երեխաների մոտ կարող է նկատվել հաճախակի անբացատրելի գլխացավեր, ստամոքսի ցավ, գիշերային ակամամիզություն (Էնուրեզ) կամ աղիների հետ կապված խնդիրներ (Էնկոպրեզ): Նրանց քունը կարող է խանգարվել, գիշերը վատ երազներ տեսնեն և ուտելու /մարսելու խնդիրներ ունենան: Նրանք կարող է լինեն հիպերզգայուն զգացմունքային ինֆորմացիայի նկատմամբ կամ չզգան ցավը, զգվանքը, ներքին ֆիզիկական զգայությունները: Բացի դրանից՝ մարմնում կարող են առաջանալ անսպասելի կամ իրականությանը

չհամապատասխանող զգացողություններ , օրինակ՝ երբ երեխան ցուրտ չի զգում, նույնիսկ, եթե ջերմաստիճանն իրականում ցածր է:

• **Ուշադրությունը** – երեխաները կարող են հեշտ շեղվել, հակված լինել երևակայելու կամ «երկնքում ճախրել»: Որոշ երեխաներ կարող են խնդիրներ ունենալ դպրոցում և դժվարանալ կենտրոնացնել ուշադրությունը, խնդիրներ լուծել, պլանավորել և այլն:

• **Վարքագիծը** – երեխաները կարող են լինել կամ խուսափողական կամ վերահսկող կամ կարող են զարգացնել հաղթահարելու ռիսկային ռազմավարություններ (օրինակ՝ ինքնավստահ կամ վնասակար նյութերի չարաշահում):

• **Փոխհարաբերություններն այլ մարդկանց հետ** – երեխաները կարող են լինել զգոն, զգուշավոր և այլոց տրամադրությունների նկատմամբ ավելորդ զգայուն: Նրանք կարող են թաքցնել էմոցիաները և փորձեն սահմաններ հաստատել կամ պահել այլ մարդկանց հետ հարաբերությունների ժամանակ: Որոշ երեխաներ կարող են չափից դուրս հնազանդ լինել և մշտապես փորձեն առավելագույնն անել, իսկ մյուսները կարող են համբերությունը կորցնել և անտեղի բարկանալ: Երեխաները կարող են փորձել նաև վերահսկողության տակ պահել հանգամանքները, օրինակ՝ գողանալ, ուտելիք թաքցնել կամ զբաղվել բուլինգով:

Այս հատկանիշներն արտացոլվում են ՍՕՍ Մանկական Գյուղեր Միջազգային կազմակերպության կողմից 250 խնամք իրականացնողի շրջանում անցկացված գնահատման մեջ:²¹ Նրանց համար՝ որպես աշխատակիցների, խնդրահարույց են եղել հետևյալ հարցերը՝

- Երեխաների վարքագիծը հասկանալը:
- Ուսուցման ընթացքում ուշադրության և մոտիվացիայի խնդիրները:
- Հիպերակտիվությունը և զգացմունքային թերզարգացումը:
- Երեխաների կողմից հարաբերությունն ձևավորելուց և վստահելուց հրաժարումը, ինչպես նաև հարմարվողականության խնդիրները:
- Օրվա դասավորվածության և կանոնների պահպանումը:
- Հաղորդակցման հետ կապված դժվարությունները/բառապաշարի բացակայությունը՝ զգացմունքներ արտահայտելու կամ հաղթահարելու համար:

Քանի որ տրավմայի ազդեցությունը պահվում է երեխայի ներաշխարհում և **քանի որ նրանց ադապտիվ վարքագիծը թույլ է տալիս գոյատևել**, դժվար է հաստատ ասել, թե այդ վարքագիծը բխում է տրավմայից, թե ոչ: Առավել կարևոր է, որպեսզի երեխայի **ամբողջական կարիքները**, այդ թվում անցյալի փորձը, վարքագծի ձևերը և ուժեղ կողմերը **գնահատվեն և աջակցություն ստանան սոցիալական ցանցի կողմից**, որտեղ չափահասները ջերմ են, հոգատար և հետաքրքրված են երեխաներով: Քանի դեռ վարքագծի այս ձևերը չեն ընդունվել որպես ադապտացիայի արձագանքներ, երեխաները կպիտակավորվեն **ոչ ստույգ հոգեբուժական ախտորոշմամբ, ինչը**, իր հերթին, կարող է հանգեցնել դեղերի սխալ նշանակման և վարքագծի վերականգնման ոչ տեղին միջամտության: Տեղին

²¹ ՍՕՍ Մանկական Գյուղեր Միջազգային կազմակերպություն (2019թ.). Խնամք իրականացնողների և մասնագետների վերապատրաստման կարիքների վերլուծություն՝ երեխաների տրավմայի առնչությամբ: Ներքին օգտագործման փաստաթուղթ

Է հիշատակել Ուշադրության դեֆիցիտի և հիպերակտիվության խանգարումը (ADHD) կամ ուշադրության դեֆիցիտի խանգարումը (ADD): Այս խանգարումը հաճախ կիրառվում է բնորոշելու համար այն երեխաներին, որոնք լրջագույն բարդ տրավմա են ապրել: Ոչ ֆորմալ եղանակով երեխաները կարող են պիտակավորվել նաև որպես «խնդրահարույց», «ուշադրություն պահանջող», «մանկալույսատիվ» կամ «հանցագործ»: Նման պիտակները, լինեն դրանք ֆորմալ, թե ոչ ֆորմալ, կարող են կանխարգելել **արդյունավետ փոխհարաբերային արձագանքների զարգացումը, որը ձևավորվում է երեխայի դիմացկունության հիմքի վրա:**

Բլաուշտայնը և Կինիբուրգը (2010թ.)²² ուսումնասիրել են, **թե երեխաներն ինչպես են զարգացում ապրում դրական սոցիալական հարաբերություններ ստեղծելու կարողության առումով** և ցույց են տվել, թե այդ զարգացումն ինչպես կարող է կանգ առնել և ունենալ պայթյունի ազդեցություն:

- **Նախաձննդյան.** Մոր տրավման կարող է զգալի ազդեցություն ունենալ պտղի զարգացման վրա: Երեխայի զարգացման վրա կարող է բացասաբար անդրադառնալ, եթե մայր ենթարկվում է ծայրահեղ և շարունակական սթրեսի, կամ, եթե ծնողը վնասակար նյութեր է օգտագործում, օրինակ՝ թրմանյութ կամ ալկոհոլ:
- **Վաղ մանկություն (0-1 տարեկան).** այս շրջանում երեխաները լիովին կախված են առաջնային խնամք իրականացնողներից և պահանջում են մշտական հոգատար խնամք՝ ապահով զգալու և վստահել սովորելու համար: Նրանք կապվածություններ են հաստատում և սկսում են ընկալել իրենց և այլ մարդկանց զգացմունքները զգայական մակարդակում: Եթե նրանց կարիքները չեն բավարարվում տրավմատիկ իրադարձությունների պատճառով, ապա երեխաները կարող են զգալ անկանխատեսելիություն և վտանգ:
- **Վաղ մանկություն.** այս շրջանում երեխաները փորձում են առավել անկախ դառնալ և խաղի միջոցով նոր բաներ են փորձում, ինչպես նաև սովորում են համագործակցել: Ավելի շատ վստահություն ձեռք բերելով՝ նրանք սկսում են իմաստ փնտրել և գիտակցել, որ այլ մարդիկ կարող են նաև հավանություն չտալ իրենց արարքներին: Նրանց պետք է համբերություն, ուղղորդում, առաջնորդություն և սահմաններ՝ հմտություններ զարգացնելու և փորձարկելու համար: Եթե այս կարիքները չեն բավարարվում տրավմայի հետևանքով և, եթե երեխայի մոտ արդեն անվստահություն է ձևավորվել աշխարհի նկատմամբ, ապա նրանց մոտ առաջ է գալիս ամոթի սուր զգացողություն:
- **Մանկության ավելի ուշ շրջան.** այս շրջանում երեխաները ցանկանում են սովորել նոր հմտություններ, հատկապես՝ կրթական միջավայրում: Իրենց ընդլայնվող սոցիալական ցանցը թույլ է տալիս ճանաչել իրենց ունակությունները և դրանք համեմատել ուրիշների հետ: Նրանց մոտ կարող է զարգանալ հպարտության զգացումը և նրանց մտածելակերպը դառնալ ավելի ռացիոնալ: Այս փուլում տրավման կարող է խաթարել այս

²² Բլաուշտայն, Մ. Ե., և Կինիբուրգ, Կ. Ջ. (2010թ.): Երեխաների և պատանիների մոտ սթրեսի դեպքում բուժման ձևեր: Նյու Յորք, NY: Գիլֆորդի հրատարակչություն

աճող զգացողությունը և կարող է հանգեցնել ցածր ինքնագնահատականի և թերարժեքության զգացողության:

• **Պատանեկություն.** այս շրջանում պատանիներն ապրում են զարգացման երկրորդ ամենաարագ փուլը: Նրանց առավել զարգացած մտավոր ֆունկցիաները կարող են մեծապես ընդլայնվել: Նրանք սկսում են փորձարկել իրենց ինքնությունը: Սակայն, եթե նրանք տրավմա են ապրել ավելի վաղ կյանքի ընթացքում, ապա նրանց ինքնությունը կարող է շփոթեցնող լինել և կյանքի դժվարությունները հաղթահարելու նրանց նախկին ռազմավարությունները կարող են այլևս օգտակար չլինել և նրանց ենթարկել առավել մեծ ռիսկի ու վտանգի, քանի որ այս փուլում չափահասների կողմից վերահսկողությունը նվազում է:

Հաճախ ասում են, որ այլընտրանքային խնամքում ապրող երեխաներն ունեն իրենց ժամանակագրական տարիքից տարբերվող զարգացման տարիք: Չնայած այսպես հնարավոր է երեխայի հասունության մակարդակը ճիշտ բնութագրել ի համեմատություն իր հասակակիցների, այնուամենայնիվ մենք գնտում ենք, որ սա նպաստավոր ձև չէ նկարագրելու համար երեխայի կարիքները և կարող է առաջացնել ամոթի և անկարևորության զգացում: Թերևս ավելի ճիշտ է խոսել հարմարվողական վարքագծերի մասին, որոնք անցյալում ավելի լավ են գործել, բայց որոնք այժմ կարիք ունեն հարմարեցվելու նոր միջավայրերում:

Հատուկ ուշադրություն պետք է դարձվի հաշմանդամություն ունեցող երեխաների կարիքներին, քանի որ Միլերը և Բրաունը²³ կշռում են, որ **այս երեխաները ավելի հաճախ են բռնության ենթարկվում, քան նրանց ոչ հաշմանդամ հասակակիցները:** Բռնության այս փորձառությունը կարող է առավել **սրվել լրացուցիչ տրավմաներով**, այդ թվում՝ վաղահաս ծնունդ, ցավոտ բժշկական միջամտություններ, առաջնային խնամք իրականացնողից /ներից երկար ժամանակ հեռու մնալը և այլն: Բացի դա՝ հաշմանդամություն ունեցող երեխաները կարող են նաև դիտարկվել հաշմանդամության և ոչ թե իրենց ներուժի տեսանկյունից: Հայացքները փոփոխվում են, բայց որոշ երկրներում խնամքի պայմաններում հաշմանդամություն ունեցող երեխաներն ավելի շատ են և խտրականության, ինպես նաև աջակցության ծառայությունների պակասի պատճառով կարող են բեռ համարվել իրենց ընտանիքների, համայնքի և հասարակության կողմից: Կարևոր է, որ երեխաների համար պատասխանատվություն ունեցող անձինք հաշվի առնեն, որ հաշմանդամություն ունեցող երեխայի վարքը կարող է պայմանավորված լինել վաղ մանկության տրավմայով և ոչ թե հաշմանդամությամբ:

²³ Միլեր, Դ. և Բրաուն, Ջ. (2014թ.): Մենք ունենք ապահով լինելու իրավունք, հաշմանդամություն ունեցող երեխաների պաշտպանությունը բռնությունից <https://www.nspcc.org.uk/globalassets/documents/research-reports/right-safe-disabled-children-abuse-report.pdf>



Դիտարկման կետեր.

Մտածեք որևէ երեխայի մասին, որին դուք ներկայումս խնամում եք կամ որի հետ աշխատում եք և որը տրավմա է ապրել: Պատասխանեք հետևյալ հարցերին՝ հատուկ ուշադրություն դարձնելով նրա հոգեւոգիական կարիքներին (և օգտագործելով վերոնշյալ տեղեկությունները).

- Ի՞նչ գիտեք նրա վաղ մանկության շրջանի մասին: Ձեր կարծիքով վաղ հասակում նրա հոգեւոգիական կարիքները ինչպես են բավարարել նրա ծնողները կամ որևէ այլ անձ, որի հետ նա կապվածություն է ունեցել:
- Ի՞նչ ձևով է երեխայի վաղ տրավման այժմ արտահայտվում նրա մտքում, զգացմունքներում և գործողություններում:
- Եթե դուք նկարագրեիք այս երեխային մեկ այլ անձի, ինչպե՞ս կարող եք օգտագործել ձեր գիտելիքները բարդ տրավմայի մասին՝ «վերածնակելու» ձեր խոսքը նրա պատմության և ընթացիկ խնդիրների մասին:՝



Մեկնաբանություն

Այլընտրանքային խնամքում ապրող հաշմանդամ երեխաների դեպքում տրավման կարող է առաջանալ մի քանի աղբյուրներից, օրինակ՝ վստահություն ներշնչող անձանց կողմից գործողություն կատարելու/չկատարելու հանգամանքից, բժշկական միջամտություններից, պատերազմ տեսած լինելու հանգամանքից և այլն: Այս նկատառումները հաշվի առնում ենք, երբ մեկնաբանում ենք նրանց վարքագիծը կամ տրամդրում անձնական խնամք: Նմանապես, երբ ֆիզիկապես ուժեղ պատանին ուժ է ցուցաբերում, մենք հաշվի առնում ենք, որ նրան վարքը կարող է պայմանավորված լինել տրավմատիկ հիշողությամբ: Արդյո՞ք նրան վարքագիծը դիտվում է որպես պոտենցիալ կերպով ադապտիվ ռազմավարություն, որը ենթագիտակցաբար զարգացել է որպես տրավմայի արձագանք՝ այն պարզապես բռնություն որակելու փոխարեն: Եթե մենք դա անենք, մենք կունենանք որակապես այլ մոտեցում նրանց աջակցությանը և խնամքին: Այո, ցավոք, շատ երեխաներ և չափահասներ, որոնք սովորելու դժվարություններ ունեն, բժշկական նպատակներով մեկուսացվում են, քանի որ նրանց վարքագիծը մեկնաբանվում է որպես բռնի կամ ագրեսիվ: Որքան հաճախ ենք մենք խնդրին նայում հաշմանդամությունից դուրս և մտնում վարքագծի հիմք, որում կարող է լինել տրավմա:

5.5 Ծնողների հանդեպ կարեկցանքի դրսևորում

Նախքան այս բաժինն ավարտելը՝ պետք է ընդունել, որ տրավմատիկ պատմության հետևանքով երեխաների ապրած ցավի մասին մտածելիս, մենք պետք է զգույշ լինենք, որ նրանց ծնողների և ընտանիքի մասին անօգտակար մտքերի և բնորոշումների գիրկը չընկնենք : Դա ոչ միայն

անօգուտ է երեխայի՝ ինքն իրեն, ընտանիքին, որտեղ ինքը ծնվել է և այն մշակույթին, որին նա պատկանում է ընկալելու տեսակետից, այլ նաև պոտենցիալ ամոթի, մեղավորության և պատժի զգացում է առաջացնում մեծահասակների խմբի մեջ, որոնցից շատերը կրելու են ինչպես մանկության չլուծված, այնպես էլ հասուն կյանք բերված տրավմայի բեռը: Ուստի, մենք պետք է տրավմայի մասին իրազեկ գիտելիքներով և կարեկցանքով զինված, ընկալենք, գնահատենք և խոսենք այն մասին, թե ինչու ծնողները չեն կարողացել տրամադրել հոգատար և սպասվելիք ինամբ իրենց երեխաներին:

Միշտ հիշեք

- Բարդ տրավման էականորեն տարբերվում է տրավմայի այլ տեսակներից, որովհետև այն տեղի է ունենում փոխհարաբերություններում, որոնք ենթադրաբար պետք է լինեն վստահության և պաշտպանության աղբյուր: Երբ տրավմայի աղբյուրն արմատացած է երեխայի կապվածության հիմնական հարաբերություններում, դա կարող է առաջացնել սարսափի, անգորության և գերլարվածության զգացողություններ
- Քանի որ բոլոր մարդիկ ունեն կապվածության և մյուսների հետ ապահով զգալու անհրաժեշտություն, երեխաները կարող են տրավմա ապրել ինչպես զործելու, այնպես էլ անգործության ակտերի հետևանքով: Հետևողական, հոգատար ինամբի բացակայության ազդեցությունը կարող է էական լինել:
- Դա կարող է առաջացնել մերժման, լքվածության և ամոթի զգացողություն և ստիպել երեխային իրեն չսիրված և անարժան համարել:
- Այն կարող է ազդել երեխայի ինքնակարգավորվելու, ազդակները վերահսկելու, ուշադրությունը կենտրոնացնելու, խնդիրներ լուծելու և այլ կարողությունների զարգացման վրա:
- Բարդ տրավման մեր ուշադրությունն է պահանջում նաև, որովհետև այն տեղի է ունենում մեր զարգացման և « անհատականություն դառնալու» ժամանակաշրջանում: Մենք ձևավորում ենք մեր ինքնության զգացողությունը և անհատականությունը, ուսումնասիրում ենք աշխարհը և սկսում ենք կարծիք կազմել, թե ով ենք մենք և որ աշխարհին ենք պատկանում: Ուստի՝ տրավմայի ազդեցությունները կարող են ահռելի լինել, ինչը ևս մեկ անգամ ընդգծում է, թե ինչու են անհրաժեշտ վաղ միջամտությունը և տրավմայի գիտակցությամբ մոտեցումները:
- Երեխայի զարգացման տեսանկյունից բարդ տրավման հասկանալը կարևոր բաղադրիչ է տրավմայի գիտակցություն ունենալու համար: Ոչ

միայն այդպես մենք ավելի լավ ենք հասկանում, թե ինչպես կարող է տրավման խանգարել երեխայի զարգացմանը, այլև մեզ օգնում է ուղղորդել երեխաներին՝ հետ վերադառնալ զարգացման ուղի:

- Կարեկցանքով լի հետաքրքրություն ցուցաբերելով այն հարցին, թե ինչպես է տրավման արատահայտվում մտքում, զգացմունքներում, վարքագծում և երեխայի ֆիզիկական առողջության մեջ, մենք կարող ենք

վերաձևակերպել, այն, թե մենք ինչ ենք մտածում գոյատևման ադապտիվ
ռազմավարությունների մասին և, այդ դեպքում, ավելի արդյունավետ ձևով
կկարողանանք աշխատել երեխաների հետ:

- Տրավմա ապրած երեխաների հետ մեր աշխատանքում պետք է հոգ
տանենք, որ նմանատիպ կարեկցանք ցուցաբերվի նաև այդ երեխաների
ծնողներին, որոնք հնարավոր է ինքներն էլ են կրում չլուծված տրավմաներ
իրենց անցյալից: Ուստի՝ մենք պետք է զգոն լինենք, թե մեր մտքերը,
զգացմունքները և գործողություններն ինչպես կարող են ակամայից առաջ
բերել մեղքի, ամոթի և պատժի զգացողություն ծնողների մոտ:







ԳԼՈՒԽ 6

Ինչ են մեզ պատմել
երիտասարդները և նրանց
խնամող ու նրանց հետ
աշխատող անձինք

ԳԼՈՒԽ 6

ԻՆՉ ԵՆ ՄԵՉ ՊԱՏՄԵԼ ԵՐԻՏԱՍԱՐԴՆԵՐԸ ԵՎ ՆՐԱՆՑ ԽՆԱՍՈՂ ՈՒ ՆՐԱՆՑ ՀԵՏ ԱՃԻԱՏՈՂ ԱՆՁԻՆԸ

ՆԵՐԱՃՈՒԹՅՈՒՆ

Այս բաժնի հիմնական շեշտադրումն այս ծրագրում մասնակցող վեց երկրներից երիտասարդ անձանց, մասնագետների և խնամք իրականացնողների հետ անցկացրած գնահատման ուսումնասիրություններից բխող ընդգրկուն թեմաներն են: Մենք չենք փորձելու ներկայացնել այդ հետազոտության բոլոր արդյունքները, այլ կընդգծենք դրանից բխող մի քանի ընդհանուր թեմաներ: Վերլուծական հետազոտության պատասխանատվության տիրույթի և գործընթացի մասին առավել մանրամասն տեղեկություն ստանալու համար, խնդրում ենք կարդալ Վերլուծական հետազոտության հաշվետվությունը, որը ձեզ հասանելի կլինի սույն գործառնական ուղեցույցի հետ մեկտեղ:

Վերլուծական հետազոտության սխեման և որոշ նախազգուշացումներ

Տրավմայի մասին գոյություն ունեցող փաստերի զգալի բազայի հետ մեկտեղ, ծրագիրը նաև ձգտում էր ներդրում ստանալ խնամքում ապրելու փորձ ունեցող երիտասարդներից (հաճախ կոչվում է «ապրած փորձ») և նրանցից, ովքեր խնամում և աշխատում են այլընտրանքային խնամքում ապրող երեխաներին (հաճախ կոչվում է «գործնական իմաստություն»): Վերլուծական հետազոտությունն իրականացվել է ծրագրի ազգային թիմերի կողմից վեց մասնակից երկրների (Բելգիա, Բուլղարիա, Խորվաթիա, Հունաստան, Հունգարիա և Սերբիա): Ընտրվել է հետևյալ մեթոդաբանությունը՝ հաշվի առնելով խնդրո առարկայի զգայուն լինելը, մասնակից երկրների աշխարհագրական տարածվածությունը և ԶՈՎԻԴ 19 համաճարակի առկայությունը (ինչը սահմանափակել էր տեղաշարժը և անմիջական հանդիպումները):

- **Առցանց հարցաշար**, որը լրացվել է խնամքում ապրելու փորձ ունեցող երիտասարդների, մասնագետների և խնամք իրականացնողների կողմից:
- **Վերլուծական ակնարկ**, որն իրականացվել է մասնակից երկրների գործընկերների կողմից տարբեր մեթոդների կիրառմամբ: Հավաքվել են տեղեկություններն այն մասին, թե տրավման ինչպես է ընկալվում և գործնականում կիրառվում երեխաների սոցիալական խնամքի ծառայություններում և համակարգերում:

Հարցաշարեր լրացրել են ընդհանուր 234 մարդ՝ 89 երիտասարդ և 143

մասնագետ/խնամք իրականացնող: Երիտասարդները 18-32 տարեկան
Էին: Ուստի՝ մենք օգտագործում ենք «Երիտասարդներ» և ոչ թե
«Երեխաներ» եզրույթը:

Վերլուծական հետազոտության արդյունքների առնչությամբ **կարևոր է հիշել երկու բան.**

Նրանք, ովքեր պատասխանել են, **ներկայացուցչական ընտրանք չեն** ներկայացնում և, հետևաբար, նրանց հարցազրույցների արդյունքը չի կարող ուշադրության արժանանալ որևէ գործընկեր երկրում: Այնուամենայնիվ, այս պատասխանները տեղեկատվության կարևոր աղբյուր են այդ մարդկանց անհատական փորձառության մասին:

- **Մասնագետ պատասխանողները չեն արտացոլում այլընտրանքային խնամքում ապրող երեխաներին խնամող կամ նրանց հետ աշխատողներին** (օրինակ՝ մոտավորապես 23%-ը հոգեբաններ/հոգեբույժեր էին, և միայն 15%-ն էր խնամքի կենտրոնում բնակելի պայմաններում ապրող խնամքի աշխատակից / տան ծնող):

6.2 Այն, ինչ երիտասարդները մեզ պատմեցին, օգտակար եղավ նրանց համար

Չնայած այս բաժնում փորձ կարվի շեշտադրել այն եղանակները, որոնց միջոցով հնարավոր է բարելավել պրակտիկան, այնուամենայնիվ, արժե նշել, որ ընդհանուր առմամբ՝ **երիտասարդների մեծ մասը դրական է գնահատել այլընտրանքային խնամքում ապրելու իրենց փորձը:** Նրանց խոսքերով, իրենց ունեցել են՝

- հետևողական չափահաս իրենց կյանքում՝ խնամքի ամբողջ ընթացքում:
- Իրենց հույզերը հասկանալու և կառավարելու աջակցություն:
- Հոբբիով և հետաքրքրություններով զբաղվելու խրախուսում:
- Առնվազն դպրոցական մեկ ուսուցչի կողմից դրական արձագանք:

Այնուամենայնիվ, կա **երիտասարդների կայուն 20-30%, ովքեր նշել է, որ այլընտարանքային խնամքում ապրելու իրենց փորձը այդքան էլ դրական չէր:**

Երիտասարդների կարծիքով, **մասնագետները և խնամք իրականացնողները կարող են լավագույնս օգնել երեխային սիրված և ընդունված զգալ, եթե անեն հետևյալը՝**

- Ճանաչել և ընդունել անհատականությունը, օրինակ՝ իմանալ, թե ինչն է ստիպում երեխաներին երջանիկ զգալ, աջակցել նրանց անձնական հոբբիներին, հետաքրքրություններին և այլն:
- Երեխաներին հավասար վերաբերմունք ցույց տալ, միևնույն ժամանակ՝ նրանց արձագանքելով որպես անհատ:
- Հարաբերություններ ձևավորել, օրինակ՝ երեխային ժամանակ և տարածություն տալ հարմարվելու, հասկանալու և ընդունելու իր նախապատմությունը, որդեգրել ընկերական և ոչ պաշտոնական մոտեցում, միասին ժամանակ անցկացնել և ընդհանուր գործողություններ կատարել:
- Ցույց տալ իրենց վերաբերմունքի և վարքագծի միջոցով աշխատանքի հանդեպ սերը, որը գերազանցում է ֆինանսական պարզկները և որը

ցույց է տալիս իրական հետաքրքրությունն երիտասարդի նկատմամբ:
Աջակցել, քաջալերել և հարգել երեխաներին նրանց վարքագծի և նրանց
օգտագործած բառապաշարի միջոցով: Մի երիտասարդի խոսքերով.

«խնամք իրականացնողները մեզ մշտապես սեր են տալիս և իրենց պահում
են այնպես, կարծես մենք իրենց երեխաները լինենք: Ուստի՝ երեխաներն
իրենց սիրված են զգում և մենք ոչ մի բանի կարիք չունենք»:

Որոշ պատասխանողներ ընդունել են, որ խնամքի պայմաններում «սեր»
հասկացության շուրջ կա զգայունության և բարդության տարր: Մի
երիտասարդ նշել է. «Այդ բառի շուրջ կա որոշակի տաբու այս
համատեքստում և ես դրա համար մեծ ցավ եմ ապրում: Կարևոր է, որ
երեխաները և պատանիները սովորեն, որ չափահասները կարող են սիրել
իրենց ճիշտ և ապահով սիրով:

[...] մեզ պետք է մեկը, որ կպաշտպանի և անկեղծ կասի, թե որևէ
բանի շուրջ ինչ է մտածում: [...] Ոգևորելը և մարտահրավեր նետելը՝
շարունակելու տալ լավագույնը քեզնից, նույնպես դրա մի մասն է»:

Երբ երիտասարդներին հարց ուղղվեց, թե իրենց կարծիքով
**այլընտրանքային խնամքում ապրող երիտասարդներին ինչ
աջակցություն պետք է ցուցաբերվի**, ամենա ընդգծված թեման
խոսելու կարևորությունն էր: Այնուամենայնիվ, այդ «խոսելը» պետք է
տեղի ունենա չափահաս խնամք իրականացնողների հետ կայուն, վստահելի
հարաբերությունների պայմաններում, որոնք լավ են ճանաչում
երիտասարդներին, կարող են նրանց հարգանքով վերաբերվել և որոնք
կարողանում են իրական լինել:

Երիտասարդների համար պարզ էր, որ **մեծահասակները, ովքեր
մեղադրում կամ նախատում էին երիտասարդներին՝ իրենց
վարքագծի միջոցով դժվար զգացմունքներ արտահայտելու
համար, համապատասխան մարդիկ չէին, որ կկարողանային օգնել
երիտասարդներին վերականգնվել տրավմայից**: Հարցին, թե ինչպես
կարելի է օգնել երեխաներին հասկանալ այլընտրանքային խնամքում
ապրելու պատճառները, երիտասարդները կրկին նշեցին
**մասնագետների և խնամք իրականացնողների իրենց նկատմամբ
վերաբերմունքի որակները: Նրանք պետք է լինեն՝**

- ճշմարիտ և ազնիվ
- Չգայուն, ըմբռնող և մեղմ
- Առանձին երիտասարդների հարցերին պատասխանելու,
հետաքրքրություններին և ընկալման մակարդակին արձագանքելու
պատրաստակամ:

Այնուամենայնիվ, նրանց համար պարզ էր, որ բոլոր քննարկումները և
բացատրությունները պետք է համապատասխանեն **երեխայի
կարիքներին և ցանկություններին**, որ ենթադրություններ պետք չէ
անել, այլ պետք է օգնել երեխային հասկանալ, որ իրավիճակի մեղավորն
ինքը չէ: Որոշ երիտասարդներ նշել են, որ միշտ չէ, որ մասնագետները
ժամանակ և ուշադրություն ունենին երեխային տրամադրելու համար:

Նրանք միշտ չէ, որ աջակցող էին, կամ ունեին աջակցություն
ցուցաբերելու համապատասխան հմտություններ, որպեսզի օգնությունը
տեղ հասներ ամենահարկի եղանակով:

Երիտասարդները **կիրառում են ինքնախնամքի մի շարք** մեթոդներ,
որոնք օգնում են նրանց նվազեցնել անհանգստության, վախի, գրգռման

կամ սթրեսի զգացումները: Չրույցը ընկերների, ինչպես
իրականացնողների և մասնագետների հետ օգտակար էր: Նրանք
օգտակար են համարել նաև ակտիվ և զբաղված լինելը
սպորտի/ֆիզիկական ակտիվության, ստեղծագործ լինելու, սովորելու և
ընկերների հետ ժամանակ անցկացնելու միջոցով: Այլ երիտասարդների
բնորոշմամբ՝ իրենք ճնշել են այս զգացմունքները կամ դուրս են մնացել
հարաբերությունից ու մեկուսացել:

Երբ հարց է ուղղվել, թե ինչպես իրականացնողները/մասնագետներն ինչ
կարող են անել օգնելու համար, երբ երեխաներն անհանգիստ են,
վախեցած, գրգռված կամ ընկճված, **երիտասարդները կրկին շեշտել են չափահասի և երեխայի միջև լավ հարաբերության**

կարևորությունը: Մեծահասակները պետք է բավական լավ ճանաչեն
երեխային, որպեսզի հասկանան, թե ինչն է առաջացնում այդ
զգացմունքները տվյալ երեխայի մոտ և ինչ է նրա վարքագիծը հաղորդում
այդ զգացմունքների մասին: Նրանք գտնում են, որ զրույցը և առողջ
քննարկումները պետք է ամենօրյա լինեն և չպետք է լինեն միայն այն
ժամանակ, երբ խնդիր է առաջանում:

**Երիտասարդները գիտակցում էին, որ լուծումները միշտ չէ, որ
հնարավոր են, բայց երեխաները կշահեն՝ չքննադատող ունկնդրի**

հետ խոսելիս: Պատասխանողները նաև շեշտել են, որ չափահասները
նույնպես պետք է արտահայտեն իրենց սեփական զգացմունքները և
օրինակով ցույց տան, թե ինչպես պետք է կառավարել դրանք:

Երիտասարդներին կոնկրետ հարց է ուղղվել այն մասին, թե **ինչ պետք է
անել, որպեսզի չափահասներն ավելի լավ հասկանան և**

արձագանքեն երեխայի վարքագծի հիմքում ընկած խնդիրներին:

Պատասխաններում նրանք կրկին շեշտել են հարաբերությունների և
զգայուն ու կարեկից ձևով խոսելու կարևորությունը, ինչը թույլ կտա
երեխային հասկանալ, թե ինչու է նա այդպես վարվում և միասին
աշխատելով՝ կկարողանան լուծումներ գտնել: Մի երիտասարդի խոսքով.
«... դա պետք է անել չխուսափելով այն թեմաներից, որոնց հետ կապված
երիտասարդները դժվարություններ ունեն: Նման հարցերը չեն լուծվում
միայն այն ժամանակ, երբ դժվարություններ են առաջանում այնպես, որ լացի
կամ բարկության ժամանակ սոցիալական աշխատողն արդեն բավարար
պատկերացում ունենա, թե ինչը լավ կլինի տվյալ երիտասարդի դեպքում:
Մեր ուղերձն է շարունակել հարցեր տալ»:

Ընդհանուր առմամբ՝ պատասխանողները գտնում են, որ
**չափահասները պետք է սովորեն և շարունակաբար դասեր քաղեն
երեխաներին ու նրանց հույզերն ու վարքը հասկանալու համար:**

Առաջարկվում են այնպիսի ձևեր, ինչպիսիք են աշխատաժողովները,
վերապատրաստումը և ընթերցանությունը: Մի պատասխանողի
խոսքերով, կարևոր է, որ նման աշխատանք կատարող չափահասը
մոտիվացված լինի սովորելու և երեխաներին առավել լավ ինչպես
տրամադրելու:

Այն հարցին, թե ինչ անել «**երբ ամեն ինչ դեպի վատն է գնում**», կրկին
պատասխանները նման էին նախկին հարցերին: Շեշտադրվում էր, որ

- Պետք է քննարկել, վեր հանել խնդիրները, միասին աշխատել լուծումներ
գտնելու համար:
- Ընդունող և աջակցող, հանգիստ և ընկալող միջավայր ունենալու

կարևորություն:

- Անհրաժեշտության դեպքում օգնություն ստանալու հնարավորություն, օրինակ՝ հոգեբանի օգնության:

Ի վերջո՝ խնամքում ապրելու փորձ ունեցող երիտասարդները խորհուրդ են տվել, **թե ինչ պետք է ներառեն վերապատրաստումը և այս ծրագրի շրջանակում մշակված նյութերը**: Նրանք կարող են հավասարապես վերաբերվել այն բաներին, որոնց կազմակերպությունները, մասնագետները և խնամք իրականացնողները պետք է հատուկ ուշադրություն դարձնեն: Առաջացած թեմաներից էր՝

- Տրավման. ինչ է այն, ինչպես է տեղի ունենում, ինչպես կանխարգելել և արձագանքել դրան:
- Երեխաների վարքը և ինչ է ընկած դրա հիմքում: Երեխաների հոգեկան առողջության աջակցություն: Խուսափում վարքագծի կառավարման այնպիսի ձևերից, ինչպիսիք են բռնությունը, անհիմն պատիժը և մեկուսացումը:
- Իրական կյանքի պատմությունների և օրինակների օգտագործումը, խնամքում ապրելու փորձ ունեցող անձանց պատմությունները լսելը, այդ թվում դրական պատմություններ, որոնք ցույց կտան, որ խնամքում ապրելու փորձ ունեցող երիտասարդները «ոչ տարօրինակ են և ոչ էլ ամոթալի»:
- Ինչպես ցույց տալ կամ ձևավորել հարաբերություն, որտեղ անձն ընդունված է, հասկացված, կարեկցված, սիրված, վստահված, ապահով և անվտանգ:
- Երեխաներին և նրանց ընտանիքներին ցուցաբերել անհատական մոտեցում և չանել ենթադրություններ կամ ձեռնարկել գործողություններ, որոնք կարող են բարդացնել իրավիճակը:
- Համագործակցել այլ մասնագետների հետ:
- Չարգացնել երիտասարդների ինքնավստահությունը, անկախությունը, տոկոսությունը, տաղանդները և հետաքրքրությունները:
- Ընտանիքի աջակցություն և ընտանիքի պահպանում:
- Խնամակք իրականացնողների և մասնագետների հավաքագրում, ովքեր իրենց դերը համարում են ոչ «պարզապես աշխատանք» և/կամ ովքեր ունեն անձնական փորձ և հասկացողություն, թե ինչ է նշանակում ունենալ խնամքում ապրելու փորձ:

Մի երտասարդ նշել է, որ խնամք իրականացնողները և մասնագետները պետք է ցույց տան «մարդասիրություն – այս աշխատանքը պետք է արվի սիրով: Սա այն է, ինչի կարիքը մենք՝ երեխաներս, ունենք թուլության պահերին »:

6.3 Ինչ են պատմել երեխաներին խնամողները և նրանց հետ աշխատողները

Այս բաժնում հիմնականում կխոսվի այն ընդհանուր թեմաների մասին, որոնք բխում են հարցաշարերից և վերլուծական ակնարկից:
Հավանաբար, ուշագրավ է, որ **անհատական գիտելիքների և**

պրակտիկայի վերաբերյալ հարցերի պատասխաններն ավելի դրական էին, քան ավելի լայն պրակտիկայի և երեխաների խնամքի ավելի լայն համակարգի գործունեության վերաբերյալ

արտահայտված տեսակետները: Սա կարող է պայմանավորված լինել այն անձանց հմտություններով և գիտելիքով, որոնք ստացել են հարցաշարեր և լրացրել են դրանք որոշակի ժամանակահատվածում: Ընդհանուր առմամբ՝ հետազոտության արդյունքները ցույց են տվել, որ մեծ կտրվածքով **տրավմայի ընկալումը շատ փոփոխական է, հատկապես՝ երեխաների առումով:** Պատասխանողները նկատել են, որ **մասնագիտական ճյուղերի միջև քիչ համաձայնություն կա** և գոյություն չունի համաձայնեցված սահմանում, թե տրավման ինչպես պետք է ընկալվի: Նույնիսկ այն դեպքերում, երբ եզրույթը կիրառվում է քաղաքականության կամ օրենսդրության մեջ, մարդիկ նկատում էին, որ հաճախ դա արվում է առանց խորապես հասկանալու, թե դա ինչ է նշանակում: Չնայած որոշ մարդիկ իրոք նշել են, որ մասնագետներից ոմանք տեղյակ են կապվածության տեսության մասին, այնուամենայնիվ, տրավմայի մասին գիտելիքները բնորոշվել են որպես հիմնական, մակերեսային և նեղ: Մի անձ նկատել է, որ «...այն վարքը, որը երեխաները դրսևորում են, չի ընկալվում որպես տրավմայի հետևանք»:

Չնայած պատասխանողների կարծիքով, տրավման երեխաների մոտ կարող է արտահայտվել այլ կերպ, քան չափահասների մոտ, **այնուամենայնիվ, երեխաների անհանգստությունը հաճախ չի ընկալվում տրավմայի համատեքստում:** Պատասխանողներից մեկը նկատել է. «... մենք խոսում ենք զարգացման հապաղման կամ հոգեբանական խնդրի մասին կամ դա դիտվում է որպես հոգեկան առողջության խնդրի դրսևորում: Սակայն այն երբեք չի մեկնաբանվում որպես տրավմայի արդյունք»: Մեկ այլ պատասխանողի կարծիքով. «այն մարդիկ, որոնք բավարար գիտելիքներ չունեն տրավմայի մասին, հավատացած են, որ երեխաները չափազանց դիմացկուն են և ունակ են մոռանալ տրավմատիկ փորձառությունը և դա կարտացոլվի նրանց հետագա զարգացման մեջ: Նրանք կարծում են, որ խնդիրը միայն ընտանիքից բաժանվելու և կեցության վայրի փոփոխության մեջ է: Նման ընկալում հատկապես տարածված է, երբ մենք խոսում ենք փոքր երեխաների մասին»:

Նշվել են լավ պրակտիկայի որոշ անհատական դեպքեր, սակայն դրանք հաճախ ուղեկցվում էին տրավմայի մասին մեկնաբանություններով, որոնք քննարկվում էին միայն կոնկրետ կամ «ամենածանր» դեպքերում: Մի պատասխանող նկատել է, որ «որոշ մասնագետներ [մեկ ոլորտում] կիրառել են տրավմայի գիտակցությամբ պրակտիկաներ երեխաների և երբեմն նրանց ծնողների հանդեպ, ինչպես նաև իրենց կազմակերպություններում: Այնուամենայնիվ, կազմակերպությունների մեծ մասում տրավման չի քննարկվում յուրաքանչյուր երեխայի դեպքում՝ որպես պլանավորման, որոշումների կայացման մաս կամ ընդհանրապես չի քննարկվում: Դրա պատճառն այն է, որ նոր գործելակերպեր ներդնելու համար անհրաժեշտ է ունենալ տրավմայի մասնագետ: Շարունակում են եխաներին ախտորոշել բազմաբնույթ խանգարումներով, բայց ոչ երբեք Անբարենպաստ մանկության փորձառություններով կամ տրավմայով (որը հաճախ հենց խնդրի պատճառն է) »:

Հաշվի առնելով այս պատասխանները, զարմանալի չէ, որ **պատասխանողները նաև նշել են, որ տրավմայի ազդեցությունը հազվադեպ է հայտնվում երեխայի խնամքի պլանավորման,**

քաղաքականության կամ որոշումների կայացման գործընթացում:

Որոշ պատասխանողների կարծիքով, քանի որ երեխաներն ունեն բազմաթիվ կարիքներ, բայց ռեսուրսներն անբավարար են, որոշումները հաճախ պայմանավորված են քաղաքական նկատառումներով, ինչպես նաև պատշաճ ընկալման բացակայությամբ: Տրավմայի խնդրին մոտենալով համակարգային տեսանկյունից՝ մեկը գտնում է, որ «...երթ երեխայի սոցիալական ապահովության համակարգը կարողանար ընդունել ծնողի տրավմա ունենալը և թիրախավորել այդ խնդիրը, դա կարող էր կանխարգելել ընտանիքների ներսում շարունակական տրավմայի ցիկլը, որն այդքան վնաս է պատճառում երեխաներին»:

Տրավմայի ընկալման ցածր մակարդակը միայն մասնակից երկրներին հատուկ երևույթ չէ և ընդհանուր առմամբ

արտացոլված է գրականության մեջ: Պատասխանողների կարծիքով կարելի է այս իրականությանը մի քանի բացատրություն տալ, որոնք առնչվում են երեխայի խնամքի համակարգերին: Դրանք կարելի է խմբավորել հետևյալ կերպ՝

Ա) Համալսարանական/մասնագիտական կրթության բացթողումներ

Պատասխանողներից շատերը նկատել են, որ տրավման որպես ուսումնական առարկա ներառված չէ միջնակարգ/մասնագիտական միջավայրերում, սակայն միշտ չէ, որ դա այդպես է: Երբ նման ուսումնական առարկա կա, այն դասավանդվում է ընդհանրացված կամ տեսական ձևով՝ առանց իրական կյանքի կիրառությունների և երեխաների վարքագծի հետ առնչության:

Բ) Խնամք իրականացնողների և մասնագետների շարունակական մասնագիտական զարգացման սահմանափակ հնարավորություն

Պատասխանողներից շատերն ընդգծել են, որ շարունակական մասնագիտական զարգացման հասանելիությունը կարող է շատ սահմանափակ լինել՝ բարձր գնի առկայության, փորձագիտական ցածր մակարդակի և ազգային լեզուներով տեղեկատվության անհասանելիության պատճառով: Ի լրումն՝ առկա դասընթացները կարող են հասանելի լինել միայն մասնագետների որոշ խմբերի (նշվել են հոգեբանները) կամ կարող են տեղի ունենալ միայն անհատական հետազոտության և ֆինանսավորման պայմաններում:

Գ) Իրականացման խնդիրներ

Որոշ պատասխանողներ նշել են, որ վերապատրաստումները կարող են արհեստական լինել և հենված չլինել պրակտիկայի վրա:

Պատասխանողներից մեկի կարծիքով վերապատրաստումն ինքնին կարող է միայն մասնակի ազդեցություն ունենալ: Նրանց խոսքերով.

«...խնամատար ծնողների վերապատրաստումը բավարար

[հմտություններ] չի տրամադրում, որպեսզի նրանք կարողանան ողջամիտ որոշումներ ընդունել և տրամադրեն երեխաների կարիքներին ուղղված խնամք: Բարի կամքը և հոգատար միջավայրը բավարար չեն.

