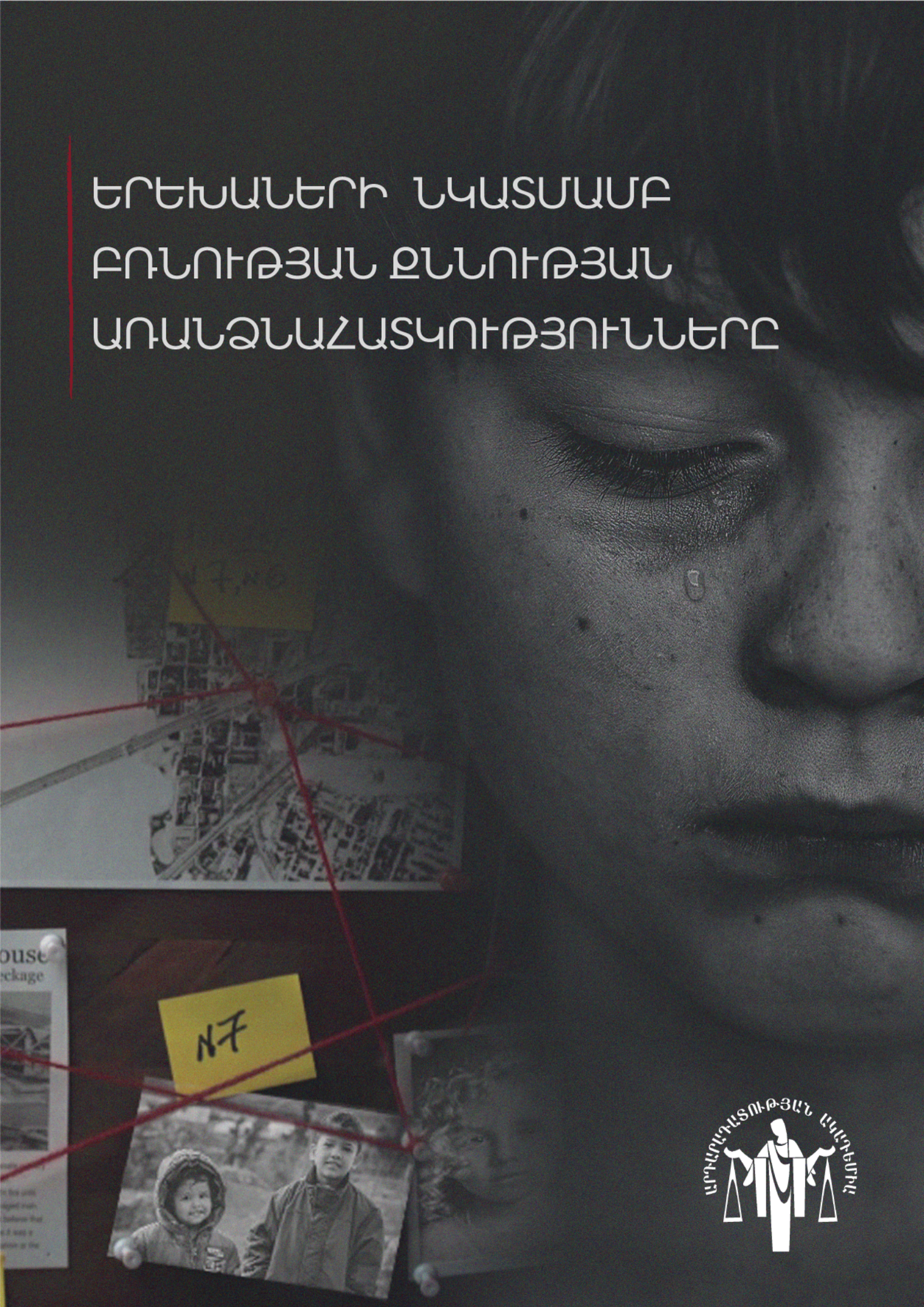


ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ՆԿԱՏՄԱՍԲ  
ԲՈՆՈՒԹՅԱՆ ԶՆՆՈՒԹՅԱՆ  
ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ



## ԴԱՍ 2

# ԵՐԵՒԱՆԵՐԻ ՆԿԱՏՄԱՄԲ ԲՈՆՈՒԹՅԱՆ ՀՈԳԵԲԱՆԱԿԱՆ ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐԸ ԵՎ ՀԱԿԱԶԴԴՄԱՆ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

Այս դասի (մոտիվացնող ներածական տեսանյութ+դասի տեքստ+բառարան+ինքնաստուգիչ հարցեր) յուրացման համար անհրաժեշտ է **240 րոպե / 4 ժամ:**

ՄՈՏԻՎԱՑՆՈՂ ՆԵՐԱԾԱԿԱՆ ՏԵՍԱՆՅՈՒԹ  
(Հասանելի է Արդարադատության ակադեմիայի կայքի հեռաուսուցման բաժնում):

Երեխայի նկատմամբ բռնությունն իրենից ներկայացնում է ֆիզիկական և/կամ հուզական դաժան վերաբերմունքի, սեռական ոտնձգության, անտեսման, կոմերցիոն և այլ շահագործման բոլոր տեսակները, ինչը հանգեցնում է երեխայի առողջության, գոյատևման, զարգացման կամ արժանապատվության ակնհայտ կամ հնարավոր վնասի [1] : Բռնության տարբեր տեսակները, ըստ եղանակի, հանդիսանալով հոգետրավմատիկ իրողություն, այնուամենայնիվ, տարբեր ազդեցություն են ունենում երեխայի հոգեբանության և զարգացման վրա և առաջացնում են տարբեր հետևանքներ և ունեն տարբեր նշաններ:

Այսպես, ֆիզիկական բռնությունը երեխային ֆիզիկական վնաս պատճառելն է, ինչը կարող է ներառել այրվածքներ, հարվածներ, ցնցումներ, ծեծ և այլ տիպի մարմնական վնաս, և որի հետևանքով առավել հաճախ հանդիպում են՝

- մարմնի վրա այրվածքներ, կտրվածքներ, կծելու



Մինչև 10 րոպե

Ուշադրությամբ կարդացե՛ք տեքստը (օգտվելով բառարանից) և այն յուրացնելուց հետո միայն անցե՛ք ինքնաստուգիչ հարցերին:



Մինչև 175 րոպե

հետքեր, արնագեղումներ, կապտուկներ կամ աչքի տակ՝ սևություն,

- երեխայի վախեցած հոգեվիճակ և տուն գնալու դիմադրություն,
- անսովոր ներփակվածություն, ինքնամփոփություն կամ չափազանց ագրեսիվություն,
- կոնկրետ անձից վախ,
- ցածր ինքնավստահություն և ինքնագնահատական,
- սոցիալական հարաբերություններում բարդություններ, ինքնամփոփություն և այլն [1, 2, 3]:

**Սեռական բռնությունը** երեխայի հետ սեքսուալ վարքի իրականացումն է, երբ երեխային ստիպում կամ համոզում են ներգրավվել սեռական ակտի կամ իրավիճակի մեջ կամ կատարում են սեռական կիրքը բավարարելուն ուղղված այլ գործողություններ: Սա երեխայի նկատմամբ սեքսուալ բնույթ ունեցող ցանկացած գործողության կամ տարիքին անհամապատասխան սեռական ստիմուլյացիայի իրականացումն է և ներառում է երեխայի սեռական օրգանների շոյում, երեխային պարտադրում կամ համոզում՝ շոյելու կամ դիպչելու մեծահասակի սեռական օրգաններին, սեռական հարաբերություն, էքսիբիցիոնիզմ, սեռական շահագործում և այլն: Միևնույն ժամանակ, երեխայի նկատմամբ սեռական բռնությունը պարտադիր չէ, որ ներառի բռնարարի կողմից ֆիզիկական կոնտակտ: Այն կարող է դրսևորվել երեխայի ներկայությամբ ձեռնաշարժությամբ կամ նրան դա անել ստիպելով, անպարկեշտ հեռախոսազանգերով, տեքստային հաղորդագրություններով կամ վիրտուալ շփումով, երեխային պոռնոգրաֆիկ նկարների կամ ֆիլմերի ցուցադրությամբ և այլն:

Երեխայի նկատմամբ սեռական բռնության նշանները միշտ չէ, որ հեշտ նկատելի են՝

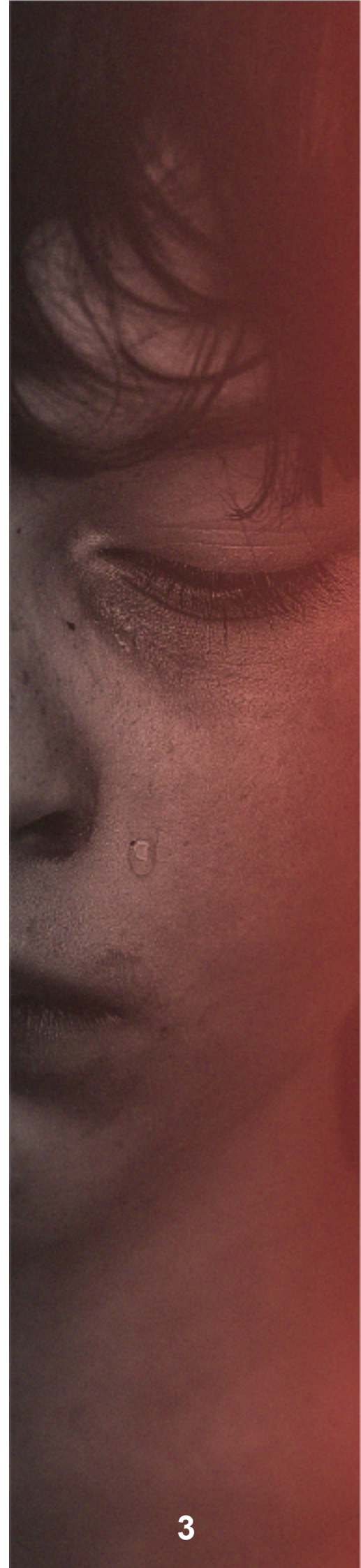
պայմանավորված մի շարք գործոններով: Բռնարարները տուժած երեխային լռեցնելու համար նրա նկատմամբ կիրառում են մի շարք մանիպուլյատիվ մարտավարություններ: Հաճախ բռնարարներն օգտագործում են երեխայի նկատմամբ իրենց իշխանությունը՝ երեխային ստիպելու կամ վախեցնելու համար: Նրանք կարող են համոզել երեխային, որ կատարված գործողությունները բնականոն են, և որ երեխան դրանցից հաճույք է ստացել, որ դրանք սիրո դրսևորում են և բռնարարի համար երեխայի «յուրահատուկ» լինելու ապացույցը: Բռնարարները հաճախ սպառնում են հետագա բարդություններով կամ պատժով, երբ երեխան հրաժարվում է մասնակցել գործողություններին կամ պլանավորում է պատմել կատարվածի մասին այլ անձանց: Հետևաբար, երեխայի նկատմամբ սեռական բռնությունը միայն ֆիզիկական վնասում չէ. այն վստահության վնասում է:

Երեխայի նկատմամբ սեռական բռնության ֆիզիկական նշաններն են՝

- քայլելու կամ նստելու դժվարություններ,
- սեռական օրգանների կամ հետանցքի շրջանի գրգռվածություն, արնահոսություն կամ այտուցվածություն,
- սեռական օրգանների շրջանում ցավ, քոր կամ այրոցի զգացում,
- արյունոտ, պատռված կամ հետքերով ներքնաշոր,
- միզասեռական վարակներ:

