

ՀՈԳԵԲԱՆԱԿԱՆ ԱԶԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ՏՐԱՎՄԱՏԻԿ ԻՐԱԴԱՐՁՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ՎԵՐԱՊՐԱԾ ԵՐԵՒԱՆԵՐԻՆ

Ուսումնամեթոդական ձեռնարկ



www.coe.int/children

ԿԱՌՈՒՑԵԼՈՎ ԵՎՐՈՊԱ՝
ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ ԵՎ ՆՐԱՆՑ ՀԵՏ



COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

ՀՈԳԵԲԱՆԱԿԱՆ
ԱԶԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ
ՏՐԱՎՄԱՏԻԿ ԻՐԱԴԱՐՁՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ
ՎԵՐԱՊՐԱԾ ԵՐԵՒԱՆԵՐԻՆ

Ուսումնամեթոդական ձեռնարկ

Ձեռնարկի հեղինակներ՝
Նինա Վաարանեն-Վալկոնեն
և Նատալյա Զավարովա

Ձեռնարկը խմբագրել և
հայկական համատեքստին համապատասխանեցրել են՝
Մարիոն Պրատսը,
Թագուհի Շամիլյանը
և Հասմիկ Հակոբյանը

Եվրոպայի խորհուրդ

Սույն աշխատության մեջ արտահայտված
կարծիքները հեղինակ(ներ)ի
պատասխանատվությունն են և
կարող են չարտացոլել Եվրոպայի խորհրդի
պաշտոնական քաղաքականությունը:

Փաստաթղթի ամբողջական կամ մասնակի
վերարտադրման/թարգմանության
վերաբերյալ բոլոր այլ հարցումները պետք
է հասցեագրվեն Եվրոպայի խորհրդի
Հաղորդակցությունների տնօրինությանը
(F-67075 Strasbourg Cedex կամ
publishing@coe.int):

Փաստաթղթի վերաբերյալ ընդհանուր
հաղորդակցությունը պետք է հասցեագրվի
Ժողովրդավարության և մարդկային
արժանապատվության հարցերով գլխավոր
տնօրինությանը (children@coe.int):

Կազմը և դասավորությունը՝
«ԲՐԵՆԴՐՈՒՔ» ՍՊԸ

Լուսանկարը՝ © Shutterstock
© Council of Europe, մայիս 2025
Տպագրվել է Եվրոպայի խորհրդում

Բովանդակություն

ԾԱՆՈԹԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ	4
ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ	5
ԷԹԻԿԱԿԱՆ ՆԿԱՏԱՌՈՒՄՆԵՐ ԵՎ ՄԱՍՆԱԳԻՏԱԿԱՆ ՉԱՓԱՆԻՇՆԵՐ	8
ՁԵՌՆԱՐԿԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄԸ	11
ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՏԵՐՄԻՆՆԵՐ ԵՎ ՍԱՀՄԱՆՈՒՄՆԵՐ	11
1. ԱՊԱՑՈՒՑԱՅԵՆ ՄԻՋԱՄՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՏԵՍԱԿԱՆ ՀԻՄՔԵՐԸ ՀՈԳԵՏՐԱՎՄԱՅԻ ԴԵՊՔՈՒՄ	14
1.1. Ինչպե՞ս է տրավման ազդում գլխուղեղի վրա	15
1.2. Հոգեւորավնասվածության և ապացուցահանման միջամտությունների վերաբերյալ վերջին հետազոտությունները	18
2. ՏՐԱՎՄԱՏԻԿ ԻՐԱԴԱՐՁՈՒԹՅՈՒՆԸ ՄԱՆԿՈՒԹՅԱՆ ՏԱՐԻՆԵՐԻՆ ԵՎ ՀԵՏԱԳԱՅՈՒՄ ԴՐԱ ԱՃԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆԸ	22
2.1. Ի՞նչ է տրավմատիկ իրադարձությունը	22
2.2. Սթրեսի և հոգեւորավնասվածության տարբեր արձագանքներ	30
2.3. Երեխաների վրա տրավմատիկ իրադարձության ազդեցությունը	42
2.4. Պաշտպանիչ գործոններ և դիմակայություն	53
3. ՀՈԳԵՔԱՆԱԿԱՆ ԱՋԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆ ՊԱՏԵՐԱԶՄԻՑ ՏՈՒԺԱԾ ԵՐԵԽԱՆԵՐԻՆ՝ ՏՐԱՎՄԱՏԻԿ ԻՐԱԴԱՐՁՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԱՃԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ՆՎԱԶԱԳՈՒՅՆԻ ՀԱՍՑՆԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ	56
3.1. Հոգեբանական առաջին օգնություն և ճգնաժամային միջամտություններ երեխաների համար	57
3.2. Հուշումներ վշտի մեջ գտնվող երեխաներին աջակցելու համար	60
3.3. Կլինիկական միջավայրում երեխայի տրավմայի վրա կենտրոնացված անհատական միջամտություններ	61
3.4. Հոգեւորական աջակցություն երեխաներին	65
3.5. Հոգեբանական / Հետտրավմատիկ աճ	66
4. ԵՐԵԽԱՆԵՐԻ ՀԵՏ ԱԾԽԱՏՈՂ ՄԱՍՆԱԳԵՏՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ ՀՈԳԵՔԱՆԱԿԱՆ ԱՋԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ԳՈՐԾԻՔԱԿԱԶՄ	68
4.1. Ո՞ր վ կարող է տրամադրել հոգեբանական աջակցություն	68
4.2. Ինքնօգնություն. Դո՞ւք եք ձեր ամենակարևոր գործիքը	69
4.3. Հաղորդակցություն՝ նկատել, ունկնդրել և քննարկել	70
4.4. Ապահովության զգացողության բարձրացում	72
4.5. Հողակցում և ռելաքսացիա	73
4.6. Նախադրյալական տարիքի երեխաներ	74
4.7. Տարրական դպրոցի տարիքի երեխաներ	76
4.8. Դեռահասներ	81
4.9. Աջակցություն ծնողներին	84
5. ՍՈՒՊԵՐՎԻԶԻՈՆ ԱՋԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ԵՐԿՐՈՐԴԱՅԻՆ ՏՐԱՎՄԱՏԻԶԱՑԻԱ	87
6. ԱՌԱՋԱՐԿՎՈՂ/ԼՐԱՑՈՒՑԻՉ ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ	94
7. ՀՂՈՒՄՆԵՐ	97

ԾԱՆՈԹԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ

Ուսումնամեթոդական սույն ձեռնարկը խմբագրելու և հայկական համատեքստին համապատասխանեցնելու նախաձեռնությունը կազմակերպվել է Եվրոպայի խորհրդի՝ Հայաստանի համար իրականացվող գործողությունների 2023-2026 թթ. ծրագրի ներքո իրականացվող «Հայ երեխաների իրավունքների պաշտպանությունը հետևողական ֆինանսավորման համատեքստում» ծրագրի շրջանակում:

Ձեռնարկը խմբագրել են՝

Մարիոն Պրատսը, Եվրոպայի խորհրդի միջազգային փորձագետ, ով մասնագիտացած է արտակարգ իրավիճակներում երեխաների պաշտպանության ոլորտում: Հիմնվելով այս ոլորտում իր մեծ փորձի վրա՝ նա վերապատրաստում և տեխնիկական աջակցություն է տրամադրում երեխաների պաշտպանության և հոգեկան առողջությամբ զբաղվող միջազգային կազմակերպություններին:

Թագուհի Շամիլյանը, Եվրոպայի խորհրդի ազգային փորձագետ, կլինիկական հոգեբան, ով համագործակցել է մի շարք միջազգային կազմակերպությունների հետ՝ որպես հոգեկան առողջության և հոգեցոցիալական աջակցման փորձագետ: Ունի սահմանամերձ գոտիներում, ինչպես նաև տեղահանված անձանց ու փախստականների, այդ թվում՝ երեխաների հետ աշխատանքի մեծ փորձ:

Հասմիկ Հակոբյանը, Եվրոպայի խորհրդի ազգային փորձագետ, կլինիկական հոգեբան, ով մասնագիտացած է սթրեսի կառավարման, հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարումների և տագնապային խանգարումների ոլորտներում: Նա ունի անհատական և խմբակային թերապիայի, ինչպես նաև կրթական ծրագրերի մշակման շուրջ 15 տարվա փորձ, համագործակցել է տարբեր հաստատությունների, այդ թվում՝ միջազգային կազմակերպությունների հետ:

Միավորված ազգերի կազմակերպության «Երեխայի իրավունքների մասին կոնվենցիան» սահմանում է երեխաների կյանքի, առողջության և զարգացման հիմնարար իրավունքները: Այն վավերացվել է աշխարհի գրեթե բոլոր ազգերի կողմից (Միավորված ազգերի կազմակերպության Գլխավոր ասամբլեա, 1989թ.): Պատերազմի կամ այլ **տևական** հակամարտության հետևանքով կրած հոգեկան ցնցումները և կորուստները կարող են լուրջ հոգեբանական դիսթրեսի աղբյուր լինել երեխաների և նրանց ընտանիքների համար: Ճգնաժամի ազդեցությունը բնակչության վրա կարող է դրսևորվել երկարատև հոգեբանական դիսթրեսի և հոգեբանական այլ դժվարությունների տեսքով՝ նույնսիկ ճգնաժամի ավարտից հետո: Վաղ փուլում երեխաներին համակարգված հոգեսոցիալական աջակցություն տրամադրելը դեռևս չի կարող վերացնել դիսթրեսն ու հուզական ցավը, սակայն կարող է նպաստել երեխաների ընդհանուր վերականգմանն ու բարեկեցությանը:

Երեխայի իրավունքների վերաբերյալ Եվրոպայի խորհրդի 2022-2027 թթ. ռազմավարությունը նախատեսում է երեխաներին բնությունից կանխարգելելու և պաշտպանելու ուղիներ, այդ թվում՝ հանրային առողջապահական համակարգում և դպրոցներում երեխաներին տրամադրվող հոգեբանական աջակցության կարևորության իրազեկման բարձրացում և երեխաների՝ նման ծառայություններից օգտվելու հասանելիության դիտարկում: Նույն փաստաթուղթն ունի առանձին բաժին՝ նվիրված ճգնաժամային և արտակարգ իրավիճակներում երեխաների իրավունքներին, որտեղ առաջարկվում են միջոցներ ձեռնարկել հանրային առողջության ճգնաժամի ժամանակ երեխաներին պաշտպանելու համար, մասնավորապես՝ աջակցելով երեխաների հոգեբանական դիմակայության պահպանմանը, պաշտպանելով նրանց կրթության և սոցիալական ինտեգրման իրավունքը, ինչպես նաև խթանելով երեխաների քաղաքացիական պատասխանատվությունը բարձրացնելու համար ճգնաժամին արձագանքելու նրանց կարողությունները: Մեկ այլ նպատակ՝ զարգացնել ներուժ և գործիքներ Անդամ պետություններին աջակցելու համար, որ նրանք կարողանան պաշտպանել երեխաներին պատերազմական գործողությունների ժամանակ և վերաինտեգրելն ու աջակցելն հակամարտության գոտիներից վերադարձած երեխաներին:

Աննա Ֆրոյդը, ով 1941-ից 1945 թվականներին Մեծ Բրիտանիայում հիմնել էր «Համատեղի պատերազմից տուժած երեխաների օթևաններ»՝ առաջարկելով կացարաններ ռմբակոծությունների հետևանքով հարյուրավոր անօթևան երեխաների համար, առաջինն էր ով ուսումնասիրեց պատերազմի ազդեցությունը երեխաների վրա: Այդ օթևանները Աննա Ֆրոյդին և նրա թիմին եզակի հնարավորություն ընձեռեցին հետազոտել երեխաների զարգացման առանձնահատկությունները և պատերազմի ու հոգետրավմայի ազդեցությունը երեխաների վրա: Աննա Ֆրոյդը կարևոր պատկերացումներ է ձևավորել հատկապես այն մասին, թե ինչպիսի ծանր ազդեցություն է թողնում երեխաների վրա հիմնական խնամողից բաժանումը և ինչպես են երեխաների հոգեբանական աջակցման կարիքները տարբերվում մեծահասակների կարիքներից¹:

Պատերազմի ազդեցությունը և պատերազմից տուժած երեխաներին աջակցելու եղանակները տարաբաժանել են մասնագետները դեռևս 20-րդ դարի վերջին:

1. Աննա Ֆրոյդի երեխաների և ընտանիքների ազգային կենտրոն ([Anna Freud National Centre for Children and Families](#)):

Այնուամենայնիվ, 1993 թվականին ՅՈՒՆԻՍԵՖ-ը ստեղծեց երեխաների հոգեկան առողջության մասնագետների խումբ, որը պետք է խորհրդատվական աջխատանքներ իրականացնեի դաշտում որոշում կայացնողների հետ, թե ինչպես է պատերազմն ազդում երեխաների վրա: Նրանց բացահայտումները ցույց տվեցին, որ չկան այնպիսի արդյունավետ գնման գործիքներ, որոնք կօգնեին պարզել, թե որ երեխաներն են առավել կարիք զգում աջակցության, ընդ որում հատկանշական է, որ շատ կամավորներ ցուցաբերում էին աջակցություն առանց անհրաժեշտ տեղեկատվության, և դա կարող էր ավելի շատ վնաս հասցնել, քան օգուտ: «Երեխաները և Պատերազմը» հիմնադրամը ստեղծվել է այս իրադրությունները բարելավելու համար²:

Պատերազմն իր հետ բերում է բազմաթիվ տրավմատիկ իրադարձություններ, որոնք ազդում են երեխայի կոնտեքստուալ, միջանձնային և ներանձնային տիրույթների ողջ սպեկտրի վրա³: Պատերազմ կամ հակամարտություն ապրած շատ երեխաներ բախվում են բազմաթիվ սթրեսների և կորուստների՝ ապրում են մշտական վախով՝ անձնական և ընտանեկան անվտանգության, բռնության ենթարկվելու, սթրեսի են ենթարկվում ընտանիքի անդամներից բաժանման, հատկապես հարազատի մահվան պատճառով: Նրանք հաճախ ստիպված են լինում դուրս գալ հակամարտության վայրից՝ թողնելով տունը, դպրոցը, ընկերներին և հարազատներին: Այս փորձությունը միաժամանակ նրանց բազմաթիվ դժվարությունների առաջ է կանգնեցնում: Պատերազմի ազդեցությունը երեխաների վրա էլ ավելի ծանր է անդրադառնում, երբ նրանց ծնողները կամ իրենց անվտանգ կյանքն ապահովող մեծահասակները նույնպես ենթարկվում են դրա ազդեցությանը: Ծնողների և խնամակալների հոգեբանական վիճակը ազդում է երեխաների զարգացման և բարեկեցության վրա դեռևս մայրական արգանդում: Երեխաներն ունեն այնպիսի մեծահասակի կարիք, ով նրբանկատորեն կարձագանքի նրանց և կօգնի կարգավորել իրենց հույզերը, որ նրանք կարողանան աշխարհը տեսնել որպես ավելի ապահով վայր⁴: Պատերազմը հաճախ թույլ չի տալիս ծնողներին և խնամողներին հոգալ իրենց երեխաների հուզական կարիքները այնպես, ինչպես նրանք կանեին սովորական պայմաններում, ինչը հետագայում վտանգավոր հետևանքներ է ունենում երեխաների համար:

Հիմնվելով մանկահասակ երեխաների նկատմամբ քաղաքական հիմքերով բռնության ազդեցության վերաբերյալ իրենց սեփական մանրակրկիտ հետազոտության արդյունքների վրա՝ Սլոունը և Մաննը (2016)⁵ առաջարկում են հոգեկան առողջության հարցում միասնական մոտեցում, որը ներառում է երեխաների հարմարվողականությունը բարձրացնող համայնքահեն կանխարգելիչ ծրագրերի ապահովում ավելի հանգիստ ժամանակաշրջաններում, ինչպես նաև գնահատման և առաջին օգնության տրամադրման ծրագրեր սրված իրադարձությունների ընթացքում և դրանցից անմիջապես հետո: Այսպիսով, վերջ է դրվում հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարումների (ՉՏՍԽ) կամ այլ հոգեբանական և հոգեբուժական խանգարումների բուժումն իրականացնել միայն հետարտակարգ իրավիճակների ժամանակաշրջաններում: Ուեսելսը (2017)⁶ ուրվագծում է հակամարտությունների համապարփակությունը, կայունությունը և «մի վնասիր» կարգախոսը, որպես պատերազմից տուժած երեխաների համակարգային աջակցության երեք հիմնասյուն: Նա նշում է, որ միջամտությունները պետք է լինեն բազմամակարդակ, դիմակայության

2. W. Yule, A. Dyregrov, M. Raundalen & P. Smith (2013). *Children and War: the work of the Children and War Foundation*.

3. Slone M., Roziner I. (2013). Does self-complexity moderate political violence among adolescents?.

4. Music, G. (2011) *Nurturing Natures. Attachment and Children's Emotional, Sociocultural and Brain Development*.

5. Slone M., Mann S. (2016). Effects of war, terrorism and armed conflict on young children: a systematic review: 950-965.

6. Wessells, M. G. (2016). *Children and armed conflict: Introduction and overview (Peace and Conflict)*, 22, 198-207.

զարգացմանն ուղղված, բազմադիսցիպլինար՝ հարմարեցված տարբեր ենթախմբերին և իրենց մեջ ներառեն քաղաքականության և ֆինանսավորման հարցերը: Այս ձեռնարկում տեղ են գտել հոգեւոցիալական աջակցության մասին տեղեկատվություն և պրակտիկ գործիքներ՝ հիմնված երեխաների դիմակայության բարձրացմանը հակամարտության ակտիվ և պասիվ փուլերում: Ձեռնարկում նաև հակիրճ ներկայացվում են հոգեկան առողջության ավելի ծանր խանգարումներ, որոնք առաջացել են տրավմատիկ իրադարձությունների հետևանքով և դրանց ապացույցների վրա հիմնված՝ կլինիկական բուժում երեխաների և դեռահասների համար: Վաղ կանխարգելման և աջակցության մեջ կատարված ներդրումները պաշտպանում են երեխաներին և ընտանիքներին պատերազմի տրավմատիկ վերապրումներից և կանխում հոգեկան խանգարումների առաջացումն ապագայում:

ԷԹԻԿԱԿԱՆ ՆԿԱՏԱՌՈՒՄՆԵՐ ԵՎ ՄԱՍՆԱԳԻՏԱԿԱՆ ՉԱՓԱՆԻՇՆԵՐ

Ձեռնարկի նպատակն է ավելի խորքային տեղեկատվություն տրամադրել հոգեբաններին և այլ մասնագետների մանկության ընթացքում սթրեսի և տրավմային արձագանքների մասին, որպեսզի նրանք լավագույնս պատրաստված լինեն վերապատրաստելու մասնագետների, ովքեր աշխատում են երեխաների հետ հոգեցոցիալական աջակցության ոլորտում, ներառյալ՝ սթրես, տրավմա և վիշտ ապրած երեխաների մոտ հաղթահարման մեխանիզմների կատարելագործումը: Այս տեղեկատվությունն օգտագործող մասնագետները պարտավոր են ձեռնարկել ապացույցների վրա հիմնված գործողություններ, գնահատել և լինել թափանցիկ իրենց պրակտիկայում և ուշադրություն դարձնել մշակութային զգայունությանը: Ըստ Շնայդերի⁷ հոգեբանական միջամտությունները ընդհանուր առմամբ ավելի արդյունավետ են, երբ մշակութային հայեցակարգը (ասպեկտ), որը վերաբերում է անձի համոզմունքներին, վերաբերմունքի և արժեքային համակարգերի շարքին, ներառված է հոգեբանական աջակցման մեջ:

Ըստ Ուեսելսի⁸ «Մի վնասիր» սկզբունքը, որը կապված է հոգեբանական աջակցության հետ, պահանջում է ինքնաքննադատական պրակտիկա և տարբեր խնդիրների հետ կապված չնախատեսված վնասների կանխարգելում և կառավարում: Հակամարտությունների գոտիներում կարող է տեղի ունենալ ակամա խտրականություն, երբ, օրինակ, այն երեխաները, ովքեր պատկանում են որոշակի էթնիկ կամ կրոնական խմբի, աջակցություն չեն ստանում: Բացի այդ, ջանքերը կարող են կենտրոնանալ մայրաքաղաքի կամ ավելի մեծ քաղաքների վրա, որտեղ գյուղական բնակավայրերի փոխարեն մեծ թվով երեխաների հասանելիություն կա: Ավելին, արտաքին ֆինանսավորումը կարող է թույլ տալ հոգեբաններին տրամադրել միայն շտապ աջակցության միջամտություններ, որոնք կարող են առաջացնել երկարաժամկետ աջակցության ակնկալիքները՝ հանգեցնելով հիասթափության և լքվածության զգացումների: Ազդեցության ենթարկված բնակչության մեջ արդեն գոյություն ունեցող բնական աջակցության համակարգերի փոխարեն արտաքին աջակցությունից կախված լինելը մեկ այլ խնդիր է ստեղծում: Պատերազմից տուժած տարածքներում տեղական, գոյություն ունեցող աջակցության համակարգերի հզորացումը, ինչպիսիք են դպրոցները և Նախադպրոցական հաստատությունները, երեխաներին թույլ է տալիս կայուն աջակցություն ստանալ իրենց երկարաժամկետ բարեկեցության համար՝ առանց խտրականության բնակչության որևէ կոնկրետ խմբի:

Հետևաբար, տրավմատիկ իրադարձության հետևանքով տուժած երեխաների հետ աշխատանքում մասնագետը պետք է անձնապես պատասխանատու լինի երեխաների հետաքրքրությունների և իրավունքների պաշտպանության համար: Նա պետք է տրամադրի աջակցություն առանց որևէ խտրականության՝ հաշվի առնելով երեխայի մշակութային պատկանելիությունը, սեռը և լեզվական առանձնահատկությունները, կանխի ստիգմատիզացիան, կանխատեսի երեխայի կյանքին և անվտանգությանը սպառնացող իրադարձությունները, զերծ մնա այնպիսի գործողություններից, որոնք կարող են տրավմատիկ էֆեկտ ունենալ երեխայի համար կամ խաթարել նրա բարեկեցությունը, գործի հանուն երեխայի շահի և աջակցի երեխայի վերաինտեգրման և իրավունքների վերականգման հարցում, եթե դա անհրաժեշտ է:

7. Schnyder et.al. (2015). Evidence Based Treatments for Trauma-Related Psychological Disorders.

8. Wessells, M. G. (2017). [Children and armed conflict: Interventions for supporting war-affected children](#) (Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology), 23(1), 4-13.

Հոգեբանական աջակցությունը և օգնությունը հոգետրավմա վերապրած երեխաներին տրամադրվում է վերապատրաստված մասնագետների կողմից, ովքեր ստացել են բարձրագույն կրթություն և դրան հաջորդող վերապատրաստումներ՝ ձեռք բերելով համապատասխան սոցիալական և հոգեբանական աջակցության գիտելիքներ և հմտություններ այնպիսի ոլորտներում, ինչպիսիք են կրթություն/մանկավարժություն, սոցիալական և վարքային գիտություններ, սոցիալական աշխատանք, առողջապահություն և այլն: Նրանց աշխատանքը պետք է համապատասխանի իրավական նորմերին, մասնագիտական չափանիշներին, էթիկական նորմերին և մասնագիտական հանրությունում ընդունված կանոններին: Մենք առաջարկում ենք հոգետրավմա վերապրած երեխաների հետ աշխատելու այս հիմնական սկզբունքները՝ քննարկման և հետագա կիրառման համար:

ԱՆՎՏԱՆԳՈՒԹՅԱՆ ՍԿԶԲՈՒՆՔ

- երեխայի համար հոգեբանական և հուզական անվտանգ միջավայրի ստեղծումը.

ՀԵՏԱԲՐԲՐՈՒԹՅԱՆ ՍԿԶԲՈՒՆՔ

- ներկայացվում է որպես երեխայի համար բարյացակամ, հարգալից և հոգատար.

ՀՈԳԵՏՐԱՎՄԱՆ ՆՎԱԶԱԳՈՒՅՆԻ ՀԱՍՅՆԵԼՈՒ ՍԿԶԲՈՒՆՔ

- նվազագույնի հասցնել տրավմատիկ իրադարձության հետ կապված ապրումները՝ կրկնակի տրավմատացումից խուսափելու համար, առողջ արձագանքի մոդելավորում (փոխանցում և ստեղծում, լինել հանգիստ, քաղաքավարի, կարգապահ և օգտակար)

ՊԱՏԱՍԽԱՆԱՏՎՈՒԹՅԱՆ ՍԿԶԲՈՒՆՔ

- լինել բաց, հետևողական, կանխատեսելի, գիտակցել սեփական գործողությունները և դրանց հետևանքները.

ԳԱՂՏՆԻՈՒԹՅԱՆ ՍԿԶԲՈՒՆՔ

- երեխայի կողմից տրամադրած տեղեկատվության օգտագործումը միայն իրենց շահերից ելնելով, անձնական տեղեկատվության չհրապարակում այն անձանց, ովքեր ներգրավված չեն երեխային տրամադրվող հոգեբանական աջակցության և օգնության մեջ.

ՊՐՈՖԵՍԻՈՆԱԼԻԶՄԻ ՍԿԶԲՈՒՆՔ

- հոգեբանական աջակցության և օգնության տրամադրման պատասխանատու մոտեցում՝ անկախ երեխայի վարքագծից կամ արձագանքներից

ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՆՎԱԶԱԳՈՒՅՆԻ ՍԿԶԲՈՒՆՔ

- տարիքին համապատասխան և անհատականացված հոգեբանական օգնության տրամադրում, ոչ ճնշող մոտեցումների և մեթոդների կիրառում

- Երեխաներին տրամադրել աջակցություն միայն մասնագիտական կոմպետենտության սահմաններում՝ մասնագիտական գիտելիքին և դիրքին համապատասխան, ուղղորդել երեխային այլ մասնագետների մոտ, եթե դրա կարիքը կա, օգտագործել երեխային աջակցելու հասանելի գործիքները համայնքի ներսում (կրթական համակարգ, ընդհանուր բժշկական սպասարկումը, ընդհանուր հոգեբանական աջակցման համակարգը, սոցիալական սպասարկումը և այլն):

Տրավմատիկ իրադարձությունից տուժած երեխաներին հոգեբանական աջակցություն տրամադրելու հիմնական սկզբունքներից բացի մասնագետները պետք է պահպանեն էթիկայի սկզբունքները (հիմնական էթիկական գաղափարները և լավագույն պրակտիկան, որը կօգնի լավագույն էթիկական որոշումը կայացնել հոգեբանական աջակցություն տրամադրելիս) և էթիկական վարքի կանոնները (մասնագիտական գործունեության հիմքերը, որոնք համապատասխանում են համաշխարհային մարդկային արժեքներին և հոգեբանական աջակցություն տրամադրելու էթիկական սկզբունքներին):

ՁԵՌՆԱՐԿԻ ՕԳՏԱԳՈՐԾՈՒՄԸ

Ձեռնարկը ներառում է հիմնական թեմաների ամփոփում՝ ներառյալ միայն ամենակարևոր տեղեկատվությունը, որպեսզի հոգեբանները չհամարեն այն ճնշող, հատկապես, երբ իրենք ապրում են քաղաքական բռնության կամ պատերազմի պայմաններում: Առաջարկվող ընթերցանություն բաժինը լրացուցիչ տեղեկատվություն է տրամադրում նրանց համար, ովքեր ցանկանում են ավելի խորացնել իրենց գիտելիքները: Յուրաքանչյուր բաժին ընդգծում է մի թեմա՝ վերջին հետազոտության լույսի ներքո:

Սույն ձեռնարկի նպատակն է հոգեբաններին և այլ համապատասխան մասնագետներին լայն պատկերացում տալ հոգեբուրավմայի վերաբերյալ, ընդգծել երեխաների վրա դրա ազդեցության և ճգնաժամի ընթացքում և դրանից հետո երեխաների համար հոգետոցիալական աջակցության կարևորությունը: Ձեռնարկը պատրաստում է հոգեբաններին՝ վերապատրաստելու այլ մասնագետների, ովքեր աշխատում են երեխաների հետ առօրյա կյանքում, ինչպիսիք են ուսուցիչները և երիտասարդ մասնագետները, հոգեբանական աջակցություն տրամադրելու երեխաներին և ընտանիքներին և բարելավելու իրենց սեփական ինքնաջակցման հմտությունները:

ՀԻՄՆԱԿԱՆ ՏԵՐՄԻՆՆԵՐ ԵՎ ՍԱՅՄԱՆՈՒՄՆԵՐ

ԶԳԱՅՈՒԹՅՈՒՆ

Տարրական հոգեբանական ակտ, որն արտացոլում է անհատական առանձնահատկությունները, շրջակա միջավայրի օբյեկտները և մարմնի ներքին վիճակը, որոնք ուղղակիորեն ազդում են մարդու անալիզատորների (զգայական ընկալիչների) վրա:

ՍԹԵՆՍԻ ՍՈՒՐ ԱՐՁԱԳԱՆՔ

Խանգարում, որը զարգացել է անձի մոտ՝ ի պատասխան ծայրահեղ ֆիզիկական կամ հոգեկան սթրեսի/հոգեբանական տրավմայի, որը չի առաջացնում հոգեկան խանգարումների որևէ այլ դրսևորում և սովորաբար անհետանում է մի քանի ժամ կամ օր անց:

ՍՈՒՐ ՍԹԵՍԱՅԻՆ ԱՐՁԱԳԱՆՔ (ՍՍԱ, որը հայտնի է նաև որպես հոգեբանական ցնցում, հոգեկան ցնցում կամ պարզապես ցնցում)

Անցողիկ հուզական, մարմնական, ճանաչողական կամ վարքային ախտանիշների զարգացում բացառիկ սթրեսորի ազդեցության արդյունքում, ինչպիսիք են ուժեղ տրավմատիկ փորձը, որը լուրջ վնաս է պատճառում կամ սպառնում է անձի կամ նրա սիրելիների անվտանգությանը կամ ֆիզիկական ամբողջականությանը (օրինակ՝ բնական աղետ, դժբախտ պատահար, ճակատամարտ, հանցավոր հարձակում) կամ անձի և (կամ) շրջապատի սոցիալական կարգավիճակի խիստ անսպասելի և սպառնացող փոփոխություն (օրինակ՝ բնական աղետի հետևանքով ընտանիքի կորուստ): Սթրեսորին արձագանքելը համարվում է նորմալ՝ հաշվի առնելով դրա ծանրությունը:

ՍՈՒՐ ՍԹԵՍԱՅԻՆ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄ

Ախտանիշների բնական զարգացում ծայրահեղ տրավմատիկ սթրեսորի ազդեցության տակ: Սա օբսեսիվ հիշողությունների կարճ ժամանակահատված է, որը տեղի է ունենում ուժեղ տրավմատիկ իրադարձության ականատես լինելուց կամ վերապրելուց հետո 4 շաբաթվա ընթացքում: Սուր սթրեսային խանգարումը սրում է ՀՏՄԻ-ի ախտանիշները, բայց դա ավելի արագ է տեղի ունենում տրավմատիկ իրադարձությունից հետո և պարտադիր չէ, որ առաջացնի ՀՏՄԻ:

ՀՈՒՅՁԵՐ

Սուբյեկտիվ զգացողություններ, որոնք գունավորում են մարդու ամբողջ մտավոր գործունեությունը և արտացոլում են նրա վերաբերմունքը շրջապատող աշխարհի և իր նկատմամբ: Սրանք ինչպես հաճելի, այնպես էլ տհաճ փորձառություններ են, որոնք ուղեկցում են աշխարհի ինքնընկալումն ու ընկալումը, մտավոր գործունեությունը, կարիքների բավարարումը և միջանձնային շփումները:

ՀԱՄԱԼԻՐ ՀՏՍԽ (ՀՀՏՍԽ)

Խանգարում, որը կարող է զարգանալ ծայրահեղ սպառնացող կամ սարսափելի բնույթի իրադարձության կամ մի շարք իրադարձությունների ազդեցության տակ, առավել հաճախ՝ ձգձգված կամ կրկնվող իրադարձություններ, որոնցից դժվար կամ անհնար է խուսափել (օրինակ՝ խոշտանգումներ, թրաֆիքինգ, շարունակական ընտանեկան բռնություն, կրկնվող սեռական կամ ֆիզիկական բռնություն, խնամողների կողմից անհարգալից վերաբերմունք կամ հոգատարության բացակայություն):
ՀՏՍԽ - ն բարդանում է, երբ ՀՏՍԽ-ի այլ ախտանիշներ ունեցող անձը զարգացնում է ինքնանվաստացում, ինքնամեղադրանք:

ՃԳՆԱԺԱՄԱՅԻՆ ՄԻՋԱՄՏՈՒԹՅՈՒՆ

Ժամանակային սահմանափակում ունեցող հոգեոցիալական աջակցություն ճգնաժամային իրավիճակում գտնվող անձին՝ նպատակ ունենալով հաղթահարել ճգնաժամի ազդեցությունը:

ՀՈՒՋԱԿԱՆ ԿԱԹՎԱԾ

Ժամանակային սահմանափակում ունեցող հոգեոցիալական աջակցություն ճգնաժամային իրավիճակում գտնվող անձին՝ նպատակ ունենալով հաղթահարել ճգնաժամի ազդեցությունը:

ՀՈԳԵԲԱՆԱԿԱՆ ԱՌԱՋԻՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ

Գործողությունների համալիր անմիջական արձագանքման նպատակով, որպեսզի հնարավոր լինի օգնել դժվարության մեջ գտնվող մարդուն, որ նա աջակցություն զգա դժվարությունները հաղթահարելու համար: Սա պետք է օգնի դժվարության մեջ գտնվող մարդուն իրեն ապահով և հարմարավետ զգալ: Բացի այդ, մարդու արձագանքը վերահսկվում է:

ՀԵՏՏՐԱՎԱՄԱՏԻԿ ՍԹՐԵՍԱՅԻՆ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄ (ՀՏՍԽ)

Կայուն արձագանք տրավմատիկ իրադարձությանը: ՀՏՍԽ-ն կարող է զարգանալ տրավմատիկ իրադարձությունից հետո, որի ընթացքում անձը ֆիզիկական կամ մտավոր վնաս է կրել, վտանգ է զգացել իր կամ մեկ այլ անձի կյանքի համար: ՀՏՍԽ-ն կարող է զարգանալ նաև այն անձի մոտ, ով կորցրել է իր մոտիկ հարազատին: ՀՏՍԽ-ն կարող է զարգանալ ցանկացած անձի մոտ ցանկացած տարիքում (ներառյալ երեխաները): Ախտանիշները համարվում են ՀՏՍԽ-ի դրսևորումներ, եթե դրանք տևում են ավելի քան մեկ ամիս:

ՌԵԱԿՏԻՎ ԿԱՊՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄ

Հոգեկան խանգարում, որի դեպքում երեխան չի զարգացնում հուզական կապվածություն ծնողների կամ խնամողների հետ:

ԽԱԹԱՐՎԱԾ ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՆԵՐԳՐԱՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄ

Վիճակ, որը բնութագրում է երեխայի անխտրական ընկերությունը. նա չափազանց սերտ սոցիալիզացվում է այն մարդկանց հետ, ում հազիվ է ճանաչում:

ՀԱՐՄԱՐՎՈՂ- ԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ԽԱՆԳԱՐՈՒՄՆԵՐ

Մարմնի կարիքների և դրա գործունեության արտաքին պայմանների միջև անհամապատասխանության վիճակը, որն առաջացնում է ֆիզիոլոգիական խանգարումներ, վարքի ձևերի փոփոխություններ և պաթոլոգիական պրոցեսների զարգացում:

ՍԹՐԵՍԱՅԻՆ ԻՐԱՎԻՃԱԿ

Ցանկացած իրադարձություն, որը խախտում է կյանքի սովորական ընթացքը: Դա կարող է պայմանավորված լինել ուժեղ գրգռիչներով, ինչպիսիք են՝ դժբախտությունը, անհարգալից վերաբերմունքը, չարդարացված վրդովմունքը, սուտը, կորուստը, անսպասելի խոչընդոտները, ինչպես նաև գրգռիչների բացակայությունը, ինչպիսիք են միապաղաղ կյանքը, միայնությունը, շարժման կամ տեղեկատվության պակասը, մեկուսացումը և այլն:

ԱՏՈՒՊՈՐ

Շարժիչային գործառույթների ճնշման արդյունքում անշարժության վիճակ:

ՏՈՔՍԻԿ ՍԹՐԵՍ

“Տոքսիկ սթրես” արտահայտությունը հաճախ օգտագործվում է մանկության անբարենպաստ փորձի (ՄԱՓ) ուսումնասիրություններում, քանի որ մանկության քրոնիկ սթրեսը կարող է հանգեցնել սթրեսի հորմոնների, ինչպիսիք են կորտիզոլը և ադրենալինը, արգելափակելով ուղեղի բաժինները՝ այդպիսով փորձելով պաշտպանություն ապահովել անվերահսկելի զգացմունքներից և առաջացնել ուղեղի զարգացման փոփոխություններ:

ՏՐԱՎՄԱՏԻԿ ԻՐԱԴԱՐՁՈՒԹՅՈՒՆ

Իրադարձություն, որը հանկարծակի, կործանարար և ինտենսիվ է: Այն կապված է մահվան կամ մահվան սպառնալիքի, լուրջ մարմնական վնասվածքների կամ սեռական բռնության հետ և կրում է բոլորովին նոր տեղեկատվություն, որը մարդը պետք է ինտեգրվի իր նախորդ կյանքի փորձի մեջ: Դուք կարող եք անձամբ վերապրել տրավմատիկ իրադարձությունը, ականատես լինել դրան կամ լսել սիրելիի լուրջ ֆիզիկական վնասվածքի կամ մահվան մասին:

ՏԱԳՆԱՊ

Ներքին անհանգստության զգացում, անախորժությունների, դժբախտությունների կամ աղետների սպասում: Սա կարող է ուղեկցվել անհանգիստ շարժումներով և վեգետատիվ ռեակցիաներով:

ՔՐՈՆԻԿ ՍԹՐԵՍ

Երկարատև ժամանակահատվածում հաճախակի կամ մշտական սթրեսը, որը հաճախ կապված է ոչ ադեկվատ աջակցության հետ, պոտենցիալ երկարաժամկետ ազդեցություն է ունենում անհատի ֆիզիկական և մտավոր բարեկեցության վրա և կարող է հանգեցնել սոցիալական և հուզական խանգարումների ողջ կյանքի ընթացքում: սթրեսը կարող է ազդել նաև ֆիզիկական և մտավոր բարեկեցության վրա, ինչպիսիք են սոցիալական և հուզական խանգարումները:

1. ԱՊԱՑՈՒՑԱՐԵՆ ՄԻՋԱՄՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՏԵՍԱԿԱՆ ՀԻՄՔԵՐԸ ՀՈԳԵՏՐԱՎՄԱՅԻ ԴԵՊՐՈՄ

Նախկին հետազոտությունները հանգում էին այն եզրակացության, որ փոքր երեխաները անձեռնմխելի են պատերազմի կամ այլ հակամարտությունների հետևանքներից՝ իրադարձությունները չհասկանալու կամ չհիշելու պատճառով, և, հետևաբար, թերագնահատում էին երեխաների վրա տրավմատիկ իրադարձությունների ազդեցությունը: Վերջին հետազոտությունները հստակ ցույց են տալիս, որ պատերազմը և այլ երկարատև հակամարտությունները ազդում են փոքր երեխաների հոգեկան բարեկեցության վրա՝ առաջացնելով զգալի հոգեկան ընկճվածություն և հետտրավմատիկ սթրեսին (ՀՏՍ) բնորոշ ախտանիշներ կամ հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարման (ՀՏՍԽ) սկիզբ հանդիսանում: Բացի այդ, փոքր երեխաների մոտ հաճախ զարգանում են ընդհանուր վարքային և հուզական արձագանքներ, ինչպիսիք են՝ նոր վախերի զարգացումը, կառչածությունը և ագրեսիվության բարձրացումը, որոնք տարբերվում են ավելի մեծ երեխաների և մեծահասակների խնդիրներից⁹:

Վաղ մանկությունը ներառում է ճանաչողական և բանավոր հմտությունների անհասություն, դեպի սեփական ես-ն ուղղված ընկալում, պատճառահետևանքային հարաբերությունների թյուրըմբռնում, որոնք ազդում են երեխայի պոտենցիալ տրավմատիկ իրադարձությունների ընկալման վրա: Վաղ մանկությանը, մանկությանը և նախադպրոցական տարիներին բնորոշ են համապատասխան ֆիզիկական, ճանաչողական, սոցիալական և հուզական զարգացման գործընթացների եզակի շարքեր, և ապագա ուսումնասիրությունները պետք է նպատակ ունենան առանձին կենտրոնական դրանցից յուրաքանչյուրի վրա: Կլինիկական առումով բարդ է եղել չափահասների ախտորոշման չափանիշները մանկության զարգացման տարբեր փուլերին հարմարեցնելը, ինչպես նաև բարդ հոգեբանական ախտանիշների կամ խանգարումների գնահատման դժվարություններ փոքր երեխաների մոտ, ովքեր կարող են չունենալ իրենց ներքին ապրումները բանավոր արտահայտելու կարողություն¹⁰:

Տրավմատիկ ապրումների հետևանքով առաջացած ՀՏՍԽ-ն հոգեբուժական խանգարում է, որն ազդում է շատերի վրա, սակայն այս խանգարման համար պատասխանատու նյարդապաթոլոգիական մեխանիզմների տեսական հիմքերը դեռևս պետք է լիովին ճշտվեն: Ապացույցների վրա հիմնված միջամտությունները տրավմատիկ իրադարձություններից ազդեցություն կրած մարդկանց համար հաճախ կիսում են նույն բնութագրիչները: Սովորաբար, հոգեբանական վարժանքները օգնում են նորմալիզացնել տրավմայի ախտանշանները և առաջարկում են ուղիներ՝ բացահայտելու և հաղթահարելու տրավմատիկ հիշողությունները և կառավարել սթրեսը: Հույզերի կարգավորման հմտությունները հաճախ ներդրվում են թերապիայի սկզբում, ինչը նպաստում է տարավմայի ենթարկված անձանց դիմակայունության բարձրացմանը: Տրավմատիկ իրադարձությունների մասին հիշողությունների բացահայտման որոշ ձևեր ապացուցահեն տրավմատիկ միջամտությունների մաս են կազմում: ճանաչողական գործընթացների մշակումը և վերակառուցումը նաև առկա են ՀՏՍԽ-ի համար էմպիրիկորեն աջակցվող հոգեբանական գրեթե բոլոր միջամտություններում: Բացի այդ, տարբեր հույզերի վրա կենտրոնացումը և հիշողության գործընթացների վրա աշխատելը նույնպես կարևոր դեր է խաղում ապացուցահեն

9. Slone M., Mann S. (2016). Effects of war, terrorism and armed conflict on young children: a systematic review. Child Psychiatry Hum Dev 47(6):950-965.

10. Նույն տեղում:

տրավմատիկ միջամտությունների մեջ¹¹: Այս մեթոդների օգտագործման տեսական հիմքը տրավմայի վրա կենտրոնացված միջամտություններում հասկանալի պահանջում է տրավմայի՝ գլխուղեղի և նյարդաբանական համակարգերի վրա ազդեցության մասին պատկերացում:

1.1. ԻՆՉՊԵՍ ԵՍՏՐԱՎՄԱՆ ԱԶԴՈՒՄ ԳԼՃՈՒԴԵՂԻ ՎՐԱ

Լիմբիկ ֆունկցիոնալության փոփոխությունները, հիպոթալամուս-հիպոֆիզ-մակերիկամային առանցքի գործունեության փոփոխությունները կորտիզոլի փոփոխական մակարդակներով, նյարդային հաղորդիչների հետ կապված գրգռման և էնդոգեն ափիոնային համակարգերի կարգավորումը կենսաբանական փոփոխություններն են, որոնք կապված են ՋՏՍԽ-ի, ինչպես նաև հոգեկան հիվանդությունների և հոգեմետ նյութերի օգտագործման հետ¹²: Տրավման փոխում է գլխուղեղի քիմիական կազմը և կառուցվածքը՝ ազդելով դրա բնականոն գործունեության վրա, ինչպես մանրամասն նկարագրված է հաջորդիվ:

Նշաձև մարմինը, որը գտնվում է գլխուղեղի հիմքի խորքում և պատասխանատու է գոյատևման կարիքից դրված զգացմունքների և գործողությունների համար: Սպառնալիքի դեպքում այն մեծացնում է մարդու գրգռվածությունը և վախի հետ կապված ինքնավար արձագանքները, ակտիվացնում է սթրեսի հորմոնների արտազատումը, խթանում է մարդու հուզական արձագանքները և որոշում, թե որ հիշողություններն են պահվում և ինչպես են դրանք տեղակայվում գլխուղեղի կեղևում: Տրավմայից առաջացած վախը փոփոխում է մարդու նշաձև մարմինը և գերզգայուն է դարձնում այն վտանգի նկատմամբ¹³:

Հիպոկամպը պատասխանատու է հիշողությունների ձևավորման, կազմակերպման, պահպանման և որոնման համար՝ դրանք փոխակերպելով կարճաժամկետ հիշողությունից երկարաժամկետ հիշողության և ուղարկելով գլխուղեղի արտաքին համապատասխան մասեր՝ պահպանման համար: Տրավմատիկ ապրումների ժամանակ այս գործընթացը խաթարվում է, ինչը թույլ չի տալիս հիպոկամպուսին հիշողությունները տեղափոխել երկարաժամկետ ձևաչափով և պատշաճ կերպով ինտեգրել, ուստի դրանք մնում են ակտիվ¹⁴:

Նախաճակատային կեղևը, որը գտնվում է գլխուղեղի առաջնամասում, նպաստում է առանձին իրադարձությունների մասին հիշողությունների պահպանմանը և մի շարք իրադարձությունների հիմնական թեմայի կամ հատկանիշի վերարտադրմանը: Տրավմատիկ վերապրումից հետո նախաճակատային կեղևի վրա ազդեցությունը կարող է դրսևորվել երեք տարբեր ձևերով: Գլխուղեղի ստորին հատվածը ճնշում է գործադրում կեղևի վրա, և այն չի կարողանում պատշաճ կերպով կենտրոնանալ կամ կասեցնել ոչ ցանկալի արձագանքները, որոնք առաջանում են բնագոյի և հույզերի համար պատասխանատու գոտիներում: Արյան հոսքը դեպի ձախ նախաճակատային բլիթ նվազում է, ինչը հանգեցնում է լեզվի, հիշողության և ձախ բլիթի այլ գործառնությունների վատթարացման: Արյան հոսքը դեպի աջ նախաճակատային բլիթ նվազում է, որի հետևանքով մարդը ավելի մեծ վիշտ, տխրություն և զայրույթ է ապրում¹⁵:

11. Schnyder et al. (2015). Evidence Based Treatments for Trauma-Related Psychological Disorders.

12. Center for Substance Abuse Treatment (US). Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services. Rockville (Maryland): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US); 2014 Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, No. 57.

