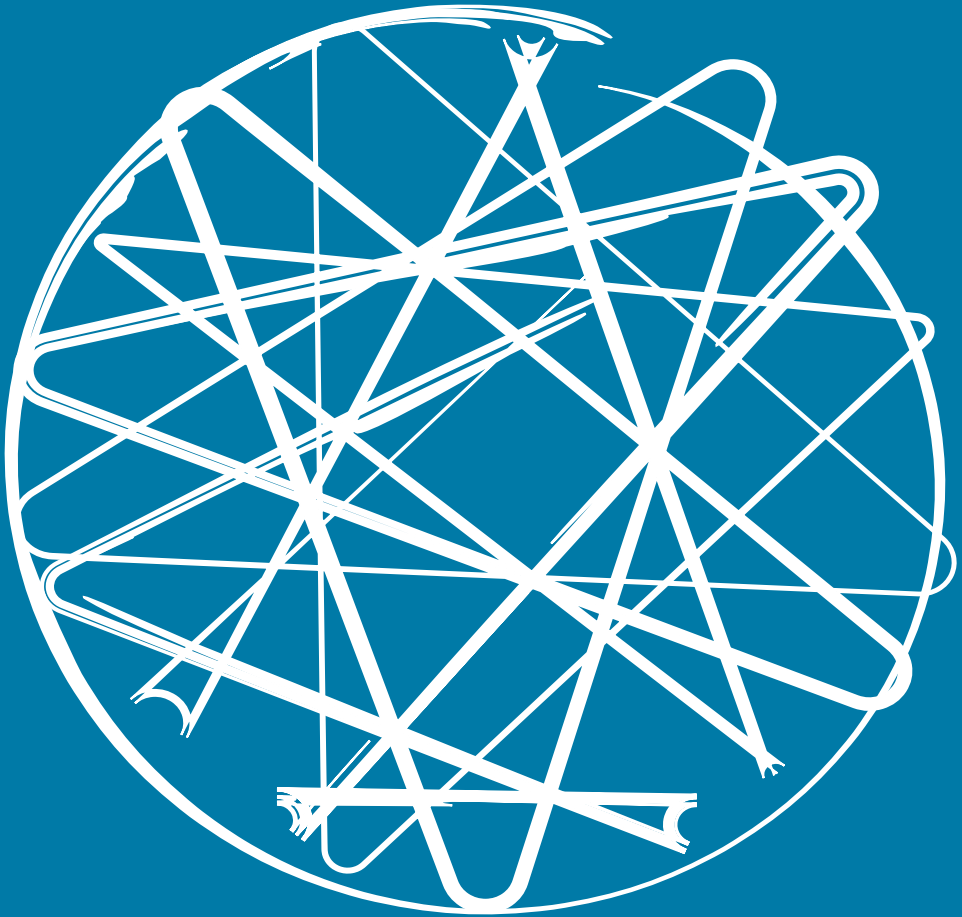


Եվա Ասրիբաբայան

ՓՈՒՆՀԱՐԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ՍԿՍՎՈՒՄ ԵՆ ԿԵՐԱԲԵՐՄՈՒՆՔԻՑ



Հոգեբանական ծեռնարկ հաշմանդամություն
ունեցող անձանց մտերիմների համար

Երևան 2013

Եվա Ասրիբաբայան

ՓՈՆՀԱՐԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ
ՍԿՍԿՈՒՄ ԵՆ ՎԵՐԱԲԵՐՄՈՒՆՔԻՑ

Հոգեբանական ծեռնարկ հաշմանդամություն
ունեցող անձանց մտերիմների համար

ԵՐԵՎԱՆ
Ունիսոն
2013

ՀՏԴ 159.9 (07)
ԳՄԴ 88y7
Ա 767

Ասրիբաբայան Եվա

Ա 767

Փոխհարաբերությունները սկսվում են վերաբերմունքից: Հոգեբանական ձեռնարկ հաշմանդամություն ունեցող անձանց մտերիմների համար: / Հեղինակ՝ Եվա Ասրիբաբայան; Խմբագիր՝ Արմեն Ալավերդյան.- Երևան: Ունիսոն, 2013.- 64 էջ:

Ձեռնարկն առաջին հերթին ուղղված է հաշմանդամություն ունեցող անձանց մտերիմներին, սակայն կարող է նաև օգտակար լինել ինչպես հաշմանդամներին, այնպես էլ տվյալ խնդրով հետաքրքրված մասնագետներին: Ներկայացվում են բնածին, ձեռքբերովի և ծերունական հաշմանդամության հոգեբանական առանձնահատկությունները, և դրանց հիման վրա դիտարկվում են հաշմանդամություն ունեցող անձանց հետ արդյունավետ հարաբերությունների կառուցման հնարավոր ուղիները:

ՀՏԴ 159.9 (07)
ԳՄԴ 88y7

ՆԱԽԱԲԱՆ

Հասարակության մեջ տարիներ շարունակ հաշմանդամության երևույթի հետ կապված տիրել են մի շարք բացասական դիրքորոշումներ. հաշմանդամներին հաճախ դիտարկում են որպես թույլ, անկարող, անգործունակ, անընդմեջ հոգածության և խնամքի կարիք զգացող անձանց: Ֆիզիկական միջավայրի անմատչելիության պատճառով հաշմանդամություն ունեցող անձիք արհեստականորեն զրկվում են հասարակության մաս դառնալու իրենց իրավունքից: Արդյունքում, չունենալով հաշմանդամների հետ իրական շփման հնարավորություն, ոչ հաշմանդամ մարդկանց մեծ մասի վերաբերմունքը սոցիալական այդ խմբի հանդեպ ձևավորվում է միմիայն կարծրատիպերի և հասարակական առասպելների հիման վրա: Այդ պատճառով ընտանիքում հաշմանդամություն ունեցող երեխայի ծնունդը կամ ընտանիքի անդամներից մեկի կողմից հաշմանդամության ձեռքբերումը հաճախ շուկային է լինում որչ ընտանիքի համար: Շատերը պարզապես չգիտեն՝ ինչպես վարվել ստեղծված իրավիճակում: Սակայն ցանկացած վարքային ռազմավարություն նախ և առաջ սկսվում է վերաբերմունքից: Շատ կարևոր է, որ Դուք ինքներդ Ձեզ հարցնեք, թե ինչ է նշանակում Ձեզ համար հաշմանդամությունը որպես երևույթ: Շատ հնարավոր է, որ Դուք հայտնաբերեք բազմաթիվ սահմանափակող կարծրատիպեր, որոնք վերանայման կարիք կունենան, քանի որ հաշմանդամի ներգրավումը սկսվում է ոչ թե վերացական հասարակությունից, այլ կոնկրետ ընտանիքից: Եվ մինչև ընտանիքը չկարողանա ընդունել հաշմանդամին այնպիսին, ինչպիսին նա կա, և նրա մեջ տեսնել անձ, այլ ոչ թե բժշկական ցուցանիշներ, դժվար կլինի հակախտրական վերաբերմունք ակնկալել որչ հասարակությունից: Բացի այդ, ընտանիքի վերաբերմունքը անդրադառնում է նաև հաշմանդամի հոգեբանական բարեկեցության և ինքնընդունման մակարդակի վրա:

Վերոհիշյալ պատճառներից ելնելով՝ հաշմանդամության հանդեպ վերաբերմունքային համակարգի խնդիրը միավորում է սույն ձեռնարկի տարբեր բաժինները. չէ՞ որ ցանկացած հարաբերություն սկսվում է վերաբերմունքից:

ՀԱՍԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆ ՀԱՇՄԱՆՂԱՍՈՒԹՅԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԵՎ ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՄՈՂԵԼՆԵՐԻ ՄԱՍԻՆ

Հաշմանդամության հանդեպ հասարակական վերաբերմունքը մեծ զարգացում է ապրել՝ սկսելով իր ճանապարհը ոչնչացումից ու արհամարհանքից և հասնելով սոցիալական ընդունման և ներգրավման: Այսօր աշխարհում ընդունված է խոսել հաշմանդամության սոցիալական մոդելի մասին, որը, ի հակադրություն բժշկական մոդելի, դիտարկում է հաշմանդամությունը ոչ թե որպես ֆիզիկական, այլ հասարակական երևույթ: *Հաշմանդամությունը զարգացող հասկացություն է, որը մարդկանց առողջական խանգարումների և վերաբերմունքային ու միջավայրի խոչընդոտների համագործակցության արդյունք է և խոչընդոտում է այդ մարդկանց լիարժեք և արդյունավետ մասնակցությանը հասարակական կյանքին:* Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին ՄԱԿ-ի կոնվենցիայի այս սահմանումն ընդգծում է հաշմանդամության հասկացության մեջ հասարակական գործոնի կարևոր չափաբաժինը, ինչպես նաև դրա փոփոխվող բնույթը. կախված վերաբերմունքի և միջավայրի փոփոխություններից՝ փոխվում է նաև անձի սոցիալական հաշմանդամության աստիճանը: Այսօր զարգացած երկրներում անցում է կատարվում հաշմանդամության հենց սոցիալական մոդելին, որի գլխավոր նպատակներից մեկը հաշմանդամների ինքնուրույնության ապահովումն է: Հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար ինքնուրույնությունը ենթադրում է հնարավորություն լինելու ոչ թե սոցիալական աջակցության պասիվ սպառող, այլ լայն ընտրության հնարավորություն ունենալու, սեփական կյանքի համար պատասխանատվություն կրելու և «բոլորի նման» ապրելու իրավունք:

Սոցիալական մոդելի գլխավոր առանձնահատկությունն այն է, որ հաշմանդամն այստեղ չի դիտարկվում որպես մարդ, որի հետ «մի բան այն չէ»: որպես գործունեության սահմանափակման պատճառներ են դիտարկվում անհամապատասխան ճարտարապետական միջավայրը, ոչ կատարյալ օրենքները և շրջապատի վերաբերմունքը: Միգուցե Դուք և Ձեր մտերիմները չեք կարող փոփոխել օրենքները կամ ողջ միջավայրը, սակայն հաշմանդամության հանդեպ Ձեր վերաբերմունքի համար լիովին պատասխանատու եք հենց Դուք: Միգուցե Ձեզ մոտ հարց առաջանա. «Իսկ ի՞նչ կփոխվի դրանից, եթե ողջ հասարակությունը բացասաբար է տրամադրված հաշմանդամության հանդեպ»: Սակայն հասարակական կարծիքը չի ձևավորվում հենց այնպես, այն կազմվում է առանձին անհատների կարծիքներից, և այդ անհատներից մեկն էլ հենց Դուք եք:

ՀԱՇՄԱՆԴԱՄԻ ԸՆՏԱՆԻՔԻ ԿԵՆՍԱԿԱՆ ՎԱՐՔԱԳԾԵՐԸ

Ընտանիքները տարբեր ձևով են հակազդում հաշմանդամություն ունեցող անդամի խնդիրներին: Ոմանք մոբիլիզացվում են, իսկ մյուսներում սրվում են տարածայնությունները, բարձրանում կոնֆլիկտների, անգամ ամուսնալուծությունների ռիսկը: Առանձնացվում են հաշմանդամի ընտանիքում հնարավոր չորս ռազմավարություն:

- *Ներառում սոցիալական միջավայր.* Ենթադրում է արտաքին աշխարհի հանդեպ բաց մոտեցում և ներգրավվում, որին ակտիվորեն մասնակցում է հաշմանդամը:

- *Պայմանական հաջողության ռազմավարություն,* որը դրսևորվում է հասարակական կյանքի մեջ ընտանիքի ակտիվ ներգրավվածությամբ, որից, սակայն դուրս է մնում հաշմանդամը:

- *Ընտանիքը որպես ինքնակատակ:* Այս ռազմավարության դեպքում ընտանիքը մեկուսացվում է հասարակությունից, բայց ընտանիքի ներսում հաշմանդամին ազատություն է ընձեռնվում: Այս պարագայում հնարավոր է ներընտանեկան լաբիլություն¹, սակայն ընտանքի և նրա անդամների հասարակական կարգավիճակի փոփոխությունը բարդեցված է:

- *Լիովին մեկուսացման ռազմավարությունը* ենթադրում է ընտանիքի մեկուսացումը հասարակությունից, ընտանքի ներսում հարաբերությունների ավտորիտար² մոդելի դեպքում: Այս դեպքում հաշմանդամը զրկված է ոչ միայն սոցիալական դիրքի փոփոխման հնարավորությունից, այլև չունի որոշակի դիրք ներընտանեկան հարաբերություններում:

Առաջին մոդելն առավել ցանկալի և արդյունավետ է համարվում. այն առավել նպաստավոր պայմաններ է ստեղծում ընտանիքի բոլոր անդամների կյանքի, կենսագործունեության համար և անձնային աճի համար: Սակայն նման մոդել կառուցելը հազվադեպ է ստացվում ինքնաբուխ, այլ ընտանիքի բոլոր անդամներից պահանջում է որոշակի ջանքեր և իրավիճակի իմացություն:

¹ Լաբիլություն - շարժունակություն, փոփոխվելու կարողություն, ճկունություն:

² Ավտորիտար (լատ. auctoritas - իշխանություն, ներազդեցություն) - հիմնված իշխանության անվիճելի հեղինակության վրա:

ՈՒՄ Է ՈՒՂԴԱԾ ԱՅՍ ՁԵՌՆԱՐԿԸ: ԻՆՉՊԵՍ ԴՐԱՆԻՑ ՕԳՏՎԵԼ

Ընտանիքի վերաբերմունքը առաջնային դեր է խաղում հաշմանդամի կյանքի որակի ապահովման, ընդհանուր հոգեբանական բարեկեցության մեջ: Վերաբերմունքի ձևավորման համար նախ պետք է ճանաչել երևույթը: Սույն ձեռնարկի հիմնական նպատակն է ներկայացնել հաշմանդամության հետ կապված հոգեբանական գործընթացները ու օրինաչափությունները, և դրանց հիման վրա դուրս բերել ընտանիքի անդամների հնարավոր վարքը և հակազդումները:

Ձեռնարկն առաջին հերթին ուղղված է հաշմանդամություն ունեցող անձի ընտանիքի անդամներին, բայց կարող է նաև օգտակար լինել ինչպես հաշմանդամին, այնպես էլ տվյալ ինդիվիդի հետաքրքրված մասնագետներին:

Յուրաքանչյուր ընտանիք ունի իր՝ միայն իրեն բնորոշ առանձնահատկությունները (պայմանավորված ինչպես ընտանիքի անդամների անձնային առանձնահատկություններով, այնպես էլ կոնկրետ հաշմանդամության տեսակով), այդ պատճառով ձեռնարկը չի կարող պարունակել միանշանակ կանոններ, այլ միայն որոշակի կողմնորոշիչներ, որոնք կօգնեն Ձեզ առավել լավ պատկերացնել իրավիճակը:

Ձեռնարկի առաջին բաժինը նվիրված է բնածին հաշմանդամության ինդիվիդներին, երկրորդը՝ ձեռքբերովի հաշմանդամությանը, իսկ երրորդ բաժնում կխոսվի ծերունական հաշմանդամության որոշ առանձնահատկությունների՝ մասնավորապես, դեմենցիայի մասին: Անկախ Ձեր մտերիմի հաշմանդամության տիպից, խորհուրդ ենք տալիս ընթերցել ձեռնարկն ամբողջությամբ՝ հաշմանդամության հետ կապված հոգեբանական առանձնահատկությունների վերաբերյալ առավել ամբողջական պատկերացում կազմելու նպատակով:

Բաժին 1. ԲՆԱԾԻՆ ՀԱՇՎԱՆՂԱՍՈՒԹՅՈՒՆ

ՓԱՍՏԻ ԸՆԴՈՒՆՈՒՄ ԸՆՏԱՆԻՔԻ ԿՈՂՄԻՑ

Երեխայի ծնունդը որքան ուրախալի, այնքան էլ սթրեսային իրադարձություն է. անդառնալիորեն փոխվում է կյանքի սովորական դարձած ընթացքը, մեծանում է պատասխանատվությունը, փոխվում են ընտանեկան հարաբերությունները և դերերը: Սակայն երբ երեխան ծնվում է որևէ ֆունկցիոնալ խանգարմամբ, սթրեսային իրավիճակը կտրուկ սրվում է: Ինը ամիս շարունակ ծնողները սպասում և պատկերացում են իրենց ապագա երեխային, և հանկարծակի հասկանում են, որ իրականությունը կտրուկ տարբերվում է իրենց սպասելիքներից: Նախկին պատկերացումները կորցնում են իրենց արդիականությունը, իսկ նորերը դեռ կառուցված չեն, քանի որ հաճախ ծնողները գրեթե ոչինչ չգիտեն այս կամ այն ֆունկցիոնալ խանգարման մասին նախքան դրա հետ բախվելը: Այս պարագայում սկսում են գործել հասարակության մեջ տիրող բազմաթիվ կարծրատիպերը, և որքան դրանք մռայլ և վախեցնող են, այնքան ծանր են ծնողների ապրումները: Երեխան՝ որպես նոր ծնված անհատ, ետ է մղվում երկրորդ պլան, իսկ ուշադրության կենտրոնում հայտնվում է «խնդիրը», որն անհրաժեշտ է լուծել, վերացնել, հերքել:

Միայն աստիճանաբար ծնողները սկսում են հասկանալ երեխայի ախտորոշման եությունը և ընդունել, որ այն իրենց երեխային բնորոշ առանձնահատկություններից մեկն է, այլ ոչ թե օտարածին մի մարմին, որից կարելի է ձերբազատվել: Որքան շուտ նրանք գան այդ գիտակցման, այնքան շուտ կյանքի ընթացքը որոշակիորեն կկայունանա:

Ֆունկցիոնալ խանգարման նախնական ախտորոշում

Ինչպես արդեն նշվեց, նորածին երեխայի հաշմանդամության մասին լուրը հաճախ շոկային ազդեցություն է ունենում ընտանիքի վրա:

Որոշ դեպքերում կոնկրետ ախտորոշումը միանգամից չի պարզվում: Հաճախ նկատվում է զարգացման որոշակի խանգարում, բայց կոնկրետ ախտորոշումն ակնառու չէ, և հստակեցումը ժամանակ է պահանջում: Ախտորոշման հստակեցման տևական փուլը լրացուցիչ խնդիրներ է ստեղծում: Նման իրավիճակը առաջացնում է անորոշության տևական զգացողություն: Մի կողմից սնուցվում է հույս, որ միգուցե բժիշկները սխալվել են, մյուս կողմից՝ ծնողին վախեցնում են ախտորոշման հնարավոր տարբերակները: Ծնողը չգիտի ինչին և ինչպես նախապատրաստվել: Ժամանակը կարծես կանգ է առնում: Բացի այդ, շատ ծնողներ իրենց մեղավոր են զգում երեխայի մոտ ֆունկցիոնալ խանգարման առկայության համար և ուզում են հնարավորինս շուտ իմանալ կոնկրետ ախտորոշումը՝ ժառանգականության գործոնը բացառելու և մեղքի զգացման մտքերից ազատվելու համար: Նման դեպքերում ախտորոշումը նույնիսկ դառնում է որոշ առումով ցանկալի: այն արդեն չի առաջացնում շոկ, բայց մտցնում է որոշակի հստակություն:

Երբ ախտորոշումն արդեն հայտնի է, սկսվում է այդ փաստի ընդունման փուլը, իսկ ընդունումը նախ և առաջ ենթադրում է ճանաչողություն: *Ձեր երեխայի հաշմանդամությունը նրա առանձնահատկություններից մեկն է:* Հնարավորինս լավ ծանոթացեք Ձեր երեխայի ախտորոշմանը, հավաքեք տեղեկատվություն նրա ֆունկցիոնալ խանգարման առանձնահատկությունների, զարգացման ընթացքի, հեռանկարների մասին: Այս ամենը կօգնի Ձեզ հնարավորինս արդյունավետ պլանավորել երեխայի դաստիարակությունը և կնպաստի նրա մաքսիմալ զարգացմանը: Այստեղ կարևոր է չտապել և խուսափել ծայրահեղական դատողություններից: Միշտ կլինեն մարդիկ, ովքեր կպատմեն վախեցնող պատմություններ տվյալ ախտորոշման մասին: Որքան էլ վախեցած կամ հուզված լինեք, ձգտեք սթափ դատողականություն պահպանել:

Միշտ չէ, որ երեխայի մոտ որևէ ֆունկցիոնալ խանգարման առկայությունը հայտնաբերվում է ծնվելուց անմիջապես հետո: Երբեմն այն լինում է ոչ ակնառու, և միայն որոշ ժամանակ անց ծնողները զգում են, որ իրենց երեխայի զարգացումը տարբերվում է սպասվածից: Այս դեպքում հնարավոր է շատ ուժեղ շոկային հակազդում, քանի որ ծնողը արդեն սովորել է իր երեխային ընկալել որպես «սովորական»: Այս ապրումները որոշ չափով նման են մանկիկության³ շրջանում ձեռք-

³ Մանկիկություն - մարդկային կյանքի զարգացման փուլ, ժամանակահատվածը՝ 0-1 տարեկան:

բերված խանգարումների հանդեպ ծնողների հակազդումներին: Նման իրավիճակներում ևս ծնողները պետք է անցնեն իրականության ընդունման բոլոր փուլերը:

Ախտորոշման մասին խոսելիս շատ կարևոր է խուսափել պիտակավորումից: Յուրաքանչյուր երեխա յուրահատուկ անձ է, և հենց այդպես էլ իրեն անհրաժեշտ է վերաբերվել: Պետք է մտածել երեխայի, այլ ոչ թե ախտորոշման մասին: Ախտորոշումը դառնում է որոշակի ուղեցույց, որով ընթանում է երեխայի զարգացումը, սակայն ցանկացած պարագայում այն օգնությունը, որը ցուցաբերվում է, այն դաստիարակությունը, որը տրվում է, տրվում է երեխային, այլ ոչ թե նրա ախտորոշմանը, և պետք է հաշվի առնել երեխայի հնարավորությունները, պահանջմունքները և նախասիրությունները:

Երեխայի հաշմանդամության փաստի ընդունման փուլերը

Երեխայի հաշմանդամության լուրի ընդունումը գրականության մեջ հաճախ նմանեցվում է կորստի ապրման գործընթացին: Այս պարագայում ծնողները պետք է հրաժեշտ տան երեխայի վերաբերյալ իրենց սպասելիքներին՝ երեխայի հանդեպ վերաբերմունքային նոր մոդել կառուցելու համար, որը կներառի նաև երեխայի ֆունկցիոնալ խանգարման փաստը: Ընդունման այս գործընթացը պայմանականորեն կարելի է բաժանել հինգ փուլի:

Յերթում: Սկզբնական շրջանում ծնողները պարզապես չեն հավատում, որ իրենց երեխան ֆունկցիոնալ խանգարում ունի: Նրանք կասկածամտորեն են վերաբերվում ախտորոշմանը, մեղադրում են բժիշկներին անփութության և ոչ կոմպետենտության մեջ: Յիմևվելով երեխայի այս կամ այն վարքային դրսևորումների վրա՝ ծնողները իրենց և շրջապատի մարդկանց սկսում են համոզել, որ իրենց երեխան պարզապես չի կարող հաշմանդամություն ունենալ: Այս ամենը իրականության հեղքման դրսևորումներ են, որոնք պաշտպանական գործառույթ են կատարում: Սակայն իրականությունը մնում է անփոփոխ, և դրան հարմարվելու համար պետք է ընդունել այն:

Չայրույթ և մեղքի զգացում: Երբ ծնողները համոզվում են, որ որևէ սխալմունք տեղի չի ունեցել, և իրենց երեխան իսկապես հաշմանդամություն ունի, «Դա անհնար է» արտահայտությունը փոխարինվում է «Ինչո՞ւ հենց մեզ հետ, ինչո՞ւ հենց մեր երեխան» հարցով: Ծնողները փորձում են իմաստավորել ստեղծված իրավիճակը,