անհրաժեշտ է նաև մասնագիտական աջակցություն և գիտելիք: Առանց դրանց՝ խնամատար ծնողների վրա չպետք է նման բեռ դրվի»:

Դ) Տրավման և նրա ազդեցությունը դիտվում են ախտորոշման պրիզմայի միջոցով

Պատասխանները ցույց են տվել, որ տրավման հիմնականում հասկացվում է որպես ախտորոշիչ «խանգարում», ինչպես օրինակ՝ ուշադրության դեֆիցիտի հիպերակտիվության խանգարում (ADHD), հետտրավմատիկ սթրեսի խանգարում (PTSD) և վարքագծի խանգարում և այլն: Ուշադրությունը կենտրոնացնելով «ախտանշանների» վրա՝ առավել խորքային պատճառների մասին քննարկում տեղի չի ունենում: Որոշ պատասխաններում ընդգծվել է դեղորայքային բուժման ավելացող դեպքերի մասին մտահոգությունը՝ այլ մոտեցումների և երեխայի տարիքը հաշվի առնելու փոխարեն: Բուժումն իրականացվում է ծայրագույն բարդության դեպքում: Շատ պատասխանողներ նշել են, որ գնահատում և թերապևտիկ բուժում ստանալու համար մարդիկ պետք է երկար սպասեն:

Ե) Երեխաներին անմիջական խնամք տրամադրող անձանց հավաքագրումը և կարգավիճակը

Չնայած որոշ պատասխաններում նշվել է, որ այլընտրանքային խնամքի որոշ տարբերակներում գոյություն ունի բարձր չափանիշներին համապատասխան ընկալում և տրամադրվում է վերապատրաստում, այնուամենայնիվ հիմնական տեսակետն այն էր, որ դա միշտ չէ, որ այդպես է: Պատասխաններում նշվել են խնդիրներ կապված հավաքագրման, նախապատրաստման, կրթական որակավորման, կարգավիճակի, վճարման չափանիշների և աշխատակիցների բարձր շրջանառության հետ:

2) Տվյալների սովորական հավաքագրում և հրապարակում

Շատ քիչ պատասխաններում է նշվել, որ տրավմատիկ իրավիճակների և տրավմայի ենթարկվելու դեպքերի մասին տվյալները սովորական կերպով հավաքվում և հրապարակվում են մասնակից երկրներում: Այնտեղ, որտեղ

առկա է տվյալների հավաքագրում, նկարագրվում է որպես բազային , ժամանակավրեպ և մասնակի: Ուստի՝ մասնագետները և խնամք իրականացնողները գործում են

տեղեկատվական վակումում այն խնդիրների հետ կապված, որոնց հետ նրանք

առնչվում են: Մի պատասխանողի կարծիքով կենտրոնացված կերպով հավաքվող տվյալների հետ կապված անհանգստության և վախի պատճառով

անհրաժեշտություն է առաջանում առավել բաց քննարկումներ

կազմակերպել տրավմայի նկարագրության և այն հասկանալու մասին, որպեսզի հետազոտողները կարողանան մշակել ավելի համակարգված և համեմատելի միջոցներ:

Է) Բազմամասնագիտական կամ ինտեգրված պրակտիկա

Պատասխանները ցույց են տվել, որ այլընտրանքային խնամքում ապրող երեխաների համար ինտեգրված և բազմամասնագիտական

պրակտիկաները մասնակի են և միայն երբեմն են տեղի ունենում: Որոշ

մարդիկ կարծում են, որ նույնիսկ եթե գոյություն ունեն իրավական

պահանջներ համատեղ աշխատանքի համար, գործնականում միշտ չէ,

որ դա տեղի է ունենում: Չնայած տեղեկատվության ֆորմալ

փոխանակում կարող է տեղի ունենալ, դա հազվադեպ է հանգեցնում իրական համագործակցության և գործընկերների միջև ընդհանուր մտածելակերպի: Բազմամասնագիտական մոտեցումների հնարավոր խոչընդոտներ են համարվել մասնագիտական գաղտնիությունը, մասնագիտական կարգավիճակը և մտահոգությունը, որ «...մասնագետները համագործակցում են միայն այն դեպքում, երբ խնդիր ունեն: Մասնագետները

պետք է հաղորդակցվեն միմյանց հետ և համագործակցեն հնարավորինս վաղ փուլերում և ոչ թե միայն այն ժամանակ, երբ իրենք այլևս ոչինչ չեն կարողանում անել մենակ»:

Միջտ հիշեք

- Առանձին երիտասարդների պատասխաններն իրենց ստացած խնամքի մասին հիմնականում դրական էին: Այնուամենայնիվ, կար կայուն 20-30%, որոնց կարծիքով այլընտրանքային խնամքում ապրելու իրենց անհատական փորձն այդքան էլ դրական չի եղել:
- Պատասխան տված երիտասարդները կարևորել են վստահության վրա հենված հարաբերությունների ձևավորումը չափահասների հետ՝ որպես այնպիսի խնամքի հիմք, որը հոգատար է և հարգալից ու որի դեպքում հնարավոր է արձագանքել զգայուն թեմաներին:
- Երիտասարդներն իրենց պատասխաններում մեծ նշանակություն են տվել խնամք իրականացնողների և մասնագետների անձնական հատկանիշներին, որոնք նպաստավոր են ապահով և վստահության վրա հենված հարաբերությունների համար: Երիտասարդները պետք է զգան, որ իրենց խնամք իրականացնողները դա անում են նվիրվածությամբ և իրենց արածը համարում են «ավելին, քան աշխատանք»:
- Վերլուծական հետազոտության շրջանակում պատասխանող խնամք իրականացնողները և մասնագետները հիմնականում նշել են տրավմայի և դրա ազդեցության մասին անձնական գիտելիքների բարձր մակարդակը, սակայն ենթադրել են, որ դա չի կրկնօրինակվում ամբողջ համակարգում: Ընդգծվել էր համատեղ աշխատանքի ոչ կանոնավոր պրակտիկան:
- Պատասխանողների կարծիքով գոյություն ունեն մի շարք համակարգային խնդիրներ, որոնք բացատրում են, թե ինչու տրավման և դրա ազդեցությունները կենտրոնական դեր չեն խաղում այլընտրանքային խնամքում ապրող երեխաների կարիքները հասկանալու հարցում: Նման խնդիրները վերաբերում են համալսարանական/մասնագիտական կրթության ոլորտում բացթողումներին, շարունակական մասնագիտական զարգացման խոչընդոտներին, ուսումնառությունը պրակտիկայում կիրառելու հետ կապված խնդիրներին, ախտորոշիչ ընկալման տարածվածությանը և այլն:
- Վերլուծական հետազոտության հաշվետվությունում տրամադրվում է երիտասարդների, խնամք իրականացնողների և մասնագետների շրջանում անցկացված վերլուծական հետազոտության առավել լիարժեք, առավել մանրամասն վերլուծություն:



ԳԼՈՒԽ 7



**Տրավմայի գիտակցությամբ
պրակտիկան ամենօրյա
ինամբու**

ԳԼՈՒԽ 7

ՏՐԱՎՄԱՅԻ ԳԻՏԱԿՑՈՒԹՅԱՄԲ ՊՐԱՎՏԻԿԱՆ ԱՄԵՆՕՐՅԱ ԽՆԱՄՔՈՒՄ

« Քննչություն և ջերմություն դրսևորեք ձեր գործողություններում: Ցույց տվեք ձեր սերը ամեն պահ, քանի որ Լույսիսկ փոքր ժեստը մեծ դեր է խաղում»:
(Մեջբերում էրիտասարդի խոսքերից, վերլուծական հետազոտություն, 2020թ.)

ՆԵՐԱՃՈՒԹՅՈՒՆ

Այս բաժինը կքննարկի այն ուղիները, որոնցով նրանք, ովքեր խնամում կամ աշխատում են երեխաների հետ այլընտրանքային խնամքի պայմաններում, կարող են օգտագործել իրենց ամենօրյա փոխհարաբերությունները և հաղորդակցման հմտությունները՝ օգնելու երեխաներին վերականգնվել տրավմատիկ փորձառություններից: Շեշտը դրվելու է տրավմայի գիտակցությամբ պրակտիկայի բաղադրիչների վրա, որոնք նպաստում են հոգեւոցիալական բարեկեցությանը և առաջարկներ կտրամադրվեն այն մասին, թե ինչպես կարելի է ամենօրյա խնամքն օգտագործել երեխաների տոկոսությունը և ուժերը զարգացնելու համար:

Տրավմայի գիտակցությամբ պրակտիկայի բաղադրիչները

Տրավմայի գիտակցությամբ պրակտիկայի շատ տարբեր մոդելներ կան, որոնցից ոմանք շեշտադրում են մասնագիտական պրակտիկան, իսկ մյուսները կիրառում են առավել լայն կազմակերպչական ռազմավարական մոտեցում: Չնայած այս գլուխը նվիրված է առաջինին, կարևոր է նշել, որ տրավմայի գիտակցությամբ մոտեցումների պաշտպանները շեշտում են դրանց կարևորությունը ևս, քանի որ դրանք միջոց են՝

- Ընդգծելու, որ տրավման բոլորի գործն է՝ անկախ նրանց դերից:
- **Երեխաների համար անհրաժեշտ խնամքի հասանելիության խոչընդոտները վերացնելու միջոց են**, այլ ոչ թե առաջարկելու, որ բոլորը պետք է լինեն «տրավմայի փորձագետ» կամ մտահոգվեն «տրավմայի բուժմամբ»:
- **Բացահայտորեն խոսելու այն հարցերի մասին, որոնք արգելված են եղել և որոնք անհարկի ամոթի զգացում են առաջացնում:**
- Ընդունելու, որ տրավմայից տուժածները, **ամենաքիչ հավանական է, որ օգնություն փնտրեն** վստահության բացակայության և հարաբերություններում վիրավորված լինելու պատճառով:
- **Առաջին հերթին տրավմայի առաջացման հավանականությունը նվազեցնելու:**
- Երաշխավորելու, որ յուրաքանչյուր **հանդիպում հնարավորություն է շրջելու տրավմայի և հարաբերությունների միջև բացասական**

Կապը::

- Օգնելու նրանց, ովքեր տրավմա են ապրել՝ իմաստավորելու այդ փորձը, որպեսզի նրանք կարողանան շարունակել իրենց կյանքը:
- Խնամք իրականացնողներին աջակցության միջոց են, որպեսզի նրանք կարողանան ներդաշնակ, հոգատար և ապահով լինել երեխաների խնամքում:
- Կազմակերպություններին խնդրելու ձևավորել ամուր գիտելիքների բազա, որպեսզի ծառայություններն ակամա կրկնակի տրավմայի չենթարկեն նրանց, ում ծառայում են:
Տրավմայի գիտակցությամբ պրակտիկայի կիրառումն այլընտրանքային խնամքում պահանջում է առավել ընդգրկուն գործընթացների, քաղաքականությունների և համակարգերի դիտարկում, **որոնք միասին ազդում են երեխաների խնամքի որակի և չափորոշիչների վրա:** Այստեղ ուշադրություն պետք է դարձվի **տեղական և ազգային կառավարությունների մակարդակով գործողություններին**, որոնք կամ **օգնում են խնամք իրականացնողներին կամ խանգարում են նրանց**, որպեսզի վերջիններս երեխաներին տրամադրեն այն, ինչ անհրաժեշտ է: Նման գործողությունների օրինակներ են՝
 - Խնամքի պլանավորման գործընթացները և ընթացակարգերը:
 - Այլընտրանքային խնամքի տրամադրման համար ռեսուրսների առկայությունը և հասանելիությունը:
 - Ինչպես են խնամք իրականացնողները հավաքագրվում, գնահատվում, աջակցություն ստանում և վերանայվում
 - Իրավական գործընթացները:
 - Ինչպես են մասնագիտական ճյուղերը գործում խնամքի համակարգերի ներսում և համագործակցում այլ ոլորտների հետ և այլն:
Հաճախ, այլ գործոնների պարագայում, այն մոտեցումները, որոնք փոփոխությունները դիտարկում են առանց համատեքստի, ֆինանսավորում են տարբեր ծրագրեր և տարբեր մասնագիտական մոտեցումներ ու ընթացակարգեր, և դա հանգեցրել է **բավականին բյուրոկրատական և մասնաբաժանված պետական խնամի համակարգերի:** Նման դեպքերում, **համակարգերը կարող են ակամայից ստեղծել հասանելիության խոչընդոտներ և/կամ հանգեցնել կրկնակի տրավմայի այն երեխաների մոտ**, որոնք արդեն ունեցել են զգալի կորուստներ և ցնցումներ իրենց կյանքում: Ուստի՝ կարևոր է, որ տեղական և պետական մակարդակով կառույցները դիտարկեն հետևյալը՝
 - Որքանով են երեխաների խնամքի համակարգերը և ընթացակարգերը գիտակցում տրավման:
 - Որքանով են համակարգերը և ընթացակարգերը նպաստում ամբողջական, համապարփակ գնահատումներին և ծառայությունների մատուցմանն այն երեխաներին, որոնք այլընտրանքային խնամքի կարիք ունեն:

7.2 Տեսության գործնական կիրառությունը

Տրավմայի գիտակցությամբ պրակտիկայի որոշ բաղադրիչներ դիտարկելուց հետո՝ մենք այժմ կբերենք մի քանի գործնական օրինակներ, թե ինչպես իրականացնել տրավմայի գիտակցությամբ մոտեցումներ: (Սրա մասին առավել մանրամասն կխոսվի ծրագրի վերապատրաստման բաղադրիչի շրջանակում): Որոշ մարդկանց համար այս օրինակները նոր չեն լինի: Բայց մենք առաջարկում ենք խնդրին նայել **հոգեւոցաբանական տեսանկյունից**, որպեսզի հասկանանք, թե ամենօրյա ինչամբն ինչպես կարող է նպաստել տրավմայից վերականգնմանը: Այս մոտեցումների իմաստը տրավմայի հետ **անմիջականորեն առերեսվելու** մեջ չէ, այլ հատուկ ուշադրություն կենտրոնացնելու այն բանի վրա, թե ինչպես կարող են **փոխհարաբերությունները օգտագործել վստահություն և անվտանգություն ձևավորելու համար**, որպեսզի ժամանակի ընթացքում երեխաներն **ավելի ունակ** զգան իրենց տրավմայի պատմություններին ուղղակիորեն անդրադառնալու համար:

Անգլիացի զարգացման հոգեբան Զիմ Գոլդինգը մշակել է երեխաների կարիքները հասկանալու և գնահատելու մի օգտակար մոտեցում: Գոլդինգը հենում է իր աշխատությունը մեծամասամբ **դիադիկ զարգացման հոգեբանության մոդելի վրա (ԴԶԳ)**: ԴԶԳ-ն մի մոդել է, որի միջոցով փորձ է արվում հարաբերության տրավմա ապրած երեխաների համար ստեղծել նոր հարաբերություններից օգուտ ստանալու հնարավորություն: Մենք կանդարդառնանք Գոլդինգի գնահատման ձեռնարկին այս գլխի վերջում: Այժմ շեքը, որ նրա **Կարիքի բուրգը**²⁴ (Նկար 11) հիշեցնում է մեզ հարաբերային ինչամբն այն բաղադրիչների մասին, որոնք արժանի են հատուկ ուշադրության : Գոլդինգը վերահաստատում է, որ **ապահովության բացակայության պայմաններում դժվար է կապ հաստատել մեր հոգու այն մասերի հետ, որոնք թույլ են տալիս կապեր հաստատել և ընկալել այլ մարդակնց**: Ավելին՝ բուրգը հիերարխիկ է, ինչը նշանակում է, որ չնայած երեխաները պարտադիր չէ, որ վերև բարձրանան գծային եղանակով, այնուամենայնիվ **պարտադիր է, որ նրանց ֆիզիկական և զգայական ապահովությունը բավարարվի ավելի ցածր մակարդակներում, նախքան նրանք անցում կանեն դեպի ավելի բարձր մակարդակներ**:

Նկար 11

Զ. Գոլդինգ (2015թ.) Կարիքի բուրգ (փոփոխված)

²⁴ Զիմ Գոլդինգ (2015թ.) Տրավմայի ենթարկված երեխաների թերապևտիկ կարիքների բավարարում [իրատարակվել է առցանց] <https://kimsgolding.co.uk/resources/models/meeting-the-therapeutic-needs-of-traumatized-children/>



Մենք գտնում ենք, որ այլընտրանքային խնամքում ապրող երեխաների դեպքում օգտակար է՝

- Կիրառել **մարդկային շփման ուժն առողջացման պրոցեսին նպաստելու համար:**
- **Բարձր նշածողեր** դնել, որ երեխաները ոչ միայն կվերականգնվեն տրավմայից, այլև երջանիկ կյանքով կապրեն և իրենց տեղը կգտնեն համայնքում և հասարակության մեջ:
- Երեխաներին օգնել **իմաստավորել** իրենց փորձառությունները, որպեսզի իրենք իրենց չմեղադրեն և ճանաչեն իրենց ուժեղ կողմերը:
- Օգնել երեխաներին **ավելի ներդաշնակ դառնալ իրենց ֆիզիկական և Էմոցիոնալ** զգացմունքների և մարմնական ռեակցիաների հետ:
- Ստեղծել **ֆիզիկական մի միջավայր**, որտեղ երեխաները կարող են իրենց ապահով զգալ և զարգանալ:
- Մշակել պրակտիկա՝ հիմնված **կարեկցանքի, հարգանքի, հաստատակամության և տոկոսության** վրա
Հիմնվելով 6-րդ գլխում ձեռք բերված գիտելիքների վրա՝ ստորև բերված են որոշ **հիմնական կառուցողական բլոկներ, թե ինչպես են ձևավորվում կապվածության հարաբերությունները** և ստեղծվում ապահով հիմք:
Թեև մենք դրանք նկարագրել ենք առանձին, բայց դրանք բոլորը փոխկապակցված են և լրացնում են միմյանց:

Ա) «Քո» ուժը

Միակ ամենակարևոր ասպեկտը, որը պետք է լինի երեխայի վերականգնմանը աջակցելու համար, խնամք ստանալն է **ջերմ, սիրող, ներդաշնակ և կանխատեսելի անձի** կողմից: Երեխաների հետ փոխհարաբերություններ կառուցելու շատ գործիքներ կան, բայց քանի դեռ դրանք չեն օգտագործվել **մտերմիկ և հոգատար հարաբերության համատեքստում**, որտեղ երեխան ապահով է զգում, լսելի է և որտեղ էմոցիաները կառավարվում են, ապա այդ **գործիքներն արդյունավետ չեն լինի**: Այն անձինք, որոնք խնամում կամ աշխատում են երեխաների հետ, պետք է գործի դնեն իրենց ամբողջ անհատականությունը և ստեղծագործ միտքը՝ երեխաների մոտ հետաքրքրությունն առաջացնելու համար և պետք է «նրանց հետ հաճույքով աշխատեն»: Երեխաների հետ աշխատելիս՝ չպետք է մոռանալ **հումորի, զվարճանքի և ուրախության արտահայտման մասին**:

Երեխաներին խնամող կամ նրանց հետ աշխատողների համար հավասարապես կարևոր է «ռեֆլեկտիվ գործելու» ունակությունը, ինչը նշանակում է, որ նրանք կարող են

1. բացահայտել և ճանաչել իրենց սեփական պատմությունը, զգացմունքները և հոգեկան վիճակները, որոնք նրանք ներդնում են իրենց իրենց կողմից իրականացվող ֆունկցիաներում
2. նկատել, թե ինչ է իրենց ներսում առաջանում՝ որպես երեխայի հետ կատարվածի և երեխայի վարքի արձագանք:

Հարաբերություններն իրենց բնույթով երկկողմանի են, ուստի՝ կարևոր է, որ երեխաներին խնամող և իրենց հետ աշխատող անձինք աջակցություն ստանան իրենց հուզական կարգավորման հարցում **կանոնավոր աջակցող դիտարկման/խորհելու, մտածելու համար առկա տարածության , ինչպես նաև կրթության և ուսուցման միջոցով**:

Բ) «Ներդաշնակ» լինելը և «մտայնության» օգտագործումը՝ վստահություն կառուցելու համար

Նախորդ գլխում ներկայացվեց «մտայնություն» հասկացությունը որպես Փիթեր Ֆոնագիի «Իմացական վստահություն» գաղափարի զարգացման առանցքային բաղադրիչ: Սեփական մտավոր վիճակը հասկանալը, ինչպես նաև այլ մարդկանց մտավոր վիճակները հասկանալը և դրանց արձագանքելը **հիմք է հանդիսանում առողջ հարաբերությունների և լայն հասարակական միջավայրում հաջողությամբ գործելու համար**:

Գործնականում՝ «մտայնացման դիրքորոշում» կիրառելը մեկ այլ անձի մտավոր վիճակի մասին «լավագույն ենթադրություն» կատարելու մասին է: Երեխայի

կողմից արվող ակնարկները սխալ ընկալելը ոչ միայն տարածված է, այլև ունի ևս երկու կարևորություն՝

1. Դուք ցույց եք տալիս երեխային, որ հնարավոր է, որ դուք «չիմանաք», թե ինչ է տեղի ունենում նրա գլխում, բայց որ ցանկանում եք իմանալ
2. Երեխայի աշխարհի նկատմամբ հետաքրքրությունն ցուցաբերելը նրանց ասում է, որ **իր ներքին աշխարհը կարևոր է և այն կարևոր է նաև ձեզ**

համար:

Կարևոր է նաև նշել այն պահը, երբ ձեռք է բերվել փոխըմբռնումը, քանի որ այն ընդգծում է երեխայի մոտ, որ դուք ավելի լավ եք հասկանում նրան և թե ինչն է նրան առաջնորդում: Երեխայի հետ հաճախ նման մոտեցում կիրառելը և գործընկերների համար օրինակ ծառայելը կօգնի հոգատարություն և հետաքրքրվածություն ցուցաբերել և վստահություն ձևավորել:

Ժամանակի ընթացքում դուք կարող եք **խրախուսել երեխային**

ձևավորելու «մտայնացման դիրքորոշում»: Նախ նրանք պետք է սովորեն «կռահել», թե ինչ կա ձեր մտքում, կամ եթե դժվարանում են հասկանալ, թե ինչ է տեղի ունենում, խրախուսեք նրանց գլխի ընկնել, թե ինչ կարող է տեղի ունենալ՝ մտածելով այլ մարդկանց մտքերի, ցանկությունների և կարծիքների մասին:

Պարզապես մի ասեք նրանց, թե ինչպես կարող է զարգանալ իրավիճակը՝ օգնեք նրանց, որ իրենք բացահայտեն: Երբ մտավոր ընկալման հմտությունը զարգանում է, այն ավելի բարդ ձևեր է ընդունում: Մենք կարող ենք գուշակել, թե ինչ են այլ մարդիկ մտածում մեր մտքերի, կարծիքների և դրդապատճառների մասին: Օգնելով երեխային «ընկալել մտավոր վիճակները»՝ դուք օգնում եք նրանց ավելի լավ հասկանալ սոցիալական իրավիճակները և հարաբերությունները ձևավորել համապատասխանաբար:



ԴԵՊՔԻ ՆՎԱՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ ՄՏԱՅՆԱՑՄԱՆ ՄԱՍԻՆ

Թեոն տասներկու տարեկան տղա է, որն ապրում է խնամատար ընտանիքում արդեն վեց ամիս: Նա ծնվել է մանկական ուղեղային կաթվածով և անվասայլակ է օգտագործում: Նա մանուկ հասակում խիստ անտեսված է եղել, մինչ երկու տարեկանում խնամքում տեղավորվելը: Մի օր Թեոն դպրոցից վերադարձավ բարկացած և վրդովված: Նրա խնամատար հայրը հարցրեց նրան, թե ինչ է պատահել և նա բղավեց, որ իր լավագույն ընկեր՝ Անդրեյը, իր հետ չի խաղացել ընդմիջմանը և որ ոչ մեկ իրեն չի սիրում կամ չի ցանկանում ընկերանալ: Գիտակցելով Թեոյի վրդովմունքը, նրա խնամակալ հայրը հետևում է նրան մինչև իր սենյակ՝ բերելով Թեոյի սիրելի ըմպելիքը: Հայրը հետաքրքրությամբ լսեց նրան մինչ Թեոն բարկացած գոռում էր, որ իր խնամատար հայրը պարզապես «չի հասկանում...»: Նրա խնամատար հայրը գիտակցում է այն ցավը, որ զգում է Թեոն: Նա նկատեց, թե ինչպես է Թեոն տեղափոխվում մտավոր մի դաշտ, որտեղ սեփական անձի մասին բացասական կարծիք ունի: Մի քանի րոպե լսելուց հետո՝ նրա խնամատար հայրն ասաց. «Ես տեսնում եմ, որ դու իրոք վշտացած ես: Միգուցե Անդրեյն ընդմիջմանն այլ բան ուներ անելու: Միգուցե նա պետք է ուսուցչի հետ հանդիպեր...»: Թեոն ասաց, որ իր ընկերը ոչ մեկի հետ էլ չպիտի հանդիպեր, որովհետև նա տեսել է Անդրեյին Մայքի հետ: Խնամատար հայրն ասաց. «Շատ լավ, ես դա չգիտեի: Միգուցե Անդրեյը պետք է պայմանավորվեր ֆուտբոլի խաղի մասին, որ իրենք երկուսն էլ խաղալու են հաջորդ օրը...»: Թեոն ասաց, որ ոչ, դա նույնպես այդպես չէ և սկսեց լացել: Թեոյին որոշ ժամանակ միախառնելուց հետո, խնամատար հայրն ասաց. «Ես հասկացա, դու անհանգստացած ես, որ Անդրեյն այլևս չի ուզում ընկերություն անել քեզ հետ...»: Թեոն չկարողացավ ոչինչ ասել, բայց մի փոքր մոտիկ եկավ խնամատար հորը: Մի քանի րոպե հետո, հայրն ասաց. «Ես հասկանում եմ, թե ինչու դու կարող եք նեղացած և մի փոքր վիրավորված զգալ: Երբեմն մենք բոլորս մի փոքր մեռակ ենք մեզ զգում, երբ մեր ընկերներն այլ ծրագրեր ունեն, որոնց մասին մենք տեղյակ չենք: Բայց ես մի բան գիտեմ, որ դու Անդրեյին դուր ես գալիս և նրան դուր է գալիս մեր տուն գալ խաղալու: Արի նրան հրավիրենք մեր տուն շաբաթ օրը...»: Որոշ ժամանակ անց Թեոն համաձայնվում է այս առաջարկի հետ՝ Անդրեյին հրավիրել հաջորդ օրը: Ցանկանալով վստահություն և ապահովության զգացում ստեղծել՝ Թեոյի հայրը նրան կանչում է միասին ընթրիք պատրաստելու: Նրանք եփելու էին Թեոյի սիրած ճաշը: Հետո երկուսը միասին դիտելու էին իրենց սիրած հեռուստաշոուն:

Գ) Օգնել երեխաներին զարգացնել «անվտանգության զգացում»

Այլընտրանքային խնամքում կարևոր դեր են խաղում առօրյան և արարողակարգերը և ապահովում են կարևոր ֆոն, որտեղ երեխաները կարող են զարգացնել «անվտանգության զգացում» և պատկանելություն: Առօրյա արարողակարգերը մեծացնում են կանխատեսելիությունը, ինչն իր հերթին ապահովության զգացում է ստեղծում: Ճաշի ժամերը, քնելու ժամերը, սնունդ գնելը և ֆիլմի դիտումներն առիթ են **այն անձանց համար, որոնք խնամում են երեխաներին, ցույց տալու իրենց «սերը», «հետաքրքրվածությունը», «հոգատարությունը» և հետևել, թե դրանք ինչպես են ընկալվում և արձագանքվում երեխաների կողմից:** Դրանք նաև ամենօրյա հնարավորություններ են, որոնց ժամանակ երեխաները կարող են **փորձարկել հարաբերությունն ձևավորելու իրենց հմտությունները:** Կանխատեսելի, կրկնվող գործողությունները թույլ են տալիս երեխաներին ձևավորել ընկերական հարաբերությունների տարբեր օրինաչափություններ, որոնք կարող են օտագործվել այլ սոցիալական իրավիճակներում: Ժամանակի ընթացքում երեխաները կարող են **ուսնենալ «ապահով վայրի զգացում»,** որն իրենց համար **յուրահատուկ է և առանձնահատուկ**, որտեղ նրանք կարող են վերադառնալ դժվար պահերին: Առօրյա արարողակարգերը

կարող են օգնել երեխաներին **ազատել միտքը, ուղեղը և մարմինն** աշխարհն ուսումնասիրելու համար՝ գիտենալով, որ կա ապահով մի տեղ, որտեղ իրենք կարող են վերադառնալ: Ահա օրինակներ, թե ինչպես կարելի է ստեղծել ապահովության զգացում՝

- ուշադրություն դարձնել, թե երեխաներին ինչպես են առաջին անգամ ներկայացնում խնամքում և օգնել նրանց **ողջունելի** զգալ առաջին այցելության ժամանակ/առաջին օրը:
- Արարողակարգեր ձևավորել լավ ուսելիքի շուրջ: **Ուսելիքը կարևոր սոցիալական և սիմվոլիկ նշանակություն ունի**, որն ավելին է քան պարզապես սնունդ ընդունելը: Երեխաները պետք է ներգրավված լինեն նման իմաստներ և արարողակարգեր ստեղծելու գործում, ինչն իրենց բարությունը և հոգատարությունը այլոց ցույց տալու առիթ է նրանց համար:
- Մասնավոր կյանքի ապահովում: Երեխաները պետք է ունենան **անձնական տարածքի զգացողություն** և պետք է ապահով զգան իրենց անձնական իրերի համար: Եթե նրանք պետք է կիսեն ննջասենյակը ուրիշների հետ, մտածեք, թե ինչպես հնարավորինս շատ անձնական տարածք տրամադրել: Օգտակար է նաև ակնկալիքներ ձևավորել, թե ինչպես կարելի է ժամանակը միասին անցկացնել, ինչպես կարելի է ժամանակն անցկացնել մենակ և սոցիալական ցանցերում:
- **Անցկացրեք լավ հրաժեշտի արարողակարգեր:** Հստակ ուղերձները և ակտիվ հրավերները, որ երեխաները միշտ կարող են վերադառնալ (օրինակ՝ տոնակատարությունների, շաբաթական կերակուրների, լվացք անելու կամ գիշերելու համար) ոչ միայն կօգնեն երեխային, որը տեղափոխվում է, այլև ուղերձ կլինի մյուս երեխաներին, թե նրանք ինչքան սիրված են

Դ) Մտապահել. «անվտանգության զգացման» կարևոր առանձնահատկությունը

«Աչքից հեռու» բայց ոչ «մտքից հեռու» գաղափարը նաև կոչվում է **«երեխաներին մտքում պահել»:** Այն կարող է երեխաներին հաղորդել անվտանգության հզոր ուղերձներ: Այն ասում է նրանց, որ չնայած դուք միշտ չէ, որ կարող եք ներկա լինել, բայց դուք հոգով նրանց հետ եք: Տրավմա ապրած երեխաների համար դա կարող է գործել որպես **սթրեսի ժամանակ հանգստացնող միջոց:** Խոսքը գնում է **սիմվոլիկ գործողությունների մասին**, որոնք ցույց են տալիս, որ երեխաները կարևոր են ձեր համար: Օրինակները պետք է լինեն տարիքին համապատասխան և կարող են լինել հետևյալ կերպ.

- Բանալու օղակ պատրաստել, որի վրա կլինի լավ օրերից մի նկար:
- Սիրո, գնահատանքի կամ վստահության անակնկալ երկտող թողնել գրքում կամ լանչ-տուփի մեջ:
- Բացիկ ուղարկել, եթե դուք արձակուրդում եք:
- Օգտագործել այսպիսի արտահայտություններ՝ «...երեկ ես քո մասին էի մտածում, երբ...»:
- Հիշել մի բան, որը երեխան անցյալ շաբաթ ասել է ձեզ:
- Ապահովել, որ կեցավայրում լինեն բավականին շատ նկարներ և

հիշողություններ, այնպես որ երեխան իմանա, որ ինքն այդտեղ է, եթե սույնիսկ ֆիզիկապես ներկա չէ:

Ե) Փոխադարձություն

Ներդաշնակության կառուցման մեկ այլ ձև է **փոխադարձությունը**: Փոխադարձության գաղափարը սովորաբար օգտագործվում է նկարագրելու համար մանկան և ծնողի միջև հաղորդակցությունը: Սակայն այն կարող է կիրառվել նաև երեխա-խնամք իրականացնող հարաբերություններում ցանկացած տարիքում, ինչպես նաև ցանկացած այլ հարաբերություններում՝ առհասարակ: Փոխադարձությունը **փոխադարձ հարմարվողականությունն** է, որի ժամանակ խնամք իրականացնողը և երեխան սկսում են ճանաչել միմյանց և սկսում են հասկանալ միմյանց ազդակները:

Փոխադարձ հարաբերությունների միջոցով ոչ միայն զարգանում են սոցիալական ունակությունները, այլ հաճախ տեղի են ունենում ուրախության պահերին: Փոխադարձությունը **կանխատեսելիության, արձագանքման և ապահովության ազդանշան է**:

Եվ քանի որ երեխան այս փոխանակման ակտիվ մասնակից է, նա ձևավորում և ապրում է կարևորության կամ իրավիճակը վերահսկելու զգացողություն: Քանի որ հարաբերության երկու կողմերն էլ յուրահատուկ են, **այս «պարը» ձևավորվում է ժամանակի ընթացքում և փոխշահավետ է**:

«Փոխադարձության» մեկ այլ բնորոշում է մշակվել Չարգացող երեխայի կենտրոնի կողմից²⁵, որը նկարագրում է այս փոխանակումը որպես **«նետել և ետ ստանալ» (ինչպես թենիսում): Կենտրոնանալով դեռ խոսել չկարողացող երեխաներին հետ փոխհարաբերությունների վրա՝ այն նման է երեխայի և խնամք իրականացնողի միջև «պարի», որի ընթացքում ձևավորվում են երեխայի հետևյալ հմտությունները՝**

1. Նկատել «նետելը» (այն ինչի նկատմամբ երեխան հետաքրքրություն է ցույց տվել) և կիսել է երեխայի ուշադրության առարկան:
2. Վերադարձնել նետածը՝ ուշադրություն դարձնելով և հաճույք ստանալով նրանից, թե ինչով է հետաքրքրված երեխան:
3. Անվանվել այն, ինչով երեխան հետաքրքրվում է:
4. Հերթով արեք և սպասեք, թե հետո ինչի վրա է ուշադրություն դարձնում երեխան՝ շարունակելով փոխազդեցությունները, գնալով ետ ու առաջ:
5. Կիրառել այս «նետելու և ետ ստանալու» փոխազդեցությունների սկիզբը և ավարտը:

²⁵ Երեխայի զարգացման կենտրոն (2019թ.): Տալու և առնելու հմտության ներածություն <https://developingchild.harvard.edu/science/key-concepts/serve-and-return/>

**ԴԵՊՔԻ ԼԿԱՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ ԱՎԵԼԻ ՄԵՇ ՏԱՐԻՔԻ ԵՐԵԽԱՅԻ ՀԵՏ «ՆԵՏԵԼՈՒ և ԵՏ ՍՏԱՆԱԼՈՒ»
ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՂ ՓՈԽԱԴԱՐՁՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ**

Յանան տանհինգ տարեկան աղջիկ էր՝ լուռ ու տարակուսած: Տանը նրա ժամանակը սահմանափակվում էր քնելով, ուտելով և իր սենյակում մնալով: Նա տանը չէր համարվում անհանգիստ, բայց նա խուսափում էր անձնակազմից: Նա հազվադեպ էր շատ բան ասում և հարցերի պատասխանները հակիրճ էին և սահմանափակ մանրամասներով: Ժամանակի ընթացքում Բեն անունում մի աշխատակից կապ ստեղծեց Յանայի հետ՝ գիտակցաբար օգտագործելով «Նետելը և Ետ ստանալը»: Նա նկատել էր, որ Յանան պիցցա է սիրում և հաճախ էր փնտրում այն (Նետելը): Բենն առաջարկեց, գոյից պիցցա պատրաստել և հարցրեց Յանային, թե որտեղից կարող են գտնել պիցցայի բաղադրատոմսը և խրախուսեց Նրան գտնել այն (Ետ ստանալը): Երբ Յանան գտավ բաղադրատոմսը, Բենը հարցրեց, թե արդյոք նա կցանկանա միասին գնել բաղադրիչները և պատրաստել պիցցան (անվանելը): Ոհանցում Բենը մի միջավայր ստեղծեց, որտեղ Յանան կարող էր վերահսկել գործընթացը: Երբ նա կարող էր բաղադրատոմսը, Բենն արձագանքում էր Նրան և շփումը խրախուսում բաց հարցեր տալով: Նա մտերմիկ գրուցում էր՝ հարցնելով, թե արդյոք Յանան գիտի պիցցայի համար լավագույն այլուրը և թե որտեղ են աճում լոլիկները: Նա Յանային պատմեց իր սիրելի ուտեստների մասին (շարունակելով շփումը): Երբ Յանան չցանկացավ շարունակել իր ներդրումը, Բենը զգալով դա թույլ տվեց, որ շփումն ավարտվի Յանայի պայմաններով: Ժամանակի ընթացքում Բենն ստեղծեց այլ հնարավորություններ՝ կապված Յանայի սննդի նկատմամբ հետաքրքրության հետ, որի ընթացքում նա խրախուսեց Նրան առաջնորդել և կիրառել փոխադարձության հմտությունը հարաբերությունների կառուցման գործում (կիրառելով սկիզբ և ավարտ): (կիրառում էր սկզբի ու վերջի ռազմավարությունը):

Յուզական կարգավորման խթանում

Ապացուցված է, որ հուզական ինքնակարգավորումը (գրգռման կամ անհանգստության ժամանակ ինքնակարգավորման կարողությունը) **բնատուր հմտությունն է**, որով մարդիկ ծնվում են, այլ **մի կարողություն է, որը զարգանում է վաղ տարիքում կապվածության հարաբերությունների ընթացքում**, որը ժամանակի ընթացքում առավել բարդ ձևեր է ընդունում: Այլընտրանքային խնամքի պայմաններում այն զարգանում է **կայուն միջավայրի և վստահելի խնամք իրականացնողների հետ հետևողական հարաբերությունների համատեքստում, որոնք հանգստացնում են և մոդելավորում համատեղ կարգավորումը**: Այս միջավայրերում երեխաներին օգնում են կառավարել անմիջական զգացմունքները և զարգացնել երկարաժամկետ ինքնատիրապետում:

Երեխաներիչ մոտ ինքնակարգավորման զարգացմանն աջակցելու հիմնական նախադրյալը **լավ կարգավորված չափահասի (ների) ներկայությունն է**: Երեխաներն իրենց կյանքում հուշում են ստանում այն անձանցից, որոնց հետ կապված են և կարևորություն են տալիս այն անձանց տեսակետներին ու կարծիքներին, որոնք իրենց համար կարևոր են: Այս կապը չի կարելի ենթադրել հարաբերություններում, նույնիսկ ի ծնե հարաբերություններում: Դա վստահություն է, որ **վաստակվում է և որի վրա մշտապես աշխատանք է տարվում**: Այն միջավայրերում, որտեղ մեկից ավելի խնամք իրականացնող կա, կարևոր է, որ երեխաներին խնամք տրամադրողները լինեն **հետևողական իրենց մոտեցման հարցում՝ միաժամանակ գիտակցելով ոճերի տարբերությունները**: Մեծահասակների միմյանց վերաբերվելը և երեխաներին վերաբերվելը ազդում է երեխաների արձագանքի վրա և ձևավորելու է ակնկալիքներ խնամքի միջավայրում: Որքան հանգիստ և խաղաղ է տան միջավայրը, այնքան քիչ հավանական է, որ տրավմա ապրած երեխաների վրա կազդեն շրջակա միջավայրի սթրեսային գործոնները, այսինքն՝ հոգեբանական խթանները, որոնք հիշեցնում են նախկինում ունեցած **տրավմատիկ փորձի մասին**:

Մեկ ձև, որով աշխատակիցները և խնամք իրականացնողները կարող են նպաստել կարգավորմանը, դա սեփական հույզերի մասին խոսելն է ընդհանուր առօրյա ձևերով: Միասին պատմվածքներ կարդալը, հեռուստատեսային ծրագրեր կամ ֆիլմեր դիտելը հիանալի ձև են **հուզական երկխոսություն խթանելու համար, սակայն հեռավորության վրա: Երեխաների հետ համատեղ ուսուցումը** նույնպես հզոր միջոց է կարգավորելու հուզական գրույցը: Այնպիսի հասկացությունների օգտագործումը, ինչպիսին է «հանդուրժողականության պատուհանը» (ինչպես քննարկված է սույն գործառնական ուղեցույցի 4-րդ գլխում) կարող է **երեխաներին տրամադրել բառապաշար՝ արտահայտելու, թե իրենց գլխում ինչ է տեղի ունենում**: Այս գիտելիքով կիսվելը երեխային խնամքի ցանցում նույնպես օգնում է հետևողական լինելու հարցում և հնարավորություն է տալիս երեխաներին օգնության դիմել՝ եթե ցանկանան:

Ավելի հանգիստ շրջաններում և պահպանելով երեխաների՝ իրենց առողջացման գործում ակտիվ մասնակցությունն ցուցաբերելու ոգին, պետք է մտածել, թե ինչպես օգնել երեխային: **Ոչ միայն նկատել գրգռիչները, այլև զարգացնել հմտություններ, որոնք կառաջացնեն դեպի**

առողջացում գնալու և ինքնակարգավորման զգացողությունն նրանց մտքում և մարմնում: Կապվածության անձանց կողմից ուղղորդման և քուլչինիզի միջոցով՝ երեխաները **պետք է հնարավորություն ստանան փորձարկել տեխնիկաներ և** հասկանալ, թե իրենց համար որն է արդյունավետ և հարմար: Ահա տեխնիկաների օրինակներ՝

- շնչառական վարժություններ,
- ինքնամերսման և ապահով մերսման տեխնիկաներ,
- գիտակցության պրակտիկաներ,
- պատմություններ պատմելը,
- թախցի, յոգա և այլ վարժություններ, որոնք ուղղված են մարմնի լարվածության թուլացմանը,
- երաժշտություն, որ մեզ թույլ է տալիս ուսումնասիրել կամ փոխել միտքը,
- Միասին երգելը, որն ապահովում է կապ և ներդաշնակություն ուրիշների հետ,
- հարվածային գործիքներ, զբոսանք, պար կամ սպորտ, որոնք կրկնվող զարկեր և ռիթմ են պարունակում:
Երեխաներին խնամք տրամադրողները և նրանց հետ աշխատողները կարող են նաև կիրառել մի շարք տարիքային **խաղեր և վարժություններ, որոնք մասնավորապես ուղղված են հույզերը ճանաչելուն և դրանց մասին խոսելուն: Հավելված 3-ում** բերվում են մի քանի զգարճալի օրինակներ, որ կարող եք փորձել կամ առաջարկել երեխային փորձել՝ օգնելու նրանց կարգավորել հույզերը և խթանել ինքնախնամքը:

Ե) Օգնել երեխային վերադառնալ կարգավորման տիրույթ

Երբ երեխայի մոտ կարգավորումը բացակայում է, կարևոր է, որ խնամք իրականացնողները և աշխատակիցները **կենտրոնանան այն հույզերի վրա, որոնք խթանում են նման վարքը՝ հենց վարքի վրա կենտրոնանալու փոխարեն:** Երեխան կարող է ամբողջովին կենտրոնանալ սպառնացող վտանգի վրա և ձգտել ապահովությանը և կարող է ամբողջությամբ չվերահսկել իր վարքը: Այս հանգամանքներում անմիջական նպատակը ոչ թե երեխային ստիպել է բացատրել կատարվածը, ոչ էլ պատժելը: **Ավելի շուտ, անմիջական նպատակը իրավիճակի լարվածության թուլացումն է:** Դա անելու համար խնամք իրականացնողները և աշխատակիցները կարող են կիրառել **գսպվածությունը, որը մի տեսություն է՝ հարմարեցված հոգեվերլուծաբան Վիլֆրեդ Բիոնի աշխատանքից, որտեղ չափահասը, հ պատասխան երեխայի, ցույց է տալիս իր ուժեղ Էմոցիաներ ասրելու և արտահայտելու պատրաստակամությունը, ղեկավարելի, հանգիստ ձև աչափի մեջ:** Ահա թե ինչպես կարող է տեղի ունենալ երկխոսությունը «... Ես տեսնում եմ, որ այն ինչ տեղի է ունեցել, քեզ իրոք բարկացրել և վիրավորել է և ես լսում եմ, որ դու ինձանից դժգոհ ես: Ես ուզում եմ, որ մենք մի պահ հանգստանանք, որից հետո կնայենք, թե ինչն է քեզ վրդովեցրել և կգտնենք այն լուծելու ձևը»: Այդ ձևով, դուք **ընդունում եք, որ երեխայի հետ վատ բան է պատահել, անվանում եք զգացողությունը և ցույց եք տալիս, որ այն ինչ երեխան ասել**

Է, դուք անձնապես չեք ընդունում: Երեխաները պետք է լսեն, թե ինչպես է այս «վերականգնումը» արագ տեղի ունենում «խզումից» հետո:

Խնամք իրականացնողները և աշխատակիցները կարող են օգտվել նաև Պորգեսի աշխատանքից, որտեղ նա խոսում է երեխաներին «ապահովության ազդակներ» տալու մասին, որոնք ներառում են՝

- ջերմ և անվտանգ կեցվածքի ընդունումը,
- դեմքի մեղմ արտահոսության և հանգիստ ձայնի կիրառումը,
- երեխայի կողքին գտնվելը՝ առանց ուղիղ աչքերի մեջ նայելու, ինչը թույլ է տալիս նվազեցնել լարվածության ու վտանգի զգացողությունը,
- որոշ ժամանակ ոչինչ չասելը՝ երեխային թույլ տալու հավասարակշռություն և ձեռք բերել և ժամանակ տալու հավաքել մտքերը,
- Երբ սթրեսը թուլանում է կարելի է օգտագործել արտացոլող կամ «մտայնացնող դիրքորոշումը»՝ ուսումնասիրելու իրադարձությունների երեխայի մեկնաբանությունը և առաջ շարժվելու զգացումը:



Դիտեք + հաշվի առեք.