13. M. Rosenthal (2013, 27 November). Three Ways Trauma Affects Your Brain.

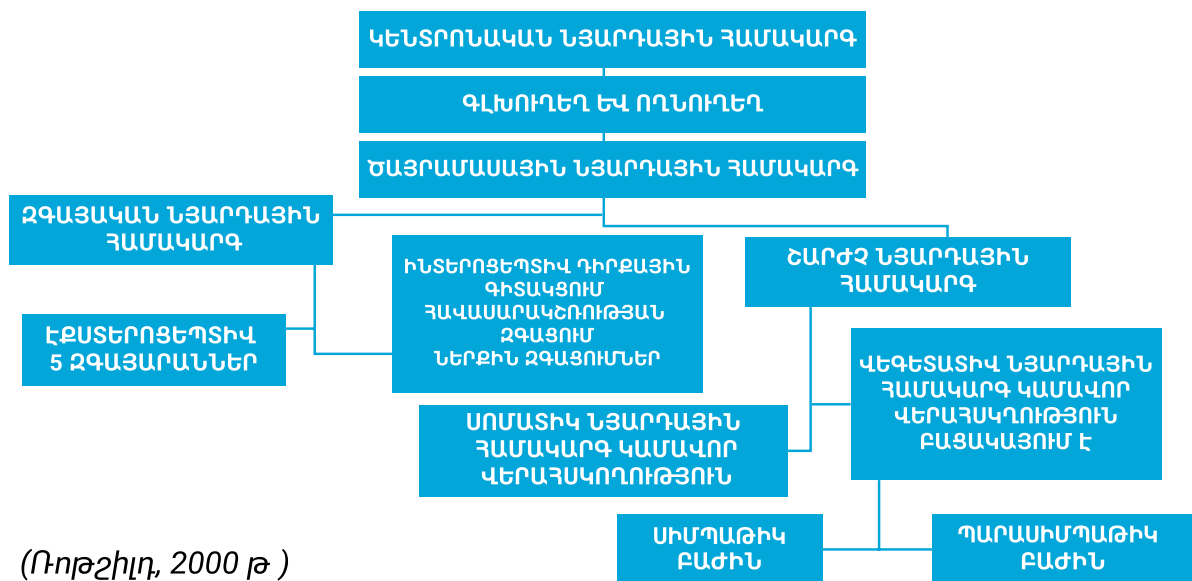
14. Նույն տեղում:

15. Նույն տեղում:

Բրոկայի դաշտը նախաճակատային բլթի հատվածներից մեկն է, որը կապված է լեզվի և հատկապես խոսքարտադրության հետ: Վան դեր Կոլկի¹⁶ կարծիքով՝ տրավմատիկ ապրումներն արտահայտելու հնարավորությունը սահմանափակ է, քանի որ Բրոկայի դաշտի ակտիվացումը տրավմատիկ իրադարձությունների ընթացքում նվազում է՝ ազդելով խոսելու ունակության վրա ամենատարրական իրավիճակներում՝ դրդված վախից: Միտքը որպես առանձին սուբյեկտ տեսնելը, որի բուժման համար կիրառվում է խոսքային թերապիա, հատկապես խնդրահարույց է այն երեխաների պարագայում, ովքեր բնական կերպով հաղորդակցվում են ոչ խոսքային ազդանշանների և գործողությունների միջոցով, քանի որ տրավման խորացնում է այդ խնդիրը:

Նյարդային համակարգի կառուցվածքը

Նյարդային համակարգի կառուցվածքը



Վեգետատիվ նյարդային համակարգը, որն ունի երկու առաջնային բաժին՝ **սիմպաթիկ** և **պարասիմպաթիկ նյարդային համակարգեր**, զգալիորեն նպաստում է սթրեսային կամ տրավմատիկ իրադարձության ժամանակ մարդու հուզական և ֆիզիոլոգիական արձագանքներին: Ներքևի աղյուսակը ներկայացնում է յուրաքանչյուր նյարդային ճյուղի տարբեր գործառնությունները և դրանց հիմնական նկատելի նշանները:

16. van der Kolk, B. A. (2014). The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma. Viking.

ՎԵԳԵՏԱՏԻՎ ՆՅԱՐԴԱՅԻՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳ

ՍԻՄՊԱԹԻԿ ԲԱԺԻՆ

Ակտիվանում է դրական և բացասական սթրեսային իրավիճակներում, ներառյալ օրգազմը, զայրույթը, հուսահատությունը, սարսափը, անհանգստությունը և խուճապը:

Նկատելի նշաններ.

- շնչառության կրճատում
- արագ սրտի բաբախյուն
- արյան ճնշման բարձրացում
- աչքի բիբերի լայնացում
- գունատ մաշկ
- քրտնարտադրություն
- սառը մաշկ (հնարավոր է կաշուն)

ՊԱՐԱՍԻՄՊԱԹԻԿ ԲԱԺԻՆ

Ակտիվացման վիճակներն են հանգիստ և ռելաքսացիա, սեռական գրգռվածություն, ուրախություն, զայրույթ, տխրություն:

Նկատելի նշաններ.

- ավելի դանդաղ, ավելի խորը շնչառություն
- արյան ճնշման անկում
- սրտի ռիթմի դանդաղում
- չոր մաշկ
- ճաքճքված մաշկ

(Ռոթշիլդ 2000 թ.)

Նյարդային համակարգին բնորոշ են հետևյալ վիճակները.

1. Հանգիստ վիճակ՝ պարասիմպաթիկ համակարգը չափավոր ակտիվ է, շնչառությունը թեթև է և խորը, սրտի բաբախյունը դանդաղ, մաշկը տաք և չոր, կա հանգստության և հարմարավետության զգացում:
2. Սովորականից մի փոքր բարձր լարվածություն՝ պարասիմպաթիկ նյարդային համակարգը չափավոր ակտիվացված է, շնչառությունը և սրտի աշխատանքը կարող են արագանալ, վերահսկելի գրգռվածություն և դիսկոմֆորտ:
3. Չափավոր խթանում՝ սիմպաթիկ նյարդային համակարգի ակտիվացում (արագ սրտի բաբախյուն, արագ, մակերեսային շնչառություն, սառը և խոնավ մաշկ), կարող է դժվարությամբ արձագանքել անմիջական իրադարձություններին (ռեֆլեքսիա), խուճապ:
4. Ուժեղ խթանում՝ սիմպաթիկ նյարդային համակարգի զգալի ակտիվացում, արագ սրտի աշխատանք, արագ շնչառություն, մաշկի գունատություն և այլն:
5. Վտանգավոր գերխթանում՝ սիմպաթիկ և պարասիմպաթիկ նյարդային համակարգերը խիստ ակտիվանում են, (մաշկի գունատություն, դանդաղ սրտի բաբախյուն, աչքի բիբերի լայնացում կամ հակառակը), խուճապի, դիսոցիացիայի, անշարժության և կաթվածի բարձր ռիսկ¹⁷:

Սիմպաթիկ նյարդային համակարգը կենտրոնական դեր է խաղում օրգանիզմում՝ սթրեսային արձագանքների ժամանակ: Այն նախապատրաստում է օրգանիզմին՝ արձագանքելու դժվար իրավիճակի հետևանքով առաջացած խնդիրներին: Ակտիվացման նշաններն են բերանի չորությունը, սրտի արագ աշխատանքը և սառը քրտինքը: Հոգեբանների և այլ մասնագետների համար կարևոր է իմանալ, որ ընկճված և տրավմայի ազդեցության տակ գտնվող երեխաների հետ նույն սենյակում

17. Rotschild, B. & Rand, M. L. (2010). Help for the helper. The psychophysiology of compassion fatigue and vicarious trauma. W.W.Norton & Company, New York, 2006.

գտնվելը և զրուցելը ակտիվացնում է հոգեբանի ինքնավար նյարդային համակարգը և համապատասխան արձագանք է առաջացնում: Սեփական մարմնի լարված վիճակը գիտակցելը կարող է օգնել հոգեբանին պաշտպանվել հուզական այրումից:

1.2. ՀՈԳԵՏՐԱՎՄԱՅԻ ԵՎ ԱՊԱՅՈՒՑԱՅԵՆ ՄԻՋԱՄՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ՎԵՐՋԻՆ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

Հոգետրավմա վերապրած անձանց մոտ ՀՍՍԽ առաջանալու դեպքում այդ մասին հիշողությունները պահպանվում են խաթարումներով, ինչը խանգարում է օրգանիզմի բնականոն գործառնությունները: ՀՍՍԽ ախտանիշների ազդեցության մեղմացմանը և հոգեկան վիճակի կայունացմանը միտված թերապիայի հիմքում ընկած սկզբունքները բացատրելու համար հոգեբանական տեսությունները տարբեր մոտեցումներ են կիրառում: Որոշ տեսություններ որպես առաջնային հուզական գործոն կարևորում են վախը, միջնորդ մյուսները եկթադրում են, որ այդ գործընթացում հավասարապես կարևոր դեր ունեն գայրույթը, վիշտը և մեղքի զգացումը: Գոյություն ունեն տրավմայի տեսություններ, որոնք կենտրոնանում են տրավմատիկ իրադարձությունների կամ սթրեսային արձագանքների բացասական գնահատման վրա, ինչպես նաև այնպիսի տեսություններ, որոնք որպես առաջնային կարևորում են տրավմատիկ հիշողությունների մանրամասն ներկայացումը: Այդուհանդերձ, գրեթե բոլոր ՀՍՍԽ տեսությունները համամիտ են մարդու հիշողության վրա տրավմայի ազդեցության վերաբերյալ՝ Նշաձն մարմինը խթանում է արագ սթրեսային արձագանքները և սթրեսային հորմոնների արտադրությունը¹⁸:

Նշաձն մարմնի, այսինքն՝ տրավմայի ազդեցության հետևանքով առաջացած վտանգը մշտապես հսկելու համակարգի կարգավորման հնարավորության մասին վերջնական ապացույցներ դեռևս չկան: Սակայն, ըստ Վան դեր Կոլկի¹⁹, գիտակցության համակարգի մի մասը՝ միջին նախաճակատային կեղևը, թույլ է տալիս վերահսկել և ուղղորդել ինքներս մեզ, ընդ որում այն կապված է ինտրոցեպցիայի՝ մարմնի ներքին վիճակի ընկալման հետ, որը կարող է հավանական լուծում հանդիսանալ: **Միջին նախաճակատային կեղևը** կարևոր դեր է խաղում ճանաչողական գործընթացների, հույզերի կարգավորման, մոտիվացիայի և սոցիալական հմտությունների հարցերում: Այն նաև թույլ է տալիս մարդուն հետևել իր ներաշխարհին, ինչը կարելի է ակտիվացնել մեդիտացիայի, գիտակցման, մարմնին ուղղված թերապիայի և ինքնաընկալման միջոցով: Այդ ամենը ավանդական արևմտյան հոգեբանության մեջ առաջնային չի համարվում, սակայն ապագայում կարող է ավելի մեծ դեր խաղալ հոգետրավմայի բուժման հարցում:

Պարասիմպաթիկ նյարդային համակարգի մաս հանդիսացող **թափառող նյարդը** երկկողմանի նյարդ է, որն ազդանշաններ է փոխանցում ուղեղից դեպի մարմին և հակառակ ուղղությամբ: Հանգստացնելով մարմինը՝ այն ազդանշաններ է ուղարկում ուղեղ, միաժամանակ հանգստացնելով միտքը: Հոգետրավման ազդում է գլխուղեղի գոյատևման համար պատասխանատու մասերի վրա՝ տրավմայի մասին հիշեցնող տարբեր գործոնների, այդ թվում՝ ձայների, հոտի կամ մտավոր տեսապատկերների միջոցով, միաժամանակ առաջացնելով ուղեղի «կենդանական մասի» գերիշխում: Գլխուղեղի «վախեցած» գոյատևման հատվածը հանգստացնելու եղանակների վերաբերյալ փաստացի տվյալները դեռևս անբավարար են: Այնուամենայնիվ, վերջին տարիների վերահսկվող կլինիկական փորձարկումների ուսումնասիրությունը

18. Nijdam M. J., de Vries G. J., Gersons B. P., Olff M. Response to psychotherapy for post-traumatic stress disorder: the role of pretreatment verbal memory performance. J Clin Psychiatry. 2015, August; 76(8):e1023-8.

19. van der Kolk, B. A. (2014). The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma.

վկայում է, որ գլխուղեղի «վախեցած» գոյատևման հատվածը հանգստացնող լիմբիկ-համակարգին ուղղված թերապիան արդյունավետ է: Լիմբային համակարգը, որը ներառում է *նշաձև մարմինը*, *հիպոկամպը* և *հիպոթալամուսը*, որոնք, ենթադրաբար, պատասխանատու են մեր հուզական կյանքի և հիշողությունների ձևավորման համար, չի կարող հանդարտվել բանականության և խորաթափանցության միջոցով: Այդ ավտոմատ ընկալումները իրապես կարգավորելու համար մարդուն անհրաժեշտ է ունենալ այնպիսի անմիջական փորձառություններ, որոնք կհակասեն են այն բանին, թե ինչ է մտածում նրա ուղեղի՝ գոյատևման համար պատասխանատու հատվածը և ինչ է սովորել նրա մարմինը²⁰: Ավելի գործնական առումով, երեխան, որը տրավմատիկ փորձառությունների հետևանքով եկել է այն մտքին, որ աշխարհն անապահով վայր է, ապաքինվելու համար անհրաժեշտ է ապահով զգալու սեփական ուղիղ փորձ, այլ ոչ թե լսել, որ իրեն այլևս վտանգ չի սպառնում:

Վաղ տարիքում հոգետրավմայի կրկնվող ազդեցությունը ազդում է ուղեղի տարբեր համակարգերի զարգացման վրա: Համալիր ՀՏՄՆ-ի (ասուիետ՝ ՀՀՏՄՆ) վրա բուժման ազդեցության վերաբերյալ ապացուցահեն հետազոտությունների բացակայությունը ներկայումս թույլ չի տալիս վերջնական կարծիք կազմել ՀՀՏՄՆ-ի արդյունավետ բուժման հնարավորության մասին: ՀՀՏՄՆ-ն որպես հոգեբուժական ախտորոշում հիմնավորելու և դրա յուրահատուկ էթիոլոգիան ընդգծող միասնական սահմանում մշակելու համար անհրաժեշտ են հետազոտություններ²¹:

Ներկայումս առկա է ավելի լավ պատկերացում այն մասին, թե ինչպես է քաղաքական դրդապատճառներով բռնությունը, ինչպիսին պատերազմն է, ազդում բարձր տարիքի երեխաների և դեռահասների վրա, և այն պետք է ընդլայնվի՝ ներառելով փոքր տարիքի երեխաների վրա պատերազմի և ահաբեկչության հոգեբանական ազդեցության ուսումնասիրություն: Սլոունի և Մաննի²² համապարփակ հետազոտությունն առաջինն է, որը կենտրոնանում է հատկապես վաղ մանկության վրա՝ անդրադառնալով 0-6 տարեկան երեխաների շրջանում կատարված ուսումնասիրություններին: Արտակարգ իրավիճակներում հոգեբանական միջամտությունների վերաբերյալ հետազոտական տվյալները դեռևս բացակայում են, և գոյություն ունեցող հետազոտություններն ակնհայտ պատճառներով հաճախ իրականացվում են արտակարգ իրավիճակից ամիսներ կամ տարիներ անց:

Թեև հոգեբանական առաջին օգնությունն առաջարկվում է բազմաթիվ միջազգային մարդասիրական ուղեցույցներում, ներկայումս չկա ճշգրիտ տեղեկատվական բազա, որը կօժանդակի պատերազմից տուժած երեխաների և դեռահասների հոգեբանական աջակցության այս ձևին:²³ Ըստ Վանգի ուսումնասիրության²⁴ հոգեբանական առաջին օգնության ուսուցումը զգալիորեն բարելավում է հուսահատված կոմպոնենտներով տրավմաց աջակցության ընթացքում համապատասխան հոգետոնային արձագանքի մասին գիտելիքները՝ դրանով իսկ բարձրացնելով նրանց ինքնաարդյունավետությունը և խթանելով դիմակայությունը: Մինևույն ժամանակ այն անդրադառնում է ուսուցման սխալ ուղեցույցներին, ինչպես նաև հաշվետվությունների և վերապատրաստման

20. van der Kolk, B. A. (2014). The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma.

21. van der Kolk, B. A. (2014). The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma. Viking.

22. Slone M., Mann S. (2016) [Effects of war, terrorism and armed conflict on young children: A Systematic Review](#) Child Psychiatry Hum Dev 47(6):950-65.

23. Betancourt T. S., Meyers-Ohki S. E., Charrow A. P., Tol W. A. Interventions for children affected by war: an ecological perspective on psychosocial support and mental health care.

Dijtjens T., Moonens I., Van Praet K., De Buck E., Vandekerckhove P. (2014) [A Systematic Literature Search on Psychological First Aid: Lack of Evidence to Develop Guidelines](#).

24. Wang L., Norman I., Xiao T., Li Y., Leamy M. Psychological First Aid Training: A Scoping Review of Its Application, Outcomes and Implementation.

գնահատման հարցում զգալի թերություններին:

Պատերազմից տուժած երեխաների և դեռահասների հոգեւոցաբանական աջակցությունը՝ ներառյալ այն եղանակները, որոնք օգնում են մարդուն բարձրացնել իր անվտանգության զգացումը և ավելի լավ հաղթահարել ճգնաժամը, հիմնված են մի շարք հետազոտությունների վրա: Մասնավորապես՝ Մյոհլենի ուսումնասիրությունում²⁵ գնահատվել է հոգեւոցաբանական բուժման ծրագիրը, որը նախատեսված էր նվազեցնելու պատերազմից տուժած երեխաների և դեռահաս փախստականների հուզական սթրեսը և բարելավելու նրանց հոգեւոցաբանական վիճակը: Ի լրումն տրավմայի և վշտի հաղթահարմանը միտված գործողությունների, ստեղծագործական հնարքների և ռելաքսացիայի, ծրագիրը նախատեսում էր անհատական, ընտանեկան և խմբային պարապմունքներ՝ հոգեկրթական մոտեցմամբ: Միջամտության արդյունքում արձանագրվել է 10 մասնակիցներից 9-ի ընդհանուր հոգեւոցաբանական գործունեության բարելավում: Ավելին, ՅՄԻԽ ախտորոշումները նվազել են 60%-ից մինչև 30%, գալիորեն նվազել են նաև հետտրավմատիկ, ընկճվածության և դեպրեսիվ այլ ախտանիշները: Հետազոտության արդյունքում հեղինակները եզրակացրել են, որ հոգեւոցաբանական բուժման ծրագիրը կարող է բարելավել ընդհանուր հոգեւոցաբանական գործունեությունը, սակայն արդյունավետ չէ ծանր տրավմատիկ հետևանքներ կրող բուժառուների դեպքում, որոնք ունեն բարդ հոգեբուժական խանգարումներ: Խոշոր համակարգված ուսումնասիրության և մետաֆերլուծության արդյունքում Գոյալը²⁶ նույնպես եզրակացրել է, որ գիտակցվածության վրա հիմնված սթրեսի նվազեցման ծրագրերը կարող են թեթևացնել ընկճվածության, դեպրեսիայի և ցավի ախտանիշները:

Ըստ Բյուրգինի²⁷ պատերազմից տուժած երեխաների հոգեկան առողջության և հոգեւոցաբանական միջամտությունները պետք է հիմնվեն տրավմայի մասին առկա տեղեկության վրա, լինեն բազմամակարդակ և միտված լինեն տուժողի դիմակայության բարձրացմանը, ինչպես նաև հնարավորություն ընձեռեն և նպաստեն ծնողների կողմից երեխաների խնամքին: Սլոնի և Մաննի²⁸ ուսումնասիրությունը վկայում է, որ հակամարտության ժամանակ կրկնվող հրթիռային հարձակումների ականատես եղած ընտանիքներում երեխաների մոտ ՅՄԻԽ խրոնիկական ախտանիշների առկայությունը պայմանավորված է մայրական ցածր աջակցությամբ: Նրանք նաև հանգել են այն եզրակացության, որ ավելի մեծ սոցիալական աջակցությունը պայմանավորված է մայրական դեպրեսիայի և երեխաների մոտ ՅՄԻԽ ախտանիշների ավելի ցածր մակարդակով:

Սլոունը²⁹ պնդում է, որ երկարատև հակամարտությունների և պատերազմի ժամանակ կրիտիկական շրջանն այն է, երբ կրակոցները գրեթե դադարում են, և երեխաներն ու դեռահասները կարող են վերադառնալ սովորական կյանքի և ժամանցի, հաճախ են դպրոց: Շատ երեխաների համար դա կրիտիկական, բարձր ռիսկի շրջան է և նրանց համար պահանջվում է հոգեբանական վերականգնում: Այս կրիտիկական շրջանում առաջնայինը ռիսկի գործոնների նվազեցումն է և պաշտպանիչ գործոնների

25. Möhlen H., Parzer P., Resch F., Brunner R. Psychosocial support for war-traumatized child and adolescent refugees: evaluation of a short-term treatment program.

26. Goyal M., Singh S., Sibinga E. M. S., et al. Meditation Programs for Psychological Stress and Well-being: Systematic Review and Meta-analysis.

27. Bürgin, D., Anagnostopoulos, D., the Board and Policy Division of ESCAP. et al. [Impact of war and forced displacement on children's mental health—multilevel, needs-oriented, and trauma-informed approaches](#) Eur Child Adolesc Psychiatry 31, 845–853 (2022).

28. Slone M., Mann S. (2016) [Effects of war, terrorism and armed conflict on young children: A Systematic Review](#).

29. Slone M., Shoshani A., Lobel T. (2013) Helping youth immediately.

ուժեղացումը³⁰: Ըստ Քինգմանի³¹ նման ծրագրերը սովորաբար ներառում են երեխաներին օգնություն՝ հարմարվելու կյանքի ցավոտ փորձառություններին և անձնային աճին նպաստող փորձառությունների ապահովում: Հետագա հետազոտությունները պետք է կենտրոնանան պատերազմից տուժած երեխաների հոգեբանական միջամտությունների երկարատև ուսումնասիրությունների վրա, որոնք հայտնաբերում են երեխաների խնդիրների երկարաժամկետ հետևանքները, խնդիրների հաղթահարման և տոկոսության զարգացման ուղիները, թույլ տալով հասկանալ, թե որ միջամտությունների ազդեցությունն է առավել խոստումնալից³²:

30. Cowen, E. L. (1983). Primary prevention in mental health: Past, present, and future. In R. D. Felner, A. Jason, J. N. Moritsugu, & S. S. Farber (Eds.), *Preventive psychology: Theory, research, and practice* (pp. 11–25). Offord, D. R. (2000). Selection of levels of prevention. *Addictive Behaviors*, 25, 833–842.

31. Klingman, A. (2002) Children under stress of war. In A. La Greca, W. K. Silverman, E. Vernberg, & M. C. Roberts (Eds.), *Helping children cope with disasters and terrorism* (pp. 359–380). Washington, DC: The American Psychological Association.

32. Wessells, M. G. (2017). [Children and armed conflict: Interventions for supporting war-affected children](#). *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 23(1), 4–13.

2.1. ԻՆՉ Է ՏՐԱՎՄԱՏԻԿ ԻՐԱԴԱՐՁՈՒԹՅՈՒՆԸ

Դևիդ Շպիգելը՝ «Տրավման կարելի է նկարագրել որպես որևէ այլ անձի զայրույթի, շրջապատի անտարբերության կամ սեփական ֆիզիկական և հոգեբանական սահմանափակումների թիրախը կամ զոհը դառնալու փորձառություն: Սեռական բռնություն, մարտական վնասվածք կամ բնական աղետի հետ կապված ցավի և վախի հետ մեկտեղ առաջանում է անօգնականության և անզորության զգացում, գիտակցում, որ սեփական կամքն ու ցանկությունները չեն կարող ազդել իրադարձությունների ընթացքի վրա, ձևավորելով սեփական անձի մասին այնպիսի կարծիք, որ այն աղտոտված է իրադարձությամբ պարտադրված նվաստացմամբ, ցավով և վախով, առաջացնելով մասնատված ինքնության զգացում»:

Հիվանդությունների միջազգային դասակարգման (Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն, 2018) նորագույն տարբերակը ՀՄԴ-11-ը իրադարձությունը համարում է տրավմատիկ, եթե այն չափազանց սպառնալից կամ սարսափելի է: Տրավմատիկ իրադարձությունը չի կարող սահմանվել որպես «օբյեկտիվ» կոնկրետ իրադարձություն, այլ ավելի շուտ սուբյեկտիվ փորձ, որը որոշվում է որպես տրավմատիկ կամ ոչ՝ անձի ընկալմամբ, գնահատմամբ և մեկնաբանությամբ (Yule, 2003): Ըստ Թոմփսոնի³³՝ մանկական տրավմատիկ սթրեսը վերաբերում է երեխայի ֆիզիկական և հուզական արձագանքներին՝ ուղղված կյանքին սպառնացող իրադարձություններին կամ այնպիսի իրադարձություններին, որոնք սպառնում են երեխայի կամ նրա համար շատ կարևոր որևէ մեկի ֆիզիկական անվտանգությանը: Իրադարձությունները գերազանցում են երեխայի կարողությունը՝ հաղթահարելու սարսափի, անզորության և ուժեղ ֆիզիոլոգիական գրգռվածության զգացումը: Տրավմատիկ իրադարձությունների վերապրումը կարող է խորապես ազդել երեխայի՝ ուրիշներին վստահելու ունակության, անձնական անվտանգության զգացողության և կյանքի փոփոխություններին հարմարվելու արդյունավետության վրա: Այն հաճախ խանգարում կամ ոչնչացնում է երևակայությունը կամ ստիպում է տրավմա վերապրած մարդկանց զգալ, որ իր երևակայությունն իրեն նորից վտանգի մեջ է գցում: Երևակայության բացակայությունը և կյանքում փոփոխությունները պատկերացնելու ունակությունը նշանակում է, որ մարդը դժվարությամբ կարող է պայքարել ապագայում կյանքը վերակազմակերպելու և փոխելու համար³⁴:

Հոգետրավման պայմանականորեն բաժանվում է I և II տեսակի: I տեսակի տրավման վերաբերում է հանկարծակի, անսպասելի մեկ տրավմատիկ իրադարձության կամ հոգեկան տրավմայի՝ մի շարք իրադարձություններից հետո: II տեսակի տրավման վաղ մանկության տարաբնույթ և կրկնվող անհանգստացնող փորձությունների հետևանք է, ինչպիսիք են վատ կամ դաժան վերաբերմունքը, շահագործումը, ինչպես նաև պատերազմից և հակամարտություններից բխող բռնությունը³⁵: II տեսակի ծանր հոգետրավմաները կոչվում են նաև բարդ տրավմաներ, որոնք հաճախ առաջացնում են զգացմունքները վերահսկելու համար լուրջ դժվարություններ, ՀՏՍԽ-ից բացի, հանգեցնում են երեխայի կյանքի բազմաթիվ ոլորտների վրա բացասաբար ազդող

33. Yule W. (2003) Emanuel Miller lecture from pogroms to "ethnic cleansing": meeting the needs of war affected children. J Child Psychol Psychiatry 41(6):695–702.

34. Thompson, R. A. (2014). Stress and Child Development. The Future of Children, 24(1), 41–59.

35. Thompson, R. A. (2014). Stress and Child Development. The Future of Children, 24(1), 41–59.

բազմաթիվ համատարած խնդիրների³⁶:

Այդ իսկ պատճառով տրավմատիկ իրադարձություն վերապրած երեխաների հոգեբանական օգնությունը, առաջին հերթին, ուղղված է հետվնասվածքային խանգարումների զարգացման ռիսկի նվազեցմանը, ինչպես նաև սթրեսակայունության զարգացմանը նպաստելուն, ինչը կօգնի նրանց ապագայում հարմարվողական կերպով հաղթահարել սթրեսային իրադարձությունները:

Տրավմատիկ իրադարձությունների դասակարգում

I տեսակի կամ սուր տրավմա՝ սահմանափակ ժամանակով մեկ տրավմատիկ իրադարձություն:

Քրոնիկ տրավմա՝ կրկնվող և երկարատև տրավմա, ընդ որում իրադարձության հետևանքները (օրինակ՝ ընտանեկան բռնության, պատերազմի, կրկնվող բնական աղետների) կուտակային են, քանի որ յուրաքանչյուր դեպք հիշեցնում է երեխային նախորդ տրավմատիկ իրադարձության մասին՝ կրկնապատկելով նրա բացասական ազդեցությունը երեխայի վրա:

II տեսակի կամ բարդ տրավմա/զարգացման տրավմա՝ տարբեր և բազմակի տրավմատիկ իրադարձությունների ազդեցություն՝ հաճախ ագրեսիվ որն ուղեկցվում է միջանձնային բնույթի դավաճանության զգացումով, սովորաբար պարտադրված խնամողի կողմից, որին երեխան վստահում է մանկության տարիներին:

Ըստ Վան դեր Կոլկի³⁷ տրավման փոխում է ուղեղի պարզունակ հատվածը, ինչը ստիպում անձին վտանգ տեսնել այնտեղ, որտեղ այլ մարդիկ տեսնում են կառավարելի իրավիճակներ: Հոգետրավմա կրող անձը հաճախ դժվարանում է կենտրոնանալ այն ամենի վրա, ինչ կատարվում է ներկա պահին, քանի որ տրավման վնասում է իր ուղեղի գտիչ համակարգը: Այն նաև բթացնում է ինքնազգացողության համակարգը, և երբ, դրա հետևանքով, վատ ինքնազգացողության դեմ ներքին արձագանքը թուլանում է, նույնը տեղի է ունենում հաճույքի, զգայականության, հուզմունքի և ներքին կապի զգացողությունների հետ, որոնք մարդու կյանքի անքակտելի մասն են կազմում: Դա ազդում է մարդու մոտիվացիայի և կենսունակ լինելու զգացողության վրա: Տրավման կարող է նաև փոխել մարդու տրամադրվածությունն ու ավտոմատ արձագանքները, ինչպես նաև աշխարհանկալման ձևը³⁸: Ըստ Վան դեր Կոլկի³⁹ հոգետրավման կարող է համարվել անմեղության, կյանքը պարզապես վայելելու և լիարժեք զգալու կորուստ, քանի որ ձեզ մշտապես շրջապատում է տրավմայի և ձեզ սպառնացող վտանգի զգացումը:

Տրավմատիկ իրադարձությունը կյանքի իրավիճակ է, որն ազդում է երեխայի գոյության նշանակալից կողմերի վրա և հանգեցնում է խորը հոգեբանական դիսթրեսի: Տրավմատիկ իրադարձությունը կարելի է սահմանել որպես արտառոց հանգամանքներ կամ որոշակի իրադարձություններ, որոնք երեխային ենթարկում են իր և իր հարազատների կյանքին կամ առողջությանը սպառնացող ծայրահեղ, համապարփակ, անսովոր ազդեցության՝ հիմնովին խաթարելով նրա ապահովության զգացումը: Դա կարող է լինել անձնական բնույթի որևէ իրադարձություն (վթար, հարազատի մահ, ընտանեկան բռնություն և այլն) կամ որևէ այլ իրադարձություն, որն ազդում է մեծաքանակ մարդկանց

36. van der Kolk, B. A. (2014). The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma.

37. Kliethermes, M. D., & Wamser, R. A. (2012). Applications for youth with complex trauma. In J. Cohen, A. Mannarino, & E. Deblinger (Eds.), Applications of TF-CBT for Children and Adolescents (pp. 175–196). New York: Guilford Press. Ibid.

38. van der Kolk, B. A. (2014). The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma. Viking.

39. Buczyński and van der Kolk: [How Limbic System Therapy Can Help Resolve Trauma – NICABM](#).

վրա (ռմբակոծում, գնդակոծում, պատերազմ, ահաբեկչություն, հրդեհ, բնական աղետ):

Տրավմատիկ իրադարձությունը կարելի է դասակարգել ըստ տրավմային բնորոշ դրսևորումների՝ ինտենսիվություն, բարդություն, տևողություն, հաճախականություն, ծագում, երեխայի փորձի անհատական բնութագրեր և կյանքի փորձ:

Կատեգորիաներ:

- **Եզակի տրավմա՝** անսպասելի կամ ցնցող տրավմատիկ իրադարձություն, ինչպիսիք են՝ դժբախտ պատահարը, բնական աղետը, բռնության դրվագը, հարազատների հանկարծակի կորուստը,
- **բազմակի տրավմա** (պոլիտրավմա)՝ որոշակի ժամանակահատվածում տարբեր տեսակի տրավմաներ,
- **հաջորդական (կրկնվող) տրավմա՝** կրկնվող բնական աղետներ, սեռական բռնություն, երկարատև բռնություն, ընտանեկան բռնություն, պատերազմ, տևական դավաճանություն և այլն,
- **բարդ տրավմա (զարգացման տրավմա, տրավմատիկ մանկություն, քրոնիկական տրավմա)**՝ կրկնվող տրավմատիկ իրադարձություններ, ապահովության կամ ապահով կապվածության բացակայություն, հուզական մերժում և այլն,
- **միջտերևային տրավմա՝** հոգեբանական կամ հուզական ազդեցություն, որը կրում են տրավմատիկ իրադարձություն վերապրած անձանց հետ միասին ապրող երեխաները:

Տեսակներ

- **ուղղակի տրավմա՝** երեխան ուղղակիորեն վերապրում է տրավմատիկ իրադարձության դաժան մանրամասների կրկնվող կամ չափազանց մեծ ազդեցությունը
- **անուղղակի տրավմա՝** երեխան ականատես է լինում դեպքերի, որոնք պատահել են ուրիշների հետ կամ տեղյակ է, որ ընտանիքի անդամի կամ մտերիմ ընկերոջ հետ տեղի է ունեցել տրավմատիկ իրադարձություն:

Ըստ ազդեցության տևողության

- Տրավմատիկ շոկ
- Սուր տրավմա
- Քրոնիկ տրավմա

Տրավմատիկ իրադարձությունն ուղեկցվում է հանկարծակի, կործանարար ուժով և ինտենսիվությամբ: Դրա բնույթը երկակի է. մի կողմից այն կրում է սպառնալիք, վտանգ, ոչնչացման ռիսկ անձի համար, խլում է «ապրելու և կյանքը վայելելու» ունակությունը, մյուս կողմից ստիպում է անձին ձգտել կայունության, քաջության դրսևորման, հնարավորություններ է բացում կառուցողական փոփոխությունների, բուժման և վերափոխման համար:

Տրավմայի դեմ պայքարելու համար մարդն ունի գործիքակազմ, որը կարող է օգտագործել այն հաղթահարելու համար:

Տրավմատիկ իրադարձությունը սահմանափակում է ինքնակատարելագործումը և անձի կարիքները բավարարելու բարդ հնարավորությունները, այն ուղեկցվում է «խանգարում – հարմարվողականություն – զարգացում» եռափայլ համակարգի ձևավորմամբ:

Տրավմատիկ իրադարձությունների դասակարգում և կատեգորիաներ:

Կյանքի ցանկացած իրավիճակ, որն ուղղակիորեն կամ անուղղակիորեն ազդում է երեխայի վարքի, վիճակի և ներաշխարհի վրա, կարող է տրավմատիկ բնույթ կրել: Ժամանակակից երեխան ապրում է մշտական սթրես և հոգեւորավարձական լարվածություն և ենթարկվում է տարբեր բացասական ազդեցությունների, որոնք առաջացնում են տարբեր պաշտպանական մեխանիզմներ՝ հոգեկանի անձեռնմխելիությունը

պահպանելու համար: Ավելի լավ հասկանալու համար, թե որ փորձությունները կարող են տրավմատիկ լինել երեխայի համար, դիտարկենք կյանքի չորս տեսակի իրավիճակներ՝ ըստ դրանց սուբյեկտիվ բարդության և հոգեկան առողջության վրա ազդեցության մակարդակի⁴⁰:

1. *Հարմարավետ իրավիճակները* կապված են նվազագույն մտավոր ծանրաբեռնվածության հետ: Դրանք իրավիճակներ են, երբ հրատապ կարիքները բավարարված են, և մարդը վերականգնվում է հոգնածությունից և հյուծվածությունից:
2. *Ամենօրյա խնդրահարույց իրավիճակներ*. Խնդիրների լուծումը ենթադրում է ընտրողականություն, մտավոր և ֆիզիկական սթրես: Խնդրահարույց իրավիճակները սթրեսային են: Անձի անհատական առանձնահատկությունները և սոցիալական գործոնները որոշում են՝ արդյո՞ք իրավիճակը կհանգեցնի դիսթրեսի, թե՛ հարմարվողականության և անձնային աճի: Եթե մարդը հոգնածության, հիասթափության, պայմանների վատթարացման և այլնի պատճառով չի կարող հարմարվել իրավիճակին, ապա մտավոր ռեսուրսները նվազում են, մարդը հյուծվում է: Եթե իրավիճակը բարենպաստ ավարտ է ունենում, և խնդիրները արդյունավետորեն են լուծվում, հոգեկան առողջությունը վերականգնվում է:

Կյանքի այս երկու տեսակի իրավիճակները կարելի է դասակարգել որպես «դրական կամ տանելի սթրես», և թեև դրանք չեն պահանջում մասնագիտական միջամտություն, սակայն, անշուշտ, նախատեսում են երեխայի ժամանակին աջակցություն և ձևավորում նրա ապագա կյանքի փորձը: Օրինակ՝ երեխան առաջին անգամ է գնում դպրոց, պետք է հրապարակային ելույթ ունենա, ինքնուրույն պատրաստի զեկույցը, կոնֆլիկտային իրավիճակի մասնակից է, ընկել է հեծանվից և այլն:

3. *Ծանր (ծայրահեղ, արտառոց) իրավիճակները* կապված են մտավոր ծանրաբեռնվածության հետ՝ տարբեր գործոնների ազդեցության պատճառով, ինչպիսիք են՝ վտանգը, անսպասելիությունը, անորոշությունը, նորությունը, բարձր ինտելեկտուալ և (կամ) հոգեֆիզիկական բարդությունը, տարբեր տեսակի գործողություններ համատեղելու և մի քանի առաջադրանք կատարելու անհրաժեշտությունը, խմբի բացասական ազդեցությունը, շրջակա միջավայրի և ժամանակային խնդիրները, իմաստային տարբերությունները, նախկին հիմնական իմաստների և արժեքների արժեզրկումը և այլն:

Գոյություն ունի կյանքի չորս տեսակի բարդ իրավիճակներ, որոնք կարող են հանգեցնել ֆիզիկական և հոգեկան տրավմայի՝ *սթրես, ֆրուսթրացիա, կոնֆլիկտ և ճգնաժամ*:

Ֆրուսթրացիայի և կոնֆլիկտային իրավիճակները կարող են վերածվել ճգնաժամային իրավիճակների: Գնաժամային իրավիճակները կարող են զարգանալ դիսթրեսի պայմաններում՝ դրսևորվելով որպես վիշտ, դժբախտություն, հյուծվածություն և ուղեկցվելով հարմարվողականության և վերահսկման խանգարումներով՝ կանխելով անձի ինքնաիրացումը:

40. Hotsuliak, N. Ye. Psychological Trauma: Analysis and Ways to Overcome / N. Ye. Hotsuliak // Collection of Research Papers of the National Academy of the State Border Guard Service of Ukraine. Ser. : Pedagogical and Psychological Sciences. - 2015. - No. 1. - P. 378-390. - Available at: http://nbuv.gov.ua/UJRN/znpnapv_ppn_2015_1_31.

Բոլոր ճգնաժամային իրավիճակները կարելի է բաժանել երկու տեսակի՝ լուրջ ցնցումներ և փաստացի ճգնաժամեր: Առաջին դեպքում երեխան հնարավորություն ունի վերադառնալու նախկին կենսամակարդակին (օրինակ՝ այլ վայր տեղափոխվելու դեպքում): Երկրորդ դեպքում իրավիճակն անդամնալիորեն խաթարում է կյանքի հետագա պլանները, և միակ ելքը անհատականության և կյանքի իմաստի փոփոխությունն է:

Դիսթրեսի, ֆրուսթրացիայի, կոնֆլիկտի կամ ճգնաժամի ետնապատկերի վրա տեղի ունեցող տրավմատիկ իրադարձությունը հարմարավետ իրավիճակում գտնվելու համեմատավելիմեծ հավանականությամբ կանգեցնի հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարման և հարակից խանգարումների զարգացման⁴¹:

4. Հիպերէքստրեմալ իրավիճակներն առաջանում են մտավոր ծանրաբեռնվածության ազդեցության տակ, որը գերազանցում է մտավոր և մարմնական հարմարվողական և փոխհատուցման հնարավորությունները և վնաս է պատճառում հոգեկան առողջությանը: Հիպերէքստրեմալ իրավիճակները միշտ տրավմատիկ են իրենց բնույթով: Ծայրահեղ կամ արտակարգ իրավիճակները կարող են դառնալ հիպերէքստրեմալ՝ կախված անձի անհատական հարմարվողականությունից, պատրաստվածության մակարդակից և հոգեկան առողջությունից:

Արտակարգ իրավիճակները և ծայրահեղ իրավիճակները սովորաբար առանձնացվում են որպես առանձին տեսակներ:

Արտակարգ իրավիճակ՝ իրավիճակ որոշակի տարածքում, որը ձևավորվել է դժբախտ պատահարի, վտանգավոր բնական կամ այլ, մարդու վերահսկողությունից դուրս աղետի հետևանքով, կարող է հանգեցնել մարդկային զոհերի, մարդկանց առողջությանը կամ շրջակա միջավայրին հասցված զգալի վնասի, նյութական կորուստների և մարդկանց կենսապայմանների խաթարումների:

Ծայրահեղ իրավիճակ՝ արտասովոր պայմանների և հանգամանքների մի շարք, որոնք բարդացնում կամ խոչընդոտում են անհատների կամ սոցիալական խմբերի առօրյան: Ծայրահեղ իրավիճակները հատկապես բարդ վտանգավոր իրավիճակներ են, երբ մի քանի անբարենպաստ պայմաններ և ռիսկի գործոններ համընկնում են:

Արտակարգ իրավիճակներում և ծայրահեղ իրավիճակներում տրավմատիկ իրադարձությունները սահմանվում են որպես հավաքական տրավմա:

Հավաքական տրավմա հոգեկան վնասվածք, որն ազդել է ցանկացած չափի մարդկանց խմբի վրա, ընդհուպ մինչև մի ամբողջ հասարակություն՝ սոցիալական, տեխնածին կամ բնապահպանական աղետի կամ քաղաքական, կամ սոցիալական այլ դերակատարների հանցավոր գործողությունների հետևանքով: Հավաքական տրավման կարող է վերաճել ու դառնալ միջսերնդային տրավմա, եթե տրավմատիկ իրադարձության մասին տեղեկատվությունը փոխանցվում է սերնդեսերունդ⁴²:

Կյանքի այս երկու տեսակի իրավիճակները նույնացվում են որպես «տոքսիկ սթրես», որի դեպքում երեխան որակյալ օգնության և հոգեբանական աջակցության կարիք ունի: Տրավմատիկ իրավիճակների հիմնական տեսակները, որոնք կարող են երեխային

41. Psychosocial assistance in working with a crisis personality: Textbook / Scientific Advisor and Head of the Problem Group L. Ye. Voliova. – Kyiv, 2012. – 275 p.