գտնել պատճառահետևանքային կապեր, բացահայտել և պատժել «մեղավորներին»՝ ենթագիտակցորեն հույս ունենալով, որ դա կարող է փոխել իրավիճակը: Այս փուլում շատ հաճախ մեղադրվում են բժիշկները և բուժանձնակազմը, որոնց «անգրագիտությունն է երեխային այս վիճակի հասցրել» կամ որոնք «այնքան անզոր են, որ ոչչնչով չեն կարողանում օգնել»: Իհարկե, չի կարելի բացառել բժշկական սխալի հնարավորությունը, այնուամենայնիվ, բնածին հաշմանդամությունը մեծամասամբ ունենում է գենետիկական հիմք կամ զարգանում է հղիության ընթացքում տարաբնույթ բացասական գործոնների ազդեցությամբ: Այս մտքերը ևս զայրույթի առիթ են դառնում ծնողների համար, սակայն այս դեպքում զայրույթը ուղղվում է հենց իրենց վրա: Ծնողները կարող են օրեր անցկացնել՝ ջանալով գտնել սեփական սխալը: Հանգամանորեն սկսվում է ուսումնասիրվել ամուսինների ընտանեկան պատմությունը, և եթե բարեկամների շարքում հայտնաբերվում է որևէ՝ նույնիսկ երեխայի հաշմանդամության հետ ոչ մի առնչություն չունեցող ֆունկցիոնալ խանգարման դեպք, սկսվում են փոխադարձ մեղադրանքներ և քարկոծումներ: Երբեմն, հանգամանալից ուսումնասիրելով ընտանեկան և հղիության զարգացման պատմությունները, այդպես էլ ոչինչ չի բացահայտվում: Եվ այդ ժամանակ ծնողները կարող են գալ մի այլ իռացիոնալ եզրակացության՝ երեխայի մոտ հաշմանդամության առկայությունը պատիժ է իրենց գործած մեղքերի համար: Բոլորս կյանքում գործում ենք սխալներ, չի գտնվի մարդ, որը երբեք ոչ ոքի չի նեղացրել կամ անտեսել, այդ պատճառով այս տեսությունը հատկապես կենսունակ է: Որոշ ծնողներ այդպես էլ ապրում են ողջ կյանքը՝ իրենց դիտարկելով որպես մեղսավոր, իսկ երեխայի հաշմանդամությունը (հաճախ նաև հենց երեխային)՝ որպես պատիժ: Դժվար է ընդունել, բայց որոշ իրադարձություններ չունեն տրամաբանական բացատրություն. ոչ ոք Ձեզ չի տա կոնկրետ պատասխաններ, և շատ քիչ դեպքերում է, որ կգտնվեն կոնկրետ պատասխանատուներ: Ամենակարևորն այս իրավիճակում երեխայի անձի վրա կենտրոնանալն է. այո, նա որոշ հատկանիշներով տարբերվում է իր հասակակիցներից, բայց շատ բաներով էլ նման է: Բոլոր երեխաների պես նա Ձեզ կուրախացնի և կգարմացնի, բոլոր երեխաների նման նա զգում է Ձեր սիրո և ուշադրության կարիքը, նույնիսկ եթե դա արտահայտվում է ոչ ստանդարտ եղանակներով: Եվ Ձեր երեխան՝ իր ողջ անհատականությամբ, պարզ և, ինչպես բոլոր երեխաները: Ոչ ոք չի հերքում,

որ Ձեր ընտանիքի առջև մի շարք դժվարություններ կծառանան, բայց դրանք պետք է դիտարկել ոչ թե որպես պատիժ, այլ պարզապես կյանքի տրվածք⁴:

*Առևտուր*⁵: Ի վերջո ծնողները հասկանում են, որ իրենց զայրույթը ոչինչ չի փոխի, սակայն հաշտվել առկա փաստի հետ նրանք դեռ պատրաստ չեն, և որոշում են փոխել «ռազմավարությունը»: Եթե նախկինում նրանք փորձում էին ագրեսիվ եղանակներով ներազդել աշխարհի և «վերին ուժերի» վրա, ապա այս փուլում նրանք փորձում են «համաձայնություն կնքել»։ Նրանք պատրաստ են տալ «ամեն ինչ», միայն թե իրենց երեխայի հաշմանդամությունը վերանա: Ամեն ինչի տակ ենթադրվում են ինչպես նյութական ռեսուրսները՝ ծախսել մեծ գումարներ, տանել զանազան բժշկների մոտ, այնուհետև անցնել հեթմներին և բուսաբույժներին, այնպես էլ հոգևոր՝ դառնալ «ավելի լավը», խուսափել որոշակի գործողություններից, «մատաղ անել»: Ծնողը կարծես ուզում է գործարք կնքել վերին ուժերի հետ: Սակայն, ինչպես արդեն քննարկեցինք, որոշ իրողություններ հնարավոր է միայն ընդունել, բայց ոչ փոխել:

Դեպրեսիա: Երբ ի վերջո ծնողը գալիս է հասկացման, որ երեխայի ֆունկցիոնալ խանգարումը կայուն է և անփոփոխ, նա վայր է դնում զենքերը: Նա վերջապես հասկանում է, թե ինչ է կատարվում իր երեխայի հետ, բայց դեռ չգիտի, թե ինչ կարելի է անել ստեղծված իրավիճակում: Այն իրողությունը, որին բախվում են ծնողները, երբ իրենց ընտանիքում հաշմանդամություն ունեցող երեխա է ծնվում, միանգամայն նոր է և նման չէ նախկինում իրենց հետ տեղի ունեցած և ոչ մի իրավիճակի: Նման իրավիճակը իր մեջ բարձր աստիճանի անորոշություն է պարունակում, և ծնողը իրեն զգում է անզոր ու հուսահատ: Սա այն փուլն է, երբ ծնողը ընդունում է երեխայի հաշմանդամությունը որպես անփոփոխ փաստ և, վերանայելով իր ողջ վերաբերմունքային համակարգը, պետք է հետագա գործողությունների որոշակի պլան մշակի: Հենց այդ պլանի մշակումը կազդարարի անցումը դեպի ընդունման փուլ:

Ընդունում: Ինչպես արդեն նշվեց, երեխայի հաշմանդամության փաստի ընդունումը փուլային գործընթաց է, և նրա բարեհաջող ելքը

⁴ Տրվածք - այն ինչ տրված է, առկա է. իրականություն, իրողություն:

⁵ Առևտուր - այս դեպքում կիրառվում է որպես հոգեբանական տերմին՝ մատնանշելու համար ընդունման գործընթացի երկրորդ փուլը:

հենց այդ փաստի ներթափանցումն⁶ է: Ծնողը գալիս է որոշակի ներքին հավասարակշռության իր սպասելիքների և իրականության միջև: Ապրելով հուսահատության բոլոր փուլերը՝ նա սկսում է նոր հայացքով նայել իրավիճակին: Այստեղ կարևոր է խոսել *խմաստային համակարգի* մասին: Բոլոր մարդիկ կարիք ունեն այս կամ այն կերպ իմաստավորելու իրականությունը: Մենք միգուցե կարող ենք ապրել առանց երջանկության, բայց ոչ առանց իմաստի: Կյանքի ցանկացած խոշոր իրադարձություն «վտանգում» է անձի իմաստային համակարգը: Քննարկվող իրավիճակը ևս պահանջում է իմաստային համակարգի վերանայում, իսկ դա ցավոտ գործընթաց է, սակայն շատ ավելի ցավոտ է ապրել իմաստազրկված կյանքով: Հենց իմաստային համակարգի վերանայումը և ծանր հույզերի ապրումն է բերում ընդունման: Եվ ահա, գալով փաստի ընդունմանը, ծնողները սկսում են զգալ ներկան և պլանավորել ապագան: Երեխայի հաշմանդամությունը դադարում է լինել արտակարգ իրավիճակ, այլ դառնում է կյանքի մաս:

Ընդունումը գլոբալ ազդեցություն է ունենում ողջ ընտանիքի կյանքի, կենսագործունեության և հոգեվիճակի վրա: Այն ունի որոշակի, բավականին կոնկրետ նախանշաններ: Ընդունման մասին խոսում են, երբ ծնողները կարողանում են.

- համեմատաբար հանգիստ խոսել երեխայի խնդիրների մասին,
- հավասարակշռություն պահպանել երեխայի հանդեպ սիրո դրսևորման և նրա ինքնուրույնության խթանման միջև,
- համագործակցել մասնագետների հետ, պլաններ կազմել,
- ունենալ երեխայի հետ չկապված հետաքրքրություններ,
- որոշ բաներ արգելել երեխային և անհրաժեշտության դեպքում պատժել նրան՝ չունենալով դրա հետ կապված մեղքի զգացում,
- երեխայի հանդեպ չցուցաբերել գերիսնամք կամ չափազանցված՝ ոչ անհրաժեշտ խստություն:

Իհարկե սա բավականին պայմանական բաժանում է, և հնարավոր չէ հստակ սահմանել փուլերի տևողությունը, իսկ երբեմն նույնիսկ հաջորդականությունը: Բացի այդ, հաշվի առնելով որոշ հիվանդությունների ցիկլիկ բնույթը, այս փուլերը կարող են կրկնվել՝ երեխայի վիճակի վատթարացման հետ միասին: Յուրաքանչյուր ընտանիքին կարող է տարբեր ժամանակահատված պահանջվել ընդունման

⁶ Ներթափանցում - անցումը արտաքինից դեպի ներքին: Նկարագրում է հոգեկանի ներքին կառույցների ձևավորումը արտաքին սոցիալական գործունեության հիման վրա:

անհրաժեշտ մակարդակին հասնելու համար: Բայց ցանկացած դեպքում այն չի կարող կատարվել միանգամից և հանկարծակի. հոգեկան գործընթացները ժամանակ են պահանջում: Հարմարման միջին տևողությունը համարվում է մոտ երկու տարի: Որոշ ծնողներ այնպես էլ չեն անցնում այս բոլոր փուլերով՝ մնալով հերքման կամ դեպրեսիայի փուլերում: Նման իրադրությունը կարող է տանջալից դառնալ ընտանիքի բոլոր անդամների համար՝ խաթարելով նրա բնականու գարգացումը:

ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՀԱՐԱՔԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Ներդնտանեկան հարաբերություններ

Ֆունկցիոնալ խանգարում ունեցող երեխայի ծնունդը փոխում է հարաբերությունների ձևաչափը ինչպես ընտանիքի և հասարակության միջև, այնպես էլ ընտանիքի ներսում: Քննարկենք այդ փոփոխությունների բնույթը և հնարավոր հետևանքները:

Հարաբերություններ ամուսնու հետ

Երեխայի ծնունդը, որքան էլ ուրախալի իրադարձություն է, միշտ որոշակի լարվածություն է մտցնում ամուսինների հարաբերությունների մեջ. և՛ մայրը, և՛ հայրը պետք է նոր դերեր յուրացնեն՝ հարմարվելով իրենց կենցաղի կտրուկ փոփոխություններին: Նախքան երեխայի ծնունդը մոր և երեխայի միջև ստեղծված սերտ հուզական և ֆիզիկական կապը, որն է՛լ ավելի է ուժեղանում ծնունդից հետո, հաճախ հայրերին ստիպում է իրենց ավելորդ և մոռացված զգալ: Մյուս կողմից մայրերը կարող են վրդովվել, քանի որ ամուսիններն օրվա զգալի մասը անց են կացնում աշխատավայրում և բավարար չափով չեն մասնակցում երեխայի ինսամբի հետ կապված հարցերին: Եթե երեխան հաշմանդամություն ունի, այս կոնֆլիկտը սրվում է, քանի որ հայրը, որը աշխատանքի բերումով չի հասցնում այցելել բոլոր մասնագետներին, էլ ավելի դժվարությամբ է ընդունում այդ փաստը, մյուս կողմից մայրը իրեն կարող է զգալ գերծանրաբեռնված և միայնակ: Բայց ցանկացած պարագայում սա ծանր փորձություն է երկու ծնողների համար՝ թե՛ որպես անհատների, և թե՛ որպես ամու-

սիւնների: Հաշմանդամ երեխայի ծնունդը կարծես սրում է այն բոլոր թույլ կողմերը, որոնք կան ամուսնական հարաբերություններում և որոնք նախկինում հնարավոր է աննկատ մնային: Կարևոր է, որպեսզի ստեղծված իրավիճակում ամուսինները կարողանան անկեղծ լինել իրար հետ և խոսել իրենց ապրումների մասին: Հայ իրականության մեջ, ցավոք, առավել ընդունված է լռել հուզական խնդիրների մասին. դա հատկապես արդիական է տղամարդկանց պարագայում, որոնք զգացմունքների դրսևորումը հաճախ դիտարկում են որպես «թուլություն» և տղամարդուն «ոչ հարիր» վարք: Սակայն նման վարքային ռազմավարությունը միայն սրում է խնդիրները և չի նպաստում դրանց հաղթահարմանը: Մյուս կողմից, փոխադարձ հետաքրքրվածությունը, հուզական ներգրավվածությունը և փոխօգնությունը կարող են օգնել հաղթահարել այս ճգնաժամային փուլը: Իսկ ինչպես հայտնի է, ցանկացած ճգնաժամի հաղթահարում ամրապնդում է ամուսնական հարաբերությունները՝ օգնելով անցում կատարել հարաբերությունների զարգացման նոր աստիճանի:

Հարաբերությունները մյուս երեխաների հետ

Եթե ընտանիքում առաջնեկը ծնվում է հաշմանդամությամբ, ապա ծնողները հաճախ վարանում են երկրորդ երեխա ունենալ, իսկ ոմանք այդպես էլ չեն համարձակվում դա անել: Նրանք մտահոգվում են, որ երեխայի հաշմանդամությունը կարող է ունենալ ժառանգական բնույթ և փոխանցվել մյուս երեխաներին: Այստեղ կարևոր է ճշգրիտ տեղեկատվություն ստանալ, որը կունենա գիտական, այլ ոչ թե կենցաղային-առասպելական բնույթ:

Եթե ընտանիքում կա մի քանի երեխա, որոնցից մեկը հաշմանդամություն ունի, շատ կարևոր է ծնողական սերը և ուշադրությունը հավասարապես բաշխել բոլորի միջև: *Դաստիարակության մեջ անհրաժեշտ է հաշվի առնել բոլոր երեխաների շահերը:* Կարևոր է ոչ հաշմանդամ երեխաների հետ խոսել իրենց եղբոր կամ քրոջ խնդիրների մասին, բացատրել՝ ինչով են պայմանավորված նրա առանձնահատկությունները և հատուկ կարիքները, քննարկել դրանց հետ կապված երեխայի մոտ ծագող հույզերը: Հաճախ երեխաները ամաչում են իրենց սիբլինգի⁷ հաշմանդամությունից՝ վախենալով ծաղրանքներից

⁷ Սիբլինգներ - միևնույն ծնողների երեխաներ՝ հարազատ քույրեր և եղբայրներ:

և վիրավորանքներից: Նման դեպքերում խուսափեք կտրուկ քննադատական գնահատականներից. մի մոռացեք, որ Ձեզ նույնպես երբեմն շատ դժվար է լինում դիմակայել հասարակական կարծրատիպերին, իսկ երեխաները հատկապես զգայուն են ծաղրի հանդեպ: Ոչ հաշմանդամ երեխայի վրա որոշ առումով տարածվում է իր հաշմանդամ սիբլինգի խարանդ⁸: Նման իրադրությունը կարող է անգամ թշնամանք ծնել հաշմանդամ սիբլինգի հանդեպ: Այս տիպի կոնֆլիկտները անհրաժեշտ է լուծել երկու կողմի համար հնարավորինս արդյունավետ եղանակով. զայրանալով և քննադատելով մի երեխային Դուք ոչնչի չեք հասնի:

Որոշ դեպքերում երեխաները, ընդհակառակը, իրենց վրա են վերցնում հասակակիցների շրջանում հաշմանդամ սիբլինգի մասին հոգ տանելու ողջ պատասխանատվությունը, պաշտպանում և ուղղորդում են նրան: Նման իրավիճակը, իհարկե, որոշ առումով շատ դրական է, սակայն կարող է ոչ հաշմանդամ երեխայի մոտ առաջացնել հուզական գերծանրաբեռնվածություն. նա որոշ չափով իր վրա ծնողական պարտականություններ է վերցնում: *Մի մոռացեք, որ Ձեր բոլոր երեխաները երեխա լինելու իրավունք ունեն:* Ծնողները, մեծ էներգիա ծախսելով հաշմանդամ երեխայի խնամքի վրա, հաճախ ակնկալում են, որ մյուս երեխաները իրենց համար հենարան կլինեն այս հարցերում. հիշեք, որ իրենք ևս դեռ Ձեր ուշադրության և աջակցության կարիքն ունեն, և խուսափեք անիրատեսական պահանջներ ներկայացնելուց:

Երեխաները հակված են այս կամ այն երևույթները մեկնաբանելիս իրենց դիտարկել որպես ստեղծված իրավիճակի պատճառ: Այս պարագայում ևս երեխան կարող է ինքն իրեն մեղադրել քրոջ կամ եղբոր հաշմանդամության համար: Ընդ որում այդ մեղքի զգացումը կարող է դրսևորվել ինչպես ինքնազոհողությամբ, այնպես էլ սիբլինգի մերժմամբ: Կարևոր է, որ նման դեպքերում ծնողները քննարկեն մեղքի զգացումը երեխայի հետ՝ օգնելու համար այն հաղթահարել:

Երբեմն ծնողները ամբողջությամբ նվիրվում են հաշմանդամ երեխային՝ աջբաթող անելով մյուսներին: Նման վարքագիծը ծնողներն արդարացնում են նրանով, որ «առողջ» երեխաները իրենք էլ կարող են իրենց մասին հոգ տանել, իսկ հաշմանդամ երեխան առանց այդ էլ «կյանքից տուժված» է և մշտական ուշադրության կարիք է զգում: Այս մոտեցումը վնասում է թե՛ հաշմանդամ երեխային, թե՛ նրա ոչ հաշմանդամ սիբլինգներին: Հաշմանդամ երեխան ձեռք չի բերում սո-

⁸ Խարան - դրոշմ: Այս դեպքում՝ սոցիալական պիտակավորում:

ցիալական հարաբերությունների արդյունավետ կառուցման համար անհրաժեշտ հատկանիշներ՝ ապրումակցման⁹ կարողություն, համբերատարություն, դիմացիկ անձը կարևորելու ունակություն, ինքնաներկայացման հմտություններ: Երեխան սովորում է, որ ողջ աշխարհը կարծես «իր շուրջ է պտտվում»: Նման երեխան հետագայում դժվարություններ կունենա ընտանիքից դուրս միջանձնային հարաբերություններում ծագող խնդիրները հաղթահարելիս, քանի որ նրա մոտ ամրապնդվում է այն համոզմունքը, որ հասարակությունը պարտավոր է բավարարել իր բոլոր պահանջները միայն այն պատճառով, որ նա հաշմանդամ է: Այսինքն, հաշմանդամությունը դառնում է անձի կենտրոնական հատկանիշ: Դա կարող է տհաճ և վանող լինել շրջապատի համար: Ինչ վերաբերում է ոչ հաշմանդամ երեխաներին, ապա նման իրավիճակում նրանք իրենց մերժված են զգում, ինչը բերում է բազմաթիվ բարդույթների ձևավորմանը: Բացի այդ, հարաբերությունների նմանատիպ մոդելը չի նպաստում սիբիլնգների միջև ջերմ հուզական կապի ստեղծմանը, այլ ընդհակառակը, տանում է մրցակցության և զայրույթի առաջացման:

Հնարավոր է նաև դաստիարակության հակադիր մոդել, որի դեպքում հաշմանդամ երեխան է ուշադրության շրջանակից դուրս մղվում: Նա դիտարկվում է որպես ընտանիքի «անհաջողակ», որին վեաբերվում են արհամարհանքով կամ լավագույն դեպքում խղճահարությանը: Համարվում է, որ հաշմանդամ երեխան ի սկզբանե «դատապարտված» է, և անիմաստ է նրա վրա ժամանակ ու ռեսուրսներ ծախսել: Փոխարենը, ողջ ուշադրությունը ուղղվում է ընտանիքի մյուս երեխաների վրա, որոնցից ակնկալվում է, որ իրենք «կփոխհատուցեն» նաև իրենց սիբիլնգների «չապրած» հաջողությունները: Այս պարագայում հաշմանդամ երեխան զրկվում է զարգացման հնարավորությունից: *Եթե Դուք ցանկանում եք, որպեսզի Ձեր բոլոր երեխաները հնարավորինս իրացնեն իրենց ներուժը, ձգտեք դաստիարակության մեջ հավասարակշռություն պահպանել: Խտրականությունը, անկախ դրա ուղղվածությունից, միշտ բացասական հետևանքներ է ունենում:*

Առհասարակ, կարևոր է հիշել, որ ընտանիքը փոքրիկ սոցիալական մոդել է, և հենց այստեղ է, որ հաշմանդամ երեխան ձեռք է բերում հասարակության հետ հարաբերվելու բազային կարողությունները:

⁹ Ապրումակցում - այլ մարդկանց զգացմունքները հասկանալու և հուզական աջակցություն ցուցաբերելու պատրաստակամություն: Ապրումակցումը ենթադրում է նեգրավվածություն դիմացիկ հոգեվիճակի մեջ՝ առանց այդ մարդու հետ նույնականանալու:

Ընտանիքի հարաբերությունները շրջապատի հետ

Ազգականներ

Օրեցօր մեր հասարակության մեջ փոխվում է վերաբերմունքը հաշմանդամություն ունեցող մարդկանց հանդեպ: Տարիներ առաջ հաշմանդամ երեխաները լավագույն դեպքում հաճախում էին հատուկ դպրոց կամ տնային ուսուցում էին ստանում, իսկ այսօր արդեն լայն տարածում է ստանում ներառական կրթության գաղափարը: Պապիկները և տատիկները պատկանում են ավագ սերնդին: Այդ պատճառով այն տատիկներն ու պապիկները, որոնք նախկինում չեն առնչվել հաշմանդամ երեխաների հետ, ստիպված են լինում կտրուկ փոխել իրենց հայացքները: Նրանց կարող է անհանգստացնել շրջապատի կարծիքը: Ինչպես և ծնողները, նրանք ծանր են ապրում այդ լուրը: Ոմանք, փորձելով իրավիճակի բացատրություն գտնել, սկսում են մեղադրել ծնողներին. դա դառնում է լրացուցիչ լարվածության պատճառ: Որոշ ծնողներ նշում են, որ բարեկամները լիովին կենտրոնանում են «խնդրի» վրա՝ կարծես մոռանալով հենց երեխային: Մյուսները, ընդհակառակը, խուսափում են ընդունել խնդրի առկայությունը՝ ձևացնելով, որ այն գոյություն չունի: Նման վերաբերմունքը մեկուսացնում է ծնողներին՝ իրենց միայնակ թողնելով առկա դժվարությունների հետ: Բացի այդ, նման մոտեցումը հետագայում կանդրադառնա հենց երեխայի ինքնագացողության վրա. ֆունկցիոնալ խանգարումը երեխայի առանձնահատկություններից մեկն է և մյուս բոլոր հատկանիշների նման մտնում է երեխայի անձի կառույցի մեջ՝ այդ խանգարման առկայության փաստի մերժմամբ, մասամբ մերժվում է նաև երեխան:

Իհարկե, ավագ սերնդի և բարեկամների հետ հարաբերությունները կարող են տարբեր լինել, սակայն նրանց ակտիվ, աջակցող ներգրավվածությունը կարող է հոգեբանական զգալի ռեսուրս դառնալ ընտանիքի համար: Երեխաների համար տատիկները և պապիկները կարող են սիրո և վստահության աղբյուր դառնալ, իսկ ծնողների համար՝ ամուր հենարան: Այդ պատճառով փորձեք հնարավորինս ներգրավել ավագ սերնդին Ձեր երեխայի կյանքում, բացատրեք նրանց երեխայի խնդրի էությունը, բայց արեք ամեն ինչ, որպեսզի նրանք այդ խնդրի ետևում կարողանան ճանաչել հենց երեխային. *ճանաչումը հաճախ ընդունման և սիրո առաջին քայլն է դառնում:*

Ընկերներ

Շատերը խուսափում են անորոշ և դժվար իրավիճակներից՝ չիմանալով ինչպես վարվել կամ ինչ ասել նման դեպքերում: Մյուս կողմից, ծնողներն իրենք էլ հաճախ խուսափում են խոսել իրենց երեխայի հաշմանդամության մասին, շատերը նույնիսկ ամաչում են հայտնել այդ լուրը ընկերներին: Սակայն դրանով նրանք սահմանափակում են իրենց՝ զրկվելով հուզական աջակցություն ստանալու և լիցքաթափման հնարավորություններից: Հաշմանդամ երեխայի ծնունդից հետո շատերը սկսում են շփվել բացառապես հաշմանդամ երեխա ունեցող ընտանիքների հետ: Նման շփումը, անխոս, չափազանց կարևոր է. ծնողները հասկանում են, որ իրենց ինդիվիդուալ բացառիկ չէ, որ հնարավոր են ելքեր ու լուծումներ, տեղի է ունենում փորձի փոխանակում: Այս դեպքում շատ նրբություններ պետք չէ բացատրել. նմանատիպ իրավիճակի մեջ հայտնված անձանց ամեն ինչ ինքնին հասկանալի է: Սակայն նման հարաբերությունները չեն կարող լիովին բավարարել ծնողների շփման պահանջմունքները. դրանք կառուցվում են բացառապես երեխաների շուրջ, այնինչ շատ կարևոր է չմոռանալ նաև սեփական կարիքների մասին: Բացի այդ, մեկուսանալով իրենց համար սովորական դարձած շրջապատից՝ ծնողները լրացուցիչ կորուստ են ապրում:

Իհարկե, կգտնվեն մարդիկ, որոնք նման իրավիճակում կօտարանան Ձեզից, բայց դա բնական գործընթաց է ցանկացած դժվարին իրավիճակում: Մնացածներին հնարավորություն տվեք շարունակել լինել Ձեր կյանքի մասը: Եթե չեք բարձրաձայնում Ձեր ինդիվիդուալ, ապա ընկերներին կարող է թվալ, որ ցանկանում եք շրջանցել այդ թեման, քանի որ Ձեզ դժվար է խոսել այդ մասին: Միզուցե նրանք որևէ սխալ բան ասեն, կամ ոչ տեղին տերմին օգտագործեն. մի մոռացեք, որ Ձեզ ևս ժամանակ է պետք եղել այդ ամենը յուրացնելու համար: Բաց մնալով Ձեր ընկերների հանդեպ, Դուք հուզական մեծ աջակցություն ստանալու հնարավորություն կունենաք:

Օտար մարդիկ

Բոլոր ծնողները երազում են, որպեսզի իրենց երեխան գտնվի ուշադրության կենտրոնում: Սակայն դա բնավ այն ուշադրությունը

չէ, որը հաճախ ստանում են հաշմանդամ երեխաները: Ոմանք կարող են կոպտությամբ կամ արհամարհանքով վերաբերվել, ոմանք էլ՝ նեղացնել իրենց չափազանցված կարեկցանքով: Առաջին դեպքում հիշեք, որ մարդը, ով առանց որևէ տեսանելի պատճառի նեղացնում է ուրիշներին միայն այն բանի համար, որ իրենք տարբեր են, հավանաբար ինքն էլ ունի մի շարք լուրջ խնդիրներ: Եթե անձանոթ մարդը չարացած է Ձեր կամ Ձեր երեխայի հանդեպ, հավանաբար դա իր խնդիրն է, ոչ թե Ձերը: Հիշեք, որ Ձեր առաջնային պարտականությունը երեխայի բարեկեցության ապահովումն է. *Եթե ինչ-որ մեկին որևէ բան դուր չի գալիս, դա չպետք է Ձեզ մտահոգի:* Երկրորդ դեպքում սովորեք մեծահոգի լինել մարդկանց հանդեպ: Ձեզ նեղացնող արտահայտությունը կամ վարքը, հավանաբար, չիմացության, այլ ոչ թե միտումնավոր չարության հետևանք է: Փորձեք բարյացակամ հակազդել մարդկանց հետաքրքրասիրությանը՝ չվանելով նրանց լարվածությամբ կամ գայրույթով: Հանգիստ պատասխանելով հարցերին՝ փորձեք թեման տանել չեզոք ուղղությամբ: Նման վարքով Դուք որոշ առումով բարձրացնում եք մարդկանց իրազեկվածությունը՝ կոտրելով առկա կարծրատիպերը: Բացի այդ, եթե երեխան Ձեր միջոցով յուրացնի նման հավասարակշռված վարքագիծը, ապա նրան ավելի հեշտ կլինի ընկերներ գտնել և ներգրավվել հասարակության մեջ: *Հիշե՛ք, որ երեխայի ինքնաընկալումն էապես կախված է Ձեզնից. եթե սովորեք հանգիստ վերաբերվել երեխայի հաշմանդամությանը, նույնը տեղի կունենա նաև երեխայի հետ:*

ՀԱՇՄԱՆԴԱՄ ԵՐԵՒԱՅԻ ՉԱՐԳԱՑՄԱՆ ՃԳՆԱԺԱՄԱՅԻՆ ՓՈԽԵՐԸ ԵՎ ԸՆՏԱՆԵԿԱՆ ԴԻՆԱՄԻԿԱՆ

Ընտանիքը նման է կենդանի օրգանիզմի և, ինչպես ցանկացած օրգանիզմ, անցնում է զարգացման որոշակի փուլեր՝ ժամանակի հետ փոփոխությունների ենթարկվելով թե՛ կառուցվածքի, և թե՛ գործառույթների առումով: Տեսաբանները առանձնացնում են ընտանիքի զարգացման յոթից մինչև քսանչորս փուլ: Մենք կօգտվենք Ջ.Օլսոնի կողմից առաջարկված մոդելից, որն ընտանեկան զարգացման ցիկլը բաժանում է ութ փուլի՝ ընտանեկան կյանքի սկիզբ, երեխայի ծնունդ, մանկիկություն, նախադպրոցական տարիք, դպրոցական տարիք, երեխայի հասունացում՝ նրա անցումը ինքնուրույն կյանքին, հետծնողական փուլ, ծերացում: Յուրաքանչյուր փուլ ունի իր նպատակ-

ները և խնդիրները: Եթե ընտանիքում ծնվում է հատուկ կարիքներով երեխա, ապա յուրաքանչյուր փուլ առանձնահատուկ խնդիրներ է ձեռք բերում: Դիտարկենք այդ խնդիրները՝ համադրելով դրանք զարգացման փուլերի հետ.

- *Երեխայի ծնունդ, մանկիկություն, նախադպրոցական տարիք:* Ախտորոշման հստակեցում, հուզական հարմարում, ընտանիքի մյուս անդամները տեղեկացվում են, որ երեխան ունի որոշակի ֆունկցիոնալ խանգարում:

- *Դպրոցական տարիք:* Դպրոցական ուսուցման հետ կապված որոշումների կայացում, երեխայի հասակակիցների մոտ առաջացող հակազդումների հետևանքով ծագող խնդիրներ, ուսման և ժամանցի կազմակերպում:

- *Ղեռաշահասության տարիք:* Հուզական հարմարում խանգարումների քրոնիկական բնույթին, երեխայի սեռականության, հասակակիցներից մեկուսացման հետ կապված խնդիրների լուծում, ապագայի հետ կապված պլանների ստեղծում, հնարավոր մասնագիտության ընտրություն:

- *Հասունացում:* Հուզական հարմարում մեծահասակ զավակ ինամելու փաստին կամ երեխայի հնարավոր ինքնուրույնության ընդունում:

- *Հետծնողական փուլ:* Ամուսնու հետ հարաբերությունների վերանայում:

Ստորև կքննարկենք ճգնաժամային այս փուլերը առանձին-առանձին:

Երեխայի ծնունդ, մանկիկություն, նախադպրոցական տարիք

Ախտորոշման և ընդունման փուլերի մասին խոսելիս արդեն որոշ չափով անդրադարձանք մանկիկության և վաղ նախադպրոցական շրջաններին բնորոշ խնդիրներին և դրանց հնարավոր լուծման տարբերակներին: Այստեղ ավելացնենք, որ նախադպրոցական տարիքը երեխայի հոգեկանի զարգացման տեսանկյունից առավել ընկալունակ շրջան¹⁰ է. դա այն ժամանակահատվածն է, երբ զարգացնող միջոցառումները կարող են առավելագույն արդյունք տալ: Այստեղ դար-

¹⁰ Չարգացման ընկալունակ շրջան - հոգեկանի որևէ կողմի առավել արդյունավետ զարգացման համար ամենապատասխանատու շրջան:

ձյալ պետք է նշել երեխայի մոտ հաշմանդամության առկայության ընդունման կարևորությունը. մերժելով այդ փաստը՝ ծնողը կարող է մերժել նաև անհրաժեշտ զարգացնող ծրագրերը, դրանք որակելով որպես ավելորդ կամ ոչ անհրաժեշտ:

Երեխայի զարգացմանն ուղղված միջոցառումները ենթադրում են ոչ միայն համապատասխան մասնագետների միջամտություն, այլ, առաջին հերթին, ծնողների ակտիվ ներգրավվածություն զարգացման գործընթացում: Այստեղ ևս մեկ անգամ շեշտենք երեխայի ախտորոշման նրբությունների իմացության կարևորությունը՝ երեխայի առավել արդյունավետ զարգացման համար անհրաժեշտ հենման կետեր գտնելու համար: *Այսինքն, հաշվի առնելով Ձեր երեխայի թույլ կողմերը, շեշտը դրեք ուժեղ կողմերի զարգացման վրա:* Այս հարցում կարող է շատ օգտակար լինել նմանատիպ խնդիր ունեցող երեխաների ծնողների հետ շփումը և փորձի փոխանակումը:

Երեխայի զարգացմանն ուղղված գործունեությունը պլանավորելիս կարևոր է իրատեսական սպասելիքների ձևավորումը: Յաճախ ծնողները, որոնք մեծ ոգևորությամբ զբաղվում են հաշմանդամ երեխայի զարգացմամբ, իրականում դեռ չեն հաղթահարել առևտրի փուլը և հույս ունեն, որ բոլոր անհրաժեշտ միջոցառումների իրականացման դեպքում իրենց երեխայի հաշմանդամությունը կվերանա կամ էականորեն կմեղմանա: Եթե այդ սպասելիքները չեն արդարանում, կարող են առաջանալ խորքային հիասթափություն, անօգնականության զգացում և առկա արդյունքների, ինչպես նաև հետագա աշխատանքների արժեզրկում: Այդ պատճառով կարևոր է ճշգրիտ բժշկական տեղեկատվության առկայությունը: Իհարկե, գոյություն ունեն տրանզիտոր¹¹ վիճակներ, որոնց հետևանքները հնարավոր է լիովին վերացնել: Սակայն ֆունկցիոնալ խանգարումների մեծ մասն ունի կայուն բնույթ, իսկ որոշների դեպքում զարգացման հնարավորությունները բավականին սահմանափակ են: Այս փաստի գիտակցումը երբեմն կարող է շատ ցավոտ լինել, սակայն առանց դրա Դուք չէք սովորի ուրախանալ Ձեր երեխայի հաջողություններով. երեխայից սպասելիքների համակարգը պետք է վերակառուցվի՝ երեխայի առանձնահատկությունների հիման վրա:

¹¹ Տրանզիտոր վիճակներ (այլ կերպ՝ սահմանային վիճակներ) - համախտանիշների խումբ, որոնք պայմանավորված են փոփոխված միջավայրի հանդեպ նորածին երեխայի օրգանիզմի հարմարմամբ: Սովորաբար չեն պահանջում հատուկ բժշկական միջամտություն և ինքնըստինքյան վերանում են նորածնության շրջանի ավարտին:

Դպրոցական տարիք

Դպրոցական ուսումնառության սկիզբը ճգնաժամային փուլ է հաշմանդամ երեխայի և նրա ընտանիքի համար: Այս փուլում ընտանիքը, որպես կանոն, արդեն որոշակիորեն հարմարված է լինում իրավիճակին: Ծնողների և բարեկամների համար երեխայի հաշմանդամությունը դադարում է լինել արտառոց մի երևույթ, կարգավորվում են կենցաղը և բժշկական միջամտությունների հետ կապված խնդիրները, հստակեցվում է հիմնական շփումների շրջանակը: Սակայն երեխայի դպրոց հաճախելն իր և ընտանիքի համար նոր դերեր է ավելացնում, որոնք հաճախ վախեցնող և օտար են թվում: Փաստացի, ընտանիքը դուրս է գալիս լայն միջավայր և ավելի խոցելի է դառնում խարանավորման համար: Այս փուլում ծնողների առջև ծառանում են մի շարք նոր և կարևոր հարցադրումներ: Դրանցից առաջինը վերաբերում է երեխայի ուսման վայրին՝ ներառական դպրոց, հատուկ դպրոց, թե տնային ուսուցում: Իհարկե, ներառական կրթությունը սկզբունքորեն առավել նախընտրելի է. այն ուղղված է հաշմանդամ երեխայի՝ հասարակության մեջ ներգրավման համար անհրաժեշտ փորձի և հմտությունների ձեռքբերմանը: Փոքր տարիքից հաշմանդամների և ոչ հաշմանդամների շփումը կանխարգելում է «մենք-նրանք» բաժանման ձևավորումը. երեխաների արժեքային համակարգում տեղ է գտնում տարբերությունների՝ որպես կենսական նորմայի մասին պատկերացումը: Առաջին հայացքից կարող է թվալ, որ միայն ոչ հաշմանդամ երեխաները հանդուրժող հայացքի ձևավորման կարիք ունեն, սակայն իրականում սա երկկողմանի գործընթաց է:

Հաճախ խոսվում է մանկական դաժանության մասին. ցանկանալով զգուշանալ նման վերաբերմունքից, ծնողները կարող են խուսափել իրենց երեխային ներառական դպրոցում ընդգրկելուց՝ վախենալով, որ նա ծաղրանքների և բարկոծումների առարկա կդառնա: Իրականում, մինչև յոթ տարեկան երեխաների մեծ մասի բարոյա-արժեքային համակարգը դեռ ձևավորված չէ, և նրանք սկզբունքորեն բաց են աշխարհի հանդեպ: Նրանց բարոյական կողմնորոշիչները արտաքին են՝ երեխան կատարում է այս կամ այն գործողությունը պատժից խուսափելու համար: Այսպիսով, երեխաների խտրական վարքը որպես կանոն ձևավորվում է մեծահասակների միջոցով: Այստեղ դարձյալ հանգում ենք մեր հասարակության մեջ խտրական վերաբերմունքի ընդհանուր խնդիրներին: Իհարկե, բացասական տրամադրվածությունը շփման լուրջ խոչընդոտներ է ստեղծում, սա-

կայն հիշեք, որ շատ բան կախված է Ձեզից, ինդրի հանդեպ Ձեր վերաբերմունքից և ինքնավերաբերմունքից, ինչպես նաև իրազեկվածության մակարդակից:

Տավոք, մեր երկրում ներառական ուսուցումը դեռևս լիովին կայացած չէ. Դուք կարող եք բախվել դպրոցում ոչ միայն համապատասխան ֆիզիկական պայմանների բացակայությանը, այլև յուրահատուկ վերաբերմունքի: Տարիներ շարունակ հաշմանդամ և ոչ հաշմանդամ երեխաների կրթության խնդիրները լիովին տարանջատվել են, և դրանցով զբաղվել են տարբեր մասնագետներ. ցավոք, նման մոտեցման վերակառուցումը չի կարող հեշտ ու արագ կատարվել: Կարևոր է, որ Դուք տեղյակ լինեք Ձեր և Ձեր երեխայի իրավունքներին, ներառական կրթության գաղափարին և նպատակներին ու փորձեք մասնագետներին ներգրավել դրանց իրագործման գործընթացի մեջ: Երբեմն դա կարող է շատ դժվար լինել, բայց հիշեք, որ Դուք դա անում եք ոչ միայն Ձեր երեխայի կարիքների բավարարման համար, այլև որոշ առումով ներագրում եք հասարակության գլոբալ վերաբերմունքի վրա: Եթե Դուք կարողանաք հանգիստ և հավասարակշռված վերաբերվել իրավիճակին, նման վերաբերմունքը կփոխանցվի նաև երեխային:

Հոգեբանական գործոններից գատ, ներառական կրթության ոլորտում այսօր մեծ խնդիր է նաև ֆիզիկական մատչելիությունը: Դպրոցների մեծ մասը լիովին հարմարեցված չէ հաշմանդամության տարբեր տեսակներ ունեցող երեխաների տեղաշարժման և ուսուցման իրականացման համար: Եվ շատ հնարավոր է, որ մոտակայքում գտնվող դպրոցների պայմաններն ուսումնասիրելուց հետո Դուք հասկանաք, որ դրանք անմատչելի են Ձեր երեխայի համար: Այս դեպքում, որպես այլընտրանքային տարբերակ, Դուք միգուցե հանգեք տնային ուսուցման գաղափարին: Տեսյին ուսուցումը ունի մի շարք բացասական կողմեր՝ հասակակիցների հետ շփումների սահմանափակման հետևանքով տուժվում են սոցիալական հմտությունների ձևավորման գործընթացները, մրցակցության բացակայությունը ազդում է մոտիվացիայի մակարդակի վրա, խոչընդոտվում է ինքնուրույնության ձևավորումը: Այս խնդիրները որոշ չափով մեղմելու համար ձգտեք փոխհատուցել երեխայի շփումների պակասը: Գոյություն ունեն բազմաթիվ մանկապատանեկան խմբակներ, որոնց թվում պարտադիր կգտնվեն հարմարավետ ֆիզիկական պայմաններ ունեցողները: Հաճախակի հյուրեր ընդունեք և Դուք էլ մի իրաժարվեք հյուր գնալուց: Ձգտեք խթանել նաև երեխայի շփումը շրջակայքում բնակվող իր հասակակիցների հետ:

Արտաքին աշխարհի հետ ունեցած ինդիքներից զատ, կարող են նաև մի շարք ինդիքներ առաջանալ՝ կապված դպրոցի հանդեպ երեխայի վերաբերմունքի հետ: Ցանկացած երեխայի համար դպրոց հաճախելը որոշ առումով սթրեսային իրադարձություն է. փոխվում է սովորական միջավայրը, օրակարգը, առաջանում են նոր, բավականին հստակ սահմանափակումներ, իսկ առաջադիմության գնահատումը երեխայի գիտակցության մեջ հաճախ նույնացվում է իր անձի գնահատման հետ: Հաշմանդամ երեխայի պարագայում ավելանում են մի շարք լրացուցիչ սթրեսածին գործոններ: Դպրոցում՝ ոչ հաշմանդամ հասակակիցների շրջանակում, երեխան ավելի սուր է սկսում զգալ իր տարբերությունը մյուսներից. նա նկատում է, որ իր համար ինդիքային որոշ գործողություններ մյուս երեխաները կատարում են հեշտությամբ: Համադասարանցիները կարող են հարցուփորձ անել իր առանձնահատկությունների մասին, իսկ որոշները՝ նույնիսկ ծաղրել: Երեխան իրեն կարող է նաև միայնակ զգալ ակտիվ խաղերի ժամանակ, եթե դրանք իրեն հասանելի չեն: Այս ամենը կարող է դառնալ բարդոյթավորման պատճառ, և երեխան կարող է առհասարակ հրաժարվել դպրոց գնալուց: Ցանկալի չէ այդ պարագայում փորձել ինդիքը լուծել խստության կամ պատիժների միջոցով: Ձեր երեխան իսկապես դժվարություններ ունի և Ձեր աջակցության կարիքն է զգում: Չրուցեք նրա հետ, փորձեք հասկանալ նրա դժվարությունների էությունը և միասին մշակել դրանց լուծման եղանակները: Երեխայի կյանքում տեղի են ունեցել մի շարք կտրուկ փոփոխություններ, և իր համար կարևոր է զգալ, որ Ձեր սերը և վերաբերմունքը իր հանդեպ կմնան անփոփոխ՝ անկախ իր դպրոցական գնահատականներից կամ հասակակիցների հետ շփումների հաջողությունից: Այս հանգամանքը շատ կարևոր է երեխայի մոտ դրական ինքնավերաբերմունքի զարգացման և ամրապնդման համար: Ինքնագնահատականի ամրապնդման համար հաշմանդամ երեխաները հնարավորինս լայն աջակցության և խրախուսման կարիք ունեն: Գովացեք երեխային ցանկացած հաջողության համար, գովացեք ոչ միայն հաջողության, այլև ցանկացած նոր բան անելու փորձի՝ թեկուզ և անհաջող փորձի համար: Եթե Դուք նախատում եք երեխային իր անհաջողությունների համար, նա սկսում է վախենալ սխալներից և դադարում է նոր բան սովորելու փորձեր ձեռնարկել: Անհրաժեշտության դեպքում, ուղղորդեք երեխային, բացատրեք՝ ինչպես վարվել ավելի լավ արդյունքի հասնելու համար, և իրեն հավատ ներշնչեք, որ իր մոտ անպայման ամեն ինչ կստացվի: Հաջողության

դեպքում անպայման ցույց տվեք երեխային, որ Դուք գնահատում եք իր ջանքերը: Օրինակ՝ եթե նա շատ է սիրում նկարել, կարող եք տանը իր նկարների «ցուցահանդես» կազմակերպել: Գովեստը անհրաժեշտ շարժիչ է, որը մոտիվացնում է երեխային առաջ գնալ:

Դեռահասության տարիք

Դեռահասության ճգնաժամի մասին լսել են բոլորը: Այս տարիքում կտրուկ փոփոխություններ են կրում ինչպես երեխայի ֆիզիոլոգիական, այնպես էլ հոգեբանական ոլորտները. երեխան անցում է կատարում մանկությունից դեպի հասունացում: Պատահական չէ, որ կյանքի այս փուլը հաճախ անվանում են անցումային:

Սեռական հասունացումը պայմանավորված է էնդոկրին համակարգի կտրուկ փոփոխություններով, որոնք խթանում են գլխուղեղի, կմախքի, մկանների, մաշկածածկույթի և վերարտադրողական օրգանների աճը և զարգացումը: Աղջիկների մոտ սեռական հասունացումը որպես կանոն սկսվում է ութից տասներկու, իսկ տղաների մոտ՝ տասներկուսից տասնհինգ տարեկանում: Զաշի և հասակի փոփոխությունը զուգակցվում է մարմնի համամասնության փոփոխությամբ: Առաջին հերթին, մեծ չափերի հասնում են գլուխը, ափերը և ոտնաթաթերը, այնուհետև երկարում են ձեռքերը և ոտքերը, և ի վերջո՝ իրանը: Կմախքի ինտենսիվ (տարեկան չորսից յոթ սմ) աճը առաջ է ընկնում մկանային համակարգի զարգացումից: Այս ամենը բերում է մարմնի որոշակի անհամաչափության, որը հաճախ դեռահասների մոտ սեփական տեսքից դժգոհության առիթ է դառնում: Այս տարիքում սկսում են նաև ձևավորվել երկրորդային սեռական հատկանիշները¹², սակայն տարբեր երեխաների մոտ տարբեր ժամանակահատվածներում, ինչը նույնպես կարող է բավականին ցավոտ ապրվել: Ընդ որում, տուժվում են ինչպես արագ զարգացող երեխաները, որոնք «սպիտակ ագռավ» են դառնում հասակակիցների շրջանում, այնպես էլ ետ ընկնողները, որոնք ընկալվում են որպես մանկահասակ, այն դեպքում երբ դեռահասության տարիքի կա-