Ապահովության ոչ վերբալ ազդակներ տալը կարևոր է բոլոր երեխաների համար: առավելապես այդպես է այն երեխաների հետ աշխատելիս, որոնք ունեն սովորելու կամ զգայական խնդիրներ: Այնպիսի տեխնիկաների օգտագործումը, ինչպիսիք են ինտենսիվ փոխհարաբերությունը օգտակար են հարաբերությունների կառուցման, վստահության և հաղորդակցվելու ցանկություն փոխանցելու համար այն երեխաների հետ, որոնք ունեն հաղորդակցության խնդիրներ:

Այս կարճ տեսահոլովակը ցույց է տալիս ապահովության և ինտենսիվ փոխհարաբերության ոչ վերբալ ազդակներ՝ սովորելու դժվարություն ունեցող երեխաների համար: Ինչպե՞ս կարող եք կիրառել այն երեխաների խնամքի ժամանակ:

Փոխհարաբերության խրախուսում (3) – Լեվիա – Նասեն օւլայն – 2014 թ. Զուլիսի 27
<https://www.youtube.com/watch?v=enJtHKIBGC8>

Է) Իմաստավորելը

Ինչպես նշվել է 5-րդ գլխում, տրավմայի հոգեցոցիալական կողմերից մեկն այն է, որ այն կարող է առաջացնել **զգացմունքների,**

փորձառությունների և մտքերի «ապահիստեգրման» ներքին զգացողություն: Դիտարկելով, թե ինչպես իմաստավորումը կարող է լուծել ապահիստեգրման խնդիրը՝ Մանկական տրավմայից վերականգնման ինստիտուտը նշում է, որ՝

«...երբ չափահասը սատարում է երեխային իր մտքերի մեջ և օգնում է նրան **իր փորձառությունը բառերով արտահայտել**, ապա ուղեղն ինտեգրվում է: Երբ մենք մտքում պատմում ենք մեր կյանքը, մեր միտքը ձևավորում է մեր ուղեղը: Վստահություն ներշնչող չափահասները կարող են օգնել երեխային մտքում ստեղծել այդ ապաքինող պատմությունը առօրյա կյանքի փորձառությունից»:

«Իմաստավորումը» կարող է տեղի ունենալ **պատահական և չալանավորված գրույցներից**, որոնք կարող են տեղի ունենալ օրվա ընթացքում: Սրանք կարող են լինել **անուղղակի գրույցներ** տրավմայի մասին, որոնք տարբերվում են երեխայի կյանքի կոնկրետ հանգամանքներից: **Այս**

ուղեցույցից և այլ տեղերից սովորած գիտելիքը կիսելը հանգիստ և վստահելի ձևով կարող է ցույց տալ, որ **տրավման «տարբու» չէ**: Կարելի է հղել հետևյալ ուղերձները՝

- տրավման տարածված երևույթ է,
- տրավման հաճախ տեղի է ունենում մանկության ժամանակ,
- երեխաները պատասխանատու չեն կամ մեղավոր չեն տրավմայի համար,
- մարդիկ տարբեր կերպ են արձագանքում տրավմային և հաճախ դա ադապտիվ, ենթագիտակցական արձագանքն է, որ օգնում է մարդկանց գոյատևել,
- ավելի կարևոր են մարդիկ, քան նրանց տրավմատիկ փորձառությունը:


Տրավմայի պատմությունն ունեցող երեխաները կարող են շատ լավ **ընկալել**, թե հարցերը կամ զրույցներն ինչ ընթացք են ստանում և, իհարկե, **կարող են «ստուգել ջուրը»**՝ տեսնելու, թե դուք տվյալ թեմայի հետ ինչպես եք վարվում: Եթե նույնիսկ դուք կասկածում, կամ հաստատ գիտեք, որ զրույցի հիմքում ընկած է երեխայի իրական փորձառությունը, շատ կարևոր է երեխային չստիպել միանգամից «բացվել», այլ պետք է թույլ տալ, որ **երեխան թելադրի տեմպը**: Այս ընդհանուր կանոնին **կան երկու հնարավոր բացառություններ**՝

Ա) Եթե երեխան անուղղակի կերպով փորձել է քննարկել տրավման մի քանի անգամ, ձեզ մոտ տպավորություն կարող է ստեղծվել, որ նա ցանկանում է, որ ուղղակիորեն իրեն հարցնեք, թե արդյոք նման բան իր հետ տեղի է ունեցել: Եթե դա այդպես է, անհրաժեշտ է խոսել ղեկավարի/վերադասի հետ, որպեսզի նախապատրաստվեք, թե ինչպես զգուշորեն բացել թեման:

Բ) Եթե կասկած կա, որ ներկայումս տեղի է ունենում որևէ բռնություն, ապա պետք է հետևել կազմակերպության կողմից իրականացվող երեխայի անվտանգության պաշտպանության ընթացակարգերին:

Ավելի կազմակերպված և ծրագրավորված միջոցը դա օգնել երեխային իմաստավորել իր տրավմայի պատմությունը կամ ճանապարհը, որն ինքն անցել է խնամքի ընթացքում, դա **կյանքի պատմության վրա աշխատանքն է**: Կյանքի պատմության աշխատանքը բացառապես վերաբերում է պատմություններ պատմելուն՝ պատմություններ, որոնք կօգնեն երեխային հասկանալ իր անցյալը, ինչպես է այդ անցյալն ազդել ներկայի վրա և որ այդ անցյալը պարտադիր չէ, որ ազդի ապագայի վրա: Կյանքի պատմության աշխատանքը կարող է տարբեր ձևեր և տարբերակներ ընդունել՝ կախված երեխայի տարիքից, թե որքանով են նրանք հաստատված, ինչ տեղեկատվություն է հասանելի, թե արդյոք անհրաժեշտ են նոր ռեսուրսներ, նոր տեղեկություններ, ինչպես է փոխանակվում տեղեկատվությունը և այլն: Լավագույն դեպքում կյանքի պատմության աշխատանքը պետք է բխի երեխաների բնական հետաքրքրասիրությունից իրենց պատմության մասին, որի դեպքում նրանք սկսում են շատ հարցեր տալ (ինչու): Երեխան և առաջնային խնամք իրականացնողը (երը), որը պետք է ունակ լինի ընդունել երեխաների արձագանքը, ինչպիսին էլ որ այն լինի պետք է տեղեկություններն օգտագործի երեխայի կյանքի պատմությունը ստեղծելու համար: Որպես

այլընտրանք՝ կարելի է նախաձեռնել առավել ինտենսիվ կյանքի պատմության աշխատանք, եթե երեխան դեռ շատ տագնապային է և ունի մի շարք տեղափոխումների փորձ: Այդ դեպքում կյանքի պատմության աշխատանքի լրացուցիչ նպատակը պետք է լինի վերացնել շփոթությունը, ցավը և իրենց տրավմատիկ պատմության կամ խնամքի մասին սխալ ընկալումը:



Դիտեք + հաշվի առեք.
Ռիչարդ Ռոզը թերապևտիկ կյանքի պատմության աշխատանքի ՄԲ-ի առաջատար մտածողներից և պրակտիկ մասնագետներից է: Չնայած տեսահոլովակը բավականին երկար է (1.03 ժամ), այն լավ է նկարագրում խնդրո առարկա հարցերը և այս աշխատանքի նկատմամբ նրա մոտեցումը: Ո՞ր գաղափարները կարող են կիրառվել ձեր պայմաններում:
Թերապևտիկ կյանքի պատմության աշխատանք – Կյանք սկսելը /Պատմություններ պատմելը - CELCIS – 2019 թվականի դեկտեմբերի 16
<https://www.youtube.com/watch?v=LNNZpeduL0Q>

Ը) Ավելի լայն կապի խթանում և ուժեղ կողմերի ստեղծում

Ինչպես նշվել է 5-րդ գլխում՝ մանկության տրավմայի ամենամեծ ազդեցություններից մեկն այն է, որ տրավման կարող է առաջացնել **բաժանման ներքին զգացողություն և հասակակիցների ու շրջապատի մարդկանցից տարբերության զգացողություն:** Այլընտրանքային խնամքում ապրող երեխաները ունեն **հարաբերությունների կրկնակի կորուստներ կրելու և իրենց սկզբնական համայնքներից և դպրոցական միջավայրից արմատախիլ անելու լրացուցիչ բեռ:** Ուստի՝ կարևոր է, որ երեխաները կարողանան նոր կապեր հաստատել և **նոր միջավայրում իրենց զգան ինչպես տանը:** Ռուս հոգեբան Լեվ Վիգոտսկին, որը գործել է 20-րդ դարի սկզբներին, ստեղծել է **լաստակ** գաղափարը, որը ցույց է տալիս, թե ինչպես հոգատար չափահասների օգնությամբ և ուղղորդությամբ երեխաներին կարելի է օգնել սովորել նոր հմտություններ և ձեռք բերել գիտելիքներ, ինչը ինքնուրույն չէին կարողանա անել: Տրավմա ապրած երեխաների դեպքում՝ լրացուցիչ ժամանակ կարող է պահանջվել վստահություն և հավատ ձեռք բերելու համար, բայց **ուժեղ կողմեր և ունակություններ** ձևավորելու կարևորությունը հնարավոր չէ թերազնահատել: Իռլանդիայի Դուբլին քաղաքի Տրինիտի քոլեջի սոցիալական աշխատանքի և քաղաքականության պրոֆեսոր Ռոբի Գիլիգանը, կենսունակության խնդրին անդրադառնալով, շեշտել է, որ կարևոր է օգնել երեխաներին **զարգացնել տաղանդներ և հետաքրքրություններ վաղ տարիքում խնամքի միջավայրից դուրս:** Սա ոչ միայն թույլ է տալիս երեխաներին նոր պատմություններ ձևավորել իրենց մտքում, այլև միջոց է արտահայտելու սեփական **ինքնությունը՝**

Խմաստալից ակտիվության և սեփական ջանքերի միջոցով:²⁶

Այնպիսի մոտեցումները, ինչպիսիք են փորձարարական ուսուցումը և բացօդյա մանկավարժությունը, աշխատում են այս սկզբունքների շուրջ:

Հիշատակելով 2-րդ գլխում նշված սկզբունքները՝ պետք է նշել տաղանդ և ունակություններ զարգացնելու մեկ վերջին եղանակ, որն է՝ **խմաստալից մասնակցությունը**: Տրավմայի գիտակցությամբ պրակտիկան հենվում է երեխայի իրավունքների վրա, իսկ բոլոր երեխաները, իրենց զարգացող ունակություններին համընթաց, ունեն իրենց համար կարևոր ակտիվության ձևերում մասնակցելու իրավունք: Տրավմայի պատմությունն ունեցող երեխաներին խնամող կամ նրանց հետ աշխատող անձինք պետք է բաց լինեն լսելու և երեխաների մտքերից ու փորձից սովորելու համար, մի բան, որ չափահասները կարող է չնկատեն ու առաջնայնություն չտան: Երեխաների մասնակցությունը չպետք է պարզապես սիմվոլիկ լինի: Դա մի բան է, որի համար բոլոր մակարդակներում չափահասները պատասխանատվություն են կրում: Երեխային տրավմայից վերականգնման ճանապարհին աջակցելու համար մենք պետք է **մերժենք երեխայի մասին ընկալումը որպես «միջամտության օբյեկտ» և պետք է դիտարկենք նրան որպես իրավունք, կարողություն և իր սեփական կյանքի վրա ազդելու ցանկություն ունեցող սուբյեկտ**: Ապահովելը, որ երեխաները հնարավորություն ունենան սեփական կյանքում առաջատար դեր ունենալ, այդ թվում՝ մասնակից լինելով տրավմայից վերականգնման մասին որոշումների կայացմանը, կիսթանի վերահսկողության զգացումը և ուժ կտա գործելու ապագայում:

Թ) Երեխաների կարիքների գնահատում և այդ մասին տեղեկացում

Այլընտրանքային խնամքում երեխաներին խնամող և նրանց հետ աշխատող անձանց դեպքում դիտարկման հմտությունները և սեփական արձագանքների հետ հարմարեցված լինելը կարևոր ձևեր են, որ օգնում են մեզ տեսնել ավելին, քան ներկայացվող վարքագիծն է և հասկանալ, թե երեխաներ **ինչ է թաքնված երեխաների բառերի ետևում**: Դա անելու համար մենք պետք է նկատենք, թե երեխաներն **ինչպես են պատասխանում, լսենք ուշադրությամբ և հետաքրքրություն ցուցաբերենք**, թե տվյալ վարքագիծն ինչ ազդանշան է տալիս մեզ: Երեխաներն իրենց գործողություններով միզուցե փորձ են անում հասկանալ հակասությունը և տրավման, ինչպես նաև պաշտպանվել ցավոտ «հիշողություններից»:

Արդեն նշել ենք, որ անհրաժեշտ է, որպեսզի երեխաներն իրենց գնահատման և արդյունքների մասին հաշվետվություններ կազմելու ակտիվ մասնակիցները լինեն, բայց արժի կրկնել այստեղ, որ մենք պետք է ուշադիր լինենք, թե ինչ բառապաշար ենք օգտագործում երեխաներին

25. Մանկական տրավմայից վերականգնման ինստիտուտ - <https://irct.org.uk/>.
26. Գլիլիզան, Ռ. (1999թ.): Երեխաների և երիտասարդների կենսունակության խթանում հասարակական խնամքի հաստատություններում՝ նրանց տաղանդների և հետաքրքրությունների մենթորության միջոցով: Երեխայի և ընտանիքի սոցիալական աշխատանք, 4, 187-196

բնորոշելիս: **Տրավման մի բան է, որ երեխան ապրել է կամ տեղի է ունեցել նրա հետ. այն չպետք է բնորոշի նրանց:** Այնպիսի պիտակներ, ինչպիսիք են «դիմադրություն ցույց տվող», «անհնազանդ», «վարքագծի շեղում», «ուշադրություն պահանջող», «մանկապուլատիվ», «հանցագործ» կամ «անկարգ» մեծապես անօգուտ են և ամոթի զգացողություն են առաջացնում, ինչպես նաև ենթադրում են, որ դրանք արմատացած են երեխայի բնավորության մեջ: Կարելի է օգտագործել հետևյալ բառապաշարը՝

- «Խնդրահարույց վարքագիծ»՝ նկարագրվում է որպես «անհանգիստ» վարք կամ «չկարգավորված» վարք:
- Ձևակերպումը, որն արտացոլում է «վնասի», «ֆիքսված», «անշրջելի» և «դետերմինացված» մտածողություն, պետք է փոխարինվի «նեյրոպլաստիկության» իմացությամբ և «հույսի» ու «փոփոխության և աճի հնարավորություններ» առաջարկներով: Հոգեբուժական խանգարումների ոլորտում օգտագործվող պիտակները կարելի է վերաձևակերպել որպես «ադապտացիա», «դիմակայունության նշաններ» և «գոյատևման գործիքներ»: Եթե մեր գործառույթի մեջ է մտնում երեխաների կյանքի մասին ամենօրյա կամ պարբերաբար գրառումներ կատարելը, ապա երբեմն օգտակար է գրառումները «ձևակերպել» այնպես, կարծես երեխայի հետ ենք խոսում: Դա կարող է օգտակար լինել մի շարք պատճառներով՝
- դա ապահովում է, որ մենք մեր ուշադրության կենտրոնում պահենք երեխային, երբ գրում ենք նրա մասին:
- Դա կարող է օգնել մեզ ավելի զգոն լինել մեր օգտագործած բառապաշարում, երբ գրում ենք երեխաներին անհանգստացնող իրադարձությունների կամ դեպքերի մասին:
- Այլընտրանքային խնամքում ապրող երեխաները կարող են կարդալ այդ գրառումներն իրենց կյանքի որևէ պահի: Շատերի համար դա կարող է լինել «իրենց հիշողությունների» կարևոր և երբեմն՝ միակ ապացույցը: Ուստի՝ կարևոր է, որ բոլոր գրառումները կատարվեն կարեկցանքի և ընդունելիության տեսանկյունից:

Օգտակար է երեխային բացատրել, որ գրառումներ են կատարվում և օգնել նրանց իրենց ներդրումը կատարել այդտեղ: Վստահելի հարաբերություններում, միասին կազմված գրառումները կարող են շատ օգտակար լինել երեխայի համար և ապացուցել, որ այն ինչ կարևոր է նրանց համար՝ կարևոր է նաև ձեզ համար:



Դիտարկման կետեր.

Լավ վարժություն է ձեռք գնել երեխայի տեղը՝ նրա մասին ինչ-որ բան գրելով և փորձել կարդալ այն նրա տեսանկյունից: Արդյո՞ք երեխան իրեն կտեսնի այն ամենում, ինչ գրված է և կհասկանա այն լեզուն, որն օգտագործված է: Դուք հաշվի առե՞լ եք նրանց ցանկությունները, զգացմունքները և տեսակետները: Դուք ցույց տվե՞լ եք, որ փորձում եք հասկանալ, թե ինչ է տեղի ունենում երեխայի հետ (“ինձ անհասկատացնում է, որ դու քեզ մենակ ես զգում”) կամ թե ինչն է նրա վրա ազդում (“ուզում եմ իմանալ, թե այն ինչ դու լսել ես նախքան համբերությունդ կորցնելը, արդյոք հիշեցրել է, թե քեզ հետ ինչպես են վարվել, երբ դու փոքր էիր”) Նորից կարդացեք երեխայի մասին գրված վերջին գրառումը կամ հաշվետվությունը: Ի՞նչ կարող եք փոխել, որպեսզի ձեր գրածը լինի ավելի գիտակցված տրավմայի առումով:

Երեխայի կարիքները գնահատելու համար կարևոր է նաև, թե ինչպես ենք մենք ներկայացնում երեխայի փորձառությունը և կյանքը: Սա ոչ միայն կարող է ազդել, թե ինչ են երեխաները մտածում իրենք իրենց մասին, այլև կարող է ձևավորել նրանց անհատական և կոլեկտիվ պատմություններն արտաքին պրոցեսների և համակարգերի համատեքստում, որոնք ունեն երեխաների կյանքի վրա ազդելու կարողություն, օրինակ՝ իրավական գործընթացները, կրթությունը, սոցիալական ընկալումները և այլն: Ուստի՝ կարևոր է, որ մենք օգտագործենք այնպիսի մոդելներ, որոնք թե գիտակցված են տրավմայի առումով և թե միտված են զարգացմանն այնպես, որ երեխաների պատմությունները ձևավորվեն զգայուն և կարեկից եղանակով:

Նման մոդելների օրինակներ են՝

1. Զի Գոլդինգի գնահատման մատրիքսը (տե՛ս (I), **Չավելված 3**):
2. Մարգարեթ Բլաուշտայնի և Զրիստին Կինիբուրգի Կապվածության, կարգավորման և ունակության մոտեցումը, որն աշխատանք է երեխաների խնամքի ցանցերի հետ (տե՛ս **Չավելված 4**):
3. AMBIT – մտայնացման վրա հիմնված շրջանակ՝ մշակված Երեխաների և ընտանիքների ազգային կենտրոն Ամսա Ֆրոյդի աշխատակիցների կողմից, հատկապես, բազմակի կարիքներ ունեցող անձանց հետ աշխատանքի համար (տե՛ս թիվ 11, **Չավելված 2**):



Դիտարկման կետեր.