42. How Collective Trauma Can Hurt the Next Generation. URL: https://greatergood.berkeley.edu/article/item/how_collective_trauma_can_hurt_the_next_generation

հոգետրավմա պատճառել՝

- ֆիզիկական, սեռական, տնտեսական կամ հոգեբանական բռնություն.
- ընտանեկան բռնություն.
- բնական և տեխնածին աղետներ.
- ահաբեկչական գործողություններ.
- ռազմական գործողություններ, զինված հակամարտություններ.
- զենքի կիրառման սպառնալիք.
- հարազատների հանկարծակի կամ բռնի կորուստ.
- հոգեմետ նյութերի օգտագործում (անձամբ երեխայի կամ ընտանիքի անդամի կողմից).
- միգրացիա, փախստական լինելու փորձ, հարկադիր տեղահանում.
- դժբախտ պատահարներ կամ կյանքին սպառնացող հիվանդություններ.
- բռնության կամ դժբախտ պատահարի ականատես լինելը.
- ծնողների ամուսնալուծություն.
- ծնողազրկություն.
- ազատազրկում և այլն:

Ճգնաժամային իրավիճակներում երեխաները կարող են ունենալ նաև կորուստներ և նրանց մոտ կորուստին որպես արձագանք կարող է առաջանալ վշտի վերապրում: Այլ կերպ՝ կորուստը երեխայի համար ևս տրավմատիկ իրավիճակ է և առաջացնում է վշտի փուլային արձագանքներ, որոնք երեխաների մոտ կարող են տարբերվել մեծահասակների արձագանքներից:

Վիշտը հուզական վիճակ է, որն առաջանում է սիրելի մարդկանց կորստից հետո: Եթե ուշադիր հետևենք վշտի ապրման ընթացքին, ապա կնկատենք վերջինիս փուլայնությունը:

Այնպիսի հեղինակներ, ինչպիսիք են Բոուլբին և Էլիզաբեթ Կյուլբեր-Ռոսը նկարագրում են վշտի տարբեր փուլեր: Կյուլբեր-Ռոսը վիշտը նկարագրում է որպես հինգ փուլից բաղկացած ապրման ընթացք: Վշտի փուլերն են՝

- Մերժում. այս փուլում մարդը չի հավատում կորստի փաստին:
- Բարկություն. այս փուլում մարդու մոտ առաջանում է բարկության զգացում ճակատագրի, այլ մարդկանց նկատմամբ:
- Առևտրի փուլ. այս փուլում մարդը կարծես առևտրի մեջ է մտնում ճակատագրի հետ, փորձում հասկանալ, թե ինչու է մահ տեղի ունեցել:
- Դեպրեսիա. այս փուլում մարդը կարծես հասկանում է, որ կորուստն անդառնալի է և խորը տխրություն է վերապրում՝ դրա հետ կապված:
- Ընդունում. այս փուլում մարդն ընդունում է կորուստը, համակերպվում դրա հետ, նոր հարաբերություններ կառուցում մահացածի հետ:

Մարդիկ այս փուլերը վերապրում են յուրովի. պարտադիր չէ, որ նրանք հաջորդեն միմյանց: Սա վշտի փուլերը բացատրող ամենահայտնի մոդելն է⁴³: Բոուլբիի համար վշտի փուլերը հետևյալն են՝

- շոկ-թմրածություն,
- ձգտում-որոնում,
- անկազմակերպվածություն-հուսահատություն,

43. Kubler-Ross "Stages of Dying and Subsequent Models of Grief" <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507885/>

- վերակազմակերպում:

Ըստ Նրա, վշտի վերապրման ընթացքը երեխաների մոտ կարող է սովորականից երկար տևել: Եվ որպեսզի Նա ապացուցի իր տեսակետը, հղում է անում իր երկու կոլեգաներին՝ Ռոբերտսոնին (1953) և Յեյնկեին (1956), ովքեր երկու տարբեր մանկապարտեզներում երկրորդ համաշխարհային պատերազմից հետո հետազոտում էին այն երեխաներին, ովքեր կորցրել էին իրենց ծնողներին: Փոքրիկ երեխաները արտահայտում էին իրենց տխրությունը՝ լաց լինելով մի քանի շաբաթ և ձգտում էին տեսնել իրենց մայրիկներին:

Համեմատելով մեծահասակների և երեխաների ու դեռահասների վշտի վերապրման ոճերը՝ Բուլբին եկավ այն եզրահանգման, որ երեխաների և դեռահասների վշտի վերապրումը տարբերվում է, քանի որ երեխաներն ու դեռահասները փնտրում են իրենց սիրելիներին Նրանց մահից հետո շատ ավելի երկար ժամանակ: Նա նկատեց, որ շատ երեխաներ և դեռահասներ են այցելում հոգեթերապևտին իրենց սիրելիների մահվանից երկու տարի անց: Նրանք, երբ հասկանում էին, որ իրենց սիրելի մարդիկ, հատկապես Նրանք, ում հետ կապվածություն են զգում, չեն վերադառնալու, սկսում էին խուճապ և ագրեսիա արտահայտել:

Տարբերությունը նաև այն էր, որ ի տարբերություն մեծահասակների, եթե երեխաների և դեռահասների կյանքում կա որևէ մեծահասակ, ով հոգ է տանում և օգնում ընդունել կորուստը, Նրանք վիշտն ավելի հեշտ են հաղթահարում⁴⁴:

Ծնողների, մասնագետների, խնամակալների համար կարևոր է իմանալ այն առանձնահատկությունները, որոնք կան երեխաների վշտի վերապրման ընթացքում տարբեր տարիքներում:

44. John Bowlby "The Making & Breaking of Affectional Bonds", 1979.

Երեխաների՝ վշտին արձագանքման տարիքային առանձնահատկությունները

Տարիք	Հիմնական արձագանք
0-2 տարեկան	Վաղ մանկության շրջանում՝ երեխաները տառապում են երկարատև բաժանումից և փնտրում են իրենց սիրելի մարդուն: Դա ստիպում է նրանց անընդհատ լաց լինել, բարկություն զգալ և սպառնալ: Կարող են կառչել այլ խնամող մեծահասակից:
3-5 տարեկան	Այս տարիքում երեխաները չեն հասկանում, թե ինչ է մահը, որ այն անդամնալի պրոցես է և կարող են շարունակ հարցնել՝ արդյո՞ք իրենց սիրելի անձը հետ է գալու: Նրանք կարող են հասկանալ այնպիսի պարզունակ բացատրություններ՝ «Մայրիկը չի կարող շնչել կամ խոսել, շարժվել այլևս»: Նրանք կարող են ունենալ «մոգական մտածողություն»: Նրանք կարող են հավատալ, որ իրենք են մեղավոր տվյալ մարդու մահվան մեջ, օրինակ՝ «Հայրիկը հետ չի գա, որովհետև ես չարածնի էի»: Նրանք կարող են իրենց պահել ավելի փոքր երեխայի նման, ունենալ գիշերամիզություն և կղում: Կարող են դժվարանալ անջատվել այլ ողջ մնացած խնամակալից : Կարող են թվալ անտարբեր, կարծես թե ոչ մի ձևով չեն չարձագանքում:
6-11 տարեկան	Երեխաները սկսում են հասկանալ, որ մահը հավերժ է, որ սիրելին չի կարող վերադառնալ, և որ մահը կարող է պատահել յուրաքանչյուրի հետ, ուստի նրանք կարող են անհանգստանալ, որ ընտանիքի մյուս սիրելի անդամներն ու ընկերները կմահանան: Փոքր երեխաները կարող են դեռ մոգական մտածողություն ունենալ, բայց նրանց ավելի ու ավելի են հետաքրքրում պատճառներն ու հետևանքները, նրանք տալիս են հատուկ հարցեր, ինչպիսիք են. «Ի՞նչ է տեղի ունենալու տատիկի մարմնի հետ»: Նրանք ցանկանում են հասկանալ, թե ինչ է տեղի ունեցել և կարող են հոգատարություն ցուցաբերել ուրիշների նկատմամբ: Ֆիզիկական ցավերը և զայրույթը հատուկ են այս տարիքում: Զայրույթը կարող է ուղղված լինել մահացած սիրելիին և/կամ ինքն իրեն: Դա կարող է արտահայտվել մարտահրավեր նետող վարքագծով: Որոշ մշակույթներում տղաները կարող են արդեն սովորել թաքցնել իրենց զգացմունքները:
12-18 տարեկան	Դեռահասները հասկանում են, որ մահն անշրջելի է և պատահում է բոլորի, այդ թվում՝ իրենց հետ : Նրանք ձգտում են հասկանալ, թե ինչու է ինչ-որ բան տեղի ունենում, աճող հետաքրքրություն են ցուցաբերում վերացական գաղափարների նկատմամբ, ինչպիսիք են արդարությունն ու անարդարությունը, և զգայուն են տրամադրված ցանկացած տեղեկատվության անհամապատասխանությունների նկատմամբ: Այս տարիքում նրանք պայքարում են հակասությունների հետ՝ անկախ անհատ դառնալու ցանկության միջև, ով սերտ ընկերություն է հաստատում իրենց հասակակիցների հետ և միևնույն ժամանակ ցանկանալով մոտ մնալ ընտանիքի սիրելի անդամների հետ: Հասակակիցների հետ ընկերությունը շատ կարևոր է, և նրանց վրա ազդում են նաև ընկերներից բաժանումն ու կորուստը: Նրանց արձագանքները մեծապես տարբերվում են՝ սկսած «թվացյալ անտարբերությունից» մինչև զայրույթ կամ ծայրահեղ տխրություն, վատ կենտրոնացում և առօրյա գործունեության նկատմամբ հետաքրքրության կորուստ: Նրանք նույնպես կարող են մեղքի զգացում ունենալ, կարող են մտածել, որ բավականաչափ չեն ջանացել: Որոշ դեռահասներ իրենց ծնողների մահվանից հետո իրենց շատ պատասխանատու են զգում և ցանկանում են ստանձնել մեծահասակների դերը ընտանիքում:

Այստեղ չեն նշվում շատ այլ իրադարձություններ, որոնք կարող են տրավմատիկ լինել երեխայի համար: Ցանկը չի կարող սպառնալ լինել:

Ի՞նչ է մանկական տրավմատիկ սթրեսը:

Տրավմատիկ իրադարձության ժամանակ անբարենպաստ պայմանները կարող են խաթարել երեխայի ճանաչողական, հուզական, սոցիալական և ֆիզիկական զարգացումը, ինչի հետևանքով երեխան վերապրում է տրավմատիկ սթրես:

Երեխայի տրավմատիկ սթրեսը ընդհանուր սթրեսային արձագանքի հատուկ ձև է, որը ծանրաբեռնում է երեխայի հոգեբանական, ֆիզիկական և հարմարվողական կարողությունները: Երեխայի տրավմատիկ սթրեսը հատուկ տեսակի փորձառություն է, այն բխում է երեխայի և նրա շրջապատի փոխազդեցությունից. դա սովորական արձագանք է աննորմալ հանգամանքներին այն երեխայի կողմից, ով ենթարկվում է անսովոր փորձառության:

Երեխայի տրավմատիկ սթրեսի հիմքում հետևյալ գործոններն են.

- իրազեկումը, այսինքն՝ երեխան գիտի, թե ինչ է պատահել իր հետ, և դա հանգեցնում է նրա հոգեկան վիճակի վատթարացման, կարող է սահմանել սթրեսի ազդեցությունը տարածության և ժամանակի մեջ.
- արտաքին պատճառներ (հրդեհ, աղետ, մտերիմ անձի մահ և այլն).
- մինչ այդ վարած կյանքի ձևի խախտում, այսինքն՝ երեխան այլևս չի կարող ապրել իր սովորական ապրելակերպով և պետք է վերակառուցի իր հարաբերությունների համակարգը, առօրյան, հակառակ դեպքում նա չի հարմարվի իր կյանքի նոր պայմաններին.
- վտանգի, անօգնականության և անզորության զգացում:

Ոչ բոլոր տրավմատիկ իրադարձությունները կարող են տրավմատիկ սթրես առաջացնել: Երեխաների մեծ մասի համար, ովքեր ունեցել են տրավմատիկ իրադարձության փորձ, ախտանիշների ազդեցության ինտենսիվությունն աստիճանաբար նվազում է և մեկ ամսվա ընթացքում ախտանշանները վերանում են: Որոշ երեխաների մոտ, սակայն, տրավմատիկ իրադարձության ժամանակ առաջացած արձագանքները պահպանվում են՝ հանգեցնելով տարբեր տեսակի հարմարվողական խանգարումների և հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարումների առաջացման:

Այդ պատճառով տրավմատիկ իրադարձություններ վերապրած երեխաներին հոգեբանական օգնությունը նախատեսում է, առաջին հերթին՝ հետտրավմատիկ խանգարումների ռիսկի նվազեցում, ինչպես նաև սթրեսային դիմադրողունակության խթանում, ինչը կօգնի նրանց ապագայում արդյունավետ հաղթահարել սթրեսային իրադարձությունները:

2.2. ՍԹՐԵՍԻ ԵՎ ՀՈԳԵՏՐԱՎՄԱՅԻ ՏԱՐԲԵՐ ԱՐՁԱԳԱՆՔՆԵՐ

Երեխաների մոտ սթրեսը կարող է արտահայտվել հիմնականում իրենց հատուկ վարքի փոփոխմամբ: Տարբեր տարիքներում այն կարող է տարբեր կերպ արտահայտվել, սակայն կան հիմնական սիմպտոմներ, որոնք գրեթե նույնն են տարբեր տարիքի երեխաների համար:

Դրանք են՝

- Անտրամադիր կամ դյուրագրգիռ լինելը:
- Հրաժարվել այն գործունեությունից, որից նախկինում հաճույք էին ստանում:
- Պարբերաբար արտահայտել անհանգստություն:
- Դպրոցից բողոքել:
- Լաց, որը կարող է լինել առանց պատճառի:
- Վախեր, որոնք նախկինում չեն եղել:
- Կաշուկայան առկայություն:
- Վարքային փոփոխություններ սկսելու և քնելու գործընթացում:

Երեխաների մոտ, ովքեր արդեն որոշակի սոցիալական հմտություններ են ձեռք բերել, կարող է նկատվել հետընթաց վարքում, օրինակ՝ գիշերամիզությունը, բուլթը ծծելը և այլն: Նրանք կարող են դժվարությամբ կենտրոնացնել իրենց ուշադրությունը, կարող են ծնողից կամ խնամակալից բաժանվելիս տագնապներ ունենալ, տրամադրության փոփոխություններ օրվա ընթացքում: Նախադպրոցական կամ վաղ դպրոցական տարիքի երեխաները կարող են բողոքել որովայնի ցավերից, ինչը ստամոքսաղիքային համակարգի վրա սթրեսի ունեցած ազդեցության արդյունք է:

Դպրոցահասակ երեխաները կարող են ունենալ վախեր, որոնք չեն ունեցել նախկինում, օրինակ՝ ծնողներին, տատիկ-պապիկին կորցնելու վախեր, որոնք կարող են արտահայտվել բարկության տեսքով: Նրանք կարող են հրաժարվել իրենց հետաքրքրություններից՝ նշելով, որ դրանք արդեն հետաքրքիր չեն իրենց համար: Տանը կարող են իրենց լավ զգալ, սակայն դպրոցում կամ այլ սոցիալական միջավայրում ցուցաբերել տարբերվող վարք: Կարող են նաև ունենալ խուսափողական վարք, գնահատականները կարող են իջնել դպրոցում:

Դեռահասները կարող են լինել դյուրագրգիռ, դեպրեսիվ, կարող են շատ քնել, շփման մեջ փորձել սահմաններ խախտել, սոցիալական նորմերին դեմ գնալ, վառ արտահայտված տագնապ ու մեղավորության զգացում ունենալ:

Շատ դեռահասներ բողոքում են ապատիայից, հետաքրքրությունների բացակայությունից: Ընտանիքի անդամները կարող են նկատել, թե ինչպես են նրանք սոցիալական դիստանցիա դնում իրենց ու ընտանիքի անդամների, ընկերների միջև⁴⁵:

Կախված սթրեսի տեսակից՝ սթրեսին արձագանքման ձևն էլ կարող է տարբերվել:

Սթրեսի արձագանք՝ պայքար կամ փախուստ

Սթրեսը մարմնի արձագանքն է տարբեր իրադարձությունների հետևանքով առաջացած ճնշմանը (օրինակ՝ դպրոցը փոխելը, քնություններ, վերջնաժամկետներ, ծնողների լուրջ տարաձայնություններ): Սակայն, սթրեսը միշտ չէ, որ վնասակար է, քանի որ այն թույլ է տալիս արդյունավետ արձագանքել առաջացած մարտահրավերին: «Կռվիր կամ փախիր» արձագանքը կամ այլ կերպ՝ սթրեսին ուղղված արձագանքը ժամանակավոր, նորմալ ֆիզիոլոգիական և հոգեբանական արձագանք է բարդ, սթրեսային կամ սպառնացող իրավիճակին: Պատերազմից տուժած երեխաները տարբեր կերպ են արձագանքում դիսթրեսին և սթրեսին: Այդ արձագանքները կարող են լինել՝ հատուկ վախեր, կաշուն վարք, անընդհատ լաց, շրջակա միջավայրի նկատմամբ հետաքրքրության պակաս, վարքի փոփոխություններ և հոգետմատիկ ախտանիշներ⁴⁶: Երբ երեխան կառավարելի չափաբաժնով սթրես է կրում, ընդ որում նրան շրջապատում են

45. Stress in Children: Signs, Symptoms and Strategies <https://kidsmindsmatter.com/stress-in-children-signs-symptoms-and-strategies/>.

46. Pfeiffer et.al. 2019թ., Shaw 2003թ.:

հուսալի, հասկացող մեծահասակներ, որոնք նրան աջակցում են, սթրեսը կարող է օգնել երեխային զարգանալ և ձեռք բերել դիմակայելու հմտություններ: Սակայն, երբ սթրեսին արձագանքը երկարաձգվում է, և երեխան չունի խնամող, ով տալիս է ապահովության զգացում, որին կարող է դիմել, նրա մոտ կարող է առաջանալ տոքսիկ սթրես, նաև սթրեսի և տրավմայի հետ կապված խանգարումներ, որոնք երկարատև ազդեցություն կունենան նրա հոգեկան բարեկեցության վրա:

Սուր սթրեսային արձագանք

(ՍՍԱ, հայտնի է նաև որպես հոգեբանական ցնցում, հոգեկան ցնցում կամ ցնցում)

Սուր սթրեսային արձագանք նշանակում է «անցողիկ հուզական, ճանաչողական և վարքային փոփոխությունների առաջացում՝ ի պատասխան բացառիկ սթրեսորի, ինչպիսին է ճնշող տրավմատիկ փորձը, որը լուրջ վնաս է պատճառում կամ սպառնալիք է հանդիսանում անհատի կամ նրա հարազատ(ներ)ի անվտանգությանը կամ ֆիզիկական անձեռնմխելիությանը (օրինակ՝ բնական աղետ, դժբախտ պատահար, ռազմական գործողություններ, հանցավոր հարձակում, բռնաբարություն), կամ անձի սոցիալական դիրքի և/կամ շրջապատի անսովոր անսպասելի և սպառնալից փոփոխություն, ինչպիսին է ընտանիքի կորուստը բնական աղետի ժամանակ: Ախտանիշները համարվում են արձագանքների նորմալ տիրույթում՝ հաշվի առնելով սթրեսորի ծայրահեղ ծանրությունը: Ախտանիշները որպես կանոն ի հայտ են գալիս սթրեսային խթանիչի կամ իրադարձության ազդեցությունից ժամեր կամ օրեր անց և սովորաբար սկսում են թուլանալ դեպքից կամ սպառնացող իրավիճակից հետո մեկ շաբաթվա ընթացքում⁴⁷: Սուր սթրեսային արձագանքը ախտորոշելի խանգարում է, այլ կարճաժամկետ արձագանք է տրավմատիկ իրադարձությանը: Այն սկսվում է անմիջապես տրավմատիկ իրադարձության ժամանակ և տևում է երկու-երեք օր՝ հաճախ ուղեկցվելով ընկճվածության, դեպրեսիայի, հյուծվածության, դեպքի և դրա արդյունքների վրա ուշադրության սևեռման, ապակողմնորոշման, հուսահատության, հուսալքության, վիշտի, գայրույթի և ուժեղ գրգռվածության ախտանիշներով:

Քրոնիկ և տոքսիկ սթրես

Քրոնիկ սթրեսը հաճախակի կամ մշտական սթրես է, որը երկարաժամկետ է, հաճախ պայմանավորված է աջակցության բացակայությամբ և տևական վնասակար ազդեցություն կարող է թողնել մարդու ֆիզիկական և մտավոր բարեկեցության վրա, ինչպես նաև հանգեցնել կյանքի ընթացքում սոցիալական և հուզական խանգարումների: Տոքսիկ սթրես եզրույթը հաճախ օգտագործվում է ԱՄՓ (անբարենպաստ մանկության փորձառություններ) հետազոտություններում, քանի որ մանկության ընթացքում քրոնիկ սթրեսը կարող է հանգեցնել նրան, որ սթրեսի հորմոնները, ինչպիսիք են կորտիզոլը և ադրենալինը, անջատում են գլխուղեղի որոշ գոտիները՝ ի պաշտպանություն անկառավարելի զգացմունքներից և առաջացնել ուղեղի զարգացման փոփոխություններ:

Սուր սթրեսային խանգարում

Ըստ DSM-5 դասակարգման, սուր սթրեսային խանգարումը կարող է սահմանվել որպես տրավմատիկ սթրեսորի ազդեցության հետևանքով բնորոշ ախտանիշների զարգացում: Այն տևում է կաչուն հիշողությունների կարճ ժամանակաշրջանում, ճնշող տրավմատիկ իրադարձության ականատես լինելուց կամ վերապրելուց հետո 4 շաբաթվա ընթացքում: Սուր սթրեսային խանգարումը համընկնում է ՀՏՄԽ ախտանիշների հետ, բայց տրավմատիկ իրադարձությունից հետո ավելի արագ է ի հայտ գալիս և ոչ միշտ է հանգեցնում ՀՏՄԽ-ի առաջացման:

47. Հիվանդությունների միջազգային դասակարգման 11-րդ վերանայում, ՀՄԴ-11:

DSM-5-ը սուր սթրեսային խանգարումը սահմանում է որպես.

ա) փաստացի կամ սպառնացող մահվան, լուրջ վնասվածքի կամ սեռական բռնության վտանգ հետևյալ դեպքերից մեկում (կամ մի քանիսում).

- Անմիջական ներգրավվածություն տրավմատիկ իրադարձության (իրադարձությունների) մեջ:
- Ուրիշների հետ տեղի ունեցող իրադարձությանը (իրադարձություններին), անձամբ ականատես լինելը:
- Տեղեկություններ ստանալ այն մասին, որ ընտանիքի անդամի կամ մտերիմ ընկերոջ հետ տեղի են ունեցել տրավմատիկ իրադարձություններ: Ծանոթագրություն. ընտանիքի անդամի կամ ընկերոջ փաստացի մահվան կամ մահվան սպառնալիքի դեպքում իրադարձությունները պետք է լինեն բռնի կամ պատահական:
- Տրավմատիկ իրադարձության (իրադարձությունների) անբարենպաստ մանրամասների կրկնվող կամ ծայրահեղ ազդեցության ենթարկվելը (օրինակ՝ առաջին արձագանքողները հավաքում են մարդու մարմնի մնացորդներ, ոստիկանության ծառայողները բազմիցս առնչվում են երեխաների նկատմամբ բռնության մանրամասների): Ծանոթագրություն վերոնշյալը չի վերաբերում էլեկտրոնային լրատվամիջոցների, հեռուստատեսության, ֆիլմերի կամ պատկերների միջոցով տրավմատիկ իրավիճակների մասին տեղեկություններ ստանալուն, բացառությամբ այն դեպքերի, երբ դա աշխատանքի հետ է կապված:

բ) Կաչուկության, բացասական տրամադրության, դիսոցիացիայի, խուսափման և գրգռման հինգ կատեգորիաներից որևէ մեկի 9 ախտանիշի առկայություն, որն առաջանում է կամ սրվում է տրավմատիկ իրադարձություն(ներ)ից հետո.

- Կաչուկության (ինտրուզիայի) *ախտանիշներ*¹

1. Կրկնվող, ականա և կաչուն անհանգստացնող հիշողություններ տրավմատիկ իրադարձության (իրադարձությունների) մասին:

Ծանոթագրություն. Երեխաների մոտ կաչուկությունը կարող է արտահայտվել կրկնվող խաղի տեսքով, որն արտացոլում է տրավմատիկ իրադարձության (իրադարձությունների) բովանդակությունը կամ մանրամասները:

2. Կրկնվող տագնապալի երազներ, որոնց բովանդակությունը և/կամ ազդեցությունը կապված է իրադարձության (իրադարձությունների) հետ:

Ծանոթագրություն. 6 տարեկանից բարձր երեխաների մոտ կարող են լինել առանց ճանաչելի բովանդակության սարսափի երազներ:

3. Դիսոցիատիվ արձագանքներ (օրինակ՝ ականա կրկնվող հիշողություններ՝ ֆլեշբեքեր), երբ անհատը զգում է կամ գործում է այնպես, ասես տրավմատիկ իրադարձություն(ներ)ը կրկնվում են (նման արձագանքներ կարող են առաջանալ անընդմեջ, ընդ որում դրանց ամենածայրահեղ արտահայտությունը ներկա շրջապատի գիտակցման լիակատար կորուստն է):

Ծանոթագրություն. Երեխաների խաղի ժամանակ կարող են դրսևորվել տրավմայի հատուկ նշաններ:

4. Ուժեղ կամ երկարատև հոգեբանական ընկճվածություն կամ ընդգծված ֆիզիոլոգիական արձագանք՝ ի պատասխան ներքին կամ արտաքին նշանների, որոնք խորհրդանշում կամ նման են տրավմատիկ իրադարձությունների որոշ կողմերին:

- Բացասական տրամադրություն.

1. Դրական հույզեր զգալու մշտական անկարողություն (օրինակ՝ երջանկություն, բավարարվածություն զգալ կամ սիրելու զգացողություն ունենալը):

- Դիսոցիատիվ ախտանշաններ.

1. Շրջապատի կամ սեփական անձի իրականության փոփոխված գիտակցում (օրինակ՝ իրեն ուրիշի տեսանկյունից տեսնելը, ապշածությունը, ժամանակի դանդաղումը):

2. Տրավմատիկ իրադարձության (իրադարձությունների) կարևոր կողմը հիշելու անկարողություն (սովորաբար դիտարկվում է ամենագիայի և ոչ այլ գործոնների հետևանքով, ինչպիսիք են՝ գլխի վնասվածքը, ալկոհոլի չարաշահումը կամ թմրանյութերի օգտագործումը):
 - Խուսափման ախտանիշներ.
1. Տրավմատիկ իրադարձության (իրադարձությունների) հետ կապված ընկճող հիշողություններից, մտքերից կամ զգացմունքներից խուսափելու ջանքեր:
2. Ընկճող հիշողություններ, մտքեր կամ զգացմունքներ առաջացնող տրավմատիկ իրադարձությունների մասին հիշողություններից կամ դրանց հետ սերտորեն կապված արտաքին հիշեցումներից (մարդկանց, վայրերի, խոսակցությունների, գործողությունների, առարկաների, իրավիճակների մասին) խուսափելու ջանքեր:
 - Գրգռման ախտանիշներ.
1. Քնի խանգարում (օրինակ՝ քնելու կամ քնած մնալու դժվարություն, անհանգիստ քուն):
2. Դյուրագրգիռ վարքագիծ և զայրույթի պոռթկումներ (աննշան պատճառով կամ առանց որևէ պատճառի), որոնք սովորաբար արտահայտվում են որպես բանավոր կամ ֆիզիկական ագրեսիա մարդկանց կամ առարկաների նկատմամբ:
3. Հիպերլարվածություն, կենտրոնացման հետ կապված խնդիրներ, չափազանցված վախի արձագանք:

գ) Խանգարման տևողությունը (ախտանիշները՝ չափանիշ Բ) տրավմայի ազդեցությունից հետո 3 օրից մինչև 1 ամիս է:

Ծանոթագրություն. Ախտանիշները սովորաբար սկսվում են արտահայտվել տրավմայից անմիջապես հետո, սակայն խանգարման չափանիշներին համապատասխանելու համար դրանք պետք է տևեն առնվազն 3 օրից մինչև 1 ամիս:

դ) Խանգարումն առաջացնում է կլինիկապես նշանակալի դիսթրես կամ խանգարում սոցիալական, մասնագիտական կամ կենսագործունեության այլ կարևոր ոլորտներում:

ե) Խանգարումը կապված չէ կոնկրետ նյութի (օրինակ՝ թմրամիջոցների կամ ալկոհոլի), կամ այլ բժշկական վիճակի (օրինակ՝ ուղեղի թեթև տրավմատիկ վնասվածք) ֆիզիոլոգիական հետևանքների հետ և չի բացատրվում կարճատև հոգեկան խնդիրներով:

Սուր սթրեսային խանգարումը կաչուն հիշողությունների կարճ ժամանակահատված է, որը տևում է 4 շաբաթ այն բանից հետո, երբ երեխան ականատես է լինում կամ վերապրում է տրավմատիկ իրադարձությունը: Սուր սթրեսային խանգարումը հիմնված է DSM-5 չափանիշների վրա և կապված է հետևյալ ախտանիշների հետ.

- Իրադարձության կրկնվող, ինտրուզիվ և ակամայից առաջացող ճնշող հիշողություններ.
- Իրադարձությունից հետո կրկնվող դեպրեսիվ երազներ.
- Դիտարկվում արձագանքներ (օրինակ՝ ակամա կրկնվող հիշողություն), որոնք ստիպում են երեխային կրկին վերապրել տրավմատիկ իրադարձությունը.
- Իրադարձության մասին հիշեցնելիս հոգեբանական կամ ֆիզիոլոգիական դիսթրես (օրինակ, երբ երեխան հայտնվում է նմանատիպ վայրում, լսում այնպիսի ձայներ, որոնք լսել է իրադարձության ժամանակ).
- Դրական հույզեր (օրինակ՝ երջանկություն, բավարարվածություն, սեր) զգալու պահպանվող անկարողություն.
- Իրականության խեղաթյուրված զգացում (օրինակ՝ թմրածություն, ժամանակի

թվացյալ դանդաղում, խեղաթյուրված ընկալում)։

- Տրավմատիկ իրադարձության կարևոր մասը հիշելու անկարողություն։
- Իրադարձության հետ կապված ճնշող հիշողություններից, մտքերից կամ զգացմունքներից խուսափում։
- Իրադարձության հետ կապված արտաքին հրահրիչներից (մարդիկ, վայրեր, խոսակցություններ, գործողություններ, առարկաներ, իրավիճակներ) խուսափում։
- Քնի խանգարումներ։
- Դյուրագրգռություն կամ զայրույթի պորթկում։
- Գերլարվածություն։
- Կենտրոնացման հետ կապված խնդիրներ։
- Չափազանցված արձագանք վախին։

Բացի այդ, սուր սթրեսային խանգարման դրսևորումները առաջացնում են զգալի անհանգստություն կամ էապես խաթարում սոցիալական կամ կրթական գործունեությունը և կապված չեն հոգեմետ նյութերի օգտագործման կամ այլ հիվանդությունների ֆիզիոլոգիական ազդեցության հետ։ Ճգնաժամային միջամտություններն իրականացվում են տրավմատիկ իրադարձության առաջին իսկ օրերից և առաջին ամսվա ընթացքում։ Ճգնաժամային միջամտության պատմությունը սկսվում է Լինդերմանի (Linderman, 1944) և Էրիկսոնի (Erikson, 1950) կողմից մշակված կյանքի ցիկլի փուլերի և ինքնության ճգնաժամի հայեցակարգից։ Ճգնաժամային միջամտությունը ներառում է հոգեբանական օգնության մի շարք միջոցներ և մեթոդներ։ Հիմնական նպատակներն են՝ հոգեկան և հուզական վիճակի կայունացումը, երեխայի հարմարվողական ներուժը բարելավելու հատուկ հմտությունների և կարողությունների զարգացմանը նպաստելը, արտաքին և ներքին ռեսուրսների մոբիլիզացումը։ Ճգնաժամային միջամտությունների առաջարկվող թիվը կախված է սուր սթրեսային արձագանքի ժամանակ երեխայի գտնվելու պայմաններից և մասնագիտական օգնության առկայությունից։ Համաձայն թիվ 3 ընթացակարգի (Ճգնաժամային միջամտություն), յուրաքանչյուր ճգնաժամային միջամտության դեպքում պահանջվում է նշել ճգնաժամային միջամտության ամսաթիվը և վայրը, ընթացիկ միջամտության համար դիմում ներկայացնել, մանրամասնել երեխայի անցյալի գործողությունները՝ բարելավելու նրա վիճակը և/կամ կանխելու տրավմատիկ իրադարձության հետևանքները, ինչպես նաև նախանշել տրավմատիկ իրադարձության հետևանքով առաջացած ճգնաժամը հաղթահարելու հետագա գործողությունները։ «Միջամտության դիմումը քննարկելիս և կազմելիս օգնեք երեխային բացահայտել ընթացիկ խնդիրը, որն առաջացել է տրավմատիկ իրադարձության հետևանքով, բարդացնում է նրա կյանքը և թույլ չի տալիս հարմարվել նոր իրողություններին։ Առկա խնդիրը բացահայտելու համար օգտագործեք բաց (պատասխանը չհուշող) հարցեր երեխայի ընդհանուր վիճակի, տրամադրության և հույզերի, հրահրող գործոնների, քնի, տրավմատիկ իրադարձությունից առաջ/հետո փոփոխություններին և այլն։ Յուրաքանչյուր ճգնաժամային միջամտության ժամանակ ընդգծեք, որ այս պահին, այսինքն՝ ճգնաժամային միջամտության քննարկման պահին երեխան գտնվում է ապահով կամ պայմանականորեն ապահով տարածքում, և ինքնին տրավմատիկ իրադարձությունն արդեն ավարտվել է։ Նորմալիզացրեք երեխայի պատասխանները՝ նշելով, որ սա նորմալ արձագանք է անոմալ իրադարձություններին։ Տրամադրեք տարիքին համապատասխան հոգեբանական կրթություն տրավմատիկ իրադարձության արձագանքների և հետևանքների վերաբերյալ»⁴⁸։

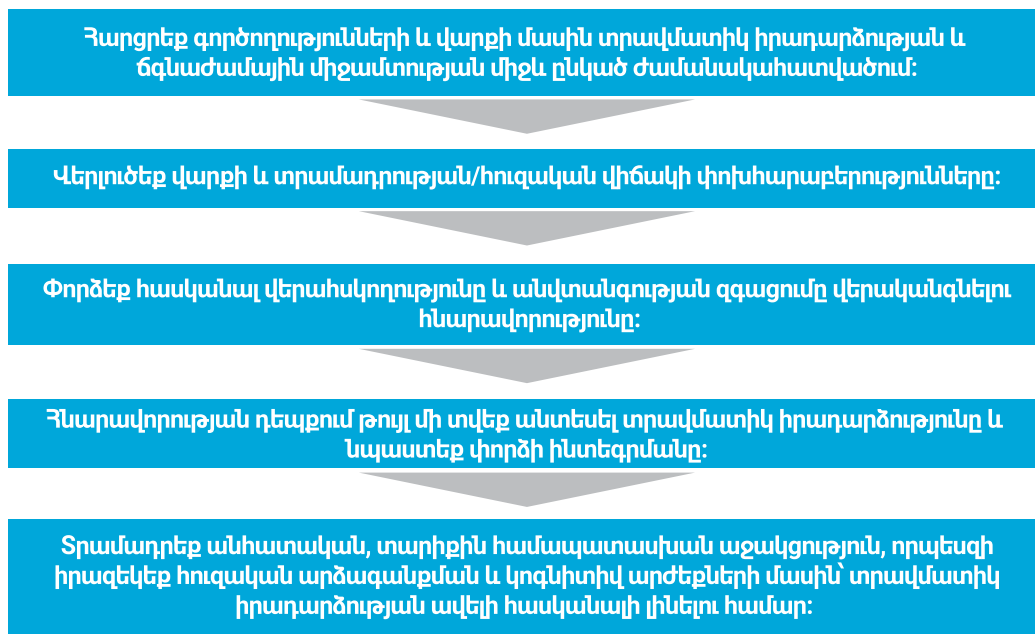
Տրավմատիկ իրադարձությունը պարզաբանելիս կարևոր է նշել միայն հավաստիորեն հայտնի փաստերը և տրամադրել տեղեկատվություն տարիքին համապատասխան՝

48. www.msmanuals.com.

կանխելով կրկնակի զոհականացումը: Իրադարձությունների և գործողությունների պարզաբանման նպատակներից մեկը հուզական լարվածությունը թուլացնելն է և օգնել երեխային վերականգնել ռացիոնալ մտածելու կարողությունը: Մասնագիտական օգնության բացակայության դեպքում երեխան կփորձի յուրովի հաղթահարել սուր սթրեսային խանգարման ախտանիշները, ուստի մասնագետների համար կարևոր է ուսումնասիրել և հետաքրքրվել երեխայի ակտիվ վարքագծի ձևերով:

Հուզական գրգռվածության դեպքում երեխային պետք է օգնել կայունացնել իր վիճակը ճգնաժամային միջամտության սկզբում:

Երեխայի վարքագծային արդյունավետ օրինաչափությունները բացահայտելու քայլերը՝ տրավմատիկ իրադարձության հետևանքները տեսնելիս հուզական վիճակը կայունացնելու համար՝



Տրավմատիկ իրադարձության հետևանքով առաջացած ճգնաժամի հաղթահարման հետագա քայլերի ուրվագծումը ներառում է իրագործելի, իրական, հասանելի նպատակի կառուցում, որը կխթանի երեխայի ռացիոնալ և տրամաբանական մտածողությունը՝ հաշվի առնելով միևնույն հաջորդ միջամտության ժամանակը:

Հնարավորության դեպքում երեխային ավելի ակտիվացնելու կամ հանգստացնելու համար մշակեք երեխայի հուզական վիճակի վրա ազդեցությունը հաշվի առնող «հակաճգնաժամային ծրագիր»: Ծրագրի և նպատակի մշակումը պետք է հիմնվի տվյալ պահին առկա ռեսուրսների վրա: Չափազանց հավակնոտ նպատակը/ծրագիրը կարող է ավելի սրել անօգնականության և անբավարարության զգացումը:

Հիշեք, որ տրավմատիկ իրադարձության հետևանքով ճգնաժամ ապրող երեխայի ինքնագնահատականը հաճախ կտրուկ ընկնում է: Հետևաբար, այն պետք է զգուշությամբ վերականգնել՝ զերծ մնալով չափազանց արդյունավետ վարքի որևէ օրինակ առաջարկելուց, քանի որ դա կարող է մեծացնել երեխայի անհանգստությունն ու սեփական ուժերի մեջ անվստիստության զգացումը: Առավել գործնական տարբերակները ընտրելու համար պլանավորված գործողությունների հնարավոր բացասական և դրական հետևանքները պետք է միասին քննարկվեն: Սուր սթրեսին և դրա ախտանիշներին արձագանքելու ժամանակ երեխայի ռացիոնալ և իրատեսական

մտածելու կարողությունը խաթարվում է կամ նվազում: Հետևողականորեն իրականացվող ճգնաժամային միջամտությունները օգնում են երեխային վերականգնել անվտանգության զգացողությունը՝ գիտակցելով, որ տրավմատիկ իրադարձությունն ավարտվել է, վերականգնել ինքնավերահսկման զգացողությունը սեփական գործունեությունը հաջողությամբ պլանավորելու միջոցով և վերականգնել հուզական ինքնակարգավորումը: Այդ ամենի շնորհիվ երեխան կձևավորի և կզարգացնի սեփական ռեսուրսները վերականգնելու և սթրեսին դիմակայելու հմտությունները:

Հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարում (ՀՏՍԽ)

ՀՏՍԽ-ի տեսական կառուցվածքը մշակվել է 1970-ականների վերջին՝ օգնելու հասկանալ Վիետնամի վետերանների մեծ թվով հոգեախտաբանական ախտանիշները: Սեռական բռնության, ընտանեկան բռնության և երեխաների բռնության վերաբերյալ վաղ հետազոտությունները նպաստեցին դրա հետագա զարգացմանը⁴⁹:

Ներկայումս DSM-5-ը սահմանում է ՀՏՍԽ-ն որպես⁵⁰.

(Ծանոթագրություն) Հետևյալ չափանիշները վերաբերում են մեծահասակներին, դեռահասներին և 6 տարեկանից բարձր երեխաներին: Ինչ վերաբերում է 6 տարեկանից ցածր երեխաներին, տես DSM-5 “PTSD 6 տարեկանից ցածր երեխաների մոտ” բաժինը:

ա Փաստացի կամ սպառնացող մահվան, լուրջ վնասվածքների կամ սեռական բռնության վտանգի ազդեցություն հետևյալ ձևերից մեկը (կամ մի քանիսը):

1. Անմիջապես տրավմատիկ իրադարձության (իրադարձությունների) վերապրում:
2. Ուրիշների հետ տեղի ունեցած իրադարձությանը (իրադարձություններին) անձամբ ականատես լինել:
3. Տեղեկություն ստանալ, որ ընտանիքի անդամի կամ մտերիմ ընկերոջ հետ տեղի է ունեցել տրավմատիկ իրադարձություն(ներ): Ընտանիքի անդամի կամ ընկերոջ փաստացի մահվան կամ դրա սպառնալիքի դեպքում իրադարձություն(ներ)ը պետք է լինեն բռնի կամ անսպասելի:
4. Տրավմատիկ իրադարձության (իրադարձությունների) անբարենպաստ մանրամասների կրկնվող կամ ծայրահեղ ազդեցության ենթարկվելը (օրինակ՝ առաջին արձագանքողները հավաքում են մարդու մարմնի մնացորդներ, ոստիկանության ծառայողները բազմիցս առնչվում են երեխաների նկատմամբ բռնության մանրամասների):

բ Ինտրուզիայի, բացասական տրամադրության, տարանջատման, խուսափման և գրգռման հինգ կատեգորիաներից որևէ մեկի հետևյալ ախտանիշներից մեկի (կամ ավելի շատի) առկայություն, որը սկսվում կամ սրվում է տրավմատիկ իրադարձություն(ներ)ից հետո.

1. Կրկնվող, ականա և կաչուն ընկճող հիշողություններ տրավմատիկ իրադարձության (իրադարձությունների) մասին:
2. Կրկնվող տագնապալի երազներ, որոնց բովանդակությունը և/կամ ազդեցությունը կապված է իրադարձության (իրադարձությունների) հետ:
3. Դիսոցիատիվ արձագանքներ (օրինակ՝ իրադարձության մասին ականա կրկնվող հիշողություն), երբ անհատը զգում կամ գործում է այնպես, ասես տրավմատիկ իրադարձություն(ներ)ը կրկնվում են (սման արձագանքներ կարող են առաջանալ անընդմեջ, ընդ որում ամենածայրահեղ արտահայտ-

49. Friedman, Resick, & Keane, 2007.

50. Ներկայացվող չափորոշիչները կիրառվում են մեծահասակների, դեռահասների և 6 տարեկանից բարձր երեխաների համար: 6 տարեկան և ավելի փոքր երեխաների համար տես «Հետվնասվածքային սթրեսային խանգարում 6 տարեկան և փոքր երեխաների համար» վերնագրով DSM-5 բաժինը:

ությունը ներկա շրջապատի գիտակցման լիակատար կորուստն է):

4. Ուժեղ կամ երկարատև հոգեբանական ընկճվածություն կամ ընդգծված ֆիզիոլոգիական արձագանքներ՝ ի պատասխան ներքին կամ արտաքին նշանների, որոնք խորհրդանշում կամ նման են տրավմատիկ իրադարձությունների որոշ կողմերին:
5. Ընդգծված հոգեբանական արձագանքներ ներքին կամ արտաքին նշաններին, որոնք խորհրդանշում կամ նման են տրավմատիկ իրադարձության (իրադարձությունների) որևէ մի կողմին:

գ Տրավմատիկ իրադարձության (իրադարձությունների) հետ կապված ազդակներից մշտական խուսափում՝ տրավմատիկ իրադարձության (իրադարձությունների) տեղի ունենալուց ի վեր, որի նշաններն են են ստորև նշվածից մեկը կամ երկուսը.

1. Տրավմատիկ իրադարձության (իրադարձությունների) հետ կապված ընկճող հիշողություններից, մտքերից կամ զգացմունքներից խուսափում կամ խուսափելու ջանքեր:
2. Ընկճող հիշողություններ, մտքեր կամ զգացմունքներ առաջացնող տրավմատիկ իրադարձության (իրադարձությունների) մասին կամ դրանց հետ սերտորեն կապված արտաքին հիշեցումներից (մարդիկ, վայրեր, խոսակցություններ, գործողություններ, առարկաներ, իրավիճակներ) խուսափում կամ խուսափելու ջանքեր:

դ Տրավմատիկ իրադարձություն(ներ)ից բխող կոգնիտիվ և տրամադրության բացասական փոփոխություններ, որոնք սկսվում կամ սրվում են տրավմատիկ իրադարձության (իրադարձությունների) ավարտից հետո, որի նշաններն են հետևյալներից երկուսը (կամ ավելին).

1. Տրավմատիկ իրադարձության (իրադարձությունների) կարևոր հանգամանքը հիշելու անկարողությունը (սովորաբար դիտցիատիվ ամնեզիայի պատճառով, և ոչ այլ գործոնների, ինչպիսիք են գլխի վնասվածքը, ալկոհոլը կամ թմրանյութերը):
2. Կարծրացած և չափազանցված բացասական համոզմունքներ կամ ակնկալիքներ սեփական անձի, ուրիշների կամ աշխարհի մասին (օրինակ՝ «Ես վատն եմ», «Ոչ ոքի չի կարելի վստահել», «Աշխարհը շատ վտանգավոր է», «Իմ ամբողջ նյարդային համակարգը ընդմիշտ քայքայված է»):
3. Կարծրացած, աղավաղված պատկերացումներ տրավմատիկ իրադարձության (իրադարձությունների) պատճառի կամ հետևանքների մասին, որոնք ստիպում են անձին մեղադրել իրեն կամ ուրիշներին:
4. Անփոփոխ բացասական հուզական վիճակ (օրինակ՝ վախ, սարսափ, զայրույթ, մեղքի կամ ամոթի զգացում):
5. Հետաքրքրության կամ նշանակալի գործունեությանը մասնակցության զգալի նվազում:
6. Մարդկանցից մեկուսացում կամ օտարության զգացում:
7. Դրական հույզեր (օրինակ՝ երջանկության, բավարարվածության կամ սիրային զգացմունքներ) զգալու կայուն անկարողություն:

ե Տրավմատիկ իրադարձության (իրադարձությունների) հետ կապված գրգռվածության և ռեակտիվության ընդգծված փոփոխություններ, որոնք սկսվում կամ վատանում են տրավմատիկ իրադարձության (իրադարձությունների) տեղի ունենալուց հետո, որի նշաններն են հետևյալից երկուսը (կամ ավելին).

1. Դյուրագրգիռ վարքագիծ և զայրույթի պոռթկումներ (քիչ կամ առանց սադրանքների), որոնք սովորաբար արտահայտվում են որպես բանավոր

- կամ ֆիզիկական ագրեսիա մարդկանց կամ առարկաների նկատմամբ:
2. Անխոհեմ կամ ինքնակործանարար վարքագիծ:
 3. Գերզգոնություն:
 4. Կենտրոնացման հետ կապված խնդիրներ:
 5. Չափազանցված արձագանք վախին:
 6. Քնի խանգարում (օրինակ՝ քնելու կամ քնած մնալու խնդիր կամ անհանգիստ քուն):

գ Խանգարման տևողությունը (Բ, Գ, Դ և Ե չափանիշներ) ավելի քան 1 ամիս է:

- է** Խանգարումն առաջացնում է կլինիկական նշանակալի անհանգստություն կամ խանգարում սոցիալական, մասնագիտական կամ գործունեության այլ կարևոր ոլորտներում:
- ը** Խանգարումը չի վերագրվում որևէ նյութի (օրինակ՝ դեղորայքի, ալկոհոլի) կամ այլ առողջական խնդիրների ֆիզիոլոգիական ազդեցություններին:

Զարգացնելով DSM-IV-ը, DMS-5 չափորոշիչները երեխաների և դեռահասների համար այժմ ներառում են դյուրագրգռությունը կամ զայրույթի պոռթկումները և անխոհեմ պահվածքը: 6 տարեկան և ավելի փոքր երեխաների համար առանձին չափորոշիչները բաղկացած են զարգացման առումով ավելի համապատասխան չափորոշիչներից, ներառյալ երեխայի կողմից խնամողի կորուստը՝ որպես տրավմայի հիմնական աղբյուր, ինչպես նաև կենտրոնանում են վարքագծով արտահայտված ՅՏՄ ախտանիշների վրա: Համաձայն DSM-5-ի՝ ՅՏՄ-ն կարող է զարգանալ ցանկացած տարիքում, ընդ որում 1 տարեկանից հետո փոքր երեխաների մոտ ավելի հավանական է, որ ախտանշաններն արտահայտվեն խաղի միջոցով:

Ըստ Վան դեր Կոլկի⁵¹, իրադարձության վերապրումը սովորաբար ախտանիշները կապում է որոշակի հիշողության հետ: Սակայն հոգետրավմա կրող մարդկանց հետ մտավոր կապը միշտ չէ, որ հնարավոր է, ընդ որում նրանք կարող են վերապրել հիշողությունը, վարվելով այնպես, ինչպես տրավմատիկ իրադարձության ժամանակ, օրինակ՝ չափազանց վախենալ մեկ այլ անձի հպումից, ձայնից կամ հոտից, թեև անձը կարող է ի վիճակի չլինել կապել զգացումը հիշողության հետ: Երբ մարդը վերապրում է տրավման, նրա ուղեղի հուզական հատվածը վերադառնում է անցյալին, ընդ որում ուղեղի շատ այլ հատվածներ «անջատվում են»: Նա կարող է տեսնել անցյալում տեղի ունեցածի դրվագներ, զգալ նույն ֆիզիկական զգացողությունները, որի ընթացքում սթրեսի հորմոններն ազատվում են, և մարմինը սկսում է վարվել այնպես, կարծես տրավմատիկ իրադարձությունը տեղի է ունենում հենց այդ պահին:

Հոգետրավմայով երեխային վախեցնող պատկերներ ցուցադրելիս արձագանքում են նրա ուղեղի ավելի պարզունակ հատվածները՝ արձանագրվում է ծայրահեղ գրգռվածություն գլխուղեղի նշաձև մարմնում և ապաակտիվացում ուղեղի մտածելու համար պատասխանատու հատվածերում՝ ուժեղ հույզերը խոչընդոտելու կամ զգացմունքները բառերի վերածելու անկարողությամբ⁵²: Մյուս կողմից՝ հոգետրավմա ունեցող որոշ երեխաների մոտ արձագանքը կարող է լինել թմրածության տեսքով, քանի որ նրանց ուղեղի մտածող մասերն արգելակվում են (դիսոցիատիվ արձագանք): Տրավմայի ենթարկված երեխաները հաճախ մտածում են, որ աշխարհը վտանգավոր է, վախեցնող և անկանխատեսելի, իսկ մեծահասակները չեն կարող պաշտպանել

51. van der Kolk, B. A. (2014). The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma. Viking.

52. Rauch S. L., van der Kolk B. A., Fisler R. E., Alpert N. M., Orr S. P., Savage C. R., Fischman A. J., Jenike M. A., Pitman R. K. A symptom provocation study of post-traumatic stress disorder using positron emission tomography and script-driven imagery.