¹² Երկրորդային սեռային հատկանիշներ - անմիջականորեն չեն մասնակցում սեռական վերարտադրման գործընթացին, սակայն ընդգծում են սեռային պատկանելությունը և ապահովում սեռային գրավչությունը: Երկրորդային սեռային հատկանիշների օրինակ են տղամարդկանց մոտ դեմքի մազածածկույթը, աղամախնձորը, կանանց մոտ՝ կրծքագեղձերը, տազի ձևը և այլն:

րևորագույն ձգտումը հասուն երևալն է: Այս տարիքում է ակտիվորեն զարգանում սեռական հակումը՝ դեռևս ոչ տարբերակված և բարձր գրգռվողականությամբ: Կապված սեռական հասունացման հետ՝ հետաքրքրություն է ծագում հակառակ սեռի հանդեպ, սրվում է դուր գալու ցանկությունը:

Արագ զարգացման հետ կապված խնդիրներ են ծագում սրտի, թոքերի, արյան շրջանառության գործունեության հետ: Այդ պատճառով երեխաներին բնորոշ է անոթային և մկանային տոնուսի տատանումները: Իսկ նման տատանումները առաջացնում են ֆիզիկական և հետևաբար նաև տրամադրության կտրուկ փոփոխություններ:

Այսպիսով, դեռահասները ստիպված են հարմարվել կտրուկ ընթացող փոփոխություններին: Հաշմանդամություն ունեցող երեխաների մոտ դեռահասության փուլը կարող է ընթանալ մի շարք յուրահատուկ գործոնների ներազդմամբ, որոնք էապես կապված են հաշմանդամության տեսակի հետ: Դեռահասների համար կարևոր է դառնում իրենց հեղինակությունը հասակակիցների շրջանակներում, որի բաղկացուցիչ տարրերից մեկը ֆիզիկական ուժն է և գրավչությունը: Այս հանգամանքը կարող է մի շարք ցավագին ապրումների առիթ դառնալ հաշմանդամ դեռահասի համար: Իրավիճակը հատկապես սրվում է, եթե խումբը չի ընդունում հաշմանդամ դեռահասին: Սակայն դարձյալ գործընթացը երկկողմանի է, և կարևոր է, որպեսզի ծնողները նպաստեն երեխայի շփման հմտությունների ձևավորմանը: Գրեթե բոլոր դեռահասները անցնում են «անճոռնի ճուտիկի» այս փուլով, սակայն հաշմանդամ երեխաների մոտ այս խնդիրը սրվում է, քանի որ իրենց տարբերությունները հասակակիցներից ակնհայտ են: Դեռահասությունը հակասություններով լի տարիք է. մի կողմից՝ երեխան, ձգտելով ցույց տալ իր անհատականությունը, անընդմեջ խոսում է իր յուրահատկություններից, երազում է լինել վառ և տարբերվող, սակայն, մյուս կողմից, խմբից տարբերվելը շատ ծանր է ապրվում: Այս տարիքում ռեֆերենտ խմբին¹³ պատկանելությունը կարևորագույն արժեքներից մեկն է: Դեռահասը կարող է կենսական դրամա ապրել իր ընկերների շրջանակներում նորաձև համարվող հագուստ չունենալու պատճառով: Պարզ է, որ ֆիզիկական կամ մտավոր չափանիշներով ակնհայտ տարբերությունները այս տարիքում կարող են դառնալ

¹³ Ռեֆերենտ խումբ - սոցիալական խումբ, որը յուրաքանչյուր անհատի համար հանդիսանում է յուրահատուկ չափանիշ, սոցիալական կողմնորոշիչ, ինչպես նաև սոցիալական արժեքների և նորմերի ձևավորման աղբյուր:

ցածր ինքնագնահատականի, բացասական ինքնավերաբերմունքի և, որպես հետևանք, բացասական սոցիալական դիրքորոշվածության ձևավորման պատճառ:

Սա այն ժամանակահատվածն է, երբ երեխայի համար առավել կարևոր է դառնում իր հասակակիցների հետ շփումը: Սակայն ընտանիքը չի կորցնում իր կարևորությունը, թեև ձեռք է բերում այլ նշանակություն: Միգուցե Դուք չէք կարող գերծ պահել Ձեր երեխային ծաղրանքներից կամ խարանավորումից, սակայն Դուք կարող եք տանը ստեղծել ապահով և ընդունող միջավայր, միգուցե չէք կարող ստիպել իր դասարանցիներին ընդունել նրան այնպիսին, ինչպիսին կա, բայց կարող եք օգնել, որպեսզի նա սկսի ընդունել ինքն իրեն: Այս համատեքստում կարևոր է խոսել այսպես կոչված ձևավորված անկարողության մասին. մի քանի անգամ ձախողվելու հետևանքով անձը դադարում է ձգտել որևէ բան փոխել կամ ձեռնարկել, քանի որ վստահ է, որ դա անիմաստ է: Նման դիրքորոշումից դեռահասին գերծ պահելու համար, նախ և առաջ Դուք պետք է տեսնեք Ձեր երեխայի ներուժը և ցույց տաք դա նրան: Փորձեք նրան հանձնարարություններ տալ, որոնք թեև ջանք են պահանջում, սակայն հասանելի են իր համար: Միասին փնտրեք նրա ուժեղ կողմերը և աշխատեք դրանց զարգացման վրա:

Դեռահասությունը Ես-կոնցեպցիայի զարգացման ակտիվ փուլ է. Ես-կոնցեպցիան խմբավորում է մեր պատկերացումները սեփական անձի մասին: Ուժեղ կողմերի իմացությունը հաշմանդամ դեռահասի համար կարող է ծառայել որպես դրական Ես-կոնցեպցիայի ձևավորման հենասյուն: Իսկ որքան ամուր է մեր Ես-կոնցեպցիան, այդքան ավելի հեշտ է արդյունավետ սոցիալական կապեր հաստատել:

Մյուս կարևոր թեման, որն անհրաժեշտ է քննարկել դեռահասության մասին խոսելիս, սեռականությունն է: Ինչպես արդեն նշվեց, դեռահասությունը բուռն սեռական զարգացման շրջան է: Գոյություն ունեն սեռական հասունության հետ կապված համընդհանուր կանոններ, որոնք կիրառելի են բոլոր դեռահասների համար: Առաջին հերթին կարևորվում է տեղեկացվածությունը: Դեռահասի օրգանիզմում տեղի են ունենում կտրուկ փոփոխություններ, որոնք ոչ միշտ են իր համար հասկանալի և կարող են անգամ վախեցնել: Կարևոր է, որ ծնողները նախապատրաստեն երեխային այդ փոփոխություններին և տան ճշգրիտ, իրականությանը համապատասխանող տեղեկատվություն: Հաճախ ծնողները, սեփական բարդույթներից ելնելով, խուսափում են երեխաների հետ խոսել սեռականության մասին՝ համարելով

այդ թեման «ամոթալի», իսկ երեխային՝ «դեռևս չափազանց փոքր»: Այստեղ կարևոր է հասկանալ և ընդունել, որ երեխան մեծանում է, մտնում է սեռահասունացման տարիք, և բնականաբար իրեն սկսում են հետաքրքրել սեռականության հետ կապված հարցերը, և կանխել այդ հետաքրքրությունը Դուք ոչ մի կերպ չեք կարող: Ձեր օգնությամբ կամ առանց դրա, երեխան ձգտելու է բավարարել իր հետաքրքրասիրությունը, սակայն չվերահսկվող, անկանոն, հաճախ առասպելական պատմություններով պարուրված տեղեկատվությունը կարող է լինել վնասակար և նույնիսկ վտանգավոր: Գոյություն ունի հատուկ գրականություն, որը կարող է տրամադրել Ձեր երեխային, սակայն ամեն դեպքում երեխան պետք է վստահ լինի, որ կարող է իրեն հետաքրքրող հարցերը ուղղել անմիջապես Ձեզ: Հաշմանդամության տեսակից կախված՝ երեխայի սեռական զարգացումը կարող է ունենալ սպեցիֆիկ ընթացք: Մասնավորապես, կարող են հարցեր ծագել հետագայում սեռական կյանք ունենալու հնարավորության վերաբերյալ: Այստեղ ևս կարևոր է հենց Ձեր վերաբերմունքը այս հարցին: Շատ ծնողներ, իմանալով իրենց երեխայի մոտ ֆունկցիոնալ խանգարման առկայության մասին, որպես աքսիոմ ընդունում են այն միտքը, որ «ընտանեկան և սեռական կյանքը իրենց երեխայի համար չէ», «դա իրենց պետք չէ», և այդ դիրքորոշումը փոխանցում են երեխաներին: Իրականում բոլոր հասուն մարդիկ ունեն սեռական պահանջմունքներ, որոնց բավարարումը հոգեկան կայունության և կյանքից ընդհանուր գոհունակության կարևորագույն մասերից մեկն է: Ինչպես արդեն քննարկել ենք, հաշմանդամությունը սոցիալական երևույթ է. դիրքորոշելով Ձեր երեխային, որ սեռական կյանքը իր համար չէ, Դուք արհեստական խոչընդոտներ եք ստեղծում նրա նորմալ կյանքի և կենսագործունեության համար: Իհարկե, կախված հաշմանդամության տեսակից, սեռական կյանքը կարող է ունենալ որոշակի առանձնահատկություններ, սակայն ամեն դեպքում այն հնարավոր և ցանկալի է: Շատ ծնողներ վախենում են, որ իրենց հաշմանդամ երեխաները սեռական շահագործման առարկա կդառնան: Որքան քիչ տեղեկացված լինի Ձեր երեխան սեռականության և սեռական կյանքի օրինաչափությունների մասին, այդքան հավանական է նման շահագործումը: Սեռականության հանդեպ առողջ և կառուցողական դիրքորոշումը հետագայում Ձեր երեխայի բարեկեցության մի մասը կդառնա:

Հասունություն

Կյանքի բնականոն ցիկլը ենթադրում է, որ երեխան, կյանքի սկզբնական փուլում լիովին կախված լինելով ծնողներից, աստիճանաբար ձեռք է բերում ինքնուրույն կյանքի համար անհրաժեշտ հմտություններ և առանձնանում ծնողներից: Այստեղ է դրսևորվում ծնողական սիրո մեծագույն պարադոքսներից և դժվարություններից մեկը: Փոքր տարիքում ծնողները կենտրոնական դեր են զբաղեցնում երեխայի կյանքի և կենսագործունեության մեջ: Երեխայի դաստիարակությունը մեծագույն ռեսուրսներ է պահանջում ծնողներից՝ հաճախ դառնալով իրենց կյանքի մեծագույն նպատակը: Իսկ մենք սովորաբար փոխհատուցում ենք ակնկալում մեր ներդրումների դիմաց: Սակայն ծնողական սիրո դեպքում մեծագույն փոխհատուցման իդեալական տարբերակը պետք է դառնա երեխայի ինքնուրույն կյանքը, որտեղ ծնողները զբաղեցնում են կարևոր, բայց արդեն ոչ կենտրոնական տեղ: Անցումը հարաբերությունների այս եղանակին հաճախ շատ ցավոտ է ապրվում ծնողների կողմից. ծնողը, չցանկանալով կորցնել այդ կարևորագույն կապը, հաճախ չի նկատում երեխայի հասունությունը: Հայտնի ժողովրդական խոսքը, որ երեխան ինչ տարիքում էլ լինի, մինևույն է իր ծնողի համար շարունակում է երեխա մնալ, լավագույնս արտահայտում է ծնողների դիրքորոշվածությունն այս հարցի հանդեպ: Հաճախ խոսվում է այն մասին, որ ծնողները կյանք են նվիրում իրենց երեխային, սակայն կյանքը ենթադրում է կամքի ազատություն և պատասխանատվություն. զրկվելով այս հնարավորություններից՝ երեխան փաստացի զրկվում է լիարժեք կյանքի այդ պարզևից:

Հայ հասարակության մեջ Էմանսիպացիայի¹⁴ գործընթացը տեղի է ունենում մեծ դժվարություններով, իսկ երբեմն այդպես էլ չի իրականանում: Դուք հաճախ կհանդիպեք հասուն տարիքի կանանց և տղամարդկանց, ովքեր առանց ծնողների մասնակցության ընդունակ չեն պատասխանատու որոշում կայացնել: Ի՞նչ կլինի այդ «երեխաների» հետ, երբ, հետևելով կյանքի բնականոն ռիթմին, ծնողները հեռանան կյանքից, կամ ի՞նչ է կատարվում այդ կանանց և տղամարդկանց կյանքի հետ, որբանձն է դա իրոք *իրենց* կյանքը: Մենք ոչ մի դեպքում չենք ցանկանում արժեզրկել ծնողների և առիասարակ ընտանեկան

¹⁴ Էմանսիպացիա (լատ. *emancipatio* - որդու ազատագրում հոր իշխանությունից) - ազատում զանազան կախվածություններից, համապատասխան իրավունքների և պարտականությունների ձեռքբերում:

ինստիտուտի դերը մարդկային կյանքում, սակայն համարում ենք, որ ընտանիքի և անհատի հարաբերությունները պետք է կառուցվեն փոխադարձ հարգանքի և ընդունման վրա: Անձը պետք է պահպանի կապն ընտանիքի հետ ոչ թե այն պատճառով, որ այլ ընտրություն չունի, այլ որովհետև դա իր գիտակից, հասուն ընտրությունն է:

Ինչպես արդեն խոսեցինք, երեխայի դաստիարակությունը մեծ ներդրումներ է պահանջում: Հաշմանդամ երեխայի պարագայում այդ ներդրումներն է՛լ ավելի մեծ են, և հետևապես, է՛լ ավելի դժվար է «բաց թողնել» երեխային: Այստեղ գործում են երկկողմանի կարծրատիպեր. մի կողմից՝ ծնողները դժվարությամբ են ընդունում երեխայի ինքնուրույնությունը, մյուս կողմից՝ հասարակական պատկերացումները առհասարակ հերքում են հաշմանդամ անձի ինքնուրույնության հնարավորությունը: Ծնողները միշտ էլ կարող են բազմաթիվ փաստարկներ բերել ապացուցելու համար, որ իրենց՝ հաշմանդամություն ունեցող, կենսաբանորեն և իրավաբանորեն հասուն երեխան, չի կարող ինքնուրույն կյանք վարել: Առհասարակ, խոսելով հասունության մասին, հնարավոր չէ առանձնացնել համընդհանուր բացարձակ չափանիշներ. այստեղ հնարավոր է խոսել միայն զարգացման որոշակի օպտիմալ մակարդակի և առկա ներուժի մասին: Ձեր երեխայի ինքնուրույնության և կախվածության միջև չկա հստակ տարանջատող սահմանագիծ, նա երբեք չի լինի «լիովին պատրաստ», և Դուք նույնպես: Ինքնուրույնությունը կայուն վիճակ չէ, այլ անդադար գործընթաց: Անհրաժեշտ է հավատ ունենալ Ձեր երեխայի հնարավորությունների և Ձեր տված դաստիարակության արդյունավետության հանդեպ, ինչպես նաև ցանկություն՝ Ձեր գավակին ինքնուրույն տեսնելու: Փոխադարձ կախվածությունը խաթարում է և՛ Ձեր, և՛ երեխայի զարգացումը: Նման իրավիճակը երբեմն «ցանկալի» է երկու կողմի համար էլ. ոչ միայն ծնողը չի ցանկանում կորցնել իր դերը և նշանակությունը երեխայի կյանքում, այլև երեխան հաճախ խուսափում է իր վրա վերցնել կյանքի համար ողջ պատասխանատվությունը և նախընտրում է մնալ ծնողական հոգածության ներքո: Չնայած այս ամենին, երեխային լիարժեք, առանձին անհատ տեսնելու համար ծնողը պետք է օգնի նրան «կտրել պորտալարը»:

Իհարկե սա ունիվերսալ բաղադրատոմս չէ. կան հաշմանդամության որոշակի տեսակներ, որոնց դեպքերում հաշմանդամի լիովին ինքնուրույն կյանքը դժվար է կամ նույնիսկ անհնար: Նման իրավիճակը հաշմանդամի ընտանիքի համար կարող է լինել ծանր և

հիասթափեցնող: Որքան էլ դժվար է երեխայի սեպարացիան¹⁵ ծնողներից, այն բնականոն է և սպասված: Ծնողն ակնկալում է, որ երեխան կդառնա ինքնուրույն անձ, իսկ ավելի մեծ հասակում իր համար հեևարան կլինի: Ինքնուրույնությանը խոչընդոտող հաշմանդամության դեպքում այս սպասելիքները խափանվում են: Այստեղ կարևոր է չտարվել «ամեն ինչ կամ ոչինչ» սկզբունքով. այն, որ Ձեր երեխան չի կարող իրականացնել ակնկալվող գործողությունները, դեռ չի նշանակում, որ նա ոչ մի ոլորտում չի կարող ինքնադրսևորվել: Ծատ կարևոր է, որ երեխան իրեն կարևոր և օգտակար զգա: Դուք միասին կարող եք սահմանել որոշակի գործառնություններ, որոնց իրականացման համար պատասխանատու է միայն Ձեր երեխան: Դրանք կարող են լինել պարզ գործողություններ, սակայն դրանց իրականացումը կօգնի Ձեր երեխային զգալ իր անձի անհրաժեշտությունը:

Մեր կյանքը ընթանում է անընդհատ զարգացմամբ. անձնային աճի հնարավորությունը առաջնային դեր է խաղում հոգեբանական բարեկեցության և դրական ինքնազգացողության համար: Անկախ Ձեր երեխայի հնարավորությունների չափաբաժնից, անհրաժեշտ է աշխատել նրա ներուժի զարգացման վրա:

Հետծնողական փուլ

Հետծնողական փուլը բնութագրվում է զավակի անկախացմամբ և ծնողների կողմից իրենց դերերի և գերակայող արժեքների վերանայմամբ: Հաշմանդամ երեխաներ ունեցող ընտանիքներից շատերը ևս անցնում են այս փուլով:

Տարիներ շարունակ ամուսինների համար կենտրոնական գործունեություն է եղել ծնողավարությունը, և, կորցնելով այդ դերը, նրանք հաճախ իրենց զգում են դատարկված ու ոչ պիտանի: Արդյունքում սրվում են նախկինում թաքնված ամուսնական կոնֆլիկտները: Պատահական չէ, որ ամուսնալուծությունների մեծ չափաբաժին համընկնում է հենց հետծնողական փուլի հետ:

Եթե երեխան ֆինանսապես կամ որևէ այլ կերպ շարունակում է կախված մնալ ծնողներից, ապա դա դժվարեցնում է երեխաների

¹⁵ Սեպարացիա (լատ. separatio - անջատում) - հոգեբանական գրականության մեջ մասնավորապես ենթադրում է հասուն երեխայի անջատումը հայրական ընտանիքից, նրա՝ որպես ինքնուրույն և անկախ անձի կայացումը:

հոգեբանական անկախության ընդունումը: Մեր մշակույթում, որտեղ երիտասարդ ընտանիքը հաճախ ապրում է ծնողերի հետ համատեղ, այս խնդիրը հատկապես արդիական է: Հաշմանդամություն ունեցող երիտասարդի դեպքում այս իրավիճակը ավելի է սրվում, և ծնողները հաճախ փորձում են անվերջ հոգատարություն ցուցաբերել իրենց արդեն հասուն և անկախության ընդունակ զավակի հանդեպ:

Այս փուլում կարևոր է անդրադարձ կատարել ընտանեկան զարգացման ցիկլին և ընդունել իրավիճակի բնականոնությունը: Այս ժամանակահատվածը ուղղված է ամուսնու հետ հարաբերությունների վերանայմանը և սեփական՝ երեխաների հետ չկապված, հետաքրքրությունների ակտիվացմանը: Այս պատճառով, որքան ավելի լայն է ծնողների շփումների և հետաքրքրությունների շրջանակը, այնքան ոյուրին են նրանք անցնում այս փուլով:

Հետծնողական փուլը հատկապես դժվար է միայնակ ծնողների համար: Շատ կարևոր է ներքին ուժեր գտնել և երեխային չդարձնել ամուսնու փոխարինող, որից բաժանումը այլևս անհնար է. դա երջանկություն չի բերի ոչ ծնողին, ոչ էլ երեխային:

Իհարկե, Դուք միշտ էլ նշանակալի դեր կխաղաք Ձեր երեխայի կյանքում, և նա որոշ առումով կզգա Ձեր կարիքը, սակայն դա պետք է լինի ազատ կամքի, այլ ոչ թե պարտավորվածության դրսևորում:

ՀԱՇՄԱՆԴԱՄԻ ԻՆՔՆՈՒՐՈՒՅՆ ԿՅԱՆՔԸ

Անձի ինքնուրույն կյանքը կառուցվում է մի քանի հենասյուններով: Դրանց մեջ, թերևս, առավել կարևորներն են ուսումը, աշխատանքը, ընտանեկան և արտաընտանեկան շփումները:

Ուսում

Նախորդ բաժիններում անդրադարձ է կատարվել միջնակարգ կրթության խնդիրներին: Ընդ որում, եթե միջնակարգ ուսուցումն անհրաժեշտ մինիմում է, ապա մասնագիտության ձեռքբերումն արդեն ընտրության խնդիր է: Շատ ծնողներ կարծում են, որ իրենց հաշմանդամ երեխան ընդունակ չէ բարձրագույն կամ միջին մասնագիտական կրթություն ստանալու, քանի որ դա չափազանց բարդ խնդիր է կամ պարզապես անսիմաստ է՝ «միևնույն է նրան ոչ ոք աշ-

խատանքի չի ընդունելու»: Հանդիպում է նաև հակառակ ծայրահեղությունը, երբ երեխայի կամքին հակառակ նրան ստիպում են բարձրագույն կրթություն ստանալ: Այստեղ կարևոր է հաշվի առնել երեխայի հնարավորությունները, կարիքները և ցանկությունները: Անհրաժեշտության դեպքում կարող եք դիմել մասնագիտական կողմնորոշման ծրագրերի, որոնք կօգնեն համադրել այս երեք տարրերը: Ցանկացած դեպքում հիշեք, որ Ձեր գերակայող նպատակը երեխայի զարգացումն ու բարեկեցությունն է:

Աշխատանք

Աշխատանքն այսօր ամենահաճախ բարձրաձայնվող սոցիալական խնդիրներից մեկն է, և այդ համատեքստում հաճախ հնչեցվում են կարծիքներ, որ «եթե ֆունկցիոնալ խանգարում չունեցող անձինք չեն կարողանում աշխատանք գտնել, ուր մնաց թե հաշմանդամներին դա հաշողվի»: Հայկական աշխատաշուկան այսօր վերակառուցման գործընթացի մեջ է, և գնալով ավելանում է այն գործատուների թիվը, որոնց համար առաջնային են աշխատողի մասնագիտական կարողությունները: Այս համատեքստում անձի հաշմանդամությունը առհասարակ աննշան գործոն է դառնում, սակայն միայն մասնագիտական գիտելիքները բավարար չեն. անհրաժեշտ են նաև սոցիալական շփման հմտություններ: Հաշմանդամների վերաբերյալ, թերևս, ամենահայտնի կարծրատիպերից մեկը նրանց «չարացած» կամ ոչ ինքնուրույն լինելն է: Բացի այդ, շատ գործատուներ միզուցե մտահոգվեն, որ հաշմանդամը կարող է չարաշահել իր ֆունկցիոնալ խանգարումը՝ լրացուցիչ արտոնություններ ստանալու նպատակով: Այս պարագայում ընտանիքի գործառույթն է՝ չնպաստել այդ կարծրատիպերի ուժգնացմանը և հնարավորինս քիչ միջամտել աշխատանքի ընդունման գործընթացին: Խոսքը գնում է ոչ թե անտարբերության, այլ ինքնուրույնություն տրամադրելու մասին: Ծնողները միշտ էլ մտահոգվում են իրենց երեխաների ճակատագրով, իսկ հաշմանդամների ծնողները հաճախ շրջապատող աշխարհից անընդմեջ թշնամանք են ակնկալում իրենց երեխայի հանդեպ. այդ պարագայում բնական է երեխային պաշտպանելու ցանկությունը: Սակայն կարևոր է հիշել, որ Ձեր երեխան արդեն բավականին հասուն է ինքն իրեն պաշտպանելու համար: Միզուցե ասեք, որ Ձեր երեխան չափազանց «փափուկ» է և չի կարող իր շահերը պաշտպանել. եթե