Երեխայի սեռական բռնության վարքային և հուզական նշաններն են՝

- սեքսուալ գիտելիքների և սեռական վարքի անսովոր ցուցաբերում,



- հիգիենայի փոփոխություններ (հրաժարում լողանալուց կամ հաճախակի լողանք),
- կաշուն վախեր՝ ֆոբիաներ,
- դեպրեսիայի և հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարման ախտանիշներ,
- ինքնասպանության մտքերի արտահայտում (հատկապես՝ դեռահասների դեպքում),
- դպրոցական խնդիրներ՝ բացակայություններ, առաջադիմության անկում,
- մոճավանջներ և/կամ գիշերամիզություն,
- քույրերի և եղբայրների նկատմամբ չափազանց հոգատարություն և պաշտպանություն, խնամողի դերի ստանձնում,
- ռեգրեսիվ վարքի դրսևորում (բուժ մատը ծծելը, եղունգները կրծելը),
- տնից կամ դպրոցից փախուստներ,
- ինքնավնասումներ,
- ֆիզիկական կոնտակտի դեպքում կծկվածություն կամ վախեցած տեսք [1, 3, 4]:

Երեխայի նկատմամբ **հոգեբանական** կամ **հուզական** բռնությունը ներառում է երեխայի նկատմամբ շարունակական բացասական հուզական վերաբերմունք: Այն ներառում է երեխային վախեցնելու, նսեմացնելու, մեկուսացնելու կամ մեղադրելու դիտավորյալ փորձերը:

Հոգեբանական բռնությունը հաճախ բռնության այլ տեսակների մաս է կազմում, ինչը նշանակում է, որ այն նույնականացնելը և տարանջատելը հեշտ չէ, չնայած, որ երբեմն այն կարող է լինել անջատ մյուս տեսակներից:

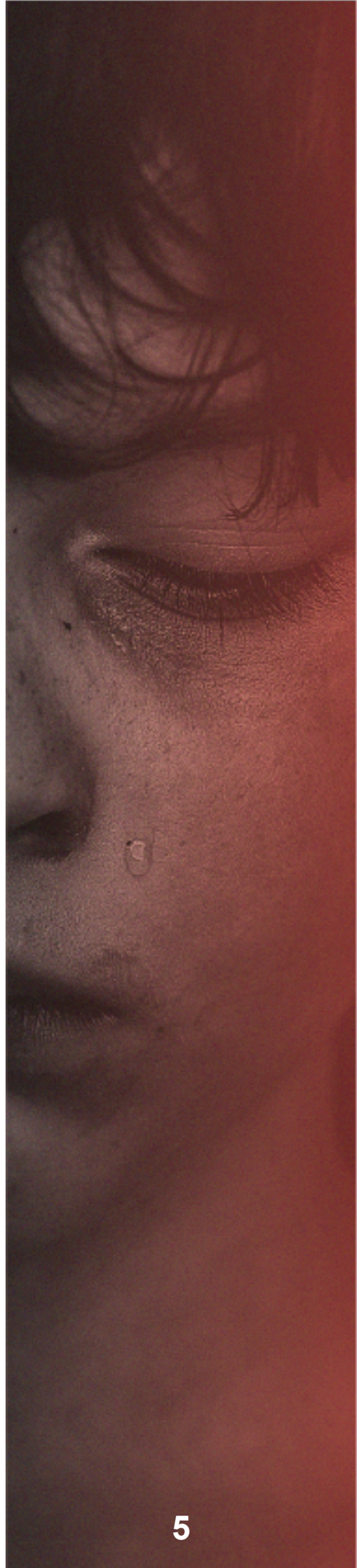
Հոգեբանական բռնության ձևեր են.

- երեխային նսեմացնելը կամ մշտապես քննադատելը,

- սպառնալը, երեխայի վրա գոռալը կամ մականուններով անվանելը,
- երեխային ծաղրելը կամ խոցելու նպատակով սարկազմ օգտագործելը,
- մեղադրելը կամ «քավության նոխագ» կարգելը,
- նվաստացուցիչ գործողությունների կատարումն ստիպելը,
- երեխայի անհատականության չընդունումը կամ նրա կյանքը տոտալ վերահսկելու փորձերը,
- երեխային չափազանց առաջ «մղելը» կամ նրա սահմանափակումները չընդունելը,
- ընկերներ ունենալ թույլ չտալը,
- երեխային մանիպուլյացիայի ենթարկելը,
- դրական հույզերի կամ երեխայի հաջողությունների դեպքում գովասանքի բացակայությունը,
- հուզական մերժումը. երեխայի հետ փոխազդեցության մեջ հույզերի նվազագույն արտահայտումը և այլն [1, 3, 5]:

Հոգեբանական բռնության ֆիզիկական ցուցիչներ գրեթե չեն լինում, իսկ երեխան հաճախ չի պատմում իր մոտ առկա հուզական բարդությունների մասին: Այդ պատճառով էլ առանձնահատուկ կարևոր է նկատել երեխայի վարքային դրսևորումները: Տարիքին զուգահեռ փոխվում են նաև երեխայի հուզական հակազդումները: Սա նշանակում է, որ հոգեբանական բռնության ենթարկված երեխային հայտնաբերելը կարող է չափազանց բարդ լինել: Սակայն, նման երեխաները հաճախ.

- երևում են կաշկանդված և անվստահ,
- պայքարում են սեփական հույզերը վերահսկելու համար,
- ունենում են հարաբերություններ կառուցելու կամ պահպանելու բարդություններ,
- դրսևորում են տարիքին անհամապատասխան վարք,



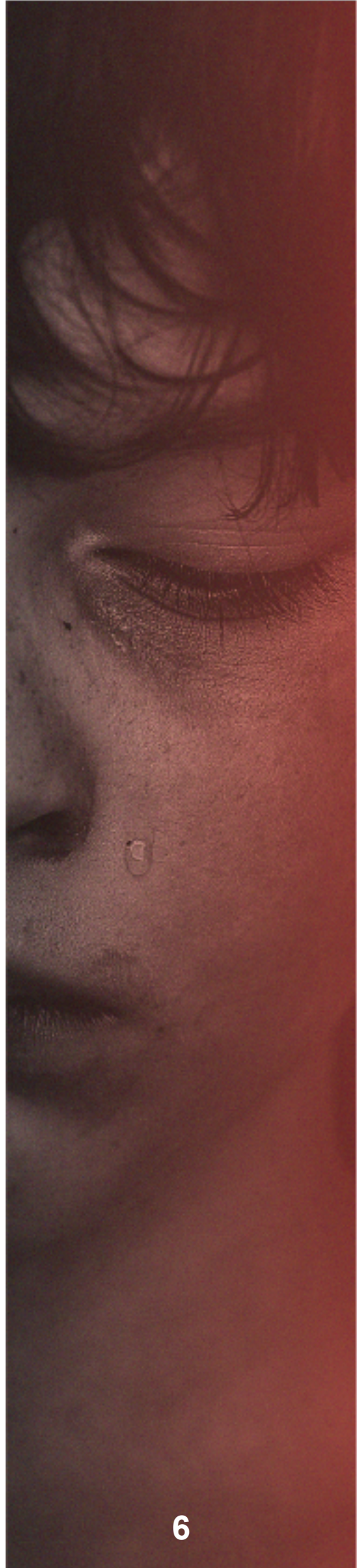
- կարող են դրսևորել դեպրեսիայի կամ ագրեսիայի նշաններ,
- ունենում են հակասական և ծայրահեղական վարք,
- կարող են դրսևորել ինքնասպանության մտքեր կամ վարք (դեռահասների դեպքում) [5]:

Երեխայի **անտեսումը** ներառում է ծնողի կամ խնամակալի ցանկացած գործողություն կամ անգործություն, որը հանգեցրել է երեխայի մահվան, լուրջ ֆիզիկական կամ հուզական վնասման, սեռական բռնության կամ չարաշահման, ինչպես նաև ծնողի կամ խնամակալի ցանկացած գործողություն կամ անգործություն, որը ենթադրում է լուրջ վնասի անխուսափելի ռիսկ [1, 3, 6]:

Անտեսումը հաճախ սահմանվում է, որպես ծնողի/խնամողի կողմից երեխայի նվազագույն խնամքի (սնունդ, հագուստ, կացարան, բժշկական խնամք, վերահսկողություն) այն աստիճանի ձախողում, որն էականորեն վտանգում է երեխայի առողջությունը, անվտանգությունը և բարօրությունը:

Անտեսումը տարանջատում է մի քանի տեսակների.

- ֆիզիկական անտեսում՝ ֆիզիկական խնամքի թերացումներ (սննդի, հիգիենայի, համապատասխան հագուստի խիստ պակաս կամ բացակայություն),
- բժշկական անտեսում՝ երեխային անհրաժեշտ բժշկական խնամքի մերժում կամ հետաձգում,
- անհամապատասխան վերահսկողություն՝ երեխայի նկատմամբ վերահսկողության թերացում, անվտանգ պայմանների ապահովման թերացում, ներգրավում վնասող վարքի մեջ և այլն,
- հուզական անտեսում՝ երեխայի մեկուսացում, հուզական աջակցության բացակայություն,

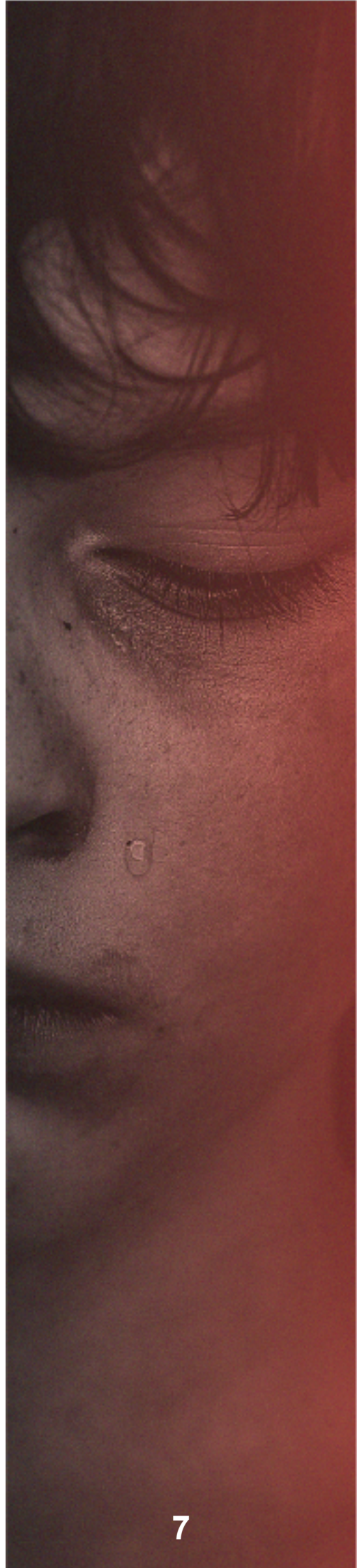


- կրթական անտեսում՝ երեխային դպրոցական կրթությունից զրկում, հատուկ կրթական կարիքները հոգալու թերացում, դպրոցից քրոնիկ բացակայելու թույլտվություն և այլն:

Անտեսումը կարող է ունենալ երեխայի վրա բացասական ազդեցություն հետևյալ ոլորտներում՝

- առողջություն և ֆիզիկական զարգացում՝ թերսնվածություն, ուղեղի զարգացման վնասվածություն, աճի դանդաղում,
- ինտելեկտուալ և մտածական զարգացում՝ ցածր ակադեմիական առաջադիմություն, լեզվի զարգացման խանգարումներ,
- հուզական և հոգեբանական զարգացում՝ ինքնագնահատականի, կապվածությունների, վստահության պակաս,
- սոցիալական և վարքային զարգացում՝ միջանձնային հարաբերությունների խնդիրներ, սոցիալական մեկուսացում, հակումների դժվար վերահսկողություն [6]:

Երեխայի նկատմամբ բռնության ցանկացած դրսևորում հանգեցնում է սթրեսային կամ հոգետրավմատիկ արձագանքի: Հոգեբանական տեսանկյունից *սթրեսը* մարդու դժվար, ոչ սովորական, արտակարգ իրադրություններում առաջացող ընդհանուր գրգռվածության, հոգեբանական լարվածության վիճակ է: Այն գործոնները, որոնք մարդու մոտ խթանում են սթրեսային արձագանքը, կոչվում են *սթրեսորներ*: Առօրյա կյանքում մարդը բախվում է բազմաթիվ սթրեսորների, որոնք առաջ են բերում բազմատեսակ սթրեսային ռեակցիաներ՝ ծայրահեղ դրականից մինչև չափազանց բացասական և կործանիչ: Այսինքն, սթրեսը որպես այդպիսին



