

ԿՈՄՊԵՆՍԱՑԻԱՅԻ ՀՈԳԵԲԱՆԱԿԱՆ
ՆՇԱՆԱԿՈՒԹՅՈՒՆԸ ՏԵՍՈՂՈՒԹՅԱՆ
ԱՆԿԱՐՈՂՈՒԹՅԱՆ ԺԱՄԱՆԱԿ

Խոսքը կհաղթահարի կուրությամբ.....

Л. С. Выготский

Այսօր ավելի քան կարևորվում է հատուկ հոգեբանության դերը մարդու մասին գիտությունների տարբեր բնագավառներում, որոնք բացահայտում են մարդկային կյանքի զարգացման բնույթը և օրինաչափությունները: Հատուկ հոգեբանության ժամանակակից խնդիրներից մեկը ֆիզիկական անկարողություններ ունեցող և ֆիզիկապես առողջ մարդկանց միջև միջանձնային հարբերությունների ընդլայնումն է, հոգեկան և ֆիզիկական առողջ ապրելակերպը, ակտիվ կենսագործունեությունը: Այս խնդրի իմացությունը կարևոր է ինչպես հոգեբանների, այնպես էլ մանկավարժների, բժիշկների, սոցիոլոգների համար: Ֆիզիկական անկարողություններ ունեցող երեխաների զարգացումն ընթանում է *հատուկ* մանկապարտեզներում, *հատուկ* դպրոցներում, կամ սովորական դպրոցներում *հատուկ* խմբերում և պայմաններում:

“Սկզբից մարդ, իսկ հետո հատուկ կարիքներով մարդ, այսինքն կույր, խուլուհամր...” - ահա սա էր 20-րդ դարի սկզբին տիֆլիզհոգեբանության գիտական լոգունգը, որն առաջին հերթին ստեղծում էր դիրքորոշում, որ կույր կամ թույլ տեսնող երեխան հատուկ կարիքով մարդ է, դասվում է ավտաբանական զարգացում ունեցող երեխաների խմբին և դասակարգվում որպես հատուկ կրթություն և դաստիարակություն պահանջող անհատ: Տեսողության անկարողություն ունեցող երեխաները կարիք ունեն լուրջ հոգեբանական, մանկավարժական, սոցիալ-հոգեբանական վերականգնողական աշխատանքների, ոչ միայն ֆիզիկական սահմանափակ կարողություններ ունենալու համար, այլ նաև, որ այդ սահմանափակությունները ձևավորում են նրանց մոտ աշխարհը ճանաչելու, ընկալելու սուբյեկտիվ, հոգեբանական առանձնահատուկություններ: Կույրերի և թույլ տեսնող երեխաների հոգեկանի կառուցվածքը էապես չի տարբերվում տեսնող երեխաների հոգեկանի կառուցվածքից իրենց բնությամբ, սակայն որոշ առանձնահատկություններ կան կապված այն մեծ դերի հետ, որն ունի տեսողությունը հոգեկան արտացոլման գործընթացում: Բոլոր դեպքում տիֆլիզհոգեբանության գրականության մեջ նշվում է հոգեկանի զարգացման

որոշակի տարբերություններ տեսնող և չտեսնող երեխաների միջև: Հիմնական տարբերությունը կապված է հոգեկան գործընթացների զարգացման հետ /զգայություն, ընկալում, երևակայություն/, որովհետև դրանք գտնվում են տեսողության խանգարման հետ ուղղիղ կապի մեջ, իսկ մի շարք հոգեկան ֆունկցիաներ /գունագգայությունը, ընկալման արագությունը և այլն/ անմիջական կախված են խանգարման բնույթից [4], [5] :

Այն երեխաները, որոնք ունեն որևէ զգայարանի ամբողջովին կամ մասնակի խանգարումներ, ախտահարումներ, կարիք ունեն կենտրոնացված, համախմբված բժշկահոգեբանամեթոդավարժական աշխատանքների իրականացման: Նորմալ ֆիզիկական և հոգեկան զարգացման համար անհրաժեշտ է ապահովել երեխայի և ֆիզիկական, և՛ հոգեբանական կապը արտաքին աշխարհի, շրջապատող միջավայրի հետ: Իսկ դա առաջին հերթին հնարավոր է ամեն զգայարանների ակտիվացման միջոցով: Երեխայի զգայարանների ակտիվացումը նպաստում է գլխուղեղի մեծ կիսագնդերի զարգացմանը, որն իր հերթին դրականորեն է ազդում երեխայի մոտ զգայական օրգանների հետագա աշխատանքների վրա: Ֆիզիկական զարգացման ցանկացած պակաս բերում է հոգեկան զարգացման խանգարման և հակառակը: Յուրաքանչյուր ֆիզիկական անկարողություն, անվերապահորեն բերում է կենսաբանական որևէ կոմպենսատորի ավտոմատ միացման: Իսկ կոմպենսացիան դա օրգանիզմի համընդհանուր հատկություն է. այսինքն վնասված օրգանի ֆունկցիայի փոխարինումը այլ օրգաններով: Հայտնի փաստ է, որ երբ զույգ օրգաններից մեկը (աչքերի, ականջների, գլխուղեղի կիսագնդեր և այլն) վնասվում է, մյուսը իր վրա է վերցնում զույգի ֆունկցիան [1]: Մարդը ունի բավականին զարգացած նյարդային համակարգ, որը կարող է ապահովել օրգանիզմի տարբեր տիպի կորուստների փոխհատուցումը: Վ Ս Աստապովի կողմից կատարած ուսումնասիրությունները հիմնավորում են այն փաստը, որ ֆիզիոլոգիական կոմպենսացիան կրում է ռեֆլեկտոր բնույթ: Իսկ դա նշանակում է, որ ֆիզիկական անկարողություն ունեցող երեխաները ձեռք են բերում այդպիսի փոխհատուցում անկախ ամեն ինչից:

Ահա այստեղ դրվում է ֆիզիկական անկարողության կոմպենսացիայի հոգեբանական դերի խնդիրը: Տեսողության կորստի կոմպենսացիան և դրա արդյունքները ամենալայն իմաստով բխում են ամծի համակողմանի և առողջ զարգացման խնդիրներից, որոնք մեկնաբանվում են հատուկ հոգեբանների և մանկավարժների կողմից:

Դեռևս 20-րդ դարի սկզբին գերմանացի հոգեբան Ա. Ադլերը հրատարակեց մի աշխատություն «Օրգանի թերաթժեքության ուսումնասիրությունը և

նրա հոգեբանական կոմպենսացիան» վերնագրով: Նա ենթադրում էր, որ յուրաքանչյուր անհատի մոտ ինչ-որ մի օրգանը միշտ թույլ է զարգացած լինում մյուսներից, և ավելի զգայուն է հիվանդությունների հանդեպ: Եվ այդ օրգանը անվանեց «թերաթեք»: Նա իր ուշադրությունը բեռնում էր այն փաստին, որ լուրջ ֆիզիկական արատ ունեցող հիվանդը, ամեն դեպքում ինչ-որ մի ճանապարհով այդ խնդիրները հաղթահարելու կայուն ձգտումներ ունի [4]: Ա. Ադլերը նշում է նաև, որ այդպիսի մարդիկ ոչ միայն հաղթահարում են իրենց պրոբլեմները, այլ նաև երբեմն տեղի է ունենում «գերկոմպենսացիա» [5]: Թույլ լսողություն ունեցող մարդիկ դառնում են հայտի երաժիշտներ, տեսողության խանգարումներ ունեցողները՝ նկարիչներ, խոսքի կակազություն ունեցողները՝ հոետորներ: Ի՞նչ ճանապարհով է տեղի ունենում այսպիսի գերկոմպենսացիա: Սրա հիմնական մեխանիզմը կայանում է հետևյալում. անձի զարգացումը տեղի է ունենում սպոնտան ձևով, իսկ կուրությունը սահմանափակելով մարդու շփումը արտաքին աշխարհի հետ, նրանց մղում է առավել խորությամբ բացահայտել իրենց օրգանիզմի հնարավորությունները, ինքնաճանչմանը և ինքնակատարելագործմանը: Արդյունքում ստացվում է անհավանական մի պատկեր. տեսողության խանգարումներ ունեցող մարդն իր թերաթեքությունը դնում է ուշադրության կենտրոնում, իր նյարդահոգեկան գործունեությունը ուղղում է վերջինիս վրա, հնարավորինս զարգացնում տեսողության եղած հնարավորությունները, և դառնում է մի մարդ, որի գործունեության հիմնական կենտրոնը տեսողությունն է նկարիչներ, գծանկարիչներ և այլն [5]:

Իհարկե կենսափորձի ընթացքում կույր երեխան հաղթահարում է իր ֆիզիկական խնդիրը, սակայն այսպիսի կոմպենսացիան անձի համակողմանի զարգացումը չի ապահովում, հատկապես եթե գործ ունենց ծանր զգայական կորուստների հետ. օրինակ՝ բացարձակ կուրություն կամ խլություն: Այստեղ խնդիրը նրանում է, որ կուրությունը որպես ֆիզիկական անկարողություն ռեֆլեկտոր ձևով կոմպենսացվում է, բայց դրա սոցիալ-հոգեբանական հետևանքները չեն կարող ապահովել դրական արդյունքներ [2]: Այդ իսկ պատճառով մեր առջև խնդիր է դրված հետազոտել ոչ միայն ֆիզիկական անկարողության կոմպենսացիան, այլ դրա սոցիալ-հոգեբանական հետևանքները:

Բացի օբյեկտիվ գործոններից /աշխատանքի կորուստ, բաժանություն, սոցիալական ստատուսի փոփոխություն, կուրացած մարդկանց վրա ազդում է նաև մի շարք սուբյեկտիվ գործոններ/ հոգեկան վիճակը տեսողությունը կորցնելու ժամանակ, խառնվածքը, հուզական անկայունությունը և այլն/: Այս գործոնների առանձնահատկություններից էլ կախված է, թե մարդը ինչպես կարծազանքի իր տեսողության կորստին:

Պետոց է հստակ ասել, որ կուրությունը կամ խլությունը որպես անհաղթահարելի հոգեբանական զորոտն կուրի կամ խուլի՝ համար գոյություն չունի։ Տեսողների ենթադրությունը այն մասին, որ կուրությունը մշտական խավար է՝ կամ խլությունը հավիտենական լսություն և անդորր՝ սխալ է։ Մենք ամեն կերպ փորձում ենք պատկերացնել, թե ինչպես է կույրը զգում, ապրում իր կուրությունը, և մենք դա նկարագրում ենք մեր երևույթից։ Լ. Ս. Շերբինսան, ինքը կույր, բավականին հավաստի ցույց տվեց, որ այսպիսի պատկերացումները կեղծ են, և մասամբ հոգեբանության տեսանկյունից ներկայացված կույր երեխայի հոգեկան կյանքի նկարագիրը ևս սխալ է [40]։

Շատ կարևոր է նաև որպեսզի անձի կողմից տեղի ունենա իր ֆիզիկական պրոբլեմի գիտակցում։ Եթե այդ պրոբլեմը անձի կողմից ըմբռնվում է որպես անհաղթահարելի, ապա նա իր կենսագործունեության ընթացքում լուրջ հոգեկան ճգնաժամեր կունենա։ Բայց երբ անձի կողմից տեղի է ունենում սոցիալ-հոգեբանական հարմարում իր ֆիզիկական անկարողությանը, ապա այդպիսի հարմարումը իր հետևից տանում է կենսագործունեության ճիշտ դրսևորման։ Ըստ այդմ ֆիզիկական անկարողության արդյունավետ կոմպենսացիա լինում է երկու դեպքում։

- երբ անձը, հեռանալով արտաքին աշխարհից կենտրոնացնում է իր ներաշխարհի վրա, ֆիզիկական անկարողությունը գտնվում է ուշադրության կենտրոն և նա սկսում է կառուցել հոգեբանական նոր կառույց, մշակել նոր հմտություններ և ձեռք բերել կենսագործունեության նոր ոճ [1]։
- երբ անձը հեռանում է իր ֆիզիկական անկարողությունից, մղում այն երկրորդական պլան և ընդգրկվելով հասարակական, սոցիալ-հոգեբանական ակտիվություն մեջ՝ հաղթահարում է իր առջև ծագած խնդիրները։ Անձն իր համար մշակում է այսպես կոչված «պրոբլեմի հաղթահարման կուլտուրա», որն իրենից ներկայացնում է յուրահատուկ դիրքորոշում իր նոր ապրելակերպի նկատմամբ [5]։

Սակայն ֆիզիկական անկարողության հետևանքները հնարավորինս կհաղթահարվեն և մարդը կհասնի նորմալ հոգեկան զարգացման ևս մի շարք պայմանների ապահովման դեպքում։ Այդ պայմաններից են.

- զարգացած սոցիալական հարաբերությունների և տեխնիկական առաջընթացի ապահովում,
- հասարակության մեջ մարդու դիրքի ապահովում,
- ընտանեկան և դպրոցի դաստիարակություն,
- առողջապահական, սոցիալական ապահովագրում և շատ ուրիշ այլ

սոցիալական գործոններ:

Տեսողության խանգարումների ժամանակ փոխհատուցման ներքին հնարավորությունները մարդու ակտիվ կենսագործունեությունը լիարժեք վերականգնել չեն կարող. առանց արտաքին գործոնների օգնության: Այստեղից կարելի է հիմնավորել այն փաստը, որ կուրության կոմպենսացիան կենսասոցիալական երևույթ է, կենսաբանական և սոցիալական գործոնների համադրություն: Տեսողության կոմպենսացիան և դրա արդյունքները մեր կողմից պետք է դիտվի որպես հնարավորություն հաղթահարելու համար այնպիսի հոգեկան խոչընդոտներ, որոնք ի հայտ են եկել տեսողություն ախտահարումների արդյունքում: Այսինքն կոմպենսացիան կարող ենք դիտարկել որպես վերակառուցման և կյանքի նոր պայմաններին հարմարվելու գործընթաց:

Գրականության ցանկ

1. Выготский Л.С. Слепой ребёнок.// Собр. соч.—М.: Педагогика, 1983.—Т.5.
2. Земцова М.И. Пути компенсации слепоты.—М.: Просвещение, 1956.—Гл. I-III/
3. Литвак А.Г. Тифлопсихология: Учеб. пособие для студентов пед. институтов. - М.: Просвещение, 1985.
4. Хрестоматия, Дети с нарушениями развития сост. Астапов В. М. Москва 1995
5. Хьелл Л. Зиглер Д.. Теория личности Питер 2001