Դուք երեխային չընձեռեք համապատասխան հնարավորություն, նա այդպես էլ չի սովորի իրեն պաշտպանել: Այո, միգուցե Ձեր երեխան հանդիպի դժվարությունների կամ խոչընդոտների, սակայն դրանք անխուսափելի են բոլորիս կյանքում. երբ Դուք դադարեք այդ դժվարությունները կապել միայն հաշմանդամության հետ, կկարողանաք դրանք ընդունել որպես կյանքի բնականոն ընթացքի մի մասնիկ:

Ֆունկցիոնալ խանգարման տեսակը կարող է սահմանափակումներ դնել աշխատանքային հնարավորությունների վրա, սակայն, այդ սահմանափակումների վրա կենտրոնանալու փոխարեն, անհրաժեշտ է ուշադրությունն ուղղել անձի ընդունակություններին առավել համապատասխան աշխատանքի որոնմանը:

Մասնագիտություն ընտրելիս ֆունկցիոնալ խանգարումը ոչ միայն կարելի է շրջանցել, այլև օգտագործել ի օգուտ աշխատանքի. օրինակ՝ թույլ լսողություն ունեցող անձը կարող է հիանալի դարբին լինել, քանի որ իրեն չի խանգարում աղմուկը: Բացի այս, հիշեք, որ Ձեր երեխան ոչ միայն կարող է ընտրել իրեն համապատասխան միջավայր, այլև որոշ, երբեմն շատ պարզ հնարների միջոցով, միջավայրը հարմարեցնել իր կարիքներին:

Ընտանիք

Այս ենթաբաժնում խոսվելու է ոչ թե *Ձեր*, այլ Ձեր հաշմանդամ զավակի *առանձին* ընտանիքի մասին: Առանձին ընտանիքի ստեղծումը կարող է դառնալ եմանսիպացիայի կարևոր ցուցանիշ. Ձեր երեխան այնքան հասուն և ինքնուրույն է, որ կարող է իր սեփական ընտանիքը կազմել: Ծնողները հաճախ դժվարությամբ են պատկերացնում նման հեռանկար՝ մեկնաբանելով, որ ապագա կինը կամ ամուսինը չի կարողանա համապատասխան հոգատարություն ցուցաբերել իր երեխայի հանդեպ, բարեկամները նրան վատ կընդունեն, նա չի կարողանա լավ ծնող լինել, կամ ընտանեկան կյանքի հետևանքով նրա առողջական վիճակը կվատանա: Ծնողները հաճախ կասկածանքով են վերաբերվում իրենց զավակի ընտրյալին՝ փորձելով երկրորդական շահ գտնել երեխայի հանդեպ նրա վերաբերմունքի մեջ: Նման վարքով ծնողը արժեզրկում է հենց սեփական երեխային. «Զեզ չեն կարող սիրել այնպիսին, ինչպիսին դու կաս», - հուշում է երեխային ծնողի վերաբերմունքը: Այստեղ կարևոր է, որ Դուք ինքներդ Ձեզ համար վերլուծեք երեխայի ամուսնության հանդեպ նման

բացասական դիրքորոշվածության պատճառը. արդյո՞ք Դուք իսկապես հոգու խորքում արժեզրկում եք Ձեր երեխային, թե՞ չեք ընդունում նրան այնպիսին, ինչպիսին նա կա, կամ գուցե շրջապատի մարդկանց եք քիչ վստահում: Ինչ էլ որ Դուք պարզեք ներհայեցողության արդյունքում, հիշեք, որ Ձեր գավակի անձնական երջանկությունը դրանից կարևոր է: Ոչ ոք չի կարող երաշխավորել, որ Ձեր երեխան կունենա երջանիկ ընտանեկան կյանք, սակայն կարևոր է, որպեսզի նա փորձելու հնարավորություն ունենա:

Շփումներ ընտանիքից դուրս

Մեր կյանքը չի կարող սահմանափակվել ո՛չ մեր աշխատանքային գործունեությամբ, ո՛չ էլ ընտանեկան հարաբերություններով. մեզանից յուրաքանչյուրը իր կյանքի ընթացքում ստեղծում է սոցիալական շփումների ռելեվանտ շրջանակ, որտեղ իրեն զգում է հարմարավետ և ապահով: Խոսքը գնում է ընկերական կապերի մասին: Նախորդ հատվածներում մենք քննարկել ենք հաշմանդամների կյանքում սոցիալական շփումների հետ կապված դժվարությունները: Այստեղ միայն ավելացնենք, որ, մտահոգվելով երեխայի բարեկեցության մասին, անգամ մեծ հասակում ծնողները փորձում են վերահսկել նրա շփումները: Իհարկե, հնարավորության դեպքում, բոլոր ծնողները ցանկանում են ծանոթ լինել իրենց երեխայի ընկերական շրջապատի հետ, բայց, այնուամենայնիվ, սա Ձեր երեխայի կյանքի այն մասն է, որն արդեն անմիջական կապ չունի Ձեր անձի հետ. սա բնական է և անգամ խրախուսելի: Ունենալով վստահելի ընկերներ՝ մարդն իրեն ավելի ապահով է զգում այս կյանքում:

* * *

Ամփոփելով բնածին հաշմանդամության թեման՝ ներկայացնենք «Վաղ միջամտության ամերիկյան կենտրոնի» խորհուրդները հաշմանդամ երեխա ունեցող ծնողներին.

- Երբեք մի խղճացեք երեխային այն բանի համար, որ նա տարբերվում է ուրիշներից:

- Տվեք երեխային սեր և ուշադրություն, բայց մի մոռացեք, որ գոյություն ունեն նաև ընտանիքի մյուս անդամներ, որոնք նույնպես դրա կարիքը ունեն:

- Կազմակերպեք Ձեր կենցաղը այնպես, որ ոչ ոք ընտանիքում իրեն զոհ չզգա՝ հրաժարվելով իր անձնական կյանքից:

- Ձեր ծ մի պահեք երեխային պարտականություններից և խնդիրներից. բոլոր խնդիրները միասին լուծեք:

- Երեխային ինքնուրույնություն ընձեռնեք որոշումների կայացման և գործողությունների մեջ:

- Հետևեք Ձեր տեսքին և վարքին. երեխան պետք է հպարտանա Ձեզանով:

- Մի վախեցեք երեխային մերժել ինչ-որ հարցում, եթե կարծում եք, որ նրա պահանջները չափազանցված են:

- Ավելի հաճախ խոսեք երեխայի հետ. ո՛չ հեռուստացույցը, ո՛չ ռադիոն, ո՛չ ինտերնետը չեն կարող Ձեզ փոխարինել:

- Մի սահմանափակեք հասակակիցների հետ երեխայի շփումները:

- Մի հրաժարվեք ընկերների հետ հանդիպումներից, ինչպես նաև հյուրեր ընդունեք:

- Ավելի հաճախ դիմեք մանկավարժներին և հոգեբաններին:

- Ավելի շատ ընթերցեք, ընդ որում ոչ միայն հատուկ, այլև գեղարվեստական գրականություն:

- Շփվեք ընտանիքների հետ, որտեղ կան հաշմանդամ երեխաներ. փոխանցեք Ձեր փորձը և սովորեք ուրիշներից:

- Մի տանջեք Ձեզ ինքնակեղեքումներով. Դուք մեղավոր չեք, որ Ձեր երեխան ունի ֆունկցիոնալ խանգարում:

- Հիշեք, որ մի օր Ձեր երեխան կմեծանա և ստիպված կլինի ինքնուրույն ապրել. պատրաստեք նրան ինքնուրույն կյանքի համար, քննարկեք այն իր հետ:

Շեշտենք, որ դաստիարակության գլխավոր նպատակը ոչ թե մեկ համընդհանուր ստանդարտին համապատասխանող անհատի ձևավորումն է, այլև անհատականության լիարժեք բացահայտումը: Այս առումով, Ձեզ չպետք է մտահոգի այն հանգամանքը, որ Ձեր երեխան որոշ չափանիշներով տարբերվում է մյուսներից. դա պարզապես իրեն բնորոշ և ս մեկ առանձնահատկություն է:

Բաժին 2. Ձեռքբերովի ՀԱՇՎԱՆԴԱՄՈՒԹՅՈՒՆ

Հաշմանդամությունը մարդկային կյանքի բաղկացուցիչ մասն է. գրեթե յուրաքանչյուր անձ կյանքի ընթացքում կարող է ունենալ ժամանակավոր կամ կայուն ֆունկցիոնալ խանգարում, իսկ տարեց հասկում ավելի ու ավելի շատ ինդիվիդներ են ծագում՝ կապված ֆիզիկական գործառույթների իրականացման հետ:

Ձեռքբերովի հաշմանդամությունը կարող է առաջանալ անսպասելի և կտրուկ՝ դժբախտ պատահարի կամ սուր ընթացող հիվանդության հետևանքով կամ դառնալ քրոնիկ զարգացող հիվանդության արդյունք: Ամեն դեպքում ձեռքբերովի հաշմանդամությունը սուր և կտրուկ փոփոխություն է մտցնում ինչպես տվյալ անձի, այնպես էլ իր առաջնային շրջապատի կյանքում: Փոփոխվում է ոչ միայն անձի ֆիզիոլոգիական կարգավիճակը, այլև նրա սոցիալական դերերը, գործառույթները, ողջ կյանքի կարգավորված ընթացքը: Բնածին հաշմանդամության դեպքում երեխան իր կարգավիճակի առանձնահատկությունների հետ ծանոթանում է աստիճանաբար: Ըստ էության, երեխայի համար իր զարգացման եղանակը բնականոն է, շրջապատն է այն դիտարկում որպես արտառոց մի բան, և հենց շրջապատի համար է այդ լուրը դառնում սթրեսային: Ձեռքբերովի հաշմանդամության պարագայում, հենց տվյալ անձի կյանքում են տեղի ունենում կտրուկ փոփոխություններ, և ոչ միայն ընտանիքը, այլև հենց ինքը՝ հաշմանդամը, այդ փաստի հետ հարմարվելու կարիք ունի: Սակայն ընտանիքը կարող է էապես օգնել նրան այդ գործընթացում՝ իհարկե չմոռանալով սեփական ապրումների և պահանջմունքների մասին:

Օգնելու համար նախևառաջ կարևոր է հասկանալ, թե ինչ է կատարվում տվյալ անձի հետ: Հաշմանդամության ձեռքբերումը, ըստ երևույթին, որոշակի կորուստ է. մեզանից յուրաքանչյուրն ունի որոշակի կայուն Ես-պատկեր, որը միավորում է սեփական անձի մասին մեր պատկերացումները: Ցանկացած փոփոխություն այս Ես-պատկերի մեջ խախտում է մեր անձի կայունության զգացողությունը: Որևէ ֆունկցիոնալ խանգարման ձեռքբերում փաստացի ապրվում է որպես կորուստ, և դրա ընդունումը ընթանում է նույն հինգ փուլերով, որոնք առանձնացվում են ցանկացած կորստի ընդունման համար:

ՀԱՇՎԱՆԴԱՍՈՒԹՅԱՆ ԸՆԴՈՒՄԱՆ ՓՈԽԵՐԸ

Շոկ և հերքում

Դեպքի առաջին ժամերին կամ նույնիսկ օրերին անձը գտնվում է շոկային վիճակում և չի կարողանում գիտակցել իրավիճակը ամբողջությամբ: Այս ժամանակահատվածում անձը կարող է շատ զուսպ և հանգիստ թվալ: Այս խաբուսիկ հանգստությունը կարող է մտերիմների մոտ պատրանք ստեղծել, որ «ամեն ինչ նորմալ է, անձը շատ տոկուն է տանում փորձությունը և լրացուցիչ օգնության կարիք չունի»: Սակայն կտրուկ փոփոխությունների դեպքում դժվար է միանգամից վերականգնվել՝ ընդունելով փոփոխված իրականության տարրերը: Այս պաշտպանությունը¹⁶ չի կարող հարատև լինել, և երբ այն տեղի տա, Ձեր մտերիմը աջակցության կարիք կունենա:

Շոկին հետևում է խուճապը. մարդուն պատում են վախն ու սարսափը, առաջանում են ամենամոայլ պատկերացումները, և այդ ամենին դժվար է հավատալ: Մարդկային հոգեկանը, բախվելով ուժգին ապրումների, ձգտում է պաշտպանվել և հերքում է դրանք. «Սա չի կարող իրական լինել», «Այս ամենը ինձ հետ չի կատարվում», «Ինչո՞ւ հենց ես»: Հոգեվիճակին բնորոշ է լարվածությունը, կաշկանդվածությունը, դեպքերի անիրականության զգացումը: Անձը կարծես կանգ է առնում, որպեսզի խուսափի ցավոտ իրականության հետ բախումից: Կարճատև հերքումը բնական և անգամ անհրաժեշտ փուլ է. այն կարծես մեղմացնում է հարվածը՝ հոգեկանին նախապատրաստվելու ժամանակ տալով: Սակայն, եթե այս գործընթացը ձգձգվում է, կարող է բացասական հետևանքներ ունենալ՝ խանգարելով անձին առաջ շարժվել, թե՛ հուզական առումով և թե՛ նոր առաջ եկած խնդիրների լուծման տեսանկյունից: Այստեղ մտերիմների գործառույթն է օգնել հաշմանդամին նայել իրականության աչքերին՝ վստահություն ներշնչելով, որ նա այդ իրավիճակի հետ միայնակ չի մնա: Անհրաժեշտ է լինել նրբանկատ՝ միաժամանակ մնալով վճռական, և օգնել հաշմանդամին արտահայտել իր հույզերը. միայն դրանց ապրումը թույլ կտա նրան ընդունման ճանապարհով առաջ շարժվել: Դա վերաբերում է նաև ընտանիքի մյուս անդամներին. հաճախ ցանկանալով հենարան դառ-

¹⁶ Հոգեբանական պաշտպանություն - ոչ գիտակցված հոգեբանական գործընթաց, որը նպատակ ունի նվազագույնի հասցնելու բացասական ապրումները, սակայն չարաշահման դեպքում բերում է մի շարք ոչ ցանկալի հետևանքների:

Նալ հաշմանդամությունն ձեռքբերած մտերիմի համար՝ նրանք խուսափում են հույզերի արտահայտումից, փորձելով պոզիտիվ թվալ, և անմիջապես սկսում են ապագայի հետ կապված պլաններ կառուցել և ակտիվորեն քննարկել: Իրականում և՛ Ձեզ, և՛ Ձեր մտերիմին ժամանակ է անհրաժեշտ. պետք է արհեստականորեն արագացնել դեպքերի ընթացքը: Որքան էլ դա ցավոտ լինի, սակայն միայն իրավիճակի հետ կապված հույզերի ողջ սպեկտրի ապրումը կբերի ընդունման:

Ազդեսիա

Երբ անձը դուրս է գալիս շոկային վիճակից և վերջապես գիտակցում է, թե ինչ է իր հետ կատարվել, նա անցնում է հոգեբանական վնասվածքի ապրման հաջորդ փուլին՝ ազդեսիային: Այստեղ ի հայտ է գալիս անտանելի հոգեկան ցավի վիճակ, որը շղայնությունն և ազդեսիա է ծնում անարդար ճակատագրի, պատահածի հնարավոր մեղավորների, ընկերների, մտերիմների, բժիշկների հանդեպ: Այս փուլում հաճախակի հանդիպում են աուտոագրեսիայի դրսևորումներ, հնարավոր են ինքնավնասման և սուիցիդի (ինքնասպանության) փորձեր:

Ազդեսիվ պոռթկումներից առավել շատ տուժվում են ընտանքի անդամները և անձի խնամքի մասին հոգ տանողները: Մշտական խնամքը հիշեցնում է մարդուն իր նոր կարգավիճակի մասին, և մտերիմները ազդեսիայի արտահայտման թիրախ են դառնում: Նշված գործոնները կարող է բերել ջերմ հարաբերությունների կորստի: Այս փուլում է, որ շրջապատին թվում է, որ «մարդու հոգեկանի հետ մի բան այն է, որ նա խելագարվում է»:

Ազդեսիան միշտ էլ ազդեսիա է ծնում: Եվ ընտանիքի կողմից առավել բնական հակազդում կարող է դառնալ ազդեսիվ հակազդումը, մեղադրանքները, սրտնեղությունները: Կարևոր է հասկանալ, որ հաշմանդամի բուրդ ազդեսիվ հակազդումներն անօգնականության զգացման և վշտի հետևանք են: Եթե անձն իրեն ընդունված և հասկացված զգա, ավելի հեշտ կանցնի այս փուլով: Այստեղ իհարկե կարևոր է հիշել, որ ազդեսիվ հակազդումները իդեալական տարբերակով պետք է լինեն փուլային, այլ ոչ թե դառնան ընդհանուր կենսական ոճ: Որոշ դեպքերում ընտանիքն ընկնում է մյուս ծայրահեղության մեջ՝ կարծելով, որ ֆունկցիոնալ կորստից հետո իրենց մտերիմին «շատ բան ներելի է» և փաստացի պատրաստակամություն են հայտնում ողջ կյանքի ընթացքում տանել ցանկացած կամակորու-

թյուններ: Հարցրեք Ձեզ, արդյոք Ձեր մտերիմի վարքն ընդունելի կլիներ, եթե նա հաշմանդամություն չունենար: Բացասական պատասխանի դեպքում, հիշեք, որ որոշակիորեն փոխվել է Ձեր մտերիմի ֆիզիկական վիճակը, բայց նա դարձյալ Ձեր մտերիմն է, և որքան քիչ փոխվի Ձեր ընդհանուր վերաբերմունքը նրա հանդեպ, այնքան քիչ թերաբժեքություն Դուք կծնեք նրա մեջ: Եթե Դուք պատրաստ եք որոշ բաներ ներել Ձեր մտերիմին միայն նրա ֆիզիկական կարգավիճակից ելնելով, դա խղճահարության, այլ ոչ թե ընդունման դրսևորում է:

Առևտրի և մոզական մտածողության փուլ

Այս փուլում անձը դեռ լիովին չի գիտակցում իր վնասվածքի եռությունը: Որոշ առումով դա պայմանավորված է տեղեկատվության պակասով: Հաճախ, փորձելով ինչ-որ մարդուն, նրանից թաքցնում են վերականգնողական բուժման ողջ եռությունը և հեռանկարները: Նման մոտեցումը որպես կանոն արդարացվում է անձին չհուսահատեցնելու ձգտմամբ: Սակայն ռեաբիլիտացիայի և հարմարման համար անհրաժեշտ են անձի ջանքերը, իսկ դրանք չեն կարող լինել առանց գիտակից ներգրավվածության: Ամենավտանգավոր ռազմավարություններից մեկն անիրատեսական սպասելիքների ձևավորումն է, որոնք, չարդարացվելու պարագայում, կառաջացնեն ոչ միայն հուսահատություն, այլև կիսարխլեն Ձեր հանդեպ մտերիմի վստահությունը: Իմանալով ճշմարտությունը՝ Ձեր մտերիմը կկարծի, որ իր փրկմանն այն աստիճան սարսափելի է, որ նույնիսկ Դուք նախընտրել եք իրեն խաբել: Իսկ ճշմարիտ հեռանկարների քննարկման պարագայում, Դուք ի սկզբանե օգնում եք Ձեր մտերիմին ադապտացվել առկա իրականությանը՝ համատեղ ջանքերն ուղղելով իրական խնդիրների լուծմանը, այլ ոչ թե ցավագին պատրանքների փայփայմանը: Հակառակ դեպքում Դուք կարող եք նպաստել նաև առևտրի փուլի երկարացմանը, երբ վերականգման համար անհրաժեշտ ջանքերը թերագնահատվում են, և առաջ է գալիս այսպես կոչված մոզական մտածողություն: Այդ պարագայում մարդուն սկսում է թվալ, որ ամեն ինչ կարելի է ուղղել՝ բավարար է միայն Աստծուն/տիեզերքին խնդրել, և ամեն ինչ կվերադառնա իր տեղը: Սկսվում են վերին ուժերի հետ գործադր կնքելու փորձերը: Սկզբունքը հետևյալն է. «Եթե ես բավականին լավը լինեմ, ես շուտ կառողջանամ»: Մարդն Աստծուն ուղղում է աղոթք-գործարքներ. «Եթե դու ամեն ինչ ուղղես, խոստանում եմ...»