իրենց: Խուսափող կապվածության ոճ ունեցող երեխաները ավելի խոցելի են հասուն տարիքում ՉՏՍԽ-ի զարգացման նկատմամբ:

Երեխաների մոտ ՉՏՍԽ-ի ռիսկի գործոնների մետաֆերլուծությունը ցույց է տալիս, որ նախատրավմատիկ գործոնների և տրավմատիկ իրադարձության հետ կապված օբյեկտիվ միջոցների դերը ՉՏՍԽ-ի զարգացման հարցում աննշան է, ընդ որում սուբյեկտիվ փորձը կապված է տրավմատիկ իրադարձության և հետտրավմատիկ գործոնների հետ, ինչպիսիք են. ցածր սոցիալական աջակցությունը, կյանքին սպառնացող վտանգը, սոցիալական օտարումը, անբարենպաստ ընտանիքը և մտքի ճնշվածությունը, շատ ավելի են նպաստում ՉՏՍԽ-ի առաջացմանը⁵³: Հաղորդումները վկայում են պատերազմից ահավիրքներից փախած և հետպատերազմյան հետևանքների ազդեցությունը կրող երեխաների և ընտանիքների հրատապ աջակցության անհրաժեշտության մասին⁵⁴:

ՉՏՍԽ բուժման և միջամտության ուղեցույցները սահմանված են NICE արձանագրության մեջ և օգտագործվում են համապատասխան որակավորում ունեցող բժիշկների և թերապևտների կողմից:

Երեխաների և դեռահասների տրավմայի սքրինինգը (CATS-2) ստուգված, չլիցենզավորված մեթոդ է, որը ներառում է ՉՄԴ-5 և ՉՄԴ-11 չափորոշիչները, որոնք ներկայացված են որպես տրավմատիկ իրադարձություններ (15 իրադարձություն), ՉՏՍԽ ախտանիշները (ՉՄԴ-5 և ՉՄԴ-11) և ֆունկցիոնալ խանգարումներ (5 հատ): Այն ունի մի քանի տարբերակ.

- 7-ից 17 տարեկան երեխաների և դեռահասների ինքնազնադատման ստուգաթերթ.
- 7-ից 17 տարեկան երեխաների և դեռահասների խնամողների ինքնազնադատման ստուգաթերթ.
- ստուգաթերթ խնամողների համար:
- ստուգաթերթ 3-ից 6 տարեկան երեխաների և դեռահասների խնամողների համար (ՉՄԴ-5 չափորոշիչներ նախադարձական տարիքի երեխաների համար: CATS-ը կարող է կիրառվել որպես ինքնազնադատման ստուգաթերթ կամ որպես հարցազրույց: Այն կարող է օգտագործվել նաև ՉՏՍԽ բուժման ընթացքում ախտանշանների սովորական հսկողության համար: Սքրինինգի ընթացակարգն սկսվում է նախապատրաստական փուլից: Խորհուրդ է տրվում ապահովել անվտանգ կամ պայմանականորեն ապահով միջավայր, բացառել տրված պատասխանների վերաբերյալ դատողությունները և հարցերը կենտրոնացնել տրավմատիկ իրադարձությունից հետո մտքերի, զգացմունքների և վարքի վրա՝ պահպանելով գաղտնիության սկզբունքը: Սքրինինգի գործընթացը թույլ է տալիս օգնություն ցուցաբերել երեխային և Նորմալացնել տրված պատասխանները:
- Ստացված արդյունքները քննարկել երեխաների և Նրանց խնամողների հետ: Արդյունքները միասին դիտարկելը թույլ է տալիս.
- Վալիդացնել երեխայի փորձը:
- Ուսումնասիրել թերապիայի և վերականգնման հիմնական գործոնները, օրինակ՝ հայտնաբերել տրավմայի մասին հիշողության «թեժ կետերը», հրահրող գործոնները և ուսումնասիրել երեխայի պատկերացումները տրավմայի և դրա հետևանքների մասին:
- Գնահատել անվտանգության ներկա մակարդակը և առաջարկել տրավմատիկ

53. Trickey D., Siddaway A. P., Meiser-Stedman R., Serpell L., Field A. P. (2012). [A meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder in children and adolescents](#). Clin Psychol Rev 32(2):122–138.

54. Bürgin, D., Anagnostopoulos, D., the Board and Policy Division of ESCAP. et al. [Impact of war and forced displacement on children's mental health—multilevel, needs-oriented, and trauma-informed approaches](#) Eur Child Adolesc Psychiatry 31, 845–853 (2022).

իրադարձություն վերապրած երեխայի վերականգնման գործընթացն ապահովելու համար կարևոր կլինի կական միջամտություններ:

- Ուղղորդել հոգեթերապևտիկ ծառայություններ տրամադրող հասանելի մասնագետների, և դեղորայքային թերապիա առաջարկող բժիշկների մոտ: Ցանկալի է սքրինինգի արդյունքները հաղորդել անմիջապես ՅՏՍԽ-ի մասնագետի:

Համալիր ՅՏՍԽ (ՀՀՏՍԽ)

Համալիր տրավման զարգանում է տրավմատիկ հանգամանքների արդյունքում, որոնց մասին հիշողություններից հնարավոր չէ խուսափել, օրինակ՝ մանկության տարիներին դաժան վերաբերմունքի կամ ցեղասպանության, երբանձը կրկնակի անգամ ենթարկվում է զոհականացման կամ տրավմայի բազմաթիվ ձևերի:⁵⁵ Ի լրումն ՅՏՍԽ-ի մի շարք նկարագրող չափորոշիչների, ինչպիսիք են վերապրումը, խուսափումը, թմրածության վիճակը և գերգրգռվածությունը, ՀՀՏՍԽ-ի ախտանշանները ներառում են նաև հինգ թվարկված ինքնակարգավորվող կարողությունների խանգարումներ՝ հույզերի կարգավորման հետ կապված դժվարություններ են, հարաբերություններ ձևավորելու ունակության խանգարում, ուշադրության և գիտակցության փոփոխություններ (օրինակ՝ դիսոցիացիա), բացասական ազդեցություն համոզմունքների վրա և սոմատիկ դիստրես կամ սոմատիզացիա:

Մանուկ հասակում դաժան վերաբերմունքի ենթարկված երեխաների մոտ փոփոխություններ են տեղի ունենում հիպոթալամիկ-հիպոֆիզ-մակերիկամային առանցքում, որը սթրեսի կարգավորման հիմնական կենսաբանական մեխանիզմներից մեկն է: Հետազոտությունը ցույց է տալիս, որ վատ վերաբերմունքի ավելի երկար ժամանակահատվածները ռիսկի գործոն են այս մեխանիզմում ավելի լուրջ խափանումների համար՝ անկախ դաժան վերաբերմունքի ծանրությունից⁵⁶: Այդ իսկ պատճառով, դաժան վերաբերմունքի հետևանքները կրող երեխաների և դեռահասների մոտ նկատվում է ավելի բարձր աստիճանի ընկճվածություն և հիպերլարվածություն, ինչպես նաև գիշերային ժամերին կորստիզոլի բարձր մակարդակ: Ֆիզիկական և սեռական բռնության հետ մեկտեղ, նաև մանկության տարիներն հուզական բռնությունը հանգեցնում է ուղեղի կառուցվածքի փոփոխությունների, որոնք կրճատում են ուղեղիկի (պատասխանատու է հույզերի հետ կապված արձագանքների իրականացման համար) և ուղեղիկի շերտավոր մարմնի (պատասխանատու է դրական արձագանքների առաջացման համար) ծավալները⁵⁷:

Կուրտուան⁵⁸ ենթադրում է, որ համալիր տրավմայի փորձառությունները կարող են ներառել նաև այլ աղետալի, վնասակար մանկական տրավմա, ինչպիսին է շարունակական պատերազմը, որը հանգեցնում է մեկ տրավմատիկ փորձից ՀՀՏՍԽ-ի զարգացմանը: Դա հակասում է այն բանին, որ ՀՀՏՍԽ-ն ավանդաբար համարվում է երկարատև տրավմայի հետևանք: Այդուհանդերձ, փաստերը վկայում են, որ այն երեխաները, ովքեր անտեսված են կամ ենթարկվել են դաժան վերաբերմունքի և արդեն իսկ խոցելի են եղել նախքան պատերազմը, պատերազմի կործանարար ազդեցությունների առջև ամենախոցելի խումբն են: Վշտի 10 կատեգորիաները, որոնք

55. Cloitre M, Petkova E, Wang J, Lu Lassell F. An examination of the influence of a sequential treatment on the course and impact of dissociation among women with PTSD related to childhood abuse. *Depress Anxiety*. 2012 Aug;29(8):709-17.

56. Marques-Feixa L et al. (2021). [Childhood maltreatment disrupts HPA-axis activity under basal and stress conditions in a dose-response relationship in children and adolescents](#). *Psychological Medicine* 1–14.

57. Gheorghe, D. A., Li, C., Gallacher, J., & Bauermeister, S. (2020). Associations of perceived adverse lifetime experiences with brain structure in UK Biobank participants. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*.

58. Courtois, C. A., & Ford, J. D. (2009). *Treating complex traumatic stress disorders: An Evidence-Based Guide*. Xxi, p. 468. New York, State of New York, USA: Guilford Press; USA.

ի սկզբանե առաջարկվել էին Ֆելիտի կողմից⁵⁹ լայնորեն ճանաչված են որպես մանկական «վշտի» սահմանում: Այդ կատեգորիաներն են՝ ֆիզիկական, հուզական և սեռական բռնությունը, տրավման երեխայի տանը՝ ընտանեկան բռնությունը, ծնողների բաժանումը, բանտարկությունը, թմրամոլությունը և հոգեկան հիվանդությունները, ինչպես նաև ֆիզիկական և հուզական անտեսումը:

Տրավմայի և սթրեսային գործոնների հետ կապված այլ խանգարումներ՝ ըստ ՅՄԴ-5-ի

- Ռեակտիվ կապվածության խանգարում:
- Սոցիալական ներգրավվածության խանգարում:
- Հարմարվողականության խանգարումներ:
- Չճշգրտված և չդասակարգված տրավմատիկ սթրեսային խանգարում:

2.3. ԵՐԵՄԱՆԵՐԻ ՎՐԱ ՏՐԱՎՄԱՏԻԿ ԻՐԱԴԱՐՁՈՒԹՅԱՆ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆԸ

Երեխայի տրավմատիկ փորձառությունները հաճախ ներկայացվում են որպես մանկության տարիների անբարենպաստ փորձառություն, քանի որ մանկությունը կրիտիկական ժամանակաշրջան է ինքնորոշման և ինքնակարգավորման ձևավորման համար⁶⁰: Երեխայի վրա տրավմատիկ փորձառության ազդեցության ձևերը՝ լինի դա մեկանգամյա, բազմակի կամ պարբերաբար կրկնվող, չափազանց բազմազան են՝ կախված մի շարք գործոններից, այդ թվում՝ երեխայի բնութագրից, տարիքից, զարգացման փուլից, իրադարձությունների ընկալումից, նախկինում տրավմայի փորձից և երեխային խնամողների դերից: Շատ երեխաներ և դեռահասներ պատերազմի և բռնի արտագաղթի հետևանքով հուզական և վարքային խնդիրներ են ունենում⁶¹: Հոգետրավման կարող է զգալի ազդեցություն թողնել երեխայի զարգացման վրա՝ ազդելով նրա հորմոնալ համակարգի և ուղեղի աշխատանքի, նաև ծնող-երեխա հարաբերությունների վրա և փոփոխություններ առաջացնելով տարիքին համապատասխան գործողություններում, ինչպիսին է, օրինակ, խաղը: Պատերազմի ժամանակ տրավմատիկ փորձառությունները խախտում են երեխաների իրավունքները և կարող են երկարատև ազդեցություն թողնել նրանց զարգացման, ֆիզիկական և մտավոր առողջության վրա⁶²:

Տրավմայի ազդեցությունը կարող է լինել թեթև, զարգանալ ասիմպտոմատիկ կամ դառնալ կործանարար: Բազմաթիվ մետավերլուծություններ ցույց են տալիս պատերազմից և հակամարտություններից տուժած բնակչության շրջանում հոգեկան խանգարումների և հոգեկան պաթոլոգիայի մեծ տարածվածություն: Երեխա և դեռահաս փախստականների վերաբերյալ 8 հետազոտությունների հիման վրա կատարված մեկ նման վերլուծության գնահատմամբ բնակչության այդ խմբերում ՅՄԴ-ի տարածվածությունը կազմում է 22,7%, դեպրեսիայի 13,8%, իսկ տագնապային խանգարումների 15,8%⁶³: Մինչդեռ շատ երեխաներ և դեռահասներ տառապում են պատերազմի ավերիչ, բարդ և լայնածավալ ազդեցություններից, մյուսները

59. Fazel, M., Stein, A. (2003). [Mental health of refugee children: Comparative study](#). British Medical Journal, 327(7407), Article 134.

60. Graham, H. R., Minhas, R. S., Paxton, G. (2016). Learning problems in children of refugees: A systematic review. Pediatrics, 37(6), Article e20153994.

61. Thommessen, S., Laghi, F., Cerrone, C., Baiocco, R., Todd, B. K. (2013). [Internalizing and externalizing symptoms among unaccompanied refugee and Italian adolescents](#). Children and Youth Services Review, 35(1), 7–10.

62. Bürgin, D., Anagnostopoulos, D., the Board and Policy Division of ESCAP. et al. [Impact of war and forced displacement on children's mental health—multilevel, needs-oriented, and trauma-informed approaches](#). Eur Child Adolesc Psychiatry 31, 845–853 (2022).

63. Blackmore R., Gray K. M., Boyle J. A., Fazel M., Ranasinha S., Fitzgerald G., Misso M., Gibson-Helm M. (2020) [Systematic review and meta-analysis: the prevalence of mental illness in child and adolescent refugees and asylum seekers](#). J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.

ցուցաբերում են մեծ հարմարվողականություն պատերազմի և հարկադիր միգրացիայի հետևանքների նկատմամբ⁶⁴:

Թեև պատերազմը, քաոսը և անկարգությունները կարող են հանգեցնել ծանր հետևանքների, այդ թվում՝ ՉՏՄԽ-ի, դեպրեսիայի, ընկճվածության և առօրյա գործունեության դժվարությունների, նպատակահարմար չէ կենտրոնանալ միայն հոգեկան առողջության հետ կապված ծանր խնդիրների վրա, քանի որ այս դեպքում անտեսվելու է տրավմատիկ իրադարձություններից տուժած երեխաների մի մեծ խումբ: Շատ երեխաներ նաև անմիջականորեն ներգրավված են լինում հակասություններում և տագնապալի իրադարձություններում, թեև առանց տրավմատիկ հետևանքների: Ուստի, ցանկալի է նաև հաշվի առնել այն պաշտպանական գործոնները, որոնք թույլ են տալիս երեխաներին անցնել չափազանց լուրջ փորձառությունների միջով և մնալ հոգեբանորեն անձեռնմխելի:

Քանի որ երեխայի հոգեկանը զարգանում է արագ տեմպերով, մի կողմից՝ այն ավելի անկայուն է, քան մեծահասակի հոգեկանը, իսկ մյուս կողմից՝ երեխայի հոգեֆիզիոլոգիական գործընթացների անհասությունը բացառում է տրավմատիկ իրադարձության հետևանքների վերաբերյալ վստահելի կանխատեսումները: Տրավմատիկ իրադարձությունն ենթադրում է այնպիսի իրավիճակներ, որոնք կարող են խաթարել երեխայի զարգացման բնականոն ընթացքը՝ ազդելով վստահության ձևավորման, ակտիվ դիրքի, նախաձեռնության, միջանձնային հարաբերությունների, մտածողության գործընթացի զարգացման, ինքնազնադատականի, ինքնատիրապետման և անհատականության ընդհանուր ձևավորման վրա: Դա իր հերթին կարող է հանգեցնել հոգեկան տրավմայի:

Երեխայի վրա տրավմատիկ իրադարձության ազդեցությունը պայմանավորված է նրա տարիքով, հոգեբանական և ֆիզիոլոգիական զարգացման փուլով, տրավմատիկ իրադարձությունների բնույթով, ծնողների փոխհարաբերություններով, նոր կենսապայմաններում հոգեբանական հարմարավետության առանձնահատկություններով և այլն:

Երեխայի վրա տրավմատիկ իրադարձության ազդեցությունը կախված է հետևյալից.

1. Տրավմատիկ իրավիճակի բնույթ.

- պոլիտրավմա (հոգեբանական տրավմա, որն առաջանում է բազմաթիվ կրկնվող տրավմաների արդյունքում, օրինակ՝ պարբերաբար հրետակոծությունների, հուսալքության, գերության մեջ մնալու).
- եզակի տրավմա (կյանքին սպառնացող անսպասելի մեկանգամյա իրադարձության հետևանք).

2. Երեխայի հատկանիշներ.

- Նախկինում կյանքի պատմություն (անցյալում հոգեկան խանգարումների առկայությունը կամ նման խանգարումների միտումը, ֆիզիկական առողջության հետ կապված խնդիրներ, ծնողների կողմից հոգեմետ նյութերի չարաշահում, ծայրահեղ իրավիճակներում գտնվելու անձնական փորձի բացակայություն, անցյալում բազմաթիվ հոգեկան տրավմաներ).
- անձնական հատկանիշներ (էքստրեմալ իրավիճակներին հարմարվելու ունակություն, սթրեսի դիմակայության մակարդակ և հոգեբանական ճկունություն).

64. Tozer, M., Khawaja, N. G., Schweitzer, R. (2017). [Protective factors contributing to well-being among refugee youth in Australia](#). Journal of Psychologists and Counsellors in Schools, 28(1), 66–83.

Vindevogel, S. (2017). [Resilience in the context of war: A critical analysis of contemporary conceptions and interventions to promote resilience among war-affected children and their surroundings](#). Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology, 23(1), 76-84.

- զարգացման խախտումների առկայությունը կամ բացակայությունը:
3. *Սոցիալական միջավայրի առանձնահատկություններ, մասնավորապես սոցիալական աջակցության առկայությունը/բացակայությունը.*
- խզված հարաբերություններ կամ խնդիրներ ընտանիքում.
 - անբավարար պատրաստվածություն (անհրաժեշտ գիտելիքների, կարողությունների կամ հմտությունների բացակայություն).
 - արտակարգ իրավիճակների վերաբերյալ տեղեկատվության բացակայություն կամ ապատեղեկատվություն.
 - ապագայի մասին (նպաստների, սոցիալական երաշխիքների, փոխհատուցումների) տեղեկատվության բացակայություն կամ բացասական տեղեկատվություն.
 - մեկուսացում կամ կոնֆլիկտային հարաբերություններ թիմում.
 - չբավարարված առօրյա կարիքներ (խմելու ջրի բացակայություն, վատ սնունդ և այլն).
 - ազատ ժամանակի և հանգստի վատ կազմակերպում (օրինակ, երեխայի քնած ժամանակ հեռուստացույցի բարձր ձայն).
 - օգնության և հոգեբանական աջակցության բացակայություն⁶⁵:

Կարելի է առանձնացնել հոգետրավմա կրող երեխայի վարքագծի երկու տեսակ.

1. *Ինտերնալիզացված վարքագիծ*, որն ուղղված է դեպի ներս, դեպի իրեն.
 - երեխան ինքնապարփակված է և խուսափում է շփումից («ներկա է, բայց ներառված չէ»)
 - տրամադրության անկման ախտանիշներ ընդհուպ մինչև դեպրեսիա.
 - անմիջականության և խաղալու ցանկության բացակայություն.
 - հնազանդություն և զիջողականություն.
 - չափից ավելի լարվածություն և երկչոտություն.
 - ֆոբիկ արձագանքներ ատիպիկ խթաններին.
 - հաճախակի գլխացավ կամ ստամոքսի խանգարում.
 - ուտելու խնդիրներ.
 - սուիցիդալ հակվածություն.
 - դիսոցիատիվ խանգարումների միտում.
 - ինքնավնասում.
 - կախվածության հակում:
2. *Էքստերնալիզացված վարքագիծ*ն ուղղված է դեպի արտաքին աշխարհ.
 - երեխան կարող է լինել ագրեսիվ, թշամաբար տրամադրված և դեստրուկտիվ.
 - կարող է անհարգալից վարվել, սադրել կամ հարձակվել ուրիշների վրա.
 - դաժան վերաբերվել կենդանիներին (նույնիսկ սպանել).
 - հակված է վարքի դեստրուկտիվ ձևերի (օրինակ՝ հրկիզման).
 - կարող է անպարկեշտ սեռական վարքագիծ դրսևորել:

65. Ռոմանչուկ Օ.Ի., «Հոգեբանական տրավմա և դրա հետևանքով խանգարումները՝ դրսևորումներ, հետևանքներ և թերապիայի ժամանակակից մոտեցումներ», հասանելի է հետևյալ հղումով՝ https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/Romanchuk_PTSD.pdf

Երեխայի վրա տրավմատիկ իրադարձության հետևանքները որոշելու համար պետք է հաշվի առնել հետևյալ գործոնները.

Իրադարձության լրջությունը	Որքան լուրջ է եղել իրադարձությունը. որքան լուրջ է տուժել երեխան և (կամ) նրա սիրելին. արդյոք բժշկական օգնություն/հոսպիտալացում է պահանջվել. արդյոք ոստիկանությունը ներգրավվել է: Արդյո՞ք երեխաները բաժանվել են իրենց խնամակալներից. ով է խոսել երեխայի հետ: Արդյո՞ք երեխան տեսել է/հմացել է սիրելիի մահվան մասին և այլն:
Իրադարձությանը մոտ գտնվելը	Երեխան դեպքի վայրում էր. նա տեսավ, որ դա տեղի է ունեցել ուրիշի հետ և/կամ ինքը վիրավորվել է: Երեխան հեռուստացույցով դիտել է իրադարձությունը կամ լսել է կատարվածի պատմությունը և այլն:
Կարևոր չափահասի արձագանքը	Արդյո՞ք երեխայի ընտանիքը հավատում էր, որ նրանք ասում են ճշմարտությունը, արդյո՞ք երեխայի արձագանքը լուրջ էր ընդունվում. ինչպես էին մեծահասակները արձագանքում երեխայի կարիքներին և ինչպես էին նրանք իրենք վերաբերվում իրադարձությանը և այլն:
Տրավմայի պատմությունը	Երեխաները, ովքեր անընդհատ ենթարկվում են տրավմատիկ իրադարձությունների, ավելի հավանական է, որ ունենան տրավմատիկ սթրեսային ռեակցիաներ:
Ընտանիքի և համայնքի գործոններ	Մշակութային, ռասայական և էթնիկական ինքնությունը կարող է լինել ռեսուրս և պաշտպանություն տրավմատիկ իրադարձության հետևանքներից: Այնուամենայնիվ, խտրականություն զգալը կարող է մեծացնել երեխայի մոտ տրավմատիկ սթրեսի ախտանիշների զարգացման ռիսկը:

1. *Ինտրուզիվ/կաչուն հիշողություններ, մտքեր և գզացումներ:* Հիշողությունները կարող են առաջանալ օրվա ցանկացած պահի բոլորովին անսպասելիորեն՝ ջրջապատից եկող որոշակի գործոնների կամ հիշեցումների արդյունքում: Դրանք կարող են առաջանալ գիշերը մղձավանջի կամ վատ երազի տեսքով: Նման հիշողությունները չափազանց իրատեսական և վախեցնող են թվում, և կարող են լինել անտանելի: Գիշերային մղձավանջը վրդովեցնում և հյուծում է երեխաներին: Այն կրկնվելու դեպքում երեխաները կարող են հրաժարվել անկողնում պառկելուց և վախենան քնելուց: Քնի պակասը կարող է հանգեցնել դյուրագրգռության և օրվա ընթացքում կենտրոնանալու հետ կապված խնդիրների, ինչը բացասաբար է անդրադառնում երեխայի սովորելու կարողությունների և հասակակիցների հետ հարաբերությունների վրա: Ավելի մեծ տարիքի երեխաները կարող են ամաչել իրենց գիշերային սարսափներից գաղտնի պահել, ինչը նոր մղձավանջների է հանգեցնում:
2. *Գրգռվածություն*
Տրավմատիկ իրադարձությունների արդյունքում երեխաները կարող են դրսևորել ֆիզիոլոգիական գրգռվածություն՝ լինել չափազանց նյարդային, անհանգիստ, մտահոգ, վախկոտ: Նրանք կարող են ավելի հաճախ նյարդայնանալ, դժվարանալ կենտրոնանալ, քնել կամ քնել առանց արթնանալու: Այդ դրսևորումները բացասաբար են ազդում երեխայի կյանքի, հարազատների և հասակակիցների հետ հարաբերությունների վրա: Ֆիզիոլոգիական գրգռվածությունը սերտորեն կապված է ինտրուզիվ հիշողությունների հետ:

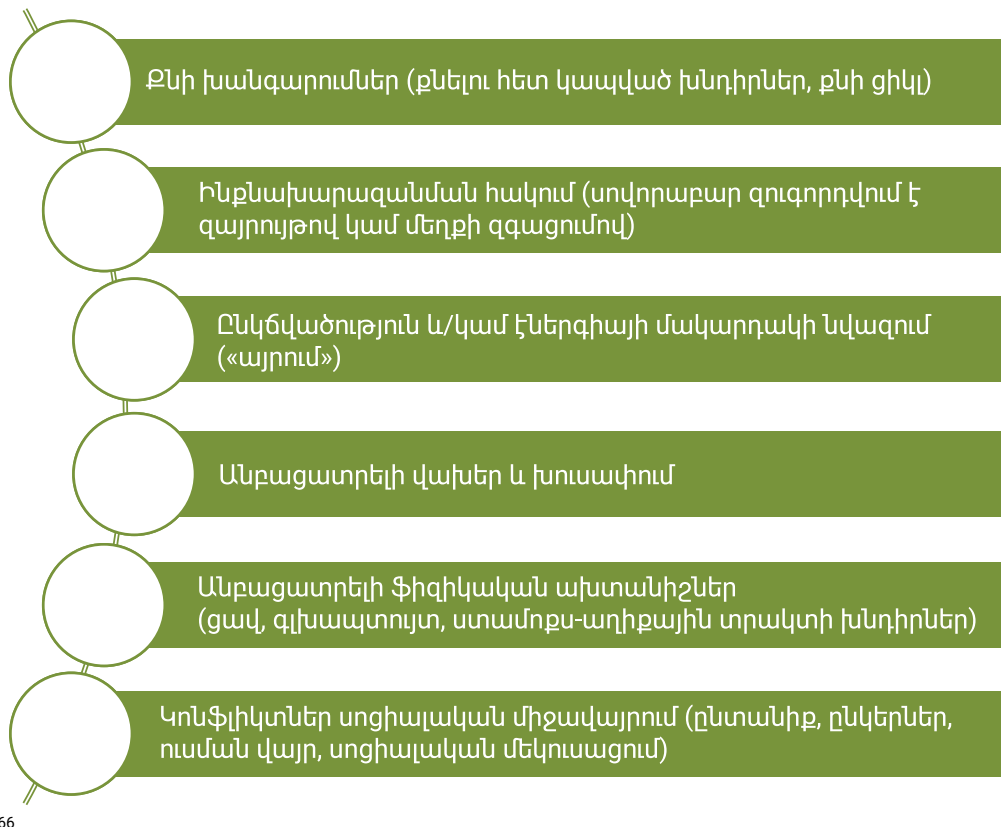
3. Խուսափում

Խուսափումը կարող է լինել կոգնիտիվ (այսինքն՝ փորձել չմտածել կամ չհիշել տրավմատիկ իրադարձությունների մասին) կամ վարքագծային (փորձել խուսափել տրավմատիկ իրադարձությունների, հարակից վայրերի և մարդկանց հիշեցումներից, խուսափել իրադարձության մասին խոսելուց): Խուսափումը պահանջում է միջամտություն երկու հիմնական պատճառով: Նախ՝ այն կարող է սահմանափակել երեխայի գործողությունները՝ անմիջական ազդեցություն ունենալով երեխայի կյանքի վրա: Երկրորդ՝ թեև խուսափումը կարող է որոշակի կարճաժամկետ թեթևացում ապահովել, երկարաժամկետ հեռանկարում այն միայն արմատավորելու է երեխայի խնդիրները: Յուրաքանչյուր երեխա եզակի է և բացառիկ, հետևաբար տրավմատիկ իրադարձության նկատմամբ նրա արձագանքը տարբեր կլինի՝ կախված տարիքից, սեռից, անցյալի փորձից և խառնվածքից: Երեխաները կարող են վախենալ սեփական արձագանքներից՝ մտածելով, որ կկորցնեն համբերությունը կամ ինքնատիրապետումը:

Երեխաների ընդհանուր արձագանքը տրավմատիկ իրադարձությանը կարող է լինել հետևյալը՝

☐	☐	☐
☐ Գրգռվածություն	☐ Շատ փոքր բաներից նեղվածություն	☐ Պատերազմի թեմայով խաղեր
☐ Դող հատկապես բարձր ծայրերի պատճառով	☐ Զայրույթի պոռթկումներ	☐ Դեպրեսիա
☐ Վախեր	☐ Անհանգստություն	☐ Լաց
☐ Տագնապ	☐ Կենտրոնական ուղեվարություններ	☐ Զայրույթի նոպաներ
☐ Տրամադրության տատանումներ	☐ Քնի խանգարումներ	☐ Վախ կապված ընտանիքի այլ անդամների կորստի հետ
☐ Վախ դուրս գնալուց	☐ Մղձավանջներ	☐ Հետաքրքրությունների կորուստ ամենօրյա գործունեության մեջ
☐ Մենակ մնալ	☐ Երազկոտություն	
☐ Վշտի արձագանքներ	☐ Կապերի խզում	

Նշաններ, որ երեխան տառապում է տրավմատիկ իրադարձության հետևանքներից:



66

Տարիքին բնորոշ արձագանքներ

Տարիք	Հիմնական արձագանք
2-5 տարեկան	Իրադարձության «խաղային» վերարտադրում, զայրույթ, դյուրագրգռության պոռթկում, լաց, արցունքահոսություն, վախի աճ (մթությունից, հրեշներից, մենակությունից և այլն), ծայների նկատմամբ զգայունության բարձրացում (ամպրոպի, քամու, այլ բարձր ծայների), ուտելու, քնի և էլիմինացիոն խանգարումների, համոզմունք, որ աղետը կարող է կրկնվել, չափից ավելի կառչում խնամողներից և նրանցից բաժանվելու հետ կապված խնդիրներ, ռեգրեսիա (թոթովում, անկողնային թրջոց, բթամատը ծծելը և այլն):
6-11 տարեկան	Անհանգստություն, ագրեսիվության աճ, զայրույթ և դյուրագրգռություն (հասակակիցների բուլիինգ կամ կռվարարություն), քնի և ախորժակի խանգարումներ, իրադարձությունների համար իրեն մեղադրում, տրամադրության փոփոխություններ, լաց, կասկածներ, որ իր մասին հոգ չեն տանի, վախ վնասվածքներից կամ հարազատների մահից, ապագայից, հերքում, որ իրադարձությունը տեղի է ունեցել, ֆիզիկական ընկճվածության մասին բողոքներ (ստամոքսի ցավեր, գլխացավեր, ալարկոտություն), նույն հարցերի կրկնում, իրադարձությունները քննարկելուց հրաժարվելը, սոցիալական շփումներից խուսափում, աշխատունակության վատթարացում (հիշողության և կենտրոնացման խնդիրներ), ուսումնական հաստատություն հաճախելուց հրաժարվելը:
12-18 տարեկան	Զգացմունքներից խուսափելը, աղետի մասին կաչուն մտքեր, ընկերներից և ընտանիքից հեռացում, զայրույթ, վրդովմունք, դեպրեսիա, ծայրահեղ տխրություն, խուճապ, ընկճվածություն (ներառյալ ապագայի մասին հոռատես մտքեր), տրամադրության կտրուկ փոփոխություններ, դյուրագրգռություն, ախորժակի և քնի սովորությունների փոփոխություն, աշխատունակության վատթարացում (հիշողության և կենտրոնացման խնդիրներ), ուսումնական հաստատություն հաճախելուց հրաժարվելը, վտանգավոր վարքագիծ:

Տրավմատիկ իրադարձությունների տեսակները ներառում են քրոնիկական տրավմատիկ զգացման, որն ազդում է երեխայի հոգեբանական զարգացման և կենտրոնական նյարդային համակարգի ձևավորման վրա: Քրոնիկ տրավմատիկ զգացման տրավմատիկ իրավիճակ է, որը կապված է երկարատև դաժան վերաբերմունքի, ընտանեկան բռնության, պատերազմի, կրկնվող դավաճանության և այլնի հետ: Այս հասկացությունը վերաբերում է այն տրավմատիկ իրավիճակին, երբ նմանատիպ իրադարձությունները հաճախակի կրկնվում են:

Երեխայի անհատականությունը ձևավորվելու ընթացքում քրոնիկական տրավմատիկ զգացմայի հետևանքները դրսևորվում են ցածր ինքնագնահատականի, հուզական կարգավորման, հոգեհարձակ զարգացման, կապվածության մոդելի (անվստահություն, հարաբերություններից խուսափելու, վիրավորվելու ակնկալիք), ուղեղի հոգեկենսաբանական համակարգերի և երեխայի անհատականության տարանջատման, հիշողության խանգարումների (ամնեզիա, ինտրուզիվ, տրավմատիկ իրավիճակների անվերահսկելի հիշողություններ), բռնության՝ որպես նորմալ երևույթի ընկալման (բռնարարի կամ տուժողի դերերի ընդունում ապագա հարաբերություններում), ընկճվածության, վախի, ամոթի, զայրույթի, ագրեսիվ վարքագծի, երկրորդական վարքային խանգարումների, խուճապի խանգարումների, դեպրեսիայի և այլնի տեսքով⁶⁷:

Մինչդեռ նախորդ փուլում հոգեբանական աջակցության կարիքը բացակայում է կամ այն անարդյունավետ է, ապա տրավմատիկ իրադարձություն վերապրած երեխայի մոտ կարող են զարգանալ հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարման (ՅՏՄԽ) ախտանիշներ:

2.3.1. Վաղ մանկություն

Վաղ մանկության տարիներին բազմաթիվ, բարդ ֆիզիոլոգիական, ճանաչողական և հուզական զարգացումներ տեղի են ունենում միաժամանակ, ազդելով փոքր երեխայի՝ տրավմատիկ իրադարձության ընկալման և փորձառության վրա: Երեխայի ճանաչողական և վերբալ զարգացումը դեռևս հասունացած չէ, և նա կարող է դժվարությամբ ընկալել տրավմատիկ իրադարձությունները, ինչպես նաև այդ իրադարձությունների հետ կապված հաղորդակցման սահմանափակ կարողություն ունենալ⁶⁸:

Ըստ Օսոֆսկու⁶⁹՝ տրավման կարող է հատկապես խանգարել փոքր երեխայի վստահության և ինքնավարության նորմալ զարգացմանը: Ֆիզիկապես և հուզականորեն անվտանգ և կանխատեսելի միջավայրում մեծանալով՝ երեխաների զարգացման կարիքն ու իրավունքը հաճախ հակառակ է այն ամենին, ինչը նրանց շրջապատում է պատերազմի ժամանակ և դրա հետևանքն է հետևանքն է⁷⁰: Երևակայական աշխարհի ստեղծելու երեխաների հակվածությունը, ինքնամեղադրումը և շփոթությունը նպաստում են տրավմայի ենթարկված փոքր երեխաներին բնորոշ հատուկ մտածողության և հուզականության ձևավորմանը⁷¹: Վաղ տարիների արագ

67. Romanchuk O. I. Psychological Trauma and Resulting Disorders: Symptoms, Effects, and Modern Therapeutic Approaches. URL: <https://i-cbt.org.ua/wp-content/uploads/2017/11/Romanchuk PTSD.pdf>

68. Stover CS, Berkowitz S. (2005). Assessing violence exposure and trauma symptoms in young children: a critical review of measures. J Traumatic Stress 18(6):707–717.

69. Osofsky J. D. (1995) The effect of exposure to violence on young children. Am Psychol 50(9):782.

70. Bürgin, D., Anagnostopoulos, D., the Board and Policy Division of ESCAP. et al. [Impact of war and forced displacement on children's mental health – multilevel, needs-oriented, and trauma-informed approaches](#). Eur Child Adolesc Psychiatry 31, 845-853 (2022).

71. Joshi, P. T., & O'Donnell, D. A. (2003). Consequences of child exposure to war and terrorism. Clinical Child and Family Psychology Review, 6, 275–292.

զարգացման շրջանը բնութագրվում է հնարավոր տրավմատիկ իրադարձություններին արձագանքների որոշակի ձևաչափով, որն ըստ Սլոունի և Մանի⁷² կարող է դրսևորվել տարբեր տեսքերով՝ սկսած հոգեւոմատիկ գանգատներից մինչև ներհոգեբանական և վարքային արձագանք: Նույնիսկ փոքր երեխայի նորմալ կենսագործունեության աննշան փոփոխությունները, որոնք սովորական հանգամանքներում ախտանիշների ցուցիչ չեն համարվի, պատերազմի ընթացքում կամ դրանից հետո կարող են այդպիսին համարվել, քանի որ փոքր երեխաները միշտ չէ, որ կարող են ցույց տալ անհանգստության անմիջական կամ բացահայտ նշաններ:

Սլոունը և Մանը⁷³ օգտագործել են բազմաթիվ մեթոդներ՝ վերլուծելու 34 քանակական և մեկ որակական հետազոտություն, ներառյալ պատերազմի, զինված հակամարտությունների կամ ահաբեկչության իրադարձությունները վերապրած 0-6 տարեկան 4365 երեխաների տվյալները: Ընդհանուր առմամբ, նշված իրադարձությունների հետևանքները կապված են երեխաների ինտերնացիոնալ և արտաքին տեսքի խնդիրների հետ: Ընդհանուր առմամբ, նշված իրադարձությունների ազդեցությունը կապված էր երեխաների ինտերնալիզացման և էքստերնալիզացման խնդիրների հետ: Այդ խնդիրները որոշակիորեն ավելի մեծ տարածվածություն ունեին հակամարտությունների ազդեցությանը երկար ժամանակ ենթարկված երեխաների շրջանում՝ նման եզակի դրվագ վերապրած երեխաների համեմատ: Արդյունքները ցույց են տալիս, որ հետևանքների ամենատարածված կատեգորիան վարքագծային և հուզական դժվարություններն են: Բազմաթիվ ուսումնասիրություններ ցույց են տվել, որ այդ երեխաների մոտ առկա է աճող անհանգստություն, որը դրսևորվում է այնպիսի ախտանիշներով, ինչպիսիք են, ուժեղ արձագանքը հրահրող գործոններին, օրինակ՝ աղմուկին, վախը, նոր վախերի զարգացումը, ինչպես աճող ընկճվածությունն ու կառչածությունը: Վերհանվել են նաև վարքային այլ արձագանքներ, ինչպիսիք են հիասթափության ցածր շեմը, բութ մատը ծծելը, ուտելու սովորությունների փոփոխությունը, պահանջկոտ վարքագիծը, ուշադրություն գրավելու նպատակով ագրեսիվությունը, գայլոյթի պորթկումները, ինչպես նաև հուզական արձագանքները՝ ներառյալ տխրությունը և երկարատև լացի ժամանակահատվածներ: Մի քանի ուսումնասիրություններում նշվում են հոգեւոմատիկ արձագանքները, հիմնականում ստամոքսի ցավերը և աղիների անկանոն աշխատանքը, նաև քնի հետ կապված խնդիրները:

Սլոունը և Մանը⁷⁴ նաև եզրակացրել են, որ տրավմայի խորությունը, անկախ նրանից, թե երեխաները ենթարկվել են շարունակական, թե սահմանափակ սթրեսի, ինչպես նաև իրադարձությունների ծանրության աստիճանը, ուղղակիորեն ազդում են երեխաների մոտ ՋՏԱ ախտանիշների զարգացման, ինչպես նաև վարքային և հուզական խնդիրների վրա: Կարևոր է նշել, որ, եթե նույնիսկ երեխան անմիջականորեն ներգրավված չի եղել իրադարձությունում, նրա դիմադրողականության հետ կապված խնդիրները մեծանում են: Երեխաների խաղալուն նվիրված բոլոր ուսումնասիրություններում նշվում են տրավմայի մասին վկայող այնպիսի նշաններ, ինչպիսիք են խաղի կրկնվող բնույթը, խաղում հիվանդագին թեմաների ընդգրկումը, երևակայական խաղերի բացակայությունը: Հատկանշական է, որ տրավմատիկ իրադարձություն վերապրած մայր-երեխա դիադները համատեղ խաղալիս ավելի քիչ փոխադարձություն են ցուցաբերել քան նման իրադարձություն չվերապրած մայր-երեխա դիադները:

72. Slone M., Mann S. (2016) *Effects of war, terrorism and armed conflict on young children: A Systematic Review* Child Psychiatry Hum Dev 47(6):950-965.

73. Նույն տեղում:

74. Slone M., Mann S. (2016) *Effects of war, terrorism and armed conflict on young children: A Systematic Review* Child Psychiatry Hum Dev 47(6):950-965.

Մուզիկը⁷⁵ ներկայացնում է ծնող-երեխա խաղի կարևորությունը՝ նշելով, որ զույգը հաճախ ներդաշնակում է միմյանց խաղային դիմաերը, ինչը օգնում է երեխային ձևավորել ազատության զգացում, սոցիալական վստահություն, ինչպես նաև հարմարվողականություն: Սովորական իրավիճակում դիադիկ և տրիադիկ փոխգործակցություններում մանուկ երեխաների խաղային դրվագներն ուսումնասիրելիս Կուզիումուցակիսը⁷⁶ նշել է, որ երեխայի հաճույքն ու ուրախությունը մեծանում են, իսկ չեզոք և բացասական հույզերը նվազում: Սլոունի և Մանի ուսումնասիրությունը ցույց է տալիս, որ պատերազմի և այլ երկարատև հակամարտությունների ազդեցության ենթարկված երեխաներն իրենց խաղում ավելի շատ են կաշկանդված, դրսևորում են բացասական հուզական արձագանք, ագրեսիա, անհանգստություն և ցածր սոցիալական փոխգործակցություն: Մուզիկը նշում է, որ երեխայի խաղն ավելի հարուստ և հագեցած է, երբ նա իրեն ապահով է զգում: Հոգեւոցիալական աջակցության կարևոր նպատակն է բարձրացնել երեխայի անվտանգության զգացումը, ինչը Մուզիկի կարծիքով կարող է դրական ազդեցություն թողնել պատերազմից տուժած երեխաների խաղի որակի վրա:

2.3.2. Դպրոցական տարիքի երեխաներ և դեռահասներ

Տրավման ազդում է գլխուղեղի այն հատվածի վրա, որը պատասխանատու է գոյատևման համար և չի ներառում գաղափարները կամ մտքերը: Երեխաների մոտ սովորաբար նկատվում են մեծահասակներին բնորոշ տրավմայի ախտանիշներ՝ մշտական «զգոնություն» և վտանգին արձագանքելու պատրաստություն, որի պատճառով նրանք նյարդայնացած են, նրանց մոտ կարող են դրսևորել հույզերի կարգավորման հետ կապված խնդիրներ՝ դյուրագրգռություն, զայրույթի պոռթկումներ կամ արտահայտված անտարբերություն, նախկինում ուրախություն պատճառող որևէ գործողության մեջ ներգրավվելու մոտիվացիայի բացակայություն: Երեխաների մոտ լինում են նաև գիշերային մղձավանջների կամ իրադարձության մասին հիշողությունների (ակամա կրկնվող հիշողություն) տեսքով արտահայտվող տրավմատիկ ախտանիշներ, ընդ որում նրանք հաճախ փորձում են դա վերահսկել՝ խուսափելով տրավման հիշեցնող ամեն ինչից՝ առարկաներից, մարդկանցից, բարձր ձայներից, հոտերից: Տրավմա ստացած երեխաները սովորաբար կամ մտապես զգոն են՝ արձագանքելով յուրաքանչյուր թեթև հարուցիչի առկայությանը, կամ ոչինչի չեն արձագանքում և ինքնապարփակված են:

Նշածն մարմինը՝ գլխուղեղի պարզունակ տարածքը, որը պատասխանատու է մարդու վախերի համար, տրավմատիկ իրադարձությունից հետո հաճախ հիպերակտիվ է⁷⁷: Մանկության ժամանակաշրջանում դա կարող է դիտվել որպես հիպերլարվածության նշան և առաջացնել վարքագծի փոփոխություններ: Թալամուսը, որը զգայարանների միջոցով ինտեգրում է ուղեղ ներթափանցող տեղեկատվությունը՝ առաջացնելով ընդհանուր զգացողությունները, քայքայվում է, իսկ գրգռվածության շատ բարձր վիճակում գտնվելու դեպքում այն պահպանում է տրավմատիկ փորձի չինտեգրված պատկերներ, զգացողություններ, մտքեր, հոտեր և ձայներ: Երեխաները այդ ամենը վերապրում են նույն եղանակով, ինչ մեծահասակները՝ ակամա կրկնվող հիշողությունների և մղձավանջների տեսքով: Ուղեղի միջին նախաճակատային կեղևը, որն անձին թույլ է տալիս ընկալել իր ներաշխարհը, տրավմայի ենթարկվելիս հաճախ առաջացնում է ռեակտիվության բարձրացում: Վիբհակարն⁷⁸ իր մետաֆերլուծության

75. Music, G. (2011) Nurturing Natures. Attachment and Children's Emotional, Sociocultural and Brain Development. Psychology Press. East Sussex

76. Kugiumutzakis, G. Kokkinakki, T., Makrodimitraki, M. & Vitalaki, E. (2004) Emotions in early mimesis. In J. Nadel & D. Muir (Eds.), Emotional Development: Recent Research advances (pp. 161–182). New York: Oxford University Press

77. van der Kolk, B. A. (2014). The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma. Viking.

78. Vibhakar, V., Allen, L., Gee, B., & Meiser-Stedman, R. (2019). A systematic review and meta-analysis on the prevalence of depression in children and adolescents after exposure to trauma. Journal of affective disorders, 255, 77-89.