Երեխային գնահատելիս՝ չափազանց կարևոր է պլանավորումը կատարել տրավմայի գիտակցության տեսանկյունից: Կարևոր է նաև ուսումնասիրել խնամքի պայմանները՝ գնահատելու համար տրավմայի գիտակցությամբ պրակտիկաներ իրականացնելու դրա կարողությունը: 3-րդ հավելվածում ներկայացված շաբլոնը օգտագործելով՝ մտածեք, թե ձեր միջավայրում ինչն է լավ արվում և ինչի վրա պետք է աշխատել խնամքը տրավմայի գիտակցությամբ իրականացնելու համար:

Ժ) Երեխաների կենսաբանական ընտանիքի հետ հարաբերությունների պահպանում

Ինչպես խոսվեց վերևում՝ շատ երեխաներ, որոնք ապրում են այլընտրանքային խնամքում, **բարդ մտքեր և հույզեր ունեն կապված իրենց կենսաբանական ընտանիքի հետ:** (Չնայած հիմնական շեշտը ծնողի (ների) հետ հարաբերության վրա է, դա կարող է վերաբերել նաև տատիկ/պապիկների, քույր/եղբայրների և այլոց հետ հարաբերություններին): Այս մտքերը և զգացմունքները հաճախ հակասական են, վառ արտահայտված և ցավոտ ու կարող են փոփոխության ենթարկվել ժամանակի ընթացքում: Ինչպես ցույց տվեց վերլուծական հետազոտությունը՝ որոշ երեխաների կարծիքով այդ փորձառությունները և հարաբերություններն ապահով չէին և նրանց կարծիքով այլընտրանքային խնամքի միջավայրը նրանց համար կայունության, սիրո և հնարավորությունների վայր էր: Այլ երեխաների կարծիքով այլընտրանքային խնամքի միջավայրում ապրելն իրենց կյանքում դատարկություն կամ կորստի զգացում է ստեղծում, որը երբեք չի անհետանում:

Փորձից մենք նաև գիտենք, որ այլընտրանքային խնամքում ապրող երեխաներից շատերը վերադառնում են իրենց կենսաբանական ընտանիք, երբ իրավական պահանջները վերանում են կամ նրանք հասնում են մի տարիքի, երբ պետական մարմիններն այլևս պարտավոր չեն նրանց կացարան տրամադրել: Ի լրումն՝ սոցիալական մեդիայի դարաշրջանում որոշ երեխաներ ինքնուրույն կապեր են հաստատում ընտանիքի անդամների հետ և դրա մասին այլընտրանքային խնամքում խնամք իրականացնող կամ նրանց հետ աշխատող անձինք տեղյակ չեն: Այս պատճառներով կարևոր է, որ այլընտրանքային խնամքում հասկանան և զբաղվեն կենսաբանական ընտանիքի հետ հարաբերությունների հարցերով: (Սա տարբերվում է կյանքի պատմության աշխատանքից): Թե ինչպես, երբ, ուվ և ում հետ այս աշխատանքը կկատարվի, կախված կլինի բազմաթիվ փոփոխականներից, բայց, ամենայն հավանականությամբ, այն խնդիր է, որը որոշակի քննարկման կարիք ունի: Կլինի դինամիկ, այսինքն՝ կփոխվի և կարող է պահանջել մասնագետի թերապևտիկ աջակցություն: Բացի առողջացման կամ հարաբերությունների վերականգման աշխատանքներից, որոնք պետք է դյուրացվեն այլընտրանքային խնամքում ապրող երեխաների համար, ընդհանրապես, որտեղ դա անվտանգ է և կախված երեխայի ցանկություններից, այլընտրանքային խնամքի

միջավայրը պետք է ապահովի կանոնավոր շփում երեխաների և նրանց կենսաբանական ընտանիքի անդամների միջև: Սա պետք է անել ապահովելու համար, որ երեխաները չկորցնեն կապը և կորստի զգացողություն չապրեն: Շփումը կարող է բազմաթիվ ձևերով լինել (անմիջական/ոչ անմիջական, դեմ առ դեմ, հեռախոսով, Էլեկտրոնային փոստով, հաղորդագրությամբ, նամակ/լուսանկար/սեփական նկարած նկարներն ուղարկելու միջոցով և այլն) և կարող է տեղի ունենալ տարբեր հաճախականությամբ: Կարևորն այն է, որ պայմանավորաձուլությունները՝

- կազմակերպված լինեն այնպես, որ հնարավորության սահմաններում ապահովեն կանխատեսելիությունը, օրինակ՝ կարելի է ստուգել, թե արդյոք հանդիպման օրվա համար պայմանավորվածությունն ուժի մեջ է:
- Լինեն հստակ, որպեսզի բոլորի ակնկալիքները կառավարելի լինեն:
- Ներկառուցված լինեն երեխայի առօրյայում և համահունչ լինեն կյանքի ռիթմին:
- Աջակցվեն, որպեսզի երեխայի աջակցության ցանցում առկա լինի համահունչություն և ամբողջականացում:
- Կառավարվեն, որպեսզի երեխայի փոխհարաբերությունների աջակցության ցանցում ներկառուցված լինի համախմբվածության և ինտեգրման զգացումը:

Մտապահեք

- Տրավմայի գիտակցությամբ պրակտիկան բավականին նոր հասկացություն է, բայց այն է ապացուցված փաստերի վրա: Կախված այն բանից, թե տրավմայի գիտակցությամբ մոտեցումների որչափ և ինչ խորությամբ փոփոխության են ուզում հասնել՝ դրանց նպատակը կարող է լինել ստորև ներկայացվածից մեկը կամ մի քանիսը՝
- հավանականության նվազեցում, որ տրավմա ընդհանրապես տեղի կունենա:
- Օժանդակություն մարդկանց, որ տրավմա են ապրել՝ հասկանալ իրենց փորձառությունը և դրական նոտայի վրա շարունակել իրենց կյանքը:
- Ապահովում, որ ծառայություն մատուցողներն ակտիվ կերպով կանխարգելեն կրկնակի տրավմայի ենթարկվելը:
- Այն չափահասները, որոնք հոգ են տանում կամ աշխատում են տրավմա ապրած երեխաների հետ, կարող են նպաստել նրաց առողջացմանը ապահով, կանխատեսելի և վստահելի հարաբերությունների ձևավորման միջոցով, որոնց կենտրոնում երեխայի զարգացման հիմքում ընկած «կապվածության» հոգեւոգիական բաղադրիչներն են:
- «Խզում և վերականգնում» ցիկլը և «մտայնացման դիրքորոշում» ընդունելը կարող են օգնել խնամք իրականացնողներին իրենց աշխատանքի ընթացքում,

ԱՊԱՀՈՎ ՎԱՅՐԵՐ, ԲԱՐԵԿԵՑԻԿ ԵՐԵԽԱՆԵՐ

որպեսզի նրանք հետաքրքրվածություն դրսևորեն երեխաների հոգեկան վիճակը հասկանալու հարցում: «Ճիշտը» չիմանալը և միշտ «ճիշտ» անել չցանկանալը կարող է «ազատագրել» չափահասներին երեխաների հետ կողք-կողքի աշխատելու համար և ոչ թե փորձելու «ուղղել» նրանց:

- Տրավմայի գիտակցությամբ պրակտիկան կարող է կիրառվել տարբեր համակարգերի բոլոր մակարդակներում, որոնք շրջապատում են այլընտրանքային խնամքում ապրող երեխաների խնամքը: Չնայած այս գլուխը հիմնականում շեշտադրում է, թե ինչ կարող են անել չափահասներն ամենօրյա աշխատանքում, այնուամենայնիվ պետք է ուշադրություն դարձնել նաև գնահատմանը, կենսաբանական ընտանիքների հետ աշխատանքին, չափահաս խնամք իրականացնողներին տրամադրվող աջակցությանը և այլն: Քանի դեռ այս տարրերից յուրաքանչյուրը տրավմայի գիտակցությամբ չէ, ռիսկ կլինի, որ կարող է նվազեցվել երեխաների այլընտրանքային խնամքի փորձառությունների որակը:
- Երեխաների հետ փոխհարաբերությունը կազմակերպելու շատ գործիքներ կան, սակայն դրանք արժեք չեն ունենա, եթե չեն դիտարկվում վստահություն ներշնչող հարաբերության համատեքստում, որտեղ չափահասն ուրախ է երեխայի ներկայության համար և կարողանում է ապահովության ու պաշտպանվածության զգացում փոխանցել:





ԳԼՈՒԽ 8



Խնամք իրականացնողների
խնամքը. այլընտրանքային
խնամքի լավ պրակտիկաների
պահպանում

ԳԼՈՒԽ 8

ԽՆԱՄՔ ԻՐԱԿԱՆԱՑՆՈՂՆԵՐԻ ԽՆԱՄՔԸ. ԱՅԼԸՆՏՐԱՆՔԱՅԻՆ ԽՆԱՄՔԻ ԼԱՎ ՊՐԱԿՏԻԿԱՆԵՐԻ ՊԱՅՊԱՆՈՒՄ

«Առանցքային տարր է բաց երկխոսությունը և առաջնագծում աշխատող մասնագետների օրինական կարիքներին ուղղված ջանքերը՝ կապված նրանց վերապատրաստման, վարձատրության և նրանց զարգացման հեռանկարների հետ [...], քանի որ նրանք ապահովում են իրենց մասնագիտական փորձի մեծ մասը, ինչպես նաև իրենց շատ ասպեկտներ, որոնք չեն գնահատվում և, որովհետև նրանք սահմանափակում են չեն դնում իրենց առաջարկների վրա: Ընդհակառակը, նրանք տալիս են իրենց կյանքը՝ հաճախ անձնական զոհաբերության և ապրումների գնով: » (Մեքսիկոյի մասնագետից, վերլուծական հետազոտություն, 2020թ.)

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

Այս բաժնում մենք կդիտարկենք այն ազդեցությունը, որը երեխաների տրավման կարող է ունենալ այն մարդկանց վրա, որոնք խնամում կամ աշխատում են նրանց հետ: Այստեղ կուսումնասիրվի նաև տրավմայի ազդեցությունը անմիջական խնամք իրականացնողների, ինչպես նաև այն մարդկանց, որոնք անուղղակի դեր են կատարում՝ ղեկավարելով կամ համակարգելով խնամքը: Այնուհետև մենք կդիտարկենք մի քանի եղանակ, թե ինչպես կարելի է բարելավել նման պաշտոններ զբաղացող անձանց տրվող աջակցությունը:

8.1 Երեխաներին խնամող կամ նրանց հետ աշխատող անձանց վրա տրավմայի ազդեցությունը

Տրավմա ապրած երեխաներին խնամելը և նրանց հետ աշխատելը բարդ գործ է և հարաբերություններ ձևավորելու ու պահպանելու համար պահանջվում է **նվիրվածության և կապվածության բարձր մակարդակ**: Սեփական անձը գործի դնելն առանցքային գործիք է առողջացման ճանապարհին գտնվող երեխաներին օգնելու համար, ուստի՝ նման աշխատանքը կարող է **քամել մարդուն և երբեմն՝ պահանջել անհնարինը**: Այն չափահասները, որոնք էմպատիայով են աշխատում, կարող են ազդվել այն ամենից, ինչ լսում են, կարող են հուզական տեսանկյունից չդիմանալ և/կամ չկարողանան կապ հաստատել իրենց խնամքում գտնվող երեխայի հետ: Ինչպես ուղեցույցի այլ մասերում նշվել է, հարաբերությունները երկկողմանի են և որպեսզի դրանք զարգանան անհրաժեշտ է վստահություն և փոխադարձություն:

Գրականության մեջ չափահասները, որոնք չեն դիմանում այն բեռին, որ զգում են տրավմայի հետ շփման հետևանքով, բնորոշվում են որպես անձինք, որոնք ապրում են **վիկարիոս կամ երկրորդային տրավմա**, որը, կախված ինչպե՞ս իրականացնելու կամ երեխաների հետ աշխատելու նրանց դերից, կարող է հանգեցնել **այրման, կարեկցանքային ուժասպառության կամ արգելափակված ինչամբի**: Արգելափակված ինչամբը, որը հաճախ օգտագործվում է ինստիտուցիոնալ և որդեգրման համատեքստում, տեղի է ունենում, երբ երկարատև սթրեսը նվազեցնում է չափահասի՝ երեխայի նկատմամբ սիրող և տրավմայի էմպատիկ զգացմունքներ պահպանելու կարողությունը: Սա երեխայի նկատմամբ բնազդական, պաշտպանիչ ռեակցիա է, որն ինչպես նշվել է նախորդ գլուխներում՝ կարող է արտահայտվել վախով, ցավով և չվերահսկվող վարքագծով: Երբ տեղի է ունենում արգելափակված ինչամբ, ինչամբ իրականացնողները դառնում են ռեակտիվ՝ արձագանքում են երեխայի վարքին և ոչ թե նրանց հոգեվիճակին, այսինքն, նրանց մտքերին, կարծիքներին, ցանկություններին, մտադրություններին և այլն: Նման զարգացումների դեպքում կարող է կարևոր դառնալ «բացասականը» և եթե բավարար ուշադրություն չդարձվի, սա կարող է հանգեցնել դիրքորոշումների խախտմանը:

Սանդրա Բլումը (2003թ.)²⁷ սեռական բռնություն ապրածների հետ աշխատության մեջ մեզ հուշում է, որ տրավմայի մեր արձագանքները հենվում են մի շարք գործոնների վրա, որոնք մեզ **խոցելի են դարձնում** ուրիշի փոխարեն կամ հավանական է առաջանա երկրորդային տրավմա: Այդ գործոններից են՝

- Չլուծված տրավմայի անձնական պատմությունը:
- Չափից շատ աշխատանքը:
- Առողջ ապրելակերպ չպահելը:
- Շատ բան իր վրա վերցնելը:
- Տրավմայի հետ աշխատանքի փորձի պակասը:
- Մեծ թվով տրավմայի ենթարկված երեխաների հետ գործ ունենալը:

8.2 Անմիջական ինչամբ տրամադրող անձանց համար հատուկ խնդիրներ

Օթավեյը և Սելվին իրենց 2016 թվականի կարեկցանքային ուժասպառության և ինստիտուցիոնալ ինչամբ իրականացնողների ուսումնասիրության մեջ²⁸ պնդում են, որ չնայած կան ընդհանուր տարրեր, որոնց թե մասնագետները (սոցիալական աշխատողները) և թե ինստիտուցիոնալ ինչամբ իրականացնողները ենթարկվում են, գոյություն

²⁷ Բլում, Ս., Լ. (2003թ.): Խնամատարների ինչամբ. ուրիշի փոխարեն տրավմա ապրելուց խուսափելը և դրա բուժումը: (մամուլում) Չետեղված է սեռական բռնություն, կյանքի ընթացքում զոհականություն աշխատության մեջ, խմբագրված Ա. Գիարդինոյի, Է. Դանթերի և Ջ. Ալերի կողմից: Մարիլանդ Հայթս, MO: GW Բժշկական հրատարակություն (էջ 459-470)

²⁸ Օթավեյ, Հ. և Սելվին, Ջ. (2016թ.): Մեզ ոչ մեկ չէր ասել, որ այսպես է լինելու. կարեկցանքային ուժասպառություն և ընտանեկան ինստիտուցիոնալ: Fostering Attachments Ltd

ուկեն երեք գործոններ, որոնց համաձայն **խնամատար խնամք իրականացնողներն այլ ձևով են ազդեցության ենթարկվում**: Նրանք նշում են՝

- խնամատար խնամք իրականացնողները հնարավորություն չունեն ստեղծել **ֆիզիկական կամ հուզական տարածք՝ հույզերն արտահայտելու կամ էներգիա ստանալու համար**:
- **Սթրեսի բարձր մակարդակները, որից դժվար է ազատվել**, քանի որ երեխաների խնամքը տեղի է ունենում մի վայրում, որտեղ ապրում են խնամք իրականացնողները և նրանց ընտանիքի մյուս անդամները:
- խնամատար խնամք իրականացնողները **կարող են մեկուսացման ուժեղ զգացողություն ունենալ**, քանի որ երեխաների տրամվայի պատմությունները կարող են ազդել նրանց սոցիալական կյանքի վրա:

Կախված այն բանից, թե խնամատար խնամքն ինչպես է կազմակերպված երկրում՝ հնարավոր է, որ խնամատարի ռեսուրսները չբավականացնեն, երբ իրենք հարմարվում են նոր երեխաների կարիքներին ամենօրյա կտրվածքով:

Չնայած ուսումնասիրության մեջ առաջ է քաշվում այն տեսակետը, որ կարեկցանքային ուժասպառությունը կարող է **լուրջ և բացասական ազդեցություն ունենալ** խնամք իրականացնողի հոգեկան և ֆիզիկական բարեկեցության,

երեխաներին տրամադրվող խնամքի որակի և տվյալ տանն ապրելու շարունակականության և կայունության վրա, և այլև, այնուամենայնիվ, **խնամատար խնամք իրականացնողներին հազվադեպ է տրամադրվում այն աջակցությունը, որը կարող է մեղմել նման ազդեցությունները**: Ընդհանուր առմամբ՝ խնամատար խնամք իրականացնողների կարծիքով իրենց աջակցող մասնագետները չունեն **համապատասխան գիտելիքներ և հարցի ըմբռնում**, ինչը միայն խորացնում է կարեկցանքային ուժասպառությունը:

Իրենց հետազոտությունից հեղինակներն առաջ են քաշել մի շարք առաջարկություններ՝ **բարելավելու անմիջական խնամքի դերակատարում ունեցող անձանց համար հասանելի աջակցության որակը**: Այդ առաջարկներն են՝

- Բացահայտ ընդունել, որ գոյություն ունի կարեկցանքային ուժասպառության հավանականություն:
- Ստեղծել ապահով տարածք, որպեսզի խնամք իրականացնողները կարողանան մշակել երեխայի և իրենց տրավման՝ առանց քննադատության կամ պատժի ենթարկվելու:
- Ընդունել, որ խնամատար խնամք իրականացնողները փորձագիտություն և խորը գիտելիքներ ունենան իրենց խնամքում գտնվող երեխաների մասին:
- Տրամադրել աջակցության տարբեր ձևեր՝ անհատապես և խմբով, գործընկերների կողմից, մասնագիտական աջակցություն և վերահսկողություն:
- Գնահատել խնամատար խնամք իրականացնողների ջանքերը:

- Աջակցություն տրամադրել ընտանիքի մյուս անդամներին:
- «Հանգստի» հասկացության վերաիմաստավորում, որպեսզի խնամք իրականացնողներին առաջարկվի «դադար» ճկուն հիմունքներով և երեխայակենտրոն ձևով:

8.3 Ոչ անմիջական խնամքի պարտականություն ունեցող անձանց համար հատուկ խնդիրներ

Այն չափահասները, որոնք երեխաների հետ ամեն օր չեն աշխատում, բայց պարբերաբար տեսնում են նրանց և որոնք պատասխանատու են խնամքը կառավարելու և համակարգելու համար, նույնպես կարող են ենթարկվել վիկարիոս կամ երկրորդային տրավմայի: Այս դեպքում տրավման կարող է տեղի ունենալ մի շարք պատճառներով, որոնք կարող են ավելի խորանալ աշխատանքային միջավայրում: Օրինակ՝ կարող են հանդիսանալ երեխայի փորձառությունից հոգնելը, բարդ և քառտիկ ընտանեկան հանգամանքներում ներգրավվելը, սեփական չլուծված տրավմայի պատճառով հուզվելը, ձախողված լինելու զգացողությունը, որոշում կայացնելու բեռը, ծանրաբեռնված աշխատանքի արագությունը և ծավալները, և այլն: Նման հանգամանքներում երկրորդային տրավմայի նշաններից են՝

- Բարկության, կատաղության և տխրության չարտահայտված ուժեղ հույզեր երեխայի տրավմատիկ փորձառության առնչությամբ:
- Չափից դուրս էմոցիոնալ լինելն ամենօրյա խնամքի մասին խոսելիս կամ այն կառավարելիս:
- Սահմաններ պահպանել չկարողանալը և երեխաների փորձառությամբ տարվելը:
- Կասկածելը, որ ունակ և կարող է աշխատանքը կատարել:
- Հույսի կորուստը կամ վատատեսության և ցինիզմի ավելացող զգացողությունը:
- Հեռու պահելը, հույզերն անջատելը, կապվածությունը դադարեցնելը և իրավիճակներից խուսափելը:
- Ձևացնելը, որ «գբաղված են»՝ խուսափելու նպատակով:

Վերոնշյալ բարելավումների համաձայն՝ երկրորդային տրավմայի ազդեցությունները հնարավոր է կանխարգելել կամ մեղմել մի շարք փոխկապակցված մակարդակներում: Ահա մի քանի օրինակներ՝

- **Անձնական մակարդակում՝** չափահասներին կարելի է աջակցել ընդունելու և անդրադառնալու իրենց տրավմայի փորձառություններին, կարեկցանք դրսևորելու և զբաղվելու հանգստացնող և ինքնամոփոփչ գործողություններով, որոնք օգնում են պահպանել հավասարակշռության զգացումը, ուշադրություն դարձնելու սթրեսի վաղ նշաններին, զարգացնելու առողջ ռեժիմ ֆիզիկական ակտիվության, սննդի, քնի և այլնի վերաբերյալ, կառուցելու ընտանիքի և բարեկամության աջակցության ցանց:
- **Մասնագիտական վերապատրաստումը** պետք է ուսումնասիրի

արժեքները, ընդլայնի տրավմայի մասին գիտելիքը, խրախուսի
գնահատման հմտություններ, սովորեցնի, թե ինչպես վարվել
սեփական տրավմայի հետ:

- **Մասնագիտական միջավայրերը** պետք է ապահովեն ամենօրյա
աջակցություն և վերահսկողություն, գործընկերների հետ շփման
հնարավորություն, մասնագիտական ուսուցում և զարգացում, գործի
ծանրաբեռնվածության իրատեսական ակնկալիքներ, նոր
աշխատակիցների մենթորինգ, ամենամյա արձակուրդ և
բարենպաստ աշխատանքային գրաֆիկ,
խորհրդատվության/թերապիայի ծառայությունների
հասանելիություն:

8.4 Տրավմայի գիտակցությամբ կազմակերպական արձագանքների զարգացում

Տրավմայի գիտակցությամբ պրակտիկան ավելին է, քան սեփական
խնամքի համար պատասխանատվություն վերցնող անհատը կամ ավելին
է, քան այն անձը, որը փորձում է կապեր հաստատել հասակակիցների և
գործընկերների հետ փոխադարձ օժանդակության և գնահատման
համար: Տրավմայի գիտակցությամբ պրակտիկան պետք է ներկառուցվի
համակարգերում, քաղաքականություններում և ընթացակարգերում,
որպեսզի այն դառնա «աշխատելաճ» և ոչ թե «լրացուցիչ մի բան», որն
անձը փորձում է կիրառել: Ինչպես նշված է Շոտլանդիայի խնամքի
համակարգի վերջին ազգային գնահատման զեկույցում. «Աշխատողներն
աջակցության, ժամանակի և հոգատարության կարիք ունեն՝
հարաբերություններ ձևավորելու և պահպանելու համար: Շոտլանդիան պետք
է բռնի այն մարդկանց ձեռքերը, որոնք երեխայի ձեռքն են բռնում»:²⁹

Որպես այս ծրագրի մաս՝ կատեղծվի նախագիծ, որը կօգնի
կազմակերպություններին մտածել այն մասին, թե ինչ գործողություններ
կարող են ձեռնարկվել տրավմայի գիտակցությամբ պրակտիկան
խթանելու համար: Ահա մի քանի դիտարկումներ, որոնք պետք է
ուշադրության արժանանան այն առումով, թե ինչպես մենք պետք է հոգ
տանենք խնամք իրականացնողների մասին՝

- մենք պետք է գիտակցենք, որ գոյություն ունի վիկարիոս կամ
երկրորդային տրավմա և ընդունենք գործելակերպեր, որոնք
մեղմում են դրա ազդեցությունը:
- Երեխաներին խնամողների և նրանց հետ աշխատողների վրա
անձնական ազդեցության հետ մեկտեղ՝ մենք պետք է հաշվի
առնենք վիկարիոս տրավման որպես մեխանիզմ, որի միջոցով
կարող է առաջանել երեխաների կրկնակի տրավման: Նայելով այս
տեսանկյունից՝ վիկարիոս տրավմայի խնդրի լուծումը դառնում է
առաջնահերթություն:

²⁹ Խոստումը, անկախ խնամքի գնահատում, Շոտլանդիա 2020թ., էջ 20

- Մենք պետք է մշակենք գործելակերպեր, օրինակ՝ բազմաուղորտային աշխատանք, ամենօրյա վերահսկողության/գնահատման միջավայր, հասակակիցների հետ կապեր հաստատելու հնարավորություններ, որոնք ակտիվորեն կարծազանքեն տրավմայի բարդություններին և որը կխթանի համախմբումը և ուսուցումը, ինչպես նաև մարտահրավեր կնետի ամոթի և մեղադրանքի զգացում առաջացնող մոտեցումներին:
- Կազմակերպությունները պետք է մշակեն հետադարձ կապի ամուր մեխանիզմներ առաջնագծի խնամք իրականացնողների/աշխատակիցների և ավելի բարձր դիրք զբաղեցնող կազմակերպչական անձնակազմի միջև, որպեսզի երեխայի փորձառությունից բխող խնդիրները ներկառուցվեն կազմակերպությունների որոշումների կայացման գործընթացներում:



Դիտարկման կետեր.

Մտածելով երեխայի տեղավորման մասին, որն ավարտվել է չնախատեսված ձևով՝ օգտագործեք հետևյալ տեղեկությունները վերագնահատելու համար, թե արդյոք «արգելափակված խնամքի» հատկանիշները դեր են խաղացել այն բանում, թե ինչպես է տեղավորում ավարտվել.

Դուք նկատե՞լ կամ զգացե՞լ եք, որ խնամք իրականացնողը.