Այս շրջանում անձը և մտերիմները կարող են դիմել բուժման՝ գանազան, հաճախ կասկածելի, ոչ ավանդական մեթոդների: Այսպես մարդը ձգտում է գտնել հրաշալի համադարման, որը միանգամից կլուծի իր բոլոր խնդիրները: Բնականաբար, առաջ են գալիս բազմաթիվ տագնապներ և մտահոգություններ. «Արդյո՞ք ճիշտ մասնագետի ենք դիմել», «Միգո՞ւցե ավելի շուտ էր պետք հիվանդանոց պառկել», «Եթե ես անեի ամեն ինչ, որպեսզի սա տեղի չունենար...», «Արդյո՞ք բժիշկներն ինձ ճշմարտությունն են ասում»:

Կարևոր է գիտակցել, որ խնդիրը չի կարող պարզապես անհետանալ: Սակայն հասկացման այս գործընթացը նույնպես ժամանակ է պահանջում: Ընտանիքն այս փուլում չպետք է մարդուն համոզի, որ իր ջանքերն ապարդյուն են. նա իսկապես կարիք ունի փորձել բոլոր հնարավոր միջոցները: Եվ միայն աստիճանաբար, նվաճումները շեշտադրելով և դրական հեռանկարներն հաշվի առնելով, դուք միասին կգաք առկա իրավիճակի կայունության ընդունման:

Դեպրեսիա

Երբ անձն ապրում է բացասական հույզերի առաջին ալիքը և փոքր-ինչ հարմարվում է իրավիճակին, սկսվում է չորրորդ՝ դեպրեսիվ փուլը: Այն բնութագրվում է ներամփոփությամբ, օտարացման և մեկուսացման զգացումներով: Այս փուլում անձը գիտակցում է իր կյանքում առկա իրավիճակը, բայց դեռևս չի գտնում դրա լուծման ուղիները: Առաջ են գալիս հետագա աշխատանքային զբաղվածության, ընտանեկան հարաբերությունների, ապագայի հետ կապված խնդիրներ: Այս բարդ հարցադրումներին լուծումներ չգտնելով՝ մարդը սկսում է իրեն անօգնական և հուսահատ զգալ, կորցնում է հետաքրքրվածությունը շրջապատի իրադարձությունների հանդեպ, հեռվանում է մտերիմներից:

Այս փուլն առավել դժվար է ինչպես հաշմանդամի, այնպես էլ նրա առաջնային շրջապատի համար: Այն հատկապես վտանգավոր է դրանում ընդմիջտ մնալու տեսանկյունից: Մի կողմից դեպրեսիվ փուլը անհրաժեշտ է կորուստը վերջնականապես ապրելու և կենսական ուղին շարունակելու համար, սակայն մյուս կողմից այն բերում է էներգիայի չափազանց մեծ կորուստների, և անձը կարող է կորցնել իր կենսական մոտիվացիան՝ գալով այն եզրահանգման, որ ամեն ինչ անիմաստ է:

Ե՛վ ընտանիքին, և՛ հաշմանդամին կարևոր է գիտակցել, որ այս փուլը անցողիկ է և նեղացված ընկալման¹⁷ արդյունք է հանդիսանում: Իրավիճակը, որի հետ բախվել է հաշմանդամը և նրա հետ միասին Դուք, նոր է ու արտասովոր. ժամանակ է պահանջվում լուծումներ գտնելու ու համապատասխան կենսական ռազմավարություններ ձևավորելու համար: Որքան էլ Ձեզ դժվար լինի, կարևոր է հարգել Ձեր մտերիմի զգացմունքները, դրանց մոտենալ առանց արժեզրկման, ծաղրանքի կամ արհամարհանքի:

Խուսափումը բացասական հույզերից ամենահաճախ հանդիպող մոլորություններից մեկն է: Այս դեպքում ընտանիքի անդամները կարծես արգելք են դնում հույզերի արտահայտման և քննարկման վրա: Նման ռազմավարությամբ ընտանիքը փորձում է շեղել հաշմանդամին ծանր ապրումներից, դրական տրամադրվածություն հաղորդել, բայց արդյունքում միայն մատնում է նրան միայնակության: Այստեղ հաճախ արտահայտվում է նաև բացասական հույզերից խուսափելու մտերիմների վախը: Նրանք մի կողմից միգուցե վախենան, որ չեն կարողանա պատշաճ կերպով աջակցություն ցուցաբերել հաշմանդամին, մյուս կողմից՝ վախենում են կորցնել սեփական հուզական վերահսկողությունը: Հիշեք, որ Դուք համատեղ խնդիր ունեք, թեև գտնվում եք դրա լուծման տարբեր կետերում: Ընտանիքի անդամներից մեկի խնդիրը ցանկացած պարագայում տարածվում է ողջ ընտանիքի վրա, և միայն դրա անկեղծ քննարկումը կարող է օգնել հաղթահարել հույզերը և ելքեր գտնել: Սա միանվագ գործընթաց չէ. ինչպես մի քանի անգամ պատմված անեկդոտը կորցնում է իր զվարճալիությունը, այնպես էլ բացասական հույզերը բազմակի արտահայտման դեպքում են կորցնում իրենց սրությունը: Վերբալիզացիան¹⁸ օգնում է նաև ապրումների որոշակիացմանը. Դուք դրանով կարծես քանդում եք բացասական ապրումների կծիկը: Բացի այդ, քննարկելով իրավիճակը և դրա հետ կապված հույզերը, ընտանիքի անդամները տեղեկանում են միմյանց հոգեվիճակների մասին: Դեպրեսիվ փուլում կարևոր է ուշադրություն դարձնել *սուկցիդալ ռիսկերին*: Իրավիճակը հատկապես վտանգավոր է դառնում, երբ անձը խոսում է ոչ միայն ինքնասպան լինելու ցանկության, այլև դրա իրագործման եղանակների մասին, այսինքն սկսում

¹⁷ Նեղացված ընկալում - ընկալման ծավալի կտրուկ զարգացող սահմանափակում, որի դեպքում կապը պահպանվում է միայն իրականության հուզականորեն նշանակալի երևույթների հետ:

¹⁸ Վերբալիզացիա - ապրումների, զգացմունքների, մտքերի, վարքի խոսքային նկարագրություն:

Է կոնկրետ գործողություններ պլանավորել: Նման իրավիճակում անհրաժեշտ է դիմել համապատասխան մասնագետի:

Ընդունում

Նախորդ չորս փուլերի բարեհաջող հաղթահարման տրամաբանական արդյունքն ընդունումն է: Բոլոր սուր ապրումները հարթվում են և փոխարինվում հուզական հավասարակշռությամբ: Սկսվում է նոր փուլ, երբ մարդը սովորում է ինքնուրույն ապրել իր նոր կարգավիճակում:

Ընդունել և հաշտվել միևնույն հասկացությունները չեն: Ընդունել նշանակում է հասկանալ, որ հաշմանդամությունը կյանքի կենտրոնական իրողությունը չէ, այլ միայն դրա մի մասը:

Մարդը դադարում է իրեն նույնականացնել իր ֆունկցիոնալ խանգարման հետ և սկսում է դիտարկել հաշմանդամությունը որպես իր կյանքի մի մաս: Նշված փուլը մատնանշվում է իրավիճակի վերախմաստավորմամբ և արժեհամակարգի վերանայմամբ:

Այս շրջանում կարևոր է ապագայի հետ կապված պլանների մշակումը և դրանց համատեղ քննարկումն ընտանիքում:

Հինգ փուլից բաղկացած ընդունման այս գործընթացը առանձնահատուկ է յուրաքանչյուր անձի համար, թե՛ ընթացքի, և թե՛ տևողության առումով, սակայն միջինում այն մոտ երկու տարի է տևում: Ցավոք, ոչ բոլորն են կարողանում հասնել ընդունման այս փուլին. շատերը կանգ են առնում փուլերից մեկում՝ դարձնելով այն կենսական ռազմավարության մաս: Բացի այդ, ֆիզիոլոգիական վիճակի հետ կապված այս փուլերը կարող են կրկնվել: Ընտանիքի անդամներին չպետք է վախեցնի նման իրադրությունը. ի վերջո ոչ մի արդյունք ստատիկ չէ, իսկ զարգացումը միշտ էլ համեմված է ճգնաժամային փուլերով:

ՎԵՐԱԿԱՆԳՆՈՒՄ. ՀՈԳԵԲԱՆԱԿԱՆ ԱՍՊԵԿՏՆԵՐ

Հետվնասվածքային փուլում խոսվում է վերականգնողական աշխատանքների անհրաժեշտության մասին. դա վերաբերում է ոչ միայն ֆիզիկական վերականգնմանը, այլև սոցիալական հարաբերություններին և հոգեբանական կարգավիճակին: Այս գործընթացում մեծ է ընտանիքի անդամների աջակցության դերն ու նշանակությունը, որոնց մասին էլ մենք կխոսենք այս ենթաբաժնում:

Ինքնասպասարկում

Կախված հաշմանդամության տեսակից՝ հնարավոր է որոշակի խնդիրներ առաջանան ինքնասպասարկման ոլորտում: Դա կարող է շատ լուրջ բարդությունների առիթ դառնալ: Մարդն իրեն զգում է կախյալ և անօգնական: Այս պարագայում շատ կարևոր է մտերիմների նրբանկատությունը: միգուցե Ձեզ համար միանգամայն ընդունելի է մտերիմի մասին հոգ տանելը, բայց հիշեք, որ վերջինիս դժվար է ընդունել, որ իր մասին հոգ են տանում: Սա վերաբերում է հաշմանդամության ձեռքբերման սկզբնական շրջանին: Հետագայում, հարմարման հետ միասին, անհրաժեշտ է հաշմանդամի համար ստեղծել ինքնուրույն լինելու մաքսիմալ պայմաններ: Ցավոք, հայ իրականության մեջ ֆիզիկական միջավայրը դեռ հեռու է հաշմանդամների ազատ կյանքի և կենսագործունեության համար մատչելի լինելուց, և, կախված հաշմանդամության տեսակից, հնարավոր է, որ որոշ իրավիճակներում Ձեր մտերիմը մշտական օգնության կարիք ունենա: Սակայն մնացած ամեն ինչում նրան պետք է առավելագույն ինքնուրույնություն տրամադրել, իսկ որոշ դեպքերում նույնիսկ դրդել ինքնուրույնության: Փորձելով հաշմանդամին ազատել բոլոր առօրյա հոգսերից՝ Դուք փաստացի նրան դարձնում եք անկարող, քանի որ ցանկացած հմտություն, որը չի մարզվում, աստիճանաբար ետ է զարգանում: Դուք կարող եք ասել, որ հաշմանդամի առօրյան առանց այդ էլ բարդ է, որ դեպքից հետո նրա կյանքը գլխիվայր շրջվել է: Այո, նրա կենսակերպը կտրուկ փոխվել է, բայց դա չի նշանակում, որ ամբողջ կյանքը պետք է ընթանա արտակարգ իրավիճակի պայմաններում: Իսկ կյանքը կարգավորելու համար շատ կարևոր է, որ հաշմանդամություն ունեցող անձն իրեն ընդունակ զգա ինքնուրույն լինել, իսկ նման զգացողություն դժվար կառաջանա առանց պարզ առօրեական հմտությունների ձևավորման:

Ընտանիք

Ընտանիքը կազմում է անձի առաջնային շրջապատը, և նրա հետ տեղի ունեցող փոփոխություններն առաջին հերթին անդրադառնում են ընտանիքի հետ հարաբերությունների վրա: Ընտանիքի անդամներից մեկի մոտ այս կամ այն բնույթի խնդիրների առաջացումը անխուսափելիորեն ազդում է ընտանեկան համակարգի վրա՝ հաճախ դառնալով ներընտանեկան ճգնաժամի պատճառ: Սակայն ցան-

կացած ճգնաժամ ոչ միայն խնդիր է, այլև հնարավորություն՝ անց-
նելու գարգացման նոր աստիճանի. եթե ընտանիքին հաջողվի հաղ-
թահարել ստեղծված իրավիճակը, հարաբերությունները կստանան
միանգամայն նոր որակ և ամրություն:

Ինչպես արդեն քննարկել ենք, հաշմանդամության ձեռքբերումը
այս կամ այն չափով անդրադառնում է անձի Ես-կոնցեպցիայի, ինք-
նաընկալման և ինքնավերաբերմունքի վրա: Կախված հաշմանդա-
մության տեսակից՝ անձը կարող է իրեն զգալ անօգտակար և կախ-
յալ: Բացի հոգեբանական գործոնից, հաճախ առկա են օբյեկտիվ
փոփոխություններ՝ նախկին աշխատանքով զբաղվելու անհնարի-
նություն, տեղաշարժման բարդություններ, ֆինանսական խնդիրներ
և այլն: Այս ամենը կարող է մտահոգել և՛ հաշմանդամին, և՛ նրա ըն-
տանիքի անդամներին: Կարևոր է, որպեսզի ընտանիքի բոլոր անդամ-
ները կարողանան խոսել իրենց ապրումների և մտավախությունների
մասին՝ դրանց մեջ ներփակվելու փոխարեն: Մարդիկ հաճախ խու-
սափում են խոսել իրենց հույզերի մասին՝ վախենալով վիրավորել
դիմացինին: Ընտանիքի անդամներից մեկի հաշմանդամության
ձեռքբերումը հաճախ ստեղծում է դիսկոմֆորտի որոշակի մթնոլորտ:
Երկու կողմերն էլ կարծես չգիտեն, թե ինչպես շարունակել շփումը,
սակայն Դուք երբեք էլ չեք իմանա, ինչպես դա անել, եթե անընդմեջ
խուսափեք բաց շփումից: Հիշեք, որ Նա Ձեր նույն հարազատ անձն
է, թեև կյանքի որոշակի փոփոխված պայմաններով: Բոլոր կողմերին
անհրաժեշտ է հասկանալ, թե ինչպես է ընթանալու ընտանեկան հա-
մագործակցությունն այդ փոփոխված պայմաններում: Միգուցե լի-
նեն թյուրըմբռնման որոշ դեպքեր, սակայն եթե դուք չքննարկեք այդ
իրավիճակները, այդ թյուրըմբռնումները կարող են կուտակվել՝ վե-
րածվելով վիրավորանքի խորքային զգացման: Հաճախ ընտանիքի
անդամները խուսափում են հույզերի բացահայտ քննարկումից՝
վախենալով «թույլ» կամ եսասեր թվալ. «Նա առանց այդ էլ լուրջ
խնդիրներ ունի, հիմա իմ ապրումների ժամանակը չէ»: Նման դիր-
քորոշումով նախևառաջ Դուք Ձեր մտերիմին կստիպեք անկարող
զգալ՝ ասես անօգնական երեխա, որին պետք է հեռու պահել ցան-
կացած դժվար ապրումներից: Բացի այդ, նման վարքային ռազմա-
վարությանը Դուք կարծես օրինակ եք դառնում Ձեր մտերիմի հա-
մար՝ կոչ անելով լինել «ուժեղ» և չխոսել բացասական ապրումնե-
րից: Սակայն բացասական ապրումներ ունենալը ստեղծված իրա-
վիճակում միանգամայն մարդկային ու բնական է, իսկ այսպես Դուք
մեկնակության եք դատապարտում և՛ Ձեզ, և՛ Ձեր մտերիմին: Բո-

լորն էլ վախենում են հույզերի արտահայտումից. առաջինը սկսելով Դուք կարող եք լավ օրինակ ծառայել Ձեր մտերիմի համար և օգնել նրան ապրել այդ բոլոր հույզերը: Բացի այդ, մի մոռացե՛ք, որ թեև Ձեր մտերիմը ձեռք է բերել հաշմանդամություն, նա շարունակում է պատասխանատու լինել իր վարքագծի համար, և եթե այդ վարքագծի որոշ դրսևորումներ Ձեզ նեղացնում են, նա պետք է իմանա դրա մասին՝ շտկելու համար: Այս ամենը հատկապես բարդ է իրագործել այն ընտանիքներում, որոնք նախկինում էլ եղել են «փակ» և հույզերի քննարկումներից խուսափող: Հույզերի լռեցումը ցանկացած իրավիճակում բացասաբար է անդրադառնում ներընտանեկան փոխհարաբերությունների վրա, իսկ ճգնաժամային իրավիճակներում այն կարող է պարզապես կործանարար լինել: Եթե ընտանիքի նախկին դրվածքը հույզերի քննարկում չի ներառել, դա դեռ չի նշանակում, որ իրավիճակը փոխել անհնար է. միգուցե ստեղծված իրավիճակն է՛լ ավելի մտերմանալու առիթ դառնա:

Ընտանեկան համակարգում հատուկ տեղ են զբաղեցնում *երեխաները*: Մեր հանրության մեջ հաճախ համարվում է, որ երեխաները շատ բան չեն հասկանում, և նրանց հետ բարդ իրավիճակների քննարկման հատուկ կարիք չկա: Միգուցե երեխաները շատ երևույթներ չեն ընկալում այնպես, ինչպես մեծահասակները, բայց հենց այդ պատճառով նրանք է՛լ ավելի խոցելի են հուզական առումով. այն, ինչ երեխան չի հասկանում, նա իր ձևով է իմաստավորում, և այդ իմաստավորումները հաճախ վախեցնող կերպարանք են ստանում: Եթե երեխայի մտերիմներից մեկը և հատկապես ծնողը ձեռք է բերում հաշմանդամություն, կարևոր է երեխայի հետ հասանելի լեզվով խոսել մտերիմի մոտ առաջացած ֆունկցիոնալ խանգարման և դրա հետևանքների մասին: Երեխային կարող է վախեցնել բուռն անցուդարձը, տանը դեղորայքի առատությունը և հատկապես մտերիմի փոփոխված տեսքը: Անհրաժեշտ է երեխային վստահեցնել, որ անկախ այս բոլոր փոփոխություններից, հաշմանդամն իր նույն սիրելի անձն է: Կարևոր է նաև երեխային սովորեցնել հաշմանդամի հետ վարվելակերպի որոշ կանոններ՝ շփումն ավելի դյուրին դարձնելու համար: Այս ամենը կօգնի խուսափել հետագայում երեխայի հետ հարաբերություններում խնդիրների առաջացումից: Ինչպես արդեն քննարկել ենք, ընտանիքի անդամներից որևէ մեկի կողմից հաշմանդամության ձեռքբերումը կարող է ներընտանեկան դերերի վերաբաշխման պատճառ դառնալ: Այստեղ դարձյալ հանգում ենք գերիսնամքի վտանգներին: Հաճախ մտերիմները, ցանկա-

Նալով «թեթևացնել» հաշմանդամի առօրյան, հնարավորինս նվազեցնում են նրա պարտականությունների քանակը: Սակայն դրանով Դուք զրկում եք նրան օգտակար և անհրաժեշտ լինելու հնարավորությունից, որը ցանկացած մարդու հիմնարար պահանջմունքներից է: Որքան ավելի ամբողջականորեն պահպանվի հաշմանդամի դերերի չափաբաժինը ընտանիքում, այնքան ավելի ներգրավված և բարեկեցիկ նա իրեն կզգա: Նույնիսկ եթե ֆունկցիոնալ խանգարման տեսակը և բարդությունը խոչընդոտում են տվյալ անձին նախկինում վերագրված բոլոր գործառույթների իրագործմանը, անհրաժեշտ է սահմանել պարտականությունների որոշակի շրջանակ, որոնց համար պատասխանատու կլինի միայն նա. դա կօգնի հաշմանդամին պահպանել սեփական արժեքի և պատասխանատվության զգացումները:

Ընտանիքի մասին խոսելիս անհրաժեշտ է անդրադառնալ նաև այն դեպքերին, երբ հաշմանդամը դեռ չի հասցրել ձևավորել սեփական ընտանիքը և ապրում է հայրական տանը: Այս դեպքերում հաճախ ձևավորվում է դիրքորոշում, որ հաշմանդամին սեփական ընտանիքի ստեղծման մասին պետք էլ չի մտածել, իսկ հարազատները պարտավոր են ամբողջ կյանքի ընթացքում հոգ տանել իրենց մտերիմի մասին: Բնական է, որ հաշմանդամության ձեռքբերումից հետո, երբ սկսվում է Ես-կոնցեպցիայի վերակառուցման գործընթացը, հաշմանդամը կարող է զգալ որոշակի թերարժեքություն՝ հատկապես հակառակ սեռի հետ փոխհարաբերություններում: Այդ թերարժեքության զգացման հետ մտերիմները հաճախ պայթարում են նշված ոլորտը իրենց հարազատի համար առհասարակ արժեզրկելու միջոցով: Սակայն մարդկային բարեկեցության կարևորագույն տարր է համապատասխան գուլգընկերոջ ընտրությունը և հարաբերությունների կառուցումը: Եվ այս պարագայում ևս ընտանիքը պետք է խուսափի գերինամբից՝ իրենց մտերիմին անձնական կյանք ունենալու հնարավորություն ընձեռելով:

Այս թեմայի բնականոն շարունակությունը սեռականության թեման է: Շատերը և հաճախ հենց իրենք՝ հաշմանդամները, կարծում են, որ սեռական կյանքը իրենց համար փակ թեմա է: Հաշմանդամներին համոզում են, որ դա իրենց պետք չէ, ինչն իր հերթին ակտիվացնում է զանազան բարդույթներ: Իրականում բոլոր հասուն մարդիկ ունեն սեռական պահանջմունքներ, որոնց բավարարումը հոգեկան կայունության և կյանքից ընդհանուր գոհունակության կարևորագույն մասն է: Որոշ դեպքերում սեռական հարաբերությունները հաշմանդամների համար ունեն իրենց առանձնահատկությունները,

բայց ամեն դեպքում շատ կարևոր են և հնարավոր: Այստեղ մեծ դեր են խաղում ինչպես հաշմանդամություն ունեցող անձի ինքնավերաբերմունքը սեփական մարմնի, անձի և սեռական կյանքի հանդեպ, այնպես էլ իր զուգընկերոջ նրբանկատությունը, թեև վերջինս կարևոր է բոլոր զույգերի համար:

Մտերիմների մոտ մեղքի զգացում և ինքնագոհողություն

Մտերիմի կողմից հաշմանդամության ձեռքբերումը հաճախ խորքային մեղքի զգացման պատճառ է դառնում նրա հարազատների համար: Ընտանիքի անդամները կարող են իրենց մեղավոր զգալ դեպքը չկանխարգելելու համար: «Պետք է նրա կողքին լինեի, պետք է ավելի ուշադիր լինեի, պետք է զգուշացնեի, կանխազգայի, օգնեի», - այս մտքերը բազմաթիվ տարբերակներով կարող են անվերջ տանջել մտերիմին: Այս տիպի մտքերի մեծագույն «խորամանկությունը» նրանում է, որ դրանք երբեք չեն կարող վերջնականապես հերքվել, քանի որ հիմնված են զուտ ենթադրության, այլ ոչ թե փաստերի վրա, իսկ ենթադրել կարելի է անվերջ: Չնարավոր է, որ ինքը՝ հաշմանդամն էլ, որոշ պահերին սրի այդ մեղքի զգացումը: Նման հակազդումը թե՛ ընտանիքի, թե՛ հաշմանդամի կողմից իրականության ընդունումից խուսափելու տարբերակ է: Ինքնամեղադրանքը այս իրավիճակում կյանքի վերահսկողության պատրանք է ստեղծում. թվում է, որ մի փոքր քայլ բավարար կլիներ փոխելու դեպքերի ողջ ընթացքը: Շատ դժվար է ընդունել, որ կյանքի որոշ իրավիճակներ պարզապես գտնվում են մեր վերահսկողությունից դուրս, իսկ դրանց իմաստը զուտ ապրման մեջ է:

Բացի այդ, հաշմանդամի ընտանիքի մոտ կարող է առաջանալ նաև «փրկվածի» բարդույթ. մարդը իրեն մեղավոր է զգում, որ իր մտերիմի հետ դժբախտություն է պատահել և նա ձեռք է բերել հաշմանդամություն, իսկ «իր հետ ամեն ինչ նորմալ է»: Եվ ի պատասխան դրա, մտերիմն իրեն պարտավոր է զգում գոհաբերել իր կյանքը՝ «մեղքը» քավելու համար: Մեզանից ոչ ոք չգիտի, թե ինչով է պայմանավորված դեպքերի այս կամ այն ընթացքը, և երբեմն պարզապես ստիպված ենք ընդունել իրականությունն այնպիսին, ինչպիսին այն կա: Որքան էլ կարևոր դեր է զբաղեցնում Ձեր մտերիմը՝ Ձեր կյանքում, անհնար է այդ կյանքը նույնացնել միայն մտերիմի և նրա հոգսերի հետ: Նման ինքնագոհողությունը վաղ թե ուշ կբերի ատելության թե՛ Ձեր մտերիմի, թե՛ սեփական անձի հանդեպ: Անզամ

հաշմանդամության ձեռքբերումից հետո սկզբնական՝ ամենալարված շրջանում, մտերիմներին անհրաժեշտ է գոնե մի փոքր անձնական տարածք¹⁹ ընձեռել՝ անձնային ռեսուրսների վերականգնման համար: Հակառակ դեպքում վաղ թե ուշ Ձեր օգնությունը կդառնա ոչ միայն անարդյունավետ, այլ հնարավոր է նաև՝ վնասակար: Հետագայում, երբ ընտանիքի առօրյան սկսի կարգավորվել, կարևոր է հիշել, որ այդ առօրյայում պետք է տեղ գտնեն անմիջապես հաշմանդամություն ունեցող մտերիմի հետ չկապված գործեր: Ընդ որում անձնային տարածություն պետք է ոչ միայն Ձեզ, այլև Ձեր մտերիմին: Հարգելով անձնային սահմանները՝ Դուք լավագույնս կկարողանաք պահպանել ջերմ հարաբերություններ ընտանիքի ներսում և արդյունավետ կենսագործունեություն ընտանիքից դուրս:

Աշխատանք

Մարդը բացառիկ է իր ստեղծարար հատկանիշներով, և ցանկացած մարդու կարևորագույն պահանջմունքներից մեկն ինքնաիրականացումն է: Հաճախ ընտանիքը, հաշմանդամի ֆունկցիոնալ վիճակից ելնելով, կարծում է, որ նա չի կարողանա աշխատել ու ներգրավվել կոլեկտիվի մեջ, և իր համար առավել նպատակահարմար է հանգիստ և պասիվ կյանքը: Սակայն նման դիրքորոշումը փաստացի սահմանափակում է անձի զարգացման հնարավորությունները: Իհարկե, յուրաքանչյուր դեպք ունի իր առանձնահատկությունները՝ որոշ դեպքերում հաշմանդամը հեշտությամբ է վերադառնում իր նախկին զբաղմունքին, այլ դեպքերում այդ նպատակով անհրաժեշտ է իրականացնել աշխատատեղի որոշ հարմարեցումներ, իսկ երբեմն վերադարձը նախկին զբաղվածությանը կարող է անհնար լինել: Այնուամենայնիվ, գրեթե ցանկացած իրավիճակում հնարավոր է գտնել զբաղվածության որոշակի տեսակ, որը համադրելի է տվյալ հաշմանդամության հետ:

Անհրաժեշտ է հիշել, որ աշխատանքը միայն մասնագիտական աճի կամ ֆինանսական եկամտի աղբյուր չէ, այն նաև մարդկային

¹⁹ Անձնական տարածք - այն հեռավորությունը, որի պահպանումն անհրաժեշտ է այլ մարդկանց հետ շփումներում հարմարավետ զգալու համար: Ընդ որում խոսքը գնում է ինչպես զուտ ֆիզիկական տարածության (օր.՝ չափազանց մոտ կանգնած զրուցակիցը նյարդայնացնում է), այնպես էլ հոգեբանական հեռավորության պահպանման մասին:

շփումների լայն հնարավորություններ է տալիս: Հարազատները կարող են մտավախություն ունենալ, որ հաշմանդամին դժվար կլինի ներգրավվել կոլեկտիվի մեջ, որ նա իրեն թերարժեք կզգա «առողջների» շրջապատում: Իրականում հենց աշխատանքային կոլեկտիվում ներգրավումը կարող է օգնել հաշմանդամին հաղթահարել առաջացած բարդույթները: Այդ նպատակով շատ կարևոր է, որպեսզի աշխատանքի ընտրության և դիմելու հետ կապված բոլոր գործողությունները կատարի հենց ինքը՝ հաշմանդամը: Բացի այդ, անհրաժեշտ է հասկանալ, որ գործատուն հաշմանդամին աշխատանքի ընդունելիս *չի առաջնորդվում բարեգործությունն անելու ցանկությամբ, այլ ակնկալում է որոշակի արդյունավետ գործունեություն*, որը շահութաբեր է թե՛ աշխատողի, և թե՛ գործատուի համար: Ձեր մտերիմի աշխատելու հնարավորությունը դիտարկելով որպես բարերարություն՝ Դուք փաստացի արժեզրկում եք նրա անձնային հնարավորությունները:

Աշխատանքի մասին խոսելիս անհրաժեշտ է քննարկել նաև այն դեպքերը, երբ հաշմանդամություն ձեռք բերելուց հետո հաշմանդամը չի ցանկանում աշխատել, ինչը մտահոգում է ընտանիքի անդամներին: Սկզբնական շրջանում անձին որոշակի ժամանակ է անհրաժեշտ թե՛ ֆիզիկական, թե՛ հոգեբանական վերականգնման համար, և այդ ժամանակահատվածում հաշմանդամի՝ աշխատելուց հրաժարվելը կարող է միանգամայն բնական լինել: Սակայն եթե գործընթացը երկարում է, կարևոր է հասկանալ դրա պատճառը, հատկապես եթե դեպքից առաջ հաշմանդամն աշխատել է, իսկ այժմ հրաժարվում է: Շատ հնարավոր է, որ հաշմանդամության ձեռքբերումից հետո անձի մոտ առաջանան կասկածներ՝ կարող է արդյոք նա նույնքան արդյունավետ կատարել իր աշխատանքային պարտականությունները, ինչպես իր ֆունկցիոնալ վիճակին կվերաբերվեն աշխատակիցները, կկարողանա արդյոք պահպանել իր դիրքը կոլեկտիվում: Անհրաժեշտ է, ստեղծելով հնարավորինս վստահելի միջավայր, քննարկել այդ մտավախությունները: Շատ կարևոր է, որ հաշմանդամի մոտ չստեղծվի տպավորություն, որ նա բեռ է իր ընտանիքի համար և առանց եկամուտների ոչ ոքի պետք չէ: Նման իրադրություն հատկապես կարող է առաջանալ նախկինում մեծ եկամուտներ ստացող անձանց մոտ: Անհրաժեշտ է, որ հաշմանդամը զգա, որ իր զբաղվածության ապահովումն առաջին հերթին հենց իրեն է անհրաժեշտ:

* * *

Բաժինն ամփոփենք՝ առանձնացնելով առավել կարևոր կետերը.

- Հաշմանդամության ձեռքբերումը ապրվում է որպես որոշակի կորուստ: Մեզանից յուրաքանչյուրն ունի կայուն Ես-պատկեր, որը միավորում է սեփական անձի մասին մեր պատկերացումները: Վերջինիս կառուցվածքի ցանկացած փոփոխություն խախտում է մեր անձի կայունության զգացողությունը:

- Հաշմանդամությունը անձի կենտրոնական հատկանիշը չէ, այլ ձեռքբերված մի առանձնահատկություն, որն անհրաժեշտ է ներառել կյանքի ընթացքի մեջ՝ դրա առկայության պատճառով այս ընթացքը կանգնեցնելու փոխարեն:

- Հաշմանդամության՝ որպես կյանքի մի մասի, ընդունումը չի կատարվում միանգամից, այլ պահանջում է ժամանակ և ընթանում է հետևյալ փուլերով՝ հերքում, ագրեսիա, առևտուր, դեպրեսիա, ընդունում:

- Մտերիմի մոտ այս կամ այն ֆունկցիոնալ խանգարման առաջացումը փոփոխում է ողջ ընտանեկան համակարգը, և այդ փաստի հետ պետք է հարմարվի ոչ միայն հաշմանդամը, այլև նրա առաջնային շրջապատը:

- Թույլ տվեք Ձեզ և Ձեր մտերիմին խոսել իր հաշմանդամության և դրա հետ կապված ձեր հույզերի մասին:

- Կարևոր է, որ Դուք կարողանաք Ձեր մտերիմի մեջ տեսնել այն նույն անձին, ինչ մինչ հաշմանդամության ձեռքբերումն էր: Դա կօգնի նրան ավելի արագ վերակառուցել իր Ես-պատկերը և դերը ընտանեկան համակարգում:

- Ֆունկցիոնալ խանգարման ձեռքբերման սկզբնական շրջանում անձը կարող է ինտենսիվ ինամքի և հոգածության կարիք ունենալ: Սակայն, հնարավորության չափով, նրան անհրաժեշտ է աստիճանաբար ինքնուրույն կյանքի հմտություններ ձեռք բերել. մտերիմները պետք է խթանեն այդ գործընթացը:

Բաժին 3. ԾԵՐՈՒԼՆԱԿԱՆ ՀԱՇՎԱՆԴԱՍՈՒԹՅՈՒՆ

Ծերությունը մարդկային զարգացման վերջին և բնականոն փուլն է, երբ կենսական գործընթացները գնում են դեպի անկում: Կյանքի որոշակի փուլում անձի մոտ ի հայտ են գալիս աստիճանական անկման գործընթացներ, որոնք դրսևորվում են օրգանիզմի ֆիզիկական թուլացման, ակտիվության, հեռանկարային հնարավորությունների նվազման տեսքով: Մյուս կողմից, ծերությունը կարելի է դիտարկել որպես անցած ուղու ամփոփման ու իմաստավորման, կուտակված փորձը և իմաստությունը փոխանցելու հնարավորություն:

Այնուամենայնիվ, ծերությունը անխուսափելիորեն ուղեկցվում է աստիճանական ֆունկցիոնալ անկումով թե՛ ֆիզիկական, թե՛ հոգեբանական ոլորտներում: Այս գործընթացները հաճախ հաշմանդամության առաջացման պատճառ կարող են հանդիսանալ: Ծերունական հաշմանդամության առավել տարածված պատճառ է ծերունական դեմենցիան կամ, այլ կերպ ասած, ծերունական թուլամտությունը: Դեմենցիան քրոնիկ կամ զարգացող բնույթ ունեցող համախտանիշ է, որի դեպքում դիտվում է կոգնիտիվ գործառույթների վատթարացում՝ ավելի ուժգին, քան դա ենթադրվում է ծերության նորմալ ընթացքի դեպքում: Դեմենցիային բնորոշ են կողմնորոշման, ընկալման, ինտելեկտի, հասկացման և քննադատության խանգարումներ: Հաճախ դիտվում են նաև հուզական և վարքային փոփոխություններ, օրինակ՝ տրամադրության իմպուլսիվության կամ լաբիլության խանգարում, ինչպես նաև անձնային գծերի սրացում: Դեմենցիայի պատճառ, որպես կանոն, հանդիսանում է գլխուղեղի նյարդային բջիջների (սեյրոնների) մահը, որը կարող է կապված լինել կա՛մ դրանց ակտիվությունը ճշող կուտակումների, կա՛մ դրանց սնող արյունատար անոթների աշխատանքի խանգարման հետ: Շատ ավելի հազվադեպ դեմենցիան կարող է դառնալ այլ հիվանդությունների արդյունք:

Տարբերակում են դեմենցիայի երեք աստիճան.

Թեթև դեմենցիայի դեպքում կոգնիտիվ խանգարումները բերում են մասնագիտական հմտությունների դեգրադացիային, սոցիալական ակտիվության և արտաքին աշխարհի հանդեպ հետաքրքրության

անկմանը: Թեթև դեմենցիայի դեպքում անձը պահպանում է ինքնասպասարկման բոլոր հմտությունները, շարունակում է նորմալ կողմնորոշվել սեփական տան շրջանակներում:

Չափավոր դեմենցիայի դեպքում անձը չի կարողանում երկար ժամանակ մենակ մնալ, քանի որ մեծամասամբ կորցնում է ժամանակակից սարքավորումներից օգտվելու հմտությունները, նաև կարող է խնդիրներ ունենալ կողպեքների հետ: Անձը անընդմեջ շրջապատի հուշումների կարիք է զգում, սակայն պահպանում է անձնական հիգիենայի և ինքնասպասարկման հմտությունները:

Ծանր դեմենցիան բնորոշվում է անձի ընդհանուր դեզադապտացիայով²⁰ և անգամ պարզագույն գործողությունների (հագնվելու գործընթաց, սնունդի ընդունում, հիգիենայի պահպանում) կատարման համար շրջապատի օգնության անհրաժեշտությամբ:

Այսպիսով, կախված դեմենցիայի խորության աստիճանից, տարեց մարդու վիճակը կարող է տատանվել սոցիալական հետաքրքրությունների նվազեցումից և նոր հիշողությունների մոռացումից մինչև կողմնորոշման և ինքնասպասարկման բոլոր հմտությունների կորուստ:

Երբ անձի տարիքին զուգընթաց մտերիմները սկսում են նկատել որոշ փոփոխություններ, նրանք, որպես կանոն, առանձնապես չեն կենտրոնանում դրանց վրա՝ համարելով կյանքի բնական ընթացքի մաս: Եվ հաճախ շատ դժվար է լինում նկատել այն պահը, երբ անձնային փոփոխությունները գերազանցում են տարիքային բնականոն շեմը: Այս հանգամանքը հատկապես սրվում է, քանի որ միշտ չէ, որ հատուկ ախտորոշում է կատարվում: Անհրաժեշտ է ճանաչել և տարբերակել դեմենցիան և ըստ այդմ փոփոխել ընդհանուր հարաբերությունների ձևաչափը ու սպասելիքներն անձից:

Դեմենցիայի առաջնային ախտանիշներից մեկը հիշողության վատթարացումն է: Գլխուղեղի ատրոֆիկ գործընթացների դեպքում առաջին հերթին տուժում են թարմ հիշողությունները: Տարեց մարդիկ հեշտությամբ կարող են մոռանալ իրենց նախաճաշի բաղադրությունը, սակայն շատ լավ հիշում են, թե ինչպես է անցել իրենց երիտասարդությունը: Այնուհետև, ատրոֆիկ գործընթացների զարգացմանը զուգընթաց, հիշողությունից սկսում են դուրս մնալ հեռավոր անցյալի իրադարձությունները: Որպես կանոն, հիշողությունը «ջնջվում» է անհամաչափ՝ հատվածներով: Հաճախ այդ դուրս մնա-

²⁰ Դեզադապտացիա - գոյության անդադար փոփոխվող պայմաններին օրգանիզմի հարմարման ընդունակության խանգարում:

ցած հատվածները ծեր մարդը սկսում է լցնել կեղծ հիշողություններով: Կարևոր է դրանք չփոթել հայուցինացիաների հետ:

Դեմենցիայի զարգացումը հաճախ զուգակցվում է պսիխոտիկ²¹ երևույթների առաջացմամբ: Տարեց մարդկանց մոտ պսիխոտիկ վիճակի առաջին ախտանիշներից մեկը կարող է լինել անքնությունը: Թեթև դեպքերում անձը սկսում է «շփոթել գիշերն ու ցերեկը», իսկ ավելի ծանր վիճակում՝ առհասարակ կորցնում է քունը, երբեմն միայն ննջելով առավոտյան ժամերին կամ ցերեկը: Պսիխոտիկ վիճակի զարգացման երկրորդ ախտանիշը հայուցինացիաներն են. որպես կանոն, ծերունիները խոսում են օտար մարդկանց, երեխաների, փոքր կենդանիների «ներկայության» մասին, փորձում են խոսել կամ պատասխանել անտեսանելի զրուցակցին, տևական զրույցներ վարել բացակայող մարդկանց, մահացած հարազատների հետ: Նման երևույթները կարող են շատ վախեցնող լինել ընտանիքի անդամների համար, նրանք միգուցե փորձեն բացատրել, համոզել տարեց մարդուն, որ այս ամենն իր երևակայության արդյունք է: Որպես կանոն, դա անիմաստ է. անձը չի կարող վերահսկել իր հայուցինացիաների հոսքը, և դրանք իր համար լիովին իրական են, երբեմն անգամ՝ վախեցնող: Նման դեպքերում փորձեք հանգստացնել Ձեր տարեց մտերիմին, զրուցեք նրա հետ, ստեղծեք ապահովության մթնոլորտ: Բացի այդ, անհրաժեշտ է հատուկ վերահսկողություն, քանի որ հայուցինացիաների ազդեցությամբ մարդու արարքները կարող են երբեմն անկանխատեսելի և նույնիսկ վտանգավոր լինել:

Դեմենցիայի մյուս առանձնահատկություններից մեկը սրված կասկածամտությունն է: Սկզբնական շրջանում այդ կասկածամտությունը կարող է ծառայել հիշողության բացերի լրացմանը: Օրինակ՝ անձը կարող է մոռանալ, թե որտեղ է դրել իրեն անհրաժեշտ իրը, և մեկնաբանել, որ այն հավանաբար իրենից գողացել են: Սակայն, հիվանդության զարգացման հետ մեկտեղ՝ այս երևույթը կարող է ավելի ու ավելի հիվանդագին բնույթ ստանալ և հաճախ վիրավորական լինել մտերիմների համար: Կարևոր է հասկանալ, որ այս ամենը կատարվում է փոփոխված գիտակցության վիճակում և ունի իր ներքին՝ հիվանդությամբ պայմանավորված պատճառները, այլ ոչ թե Ձեր դեմ է ուղղված:

²¹ Պսիխոզ - հոգեկան գործունեության վառ արտահայտված խանգարում, որի դեպքում հոգեկան հակազդումները կտրուկ հակասում են իրականության առկա վիճակին, որը դրսևորվում է իրական աշխարհի ընկալման և վարքի աղճատումներով:

Ծերունական դեմենցիայի ազդեցությամբ հաճախ սրվում են անձնային գծերը, իսկ անձի ընդհանուր ուղղվածությունը կարող է եզրկենտրոն բնույթ ձեռք բերել: Սա հատկապես ծանր է ապրվում շրջապատի կողմից. ընտանիքի անդամները հաճախ պարզապես չեն հասկանում, թե ինչպես նախկինում հոգատար մարդն այժմ կարող է այդքան կենտրոնացած լինել սեփական անձի վրա և անտարբեր կամ նույնիսկ չարացած հարազատների հանդեպ: Այս երևույթը անհրաժեշտ է ընդունել որպես դեմենցիայի հետևանքներից մեկը և չփորձել ուղղակի հորդորների կամ վեճերի միջոցով փոխել անձի վարքը:

Ինչպես արդեն նշվեց, դեմենցիան բերում է անձի ընդհանուր դեգրադացիայի, և միշտ չէ, որ նա կարողանում է հոգալ իր անվտանգությունը: Կան մի շարք ցուցումներ, որոնց իրագործումը կօգնի ապահովել դեմենցիա ունեցող անձի անվտանգությունը և կիեշտացնի ձեր կենցաղը.

1. Բարելավեք լուսավորությունը: Այն պետք է պայծառ լինի: Գիշերային ժամերին այն կարող է լինել թույլ, սակայն դրա առկայությունը պարտադիր է: Մթության մեջ տարեց մարդիկ կարող են «ինչ-որ բան տեսնել» և վախենալ:

2. Ծածկեք կամ թաքցրեք հայելիները: Այստեղ չկա ոչ մի գերբնական երևույթ, պարզապես տարեց մարդիկ երբեմն չեն ճանաչում իրենց արտացոլանքը, ինչը մի շարք բացասական հույզերի պատճառ կարող է դառնալ:

3. Դեմենցիա ունեցող անձի սենյակի, խոհանոցի, լոգարանի դռների վրա վառ նշաններ փակցրեք. դա կօգնի նրան կողմնորոշվել տան տարածքում:

4. Հատակից վերացրեք այն ամենը, ինչի մեջ կարելի է խճճվել և ընկնել՝ լարեր, շեմեր, դուրս եկած սալիկներ և այլն:

5. Փակեք էլեկտրական վարդակները:

6. Փակեք գազի ծորակը, երբ ձեր մտերիմին տանը միայնակ եք թողնում:

7. Տարեց անձից թաքցրեք սուր առարկաները:

Դեմենցիայի զարգացմանը զուգընթաց նվազում են ինքնասպասարկման հմտությունները, հաճախ հիվանդին դժվար է լինում հետևել հիգիենայի տարրական կանոններին: Այդ պարագայում հիգիենային հետևելը դառնում է ընտանիքի պարտականությունը: Ձգտեք ստեղծված իրավիճակում հնարավորինս պահպանել տվյալ անձի արժանապատվությունը. մի ձգձգեք հիգիենիկ միջոցառումների իրականացումը, խուսափեք արհամարհական կամ մեղադրողական

արտահայտություններից, կոպիտ վերաբերմունքից, որը կընդգծի Ձեր մտերիմի կախյալ վիճակը: Նույնը վերաբերում է մնացած կենցաղային խնդիրներին, որոնց իրագործման համար միզուցե անհրաժեշտ լինի Ձեր օգնությունը՝ սնվելու, հագնվելու գործընթացներ և այլն:

Առհասարակ, շատ կարևոր է ընտանիքի ընդհանուր հուզական տրամադրվածությունը դեմենցիա ունեցող տարեց մարդու հանդեպ. միզուցե նա որոշ բաներ չի հասկանում, բայց միանշանակ զգում է Ձեր հուզական վերաբերմունքը: Այստեղ շատ կարևոր է հասկանալ դեմենցիայի էությունը, հետևանքները և ընդունել դրա առկայությունը Ձեր մտերիմի մոտ: Հաճախ նույնիսկ երբ տարեց անձի վարքը դառնում է ակնհայտ դեզադապտիվ, մտերիմներին դժվար է լինում հաշտվել այն փաստի հետ, որ իրենց հարազատը կարող է տարիքային դեմենցիա ունենալ: Շատ դժվար է լինում հարմարվել այն մտքին, որ նախկինում ընտանիքի մասին հոգ տանող անձն այժմ դժվարությամբ է ինքն իր մասին հոգ տանում: Բայց ինչպես ցանկացած խնդրի դեպքում, այստեղ ևս փաստի ընդունումը միակ ուղին է արդյունավետ կենսագործունեության կառուցման համար:

Դեմենցիա ունեցող անձինք ունենում են համեմատաբար լուսավոր շրջաններ, երբ իրենց շուրջ կատարվածը ավելի լավ են հասկանում և կարող են շատ ցավոտ ապրել իրենց կախյալ վիճակը: Այդ պարագայում անհրաժեշտ է ցույց տալ նրանց դերն ու կարևորությունը, քանի որ անձի նշանակությունը չի սահմանափակվում միայն փաստացի օգտակարությամբ:

Ցավոք, դեմենցիայի ազդեցությունը անդամնալի է, ինչպես անդամնալի է մեր կյանքի միակողմանի ընթացքը, սակայն համպատասխան ինսամքի ու վերաբերմունքի պարագայում հնարավոր է լավացնել տարեց մարդու կյանքի որակը՝ դարձնելով նրա կենսական ուղու վերջին փուլը հնարավորինս խաղաղ ու բարեկեցիկ:

Բաժինն ամփոփենք՝ առանձնացնելով առավել կարևոր կետերը.