մեջ եզրակացնում է, որ տրավմայի ենթարկված երեխաները և դեռահասներն ունենում են դեպրեսիա, որը նրանց նախատրավմատիկ խնդիրների հետևանք չի հանդիսանում: Վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ հոգեւորավմայի ազդեցության տակ գտնող երեխաների մոտ դեպրեսիայի ախտորոշման հավանականությունն իրենց հասակակիցների համեմատ 2,6 անգամ ավելի բարձր է: Միջանձնային բռնությունը մեծացնում է դեպրեսիայի հավանականությունը:

Մակքեյը⁷⁹ երկայնական կոհորտային հետազոտությունների շրջանակում անդրադառնում է մանկության կամ պատանեկության շրջանում տեղի ունեցած տրավմայի և հասուն տարիքում աֆեկտիվ կամ հոգեկան խանգարումների առաջացման միջև կապ հաստատող փաստերին: Նա վկայակոչում է մանկական տրավմայով պայմանավորված հոգեկան խնդիրների առաջացման բազմաթվ օրինակներ, ընդ որում դրանց միջև կապը հատկապես ուժեղ է երեխայի նկատմամբ բուլիինգի, հուզական բռնության, դաժան վերաբերմունքի կամ ծնողի կորստի դեպքում: Հիմնվելով այդ փաստերի վրա՝ հետազոտության հեղինակներն եզրակացնում են, որ մանկությունը և պատանեկությունը կրիտիկական ժամանակաշրջաններ են, որոնք պետք է լինեն միջամտության ռազմավարությունների մշակման կիզակետում: Հոգեւորավման կարող է նաև ազդել ավելի մեծ երեխաների և դեռահասների ապագայի մասին պատկերացումների վրա, քանի որ նրանց մոտ կարող է առաջանալ հուսահատություն, հետագա կյանքի վերաբերյալ անկապիքների բացակայություն, այդ թվում՝ կրթության, անձնական հարաբերությունների և աշխատանքի, վախ, որ կյանքը հանկարծակի կընդհատվի⁸⁰:

2.3.3. Կապվածության հեռանկար

Մանկության տրավման դիտարկելիս կարևոր է հաշվի առնել կապվածության տեսությունը: Մանկության տրավման դիտարկելիս կարևոր է հաշվի առնել կապվածության տեսությունը: Մերի Էնսփորդը իր հետազոտությունների արդյունքում առանձնացրեց կապվածության երկու հիմնական ոճ՝ **ապահով կապվածության ոճ** և **անապահով կապվածության ոճ**:

Անապահով կապվածության ոճը կարող է դրսևորվել երեք հիմնական ձևով՝ **խուսափողական կապվածություն**, երբ երեխան խուսափում է մոր հետ կոնտակտի մեջ մտնել կրկին, երբ տեղի է ունեցել բաժանում: **Ամբիվալենտ** կապվածության դեպքում երեխան մոր նկատմամբ իրեն ամբիվալենտ է պահում՝ կարող է ձգվել դեպի մայրը և խուսափել ու տագնապ ապրել, երբ մայրը սկսում է գուրգուրել նրան: **Դեզօրգանիզացիոն-դեզօրիենտացիոն** կապվածության դեպքում երեխան հայացքը փախցնում է մորից, որն է հուզական արձագանք չի դրսևորում (Graice J. Craig and Don Baucum HUMAN DEVELOPMENT ninth edition, 2017):

Վտանգի կամ սթրեսի պայմաններում յուրաքանչյուր երեխայի հատուկ կապվածության ախտանիշներն ակտիվանում են: Ըստ կապվածության ոճի, որը ձևավորվում է վաղ մանկության տարիներին երեխաների և նրանց հիմնական խնամողի միջև փոխազդեցության արդյունքում, երեխաները տարբեր կերպով են արձագանքում

79. McKay, Michael & Cannon, Mary & Chambers, Derek & Conroy, Ronán & Coughlan, Helen & Dodd, Philip & Healy, Colm & O'Donnell, Laurie & Clarke, Mary. (2020). Childhood trauma and adult mental disorder: A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. Acta Psychiatrica Scandinavica. 143. 10.1111/acps.13268.

80. Center for Substance Abuse Treatment (US). [Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services](#). Rockville (Maryland): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US); 2014 (Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, No. 57.).

վտանգին⁸¹: Ըստ Բոուլբիի⁸² առաջնային խնամողի հետ վաղ փոխգործակցությունը որոշում է երեխայի անմիջական հուզական արձագանքը վտանգի կամ սթրեսային իրավիճակներին և հետագայում կյանքի հույզերը կարգավորելու կարողությունը: Խուսափող վարքագիծ ցուցաբերող երեխաները հակված են ավելի շատ ապավինել ճանաչողությանը, ամբիվալենտ կապվածության ոճ ունեցող երեխաները՝ հուզականությանը, միևնույն ժամանակ կապվածությամբ երեխաները հակված են ճկունորեն ապավինել ինչպես հուզականությանը, այնպես էլ ճանաչողությանը: Վտանգի կամ սթրեսի պայմաններում յուրաքանչյուր երեխայի հատուկ կապվածության ոճերն ակտիվանում են: Կախված կապվածության ոճից, որը ձևավորվում է վաղ մանկության տարիներին երեխաների և նրանց հիմնական խնամողի միջև փոխազդեցության արդյունքում, երեխաները տարբեր կերպով են արձագանքում վտանգին⁸³: Ըստ Բոուլբիի⁸⁴, ով հայտնի է որպես կապվածության տեսության հիմնադիր, առաջնային խնամողի հետ վաղ փոխգործակցությունը որոշում է երեխայի անմիջական հուզական արձագանքը վտանգի կամ սթրեսային իրավիճակներին և հետագայում հույզերը կարգավորելու կարողությունը: Խուսափող վարքագիծ ցուցաբերող երեխաները հակված են ավելի շատ ապավինել ճանաչողությանը, ամբիվալենտ կապվածության ոճ ունեցող երեխաները՝ հուզականությանը, միևնույն ժամանակ կապվածությամբ երեխաները հակված են ճկունորեն ապավինել ինչպես հուզականությանը, այնպես էլ ճանաչողությանը⁸⁵: Ֆելդմանի և Վենգրոբերի⁸⁶ կողմից իսրայելցի երեխաների ուսումնասիրությունը, որոնք ենթարկվում էին ամենօրյա տրավմայի, ցույց է տալիս, որ երեխաներին, որոնց մոտ ՋՏՍԽ չի հայտնաբերվել, բնորոշ է անվտանգ հիմքով պայմանավորված վարքագիծ, միևնույն ժամանակ ՋՏՍԽ-ով երեխաների մոտ նկատվել է ուժեղ արտահայտված խուսափման վարքագիծ: Կապվածության օբյեկտը, որը հասանելի է երեխային տրավմատիկ իրադարձության ժամանակ, կարող է դիտվել որպես պաշտպանական ռեսուրս, միևնույն ժամանակ կապվածության օբյեկտի անհասանելիությունը կարող է սաստկացնել երեխայի վախերը⁸⁷:

Հարազատի մահը երեխայի մեջ առաջացնում է ծայրահեղ տխրություն, շփոթություն կամ զայրույթ: Դրա հետևանքով երեխայի մոտ կարող են առաջանալ նաև ուժեղ ֆիզիոլոգիական ախտանիշներ՝ սրտխառնոց կամ հոգնածություն: Կոնֆլիկտային իրավիճակում, դա, ամենայն հավանականությամբ, երեխային կստիպի վախենալ, որ ինքը և իր հարազատները նույնպես կարող են մահանալ: Դա հաճախ կառչվածություն և ընկճվածություն է առաջացնում այն դեպքերում, երբ երեխան խնամողներից բաժանվում է: «Հոգեցոցիալական աջակցության գործնական գործիքներ» բաժինը պարունակում է նյութեր՝ երեխաների վրա հարազատի մահի և վշտի ազդեցությունը ավելի լավ պատկերացնելու համար:

2.3.4. Սեռային տարբերություններ

Ընդհանուր առմամբ, էքստերնալիզացիայի խանգարումները, ինչպիսիք են ուշադրության պակասի և հիպերակտիվության համախտանիշը կամ վարքի

81. Music, G. (2011) Nurturing Natures. Attachment and Children's Emotional, Sociocultural and Brain Development. Psychology Press. East Sussex.

82. Bowlby, John (1978). Attachment theory and its therapeutic implications. Adolescent Psychiatry, 6(1)

83. Տրավմատիկ իրադարձությունների նկատմամբ տարիքային արձագանքների վերաբերյալ ավելի մանրամասն տեղեկություններ կարող եք գտնել այստեղ՝ https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources/age_related_reactions_to_traumatic_events.pdf

84. Music, G. (2011) Nurturing Natures. Attachment and Children's Emotional, Sociocultural and Brain Development. Psychology Press. East Sussex

85. Bowlby, John (1978). Attachment theory and its therapeutic implications. Adolescent Psychiatry, 6(1), 5-33.

86. Feldman and Vengrober, 2011թ:

87. Slone M., Mann S. (2016) Effects of war, terrorism and armed conflict on young children: A Systematic Review Child Psychiatry Hum Dev 47(6):950-965.

խանգարումները՝ անբարենպաստ փորձառությունների հետևանքով, ավելի շատ են հանդիպում տղաների մոտ, մինչդեռ աղջիկների մոտ նմանատիպ հանգամանքներում ավելի շատ առաջանում են խանգարումներ, ինչպիսիք են դեպրեսիան, ընկճվածությունը և ուտելու խանգարումները:⁸⁸ Ըստ Մուզիկի, դա գոնե մասամբ կարելի է բացատրել աղջիկների՝ ինքնակարգավորման հակվածությամբ, որը պայմանավորված է ավելի լավ խոսքային հմտություններով, մինչդեռ տղաներն ի սկզբանե ավելի հակված են ֆիզիկական բարձր ակտիվության: Նույնիսկ նախադպրոցական տարիքում երկու սեռի ագրեսիվության մակարդակը տարբեր է, տղաներն իրենց երևակայության և խաղերի մեջ անդրադառնում են ավելի դաժան թեմաների: Գենդերային հետազոտությունների մեծ մասը անդրադառնում է հորմոնների տարբերություններին, օրինակ՝ տեստոստերոնի բարձր մակարդակը ասոցացվում է գերակայության, ագրեսիվության և մրցակցության դրսևորումների հետ: Այդուհանդերձ, գենդերային տարբերությունները միայն կենսաբանական գործոններով բացատրելը ճիշտ չէ, քանի որ դրանից բացի, սոցիալական ուսուցումը նույնպես կարևոր դեր է խաղում⁸⁹: Վեսելսը⁹⁰ նշում է, որ պատերազմից տուժած աղջիկները հաճախ ենթարկվում են այնպիսի ռիսկերի, ինչպիսիք են սեռական շահագործումը և բռնությունը, վաղ ամուսնությունը և վաղ հղիությունը: Նա նաև նշում է, որ բազմաթիվ աջակցության միջամտությունները մշակելիս հիմնականում հաշվի է առնվում տղաների վարքագիծը, հաշվի առնելով, որ ցածր և միջին եկամուտ ունեցող շատ երկրներում գենդերային խտրականությունը բավականին տարածված է:

2.4. ՊԱՇՏՊԱՆԻՉ ԳՈՐԾՈՆՆԵՐ ԵՎ ԴԻՄԱԿԱՅՈՒԹՅՈՒՆ

Պատերազմի, տագնապալի և/կամ տրավմատիկ իրադարձությունների ազդեցության տակ լուրջ հոգեբանական խնդիրներ ոչ բոլոր մարդկանց մոտ են առաջանում: Գոյություն ունեն տարբեր փոխազդող սոցիալական, հոգեբանական և կենսաբանական գործոններ, որոնց հետևանքով մարդկանց մոտ առաջանում են հոգեբանական խնդիրներ կամ, ընդհակառակը, զարգանում է տրավմատիկ իրադարձությունների հանդեպ հարմարվողականություն⁹¹: Ֆելդմանի և Վենգրոբերի⁹² ուսումնասիրությունում նշվում է, որ իսրայելցի երեխաների շրջանում, ովքեր պատերազմի ընթացքում ենթարկվել են ամենօրյա տրավմայի, մայրական բարեկեցությունը, զգայուն վարքագիծը և աջակցության ցանցերը ծառայում են որպես պաշտպանիչ գործոններ և պաշտպանություն պատերազմի ամենածանր հետևանքներից: Նրանց համոզմամբ այդ խնդիրները պետք է լինեն պատերազմի ենթարկված երեխաների ընտանիքների հոգեբանական միջամտությունների կենտրոնում: Դրան համամիտ է Պոյժուլան⁹³, որը սոցիալական հմտությունների հետ մեկտեղ «արդյունավետ ծնողավարությունը» համեմատում է պատվաստման հետ, որը երեխային պաշտպանում է կյանքում սթրեսային իրադարձություններից: Կարևոր է հնարավոր ռիսկի գործոնների հետ մեկտեղ ճանաչել նաև այն գործոնները, որոնք պաշտպանում են երեխային պատերազմի ցանկացած բացասական հետևանքից և օգնում նրան հաղթահարել դժվարին հանգամանքները:

88. Music, G. (2011) Nurturing Natures. Attachment and Children's Emotional, Sociocultural and Brain Development. Psychology Press. East Sussex.

89. Նույն տեղում:

90. Wessells, M. G. (2017). *Children and armed conflict: Interventions for supporting war-affected children*. Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology, 23(1), 4-13.

91. Միջգերատեսչական մշտական հանձնաժողովի (IASC) ուղեցույցներ, 2007թ. ASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings, 2007. [IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings \(English\).pdf](https://interagencystandingcommittee.org/) (interagencystandingcommittee.org):

92. Feldman and Vengrober, 2011թ.:

93. Poijula, S. (2007), Lapsi ja Kriisi. Selviytymisen tukeminen. Gummerus Kirjapaino Oy. Helsinki:

Երեխաների հոգեկան առողջությունը մի երևույթ է, որը ձևավորվում է տարբեր ռիսկային և կանխարգելիչ գործոնների ազդեցությամբ: Երեխաների հոգեկան առողջության համար լայնորեն ընկալվող ռիսկի և պաշտպանիչ գործոնների օրինակներ կարելի է գտնել ստորև բերված աղյուսակում⁹⁴:

ՌԻՍԿԻ ԳՈՐԾՈՆՆԵՐ

✗ Գենետիկական գործոններ ✗ Ցածր IQ և ուսուցման խնդիրներ ✗ Զարգացման հապաղում ✗ Հաղորդակցման դժվարություններ ✗ Խառնվածք ✗ Ֆիզիկական հիվանդություններ ✗ Ակադեմիական ծախսողում ✗ Ցածր ինքնագնահատական	✗ Ընտանեկան ոչ ներդաշնակ փոխհարաբերություններ ✗ Ոչ մշտական կարգապահական ոճ ✗ Հոգեկան խանգարումներով կամ կախյալություններով ծնողներ ✗ Ֆիզիկական, սեռական բռնություն, մերժում ✗ Հուզական բռնություն ✗ Հանցագործ կամ խմիչք չարաչափող ծնողներ ✗ Մահ կամ կորուստ	✗ Բուլինգ ✗ Խտրականություն ✗ Դրական ընկերության կամ հարաբերության բացակայություն ✗ Նույն տարիքի երեխաների անբարենպաստ ազդեցություն ✗ Նույն տարիքի երեխաների կողմից ճնշումներ ✗ Վատ ուսուցիչ- երեխա փոխհարաբերություններ	✗ Անբարենպաստ սոցիալ-հոգեբանական վիճակ ✗ Անօթևանություն ✗ Աղետ, դժբախտ պատահարներ, պատերազմ ✗ Խտրականություն ✗ Կյանքի այլ կարևոր իրադարձություններ ✗ Աջակցող ծառայությունների հասանելիության բացակայություն
 ԵՐԵՒԱ	 ԸՆՏԱՆԻՔ	 ԴՊՐՈՑ	 ՀԱՄԱՅՆՔ
✓ Ապահով կապվածության փորձ ✓ Համապատասխան հաղորդակցման ոճ ✓ Հավատ վերահսկողության նկատմամբ ✓ Դրական վերաբերմունք ✓ Հաջողության և նվաճումների փորձ ✓ Ռեֆլեքսիայի ունակություն	✓ Ներդաշնակ և կայուն ընտանիք ✓ Ծնողական աջակցություն ✓ Ամուր ընտանեկան արժեքներ ✓ Սեր ✓ Պարզ, կայուն կարգապահություն ✓ Աջակցություն կրթությանը	✓ Դրական դպրոցական միջավայր, որը խթանում է պատկանելիության և կապի զգացումը ✓ Հստակ կանոններ վարքագծի և խախտումների վերաբերյալ ✓ Երեխաների համար “բաց դռների” քաղաքականություն խնդիրները լուծելու համար ✓ Հոգեկան առողջության կայունացմանն ուղղված միջոցառումներ	✓ Լայն աջակցող ցանց ✓ Լավ բնակարան ✓ Կյանքի բարձր որակ ✓ Կարևոր սոցիալական դերեր ստանձնելու հնարավորություն ✓ Տարբեր սպորտաձևերի/ գործունեության մատչելիություն

ՊԱՇՏՊԱՆԻՉ ԳՈՐԾՈՆՆԵՐ

Հարմարվողականությունը՝ քառսը, դժբախտ իրավիճակները հաղթահարելու կարողություն է, և այն լայնորեն ուսումնասիրվել է: Որոշ մարդիկ ավելի լավ են վերականգնվում տրավմայից, քան մյուսները: Ինքնակարգավորվելու կարողությունը կարևոր դեր է խաղում, սակայն վերջին ուսումնասիրությունները ավելացրել են այնպիսի գործոններ, ինչպիսիք են գեները և սոցիալական ազդեցությունները մարդու տոկոսն մնալու կարողության վրա: Երեխաները հաճախ չափից շատ ինքնավստահ են և լավատես, որը որոշակիորեն պաշտպանում է նրանց: Օրինակ՝ մեծահասակների համեմատ երեխաներն ավելի շատ են հավատում, որ մարդկանց բացասական հատկությունները ժամանակի ընթացքում կփոխվեն: Այս պաշտպանական դեր խաղացող լավատեսությունը նպաստում է, որ երեխաները շարունակաբար ուժեղացնեն իրենց հարմարվողականությունը⁹⁵:

94. Անգլիայի հանրային առողջապահություն, 2016թ.:

95. Music, G. (2011) Nurturing Natures. Attachment and Children's Emotional, Sociocultural and Brain Development. Psychology Press. East Sussex:

Էնն Մաստենը⁹⁶, ով տասնամյակների ընթացքում ուսումնասիրել և վերլուծել է երեխաների հարմարվողականությունն այն իրավիճակներում, երբ նրանք բախվում են անօթևանության, պատերազմի կամ բնական աղետների, հարմարվողականությունը սահմանում է որպես «Դինամիկ համակարգի կարողություն՝ հարմարվելու խանգարումներին, որոնք սպառնում են համակարգի գործառույթին, կենսունակությանը կամ զարգացմանը»: Նա կարծում է, որ հարմարվողականությունը սովորական մարդկային ռեսուրսների և գործընթացների անաբաժանելի մասն է: Երեխաների հարմարվողականության ուսումնասիրության ընթացքում Մաստենի համար ամենամեծ անակնկալն իր իսկ խոսքերով այդ երևույթի առօրեականությունն էր: Փաստերն անհերքելիորեն վկայում են, որ այն երեխաները, ովքեր հաղթահարում են դժվարին փորձությունները, իրենց կյանքում օգտվում են սովորական մարդկային ռեսուրսներից և պաշտպանիչ գործոններից, որոնք են առողջ և լավ գործող ուղեղը, սերտ հարաբերությունները «անվտանգ» և հոգատար մեծահասակների հետ, նվիրված ընտանիքը, արդյունավետ դպրոցը և համայնքը, հաջողության հասնելու հնարավորությունները և հավատը սեփական ուժերի նկատմամբ:

Նախկինում հարմարվողականությունը բացատրվում էր հիմնականում երեխայի ներքին գործոններով: Հաշվի առնելով, որ երեխաներին ներքուստ բնորոշ է գոյատևելու և բարգավաճելու մեծ ցանկություն, հարմարվողականության ներկայիս ըմբռնումը չի կենտրոնանում միայն անհատի վրա, այլ ավելի էկոլոգիական մոտեցում է ցուցաբերում, ըստ որի անհատը, ընտանիքը, լայն սոցիալական ազդեցությունը և դրանց միջև փոխհարաբերությունները նպաստում են դժվար փորձառությունների ազդեցությունից պաշտպանվելու կարողությանը⁹⁷:

96. Ann Masten, 2015թ.:

97. Music, G. (2011) Nurturing Natures. Attachment and Children's Emotional, Sociocultural and Brain Development. Psychology Press. East Sussex:

3. ՀՈԳԵԲԱՆԱԿԱՆ ԱԶԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆ ՊԱՏԵՐԱԶՄԻՑ ՏՈՒԺԱԾ ԵՐԵՄԱՆԵՐԻՆ՝ ՏՐԱՎՄԱՏԻԿ ԻՐԱԴԱՐՁՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԱԶԴԵՑՈՒԹՅՈՒՆԸ ՆՎԱԶԱԳՈՒՅՆԻ ՀԱՍՑՆԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ

Ըստ Բյուրգինի⁹⁸ պատերազմից տուժած երեխաներին ուղղված հոգեկան առողջության և հոգեւոցիալական միջամտությունները պետք է հաշվի առնեն տրավմայի մասին տեղեկությունները, լինեն բազմաչափ և կարևորեն դիմակայելու ձևերը: Դրանք պետք է հատուկ ուղղված լինեն երեխայի կարիքներին, հնարավորություններ ընձեռեն ծնողներին խնամելու իրենց երեխաներին և օգնեն նրանց այդ հարցում: Կլինիկական առումով, երեխայի՝ տրավմատիկ իրադարձությանն արձագանքելու ոճը այնքան կարևոր չէ, որքան այն, թե որանով են երեխայից հետտրավմատիկ խնդիրների հաղթահարմանն ուղղված ջանքերը թույլ տալիս նրան պահպանել բարձր կենսունակությունը՝ կատարել պահանջվող գործողությունները, կարգավորել հույզերը, ունենալ առողջ ինքնագնահատական և լավ պահպանել միջանձնային հարաբերությունները: Նախկինում տրավմատիկ սթրեսն ուսումնասիրող հոգեբանները ենթադրում էին, որ հոգետրավա վերապրած անձինք, հատկապես խմբակային կամ զանգվածային տրավմայի պարագայում, դրանից ձերբազատվելու համար պետք է արտահայտեն տրավմատիկ իրադարձությունների հետ կապված իրենց հույզերը և խոսեն այդ մասին: Ավելի ուշ շրջանի հետազոտությունները հերքում են այդ տեսակետը և ընդգծում յուրաքանչյուր տրավմա վերապրած անձի համար այն հաղթահարելու անհատական մեխանիզմների կարևորությունը⁹⁹:

Ըստ Պոյժուլայի¹⁰⁰, տրավմայի միջամտությունների նպատակն է ճանաչել և ամրապնդել երեխայի դիմակայությունը: Հոգեկան առողջությունը և հոգեւոցիալական աջակցությունը, որը նվազեցնում է երեխաների վրա սթրեսի ազդեցությունը և օգնում է ապահով և աջակցվող զգալ իրեն, ոչ միայն հոգեբանների անելիքն է, այլև կարող է իրականացվել երեխաների և դեռահասների հետ աշխատող տարբեր ոլորտների մասնագետների կողմից¹⁰¹: Ստորև ներկայացված են ճգնաժամային իրավիճակներում գտնվող երեխաների համար ապացուցահեն հոգեբանական միջամտությունները գինված հակամարտությունների և հետպատերազմյան շրջանում: Ներկայացված են նաև կլինիկական միջավայրում գտնվող երեխաների հոգետրավմայի բուժմանն ուղղված որակավորված բժշկական անհատական միջամտությունները: Միևնույն ժամանակ, ուշադրության կենտրոնում մնում է տարբեր տարիքային խմբերի հոգեւոցիալական աջակցությունը՝ երեխաների մոտ հոգետրավմաների հաղթահարման ռազմավարությունները զարգացնելու և նրանց անվտանգության զգացումը բարելավելու համար նախատեսված գործիքակազմի օգնությամբ: Այն դեպքում, եթե այդ գործիքներն ու գործնական մոտեցումները երեխաների հետ առօրյա միջավայրերում աշխատող մասնագետների կողմից կիրառվում են կանոնավոր հիմքերով և լայն ծավալով, մտավոր բարեկեցության տեսանկյունից երեխաների համար օգուտը կարող է նշանակալից և երկարատև լինել:

98. Bürgin, D., Anagnostopoulos, D., the Board and Policy Division of ESCAP. et al. [Impact of war and forced displacement on children's mental health—multilevel, needs-oriented, and trauma-informed approaches](#). Eur Child Adolesc Psychiatry 31, 845-853 (2022).

99. Թմրամոլության բուժման կենտրոն (ԱՄՆ), 2014թ.:

Center for Substance Abuse Treatment (US). [Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services](#). Rockville (Maryland): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US); 2014 (Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, No. 57.).

100. Poijula, S. (2007), Lapsi ja Kriisi. Selviytymisen tukeminen. Gummerus Kirjapaino Oy. Helsinki.

101. ASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings, 2007. [IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings \(English\).pdf \(interagencystandingcommittee.org\)](#) Wessells, M. G. (2016). Children and armed conflict: Introduction and overview. Peace and Conflict, 22, 198–207.

3.1. ՀՈԳԵՔԱՆԱԿԱՆ ԱՌԱՋԻՆ ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՃԳՆԱԺԱՄԱՅԻՆ ՄԻՋԱՄՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԵՐԵՄԱՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ

Հոգեբանական առաջին օգնությունը պատերազմի կամ այլ ճգնաժամի ընթացքում և հետագա շրջանում պետք է կենտրոնանա արտաքին և ներքին ապահովության վերականգնման վրա՝ երեխաներին տրամադրելով ֆիզիկական և հուզական աջակցություն և խնամք¹⁰²: Հոգեբանական առաջին օգնությունը նպատակ ունի ամրապնդել անհատների հոգեվիճակը արտակարգ իրավիճակից, կոնֆլիկտից կամ աղետից անմիջապես հետո¹⁰³: Համաձայն Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության 2018թ. ուղեցույցի հոգեբանական առաջին օգնությունը անմիջական արձագանք է և գործողությունների մի շարք՝ օգնելու դժվարության մեջ հայտնված անձին, որ նա իրեն հանգիստ զգա և աջակցություն ստանա մարտահրավերներին դիմակայելիս¹⁰⁴: Այն ապահովում է, որ դժվարության մեջ հայտնված անձը լինի ապահով և չունենա մտավախություններ, հաշվի է առնում անձի արձագանքը՝ նրա հետ զրուցելով, ակտիվորեն ունկնդրում է և օգնում է օգտվել իրեն հասանելի ծառայություններից: Այն նաև ներառում է անձի կապը աջակցության համակարգերի հետ և բացահայտում այն մարդկանց, ովքեր կարիք ունեն ավելի մասնագիտացված ծառայությունների: Հոգեբանական առաջին օգնության սկզբունքները կիրառվում են վտանգավոր իրադարձություններից անմիջապես հետո¹⁰⁵:

Ըստ Ուեսելսի¹⁰⁶, հոգեբանական առաջին օգնությունը ներառում է ճգնաժամի ժամանակ և դրանից անմիջապես հետո ոչ մասնագետների աջակցությունը, որոնք առաջարկում են ուղղորդում, աջակցող ունկնդրում, տեղեկատվություն, անհրաժեշտ ծառայություններից օգտվելու համար օգնություն, տրավմատիկ արձագանքների կառավարման հարցում աջակցություն և ինքնասպասարկման և ինքնակարգավորման ուղեցույց: «Փնտրել, ունկնդրել և փոխկապակցել» մոտեցման և ընդհանրապես հոգեբանական առաջին օգնության մասին ավելին իմանալու համար ծանոթացեք Կարմիր Խաչի և Կարմիր մահիկի միջազգային ֆեդերացիայի Հոգեւնցիալական կենտրոնի ուղեցույցներին¹⁰⁷:

102. Bürgin, D., Anagnostopoulos, D., the Board and Policy Division of ESCAP. et al. [Impact of war and forced displacement on children's mental health – multilevel, needs-oriented, and trauma-informed approaches](#). Eur Child Adolesc Psychiatry 31, 845-853 (2022):.

103. Betancourt T. S., Meyers-Ohki S. E., Charrow A. P., Tol W. A. Interventions for children affected by war: an ecological perspective on psychosocial support and mental health care. Harv Rev Psychiatry. 2013, Mar-Apr;21(2):70-91.

104. World Health Organization (WHO) (2018), Psychological first aid: [Facilitator's manual for orienting field workers](#)

105. Brief Introduction into the Psychological First Aid: [PFA-Intro-low.pdf \(pscentre.org\)](#)RED CROSS 2(curvs).cdr ([pscentre.org](#))

106. Wessells, M. G. (2017). [Children and armed conflict: Interventions for supporting war-affected children](#). Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology, 23(1), 4-13.

107. [A GUIDE TO PSYCHOLOGICAL FIRST AID](#)

ՓՆՏՐԵԼ

- Տեղեկություններ այն մասին, թե ինչ է տեղի ունեցել և ինչ է կատարվում հիմա
- Ռվ օգնության կարիք ունի
- Ռիսկեր և պաշտպանություն
- Ֆիզիկական վնասվածքներ
- Հուզական արձագանքներ

ՈՒՆԿՆԴՐԵԼ

Մասնագետի մոտեցումները

- Ինչ մոտեցում է կիրառում մասնագետը
- Ինչպես է ներկայացնում իրեն
- Որքան ուշադիր և ակտիվ է նա ունկնդրում
- Ինչպես է նա ընդունում ուրիշների զգացմունքները
- Ինչպես է նա հանգստացնում դժվարության մեջ գտնվող մարդուն
- Ինչպես է նա հարցնում կարիքների և խնդիրների մասին
- Ինչպես օգնել նեղության մեջ գտնվող մարդուն լուծում տալ իր հրատապ կարիքներին և խնդիրներին

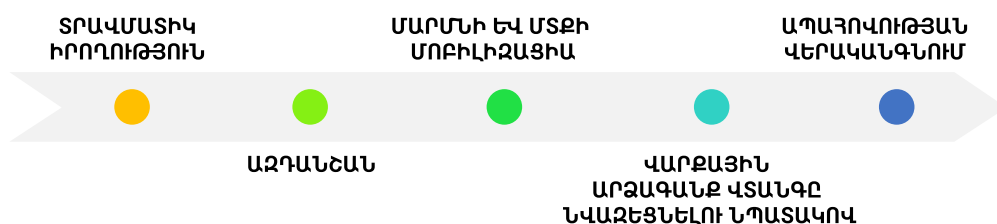
ԿԱՊԱԿՑԵԼ

Օգնել մարդկանց հետևյալ հարցերում.

- Տեղեկատվության հասանելիություն
- Շփում հարազատների հետ և սոցիալական ծառայությունների հետ
- Գործնական խնդիրների լուծում
- Տարբեր ծառայությունների հասանելիություն

Նախքան «հոգեբանական առաջին օգնություն» ցուցաբերելը, համոզվեք, որ երեխայի մոտ չկա առաջնային արձագանք տրավմատիկ իրադարձությանը՝ ինչպիսին սուր հուզական ցնցումն է, որն արտահայտված է ընդհանուր հոգեկան սթրեսի, մտավոր և ֆիզիոլոգիական պաշարների մոբիլիզացման, հուսահատության և վախի ճնշող զգացման, իրավիճակի նկատմամբ գերզայունության և քննադատական գնահատման միաժամանակյա նվազման տեսքով:

Սուր հուզական ցնցումը տրավմատիկ իրադարձության առաջնային արձագանքն է: Այն կարող է դրսևորվել գրգռվածության, արգելակման կամ այդ երկուսի փոխհաջորդման միջոցով: Շոկային վիճակի բոլոր տարբերակների ընդհանուր հատկանիշը թուլացած արձագանքն է արտաքին գրգռիչներին: Երբ տեղի է ունենում տրավմատիկ իրադարձություն, երեխայի մարմինը կարծես թե ինքն իրեն «պատրաստում» է ուժգին արձագանքի՝ միացնելով «տագնապի նշանը»:



Խուճապ. արտագատվում են իրավիճակին արագ և ուժեղ արձագանքելու համար հորմոններ (ադրենալին, նորադրենալին, կորտիզոն), նաև ցավազրկող նյութեր, որոնք բթացնում և երբեմն ամբողջովին անջատում են մարմնի զգայունությունը՝ նվազեցնելու տառապանքը և կանխելու ցավը:

Գրգռվածություն. ակտիվանում է ուղեղի այն հատվածը, որը պատասխանատու է զգացմունքների համար և նյարդային համակարգը: Որոշակի ժամանակահատվածում մարդը կարող է դիմանալ որոշ հանգամանքների (չքնել, սնունդ չընդունել և ջուր չխմել) առանց առողջությանը վնաս պատճառելու, ինչին սովորական վիճակում չէր դիմանա:

Լարվածության թոթափում. չվերահսկվող ցնցումներ (որոնք կարող են տևել մի քանի ժամ), ինչը թույլ է տալիս մարմնին թուլացնել լարվածությունը:

Յոգնածություն. ընկճվածության զգացում, լաց լինելու ցանկություն¹⁰⁸:

Շտապ հոգեբանական օգնությունն ուղղված է երեխային սուր սթրեսային արձագանքների վիճակից դուրս բերելուն և տրամադրվում է տրավմատիկ իրադարձությունից (դեպքից) հետո առաջին ժամերին:

Երեխային կարելի է օգնություն տրամադրել՝ օգտագործելով բժիշկ Մոշե Ֆարչիի շտապ հոգեբանական օգնության մոդելը, «Six Cs»¹⁰⁹:

Այս մոդելը հիմնված է վեց սկզբունքի վրա.

1. Communication (Հաղորդակցում)՝ երեխայի հետ կապի հաստատում:
2. Commitment (Հանձնառություն)՝ վստահեցրեք երեխային, որ դուք նրա հետ եք և չեք լքի նրան:
3. Challenge (Շահադրդում)՝ արդյունավետ գործողությունների խրախուսում:
4. Cognition (Ճանաչողություն)՝ ըմբռնում, գործողությունների գիտակցում:
5. Continuity (Շարունակականություն)՝ օգնեք երեխային վերականգնել իրադարձությունների շարունակականությունը, կատարվածի ըմբռնումը:
6. Control (Վերահսկում)՝ երեխային հնարավորություն տվեք պարզ որոշումներ կայացնել:

Երեխայի կողմից տրավմատիկ իրադարձության փորձի դիսամիկան անհատական գործընթաց է, որը չունի խիստ հերթականություն: Հստակ է միայն այն, որ այս փուլում տրավմատիկ իրադարձության հետևանքով երեխայի՝ անվտանգության բնածին կարիքը խաթարվում է:

Հոգեբանական առաջին օգնությունը տառապանք վերապրող կամ ինչ-որ բանի կարիք ունեցող երեխային գործնական հոգեբանական աջակցություն է, որը տրվում է առաջին իսկ օրը:

Այսօր «հոգեբանական առաջին օգնություն» հասկացությունն ավելի հաճախ օգտագործվում է նկարագրելու այն միջոցառումները, որոնք ձեռնարկում են մասնագետները, հատուկ ուսուցում անցած անձինք կամ այն մարդիկ, ովքեր հայտնվել են երեխայի կողքին, երբ նա դեռ գտնվում է տրավմատիկ իրադարձության հետևանքների անմիջական ազդեցության տակ:

Հոգեբանական առաջին օգնություն ցուցաբերելու ալգորիթմ «5R»

Առաջին հոգեբանական օգնություն ցուցաբերելու ալգորիթմը «5R»¹¹⁰ բաղկացած է հինգ քայլից՝ «5R» պայմանական անվան տակ:

108. Psychological assistance to a child in the psychological traumatic situation. Guide. / Arranged by H. B. Rastrosta. – Sumy. NVV KZ SOIPPO: 2018. 64 p.

109. The Six Cs Model. URL: <https://www.icfr.co.il/the-six-cs-model>.

110. <https://moz.gov.ua/article/news/rekomendacii-z-psihologichnoi-dopomogi>.



Չոգեբանական առաջին օգնության մեթոդաբանությունը կախված է տրավմատիկ իրավիճակի հանգամանքներից, երեխայի վիճակից և արձագանքողի պատրաստվածությունից:

3.2. ՉՈՒՆՈՒՄՆԵՐ ՎՃՏԻ ՄԵՋ ԳՏՆՎՈՂ ԵՐԵՒԱՆԵՐԻՆ ԱՋԱԿՑԵԼՈՒ ՀԱՄԱՐ

Աջակցությունը, որի նպատակն է օգնել երեխաներին հաղթահարել վիշտը, պետք է ուղղված լինի նրանց յուրահատուկ կարիքների ըմբռնմանը:

Չուշումները ներառում են՝

- Խրախուսեք հույզերի արտահայտումը, ստեղծեք ապահով միջավայր դրանք արտահայտելու համար:
- Հաշվի առեք երեխայի տարիքը:
- Խուսափեք մահը բացատրել որպես «քնել է հավերժ», քանի, որ դա կարող է շփոթություն և վախ առաջացնել: Բացատրեք նրանց ուղիղ կերպով՝ իրենց տարիքին հատուկ բառերով և ձևերով:
- Եթե երեխան ցանկանում է մասնակցել թաղման արարողությանը պետք է նրան պատրաստել՝ բացատրելով: Իսկ եթե չի ուզում մասնակցել կարելի է հրաժեշտ տալ՝ հորինելով պատմվածք, տնկելով ծաղիկ և այլն:
- Տալ այն միտքը, որ մահացածը շարունակում է ապրել հիշողություններում, դա կհանգստացնի երեխային և կօգնի նոր որակի կապ ձևավորել մահացածի հետ:
- Ուղղորդել համապատասխան մասնագետի՝ օրինակ բժիշկ, հոգեբույժի մոտ:
- Պատրաստել կրկին դպրոց հաճախելուն:
- Ընդունեք երեխայի ցանկացած հույզ:
- Պատրաստ եղեք պատասխանելու երեխայի հարցերին. երբեմն դրանք կարող են բարդ լինել:
- Աշխատեք ընտանիքի հետ, որ երեխան կրկնակի տրավմա չապրի և առողջ հարմարման մեխանիզմներ ձևավորի¹¹¹:

111. Childhood Traumatic Grief: Information for School Personnel <https://inee.org/sites/default/files/resources/COVID-19-grief-and-loss-guidance-for-parents.pdf>.

3.3. ԿԼԻՆԻԿԱԿԱՆ ՄԻՋԱՎԱՅՐՈՒՄ ԵՐԵՒԱՅԻ ՏՐԱՎՄԱՅԻ ՎՐԱ ԿԵՆՏՐՈՆԱՑՎԱԾ ԱՆՅԱՏԱԿԱՆ ՄԻՋԱՄՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Ըստ Ուեսելսի¹¹², հոգեթերապիան՝ որպես պատերազմից տուժած երեխաներին աջակցելու միջամտություն, հաճախ նախատեսում է պատերազմի փորձառությունների կառուցակարգված մշակում և կարող է ներառել խմբային տրավմայի վրա կենտրոնացած կոգնիտիվ-վարքային թերապիա (ԿՎԹ), անհատական հոգեթերապիա կամ ընդհանուր հոգեթերապիա՝ ուղղված տրավմատիկ վշտի հաղթահարմանը: Չկա այնպիսի հոգեբանական միջամտություն, որը կարող է համապատասխանել պատերազմից տուժած բոլոր երեխաների կարիքներին: Որոշ ուսումնասիրությունների համաձայն, երեխաների ինտենսիվ անհատականացված թերապիան, որը թույլ կտա նրանց հաղթահարել պատերազմի հետևանքները, կարող է իրականացվել միայն հետպատերազմյան շրջանում: Սակայն քանի որ երեխաները տարբեր կերպ են արձագանքում տրավմատիկ փորձառություններին, յուրաքանչյուր առանձին դեպքի վերաբերյալ անհրաժեշտ է որակավորված բժշկական եզրակացություն:

Դորսին¹¹³ ուսումնասիրել է երեխաների և դեռահասների հետտրավմատիկ հետևանքների հաղթարմանն ուղղված միջոցառումները՝ գնահատելով 37 հետազոտություն: Ուսումնասիրության արդյունքները հետևյալն են. ծնողների մասնակցությամբ անհատական ԿՎԹ-ն, անհատական ԿՎԹ-ն և խմբային ԿՎԹ-ն լավ արդյունք է տվել, ծնողների մասնակցությամբ խմբային ԿՎԹ-ն և աչքի շարժման դեզենսիտիզացիան և վերամշակումը (EMDR) համարվել է «մեծ հավանականությամբ արդյունավետ», համալիր տրավմայի անհատական ինտեգրված թերապիան և միտք-մարմին հմտությունների խմբային պրապմունքները համարվել են «հնարավոր արդյունավետ», անհատական հաճախորդակենտրոն խաղային թերապիան, միտք-մարմին հմտությունների անհատական պարապմունքները և անհատական հոգեվերլուծությունը համարվել են փորձարարական, իսկ խմբային արտ-թերապիա + ԿՎԹ եղանակի արդյունավետությունը հարցականի տակ է դրվել: Սիլվերմանը¹¹⁴ եզրակացրել է, որ տրավմայի կոգնիտիվ-վարքային թերապիան համապատասխանում է հստակ սահմանված արդյունավետության չափորոշիչներին, իսկ Դպրոցական խմբային կոգնիտիվ-վարքային թերապիան «հավանական է», որ համապատասխանում դրանց: Բոլոր մյուս միջամտությունները դասակարգվել են որպես «հնարավոր է արդյունավետ» կամ փորձարարական: Տրավմայի չորս հետևանքների (հետտրավմատիկ սթրես, դեպրեսիվ ախտանիշներ, ընկճվածության ախտանիշներ և էքստրալիզացված վարքի խնդիրներ) բուժման արդյունքների մետավերլուծությունը ցույց տվեց, որ, հսկիչ խմբի սպասացուցակում ընդգրկված բուժառուների համեմատ, բոլոր վերոնշյալ բուժումները դրական, թեև ոչ մեծ, արդյունք են ունեցել: Ստորև ներկայացված են պատերազմից տուժած երեխաներին և դեռահասներին աջակցելու համար ապացուցահեն անհատական կլինիկական միջամտությունները, որոնք լայնորեն օգտագործվում են վերապատրաստված հոգեբանների և հոգեթերապևտների կողմից:

112. Wessells, M. G. (2017). Children and armed conflict: Interventions for supporting war-affected children. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 23(1), 4-13.

113. Dorsey S, McLaughlin K. A, Kerns S. E. U, Harrison J. P., Lambert H. K., Briggs E. C., Revillion Cox J, Amaya-Jackson L. Evidence Base Update for Psychosocial Treatments for Children and Adolescents Exposed to Traumatic Events. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2017 May-Jun;46(3):303-330.

114. Silverman W. K., Ortiz C. D., Viswesvaran C, Burns B. J., Kolko D. J., Putnam F. W., Amaya-Jackson L. Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents exposed to traumatic events. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2008 Jan;37(1):156-83.

Տրավմայի վրա կենտրոնացած ԿՎԹ (ՏԿ-ԿՎԹ-ն) լայն ճանաչում ստացած ապացուցահեն բուժման եղանակ է տրավմայի ենթարկված երեխաների և դեռահասների համար¹¹⁵: Այն ապացուցել է իր արդյունավետությունը ՀՏՍԽ ախտանիշների և տրավմայի հետ կապված այլ ախտանիշների բուժման համար: Այս եղանակը հարմար է բուժումը սկսելուց առնվազն մեկ ամիս առաջ տրավմատիկ իրադարձություն վերապրած անձանց հոգեվիճակի վերականգմանը և նորմալ գործունեությանը խանգարող հետտրավմատիկ ախտանիշների հաղթահարման համար: ՏԿ-ԿՎԹ-ն կարելի է ամփոփ նկարագրել որպես կառուցակարգված, թերապևտիկ կողմից իրականացվող տրավմայի վրա կենտրոնացված եռափուլ բուժում: Նախնական *Կայունացման* փուլը կենտրոնանում է ապահովության և հուզական կարգավորման առաջնային հմտությունների ձևավորման վրա: *Պատմողական* փուլն անձին հնարավորություն է տալիս աստիճանաբար ավելի խորը հասկանալ իր տրավմատիկ փորձառությունը՝ հանգեցնելով ավելի լավ ինքնընկալման: *Ինտեգրման և կոնսոլիդացիայի փուլն* ամրապնդում է նոր հմտությունները և հասկացողությունները՝ վստահելի հարաբերություններ հաստատելու և անվտանգության զգացումը հետագայում պահպանելու համար: Դեռահասներին ուղղված ՏԿ-ԿՎԹ-ն կարելի է այնուհետև բաժանել ութ ենթատարածքների՝ ձևավորելով «**PRACTICE**» (**ՊՐԱԿՏԻԿԱ**) հապավումը:

Psychoeducation and parenting (Հոգեկրթություն և ծնողի դաստիարակություն)

Relaxation (Ռելաքսացիա)

Affective expression and modulation (Աֆեկտիվ էքսպրեսիա և մոդուլյացի)

Cognitive coping (Կոգնիտիվ դժվարությունների հաղթահարում)

Trauma narrative development and processing (Տրավմայի մասին պատմության (նարատիվ) կազմում և մշակում)

In Vivo exposure (Իրական կյանքում վախեցնող օբյեկտի, իրավիճակի կամ գործողության հետ անմիջական առերեսում)

Conjoint parent-child sessions (Ծնող-երեխա համատեղ սեանսներ)

Enhancing Safety and future development (Ապահովության զգացման բարձրացում և հետագա զարգացում)¹¹⁶:

Նարատիվ ազդեցությունների թերապիա (NET)՝ տրավմայի վրա կենտրոնացած կարճաժամկետ կոգնիտիվ վարքային թերապիա, որն անդրադառնում է ժամանակի ընթացքում հաճախ բազմաթիվ տրավմաների վերամշակման և վերակառուցման վրա՝ իրադարձություններին համահունչ պատմություն (նարատիվ) մշակելու համար: NET-ն առաջին անգամ փորձարկվել է փախստականների և ապաստան հայցող բնակչության շրջանում, և միջամտության արդյունքները ցույց են տալիս, որ այն արդյունավետ միջոց է¹¹⁷: NET-ը կարող է էքսպոզիցիոն թերապիայի դասական ձևը հարմարեցնել պատերազմից տուժած անձանց կարիքներին, ընդ որում այն նաև հարմարեցվել է 12-17 տարեկան դեռահասների և երեխաների ապաքինման համար, ովքեր ունեն պատերազմի հետ կապված բազմաթիվ ախտանիշներ և միջինից մինչև ծանր ՀՏՍԽ¹¹⁸: Ըստ Կանգասլամպի¹¹⁹ NET-ը էապես նվազեցնում է տրավմատիկ սթրեսային խանգարման ախտանիշները: Այն հաջողությամբ կիրառվել է

115. Dorsey S, McLaughlin K. A, Kerns S. E. U, Harrison J. P., Lambert H. K., Briggs E. C., Revillion Cox J, Amaya-Jackson L. Evidence Base Update for Psychosocial.

116. Cohen JA, Mannarino A. P, Kliethermes M, Murray L. A. Trauma-focused CBT for youth with complex trauma. Child Abuse Negl. 2012 Ju;36(6):528-41.

117. Fazel M., Stratford H. J., Rowsell E., Chan C., Griffiths H., Robjant K. Five Applications of Narrative Exposure Therapy for Children and Adolescents Presenting With Post-Traumatic Stress Disorders. Front Psychiatry. 2020 Feb 19;11:19.

118. Betancourt T. S., Meyers-Ohki S. E., Charrow A. P., Tol W. A. Interventions for children affected by war: an ecological perspective on psychosocial support and mental health care.