• ցուցաբերել է պաշտպանվածություն կամ զսպվածություն՝ մերժումից պաշտպանվելու նպատակով

• Ցուցաբերել է գերձանրաբեռնված և սպառված լինելու քրոնիկ զգացողություն:

• Բավարարել է երեխայի կարիքները, բայց չի կարողացել իմաստավորել դրանց հիմքում ընկած երեխայի վարքագիծը:

• Երեխա/խնամք իրականացնող հարաբերությունը «խզվել է», որովհետև խնամք իրականացնողն ի վիճակի չի եղել մշտապես բաց և հետաքրքրված իրավիճակ պահպանել:

• Եղե՞լ են սթրեսի նշաններ նրա ընտանիքում:

• Կորցրե՞լ է կապը սոցիալական ցանցի հետ:

• Չի կարողացել առաջարկված աջակցությունից կամ խորհուրդներից օգտվել: Չի կարողացել կարեկցանքի և հոգատարության զգացմունքներ արտահայտել մեղավորության զգացման պատճառով:

Իմանալով այն, ինչ այժմ գիտեք վիկարիոս տրավմա ապրելու մասին, ի՞նչն այլ ձև կանեիք, եթե նմանատիպ իրավիճակ առաջանա ապագայում:

Մտապահեք

- Երեխաների կյանքի վրա տրավմայի պոտենցիալ ազդեցության մասին մտածելիս՝ իրատեսական չէ ենթադրել, որ խնամք իրականացնող անձինք կկարողանան երեխայի կարիքները բավարարել քիչ կամ առանց թերապևտիկ օգնությամբ: Մենք պետք է ընդունենք, որ գոյություն ունի վիկարիոս կամ երկրորդային տրավմա և պետք է մեր աշխատանքը կազմակերպենք այնպես, որ դրա ազդեցությունները մեղմվեն:
- Տրավմա ապրող երեխայի՝ ամոթի, մեղադրանքի և բաժանման զգացմունքները կարող են հզոր ազդեցություն ունենալ նրանց շուրջ ձևավորված խնամքի ցանցերի վրա: Չարմանալի չպետք է լինի, որ երեխայի խնամքին ամենամոտ կանգնած մարդիկ իրենց սեփական պաշտպանության մեխանիզմներն ունեն, որոնց նպատակն է մեղմել վիկարիոս տրավմայի ազդեցությունը:
- Մենք պարտավոր ենք լսել և համապատասխան վերաբերմունք դրսևորել երեխաներին խնամող կամ նրանց հետ աշխատող անձանց ապրած փորձառության նկատմամբ, որպեսզի խնամքի և երեխաների կյանքին վերաբերող որոշումների որակը մշտապես բարձր լինի:
- Ուսուցման և զարգացման պրակտիկաները պետք է լինեն ավելին քան երբեմն-երբեմն տեղի ունեցող վերապատրաստումները: Փոխարենը՝ պետք է կիրառել առավել համակցված մեթոդներ, որոնց մաս են կազմում պարբերական քուլչինգը և հետադարձ կապը:
- Մենք պետք է մշակենք բազմաոլորտային պրակտիկա, որի նպատակը պետք է լինի այն անձանց աջակցությունը, որոնք անմիջականորեն աշխատում են երեխաների հետ և որոնք առանցքային պարտավորություն ունեն նրանց խնամքը կազմակերպելու և համակարգելու հարցում:







Հավելված

ՀԱՎԵԼՎԱԾ 1

ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՏԵՐՄԻՆՆԵՐԻ ԲԱՌԱՐԱՆ

ՏԵՐՄԻՆ / ԱՐՏԱՀԱՅՏՈՒԹՅՈՒՆ	ՆՇԱՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆ
Գործելու/անգործության ակտեր	Վնասակար, ուրիշի կյանք ներխուժող գործողություն, օրինակ՝ բռնություն (գործողություն կատարելը), կամ ապահովության և խնամքի բացակայությունը (գործողություն չկատարելը կամ անտեսելը)
Սուր տրավմա	Տրավմա, որը տեղի է ունենում մեկ, եզակի իրադարձության արդյունքում, որն անսպասելի է և մեծ ցավ է առաջացնում, օրինակ՝ ավտոպատահար կամ ահաբեկչական հարձակում
Հարմարվողական վարքագիծ	Սոցիալական, հուզական և պրակտիկ հմտություններ, որոնք մարդը զարգացնում է՝ օգնելու Նրան հաղթահարել կամ գոյատևել տրավմատիկ փորձառությունը: Այս հարմարվողական վարքագիծը կարող է շահավետ լինել կարճաժամկետ հեռանկարում, բայց կարող է դժվար լինել երկարաժամկետ հեռանկարում
Մանկության անբարենպաստ փորձառություններ	Մանկության անբարենպաստ փորձառությունները (ACEs) երեխաների մոտ տրավմատիկ իրադարձությունները նկարագրելու այլ ձև է: Դրանք սահմանվում են որպես խիստ սթրեսային իրադարձություններ կամ իրավիճակներ, որոնք տեղի են ունենում մանկության և/կամ պատանեկության տարիներին: Դա կարող է լինել առանձին իրադարձություն կամ դեպք, կամ երեխայի կամ երիտասարդի անվտանգության, ապահովության և մարմնական ամբողջականությանը սպառնացող երկարատև վտանգ: Նման փորձառությունները պահանջում են էական սոցիալական, հուզական, նյարդակենսաբանական, հոգեբանական և վարքային հարմարվողականություններ գոյատևելու համար:(Հղումը՝ Young Minds, 2019թ.)
Այլընտրանքային խնամքի պայմաններ/միջավայր	Այն պայմանները, որտեղ խնամքը տրամադրվում է ընտանեկան միջավայրում ին՝ իրավասու վարչական կամ դատական մարմնի հրամանով, ինչպես նաև բնակելի պայմաններում տրամադրվող ցանկացած խնամք, ներառյալ մասնավոր՝ անկախ նրանից, թե դրանք վարչական կամ դատական միջոցների արդյունք է:
Կապվածության տեսություն (Ջոն Բոուլբի)	Տեսություն, որի համաձայն երեխաների գոյատևման կարիքները բավարարվում են՝ ստեղծելով ապահով հիմք առաջնային խնամք իրականացնող (երի) հետ հարաբերության ձևավորման միջոցով, ինչը նաև հիմք է հանդիսանում երեխայի արտաքին աշխարհի ուսումնասիրության համար՝ իմանալով, որ

	<p>Նրանք կարող են դժվար ժամանակներում մխիթարություն և վստահություն ստանալ իրենց հիմնական ինամք իրականացնողներից:</p>
Հարմարեցված ինամք	<p>Ինամք իրականացնողների կարողությունը հարմարվելու իրենց երեխայի հույզերին, ցանկություններին և հետաքրքրություններին և ճանաչելու երեխայի «կարևորության զգացումը»՝ համապատասխանեցնելով նրանց հուզական վիճակներին և ուշադրությանը և արձագանքելու նրանց մտավոր և հուզական վիճակներին</p>
Ինքնավար նյարդային համակարգ	<p>Մարմնի նյարդային համակարգը, որը կարգավորում է մարմնի գործառնությունները և մեկնաբանում է պաշտպանության և վտանգի ազդակները: Այս համակարգը պատասխանատու է պայքարելու, փախչելու և անշարժանալու արձագանքների համար:</p>
Արգելափակված ինամք	<p>Արգելափակված ինամքը տեղի է ունենում, երբ երեխաների տրավմային պաշտպանիչ արձագանքը նվազեցնում է ինամք իրականացնողի կարողությունը՝ պահպանելու երեխայի հանդեպ սիրող և կարեկցող զգացմունքներ</p>
Բրոնֆենբրենների շրջակա միջավայրի մոդել	<p>Հինգ առանցքային համակարգերից բաղկացած մոդել, որն ազդում է երեխաների զարգացման և հնարավորությունների վրա, օրինակ՝ այլ մարդկանց հետ հարաբերությունների, ծառայությունների կազմակերպման, սոցիալ-տնտեսական պայմանների և այլնի վրա:</p>
Այրում	<p>Այրումը տեղի է ունենում, երբ արձը երկար ժամանակ ապրում է սթրեսի բարձր մակարդակ, որի արդյունքում ուժասպառ է լինում և որը բացասաբար է անդրադառնում աշխատակցի հոգեբանական բարեկեցության և առողջության վրա:</p>
Երեխաներ	<p>ՄԱԿ-ի երեխայի իրավունքների մասին կոնվենցիայի համաձայն «երեխա է համարվում 18 տարին չլրացած յուրաքանչյուր անձ, եթե նրա նկատմամբ կիրառվող օրենքով նա չափահասության չի հասնում ավելի վաղ»: ԱՀԿ-ի սահմանմամբ՝ երիտասարդ են համարվում 10-24 տարեկան անձինք: Այնուամենայնիվ, սույն գործառնական ուղեցույցում ընթերցանելիության նպատակով մենք «երեխաներ» բառը կիրառում ենք 0-24 տարեկան բոլոր երեխաների, ինչպես նաև երիտասարդների և երիտասարդ չափահասների համար, որոնք ապրում կամ ապրել են այլընտրանքային ինամքի պայմաններում:</p>
Կլինիկական ախտորոշիչ կատեգորիաներ	<p>Եղանակներ, որոնց միջոցով կլինիկական մասնագետները կազմակերպում են հոգեկան վատ առողջության տարբեր տեսակների մասին իրենց մտածելակերպը: Գոյություն ունեն երկու տարբեր համակարգեր՝ DSM-5 (ԱՄՆ) և ICD-10 (Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն):</p>
Կարեկցանքային	<p>Կարեկցանքային ուժասպառությունը տեղի է ունենում, երբ ինամք իրականացնողը</p>

Ուժասպառություն	տառապում են ֆիզիկական և հոգեկան ուժասպառությունից և հուզական հեռացումից՝ երկարատև տրավմայի պատմություն ունեցող երեխաների խնամքով ծանրաբեռնված լինելու պատճառով:
Բարդ տրավմա	Տրավման տեղի է ունենում կրկնվող և երկարատև տրավմատիկ փորձառությունների հետևանքով, հատկապես զարգացման շրջանում հարաբերությունների համատեքստում: Օրինակներ են ընտանեկան բռնության ենթարկվելը, անտեսումը, սեռական բռնությունը:
Չսպում (Վիլֆրեդ Բին)	Պրակտիկա, որտեղ խնամք իրականացնողների ցույց են տալիս իրենց պատրաստակամությունը՝ ընդունելու երեխայի կամ երիտասարդի ուժեղ հույզերը և արտացոլելու դրանք կառավարելի, հանգիստ ձևով:
Համակարգում	Երեխայի և խնամք իրականացնողի միջև զգացմունքների փոխադարձ կարգավորում. Հետևողական և կրկնվող խնամքի այս օրինաչափությունը, երբ ծնողը նկատում է երեխայի հուզական վիճակը և արտացոլում այն ձայնի տոնով, դեմքի արտահայտություններով, հպումներով և ժեստերով, օգնում է երեխային ժամանակի ընթացքում սովորել, որ հուզական վիճակները ժամանակավոր են, ունեն անուններ և կարող են կառավարվել:
Կորտիզոլ	Մեր կողմից արտադրվող հորմոններից մեկը, որն օգնում է օրգանիզմի նորմալ գործունեությանը, օրինակ՝ իմունային պատասխանի կարգավորմանը: Այն նաև շատ կարևոր դեր է խաղում օրգանիզմը սթրեսից վերականգնելու հարցում:
Ապահովության ազդակներ	Երեխայի ինքնավար նյարդային համակարգի կողմից ենթագիտակցաբար ընկալվող նշաններ, որոնք ցույց են տալիս, որ իրենք գտնվում են ապահով միջավայրում: Օրինակ՝ ջերմ և առանց սպառնալիքի կեցվածք, մեղմ դեմքի արտահայտություն և ձայնքի հանգիստ տոն:
Չարգացման տրավմա	Եզրույթ, որը երբեմն օգտագործվում է «բարդ տրավմայի» փոխարեն: Չարգացման շրջանի տրավման քրոնիկ է և կրկնվող, տեղի է ունենում մանկության ընթացքում և պատահում է երեխայի հարաբերությունների համատեքստում:
Ապահնտեգրում	Երեխայի զգացմունքների, փորձառությունների և մտքերի միջև կապի խզում:
Մեջքի թափառող նյարդ	Ինքնավար նյարդային համակարգի մաս, որը պատասխանատու է «անշարժանալու» արձագանքի համար:
Դիադիկ զարգացման հոգեթերապիայի (ԴԶԳ)	Մոդել, որը հնարավորություն է տալիս հարաբերային տրավմա ապրած երեխաներին օգուտ քաղել նոր հարաբերային

Մոդել	փորձառություններից:
Շրջակա միջավայր	Ըմբռնում, որ երեխայի զարգացման վրա ազդում են բազմաթիվ գործոններ, օրինակ՝ ուրիշների հետ հարաբերությունը, իրենց վրա ազդող բաներ իրենց շրջապատում:
Հուզական կարգավորում	Անձի՝ սեփական հուզական վիճակը կարգավորելու կարողություն:
Էպիգենետիկա	Մեր օրգանիզմում տեղի ունեցող փոփոխությունների ուսումնասիրությունը, որը պայմանավորված է մեր գեների ընթերցմամբ կամ արտահայտմամբ, այլ ոչ թե մեր գենետիկ կոդի փոփոխությամբ:
Իմացական վստահություն	Վստահություն, որը ձևավորվում է երեխայի վաղ կապվածությունների միջոցով և որն օգնում է երեխային հասկանալ, որ խնդիրները հնարավոր է կառավարել այլ մարդկանց հետ կապեր հաստատելու միջոցով՝ սոցիալական համատեքստում:
Պայքարելու, փախչելու և անշարժանալու արձագանքներ	Օրգանիզմի ավտոմատ պաշտպանական արձագանք, որն առաջանում է, երբ մարդը կանգնած է ընկալվող սպառնալիքի առջև:
Ամբողջական մոտեցում	Ամբողջական մոտեցում նշանակում է տրամադրել այնպիսի աջակցություն, որը մարդուն դիտարկում է որպես ամբողջություն, այլ ոչ թե նրա մի կոնկրետ ասպեկտը: Աջակցության ժամանակ պետք է հաշվի առնվի նրանց ֆիզիկական, հուզական, սոցիալական և հոգեւոր բարեկեցությունը, ինչպես նաև առավել լայն միջավայրը:
Հիպերգրգռված վիճակ	Սուր և ուժեղացված զգացողությունների վիճակ, ավելորդ էներգիայի և ակտիվության ապրում, որը հանգեցնում է խնդիրներ լուծելու և ինքնահանգստացնող ռազմավարությունների սահմանափակ կարողություններին:
Հիպոգրգռված վիճակ	Հոգևածության, դեպրեսիայի և օտարման վիճակ, ինչպես նաև հույզերի բթացում:
Միջսերնդային տրավմա, պատմական տրավմա կամ նախնիների տրավմա	Տրավմա, որը գոյություն ունի սերունդների միջև և կարող է արտահայտվել անհատական մակարդակով և համայնքի համատեքստում: Այս տրավման կարող է փոխանցվել գենետիկորեն, վարքագծի և չլուծված խտրականության միջոցով:
Միջանձնային իշխանություն	Մի մարդու ղեկավարությունը մյուսի նկատմամբ: Օրինակ՝ պաշտպանել /չպաշտպանել ինչ-որ մեկին, սիրել/չսիրել/մերժել ինչ-որ մեկին և այլն:
Կյանքի պատմության աշխատանք	Հոգեւոցիալական մեթոդ, որն օգնում է երեխաներին տեղեկատվություն բերել իրենց անցյալի մասին մտքերի, զգացմունքների և հիշողությունների հետ միասին՝ ստեղծելու նոր

	ըմբռնումներ և պատմություններ իրենց կյանքի վերաբերյալ մինչ օրս և հույսեր ապագայի համար:
Լիմբիկական համակարգ	Ուղեղի մի շարք կառուցվածքներ, որոնք պատասխանատու են զգացմունքների և հիշողության համար: Դա ուղեղի այն մասն է, որը ներգրավված է մեր վարքագծային և հուզական արձագանքներում, հատկապես, երբ խոսքը վերաբերում է գոյատևման վարքագծին:
Իմաստավորում	Այն պրոցեսն է, որով մարդիկ հասկանում և իմաստ են հաղորդում իրենց կյանքի դեպքերին, հարաբերություններին և այլն:
Մտայնացում	Այս կոնցեպտը ասում է, որ առաջնային խնամք իրականացնողի կարողությունները ճշգրիտ արտացոլելու իրենց երեխաների իրական մտքերը, համոզմունքները, ցանկությունները, մտադրությունները և այլն, օգնում են երեխաներին կազմակերպել իրենց հոգեկան վիճակը, հասկանալ ուրիշներին, ինչպես նաև ստեղծել վստահության և պատկանելության զգացում:
Միտք-մտածողություն	Հարմարեցված խնամքի գործնական կիրառություն, որտեղ խնամք իրականացնողը դիտարկում է երեխային որպես սեփական մտքեր, զգացմունքներ և ցանկություններ ունեցող անձ:
Մեղմել/ մեղմում	Տրավմայի ազդեցություն պակաս սուր, լուրջ և ցավալի դարձնելու փորձ:
Բազմաթիվ տիրույթներ	Վերաբերում է երեխայի զարգացման տարբեր տիրույթներին, օրինակ՝ ֆիզիկական, հուզական, ճանաչողական, սեռական, հոգևոր, և այլն:
Նեյրոընկալում	Ստեփան Պորգեսի կողմից ստեղծված եզրույթ, որը նկարագրում է ապահովության և վտանգի ազդակների նկատմամբ զգոն մնալու օրգանիզմի ենթագիտակցական գործընթացը:
Նեյրոպլաստիկություն	Ուղեղի՝ ի պատասխան նոր փորձառությունների նոր նյարդային ուղիներ ստեղծելու կարողությունը:
Բազմավազալ տեսություն (Ստեփան Պորգես)	Նյարդաբանական բացատրություն, որը շեշտում է նյարդային ինքնավար համակարգի կարևորությունն այն առումով, թե ինչպես և ինչու է օրգանիզմն արձագանքում վտանգին:
Պաշտպանական հարաբերություններ	Խնամող և հոգատար հարաբերություններ, որոնք պաշտպանիչ գործոն են հանդիսանում երեխայի զարգացման ընթացքում:
Հանրային առողջության վրա հենված մոտեցումներ	Մարդկանց առողջապահական կարիքները հասկանալու եղանակ, որի դեպքում շեշտվում է ոչ թե անհատը, այլ լայն հասարակության

	առողջությունը և ընդհանուր բարեկեցությունը:
Կարիքի բուրգ (Քիմ Գոլդինգ)	Չարաբերային խնամքի տարրերի հիերարխիկ տարբերակում, որոնք անհրաժեշտ են երեխաների և երիտասարդների տրավմային արձագանքելու համար:
Չարաբերային տրավմա	Տրավման, որը տեղի է ունենում երեխայի կարևոր հարաբերությունների համատեքստում:
Վերականգնողական հարաբերություններ	Խնամող և հոգատար հարաբերություններ, որոնք նոր կամ վերականգնողական փորձառություններ են ստեղծում վաղ մանկության շրջանում տրավմա ապրած երեխաների համար:
Կրկնակի տրավմայի ենթարկվելը	Երբ անձը կրկին ապրում է նախկին տրավմատիկ դեպքը՝ գիտակցաբար կամ ենթագիտակցաբար:
Խզման և վերականգնման ցիկլը	Կարևոր ասպեկտ, թե ինչպես են խնամք իրականանցնողները կառուցում են հոգատար և կարգավորող հարաբերություններ երեխաների հետ:
Լաստակ (Լեվ Վիգոտսկի)	Չասկացություն այն մասին, թե ինչպես երեխաները, հոգատար չափահասների օգնությամբ և ուղղորդմամբ, կարող են սովորել նոր հմտություններ և ձեռք բերել գիտելիք, ինչն իրենք սեփական ուժերով չէին կարող անել:
Ինքնահանգստացում	Վարք, որն անձը կիրառում է սեփական հուզական վիճակը ինքնուրույն կարգավորելու համար:
Կարևորության զգացում կամ տիրապետում	Երեխայի զարգացման հիմնական առաջադրանք, որը վերաբերում է երեխայի ունակությանը՝ տեսնելու իրենց գործողությունները որպես կարևոր և արժեքավոր.:
Չետևողական զարգացում	Եղանակ, որով ուղեղի ուղիները և կապերը զարգանում է են «ստորին» մասերից, որոնք կարգավորում են այնպիսի ֆունկցիաներ, ինչպիսիք են շնչառությունը, սրտի աշխատանքը և մարմնի ջերմաստիճանը, դեպի «վերին» հատվածներ, որոնք կարգավորում են բարդ ֆունկցիաները, ինչպես օրինակ՝ լեզուն և վերացական մտածողությունը:
Բաժանում	Երեխայի գոյատևման ռազմավարություն՝ ցավոտ հիշողությունները, ֆիզիկական սենսացիաներն ու հույզերը «բաժանելու» ենթագիտակցության մեջ, որպեսզի նրանք կարողանան շարունակել բավարարել իրենց հիմնական կարիքները:
Սիմպաթիկ համակարգ	Ինքնավար նյարդային համակարգի բաժին, որը պատասխանատու է «պայքարելու» կամ «փախչելու» արձագանքների համար:
Լատենտ խոցելիության	Տեսություն, որը ցույց է տալիս, թե ինչպես է