կարող է լինել թե՛ դրական, թե՛ բացասական: Բացասական սթրեսը կոչվում է *դիսթրես* (կոնֆլիկտ, կորուստ, կարևոր վերջնաժամկետի մոտեցում), դրականը՝ *Էվսթրես* (մեծ գումարի շահում, կորած մտերիմի անսպասելի վերադարձ, մրցանակի ստացում) [7, 12]:

Սթրեսի վերապրման տեսանկյունից գործնականում նշանակություն չունի՝ դրակա՞ն, թե՛ բացասական, հաճե՞լի՞, թե՛ տհաճ է իրավիճակը, որին բախվել է անձը: Կարևոր չափանիշը, որը տարբերում է սթրեսն այլ հուզական վիճակներից, դրա *ուժգնությունն* ու *անսպասելիությունն* է:

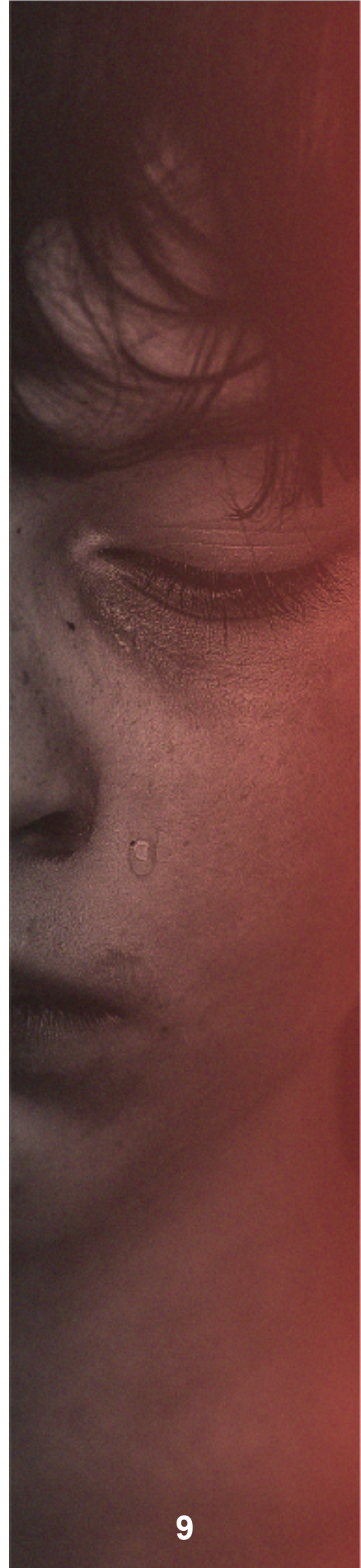
Աննշան սթրեսներն անխուսափելի են և անվնաս: Մարդու հոգեկանն ու օրգանիզմը հաջողությամբ հաղթահարում են դրանք հարմարման միջոցով: Այս մեխանիզմը թույլ է տալիս պահպանել օրգանիզմի և հոգեկանի ներքին կայունությունը՝ *հոմեոսթազը* (այդ պատճառով Յ.Սեյլեն սթրեսն անվանում էր ընդհանուր հարմարողական համախտանիշ, որն ուղղված է ապահովելու օրգանիզմի հարմարումը փոփոխված միջավայրին): Սակայն, երբեմն սթրեսների, հատկապես՝ դիսթրեսների հաճախականությունը կամ մեծ ինտենսիվությունը կարող է հանգեցնել *սպահարմարման*՝ օրգանիզմի և հոգեկանի դիմադրողականության անկման, երբ մարդը սկսում է դրսևորել մի շարք բացասական ցուցանիշներ ինչպես ֆիզիոլոգիական, այնպես էլ՝ հոգեբանական մակարդակներում:

Սթրեսն ընթանում է երեք հիմնական փուլով: Առաջինն ահագանգի փուլն է, որն սկսվում է, երբ որևէ սթրեսոր սկսում է ազդել մարդու վրա, և մարդու օրգանիզմն ու հոգեկանը մոբիլիզացվում

են, որպեսզի դիմակայեն այդ իրավիճակին. անձը, կարծես, հավաքում է իր բոլոր ուժերը: Այս փուլը համեմատաբար կարճատև է և նախապատրաստում է մարդուն դիմակայելու դժվարություններին: Մարդը, ասես, «գերուժեղանում» է, մտովի և ֆիզիկապես ուղղվում է դեպի խնդիրը և պատրաստվում է «կռիվ տալ»:

Երկրորդ փուլը *դիմադրության* կամ *պայքարի* փուլն է, որի ընթացքում մարդն ակտիվորեն առերեսվում է սթրեսային իրավիճակին, իրագործում է որոշակի քայլեր թուլացնելու կամ անհետացնելու այդ իրավիճակը, հաղթահարելու այն: Այս փուլը կարող է ունենալ տարբեր տևողություն, մի քանի րոպեից մինչև ամիսներ, կամ նույնիսկ՝ տարիներ: Այս ընթացքում մարդը նախորդ փուլում կուտակած ուժերն ակտիվորեն ծախսում է խնդրին դիմակայելու կամ լուծելու նպատակով: Եվ, եթե դա ստացվում է, ապա մարդը թևակոխում է սթրեսի երրորդ՝ *հաղթահարման* փուլ [7]:

Սակայն միշտ չէ, որ դիմադրության փուլը հաջողությամբ է ավարտվում: Ակնհայտ է, որ եթե մարդու հոգեկան և ֆիզիկական ուժերը քիչ լինեն, իսկ սթրեսային իրավիճակը՝ երկարատև և ինտենսիվ, ապա ինչ-որ ժամանակ անց այդ ուժերը կսկսեն սպառվել: Եվ այս դեպքում երրորդ փուլը կկոչվի *սպառման* փուլ, որի ժամանակ դիտվում են մի շարք բացասական փոփոխություններ և ախտանիշներ թե՛ ֆիզիկական (հյուճվածություն, հիվանդություններ, անքնություն, մինչև անգամ՝ մահ), թե՛ հոգեբանական (դեպրեսիվություն, կյանքի իմաստի կորուստ, հուսահատություն, անտարբերություն և այլն) մակարդակներում:

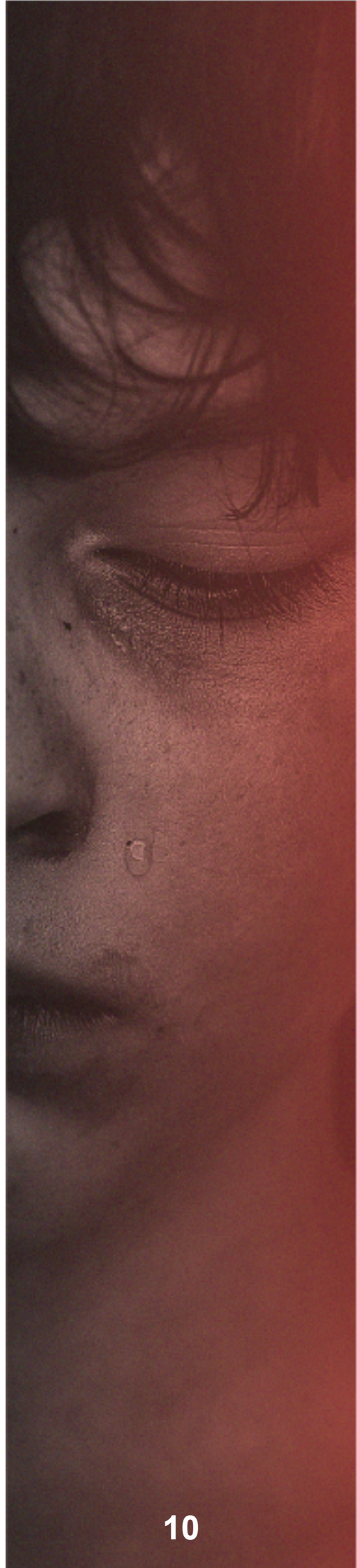


**Հոգեբանական տրավման** կյանքի բացառիկ սթրեսային և արտասովոր փորձ է, որն առաջ է բերում ֆիզիկական և հոգեբանական խորը դրսևորումների լայն շրջանակ: Ի տարբերություն սթրեսի՝ հոգետրավման միշտ ունի ուժեղ *բացասական իմաստ*:

Հոգետրավմատիկ իրողությունն իր կործանիչ ինտենսիվությամբ շարքից հանում է մարդու հոգեկան պաշտպանական մեխանիզմները և նշանակալից վնասներ է հասցնում նրա կենսագործունեությանը:

Սովորաբար, հոգեբանական տրավմայի հանգեցնող իրադարձություններն իրենց էությամբ այնչափ անսպասելի և անկանխատեսելի են, որ մարդու մինչ այդ արդյունավետ գործող հոգեբանական մեխանիզմները բավարար չեն մշակելու տվյալ փորձը: Մարդը չի կարողանում բավարար չափով հասկանալ և իմաստավորել տեղի ունեցածը, այն, ասես, «չի տեղավորվում նրա ուղեղում»: Հաճախ մարդը դժվարանում է իր ապրումները բառերի վերածել և համարում է, որ այն, ինչ տեղի է ունենում, երազ է:

Նման ապակողմնորոշվածության պատճառն այն է, որ մարդու՝ փոքրուց ձևավորված հիմնարար համոզմունքները կարճ ժամանակում փլուզվում են: Որպես կանոն, հոգետրավմատիկ իրողությունը հիմնովին խաթարում է մարդու հավատն աշխարհի և մարդկանց բարյացակամության նկատմամբ, արժեզրկում է աշխարհի և կյանքի իմաստավորվածության, ինչպես նաև՝ մարդկային էակի անգնահատելիության գաղափարը: Այլևս կյանքը կանխատեսելի և վերահսկելի չէ, իսկ «ճիշտն» ու «սխալը» դադարում են լինել մարդու համար հասկանալի և տարբերակելի: Արդյունքում, մարդը կորցնում է վստահությունն այլոց,



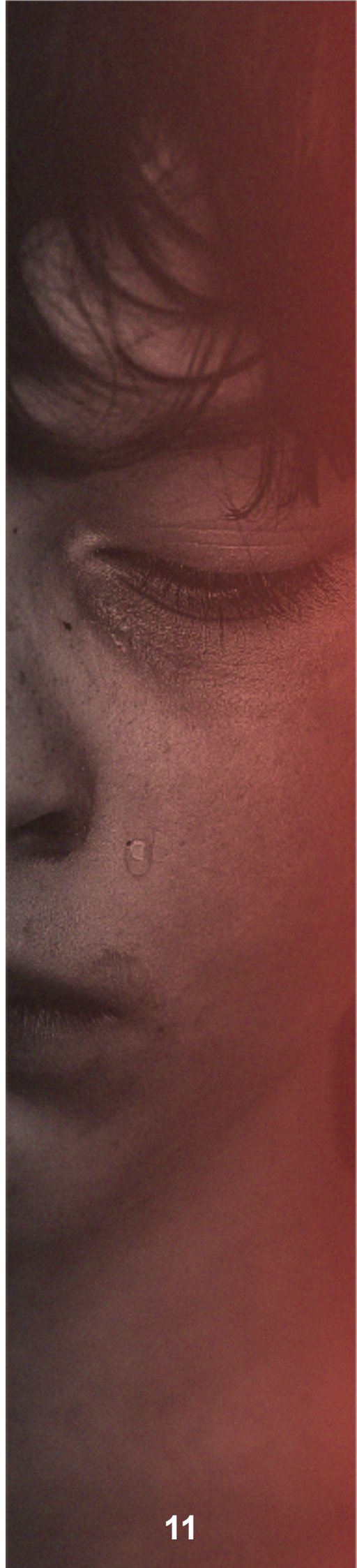
ապագայի և ինքն իր նկատմամբ:

Որպես հոգետրավմայի դրսևորումներ կարելի է առանձնացնել՝

- հոգեբանական հաղթահարման մեխանիզմների ապագործարկումը,
- հույզերն անվանելու և արտահայտելու, դրանք իմացական սխեմաների մեջ տեղավորելու անընդունակությունը,
- հիմնարար համոզմունքները պահպանելու համար տրավմատիկ փորձի արտամղումը գիտակցությունից (մոռացում),
- «ես»-ի բացասական վերակառուցումը. մարդն ընկալում է ինքն իրեն որպես անօգնական, անարդյունավետ և անպետք,
- զայրույթի ուղղումը դեպի ներս՝ մեղքի զգացումների ձևավորումը [8, 12]:

Տրավմատիկ իրադարձությունները մեծամասամբ անկանխատեսելի և անխուսափելի են, իսկ մարդը հաճախ ոչինչ անել չի կարողանում՝ դադարեցնելու հուժկու սպառնալիքն իր անվտանգությանը, վերահսկելու իրեն պատճառվող տառապանքը և ցավը:

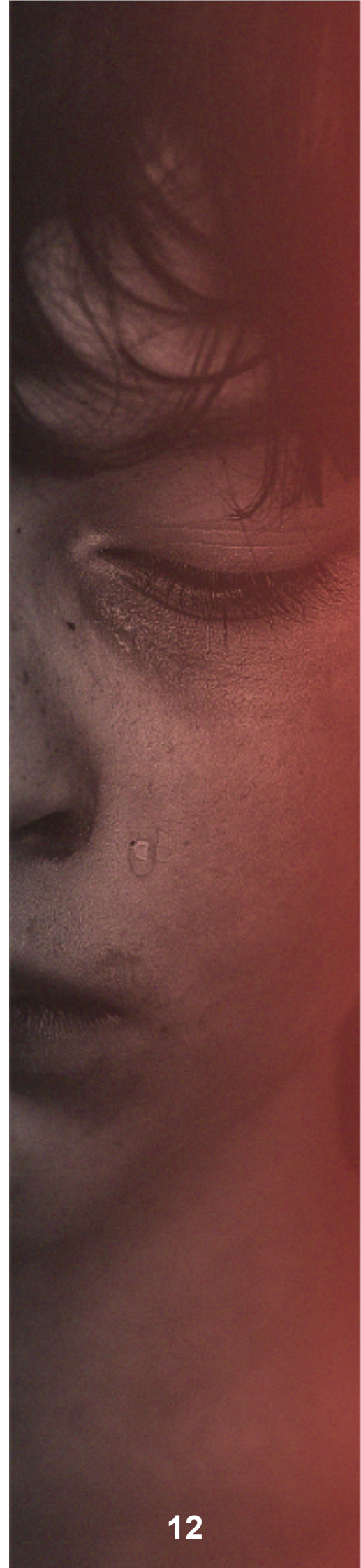
Հոգետրավմատիկ ազդեցության ենթարկվելիս հաճախ խախտվում է մարդու՝ սեփական կոմպետենտության և ինքնավերահսկողության զգացողությունը. նրա մոտ կարող է ձևավորվել *սովորած կամ վարժված անօգնականություն (learned helplessness)*, երբ ճնշվածության և հոգեկան կոտորվածության արդյունքում մարդն այլևս դադարում է պայքարել և «հաշտվում» է իրողության հետ՝ նույնիսկ անտեսելով հնարավոր ելքերը և լուծումները: Սա անձի *գոհականացման* երևույթն է, որը հանգեցնում



Է կայուն և բարդ անձնային փոփոխությունների՝ պասիվություն, դեպրեսիվություն, թերարժեքության բարդույթ, ինքնամեղադրանք, սուիցիդալ վարք և այլն: Որպես նշված վիճակի գերփոխհատուցման միջոց՝ անձը կարող է նաև ստանձնել ագրեսորի դեր՝ հաղթահարելու տազնապը և անօգնականությունը:

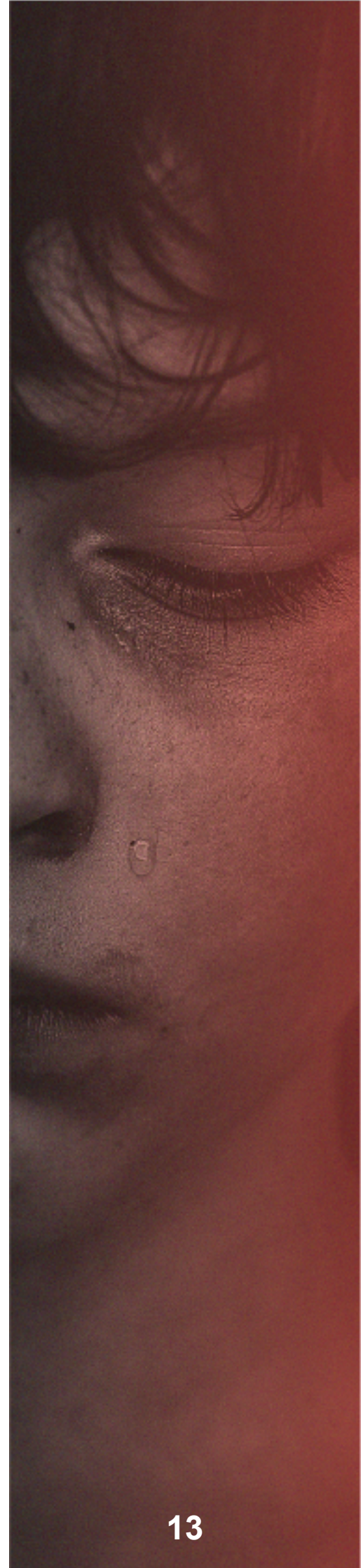
Կապվածության զգացողությունը պահպանելու համար զոհերը հաճախ շրջվում են դեպի հույսի ամենամոտիկ աղբյուրը՝ բռնարարը: Չգայական և հուզական մեկուսացումը, անօգնականության մշտական զգացումը կարող են հանգեցնել բռնարարի հետ երեխայի պարադոքսալ կապվածության ձևավորման, մանավանդ, եթե վերջինս նրա ծնողն է կամ ինամակալը: Հոգեբանության մեջ այս երևույթը վաղուց հայտնի է որպես «ստոկհոլմյան համախտանիշ»։ Նման տրավմատիկ կապը ծառայում է գոյատևման նպատակին: Այն թուլության կամ հոգեկան խանգարման ցուցիչ չէ, այլ կանխատեսելի և օգտակար պաշտպանություն է: Սակայն, նման կապվածությունը երկարաժամկետ կտրվածքով միայն խորացնում է զոհայնացման գործընթացը և անօգնականությունը, և հանգեցնում է հասուն տարիքում հարաբերություններ հաստատելու հետ կապված լուրջ խնդիրների:

Որպես կանոն, սթրեսի ժամանակ կտրուկ ուժեղանում է կապվածություններ ձևավորելու պահանջմունքը, իսկ հետտրավմատիկ վնասման աստիճանն Էականորեն կապվում է կապվածությունների և միջանձնային աջակցության կորստի հետ: Երեխաների պարագայում կապվածությունների պահանջմունքն Էլ ավելի սուր է, քանի որ նրանց հոգեհուզական զարգացման տեսանկյունից կարևոր մեծահասակի հետ



կայուն կապը ներդաշնակ ու ապահով կյանքի երաշխիքն է: Հոգետրավմայի ենթարկված մարդը հաճախ ունենում է դժվարություններ հետագա հարաբերությունների կառուցման մեջ, ինչին նպաստում են ինչպես վերափոխված հիմնարար համոզմունքները («մարդիկ վստահելի չեն»), այնպես էլ անձնային բարդությունները՝ մեկուսացվածություն, ներամփոփություն և այլն [8]: Երեխաների պարագայում հոգետրավման անխտիր անդրադարձ է ունենում նրանց հետագա հարաբերությունների կառուցման, ինչպես նաև բազային համոզմունքների ձևավորման վրա: Բազմաթիվ են երեխաները, ովքեր մանկության տարիքում ենթարկվելով բռնության՝ հետագայում՝ հասուն տարիքում, կառուցում են կոնֆլիկտային կամ զոհայնացնող հարաբերություններ: Ընդ որում, հետազոտությունները փաստում են, որ մանկական տարիքում բռնության արդյունքում.

- տղաները մեծամասամբ արձագանքում են ագրեսիայով և հակասոցիալականությամբ (արձագանք «դեպի դուրս»),
- աղջիկները մեծամասամբ արձագանքում են օտարվածությամբ և ճնշվածությամբ (արձագանք «դեպի ներս»),
- գրեթե բոլոր երեխաների մոտ նկատվում է ուրիշների հույզերը ճանաչելու և ապրումակցելու ունակության նվազում,
- ձևավորվում է սոցիալական կոմպետենտության ցածր աստիճան, հասակակիցների հետ ոչ բարվոք հարաբերություններ կառուցելու միտում,
- նկատվում են խոսքի և հաշվելու (մաթեմատիկական) ավելի ցածր հմտություններ,
- ձևավորվում է սեփական բռնարար վարքն արդարացնող վերաբերմունք:

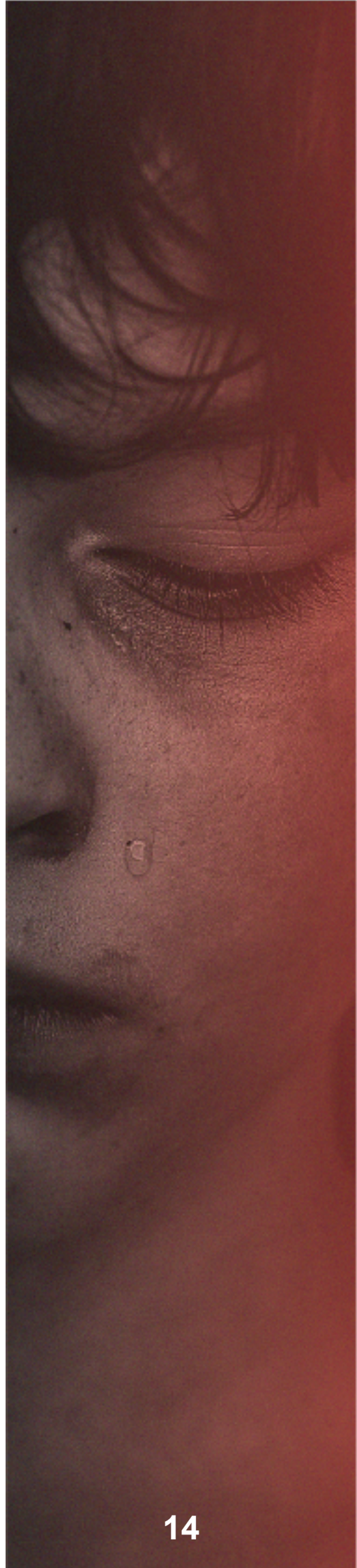


Բացի այդ, բռնության ենթարկված երեխաներն ունեն ավելի բարձր ռիսկ՝ հետագայում բռնանալու երեխայի նկատմամբ, բռնության ենթարկված տղաները բռնանալու զուգընկերուհու/կնոջ/ նկատմամբ, իսկ աղջիկները՝ բռնության ենթարկվելու զուգընկերոջ/ ամուսնու կողմից: Բռնության ենթարկված երեխաների համար բարձր է նաև հետագայում որևէ բռնության զոհ դառնալու, հոգեկան առողջության խնդիրներ, սրտանոթային համակարգի խնդիրներ, այլ հիվանդություններ ձեռք բերելու ռիսկը:

Առկա է նաև հարաբերակցություն բռնության ենթարկված լինելու և հետագայում հանցավոր վարք դրսևորելու միջև, ինչը նույնպես տրավմատիզացիայի անբարենպաստ ազդեցության հետևանք է: Պարզվել է, որ բռնարար ընտանիքներում մեծացող երեխաներն ունեն հանցագործություն զործելու՝ 74%-ով բարձր հավանականություն, իսկ բռնարար կամ ագրեսիվ երեխաների 79%-ը ծնողների կողմից ենթարկվել է այս կամ այն տիպի բռնության կամ եղել են նրանց միջև բռնության ականատես [9]:

Հարվարդի համալսարանի Չարզացող երեխայի կենտրոնի կողմից առանձնացվել է երեխայի կյանքում սթրեսային և տրավմատիկ իրողության երեք տեսակ.

- *Դրական.* երեխաները հանդիպում են դրական սթրեսային իրավիճակների գրեթե ամեն օր: Դա կարող են լինել առօրյա, կենցաղային իրադարձությունները, որոնց հետ երեխան սովորում է կյանքում գործ ունենալ և առողջ կերպով արձագանքել:
- *Բացասական, բայց տանելի.* լինում են իրավիճակներ, երբ երեխան ստիպված է լինում բախվել տհաճ, ծանր, դժվար հաղթահարվող իրավիճակների: Դա

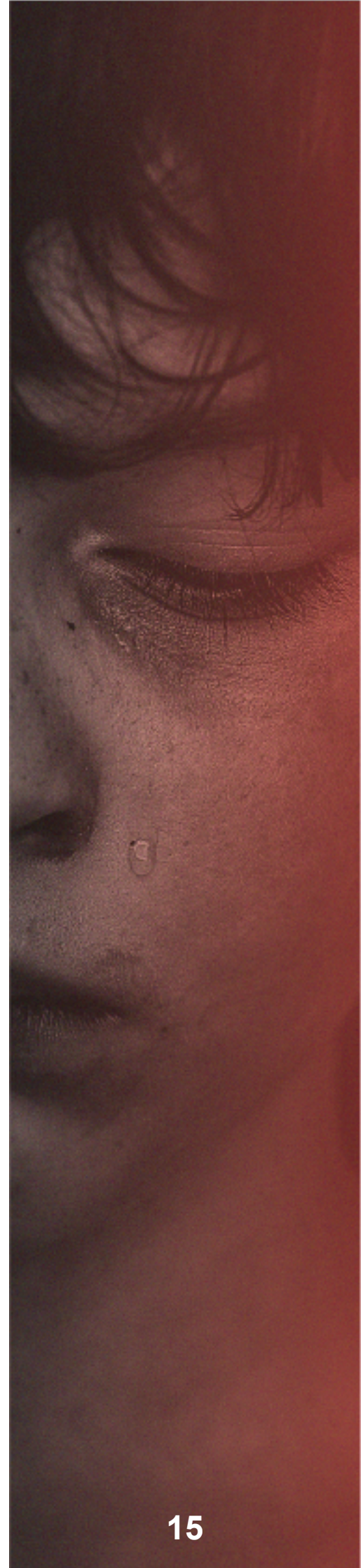


կարող է լինել մտերիմի մահը, կորուստը, միջավայրի փոփոխությունը, աղետը և այլ: Եթե երեխայի կողքին առկա են աջակցող մարդիկ, ապա նա կարողանում է որոշակի ժամանակ անց հաղթահարել իրավիճակի հետևանքները: Սակայն, եթե նման աջակցությունը բացակայում է, կամ երեխան ստանում է ոչ համապատասխան աջակցություն, երեխայի ֆիզիկական, սոցիալական և հոգեբանական բարեկեցությանը մեծ վտանգ է սպառնում:

- *«Թունավոր» կամ «տորքսիկ».* Երբ երեխան ապրում է տևական, անընդմեջ, պարբերաբար վերարտադրվող տրավմատիկ իրավիճակում, նա հետզհետե սպառնում է իր ներուժը, պայքարելու մեխանիզմները և հայտնվում է «թունավոր» տրավմատիկ իրավիճակում: Նման իրավիճակների օրինակներ են ընտանեկան բռնությունը կամ խնամքի ծայրահեղ պայմանները: Այս դեպքում իրադրությունը կարող է մեծ խոչընդոտ դառնալ երեխայի զարգացման համար և բացասաբար ազդել հետագա կյանքի վրա [10]:

Երեխաների արձագանքները տրավմատիկ իրողությանը մեծապես կախված են մի քանի կարևոր գործոններից՝

- տրավմատիկ ազդեցության ուժգնությունից,
- երեխայի տարիքից և իրավիճակի հասկացման կարողությունից,
- սեռից ու անձնային առանձնահատկություններից,
- տրավմային նախորդող կենսագործունեության և զարգացման առանձնահատկություններից,
- տրավմատիկ ազդեցությունից հետո տեղի ունեցած նշանակալից փոփոխություններից (ապրելավայրի, դերերի, գործառույթների փոփոխություններ),
- աջակցության առանձնահատկություններից,
- հոգեբանական տրավմաների հետ առնչության

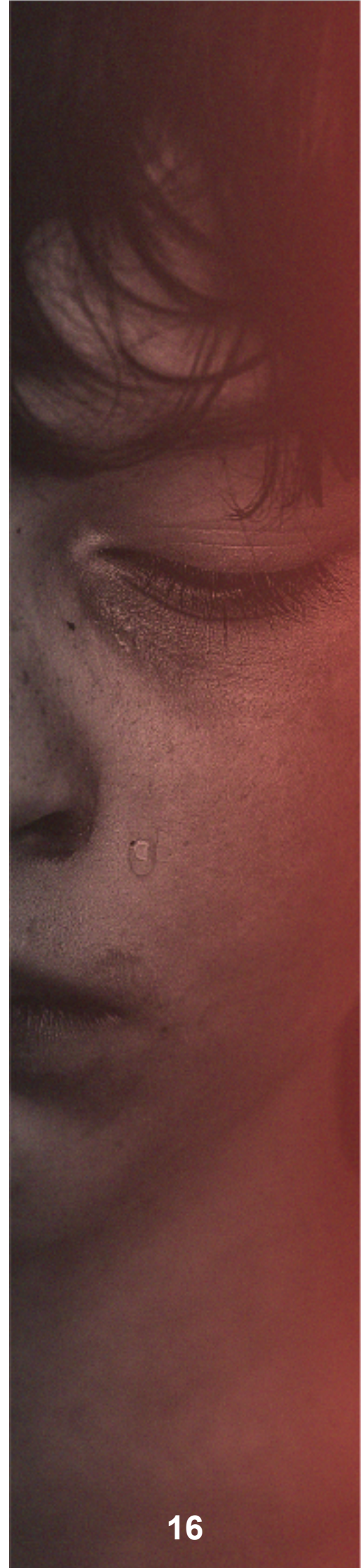


Նախկին փորձից և այլն:

Սովորաբար *հետտրավմատիկ սթրեսային* խանգարումները հազվադեպ են հանդիպում երեխաների մոտ, սակայն ցանկացած երեխա, այսպես, թե այնպես, որոշակի հակազդում է դրսևորում: Որոշ հակազդումներ կարող են կարճատև լինել և ինքնըստինքյան անցնել, մինչդեռ մյուսները կարող են տևել ամիսներ և տարիներ: Կան որոշակի հակազդումներ և ախտանիշներ, որոնք բնորոշ են գրեթե բոլոր երեխաներին:

- **Մերժում.** երեխաները կարող են մերժել տրավմատիկ իրողության հետ կապված մտքերը և զգացողությունները, խուսափել ակտիվությունից, ընկերական և սոցիալական կապերից, ունենալ տրավմատիկ իրողության մանրամասների վերաբերյալ հիշողության «կորուստ», հուզականորեն կաղապարվել և չկարողանալ արտահայտել հույզերի մեծ մասը:
- **Վերապրում.** երբեմն երեխաները կրկին ու կրկին վերհիշում և վերապրում են իրավիճակը, խաղարկում են այն իրենց վարքում, կարծես տրավման կրկնվում է, ունենում են գիշերային մղձավանջներ, ուժգին հակազդում ցանկացած իրավիճակի, որը հիշեցնում է տրավմատիկ փորձը:
- **Գերզգոնություն.** այն դրսևորվում է տարբեր ազդակների հանդեպ չափազանց զգայունությամբ, գերզգոնվողականությամբ, քնի, սնման, ուշադրության կենտրոնացման խանգարումներով, ապակառուցողական վարքային դրսևորումներով և այլն [8]:

Ստորև բերված աղյուսակում հակիրճ ներկայացվում են երեխայի՝ տրավմատիկ իրողությանը տրվող հիմնական հակազդումները՝ ըստ դրանց տարբեր դրսևորումների [11]:



<b>Մարմին</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• սթրեսին տրվող ֆիզիկական հակազդումների կառավարման անկարողություն,</li> <li>• քրոնիկ հիվանդությունների և ախտանիշների արտահայտում և սրացում.</li> </ul>
<b>Միտք</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• մտածելու, կենտրոնանալու, սովորելու դժվարություններ,</li> <li>• հիշողության վատթարացում,</li> <li>• մեկ գործունեությունից կամ մտքից մեկ ուրիշին անցնելու դժվարություն.</li> </ul>
<b>Հույզեր և ապրումներ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ցածր ինքնագնահատական,</li> <li>• հուզական վիճակի կառավարման դժվարություններ,</li> <li>• անապահովության զգացում,</li> <li>• դժվարություններ ընկերների հետ,</li> <li>• վստահելու անկարողություն,</li> <li>• մտերիմների հետ կապվածություն ստեղծելու դժվարություն,</li> <li>• տագնապներ, դեպրեսիվ տրամադրություն.</li> </ul>
<b>Վարք</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• իմպուլսիվություն, ինքնավերահսկողության պակաս,</li> <li>• ագրեսիվություն, կամակորություն, հակաճառում, նեգատիվիզմ,</li> <li>• կախվածությունների առաջացում (թմրանյութ, ալկոհոլ, ծխախոտ),</li> <li>• ինքնասպանության մտքեր կամ գործողություններ.</li> </ul>

Տրավմատիկ իրավիճակը, ընդհանուր առմամբ, նույնատիպ ազդեցություն է թողնում երեխաների վրա, սակայն, կախված տարիքից, երեխաների արձագանքները կարող են տարբերվել: Ուստի, չափազանց կարևոր է հստակ տարանջատել տարբեր տարիքային խմբերի երեխաների տրավմատիկ դրսևորումները՝ նրանց արդյունավետ աջակցություն ցուցաբերելու նպատակով:

Միևնույն ժամանակ, անհրաժեշտ է նաև գիտակցել, որ տարիքային առանձնահատկություններից բացի,

տրավմատիկ ազդեցության չափն ու ինտենսիվությունը կախված են մի շարք այլ գործոններից, որոնցից են.

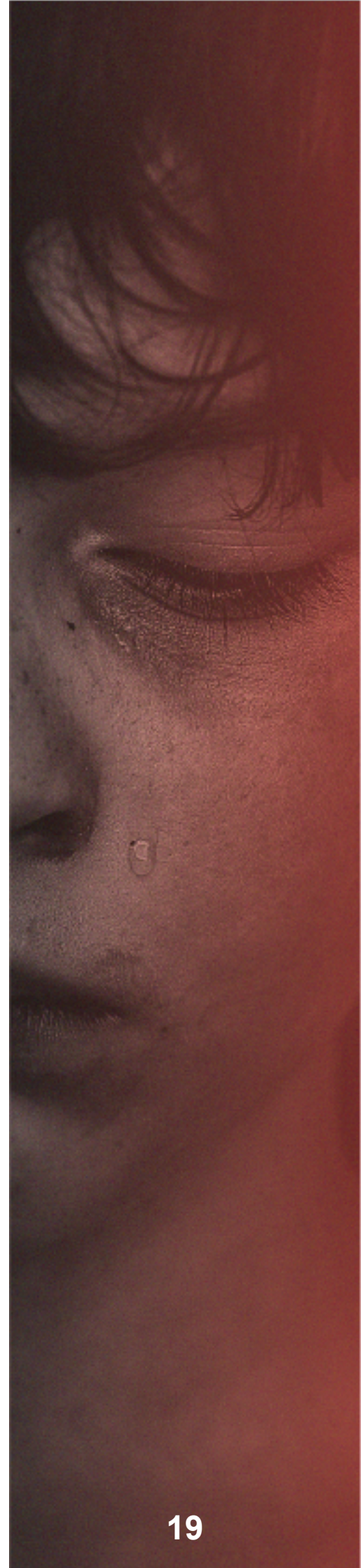
- *Չաճախականությունը.* Չաճախակի տեղի ունեցող տրավմաները կամ սթրեսները, կամ դրանց ձևերի բազմազանությունը նպաստում են երեխաների հակազդումների ինտենսիվությանը:
- *Փոխհարաբերությունները.* Երեխաները, ովքեր ունեն դրական, վստահելի հարաբերություններ մեծահասակների հետ, ավելի շուտ են վերականգնվում սթրեսային իրավիճակներից հետո:
- *Պաշտպանական մեխանիզմները.* Վերլուծական միտքը, ֆիզիկական պատրաստվածությունը, բարձր ինքնագնահատականն օգնում են տրավմաների շուտ հաղթահարմանը:
- *Ընկալումը.* Որքան ավելի վախեցնող և վտանգավոր է երեխան ընկալում իրավիճակը, այնքան ավելի դժվար է հաղթահարում այն:
- *Զգայունությունը:* Երեխաները շատ տարբեր են, ոմանք ավելի զգայուն են, հուզական, և դա կարող է նպաստել հակազդումների ավելի ինտենսիվ արտահայտմանը [11,12]:

Երեխայի տարիքը և վերոնշյալ գործոնների յուրահատուկ համադրությունները, ըստ էության, պայմանավորում են նրա արձագանքման յուրահատկությունները, ինչի մասին խոսվում է հաջորդիվ:

*Տրավմատիկ իրավիճակը և նախադպրոցական տարիքի երեխաները:* Այս տարիքում տրավման երեխաների մոտ արթնացնում է ուժեղ վախեր, տազնապներ, անապահովության զգացում: Եթե անգամ երեխան չի ցուցաբերում ակնհայտ ախտանիշներ, միևնույն

Է, նա ապրում է որոշակի հուզական դիսթրես, որը կարող է բավական երկար ժամանակ տևել: Երեխան կարող է ցուցաբերել առօրյա կենսագործունեության խնդիրներ՝ չունենալով արտահայտված այլ խանգարումներ: Այս տարիքում երեխայի բառապաշարը և խոսքն այնքան զարգացած չեն, որպեսզի նա հստակ կարողանա նկարագրել իր հետ տեղի ունեցածը և արտահայտել ապրումները: Ուստի, շատ կարևոր է՝ ուշադիր լինել երեխայի վարքին, որը կարող է մեծահասակներին հուշել երեխայի դժվարությունների մասին: Առավել հաճախ այս տարիքում երեխաները՝

- ցուցաբերում են անջատման, հեռացման վախ և չափազանց կախված են դառնում իրենց դաստիարակներից կամ խնամողներից,
- ունենում են ռեգրեսիվ, հետընթացային վարք (խոսում են փոքրիկի նման, ծծում են մատը և այլն),
- ունենում են զարգացման կանգ, հետ են ընկնում հասակակիցներից,
- վերարտադրում են տրավմատիկ իրողությունը (անընդհատ խաղարկում, կրկնում են դրվագները),
- դժվարությամբ են արթնանում կամ քուն մտնում, մերժում են քնելու պահանջմունքը,
- դրսևորում են ֆիզիկական ախտանիշներ (գլխացավեր, փորացավեր, չափազանց ուժեղ են արձագանքում ցանկացած ձայնի և այլն),
- ունենում են վարքային փոփոխություններ (սնվելու դժվարություններ, մեկուսացվածություն, ագրեսիվություն, ուշադրության ցրվածություն, կամակորոշություն և այլն),
- ցուցաբերում են տրամադրության տատանումներ,
- չափազանց սուր կամ թույլ են արձագանքում տարբեր ազդակներին (ձայն, լույս, երաժշտություն և այլն),



- անհանգստանում են և նույնիսկ՝ տագնապում սեփական անձի կամ ուրիշների համար,
- վախենում են տրավմատիկ իրողության կրկնությունից,
- կարող են ցուցաբերել նոր վախեր, որ մինչ այդ չեն ունեցել,
- կարող են մահվան մասին հարցեր բարձրացնել [12, 3]:

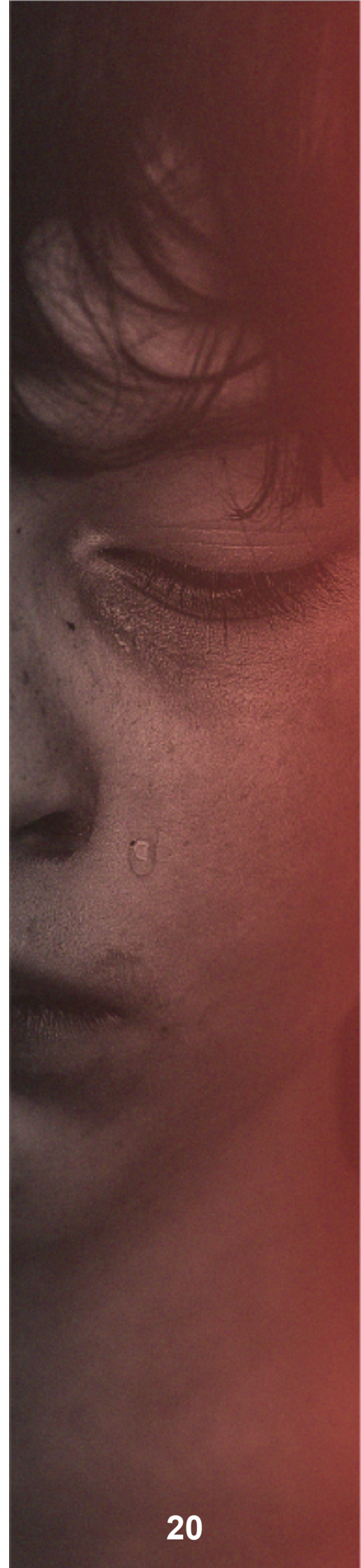
*Կրտսեր դպրոցահասակ երեխան և տրավման.*

Տրավմատիկ իրողությանը երեխայի արձագանքը մեծապես կախված է նախկինում նրա փորձից, զարգացման և անձնային առանձնահատկություններից: Կրտսեր դպրոցականների համար տրավմատիկ կարող են լինել հետևյալ գործոնները՝

- ֆիզիկական կամ սեռական բռնությունը,
- մտերիմի կորուստը կամ մահը,
- մտերիմի հիվանդությունը,
- ընտանեկան բռնության տեսարանների ականատես լինելը,
- ավտովթարը կամ այլ վտանգավոր միջադեպերը,
- դպրոցական ճնշումները, հետապնդումը հասակակիցների կողմից,
- կյանքին սպառնացող իրավիճակները (բնական աղետներ, պատերազմ, ահաբեկչություն և այլն):

Կրտսեր դպրոցական տարիքում երեխաները սովորաբար ցուցաբերում են հետևյալ հակազդումները՝

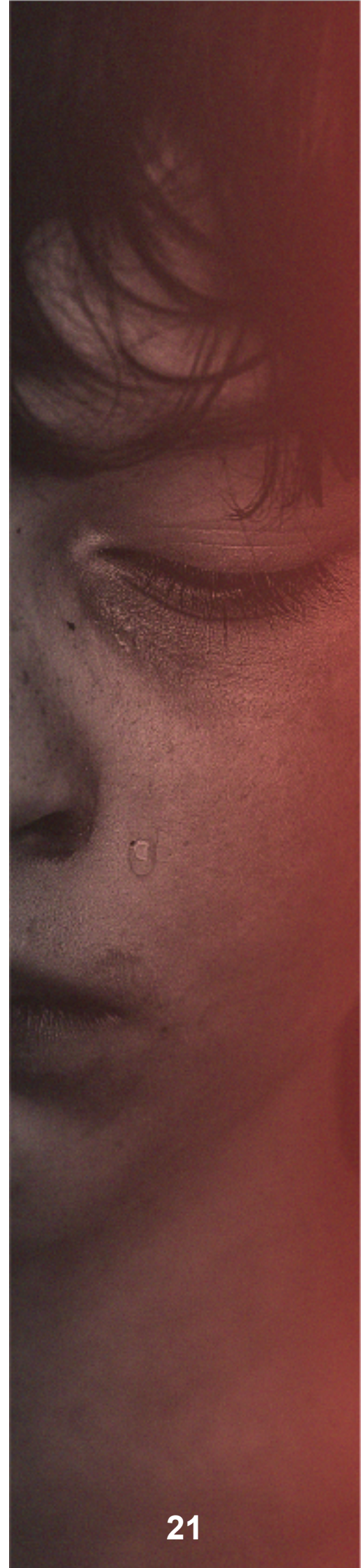
- տագնապ, անհանգստություն, վախ սեփական անձի, մտերիմի համար (հաճախ ուժեղ կապվածություն, կաշունդություն դասվարին կամ խնամողին),
- վախ իրավիճակի կրկնման հանդեպ,
- տագնապային խանգարումներ,
- վարքային փոփոխություններ (ուշադրության



ցրվածություն, գերակտիվություն կամ պասիվություն, ագրեսիվություն և այլն),

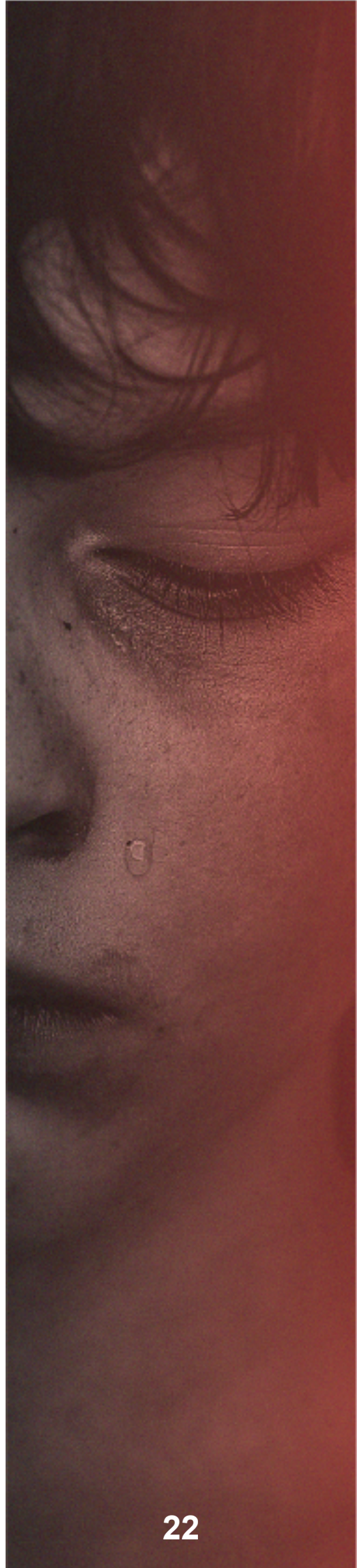
- անվատահոգություն ուրիշների հանդեպ,
- սոցիալական իրադարձություններին համապատասխան հակազդման դժվարություն, հարմարման դժվարություններ,
- փոփոխություններ դպրոցական վարքում,
- մարմնական ախտանիշներ (զլխացավեր, փորացավեր, գերզգայունություն և այլն),
- տրամադրության տատանումներ,
- չափազանց սուր կամ թույլ արձագանք տարբեր ազդակներին (ձայն, լույս, երաժշտություն և այլն),
- տրավմատիկ իրողության վերապրում (դրվագների անընդհատ խաղարկում, կրկնում, վերապատմում),
- հակասոցիալական վարք, հեղինակությունների և կարգուկանոնի մերժում,
- մահվան վերաբերյալ հարցեր,
- մերժողական, խուսափողական վարք (հյուր չգնալ, չծանոթանալ նոր մարդկանց հետ և այլն),
- գերգրգռվածության նշաններ,
- հուզական կաղապարվածություն:

*Տրավման միջին և ավագ դպրոցի երեխաների մոտ.* Որքան տարիքով մեծ է երեխան, այնքան ավելի է հասկանում իր հետ կատարվող իրադարձությունները, պատկերացումներ է ունենում մահվան, կորստի, կյանքի լուրջ փոփոխությունների վերաբերյալ: Այս տարիքում ևս երեխան կարող է տրավմատիկ ապրումներ ունենալ դպրոցական, ընտանեկան բռնություններից, բնական և մարդածին աղետներից և այլն: Հիմնականում, միջին դպրոցի սաները տրավմատիկ իրողությունից հետո դրսևորում են հետևյալ ախտանիշները՝



- անհանգստություն, վախ, տագնապ սեփական անձի կամ մտերիմների համար,
- վախ, որ տրավմատիկ իրողությունը կամ դրա հետևանքները կրկին կվերադառնան,
- վարքային փոփոխություններ (ուշադրության ցրվածություն, մեկուսացվածություն, ագրեսիվություն, կենտրոնացման և սովորելու դժվարություններ, լարվածություն ընկերների, ուսուցիչների հետ շփվելիս և այլն),
- մարմնական տարաբնույթ դրսևորումներ (գլխացավեր, փորացավեր, սրտխառնոց և այլն),
- անհանգստացնող հույզեր և զգացմունքներ, հուզական խառնաշփոթ (օրինակ՝ տագնապեցնող մտքեր կամ վրեժխնդրության ձգտում),
- տրավմատիկ իրողության մասին պատմության պարբերական վերարտադրում կամ մանրամասների վերհիշում, դրանց վրա կենտրոնացում,
- չափազանց սուր կամ թույլ արձագանք տարբեր ազդակներին (ձայն, լույս, երաժշտություն և այլն),
- մերժողական, խուսափողական վարք (հյուր չգնալ, չծանոթանալ նոր մարդկանց հետ և այլն),
- գերգրգռվածության նշաններ,
- հուզական կաղապարվածություն,
- ինքնառչնչացման մտքեր, գործողություններ,
- չափազանց հետաքրքրվածություն մահվան թեմայով,
- անվստահություն դիմացինի հանդեպ, շփման խնդիրներ [12, 3]:

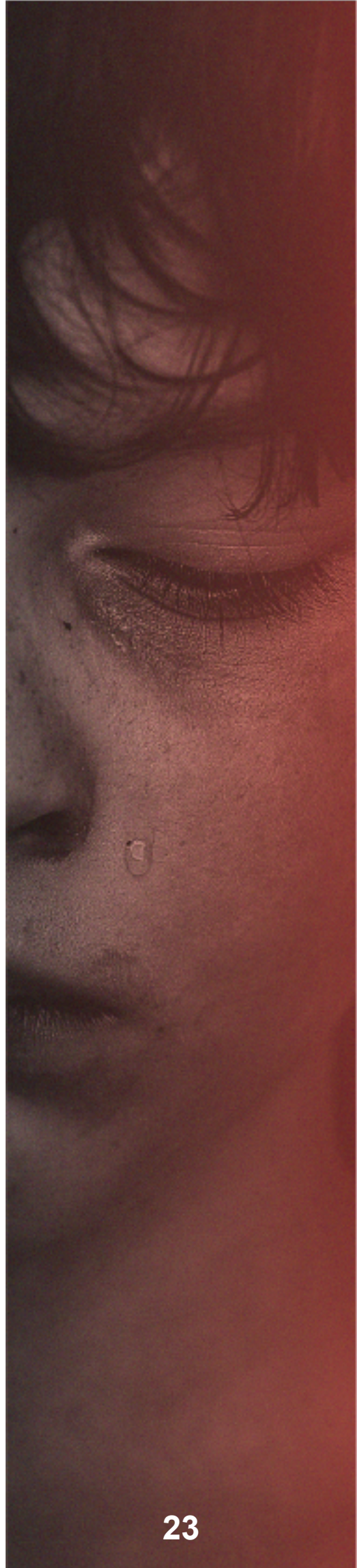
Այսպիսով, չնայած, որ իրենց հոգեբանական և վարքային դրսևորումներում տրավմատիկ վերապրումները բավականաչափ աչքի ընկնող են, այնուամենայնիվ, կարևոր է հիշել, որ դիսթրես



ու տառապանքն ինքնին ախտաբանությունն չէն, իսկ ախտանիշները երբեմն համարվում են *Նորմալ արձագանք ոչ Նորմալ իրավիճակին*, այսինքն՝ կարող են լինել հարմարողական:

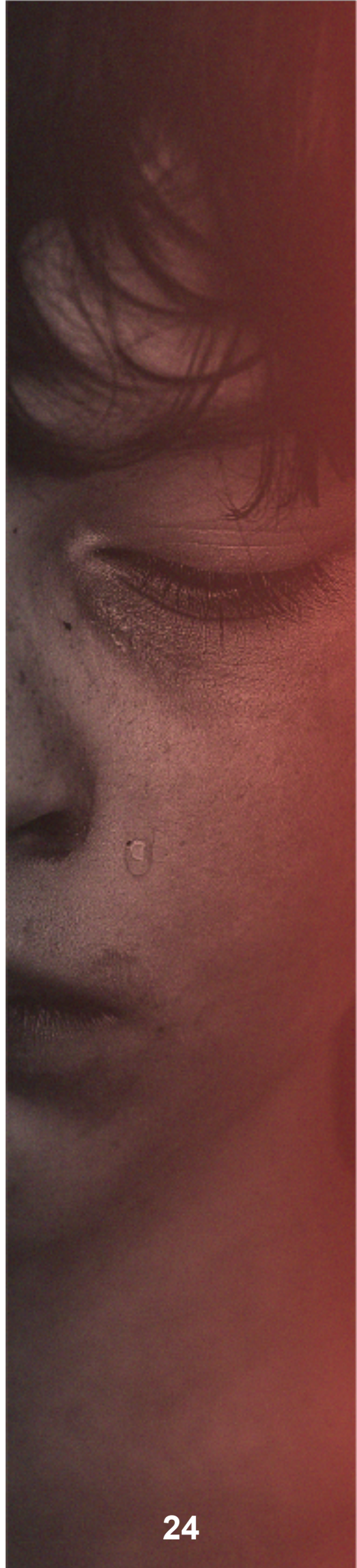
Բռնությունը երեխայի կյանքում միշտ հանդիսանում է սթրեսածին կամ հոգետրավմատիկ գործոն, որի հետևանքով երեխան, կախված իր տարիքային առանձնահատկություններից, դրսևորում է մի շարք հուզական և վարքային ախտանիշներ և մտերիմների և մասնագետների աջակցության կարիք ունի: Ելնելով նշվածից, ակնհայտ է, որ բռնությունից հետո ներգրավվելով քննչական կամ դատական գործողությունների մեջ, երեխան կարիք ունի հոգատար և հետագա տրավմատիզացիան բացառող վերաբերմունքի և երեխայի խոցելի հոգեվիճակը հաշվի առնող պայմանների:

Հանցագործությունից տուժած կամ հանցագործության վկա երեխայի հարցաքննության ընթացքում առանձնակի կարևոր է ժամանակին նկատել երեխայի մոտ տրավմատիկ արձագանքման ցուցանիշները, ինչը, հնարավոր է, վկայի նրա *վերատրավմատիզացիայի* մասին: Վերատրավմատիզացիան տրավմատիկ փորձի հուզական վերապրման խիստ անցանկալի երևույթն է, որի նշաններն անհրաժեշտ է պատեհաժամ նույնականցնել: Բախվելով նման անցանկալի արձագանքների հետ՝ քննիչը կամ դատավորը պետք է իրենց որոշումներում ելնեն չվնասելու սկզբունքից և փոխեն հարցաքննության մարտավարությունը, իսկ որոշ դեպքերում՝ դադարեցնեն այն: Մասնավորապես, ուժեղ հուզական



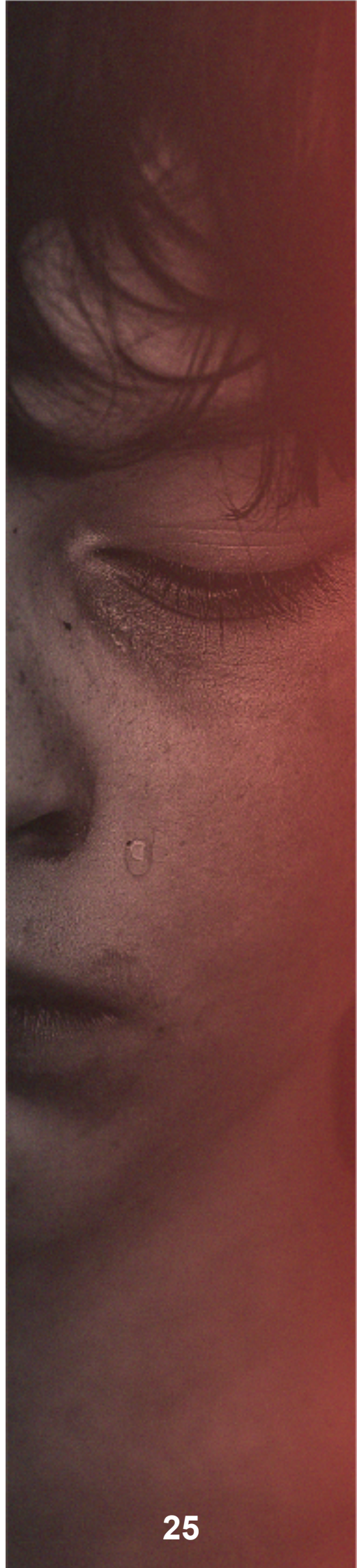
դրսևորորմների դեպքում՝ լաց, դող, հեռանալու փորձ, ձեռքերով դեմքը ծածկելու ցանկություն, կակազում, ձայնի տոնի տատանումներ, գոռոցներ, հիսթերիկ նոպա, ցնցումներ և այլն, հարցաքննությունը պետք է նվազագույնը ժամանակավորապես դադարեցնել, երեխային տալ անվտանգության զգացում, ցույց տալ, որ նրա զգացմունքները և հոգեվիճակը հասկանում են և ընդունում, որ իր առաջին իսկ պահանջով զրույցը կդադարեցվի: Այնուհետև կարևոր է երեխայից ճշտել տվյալ պահի կարիքները՝ գնալ զուգարան, ջուր խմել, ծնողի մոտ գնալ, ուղղակի նստել և հանգստանալ և այլն: Սա հետագա արդյունավետ հաղորդակցման համար առաջնային պայման է, քանի որ եթե երեխան չվերագտնի ապահովության և անվտանգության զգացումը, ապա հետագա զրույցն ամենայն հավանականությամբ չի ստացվի:

Ելնելով հոգեվիճակների բնականոն տրամաբանությունից, ակնհայտ է, որ վերոնշյալ հուզական վիճակները մեծամասամբ առաջանում են աստիճանական ինտենսիվացման սկզբունքով. սկզբում երեխան գուցե փոքր-ինչ հուզված է կամ լարված, սակայն զրույցին զուգահեռ հոգեվիճակն աստիճանաբար կարող է սրվել, ինչի ֆիզիոլոգիական նշանները դժվար չէ նկատել՝ դիմախաղի փոփոխություն, աչքերի կոնտակտից խուսափում, ձայնի հուզված ինտոնացիա, դեմքի գունատում կամ կարմրում, վերջույթների թեթև դող, մտքերը շարադրելու բարդություններ, նույն միտքը անընդհատ կրկնելու հակում, հարցերը չհասկանալու կամ չափազանց արագ դրանց արձագանքելու միտում, հայացքով մտերիմի որոնում և այլն: Այս նախանշանները ժամանակին նկատելով՝ ուշադիր



և ապրումակցող դատավորը կամ քննիչը կարող է արագ վերահաստատել հուզական կայունությունը՝ կանգնեցնելով հարցաքննությունը և կարճ անդրադարձ անելով երեխայի հուզական վիճակին (օրինակ՝ “Տեսնում եմ, որ հիմա հուզվում ես: Կուզե՞ս մի փոքր ընդմիջում անենք”, “Դու լավ աշխատանք արեցիր, ու հիմա մի փոքր հանգստանալու հնարավորություն տանք մեզ”, “Գիտեմ, որ քեզ դժվար է խոսել այդ ամենի մասին ու դու շփոթված ես: Իմացիր, որ հենց այլևս չուզենաս շարունակել, կարող ես ինձ դա ասել և մենք կանգ կառնենք”): Կարելի է նաև երեխայի ուշադրությունը ցրել որևէ կողմնակի թեմայի, օրինակ՝ հարցնել նրան ինչ սպորտ կամ կենդանի է սիրում և տալ այդ թեմային մի քանի րոպե (օրինակ, կիսվել սեփական նախասիրությամբ կամ փորձով): Հարցաքննությունը վերսկսելուց առաջ անհրաժեշտ է ապրումակցող ոճով հարցնել՝ պատրաստ է, արդյոք, նա շարունակել զրույցը և ուրիշ ինչի կարիք նա ունի մինչ վերսկսելը:

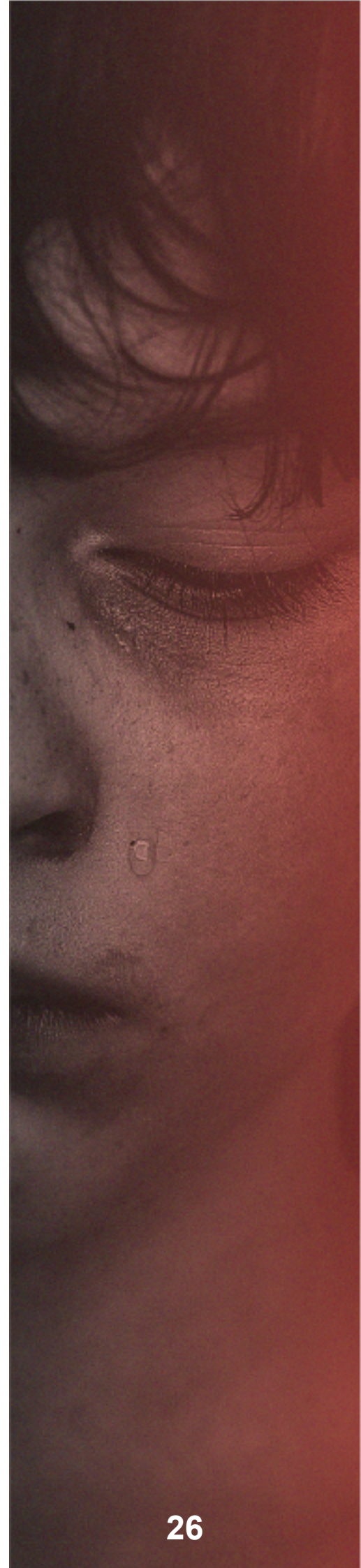
Բացառիկ կարևոր է ոչ մի դեպքում չարժեզրկել երեխայի դժվար ապրումները և չարգելել դրանք ունենալ (“Լաց մի եղիր”, “Հանգստացիր”, “Մի քիչ էլ դիմացիր ու վերջ”), ինչպես նաև ծավալել երեխայի վարքի վերաբերյալ “դաստիարակչական” ելույթներ, քանի որ նման “հորդորները” համապատասխան չեն երեխայի հուզական վիճակին և չեն կարող նպաստել ներքին ապահովության զգացմանը. ուղիղ հակառակը՝ սովորաբար դրանք ավելի շատ են բևեռացնում երեխային, հուզականորեն հեռվացնում են հարցաքննողից, վերջինիս կերպարն առավել շատ է զուգորդվում խիստ և ոչ հոգատար մեծահասակի



հետ, ով ունի ուժ և իշխանություն: Ինչ-որ առումով, ենթագիտակցական հոգեբանական մեխանիզմների արդյունքում, երեխան նույնիսկ կարող է հարցաքննողին և հարցաքննության իրավիճակը զուգորդել իր հետ տեղի ունեցած բռնության դեպքի և բռնարարի հետ: Սա արդեն վերատրավմատիզացիան է, որն անմիջապես պետք է կանխել՝ երեխային դուրս բերելով հարցաքննությունից և ուղղորդելով դեպի ապահով մեծահասակը:

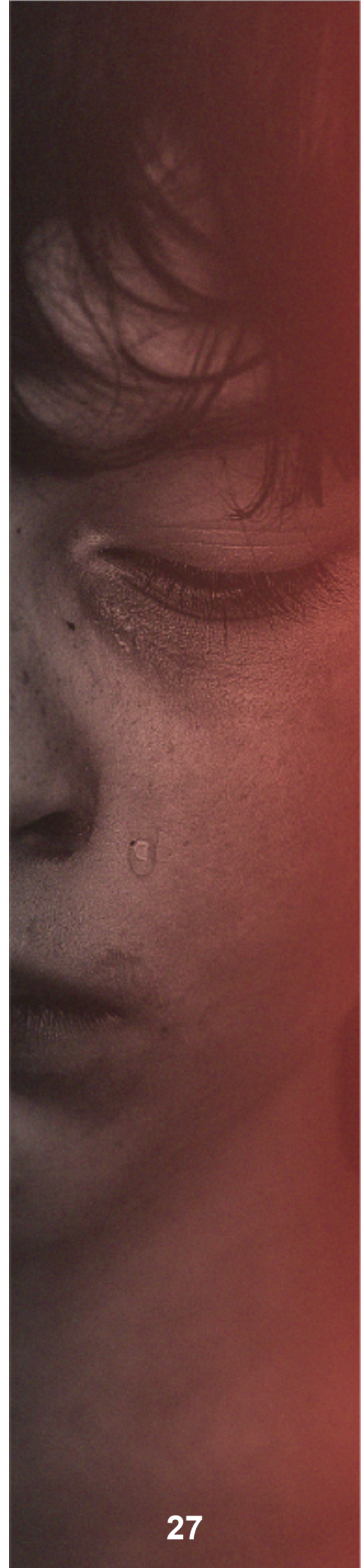
Սակայն, հոգետրավմա ապրած երեխայի սուր հուզական արձագանքը միշտ չէ, որ ձևավորվում է աստիճանաբար՝ վերոնշյալ մեխանիզմով: Երբեմն, հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարման պարագայում, հուզական ժայթքումը հնարավոր է ամենաանմեղ թվացող կամ չնչին ազդակից, որը, սակայն, երեխայի ենթագիտակցության մեջ “գողված” է տրավմատիկ փորձի հուզական հիշողությունների հետ և ակնթարթորեն գործարկում է տրավմատիկ ապրումների ինտենսիվ հոսքը: Օրինակ, հարցաքննություն իրականացնողի քայլերի ձայնը կամ ակնոց դնելը կամ ձայնի որոշակի տոնայնությունը կամ հագած վերնաշապիկի գույնը կամ սենյակի ժամացույցի ձայնը և այլն կարող են հանդիսանալ նման խթանիչներ՝ թրիգերներ, որոնք “դրմիկոյի” էֆեկտի սկզբունքով գիտակցություն բերեն անտանելի հիշողություններ և ապրումներ: Նման դեպքում հարցաքննությունն անհրաժեշտ է անհապաղ կանգնեցնել և երեխային ուղղորդել իր հարազատների մոտ:

Որոշակի բացառիկ դեպքերում հնարավոր է, որ երեխան հարցաքննության ընթացքում վերապրի իր



տրավմատիկ փորձը, ասես այն տեղի է ունենում հենց այդ պահին: Սա գիտակցության յուրահատուկ վիճակ է, որն արդյունք է ուժեղ տրավմայի և կոչվում է ֆլեշբեք (flashback). տրավմատիկ փորձի ոչ կամաձին և անկանխատեսելի կենդանացում անսովոր վառ հիշողությունների միջոցով, որը կարող է տևել մի քանի վայրկյանից մինչև նույնիսկ ժամեր, երբ երեխային թվում է, որ անցյալի վախեցնող իրականությունը ներխուժում է նրանց ներկայիս կյանք: Նման դեպքում նույնպես հարցաքննությունը պետք է դադարեցնել, իսկ երեխային անհրաժեշտ է ցուցաբերել մարդկային և մասնագիտական աջակցության:

Ընդհանուր առմամբ, երեխայի հարցաքննության ընթացքում քննիչը կամ դատավորը պետք է հնարավորինս զերծ մնան ագրեսիվ կամ քննադատական խոսելաոճից, նյարդային արձագանքներից, անտեղի հումորից կամ հեգնական արտահայտություններից: Չի կարելի մոռանալ, որ մեծամասամբ երեխան իր կամքով չէ գտնվում այդտեղ, և որ այդ իրավիճակն իրեն պարտադրված է. այսինքն, ինքնին հարցաքննության գործընթացը, ինչ-որ իմաստով “բռնություն” է, ինչը կարող է խթանել նրա բացասակա հույզերը:



1. Report of the Consultation on Child Abuse Prevention, 29–31 March 1999, WHO, Geneva. Geneva, World Health Organization, 1999 (document WHO/HSC/PVI/99.1). [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/65900/WHO\\_HSC\\_PVI\\_99.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/65900/WHO_HSC_PVI_99.1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
2. Calam R. Child abuse and its consequences: observational approaches. Cambridge University Press, 1987, էջ 226: <https://www.abebooks.co.uk/9780521316149/Child-Abuse-Consequences-Observational-Approaches-0521316146/plp>
3. Алексеева И.А., Новосельский И.Г. Жестокое обращение с ребенком. Причины. Последствия. Помощь. — М.: Гене зис, 2006. — 256 с. <https://shelter-tranzit.ru/wp-content/uploads/2018/06/Алексеева-И.А.-Новосельский-И.Г..pdf>
4. Fergusson D.M., Lynskey M.T., Horwood L.J. Childhood sexual abuse and psychiatric disorder in young adulthood. I: Prevalence of sexual abuse and factors associated with sexual abuse. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 1996, N35, էջեր 1355–1364: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8885591/>
5. Tracy N. Emotional Abuse: Definitions, Signs, Symptoms, Examples, HealthyPlace. <https://www.healthyplace.com/abuse/emotional-psychological-abuse/emotional-abuse-definitions-signs-symptoms-examples>
6. Acts of Omission: An Overview of Child Neglect, Bulletin for Professionals, July 2018. <https://www.childwelfare.gov/pubs/focus/acts/>



Լրացուցիչ մեդիա-սյուրթերը  
Նախատեսված են Ձեզ  
հետաքրքրող սյուրթի մասին  
հավելյալ գիտելիքներ  
ստանալու համար:

7. Селье Г. Стресс без дистресса. М., Прогресс, 1982, էջ 128: <http://psyberia.ru/book/distress.pdf>
8. Wastell C. Understanding Trauma and Emotion: Dealing with Trauma Using an Emotion Focused Approach Allen & Unwin, 2005: <https://pdfs.semanticscholar.org/9a00/b880700a865f44bb5b72675dbe0c70d5a521.pdf>
9. Milaniak I., Widom C.S. Does Child Abuse and Neglect Increase Risk for Perpetration of Violence Inside and Outside the Home? Psychol Violence. 2015 Jul 1; 5(3): 246–255. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4504697/>
10. <http://developingchild.harvard.edu/science/key-concepts/toxic-stress/>
11. Parenting a Child Who Has Experienced Trauma. <https://www.childwelfare.gov/pubs/factsheets/child-trauma/>
12. Խանամիրյան Ի.Ռ., Գևորգյան Դ.Է. Երեխան և հոգետրավման. ձեռնարկ աջակցող մեծահասակների համար. Եր.: ԵՊՀ հրատ., 2017, էջ 70: [http://publishing.y-su.am/files/Yerekhan\\_ev\\_hogetravman.pdf](http://publishing.y-su.am/files/Yerekhan_ev_hogetravman.pdf)