119. Kangaslampi et.al. BMC Psychiatry (2015) 15:127 DOI 10.1186/s12888-015-0520-z.

պատերազմական տրավմաներից, բռնության փորձությունից և բնական աղետներից տուժած մեծահասակներին բուժելու համար, ընդ որում կան նաև որոշ տեղեկություններ, որ այդ բուժումը հաջող է ընթանում նաև երեխաների դեպքում¹²⁰, սակայն անհրաժեշտ են լրացուցիչ ապացուցահեն հետազոտություններ:

KIDNET-ը, NET-ն է, որը հարմարեցված է երեխաների և դեռահասների համար, կարևորում է ապրումակցող ըմբռնումը, ակտիվ ունկնդրումը, փորձառության և դրա գիտակցման համապատասխանությունը (կոնգրուենցիա) և անվերապահ դրական վերաբերմունքը՝ որպես թերապևտի հիմնական գործիքակազմ՝ հաշվի առնելով երեխայի ճանաչողական և հուզական կարողությունները¹²¹: KIDNET-ում կլինիկական մասնագետը և երեխան միասին ստեղծում են ժամանակացույց, որը հանգեցնում է նրան, որ ծրագրի ավարտին երեխան ունենում է իր կյանքի մասին գրավոր պատմություն: Երեխային առաջարկվում է պատմական հերթականությամբ վերակառուցել կյանքի թե՛ դրական, թե՛ բացասական իրադարձությունները՝ օգտագործելով ծաղիկներ դրական իրադարձությունների դեպքում (ուրախություն, ձեռքբերումներ, կարևոր մարդիկ) և խճաքարեր՝ բացասական փորձությունների դեպքում (վախ, տխրություն, կորուստ)¹²²: Ապացուցված է, որ տրավմատիկ իրադարձություններ վերապրած, այդ թվում՝ աուտիզմի սպեկտրալ խանգարումներ և ինտելեկտուալ խանգարումներ ունեցող երեխաների մոտ KIDNET-ը նվազեցնում է ընկճվածությունը և ՅՏՄ ախտանիշները¹²³:



KIDNET ժամանակացույց ըստ Carol Westby

Աչքի շարժման դեզենսիտիզացիա և վերամշակում (EMDR)

EMDR-ը մանուալ թերապիայի եղանակ է, որը մշակվել է Ֆրանսիս Շապիրոյի կողմից հոգետրավման բուժելու համար՝ հաճախ ընդամենը մեկ կլինիկական սեսիսի ընթացքում¹²⁴: Ըստ Լևիի¹²⁵ EMDR-ի հիմնական առանձնահատկությունն այն է, որ հաճախորդները արագորեն շարժեն իրենց աչքերը՝ միաժամանակ կենտրոնանալով տրավմատիկ հիշողության վրա, մինչև որ ընկճվածության մակարդակը իջնի: Այն նաև պարունակում է էքսպոզիցիայի և ճանաչողական բաղադրիչներ, ինչպիսիք են ռելաքսացիան և «անվտանգ վայրի» վիզուալիզացիան, տրավմայի մանրամասների վիզուալիզացիան և բացասական մտքերը դրական մտքերի փոխարինելը: Լևին իր հետազոտությունում¹²⁶ ցույց է տալիս, որ EMDR-ը, ինչպես ՏԿ-ԿՎԹ-ն, նվազեցնում է երեխաների և դեռահասների ՅՏՄ ախտանիշները: EMDR-ը և ՏԿ-ԿՎԹ-ն ՅՏՄ

120. Schauer, Maggie & Neuner, Frank & Elbert, Thomas. (2017). Narrative Exposure Therapy for Children and Adolescents (KIDNET).

121. Schauer, Maggie & Neuner, Frank & Elbert, Thomas. (2017). Narrative Exposure Therapy for Children and Adolescents (KIDNET).

122. Westby, 2020թ.:

123. Fazel M., Stratford H. J., Rowsell E., Chan C., Griffiths H., Robjant K. Five Applications of Narrative Exposure Therapy for Children and Adolescents Presenting With Post-Traumatic Stress Disorders. Front Psychiatry. 2020 Feb 19;11:19.

124. Shapiro F. Efficacy of the eye movement desensitization procedure in the treatment of traumatic memories. Journal of Traumatic Stress. 1989;2(2):199-223.

125. Lewey et. al, 2018.

126. Նոյն տեղում:

ունեցող երեխաների և դեռահասների համար ԱՀԿ-ի կողմից առաջարկվող միակ հոգեթերապիան է:

Տրավմատիկ փորձառության ինտեգրում. Տրավմատիկ իրադարձություն վերապրած շատ մարդիկ, ներառյալ երեխաները (հաշվի առնելով նրանց հուզական անպաշտպանությունը), կարողանում են հաղթահարել և ինտեգրել տրավմատիկ փորձը նվազագույն միջամտությունների և ճգնաժամային միջամտությունների օգնությամբ: Այնուամենայնիվ, որոշ մեծահասակներ և երեխաներ տրավմատիկ փորձառությունների ինտեգրման գործում դեռևս կարիք ունեն մասնագիտական հոգեբանական աջակցության: Տրավմատիկ իրադարձությունից մեկից վեց ամիս հետո երեխան կարող է զգալ «հետտրավմատիկ սթրեսի» ախտանիշներ՝ ինտրուզիա, խուսափում և գրգռվածություն: Այդ ախտանիշները բնական են և նորմալ՝ պաշտպանելով երեխային տրավմատիկ իրադարձության մասին ինտրուզիվ հիշողություններից: Սակայն, պաշտպանության այս ձևը ապահովում է միայն ժամանակավոր և կարճաժամկետ թեթևացում, մինչդեռ երկարաժամկետում այն կանխում է տրավմատիկ փորձի ինտեգրումն ու մշակումը, ինչը ժամանակի ընթացքում մեծացնում է ընդհանուր վիճակի բարդացման, կյանքի որակի վատթարացման հավանականությունը և նպաստում ՀՏՍԽ-ի զարգացմանը: Այդ իսկ պատճառով ժամանակին և որակյալ օգնության տրամադրումն օգնում է արագացնել երեխայի հոգեկան առողջության վերականգնումը: Ինտրուզիայի, խուսափելու և գրգռվածության դեմ պայքարի գործնական մեթոդները լայնորեն լուսաբանված են «Երեխաներ և աղետներ՝ վերականգնման ուսուցման հնարքներ» աշխատությունում¹²⁷: Տրավմատիկ փորձառության ինտեգրման հարցում օգնություն ցուցաբերելը սկսվում է տրավմատիկ իրադարձության և երեխայի՝ իր փորձության պատմության ընթացիկ արձագանքների համատեղ վերլուծությամբ: Մասնագետը պետք է երեխայի համար մատչելի և անվտանգ ձևով ուսումնասիրի ավարտված տրավմատիկ իրադարձության և կրած կորուստների (մարդկանց, կենդանիների, գույքի, ծանոթ վայրերի և իրերի առկայության և այլն) մասին նրա ընկալումն ու ներկա պատկերացումը: Անհրաժեշտ է վերլուծել և արձանագրել երեխայի հուզական արձագանքները տրավմատիկ իրադարձության վերհիշմանը, հարցնել՝ արդյոք երեխան հաստատում է մասնագետի նկատած հույզերն իր մոտ: Անհրաժեշտ է նաև ուսումնասիրել իրադարձության հետ կապված մտքերն ու գաղափարները, որոնք առաջանում են երեխայի մոտ տրավմատիկ փորձառությունը վերհիշելիս: Մասնագետն ուսումնասիրում է տրավմատիկ իրադարձության նկատմամբ վարքագծային արձագանքները, երբ երեխան խոսում է իր ազատ ժամանակի մեծ մասը խլող առօրյայի, գործողությունների, հանգստի և վարքագծի մասին: Անհրաժեշտ է հավաստի փաստեր հավաքել հասանելի պաշտոնական աղբյուրներից տրավմատիկ իրադարձության և երեխայի կրած վնասների մասին: Տրավմատիկ իրադարձության վերլուծության տվյալները մասնագետին թույլ են տալիս ընկալել երեխայի տեսակետը իրադարձության և ձևավորված փորձի վերաբերյալ, կենտրոնանալ երեխայի իրական աշխարհի վրա և ճշգրտել տրավմատիկ իրադարձության հետևանքով առաջացած խնդիրների ծանրությունը: Մասնագետը նաև վերլուծում է տրավմատիկ իրադարձության հետևանքով առաջացած ախտանիշները՝ ներառյալ ինտրուզիան, գրգռվածությունը, խուսափողականությունը և դեստրուկտիվ վարքագիծը: Ինտրուզիաները ներխուժող հիշողություններ են, մտքեր և զգացումներ՝ կապված տրավմատիկ իրադարձության հետ, որոնք կարող են առաջանալ ցանկացած պահի, այդ թվում՝ որպես ականա հիշողություն կամ մղձավանջային երազներ, իրենց իրատեսական և անսպասելի բնույթի պատճառով առաջացնել տագնապ և կասկածի

127. Patrick Smith, Atle Dyregrov, William Yule in coauthorship with Leila Gupta, Sean Perrin, Rolf Gjestad. [Children and War: Teaching Recovery Techniques](#) translated by the translation agency deir.dp.ua, Iia Slabinska, and arranged by Olena Chernenko, Myroslava Lemyk and Kateryna Yavna.

տակ դնել երեխայի՝ իրականության ճիշտ ընկալումը: Ինտրուզիվ հիշողություններից պաշտպանվելու, հուզական բեռը թեթևացնելու համար պետք է նորմալիզացնել ապրումները, ինչպես նաև ուսումնասիրել տրավմատիկ իրադարձության մասին հիշեցնող գործոնները: Վերահսկողության զգացումը վերականգնելու և խուսափելու ռազմավարության արմատավորումը կանխելու համար կարևոր է գտնել առօրյա կյանքում հրահրող գործոնների և բացասական հույզերի միջև կապը: Գրգռվածությունը կարող է դրսևորվել ընդգծված նյարդայնության, վախի, ընկճվածության, դյուրագրգիռության, խուճապի, կենտրոնացման բացակայության և այլնի միջոցով և կարող է ազդել քնի որակի և պարբերաշրջանների վրա: Գրգռվածությունը հաճախ կապված է ինտրուզիայի հետ և ունի ֆիզիոլոգիական ախտանիշներ, որոնք նման են խուճապի նոպաներին: Խուսափումը ժամանակավոր թեթևացում է տալիս, բայց երկարաժամկետ հեռանկարում այն ստեղծում է արատավոր շղթա, ամրապնդում է կործանարար վարքային մոդելը, որը սահմանափակում է երեխայի առօրյան, ճնշում է զգացմունքները և մեծացնում ՀՏՄԽ-ի առաջացման հավանականությունը: Խուսափումը կարող է հանգեցնել դեպրեսիայի, մեկուսացման և այլ անցանկալի հետևանքների: Անցանկալի դրսևորումներից են ագրեսիվությունը, իմպուլսիվությունը, ռիսկի դիմելը, ըմբոստությունը, ռեգրեսիվությունը և այլն, որոնք պահանջում են ոչ այնքան կրթական ազդեցություն, որքան հոգեսոցիալական օգնություն՝ հոգեբանական կրթության և զգացմունքների կառավարման տեսքով: Տրավմատիկ փորձի ինտեգրման գործընթացում երեխան պետք է զարգացնի կայունացման հմտություններ՝ ճկունություն և սթրեսի դիմադրություն զարգացնելու համար: Կայունացման եղանակները կարող են տարբեր լինել, սակայն նպատակը պետք է լինի տրավմատիկ հիշողությունների պատճառով զգացմունքային սթրեսի նվազեցումը: Ապացուցահեն եղանակը նախատեսում է աչքի շարժման դեզենսիտիզացիա և վերամշակում: Պակաս արդյունավետ չեն նաև շնչառական, ճանաչողական և վարքային եղանակները: Կարևոր է օգտակար գործողությունների ամենօրյա պլանավորումը՝ ձևավորելու ինքնակարգավորման և վերահսկման հմտություններ՝ միաժամանակ վերականգնելով և ամրապնդելով ինքնակառավարման զգացումը: Բացի կարճաժամկետ պլանավորումից, պետք է քննարկվեն երազանքներն ու ապագային միտված ընթացիկ առօրյան: Տրավմատիկ փորձի ինտեգրման գործընթացը տեղի է ունենում ներկա ժամանակում՝ հիշողությունները «վերադարձնելով» անցյալ՝ ապագան կառուցելու համար:

3.4. ՀՈԳԵՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԱԶԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆ ԵՐԵՄԱՆԵՐԻՆ

Հոգեսոցիալական աջակցությունը, որը նախատեսված չէ որպես երեխայի անհատական թերապիա, ցանկացած տեսակի աջակցություն է, որը նպատակն է պաշտպանել կամ բարելավել երեխայի հոգեսոցիալական բարեկեցությունը և/կամ բուժել, կամ կանխել հոգեկան խանգարումը: Այն միտված է ամրապնդելու երեխաների՝ հետտրավմատիկ խնդիրների հաղթահարման մեխանիզմները և նվազեցնել սթրեսային արձագանքները, որոնք զարգացել են նրանց կյանքում՝ անցյալի կամ շարունակական սթրեսների պատճառով: Միջգերատեսչական մշտական հանձնաժողովի (IASC) կողմից Արտակարգ իրավիճակներում հոգեկան առողջության և հոգեբանական աջակցության վերաբերյալ ուղեցույցներում¹²⁸ նշվում է, որ դրանց հիմնական գաղափարը սոցիալական աջակցությունն է, որը կարևոր է արտակարգ իրավիճակներից տուժած բնակչության հոգեկան առողջության և հոգեսոցիալական բարեկեցության պաշտպանության և աջակցության համար: Ըստ Պոժուլայի¹²⁹,

128. ASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings, 2007. [IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings \(English\).pdf](#) (interagencystandingcommittee.org).

129. Poijula, S. (2007), Lapsi ja Kriisi. Selviytymisen tukeminen. Gummerus Kirjapaino Oy. Helsinki.

ճգնաժամային իրավիճակներում կարևորը ոչ թե հոգեկան խանգարումների բուժման վրա հիմնված մոտեցումն է, այլ ճգնաժամային հոգեբանական մոդելի կիրառումը, որը նախատեսում է բարեկեցության բարելավում, տրավմայի հաղթահարմանն աջակցություն և հոգեկան խանգարումների կանխարգելում: Հիմնական հոգեկան կարիքների բավարարումից բացի երեխաներին անհրաժեշտ է պաշտպանություն, աջակցություն և հնարավոր տրավմատիկ իրադարձություններն «ապահով» մեծահասակների հետ քննարկելու հնարավորություն: Երեխաները կարող են հոգեբանական աջակցություն ստանալ տարբեր մարդկանցից՝ ծնողներից, ընկերներից, ուսուցիչներից, հոգևոր առաջնորդներից, որոնք կարևոր դեր են խաղում նրանց կյանքում¹³⁰:

Սթրեսային իրադարձության ժամանակ երեխաների հետտրավմատիկ խնդիրների հաղթահարման մեխանիզմների աջակցությունն ու ամրապնդումը ներառում է սոցիալական հմտությունների ամրապնդում, ծնողական պարտականությունների կատարման և հաղորդակցության աջակցություն, անվտանգության զգացողության բարձրացում, ինչպես նաև տարբեր ճգնաժամային միջամտություններ՝ բանավոր առաջին օգնությունից մինչև աշխատաթերթեր և հետտրավմատիկ խնդիրների հաղթահարման ռազմավարության պրակտիկա¹³¹: Ուեսելսի կարծիքով¹³² համայնքային հոգեւոցիալական աջակցության միջամտությունները, որոնք լայնորեն օգտագործվում են պատերազմից տուժած երեխաներին աջակցելու համար, նպաստում են ինքնօգնությանը, կոլեկտիվ գորացմանը, տեղական աջակցության ցանցերի ակտիվացմանը, նորմալացմանը, զգացմունքների արտահայտմանը և սոցիալական ինտեգրմանը: Հոգեւոցիալական աջակցության հետ կապված աշխատանքը հաճախ իրականացվում է խաղի, երգի, պարի, բեմադրությունների, պատմվածքների, նկարչության և սպորտային միջոցառումների միջոցով: Ուեսելսը նաև հիշեցնում է, որ առօրյա գործողությունները, օրինակ՝ երբ ծնողը գրկում է երեխային, կամ ուսուցիչը խորհուրդ է տալիս աշակերտին, հոգեւոցիալական միջամտությունների շարքում նշված չեն, թեև դրանք հոգեբանական ազդեցությունը երեխաների վրա կարող է զգալի լինել: Հանրային առողջապահության մոտեցման կիրառումը, որտեղ հոգեւոցիալական միջամտություններն իրականացվում են մասնագետների կողմից, ովքեր պարտադիր չէ, որ մեծ փորձ ունենան երեխաների հոգեկան առողջության ոլորտում, բայց ունեն երեխաների կրթելու կամ նրանց կարգները հոգալու ընդհանուր փորձ, թույլ է տալիս կարճ ժամանակում օգնություն տրամադրել մեծ թվով երեխաների:

3.5. ՀՈԳԵԲԱՆԱԿԱՆ / ՀԵՏՏՐԱՎՄԱՏԻԿ ԱՃ

Հետտրավմատիկ աճի (Post-traumatic growth, PTG) տեսությունը, որը բացատրում է տրավմայից հետո տրանսֆորմացիան, մշակվել է հոգեբաններ Ռիչարդ Թեդեսչիի (Richard Tedeschi) և Լոուրենս Բալիունի (Lawrence Calhoun) կողմից 1990-ականների կեսերին: Զուլիերի կարծիքով¹³³ այն կարելի է շփոթել դիմակայունության (resilience) հետ, թեև դրանք երկու տարբեր հասկացություններ են: PTG-ն, այսինքն անձնական աճի զգացումն առաջանում է որոշակի ժամանակահատվածում՝ հոգեբանական դժվարությունները, երբեմն նույնիսկ հոգեկան հիվանդությունները հաղթահարելու ակտիվ ջանքերի արդյունքում: Հոգեբաններն օգտագործում են տարբեր ինքնազննահատման սանդղակներ՝ գնահատելու, թե արդյո՞ք տրավմայից

130. Wessells, M. G. (2017). *Children and armed conflict: Interventions for supporting war-affected children*. Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology, 23(1), 4-13.

131. Poijula, S. (2007), Lapsi ja Kriisi. Selviytymisen tukeminen. Gummerus Kirjapaino Oy. Helsinki.

132. Wessells, 2017թ.:

133. Collier L. (2016). Growth after trauma. Why are some people more resilient than others – and can it be taught? Monitor on Psychology Volume 47, No. 10.

հետո անձի մոտ աճ է նկատվել, որոնցից մեկը Թեդեսկիի և Կալիունի կողմից մշակված «հետտրավմատիկ աճի արձանագրումն է»¹³⁴։ Այն դիտարկում է դրական արձագանքները հինգ ոլորտներում՝ «Կյանքի արժևորում», «Մարդկանց հետ հարաբերություններ», «Կյանքում նոր հնարավորություններ», «Անձնական ուժ» և «Հոգևոր փոփոխություն»։

134. Tedeschi RG, et al. J Trauma Stress. 1996. The Posttraumatic Growth Inventory: measuring the positive legacy of trauma. PMID: 8827649..

4. ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ՀԵՏ ԱՃԽԱՏՈՂ ՄԱՍՆԱԳԵՏՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ ՀՈԳԵՏՈՑԻԱԿԱՆ ԱԶԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ԳՈՐԾԻՔԱԿԱԶՄ

Երեխաները, ովքեր անցել են պատերազմի կամ այլ հակամարտությունների հետևանքով առաջացած տագնապալից կամ տրավմատիկ փորձառությունների միջով, կարիք ունեն ապահով վայրի և պաշտպանության: Առօրյա միջավայրում երեխաների հետ աշխատող մասնագետները նշանակալի դեր ունեն երեխաների տրավմայի հետևանքների հաղթահարման մեխանիզմներին աջակցելու և ամրապնդելու և տևական անբարենպաստ հոգեբանական հետևանքները կանխելու գործում, նույնիսկ եթե նրանք չունեն անհրաժեշտ փորձ երեխայի հոգեկան առողջության պահպանման ոլորտում: Երեխաների՝ սթրեսային իրադարձություններին դիմակայելու և ապագայի հանդեպ լավատես մնալու կարողությունը մեծանում է իրենց համար «ապահով» մեծահասակների հետ ջերմ փոխհարաբերությունների արդյունքում: Երեխաներին հոգեւոցիալական աջակցություն տրամադրող մասնագետների կարևորությունը մեծանում է, երբ երկրի ողջ բնակչությունը վերապրում է տրավմատիկ իրադարձություն, ինչպիսին է պատերազմը, որը հանգեցնում է նրան, որ շատ ծնողներ և խնամողներ չեն կարողանում հուզականորեն աջակցել երեխաներին: Արտակարգ հոգեբանական աջակցությունը հաճախ իրականացվում է կարճաժամկետ ֆինանսավորմամբ, որի արագ սպառման հետևանքները կարելի է մեղմել՝ ձևավորելով պատերազմից տուժած երեխաների հոգեբանական աջակցության կառուցակարգեր: Ուեսելսը¹³⁵ առաջարկում է, որ աջակցության կառուցակարգերի հուսալիությունը կարելի է ապահովել օրինակ՝ ուսուցիչների վերապատրաստման և շարունակական վերահսկողության միջոցով կամ նույնիսկ ինտեգրելով հոգեւոցիալական աջակցությունը ազգային կրթակարգին և ուսուցչի աշխատակարգին:

Նախքան երեխաների տարիքին հարմարեցված հոգեբանասոցիալական աջակցության գործնական գործիքներին անդրադառնալը ստորև ներկայացվում են այն ընդհանուր հասկացությունները, որոնք կարևոր են երեխաների հետ աշխատող ցանկացած մասնագետի համար: Որոշ գործիքներ հարմար են բոլոր տարիքի երեխաների համար, թեև ներկայացվում են առավել համապատասխան տարիքային խմբի համար:

4.1. Ո՞Վ ԿԱՐՈՂ Է ՏՐԱՄԱԴԻՔԼ ՀՈԳԵՏՈՑԻԱԿԱՆ ԱԶԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆ

«Արտակարգ իրավիճակներում երեխաների պաշտպանություն՝ ուղեցույց դաշտային աշխատողների համար» ձեռնարկի¹³⁶ Գլուխ 5-ը «Հոգեւոցիալական աջակցություն» սահմանում է որոշակի մոտեցումներ և հմտություններ երեխաներին հոգեւոցիալական աջակցություն տրամադրող մասնագետների համար, մասնավորապես՝

- Երեխաներին ընդունել այնպիսին, ինչպիսին որ նրանք կան:
- Հասկանալ տեղի սովորույթները և մշակույթը:
- Խոսել տեղի լեզվով՝ նպաստելով հաղորդակցությանը:
- Դրական գնահատել երեխաների արածը կամ նրանց դրական վարքը:
- Երեխաներին հարգանքով վերաբերվել՝ չնսեմացնելով կամ ծաղրելով ու անվանակոչելով նրանց:
- Նկատել երեխաների մոտ փոքր փոփոխությունները:
- Օգտագործել երեխաների համար հասկանալի բառեր:
- Երեխաներին հնարավորություն տալ արտահայտել իրենց զգացմունքներն ու

135. Wessells, M. G. (2017). *Children and armed conflict: Interventions for supporting war-affected children*. Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology, 23(1), 4-13.

136. Toolkit on Child Protection in Emergencies (UNICEF, Indonesia, 2008) *Toolkit on Child Protection in Emergencies Section 5- Psychosocial Support.pdf* (bettercarenetwork.org).

գաղափարները և ընդունել դրանք:

- Երեխաների համար ընտրություն առաջարկել:
- Երեխաների նկատմամբ արտոնյալ կամ առանձնահատուկ վերաբերմունք չցուցաբերել:
- Ավելի շատ անհատական ուշադրություն դարձնել երեխային, որը ցանկանում է խոսել:
- Լինել ապրումակցող և զգայուն երեխաների կարիքների նկատմամբ:
- Լինել վստահելի և անիրատեսական խոստումներ չտալ:
- Լինել ճկուն և ստեղծագործ՝ կարողանալ լավագույնս օգտագործել առկա ռեսուրսները, բայց հարմարվել երեխաներին, եթե նրանք չեն ցանկանում մասնակցել գործողությանը կամ ձանձրանում են:
- Մոդելավորել դժվարությունների հաջափարման ձևերը և ակնկալվող վարքագիծը:
- Կարողանալ աշխատել թիմում:
- Զգայուն լինել երեխայի մոտ տեղի ունեցող փոփոխությունների նկատմամբ: Չձեռնարկել որևէ գործողություն ճնշման կամ սթրեսի տակ գտնվելու դեպքում, քանի որ դա կխանգարի երեխաներին դրական ձևով արձագանքել:

4.2. ԻՆՔՆՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ. ԴՈՒՔ ԵՔ ՁԵՐ ԱՄԵՆԱԿԱՐԱՆՈՐ ԳՈՐԾԻՔԸ

Երեխան, հատկապես փոքր տարիքի, կարիք ունի, որ մեծահասակները օգնեն մշակել նրա հուզական արձագանքները՝ ինչպես նորմալ զարգացման ընթացքում առաջացող, այնպես էլ կյանքի անհանգստացնող կամ տրավմատիկ իրադարձություններից բխող զգացմունքները: Երեխայի և նրա շրջապատող մեծահասակների նյարդային համակարգերը միահյուսված են և փոխազդում են միմյանց: Մեծահասակների՝ սեփական մարմնից արձագանքվող ազդանշաններն ընդունելու և սեփական նյարդային համակարգը հանգստացնելու կարողությունը ուղղակիորեն ազդում է երեխայի ապահովության զգացողության և ռելաքսացիայի կարողության վրա: Երեխայի նյարդային համակարգը հայելիորեն արտացոլում է նրա շրջապատող մեծահասակների նյարդային համակարգերի վիճակը: Եթե մեծահասակը գտնվում է մշտական տագնապի և սթրեսի տակ, երեխան նույնպես հակված է իրեն անհանգիստ և անապահով զգալ: Հետևաբար, կարևոր է, որ ամենօրյա միջավայրում երեխաների հետ աշխատող մասնագետները միջոցներ ունենան իրենց սեփական սթրեսի և տագնապայնության մակարդակը կառավարելու համար, քանի որ «ապահով» մեծահասակի հանգիստ հուզական վիճակն ավելի շատ է աջակցում երեխային, քան ցանկացած հանգստացնող խոսք: Ուղերձը, որը նյարդային համակարգի միջոցով մեծահասակից հասնում է երեխային, շատ ավելի հավաստի և իմաստալից է, քան ցանկացած բառ կամ վարժություն, որը նախատեսված է երեխայի տագնապը վերացնելու համար:

Ստորև ներկայացվող առաջադրանքների և վարժությունների օրինակները, կանոնավոր կերպով կիրառվելու դեպքում, կարող են օգնել թեթևացնել անհանգիստ և անորոշ ժամանակների հետևանքով առաջացած հոգեբանական դիսթրեսն ու տագնապը: Ինքնօգնությունը մասնագետի համար նշանակում է հոգ տանել իր ամենակարևոր գործիքի՝ իր իսկ անձի մասին: Անվերահսկելի սթրեսային իրավիճակները կառավարելու բանալին է ներգիան կենտրոնացնելն է հաղթահարման ռազմավարությունների վրա, որոնք կարող են օգնել կառավարել և ընդունել դժվարին հանգամանքների հետ կապված բարդ զգացողություններն ու մտքերը: Սովորաբար հաղթահարման առաջարկվող ռազմավարությունները, որոնք օգնում են բարձրացնել մարդու դիմակայության մակարդակը, հետևյալն են՝

- Հնարավորինս պահպանել սեփական սոցիալական ցանցի հետ կապը
- Առօրյա կյանքում ներառել որոշ ֆիզիկական գործողություններ: Նույնիսկ փոքր շարժումներն օգնում են չեզոքացնել սթրեսի հորմոնների աճը և գրգռվածության

զգացումը:

- Ապրումակցող ինքնազրույց
- Օրվա պլանավորում և որոշակի ամենօրյա ռեժիմի ստեղծում: Այն կարող է ապահովել առօրեականության զգացում և մի փոքր վերահսկել այն իրավիճակները, որոնք կարող են քաոսային թվալ:
- Ուշադրության կենտրոնացում և ռելաքսացիա: Խորը շնչառությունն օգնում է նվազեցնել սթրեսի զգացումը մարմնում՝ հանգստացնող ուղերձ հղելով մտքերին (ստորև բերված են ռելաքսացիայի վարժությունների մի քանի օրինակներ, որոնք հեշտ է հարմարեցնել ամենօրյա ռեժիմին):
- Տազնապալի փորձառությունների մասին հիշողություններից կամ մտքերից խուսափելու փոխարեն, փորձեք երբեմն խորհել դրա մասին: Հիշեք դիմակայության մասին, որն արդեն դրսևորել եք դժվարին իրավիճակներում:
- Խոսեք վստահելի աջակցության միջավայրում տրավմատիկ իրադարձությունների, ներառյալ տազնապալի, ընկճվածության և վախերի մասին:
- Չհուսալքվեք: Կենտրոնացեք չափազանց բարդ իրավիճակում դիմակայելու ունակության վրա, քանի որ դիմակայությունն ու ուժը կարող են օգնել պահպանել որոշակի լավատեսություն:
- Խուսափեք նորությունների և սոցիալական մեդիա հաղորդումների մշտական հոսքից¹³⁷:

4.3. ՀԱՂՈՐԴԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆ՝ ՆԿԱՏԵԼ, ՈՒՆԿՆԴՐԵԼ ԵՎ ԶՆՆԱՐԿԵԼ

Հաշվի առնելով Բրոկայի դաշտի սահմանափակ ակտիվությունը, երբ մարդը գտնվում է վախի ամենատարրական իրավիճակում, հետագայում այդ տրավմատիկ իրադարձության մասին խոսելու կարողությունը նույնպես սահմանափակ է: Հետևաբար, բառերը հաճախ անկարող են բավարար ձևով ներկայացնել տրավման¹³⁸: Ուեսելսն ընդգծում է, որ հաճախ հոգեբանները կամ այլ մասնագետներ երեխաներին խնդրում են նկարել կամ մանրամասն պատմել պատերազմի ընթացքում ցավալի կամ այլ տրավմատիկ իրադարձությունների մասին, որոնց իրենք ականատես են եղել¹³⁹: Մեծահասակները հաճախ հավատում են, որ բուժումը տեղի է ունենում սարսափելի փորձառությունների զգացմունքային արտահայտման արդյունքում, սակայն դա կարող է նաև բացասաբար ազդել երեխաների վրա: Ուեսելսը¹⁴⁰ ներկայացնում է երկու ուսումնասիրություն, որոնք ցույց են տալիս, որ պատերազմի ժամանակ տրավմատիկ փորձառությունների մասին պատմող և իրենց զգացմունքներն արտահայտող երեխաների կամ դեռահասների երկարաժամկետ հոգեկան առողջության ցուցանիշներն ավելի վատն են, քան իրենց հասակակիցներինը, ովքեր նայում են ապագային կամ օգտագործում են խուսափելու ռազմավարություններ¹⁴¹: Նշվում է նաև, որ տրավմատիկ իրադարձության վրա կենտրոնացած մեծահասակների հոգեբանական դեբրիֆինգը նույնպես արդյունավետ չէ և երբեմն նույնիսկ վնասակար¹⁴²: Հետևաբար, երեխայի՝ անհանգստացնող կամ տրավմատիկ իրադարձությունների հետ մտքերի կամ զգացմունքների շուրջ գրույցը պետք է միշտ նախաձեռնվի երեխայի կողմից:

137. How to manage your exposure to news events and social media, <https://mhpsshub.org/resource/how-to-manage-your-exposure-to-news-events-and-social-media/>.

138. van der Kolk, B. A. (2014). The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma. Viking.

139. Wessells, M. G. (2017). *Children and armed conflict: Interventions for supporting war-affected children*. Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology, 23(1), 4-13.

140. Նույն տեղում:

141. Jones, L. (2013). *Then they started shooting*. New York, New York: Bellevue Literary Press.

Boothby, N., Crawford, J., & Halperin, J. (2006). Mozambique childsoldier life outcome study: Lessons learned in rehabilitation and reintegration efforts. *Global Public Health*, 1, 87-107.

142. Aulagnier M., Verger P., Rouillon F. Efficiency of psychological debriefing in preventing post-traumatic stress disorders. *Rev Epidemiol Sante Publique*. 2004;52:67-9.

Target Group for Preventive Services in the Community (2008). Recommendations to reduce psychological harm from traumatic events among children and adolescents. *American Journal of Preventive Medicine*, 35, 314-316.:

Մտքի՝ որպես առանձին սուբյեկտ դիտումը, որի բուժման համար պահանջվում է խոսքային թերապիա, հատկապես խնդրահարույց է փոքր երեխաների պարագայում, ովքեր բնական կերպով հաղորդակցվում են ոչ խոսքային ազդանշանների և գործողությունների միջոցով, ընդ որում տրավման մեծապես սրում է այդ խնդիրը: Որոշ երեխաներ հեշտությամբ են ներկայացնում անհանգստացնող և տրավմատիկ իրադարձությունները կամ դրանց հետ կապված զգացումները, մինչդեռ շատերը դժվարանում են դա անել: Անկախ նրանից, թե որքանով են դժվարին փորձություններն առնչվում կոնկրետ երեխային, սովորաբար դա արտահայտում է գործողությունների և վարքի, և ոչ թե խոսքերի միջոցով: Մեծահասակների համար կարևոր է լինել ազնիվ և բաց ցանկացած սթրեսային կամ տրավմատիկ իրադարձությունների վերաբերյալ, որոնք վերապրել է երեխան, և որոնց մասին նա ցանկանում է խոսել: Կարևոր է նաև հաշվի առնել, որ չնայած դժվարությունները հաճախ ակնհայտ արտահայտվում են երեխայի վարքագծի մեջ, նրանց վարքագիծը միշտ չէ, որ արտացոլում է այն, ինչ կատարվում է նրանց մտքում: Երբեմն դժվար է մեկնաբանել երեխայի անհանգստությունը կամ տխրությունը՝ ելնելով նրա դեմքի արտահայտությունից և վարքագծից: Երեխայի հետ նրա բնական միջավայրում ներկա գտնվելը և ժամանակ անցկացնելը, օրինակ՝ միասին խաղալը կամ սիրած տեսախաղի մասին զրուցելը, մեծահասակին թույլ է տալիս ճանաչել երեխայի՝ անհանգստություն կամ հուսահատություն առաջացնող մտքերի պատճառը, և ամենակարևորը, օգնում է, որ երեխան իրեն ապահով զգա:

Վախեցնող կամ տրավմատիկ իրադարձությունների, վտանգի լրջության և դրան արձագանքելու ձևերի մասին տեղեկություններ ստանալու համար երեխաները սովորաբար դիմում են իրենց շրջապատի «ապահով» մեծահասակներին: Երբ երեխան հարցեր է տալիս կամ խոսում իր լսածի կամ փորձի մասին, նա հաճախ աջակցություն է փնտրում մեծահասակների կողմից: Շատ կարևոր է թույլ տալ, որ երեխան յուրովի և իր խոսքերով կիսվի իր մտքերով կամ մտահոգություններով: Երեխային ունկնդրելը, երբ նա խաղում է, նկարում է կամ այլ գործողությունների ժամանակ մեծահասակին գերազանց պատկերացում է տալիս երեխայի ներքին մտքերի և զգացմունքների վերաբերյալ: «Ապահով» մեծահասակը, որը նորմալացնում և հաստատում է այդ զգացմունքներն ու մտքերը, կարևոր դեր է խաղում երեխայի ապաքինման գործընթացում: Պետք է խուսափել իրական իրադարձությունների մասին սուտ խոսելուց կամ երեխայի զգացողությունները նսեմացնելուց, նույնիսկ եթե դա բխում է երեխայի լավագույն շահերից: Իրավիճակի վերաբերյալ մեծահասակի զգացմունքների մասին խոսելը կարգավորում է երեխայի զգացմունքները, օրինակ՝ պատերազմի վերաբերյալ, և կարող է օգտակար լինել, եթե մեծահասակը լավատեսություն և հույս է հայտնում: Երեխայի կյանքում որոշակի իրադարձության մասին հարցնելու փոխարեն՝ «ապահով» մեծահասակը հնարավորություն է տալիս երեխային կամավոր ներկայացնել նույնիսկ ամենաբարդ փորձառությունները և արտահայտելու իր զգացմունքները, աջակցում է երեխայի ընդհանուր ապաքինմանը տրավմատիկ փորձառություններից: Ազատ խաղի, պարի, շարժման և ստեղծագործական աշխատանքի հնարավորությունների ապահովումը կարող է ծառայել որպես հաղորդակցության և արտահայտման շատ հզոր ձև:

«Կիպի անձնակազմը լուծում է իր առջև դրված խնդիրները»¹⁴³ գիրքը վարժությունների հավաքածու է 4-ից 9 տարեկան երեխաների համար, որն օգնում է նրանց մտածել և կառավարել իրենց տազնապները, մասնավորապես, հաղթահարել պատերազմի հետ կապված անհանգստությունը և վախերն ու վերականգնել ապահովության զգացումը: Այն կարելի է օգտագործել երեխաների խմբում, քանի որ երեխայից չի

143. The Kip Crew Manages Their Worries

պահանջվում նկարագրել որևէ կոնկրետ անհանգստացնող իրադարձություն, այլ ավելի շուտ հնարավորություն է տրվում արտահայտել տազնապները, ընկճող մտքերն ու զգացմունքները, եթե նա ցանկանում է և պատրաստ է արտահայտել դրանք խաղի, նկարչության և այլ գործողությունների միջոցով, որոնք բնական միջոցներ են երեխայի համար՝ կարգավորելու իր բարդ զգացմունքներն ու փորձառությունները:

4.3.1. Խոսել մահվան մասին երեխաների հետ և օգնել նրանց հաղթահարել վիշտը

Ստորև ներկայացված են հղումներ, որոնց նպատակն է օգնել ծնողներին և այլ մեծահասակներին հասկանալ, թե ինչպես են տարբեր տարիքի երեխաները ընկալում կորուստն ու վիշտը, բացատրում է, թե ինչպես խոսել նրանց հետ այդ մասին և ինչպես օգնել նրանց հաղթահարել հարազատի մահը կամ ընդհանրապես վիշտը¹⁴⁴:

4.4. ԱՊԱՅՈՒՄՆԵՐԻ ԶԳԱՑՈՂՈՒԹՅԱՆ ԲԱՐՁՐԱՑՈՒՄ

Անհանգստացնող կամ տրավմատիկ իրադարձության ընթացքում և հետո երեխայի ապահովության (անվտանգության) զգացումը բարձրացնելը կենսական նշանակություն ունի նրան տրավմատիկ փորձառությունների տևական ազդեցությունից պաշտպանելու համար: Ի լրումն այն եղանակների, երբ մասնագետները հոգ են տանում երեխաների մասին և հույս ու դիմակայություն սերմանում, գոյություն ունեն պարզ գործողություններ, որոնք կարող են բարձրացնել երեխայի անվտանգության զգացումը, նույնիսկ եթե նրա կյանքում առկա են ակնհայտ և իրական վտանգներ և տազնապներ:

1. Վերահսկողության տակ գտնվող տարածքներում կանխատեսելիության բարձրացում.
 - Փորձել պահպանել օրվա սովորական գրաֆիկը և գործողությունները:
 - Բարձրացնել կանխատեսելիությունը ապահովելով, որ երեխան իմանա, թե ինչպես է ընթանալու նրա սովորական օրը և ինչպես վարվել արտակարգ իրավիճակներում, օրինակ՝ օդային հարձակման ժամանակ:
 - Երեխային սովորեցնել պահպանել անվտանգության կանոնները:
2. Լինել վստահելի մեծահասակ, ով կաջակցի երեխային հասկանալու իր ներաշխարհը և շրջապատող աշխարհը:
 - Ապահովել, որ «դու կարևոր ես» ուղերձը փոխանցվի յուրաքանչյուր երեխայի՝ հնարավորության դեպքում ցուցաբերելով նրան մեծահասակների անբաժան ուշադրությունը ողջ օրվա ընթացքում, կամ գոնե կարճ ընդմիջումներով:
 - Ուշադրություն դարձնել հաղորդակցական նրբերանգներին, օրինակ՝ բարևելու և հրաժեշտի ժամանակ զրուցակիցը նայում է երեխայի աչքերին (և ծնկում է փոքրիկի հետ նույն մակարդակի վրա, որ երեխան չնայի մեծահասակին ներքևից վերև):
 - Լինել զգայուն, ցուցաբերել ապրումակցում և ըմբռնում այն փաստի, որ երեխան անցնում է շատ դժվար փորձությունների միջով, որոնք կարող են ազդել նրա վարքագծի վրա, առաջացնել նրա կարողությունների և հմտությունների հետընթաց:
 - Հասկանալ, որ մտահոգ կամ տրավմատիկ վիճակում աշխատելը կամ կենտրոնանալը դժվար է և, հետևաբար, այլընտրանքային գործողություններ առաջարկել, օրինակ՝ ֆիզիկական ակտիվություն պահանջող

144. Childhood Traumatic Grief: Information for School Personnel, https://www.nctsn.org/sites/default/files/resources/fact-sheet/childhood_traumatic_grief_information_for_school_personnel.pdf.

գործողություններ, որոնք նաև օգնում են երեխային հաղթահարել սթրեսի և անհանգստության հետևանքով առաջացած ֆիզիկական խնդիրները:

- Հույս և լավատեսություն ներշնչել:
- Ապահովել «նորմալ վիճակի» պահեր. թեև երեխաներին իրենց զգացմունքներն ու մտքերն արտահայտելու հնարավորություն տալը կարևոր է, եթե նրանք պատրաստ են և ցանկանում են դա անել, նույնքան կարևոր է նրանց կտրել տխուր իրադարձություններից և շեղել նրանց ուշադրությունը նորմալ մանկական իրադրությունների վրա: Ընկերների հետ շփվելու, երգելու և պարելու, զվարճալի խաղ խաղալու, ինչ-որ բան թխելու կամ սիրելի ֆիլմը դիտելու հնարավորությունը շեղում է երեխայի միտքը այն անհանգստացնող մտքերից, որոնք նա ունենում է կամ որոնցով ապրում է: Նախադարձական հաստատությունները և դպրոցները լավագույն վայրն են նման գործողություններ առաջարկելու և այնպիսի դրվագներ ստեղծելու համար, որոնք նպաստում են երեխայի անվտանգության զգացողության բարձրացմանը:

4.5. ՀՈՂԱԿՑՈՒՄ ԵՎ ՌԵԼԱՔՍԱՑԻԱ

Բոլոր երեխաներին, հատկապես նրանց, ովքեր «պարփակված են» իրենց դիսթրեսի մեջ և չունեն խաղալու և տարբեր միջոցառումների մասնակցելու հնարավորություն կամ մոտիվացիա, կամ, ընդհակառակը, անընդհատ գերլարված են և չեն կարողանում կենտրոնանալ դասի ժամանակ, կարելի է տարիքին համապատասխան հողակցման և ռելաքսացիայի վարժությունների օգնությամբ օգնել՝ իրենց ավելի կայուն զգալ: Ռելաքսացիայի հնարքները պատերազմից կամ այլ երկարատև հակամարտություններից տուժած բոլոր երեխաների առօրյա կյանքի կանոնավոր մասը պետք է կազմեն՝ օգնելու նրանց հաղթահարել սթրեսային արձագանքները և կանխելու ապագա խանգարումները: Ռելաքսացիայի վարժությունները կարող են կատարվել ամբողջ օրվա ընթացքում, սակայն հատուկ ուշադրություն պետք է դարձնել, որպեսզի դրանք ներառվեն ծանր առաջադրանքների սկզբնամասում և վերջում: Որոշ երեխաների համար հանդարտ, դանդաղ և անշարժ վիճակում կատարվող ռելաքսացիոն վարժություններ կատարելը դժվար է, և այդ դեպքում նրանց կարելի է առաջարկել վարժություններ, որոնք ռելաքսացիան ապահովում են շարժման միջոցով: Տարիքային խմբին համապատասխան ռելաքսացիոն վարժությունների վերաբերյալ խորհուրդները ներկայացված են ստորև: Միևնույն ժամանակ, ցանկացած գործողություն, որն օգնում կամ ստիպում է երեխային միտքը կենտրոնացնել ներկա պահի վրա, նպաստում է նրա հոգեկան աշխարհի կայունացմանը (հողակցմանը) և ռելաքսացիային: Օրինակ, ֆուտբոլ խաղալը կամ այլ սպորտաձևերը, որոնք պահանջում են երեխայի կողմից լիարժեք ուշադրություն, օգտակար են երեխայի համար՝ ոչ միայն ներկայի վրա կենտրոնանալու, այլ նաև շարժման՝ մարմնի և մտքի վրա գործադրվող դրական ազդեցության առումով:

Ստորև նշված նյութում թվարկվում են այն ընդհանուր արձագանքները, որոնք մասնագետները կարող են նկատել երեխայի մոտ, ում հետ նրանք աշխատում են, և ներկայացված են առաջարկներ, թե ինչպես մասնագետը կարող է օգնել երեխային համայնքային տրավմա վերապրելուց հետո¹⁴⁵:

145. [Helping Youth after Community Trauma: Tips for Educators](#)

4.6. ՆԱԽԱԴՊՐՈՑԱԿԱՆ ՏԱՐԻՔԻ ԵՐԵՒԱՆՆԵՐ

Նախադպրոցական տարիքի երեխաներին օգնելը, որ նրանք արտահայտեն և կառավարեն իրենց դիսթեսը դժվար է, հատկապես, երբ այդ տարիքային խմբի երեխաները հաճախ ամբողջությամբ չեն ընկալում, թե ինչ է կատարվում, թե ինչպես ընկալում են իրենց շրջապատող ավելի բարձր տարիքի երեխաների և մեծահասակների հույզերը և հայտնվում դրանց ազդեցության տակ: Բարդ հույզերը կարգավորելու համար շատ կարևոր է նաև խաղի և ստեղծագործական աշխատանքի հնարավորության ապահովումը, ինչպես նաև երեխաներին տևական հուզական ապրումներից շեղելը: Փոքր երեխաները հաճախ վերապրում են բարդ փորձությունները՝ կրկնելով դրանք խաղում: Օրինակ՝ երեխայի համար, ով ականատես է եղել որևէ անձի վիրավորվելու դեպքի, օրինաչափ երևույթ է խաղի և խաղալիքների միջոցով վերապրել այդ տեսարանը, հաճախ օրվա ընթացքում մի քանի անգամ: Դա կարող է ընկալվել որպես ագրեսիվ խաղ: Սակայն քանի դեռ երեխան չի վիրավորում իրեն կամ ուրիշներին, և չափազանց հուզված չէ կամ մոլուցքով տարված չէ (այսինքն, չի կարող կտրվել այդ դրվագից, բայց փոխարենը «խրվում է» դրանում՝ նորից և նորից վերապրելով նույն միջադեպը և խուճապահար լինելով), խաղը կարող է դիտարկվել որպես երեխայի համար առողջ բնական միջոց՝ իր դժվար փորձությունները իմաստավորելու և հաղթահարելու համար¹⁴⁶:

Հոգեաշխարհային աջակցության միջոցով հոգեբուժական հաղթահարումը խթանող դպրոցական որոշ միջամտություններ խոստումնալից արդյունքներ են ցույց տվել երկարատև հակամարտությունների կամ պատերազմի պայմաններում ապրող երեխաների համար¹⁴⁷: Ըստ Սլոնի և Մաննի¹⁴⁸ նախադպրոցական տարիքի երեխաների համար մանկապարտեզի միջավայրում հարմարվողականությունը խթանող միջամտության ծրագրեր դեռևս գոյություն չունեն: Ստորև ներկայացվող վարժությունները հիմնված են երեխաների վրա հոգեաշխարհային աջակցության ազդեցության վերաբերյալ առկա գիտելիքների և երեխաների զարգացման մասին ընդհանուր տեսությունների վրա:

«Հագի փափի» (Հագի շնիկը)

«Հագի փափի» հնարքը (ՀՓ) մշակվել է պրոֆեսոր Ավի Սադեի կողմից որպես կարճատև միջամտություն՝ երեխաներին աջակցելու այնպիսի տագնապալի ազդեցություններից, ինչպիսիք պատերազմի հետ կապված փորձություններն են: Սադեին¹⁴⁹ ուսումնասիրել է պատերազմյան և հետպատերազմյան շրջաններում փոքր երեխաների (2-7 տարեկան) սթրեսային արձագանքները ՀՓ միջամտության: Երեխաներին որպես նվեր տրվել է աջակցման կարիք ունեցող մի Հագի շնիկ՝ խրախուսելով նրանց հոգ տանել շնիկին: Առաջին ընդհանուր ուսումնասիրությունը ցույց է տվել, որ պատերազմից տուժած երեխաների մեծ մասը ծանր սթրեսային ռեակցիաներ է ունենում: Երկրորդ ուսումնասիրությունը, որը հետպատերազմյան գնահատման ժամանակ ներառում էր ՀՓ միջամտությունը, ցույց է տվել այդ միջամտության մեջ ներգրավված խմբի սթրեսային արձագանքների զգալի նվազում: Հագի շնիկի հետ կապվածության և

146. Music, G. (2011). *Nurturing Natures. Attachment and Children's Emotional, Sociocultural and Brain Development*. Psychology Press. East Sussex.