տեսություն (Իմոն Մքքրորի)	մանկության շրջանում կատարված բռնությունը և վատ վերաբերմունքն ազդում էրիտասադրների ինքնաներկայացման և այլոց ընկալման վրա ու հիմք է ստեղծում հոգեկան հիվանդության նկատմամբ ապագա խոցելիության համար:
Խնամող կամ աշխատողները...	Կարճ ձև նկարագրելու չափահասների մի խմբի, որոնք կամ անմիջական խնամք են տրամադրում երեխաներին այլընտրանքային խնամքի պայմաններում, օրինակ՝ խնամատար ծնողներ, բնակելի պայմաններում աշխատող անձնակազմ, ՍՕՍ ծնողներ և այլոց, կամ որոնք ծառայություններ են մատուցում երեխաներին և/կամ պատասխանատու են, օրինակ, նրանց խնամքը ղեկավարելու կամ համակարգելու համար, օրինակ՝ սոցիալական աշխատողներ, սոցիալական մանկավարժներ, հոգեբաններ և այլն:
Տրավմա	Գոյություն ունեն տրավման բնորոշելու բազմաթիվ եղանակներ, բայց ամենատարածված սահմանումներից մեկը հետևյալն է. «մեկ դեպք, բազմաթիվ դեպքեր, կամ մի շարք հանգամանքներ, որոնք անհատը ընկալում է որպես ֆիզիկապես և հուզական վնասակար կամ սպառնացող, և որը տևական անբարենպաստ ազդեցություն է ունենում անհատի ֆիզիկական, սոցիալական և հուզական բարեկեցության վրա»: (Մեջբերում SAMHSA, 2014թ.)
Ձգան	Ենթագիտակցական զգացողություն կամ խթան, օրինակ՝ հոտ, ձայնի տոնայնություն, ամոթի կամ ստորացման զգացում, և այլն, որն ակտիվացնում է անձի տրավմատիկ հիշողությունը և ազդում նրա էմոցիոնալ վիճակի վրա՝ հաճախ առաջացնելով ծայրահեղ սթրես կամ դեպրեսիա:
Թափառող նյարդի արգելակ	Մարմնի սրտի բաբախյունը և շնչառությունը կարգավորելու փորոքային թափառող ուղու ունակությունը, որը թույլ է տալիս մարմնին սթրեսային վիճակից անցնել հանգիստ վիճակի:
Առաջնային թափառող նյարդային ուղի, կամ սոցիալական մասնակցության համակարգ	Ինքնավար նյարդային համակարգի մաս, որն ուղղորդում մեր կապերն ուրիշների հետ:
Վիկարիոս տրավմա կամ երկրորդային տրավմա	Անուղղակի տրավմա, որը տեղի է ունենում, երբ անհատը ծանրաբեռնված է լինում մեկ այլ անհատի տրավմատիկ փորձառության պատճառով:
Հանդուրժողականության պատուհան (Դան Սիգեյ)	Փոխաբերություն, որը նկարագրում է, թե ինչպես են մարդիկ կառավարում սթրեսն ընդհանրապես, և մասնավորապես՝ տրավմայի համատեքստում: Այս եզրույթը կարող է օգտագործվել նաև նկարագրելու համար

ԱՊԱՀՈՎ ՎԱՅՐԵՐ, ԲԱՐԵԿԵՑԻԿ ԵՐԵՒԱՆԵՐ

Օպտիմալ գրգռման մակարդակը, որի պայմաններում մարդն առավել արդյունավետ է գործում:

ՀԱՎԵԼՎԱԾ 2

ԱՌԱՋԱՐԿՎՈՂ ՕԳՏԱԿԱՐ ԿԱՅՔԷՋԵՐ

Այս բաժնում տրամադրվում են մի շարք օգտակար կայքէջեր, որոնք պարունակում են ռեսուրսներ և տեղեկություններ, դրանք կարող են օգտակար լինել ձեզ, եթե ցանկանում եք ավելի ամբողջական ուսումնասիրել որոշ թեմաներ:

1. Centre of the Developing Child – Harvard University
<https://developingchild.harvard.edu/>
2. Anna Freud National Centre for Children & Families
<https://www.annafreud.org/>
3. NHS Education for Scotland (NES)
<https://www.nes.scot.nhs.uk/our-work/trauma-national-trauma-trainingprogramme/>
4. UK Trauma Council <https://uktraumacouncil.org/>
5. National Child Traumatic Stress Network
<https://www.nctsn.org/>
6. Substance Abuse & Mental Health Services Administration
https://store.samhsa.gov/product/SAMHSA-s-Concept-of-Trauma-and-Guidancefor-a-Trauma-Informed-Approach/SMA14-4884?referer=from_search_result
7. ACEs Connections – Limitations and misuses of ACE scores
<https://www.acesconnection.com/resource/inside-the-ace-score-strengthslimitations-and-misapplications-with-dr-robert-anda-23-min-ace-interface?nc=1>
8. Dyadic Developmental Psychotherapy (DDP) Network (UK) <https://ddpnetwork.org/about-ddp/meant-pace/>
9. Jigsaw – Young people’s health in mind (Ireland)
<https://www.jigsaw.ie/>
10. Trauma Recovery Centre - Betsy de Thierry (UK)
<https://www.trc-uk.org/>
11. AMBIT – Theory and practices of mentalisation (UK)

<https://manuals.annafreud.org/ambit/>

12. The Power, Threat, Meaning Framework – Lucy Johnstone (Clinical Psychologist) (UK)
<https://www.youtube.com/watch?v=tkNWQdVB4F0>
13. Independent Care Review, Scotland (UK)
<https://www.caregiverreview.scot/> Embedding Trauma-Informed Practices into Alternative Care Settings

ՀԱՎԵԼՎԱԾ 3

ՌԵՍՈՒՐՍՆԵՐ. ԿԱՊԸ ԵՎ ԿԱՐԳԱՎՈՐՈՒՄ ԽԹԱՆՈՂ ԳԱՂԱՓԱՐՆԵՐ/ԳՈՐԾԻՔՆԵՐ

- a) Mindfulness breathing exercise - NHS - Every Mind Matters
<https://www.youtube.com/watch?v=wfDTp2GogaQ&app=desktop>
- b) Mental health and self-care for young people – NHS – Every Mind Matters
<https://www.nhs.uk/oneyou/every-mind-matters/youth-mental-health/>
- c) Mindfulness practice – Professor Mark Williams - The Mental Health Foundation
<https://www.mentalhealth.org.uk/podcasts-and-videos/mindfulness-10-minutepractice-exercise>
- d) Mindfulness Techniques for Children and Young People - Stan Godek
<https://www.stangodek.com/order/>
- e) Self-care tools and ideas - Anna Freud National Centre for Children & Families
<https://www.annafreud.org/on-my-mind/self-care/>
- f) “I’m more than my mental health” – Anna Freud National Centre for Children & Families
<https://youtu.be/-HGNmwao7m8>
- g) Dance & song - young people’s flash mob for NHS UK Mental Health Week 2014
<https://youtu.be/Q3OFbq9IZCU>
- h) Self-care materials – Anna Freud National Centre for Children & Families
<https://www.annafreud.org/schools-and-colleges/resources/>
<https://www.annafreud.org/media/12101/final-selfcaresummer-secondary.pdf>
<https://www.annafreud.org/media/12113/final-selfcaresummer-primary.pdf>
- i) Multi-lingual guides to support communities who experience episodes of violence or face natural disasters - The Child Mind Institute <https://childmind.org/our-impact/trauma-response/guides/>
- j) Papyrus – creating a hope box <https://www.papyrus-uk.org/wp-content/uploads/2018/09/Hope-box.pdf>
- k) Free ideas and tools to use with children of all ages - The Social Worker’s Toolbox
<http://www.socialworkerstoolbox.com/>
- l) Kim Golding’s Pyramid of Need & Assessment Matrix
<https://kimsgolding.co.uk/backend/wp-content/uploads/2016/02/Pyramid-plusmatrix.pdf>
112 SAFE PLACES, THRIVING CHILDREN
- m) Children talk about trauma experiences and tell how they got help and developed hope for the future <https://www.nspcc.org.uk/what-is-child-abuse/childrens-stories/>
- n) Creating a feelings box <https://www.lifelessonsforlittleones.com/feeling-box/>
- o) The importance of creating time-lines for children in alternative care
<https://www.celcis.org/knowledge-bank/search-bank/blog/2017/02/children-caneasily-become-lost-system-timeline-can-help-you-see-them/> AN EXAMPLE OF CREATING A GAME TO “NAME FEELINGS” Naming feelings can be a big challenge to children affected by trauma. This game helps children to name feelings, recognize how the feelings affect their actions, how facial expressions connected to specific emotion.

ԱՊԱՐՈՎ ՎԱՅՐԵՐ, ԲԱՐԵԿԵՑԻԿ ԵՐԵՄԱՆԵՐ

«ԶԳԱՑՍՈՒՆՔՆԵՐՆ ԱՆՎԱՆԵԼՈՒ» ԽԱՂ ԱՏԵՂԾԵԼՈՒ ՕՐԻՆԱԿ

•

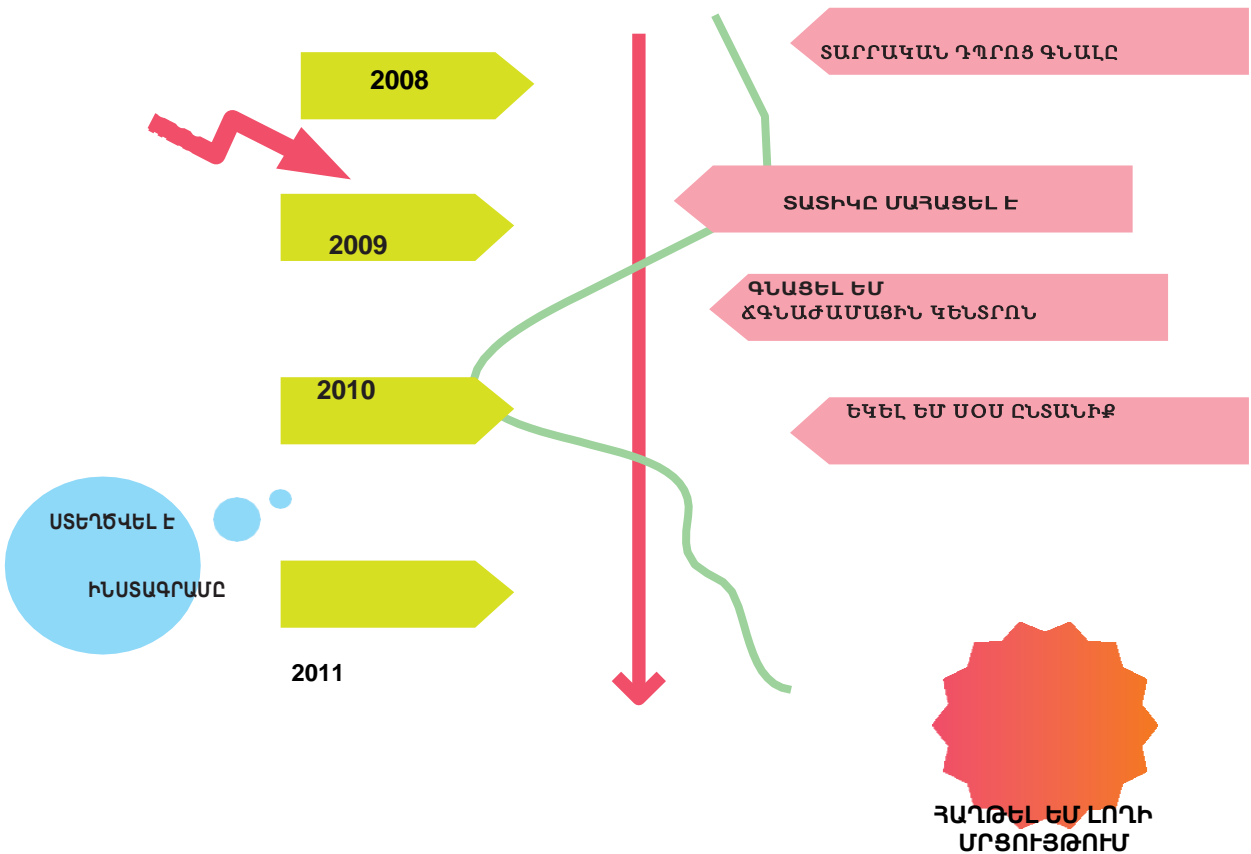
•

•



Տրավմայի գիտակցությամբ պրակտիկաների ինտեգրումն
այլընտրանքային ինամբի պայմաններում

ԻՆՉՊԵՍ ԿԱԶՄԵԼ ԿԱՐԵՎՈՐ ԻՐԱԴԱՐՁՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ
«ԺԱՄԱՆԱԿԱՑՈՒՅՑ»՝ ԵՐԵՎԱՆԵՐԻ ԽՆԱՄՔԻ ՃԱՆԱՊԱՐԳԸ ՀԱՍԿԱՆԱԼՈՒ ՀԱՄԱՐ



ԻՆՉՊԵՍ ՍՏԵՂԵԼ ԶԳԱՑՄՈՒՆՔՆԵՐԻ ՏՈՒՓ

1. Վերցրեք մի տուփ, զարդարեք նկարներով և անվանեք այն երեխայի ընտրած զգացողության անունով (բարկություն, տխրություն, անհանգստություն և այլն):
2. Քննարկեք, թե ինչ ձևերով կարող է երեխան կառավարել այդ զգացմունքը: Կարելի է միասին մտազրոհ անցկացնել, հարցնել մյուս երեխաներին, երիտասարդներին, կենսաբանական ընտանիքին կամ այլ չափահասների՝ մտքերի հարցում օգնելու համար կամ կարելի է համացանցում որոնել:
3. Տուփի մեջ դրեք առարկաներ, որոնք անհրաժեշտ են զգացմունքներն ամփոփապես կառավարելու համար (օրինակ՝ վերմակ կամ փափուկ խաղալիք՝ փաթաթվելու համար, հակաթրեսային գնդակ, դատարկ շշեր, որ երեխաները կարող են իրար վրա գցել, կամ ջարդել, երբ բարկացած են, սիրած քաղցրավենիք, որևէ սկավառակ կամ սիրած կատակերգություն, օրագիր և մատիտներ և այլն):
4. Ավելացրեք ցանկ կամ այլ հուշումներ, օրինակ՝ գործողությունների պատկերաքարտեր, որոնք կարող են օգնել երեխային կառավարել զգացմունքը: Յուրաքանչյուր զգացմունքից փորձեք գտնել առնվազն մեկը յուրաքանչյուր ոլորտից՝
 - Զույգեր արտահայտելը (լացելը, ճչալը, խոսելը, օրագրում գրելը, նկարելը, երաժշտություն լսելը, թմբկահարելը):
 - Զանգստացնող և թուլացնող գործողություններ (ֆիլմ դիտելը, գիրք կարդալը, երաժշտություն լսելը, լողանք ընդունելը, մեդիտացիա անելը, հանգստանալը, քնելը, աղոթելը, մենակ մնալը, ձեռքի աշխատանք կատարելը, սիրած ուտելիք պատրաստելը կամ ուտելը, ձեզ դուր եկած մեկին մերսման համար խնդրելը):
 - Ակտիվացում և շարժում (զբոսանքի գնալը, տան շուրջ վազելը, հեծանիվ վարելը, ֆուտբոլի գնդակով պատին խփելը, ֆիզիկական վարժություններ անելը, մարզադրանք գնալը, ցնցել զգացմունքնորը, պարելը կամ ցատկոտելը):
 - Կապի կամ աջակցության փնտրելը (ընկերոջ/մտերի չափահասի հետ խոսելը, գրկելու խնդրանք, փորձել լուծել իրավիճակը, որը ստիպում է ձեզ այդպես զգալ, կանգնեցնել այն մարդուն, որը նեղացնում կամ ստիպում է վատ զգալ, օգնություն խնդրել, անանուն թեժ գիծ գանգելը, ընտանի կենդանի գրկելը, հոգեբանի հետ խոսելը, ոստիկանություն գանգելը և այլն): Կարելի է կազմել վստահելի անձանց ցուցակ և թե ինչպես կապ հաստատել նրանց հետ:
 - Կարելի է այս գաղափարները կազմակերպել այնպես, որ երեխան որևէ ձև ընտրի պատահական ընտրությամբ (օրինակ, գրեք զամի վրա կամ դրեք դրանք ծրարի մեջ փոքր թղթերի վրա, որպեսզի երեխան կարողանա որևէ մեկը վերցնի):
5. Ներառեք ռեսուրսներ, որոնք կարող են ուժեղացնել երեխային դժվարության պահին (օրինակ՝ ընտանեկան նկարներ, լավ կլիխ՝ լամինացված տարբերակները, որովհետև դրանք երեխան կարող է բարկացած ժամանակ պատռել: Երեխայի երազանքների, նպատակների և այլն վայրերի կոլաժները, որտեղ երեխան ցանկանում է այցելել: Կյանքի լավ իրադարձությունների նկարներ կամ պատմություններ, դրական հաստատումներ, օրինակ «անձրևից հետո ծիածան է դուրս գալիս»: Երեխայի ընտանիքի անդամի կամ նրա խնամք իրականացնողի կողմից գրված հուսադրող նամակ: Երեխայի կուռքերի նկարներ, կյանքի ծառ և այլն):
6. Եթե երեխան արդեն օգտագործում է որոշ տեխնիկաներ իր հույզերը կառավարելու համար, ապա նման տեխնիկաների հիշեցումները դրեք զգացմունքների տուփի մեջ (դրական մտքեր մտածելը, մինչև 10-ը հաշվելը, հեռակառավարման վահանակ, ապահով վայր, հանգստի տեխնիկաներ, ուշադրություն և այլն):

ՄՏՈՒԳԵՔ ՄԻՋԱՎԱՅՐԸ

Ստորև բերված ձևանմուշը ձեզ խնդրում է ուսումնասիրել ձեր խնամքի միջավայրը՝ լինի դա ընտանիք, թե հաստատություն: Հնարավորինս անկեղծ եղեք՝ հարցերի մասին մտածելիս: Պարզեք, թե որ ոլորտները կարող եք բարելավել և ընտրեք մեկը՝ ավելի խորը վերլուծության ենթարկելու համար: Հակիրճ գրեք, թե ԻՆՉՊԵՍ եք կատարելագործելու այդ ոլորտները և ժամանակացույց մշակեք բարելավումների իրականացման համար:

ՊԱՏՐԱՄՍ ԵՆՔ ԿԻՐԱՌԵԼ ՏՐԱՎՄԱՅԻ ԳԻՏԱԿՑՈՒԹՅԱՄԲ ՊՐԱԿՏԻԿԱՆԵՐ		
Մեր խնամքի միջավայրում	Մեր խնամքի միջավայրում	Մեր խնամքի միջավայրում
Ի՞նչ ենք մենք անում վստահելի և սիրող հարաբերություններ ապահովելու համար:	Ինչպե՞ս ենք մենք օգնում երեխային կամ երիտասարդին՝ սիրված զգալ:	Ինչպե՞ս ենք մենք օգնում երեխային արդյունավետ հաղորդակցվել:
Ի՞նչ ենք մենք անում կառուցվածք և հետևողականություն ապահովելու համար:	Ինչպե՞ս ենք մենք օգնում երեխաներին զգալ սեփական ուժը:	Ի՞նչ հնարավորություններ ենք տալիս երեխաներին՝ լուծելու իրենց խնդիրները:
Ինչպե՞ս ենք մենք լավ օրինակ ծառայում:	Ինչպե՞ս ենք մենք օգնում երեխաներին հպարտանալ իրենցով:	Ի՞նչ ենք մենք անում, որպեսզի օգնենք երեխաներին սովորել, թե ինչպես կարգավորել իրենց զգացմունքները:
Ինչպե՞ս կարող ենք համոզվել, որ մեր ֆիզիկական միջավայրը հանգստացնում է և նպաստում անվտանգության զգացմանը:	Ինչպե՞ս ենք մենք օգնում երեխաներին կարեկցանք ցուցաբերել ուրիշների հանդեպ:	Ի՞նչ հնարավորություններ ենք տալիս երեխային մտայնացմանն օգնելու համար:
Ի՞նչ ենք մենք անում առողջության, կրթության և սոցիալական խնամքի հասանելիությունն ապահովելու համար:	Ինչպե՞ս ենք մենք օգնում երեխային հույս և վստահություն ձեռք բերել:	Ի՞նչ ենք մենք անում, որպեսզի օգնենք երեխային վստահություն ձևավորել:
Ի՞նչը պետք է ավելի լավ անենք:		
Ընտրեք մեկ բան, որը ցանկանում եք բարելավել և հակիրճ գրեք, թե ԻՆՉՊԵՍ եք դա անելու:		
Գրեք ժամանակացույց, թե երբ են բարելավումներն առկա լինելու:		

ՀԱՎԵԼՎԱԾ 4

ԼՐԱՑՈՒՑԻՉ ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ՝ ԸՆԹԵՐՑԱՆՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՐ

Bath, H. (2017). The trouble with trauma. *Scottish Journal of Residential Child Care*, 16(1), 1-12.

Blaustein, M. E., & Kinniburgh, K. M. (2018). *Treating traumatic stress in children and adolescents: How to foster resilience through attachment, self-regulation, and competency*. Guilford Publications.

Brennan, R et al. (2019). *Adversity and Trauma-Informed Practice: a short guide for professionals working on the frontline*. Young Minds publications.

DeJong, M. (2010). Some reflections on the use of psychiatric diagnosis in the looked after or “in care” child population. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 15(4), 589-599.

de Thierry, B. (2016). *The Simple Guide to Child Trauma: What it is and how to Help*. Jessica Kingsley Publishers.

de Thierry, B. (2018). *The Simple Guide to Understanding Shame in Children: What it Is, what Helps and how to Prevent Further Stress Or Trauma*. Jessica Kingsley Publishers.

Emond, R., Steckley, L., & Roesch-Marsh, A. (2016). *A guide to therapeutic child care: What you need to know to create a healing home*. Jessica Kingsley Publishers.

Furnivall, J. (2011). *Attachment-informed practice with looked after children and young people*. Glasgow: Institute for Research and Innovation in Social Services.

Furnivall, J., & Grant, E. (2014). *Trauma sensitive practice with children in care*. *Iriss Insight*, 27.

Furnivall, J. (2017). *The power of the everyday: supporting children and young people’s recovery and growth through attachment-informed and trauma-sensitive care*. *Foster* 3, 7-17.

Golding, K, Hudson, J.and Hughes, D. (2019) *Healing Relational Trauma with AttachmentFocused Interventions*. London: Norton.

Gray, D. et al (2017). *Innovative therapeutic life story work: developing trauma-informed practice for working with children, adolescents and young adults*. Jessica Kingsley Publishers.

Herman, J. L. (2015). *Trauma and recovery: The aftermath of violence – from domestic abuse to political terror*. Hachette UK.

Maté, G. (2011). *When the body says no: The cost of hidden stress*. Vintage Canada.

Midgley, N., & Vrouva, I. (Eds.) (2013). *Minding the child: Mentalization-based interventions with children, young people and their families*. Routledge.

Ngigi, T.W. (2019). *Breaking the Cycle: The Role of Auntie Rosie in Childhood Trauma Informed Care*.

Rose, R. (2012). *Life story therapy with traumatized children: A model for practice*. Jessica Kingsley Publishers.

Siegel, D. J. (2001). Toward an interpersonal neurobiology of the developing mind: Attachment relationships, “mindsight,” and neural integration. *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health*, 22(1-2), 67-94.

Tarren-Sweeney, M. (2010). It’s time to re-think mental health services for children in care, and those adopted from care. *Clinical child psychology and psychiatry*, 15(4), 613-626.

United Nations General Assembly (2009). Guidelines for the Alternative Care of Children. Resolution A/RES/64/142.

Van der Kolk, B. (2014). *The body keeps the score: Mind, brain and body in the transformation of trauma*. Penguin UK.







Ապահով վայրեր,
բարեկեցիկ
երեխաներ