- Ծերունական հաշմանդամության առավել տարածված պատճառ է ծերունական դեմենցիան կամ, այլ կերպ ասած, ծերունական թուլամտությունը:

- Դեմենցիան քոնիկ կամ զարգացող բնույթ ունեցող համախտանիշ է, որի դեպքում դիտվում է կոգնիտիվ գործառույթների վատթարացում՝ ավելի ուժգին, քան դա ենթադրվում է ծերության նորմալ ընթացքի դեպքում:

- Դեմենցիային բնորոշ են կողմնորոշման, ընկալման, ինտելեկտի, հասկացման և քննադատության խանգարումներ: Հաճախ դիտվում են նաև հուզական և վարքային փոփոխություններ, օրինակ՝ տրամադրության իմպուլսիվության կամ լաբիլության խանգարում, ինչպես նաև անձնային գծերի սրացում:

- Կախված դեմենցիայի խորության աստիճանից՝ տարեց մարդու վիճակը կարող է տատանվել սոցիալական հետաքրքրությունների նվազեցումից և նոր հիշողությունների մոռացումից մինչև կողմնորոշման և ինքնասպասարկման բոլոր հմտությունների կորուստ:

- Կարևոր է, որ Դուք կարողանաք տարբերակել Ձեր մտերիմի մոտ բնականոս տարիքային փոփոխությունները և դեմենցիան՝ համապատասխան հարաբերությունների մոդելի կառուցման և անձից սպասելիքների ձևավորման տեսանկյունից:

- Դեմենցիայի ազդեցությունը անդառնալի է:

- Դեմենցիան բերում է անձի ընդհանուր դեզադապտացիայի, և անհրաժեշտ է, որ ընտանիքն ապահովի տարեց մարդու անվտանգությունը: Օրինակ՝ բարելավի լուսավորությունը, հատակից վերացնի լարերը, փակի գազի ծորակները և այլն:

- Դեմենցիայի զարգացմանը զուգընթաց նվազում են անձի ինքնասպասարկման հմտությունները. անգամ այդ իրավիճակում ձգտեք պահպանել անձի արժանապատվությունը:

- Անկախ անձի դեզադապտացիայի աստիճանից՝ դեմենցիա ունեցող անձի համար շատ կարևոր է շրջապատի դրական հուզական վերաբերմունքը:

- Համապատասխան խնամքի դեպքում, ընտանիքը կարող է դանդաղեցնել դեմենցիայի ընթացքը և բարձրացնել անձի կյանքի ընդհանուր որակը:

ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԱԾ ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՑԱՆԿ

1. Կոնվենցիա հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին, ՄԱԿ-ի Գլխավոր Ասամբլեա, 2006թ.
2. Աշխատանքի թո իրավունքը. ուղեցույց-ձեռնարկ հաշմանդամների համար, «Ունիսոն» հասարակական կազմակերպություն, Երևան, 2008թ.
3. Elliott T. R., Kurylo M., Rivera P. Positive Growth Following Acquired Physical Disability., 2012. - http://www.researchgate.net/publication/232476195_Positive_growth_following_acquired_physical_disability
4. McDonald F., Lukins J., Psychosocial Issues Associated with Acquired Disabilities.- www.fmcDonald.com
5. Perry J. M., Elements of emotional stress in parents of children diagnosed with autism spectrum disorders: implications for clinical practice., A Dissertation Submitted to the Graduate Faculty of The University of Georgia in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree (Under the Direction of Mick Coleman).- 2006
6. Taormina - Weiss W., Psychological and Social Aspects of Disability., Publish Date: Disabled World- Aug. 14, 2012
7. Адлер А., Воспитание детей. Взаимодействие полов /Пер с англ. А.А. Валева и Р. А. Валеевой./ (The Education of Children. Gateway Editions, Ltd South Bend Indiana, 1978). Ростов н/Д, изд-во «Феникс», 1998. - 448с
8. Адлер А., Наука жить. - Киев: Port-Royal, 1997. 288 с. Пер. с англ. Е.О. Любченко, пер. с нем. А. А. Юдина, тираж 5000 экз.; серия "Бестселлеры психологии"
9. Бруштейн И., «Особенный» ребенок: инвалидность является естественной частью человеческой жизни. - <http://www.aif.ru/health/children/35542>
10. Выготский Л.С., Собрание сочинений. Том 5., М.: Директ-Медиа, 2008. - 804с.
11. Гуслова М.Н. , Ребёнок - инвалид в семье. http://aupam.narod.ru/pages/deti/v_semje_rebyonok_invalid/oglavlenie.html
12. Деменция. - <http://memini.ru/encyclopaedia/92>
13. Деменция. - ВОЗ, Информационный бюллетень N 362, Апрель 2012 г. - <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/ru/>
14. Дмитриева М.А., Оказание комплексной помощи детям-инвалидам [Текст] / М.А. Дмитриева // Молодой ученый. - 2013. - 1. - С. 305-306.
15. Евгеньева Е.И., Старческая деменция или что происходит с нашими старичками.- <http://nebula.ru/starcheskaya-dementsiya/>
16. Инволюционные процессы старения личности. Психология смерти. - <http://psylist.net/age/00027.htm>
17. Интеграция инвалидов в обществе. - <http://www.disability.ru/story/show.php?id=4973>
18. Коростелева Н.А., Актуальность социальной модели инвалидности в мировом сообществе.- http://www.rusnauka.com/3_ANR_2012/Pedagogica/6_99670.doc.htm
19. Кулагина И.Ю., Возрастная психология: развитие ребенка от рождения до 17 лет / Ун-т Рос. акад. образования. 5-е изд. - М. : Изд-во УРАО, 1999. - 175с.
20. Кюблер-Росс. Э., О смерти и умирании. Пер. с англ. - К.: "София", 2001. - 320с.

21. Малкина-Пых И.Г., Экстремальные ситуации. - М.: Изд-во Эксмо, 2005. - 960с. - (Справочник практического психолога).
22. Материалы для родителей Воспитание ребенка с особыми потребностями. - Издательство Национального информационного центра для детей и молодежи с инвалидностью (National Information Center for Children and Youth with Disabilities, US Office of Special Education Programs), Вып. 3, 2003 г.
23. Менделевич В., Клиническая и медицинская психология. - Изд-во: МЕДпресс-информ, 2008 г.- 432с.
24. Моисеева Л.Г., Программа обучения родителей, воспитывающих детей с ограниченными возможностями. // Вестник Самарского Государственного Университета, <http://ssu.samara.ru/~vestnik/est/>, 2005, N 3
25. Ньюмен С., Игры и занятия с особым ребенком. Руководство для родителей. - издано в 1999г., в серии Особый ребенок.
26. Овчарова Р. В. О 35 Практическая психология образования: Учеб пособие для студ. фак. псих. - <http://referatdb.ru/psihologiya/525/index.html?page=39>
27. Оклендер В., Окна в мир ребенка. Руководство по детской психотерапии.- издательство: независимая фирма "Класс", 2005 г.
28. Перре М., Бауманн У., Клиническая психология и психотерапия. - Изд-во: Питер, Серия: Мастера психологии, 2012. - 944с.
29. Подготовка детей-инвалидов к семейной и взрослой жизни. Пособие для родителей и специалистов /Под ред. Е.Р. Ярской-Смирновой. Издание 2-е, дополненное./ Саратов: ООО Издательство «Научная книга», 2007. - 188с.
30. Психология социальной работы. И. Н. Галасюк, О. В. Краснова, Т. В. Шинина «Дашков и Ко» 2012 г.
31. Психология человека от рождения до смерти. Под ред. Реана А.А.- Изд- во: Питер, СПб.: 2002 - 656 с. (Серия "Психологическая энциклопедия")
32. Секс и инвалидность. - <http://www.medn.ru/semyi/semya-seks-seksualnost-anatomiya/seks-i-invalidnost.html>
33. Селигман М., Дарлинг Р., Обычные семьи, особые дети. - Изд-во: Теревинф, Серия: Особый ребенок. Исследования и опыт помощи., 2007 г.- 368с.
34. Силантьева Т.А., Социальная поддержка как ресурс совладания со стрессом в трудной жизненной ситуации / Психология стресса и совладающего поведения в современном российском обществе. Материалы II Международной научно-практической конференции. Кострома, 2010. Том 1. С. 177-179.
35. Смирнова Е.Р., Когда в семье ребенок-инвалид. - 1997 г.
36. Смирнова Н., Пять стадий возвращения: советы психолога для родственников людей с инвалидностью. - <http://neinvalid.ru/novosti/pyat-stadij-vozvrashheniya-sovety-psixologa-dlya-rodstvennikov-lyudej-s-invalidnosty/>
37. Ткачева В.В., Психокоррекционная работа с матерями, воспитывающими детей с отклонениями в развитии. Практикум по формированию адекватных отношений. - М.:«Гном-Пресс», 1999г.
38. Физическая реабилитация: Учебник для студентов высших учебных заведений / Под общей ред. проф. С. Н. Попова./ Изд. 3-е. - Ростов н/Д: Феникс, 2005. - 608с. (Высшее образование.)
39. Фромм Э., Искусство любить: исследование природы любви. СПб.: ИД «Азбука-классика», 2007

ԵՐԲ ԽՈՍՈՒՄ ԿԱՄ ԳՐՈՒՄ ԵՔ ՀԱՇՎԱՆԴԱՍՈՒԹՅՈՒՆ ՈՒՆԵՑՈՂ ԱՆՁԱՆՑ ՄԱՍԻՆ

Գործածեք արտահայտություններ, որոնք կարծրատիպեր չեն ստեղծում	Խուսափեք կարծրատիպային բառերից և արտահայտություններից
Հաշմանդամություն ունեցող անձ, հաշմանդամ	Սահմանափակ հնարավորություններ ունեցող անձ, հիվանդ, կաղ, արատավոր, թերի, անլիարժեք, անտրմալ, դեֆորմացված
Ոչ հաշմանդամ անձ, հաշմանդամություն չունեցող անձ	Նորմալ, առողջ, լիարժեք (ի տարբերություն հաշմանդամի)
Անվասայլակից օգտվող, հենաչարժողական խնդիրներ ունեցող, մեջքի վնասվածք ունեցող	Անվասայլակին գամված
Ի ծնե հաշմանդամություն, մանկուց հաշմանդամ	Ի ծնե արատ, դժբախտություն
Մանկական ցնցակաթված ունի	Տառապում է մանկական ցնցակաթվածով
Պոլիոմիելիթ ունի, տարել է պոլիոմիելիթ, պոլիոմիելիթի հետևանքով հաշմանդամություն ունի, հաշմանդամ է դարձել ինչ-որ բանի արդյունքում	Տառապում է պոլիոմիելիթով, պոլիոմիելիթի հետևանքներից, պոլիոմիելիթի գոի
Մտավոր հաշմանդամություն ունեցող, մտավոր խնդիրներ ունեցող, մտավոր հետամնացություն ունեցող անձ	Թերհաս, մտավոր թերի, տհաս
Չարգացման հապաղում ունեցող երեխա, դանդաղ ընկալող երեխա, մտավոր հատուկ կարիքներ ունեցող մարդ	Արգելակված, թերամիտ, դեբիլ, իմբեցիլ
Դաունի համախտանիշ ունեցող անձ (երեխա)	Դաուն, մոնղոլիդ, դաունիկ
Էպիլեպսիա ունեցող անձ	Էպիլեպտիկ, ցնցումավոր
Հոգեկան հաշմանդամություն ունեցող անձ, հոգեկան խնդիրներ ունեցող անձ, հոգեկան խանգարում ունեցող անձ	Գիժ, հոգեկան
Տեսողական հաշմանդամություն ունեցող, չտեսնող, վատ տեսնող, թույլ տեսողություն ունեցող անձ, կույր անձ	Կույր, լրիվ կույր
Նստողական հաշմանդամություն ունեցող, լսողական խնդիրներ ունեցող, լսողության խանգարում ունեցող անձ, թույլ (վատ) լսող անձ	Խուլ-համր, խուլ
Խոսքի խանգարում ունեցող, շփման դժվարություններ ունեցող անձ	Համր, կակազող
Անձնական/մասնագիտական կյանքում հաջողությունների հասած անձ, կայացած անձ	Հերոս, քաջ, հաղթահարող

ԱՅՍ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ԿԱՐՈՂ ԵՆ ՁԵՁ ՕԳՏԱԿԱՐ ԼԻՆԵԼ

Կազմակերպության անվանում	Կոնտակտային տվյալներ	Առաքելություն/Գործունեություն
«Արբեա» առողջության կենտրոն	Ֆեռ.՝ 010 236883-1111 Վեբ-կայք՝ www.arabkirjmc.am	Նյարդաբանական, մտավոր և հոգեկան առողջության խնդիրներով, նաև զարգացման պերվազիվ խանգարումներով՝ աուտիզմով, երեխաների համար նախատեսված ծառայությունների տրամադրում ցերեկային խնամքի և բուժման կենտրոնում: Կենտրոնի մասնաճյուղերը գործում են նաև մարզերում:
«ԵՊՀ Կիրառական հոգեբանության կենտրոն»	Ֆեռ.՝ 010 544378 Էլ. փոստ՝ psycenter@ysu.am	Հոգեբանական ծառայությունների մատուցում:
«Երեխաների զարգացման միջազգային կենտրոն» (ԵՉՄԿ)	Ֆեռ.՝ 010 580733, 091 580733 Էլ.փոստ՝ icdc.child@gmail.com Վեբ-կայք՝ www.autism.am	Կրթաբուժական ծառայությունների մատուցում աուտիզմ և ընդհանուր զարգացման այլ խանգարումներ ունեցող երեխաներին:
«Ծիլ բուսած»	Ֆեռ.՝ 010 268092, 093 426012 Վեբ-կայք՝ www.tsil-busats.com	Երեխաների մոտ զարգացման խնդիրների շտկում արվեստի հետ շփման միջոցով:
«Հայաստանի խուլերի միավորում» ՀԿ	Ֆեռ.՝ 010 53 82 64 Էլ.փոստ՝ armdeafsociety@gmail.com Վեբ-կայք՝ www.deaflife.am	Վատ լսող և դժվարությամբ խոսող մարդկանց միավորում, աջակցություն աշխատանքի ապահովման և կրթություն ստանալու հարցերում:
«Հայաստանի կույրերի միավորում» հաշմանդամների ՀԿ	Ֆեռ.՝ 010 541845 Էլ.փոստ՝ armblind2000@yahoo.com	Աշխատատեղերի ստեղծում, կույր և վատ տեսող մարդկանց ստեղծագործական ունակությունների բացահայտում:
«Հավատ» վատ լսող երեխաների մայրերի ՀԿ	Ֆեռ.՝ 010 231953 Էլ.փոստ՝ surdoam@yahoo.com Վեբ-կայք՝ www.havat.am	Խուլ և վատ լսող երեխաների ինտեգրացում, որակյալ լսողական սարքերով ապահովում, բանավոր խոսքի զարգացում, նախապատրաստում հանրակրթական դպրոցին:

«Մայրի» ՅԿ	Յեռ.՝ 091 210737 Էլ.փոստ՝ curative@mayri.org Վեբ-կայք՝ www.mayri.org	Աջակցություն հատուկ կարիքներով երեխաներին բուժական մանկավարժության և սոցիալական թերապիայի միջոցով՝ իրենց կարողություններին և ցանկություններին համապատասխան գտնելու իրենց տեղը հասարակական կյանքում, հաղթահարելու մեկուսվածությունը և իրենց շուրջ տիրող «վակուումը»:
«Մանկական զարգացման հիմնադրամ» (Վորլդ Վիժն Հայաստան)	Յեռ.՝ 010 739148 Էլ.փոստ՝ cdc@wi.org	Երեխաների և նրանց ընտանիքների իրավունքների պաշտպանություն, երեխաների առողջ զարգացման խթանում և խոցելի խմբերի ներառում հասարակություն մեջ:
«Սեդա Ղազարյանի հիշատակի հիմնադրամ»	Յեռ.՝ 010 263543, 010 229362 Էլ.փոստ՝ info@sgmf.am Վեբ-կայք՝ www.sgmf.am	Հոգեբանական աջակցություն հոգեկան բնույթի խնդիրներ ունեցող մարդկանց և նրանց հարազատներին: Կից գործում է գերեկային կենտրոն, որի նպատակն է աջակցել հոգեկան խնդիրներ և մտավոր սահմանափակումներ ունեցող մարդկանց:
«Փյունիկ» Հայաստանի հաշմանդամների միություն	Յեռ.՝ 010 560707 Էլ.փոստ՝ pyunic@arminco.com Վեբ-կայք՝ www.pyunic.org	Հաշմանդամների ֆիզիկական, սոցիալական և հոգեբանական վերականգնում, սպորտային միջոցառումների մասնակցություն, պրոթեզավորում:
«Փրկություն» հաշմանդամ երեխաների և երիտասարդների կենտրոն ՅԿ	Յեռ.՝ 010 427850 Էլ.փոստ՝ prkutyun@prkutyun.am Վեբ-կայք՝ www.prkutyun.am	Հաշմանդամ երեխաների և մտերիմների սոցիալական, կրթական և բժշկական հիմնախնդիրների լուծում: Մտավոր զարգացման խնդիրներ ունեցող երեխաների և երիտասարդների գերեկային կենտրոնի գործունեություն:
«Ֆորտե» հաշմանդամների գիտամշակութային ՅԿ	Յեռ.՝ 091 613697 Էլ.փոստ՝ sipan@nli.am	Միջոցառումների կազմակերպում ազգային մշակութային արժեքների պահպանման նպատակով: Հաշմանդամություն ունեցող անձանց այդ միջոցառումներին մասնակցության ապահովում:

ԲԱՑԱՏՐԱԿԱՆ ԲԱՌԱՐՆԱ

Անձնական տարածք - այն հեռավորությունը, որի պահպանումն անհրաժեշտ է այլ մարդկանց հետ շփումներում հարմարավետ զգալու համար: Ընդ որում խոսքը գնում է ինչպես գուռ ֆիզիկական տարածության (օր.՝ չափազանց մոտ կանգնած զրուցակիցը կյարդայնացնում է), այնպես էլ հոգեբանական հեռավորության պահպանման մասին:

Ապրումնակցում - այլ մարդկանց զգացմունքները հասկանալու և հուզական աջակցություն ցուցաբերելու պատրաստակամություն: Ապրումնակցումը ենթադրում է ներգրավվածություն դիմացինի հոգեվիճակի մեջ՝ առանց այդ մարդու հետ նույնականանալու:

Դեզադապտացիա - գոյության անդադար փոփոխվող պայմաններին օրգանիզմի հարմարման ընդունակության խանգարում:

Չարգացման ընկալունակ շրջան - հոգեկանի որևէ կողմի առավել արդյունավետ զարգացման համար ամենանպաստավոր շրջան:

Էմանսիպացիա (լատ. emancipatio - որդու ազատագրում հոր իշխանությունից) - ազատում զանազան կախվածություններից, համապատասխան իրավունքների և պարտականությունների ձեռքբերում:

Ընտանեկան դիմամիկա - դինամիկա բառով նկարագրվում է որևէ երևույթի զարգացման և փոփոխությունների ընթացքը՝ նրա վրա ներագրող ուժերի ազդեցությամբ: Այս պարագայում խոսքն ընտանիքի զարգացման մասին է:

Լաբիլություն - շարժունակություն, փոփոխվելու կարողություն, ճկունություն:

Խարան - դրոշմ: Օգտագործվում է նաև սոցիալական պիտակավորման իմաստով:

Հոգեբանական պաշտպանություն - ոչ գիտակցված հոգեբանական գործընթաց, որը նպատակ ունի նվազագույնի հասցնելու բացասական ապրումները, սակայն չարաշահման դեպքում բերում է մի շարք ոչ ցանկալի հետևանքների:

Նեղացված ընկալում - ընկալման ծավալի կտրուկ զարգացող սահմանափակում, որի դեպքում կապը պահպանվում է միայն իրականության հուզականորեն նշանակալի երևույթների հետ:

Ներբնայնացում - անցումն արտաքինից դեպի ներքին: Նկարագրում է հոգեկանի ներքին կառույցների ձևավորումն արտաքին սոցիալական գործունեության հիման վրա:

Պսիխոզ - հոգեկան գործունեության վառ արտահայտված խանգարում, որի դեպքում հոգեկան հակազդումները կտրուկ հակասում են իրականության առկա վիճակին, որը դրսևորվում է իրական աշխարհի ընկալման և վարքի աղճատումներով:

Ռեֆերենս խումբ - սոցիալական խումբ, որը յուրաքանչյուր անհատի համար հանդիսանում է յուրահատուկ չափանիշ, սոցիալական կողմնորոշիչ, ինչպես նաև սոցիալական արժեքների և նորմերի ձևավորման աղբյուր:

Սեպարացիա (լատ. separatio - անջատում) - հոգեբանական գրականության մեջ մասնավորապես ենթադրում է հասուն երեխայի անջատումը հայրական ընտանիքից, նրա՝ որպես ինքնուրույն և անկախ անձի, կայացումը:

Սիբիլինգներ - միևնույն ծնողների երեխաներ՝ հարազատ քույրեր և եղբայրներ:

Վերբալիզացիա - ապրումների, զգացմունքների, մտքերի, վարքի խոսքային նկարագրություն:

Տրանզիտոր վիճակներ (այլ կերպ՝ սահմանային վիճակներ) - համախտանիշների խումբ, որոնք պայմանավորված են փոփոխված միջավայրի հանդեպ նորածին երեխայի օրգանիզմի հարմարմամբ: Սովորաբար չեն պահանջում հատուկ բժշկական միջամտություն և ինքնստիևյան վերանում են նորածնության շրջանի ավարտին:

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

Նախաբան.....	3
Հասկացություն հաշմանդամության բժշկական և սոցիալական մոդելների մասին	4
Հաշմանդամի ընտանիքի կենսական վարքագծերը	5
Ում Է ուղղված այս ձեռնարկը: Ինչպես դրանից օգտվել	6
Բաժին 1. ԲՆԱԾԻՆ ՀԱՇՄԱՆԴԱՍՈՒԹՅՈՒՆ	7
Փաստի ընդունում ընտանիքի կողմից	7
Ֆունկցիոնալ խանգարման նախնական ախտորոշում.....	7
Երեխայի հաշմանդամության փաստի ընդունման փուլերը	9
Սոցիալական հարաբերություններ	13
Ներընտանեկան հարաբերություններ	13
Ընտանիքի հարաբերությունները շրջապատի հետ	17
Հաշմանդամ երեխայի զարգացման ճգնաժամային փուլերը և ընտանեկան դինամիկան	19
Երեխայի ծնունդ, մանկիկություն, նախադպրոցական տարիք	20
Դպրոցական տարիք.....	22
Դեռահասության տարիք.....	25
Հասունություն	29
Հետծնողական փուլ.....	31
Հաշմանդամի ինքնուրույն կյանքը	32
Ուսում.....	32
Աշխատանք	33
Ընտանիք	34
Շփումներ ընտանիքից դուրս.....	35
Բաժին 2. ՁԵՌՔԲԵՐՈՎԻ ՀԱՇՄԱՆԴԱՍՈՒԹՅՈՒՆ	37
Հաշմանդամության ընդունման փուլերը	38
Վերականգնում. հոգեբանական ասպեկտներ	43
Ինքնասպասարկում	44
Ընտանիք	44
Մտերիների մոտ մեղքի զգացում և ինքնազոհողություն	48
Աշխատանք	49
Բաժին 3. ԾԵՐՈՒՆԱԿԱՆ ՀԱՇՄԱՆԴԱՍՈՒԹՅՈՒՆ	52
Օգտագործված գրականության ցանկ.....	58
Հավելված	60

«Ունիսոն» հասարակական կազմակերպություն հոգեբանական ծառայություն

«Ունիսոն» հասարակական կազմակերպությունը ստեղծվել է 2002թ.-ին: Այդ ժամանակից ի վեր կազմակերպության կողմից իրականացված զանազան իրավական, կրթական, մշակութային, ինչպես նաև զբաղվածության և մատչելիության խթանմանն ուղղված ծրագրերն ունեցել են մեկ գերնպատակ՝ նպաստել Հայաստանում իրական ներառական հասարակության ձևավորմանը: Նման հասարակական մոդելի կարևորագույն տարրը դրա մասնակիցների հոգեբանական բարեկեցությունն է: Կարևորելով հոգեբանական աջակցության դերը՝ «Ունիսոնը» 2008թ.-ից նախաձեռնել է հոգեբանական ծառայության ծրագիր, որը հիմնականում ուղղված էր շահառուների կյանքի որակի ուսումնասիրությանը և գնահատմանը: Ծրագիրն ընդհատվեց 2010թ.-ին՝ միջոցների բացակայության պատճառով:

2013թ.-ին Բաց Հասարակության Հիմնադրամներ – Հայաստան կազմակերպության աջակցությամբ «Ունիսոնը» վերսկսեց հոգեբանական ծառայությունը՝ այս անգամ շեշտը դնելով գործնական աշխատանքի՝ առաջին հերթին խորհրդատվության և հոգեթերապիայի վրա: Ծառայության կառուցվածքը նախագծելիս հաշվի են առնվել հաշմանդամություն ունեցող անձանց կարիքները և առանձնահատկությունները: Այսպես, տեղաշարժման դժվարություններ ունեցող անձանց համար կազմակերպվում են տնայցեր, իսկ մարզերի բնակիչների հետ խորհրդատվությունը իրականացվում է առցանց տարբերակով: Բացի այդ, հաշվի առնելով ընտանիքի՝ որպես անձի առաջնային շրջապատի, դերը հաշմանդամի կյանքում, «Ունիսոն» ՀԿ-ն անվճար հոգեբանական օգնություն է տրամադրում նաև հաշմանդամների մտերիմներին:

Սույն ձեռնարկը ևս նպատակ ունի ձևավորել հաշմանդամություն ունեցող անձանց ընտանիքներում առողջ հոգեբանական մթնոլորտ, որի կառուցման առաջնային նախապայմաններն են հաշմանդամության երևույթի հասկացումը և ընդունումը:



Սույն հրապարակումն իրականացվել է
«Ունիսոն» հասարակական կազմակերպության կողմից՝
Բաց Հասարակության Հիմնադրամներ - Հայաստանի աջակցությամբ



Կոնտակտային տեղեկություններ

«Ունիսոն» ՀԿ
Հեռ.՝ 010-52-21-70
Էլ. փոստ՝ unison@unison.am
www.unison.am
www.facebook.com/unison.am