147. Slone M., Shoshani A., Lobel T. (2013) Helping youth immediately after war exposure: a quasi-randomized controlled trial of a school-based intervention program. *J im Prev* 34(5):293–307:

148. Slone M., Mann S. (2016) *Effects of war, terrorism and armed conflict on young children: A Systematic Review* *Child Psychiatry Hum Dev* 47(6):950-965.:

149. Sadeh A., Hen-Gal S., Tikotzy L. Young children's reactions to war-related stress: a survey and assessment of an innovative intervention. *Pediatrics*. 2008 Jan;121(1):46-53.

ներգրավվածության բարձր մակարդակը ավելի լավ արդյունքների է հանգեցրել:

ՀՓ-ն հիմնված է այն տեսական և կլինիկական ենթադրությունների վրա, որ երբ երեխան խնամողի դերում է, դա խթանում է նրա ինքնագնահատականը՝ առերևույթ նվազեցնելով սթրեսային արձագանքների նատմամբ խոցելիությունը: Դա նաև երեխայի ու շաղկապի միջև սեփական զգացմունքներից կամ ներքին անհանգստությունից կենտրոնացումն է դեպի կենդանին և թույլ է տալիս պրոյեկտել սեփական վախերը շնիկի վրա և ավելի արդյունավետ կարգավորել հույզերը: ՀՓ-ն քայլ առ քայլ երեխային խրախուսում է հոգ տանել կարիքներ ունեցող շուն տիկնիկի կամ որևէ այլ փափուկ խաղալիքի մասին: Սկզբում երեխային ծանոթացնում են խաղալիք շնիկի հետ և ասում, որ Հագին մի փոքր տխուր է և վախեցած, քանի որ հեռու է տնից և չունի իրեն խնամող: Երեխային ասում են նաև, որ Հագին սիրում է, որ իրեն գրկեն, բայց չկա ոչ ոք, ով կխնամի նրան: Եթե երեխան համաձայնում է դառնալ Հագիի լավ ընկերը և հոգ տանել նրա մասին, նրան տրվում է խաղալիքը և կարճ ցուցադրվում է, թե ինչպես գրկել շնիկին: Եթե երեխան քնի հետ կապված խնդիրներ ունի, վախ է զգում քնելու հանդեպ կամ վախից արթնանում է գիշերվա ընթացքում, նա կարող է Հագիին իր հետ տուն տանել, կամ ծնողները կարող են նրան նվիրել ևս մեկ Հագի, գիշերն իր հետ քնելու համար:

Հողակցման և ռելաքսացիայի վարժություններ

Խաղի և երևակայության տարր ներառելու դեպքում ռելաքսացիայի վարժությունները փոքր երեխաներին ավելի շատ են գրավում: Ստորև բերված են շնչառական վարժությունների օրինակներ, որոնք կարող են կիրառվել օրվա ընթացքում որպես զվարճալի ընդմիջում՝ ծառայելով ռելաքսացիայի նպատակին: Շնչառության դանդաղեցումը հանգստացնում է մարմինը և միտքը՝ ընդհատելով «պայքար կամ փախուստ» արձագանքը և արյան հոսքը ուղղելով ուղեղի այն հատվածներին, որոնք արագացնում են ճանաչողական գործընթացները և թույլ են տալիս, որ դրանք ավելի արդյունավետ գործեն:

«Ելակ և մոմ» շնչառություն. Պատկերացրեք, որ ձեր մի ձեռքում ելակ կա, իսկ մյուս ձեռքի ցուցամատը մոմ է: Հոտ քաշեք ելակից՝ դանդաղ շունչ քաշելով քթով, ապա փորձեք հանգցնել մոմը՝ արտաշնչելով բերանով: Կրկնեք մի քանի անգամ:

Նապաստակի շնչառություն. Երեք անգամ արագ շունչ քաշեք քթով և մեկ անգամ երկար արտաշնչեք բերանով (երբ երեխաները լավ վարժվում են, խնդրեք, որ փոքրիկ նապաստակը փորձի ավելի ու ավելի դանդաղեցնել արտաշնչումը):

Օձի շնչառություն. Դանդաղ ներշնչեք քթով և արտաշնչեք բերանով օձի պես երկար, դանդաղ ֆշշոցի ձայնով:

Համաձայն Անգլիայի հանրային առողջապահության ծառայության տվյալների (Public Health England, 2019 թ.)՝ ֆիզիկապես ակտիվ երեխաների մոտ նկատվում է ավելի բարձր ինքնավստահություն և ինքնագնահատական, ավելի քիչ անհանգստություն և սթրես և ավելի լավ սոցիալական հմտություններ: Այդ բոլոր հատկանիշներն օգնում են երեխաներին հաղթահարել դժվար ժամանակների խնդիրները: Ֆիզիկական գործունեությունը նպաստում է փոքր երեխաների զարգացման մի շարք կարևոր գործընթացների, ինչպես նաև օգնում է նրանց հաղթահարել նորմալ սթրեսային արձագանքները, որոնք առաջանում են ոչ նորմալ իրադարձությունների հետևանքով, հաճախ դրսևորվում են որպես վրդովմունք և գրգռվածություն: Անհանգիստ և սթրեսային ժամանակաշրջանում երեխաները օգուտ են քաղում ֆիզիկական ակտիվության համար հատկացվող ժամանակի ավելացումից, ինչպես նաև կենտրոնացում

պահանջող պարապմունքների դեպքում շարժողական վարժությունների համար կարճատև ընդմիջումներից: Ստորև ներկայացված են այս տարիքային խմբի համար հարմար ֆիզիկական գործունեության/շարժողական վարժությունների ընդմիջումների օրինակներ:

Կենդանիների նմանակում. Երեխաներին տրվում են տարբեր կենդանիների տիկնիկներ՝ նրանց շարժումներն ընդօրինակելու համար: Շարժվելով ձեռքերի և ծնկների վրա երեխաները խաղում են՝ նմանակելով համապատասխան կենդանուն: Նրանք կարող են ճկել մեջքը, գլորվել, դուփել ոտքերով կամ ձգվել այնքան բարձր, որքան կարող են:

Փետուրներ բռնելը. Փետուրները նետվում են օդ, որ երեխաները բռնեն դրանք ձեռքերով կամ տուփերով՝ նախքան դրանք գետնին կհասնեն: Ավելի մեծ տարիքի երեխաները կարող են նաև փորձել փետուրը պահել օդում՝ փչելով դրա վրա:

Տեղում քարացի. Մեծահասակը նվագում է, և երեխաները պարում են: Ամեն անգամ, երբ երաժշտությունն ընդհատվում է, երեխաները տեղում անշարժանում են: Երեխաների համար պարելը զվարճալի է, միևնույն ժամանակ նրանք զարգացնում են մարմնի կարգավորման հնարությունները:

Բարդ զգացմունքներ և մտքեր արտահայտելու հնարավորություններ ընձեռելը

Փոքր երեխաներին՝ տրավմատիկ իրադարձությունների մասին իրենց զգացումները ու մտքերն արտահայտելը, ի լրումն խաղի և ստեղծագործական աշխատանքների, բնական միջոց է: «Բարդ զգացումների գալիս և գնում են» ([Big feelings come and go \(all language versions\) \(protectchildren.fi\)](#)) հեքիաթների գրքի ընթերցումը բարդ զգացողությունների մասին ընդհանուր գրույց վարելու օրինակ է, որը երեխաներին հնարավորություն է տալիս առանց թելադրանքի բառերով արտահայտել իրենց զգացմունքները: Գիրքը երեխաներին ծանոթացնում է քարանալու, կռվելու և փախչելու արձագանքներին և օգնում նրանց սովորել ինքնակարգավորման որոշ հիմնական հմտություններ: Քարանալու, կռվելու և փախչելու արձագանքները հասկանալը թույլ է տալիս երեխայի հետ զրուցել այն մասին, թե ինչ է նա զգում և ինչն է օգնում նրան կառավարել զգացմունքները:

4.7. ՏԱՐԱԿԱՆ ԴՊՐՈՑԻ ՏԱՐԻՔԻ ԵՐԵՒԱՆՆԵՐ

Ուենելսը¹⁵⁰ նշում է, որ դպրոցական չափորոշիչները, որոնք լայնորեն կիրառվում են պատերազմից տուժած երեխաներին աջակցելու համար, ներառում են երեխաներին աջակցող դասարանների կազմակերպում, ուսուցիչների հետ փոխգործակցություն, ստեղծագործական աշխատանք, ոչ բռնի կարգապահություն և կոնֆլիկտների լուծում հիմնվում են ԿՎԹ-ի միջոցով ստեղծագործական ինքնարտահայտման և լրացուցիչ մասնագիտացված աջակցության կարիք ունեցող երեխաների ուղղորդման վրա: Տրավմայի իրազեկման վրա հիմնված պրակտիկան կրթության ոլորտում հետազոտության և պրակտիկայի համեմատաբար նոր ուղղություն է¹⁵¹: Հարիսը և Ֆալոտը¹⁵² նկարագրում են այն որպես մոտեցում, որի հիմքում մարդկանց վրա տրավմայի ազդեցության մասին գիտելիքներն են և ըմբռնումը: Կրթության ոլորտում տրավմայի իրազեկման պրակտիկայում ներառված են հետևյալ կատեգորիաները՝ 1) ապահովություն, 2) վստահելիություն և թափանցիկություն, 3) համագործակցություն և փոխադարձություն, 4) հասակակիցների աջակցություն, 5) հնարավորությունների

150. Wessells, M. G. (2017). *Children and armed conflict: Interventions for supporting war-affected children*. Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology, 23(1), 4-13.:

151. O'Toole, Catriona (2022) "When trauma comes to school: Toward a socially just trauma-informed praxis". International Journal of School Social Work: Volume 6: Issue 2.:

152. Harris, M., & Fallot, R. D. (2001) Designing trauma-informed addiction services. New Directions for Mental Health Services, 57-73:

ընդլայնում, ձայն և ընտրություն, 6) արձագանք մշակութային, պատմական և գենդերային խնդիրներին (SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration) 2014)¹⁵³: Ստորև բերված են դպրոցական միջավայրում վարժանքների և վարժությունների օրինակներ, որոնք նպաստում են երեխաների տոկոսնությանը, սթրեսային և անհանգիստ ժամանակաշրջանում խնդիրների հաղթահարմանը:

«Ապահով վայր» վարժություն

«Ապահով վայր» վարժության նպատակն է ապահովել, որ մտքում պատկերը կառուցելու համար երեխաները ներգրավեն իրենց բոլոր զգայարանները: Եթե երեխան վարժությունը կատարելիս մտքում նկատում է բացասական պատկերներ, որոնք ներխուժում և խանգարում են դրական պատկերներին, նա պետք է փորձի խոյս տալ այդ պատկերներից և մտածի այլ բանի մասին: Երեխային խնդրեք՝ որպես «ապահով վայր» չօգտագործել իր տունը (կամ անկողինը) և փոխարենը իր երևակայության մեջ ստեղծել նոր «անվտանգ վայր»:

Ստորև ներկայացվող getselfhelp.co.uk-ի հրահանգները կարելի է դիտարկել որպես սցենար և կանոնավոր կերպով կիրառել երեխաների հետ փոխգործակցությամբ, ելնելով այն գաղափարից, որ երբ երեխաները կարողանան իրենց մտքում ստեղծված պատկերներն օգտագործել որպես ապահով վայր, նրանք կկարողանան «մուտք գործել» այնտեղ, երբ նրանք զգում են խուճապ, տագնապ կամ վախ:

«Նախ և առաջ հարմար տեղ ընտրեք նստելու համար (հնարավորության դեպքում հանգիստ վայրում, որտեղ ձեզ չեն անհանգստացնի) և մի քանի րոպե հատկացրեք՝ կենտրոնանալու ձեր շնչառության վրա, փակեք աչքերը, գիտակցեք ձեր մարմնի ցանկացած լարվածություն և թույլ տվեք, որ այդ լարվածությունը վերանայուրաքանչյուր արտաշնչման հետ միասին:

Պատկերացրեք մի վայր, որտեղ դուք կարող եք ձեզ հանգիստ, խաղաղ և ապահով զգալ: Դա կարող է լինել այնպիսի մի վայր, որտեղ դուք նախկինում եղել եք, ինչ-որ տեղ, որտեղ երազել եք գնալ, տեղ, որտեղ տեսել եք ուշագրավ որևէ պատկեր, կամ պարզապես խաղաղ վայր, որը կարող եք ստեղծել ձեր մտքում:

Նայեք ձեր շուրջը այդ վայրում, իմի բերեք գույներն ու ձևերը: Էլ ի՞նչ եք նկատում:

Այժմ ուշադրություն դարձրեք ձեր շուրջը ձայներին կամ գուցե՝ լռությանը: Այն ձայներին, որոնք հեռու են կամ ավելի մոտ: Նրանց, որոնք ավելի լսելի են, և նրանց, որոնք ավելի նուրբ են:

Մտածեք այն հոտերի մասին, որոնք դուք զգում եք այնտեղ:

Այժմ կենտրոնացեք շոշափելու հետ կապված ցանկացած զգացողության վրա՝ ձեր ոտքի տակ գտնվող գետնի կամ այն հարթակի, որի վրա կանգնած եք այդ վայրում, օդի ջերմության, օդի շարժման, ցանկացած բանի, որին կարող եք դիպչել:

Ուշադրություն դարձրեք ձեր մարմնի հաճելի ֆիզիկական զգացողություններին, երբ գտնվում եք այդ անվտանգ վայրում:

Այժմ, մինչ դուք գտնվում եք ձեր խաղաղ և ապահով վայրում, կարող եք նրան անվանում տալ, լինի դա մեկ բառ կամ արտահայտություն, որը կարող եք օգտագործել՝ այդ պատկերին մտովին անդրադառնալու համար, ցանկացած պահի, երբ դրա կարիքն ունենաք:

¹⁵³. SAMHSA (ալկոհոլից և թմրամիջոցներից կախվածություն ունեցող մարդկանց օգնության ծառայություն), 2014թ.:

Դուք կարող եք որոշ ժամանակ մնալ այնտեղ՝ պարզապես վայելելով խաղաղությունն ու հանգստությունը: Դուք կարող եք հեռանալ երբ ցանկանաք, պարզապես բացելով ձեր աչքերը և տեղյակ լինելով, թե որտեղ եք գտնվում՝ ձեզ վերադարձնելով զգոնության վիճակին «այստեղ և հիմա»:

Ֆիզիկապես անվտանգ տարածք դպրոցում (օրինակ՝ հանգիստ տարածք, որտեղ այլ երեխաներ/մեծահասակներ չկան, կան փափուկ վերմակներ, գրքեր, և այլ իրեր՝ շեղելով երեխայի ուշադրությունը, երբ դրա կարիքը լինի):

Թիթեռնիկի հայում

Կյանքի դժվարին իրավիճակներում ամենօրյա սթրեսները կարող են պատճառ դառնալ, որ մարդու հույզերը վերածվեն կործանարար տագնապայնության: Նման հույզերը ներառում են, մասնավորապես, սրտի արագ բաբախյունը, կաշուն մտքերը և շնչելու անկարողությունը: «Թիթեռնիկի գրկում» հնարքը ներդրվել է այս հույզերը թեթևացնելու, արագորեն դրանց կործանարար ազդեցությունը թուլացնելու և երեխային հանգստացնելու համար¹⁵⁴:

Ստորև ներկայացվում է «Թիթեռնիկի հայում» հնարքի կիրառման ուղեցույցը, որը պետք է կարդալ երեխաների հետ՝ բացատրելով դրա առանձնահատկությունները և վերարտադրելով անհրաժեշտ ռեաքսացիայի շարժումները:

Հրահանգը հետևյալն է.

«Ձեռքերը խաչեք կրծքավանդակի վրա այնպես, որ յուրաքանչյուր ձեռքի միջնամատի ծայրը դրվի վզոսկրից ներքև, իսկ մյուս մատները և ձեր ձեռքերը ծածկեն վզոսկրի և ուսի, և ողնաշարի ու կրծոսկրի կամ կողոսկրի միացման հատվածից ներքև: Ձեռքերն ու մատները պետք է հնարավորինս ուղղահայաց լինեն, որ մատներն ուղղված լինեն դեպի պարանոցը և ոչ թե դեպի ձեռքերը:»

Ցանկության դեպքում կարող եք սեղմել ձեր բութ մատները՝ դրանցով ձևավորելով թիթեռնիկի մարմինը, իսկ մյուս մատները՝ դեպի դուրս ձգված, կպատկերեն թևերը: Աչքերը կարելի է փակել կամ կիսաբաց թողնել՝ նայելով քթի ծայրին:

Հաջորդը, դուք պետք է փոխեք ձեր ձեռքերի շարժումները, ինչպես թիթեռնիկի թևերը: Ձեռքերը պետք է ազատ շարժվեն: Շնչեք դանդաղ և խորը շնչել (որովայնային շնչառություն), միաժամանակ նկատելով, թե ինչ է կատարվում ձեր մտքում և մարմնում, ուշադրություն դարձնելով ձեր մտքերին, պատկերներին, ծայներին, հոտերին, զգացմունքներին և ֆիզիկական զգացողություններին՝ առանց փոխելու մտքերը, անտեսելու կամ քննադատելու դրանք:

Կարելի է պատկերացնել, որ ձեր դիտարկումները նման են երկնքով անցնող ամպերի»¹⁵⁵:

Առաջարկվում են նաև ՅՈՒՆԻՍԵՖ-ի Ինդոնեզիայի գրասենյակի կողմից մշակված հոգեւոցիալական միջամտությունները դպրոցահասակ երեխաների համար¹⁵⁶:

Արվեստ. Արվեստը արտաքին աշխարհի հետ շփման միջոց կարող է լինել և արտահայտել մտքերն ու զգացմունքները: Արվեստի կիրառությունների թվում են նկարչությունը և գեղարվեստը:

154. [Butterfly Hug method | Oak Learners](#)).

155. Lucina Artigas, Ignacio Jarero, 2014թ.:

156. Աղբյուր՝ «Արտակարգ իրավիճակներում երեխաների պաշտպանության վերաբերյալ գործիքակազմ. ուղեցույց դաշտային աշխատողների համար», Բաժին 5. «Հոգեւոցիալական աջակցություն», ՅՈՒՆԻՍԵՖ Ինդոնեզիա 2008թ., հասանելի է՝ [Toolkit on Child Protection in Emergencies: Guide for the Workers Onsite. Section 5. Psychosocial Support, UNICEF, Indonesia, 2008](#) հղումով:

Արթ թերապիան ևս կարևոր ոչ վերբալ թերապևտիկ գործիք է, որն օգնում է երեխաներին արտահայտել այն հույզերն ու զգացմունքները, որոնք դժվար են տրվում բանավոր խոսքի միջոցով: Այն գլոբալ առումով ունի մի քանի գործառույթ՝

- 1. Հույզերի արտահայտում:** Երեխաները շատ հաճախ չունեն ձևավորված բառապաշար կամ հույզերի ճանաչողություն, որպեսզի արտահայտեն իրենց հույզերը, երբ անցնում են տրավմատիկ իրադարձության կամ վշտի ապրումների միջով կամ տագնապ են զգում: Արթ թերապիան օգնում է նրանց արտահայտել այս հույզերը նկարչության և այլ ստեղծագործական արտահայտչամիջոցների օգնությամբ: Սա հատկապես կարող է վերաբերել այն երեխաներին, ովքեր ունեցել են հուզական կամ հոգեբանական դժվարություններ՝ տալով նրանց ապահով և հասանելի միջոց, որ արտահայտեն իրենց ներաշխարհը:
- 2. Հույզերի կարգավորում:** Ներգրավվելով ստեղծագործական աշխատանքում՝ երեխաներն ունենում են իրենց հույզերը կառուցողաբար արտահայտելու հնարավորություն: Տարբեր նյութերի հետ աշխատելը տալիս է նրանց ինքնակարգավորման, կենտրոնանալու և քոփինգ մեխանիզմներ ձևավորելու հմտություններ:
- 3. Ճանաչողական և զարգացման ընդլայնում:** Արթ-թերապիան նպաստում է ճանաչողական զարգացմանը՝ զարգացնելով խնդիրների լուծման հմտություններ, քննադատական մտածողություն և տարածական կողմնորոշում: Այն նաև զարգացնում է նուրբ շարժողական հմտությունները և ձեռք- աչք համակարգումը, որոնք կարևոր նշանակություն ունեն փոքր երեխաների զարգացման համար:
- 4. Առողջ ինքնագնահատականի և ինքնավստահության ձևավորում:** Գեղարվեստական ստեղծագործությամբ զբաղվելը երեխաներին տալիս է անկախության զգացում: Դրական արձագանքների և ստեղծագործական գործընթացի միջոցով երեխաները կարող են բարձրացնել իրենց ինքնագնահատականը և ինքնավստահությունը: Սա հատկապես կարևոր է այն երեխաների համար, ովքեր կարող են իրենց անօգնական զգալ կյանքի այլ ոլորտներում՝ արտաքին հանգամանքների պատճառով, ինչպիսիք են տրավման կամ ընտանեկան խնդիրները:
- 5. Տրավմայի և կորուստի վերապրում և հաղթահարում:** Այն երեխաների համար, ովքեր վերապրել են տրավմատիկ իրադարձություններ, ինչպիսիք են կորուստը, չարաշահումը կամ տեղափոխությունը, արթթերապիան այդ փորձությունները արտաքին միջավայր հանելու և դրանք ապահով միջավայրում զգալու միջոց է: Արվեստը կարող է երեխաների՝ թերապևտի հետ դժվար փորձությունները քննարկելու համար կամուրջ հանդիսանալ:
- 6. Դիմակայության զարգացում:** Արթթերապիան բարձրացնում է երեխաների դիմակայության մակարդակը՝ նպաստելով խնդիրների լուծմանը և ստեղծագործական ունակությունների զարգացմանը: Սա նրանց սովորեցնում է հաղթահարել բարդ հույզերն ու փորձառությունները, օգնում է նրանց հարմարվել և հաղթահարել ապագա մարտահրավերները:
- 7. Սոցիալական հմտություններ և հաղորդակցություն:** Խմբային արթթերապևտիկ պայմաններում երեխաները սովորում են համագործակցել, նյութեր փոխանակել, հետադարձ կապ տալ և ստանալ՝ կատարելագործելով իրենց սոցիալական փոխազդեցության հմտությունները: Այն նաև խթանում է ապրումակցումը, քանի որ նրանք իրենց աշխատանքի միջոցով տեսնում և հասկանում են այլ մարդկանց հույզերը:
- 8. Մշակութային զգայունակություն:** Արթ թերապիան կարող է ներառել

մշակույթի տարրեր և հնարավորություն է տալիս երեխաներին բացահայտել իրենց անհատականությունը, ինչը հատկապես կարևոր է բազմազան կամ բազմամշակութային միջավայրում: Արտթերապիան երեխաներին հնարավորություն է տալիս իմաստավից և թերապևտիկ ձևով արտահայտել իրենց մշակութային ծագումը, արժեքներն ու փորձը:

Ընդհանուր առմամբ, արթթերապիան ապահովում է երեխաների հոգեկան առողջության միջամտությունների ամբողջական մոտեցում՝ նպաստելով հուզական ապաքինմանը և աճին մատչելի, ստեղծագործական և դրանց համապատասխան զարգացմանը: Ստորև բերված են արվեստի երեք նախագծի օրինակներ, որոնք երեխաներին առաջարկում են ստեղծագործելու զվարճալի եղանակներ՝ միաժամանակ օգտագործելով թերապևտիկ տեխնիկա: Յուրաքանչյուր նախագիծ նպաստում է հուզական արտահայտմանը, զգայունակության զարգացմանը և ճանաչողական աճին:

Նկարչություն մատների միջոցով

Նյութեր՝ մատների ոչ թունավոր ներկեր, մեծ թղթեր, հին թերթեր:

Գործընթացը՝ երեխաները ներկելու համար օգտագործում են իրենց մատները, որպեսզի ուսումնասիրեն գույները, կառուցվածքը, նախշեր թղթի վրա նկարելու ընթացքում: Թերապևտիկ առավելություններն են՝ բարձրացնում է զգայունությունը, բարելավում է շարժողական հմտությունները և հանգստացնում: Այն նաև նպաստում է հուզական արտահայտմանը խառը խաղի միջոցով, որը հաճախ ազատում է կաշկանդվածությունից:

Կավի հետ աշխատանք

Նյութեր՝ ոչ թունավոր կավ, պլաստիկ ձևավորման գործիքներ:

Գործընթացը՝ երեխաները կավն օգտագործում են պարզ ֆորմաներ կամ առարկաներ ստեղծելու համար, ինչպիսիք են կենդանիները կամ վերացական ֆորմաները՝ նկարագրելով իրենց ստեղծագործությունները:

Թերապևտիկ առավելություններն են՝ զարգացնում է նուրբ շարժողական հմտությունները, ստեղծագործական ինքնուրույնությունը և ապահովում է հանգստացնող և թերապևտիկ շոշափելի փորձ՝ օգնելով երեխաներին արտահայտել իրենց մտքերը քանդակագործության միջոցով¹⁵⁷:

Կոլաժների պատրաստումը տարբեր հին ամսագրերից

Նյութեր՝ հին ամսագրեր, մկրատ, սոսինձ, թուղթ, լրացուցիչ զարդեր (Կաշուն պիտակներ, Փայլեր):

Գործընթացը՝ երեխաները կտրում և կպցնում են նկարներ և բառեր թղթի վրա՝ ստեղծելով թեմատիկ կամ վերացական կոլաժներ:

Թերապևտիկ առավելություններն են՝ զարգացնում է ստեղծագործական մտածողությունը, ձեռք – աչք համակարգումը և թույլ է տալիս կառուցողական հուզական արտահայտում: Կոլաժի տարբեր տարրերի միջև կապերի հաստատումը նպաստում է ճանաչողական աճին և հուզական ընկալմանը:

Այս գործողությունները թերապևտիկ ելք են, որոնք աջակցում են հուզական բարեկեցությանը և ճանաչողական զարգացմանը ստեղծագործական ներգրավվածության միջոցով¹⁵⁸:

157. Корнелия Элбрехт “Исцеление травмы в поле глины”, Москва : Дипак, сор. 2016.

158. [Engaging Art Therapy Activities for Young Children \(Ages 0-5\)](#).

Բեմադրություններ եվ տիկնիկային ներկայացումներ. Բեմադրությունը արդյունավետ միջոց է երեխաներին օգնելու զարգացնել համագործակցելու, ազատ արտահայտվելու և վստահությունը զարգացնելու կարողությունները: Այն կարող է նաև օգնել երեխաներին վերլուծել իրենց փորձառությունները և հասկանալ, թե ինչ է կատարվում իրենց հետ: Փոքր երեխաներին (մինչև 9 տարեկան) հատկապես դուր են գալիս տիկնիկային ներկայացումները:

Չեքիաթասացություն. Պատմություններ լսելն ու պատմելը օգտակար է, քանի որ դրանք օգնում են երեխաներին լսել ուրիշներին, սովորել ապրումակցել և հարգանք ցուցաբերել: Պատմությունները կարող են օգտագործվել բարոյական արժեքները և խնդիրների լուծման ուղիները ուսումնասիրելու համար: Պատմություններ պատմելու առանձնահատուկ առավելությունն այն է, որ դա կարող է երեխաներին հնարավորություն տալ ազատ արտահայտել մտքերը: Պարտադիր չէ, որ դրանք իրենց մասին լինեն, այլ կարող են լինել իրենց ստեղծած կերպարների մասին, թեև երեխաները կարող են նույնականացնել իրենց հերոսների և նրանց պատմությունների հետ: Չեքիաթասացությունը կարող է իրականացվել բանավոր կամ գրավոր, ընդ որում կարող են օգտագործել նաև բանաստեղծություններ:

Խաղալ և խաղեր. Ազատ և կազմակերպված խաղը կարող է բարելավել երեխաների ինքնադրսևորման ունակությունը: Սահմանված կանոններով ավելի կառուցակարգված խաղերը օգնում են ցուցադրել և ամրապնդել որոշակի արժեքային վերաբերմունք, ներառյալ՝ փորձը կիսելու և համագործակցելու, ինչպես նաև սեփական ազդակները վերահսկելու կարողությունը: Կառուցակարգված խաղերի դեպքում դրանց պատրաստումն ու իրականացումը կարելի է ավելի կանոնավոր կերպով կատարել:

Սպորտ. Երեխաները լի են էներգիայով: Սպորտը թույլ է տալիս ազատ արձակել այդ էներգիան և այն ուղղել դրական ճանապարհով: Սպորտը նաև նպաստում է երեխաների ֆիզիկական կարողությունների զարգացմանը, սակայն կարևոր է երեխաներին պաշտպանել վնասվածքներից: Սպորտը կարող է կարգապահություն և համագործակցություն սովորեցնել և ամրապնդել համերաշխության զգացումը ընկերական խաղերի միջոցով:

Երգ, երաժշտություն և պար. Ինչպես արվեստն ու հեքիաթասացությունը, երգը, երաժշտությունն ու պարը երեխաների համար ինքնադրսևորվելու միջոց են: Դրանց միջոցով երեխաները նաև մոտիկից ծանոթանում են իրենց մշակութային ժառանգությանը: Հնարավորության դեպքում, և հատկապես այնտեղ, որտեղ ռեսուրսները սակավ են, երեխաներին կարելի է խրախուսել իրենց համալսարանական գործիքները պատրաստել: Օրինակ՝ Ինդոնեզիայի Աչեհ նահանգում երեխաները ստեղծել էին երաժշտական խմբեր՝ օգտագործելով գործիքներ, որոնք իրենք պատրաստում են օգտագործված ջրի շշերից, ապակյա և պլաստիկ տարաներից:

4.8. ԴԵՌԱՅԱՍՆԵՐ

Դեռահասությունը տարբեր մշակույթներում ունի որոշ ընդհանուր հատկանիշներ, օրինակ՝ ֆիզիոլոգիական և հորմոնալ փոփոխություններ: Այս շրջանում տեղի են ունենում նաև ուղեղի էական փոփոխություններ՝ ճանաչողական և ինտելեկտուալ կարողությունների զգալի աճ: Դեռահասությունը բնորոշ է հասակակիցների հարաբերությունների, փորձերի, ռիսկի դիմելու և սեփական ինքնության բացահայտման

կարևորությամբ, մինչդեռ ծնողների ազդեցությունը սկսում է թուլանալ¹⁵⁹: Դեռահասության շրջանում զարգացման տարբեր գործընթացները թույլ են տալիս հիմնովին և ավելի խորը մտածել սեփական անձի, ուրիշների և ընդհանրապես կյանքի մասին: Դա նաև խոցելիության փուլ է, որտեղ հուզական ցնցումները և հոգեկան առողջության խնդիրները դառնում են ավելի ակնառու: Միևնույն ժամանակ, դեռահասությունը հնարավորությունների և հոգեբանական, հույզերի և սոցիալական աճի փուլ է¹⁶⁰:

Սլոունի և համահեղինակների¹⁶¹ ուսումնասիրությունը գնահատում է դպրոցական միջամտության ծրագիրը, որն ուղղված է պատերազմից անմիջապես հետո դեռահասների պաշտպանական մեխանիզմների ամրապնդմանը: Միջամտությունը ներառում էր նախկինում փորձարկված դիմակայության երկու գործոնի՝ աջակցության կենտրոնացման և ինքնարդյունավետության խթանում: Կրթության մասնագետները վերապատրաստվել են դիմակայության ապահովման հարցերի վերաբերյալ, դրանք են՝ սոցիալական աջակցությունը և ինքնարդյունավետությունը, ինչպես նաև ստացել են ուղեցույցներ և միջոցառումների ծրագրեր՝ դեռահասների՝ պատերազմական սթրեսը հաղթահարելու համար: Ուսումնասիրությունը ներառում էր հետևյալ թեմաները. «Աջակցության առկա և նոր անձնական աղբյուրների որոշում», «Յուրաքանչյուր աղբյուրից հասանելի աջակցության տեսակների նույնականացում», «Գոյություն ունեցող ոճերի քարտեզագրում և աջակցություն տրամադրելու և ստանալու նոր ոճերի մշակում», «Միայնակ լինելու և ուրիշների հետ լինելու ժամանակահատվածների ուսումնասիրություն», «Խմբային համագործակցություն և համատեղ գործունեություն», «Առաջընթացի ուղու հարթեցում սոցիալական և համայնքային ներգրավվածության խմբային ծրագրերի մշակման շնորհիվ»: Այս հետազոտության արդյունքներն ընդգծում են դպրոցի անձնակազմի համար ապացուցահեն միջամտությունների կարևորությունը՝ ամրապնդելու դեռահասների անվտանգության զգացումը և պաշտպանական մեխանիզմները՝ բարելավելու նրանց բարեկեցությունը հետպատերազմյան ճգնաժամի համատեքստում կամ դպրոց վերադառնալուց անմիջապես հետո:

Հոգեկրթում. Գիտական և մանրամասն հոգեկրթումը թույլ է տալիս դեռահասներին ավելի լավ ճանաչել իրենց մարմնի արձագանքները և պատկերացում կազմել ընդհանուր հոգեկան բարեկեցության մասին: Օրինակ՝ հասկանալով «պայքար կամ փախուստ» արձագանքը և դրա ազդեցությունը մարմնի վրա, և հետևաբար, ճգնաժամային իրավիճակներում սեփական արձագանքները կարգավորելու կարողությունը դեռահասներին օգնում է ավելի շատ վերահսկել իրենց մարմինն ու միտքը մի իրավիճակում, որն այլ պարագայում կարող է ստիպել նրանց կորցնել ինքնատիրապետումը¹⁶²:

Խաղեր և վարժություններ. Այս ձեռնարկում ներկայացված խաղերը և վարժությունները հատուկ ստեղծվել են արտակարգ և երկարատև ճգնաժամային պայմաններում ապրող 10-ից 19 տարեկան դեռահաս աղջիկների և տղաների համար¹⁶³:

159. Music, G. (2011) *Nurturing Natures. Attachment and Children's Emotional, Sociocultural and Brain Development*. Psychology Press. East Sussex:

160. Դեռահասների համար նախատեսված տեղեկություն, որը կօգնի նրանց հասկանալ վշտի և տրավմատիկ վշտի միջև եղած տարբերությունը, գիտակցել երեխաների և երիտասարդների մոտ տրավմատիկ վշտի նշաններն ու ախտանիշները և պարզել, թե ինչ անել՝ ավելի լավ զգալու համար:

161. Slone M., Mann S. (2016) *Effects of war, terrorism and armed conflict on young children: a systematic review*. *Child Psychiatry Hum Dev* 47(6):950-965.:

162. Հոգեկրթական տեղեկատվական թերթիկների օրինակներ՝ Example of information brochures on psychological education: *Coping in Hard Times: Fact Sheet for Youth High School and College Age*:

163. *Laughing and playing. Games and creative practices for teenagers in crisis*.

Հողակցման վարժություն

Նայեք շուրջը և նշեք հինգ բան, որ կարող եք տեսնել ձեր շուրջը: Դա կարող է լինել պատին ամրացված նկար կամ տնային որևէ բույս: Մտածեք ձեր դիտածի գույների և ձևերի մասին: Ի՞նչն է ձեզ դուր գալիս: Ի՞նչն ձեզ դուր չի գալիս:

Կենտրոնացեք չորս բանի վրա, որը կարող եք զգալ: Դա կարող է լինել աթոռը, որի վրա նստած եք կամ հագուստի զգացողությունը ձեր մաշկի վրա: Մտածեք, թե ինչպիսին են դրանք շոշափելիս, փափուկ են, թե կոշտ: Համրժ, թե կոպիտ: Սա՞ռը, թե տաք:

Անվանեք երեք բան, որ կարող եք լսել ձեր շուրջը: Դրանք կարող են լինել մարդկանց ձայներ դրսում կամ քամու խշշոց: Մտածեք, թե որքան բարձր կամ հանգիստ են հնչում ձայները: Արդյո՞ք դրանք հաճախ եք լսում:

Ուշադրություն դարձրեք ձեր շուրջը երկու բանի, որից կարող եք հոտ քաշել հենց հիմա: Դա կարող է լինել ծաղիկ, հագուստի հոտը կամ ձեր մազերի շամպունի հոտը: Մտածեք, թե ինչու է ձեզ դուր գալիս այդ հոտը:

Կենտրոնացեք մեկ բանի վրա, որը կարող եք համտեսել: Եթե ոչինչ չեք կարող համտեսել, կարող եք ընտրել այն, ինչի համը ձեզ դուր է գալիս¹⁶⁴:

«Օգնող ձեռք» խաղը

Կլինիկական հոգեբան Սոլֆրիդ Ռաքնեսը «Օգնության ձեռք» մրցանակակիր կոգնիտիվ վարքային նյութի հեղինակն է, որն այժմ հասանելի է որպես թվային խաղ: Այս թվային դերախաղը դեռահասներին տրավմայի դեմ պայքարելու ուղիներ է ներկայացնում: Այն նախատեսված է խրախուսելու դրական որոշումների կայացումը և ուղղորդելու դեռահասներին օգնություն խնդրել, երբ նրանք դրա կարիքն ունեն: «Օգնության ձեռք» արդեն օգնել է 2000 սիրիացի դեռահասների՝ բարելավելով նրանց առողջությունն ու բարեկեցությունը¹⁶⁵:

Վերականգնման համար նյութեր գրելը

«Վերականգնման համար նյութեր գրելը» ձեռնարկն ուղղված է տրավմատիկ իրադարձություն վերապրած 12-ից 18 տարեկան դեռահասներին: Հեղինակները ենթադրում էին, որ պատերազմից տուժած դեռահասներին օգնելու համար երեխաների հոգեկան առողջության մասնագետների թիվը կարող է բավարար չլինել: Այդ պատճառով ձեռնարկից օգտվելը հեշտացված է և դեռահասներին այն կարող են ուսուցանել տրավմայի և աղետի արձագանքների վերաբերյալ որոշ բազային գիտելիքներ ունեցող, վերապատրաստված խմբային հրահանգիչներ: Հաշվի առնելով պատերազմից տուժած երեխաների կարիքներին արձագանքելու բարդությունը՝ նպատակահարմար է, որ ձեռնարկը դեռահասներն ներկայացվի երկու խմբային հրահանգիչների կողմից, որոնցից մեկը տալիս է հրահանգները, իսկ մյուսը վերահսկում է երեխաների արձագանքը՝ ստուգելու, թե արդյոք նրանք ներգրավված են, ընկալում են նյութ են և չեն հուսահատվում¹⁶⁶:

164. Exploring mindfulness and the 5-4-3-2-1 grounding activity): Lincolnshire Young Minds (lpft.nhs.uk)

165. Available at <https://www.solfridraknes.no/english/13-18-years/digital/happy-helping-hand/>

166. CAW Writing for recovery manual (mhps.net).

4.9. ԱԶԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆ ԾՆՈՂՆԵՐԻՆ

Շատ ուսումնասիրություններում ծնողական անհանգստությունը փոխկապակցված է երեխաների ընկճվածության, մայրական ՅՏՄԻ-ի կամ դեպրեսիայի հետ, ինչը մեծացնում է երեխայի ՅՏՄ վարքային կամ սոմատիկ ախտանիշների ռիսկը: Ըստ Սլոունի և Մանի հետազոտության¹⁶⁷, Պարսից ծոցի առաջին պատերազմի ժամանակ հրթիռային հարձակումներ վերապրած 154 խորայնցի երեխաների ուսումնասիրությունը բացահայտել է ծնողների և երեխաների ախտանիշների և երեխայի տարիքի միջև չափավոր փոխկապակցվածություն: Մեկ այլ հետազոտության համաձայն՝ մոր և երեխայի ՅՏՄ ախտանիշների միջև փոխկապակցվածությունը տարիքի հետ նվազում է՝ մասնավորապես, երբ երեխան 3 տարեկան է այն ավելի ուժեղ է, քան երբ նա դառնում է 4 տարեկան: Այս հետազոտությամբ մոր և 5 տարեկան երեխայի ՅՏՄ ախտանիշների միջև որևէ փոխկապակցվածություն չի հայտնաբերվել: Հետազոտությունները ցույց են տվել, որ ծնողների աջակցությունը և ամբողջ ընտանիքին հոգեւոցիալական աջակցության տրամադրումը հատկապես կարևոր է, եթե ընտանիքում կան փոքր երեխաներ: Միևնույն ժամանակ, հակամարտության պայմաններում գտնվող բոլոր ծնողների աջակցությունն ուղղակիորեն ազդում է երեխաների բարեկեցության վրա, քանի որ այլ ուսումնասիրությունները ցույց են տվել, որ ընտանեկան միջավայրի և ընտանեկան կյանքի բարելավումը պայմանավորված է պատերազմի ժամանակ երեխաների խնդիրների սրության նվազմամբ¹⁶⁸:

Ընտանիքի անդամների վրա նույն իրադարձությունը կամ ճգնաժամը կարող է տարբեր կերպ անդրադառնալ՝ կախված նրանց անհատական հատկանիշներից, զարգացման փուլից, տրավմայի նախկին փորձից և հարմարվողականության մակարդակից: Կարևոր է, որ ընտանիքները հասկանան և ընդունեն միմյանց անցյալի տրավմատիկ փորձառությունները կամ շարունակվող դժվար իրադարձությունները ըմբռնելու և դրանք հաղթահարելու ուղիները: Ծնողները հաճախ թերագնահատում են պատերազմի ազդեցությունը երեխաների վրա և այն, թե որքան հաճախ են երեխաները մտածում այդ ծանր իրադարձությունների մասին, նույնիսկ ամենասուր վտանգից խուսափելուց հետո: Ծնողները կարող են անտեսել կամ հաշվի չառնել երեխաների արձագանքը սթրեսին և տրավմատիկ փորձառություններին, քանի որ նրանք չեն կարողանում ստանձնել դժվարությունների կամ ընկճվածության այն բեռը, որոնց միջով անցնում է իրենց երեխան: Նրանք կարող են նաև խուսափել այն թեմաներից, որոնք իրենց հիշեցնում են բարդ հույզերի և տրավմատիկ փորձառությունների մասին: Ըստ Ուեսելսի¹⁶⁹, ընտանիքի աջակցության միջամտությունները, որոնք լայնորեն օգտագործվում են պատերազմից տուժած երեխաներին օգնելու համար, նախատեսում են տարբեր քայլեր, այդ թվում՝ բաժանված ընտանիքների անդամների վերամիավորման, բռնությամբ չուղեկցվող միջադեպերի կարգավորման, ծնողական հմտությունների զարգացման, մասնավորապես երեխաների հետ շփման, ոչ բռնի կարգապահության և ինքնակարգավորման, երեխայի զարգացման վերաբերյալ ծնողների ըմբռնման բարձրացման, սթրեսի կառավարման:

167. Slone M., Mann S. (2016) *Effects of war, terrorism and armed conflict on young children*: A systematic review Child Psychiatry Hum Dev 47(6):950-965.

168. Zahr LK (1996) Effects of war on the behaviour of Lebanese preschool children: influence of home environment and family functioning. Am J Orthopsychiatr 66(3):401-408.

169. Wessells, M. G. (2017). *Children and armed conflict: Interventions for supporting war-affected children*. Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology, 23(1), 4-13.

4.9.1. Խորհուրդներ տրավմատիկ իրադարձության հետևանքով տուժած երեխաների ծնողներին

Ծնողները կարող են օգնել իրենց երեխային հաղթահարել անցյալի տրավման կամ ներկա տագնապալի իրադարձությունների հետևանքները հետևելով այս քայլերին՝

- Պարզ և ճշմարիտ պատասխանեք երեխայի հարցերին: Սա նշանակում է՝ չավելացնելավելորդ մանրամասներ անհանգստացնող իրադարձությունների մասին, որոնց մասին երեխան չի հարցրել:
- Բարձրացրեք կանխատեսելիությունը և երեխայի ապահովությունը, հնարավորության դեպքում, նախապես զգուշացնելով հնարավոր փոփոխությունների մասին:
- Մշտապես ուշադրություն դարձրեք երեխայի զգացմունքներին և արձագանքեք դրանց, ընդ որում ծնողները պետք է նաև խոսեն իրենց սեփական զգացմունքների մասին:
- Հաճախ գրկեք ձեր երեխային, նստացրեք նրան ձեր ծնկներին և ֆիզիկապես եղեք նրա կողքին՝ երեխայի անվտանգության զգացումը բարձրացնելու համար:
- Երեխաները, ովքեր բաժանված են եղել իրենց հարազատներից, կարող են դժվարանալ ինքնուրույն քնել, և ծնողը կարող է ժամանակավորապես փոխել երեխայի քնելու ռեժիմը կամ երեխայի հետ լրացուցիչ ժամանակ անցկացնել քնելուց առաջ, որպեսզի հանգստացնեն նրան և օգնի ապահով զգալ իրեն:
- Երեխաները կարող են իրենց ծնողներից և խնամողներից նույնիսկ կարճատև բաժանումը չափազանց ծանր տանել և դուք պետք է ուղղորդեք երեխային՝ իր զգացմունքներն արտահայտելու և բացատրեք նրան, թե ինչ է սպասվում (ով է հոգ տանելու նրա մասին և երբ են վերադառնալու ծնողները):
- Հույզերի կարգավորման պարզ վարժությունների միջոցով օգնեք երեխային հանգստացնել նրա մարմինն ու միտքը:
- Երեխային շեղեք ընթացիկ իրադարձություններից՝ նրա հետ ժամանակ անցկացնելով միասին խաղալով, կարդալով, նկարելով կամ ցանկացած այլ զվարճալի գործունեության միջոցով:
- Մի ստիպեք երեխային, որ նա ուտի, այլ աշխատեք սնվելու գործընթացը դարձնել անմիջական և զվարճալի, քանի որ սթրեսն ու հուզմունքը կարող են բացասաբար ազդել երեխայի ախորժակի վրա:
- Դժվար իրադարձություններ վերապրելուց հետո կամ շարունակական ճգնաժամի ժամանակ երեխայի վարքագիծը կարող է հետընթաց ունենալ, օրինակ՝ երեխայի մոտ, ով մինչ այդ ինքնուրույն զուգարան էր գնում, կարող է անկողնային անմիջապահություն առաջանալ: Կարևոր է չքննադատել երեխային, այլ ընդունել փոփոխությունը որպես դժվար ժամանակաշրջան անցնելու մարտահրավեր, քանի որ նախկին հմտություններն ավելի հեշտ են վերականգնվում, եթե երեխան ճնշում չի զգում:
- Ընդգծեք, որ ծնողը չի լքում երեխային և երեխան ներկայումս ապահով է (դա կարող է դժվար լինել, շարունակական ճգնաժամի պայմաններում: Սակայն փոքր երեխաներն ապրում են ներկա պահով, և այն, ինչ կատարվում է հենց հիմա և հենց այստեղ ամենակարևորն է իրենց լավ և ապահով զգալու համար):

Ըստ ՅՈՒՆԻՍԵՖ-ի Արտակարգ իրավիճակներում երեխաների պաշտպանության գործիքակազմի (ՅՈՒՆԻՍԵՖ Ինդոնեզիա 2008), չնայած երեխաները տարբեր կերպ են արձագանքում արտակարգ իրավիճակներին, ամենատարածված արձագանքներն են անապահովության, մեղավորության զգացումը (երեխաները, մեծահասակների համար շատ անտրամաբանական ձևով, կարող են նույնիսկ մտածել, որ իրենք են

աղետի պատճառը), վշտի, կորստի զգացումները և միջադեպերի կրկնման վախը¹⁷⁰: Ծնողների արձագանքները կարևոր դեր են խաղում, թե ինչպես երեխան կարձագանքի արտակարգ իրավիճակներին: Եթե ծնողները պատշաճ կերպով են վերաբերվել իրենց երեխաների արձագանքներին և ցույց են տալիս, որ այդ արձագանքները նորմալ են և բնական, նրանք երեխային տրամադրում են կարևոր հոգեւոցիալական աջակցություն, որը կարելի է նույնիսկ ավելի բարելավել՝ բարձրացնելով ծնողների տեղեկացվածությունը իրենց երեխաների փորձությունների և նրանց լավագույնս օգնելու մասին:

170. Toolkit on Child Protection in Emergencies (UNICEF, Indonesia, 2008) [Toolkit on Child Protection in Emergencies Section 5- Psychosocial Support.pdf \(bettercarenetwork.org\)](#).

