

ԴԵՊՐԻՎԱՑԻԱՆ ԵՎ ԴՐԱ ԿԱՆԽՄԱՆ
ՀՆԱՐԱՎՈՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

Ինչպես գիտենք, երբ երեխան ապրում է սոցիալապես մեկուսացված, նրա մոտ կարող է առաջանալ հոգեկան դեպրիվացիա՝ կապված զգայական ազդակների բացակայության հետ:

Ի՞նչ է դեպրիվացիան:

Հոգեբան Ջ. Լանգմեյերը գտնում է, որ դեպրիվացիան հոգեկան պահանջմունքի բավարարման զրկվածությունն է:

Հոգեկան դեպրիվացիայի առաջացման պատճառ կարող է դառնալ նաև մեկ այլ գործոն՝ սեպարացիան: Դա այն է, երբ խզվում է երեխայի և միջավայրի միջև արդեն ստեղծված կապը: Այսպիսի իրավիճակ առաջանում է, երբ երեխային կտրում են այն մարդկանցից, որոնք հանդիսանում են նրա համար հուզական բավարարվածության աղբյուր: Հոգեբան Ջ. Բոուլբիի կարծիքով երեխայի երկարատև բաժանումը մորից (3-5 տարի) հոգեկան շատ հիվանդությունների պատճառ է դառնում, որը մշտապես արտահայտվում է անձի զարգացման ընթացքում: Այսպիսով, մենք կարող ենք սահմանել, որ սեպարացիան մի իրավիճակ է, որի ժամանակ երեխայի և նրա միջավայրի միջև տեղի է ունենում յուրահատուկ կապի դադարում: Սեպարացիան կարող է լինել հանկարծակի և աստիճանաբար, ընդհանուր ու մասնակի, երկարատև ու կարճատև: Այն ազդեցություն է գործում ոչ միայն երեխաների, այլև ծնողների վրա: Եթե սեպարացիան երկարատև է լինում երեխայի մոտ, այն զարգանում է և մի այլ մակարդակի է անցնում՝ սոցիալական մեկուսացման, որը պատճառ է դառնում հոգեկան դեպրիվացիայի առաջացման: Սեպարացիան մեծ նշանակություն ունի երեխայի սոցիալական դիրքորոշումների զարգացման հարցում:

Պետք է նշել, որ երեխայի կենսաբանական կախվածությունը մորից տևում է մինչև կրծքով սնվելու վերջը, այնուհետև այդ կախվածությունը վերածվում է հուզականի: Սեպարացիան վտանգ է ներկայացնում երեխայի հոգեկանի ծավալման այն ժամանակահատվածում, երբ այդ հուզական կապը ամբողջովին զարգացել է: Բայց միևնույն ժամանակ երեխան մեծանալով սեպարացվում է, աստիճանաբար ազատվում է մոր և իր միջև գոյություն ունեցող հուզական սերտ կապից, սկսում է իրեն պահել ավելի ինքնուրույն և աստիճանաբար հեռանում է մորից: Այսպիսի սեպարացիան հանդիսանում է

ակնառու պայման սոցիալական հասունացման, ինքնադրսևորման և, վերջապես, հոգեկան առողջության համար: Բայց, եթե սեպարացիան չի ընթանում իր հունով, երեխայի մոտ կարող են առաջանալ ֆիզիկական և հոգեկան շատ հիվանդություններ:

Ըստ Ջ.Մատեյչեկի, սեպարացիան ոչ միայն երեխային մորից ցավագին անջատելն է, այլև մեկուսացումն է սոցիալական միջավայրից:

Դեռևս 1946թ. Ջ.Բոուլբին հրատարակեց որոշակի արդյունքներ, որտեղ համեմատում էր 44 անչափահաս հանցագործների ու նույն տարիքի, բայց ոչ հակասոցիալ վարքով երեխաների: Պարզվեց, որ սեպարացիան ավելի հաճախ նկատվում է առաջին խմբի մոտ՝ մանկության շրջանում: Ջ.Բոուլբին հավաստում է, որ սեպարացիան առաջին հերթին ազդում է անձի էթիկական զարգացման վրա:

Առաջին հերթին պետք է նշել անակլիտիկ դեպրեսիան, որը բնութագրել է ամերիկացի գիտնական Ալեն Ռենե Շպիցը (1887-1975): Նա մեծ ավանդ է ներդրել հոգեբանության մեջ հոգեկան դեպրիվացիայի ուսումնասիրման հարցում: Անակլիտիկ դեպրեսիան սովորաբար առաջանում է երեխայի՝ 4-11 ամսական հասակում:

Անակլիտիկ դեպրեսիան հաճախ արտահայտվում է հետևյալ ձևերով՝ անտարբերությամբ, փակվածությամբ, իր ներաշխարհով ապրելով, շրջապատի հանդեպ հետաքրքրության կորստով: Նման դեպրեսիա ունեցող երեխան հաճախ մնում է չճանաչված: XX դարի սկզբին հոգեբանները սկսեցին ավելի մեծ ուշադրություն դարձնել այն երեխաներին, որոնք գտնվում էին մանկատներում՝ համարելով, որ այդ մողելը ավելի հարմար է հասկանալու համար դեպրիվացիայի պրոբլեմը: Պատճառը այն էր, որ այդ ժամանակ մանկատներում մահացածությունը հասնում էր 50-60%-ից մինչև 97%-ի: Շատ հոգեբաններ մահացածությունը և անոմալիայի պատճառը համարում էին մանկատան վատ պայմանները: Վերջնականապես հանգեցին այն գաղափարին, որ ավելի լավ է վատ ընտանիքը, քան ամենալավ մանկատունը: XX դարի 30-ականներին սկսեցին մորից անդրադառնալ վերը նշված եզրակացությանը: Ապացուցվեց, որ մանկատների թվի սահմանափակումը բերում է հոգեկան դեպրիվացիայի կոպիտ ձևերի թվի կրճատմանը:

Հոգեբան Կ.Բ.Դիներ-Վլոսկոն ուսումնասիրել է մանկատանը մի քանի օր և այնտեղ մշտապես գտնվող երեխաների զարգացումը: Ըստ նրա այն երեխաները, որոնք մանկատանն ապրել են մոտիկ սկսած, ավելի լավ են զարգացել, քան նրանք, որոնք եղել են իրենց մոր հետ, այնուհետև բաժանվել են միմյանցից: Մանկատանը ապրող երեխայի վիճակը չի կարելի բավարար

համարել միայն քայլելով և խոսքի զարգացմամբ: Ինչպես գիտենք, ընտանիքում երեխային չեն սովորեցնում քայլել, խոսել, նա սովորում է ինքնուրույն ապրելով ծնողների հետ՝ նա ընդօրինակում է նրանց:

Միննույն դեպրիվացիոն պայմանները բազմազան ձևերով են ազդում տարբեր տարիքի երեխաների վրա: Տարիքի հետ փոխվում են երեխայի պահանջմունքները և ընկալունակությունը չբավարարված պահանջմունքների հանդեպ: Մոր ամկայությունը դեռևս չի կանխում ընտանեկան դեպրիվացիան: Եթե չկա հաճախակի և երկարատև հաղորդակցում հարազատների, բարեկամների հետ, ապա երեխայի մոտ, հատկապես տղաների մոտ, կարող են առաջանալ վարքային դժվարություններ: Հաճախ հոր բացակայությունը ավելի երևացող և նշանակալից է դառնում տղայի համար, քան մոր բացակայությունը:

Դեպրիվացիայից խուսափելու համար անհրաժեշտ է, որ

1. Երեխաները ստանան մեծ քանակությամբ և որակով տարբեր տիպի ազդակներ արտաքին աշխարհից;
2. Երեխային ընդգրկել ուսումնական գործընթաց փոքր տարիքից, և տալ տարրական գիտելիքներ;
3. Պայմաններ ստեղծվեն դրական և կայուն փոխհարաբերությունների զարգացման համար՝ երեխայի և առաջին դաստիարակի, տան անդամների և ավելի լայն շրջապատի միջև;
4. Երեխայի դաստիարակության համար բոլոր մոտեցումները լինեն հուզականությամբ հագեցած, նրա մոտ առաջացնեն ուրախության, հանգստության, ինքնավստահության զգացումներ տարբեր միջավայրերում;
5. Երեխային ներգրավեն հասարակության մեջ: Դա նշանակում է՝ հատուկ խաղերի միջոցով օգնել երեխային համապատասխան ձևով ընդունելու սոցիալական դերերը, որոնցով պայմանավորված է հետագայում մեծերի աշխարհում իր տեղը գտնելը և գոյատևելը: Այս ամենին հասնելու համար միայն ծնողների ու ուսուցիչների աշխատանքը բավարար չէ:

Բազմաթիվ երկրներում դեպրիվացիայի պրոբլեմով զբաղվում են շատ ինստիտուտներ, որովհետև միայն մանկավարժությունը և հոգեբանությունը քիչ են այդ խնդրի լուծման համար: Երեխան ծնվում է, և պարզվում է, որ գլխավորը նրա համար հանդիսանում է փայփայանքը: Իսկ դա կախված է ընտանիքի բարեկեցությունից: Այսինքն անապահով ընտանիքում և՛ հայրը, և՛ մայրը աշխատում են ու ժամանակ չեն ունենում երեխայի դաստիարակությամբ զբաղվելու, և երեխան անուշադրության է մատնվում:

Այսպիսով, ե՞րբ է առաջանում դեպրիվացիա.

1. Շատ հաճախ այն առաջանում է, երբ երեխան ընկնում է վատ միջավայր, մանկատուն, հիվանդանոց, բաժանվում է մորից. ընտանիքից և այլն:

2. Հոսպիտալացման և յատրոգենիայի ժամանակ:

Որպես օրենք, երբ մանկատան երեխաները հայտնվում են բարենպաստ պայմաններում, այդ ախտանիշները վերանում են: Ձ.Լանգմեյերը առաջարկում է հոգատարության հետևյալ տիպերը, որոնք, շատ թե քիչ, կարող են երեխաներին զերծ պահել դեպրիվացիայի հետևանքներից: Այդ խնամքը իրականացվում է հետևյալ ձևերով՝ որդեգրում, անհատական խնամակալական հոգատարություն, մանկական գյուղ (երեխաների հոգատարությամբ զբաղվում են մայրերը, մորաքույրները), մանկական քաղաք (երեխաների հոգատարությամբ զբաղվում են այդ մանկական քաղաքում ապրող ամուսինները): Թեև, նա միաժամանակ գտնում է, որ այդ հաստատությունները ևս ունեն իրենց թերությունները, որոնք ուղղելի են ժամանակի ընթացքում:

Գրականություն

1. Динер-Влоско Т. Б. — Формы руководства воспитательной работы в яслях и домах ребенка Московской области. Вопр. Охраны Материн. Детс. 1960, 5, 73 -77.

2. Й. Лангмейер, З. Матейчек — Психическая депривация в детском возрасте. Авиценум. Медицинское издательство; Прага, 1984г.

3. Ослон В.Н., Холмогорова А.Б. - Замещающая профессиональная семья как одна из моделей решения проблемы сиротства в России. Воп. психол. 2001, N3 ст.79-90.

4. Дубинская И.Д.- Формирование здоровья детей, воспитывающихся в детских дошкольных учреждениях. М. Педиатрия, 1979г.