5. ՍՈՒՊԵՐՎԻԶԻՈՆ ԱԶԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ԵՐԿՐՈՐԴԱՅԻՆ ՏՐԱՎՄԱՏԻԶԱՑԻԱ

Տրավմայի հետևանքները կրող երեխաների հետ աշխատող մասնագետ հոգեբանների համար ամենակարևոր գործիքը մասնագետների խնամքն է՝ ուղղված իրենք իրենց: Երեխաների և նրանց ընտանիքների մասին հոգ տանելու համար հոգեբանները պետք է նախ հոգ տանեն իրենց մասին: Այլ մասնագիտությունների մեծ մասը շաբաթներ, ամիսներ և տարիներ շարունակ ամեն օր մի քանի ժամ անընդմեջ չի առնչվում կյանքի դաժանությանը: Տրավմայի հետևանքները կրող երեխաների հետ աշխատող հոգեբաններն անմիջականորեն առնչվում են ռազմական հանցագործություններին, երեխաների տառապանքների և խոշտանգումների մասին տազնապալի դեպքերի: Չկան տեսություններ, հնարքներ կամ գործնական միջոցներ, որոնք լիովին պաշտպանում են բժիշկներին բացասական ազդեցություններից, հանգեցնում են մասնագիտական այրման, ապրումակցումից հյուծվածության կամ խորքային երկրորդական տրավմատիզացիայի: Երկարատև կլինիկական մասնագիտացումը, վերապատրաստումները և ինքնօգնությունը միասին այն «վահաններն» են, որոնք բարձրացնում են մասնագետի անձի դիմակայությունը¹⁷¹:

Ինքնօգնության գործիքների մասին լրացուցիչ տեղեկությունները և սահմանումները հասանելի են հետևյալ կայքում՝ <https://proqol.org/>:

Մասնագիտական այրում

Մասնագիտական այրմանը բնորոշ է հուզական հյուծվածությունը կամ ինքնասպառնվածության զգացումը, որը կարող է առաջանալ երկարատև աշխատանքային սթրեսի պատճառով: Մասնագիտական այրման հետևյալ երեք հետևյալ հատկանիշները կարող են դրսևորվել տարբեր խորությամբ:

Հուզական հյուծվածություն	Զգացողություն, որ անձնական էներգիան սպառվել է:
Ապաանձնավորում (դեպերսոնալիզացիա) և ցինիզմ	Աշխատանքից կտրված լինելու զգացում՝ ներառյալ մոտիվացիայի կամ հետաքրքրության կորուստ:
Անարդյունավետության զգացում	Անօգնական կամ անհույս զգալ աշխատանքի նկատմամբ և անձնական աշխատանքի հետ կապված նպատակներին հասնելու ճախողման զգացում:

Ապրումակցումից հյուծվածություն

Բուժաշխատողները մեծամասամբ ցանկանում են օգնել ուրիշներին և ապրումակցող խնամք տրամադրել ֆիզիկական, մտավոր, հուզական և հոգևոր կարիքներ ունեցող բուժառուներին: Նրանց վրա, սակայն մեծ ազդեցություն է թողնում բուժառուների և նրանց ընտանիքների՝ հաճախ ճնշող կարիքները բավարարելու շարունակական

171. Bush, 2009թ., Stamm, 2002թ.:

լարվածությունը, ինչը կարող է հանգեցնել ապրումակցումից հյուծվածության:

Ապրումակցումից հյուծվածությունը մեկ այլ մարդու տառապանքը շարունակաբար կիսելու արդյունք է. հոգեֆիզիկական լարվածության վիճակ, որի ժամանակ բուժառուի պատմությունները զբաղեցնում են բուժօգնություն տրամադրողի գիտակցությունն ու ենթագիտակցությունը, դրսևորվում որպես ֆիզիկական սթրեսային արձագանքներ, ներքին թմրություն, մասնագիտական ինքնագնահատականի անկում և միջանձնային խնդիրներ աշխատավայրում և անձնական կյանքում¹⁷²:

Ապրումակցումից բավարարվածություն

Թեև օգնության ոլորտում աշխատողների համար առկա են ռիսկեր, կան նաև պարգևներ և օգուտներ՝ կապված այդ աշխատանքի հետ: Ապրումակցումից բավարարվածությունը օգնության դրական հետևանքն է: Դա այն բավարարվածությունն է, որը ստանում ենք ուրիշներին օգնելուց, դրական զգացմունքները, որոնք զգում ենք գործընկերների հանդեպ, և այն լավ զգացողությունը, որը ունենում ենք ուրիշներին օգնելու և նպաստելու կարողության շնորհիվ:

Բարոյական ընկճվածություն

Բարոյական ընկճվածություն առաջանում է, երբ մարդասիրական օգնության միջավայրում բուժաշխատողը գիտակցում է, թե ինչ գործողություններ պետք է կատարել, սակայն, ի վիճակի չէ դա անել: Բարոյական ընկճվածություն է առաջանում նաև, երբ բուժաշխատողը ստիպված է գործել իր անձնական և մասնագիտական արժեքներին հակասող ձևով, որը խաթարում է նրա՝ անձի անձեռնմխելիության և մասնագիտական ազնվության զգացումը:

Աջակցության ընկալում

Բուժաշխատողները հաճախ բախվում են տևական քրոնիկական սթրեսի, որն առաջանում է այնպիսի գործոնների հետևանքով, ինչպիսիք են՝ ուրիշների տառապանքներին անմիջական ականատես լինելը, երկար աշխատանքային ժամերը, հերթափոխային աշխատանքը, տրավմատիկ պատմությունների ազդեցությունը և աշխատանքային բարդ պայմանները: Արդյունքում, նրանք մշտապես գտնվում են կարեկցանքի հոգնածության, մասնագիտական այրման, երկրորդական տրավմատիկ սթրեսի և բարոյական ընկճվածության վտանգի տակ: Աջակցության ընկալումը անհատի այն զգացումն է, որ իր մասին հոգ են տանում, նա սիրված և արժևորված է և իր կարիքն զգում են կողքիները, որ նա աջակցող ցանցի մաս է կազմում:

Երկրորդային տրավմատիկ սթրես

Երկրորդային տրավմատիկ սթրեսը (ԵՏՍ) է ընկճվածության և հուզական խանգարման դրսևորում է, որն առաջանում է տրավմա վերապրած անձանց հետ շարունակական և կուտակային շփման հետևանքով կամ նույնիսկ մեկ շփումից հետո: Աշխատանքը, որը ներառում է մադկանց տառապանքին ականատես լինելը, տրավմատիկ իրադարձություններին հետևելը կամ դրանց պատմությունը լսելը, կարող է հանգեցնել բուժաշխատողի տևական հուզական ընկճվածության:

Կան բազմաթիվ արդյունավետ ինքնօգնության գործիքներ, ինչպես նաև մասնագիտական կյանքի որակը գնահատելու համար մշակված հարցաշարեր:

Դիմակայության բարձրացման ուղիներ

- Ուժեղացնել սթրեսային դիմադրողականությունը
- Օգտվել մասնագիտական աջակցությունից և ուղղորդումից

172. Figley, C. R. (2002) Treating compassion fatigue. New York: Routledge.

- Օգտվել սոցիալական աջակցությունից
- Հոգ տանել սեփական ֆիզիկական վիճակի մասին
- Կատարել ռելաքսացիոն վարժություններ
- Կատարել ինքնագիտակցման վարժություններ

Ռեսուրսներ

- Մտավոր կայունություն
- Կլինիկական փորձ և գիտելիքներ
- Ֆիզիկական պատրաստվածություն
- Լավ հարաբերություններ
- Ազատ ժամանակ

Տրավմա կրած երեխաների հետ աշխատանքը

- Տրավման կրած երեխաներին ունենդրելը, նրանց ցավը, զայրույթը և վախն ըմբռնելը հոգեբանի մոտ կարող է առաջացնել ոչ միայն երեխայի նկատմամբ համակրանք, այլև նույնպիսի տառապանք, հույզեր և խնդիրներ՝ կապված հոգեբանի սեփական չլուծված կամ շարունակական խնդիրների կամ տրավմայի հետ¹⁷³: Սեփական հոգեվիճակին և ներքին արձագանքներին անդրադարձը տրավմայի արդյունավետ հաղթահարման առանցքային գործոն է¹⁷⁴:
- Ապրումակցման փորձառությունը կուտակվում է մտավոր պատկերների օգնությամբ: Երեխայի տրավմատիկ փորձառությունները պատկերացնելը ստիպում է հոգեբանին ապրումակցել երեխային («ականատեսի» դեր/«փորձ ստացողի» դեր): Վերահսկելով ապրումակցման պատկերացումները, հոգեբանները կարող են կանխել ապրումակցման հյուծվածությունը և երկրորդային տրավմատիզացիան: Կլինիկական պայմաններում երեխաների հետ աշխատելիս այն վերահսկելու գործնական եղանակներն են.
- աթոռների դասավորությունը, սենյակի չափը, դեպի զրուցակիցը դեմքով/անկյունագծով նստելը
- զրուցակցի օպտիմալ հեռավորությունը որոշվում է յուրաքանչյուր երեխայի համար առանձին, օրական կտվածքով և յուրաքանչյուր պարապմունքից առաջ:
- հոգեբանները կարող է երեխային տրամադրել պաշտպանիչ պատկերներ:

Տրավմայի հետևանքները կրող երեխաների հետ կլինիկական աշխատանքի բացասական ախտանիշները

Կոգնիտիվ ախտանիշներ

- Կենտրոնանալու դժվարություն
- Ինքնահարգանքի բացակայություն
- Անտարբերություն
- Դաժանություն
- Ապակողմնորոշում
- Պերֆեկցիոնիզմ
- Մերժում
- Տրավմատիկ մտքեր
- Իրեն կամ ուրիշներին վնասելու մտքեր

173. Figley, C. R. (2002) Treating compassion fatigue. New York: Routledge.

174. Leahy, R. L. (2007) Schematic mismatch in the therapeutic relationship. Teoksessa Gilbert etc.

Հուզական ախտանիշներ

- Ուժասպառություն
- Տազնապ
- Մեղքի զգացում
- Բարկություն, զայրույթ,
- Մեկուսացվածություն
- Թմրություն
- Վախեր
- Անօգնականության զգացում
- Տխրություն
- Բարոյական ընկճվածություն
- Գերզգայունություն;
- Հուզական այրման զգացում.

Վարքագիծ

- Անհամբերություն
- Օտարացում
- Անտարբերություն
- Ռեգրեսիա
- Քնի խանգարումներ
- Գիշերային մղձվանջներ
- Ախորժակի փոփոխություններ
- Գերակտիվություն
- Ծայրահեղ զգայունություն
- Անախորժ վիճակում հայտնվելու հակվածություն
- Մոռացկոտություն

Սոցիալական ախտանիշներ

- Մարդկանցից խուսափում
- Սեռական կյանքի կամ մտերմության նկատմամբ հետաքրքրության նվազում
- Անվստահություն
- Մեկուսացում
- Երեխաների չափազանցված հոգատարություն
- Անհանդուրժողականություն
- Մենակություն

Ֆիզիկական ախտանիշներ

- Շոկ
- Քրոնարտադրություն
- Սրտի արագ աշխատանք
- Շնչառական դժվարություններ
- Ցավեր
- Գլխապտույտ
- Կյանքին վտանգ սպառնացող հիվանդությունների աճ
- Իմունային համակարգի խանգարումներ

Աշխատավայրում առաջացող ախտանիշներ

- Բարոյալքություն
- Աշխատանքային մոտիվացիայի նվազում
- Առաջադրանքներից խուսափում

- Պերֆեկցիոնիզմ
- Նեգատիվիզմ
- Սխալ դատողություններ
- Արդյունքի արտաքին կողմի կարևորում
- Նոր աշխատանքային կապերից խուսափում
- Գործընկերների հետ լարված հարաբերություններ
- Հաճախակի բացակայություններ
- Հյուծվածություն¹⁷⁵

Նյարդային համակարգը հանգստացնելու համար «արգելակների» դեմ պայքար

- Տրավմատիկ ազդեցությունը կրող երեխաների կլինիկական պայմաններում բուժման ընթացքում մարմնի գիտակցումն օգնում է կառավարել սթրեսը և գերակտիվությունը:
- Վեգետատիվ նյարդային համակարգի աշխատանքի իմացությունը, լարվածության վիճակների սեփական տատանումների ըմբռնումը, տրավման և տրավմայի հետ կապված ախտանիշները հաղթահարելու համար:
- Ուշադրության կենտրոնացում մարմնի վրա՝ սրտի բաբախյունի, շնչառության, մաշկի, մկանների և դեմքի:
- Երկյուղի իրազեկվածություն (կենտրոնացման փոփոխություն):
- Ստեղծեք երևակայական մի պահեստ, հատուկ վայր, որտեղ կարող եք կուտակել երեխաների պատմած բոլոր անհանգստացնող փորձառությունները և տրավմայի հետ կապված պատմությունները:
- Հստակ տարանջատում՝ նվազեցնելու երեխայի իրավիճակի հետ նույնականացումը (ներքին խոսքի վերահսկում):
- Ներքին խոսք, «կլինիկական վերահսկող» (օգտակար և դրական արձագանքների ցանկ, որը կարող եք պարբերաբար կիրառել, օրինակ՝ «Երբ երեխայի աշխատանքները թեկուզ փոքր-ինչ թեթևանում են և նրա մոտ իրավիճակը շտկելու հույս է առաջանում, ապա ձեր աշխատանքը զուր չի եղել և բոլոր ջանքերն արդարացված են»):
- Սովորություններ՝ աշխատանքից տուն անցում կատարելիս (օրինակ՝ կարճատև հանգիստ):

Սթրեսի կառավարման հմտությունների զարգացում հնքնաճանաչում՝

- Իմ հարաբերությունները ընտանիքի անդամների հետ և կյանքի իրավիճակը:
- Իմ ֆիզիկական և հոգեկան առողջությունը:
- Ընկերների, հարազատների սոցիալական աջակցություն:
- Կլինիկական աշխատանք, աշխատավայր:
- Տնտեսական վիճակ:
- Իմ մանկության ընտանիքը, տրավման:
- Կյանքին սպառնացող իրադարձություններ:
- Ֆիզիկական, կան սեռական բռնություն:
- Արդյոք իմ հոգեկան առողջությունը պահպանվում է և տրավմայի արձագանքը գործում է:
- Դեպրեսիա, ընկճվածության ախտանիշներ:

Հարցեր, որ պետք է ինքներդ ձեզ տաք

1. Ինչպե՞ս եմ ես զգում ինձ:

175. Figley, C. R. (2002) Treating compassion fatigue. New York: Routledge.

2. Ո՞ւմ կամ ինչ եմ սիրում:
3. Որքա՞ն առողջ եմ ես ինձ զգում:
4. Արդյո՞ք կարողանում եմ այլ մարդկանցից օգնություն խնդրել և այն ստանալ:
5. Ինչպիսի՞ն է իմ աշխատանքը:
6. Արդյո՞ք ես բավականաչափ հանգստանում եմ:
7. Արդյո՞ք ինձ հավանում և գնահատում են:
8. Արդյո՞ք ինչ-որ բան է ինձ վախեցնում:
9. Ի՞նչն է իմ կյանքն իմաստավորում:
10. Արդյո՞ք ես ներում եմ ինքս ինձ:
11. Ի՞նչ եմ ես ցանկանում:
12. Արդյո՞ք ես ինձ միայնակ եմ զգում:
13. Ի՞նչն է ինձ ուրախացնում և զվարճացնում:
14. Ինչի՞ մասին ես ոչ մեկին չեմ ասի:
15. Ի՞նչ եմ զգում, երբ նայում եմ հայելու մեջ:
16. Ինչպե՞ս կարող եմ ավելի շատ հոգ տանել իմ մասին:
17. Ո՞ւմ հետ առանձին կգրուցեի:
18. Արդյո՞ք կարող եմ ծիծաղել: Կարո՞ղ եմ լաց լինել:
19. Որքա՞ն ազնիվ եմ ինքս ինձ հետ:
20. Ինչպիսի՞ երաժշտություն և վարժություններ եմ ես սիրում:
21. Եթե ես կարողանայի իմ կյանքում փոխել երեք բան, որո՞նք են դրանք:

Խորհուրդներ ինքնօգնության համար (Մահոնի)

1. Ընդունեք ինքներդ ձեզ, հարգեք ձեր սեփական գործընթացը: Մասնագիտական պատասխանատվությունը և կյանքի պահանջները կարող են խարխլել ձեր նյարդերը և ստիպել ոչ ադեկվատ վարվել: Միշտ հիշեք, որ պետք է սովորեք հանգստանալ, վերականգնել ներքին խաղաղությունը և հավասարակշռությունը, լինել կարեկից և ընդունել ինքներդ ձեզ այնպես, ինչպես որ կաք:
2. Բավականաչափ հանգստացեք: Սովորեք կարճ ընդմիջումներ անել ննջելու համար: Եթե դուք դժվարանում եք քնել, ամեն ինչ արեք, որպեսզի ավելացնեք քնի ժամանակը և գտնեք քունը բարելավելու ուղիներ: Հնարավորության դեպքում պլանավորեք ձեր օրվա ժամանակը և աշխատառճը, որպեսզի բավականաչափ ընդմիջումներ ունենաք բուժառուների հետ հանդիպումների ընթացքում:
3. Հարմարավետ պայմաններ ապահովեք ձեզ համար: Հարմար հագուստ կրեք տանը և աշխատավայրում, հարմարավետ դասավորեք ձեր աշխատանքային տարածքը և բնակարանը, երաժշտություն լսեք: Ընտրեք և գնեք այնպիսի իրեր, որոնք ձեր կյանքն ավելի հաճելի են դարձնում: Փորձեք վայելել փոքրիկ բաներ այս դժվարին իրավիճակում:
4. Հաճախ շարժվեք և ձգվեք: Բուժառուների հետ հանդիպումների ընթացքում հաճախակի փոխեք ձեր դիրքը և հանդիպումից հետո ֆիզիկական վարժություններ արեք: Քայլեք, պարեք: Հոգ տարեք ձեր ֆիզիկական վիճակի մասին և կանոնավոր զբաղվեք սպորտով:
5. Աշխատանքից տուն անցում կատարելիս սովորություններ ձեռք բերեք: Նույնիսկ եթե ձեր ուղեղում անդադար պտտվում են երեխաների պատմությունները, սովորեք գիտակցաբար անցում կատարել աշխատանքից անձնական կյանք (օրինակ՝ աշխատանքային օրագիր վարեք, կարճ հանգիստ տրամադրեք ձեզ):
6. Վայելեք մարմնի թուլացման կանոնավոր վարժությունները: Սովորեք մերսել ձեր դեմքը: Վայելեք հպումները:

7. Գնահատեք ձեր ընկերներին և փայփայեք ձեր ընտանեկան պատկանելությունը: Լաց եղեք, ծիծաղե՛ք, ցոլց տվեք ձեր սերը և ստացե՛ք այն:
8. Գնահատեք ձեր նվիրվածությունը գործին, որի իմաստը օգնելն է: Հարգեք մարդկային հարաբերությունները կարգավորելու՝ ձեզ տրված արտոնությունը: Հպարտացեք ձեր մասնագիտությամբ և ձեր աշխատանքով՝ դուք աջակցում եք մարդկանց:
9. Արտահայտեք օգնության և աջակցության ձեր կարիքը: Դիմեք աշխատանքի լավ և հուսալի կազմակերպման համար որակյալ և հուսալի առաջարկություններ ստանալու համար: Թույլ տվեք, որ ձեզ օգնեն և հոգ տանեն ձեր մասին:
10. Ստեղծեք գործընկերների աջակցության ցանց: Առաջարկեք ձեր աջակցությունը, եթե ինչ-որ մեկը դրա կարիքն ունի, խնդրեք ուրիշներին աջակցել ձեզ, եթե անհրաժեշտություն առաջանա:
11. Լսեք ձեր սրտին և ներքին ձայնը: Գտեք ձեր սեփական հոգևոր տարրը: Վայելեք բնության, արվեստի և այլնի հրաշքները: Գտեք ձեր կյանքի հիմնական արժեքները, կյանքի նպատակը և պատկանելության զգացումը»¹⁷⁶:

Դոկտոր Բեթ Հուդնալ Ստամմ (Dr. Beth Hudnall Stamm) կողմից պատրաստված այս քարտի պատճենը կարող է օգնել սթրեսային կամ դժվար իրավիճակներում: Ստորև ներկայացված է գրպանային քարտեր ստեղծելու ձևանմուշ, որը կհիշեցնի ձեզ հասանելի ինքնօգնության գործիքների մասին: Խնամողի ProQOL (պրոֆեսիոնալ կյանքի որակի) քարտը կարող է անվճար պատճենվել, քանի դեռ (ա) հեղինակը վերագրված է, (բ) փոփոխություններ չեն կատարվել, բացառությամբ ստորև թույլատրվածի, (գ) այն չի վաճառվում:

176. www.proqol.org

6. ԱՌԱՋԱՐԿՎՈՂ/ԼՐԱՑՈՒՑԻՉ ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

Գրքեր

- The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma, by Bessel van der Kolk, MD
- Waking the Tiger: Healing Trauma, by Peter A. Levine, Ph.D.
- Healing Trauma: Attachment, Mindy, Body and Brain, by Daniel J. Siegel, M.D., and Marion Solomon, Ph.D.
- Getting Past Your Past: Take Control of Your Life with Self-Help Techniques from EMDR Therapy by Francine Shapiro, Ph.D.
- The Boy Who Was Raised as a Dog and Other Stories From a Child Psychiatrist's Notebook, by Bruce D. Perry, MD, Ph.D., and Maia Szalavitz.

Գիտական հոդվածներ

- Andershed A. K, Andershed H. Risk and protective factors among preschool children: integrating research and practice. J Evid Inf Soc Work. 2015;12(4):412-24. doi: 10.1080/15433714.2013.866062. Epub. 20 March 2015 PMID: 25794349.
- Beer, R. (2013). Review of Trauma-focused CBT for children and adolescents Treatment applications, European Child & Adolescent Psychiatry, 22(9), 581-582. <https://doi.org/10.1007/s00787-013-0448-0>
- Marques-Feixa, L., et al. (2021) Childhood maltreatment disrupts HPA-axis activity under basal and stress conditions in a dose-response relationship in children and adolescents, Psychological Medicine, doi.org/10.1017/S003329172100249X
- Ogawa, Y. (2004). Childhood trauma and play therapy intervention for traumatized children. Journal of Professional Counseling, Practice, Theory, & Research, 32(1), 19-29. Restored from <https://0-search-proquest-com.library.acaweb.org/docview/21243744Vac-countid=13505>
- Perryman, K., Blisard, P., & Moss, R. (2019) Using creative arts in trauma therapy: The Neuroscience of Healing. Journal of Mental Health Counseling: 41(1) 80-94.
- Smith, J. (2016). Healing hidden hurts: transforming attachment and trauma theory into effective practice with families, children and adults. Child & Adolescent Mental Health, 21(1), 76. <https://doi.org/10.1111/camh.12154>
- Feather, J. S. & Ronan, K. R. (2006). Trauma-focused cognitive behavioural therapy for abused children with posttraumatic stress disorder: A pilot study. New Zealand Journal of Psychology, 35(3), 132-145. Restored from <https://0-search-proquest-com.library.acaweb.org/docview/212440305?ac-countid=13505>
- Helping Hand: March 2022, Schuler, B. R. and Raknes, S. (2022), "Does group size and blending matter? Impact of a digital mental health game implemented with refugees in various settings", International Journal of Migration, Health and Social Care, 18, 83-94. <https://doi.org/10.1108/IJMHS-07-2021-0060>

- KIDNET (detailed descriptions of the steps): Schauer, Maggie & Neuner, Frank & Elbert, Thomas (2017). Narrative Exposure Therapy for Children and Adolescents (KIDNET). 10.1007/978-3-319-46138-0_11.

Ուղեցույցներ և այլ նյութեր

- Կարդացե՞ք ավելին «Նայել, ունկնդրել և փոխկապակցել» մոտեցման մասին ԱՀԿ-ի գրքույկում (2011թ.): Հոգեբանական առաջին օգնություն. ուղեցույց դաշտային աշխատողների համար՝ [Psychological first aid: guide for field workers \(who.int\)](https://www.who.int/publications-detail/psychological-first-aid-guide-for-field-workers)
- ՅՈՒՆԻՍԵՖ (2019) Երեխայի իրավունքների մասին ՄԱԿ-ի կոնվենցիա՝ երեխաների համար տարբերակ՝ <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/united-nations-convention-rights-child-childrens-version/>
- [A PRACTICAL GUIDE ABOUT: A good night's sleep](#)
- [A PRACTICAL GUIDE ABOUT: Stress and Stress Management](#)
- [Հոգեւոցիալական աջակցություն երեխաների և ծնողների համար | UNICEF Հայաստան - Մասնագետների համար](#)
- [Հոգեբանական աջակցությունը երեխաներին և դեռահասներին ռազմական իրավիճակներում | UNICEF Հայաստան - Աջակցող մասնագետների համար](#)
- [Հոգեբանական առաջին օգնության ուղեցույց | UNICEF Հայաստան - Երեխաների հետ աշխատող մասնագետների, ուսուցիչների համար](#)
- [Դեռահասությունը ներսից ու դրսից | UNICEF Հայաստան - Դեռահասների համար](#)
- [Կարգապահ երեխա. մի՞՞հ, թե՞ իրականություն | UNICEF Հայաստան - Ծնողների և երեխաների հետ աշխատող մասնագետների համար](#)
- [Ինչպես օգնեմ ինքս ինձ արտակարգ իրավիճակներում | UNICEF Հայաստան - Դեռահասների ու մասնագետների համար](#)
- [Գիտակցված ծնողավարում պատերազմական և հետպատերազմական իրավիճակներում | UNICEF Հայաստան - Ծնողների և երեխաների հետ աշխատող մասնագետների համար](#)
- [Գիտակցված ծնողավարում արտակարգ իրավիճակներում | UNICEF Հայաստան - Ծնողների համար](#)
- [Երեխաների հոգեւոցիալական տոկոսության բարձրացում | UNICEF Հայաստան - Ուսուցիչների և երեխաների հետ աշխատող մասնագետների համար](#)
- [Երեխաների և դեռահասների դիմակայունության զարգացում | UNICEF Հայաստան - Հոգեբանների համար](#)
- [Ընտանեկան ճգնաժամային միջամտություն | UNICEF Հայաստան - Մասնագետների համար](#)

- Ինչպես օգնեմ ինքս ինձ պատերազմական և հետպատերազմական իրավիճակներում | UNICEF Հայաստան - Ծնողների համար
- Երեխան և մտերիմի կորուստը | UNICEF Հայաստան - Ծնողների և երեխաների հետ աշխատող մասնագետների համար:

7. ՀԱՌՄԱՆԵՐ

- World Health Organization (WHO) (2018). Psychological first aid: facilitator's manual for orienting field workers, <https://www.who.int/publications/item/9789241548618>
- Guide "TRAUMATIC EVENTS: PSYCHOLOGICAL SUPPORT AND SELF-CARE", <https://rm.coe.int/traumatic-events-ukr-/1680a765d4>
- ASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings, 2007, <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-task-force-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings/iasc-guidelines-mental-health-and-psychosocial-support-emergency-settings-2007>
- National Child Traumatic Stress Network (NCTSN), <https://learn.nctsn.org>
- Anna Freud National Centre for Children and Families
- Fundamentals of Rehabilitation Psychology: overcoming the consequences of crisis. Collection of 3 Volumes, <https://www.osce.org/uk/project-coordinator-in-ukraine/430811>
- Basic Work with Trauma. Working Materials for Trainees "Working with Trauma and Loss. Supervision Framework", O. Hershanov, 2019, <https://rm.coe.int/ptsd-ukr/1680a0a10b>
- Mental health of children in England, publishing.service.gov.uk
- Physical activity helps children to deal with life's challenges, [GOV.UK](https://www.gov.uk)
- Center for Substance Abuse Treatment (US). Trauma-Informed Care in Behavioral Health Services. Rockville (Maryland): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US); 2014 Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, No. 57, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK207201>
- Baker, E. K. (2003). Työvälineenä oma persoona. Hki: Edita
- Bennet-Levy, J. & Thwaites, R. (2007). Self and self-reflection in the therapeutic relationship. in Gilbert, P. & Leahy, R. L. (toim.) The therapeutic relationship in the cognitive behavioral psychotherapies. New York: Routledge, 255-281
- Betancourt T. S., Meyers-Ohki S. E., Charrow A. P., Tol W. A. Interventions for children affected by war: an ecological perspective on psychosocial support and mental health care. Harv Rev Psychiatry. 2013, Mar-Apr; 21(2):70-91. doi: 10.1097/HRP.0b013e318283bf8f. PMID: 23656831; PMCID: PMC4098699, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23656831/>
- Blackmore R., Gray K. M., Boyle J. A., Fazel M., Ranasinha S., Fitzgerald G., Misso M., Gibson-Helm M. (2020). Systematic review and meta-analysis: the prevalence of mental illness in child and adolescent refugees and asylum seekers. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 59(6):705-714. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2019.11.011>
- Bowlby, John (1978). Attachment theory and its therapeutic implications. Adolescent Psychiatry, 6(1), 5-33.
- Boothby, N., Crawford, J., & Halperin, J. (2006). Mozambique childsoldier life outcome study: Lessons learned in rehabilitation and reintegration efforts. Global Public Health, 1, 87-107. <http://dx.doi.org/10.1080/17441690500324347>

- Burgin, D., Anagnostopoulos, D., the Board and Policy Division of ESCAP. et al. Impact of war and forced displacement on children's mental health—multilevel, needs-oriented, and trauma-informed approaches. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 31, 845-853 (2022). <https://doi.org/10.1007/s00787-022-01974-z>
- Wang L., Norman I., Xiao T., Li Y., Leamy M. Psychological First Aid Training: A Scoping Review of Its Application, Outcomes and Implementation. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Apr 26;18(9):4594. doi: 10.3390/ijerph18094594. PMID: 33926108; PMCID: PMC8123604, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33926108/>
- van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Viking
- Vibhakar, V., Allen, L., Gee, B., & Meiser-Stedman, R. (2019). A systematic review and meta-analysis on the prevalence of depression in children and adolescents after exposure to trauma. *Journal of affective disorders*, 255, 77-89
- Vindevogel, S. (2017). Resilience in the context of war: A critical analysis of contemporary conceptions and interventions to promote resilience among war-affected children and their surroundings. *Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology*, 23(1), 76-84. <https://doi.org/10.1037/pac0000214>
- Havenko V. L., V. S. Bitenskyi, V. A. Abramov et al; edited by V. L. Havenko, V. S. Bitenskyi. *Psychiatry and Narcology: Guidebook — 2nd edition, processed and supplemented — K.: USP "Medicine", 2015. — 512 p*
- Harris, M., & Fallot, R. D. (2001). Designing trauma-informed addiction services. *New Directions for Mental Health Services*, 57-73
- Harrison J. P., Lambert H. K., Briggs E. C., Revillion Cox J., Amaya-Jackson L. Evidence Base Update for Psychosocial Treatments for Children and Adolescents Exposed to Traumatic Events. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2017 May-Jun;46(3):303-330. doi: 10.1080/15374416.2016.1220309. Epub. 19 October 2016 PMID: 27759442; PMCID: PMC5395332, <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5395332/>
- Gheorghe, D. A., Li, C., Gallacher, J., & Bauermeister, S. (2020). Associations of perceived adverse lifetime experiences with brain structure in UK Biobank participants. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. In print
- Hotsuliak, N. Ye. *Psychological Trauma: Analysis and Ways to Overcome*, www.irbis-nbuv.gov.ua/cgi-bin/cgibis64.exe
- Goyal M., Singh S., Sibinga E. M. S., et al. Meditation Programs for Psychological Stress and Well-being: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Intern Med*. 2014;174(3):357-368. doi:10.1001/jamainternmed.2013.13018
- Graham, H. R., Minhas, R. S., Paxton, G. (2016). Learning problems in children of refugees: A systematic review. *Pediatrics*, 37(6), Article e20153994
- Jones, L. (2013). *Then they started shooting*. New York, New York: Bellevue Literary Press
- Joshi, P. T., & O'Donnell, D. A. (2003). Consequences of child exposure to war and terrorism. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 6, 275-292. doi:10.1023/B:CCFP.0000006294.88201.68

- Dieltjens T., Moonens I., Van Praet K., De Buck E., Vandekerckhove P. (2014). A Systematic Literature Search on Psychological First Aid: Lack of Evidence to Develop Guidelines. PLoS ONE 9(12): e114714. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0114714>
- Dorsey S., McLaughlin K. A., Kerns S. E. U., Harrison J. P., Lambert H. K., Briggs E. C., Revillion Cox J, Amaya-Jackson L. Evidence Base Update for Psychosocial Treatments for Children and Adolescents Exposed to Traumatic Events
- Zahr LK (1996). Effects of war on the behavior of Lebanese preschool children: influence of home environment and family-functioning. Am J Orthopsychiatr 66(3):401-408
- Kangaslampi et.al. BMC Psychiatry (2015). 15:127 DOI 10.1186/s12888-015-0520-z
- Karam, E. G., Fayyad, J. A., Farhat, C., Pluess, M., Haddad, Y. C., Tabet, C. C., Farah, L., Kessler, R. C. (2019). Role of childhood adversities and environmental sensitivity in the development of post-traumatic stress disorder in war-exposed Syrian refugee children and adolescents. The British Journal of Psychiatry, 214(6), 354-360. <https://doi.org/10.1192/bjp.2018.272>
- Klingman, A. (2002). Children under stress of war. In A. La Greca, W. K. Silverman, E. Vernberg, & M. C. Roberts (Eds.), Helping children cope with disasters and terrorism (pp. 359–380). Washington, DC: The American Psychological Association
- Kliethermes, M. D., & Wamser, R. A. (2012). Applications for youth with complex trauma. In J. Cohen, A. Mannarino, & E. Deblinger (Eds.), Applications of TF-CBT for Children and Adolescents (pp. 175-196). New York: Guilford Press
- Cloitre M, Petkova E, Wang J, Lu Lassell F. An examination of the influence of a sequential treatment on the course and impact of dissociation among women with PTSD related to childhood abuse. Depress Anxiety. 2012 Aug;29(8):709-17. doi: 10.1002/da.21920. Epub. 01 May 2012 PMID: 22550033
- Cohen JA, Mannarino A. P, Kliethermes M, Murray L. A. Trauma-focused CBT for youth with complex trauma. Child Abuse Negl. 2012, Jun.; 36(6):528-41. doi: 10.1016/j.chiabu.2012.03.007. Epub. 30 June 2012 PMID: 22749612; PMCID: PMC3721141
- Collier L. (2016). Growth after trauma. Why are some people more resilient than others – and can it be taught?. Monitor on Psychology Volume 47, No. 10
- Cowen, E. L. (1983). Primary prevention in mental health: Past, present, and future. In R. D. Felner, A. Jason, J. N. Moritsugu, & S. S. Farber (Eds.), Preventive psychology: Theory, research, and practice (pp. 11-25). New York: Pergamon Press
- Kugiumutzakis, G. Kokkinakki, T., Makrodimitraki, M. & Vitalaki, E. (2004). Emotions in early mimesis. In J. Nadel & D. Muir (Eds.), Emotional Development: Recent Research advances (pp.161-182). New York: Oxford University Press
- Courtois, C. A., & Ford, J. D. (2009). Treating complex traumatic stress disorders: An Evidence-Based Guide. Xxi, p. 468. New York, State of New York, USA: Guilford Press; USA
- Káhkónen, S., Karila, I. & Holmberg, N. (2001 Kognitiivinen psykoterapia). Hki: Duodecim

- Leahy, R.L. (2007). Schematic mismatch in the therapeutic relationship. Teoksessa Gilbert etc.
- McKay, Michael & Cannon, Mary & Chambers, Derek & Conroy, Ronán & Coughlan, Helen & Dodd, Philip & Healy, Colm & O'Donnell, Laurie & Clarke, Mary (2020). Childhood trauma and adult mental disorder: A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 143. 10.1111/acps.13268
- Marques-Feixa L et al (2021). Childhood maltreatment disrupts HPA-axis activity under basal and stress conditions in a dose-response relationship in children and adolescents. *Psychological Medicine* 1-14. <https://doi.org/10.1017/S003329172100249X>
- Mahoney, M. (2003). *Constructive psychotherapy. A practical guide*. New York: Guilford press.
- Möhlen H., Parzer P., Resch F., Brunner R. Psychosocial support for war-traumatized child and adolescent refugees: evaluation of a short-term treatment program. *Aust N Z J Psychiatry*. 2005, Jan-Feb; 39(1-2):81-7. doi: 10.1111/j.1440-1614.2005.01513.x. PMID: 15660709
- Music, G. (2011). *Nurturing Natures. Attachment and Children's Emotional, Sociocultural and Brain Development*. Psychology Press. East Sussex
- Nijdam M. J., de Vries G. J., Gersons B. P., Olff M. Response to psychotherapy for posttraumatic stress disorder: the role of pretreatment verbal memory performance. *J Clin Psychiatry*. 2015, Aug.; 76(8):e1023-8. doi: 10.4088/JCP.14m09438. PMID: 26335088
- Nissinen, L. (2008). *Auttamisen rajoilla. Myötätuntouupumisen synty ja ehkäisy*. Hki: Edita
- Norcross, J.C. & Guy, J.D. Jr. (2007). *Leaving at the office- A guide to psychotherapist self-care*. New York: Guilford
- Aulagnier M., Verger P., Rouillon F. Efficiency of psychological debriefing in preventing posttraumatic stress disorders *Rev Epidemiol Sante Publique*. 2004;52:67
- Osofsky J. D. (1995). The effect of exposure to violence on young children. *Am Psychol* 50(9):782.
- O'Toole, Catriona (2022). "When trauma comes to school: Toward a socially just trauma-informed praxis", *International Journal of School Social Work: Volume 6: Issue 2*. <https://doi.org/10.4148/2161-4148.1076>
- Offord, D. R. (2000). Selection of levels of prevention. *Addictive Behaviors*, 25, 833-842
- Poijula, S., 2007, *Lapsi ja Kriisi. Selviytymisen tukeminen*. Gummerus Kirjapaino Oy. Helsinki
- Pfeiffer E., Sukale T., Muller L. R. F., Plener P. L., Rosner R., Fegert J. M., Sachser C., Unterhitzberger J. (2019). The symptom representation of posttraumatic stress disorder in a sample of unaccompanied and accompanied refugee minors in Germany: a network analysis. *Eur J Psychotraumatol* 10(1):1675990. <https://doi.org/10.1080/20008198.2019.1675990>
- Rauch S. L., van der Kolk B. A., Fisler R. E., Alpert N. M., Orr S. P., Savage C. R.,

Fischman A. J., Jenike M. A., Pitman R. K. A symptom provocation study of posttraumatic stress disorder using positron emission tomography and script-driven imagery. *Arch Gen Psychiatry*. 1996, May; 53(5):380-7. doi: 10.1001/archpsyc.1996.01830050014003. PMID: 8624181

- Resick, P., Bovin, M., Calloway, A., Dick, A., King, M., Mitchell, K., Suvak, M., Wells, S., Wiltsey Stirman S. & Wolf, E.: A Critical Evaluation of the Complex PTSD Literature: Implications for DSM-5
- Rosenthal, M. (2013, November, 27). Three Ways Trauma Affects Your Brain, HealthyPlace. Received on 28 August 2022 from <https://www.healthyplace.com/blogs/traumaptsdblog/2013/11/three-ways-trauma-affects-your-brain>
- Rotschild, B. & Rand, M.L. (2010). Help for the helper. The psychophysiology of compassion fatigue and vicarious trauma. W.W.Norton & Company, New York, 2006
- Sadeh A., Hen-Gal S., Tikotzky L. Young children's reactions to war-related stress: a survey and assessment of an innovative intervention. *Pediatrics*. 2008, Jan.; 121(1):46-53. doi: 10.1542/peds.2007-1348. PMID: 18166556
- Silverman W. K., Ortiz C. D., Viswesvaran C, Burns B. J., Kolko D. J., Putnam F. W., Amaya-Jackson L. Evidence-based psychosocial treatments for children and adolescents exposed to traumatic events. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2008, Jan.; 37(1):156-83. doi: 10.1080/15374410701818293. PMID: 18444057
- Slone M., Mann S. (2016). Effects of war, terrorism and armed conflict on young children: a systematic review. *Child Psychiatry Hum Dev* 47(6):950-965, <https://doi.org/10.1007/s10578-016-0626-7>
- Slone M., Shoshani A. (2008). Efficacy of a school-based primary prevention program for coping with exposure to political violence. *Int J Behav Dev* 32(4):348-358
- Slone M., Shoshani A., Lobel T. (2013). Helping youth immediately after war exposure: a quasi-randomized controlled trial of a school-based intervention program. *J Prim Prev* 34(5):293-307
- Slone M., Roziner I. (2013). Does self-complexity moderate political violence among adolescents? *Anxiety Stress Coping* 26 659-673. 10.1111/0162-895X.00199 - DOI - PubMed.
- Smith, P., Dyregrov, A., Yule, W., 2016. Children and War: Teaching Recovery Techniques, https://ipz.org.ua/wp-content/uploads/2017/10/dity_fin_ispp-1.pdf
- Stover CS, Berkowitz S (2005). Assessing violence exposure and trauma symptoms in young children: a critical review of measures. *J Traumatic Stress* 18(6):707-717
- Target Group for Preventive Services in the Community (2008). Recommendations to reduce psychological harm from traumatic events among children and adolescents. *American Journal of Preventive Medicine*, 35, 314-316. doi:10.1016/j.amepre.2008.06.025
- Thommessen, S., Laghi, F., Cerrone, C., Baiocco, R., Todd, B. K. (2013). Internalizing and externalizing symptoms among unaccompanied refugee and Italian adolescents. *Children and Youth Services Review*, 35(1), 7–10. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2012.10.007>
- Thompson, R. A. (2014). Stress and Child Development. *The Future of Children*,

24(1), 41-59. <http://www.jstor.org/stable/23723382>

- Tedeschi RG, et al. J Trauma Stress. 1996 The Posttraumatic Growth Inventory: measuring the positive legacy of trauma. PMID: 8827649
- Toolkit on Child Protection in Emergencies Section 5- Psychosocial Support, bettercare-network.org
- Tozer, M., Khawaja, N. G., Schweitzer, R. (2017). Protective factors contributing to well-being among refugee youth in Australia. Journal of Psychologists and Counsellors in Schools, 28(1), 66–83. <https://doi.org/10.1017/jgc.2016.31>
- Trickey D., Siddaway A. P., Meiser-Stedman R., Serpell L., Field A. P. (2012). A meta-analysis of risk factors for post-traumatic stress disorder in children and adolescents. Clin Psychol Rev 32(2):122–138. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.12.001>
- Wessells, M. G. (2016). Children and armed conflict: Introduction and overview. Peace and Conflict, 22, 198–207, <https://doi.org/10.1037/pac0000176>
- Wessells, M. G. (2017). Children and armed conflict: Interventions for supporting war-affected children. Peace and Conflict: Journal of Peace Psychology, 23(1), 4-13. <https://doi.org/10.1037/pac0000227>
- Farrell, K., 2011. Butterfly Hug Method | Oak Learners
- Fazel, M., Stein, A. (2003). Mental health of refugee children: Comparative study. British Medical Journal, 327(7407), Article 134. <https://doi.org/10.1136/bmj.327.7407.134>
- Fazel M., Stratford H. J., Rowsell E., Chan C., Griffiths H., Robjant K. Five Applications of Narrative Exposure Therapy for Children and Adolescents Presenting With Post-Traumatic Stress Disorders. Front Psychiatry. 2020 Feb. 19;11:19. doi: 10.3389/fpsyt.2020.00019. PMID: 32140112; PMCID: PMC7043101.
- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. American Journal of Preventive Medicine, 14 (4), 245-258
- Figley, C. R. (2002). Treating compassion fatigue. New York: Routledge
- Schauer, Maggie & Neuner, Frank & Elbert, Thomas. (2017). Narrative Exposure Therapy for Children and Adolescents (KIDNET). 10.1007/978-3-319-46138-0_11
- Schnyder et.al. (2015). Evidence Based Treatments for Trauma-Related Psychological Disorders: A.
- Shaw JA (2003). Children exposed to war/terrorism. Clin Child Fam Psychol Rev 6(4):237-246. <https://doi.org/10.1023/b:ccfp.0000006291.10180.bd>
- Shapiro F. Efficacy of the eye movement desensitization procedure in the treatment of traumatic memories. Journal of Traumatic Stress. 1989; 2(2):199-223. doi: 10.1002/jts.2490020207
- Spiegel, D. (1990). Hypnosis, dissociation, and trauma: Hidden and overt observers. In J. L. Singer (Ed.), Repression and dissociation: Implications for personality theory, psychopathology, and health (pp. 121–142). Chicago: University of Chicago Press. ISBN 0226761061. Read more: <http://traumadissociation.com/trauma-abuse>

- Yule W (2003). Emanuel Miller lecture from pogroms to “ethnic cleansing”: meeting the needs of war affected children. *J Child Psychol Psychiatry* 41(6):695–702, <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00657>
- Yule, W., Dyregrov, A., Raundalen, M. & Smith, P. (2013). Children and war: the work of the Children and War Foundation, *European Journal of Psychotraumatology*, 4:1, DOI: 10.3402/ejpt.v4i0.18424.

www.coe.int

Եվրոպայի խորհուրդը առաջատար իրավապաշտպան կազմակերպությունն է մայրցամաքում: Կազմակերպությանն անդամակցում է 46 պետություն, այդ թվում՝ Եվրոպական միության անդամ բոլոր պետությունները: Եվրոպայի խորհրդի բոլոր անդամ պետությունները միացել են Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիային, որը մարդու իրավունքների, ժողովրդավարության և իրավունքի գերակայության պաշտպանությանը միտված միջազգային պայմանագիր է: Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը վերահսկում է Կոնվենցիայի իրագործումն անդամ պետություններում:

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE