

ԻՐԻՆԱ ԽԱՆԱՄԻՐՅԱՆ

ՄԱՆԿԱԿԱՆ ՀՈԳԵԹԵՐԱՊԻԱ

ՈՒՍՈՒՄՆԱԿԱՆ ՁԵՌՆԱՐԿ



ԶԱՆԳԱԿ
ՀՐԱՏԱՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

ԵՐԵՎԱՆ • 2016

ՀՏԴ 159.922.7(07)

ԳՄԴ 88.8g7

Խ 223

Հրատարակվել է ԵՊՀ փիլիսոփայության և հոգեբանության
ֆակուլտետի գիտական խորհրդի երաշխավորությամբ

Գրախոս՝ հոգեբ. գիտ. դոկտոր, պրոֆեսոր Ս. Ֆ. Հարությունյան

Խանամիրյան Իրինա

Խ 223 Մանկական հոգեթերապիա: Ուսումնական ձեռնարկ / Իրինա
Խանամիրյան.— Եր.: «Զանգակ» հրատ., 2016.— 156 էջ:

«Մանկական հոգեթերապիա» ուսումնական ձեռնարկում արծարծվում են հոգեբանական դժվարություններ ունեցող երեխաների հետ հոգեբանական խորհրդատվական աշխատանքի առանձնահատկությունները, պայմանները, արդյունավետությունն ապահովող հնարները: Անդրադարձ է կատարվում հոգեբանական տարբեր դժվարություններ ունեցող երեխաների և նրանց ծնողների հետ աշխատանքի կազմակերպմանը:

Ձեռնարկը հասցեագրված է հոգեբան ուսանողներին, ասպիրանտներին, տարբեր ոլորտներում երեխաների հետ աշխատող մասնագետներին:

ՀՏԴ 159.922.7(07)

ԳՄԴ 88.8g7

ISBN 978-9939-68-472-7

© Խանամիրյան Իրինա, 2016

© «Զանգակ-97» ՍՊԸ, 2016

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ	5
--------------------	---

ԳԼՈՒԽ 1

ՄԱՆԿԱԿԱՆ ՀՈԳԵԹԵՐԱՊԻԱՅԻ ԷՌԻԹՅՈՒՆԸ	9
1.1. Մանկական հոգեթերապիայի զարգացման ուղին	9
1.2. Մանկական հոգեթերապիայի հիմնական ուղղությունները	14

ԳԼՈՒԽ 2

ԹԵՐԱՊԵՎՏԻԿ ՄԻՋԱՎԱՅՐ	24
2.1. Թերապևտիկ սենյակ և խաղային պարագաներ	24
2.2. Հոգեթերապևտը որպես թերապևտիկ միջավայրի ստեղծող	34
2.3. Հոգեթերապևտիկ աշխատանքի էթիկական սկզբունքները	38

ԳԼՈՒԽ 3

ԹԵՐԱՊԵՎՏԻԿ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑԻ ՍԿԻԶԲԸ	45
3.1. Ներածական հանդիպումների էությունը	45
3.2. Նախնական հանդիպում ծնողների հետ	49
3.3. Ներածական միասնական հանդիպումներ	62
3.4. Նախնական հանդիպում երեխայի հետ	65
3.5. Ախտորոշում, նպատակադրում, աշխատանքի պլանավորում	73
3.6. Հետադարձ կապ	76

ԳԼՈՒԽ 4

ԹԵՐԱՊԵՎՏԻԿ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑ. ԱՊԱՔԻՆՈՒՄ	77
4.1. Խնդրի լուծմանը նպաստող հնարներ	80
4.2. Սահմանափակումները մանկական հոգեթերապիայում	112

ԳԼՈՒԽ 5

ՄԱՆԿԱԿԱՆ ՀՈԳԵԹԵՐԱՊԻԱՅՈՒՄ ԿԻՐԱՌՎՈՂ ՄԵԹՈԴՆԵՐ	118
--	-----

ԳԼՈՒԽ 6

ԶՈՒԳԱՀԵՌ ԱՇԽԱՏԱՆՔ	136
-------------------------	-----

ԳԼՈՒԽ 7

ԹԵՐԱՊԵՎՏԻԿ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑԻ ԱՎԱՐՏԸ	142
ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆ	154

Ներածություն

Մանկական հոգեթերապիան հոգեթերապևտիկ կարևորագույն ուղղություններից է, որի հիմքում ընկած է հոգեբանական դժվարություններ ունեցող երեխաների հետ աշխատանքը: Մանկական հոգեթերապիան ունի իր առանձնահատկությունները, որոնք բխում են երեխայի հոգեկանի զարգացման օրինաչափություններից:

Հոգեթերապևտիկ այս ուղղությունը անցել է զարգացման իր ուրույն պատմական ճանապարհը և այսօր ունի իր հստակ դերն ու նշանակությունը հոգեկան առողջության ոլորտում: Զարգացման առաջին փուլերում գոյություն ունեին երեխաների հետ աշխատանքի տարբեր մոտեցումներ, որոնք հիմնականում բխում էին թերապևտի մասնագիտական հարացույցից: Որոշակի ճանապարհ անցնելով՝ թերապևտիկ այս ուղղությունը ներառեց նաև որոշ էկլեկտիկ մոտեցումներ:

Որքան էլ տարբեր լինեն տարբեր դպրոցի ներկայացուցիչների հայացքները երեխայի խնդիրների գենեզիսի, աշխատանքի կառուցման, արդյունքների գնահատման և աշխատանքային այլ ասպեկտներում, միևնույնն է, աշխատանքի կարևորագույն նպատակն է աջակցել երեխային ձեռք բերելու հոգեկան հավասարակշռություն, ձերբազատվելու վարքային և հուզական դժվարություններից, ձևավորելու առողջ ինքնընկալում:

Յուրաքանչյուր երեխա կարող է իր կյանքում ունենալ հոգեբանական դժվարություններ: Դրանք կարող են պայմանավորված լինել ինչպես արտաքին ազդակներով, այնպես էլ երեխայի զարգացման, տարիքային, անձնային առանձնահատկություններով: Երեխան կյանքի առաջին թուփերից մեծապես կախված է շրջապատող մարդկանցից, մասնավորապես իր ընտանիքից: Իր բարեկեցությունը,

հոգեբանական առողջությունը կյանքի հատկապես առաջին տարիներին պայմանավորված են առողջ ընտանիքի առկայությամբ: Սակայն տարբեր գործոնների ազդեցությամբ այդ ապահովությունը կարող է խարխիլվել, և իր գոյատևման որոշակի ճանապարհներ գտնելու համար երեխան կարող է ձևավորել ոչ ցանկալի, ոչ առողջ ռազմավարություններ: Դրսևորելով անցանկալի վարք, հուզական և վարքային դժվարություններ՝ երեխան սովորաբար ստանում է բացասական արձագանք, ինչն իր հերթին ուժեղացնում է արդեն իսկ ձևավորված խնդիրը: Ստացվում է մի արատավոր շրջան, որից դուրս գալու համար հաճախ անհրաժեշտ է լինում մասնագետի միջամտությունը:

Մանկական հոգեթերապիայի ընթացքում մասնագետի օգնությամբ երեխան առաջին հերթին գտնում է հասկացում և ընդունում: Թերապևտիկ այս երկու կարևոր հնարները թույլ են տալիս ստեղծել վստահության և ապահովության դաշտ, որի հիման վրա կծավալվի հետագա աշխատանքը: Երեխան հետզհետե սկսում է ճանաչել սեփական անձը, դրսևորումները, ցանկություններն ու պահանջմունքները: Սկսում է հասկանալ իր վարքի և արձագանքների պատճառները, այն բոլոր գործոնները, որոնք կարող են դժվարություններ առաջացնել իր կյանքում: Երեխան սկսում է առավել ադեկվատ գնահատել այլ մարդկանց, նրանց արձագանքները, նրանց վարքը: Կարողանում է ինքնարտահայտվել, ազատվել իրեն խանգարող ու ճնշող վախերից, հույզերից, տագնապներից, ձևավորել միջանձնային առողջ հարաբերություններ: Այս ամենը, բնականաբար, նպաստում է ինքնավստահության ձեռքբերմանը, ինչպես նաև շրջապատում առավել արդյունավետ դիրքի գրավմանը:

Բնականաբար, վերը նշվածը որոշակի ժամանակահատված և ջանքեր պահանջող գործընթաց է, որն ունի իր դժվարությունները: Դրանք սովորաբար դրսևորվում են երեխայի կամ ծնողի հոգեբանական պաշտպանությունների, դիմադրությունների տեսքով կամ հոգեթերապևտի հակափոխանցումային ապրումների ձևով: Դրանց

ծիշտ գնահատումը և կառավարումը նպաստում են աշխատանքի արդյունավետությանը:

Ձեռնարկում ամփոփված են հոգեթերապևտիկ ողջ գործընթացին վերաբերող տարաբնույթ հարցեր, թերապևտիկ տարբեր փուլերի առանձնահատկությունների նկարագրեր, տարբեր դժվարություններ ունեցող և տարբեր թերապևտիկ փուլերում գտնվող երեխաների հետ աշխատանքի առանձնահատկություններ, օրինակներ: Ընթերցողը կարող է ծանոթանալ աշխատանքի կազմակերպման տարբեր հմտությունների, երեխայի հետ կապի հաստատման, խնդրի գնահատման, լուծման ճանապարհների որոնման, ծնողների և այլ մասնագետների հետ զուգահեռ աշխատանքի կազմակերպման նրբություններին, ինչպես նաև երեխաների հետ աշխատանքում տարբեր մեթոդների կիրառելիության սահմաններին:

Ձեռնարկի ստեղծման հիմքում ընկած է հեղինակի հոգեթերապևտիկ, ինչպես նաև խմբային աշխատանքների փորձը: Բերված օրինակները վերցված են իրական կյանքից, սակայն գաղտնիության սկզբունքի սահմաններում են:

Ձեռնարկը կարող է օգտակար լինել թե՛ ամբողջ աշխատանքի կազմակերպման, թե՛ որոշակի առանձին հմտությունների կիրառման առումով:

Մանկական հոգեթերապիայի էությունը

1.1. Մանկական հոգեթերապիայի զարգացման ուղին

Մանկական հոգեթերապիան հավաքական հասկացություն է, որը ներառում է տարբեր հոգեթերապևտիկ մոտեցումներ և մեթոդներ՝ նախատեսված սահմանային իրավիճակներում հայտնված հոգեկան, հոգեսոմատիկ հիվանդություններով և հոգեբանական խնդիրներով երեխաների և դեռահասների համար: Այն ուղղված է երեխային ու ներազդում է նրա շրջապատի վրա:

Մանկական հոգեթերապիայում առանձնացվում է երկու ուղղվածություն՝ անմիջական աշխատանք երեխայի հետ և աշխատանք նրան շրջապատող համակարգերի հետ: Երկուսն էլ կարող են իրականացվել տարբեր մակարդակներում՝ հուզական, իմացական, վարքային, հոգեֆիզիոլոգիական և այլն: Կան տարբեր մեթոդներ, որոնք համակցում են այս երկու ուղղվածությունները: [1,14]

Մանկական հոգեթերապիայի նպատակները բազմազան են: Մանկական հոգեթերապևտը պայմաններ է ստեղծում երեխայի ներքին խնդիրների արտահայտման, դրանց վերբալիզացիայի և վերաիմաստավորման համար: Մանկական հոգեթերապիայի առաջնային նպատակներից է օգնել երեխային ձեռք բերելու ներքին ուժ և վստահություն՝ արտաքին աշխարհի ազդեցությանն առավել արդյունավետ դիմակայելու համար: Եվս մեկ կարևոր խնդիր. հնարավորություն ստեղծել երեխային արտահայտելու առկա ներուժը և կարողանալու արդյունավետ շարունակել զարգացման ուղին:

Մանկական հոգեթերապիան ունի իր առանձնահատկությունները: Կարևոր առանձնահատկություններից մեկն այն է, որ հո-

գեթերապևտը, բացի իր հիմնական գործունեությունից, նաև կատարում է երեխայի զարգացումը խթանող անձի դեր: Մանկական հոգեթերապիայի մեկ այլ կարևոր առանձնահատկություն է երեխայի ֆիզիկական ու հուզական կապվածությունն ու կախվածությունն ընտանիքից: Երեխան իր զարգացման ընթացքում հենվում է ծնողների վրա. նրանք բավարարում են հիմնական պահանջմունքները, հանդիսանում են զարգացման և աճի գերակա աղբյուր: Ծնողները կարող են դառնալ հոգեթերապիան ինչպես խթանող, այնպես էլ խոչընդոտող գործոն: Այսպիսով՝ մանկական հոգեթերապևտի գործունեության մեջ նաև մտնում է տվյալ գործոնների կանխատեսումը, դրանք հաշվի առնելը, ծնողների հետ պարբերական հանդիպումներն ու աշխատանքը: [27]

Մանկական հոգեթերապիան ունի զարգացման մեկդարյա պատմություն: Այն սկիզբ է առել 1909 թ. 2. Ֆրոյդի կողմից երեխաների հետ հոգեթերապևտիկ աշխատանքի կիրառման առաջին փորձերից փոքրիկ Հանսի ֆոբիական հակազդեցությունները թերևազնեւլու նպատակով: Վերջինս կլինիկական առաջին դեպքերից է, երբ երեխայի դժվարությունների պատճառ են համարվում հուզական ոլորտի հետ կապված խնդիրները:

Աննա Ֆրոյդը և Մելանի Քլայնը ադապտացրին դասական հոգեվերլուծական տեխնիկաները երեխաների հետ աշխատանքի համար՝ իրենց հանդիպումներում ներառելով խաղի տարրեր: Աննա Ֆրոյդը կիրառում էր խաղը երեխաներին հետաքրքրելու, թերապևտիկ ալյանս հաստատելու նպատակով: Դա, ըստ Աննա Ֆրոյդի, կարող է լինել լավագույն ճանապարհներից մեկը նման դժվարությունների հաղթահարման համար: Այցելու—թերապևտ հարաբերությունների զարգացման ընթացքում շեշտը խաղից հետզհետե տեղափոխվում էր վերբալ փոխազդեցությանը: Մելանի Քլայնը նույնպես համարվում է առաջին մանկական հոգեվերլուծողներից, ով առաջարկում էր խաղը կիրառել վերբալ շփման փոխարեն, քանի որ գիտակցում էր երեխաների արտահայտվելու դժվարությունները: Մ. Քլայնն ակտիվ խաղային հոգեթերապևտներից էր, որն ընդգծում

էր երեխայի և հոգեթերապևտի հուզական փոխհարաբերությունների դիտարկման կարևորությունը, քանի որ համարում էր, որ այդ հարաբերությունները կարող են բավարար չափով ախտորոշիչ լինել երեխայի և այլ մարդկանց փոխհարաբերությունները հասկանալու համար: Համաձայն Քլայնի՝ մանկական խաղը, ինչպես նաև մեծահասակների վարքը, ուղղորդվում է թաքնված դրդապատճառներով: Նա խաղը դիտարկում էր որպես երեխաների ինքնարտահայտման բնական միջոց և ուղղակիորեն էր մեկնաբանում երեխայի խաղային վարքը (այս մեթոդը համապատասխանում է մեծահասակների հետ աշխատանքում կիրառվող ազատ զուգորդությունների մեկնաբանման մեթոդին): [38, 47]

1930–ականների վերջում ի հայտ եկավ խաղային թերապիայի մի տեխնիկա, որը ներկայումս հայտնի է որպես «կառուցվածքային թերապիա» (structured therapy), որի զարգացման համար կարևոր նշանակություն ուներ Դ. Լևիի կողմից առաջարկված «արտայրված թերապիան» (burn-out therapy)՝ կառուցվածքային խաղային թերապիա առանձնահատուկ հոգեվնասվածքային իրողություն ապրած երեխաների համար: Համաձայն Լևիի՝ խաղը երեխային հնարավորություն է ընձեռում լիցքաթափվելու և արտահայտելու ներքին ապրումները: Լևին երեխաներին առաջարկում էր այնպիսի խաղալիքներ, որոնք կարող էին նպաստել հոգեվնասվածքային իրողության վերստեղծմանը: Երեխան, օգտվելով ստեղծված ապահովությունից, անվտանգությունից, աջակցությունից և ճիշտ ընտրված նյութերից, խաղարկում էր վնասվածքային իրողությունն այնքան ժամանակ, մինչև կարողանար ընդունել դրա հետ կապված բացասական հույզերն ու ապրումները: Թերապևտը, դիտելով երեխայի խաղը, անվանում էր երեխայի խոսքային և ոչ խոսքային զգացմունքները: Մեկնաբանությունների դերը նվազագույն է, իսկ 2–4 տարեկան երեխաների մոտ դրանք ընդհանրապես կարող են չլինել: [52]

1930–ականներին ի հայտ եկավ մի ուղղություն, որն ընդհանրաբար կարելի էր անվանել «հարաբերություններով թերապիա»։ Զ. Տաֆտը (1933), Ֆ. Ալենը (1942) և Կ. Մուստակասը (1959) Օտտո

Ռանկի մոտեցումները հարմարեցրին երեխաների հետ աշխատանքին: Համաձայն նշված հեղինակների՝ ծննդյան սթրեսը կարող է բացասական ազդեցություն ունենալ երեխայի կողմից ստեղծվող խոր հուզական հարաբերությունների վրա: Այդ վնասվածքի պատճառով երեխան կարող է դժվարանալ կտրվել առաջնային օբյեկտից. նա կարող է կախվածություն ունենալ առաջնային օբյեկտից՝ սևեռված լինելով դրա վրա, կամ հայտնվել մեկուսացման մեջ՝ անկարող լինելով վստահելու ուրիշներին: Թերապիայի օգնությամբ երեխան թերապևտի հետ խոր հուզական կապեր հաստատելու հնարավորություն է ստանում, ինչը, բնականաբար, ավելի ապահով հոգեվիճակ է, քանի որ թերապևտիկ հանդիպումն իրականացվում է անվտանգ, վստահելի միջավայրում, ինչի դրական փորձը երեխան ապագայում իր հերթին կարող է փոխանցել այլ իրադրություն: [22,27]

Հարաբերություններով թերապիան ոչ դիրեկտիվ թերապիայի ձև է: Ուղղության հիմնադիրներից է համարվում Վ. Էքսլայնը, որն իր թերապիայի ընթացքում հաջողությամբ օգտագործեց հումանիստական թերապիայի գաղափարները, մասնավորապես 20–րդ դարի 40–ական թթ. Բ. Ռոջերսի կողմից առաջարկված այցելուական տրոն թերապիայի սկզբունքները: Այս մոտեցման կարևոր նպատակն է այցելուի հետ այնպիսի հարաբերությունների ստեղծումը, որոնք հնարավորություն են ընձեռում օգտագործելու սեփական ներուժը ավելի կառուցողական կյանք ձևավորելու նպատակով: Մոտեցման փիլիսոփայության հիմքում ընկած է հետևյալ միտքը. երեխաներն իրենց էությամբ ձգտում են աճի և զարգացման, իսկ հուզական խանգարումներ ունեցող երեխաների մեջ այդ բնական պահանջը խաթարված է: Այցելուական տրոն թերապիայի նպատակն է վերականգնել հավասարակշռությունը երեխայի և շրջապատի միջև՝ նպաստելով բնական աճին և ինքնակատարելագործմանը: Երեխայի և թերապևտի հարաբերությունները հիմնված են անձի ընդունելության, նրա հանդեպ ջերմության վրա, հանդիպման ընթացքում թերապևտն արտացոլում է երեխայի զգացմունքները և վերադարձնում նրան, ինչի շնորհիվ երեխան ունակություն է ձեռք բերում հաս-

ներու իր խնդիրների գիտակցմանը և ցանկալի փոփոխությունների իրագործմանը: [34, 54]

1948 թ. Ժ. Սոլոմոնն առաջարկել է «ակտիվ խաղային թերապիայի» տեխնիկան՝ ուղղված իմպուլսիվ կամ հակազդման ընդունակ (acting-out) երեխաներին: Տվյալ տեխնիկան պատկանում է դիրեկտիվ թերապևտիկ միջոցների շարքին: Այս տեխնիկայի սահմաններում թերապևտը ևս նախապես պլանավորում է խաղային իրավիճակը: Խաղային իրավիճակում երեխան իր դժվարությունների հետ հայտնվում է դեմ առ դեմ: Սակայն, ըստ Ժ. Սոլոմոնի, խաղի միջոցով երեխայի բարկության և վախի արտահայտմանը նպաստող օգնությունը կարող է ունենալ արբեակտիվ ազդեցություն, քանի որ երեխան առանց հետևանքներից վախենալու կարող է դրսևորել իր հույզերը: Հոգեթերապևտի հետ շփման ընթացքում երեխան սովորում է ուղղորդել իր էներգիան դեպի վարքի առավել ադապտիվ ձևերը: Բացի այդ՝ Ժ. Սոլոմոնը հատուկ ընդգծում էր երեխայի մեջ ժամանակի ընկալման ձևավորմանը նպաստող աջակցության անհրաժեշտությունը և կարծում, որ թերապևտը պետք է օգնի երեխային տարբերակել անցյալ վնասվածքների վերաբերյալ տագնապը և ներկայիս կյանքում դրանց հնարավոր հետևանքները:

1949 թ. Բիքսլերն առաջարկեց ուշադրություն դարձնել թերապևտիկ հանդիպման ընթացքում սահմաններ հաստատելու կարևորությանը: Բիքսլերի գաղափարները հիմք հանդիսացան թերապևտիկ նոր շարժման ձևավորման համար, որտեղ սահմանների հաստատումը և զարգացումը համարվում են թերապևտիկ գործընթացի փոփոխությունների առաջնային մեխանիզմներ: Թերապևտիկ հանդիպումների ընթացքում երեխան հնարավորություն է ստանում փորձարկելու մեծահասակներին վստահելու չափը: [27]

1964 թ. Բ. Հեռնին և Լ. Հեռնին առաջարկեցին «կից թերապիան» (Filial therapy): Այս ուղղության նպատակն էր սովորեցնել ծնողներին համագործակցել երեխաների հետ՝ որպես թերապևտներ: Տվյալ ուղղությունը ներառում է երկու կարևոր ռազմավարություն՝ երեխայի հետ թերապևտիկ աշխատանք և ծնողների ուսու-

ցանում: Թերապևտը վարժեցնում է ծնողներին երեխաների հետ հոգեբանորեն գրագետ աշխատանքի, խաղային հանդիպումների իրականացմանը՝ միաժամանակ ապահովելով խորհրդատվական աջակցություն: [43]

1970–ական թվականներին մշակվեցին թերապիայում ծնողների ներգրավման այլ ստրատեգիաներ, որոնք կոչվում էին «զարգացման խաղային թերապիա» (Բրոդի, 1978): [23]

Վերջին տարիներին խաղային թերապիայի զարգացումը հիմնականում իրականանում է 1982 թ. Շեֆերի և Օ'Քոնների կողմից ստեղծված խաղային թերապիայի միջազգային ասոցիացիայի շնորհիվ: Այժմ գերազանցապես կիրառվում է տարբեր տեսական դպրոցներ խմբավորած՝ «էկոհամակարգային խաղային թերապիա» կոչվող խաղային թերապիայի տեսակը: [23]

1.2. Մանկական հոգեթերապիայի հիմնական ուղղությունները

Հոգեվերլուծական մոտեցում: Մանկական հոգեթերապիան, ունենալով ընդամենը մեկդարյա պատմություն, ներկայումս ներառում է բազում մոտեցումներ, տեխնիկաներ և ուղղություններ: Բնականաբար, հոգեթերապիայի այս ճյուղն այլ ճյուղերի պես իր զարգացման ընթացքում հիմնվել է երեք՝ հոգեվերլուծական, հումանիստական և վարքաբանական ուղղությանների վրա: Այժմ գործնականում կիրառվում են բազմաթիվ տեխնիկաներ, իսկ դասական ուղղություններն ինքնին բավականին ձևափոխված են:

Ինչպես հայտնի է, հոգեվերլուծական տեսությունը հիմնված է անձի զարգացման և անձի եռամակարդակ կառուցվածքի (իդ, էգո, սուպերէգո) մասին պատկերացումների վրա: Հոգեվերլուծողները հիմնվում են նաև անձի զարգացման հոգեսեռական փուլերի մասին տեսության վրա: Հոգեվերլուծական տեսության շրջանակներում պաթոլոգիան դիտարկվում է որպես անձնային մեկ կամ մի քանի

կառուցվածքների ոչ լիարժեք զարգացվածություն կամ նրանց միջև կոնֆլիկտների առկայություն: Այս մոդելի շրջանակներում թերապևտը կատարում է մեկնաբանողի դեր: Նա պետք է իմաստ գտնի երեխայի կողմից մատուցված նյութում և վերադարձնի այդ իմաստը երեխային՝ գիտակցելու: Թերապևտը չի դառնում երեխայի իրական ապրումների մի մասը, նա կողմնակի դիտող է, մեկնաբանող, վերլուծող: Խաղը կրում է 3 հիմնական գործառույթ՝ 1) թույլ է տալիս թերապևտին կապ հաստատել երեխայի հետ, ստեղծել թերապևտիկ ալյանս, 2) թույլ է տալիս թերապևտին դիտել երեխային և ստանալ տեղեկույթ, ինչի հիման վրա հնարավոր է եզրակացություն անել երեխայի ներքին հոգեկան գործընթացների վերաբերյալ, 3) միջնորդ է լինում թերապևտի և երեխայի միջև, որի միջոցով ոչ միայն երեխան է տեղեկույթ հաղորդում, այլև թերապևտն է տեղեկույթ տրամադրում երեխային, նա կարող է մեկնաբանություն անել՝ ուղղված ոչ թե անմիջականորեն երեխային, այլ խաղալիքներին:

Այսպիսով՝ հոգեվերլուծական մոդելում խաղը դիտարկվում է որպես տեղեկույթի հաղորդիչ և ոչ թե լարվածությունը հանելու կամ ուսուցման ձև:

Մանկական հոգեվերլուծողը երեխայի հետ աշխատանքում իր ուշադրությունը կենտրոնացնում է անգիտակցականի դրսևորումների վրա: Դրանք հիմնականում երազներն են, որոնք բացահայտում են երեխայի թաքնված ցանկությունները, մանկական երևակայությունները, անուրջները, երեխայի կողմից դրսևորվող պաշտպանական մեխանիզմները, ինչպես նաև վարքային տարաբնույթ դրսևորումները, որոնք մեկնաբանվում են ըստ հոգեվերլուծական հարացույցի: Բացի անգիտակցական նյութի գիտակցումից՝ մեկ այլ նպատակ է երեխայի գիտակցության սահմանների ընդլայնումը, ինչն էգոյի վերահսկման ուժեղացման հիմքն է: Երեխայի էգոն լուծում է միաժամանակ երկու խնդիր՝ ճանաչել շրջապատող աշխարհը և հասկանալ ներաշխարհում տիրող հուզական քաոսը: Դա կարող է տեղի ունենալ ամեն անգամ, երբ հույզերը գիտակցվում են, խոսքային բնույթ են ստանում: Հոգեվերլուծական աշխատանքի

ավարտ է համարվում այն պահը, երբ երեխան հասնում է սեփական կոնֆլիկտների հասկացմանը և ի վիճակի է դրանք հաղթահարելու: [38, 39, 47]

Հումանիստական ուղղություն: Հումանիստական մանկական հոգեթերապիան առաջացավ նախորդ դարի կեսերին՝ հիմնված այն գաղափարի վրա, որ յուրաքանչյուր մարդ ունի աճի իմպուլս, մշտական աճում ու զարգանում է և հնարավորություն ունի լուծելու իր խնդիրները: Յուրաքանչյուր երեխա օժտված է հոգեկան առողջության և հասունության ներքին ուժով ու մղումով: Եթե արտաքին պայմանները տարաբնույթ ձևերով չեն խաթարում երեխայի զարգացումը, ապա նա մշտական աճի և զարգացման ընթացքում է: Դրանց խոչընդոտող հիմնական գործոնը նշանակալից մարդկանց բացակայությունն է կամ նրանց կողմից երեխայի զուտ պայմանական ընդունումը, որը հանգեցնում է երեխայի Ես-ի չհասկացման, ապրումակցման պակասի կամ բացակայության և չի նպաստում Ես-ի բացահայտմանը:

Այս ուղղության խոշոր ներկայացուցիչներից է Վիրջինիա Էքսլայնը: Ըստ հումանիստների՝ նույնիսկ եթե արտաքին պայմանները որևէ կերպ խոչընդոտում են երեխայի զարգացմանն ու աճին, նրա ներքին ուժն ու մղումներն այնքան հզոր են, որ համապատասխան պայմանների դեպքում նա կարողանում է ինքնաբերաբար վերադառնալ իր զարգացման բնականոն ընթացքին: Այդպիսի պայմաններ կարող են ստեղծվել խաղասենյակում: Թերապիայի նպատակն է դառնում ստեղծել մի իրավիճակ, որում երեխան իրեն զգա հասկացված, ընդունված և կարողանա ինքնիրականանալ: Հումանիստական ուղղվածության թերապիա կարելի է անցկացնել ցանկացած վարքաձև ցուցաբերող երեխայի հետ, քանի որ թերապևտիկ միջավայրը կառուցվում է՝ բավարարելու ցանկացած երեխայի պահանջմունքները: Ըստ հումանիստական հոգեթերապևտիկ ուղղության՝ խաղը դիտարկվում է որպես թերապևտ-երեխա հարաբերությունների ստեղծման միջնորդ, ինչպես նաև տեղեկույթի աղբյուր է, որը թերապևտին հաղորդում է երեխայի ներաշխարհի և

հոգեվիճակի մասին: Այն կարող է լինել նաև հաղորդակցության միջոց, քանի որ թերապևտը խաղում է երեխայի հետ միասին: Թերապիայի ավարտի չափանիշ է համարվում երեխայի՝ խաղասենյակից դուրս դրական վարքաձև դրսևորելու կարողությունը: [13, 32, 34]

Վարքաբանական ուղղություն: Այս մոդելի հիմքում ընկած է այն համոզմունքը, որ անհատները չունեն կայուն ներքին բնութագրիչներ, այլ պարզապես հակազդում են արտաքին ազդակներին: Հետզհետե բիհևիորալ ուղղության ներկայացուցիչները սկսեցին ընդունել անհատական որոշ առանձնահատկություններ, և նրանց մեծ մասը միացավ կոգնիտիվ հոգեբանությանը, ինչը թույլ տվեց մտածողությունն ընդունել որպես մարդու վարքի ինտեգրալ մաս, հետևաբար նաև ընդունել վարքի առավել բարդ ձևանմուշների գոյությունը: Վարքաբանական տեսությունների հիմքում ընկած են պատկերացումներ սոցիալական (երեխան նաև սովորում է ուրիշների վարքը դիտելով) և օպերանտային ուսուցման (դրական և բացասական ամրապնդումներ) վերաբերյալ:

Երեխայի վարքի փոփոխության պատասխանատվությունն ընկնում է շրջապատողների վրա, քանի որ նրանք պետք է փոփոխեն երեխային տրվող հակազդումները: Կոգնիտիվ-բիհևիորալ մոդելի ներկայացուցիչների մի մասի կարծիքով սխալ դիրքորոշումները բերում են հույզերի և վարքի խանգարումների: Կոգնիտիվ-վարքաբանական խաղաթերապիայի հիմնական նպատակն է բացահայտել ամրապնդման, հետևանքների և կոգնիտիվ դիրքորոշումների այն ձևանմուշները, որոնք ձևավորում ու ամրապնդում են երեխայի զարգացման մակարդակին անհամապատասխան վարք, այնուհետև փոփոխել դրանք: Վարքաբանական խաղաթերապևտի դերը երեխայի առանձնահատուկ վարքի առկայությունը կամ բացակայությունը դիտարկելն է և այնուհետև պարզևտրումները կամ հետևանքները բաշխելը: Թերապևտը կարող է կիրառել բանավոր պնդումներ: Խաղը ծառայում է որպես միջնորդ, որի ընթացքում կարելի է ամրապնդել որոշակի վարք: Երեխային դրական և բացասական հետևանքների ներկայացումը դառնում է նրա վարքի

փոփոխության առաջնային աղբյուր: Այն ուղղություններում, որոնցում գերակայում է կոգնիտիվ հայեցակետը, շեշտադրվում է դիրքորոշումների և համոզմունքների շտկումը: Այս ուղղությունն այդքան կառչած չէ բուն խաղասենյակում իրականացվող գործընթացից և երեխայի վարքի շտկման գործում հաճախ ներգրավում է ծնողներին ու շրջապատին: Թերապիայի ընթացքում կիրառվում են վարքաբանական բազմաթիվ տեխնիկաներ, իսկ թերապիայի ավարտը այցելուի բացասական վարքաձևերի նվազումն է: [1, 23, 53]

Ջարգացնող խաղաթերապիա: Այս անվանումը ստացած տեխնիկան մշակվել է Բրոդիի կողմից (1978): Դրանում հիմնական դերը հատկացվում է ֆիզիկական շփմանը և կառուցվածքային հանդիպումներին: Սրա հիման վրա Է. Ջեռնբերգը (1979) ստեղծեց ամենակարճատև մոդելներից մեկը՝ բուժախաղը (theraplay): Այս տեխնիկան հիմնված է այն համոզմունքի վրա, որ երեխայի ապագա հոգեկան առողջության և զարգացման համար առաջնային են իր և ծնողի առողջ փոխհարաբերությունները կյանքի առաջին տարիներին, և որ այդ փոխհարաբերությունները կարելի է կյանքի կոչել նաև հետագա փուլերում՝ բուժիչ արդյունքով: Այս ուղղության նպատակն է հաղթահարել վարքային այն փաթեռները, որոնք խանգարում են երեխայի՝ արտաքին աշխարհում համագործակցություն կառուցելուն: Բուժախաղի ուղղության ներկայացուցիչների կարծիքով՝ եթե երեխայի խնդիրները ծագում են ծնողների հետ փոխհարաբերությունների որոշակի փուլում, իսկ հետո նաև թերապիայի ընթացքում, ապա կարելի է վերադառնալ այդ փուլին և վերակազմավորել նոր փոխհարաբերություններ: Այդ նպատակով թերապևտը ստեղծում է երեխայի հետ ծնողական հարաբերություններ և կատարում դրական փոխհարաբերությունների կառուցմանը նպաստող գործողություններ՝ հետագայում օժանդակելով ձեռք բերված դրական փորձի փոխանցմանն արտաքին աշխարհ: Այս մոտեցմամբ՝ առանձին հանդիպումներն ունեն իրենց 3 հիմնական բաղկացուցիչ մասերը՝ 1. ներածական, երբ թերապևտը ողջունում է երեխային և արձագանքում տեղի ունեցած փոփոխություններին (օրինակ՝ կա-

րող է հասակը չափել), 2. թերապևտը երեխային ներգրավում է պլանավորված մի գործունեության մեջ, որը ենթադրում է կառուցողականություն, ներգրավում, հրավեր և դաստիարակություն խնամքով, 3. ավարտական խաղ, որի օգնությամբ երեխան դուրս է գալիս խաղային իրավիճակից և վերադառնում արտաքին աշխարհ: [23, 27]

Կից (Filial) թերապիա: Այս մոտեցումը երեխայակենտրոն ուղղվածություն ունեցող թերապիայի ձևերից է, երբ մեծահասակները սովորում են իրականացնել երեխայի հետ այցելուակենտրոն խաղային հանդիպումներ: Այս մեթոդի հիմնական գաղափարախոսությունն այն է, որ ծնողները կարող են առավել արդյունավետ աշխատել երեխայի հետ, քանի որ ավելի շատ ժամանակ են անցկացնում միասին: Թերապևտիկ այս ձևը նախատեսված է 3–12 տարեկան երեխաների համար: Հիմնական առանձնահատկությունը ծնողների ներգրավվածությունն է՝ որպես թերապևտիկ միջամտության հզոր գործոն: Այս ուղղության հիմնադիրներն են Բեռնարդ Հեռնեյը և Լուիզա Հեռնեյը (1964), որը հետագայում բավականաչափ զարգացրել են Լենդերթը, Վանֆլիթը և այլք: [43]

Այս մոտեցումն ուսուցանում է ծնողներին իրենց երեխաների համար լինել թերապևտիկ միջնորդ: Ծնողները սովորում են երեխայակենտրոն հոգեթերապիայի էական սկզբունքները և հմտությունները՝ ակտիվ լսողության հմտություններ, երեխաների զգացմունքների ճանաչում և արձագանքում, թերապևտիկ սահմանների կառուցում, երեխայի ինքնագնահատականի զարգացում, շաբաթական խաղային հանդիպումների կազմակերպում (Լենդերթ, 2002): Թերապևտը ստեղծում է ծնողների համար աջակցող, սովորեցնող (դիդակտիկ խաղերի, տեսագրությունների շնորհիվ), սուպերվիզիոն միջավայր: Ծնողները սովորում են, թե ինչպես կառուցել ջերմ, ոչ քննադատող, ոչ պայմանականորեն ընդունող, հասկացող միջավայր, որը հնարավորություն կընձեռի երեխային ազատ դրսևորելու իր ներաշխարհը, անհանգստությունները, վախերը: [53]

Նախնական հարցազրույցից հետո ծնողները սկսում են հաճախել ծնողական ուսուցողական խումբ՝ կազմված վեցից ութ մաս-

նակցից: Ծնողները հնարավորություն են ստանում արտահայտելու իրենց մտահոգությունները, ծնողավարության մասին պատկերացումները, պատմում են իրականացրած խաղային հանդիպումների մասին: Հանդիպումները տևում են 6–18 ամիս:

Այս ուղղության թերապևտներն օգտագործում են խաղալիքների և խաղային պարագաների լայն ընտրանի, քանի որ վստահ են, որ խաղալիքները թույլ են տալիս երեխային առավել արդյունավետ արտահայտել իր բոլոր զգացմունքները, ապրումները և մտքերը:

Դուստր թերապիան օգնում է երեխաներին՝

- առավել լավ հասկանալու իրենց զգացմունքները,
- զգացմունքներն արտահայտելու արդյունավետ ձևերով,
- հնարավորություն ստանալու իրենց անհանգստություններն արտահայտելու ծնողներին,
- խնդիրների հաղթահարման մեջ լինելու ավելի ունակ և հմուտ և անհրաժեշտության դեպքում օգնություն խնդրելու,
- նվազեցնելու վարքային խնդիրները,
- զգալու ավելի ապահով և վստահելու ծնողներին,
- ունենալու առավել կայուն և նույնական ինքնագնահատական:

Կից թերապիան օգնում է ծնողներին՝

- լիարժեք հասկանալու իրենց երեխայի զգացմունքներն ու անհանգստությունները,
- սովորելու երեխաների հետ փոխհարաբերություններ կառուցելու նոր հմտություններ,
- երեխայի հետ խաղալուց հաճույք ստանալու և նրանց դրական ուշադրություն դարձնելու,
- զարգացնելու լսելու հմտությունները և երեխայի հետ բաց փոխհարաբերություններ կառուցելու,
- վստահություն ձեռք բերելու որպես ծնող,
- կարողանալու ավելի շատ վստահել երեխային,
- նոր ձևով արձագանքելու և լուծելու ընտանիքում ծագող խնդիրները:

Այսպիսով՝ այս ուղղության ներկայացուցիչներն ամբողջությամբ ընդգրկում են ծնողներին հոգեթերապևտիկ գործընթացի մեջ՝ դարձնելով նրանց այդ ընթացքի լիիրավ անդամ: [43]

Էկոհամակարգային խաղային թերապիա: Թերապիայի այս տարատեսակը մեկ միասնական աշխատանքային մոդելի ստեղծման նպատակով միասնացնում է տարբեր ուղղություններ և մեթոդներ: Ի տարբերություն այլ ուղղությունների՝ էկոհամակարգային մոդելի ներկայացուցիչները չեն կենտրոնանում միայն երեխայի կենսագործունեության որևէ խնդրի վրա, այլ աշխատում են բարելավել երեխայի կենսագործունեությունն իրեն շրջապատող համակարգերի կամ աշխարհի համատեքստում: Այս մոդելը հիմնված է այն համոզման վրա, որ երեխայի կենսագործունեության ընթացքում ցանկացած համակարգ, որի հետ նա առնչվել է, թողել է իր ազդեցությունը երեխայի վրա: Կիրառելով խաղային թերապիա՝ թերապևտն անպայման առնչվում է երեխայի յուրաքանչյուր համակարգի հետ:

Էկոհամակարգային թերապևտը մեծ նշանակություն է տալիս երեխայի զարգացման գնահատմանը: Այս մոդելով առանձնացվում են զարգացման չորս մակարդակներ, որոնցից յուրաքանչյուրն ընդգրկում է հետևյալ հիմնական ոլորտները՝ կոգնիտիվ, ֆիզիկական, սոցիալական, հուզական և խաղային:

Էկոհամակարգային մոտեցման համատեքստում հոգեկան պաթոլոգիա է հասկացվում երեխայի կողմից իր պահանջմունքների ադեկվատ բավարարման անընդունակ լինելը և/կամ սեփական պահանջմունքները բավարարելու անկարողությունը՝ չխանգարելով ուրիշների պահանջմունքների բավարարմանը: Երբ երեխան չի կարողանում բավարարել իր պահանջմունքը, նա կարող է ցուցաբերել պաթոլոգիական վարք, որն էլ կարող է ունենալ դրական ամրապնդում և այդպիսով դառնալ երեխայի վարքաձևի մշտական տարրը: Տարբեր վարքաձևերի ցուցաբերումից բացի՝ իրենց պահանջմունքների բավարարման նպատակով երեխաները կարող են նաև զարգացնել միջանձնային հարաբերությունների խնդրային սխեմա: Էկոհամակարգային հոգեթերապևտն աշխատում է զար-

գացնել կամ ուժեղացնել երեխայի հարաբերությունները՝ վստահեցնելով, որ նա ունի համապատասխան ներուժ դրական արդյունքների հասնելու համար:

Էկոհամակարգային խաղային թերապիայի առաջնային խնդիրներն են՝

1. ընդլայնել երեխայի ընդունակությունները, արդյունավետ բավարարել սեփական պահանջմունքները՝ առանց խանգարելու շրջապատի պահանջմունքների բավարարմանը,
2. ուժեղացնել երեխայի կապը շրջապատի հետ և վստահ լինել, որ երեխան բավարարելու է իր պահանջմունքները սոցիալապես ընդունելի ձևերով՝ խուսափելով եսակենտրոնությունից և սոցիալաթիայից,
3. երեխայի վերադարձը իր կենսաբանական տարիքին համապատասխանող ֆունկցիոնալ զարգացման մակարդակին:

Էկոհամակարգային հոգեթերապևտները հիմնականում շեշտում են թերապևտ-երեխա փոխհարաբերությունների կարևորությունը, ուստի, ի տարբերություն հումանիստական ուղղվածության մոդելի, խաղասենյակը հագեցված չէ տարաբնույթ խաղալիքներով: Խաղալիքները միջոց են երեխա-թերապևտ հարաբերությունների հաստատման համար: Էկոհամակարգային թերապևտներն իրենց աշխատանքում բավականաչափ օգտագործում են կոգնիտիվ հոգեթերապիայի տեխնիկաները և միջամտությունները: Առավելապես կարևորվում են երեք տեսակի կոգնիտիվ միջամտություններ՝ հույզերի նույնականացում և արտահայտում, մեկնաբանություններ, խնդիրների լուծում: Այսպիսով՝ կարող ենք նկատել, որ էկոհամակարգային թերապևտն իր գործունեության ընթացքում կարող է համակցել և՛ հումանիստական մոտեցման, և՛ բուժախաղի, և՛ կոգնիտիվ հոգեթերապիայի միջոցները: [23, 53]

Անխրոփում: Մանկական հոգեթերապիան անցել է զարգացման շուրջ մեկդարյա ճանապարհի և առանձնացել որպես հոգեթերապևտիկ միջամտության ուրույն և կարևոր ուղղություն: Այն ուղղված է օգնություն ցուցաբերելու հոգեբանական դժվարություններ ունեցող երեխաներին, ինչպես նաև աջակցություն ցուցաբերելու և ուղղորդելու նրանց ծնողներին դժվարությունների հաղթահարման և հոգեբանական խնդիրների լուծման ընթացքում: Մանկական հոգեթերապիայի զարգացման ընթացքում ձևավորվել են տարբեր ուղղություններ, մշակվել են տարբեր մոտեցումներ և միջամտության տարբեր ձևեր, որոնք բխում են հոգեթերապևտիկ տարբեր դպրոցների հարացույցներից և մոտեցումներից:

2.1. Թերապևտիկ սենյակ և խաղային պարագաներ

Յուրաքանչյուր մանկական հոգեթերապևտ կարող է վստահեցնել, որ մանկական հոգեթերապիայի կարևոր գրավականներից մեկը համապատասխան պայմանների և պարագաների առկայությունն է: Հատկապես սա վերաբերում է խաղային հոգեթերապիային, երբ երեխայի խոսքերին փոխարինելու են գալիս խաղալիքները: Ինչպես նշում է Հ. Լենդերթը, երեխաները «խոսում են» խաղալիքների օգնությամբ: [18]

Խաղասենյակի կահավորանքը, չափերը, պայմանները մեծապես կախված են հոգեթերապևտիկ այն ուղղությունից, որը կիրառվում է տվյալ հոգեթերապևտի կողմից: Սակայն գրեթե բոլոր ուղղություններում էլ շեշտադրվում է առանձին թերապևտիկ սենյակի և անհրաժեշտ պարագաների առկայության կարևորությունը:

Դեռ Աննա Ֆրոյդը, երեխաների հետ աշխատանքում կիրառելով հոգեվերլուծության հիմնական մոտեցումները, օգտագործում էր խաղալիքները և խաղային պարագաները՝ երեխաների հետ ալյանս (հարաբերություններ) հաստատելու համար: Մելանի Քլայնը առաջիններից էր, ով առաջարկեց, որ երեխաների հետ աշխատանքի համար անհրաժեշտ են հստակ պայմաններ, որոնցից մեկը խաղասենյակն է: Յուրաքանչյուր երեխա ուներ իր խաղալիքների տուփը, որում հավաքված էին այնպիսի խաղալիքներ, որոնք երեխայի ներաշխարհի խորհրդանիշներն էին: Հոգեդինամիկ ուղղության ներկայացուցիչները սովորաբար յուրաքանչյուր երեխային հնարավորություն են ընձեռում ունենալու բավականին սահմանափակ քանակով խաղալիքներ, որոնք անմիջական կապ ունեն նրա նե-

րաշխարհի հետ: Յուրաքանչյուր երեխայի համար կարող է կիրառվել խաղալիքների անհատական հավաքածուն: [38]

Հումանիստական տեսության ներկայացուցիչների համար խաղասենյակն իրենից ներկայացնում է մի միջավայր, որը հնարավորություն է ընձեռում երեխային բացահայտելու իր ներուժը, աճի և զարգացման տենդենցները, զարգացնելու ինքնիրացման հնարավորությունները: Այս համատեքստում, բնականաբար, արդիական է սենյակի այնպիսի կահավորանքը, որը պարունակում է խաղալիքների և պարագաների բազմազանություն:

Էկոհամակարգային ուղղության ներկայացուցիչները, կարևորելով երեխա-թերապևտ փոխհարաբերությունները, հաճախ կարող են հանդիպումներն իրականացնել դատարկ սենյակում կամ մի սենյակում, որտեղ կան երեխային համապատասխան խաղալիքներ: [23]

Ցանկացած դեպքում կան որոշակի կարևոր պայմաններ, որոնք ընդունվում են բոլոր ուղղությունների ներկայացուցիչների կողմից:

Նախ և առաջ դա սենյակի առկայությունն է, որտեղ պետք է իրականացվի աշխատանքը: Այն պետք է անվտանգ լինի երեխայի ֆիզիկական և հոգեբանական առողջության համար: Սենյակը պետք է ապահովի երեխայի ֆիզիկական ապահովությունը, գաղտնապահությունը, պետք է լինի հարմարավետ, որտեղ տիրի անվտանգության և ընդունման մթնոլորտ:

Խաղասենյակի մաքրության պատասխանատվությունը հիմնականում թերապևտինն է: Կան կարծիքներ, որ հաստատությունում պետք է լինի հատուկ անձնակազմ, որը կարգի կբերի սենյակը, սակայն սա ունի իր դժվարությունները, քանի որ ամեն այցելությունից հետո դժվար է ապահովել անձնակազմի ներկայությունը: Կան կարծիքներ, որ խաղասենյակի մաքրությունը թերապևտի պատասխանատվության ներքո է, սակայն այս մոտեցումն էլ կարող է ունենալ իր դժվարությունները, քանի որ երբեմն ժամանակային առումով թերապևտի համար գրեթե անհնար է մաքրության ապահովումը: Կա ևս մի մոտեցում, համաձայն որի՝ երեխան և թե-

րապետը միասին են դասավորում սենյակը, ինչը հավելյալ շփման հնարավորություն է ընձեռում: Սա էլ կարող է իր դժվարություններն ունենալ՝ կախված երեխայի թե՛ անձնային, թե՛ տարիքային առանձնահատկություններից: [1]

Յանկացած մոտեցման դեպքում խաղասենյակը և խաղասենյակի պարագաները պետք է լինեն հեշտ մաքրվող և լվացվող, որոնք կարևոր պայման են ֆիզիկական անվտանգության և ապահովության համար:

Հնարավորության դեպքում խաղասենյակը տեղակայված է լինում հիմնարկության, կլինիկայի, հոգեբանական կենտրոնների առավել անադմուկ հատվածում, քանի որ թե՛ խաղասենյակից եկող աղմուկը, թե՛ դրսից եկող աղմուկը կարող է խոչընդոտել երեխայի հետ տարվող թերապևտիկ գործընթացին: Երեխայի հետ աշխատանքում պետք է տիրի անկաշկանդ մթնոլորտ, ուստի թե՛ թերապետը, թե՛ երեխան պետք է իրենց ազատ զգան տվյալ միջավայրում: Բնականաբար, ժամանակակից հնարավորությունների դեպքում այս հարցը հեշտությամբ կարելի է լուծել ճայնամեկուսիչների օգնությամբ:

Կարևոր է խաղասենյակի հարևանությամբ զուգարանի առկայությունը: Երեխայի հետ աշխատանքում թերապևտները ձգտում են թերապևտիկ սեանսի ժամանակ նվազագույնի հասցնելու երեխայի հաճախումները զուգարան, սակայն անհրաժեշտության դեպքում երեխան պետք է կարողանա օգտվել դրանից՝ շատ չհեռանալով խաղասենյակից:

Գրականության մեջ հիմնականում շեշտադրվում են խաղասենյակի հետևյալ չափերը՝ 10–14 մ²: Սա խաղասենյակի ամենաբարենպաստ չափն է, քանի որ երեխան ավելի մեծ սենյակում կարող է «կորչել», իրեն անապահով և մենակ զգալ, մյուս կողմից ավելի փոքր սենյակում նա կարող էի իրեն ճնշված զգալ, չունենալ բավարար հնարավորություններ ինքնարտահայտման համար: [1, 23, 34]

Կարևոր գործոններից մեկը ֆիզիկական ապահովության ստեղծումն է: Հատկապես այս գործոնի ապահովումը անհրաժեշտ է լի-

նում այն երեխաների հետ աշխատանքում, ովքեր խնդիրներ ունեն սահմանների, ապահովության հետ, չեն կարողանում իրենց ֆիզիկապես պաշտպանել և այլն: Արդյունավետ կլինի, որ խաղասենյակի մոտքը բավականաչափ հեռու լինի ջքամուտքից: Լինում են դեպքեր, երբ երեխան փորձում է փախչել խաղասենյակից: Շատ կարևոր է, որ թերապևտը հնարավորություն ունենա կասեցնելու այդ փախուստը:

Օրինակ՝ 10 տարեկան երեխան, որի ծնողները ամուսնալուծված էին, չցանկանալով ընդունել այդ փաստը, ամեն անգամ փախուստի էր դիմում, երբ խոսք էր գնում հայրիկի մասին:

Սենյակում չպետք է լինեն ապակյա դռներ, մեծ պատուհաններ, հայելիներ: Մի կողմից սա ապահովում է անվտանգությունը, մյուս կողմից՝ զաղտնապահությունը: Խաղային գործընթացը պետք է փակ լինի օտարների աչքերից:

Խաղասենյակում պետք է լինեն պատուհաններ, որոնք համապատասխան լուսավորություն և օդափոխություն ապահովեն, միևնույն ժամանակ դրանք տեղակայվածությունը ևս պետք է կրի առավելագույնս անվտանգ բնույթ:

Կարևոր է նշել, որ խաղասենյակի պատերը պետք է զերծ լինեն աչքի զարնող վառ պատկերներից և ներկված լինեն միապաղաղ, հանգիստ գույներով: Պատերին չպետք է լինեն նկարներ, հատկապես այլ երեխաների կողմից պատկերված նկարներ, քանի որ դրանք հնարավորություն են ստեղծում ավելորդ հարցերի, խնդիրների ծագման համար: Ցանկացած նկար, պատկեր, կերպար կարող է դառնալ պրոյեկցիայի աղբյուր, ինչը նպատակահարմար չէ խաղային պրոցեսի համար, եթե, իհարկե, նախապես կանխատեսված չէ թերապևտի կողմից:

Խաղասենյակում անհրաժեշտ է ունենալ ժամացույց, որը հնարավորություն կընձեռի երեխային և թերապևտին պահպանելու ժամային սահմանափակումը, կարողանալու վերահսկել սեփական ազդակաները, պահանջմունքները: Սա հատկապես վերաբերում է

այն երեխաներին, որոնք ունենում են սահմանների հետ կապված խնդիրներ:

Խաղասենյակի հատակի ծածկույթը կարող է բաղկացած լինել երկու մասից: Մի կողմում, որը նախատեսված կլինի երեխայի ստեղծագործական ինքնարտահայտման համար (օրինակ՝ ավազով, ներկերով, խմորով կամ ծեփոնով աշխատանք) կարելի է հատակը ծածկել հեշտ մաքրվող և լվացվող ծածկույթով (լինոլեում, սալիկ և այլն): Խաղալիքների համար նախատեսված հատվածում նպատակահարմար է ունենալ գորգ, որը թույլ կտա երեխային իր խաղային գործընթացը իրականացնել նաև հատակին:

Կարևոր է և արդյունավետ, որպեսզի սպասասենյակը, որտեղ ծնողները կարող են սպասել իրենց երեխաներին, լինի ոչ շատ մոտ խաղասենյակին: Սա կրկին ստեղծում է գաղտնապահության համար անհրաժեշտ պայմաններ: Երեխան ոչ մի դեպքում չպետք է «զգա» ծնողի ներկայությունը, լիովին անկաշկանդ պետք է լինի խաղասենյակում: Վերահսկող ծնողների երեխաները, օրինակ, պարբերաբար ցանկություն են ունենում ճշտելու և ստուգելու, թե արդյոք իրենց խաղի ձայները չեն լսվում կողքի սենյակում:

Բնականաբար, լինում են նաև դեպքեր, երբ երեխան կարիք է ունենում վստահանալու, որ ծնողը սպասում է իրեն: Սա վերաբերում է հատկապես փոքր տարիքի կամ կապվածության խնդիր ունեցող երեխաներին, որոնք կարող են ցանկություն հայտնել պարբերաբար ստուգելու ծնողի ներկայությունը: Այս դեպքերում թերապևտը ծնողի հետ պայմանավորվում է սպասելու վայրի վերաբերյալ:

Կահույք: Խաղասենյակում անհրաժեշտ է սեղանի և աթոռների առկայությունը: Նախընտրելի է, որ սեղանը լինի երեխայի չափերին համապատասխան, այն օպտիմալ տարբերակով, որ դրա շուրջ կարողանան նստել տարբեր տարիքի երեխաներ: Աթոռների քանակը նվազագույնը երկուսն է: Եթե տվյալ սենյակում պետք է իրականացվի խմբային հանդիպում, ապա աթոռների քանակը պիտի լինի մասնակիցների քանակին համապատասխան:

Սենյակում անհրաժեշտ է ունենալ պահարան կամ խաղալիքների համար նախատեսված դարակներ: Երկուսն էլ պիտի հասանելի լինեն երեխային, նա պիտի կարողանա թե՛ տեսնել, թե՛ վերցնել խաղային պարագաները: Երեխան պիտի իրեն անկաշկանդ և ազատ զգա խաղասենյակում:

Նպատակահարմար չէ թերապևտիկ սենյակում ունենալ փակվող պահարաններ, քանի որ դա երեխայի տարածքն է, և այն ժամանակահատվածը, որ նա անցկացնելու է այդ սենյակում, լիովին իրենն է, ուստի պետք է կարողանա օգտվել սենյակում եղած ցանկացած իրից, և ցանկացած իր պիտի հասանելի լինի երեխային:

Պարագաներ: Խաղային պարագաների ընտրության հարցում ամենակարևոր չափանիշներից մեկը կրկին մնում է անվտանգությունը: Երեխան, օգտագործելով խաղասենյակի պիտույքներն ու պարագաները, պետք է լինի ապահով, զգա իրեն վստահ, չվախենա դրանք կոտրելուց, փչացնելուց: Խաղասենյակի կահավորանքի պատասխանատվությունը խաղային թերապևտինն է. նա է ուշադրություն դարձնում ժամանակին պարագաների համալրմանը, դրանց ամբողջականությանը, ամրությանը: Խաղասենյակում չպետք է լինեն կոտրված խաղալիքներ, մատիտներ, վերջացած ներկեր, չորացած ծեփոն և այլն: Մանկական հոգեթերապևտը հետևում է խաղասենյակի ամբողջականությանը, մաքրությանը, անվտանգությանը:

Ինչպես նշում է Հ. Լենդերթը, «խաղալիքներն ու պարագաները պետք է ընտրել, այլ ոչ թե հավաքել»: [18, էջ 120]

Խաղասենյակի պարագաներն ու խաղալիքները պետք է հնարավորություն ընձեռեն երեխայի ինքնարտահայտմանը, ինքնաճանաչմանը, ազատ ու անկաշկանդ վարքին: Դրանք երեխաների հաղորդակցման միջոցներն են, ուստի պետք է առավելապես ծառայեն թերապևտիկ նպատակներին: Խաղասենյակը նախատեսված չէ երեխային զբաղեցնելու, հետաքրքրելու համար, այն ունի միայն թերապևտիկ նպատակ, հետևաբար այնտեղ եղած իրերն ու պարագաներն էլ պետք է կրեն թերապևտիկ արժեք:

Գոյություն ունեն պարագաների և խաղալիքների ընտրության տարբեր մոտեցումներ: Ինչպես նշում է Ք. Բրեմսը, համաձայն Հ. Ջինոթի, խաղալիքներն ընտրվում են, որպեսզի նպաստեն թե-րապևտիկ փոխհարաբերությունների կառուցմանը, խթանեն կա-տարսիսի և աֆեկտների դրսևորմանը, սուբլիմացիային: [1]

Հ. Լենդերթը առաջարկում է խաղալիքների ընտրության հարցում առաջնորդվել հետևյալ սկզբունքներով: Դրանք պետք է նպաստեն՝

- երեխայի հետ դրական փոխհարաբերությունների կայացմանը,
- զգացմունքների լայն սպեկտրի դրսևորմանը,
- իրական կյանքի փորձի խաղարկմանը,
- սահմանափակումների գործնական ստուգմանը,
- դրական Ես-կերպարի զարգացմանը,
- ինքնաճանաչման զարգացմանը,
- ինքնավերահսկողության զարգացման հնարավորությանը:

[18, էջ 120]

Խաղային պարագաների ու պիտույքների ողջ բազմազանու-թյունը Հ. Լենդերթը առաջարկում է խմբավորել՝ համաձայն երեք չափանիշների.

1. *Խաղալիքներ իրական կյանքից*: Այս խմբի խաղալիքները հնա-րավորություն են ընձեռում երեխային իրական կյանքի փորձի խա-ղարկման, նոր վարքաձևերի փորձարկման, իրական կյանքի հետ կապված դժվարությունների դուրսբերման, ինքնաճանաչման և ինքնադրսևորման, առկա փոխհարաբերությունների խաղարկման, փորձարկման, շտկման և այլն: Այս խմբի խաղալիքներն են՝ տիկնի-կի տնակ՝ իր պարագաներով, ընտանիքի հավաքածու, տիկնիկներ, կենդանիներ, տրանսպորտային միջոցներ (մեքենաներ, ինքնաթիռ-ներ և այլն), տարբեր մասնագիտությունների վերաբերող պարագա-ներ (բժշկական, շինարարական, երաժշտական գործիքներ և այլն), խոհանոցային պարագաներ և այլն:

2. *Խաղալիքներ, որոնք նպաստում են ագրեսիայի դուրսբերմանը*: Խաղասենյակը պետք է դառնա այն կարևոր ապահով միջավայրը, որտեղ երեխան կկարողանա դուրս մղել իրեն անհանգստացնող և

ուրիշներին խանգարող դեստրուկտիվ հոյզերը: Երեխան հնարավորություն է ունենում ինքնարտահայտման, թաքնված կամ ճնշված հոյզերի արտահայտման, կարողանում է վերջապես դրսևորել ամիսների կամ տարիների ընթացքում կուտակած բարկությունը, վախը, հիասթափությունները և այլն: Երեխաներին կարևոր է նաև սահմանների ստուգումը, թույլատրելի պարզաբանումը, ուստի այս խմբի խաղալիքները կարող են նաև օգտակար լինել սահմաններ հաստատելու դժվարություններ ունեցող երեխաներին: Այս նպատակին են ծառայում զինվորիկների հավաքածուները, զինվորական մեքենաները, պարագաները (թուր, ռետինե դանակ, վահան, ատրճանակներ և այլն), վայրի կենդանիների հավաքածու (բավականին կիրառելի են դինոզավրերի հավաքածուն), տանձիկ՝ իր ձեռնոցներով և այլն:

3. *Պարագաներ ինքնարտահայտման և սրելծարարության համար:* Համաձայն հումանիստական ուղղության ներկայացուցիչների՝ յուրաքանչյուր երեխա ունի զարգացման, աճի, սրելծարարության զարգացման տենդենց, որը ինչ-ինչ պատճառներով կարող է խաթարվել և հանգեցնել խնդիրների առաջացման: Հետևաբար խաղասենյակը պետք է դառնա այն ապահով ու անկաշկանդ միջավայրը, որտեղ երեխան կկարողանա դրսևորել, զարգացնել իր ներուժը, լիցքաթափվել ճնշող հոյզերից և կապանքներից: [18]

Այս նպատակին հասնելու համար լավագույն միջոցներից է ավազը: Ավազով արկղը խաղասենյակի կարևորագույն պարագաներից է: Ավազաթերապիան կարող է կիրառվել որպես առանձին թերպակտիկ ուղղություն, կարող է նաև կիրառվել որպես տեխնիկա ընդհանուր խաղային գործընթացում: Նպատակահարմար է ավազով արկղի համար ունենալ խաղալիքների առանձին հավաքածու, որոնցով երեխան կկարողանա ազատ խաղարկել իր հոյզերը, փորձը, հոգեվիճակը ավազի մեջ: Ավազի օգնությամբ կարելի է հասնել բազում հաջողությունների: Այն նպաստում է երեխայի ինքնարտահայտմանը, լայն հնարավորություն է ընձեռում երեխային

ազատ ու անկաշկանդ ստեղծագործելու, հաղթահարելու որոշակի, արտաքինից եկած սահմանափակումներ:

Օրինակ՝ վեց տարեկան աղջիկը, որն ուներ տառապանքային մեծ ասպիճան և ծագում էր ամեն ինչում լինել ճիշտ և անսխալ, առաջին մի քանի հանդիպումների ընթացքում ուղղակի խորշում էր ավազով արկղից՝ մեկնաբանելով, որ կկեղտոտվի, մայրիկը կբարկանա, և, ընդհանրապես, ավազով խաղալը զգվելի է և հափուկ է միայն փնթի փոքրիկ երեխաներին: Հետզհետե, հաղթահարելով իրեն կաշկանդող սահմանափակումները, նա սկսեց տարաբնույթ աշխարհներ կառուցել ավազե արկղում, որտեղ ապրում էին կախարդական էակներ, որոնք ազատ էին և ոչնչից չէին վախենում: Երեխան ավազի շնորհիվ ծեռք էր բերում իրեն հափուկ ազատությունը ու ստեղծարարությունը:

Երեխաներին երբեմն թվում է, որ իրենց հետ կատարված իրադարձությունները, օրինակ՝ ծնողների ամուսնալուծությունը, հոր բացակայությունը և այլն, շատ ամոթալի են: Այս դեպքերում նրանք սիրում են թերապևտի հետ «պահմտոցի» խաղալ, թաքցնել որոշակի իրեր ավազի արկղի մեջ, և թերապևտը պետք է գտնի, դուրս հանի թաքցրածը՝ այսպիսով հետզհետե ստեղծելով վստահելի հարաբերություններ երեխայի հետ:

Երբեմն երեխաներին անհրաժեշտ են ինքնավստահություն, ուժեր, հավատ սեփական անձի նկատմամբ: Այս դեպքում նրանք սիրում են սարեր, ամրոցներ կառուցել, որոնք ամրություն ու ապահովություն են ներշնչում:

Ավազաթերապիան առանձին ուղղություն կարող է դառնալ երեխաների հետ աշխատանքում և մեկնաբանվել իր ուրույն կերպով և խորհրդանշական լեզվով:

Բացի ավազից՝ այս խմբի մեջ են մտնում նկարչական պարագաները (ներկեր, գուաշ, մատիտներ), գունավոր թղթեր, սոսինձ, ծեփոն, խմոր, կավ և այլն: Այսինքն՝ այն բոլոր պարագաները, որոնք հնարավորություն են ընձեռում երեխայի ազատ ինքնարտահայտմանը, ստեղծագործելուն:

Խաղասենյակում կարևոր դերակատարում կարող է ունենալ գրատախտակը (կաժիճներով կամ մարկերներով), որը ևս ծառայում է երեխայի ինքնարտահայտմանը: Հաճախ լինում են դեպքեր, երբ երեխան կաշկանդվում է որևէ բան նկարելուց, հատկապես եթե թերապևտն առաջարկում է նկարել հոգեախտորոշիչ նպատակներով: Սա առավելապես վերաբերում է տագնապային, անինքնավստահ երեխաներին: Գրատախտակը լավ հնարավորություն է դուրս գալու կաշկանդող սահմաններից և ձևաչափերից, նոր փորձարկումներ անելու, դրանով իսկ թերապևտին տալու որոշակի ախտորոշիչ նյութ:

Այս խմբին են պատկանում նաև կառուցողական տարբեր պարագաներ, օրինակ՝ տարբեր չափի խորանարդներ, որոնք թույլ են տալիս երեխային ստեղծագործել և կառուցել իրեն անհրաժեշտ ցանկացած շինություն: Կառուցողական աշխատանքը կարող է նաև ախտորոշիչ լինել և թերապևտին տեղեկույթ տալ երեխայի մասին: Երեխան կարող է լինել տագնապային, չափազանց երկար ժամանակ ծախսել խորանարդների ուղիղ և ճիշտ դասավորության վրա, կարող է ընթացքում արտահայտել իր զգացմունքներն ու հույզերը, կարող է կառուցել և միանգամից քանդել շինությունը, կարող է կիսատ թողնել իր նախաձեռնությունը՝ վստահ չլինելով, որ ճիշտ է կառուցում և այլն: Կախված այն բանից, թե ինչ է երեխան կառուցում, ինչի շուրջ է պտտվում իր պատմությունը, կարող ենք հասկանալ երեխային անհանգստացնող ոլորտից:

Կառուցելը, դասավորելը կարող է խորհրդանշել երեխայի ներաշխարհում տեղի ունեցող գործընթացների մասին: Որքան ավելի են հաղթահարվում երեխային անհանգստացնող խնդիրները, այնքան կառուցողական խաղերը շատանում են, կառույցներն ու շինությունները դառնում են ավարտուն, երեխան սկսում է հաճույք ստանալ իր կառուցածից:

Բացի նշված խմբերից՝ թերապևտը կարող է խաղասենյակում կիրառել նպատակային իրեր ու պարագաներ: Կան խաղեր, պիտույքներ, խաղալիքներ, որոնք թերապևտիկ սենյակի պարտադիր

մասը չեն, սակայն անհրաժեշտության դեպքում կիրառվում են թերապևտի կողմից՝ գործընթացը արդյունավետ դարձնելու համար:

Օրինակ՝ ինը տարեկան տղայի հետ աշխատանքում, որը չափազանց ներամտի էր, չէր ուզում կիսվել իր հույզերով և անհանգստություններով, խոչընդոտում էր աշխատանքին, կիրառվեց ծայնագրիչ: Երեխան շատ ոգևորվեց՝ տեսնելով տեխնիկական այդ սարքը, և նրան թույլ տվեցին ինքնուրույն կիրառելու և ծայնագրելու իր մասին պատմությունները, որոնք հետո լսում էին թերապևտի հետ միասին և ցանկության դեպքում ջնջում: Սա հնարավորություն տվեց հարաբերություններ հաստատելու երեխայի հետ և ստեղծելու վստահության դաշտ: Մեկ այլ դեպքում խաղասենյակում կիրառվեցին խաղաքարտեր, որոնց միջոցով թերապևտն ու երեխան պատմություններ էին ստեղծում:

2.2. Հոգեթերապևտը որպես թերապևտիկ միջավայրի ստեղծող

Հոգեթերապևտիկ սենյակ այցելող յուրաքանչյուր երեխայի կյանքում թերապևտը դառնում է յուրահատուկ անձ: Նա նման չէ երեխային շրջապատող մեծահասակներին. ստեղծում է երեխայի հետ յուրահատուկ հարաբերություններ:

Թերապևտի անձնային որակներին անդրադարձել և մեծ ուշադրության են արժանացրել հումանիստական ուղղության ներկայացուցիչները, քանի որ, ըստ այդ ուղղության փիլիսոփայության, թերապևտն այն կարևոր էակն է, որը ստեղծում է երեխայի ինքնիրացման համար հատուկ պայմաններ: Համաձայն հումանիստների՝ թերապևտը չի սովորեցնում, չի նախատում, այլ հնարավորություն է ընձեռում երեխային ինքնազարգանալու, ինքնաճանաչում ձեռք բերելու, բացահայտելու ստեղծագործական կողմերը և թաքնված ներուժը: Թերապևտը տեսնում է երեխայի մեջ մի անձի, ով ունի սեփական հայացքները, համոզմունքները, ցանկությունները, մտքերը և

այլն: Շատ հետազոտողներ նկատել են, որ ամենակարևոր առանձնահատկություններից մեկը թերապևտի «ներկայությունն» է, այսինքն՝ երեխայի հետ համագործակցությունը խոսքի, դիտելու, լսելու, արձագանքելու միջոցով՝ այս ամենի հիմքում ունենալով երեխայի ընդունումը: Այս ամենը պայմանավորված է նաև նրանով, որ թերապևտը ոչ միայն լսում է երեխայի խոսքերը, այլև «լսում» է այն, ինչ ցույց է տալիս նրան երեխան: Արդյունավետ աշխատող թերապևտը բաց է, օբյեկտիվ և ճկուն: Նա բաց է երեխայի ներաշխարհի հանդեպ: Թերապևտը ավելի շատ տեղեկույթ է քաղում այն ամենից, ինչ տեսնում է և զգում, քան նրանից, թե ինչ գիտի երեխայի մասին: Թերապևտը միշտ «շարժվում» է երեխայի հետ: Թերապևտը պատրաստ է ընդունելու սեփական սխալները և ճանաչում է սեփական սահմանները: [18, 34, 51]

Օ՞րոնները, վերլուծելով տարբեր ուղղությունների կողմից առաջարկած թերապևտին ներկայացվող պահանջները, առաջարկում է թերապևտիկ վարքաձևեր, որոնք ստեղծում և պահպանում են թերապևտիկ պայմանները: Այսպիսով՝ թերապևտը՝

- զարգացնում է ջերմ, ընկերական փոխհարաբերություններ երեխայի հետ,
- ընդունում է երեխային այնպիսին, ինչպիսին նա կա,
- ստեղծում է «թույլատրելիության» զգացում, որպեսզի հույզերն արտահայտելիս երեխան իրեն զգա ազատ,
- ուշադիր է և ապրումակցող,
- կենտրոնացնում է իր ողջ ուշադրությունը երեխայի վրա,
- ուշադիր է երեխայի կողմից տրվող ակնարկներին և «բանալիներին»,
- հանդիպումն անցկացնում է անմիջական, ճկուն, երեխայի համար լի հաճելի պահերով,
- կազմակերպում է հանդիպումն այնպես, որ ժամանակը, վայրը և գործող անձինք լինեն հստակ սահմանված,

- փորձում է իրականացնել ուրախ, դրական, լավատեսորեն տրամադրված և առողջ փոխհարաբերություններին կողմնորոշող հանդիպումներ,
- իրականացնում է հանդիպումներն անկախ այն բանից՝ երեխան «սիրում է» իրեն, թե ոչ,
- նվազեցնում և կանխում է չափազանց տագնապայնությունը և շարժունակությունը,
- ուշադիր է հնարավոր ֆիզիկական վնասվածքների հանդեպ,
- երեխային չի դիտարկում որպես փոխանցման օբյեկտ: [23]

Թերապևտի հիմնական խնդիրներից է երեխայի մեջ առաջացնել այնպիսի ապաքինող ապրումներ, որ նա հրաժարվի իր պաթոգեն վարքաձևերից: Դրա համար թերապևտը՝

- սահմանափակումներ է հաստատում, որպեսզի երեխան գիտակցի իր պատասխանատվությունը,
- միշտ պատասխան է տալիս այն ամենի համար, ինչ տեղի է ունենում հանդիպումների ժամանակ,
- օգտագործում է հնարավորություններ ֆիզիկական շփում հաստատելու համար,
- ձգտում է աչքերի կոնտակտի,
- խրախուսում է երեխայի վարքը, կանխատեսում դիմադրությունները,
- օգնում է երեխային իրեն զգալու յուրօրինակ, ինքնատիպ, առանձնահատուկ,
- խաղասենյակում որպես օբյեկտ առաջինն օգտագործում է սեփական անձը,
- գիտակցում է, որ յուրաքանչյուր հանդիպում ունի առանձին բաղադրամասեր, որոնք ունեն սկիզբ, ընթացք և ավարտ,
- ստեղծում է նվազագույն ֆրուստրացիաներ, նվազագույն տհաճ իրավիճակներ,
- անհրաժեշտության դեպքում կիրառում է պարադոքսալ մեթոդներ,

- երեխայի բռնկումների ողջ ընթացքում զգացնել է տալիս իր ներկայությունը,
- պահանջում է, որ երեխան մասնակցի թերապիային՝ որպես իր վարքի համար պատասխանատու էակ,
- սովորեցնում է երեխային պահանջմունքների բավարարման առավել արդյունավետ միջոցներ: [23, 53]

Քորին, վերլուծելով արդյունավետ թերապևտի որակները, կարծում է՝

- արդյունավետ թերապևտն ունի ինքնաճանաչում (identity), նա գիտի, թե ով է ինքը, ինչ կարող է դառնալ, ինչ հնարավորություններ ունի, ինչ է ուզում կյանքից, որն է կյանքի նպատակը,
- ունի ինքնահարգանք, և ինքն իրեն բարձր է գնահատում,
- հնարավորություն ունի հասկանալու և ընդունելու սեփական ուժը՝ ադեկվատ է գնահատում իր հնարավորությունները և թույլ է տալիս ուրիշներին ուժեղ զգալու իր կողքին,
- բաց է փոփոխությունների հանդեպ,
- բաց է փոխելու իր կյանքը, նա գիտակցում է այն որոշումները, որ արել է ժամանակին և պատրաստ է փոխելու, եթե դրանք ոչ արդյունավետ են,
- զգում է իրեն «կյանքով լի» և իր ընտրություններն ուղղված են լիարժեք կյանքին,
- աուտենտիկ է (ներդաշնակ), ազնիվ, անկեղծ և իրական,
- ունի հումորի զգացում,
- կարող է սխալվել, ուժ ունի գիտակցելու և ուղղելու սխալը,
- հիմնականում ապրում է ներկայով,
- արժևորում է մշակութային ազդեցությունը,
- ունի անկեղծ հետաքրքրվածություն ուրիշների անձի հանդեպ,
- նա խորապես ընկղմված է աշխատանքի մեջ և իմաստ է գտնում դրանում,
- կարողանում է ստեղծել առողջ կապեր և փոխհարաբերություններ: [36]

Վերլուծելով հոգեթերապևտին ներկայացվող պահանջների տարբեր մոտեցումներ՝ կարելի է նկատել, որ այդ պահանջները բաժանվում են երեք հիմնական խմբի: Առաջին խմբի պահանջները վերաբերում են հոգեթերապևտի անձնային որակներին, երկրորդ խմբինը՝ այն մասնագիտական հմտություններին ու կարողություններին, որոնցով թերապևտը առաջնորդվում է իր աշխատանքում: Բնականաբար, ցանկացած մասնագետ առաջին հերթին պետք է լինի իր ոլորտի գիտակը, ունենա համապատասխան կրթություն, տիրապետի համապատասխան հմտությունների: Երրորդ խմբի պահանջները, որոնք չափազանց կարևորվում են հոգեթերապևտի աշխատանքում, այն սկզբունքներն ու ուղենիշներն են, որոնցով նա առաջնորդվում է իր գործում: Խոսքը վերաբերում է էթիկական սկզբունքներին:

2.3. Հոգեթերապևտիկ աշխատանքի էթիկական սկզբունքները

Համաձայն Հեռլիի և Քորիի՝ էթիկական նորմերն ունեն որոշակի նպատակեր՝

- սովորեցնում են խորհրդատուին կրել մասնագիտական պատասխանատվություն,
- ապահովում են հաշվետվության հիմքեր,
- օգնում են այցելուին ապահովագրվելու ոչ էթիկական գործողություններից,
- ապահովում են ինքնավերլուծության և զարգացման հիմք: [36]

Հետևելով էթիկական նորմերին՝ հոգեթերապևտը և այցելուն առավելագույնս պաշտպանված են իրենց փոխհարաբերություններում, այցելուն իրեն ապահով է զգում ոչ գրագետ և էթիկապես անընդունելի գործողություններից, թերապևտը մշտապես հնարավորություն ունի ինքնավերլուծության, քննադատական հայացքի:

Ինչպես նշում է Քորին, էթիկական նորմերը ստեղծված են լուծելու պարբերաբար ծագող խնդիրներ, որոնք հաճախ հոգեթերապևտին կանգնեցնում են երկընտրանքի առաջ: Սրանք բավականաչափ բարդ դեպքեր են, երբ խորհրդատուն կարող է չկողմնորոշվել իր անելիքներում, եթե առաջնորդվի իր պատկերացումներով: Ուստի հստակ ամրագրված կանոնները օգնության են հասնում: Բնականաբար, ինչքան էլ հստակ են նշված նորմերը, յուրաքանչյուր խորհրդատու պարբերաբար վերանայում է դրանք: [36]

Բոլոր թերապևտներն էլ կարող են ունենալ իրենց խոցելի կողմերը, կարող են գտնվել այնպիսի հոգեվիճակում, որ չկարողանան ճիշտ որոշումներ կայացնել, ուստի, ինչպես վերը նշված էր, թերապևտը պետք է բաց և անկեղծ լինի թե՛ իր, թե՛ իր այցելուի առջև: Մշտական և կարևորագույն հարցը, որ պարբերաբար պետք է հնչեցվի թերապևտիկ գործընթացի ժամանակ. «Ո՞ւմ պահանջմունքներն են բավարարվում այս կամ այն միջամտությունից տվյալ հարաբերությունների ժամանակ»: Մեկ այլ կարևոր հարց. «Ի՞նչ նպատակով եմ ես անում այս կամ այն միջամտությունը, ասում այս կամ այն արտահայտությունը»: Թերապևտը պետք է պատրաստ լինի անկեղծորեն պատասխանելու այս հարցերին իր կամ իր սուպերվայզորի առջև:

Տարբեր երկրներում գոյություն ունեն էթիկական նորմերի ստանդարտներ: Եթե փորձենք ընդհանրացված և հակիրճ ներկայացնել դրանք, ապա հիմնականում կիրառվող էթիկական սկզբունքները հետևյալն են.

1. Չվնասելու սկզբունք: Հոգեբանի աշխատանքը պետք է կազմակերպվի այնպես, որ աշխատանքի գործընթացը և նրա արդյունքները չվնասեն այցելուի ֆիզիկական և հոգեկան առողջությանը, նրա հեղինակությանը և կյանքին: Հոգեբանը չպետք է մասնակցի այնպիսի գործողությունների, որոնք որևէ կերպ սահմանափակում են այցելուի զարգացումը, նրա մարդկային ազատությունը, ֆիզիկական կամ հոգեբանական անձեռնմխելիությունը:

2. Գաղտնիության սկզբունք: Աշխատանքային գործունեության ընթացքում այցելուի մասին ստացած տեղեկույթը ենթակա չէ գիտակցված կամ պատահական հրապարակման: Ծնողները կամ նրանց իրավական փոխարինողները, որոնք համաձայնել են հոգեբանական ծառայության աշխատանքներին, կարող են պահանջել և ստանալ տեղեկություններ երեխայի հետ կատարվող աշխատանքի մանրամասների վերաբերյալ: Ցանկալի է, որ աշխատանքը սկսելուց առաջ հոգեբանը ստանա երեխայի համաձայնությունը աշխատանքի անհրաժեշտ մանրամասները ծնողների հետ քննարկելու վերաբերյալ: Հոգեբանի կողմից ծնողներին տրամադրվող տեղեկությունները պետք է բխեն երեխայի շահերից: Հոգեբանական աշխատանքի գաղտնիության սահմանները նախապես քննարկվում են այցելուի կամ նրա ծնողների (խնամակալների) հետ:

Գաղտնիությունը կարող է խախտվել հետևյալ դեպքերում.

- Ելնելով մասնագիտական և աշխատանքի արդյունավետության բարձրացման պահանջներից՝ առանձին դեպքերում այցելուի մասին ստացված տեղեկույթը ենթակա է հրապարակման հոգեբանական ծառայության աշխատակիցների կամ այլ իրավասու մասնագետների միջև:
- Երբ առկա է հստակ տեղեկություն կամ հիմնավորված կասկած, որ վտանգ է սպառնում այցելուի կամ այլ անձանց կյանքին կամ առողջությանը, երբ այցելուն կարող է վնասել ինքն իրեն կամ ուրիշներին:
- Երբ այցելուն ենթարկվում է որևէ տեսակի բռնության կամ չարաշահման:
- Երբ կա հարցում իրավական մարմինների կողմից:
- Երբ նմանատիպ տեղեկությունն անհրաժեշտ է հոգեբանին այցելուի հակաօրինական գործողություններից պաշտպանվելու համար:

Այցելուի մասին տեղեկություններ պարունակող բոլոր թղթերի վրա այցելուի անուն–ազգանունի փոխարեն գրվում է հատուկ ծածկագիր, որը հայտնի է միայն հոգեբանին: Համապատասխան փաստաթղթերը պահվում են կողմնակի անձանց համար անմատչելի պայմաններում և չեն ներառում անձի շահերին հակասող տեղեկություններ: Այցելուի մասին ստացված տեղեկություններն այլ նպատակներով (ներդրում գիտության մեջ, փորձի փոխանակում, հրատարակում, գնահատում) օգտագործելու դեպքում պետք է բացառվի այցելուի անձը բացահայտող տեղեկության ներկայացումը:

Երեխայի ցանկությամբ հոգեբանը կարող է հոգեբանական աշխատանքն իրականացնել երրորդ անձի ներկայությամբ, եթե տվյալ անձի ներկայությունը որևէ կերպ չի խոչընդոտում հոգեբանական աշխատանքի արդյունավետությանը, կամ եթե առկա է օրենքով սահմանված բժշկահոգեբանական կամ դատահոգեբանական փորձաքննություն իրականացնելու անհրաժեշտություն:

Բոլոր այն դեպքերում, երբ հանգամանքները պահանջում են գաղտնի տեղեկատվության հրապարակում, հրապարակվում են միայն տվյալ դեպքի համար անհրաժեշտ տեղեկությունները:

3. Մասնագիտական իրավասության սկզբունք: Հոգեբանը իրականացնում է որևէ գործունեություն միայն մասնագիտական իրավասության և անձնային պատրաստականության սահմաններում: Նա մատուցում է միայն այն հոգեբանական ծառայությունները, որոնց համար նա ունի համապատասխան մասնագիտական կրթություն և որակավորում, ինչպես նաև ամբողջությամբ գիտակցում է իր մատուցած ծառայությունների բոլոր հնարավոր հետևանքները: Հաշվի առնելով անձնական խնդիրների և կոնֆլիկտների հնարավոր բացասական ազդեցությունը մասնագիտական գործունեության արդյունավետության վրա՝ հոգեբանը պետք է զերծ մնա այն անձանց հետ մասնագիտական աշխատանքից, որոնց խնդիրների հետ առնչվելու դեպքում անխուսափելի է սեփական անձնային խնդիրների ազդեցությունը:

Ելնելով աշխատանքի ընթացքում ի հայտ եկած հանգամանքներից՝ հոգեբանը կարող է փոխանցել այցելուին մեկ այլ մասնագետի, եթե ունի բավարար հիմքեր կարծելու, որ տվյալ իրավիճակում ինքն ի վիճակի չէ լուծելու տվյալ խնդիրը:

4. Պատասխանատվության սկզբունք: Հոգեբանը պատասխանատվություն է կրում այցելուի և հասարակության հանդեպ իր մասնագիտական գործունեության համար: Աշխատանքային գործունեության ընթացքում հոգեբանը պատասխանատվություն է կրում իր բոլոր գործողությունների, իր կողմից օգտագործվող միջոցների, մեթոդների և մեթոդիկաների կիրառման ընթացքի և արդյունքների, ինչպես նաև տարբեր միջավայրերում իր կողմից կատարվող հայտարարությունների, եզրակացությունների և հրապարակումների համար: Հոգեբանը ձգտում է գիտակցված վերաբերվել սեփական համոզմունքների, արժեքների, պահանջմունքների համակարգին և իր գործունեության վրա դրանց ունեցած ազդեցությանը: Հոգեբանը չպետք է չարաշահի իր կարգավիճակն ու հնարավորությունները: Աշխատանքային գործունեության ընթացքում հոգեբանը անձնական նկատառումներով իրավասու չէ օգտագործելու իր դիրքը, ազդեցությունն ու հեղինակությունը (օրինակ՝ լրացուցիչ ծառայություններ, լրացուցիչ գումար, այցելուի մոտ կախվածության ձևավորում, ձեռնածությունների կիրառում, աշխատանքի արհեստական երկարացում և այլն):

5. Օբյեկտիվության (անաչառության) սկզբունք: Հոգեբանը հավասար, անկողմնակալ վերաբերմունք է ցուցաբերում այցելուի նկատմամբ՝ անկախ վերջինիս արտաքին տեսքից, սեռային, տարիքային, մշակութային, կրոնական, ազգային պատկանելությունից, լեզվից, գենետիկական հատկանիշներից, սոցիալական դիրքից, բարոյական արժեքներից, աշխարհայացքից, քաղաքական կամ այլ հայացքներից, ազգային կամ սեռական փոքրամասնությանը պատկանելությունից, ինչպես նաև սեփական դիրքորոշումներից և հուզական վերաբերմունքից: Հոգեբանը ձեռնպահ է մնում այն անձանց հետ անձնական, մասնագիտական, ֆինանսական և այլ հարաբե-

րությունների մեջ մտնելուց, եթե ակնհայտ է հավանականությունը, որ այդպիսի փոխհարաբերությունները կարող են նշանակալիորեն թուլացնել հոգեբանի օբյեկտիվությունը և ազդել նրա գործունեության արդյունավետության վրա: Հոգեբանը այցելուի հետ չի մտնում այնպիսի երկակի փոխհարաբերությունների մեջ (ընտանեկան, սոցիալական, ֆինանսական, գործնական, մոտ անձնական և այլն), որոնք կարող են ազդել մասնագիտական դատողությունների անկողմնակալության վրա:

6. Տեղեկացվածության և համաձայնության սկզբունք: Հոգեբանական աշխատանքներն իրականացվում են այցելուի կողմից գիտակցված, ինքնակամ և աշխատանքի նպատակի, միջոցների, հետևանքների մասին իրազեկվածության պայմաններում: Առանձին դեպքերում այցելուն կարող է իրազեկված չլինել աշխատանքի նպատակի և առանձնահատկությունների մասին, եթե հոգեբանական աշխատանքի արդյունավետության ապահովման համար այցելուի կողմից տվյալ աշխատանքի նպատակի իմացությունը ցանկալի չէ: Անչափահասների հետ խորհրդատվական աշխատանքների իրականացումը հնարավոր է միայն նրանց ծնողների կամ խնամակալների տեղեկացվածության և համաձայնության պայմաններում: Այցելուի մասին տեղեկատվության փոխանցումն այլ անձանց (մանկավարժ, ծնող, տնօրեն) կատարվում է միայն այցելուի համաձայնությունը ստանալուց հետո: Հոգեբանական բնույթի տեղեկությունները կարող են նաև անձանց տրվում է նրան հասկանալի հասկացություններով և որոշակի հանձնարարականների տեսքով: Տեղեկությունները, որոնք կարող են վնասել այցելուին կամ այլ անձանց, չեն փոխանցվում:

Որոշ երկրներում, այս սկզբունքի ապահովումը տեղի է ունենում հստակ պայմանագրի կնքման ձևով:

7. Հիմնավորվածության սկզբունք: Աշխատանքային գործունեության ընթացքում հոգեբանը կիրառում է ժամանակակից, գիտականորեն հիմնավորված տեխնիկաներ, մեթոդներ, մեթոդիկաներ, որոնք համապատասխանում են տվյալ հոգեբանական աշխատանքի

քի նպատակին և առանձնահատկություններին (հետազոտվողի, այցելուի տարիք, սեռ, կրթություն, գիտափորձի պայմաններ և այլն): Հոգեբանը իր կողմից իրականացված հետազոտության արդյունքները ձևակերպում է հոգեբանական գիտության մեջ ընդունված տերմիններով և հասկացություններով:

8. Այլ մասնագետների հետ համագործակցության սկզբունք: Աշխատանքային ոլորտում այցելուի շահերի ապահովման նպատակով հոգեբանը ըստ անհրաժեշտության համագործակցում է այլ մասնագետների հետ՝ չներխուժելով նրանց մասնագիտական գործունեության դաշտ:

Ամփոփում: Երեխաների հետ իրականացվող ցանկացած հոգեթերապևտիկ ուղղության մեջ կարևորվում է հատուկ պայմանների առկայությունը: Խոսքը թե՛ հատուկ կահավորված սենյակի, թե՛ կիրառվող պարագաների ու պիտույքների մասին է: Թերապևտիկ միջավայրը և պայմանները, խաղալիքները և խաղային պարագաները կարող են արդյունավետ դարձնել թերապևտիկ գործընթացը, արագացնել և խթանել երեխայի հետ աշխատանքը, հնարավորություն ընձեռել երեխայի հետ արդյունավետ փոխհարաբերությունների կառուցմանը: Հոգեթերապևտը այն կարևոր անձն է, որն ուղեկցում է փոքրիկ այցելուին իր ինքնաճանաչման և դժվարությունների հաղթահարման ողջ ընթացքում: Հոգեթերապևտը պետք է ունենա հատուկ մասնագիտական կրթություն, տիրապետի համապատասխան հմտությունների ու արարողությունների, ինչպես նաև օժտված լինի այնպիսի անձնային որակներով և առանձնահատկություններով, որոնք թույլ կտան նրան արդյունավետ աշխատել իր ոլորտում: Բացի վերոնշյալից՝ իր աշխատանքն արդյունավետ իրականացնելու համար հոգեթերապևտն իր աշխատանքի ընթացքում պարտադիր պետք է առաջնորդվի էթիկական սկզբունքներով և նորմերով, որոնք ապահովում են աշխատանքի պատշաճ իրականացումը:

3.1. Ներածական հանդիպումների էությունը

Հագեթերապևտիկ գործընթացը սովորաբար ընդունված է բաժանել փուլերի, թեև այդ բաժանումը իրականում հարաբերական է:

Համաձայն էկոհամակարգային հոգեթերապևտների՝ հոգեթերապևտիկ արդյունավետ աշխատանքի լավագույն գրավականներից է աշխատանքի ճիշտ պլանավորումը, հստակ նպատակադրումը: Ըստ Օ'Քոնների՝ ապաքինման գործընթացը, որը նախորդում է բուն թերապևտիկ միջամտություններին, բաղկացած է երեք մասից՝ 1. ներածական հանդիպումներ և խստորոշում, որի ընթացքում թերապևտը առավելագույն տեղեկույթ է հավաքագրում իր այցելուի մասին, 2. նպատակների ձևակերպում և համադրում, որի ընթացքում թերապևտը ամբողջացնում է ստացած տեղեկությո՞ւնը, համադրում իր թերապևտիկ ուղղության հետ, վարկածներ ձևակերպում այցելուի կենսագործունեության վերաբերյալ և որոշում թերապիայի նպատակները; 3. Աշխատանքի պլանավորում, որի ընթացքում որոշվում են թերապևտիկ միջամտության ռազմավարությունը, այն համակարգերը, որոնց հետ պետք է աշխատել, որոշակի տեխնիկաներ, միջոցներ, որոնք կկիրառվեն աշխատանքի ընթացքում և այլն: [23, 53]

Աշխատանքի համար կարևոր է համարվում ներածական հանդիպումների փուլը, որը թերևս լավագույն հոգեախստորոշիչ միջոցն է թերապևտի համար: Ներածական հանդիպումների ժամանակ թերապևտը կարող է տեսնել և հասկանալ երեխային շրջապատող իրականության էությունը, տեսնել երեխա-շրջապատ փոխազդե-

ցության նրբությունները, գնահատել հարաբերությունների որակն ու առանձնահատկությունները և այլն:

Ներածական հանդիպումները կարող են ընթանալ մի քանի փուլով: Դրանց համար անհրաժեշտ է բավականաչափ ժամանակ, պետք է հետապնդեն հստակ նպատակ, ուստի թերապևտը, ով նախատեսում է իրականացնել ներածական հանդիպումներ, պետք է նախապես պլանավորած լինի այդ հանդիպումները:

Կախված հոգեթերապևտիկ ուղղությունից և թերապևտի փորձից՝ ներածական հանդիպումները կարող են իրականացվել տարբեր հերթականությամբ՝ առանձին հանդիպում ծնողների հետ, առանձին հանդիպում երեխայի հետ, միասնական հանդիպումներ և այլն:

Ք. Բրեմսը առաջարկում է ներածական հանդիպումների հետևյալ կառուցվածքը. [1]

Փուլ	Ենթախմբի անդամներ	Նպատակներ
Հարցազրույց ընտանիքի հետ	Ընտանիքի այն բոլոր անդամները, ովքեր պատրաստ են ներկա լինելու հանդիպմանը	1. Ներկայացվող խնդրի վերաբերյալ տեղեկույթի հավաքագրում 2. Ընտանիքի դիմադրության հաղթահարում 3. Ընտանիքի անդամների հետ փոխհասկացման հաստատում 4. Ընտանեկան կառուցվածքի ակտորոշում 5. Ընտանեկան կոմպետենտության գնահատում 6. Ընտանեկան գործընթացների գնահատում 7. Ընտանեկան փոխհարաբերությունների գնահատում

Հար- ցագրույց ծնողների հետ	Ծնողավարական գործառույթներ իրականացնող բոլոր մեծահա- սակները	1. Ներկայացվող խնդրի վերաբեր- յալ տեղեկույթի հավաքագրում 2. Երեխայի նախորդ փորձի վե- րաբերյալ տեղեկությունների հավաքագրում 3. Ծնողական ոճերի և ծնողավա- րական ռազմավարությունների գնահատում 4. Ծնողների ընտանիքի վերաբեր- յալ տեղեկույթի հավաքագրում 5. Ամուսնական փոխհարաբերու- թյունների վերաբերյալ տեղե- կույթի հավաքագրում
Հարցա- գրույց եղ- բայրների և քույրերի հետ	Սիրլինգներ, որոնք ներկա են ներածական հանդիպում- ների	1. Ծանոթանալ խնդրի նրանց ըն- կալմանը 2. Գնահատել նրանց դերը ընտա- նիքում
Հար- ցագրույց այցելուի հետ	Երեխա	1. Փոխհասկացման հաստատում 2. Տեղեկույթի հավաքագրում 3. Հոգեթերապևտիկ ազդեցության պայմանների ստեղծում
Հետա- դարձ կապ	Ամբողջ ընտանիքը	1. Հետադարձ կապի ապահովում 2. Թերապևտիկ հստակ խորհուրդ- ների տրամադրում 3. Թերապևտիկ նպատակների ձևակերպում 4. Թերապևտիկ աշխատանքին ընտանիքի նախապատրաստում

Սովորաբար առաջին կոնտակտը լինում է հեռախոսազանգով, որի ընթացքում քննարկվում են թերապևտիկ պայմանները: Կարևոր պայմաններից մեկն է հեռախոսագրույցի ողջ ընթացքում հասկանալ և արտացոլել ծնողի զգացմունքները կոնտակտ հաստատելու նպատակով, ինչը բավականին հեշտացնում է հետագա համագործակցությունը: Դրանից բացի՝ անհրաժեշտ է հայտնել աշխատանքի հիմնական մեթոդների և ստրատեգիաների մասին, առաջին հանդիպումների ձևաչափի և վճարման ձևի վերաբերյալ:

Այն դեպքերում, երբ հեռախոսագրույցից պարզ է դառնում, որ երեխայի խնդրի լուծման համար հավանաբար անհրաժեշտ կլինի հոգեթերապևտիկ միջամտությունը, պիտի որոշել առաջին մի քանի ներածական հանդիպումների կառուցվածքը:

Նպատակահարմար է առաջին հանդիպումն իրականացնել ծնողների հետ՝ խնդրի հստակեցման, հայցի ճշգրտման, երեխայի զարգացման վերաբերյալ անհրաժեշտ տեղեկույթ ստանալու նպատակով: Լավ տարբերակ է նաև, երբ թերապևտը նախ միասնական հանդիպում է իրականացնում, իսկ հետո հանդիպում է առանձին-առանձին նրանցից յուրաքանչյուրի հետ: Սա թերապևտիկ գործընթացի մեջ բոլորին հավասարապես ընդգրկված զգալու հնարավորություն է տալիս: Նպատակահարմար չէ նախնական հանդիպումները սկսել երեխայից, քանի որ հենց առաջին հարցազրույցի ժամանակ արդեն ստեղծվում են որոշակի փոխհարաբերություններ, իսկ կարող է պարզվել, որ երեխային այս պահին անհրաժեշտ չէ հոգեթերապևտիկ աշխատանք:

Համաձայն Օ'Քոնների՝ գոյություն ունեն բաղադրյալ հանդիպումներ, որոնք ունեն իրենց տեսակները: Օրինակ՝ հանդիպման առաջին մասում թերապևտը զրուցում է միայն ծնողների հետ, հետո՝ երեխայի հետ կամ հակառակը: Կա տարբերակ, որը հանդիպման առաջին մասում թերապևտը հարցազրույց է վարում ծնողների և երեխայի հետ համատեղ, այնուհետև՝ առանձին-առանձին: Յուրաքանչյուր տարբերակն էլ կարող է ունենալ իր թմբակային, թմ

բացասական կողմերը, ուստի թերապևտը պետք է հստակ կողմնորոշված լինի իր գործողություններում: [23]

3.2. Նախնական հանդիպում ծնողների հետ

Ծնողներիի հետ առաջին հանդիպումը կարող է հետապնդել հետևյալ նպատակները՝

- ռապորտի հաստատում հուզական մթնոլորտի ապահովման, հարցազրույցի նպատակների մեկնաբանման, խաղային թերապիայի նպատակների պարզաբանման, ոչ ադեկվատ խթանման և դիմադրության հետ աշխատանքի ճանապարհով,
- աշխատանքին վերաբերող տեղեկատվության ձեռքբերում,
- նախնական կլինիկական փնտրողման հաստատում,
- այցելուի ներքին դինամիկայի վերաբերյալ (ներքին կոնֆլիկտներ, բնավորության առանձնահատկություններ, պաշտպանական մեխանիզմներ և այլն) նախնական պատկերացման ձևավորում,
- էթիոլոգիայի նախնական որոշում,
- պաշարների, ուժեղ կողմերի ու սահմանափակումների նախնական գնահատում, թերապիա սկսելու դրդապատճառների քննարկում և այլն,
- թերապիայի գործնական նախապատրաստման իրականացում՝ նպատակների որոշում, թերապևտիկ մեթոդի, ուղղորդման, ժամանակային և ֆինանսական հարցերի որոշում: [23,31,56]

Բնականաբար, ծնողները կամ մեծահասակները, որոնք դիմում են երեխաների խնդիրների համար, ոչ միշտ են պատրաստ ու քաջատեղյակ ակնկալվող աշխատանքից: Ուստի թերապևտը անհրաժեշտություն ունի որոշ նախնական լուսավորչական աշխատանք իրականացնելու նրանց հետ: Նախ և առաջ անհրաժեշտ է տեղեկացնել ծնողներին, թե ինչ է իրենից ներկայացնում հոգեթերապև-

տիկ աշխատանքը, ինչ կարող են ակնկալել այդ աշխատանքի ընթացքից մեծահասակները, ծանոթացնել թերապևտիկ սենյակին, իրազեկել կիրառվող տեխնիկաների և միջոցների մասին և այլն: Կարևոր է իրազեկել նաև թերապևտիկ սեանսների տևողության և հաճախականության մասին, քանի որ այդ տեղեկատվությունն էլ ծնողների համար կարող է լինել նոր:

Ծնողները կամ մեծահասակները, որոնք թեև իրենց ցանկությամբ ու կամքով են բերում երեխային, ոչ միշտ են պատրաստ լինելու անկեղծ և բաց խոսելու իրենց ներընտանեկան խնդիրներից և դժվարություններից, ուստի կարող են առաջին հանդիպումների ընթացքում դրսևորվել որոշակի դիմադրություն և պաշտպանություններ: Այս դրսևորումները անհրաժեշտ է հարգել, չի կարելի դրանք անտեսել: Թերապևտն օգտագործում է բոլոր միջոցները արդյունավետ կապ հաստատելու համար՝ ժպիտ, հարգալից, ջերմ վերաբերմունք:

Երեխայի հետ արդյունավետ աշխատանքի գրավականն է ծնողների հետ ունեցած լավ ռապորտը: Թերապևտը պետք է աշխատի ապրումակցման, քաջալերման, հասկացման և ընդունման շնորհիվ ձեռք բերել իր աշխատանքի աջակիցներ: Կարևոր է, որ այս հանդիպման ժամանակ ծնողները քիչ թե շատ հաղթահարեն իրենց տարակուսանքները, վստահություն ձեռք բերեն թերապևտի անձի և մասնագիտական որակների հանդեպ:

Կարևոր է նաև ծնողների հետ խոսել իրենց համար հասկանալի բառերով, չօգտագործել հասկացություններ և եզրույթներ, որոնք կարող են դժվարացնել հասկացումը: Սա հատկապես կարևոր է, եթե հանդիպմանը ներկա է նաև երեխան: Նա պետք է լինի հանդիպման լիիրավ անդամը, ուստի պետք է հասկանա ամբողջ խոսակցությունը:

Այժմ անդրադառնանք այն կարևոր կետերին, որոնք անհրաժեշտ է քննարկել ծնողների հետ առաջին հանդիպման ընթացքում:

Խնդրի էությունը: Սա թերևս ներածական հանդիպումների ամենակարևոր կետերից է: Ընդ որում՝ որքան ավելի հստակ, մանրամասն է քննարկվում այս կետը, թերապևտն այնքան ավելի հստակ է

հասկանում խնդիրը, այնքան ավելի չափելի է դառնում աշխատանքի ընթացքը և արդյունքը, այնքան ավելի փոխհամաձայնեցված կարող է լինել թերապևտիկ գործընթացը: Այս կետին անդրադառնալիս կարևոր է հստակեցնել հետևյալ հարցերը.

- **Երբ** է առաջին անգամ դրսևորվել խնդիրը, ինչ դեպքից կամ միջադեպից հետո, քանի տարեկան էր երեխան այդ ժամանակ: Հաճախ ծնողները չեն կարողանում հիշել և ստույգ ասել որևէ դեպք, իրողություն, որ նպաստել է երեխայի խնդրի առաջացմանը, հաճախ կարող են նշել, որ երեխան միշտ էլ այդպիսին է եղել: Թերապևտին անհրաժեշտ է հստակեցնել այս հարցը, քանի որ ծնողները, բնականաբար, չեն կարող հստակ կապեր տալ սթրեսագեն իրողության և հակազդման միջև, մինչդեռ սա կարող է շատ կարևոր լինել թերապևտիկ ընթացքի համար: Եթե նույնիսկ ծնողները իսկապես ոչ մի նախորդող միջադեպ չեն հիշում, ուղղակի կարևոր է հստակեցնել, թե երբ և որ պահից են առաջին անգամ նկատել երեխայի դժվարությունները, խնդրային վարքը:

Օրինակ՝ թերապևտին դիմել են տասը տարեկան տղայի տագնապայնության և վախերի պատճառով: Ծնողները նշում էին, որ երեխան միշտ էլ շատ հուզական է եղել, չի կարողացել մենակ մնալ սենյակում, չի սիրել մենակ քնել, անհանգիստ է եղել, եթե որևէ նոր տեղ են գնացել: Այնուամենայնիվ, թերապևտը ճշգրտում է, թե երբ է սկսվել այն վարքը, որի պատճառով ծնողները դիմել են թերապիայի, ինչու հենց այդ պահին են որոշել դիմել: Պարզ է դառնում, որ այդ պահին խնդրային վարքը հասել է իր գագաթնակետին, և ծնողները հանկարծ գիտակցել են, որ դա սրվել է պապիկի մահից հետո, որի հետ երեխան շատ կապված էր:

Այս օրինակը վկայում է այն մասին, որ թերապևտը տվյալ զրոյցից հասկանում է և՛ երեխայի անհատական առանձնահատկությունները, և՛ իր համար կարող է առանձնացնել որոշակի խնդիր (պապիկի մահ), որի շուրջ կարող է աշխատանք ծավալվել հետագայում:

- **Ինչպես** է դրսևորվում անցանկալի խնդրահարույց վարքը: Այս կետի քննարկման ժամանակ թերապևտը փորձում է ծնողների օգնությամբ մանրամասնել երեխայի վարքի առանձնահատկությունները, դուրս բերել դրանց նեգատիվ, խանգարող կողմերը, հստակեցնել ծնողի պատկերացումները դժվարության վերաբերյալ, որոշ դեպքերում նաև պարզաբանող տեղեկություններ տալ:

Օրինակ՝ յոթ տարեկան տղայի մայրը դիմել է հոգեբանին երեխայի ագրեսիվության հարցով: Երբ թերապևտը փորձում է ճշգրտել, թե ինչ է հասկացվում ագրեսիվության տակ, ինչպես է դա դրսևորվում, ծնողը գիտակցում է, որ երեխան ոչ թե ագրեսիվ է, այլ կարող է ունենալ բարկության դրսևորումներ իրեն համար անապահով միջավայրում: Բնականաբար, փոխվում է թե՛ ծնողի խնդրի ընկալումը, թե՛ երեխայի հանդեպ վերաբերմունքը:

Հաճախ ծնողներին ուղղորդում են հոգեթերապևտի մոտ՝ մատնանշելով երեխայի անցանկալի վարքը դպրոցում, այլ վայրերում, ինչին ծնողը անձնապես ականատես չի լինում: Ուստի այս կետը քննարկելիս ծնողի հետ միասին թերապևտը հստակեցնում է վարքի դրսևորման ձևերը և վայրը:

- Ինչը կարող է **նախորդել** կամ **պատճառ** լինել խնդրային վարքի դրսևորման համար, ինչ **իրավիճակներում** է այն դրսևորվում: Բացի այն հարցից, թե որ պահից է սկսվել խնդրի դրսևորումը, անհրաժեշտ է հասկանալ նաև, թե ինչ իրավիճակում կամ նպաստող պայմաններում այն կարող է դրսևորվել:

Օրինակ՝ յոթ տարեկան աղջիկը, որ ծծում է իր բութ մատը և կրծում եղունգները, մայրիկի հետ հարցազրույցից պարզ դարձավ, որ երեխայի այդ դրսևորումները հատկապես սրվում են լարված իրավիճակներում, դասապատրաստման ժամանակ, դաս պատասխանելիս, ծնողների բարկության ժամանակ և այլն:

- **Որտեղ** կամ **ինչ շրջապատում է** դրսևորվում խնդրային վարքը: Կարևոր է հստակեցնել, թե կան արդյոք որոշակի նպաստավոր պայմաններ, որոնք կարող են դրդել խնդրային վարքի առաջացմանը:

Օրինակ՝ ինը տարեկան տղան, որին բերել էին թերապիայի ագրեսիվության պատճառով: Հարցազրույցի ընթացքում պարզ է դառնում, որ երեխայի ագրեսիվ վարքը հիմնականում ի հայտ է գալիս դպրոցում որոշակի դասաժամին, որոշակի ուսուցչի հանդեպ, այլ ոչ թե տոտալ բնույթ է կրում:

- Ինչպե՞ս են ծնողները **վերաբերվում** տվյալ խնդրային վարքին: Ծնողների վերաբերմունքը մեծապես նպաստում է խնդրային վարքի թուլացմանը կամ ուժեղացմանը: Ծնողները կարող են տեղեկացված չլինել տվյալ վարքի դրսևորումներին, պատճառին, ուստի ունենան որոշակի կարծրատիպային մոտեցում, փորձեն պատժել կամ շտկել երեխայի վարքը: Կարևոր է քննարկել և դուրս բերել դրական մոտեցում, որպեսզի ծնողները ևս դառնան աշխատանքի աջակիցներ:

Օրինակ՝ հինգ տարեկան աղջկա ծնողները երեխայի օճանդիմի խնդրով դիմել էին թերապևտի՝ վստահ լինելով, որ երեխան ցուցաբերում է «անբարո» վարք, սակայն կիրառելով բոլոր պատժամիջոցները՝ այդպես էլ չէին հասել արդյունքի: Քննարկման ընթացքում պարզ դարձավ, որ երեխան ունի տագնապային մեծ աստիճան, վախեր և կիրառում է այդ կաշուն գործողությունները լարվածությունը թուլացնելու նպատակով: Տվյալ գիտակցումը օգնեց ծնողներին դրական վերաբերմունք ձևավորելու երեխայի հանդեպ, իսկ երևույթը դիտարկել որպես խնդրային:

Տեղեկություններ ընտանիքի վերաբերյալ: Ներածական հանդիպման ընթացքում այս կետը քննարկելիս անհրաժեշտ է անդրադառնալ ընտանեկան կառուցվածքին, փոխհարաբերություններին, սահմաններին, դերային բաշխվածությանը:

Ընտանեկան կառուցվածք: Թերապևտը ճշգրտում է, թե ում հետ է ապրում երեխան, ովքեր են ընտանիքի անդամները, արդյոք ընտանիքը միջուկային է, թե ընդլայնված, հարազատներից էլ ով է բնակվում ընտանիքում:

Ընտանեկան փոխհարաբերություններ: Այս կետը վերաբերում է թե՛ ներընտանեկան փոխհարաբերություններին, թե՛ ընտանիքի փոխհարաբերություններին այլ մարդկանց, հարազատների, ընկերների հետ:

Թերապևտը իր հարցադրումներով ճշգրտում է ընտանիքում առկա փոխհամաձայնությունը, համագործակցությունը, խնդրային, կոնֆլիկտային կողմերը, վիճաբանությունները և այլն: Անհրաժեշտ է մանրամասն քննարկել, թե ինչ փոխհարաբերություններ ունի երեխան ընտանիքի անդամներից յուրաքանչյուրի հետ՝ հայրիկի, մայրիկի, սիբլինգների, տատիկների, պապիկների և այլոց: Ընդ որում՝ շատ կարևոր է, որ թերապևտը չբավարարվի «նորմալ», «ինչպես բոլորը», «ուրիշների նման» և նմանատիպ այլ պատասխաններով, քանի որ այս պատասխանները բավականին ընդհանրական են, ծնողները իրենք էլ կարող են չգիտակցել, թե ինչ մանրամասնությամբ պետք է պատասխանել, կարող են նաև դիմադրել:

Ընտանիքից յուրաքանչյուրի հետ երեխայի փոխհարաբերությունների քննարկումն անհրաժեշտ է՝ հասկանալու համար, թե որքանով է տվյալ ընտանիքի անդամը ներգրավված երեխայի կյանքում կամ ընդհանրապես ընտանեկան կյանքում, արդյոք ընտանիքի անդամներից որևէ մեկը մեկուսացված չէ և այլն:

Օրինակ՝ ծնողները դիմել են հոգեբանի 6 փարեկան աղջկա ազդեցիկության հայցով: Նախնական հարցազրույցի ընթացքում պարզ դարձավ, որ երեխայի ողջ կենսագործունեությամբ զբաղված է միայն մայրը, հայրը, ըստ ծնողների, «ժամանակ չունի երեխայի հետ զբաղվելու», մինչդեռ առավել մանրամասն քննարկումից պարզ դարձավ, որ ընտանեկան կառուցվածքն ու դերային բաշխումը այնպիսին է, որ հայրիկին հատկացվել է միայն «աշխատողի և փող վաստակողի» դերը, իսկ բոլոր ընտանեկան հարցերը կարգավորում է մայրիկը:

Կարևոր է քննարկել մայրիկ-հայրիկ փոխհարաբերությունները, որքանով են դրանք բարյացակամ, ընկերական կամ կոնֆլիկտային, տարաձայնություններով լի: Թերապևտը, բացի վերբալ

հաղորդագրումներից, պետք է ուշադիր լինի այցելուներից եկող ոչ վերբալ ազդանշաններին՝ որտեղ են նախընտրում նստել ծնողները, ինչ հեռավորության վրա, որքանով է նրանց խոսքը համաձայնեցված, ով է ավելի շատ խոսում, տեղեկույթ տալիս, որքան հաճախ են ընդհատում միմյանց և այլն: Եթե հարաբերություններում առկա են տարաձայնություններ, անհրաժեշտ է նաև ճշգրտել, թե որքանով են դրանք սուր արտահայտված, կրում են արդյոք քրոնիկ բնույթ, թե դրսևորվում են տարերայնորեն, արդյոք կոնֆլիկտները հասնում են ֆիզիկական ուժի կիրառմանը, երեխան ականատես է լինում դրանց, թե ոչ և այլն:

Մեկ այլ կարևոր կետ է սիբլինգների միջև եղած փոխհարաբերությունները: Նախ անհրաժեշտ է ճշտել, թե ընտանիքում որերորդ երեխան է այցելուն, արդյոք ունի քույր կամ եղբայր, ինչպես է արձագանքել մեկ այլ երեխայի ծննդյան փաստին (եթե նա մեծն է), ինչ փոխհարաբերություններ են առկա նրանց միջև և այլն:

Ընտանեկան փոխհարաբերություններին անդրադառնալիս թերապևտը ճշգրտում է նաև ընտանիքի ունեցած կապերը այլոց հետ, որքանով է ընտանիքը բաց այլ հարաբերություններում, ինչ շփումներ ունեն, ինչ կապեր, որքանով է երեխան ներգրավված այդ շփումներում: Եթե ընտանիքը մեկուսացված է, ընտանիքի անդամները նախընտրում են շփվել միմյանց հետ, ազատ ժամանակն անցկացնել նեղ ընտանեկան շրջապատում: Այս կետը քննարկելիս թերապևտը նաև պատկերացում է կազմում ընտանեկան ավանդույթներին, արժեքներին, հասկանում է, թե որքանով է ընտանիքը, օրինակ, հավատացյալ, ինչ սոցիալական, մշակութային արժեքներ է կիսում և այլն:

Այս կետը քննարկելիս անհրաժեշտ է նաև անդրադառնալ ընտանեկան դաստիարակության ոճերին, ծնողավարության առանձնահատկություններին: Անհրաժեշտ է ճշգրտել, թե ինչ ծնողավարություն են կիրառում ծնողները, ինչպես են խրախուսում, պատժում երեխային, արգելքներ դնում, ոգեշնչում, որքան հետևողական են այդ հարցում, արդյոք հեղինակություն են երեխայի համար, արդյոք

կարողանում են կառուցել համագործակցային փոխհարաբերություններ, երկու ծնողն էլ, կամ ընտանիքի բոլոր անդամներն էլ կարողանում են համաձայնեցված որոշում կայացնել երեխայի վարքի վերաբերյալ և այլն: Ք. Բրեմսը բերում է մի հարցաշարի օրինակ, համաձայն որի՝ կարելի է գնահատել երեխայի հանդեպ կիրառված ծնողավարական ռազմավարությունը: Այդ հարցաշարը ներառում է հետևյալ հարցերը.

- Ինչպե՞ս եք պարզևատրում երեխային լավ վարքի համար:
- Ինչպե՞ս եք քննարկում ձեր միջև եղած տարաձայնությունները կանոնների վերաբերյալ:
- Համարո՞ւմ եք արդյոք, որ բոլոր ռազմավարությունները արդյունավետ են:
- Կարո՞ղ եք արդյոք բացատրել, թե ինչ է ակտիվ լսողությունը, և ինչպե՞ս է այն կիրառվում:
- Մերք եք օգտագործում ակտիվ լսողություն երեխայի հետ:
- Ինչպե՞ս եք խրախուսում երեխային ինքնուրույն լուծել սեփական խնդիրները:
- Կարո՞ղ եք արդյոք բացատրել, թե ինչ է ընդհատումը, և ինչպե՞ս այն ավելի լավ օգտագործել:
- Մերք և դժբախտաբար եք կիրառում ընդհատումը ձեր երեխայի հետ:
- Ի՞նչ են տրամաբանական և բնական հետևանքները:
- Մերք և դժբախտաբար եք կիրառում տրամաբանական և բնական հետևանքները:
- Հաշվի առնո՞ւմ եք արդյոք, թե ինչով է դրդված երեխայի վարքը:
- Երբևիցե հարվածո՞ւմ եք երեխային:
- Մարմնի դժբախտաբար եք հարվածում:
- Ինչքա՞ն հաճախ եք հարվածում:
- Երբ պատժում եք երեխային, արդյոք մեղադրում կամ արհամարհում եք երեխային:
- Ձգտո՞ւմ եք արդյոք, որ երեխան գիտակցի իր մեղքը արարքից հետո:

- Արդյոք արձագանքում եք երեխայի վարքին՝ չհետաքրքրվելով դրա պատճառներով:
- Ասում եք արդյոք, որ չեք սիրում երեխային, երբ նա իրեն վատ է պահում:
- Սպառնում եք երեխային. ինչպե՞ս:
- «Սղոցում» եք ձեր երեխային վատ արարքների համար: [1, էջ 196]

Համաձայն Բրենսի՝ այս հարցաշարը ցույց է տալիս, որ թերապևտը պետք է շատ հստակ լինի իր հարցադրումներում, կարողանա հստակ գնահատել ծնողների իմացությունը այս կամ այն ռազմավարության վերաբերյալ: Ռազմավարությունները պետք է քննարկվեն շատ մանրամասն, գուցե ծնողը կիրառում է այս կամ այն ձևը, սակայն չգիտի դրա անվանումը, կամ ցանկություն ունի կիրառելու, սակայն իրազեկված չէ և անհրաժեշտություն ունի որոշակի տեղեկատվության: Այս հանդիպման ընթացքում թերապևտը կարող է նաև որոշակի լուսավորչական աշխատանք իրականացնել՝ օգնելով ծնողին ընտրելու իր երեխայի համար համապատասխան դաստիարակչական ոճը, ռազմավարությունը: [1]

Տեղեկություններ երեխայի զարգացման վերաբերյալ: Թերապևտիկ ուղղությունով և հարացույցով պայմանավորված՝ այս կետի քննարկումը կարող է տարբերվել իր մանրակրկիտությամբ: Կան ուղղություններ (օրինակ՝ էկոհամակարգային), որտեղ երեխայի հոգեբանական, սոցիալական, ֆիզիկական վիճակի գնահատումը չափազանց կարևոր դեր է խաղում, և աշխատանք սկսելուց առաջ թերապևտը բավականաչափ մանրակրկիտ գնահատում է դրանք:

Կախված ներկայացվող խնդրից, երեխայի տարիքից, խնդրային վարքի դրսևորման տևողությունից՝ երեխայի զարգացման վերաբերյալ տեղեկությունների հավաքագրումը կարող է տարբերվել: Հիմնականում թերապևտը կարող է անդրադառնալ հղիության ընթացքին, ծննդաբերության և վաղ զարգացման առանձնահատկություններին (քայլք, խոսք, մոտորիկա), սնունդին, խնամքին, քնի առանձնահատկություններին, հիվանդություններին և այլն:

Հատուկ ուշադրություն արժե դարձնել երեխայի վարքի առանձնահատկություններին նոր միջավայրում, օրինակ՝ մանկապարտեզ հաճախելիս կամ դպրոց գնալիս: Պետք է հստակեցնել, թե ինչպես է երեխան հարմարվել նոր միջավայրին, ինչ դժվարություններ է ունեցել, կարողացել է շփում հաստատել, թե մեկուսացած է եղել և այլն:

Ընտանեկան հատուկ դեպքեր: Այս կետին անդրադառնալիս անհրաժեշտ է ճշտել ընտանիքի հետ պատահած իրադարձությունները, որոնք կարող էին ազդեցություն ունենալ երեխայի հոգեկան աշխարհի վրա: Դրանց թվին են պատկանում ամուսնալուծությունը, հարազատներից մեկի մահը, հիվանդությունները, խորթ մոր կամ հոր առկայությունը, որդեգրումը, ընտանիքի անդամներից մեկի մեկնումը այլ երկիր և այլն: Հաճախ ծնողները չեն գիտակցում, որ նման իրադարձությունները կարող են ազդեցություն ունենալ երեխայի վրա, չեն գիտակցում երեխայի վարքի փոփոխությունները տվյալ միջադեպի հետ կապված: Երբ թերապևտը հատուկ անդրադառնում է այս խնդրին, նա կարողանում է կապեր հաստատել երեխայի վարքի և իրադարձության միջև, ընդլայնել ծնողների հասկացումն ու գիտակցումը տվյալ խնդրի վերաբերյալ:

Եթե ծնողները ամուսնալուծված են, անհրաժեշտ է ճշտել, թե՝

- երբ է դա տեղի ունեցել,
- երեխան քանի տարեկան է եղել,
- ինչ իրադարձություններ են դրան նախորդել,
- արդյոք երեխան ականատես է եղել որևէ տհաճ միջադեպի, խոսակցությունների, կոնֆլիկտների, ֆիզիկական բռնության,
- ինչպես է երեխան արձագանքել ամուսնալուծությանը (հուզական պոռթկումներ, տրամադրության անկում, վարքային խնդիրներ, սննդի, քնի խախտում, առաջադիմության խնդիրներ և այլն),
- ում հետ է ապրում երեխան,
- արդյոք տեսակցում է ամուսնալուծված հոր/մոր հետ,
- արդյոք տեսնվում է ամուսնալուծված հոր/մոր ազգականների հետ,
- որքան հաճախ են իրականանում այդ հանդիպումները,

- ինչպիսի ընթացք ունեն դրանք,
- արդյոք նախկին ամուսինները շփվում են միմյանց հետ, կամ պահպանում են որոշակի հարաբերություններ, թե ընդհանրապես ոչ մի հարաբերություն չունեն,
- ինչպես է երեխան ընկալում ամուսնալուծության երևույթը,
- որքանով է նա իրազեկ ամուսնալուծության պատճառներին, ծնողների հարաբերություններին,
- արդյոք չի դարձել այս կամ այն կողմի մանիպուլացիայի զոհ և այլն:

Եթե ընտանիքի անդամներից մեկը ծանր, քրոնիկ հիվանդ է, անհրաժեշտ է ճշգրտել՝

- երբ է սկսվել հիվանդությունը,
- երբ են ընտանիքում տեղեկացել դրա մասին,
- արդյոք երեխան գիտի հիվանդության մասին,
- ինչպես է տեղեկացվել դրա մասին երեխան,
- ինչ արձագանք է տվել,
- ինչ ընթացք ունի հիվանդությունը, արդյոք անհրաժեշտ է խնամք,
- ինչպես է երեխան մասնակցում խնամքին,
- հիվանդության հնարավոր ելքերը,
- արդյոք երեխան տեղեկացված է հիվանդի վիճակին, հիվանդության մանրամասներին վերաբերյալ և այլն:

Եթե ընտանիքում տեղի է ունեցել կորուստ, անհրաժեշտ է ծնողների հետ քննարկել հետևյալ հարցերը.

- Երբ է եղել կորուստը:
- Երեխան քանի տարեկան էր:
- Ինչ է ասվել երեխային ընտանիքի անդամի մահվան հետ կապված (արդյոք ասվել է, որ մահացել է, թե՞ երեխային չեն իրազեկել):

- Ինչպե՞ս է արձագանքել երեխան (հուզական պոռթկումներ, տրամադրության անկում, վարքային խնդիրներ, սննդի, քնի խախտում, առաջադիմության խնդիրներ և այլն):
- Արդյոք երեխան հարցեր տալի՞ս է մահացածի վերաբերյալ:
- Արդյոք երեխան մասնակցել է հրաժեշտի արարողություններին:
- Ի՞նչ հարցեր է տալիս մահվան հետ կապված, ի՞նչ պատկերացումներ ունի, ինչպե՞ս են նրան բացատրել մահվան երևույթը և այլն:

Որդեգրման դեպքում անհրաժեշտ է խնամակալների հետ պարզել հետևյալ հարցերը.

- Քանի՞ տարեկան էր երեխան որդեգրման պահին:
- Արդյոք խնամակալները ծանոթ են երեխայի ծնողներին կամ ունեն նրանց մասին տեղեկություններ:
- Ի՞նչ պայմաններում է տեղի ունեցել որդեգրումը:
- Ի՞նչ գիտի երեխան որդեգրման պատմության մասին:
- Արդյոք երեխան իրազեկված է իր իրական ընտանիքի մասին:
- Եթե երեխան իմացել է որդեգրման մասին ավելի ուշ, ի՞նչ պայմաններում է դա եղել (հանկարծակի է իմացել, այլ մարդկանցից և այլն):
- Ի՞նչ հակազդումներ է տվել երեխան՝ իմանալով որդեգրման մասին և այլն:

Որքան ավելի մանրամասն է հոգեթերապևտը անդրադառնում նմանատիպ հարցերին, այնքան ավելի արդյունավետ կարող է լինել հետագա աշխատանքը: Ծնողների հետ քննարկումը հնարավորություն է ընձեռում թերապևտին իրազեկ լինելու ընտանեկան պատմությունից և ճիշտ պլանավորելու հետագա աշխատանքը:

Այլ հարցեր: Կախված խնդրից, երեխայի անձնային, հոգեբանական և ֆիզիկական առանձնահատկություններից, ընտանեկան պատմությունից՝ կարող է անհրաժեշտություն ծագել նաև այլ տիպի հարցերի քննարկման համար՝ ընտանիքի անդամների հե-

տաքրքրությունների, զբաղմունքների, սովորությունների, ֆիզիկական կամ հուզական խնդիրների վերաբերյալ, երեխայի և հասակակիցների շփման, սոցիալական միջավայրում նրա հարմարման, երեխայի ֆիզիկական առողջության առանձնահատկությունների վերաբերյալ և այլ հարցեր:

Ծնողների հետ նախնական հանդիպման ժամանակ կարող են հարցեր ծագել՝ կապված թերապևտիկ **պայմանագրի** հետ: Պայմանագիրը կարող է կնքվել գրավոր, կարելի է նաև բոլոր պայմանների մասին պայմանավորվել բանավոր: Ծնողների հետ քննարկվող պայմանագրի կետերը հետևյալն են.

- թերապևտիկ հանդիպումների էություն, կիրառվող միջոցների առանձնահատկություններ,
- թերապևտիկ հանդիպումների հաճախականություն,
- թերապևտիկ հանդիպումների տևողություն,
- վճարման հարցեր,
- գաղտնապահության հարցեր,
- հանդիպումների բաց թողնելու վերաբերյալ հարցեր,
- հանդիպումների ընդհատման վերաբերյալ հարցեր և այլն:

Պայմանագրի կետերի բովանդակությունը, խորքայնությունը, մանրամասնությունը կախված է կոնկրետ հոգեբանական կենտրոնի դրվածքից ու կանոնակարգերից կամ թերապևտի մասնագիտական ուղղվածությունից:

Ծնողների հետ նախնական հանդիպման ժամանակ նաև անհրաժեշտ է քննարկել, թե ինչպես նրանք պետք է ներկայացնեն երեխային հոգեբանական խորհրդատվության էությունը և հոգեթերապևտին: Անհրաժեշտ է, որպեսզի երեխան հստակ իրազեկված լինի, թե որտեղ է գալու, ինչ նպատակով, ինչ է իրեն սպասվելու տվյալ վայրում: Հաճախ ծնողները կարող են փորձել խաբելով կամ մանիպուլացնելով բերել երեխային, ինչը կարող է լուրջ խոչընդոտ հանդիսանալ երեխայի հետ հետագա արդյունավետ աշխատանքի համար: Կարող են նաև լինել դեպքեր, երբ ծնողը երեխային բե-

րում է հոգեթերապևտի մոտ նրան «ուղղելու», «շտկելու» նպատակով, ինչը բարձրաձայնվում է երեխայի մոտ: Սա կարող է ագրեսիա, ընդդիմություն առաջացնել երեխայի մոտ, քանի որ նա չի գիտակցում իր խնդիրը, մինչդեռ նկատում է, որ ծնողները չեն ընդունում իր անձը և ուզում են փոխել: Ուստի շատ կարևոր է ծնողներին նախապատրաստել, թե ինչպես ներկայացնել հոգեբանական աշխատանքը երեխային, և ինչպես ներկայացնել հոգեբանի դերը այդ աշխատանքում:

Ծնողների հետ հանդիպման ժամանակ քննարկվում են նաև գաղտնապահության սահմանները, որոնք իրավունք ունի պահելու իրենց երեխան: Ծնողները երբեմն դժվար են պատկերացնում, որ ողջ աշխատանքը իրենց վերահսկողության տակ չէ, կամ էլ իրենք չեն կարող միջամտել թերապևտիկ գործընթացին: Ուստի կարևոր է նախապատրաստել ծնողներին, որ թերապևտիկ աշխատանքի ընթացքում երեխան իրավունք ունի ունենալու իր սահմանները, պահպանելու գաղտնապահություն: Երեխան կարող է հայտնել այնքան տեղեկությո՞ւ, որքան կցանկանա, իսկ թերապևտը կարող է տեղեկություն տալ միայն աշխատանքի ընթացքի, փուլի վերաբերյալ և ոչ մի դեպքում չպատմի ծնողին այն, ինչ կատարվում է կամ ասվում է խաղասենյակում:

3.3. Ներածական միասնական հանդիպումներ

Թերապևտի մասնագիտական հայացքներով պայմանավորված՝ այս հանդիպումները կարող են լինել մինչև ծնողների հետ հանդիպումը կամ դրանից հետո:

Միասնական հանդիպումների ժամանակ ուշադրության կենտրոնում երեխան է, նրա վարքը, արձագանքները ողջ հարցազրույցի ընթացքում: Տվյալ հանդիպման հիմնական նպատակներն են՝

- փոխհարաբերությունների (ռապորտի) հաստատում երեխայի և ծնողների հետ,

- ներակայացվող խնդրի քննարկում,
- ընտանեկան կառուցվածքի, փոխհարաբերությունների գնահատում,
- պայմանագրի կնքում:

Կախված մշակութային, ընտանեկան դրվածքի, անձնային առանձնահատկություններից՝ միասնական հանդիպումներին քննարկվող նյութը կարող է նույնքան մանրամասն չլինել, որքան ծնողների հետ ներածական հանդիպումներին: Լինում են դեպքեր, երբ ծնողները պատրաստ չեն երեխայի մոտ խոսելու իրենց փոխհարաբերություններից կամ ընտանեկան առանձնահատուկ դեպքերից: Երեխայի մոտ առավելագույնս անկեղծանալու կարողության համար երբեմն անհրաժեշտ են լինում մի քանի հանդիպումներ ծնողների հետ: Ուստի կարող են լինել դեպքեր, երբ թերապևտը ծնողների հետ ներածական հանդիպման ժամանակ արդեն իսկ հասկանում, գիտակցում է, թե որքան տեղեկույթ հնարավոր կլինի քննարկել երեխայի ներկայությամբ:

Երբ երեխան առաջին անգամ հայտնվում է թերապևտիկ սենյակում, թերապևտը պետք է ներկայանա և ներկայացնի երեխայի սենյակը: Անհրաժեշտ է, որ թերապևտը պատմի, թե ով է հոգեբանը, որոնք են նրա գործունեության առանձնահատկությունները, ինչ է սպասվում երեխային այս սենյակում, ինչ է ներկայացնում իրենից թերապևտիկ սենյակը և այլն:

Այս հանդիպման ընթացքում կարող է լինել ընտանեկան փոխհարաբերությունների շատ կարևոր գնահատում: Թերապևտը պետք է ուշադիր լինի ծնողների խոսքի ժամանակ երեխայի կողմից տրվող հակազդումներին:

Օրինակ՝ հինգ տարեկան աղջիկը միասնական ներածական հանդիպման ժամանակ կանգնել էր մայրիկի մեջքի հետևում և ժամանակ առ ժամանակ թերապևտին գլխով նշան էր անում՝ շննջալով. «Սուր է ասում»:

Օրինակ՝ յոթ տարեկան տղան վերցրել էր ասորճանակը և պարբերաբար կրակում էր հայրիկի ուղղությամբ, երբ նա պատմում էր, թե ինչ փոխհարաբերություններ ունեն որդու հետ:

Օրինակ՝ ինը տարեկան տղան ուշադիր նայում էր մեկ հայրիկին, մեկ մայրիկին, ովքեր հակասական տեղեկություններ էին տալիս նրա վերաբերյալ, և շնչաց թերապևտին. «Նրանք միշտ այսպես վիճում են»:

Նմանատիպ հակազդումներից թերապևտը կարող է ակտորոշել ընտանեկան փոխհարաբերությունների ոճը, դերային կառուցվածքը, երեխայի հանդեպ վերաբերմունքը և այլ կարևոր առանձնահատկություններ:

Միասնական հանդիպումների ժամանակ քննարկումը պետք է առավելագույնս հասկանալի լինի երեխային: Կարիք չկա կիրառելու տերմիններ, երեխայի համար անհասկանալի բառեր: Եթե ծնողները պիտակավորում են երեխային, քննադատում, մեղադրում, թերապևտը փորձում է հնարավորինս մեղմել այդ իրավիճակը, բերել ծնողների ասածները գործնական հասկացությունների:

Օրինակ՝ եթե ծնողը ասում է, որ երեխան ագրեսիվ է, բոլորին վնասում է, նրա հետ անհնար է լեզու գտնել, թերապևտը կարող է ճշգրտումներ անել (ընդ որում՝ կախված երեխայի տարիքից՝ դրանք կարող են տարբեր բառերով ասվել). «Ես հասկանում եմ, որ երեխան կարող է պարբերաբար ունենալ բարկության պոռթկումներ: Կարող եք ճշգրտել՝ հարկապես ում հետ է դա լինում, որ իրավիճակներում»:

Օրինակ՝ ծնողը բողոքում է, որ իր երեխան չի սիրում փոքրիկ եղբորը, ուզում է անպայման վնասել նրան: Թերապևտը ճշգրտում է, թե հարկապես որ դեպքերում է դա լինում, ինչից է երեխան բարկանում, լինում են արդյոք դեպքեր, երբ երեխան կարող է դրական վարք ցուցաբերել եղբոր հանդեպ:

Օրինակ՝ ծնողը բողոքում է, որ երեխան ծույլ է, անուշադիր, խայտառակում է նրան դպրոցում: Թերապևտը՝ «Ես հասկանում եմ, որ Ձեր բալիկը կարող է լինել անուշադիր դասերի ժամանակ, չկենտրոնացնել»:

րոնանալ: Կարո՞ղ եք ասել, թե հաղթապես որ դասերին է դա լինում, ինչ պայմաններում: Արդյոք կա՞ն ուսուցիչներ, որոնք գոհ են երեխայի վարքից» և նմանափայ այլ հարցադրումներ:

Տվյալ հարցադրումներով թերապևտը փորձում է ծնողի գիտակցությանը հասցնել, որ ներկայացվող խնդիրները համընդհանուր չեն, որ երեխայի վարքը ուղղակի արձագանք է որոշ իրադարձությունների, որ կարելի է գտնել դրական և կառուցվածքային կողմեր երեխայի վարքի մեջ: Երեխան նման դեպքերում իրեն ապահով է զգում, քանի որ թերապևտի կողմից ընդունված և հասկացված է լինում, ինչպես նաև լսում է, որ ծնողը, որը հաճախ կարող է բարկանալ, քննադատել, կարող է իր վարքում նաև դրական կողմեր գտնել:

3.4. Նախնական հանդիպում երեխայի հետ

Երեխայի հետ նախնական հանդիպումը թերևս ամենապատասխանատու հանդիպումներից մեկն է: Երեխայի հետ հանդիպման նպատակներն են՝

- փոխհարաբերությունների հաստատում,
- երեխայի հոգեկան, սոցիալական, ֆիզիկական ստատուսի գնահատում,
- երեխային ծանոթացում խաղասենյակի, աշխատանքի հետ:

Այս հանդիպումը չափազանց կարևոր է երեխայի հետ հոգեթերապևտիկ, վստահելի հարաբերությունների կառուցման համար: Երեխան կարող է գալ տագնապած, դիմադրելով, չուզի բացվել, վստահել օտար մարդու, կարող է ամաչել և նմանատիպ այլ խնդիրներով, որոնք կարող են դժվարացնել աշխատանքի մեկնարկը: Թերապևտը երեխայի հետ համագործակցություն հաստատելու նպատակով օգտագործում է շփման բոլոր միջոցները, ներառյալ մարմնի լեզուն, փոխաբերություններով ու բնութագրական խոսքը և այլն:

Երեխայի հետ արդյունավետ փոխհարաբերություններ կառուցելու համար հոգեթերապևտը պետք է կիրառի որոշակի հմտություններ: Համաձայն Հ. Լենդերթի՝ երեխայակենտրոն հոգեթերապևտի հմինական նպատակն է երեխայի հետ թերապևտիկ հարաբերությունների կառուցումը, ինչի համար թերապևտը՝

- ստեղծում է երեխայի համար անվտանգության մթնոլորտ,
- հասկանում և ընդունում է երեխայի աշխարհը,
- խրախուսում է երեխայի հուզական աշխարհի դրսևորումները,
- ստեղծում է թույլատրելիության զգացողություն,
- հեշտացնում է երեխայի համար որոշումներ ընդունելու կարողությունը,
- թույլ է տալիս երեխային պատասխանատվություն վերցնել իր վրա և զարգացնել վերահսկողության զգացումը: [18, էջ 156–157]

Համաձայն Բ. Բրենսի՝ գոյություն ունեն որոշակի ռազմավարություններ և գործոններ, որոնք օգնում են թերապևտին արդյունավետ փոխհարաբերություն հաստատելու և տեղեկույթ հավաքելու: Դրանցից են՝

- *ճկունությունը*. թերապևտը չի հետևում ընդունված կարծրատիպերին, այլ օգտագործում է ստեղծարարությունը, ինքնաբերականությունը երեխայի հետ փոխհարաբերություններ կառուցելը,
- *ոչ դիրեկտիվությունը*. թերապևտը «գնում է» երեխայի հետևից՝ միշտ հիշելով երեխայի ընտրությունների դինամիկ և խորհրդանշական բնույթի մասին,
- *հանդուրժողականությունը*. թերապևտը չի շտապեցնում երեխային, թույլ է տալիս արտահայտել իր նեգատիվ ապրումները, ստեղծում է այնպիսի մթնոլորտ, որտեղ երեխան իրեն ազատ է զգում՝ բնականաբար պահպանելով որոշակի սահմանափակումներ,
- *ընդունումը*. թերապևտը ապրումակցում է, հասկանում և ուշադրության կենտրոնում պահում երեխայի զգացմունքները, արտացոլում երեխայի պահանջմունքները,

- *հասկանալի խոսքի կիրառումը*. թերապևտը պետք է շփվի երեխայի համար հասկանալի լեզվով, ընդ որում՝ անպայման կիրառի խորհրդանշային լեզուն,
- *հարգանքը*. թերապևտը հարգալից է թե՛ երեխայի, թե՛ նրա ընտրությունների հանդեպ, նա չի թերագնահատում երեխայի զգացմունքները ու ապրումները,
- *որոշակի հարցադրումներից խուսափումը (հարկապես «ինչու»-ով սկսվող), պրոյեկտիվ հարցերի կիրառումը,*
- *ազատ խաղի և պատմությունների կիրառումը:* [1, էջ 203–205]

Երեխայի հետ հարցազրույցը, բնականաբար, մեծապես կախված է նրա զարգացման աստիճանից: Երեխայի մտնելուն պես թերապևտը ծանոթանում է նրա հետ, ասում իր անունը: Կարևոր է, որ թերապևտը և երեխան լինեն մեկ մակարդակի վրա, որպեսզի երեխան զգա իրեն հավասար և հարգված: Թերապևտը ներկայացնում է սենյակը, պատմում, թե ինչ կա այնտեղ, և ինչ կարող է անել երեխան:

Նույնիսկ եթե ծնողները ծանոթացրել են երեխային հոգեբանի աշխատանքի էությանը, նախընտրելի է, որ թերապևտը ևս երեխայի հետ քննարկի իր դերը, իրենց աշխատանքի էությունը: Ինչպես նշում են տարբեր հեղինակներ, հոգեթերապևտի դերի և աշխատանքի առանձնահատկությունները ներկայացնելիս լավ տարբերակ է բժշկի գործունեության հետ ընդհանրությունների գտնելը: Երեխային կարելի է բացատրել, որ երբ ցավում է նրա մարմնի որևէ մասը, նրան տանում են բժշկի, որն էլ իրեն բուժում է դեղերով, սրսկումներով և այլն: Հոգեբանը մի մասնագետ է, որն օգնում է երեխային հաղթահարելու «հոգու դժվարությունները», օրինակ, երբ երեխան տխրում է, բարկանում է, չի կարողանում շփվել, իրեն չհասկացված է զգում, դիմում են հոգեբանի, որն էլ բուժում է խաղերով, պատմություններով, խոսքով:

Առաջին հանդիպմանը երեխայի հետ անհրաժեշտ է քննարկել գաղտնապահության սահմանները: Թերապևտը տեղեկացնում է

երեխային, որ հանդիպումների ընթացքում գործում է գաղտնապահության սկզբունքը, եթե երեխան ցանկանում է, կարող է պատմել հանդիպումներից, բայց թերապևտը ծնողների հետ չի կիսվում խաղասենյակում կատարվածի կամ քննարկվածի մասին: Երեխան տեղեկացվում է նաև այն մասին, որ եթե թերապևտը անհրաժեշտություն զգա ծնողներին որևէ տեղեկությո՞հաղորդելու, երեխան անպայման կզգուշացվի դրա մասին:

Երեխայի հետ առաջին հանդիպմանը անհրաժեշտ է նաև խոսել այն խնդրի վերաբերյալ, ինչի հետևանքով նա հաճախում է թերապիայի: Հատկապես, եթե մինչև երեխայի հետ առանձին հանդիպումը իրականացվել է միասնական հանդիպում, թերապևտը կարող է հիշեցնել խնդիրը, որը քննարկվել էր նախորդ հանդիպմանը: Բնականաբար, լինում են դեպքեր, երբ երեխան ժխտում է որևէ խնդրի առկայություն, կամ համոզում է թերապևտին, որ դա ծնողների խնդիրն է, ոչ թե իրենը:

Օրինակ՝ վեց տարեկան տղան, որին ուղղորդել էին հոգեթերապիայի վախերի առկայության պատճառով, միասնական հանդիպմանը մայրիկը մանրամասն պատմեց տղայի վախերից, դրանց դրսևորման առանձնահատկություններից, թերապևտը, ծնողը և երեխան պայմանավորվեցին, թե ինչի շուրջ է իրականացվելու աշխատանքը: Երեխայի հետ առանձին հանդիպման օրը տղան մերժեց խնդիրը՝ ասելով, որ ինքը քաջ է, չունի ոչ մի վախ, և, ընդհանրապես, տղաները ոչնչից չեն վախենում:

Օրինակ՝ տասնմեկ տարեկան աղջիկը, որ ուղղորդվել էր հոգեթերապիայի շփման խնդիրների և հաճախ սուտ ասելու խնդրով, հենց առաջին հանդիպմանը հերքեց խնդրի առկայությունը՝ շեշտադրելով, որ ամենայն հավանականությամբ ծնողները պետք է հաճախեն թերապևտի մոտ, որպեսզի կարողանան իր հետ շփվել:

Նմանատիպ դեպքերը կարող են վկայել երեխայի մեջ առկա դիմադրության մասին, ինչը թերապևտը պետք է հասկանա, ընդունի և հաշվի առնի իր աշխատանքի ընթացքում:

Պայմանավորված հոգեթերապևտի մասնագիտական հայացքներով և փորձով՝ առաջին հանդիպումները երեխայի հետ կարող են տարբեր կերպ իրականացվել: Հանդիպումները կարող են լինել **ազատ** բնույթի: Օրինակ՝ երեխայակենտրոն ուղղություններում հոգեթերապևտը առաջին հանդիպման ժամանակ չի կիրառում որևէ ախտորոշիչ մեթոդներ, ազատ է թողնում երեխային և հետևում նրան: Երեխան ազատ է իր խաղում, խոսքում, ընտրություններում: Թերապևտն իր ողջ ուշադրությունը կենտրոնացնում է երեխայի վրա, ուշադիր է երեխայի զգացմունքների, արտահայտությունների, ապրումների, ասածների հանդեպ:

Առաջին հանդիպումները կարող են նաև լինել **կիսակառուցվածքային**: Թերապևտը կարող է իրականացնել հանդիպում, որտեղ երեխան ազատ ընտրություններ է իրականացնում, խաղում է իր նախընտրած խաղալիքներով, սակայն ընթացքում, ըստ անհրաժեշտության, թերապևտը կարող է կիրառել որոշակի պրոյեկտիվ մեթոդիկաներ կամ հարցեր: Դրան վերաբերող լավ օրինակ է բերում Ք. Բրեմսը: Օրինակ՝ *երեք ցանկությունների* վերաբերյալ հարցը, երբ թերապևտը հետաքրքրվում է, թե ինչ ցանկություններ կուզենար իրականացնել երեխան, եթե ունենար նմանատիպ հնարավորություն:

Անմարդաբնակ կղզու վերաբերյալ հարցով թերապևտը պարզում է, թե ում հետ երեխան կցանկանար հայտնվել այնտեղ: Երեխայի պատասխանները կարող են վկայել նրա փոխհարաբերությունների մասին:

Ի՞նչ կենդանի կցանկանար դառնալ երեխան: Ինչպես նաև կարելի է ճշտել, թե ինչ կենդանիների կարող է նմանեցնել երեխան ընտանիքի անդամներին: Սա լավ հնարավորություն է ընձեռում սիմվոլիկ լեզվով ստանալու երեխայի պատկերացումները իր և իր ընտանիքի, ընտանիքում առկա փոխհարաբերությունների վերաբերյալ [1, էջ 205]:

Օրինակ՝ ութ տարեկան տղան, որին ուղղորդել էին հոգեթերապիայի բարձր մակարդակի ագրեսիայի պատճառով, պատաս-

խանեց, որ ինքը կլիներ վագր, քանի որ վագրերը շափ ուժեղ են, կարողանում են իրենց պաշտպանել և անհրաժեշտության դեպքում կարող են հարձակվել և ոչնչացնել թշնամուն: Հայրիկը ևս վագր էր, իսկ մայրիկը՝ եղնիկ, որի հետևից վազում է վագրը, որ բռնի և ուրիշ: Երեխայի ծնողները ամուսնալուծության փուլում էին, հաճախակի կոնֆլիկտների մեջ: Երեխան իր նախընտրություններով լիովին բացառրեց տան իրավիճակը՝ միևնույն ժամանակ ցույց տալով, որ ինքը նույնականանում է իր սեռի ծնողի հետ:

Օրինակ՝ հինգ տարեկան աղջիկը, որը հաճախում էր թերապիայի վախերի հայցով, պատմում էր, որ հայրիկը նման է փղի, որը մեծ է, փափուկ, բարի և ուժեղ, ինքը նման է նապաստակի, որը շափ արագ թռչկոտում և վազում է, սակայն վախենում է անտառի կենդանիներից, մայրիկը՝ ևս նապաստակի, որը, սակայն, ոչ մի վախ չունի:

Կիսակառուցվածքային հանդիպումների ժամանակ նպատակահարմար է կիրառել նաև պրոյեկտիվ նկարներ («Ընտանիքի նկար», «Ամենաերջանիկ և ամենաուրախ օրը», «Գոյություն չունեցող կենդանի» և այլն), ինչպես նաև կարելի է խնդրել երեխային ավազով կառուցել իր նախընտրած աշխարհը, մի վայր, որտեղ ամեն բան իր ուզածով է:

Նմանատիպ մոտեցումները թույլ են տալիս բավականաչափ տեղեկությո ստանալ երեխայի ներաշխարհի վերաբերյալ, ապրումների, զգացմունքների, վերաբերմունքների վերաբերյալ, կարող են նպաստել խնդրի մասին որոշակի տեղեկատվության ստանալուն, ինչպես նաև լավ միջոց են երեխայի հետ կապ հաստատելու համար:

Հանդիպումները կարող են լինել նաև ամբողջովին **կառուցվածքային**՝ նվիրված երեխայի ախտորոշմանը, հոգեկան, ֆիզիկական և սոցիալական կարգավիճակի գնահատմանը: Տվյալ հանդիպումների ընթացքում կարող են կիրառվել ախտորոշիչ բազմապիսի մեթոդներ՝ դիտում, անկետավորում, թեստավորում և այլն:

Ք. Բրեմսը նշում է նմանատիպ գնահատման հետևյալ բաղադրիչները.

- *արտաքին տեսք և ֆիզիկական ակտիվություն*՝ հասակը, քաշը, չափերը, շարժումը, հագուստի տեսակը և մաքրությունը, հիգիենան, տարբերակվող ֆիզիկական առանձնահատկությունները, հոգեշարժողական ակտիվությունը,
- *տրամադրությունը և հոյզեր*՝ գերակայող հոյզերը, հոյզերի բազմազանությունը և համապատասխանությունը, հոյզերի կամ տրամադրության շեղումը, տրամադրության տատանումները,
- *գիտակցության և ընկալման ոլորտ*՝ ժամանակի, տարածության մեջ կողմնորոշում, իրականության գնահատում, հալյուցինացիաներ,
- *իմացական ոլորտ*՝ ինտելեկտ, մտածողության տեսակը և բարդությունը, ակադեմիական հաջողությունները, խոսքը, մտածողության իրական լինելը, ցնորքը,
- *առողջություն և զարգացում*՝ ֆիզիկական առողջություն, բժշկական պատմություն, զարգացման համապատասխանությունը տարիքային նորմերին,
- *վարք*՝ վարքի ընդհանուր փաթեռներ (ձևանմուշներ), ինքնավնասող վարք, հետաքրքրություններ,
- *միջանձնային փոխհարաբերություններ*՝ ընտանեկան փոխհարաբերություններ, հասակակիցների հետ շփումներ, մեծահասակների փոխհարաբերություններ,
- *Ես-կոնցեպցիա*՝ հարգանք և վստահություն, ինքնանույնականացում և ինքնագնահատական, արժեքներ, նպատակներ, իդեալներ,
- *Հաղթահարման՝ քոփինգ ռազմավարություններ և հոգեբանական պաշտպանություններ*՝ խնդիրներ լուծելու կարողություն, ռազմավարությունների տեսակներ, քոփինգ ռազմավարությունների վարքային դրսևորումներ, պաշտպանության տեսակներ: [1, էջ 233–234]

Համաձայն Օ'Քոնների՝ երեխայի հետ աշխատանքը սկսելուց առաջ անհրաժեշտ է գնահատել հետևյալ կողմերը երեխայի մասին լիարժեք տեղեկությո՞ւթ ստանալու նպատակով.

- *Հոգեկան կարգավիճակը*: Գնահատում է երեխայի արտաքին տեսքը (համապատասխանում է արդյոք իր տարիքին և այլն), խոսքի առանձնահատկությունները, ժամանակի և տարածության մեջ կողմնորոշումը, հուզական ոլորտը և տրամադրության յուրահատկությունները, մտածողության առանձնահատկությունները (կարևոր է գնահատել երեխայի մտածողության պարզությունը, սթափությունը, պատրանքների առկայությունը և այլն), երկարատև և կարճատև հիշողությունը, ընդհանուր աշխարհայացքը, սոցիալական ինտելեկտը, խնդրի գիտակցման աստիճանը, երեխայի հետաքրքրությունները, վախերն ու անհանգստությունները, սոմատիկ խնդիրները, ինքնավերաբերմունքը, ձգտումները, ցանկությունները և երևակայությունը:
- *Առկա սոցիալական իրավիճակ*: Արդյունավետ աշխատանք պլանավորելու համար թերապևտին կարևոր է նաև տեղեկություններ ստանալ երեխայի արդի սոցիալական իրավիճակից, այդ պատճառով անհրաժեշտ է խնդրել երեխային նկարագրել իր ընտանիքը, դրա հետ կապված զգացումները, դպրոցը, հասակակիցներին:
- *Սոցիալական կենսագրություն*: Ինչպիսի փոփոխություններ են տեղի ունեցել ընտանիքում (ամուսնալուծություն, եղբոր կամ քրոջ ծնունդ և այլն), դպրոցական կյանքում և այլն: [23, 53]

Առավել լայնածավալ տեղեկությո՞ւթ ստանալու նպատակով կարելի է օգտվել նաև այլ աղբյուրներից: Դրանցից են.

- *Դպրոցական նյութեր*: Ցանկալի է հետազոտել երեխայի մոտ դպրոցական դժվարությունների հայտնաբերման դեպքում՝ ուշադրության կենտրոնացում, առաջադիմության անկում և այլն: Սա կարող է լինել երեխայի գնահատականների ուսումնասիրություն, թեստային առաջադրանքների կատարման հետազոտում,

դպրոցում անցկացված հոգեբանական ախտորոշման եզրակացություն, ուսուցիչների դիտում, վարքի գնահատում և այլն:

- *Նախորդ թերապիայի մասին տեղեկություններ:* Երեխայի բժշկական զննումների մասին տեղեկատվություն է, որ կարող է կարևոր լինել թերապիայի ընթացքում:
- *Խորհրդարկություն այլ մասնագետների հետ:* Որոշ խնդիրների դեպքում այլ մասնագետների կարծիքն անհրաժեշտ է արդյունավետ թերապիայի իրականացման համար:
- *Հոգեբանական ախտորոշում:* Հոգեկան ստատուսի (արտաքին տեսք և ֆիզիկական ակտիվություն; տրամադրություն և աֆեկտներ՝ գերակայող հույզեր, աֆեկտների դիապազոն, տրամադրության անկումներ, տատանումներ; գիտակցության և ընկալման ոլորտ՝ կողմնորոշում, իրականության գնահատում, հալյուցինացիաներ և այլն; կոգնիտիվ գործունեություն՝ ինտելեկտ, մտածողության առանձնահատկություններ, խոսքի զարգացում և այլն; առողջություն և զարգացում՝ տարիքին համապատասխանելիություն, ֆիզիկական առողջություն և այլն; միջանձնային հարաբերություններ; Ես-կոնցեպցիա; քոփինգ-ռազմավարություն և այլն), վարքի գնահատում, անձնային ախտորոշում, թեստավորում: [23,56]

3.5. Ախտորոշում, նպատակադրում, աշխատանքի պլանավորում

Ներածական հանդիպումներից հետո թերապևտը բավականաչափ տեղեկույթ ունի երեխայի զարգացման, կենսագործունեության, երեխայի շրջապատող անձանց ու համակարգերի, խնդրի մանրամասների և այլնի վերաբերյալ:

Այս տեղեկատվությունը կարևոր նյութ է երեխայի հետ աշխատանքի պլանավորման համար: Նախքան աշխատանքի պլանավորումը հոգեթերապևտը պետք է որոշակի վարկածներ և նպա-

տակներ ձևակերպի, որոնք կնպաստեն հետագա արդյունավետ աշխատանքին:

Հոգեթերապևտիկ նպատակները կարող են լինել այցելուինը. նա կարող է որոշակի սպասելիքներ ու ակնկալիքներ ունենալ, կարող են լինել ծնողներինը և թերապևտինը: Կարևոր է, որ դրանք առավելագույնս ընդհանուր լինեն, չհակասեն իրար, որ յուրաքանչյուրը չտանի իր գիծը, այլ աշխատանքը միասնական ընթացք ունենա:

Բնական է, որքան էլ հստակ ձևակերպվեն նախնական նպատակները, դրանք կարող են որոշակի փոփոխությունների և ճշգրտումների ենթարկվել աշխատանքի ընթացքում: Մանկան հոգեթերապիան, ինչպես նշվել էր, ունի իր առանձնահատկությունները, որոնցից ամենակարևորը երեխայի զարգացումն է, որը տեղի է ունենում նաև հոգեթերապիայի ընթացքում: Ուստի թերապևտը պետք է բավականաչափ հմուտ և ուշադիր լինի փոփոխությունների հանդեպ և ճկուն լինի դրանք աշխատանքի մեջ ներառելու և նպատակները շտկելու համար:

Ըստ Օ'Քոննեթի՝ նպատակադրման ընթացքը կարելի է բաժանել երեք փուլի: Առաջին փուլում թերապևտը հաշվի է առնում երեխայի կենսագործունեության արդի վիճակը, արդեն ձևավորված վարքաձևերը: Սրա նկարագրության համար անհրաժեշտ է հաշվի առնել այն ամբողջ տեղեկատվությունը, որը թերապևտը ստացել էր ներածական հանդիպումների ընթացքում: Այս փուլում թերապևտը ձևավորում է երեխայի զարգացման, հուզական և սոցիալական ոլորտների վերաբերյալ նպատակներ:

Երկրորդ փուլում թերապևտը վարկածներ է ձևակերպում այն աղբյուրների վերաբերյալ, որոնք ընկած են երեխայի արդի կենսագործունեության հիմքում: Սրանց վերլուծության համար անհրաժեշտ է հաշվի առնել այն գործոնները, որոնք կապված են երեխայի անցյալի հետ, նրա ապրումների, վարքաձևերի հետ, զարգացման առանձնահատկությունների հետ, այսինքն՝ այն ամենի հետ, ինչը երեխան է ներդնում իր զարգացման մեջ:

Վարկածների և նպատակների առաջադրման երրորդ փուլում թերապևտը հաշվի է առնում այն գործոնները, որոնք ամրապնդում են երեխայի ներկայիս կենսագործունեությունը և վարքը: Սրանք այն բոլոր արտաքին գործոններն են, որոնց ազդեցության ներքո երեխան պահպանում է իր խնդրային վարքը: Այս փուլում թերապևտը ձևակերպում է այնպիսի նպատակներ, որոնց մի մասը ուղղված կլինի որոշ խնդրային գործոնների նվազեցմանը, իսկ մյուս մասը՝ երեխայի ցանկալի վարքին և զարգացմանը նպաստող գործոնների ուժեղացմանը: [23, էջ 218–219]

Ամբողջացնելով երեք փուլերի առաջադրված վարկածներն ու նպատակները՝ թերապևտը աշխատանքի այս փուլում իր ձեռքի տակ ունենում է աշխատանքային նպատակների լայն ցուցակ, որը, բնականաբար, կարող է շտկվել, վերանայվել, խմբավորվել ըստ առաջնայնության և այլն:

Վարկածների ձևակերպումը, նպատակների հստակեցումը թույլ է տալիս թերապևտին պլանավորել իր հետագա գործունեությունը և աշխատանքները: Թերապևտիկ աշխատանքի այս փուլում հոգեթերապևտը որոշում է՝

- ինչ տեսակի ներգործություն է անհրաժեշտ երեխային,
- թերապևտիկ հարացույցի ինչ միջամտություններ և տեխնիկաներ առավել արդյունավետ կաշխատեն տվյալ երեխայի հետ,
- արդյոք թերապևտը պետք է լինի ուղղորդող, թե առավելապես հետևի երեխային,
- արդյոք աշխատանքը տարվելու է միայն և առավելապես երեխայի հետ, թե անհրաժեշտ է ընտանիքի մաքսիմալ ներգրավվածությունը,
- արդյոք անհրաժեշտ է այլ մասնագետների հետ համագործակցված աշխատանք,
- ինչ հաճախականությամբ է նպատակահարմար հանդիպել երեխայի հետ:

3.6. Հետադարձ կապ

Թերապևտիկ բուն փուլը սկսելուց առաջ թերապևտը ընտանիքին տեղեկացնում է ներածական հանդիպումների, նպատակադրման և պլանավորման արդյունքում ձևավորված որոշակի մոտեցումների վերաբերյալ: Ընտանիքի անդամները և երեխան պետք է հասկանան ու զգան, որ թերապևտը ուշադիր է եղել իրենց հայցի հանդեպ, կարողանում է միասնացնել իրենց սպասելիքները և համագործակցված աշխատել նրանց հետ:

Հետադարձ կապի մեջ կարող է ներառվել նաև որոշակի խորհրդատվություն՝ ծնողավարության, աշխատանքի ընթացքին նպաստելու, երեխային առավել օգտակար լինելու վերաբերյալ:

Եթե հետադարձ կապի համար թերապևտը նախատեսում է առանձին հանդիպում, ապա հենց դրա ժամանակ էլ կարելի է կնքել պայմանագիրը, որը կամրագրի աշխատանքային գործունեությանը վերաբերող բոլոր անհրաժեշտ կետերը:

Ամփոփում: Յուրաքանչյուր հոգեթերապևտիկ աշխատանք ունի որոշակի փուլայնացում: Թերապևտիկ աշխատանքի ճիշտ կազմակերպումը արդյունավետ ընթացքի գրավականն է: Կարելի է առանձնացնել նախնական փուլի հետևյալ ենթափուլերը՝ ներածական հանդիպումներ (ընտանիքի, ծնողների, երեխայի հետ), որոնց ընթացքում հոգեթերապևտը առավելագույնս բազմաբնույթ և մանրակրկիտ տեղեկույթ է ստանում երեխայի անձի, խնդրի, շրջապատի վերաբերյալ, աշխատանքային վարկածների դուրսբերում, նպատակների ձևակերպում, հոգեթերապևտիկ աշխատանքի պլանավորում, հետադարձ կապի ապահովում:

Թերապևտիկ գործընթաց. ապաքինում

Ներածական հանդիպումները, գնահատումը, նպատակադրումը, ծրագրումը նախապատրաստական գործընթացներ են բուն թերապևտիկ գործընթացը սկսելու համար: Դժվար է կառուցվածքային ու տրամաբանորեն նկարագրել այն բոլոր գործընթացները, ապրումները, փոփոխությունները, միջամտությունները, որոնք տեղի են ունենում թերապևտիկ գործընթացի ժամանակ, դուրս բերել դրանցից գերակայողը կամ առաջնայինը: Դրանք բոլորը փոխկապակցված են և միմյանցով պայմանավորված:

Թերապևտիկ գործընթացն ունի մի շարք կարևոր խնդիրներ, որոնցից են երեխայի հետ թերապևտիկ հարաբերությունների հաստատումը, խնդրի ձևակերպումը, դուրսբերումը, խնդրի հետ կապված թաքնված հույզերի դուրսբերումը, վարքային փաթեռների գիտակցումը, խնդրի լուծման կոնստրուկտիվ ճանապարհների որոնումը և այլն:

Համաձայն էկոհամակարգային հոգեթերապևտների՝ խաղային հոգեթերապիայի առանցքային ապաքինող կողմն է համարվում շտկող իրադրությունը: Շտկող է համարվում այն իրադրությունը, որը խախտում է երեխայի նախորդ փորձը և նրա կենտրոնական համոզմունքները և ստիպում է երեխային գալ խնդրի նոր հասկացման: Հոգեթերապևտի առաջնային դերն ու պարտքն է դարձնել խաղային հոգեթերապևտիկ հանդիպումները շտկող իրադրություններով լի: [23, էջ 266, 51]

Նախորդ փորձի վերանայումը բերում է վերագնահատման: Հոգեթերապևտիկ գործընթացը ուղղված է լինում նախկին ոչ ադապտիվ միջանձնային սխեմաների վերանայմանը: Թերապևտի օգնու-

թյամբ երեխան հետզհետե սովորում և գիտակցում է, որ նախկին բացասական փորձից ելնելով՝ ձևավորել են որոշակի հայացք, մոտեցումներ, որոնք կիրառում է բոլորի հետ և տարբեր իրավիճակներում: Ուստի դա գիտակցելով՝ սովորում է վերանայել այդ մոտեցումները:

Ք. Բրեմսը առաջարկում է հոգեթերապևտիկ գործընթացի հետևյալ փուլերը.

Վերադարձություն: Իրադրության հիշողություն, տեղեկության հաղորդում: Այս փուլում երեխան չի գիտակցում իր արածի, խաղարկածի կապն իրական իրադրության հետ: Թերապևտը լսում է և իր համար պարզաբանող հարցեր տալիս:

Վերակառուցում: Արդեն առաջանում է խաղի մեջ որոշակի ներգրավվածություն: Երեխան կարող է վերակառուցել իր խաղը, սակայն մինչև վերջ չգիտակցել կապն իրական իրավիճակի հետ: Այս փուլում թերապևտը կարող է տալ պարզաբանող պնդումներ՝ ցույց տալով, որ հասկացել է երեխային:

Կրկնակի ապրում: Այս փուլում երեխան կարողանում է որոշ կապեր տալ իր հուզական ապրումների և անցած իրականության հետ, թեև դա ընթանում է անգիտակցական ոլորտում: Երեխան արձագանքում է թերապևտի արածին կամ ասածին այնպես, ինչպես կաներ այլ մեծահասակների հետ, նա բերում է իր անցած ապրումներն «այստեղ և հիմա» դաշտ: Թերապևտը կարող է որոշ մեկնություն տալ կատարվածին, սակայն ավելի կարևոր է հուզական արձագանքը:

Հուժում: Երեխան գիտակցում է առկա խնդիրը կամ հասկանալով դրա պատճառները, կամ ներքնայնացման շնորհիվ, ինչը նշանակում է, որ երեխան ունի խնդիրները ինքնուրույն լուծելու և հասկանալու բավարար փորձ, ինքնավստահություն և ուժ: Երեխաների հետ այս փուլը կարող է լինել լիովին խորհրդանշական և ոչ խոսքային:

Սրանք այն փուլերն են, որոնք երեխան անցնում է վարքային մակարդակում: Հուզական և ապրումների մակարդակում երեխան անցնում է հետևյալ փուլերը.

- տագնապի հաղթահարում,
- հետազոտական հետաքրքրություն,
- հույզերի ազատ դրսևորում,
- թերապևտի հետ հարաբերությունների կարևորում: [1]

Դժվար է նկարագրել երեխայի կողմից խնդրի լուծման ճանապարհը, քանի որ յուրաքանչյուր երեխայի հետ հոգեթերապևտը ունենում է իր ուրույն, եզակի փորձը: Սակայն կարելի է առանձնացնել որոշակի ուղի, որով անցնում է հոգեթերապևտիկ գործընթացը: Նախ և առաջ թերապևտը ստեղծում է թերապևտիկ, աշխատանքային ջերմ հարաբերություններ երեխայի հետ, որոնք նպաստում են երեխայի մեջ վստահության ձևավորմանը: Այնուհետև որոշակի հմտությունների օգնությամբ թերապևտը մոտեցնում է երեխային իր խնդրի գիտակցմանը: Երեխան պատմելով, խաղարկելով բարձրաձայնում է իր ունեցած դժվարությունների մասին արտթերապևտիկ մեթոդների օգնությամբ: Թերապևտը օգնում է տեսնել, գիտակցել դրանք, այնուհետև հասկանալ դրանց ոչ կոնստրուկտիվ լինելու բնույթը: Հետզհետե մեկնաբանությունների, ռեֆլեքսիայի, հասկացման, ապրումակցման և այլ կարևոր հմտությունների օգնությամբ երեխան կարողանում է վերանայել իր ունեցած ոչ ադապտիվ վարքը, պատկերացումները մարդկանց ու փոխհարաբերությունների մասին: Թերապևտը նոր հարաբերությունների օրինակ է ծառայում, նոր շփման դաշտ է ստեղծում, որտեղ երեխան անվտանգ պայմաններում սկսում է փորձարկել իր ձեռքբերումները, հասկանալ ու նորոպի գիտակցել իր ապրումները, վարքը: Այնուհետև երեխան այդ մոտեցումները սկսում է տեղափոխել արտաքին աշխարհ, փորձարկել դրանք իրական կյանքում, վերակառուցել իր ունեցած հարաբերությունները: Այդ նոր փորձը գնահատվում է հոգեթերապևտի հետ, շտկվում, գտնվում են այլընտրանքային այլ ճանապարհներ:

Հոգեթերապևտիկ գործընթացը ավարտվում է այն ժամանակ, երբ երեխան իրեն զգում է կայուն, ուժեղ, պատրաստ դիմակայելու արտաքին դժվարություններին, ունի ինքնաճանաչման բարձր մակարդակ, կարողանում է վերլուծել սեփական և այլ մարդկանց վարքը:

4.1. Խնդրի լուծմանը նպաստող հնարներ

Գոյություն ունեն մի շարք հնարներ, որոնք նպաստում են թերապևտիկ գործընթացի հաջողությանը: Ըստ Ք. Բրեմսի՝ դրանց թվին են պատկանում հոգեբանական և ֆիզիկական անվտանգությունը, թերապևտիկ փոխհարաբերությունների ստեղծումը, բացատրությունների ձևերը և մակարդակները, ապրումակցումն ու հասկացումը, ներքնայնացումը, պրոյեկտիվ նույնականացումը, պաշտպանությունների, դիմադրության և ախտանիշների օգտագործումը: [1]

Համաձայն էկոհամակարգային մոտեցման՝ մանկական հոգեթերապիան կազմակերպելիս անհրաժեշտ է պլանավորել նրա՝ ա) էմպիրիկ տարրերը՝ կառուցվածքայնությունը (մուտքի և ելքի ծիսակարգեր, սահմանափակումների հաստատում, ֆիզիկական կապ), ընդգրկում զարգացնող միջավայրի մեջ, միջամտություն ու ներխուժում, խնամք, բ) վերբալ տարրերը՝ հարցեր, պնդումներ, մեկնաբանություններ, վերագնահատում, խնդրի լուծում (խնդրի ձևակերպում, պլան, գործողություն, պատասխան): [23, 56]

Երեխայակենտրոն ուղղության ներկայացուցիչների տեսանկյունից հետևյալ գործողությունները արդյունավետ են դարձնում հոգեթերապևտիկ միջամտությունները՝ զգայուն (սենզիտիվ) հասկացում, հետաքրքրված ընդունում, հեշտացնող հակազդումներ, երեխային պատասխանատվության վերադարձ: [34, 51]

Ակնհայտ է, որ որքան էլ տարբերվեն մոտեցումները, կարելի է առանձնացնել որոշակի ընդհանրական տարրեր հոգեթերապևտիկ սեանսների կազմակերպման և խնդիրների լուծման համար:

Թերապևտիկ միջավայրի կազմակերպումը ենթադրում է երեխայի ֆիզիկական և հոգեբանական ապահովության ստեղծում: Սրան հաջողությամբ հասնելու համար կարևոր է ճիշտ կազմակերպել և ձևավորել թե՛ երեխայի ֆիզիկական տարածությունը, թե՛ հոգեթերապիայի հոգեբանական մթնոլորտը: Նախորդ գլխում մենք արդեն անդրադարձել էինք ֆիզիկական միջավայրի առանձնահատկություններին: Դրանք պետք է առավելագույնս անվտանգ լինեն երեխայի համար, երեխան պետք է իրեն զգա ապահով և անկաշկանդ: Խաղասենյակի կահավորանքը, խաղալիքները պետք է ընտրվեն անվտանգության սկզբունքին համապատասխան: Ֆիզիկական ապահովությանը մեծապես նպաստում են խաղասենյակում հստակ դրվող սահմանափակումները:

Հոգեբանական ապահովությունը երեխայի հետ հոգեբանական արդյունավետ աշխատանքի կարևոր գրավականներից է: Երեխան իրեն հոգեբանորեն ապահով է զգում, երբ հստակ գիտի, թե որ օրերն է հաճախելու խաղասենյակ, որքան է տևելու հանդիպումը, ինչ հաճախականությամբ է գալու: Կարևոր է, երբ երեխան հաճախում է նույն սենյակը, գիտի, որ կահավորանքը հաստատուն է, չի փոխվելու: Փոքրիկ այցելուն պետք է վստահ լինի նաև հանդիպման կառուցվածքայնության մեջ: Թերապևտը ապահովում է մուտքի և ելքի ծիսակարգեր, որոնք թույլ են տալիս երեխային կազմակերպել իր ժամանակը, գործունեությունը: Հատկապես սա կարևոր է բռնկուն երեխաների հետ, որոնց համար մեկ գործունեությունից մյուսին անցնելը կարող է դժվար լինել: Երեխան իրեն ապահով է զգում նաև այն դեպքերում, երբ վստահ է, որ իրեն սպասում են: Սա վերաբերում է հոգեթերապևտի պարտաճանաչությանը. հոգեթերապևտը պիտի դիմավորի երեխային, չուշանա, անտեղի բաց չթողնի հանդիպումները, պարբերաբար չտեղափոխի դրանք և այլն:

Թերապևտիկ հարաբերությունների ստեղծում: Ապաքինումը ապահովող կարևորագույն գործոններից մեկը թերապևտիկ փոխհարաբերություններն են: Հատկապես սա կարևորվել է հումանիս-

տական ուղղության ներակայացուցիչների աշխատանքում: Երեխան գալիս է հոգեթերապևտիկ սենյակ խոցված, ճնշված, չհասկացված, չընդունված: Նա ունի աշխարհի մասին որոշակի պատկերացում, համաձայն որի՝ զգում է, որ մարդիկ չարացած են իր դեմ, քանի որ նա ցուցաբերում է անցանկալի վարք, չի արդարացնում որոշակի սպասելիքները: Երեխան կարող է ունենալ միջանձնային աղճատված սխեմաներ, որոնց պատճառով անհնարին լինի կառուցել վստահելի, ապահով փոխհարաբերություններ այլ մարդկանց հետ: Ուստի թերապևտը դառնում է այն անձը, որը, խաղասենյակում ստեղծելով հատուկ հոգեթերապևտիկ փոխհարաբերություններ, սովորեցնում է երեխային նորովի հայացք ձևավորել մարդկային հարաբերությունների հանդեպ, կարողանալ նորովի շփման մեջ մտնել շրջապատի հետ: Թերապևտը դառնում է երեխայի ուղեկցողը նոր տիպի փոխհարաբերություններում: Այդ հարաբերություններում երեխան սովորում է լսել ու հարգել սեփական ու դիմացինի պահանջմունքները, զգացմունքները, ցանկությունները, ընդունել մարդկանց տարբեր դրսևորումներ, ճանաչել և տարբերակել տարբեր ապրումներ, վարքաձևեր և այլն:

Ք. Բրեմսը առանձնացնում է թերապևտիկ փոխհարաբերությունների ստեղծման մի քանի հմտություն՝ ամբողջովին կենտրոնացվածություն երեխայի վրա, քաջալերում և աջակցություն, հարգանք, ֆիզիկական կապ, ոչ խոսքային շփում, փոխաբերությունների և խորհրդանիշերի կիրառում, փոխանցման և հակափոխանցման գիտակցում: [1]

Նախ և առաջ թերապևտիկ փոխհարաբերություններ ստեղծելիս թերապևտը ամբողջովին կենտրոնացված է երեխայի վրա: Թերապևտը «տեսնում է», «լսում է» երեխային, նրա ցանկությունները, պահանջմունքները, դրսևորումները, գործողությունները: Նա չի կարող մտածել այլ իրողության մասին, քան խաղասենյակում կատարվելիքն է: Թերապևտը լիովին ընդգրկված է երեխայի գործունեության մեջ՝ հարգելով երեխայի ցանկությունները, թույլ տալով երեխային ուղղորդել իր գործունեությունը:

Թերապևտիկ գործընթացում, հատկապես սկզբնական փուլերում կամ երեխայի խնդրային փորձին անդրադառնալիս անհրաժեշտ է լինում երեխային *աջակցություն* ցուցաբերել: Երեխան կարող է կաշկանդված, շփոթված, տագնապած լինել, կարող է դիմադրություն ցուցաբերել հոգեթերապևտիկ գործընթացին և նրա համար չափազանց կարևոր է աջակից մեծահասակի ներկայությունը: Թերապևտը երեխային աջակցում է վերբալ և ոչ վերբալ հմտություններով՝ խոսքով, ժպիտով, գլխի շարժումով և այլն: Այս ընթացքում կարևոր է նաև երեխային *քաջալերել*: Հաճախ երեխաները ունենում են ցածր ինքնագնահատական, իրենց թվում է, թե իրենք չեն կարող որևէ բան անել, ձեռքբերում ունենալ, կամ իրենց թվում է, թե իրենք իրավունք չունեն որևէ գործողություն անելու, ցանկություն արտահայտելու: Թերապևտը քաջալերում է երեխային արտահայտվելու, որոշակի վարքաձևեր դրսևորելու, կյանքի ու իր փորձի խնդրային, ցավոտ կողմերը շոշափելու մեջ: Թերապևտը կրկին օգտագործում է ոչ վերբալ և վերբալ հմտություններ՝ «Ես գիտեմ, որ քեզ դժվար է խոսել դրա մասին, բայց ես ուշադիր լսում եմ քեզ, կփորձեմ հասկանալ», «Հասկանում եմ, որ մտածում ես, թե չես կարողանա անել սա, բայց վստահ եմ, որ կարող ես փորձել» և այլն:

Հարգանքը երեխայի անձի, ցանկությունների, պահանջմունքների, ասածների, գործողությունների նկատմամբ թերապևտիկ փոխհարաբերությունների կարևոր գործոն է: Թերապևտը կարող է նույնիսկ լռել՝ հարգելով երեխայի ցանկություններն ու պահանջմունքները: Երեխան իրեն պետք է զգա կարևորված ու արժևորված, ինչը դրսևորվում է երեխայի հետ շփման մեջ: հաճախ ծնողները թերագնահատում են երեխայի խոսքը, կարծիքը՝ ցույց տալով, որ նա փոքր է, որ չպետք է միջամտի մեծահասակների կարծիքներին: Երեխան սովորում է, որ ինքը հավասար դիրքում չէ շրջապատի հետ, ուստի նաև կարևոր չէ: Թերապևտը հարգալից է երեխայի խոսքերի և դրսևորած վարքի նկատմամբ, ինչով սովորեցնում է երեխային հարգել սեփական պահանջմունքները, ցանկությունները, զգաց-

մունքները, անձը: Նույնիսկ, երբ երեխան խախտում է որոշակի կանոններ ու սահմանափակումներ, թերապևտը հարգալից է երեխայի հանդեպ, չի արժեզրկում նրան:

Օրինակ՝ վեց տարեկան աղջիկը խաղաթերապևտիկ հանդիպման ժամանակ ասում է. «Ես սիրում եմ այսպեղ գալ, որովհետև դու ինձ լսում ես ու գիտես, թե ես ինչ եմ ասում: Դու ինձ հետ անում ես իմ ուզածը ու լսում ես, թե ես ինչ եմ ուզում»:

Հաջորդ հմտությունը, որն օգնում է երեխաների հետ հոգեթերապևտիկ հարաբերություններ հաստատել, *փոխաբերությունների և խորհրդանիշերի կիրառումն ու օգտագործումն է*: Երեխան ապրում է իր ուրույն աշխարհում, որը տարբերվում է մեծահասկաների ռացիոնալ, տրամաբանական աշխարհից: Երեխան իր մասին կարող է խոսել փոխաբերություններով, խաղի միջոցով արտահայտի իր ապրումները, հույզերը, ներաշխարհը: Փոխաբերությունները, խորհրդանիշերը, հեքիաթային, միստիկ կերպարները, կենդանական ու բուսական աշխարհը մոտ են երեխայի ներաշխարհին, ուստի հաճախ խաղային հոգեթերապևտիկ ընթացքում երեխան հարցեր է տալիս, պատմում է որոշ իրադրություններ, խոսում իրեն հուզող հարցերից՝ օգտագործելով հենց այդ սիմվոլիզմը: Բացի այդ՝ երեխային բավականաչափ դժվար է ուղիղ խոսել իր խնդիրներից, ուստի նա նախընտրում է անդրադառնալ սեփական դժվարություններին կողմնակի ձևերով, խորհրդանշային լեզվով՝ դրանով իսկ պաշտպանվելով սեփական տագնապից: Թերապևտը, բնականաբար, պետք է կարողանա հասկանալ այդ սիմվոլիզմի տակ թաքնված իմաստները, կարողանա դեկոդավորել երեխայի խաղը և օգտագործի ստացված տեղեկույթը ի շահ թերապևտիկ գործընթացի: Թերապևտը պիտի կարողանա խոսել երեխայի հետ նույն լեզվով, մտնել իր խաղի փոխաբերական իմաստի մեջ, օգտագործել նմանատիպ խորհրդանիշեր: Դա հստակ ապահովություն և կոնտակտ է ստեղծում երեխայի և հոգեթերապևտի միջև:

Օրինակ՝ ինը տարեկան աղջիկը, որին ուղղորդել էին թերապևտի վախերի պատճառով, վեցերորդ հանդիպմանը խաղում է տիկ-

նիկի տնակում՝ պատմելով, որ այդ տնակում ապրում էր մի նապաստակ, որը շափ փոքր էր, իրեն շափ միայնակ էր զգում և անընդհատ վախենում էր, որ անտառի գազանները պետք է հարձակվեն իր վրա, հոշոտեն: Եվ վերջերս ծեռք է բերել մի մեծ ընկեր՝ արջին, որը սովորեցրել է նրան պաշտպանվել մեծ կենդանիներից, ընկերանալ իր նմանների հետ և չվախենալ տանը մնալուց:

Օրինակը վկայում է այն մասին, որ երեխան խորհրդանշական լեզվով հետադարձ կապ է տալիս հոգեթերապևտին իր վախերի, հոգեթերապևտի դերի, ծեռք բերած ռեսուրսների վերաբերյալ:

Օրինակ՝ ութ տարեկան տղան, որի ծնողները ամուսնալուծության գործընթացում էին, խաղարկում է մի իրավիճակ, որտեղ տարբեր մոլորակի բնակիչներ դուրս են եկել պատերազմելու իրար դեմ, ոչնչացնում են իրենց շուրջ ամեն բան, չեն ցանկանում հաշտվել և փոխզիջումների գնալ: Միայն մի մոլորակում մնացել է մի զինվոր, որն ուզում է պաշտպանվել բոլորից և իր շուրջ հավաքել բարի մարդկանց, ստեղծել մի աշխարհ, որտեղ պատերազմ չկա, և բոլորը ապրում են խաղաղ:

Ինչպես ցանկացած հոգեթերապևտիկ գործընթացում, երեխայի հետ աշխատանքում ևս հանդիպում ենք փոխանցման և հակափոխանցման գործընթացներին: Ճիշտ է, փոխանցման երևույթը հիմնականում դիտարկվում է հոգեվերլուծական համատեքստում, այն կարևոր է թերապևտիկ ալյանսի, ինչպես նաև ողջ գործընթացի համար, սակայն բոլոր ուղղությունների ներկայացուցիչներն էլ կարևորում են այս պրոցեսները իրենց աշխատանքում: Փոխանցումն ունի բազում սահմանումներ: Հոգեվերլուծողները բացատրում են դա որպես նախկին փորձով պայմանավորված զգացմունքների, հույզերի, պահանջմունքների արտահայտումը թերապևտիկ սենյակում, որոնք կապ չունեն «այստեղ և հիմա» փոխհարաբերությունների հետ: [38, 39]

ՕՔոնները առաջարկում է հետևալ սահմանումը՝ բոլոր հույզերը և պահանջմունքները, որոնք արտահայտվում են թերապևտիկ գործընթացում թերապևտի կամ երեխայի կողմից և համապատաս-

խան չեն այստեղ և հիմա եղած փոխհարաբերություններին: [23] Բրեմսը առաջարկում է փոխանցման իր բացատրությունը: Նրա կարծիքով և՛ թերապևտը, և՛ երեխան մասնակցում են փոխանցման գործընթացին: Թերապևտի մասնակցությունը կարող է կրել երկակի բնույթ: Նախ և առաջ թերապևտը իր բաց և նպատակաուղղված գործողություններով կարող է խթանել երեխայի զգացմունքների և պահանջմունքների արտահայտմանը: Երկրորդը՝ թերապևտը ոչ հատուկ կերպով ստեղծում է թերապևտիկ այնպիսի բովանդակություն, որը կարող է խթանել կամ արգելակել որոշակի հույզերի արտահայտումը: Հիմնականում սա իրականացվում է անձնային որակների, գործողությունների, համոզմունքների օգնությամբ: Երեխան իր հերթին ունի ներդրում փոխանցման գործընթացում. նա գործում է իր նախկին փորձից ելնելով, թերապևտի գործողություններն էլ նպաստում են դրան: Հենց այս գործընթացն էլ անվանում են փոխանցում: Անկախ այն բանից, թե ինչպես կբացատրվի ու կմեկնաբանվի փոխանցման բովանդակային նյութը (հասկացություններ, որոնք երեխան սովորել է ընտանեկան միջավայրում և պայմանավորում են երեխայի վարքն ու հույզերը ներկայում, անկեղծության բացակայությունը ընտանիքում, որը պայմանավորում է ոչ կոնգրուենտ անձի ձևավորումը, դերեր, որոնք դրվել են երեխայի վրա և այլն), սա կարևոր նյութ է թերապևտիկ սենյակում երեխայի ապրումների, ցանկությունների, կենսափորձի վերլուծության համար, քանի որ երեխան ցանկացած դեպքում արձագանքում ու հակազդում է իր ուրույն փորձից ելնելով: [1]

Համաձայն Կ. Բրեմսի՝ երեխաները կարող են դրսևորել երեք տեսակի փոխանցում: [1]

Նախ և առաջ նրանք կարող են փոխանցել թերապևտի վրա ծնողների հետ իրենց փոխհարաբերությունները, և թերապևտը դառնա վատ կամ լավ ծնող: Երեխան կարող է կոչել թերապևտին մայրիկ կամ ցանկություն հայտնել, որ թերապևտը դառնա իր ծնողը:

Օրինակ՝ 8 տարեկան տղան, որն ուներ ագրեսիվության խնդիր, մերժված էր մայրիկի կողմից, պարբերաբար հարցնում էր. «Ինչ

կլինի, եթե դու իմ մայրիկը դառնաս»: Նման դեպքերում կարևոր է երեխայի հետ քննարկել իր ցանկությունների հիմքը, այն պահանջմունքները, որոնք դրդում են իրեն այդ ցանկությանը: Սա փոխանցման մի տեսակ է, երբ երեխան լրացնում է իր նախկին փորձը առավել դրական փորձով: Կարևոր է նաև քննարկել այդ չբավարարված պահանջմունքները ծնողների հետ և վերլուծել դրանք: Ծնողները պետք է հասկանան, թե ինչը չի բավարարում երեխային իրենց փոխհարաբերություններում:

Երկրորդ տեսակի փոխանցումն ի հայտ է գալիս, երբ երեխան սկսում է ընկալել թերապևտին որպես ամենագետի և բանիմացի: Երեխան սկսում է սպասել, որ թերապևտը կարող է անել ամենը և լուծումներ գտնել ամեն իրավիճակից:

Օրինակ՝ 12 տարեկան դեռահաս աղջիկը վախենում էր մայրիկի հետ քննարկել իր սեռական հասունացման խնդիրները՝ մտածելով մերժված լինելու մասին, և թերապևտի վրա էր փոխանցել ամենագետի զգացողությունը, թե նա կարող է լուծել ցանկացած հարց՝ կապված իր հասունացման, ինչպես նաև մայրիկի հետ փոխհարաբերությունների լավացման հետ:

Այսպիսի դեպքերում ևս անհրաժեշտ է վերլուծել այն զգացմունքները և պահանջմունքները, որոնք բերել են նմանատիպ փոխանցման և քննարկել դրանք երեխայի հետ: Այս դեպքում կարևոր է, որպեսզի երեխան սկսի պատասխանատվություն կրել իր որոշումների և գործողությունների համար՝ չվախենալով դրանցից:

Փոխանցման երրորդ տեսակը վերաբերում է այն դեպքերին, երբ երեխան խաղասենյակից իր հույզերը, պահանջմունքները և վարքաձևերը փոխանցում է ընտանեկան միջավայր: Խոսքը չի վերաբերում արդեն ադապտիվ վարքի փոխանցմանը դուրս, այլ այն սպասումներին, զգացմունքներին և ցանկություններին, որոնք նա կարողանում է բավարարել թերապևտիկ սենյակում, սակայն մեծ կարիք է զգում իրական փոխհարաբերություններում: Նման դեպքում ծնողները կարող են ունենալ դժվարություններ և հակասական մտքեր թերապևտիկ իրողության վերաբերյալ: Նման դժվարություն-

ները հաղթահարելու համար անհրաժեշտ է վերլուծել ծնողների հետ թերապևտիկ փոխհարաբերությունների էությունը, ցույց տալ ծնող-երեխա փոխհարաբերություններում առկա խոցելի կետերը: Կարևոր է նաև կիրառել որոշ ծիսակարգեր հանդիպման սկզբի և ավարտի համար:

Մեկ այլ խնդիր է հակափոխանցումը, որի լուծման լավագույն ձևն, իհարկե, գիտակցման բարձր մակարդակն է և քննարկումը սուպերվայզորի հետ: Ք. Բրեմսն առանձնացնում է հակափոխանցման չորս տեսակ.

1. *սպեցիֆիկ-խնդրային*՝ զգացմունքներ, որոնք առաջանում են թերապևտի ենթագիտակցականից,
2. *սպեցիֆիկ-ստիմուլային*՝ թերապևտի բացասական հակազդեցությունն այն ազդակներին, որոնք դուրս են թերապևտիկ սենյակից, օրինակ՝ երեխայի ծնողների ամուսնալուծությունը,
3. *որակական-սպեցիֆիկ*, երբ երեխայի հետ փոխհարաբերություններում թերապևտը ցուցաբերում է որոշակի անձնային առանձնահատկություններ, որոնք կապ չունեն տվյալ երեխայի հետ, օրինակ՝ ցանկանում է, որ իր հանդիպումները դուր գան երեխային,
4. *երեխա-սպեցիֆիկ*, երբ երեխան թերապևտի մոտ առաջացնում է նույն հակազդեցությունը, ինչ նա առաջացնում է շրջապատում: [1]

Մեկ այլ խնդիր է, երբ թերապևտը նույնականանում է երեխայի կամ նրա ծնողների հետ: Ք. Բրեմսը առանձնացնում է նույնականացման չորս տեսակ՝ 1) երեխայի հետ նույնականացում, երբ թերապևտը արձագանքում է երեխայի ծնողներին այնպես, ինչպես երեխան, 2) նույնականացում ծնողի հետ, երբ թերապևտը տալիս է նույն հակազդեցությունը, ինչ ծնողը, 3) ռեակտիվ նույնականացում, երբ թերապևտին դուր չեն գալիս ծնողական որոշ հակազդումներ, և նա սկսում է գործել ծնողին հակառակ, օրինակ՝ թույլ է տալիս կեղտոտել սենյակը՝ ի հակադրություն ծնողական չափազանց մաք-

րասիրության, 4) պրոյեկտիվ նույնականացում, երբ թերապևտը սկսում է վերաբերվել երեխայի անընդունելի դրսևորումներին՝ որպես իր սեփականին, թերապևտը չի կարողանում տարբերակել իր և երեխայի զգացմունքները: [1]

Ֆիզիկական կոնտակտի օգտագործումը մանկական հոգեթերապիայի ընթացքում անհրաժեշտ, բայց ոչ պարտադիր տարրերից է: Այն մեծապես կապված է մշակութային ընկալման, թերապևտիկ ուղղության, թերապևտի պատկերացումների, երեխայի տարիքի, տվյալ պահի հետ: Երեխաները սիրում են արտահայտել իրենց զգացմունքները, ապրումները ֆիզիկական կոնտակտի օգնությամբ: Թերապևտը, հաշվի առնելով այդ հանգամանքը, ոչ մի դեպքում չպետք է մերժի երեխայի դրսևորումները: Նույնիսկ եթե երեխան անցնում է որոշակի ընդունված սահմանը, թերապևտը ուղղակի նրբանկատորեն, հասկացումով ու հարգանքով ցույց է տալիս դա երեխային:

Օրինակ՝ 5 տարեկան աղջիկը, տեսնելով թերապևտին, ցատկում է նրա գիրկը և չափազանց ամուր, նույնիսկ ցավեցնելու աստիճան սեղմում է նրան՝ ասելով, որ կարող եմ է: Թերապևտը նրբանկատորեն իջեցնում է երեխային իր գրկից, ասում, որ նույնպես ուրախ է իրեն տեսնելու և մեկնում ձեռքը: Այսպիսով՝ թերապևտը ցույց է տալիս, որ չի մերժում երեխային՝ միևնույն ժամանակ սովորեցնելով ողջույնի ընդունելի ձև:

Ֆիզիկական կոնտակտի մեջ մտնելով՝ անհրաժեշտ է միշտ գիտակցել, թե ում պահանջմունքն է բավարարվում այդ ընթացքում՝ թերապևտի, թե՛ երեխայի: Բնական է, որ առաջնային են երեխայի պահանջմունքները:

Ֆիզիկական կոնտակտը կիրառվում է, երբ՝

- երեխան այն տարիքում է, որ իրեն պետք է լինում որոշակի օգնություն (օրինակ՝ երեք տարեկան երեխա, ում ձեռքը բռնելով, ուղեկցում ենք խաղասենյակ),

- երեխայի խնդիրներից ելնելով՝ թերապևտը ստիպված է լինում զսպել նրան (օրինակ՝ իմպուլսիվ երեխային),
- որոշակի հուզական պոռթկումների ժամանակ թերապևտը ֆիզիկապես պահում է երեխային: Նմանատիպ պահելու ձևերը տարբեր են, կարևոր պայման է, որ նրանք չնսեմացնեն երեխայի անձը:

•

Յանկացած տարբերակում թերապևտը ձգտում է նվազագույնի հասցնելու ֆիզիկական կապը՝ փոխարինելով այն խոսքային կարգավորման ձևերով և ձգտելով այն բանին, որ երեխան կարողանա կառավարել սեփական վարքը:

խոսքային հմտություններ: Անհնարին է պատկերացնել հոգեթերապևտիկ գործընթացը առանց վերբալ հմտությունների կիրառման: Որ ուղղության ներկայացուցիչ էլ լինի հոգեթերապևտը, ինչ հարացույցի էլ հետևի, միևնույնն է, նա իր աշխատանքի ժամանակ անհրաժեշտություն կունենա կիրառելու վերբալ հմտություններ երեխայի կողմից խնդրի առավել լավ գիտակցմանը և վարքում ցանկալի փոփոխություններին հասնելու համար: Բնականաբար, վերբալ հմտությունների բարդությունը, իմաստային հագեցվածությունը, կառուցվածքայնությունը մեծապես կախված են երեխայի զարգացման և տարիքային առանձնահատկություններից:

Տարբեր հեղինակներ (Բրեմս, Լենդերթ, Օ'Քոններ և այլք) առանձնացնում են վերբալ հմտությունների տարբեր տեսակներ՝ մեկնաբանություններ, փաթեռների մատնանշում, զգացմունքների նույնականացում, զգացմունքների աղբյուրների նույնականացում, հարցեր, պնդումներ: [1, 23, 28, 47]

Հարցեր: Հարցադրումները կարող են կարևոր դեր խաղալ հոգեթերապևտիկ գործընթացում, եթե բխում են հստակ նպատակներից և տրվում են տեղին և ժամանակին: Ըստ Օ'Քոնների՝ գոյություն ունի հարցեր տալու երեք հիմնական պատճառ՝ երեխայի

վարքի կամ ասածի պարզաբանում, տեղեկատվության ստացում, թերապևտի կողմից որոշակի պնդման արտահայտում: [23, էջ 294]

Հարցադրումներ անելիս թերապևտը հարգալից է, հասկացող, ապրումակցող: Երեխան չպետք է զգա իրեն ինչպես հարցաքննության կամ քննության ժամանակ չպիտի կասկածի, որ թերապևտը հարցադրումներով ցանկանում է ստանալ իր ուզած պատասխանը: Այդ պատճառով անհրաժեշտ է տալ «օգտակար» հարցեր, որոնք կօգնեն հոգեթերապևտիկ գործընթացին: Դրանց շարքին են պատկանում.

- *Բաց հարցերը*, որոնք հնարավորություն են ընձեռում երեխային տալու ընդարձակ պատասխաններ: Դրանք սովորաբար սկսվում են *հիվ, ինչպես, երբ, որտեղ, ինչի արդյունքում* և այլ հարցադրումներով:
- *Մանրամասնող հարցեր*, որոնք թույլ են տալիս երեխային պատմել ավելին՝ կարող ես ավելի մանրամասն պատմել դրա մասին, կարող ես ասել, թե ինչպես դա պատահեց:
- *Ճշգրտող հարցեր*, որոնք թույլ են տալիս թերապևտին ճշգրտել, ավելի լավ հասկանալ երեխայի պատմածը:

Օրինակ՝ հինգ տարեկան աղջիկը պատմում էր իր ընտանիքից՝ ասելով, որ ունի երեք պապիկ և բոլորին դիմում է նույն կերպ: Պատմելու ընթացքում թերապևտը անհրաժեշտություն ուներ ճշգրտելու, թե որ պապին որ պապիկի մասին է խոսքը:

Թերապևտը պետք է խուսափի չափից ավելի ճշգրտող հարցեր տալուց, քանի որ երեխային կարող է թվալ, թե թերապևտը ուշադիր չէ իր ասածի, խաղի կամ պատմածի հանդեպ: Ճշգրտող հարցերը ցույց են տալիս երեխային, որ թերապևտը ներգրավված է և ավելի լավ է ուզում հասկանալ երեխային: Ճշգրտող հարցերը կարող են նաև տրվել որոշակի տեղեկույթ ստանալու նպատակով: Սակայն դրանք ևս պետք է լինեն նպատակային, չբավարարեն թերապևտի հետաքրքրությունը, այլ ուղղված լինեն երեխայի թերապիային.

- *Արձագանք-հարցեր*, երբ թերակտը շեշտադրում է երեխայի պնդումից որևէ առանձին բառ կամ արտահայտություն դրա մասին ավելին խոսելու նպատակով: Կախված այն բանից, թե ինչի մասին է տվյալ պահին ավելի կարևոր պարզաբանել, թերակտը «արձագանքում է» այդ բառը:

Օրինակ՝ երեխան ասում է. «Եղբայրս խփեց ինձ, քանի որ խանգարում էի նրան դասերն անելու»: Թերապևտ. «Խփեց»: «Խանգարում էիր»:

- *Պարզաբանող հարցեր*, որոնք տրվում են երեխային որոշակի հասկացման բերելու նպատակով: Դրանք կիրառվում են այն դեպքերում, երբ թերապևտն արդեն իսկ ունի որոշակի պատկերացում և օգնում է երեխային գիտակցման գալու: Դրանք կարող են կրել նաև խորհրդանշական բնույթ:

Օրինակ՝ վեց տարեկան աղջիկը փկնիկի տնակում խաղալու է ընտանեկան մի պատմություն, որտեղ մայր նապաստակը բարկացել է փոքրիկ նապաստակի վրա, ինչից վերջինս լաց է լինում: Թերապևտ. «Տեսնում եմ՝ փոքրիկը շատ է տխրել»: Երեխա. «Այո, մայրիկը շատ ջղայնացած է, էլ չի սիրում նրան»: Թերապևտ. «Փոքրիկը ինչ-որ բան է արել, որից մայրիկը բարկացել է»: Երեխա. «Այո, նա նեղացրել է իր փոքրիկ եղբորը: Մայրիկը շատ բարկանում է, երբ այդպես է լինում»: Թերապևտ. «Նեղացրել: Իսկ ինչ է արել փոքրիկը»: Երեխա. «Նա խլել է եղբորից իր խաղալիքը, եղբայրն էլ սկսել է լացել»: Թերապևտ. «Հըմմ, երբ փոքրիկներից վերցնում են իրենց դուր եկած իրը, նրանք իսկապես լացում են: Իսկ ինչ ես կարծում, երբ մարդիկ բարկանում են, ինչ է տեղի ունենում»: Երեխա. «Նրանք բռնվում են, պատժում են երեխաներին»: Թերապևտ. «Այո, բարկանալիս մարդիկ կարող են բռնվել կամ ծայնը բարձրացնել, վիրավորական խոսքեր ասել, նույնիսկ որոշ պատժաձևեր կիրառել: Այսինքն՝ երբ ինչ-որ ուժեղ զգացմունք է լինում, մարդիկ այն ցույց են տալիս: Իսկ ինչ ես կարծում, երբ բարկությունը անցնում է, մայրիկները հանգստանում են, նրանք ինչպես են

վերաբերվում իրենց բալիկներին»: Երեխա. «Նրանք էլի խաղում են, խոսում են նրանց հետ: Ուղղակի չեն ուզում, որ փոքրիկից բան վերցնես»: Նման դեպքերում թերապևտը իր հարցադրումներով մոտեցնում է երեխային այն գիտակցմանը, որ յուրաքանչյուր զգացմունք կարող է ունենալ իր դրսևորումները, սակայն պարտադիր չէ, որ դրանից փոխվի որոշակի վերաբերմունք:

Կան հարցադրումներ, որոնք չեն նպաստում թերապևտիկ զրույցին: Հիմնականում դրանք սկսվում են «Ինչու» բառով: Այդ հարցադրումները հիմնականում ենթադրում են որոշակի մեղադրանք, քանի որ երեխան հաճախ կարող է լսել մեծահասակներից՝ «Ինչո՞ւ դա արեցիր», «Ինչո՞ւ ես խանգարում (վախենում, լացում և այլն)»: Երեխային դժվար է վերլուծել իր վարքի պատճառները, ուստի ստացվում է, որ նա ուղղակի մեղադրվում է իր արարքի համար:

Երբեմն թերապևտները տալիս են միանգամից շատ, իրար հաջորդող հարցեր, որոնց երեխան չի հասցնում պատասխանել և կարող է փակվել:

Օրինակ՝ «Երբ դու վիճեցիր ընկերոջդ հետ, ի՞նչ եղավ, ինքն ի՞նչ ասաց, դու ի՞նչ արեցիր, ուսուցիչը ձեր կողքին էր»:

Նման դեպքերը հիշեցնում են հարցաքննություն, երեխան իրեն կարող է ճնշված զգալ կամ ուղղակի չիմանալ, թե որ հարցին պատասխանի:

Լինում են դեպքեր, երբ թերապևտը հարց է տալիս, սակայն դրա տակ թաքնված է որևէ պնդում, որի մասին երեխան չի ասել: Դա ուղղակիորեն լինում է թերապևտի կարծիքը, որով նա ճնշում է երեխային՝ անտեսելով նրա կարծիքը:

Օրինակ՝ երեխան պատմում է, որ մայրիկը շատ բարկացել է և պատժել իրեն: Թերապևտ. «Բայց ինքը, միևնույնն է, քեզ սիրում է, չէ՞»:

Կան նաև հարցադրումներ, որոնք թույլ չեն տալիս երեխային պատասխանատվություն կրել իր արարքների և գործողությունների համար. «Դու ուզում ես նկարել, թե՞ խաղալ»: Կարծես թերապևտը

հստակ ընտրության հնարավորություն է տալիս երեխային՝ անտեսելով նրա ցանկությունը և զրկելով սեփական պատասխանատվությունից:

Նման հարցերը կարող են խոչընդոտել թերապևտիկ գործընթացին, քանի որ չեն նպաստում երեխայի ինքնարտահայտմանը, ինքնագիտակցմանը, ինքնաբացահայտմանը: Հարցադրումների հիմնական նպատակն է բերել երեխային ինքնաճանաչման, խնդրի գիտակցման, ճշգրտման: Դրանք պետք է մեծապես ուղղված լինեն թերապևտիկ գործընթացին, այլ ոչ թե բավարարեն թերապևտի հետաքրքրությունը:

Չգացմունքների նույնականացում: Երեխան, ցուցաբերելով որոշակի վարք, անելով որոշակի գործողություններ, ունենալով որոշակի ապրումներ, չունի դեռ այն հմտությունները, որոնք թույլ կտան նրան ճանաչել սեփական զգացմունքներն ու հույզերը: Համաձայն հետազոտողների (Halberstadt, Denham and Dunsmore, 2001, Saarni et al., 2006)՝ հատկապես երկուսից վեց տարեկանում երեխաները մեծ թռիչք են կատարում հուզական զարգացման գործընթացում, որը միավորվել է *հուզական կոմպետենտություն* հասկացության մեջ: Նախ և առաջ երեխաները կարողանում են ցուցաբերել հուզական հասկացում, խոսել սեփական հույզերից և համապատասխան արձագանք տալ ուրիշների հուզական արձագանքներին: Երկրորդ՝ նրանք կարողանում են հուզական ինքնակարգավորում իրականացնել, մասնավորապես բացասական հույզերի հետ գործ ունենալու մեջ: Երրորդ՝ երեխաները կարողանում են ցուցաբերել ինքնագիտակցության (self-conscious) հույզեր և ապրումակցում, ինչը համակցվում է բարոյականության զարգացման հետ: [15]

Սովորաբար հոգեթերապևտիկ սենյակ հաճախող երեխաները դժվարանում են հուզական կոմպետենտություն ցուցաբերելու, քանի որ իրենց շրջապատող միջավայրում չեն ստացել բավականաչափ հմտություններ, հասկացում, ընդունում դրան հասնելու համար: Հուզական կոմպետենտության հասնելու համար անհրաժեշտ է որոշա-

կի ինքնաճանաչում և ինքնահասկացում: Երեխաները հաճախ են լսում մեծահասակներից՝ «Ինչ չար ես, անկարգ ես, ագրեսիվ ես, լավը չես և այլն»: Սակայն մեծահասակները հազվադեպ են դրսևորում այնպիսի հասկացում, որ սովորեցնեն տարբերակել երեխային իր ունեցած ապրումները և զգացմունքները: Տարբերակումը չափազանց կարևոր է այն պարզ պատճառով, որ անվանելով ու գիտակցելով տվյալ պահի ապրումը՝ հնարավոր է դառնում դրա հետ գործ ունենալ, կառավարել այն: Երեխայի հետ աշխատելիս թերապևտը պարբերաբար անվանում է, բարձրաձայնում է այն զգացմունքները, որոնք առկա են տվյալ իրավիճակում, դրանով իսկ հնարավորություն ստեղծում երեխային հասկանալու իրեն, իր ապրածը:

Օրինակ՝ յոթ տարեկան տղան խաղարկում է կենդանիներով մի իրավիճակ, երբ մի քանի կենդանի վիճաբանության մեջ են վագրի հետ: Տղա. «Իրենք նեղացնում են վագրին, չեն ուզում իր հետ խաղան»: Թերապևտ. «Երևի վագրը տխուր է, երբ իր հետ այդպես են վարվում»: Երեխա. «Հա՛, ուզում է իրենց ուտի»: Թերապևտ. «Վագրը այնքան է տխուր, որ ուզում է պատժել և ուտել իրենց»: Երեխա. «Չէ՛ք, վագրը շար է բարկանում, ուզում է, որ իր հետ խաղան, բայց իրեն նեղացնում են, ու ինքը դրանից ավելի է ջղայնանում»:

Այս փոքրիկ դրվագը ցույց է տալիս, թե ինչպես է թերապևտի օգնությամբ երեխան գալիս իրական զգացմունքների գիտակցմանը և դրանցից բխող վարքին: Սրա արդյունքում կարելի է քննարկել երեխայի վարքի հետագա ռազմավարությունները և բերել երեխային կոնստրուկտիվ ելքերի:

Զգացմունքների աղբյուրների նույնականացում: Բացի վերը նշված զգացմունքների նույնականացումից՝ մեկ այլ կարևոր հմտություն է զգացմունքների և դրանց առաջացման աղբյուրների նույնականացումը: Բացի այն, որ երեխան պետք է ճանաչի սեփական ապրումները, դրանց առանձնահատկությունները, դրսևորման ձևերը, նա նաև պետք է իմանա, որ յուրաքանչյուր ապրում, հույզ, զգաց-

մունք ունի իր առաջացման հիմքը՝ լինի դա որոշակի իրադրություն, միտք, պատկերացում և այլն: Հաճախ երեխան իր հասցեին լսում է որոշակի բնութագրումներ, որորնք հիմնականում վերաբերում են իր վարքին կամ անձին: Երեխան, ընդհանրացնելով այդ բնութագրիչները, կարող է որոշակի կարծիք ձևավորել իր անձի վերաբերյալ, ինչը նպաստում է ցածր ինքնագնահատականի, սեփական անկարևորության ձևավորմանը կամ խնդիրների էլ ավելի խորացմանը: Զգացմունքների առաջացման աղբյուրների նույնականացումը թույլ է տալիս գիտակցել, որ յուրաքանչյուր հույզ, ապրում, լինի այն դրական թե բացասական, ունի իր առաջացման պատճառն ու հիմքը: Այս գիտակցումը իր հերթին թույլ է տալիս հասկանալ, որ դրանք վերահսկելի են:

Օրինակ՝ ինը տարեկան տղան, որն ուղղորդվել էր հոգեթերապիայի ագրեսիվության բարձր մակարդակի պատճառով, ծնողների պատմելով, երեխան անտանելի չար է, չի սիրում իր եղբորը, անընդհապ փորձում է վնասել, ինքնուրույն չի անում դասերը և այլն: Երեխայի հետ հանդիպումների ընթացքում երեխան ավագի վրա կառուցում էր մի մեծ տուն, որտեղ ապրում էին միայն հայրը, մայրը և արքայազնը: Խաղարկման ընթացքում թերապևտի հետ միասին հորինեցին մի պատմություն, որի ընթացքում տղան պատմեց, որ արքայազնը մեծացել էր, և հայրիկն ու մայրիկը որոշել էին այլ երեխա բերել տուն: Արքայազնը վախենում էր, որ իրեն էլ չեն սիրի: Թերապևտը օգնեց նույնականացնելու տղայի ներկայիս վարքը, հույզերը և դրանց առաջացման պատճառը: «Արքայազնը շատ անհանգիստ էր, երբ իմացավ, որ տանը մեկ այլ փոքրիկ պետք է հայտնվի: Նրան թվում էր, թե ինքը այլևս կարևոր չէ, մայրիկն ու հայրիկը իրեն այլևս չեն սիրի և փոքրիկին կկարևորեն: Արքայազնը ուզում էր անընդհապ լինել ծնողների կողքին, ուզում էր, որ նրանք միայն իր հետ զբաղվեն, նույնիսկ երբեմն այնքան էր բարկանում, որ ուզում էր վնաս հասցնել փոքրիկին»: Տղան պատմությունը կառուցելիս հետզհետե եկավ իր վարքի պատճառների գիտակցմանը,

ինչը թույլ տվեց նորովի նայել իրավիճակին, ինչպես նաև հասկանալ ու գիտակցել ծնողների վարքը:

Հույզերի, դրանց առաջացման աղբյուրների ճանաչումը թույլ է տալիս նաև գիտակցել այլ մարդկանց հույզերի առաջացման պատճառները, ինչը իր հերթին բերում է ուրիշների վարքի հասկացմանը, ընդունմանը: Երբ երեխան գիտակցում է իր և դիմացինի վարքի, ապրումների պատճառները, հիմքերը, նա դառնում է ավելի ընդունող, ըմբռնող, ինչը հանգեցնում է արտաքին միջավայրի հետ փոխհարաբերությունների լավացման:

Մեկնաբանություններ: Թերևս ամենահաճախ հանդիպող ու կարևոր վերբալ հմտություններից են մեկնաբանությունները: Թերապևտի կողմից տրվող մեկնաբանությունները հետապնդում են մի քանի նպատակ. դրանց շնորհիվ երեխան գիտակցում ու ճանաչում է իր գործողությունները, ապրումները, մտքերը, կարողանում է կապեր հաստատել ներկա իրավիճակի և անցած փորձի միջև, կարողանում է արտահայտել իր ապրումները և այլն: Մեկնաբանությունները իմաստ են հաղորդում երեխայի խաղին, դարձնում այն թերապևտիկ:

Գոյություն ունեն մեկնաբանություններ անելու տարբեր մոդելներ: Դրանք ներառում են մեկնաբանություններ ձևակերպելու տարբեր փուլեր՝ նախապատրաստում, կոնֆրոնտացիա, բուն մեկնաբանություն [23, էջ 301], կամ դիրքորոշային մեկնաբանություններ, ուշադրության մեկնաբանություններ, կապող (reductive) մեկնաբանություններ, իրադրային, փոխանցման մեկնաբանություններ և էթիոլոգիական մեկնաբանություններ: [23, էջ 301]

Էկոհամակարգային հոգեթերապևտները առաջարկում են մեկնաբանությունների հետևյալ մոդելը՝ արտացոլում, ներկա փաթեռն, հասարակ ընթացք (simple dynamic), ընդհանրացված ընթացք (generalized dynamic), գենետիկական մեկնաբանություններ: [23, էջ 305]

Չնայած իրենց դերին ու կարևորությանը՝ մեկնաբանությունները պետք է խիստ նպատակային, չափավոր, տեղին և ժամանակին լինեն, բխեն երեխայի պահանջներից: Կարելի է առանձնացնել մեկնաբանությունների մի քանի տեսակ.

- *Ընթացիկ մեկնաբանություններ.*

ա) Նկարագրում են երեխայի գործողությունները *այսպեղ և հիմա՝* ցույց տալով, որ թերապևտը երեխայի հետ է, լսում է նրան, ուշադիր է նրա հանդեպ:

բ) Ընդհանրացնում են երեխայի պատմածը, ասածը, խաղացածը:

գ) Որոշակի մոդել են հանդիսանում երեխայի վերբալիզացիաների համար՝ շեշտադրելով խոսքային արտահայտությունների կարևորությունը:

Ընթացիկ մեկնաբանությունները պետք է լինեն շատ տեղին, վերաբերվեն հիմնականում երեխայի գործողություններին: Նպատակահարմար չէ երեխայի ասածին տալ ընթացիկ մեկնաբանություն, քանի որ դա կրկնության նման է հնչելու: Հաճախակի և անտեղի ընթացիկ մեկնաբանությունները կարող են զարմանալի թվալ երեխային, քանի որ նման են զուտ կրկնօրինակման:

Օրինակ՝ երեխան խաղում է ավազով և ասում է. «Հիմա ես կառուցելու եմ մեծ աշտարակ»: Թերապևտ. «Հիմա դու կառուցելու ես մեծ աշտարակ»: Նման մեկնաբանությունը կարող է բավականին անտեղի լինել և զարմանալի երեխայի համար:

- *Ձևանմուշների մատնանշում:* Երեխայի հետ աշխատելու ընթացքում թերապևտը պետք է ուշադիր լինի կրկնվող վարքաձևերի, պահանջմունքների, ապրումների ու զգացմունքների հանդեպ, որպեսզի կարողանա երեխայի ուշադրությունը գրավել դրանց հանդեպ: Երեխան կարող է պարբերաբար, տարբեր իրավիճակներում դրսևորել որոշակի վարք, ցուցաբերել որոշակի զգացմունքներ, բայց չգիտակցի այդ: Թերապևտը, խաղի միջոցով

կամ ուղղակիորեն դրան անդրադառնալով, ցույց է տալիս դա երեխային: Գիտակցումը թույլ է տալիս տեսնել իր վարքի ոչ կոնստրուկտիվ դրսևորումները կամ հույզերի ոչ կոնստրուկտիվ արտահայտման ձևերը:

Օրինակ՝ թերապևտը երեխայի խաղից, իր հետ փոխհարաբերություններից, պատմածներից կարող է եզրակացնել, որ երբ երեխան որևէ բանից լարվում է, նա հուզվում է և սկսում է եղունգները կրծել: Կամ՝ երբ բարկանում է, սկսում է բղավել և վատ արտահայտություններ օգտագործել: Թերապևտը մատնանշում է այդ գործողությունները. «Ես նկատել եմ, որ ամեն անգամ, երբ քեզ որևէ բան անհանգստացնում է, դու այնքան ես հուզվում, որ թվում է, թե հիմա լաց կլինես: Այդ պահին եղունգներդ կրծելու մեծ ցանկություն ես ունենում»:

- *Մեկնություններ:* Մեկնաբանությունների այն տեսակն է, որը կապ է հաստատում երեխայի ներկա վարքի և նրա անձնական պատմության միջև: Սրանք առավել բարդ տիպի մեկնաբանություններն են, որոնց երեխան պետք է պատրաստ լինի, կարողանա հասկանալ ու ըմբռնել, քանի որ սրանք հիմնականում վերաբերում են իրեն անհանգստացնող խնդիրներին, ապրումներին, իրավիճակներին: Համաձայն Օ'Քոնների՝ այս տիպի մեկնաբանությունները ամենավերջին ու բարդ մակարդակի մեկնաբանություններն են, որոնք հետևում են հասարակ և ընդհանրացված ընթացքի մեկնաբանություններին: Վերջիններս հիմնականում սահմանափակվում են տվյալ հանդիպման սահմաններով, երեխան հետզհետե սովորում է թերապևտի մեկնաբանություններին, որոնք կապ են ստեղծում երեխայի հույզերի, դրդապատճառների և վարքաձևերի միջև, սովորում է վերլուծել ու կապեր տեսնել իր հուզական աշխարհի և դրա արտահայտման ձևերի միջև, սովորում է տեսնել և ընդունել ոչ կոնստրուկտիվ վարքաձևերը, փորձում է գտնել այլընտրանքային ուղիներ: [23]

Օրինակ՝ յոթ տարեկան վախերով տղան, որին ուղղորդել էին հոգեթերապիայի ծնողների ամուսնալուծությունից հետո, կարո-

դացավ հաղթահարել իր տագնապներն ու վախերը, երբ խաղարկելով տարբեր իրավիճակներ և հեգեթերապևտի մեկնաբանություններից հեջո գիտակցեց, որ իր վախերն ու տագնապները կապված են հոր կողմից ժամանակին բռնություն կիրառելու հետ: Մեկնաբանությունների այս տեսակն արվում է այն ժամանակ, երբ թերապևտը վստահ է, որ երեխան կարող է ընկալել իր ասածը, հասկանալ մեկնաբանությունը: Պետք չէ դրանք անել, երբ հանդիպման ավարտին քիչ ժամանակ է մնում, քանի որ թերապևտը պետք է վստահ լինի, որ ժամանակ կունենա գործ ունենալու երեխայի հակազդումների հետ:

Օրինակ՝ տասներկու տարեկան տղան, որը գալիս էր հանդիպումների ծնողների ամուսնալուծությունից հեջո ագրեսիվության հաղթահարման նպատակով, ամեն անգամ, երբ գիտակցում էր, որ բարկություն ունի հայրիկի նկատմամբ, փորձում էր փախչել սենյակից: Թերապևտը ստիպված էր զսպել երեխայի այդ պոռթկումը, հասկացման և հանգստացման ճանապարհով հաղթահարել այդ հակազդումը:

- *Անուղղակի մեկնաբանություններ:* Երեխայի հետ աշխատանքում ուղիղ և հստակ արված մեկնաբանությունները կարող են ցավոտ, անհասկանալի, ոչ ցանկալի լինել երեխայի համար: Կախված երեխայի տարիքից, խնդրի բնույթից, անձնային առանձնահատկություններից, թերապևտի ընթացքից, փուլից՝ կարելի է կիրառել անուղղակի մեկնաբանություններ, որոնք արվում են խաղի, պատմություն պատմելու համատեքստում կամ թերապևտ—այցելու հարաբերությունների համատեքստում: Թերապևտը նրբանկատորեն միջամտում է երեխայի խաղին՝ առաջարկելով իր մեկնաբանությունները խաղի հերոսներին: Կարելի է կիրառել նաև «կարծես թե» մեկնաբանություններ, երբ թերապևտը խոսում է երեխայի խնդրից, սակայն չի մատնանշում նրան: [1, 53]:

Օրինակ՝ թերապևտի մեկնաբանությունը. «Գիտես՝ կան աղջիկներ/տղաներ, որոնք երբեմն ունենում են վախեր: Վախենում են մնալ մութ սենյակում, նրանց թվում է, թե այնտեղ որևէ

մեկը կարող է լինել», կամ՝ «Քո տարիքի աղջիկներին հեջ դուր չի գալիս, երբ ուսուցիչը բարկանում է իրենց վրա ընկերուհիների մոտ» և այլն: Նմանատիպ մեկնաբանությունները թույլ են տալիս երեխային հեռանալ իրենց խնդրից և խոսել դրա մասին: Լինում են դեպքեր, երբ նմանատիպ արտահայտություններից հետո երեխան բացեիբաց սկսում է խոսել իր մասին: Այդ դեպքում թերապևտը կարող է շարունակել քննարկումը՝ արդեն խոսելով հենց երեխայի մասին:

Օրինակ՝ չորս տարեկան տղան, որն ուներ վախեր և չէր քնում առանց ծնողների, թերապևտն ասում է. «Գիտես՝ կան տղաներ, որոնք չեն ուզում մենակ քնել իրենց անկողնում, ուզում են, որ մայրիկն ու հայրիկը իրենց կողքին լինեն»: Երեխա. «Հա՛, ես էլ եմ այդպես անում»:

Պնդումներ: Թերապևտիկ գործընթացի ժամանակ որոշակի տեղեկության տրամադրման, երեխայի հարցերին պատասխանելու, սահմանափակումներ դնելու անհրաժեշտություն է ծագում:

Երեխայի տված հարցերին պատասխանելիս թերապևտը պետք է հստակ կարողանա հասկանալ դրանց տակ թաքնված ուղերձները: Պատասխանելուց առաջ նպատակահարմար է արտացոլել դրանք, ճշգրտել: Այդ ժամանակ թերապևտը կարող է պարզել, թե ինչ է հստակ ուզում իմանալ երեխան, ինչ համատեքստում է հարցնում:

Օրինակ՝ երեխայի հարցը՝ արդյոք թերապևտը հաճախել է մանկապարտեզ, կարող է լինել ուղղակի հետաքրքրությունից դրդված, պարունակել թաքնված իմաստ՝ արդյոք թերապևտը կարող է զգալ իր ապրումները, հասկանալ իր ունեցած փոխհարաբերությունները և այլն:

Համաձայն Օ՝Քոնների՝ հարցերը կարող են լինել գործնական, անձնական բնույթի, կապված լինեն հարաբերությունների հետ: [23]

Գործնական հարցերը սովորաբար ոչ մի թաքնված իմաստ չունեն, վերաբերում են երեխայի կենսագործունեությանը, խաղի կազմակերպմանը՝ «Կարո՞ղ եմ գնալ լվացվելու», «Ավագի մեջ տվյալ

խաղալիքը կարող եմ օգտագործել» և այլն: Սակայն դրանց հանդեպ նույնպես պետք է ուշադիր լինել: Օրինակ՝ «Որքան է մնացել մինչև հանդիպման ավարտը» հարցը կարող է վկայել այն մասին, որ երեխան ուզում է ճշտել ժամանակը, որպեսզի կարողանա կարգավորել իր գործունեությունը, սակայն կարող է նաև դիմադրության նշան լինել՝ ցույց տալով, որ երեխան ձգում է ժամանակը, չի ուզում ներգրավվել, ուզում է արագ ավարտել և այլն: Անձնական բնույթի հարցերը կապված են թերապևտի անձնական կյանքի հետ, կարող են նաև ունենալ երկակի բնույթ: «Երեխաներ ունե՞ս» հարցը կարող է լինել զուտ հետաքրքրության արդյունք, միևնույն ժամանակ վկայել այն մասին, որ երեխան վստահ չէ թերապևտի կյանքում իր ունեցած նշանակության մասին, ուզում է ճշգրտել, թե ինչ դեր է խաղում նրա կյանքում, արդյոք թերապևտն ընդունում է իրեն: Նույնը վերաբերում է նաև թերապևտ—երեխա փոխհարաբերությունների համատեքստում ընկած հարցերին: Օրինակ՝ արդյոք խաղասենյակ այլ երեխաներ գալիս են, թե՞ ոչ, ի՞նչ են անում խաղասենյակում այլ երեխաները, ինչպե՞ս եք նրանց վերաբերվում և այլն:

Թերապևտի կողմից արվող պնդումները վերաբերում են նաև սենյակի և թերապևտիկ հանդիպման կառուցվածքին: Դրանք հիմնականում թերապևտի կողմից դրվող սահմանափակումներն են:

Աշխատանք դիմադրության և պաշտպանությունների հետ:

Թերապևտիկ սենյակում երեխան հաճախ ցուցաբերում է պաշտպանություններ, դիմադրություն, ի հայտ է բերում որոշ ախտանիշներ:

Հոգեթերապևտիկ փոխհարաբերություններում թերապևտը հաճախ հանդիպում է այնպիսի երևույթի, երբ գործընթացը կարծես «սառչում է, կանգ է առնում, առաջ չի շարժվում»։ այն կոչվում է դիմադրություն:

Ի սկզբանե դիմադրությունը եղել է հոգեվերլուծական եզրույթ: «Դիմադրություն» կարելի է անվանել այն ամենը, ինչ խոչընդոտում է վերլուծության ընթացքը, ընդ որում՝ ընդունված է համարել, որ դիմադրություն ցուցաբերողը հիմնականում և մեծ մասամբ այ-

ցելուն է, այսինքն՝ այցելուն հակադրվում է թերապևտիկ գործընթացին, վերլուծությանը, փոխհարաբերություններին: Այս տեսակետից դիմադրությունը կարելի է բնութագրել որպես հոգեկան այնպիսի մեխանիզմ, որը խոչընդոտում է անգիտակցական նյութի վերլուծությանը և արտամղված կոնֆլիկտների դուրսբերմանը: Փաստորեն այցելուի այն բոլոր հոգեկան ուժերը, որոնք խոչընդոտում են վնասվածքային հիշողությունների արթնացումը, այցելուի համար ցավոտ հարցերի քննարկումը, իրական խնդիրների դուրսբերումը և գիտակցումը, կարող են հանդես գալ որպես դիմադրություն: Ծայրահեղ դեպքերում դիմադրությունը կարող է լուրջ պատճառ դառնալ հոգեթերապևտիկ աշխատանքի դադարեցման համար:

Այցելուն անգիտակցաբար վերահսկում է հոգեթերապևտիկ գործընթացը՝ թույլ չտալով խախտել «անառողջ», թվացյալ հավասարակշռությունը: Դիմադրությունը մեծ պաշտպան է այցելուի համար, ուստի հաճախ «դիմադրություն» և «պաշտպանություն» եզրույթները օգտագործվում են որպես հոմանիշներ: Հոգեվերլուծական դպրոցի ներկայացուցիչները մեծ ուշադրություն են դարձնում դիմադրությանը և այն կիրառում որպես հոգեթերապևտիկ «գործիք» այցելուի հետ իրականացվող աշխատանքում:

Երեխաների հետ հոգեթերապևտիկ աշխատանք իրականացնելիս հոգեթերապևտը ևս հաճախ կարող է հանդիպել դիմադրության երևույթին, ընդ որում, ելնելով որոշակի առանձնահատկություններից, մանկական հոգեթերապիայում դիմադրություն կարող է ցուցաբերել թե՛ երեխան, թե՛ նրա ընտանիքը:

Դիմադրության ի հայտ գալու պատճառները տարբեր են: Դրանցից են նախկին հոգեբանական վնասվածքները, սթրեսները, տհաճ հիշողությունները, անհաջողության մատնվելու և փոփոխության ենթարկվելու վախերը, հիվանդությունից կամ ներկա վիճակից երկրորդային շահը և այլն:

Երեխաների հետ իրականացվող աշխատանքում դիմադրությունն ունի իր առանձնահատկությունները և նրբությունները: Վերը թվարկված դեպքերը կարող են երեխայի դիմադրության պատճառ

դառնալ նույնիսկ ներածական հանդիպումների ընթացքում: Սա հիմնականում պայմանավորված է այն բանով, որ երեխան ինքը չի ընտրել թերապևտիկ ուղին, թերապևտի մոտ հաճախում է ծնողի որոշմամբ կամ մեծահասակի դրդմամբ և մինչ սեփական դրդապատճառների գիտակցումը կարող է հակառակվել և դիմադրել «ուժով և ստիպողաբար» կազմակերպված հանդիպումներին:

Օրինակ՝ յոթ տարեկան աղջիկը, որին մայրը որոշել էր բերել թերապիայի, քանի որ նա կոպիտ էր տարիկի հետ և ունենում էր ագրեսիվ դրսևորումներ, երբ իրեն որևէ բան արգելում էին, առաջին հանդիպմանը վրդովմունքով բացականչեց. «Ձեզ եմ խանգարում, դուք էլ գնացեք բուժվելու»:

Նա, բնականաբար, չի գիտակցում, որ իր դժվարությունները պայմանավորված են ընտանեկան այնպիսի մթնոլորտով, որտեղ նա իրեն ապահով և պաշտպանված չի զգում և ստիպված ձևավորում է կյանքում գոյատևելու իր ռազմավարությունները, որոնք այդքան էլ արդյունավետ չեն: Չի գիտակցում նաև այն փաստը, որ հոգեթերապևտիկ գործընթացը կարող է օգնել իրեն՝ հաղթահարելու կյանքի դժվարությունները:

Առաջին հանդիպումների դիմադրությունը թերապևտից մասնագիտական ինտուիցիա և կողմնորոշում է պահանջում՝ գնահատելու երեխայի հոգեվիճակը, դիմադրության պատճառները և գտնելու այն միջոցները, որոնք օգտակար կլինեն դրանց հաղթահարելուն: Կարևորագույն պայմաններից է վստահելի միջավայրի ստեղծումը:

Թերապևտի համար չափազանց կարևոր է հասկանալ և գիտակցել, որ երեխաները հիմնավոր պատճառներ ունեն դիմադրություն և պաշտպանություն դրսևորելու: Ինչպես նշում է Վ. Օքլենդերը, երեխաները հաճախ դրսևորում են այնպիսի վարք, որը կօգնի նրանց գոյատևելու և պաշտպանվելու: [24]

Շրջապատող արտաքին աշխարհում պարբերաբար հանդիպելով դաժանության, քաոսի, անապահովության, կոպտության և այլնի՝ նրանք գիտակցում են, որ պետք է անեն ամեն ինչ, որպեսզի կարողանան պաշտպանել իրենց և իրենց սահմանները:

Վարքային և հուզական խնդիրներ ունեցող երեխաների համար դիմացինին վստահելը նրանց կարող է դարձնել խոցելի, անպաշտպան: Ուստի թերապևտիկ սենյակում նրանք շարունակում են չբացվել ու չվստահել, և թերապևտից պահանջվում է մեծ համբերություն, նրբանկատություն ու ըմբռնում, ինչը երեխային կօգնի փոքր-ինչ թուլացնելու պաշտպանությունը և բացվելու թերապևտի մոտ:

Համաձայն Աննա Ֆրոյդի՝ հոգեթերապևտիկ գործընթացում երեխաների դիմադրությունը կարող է պայմանավորված լինել մի շարք պատճառներով: [38]

Առաջին կարևոր պատճառներից մեկը կարող է լինել այն, որ երեխաները թերապիայի են գալիս ոչ իրենց կամքով և հետևաբար չեն զգում գործընթացի մեջ ներգրավվելու և խնդիրներ լուծելու պատասխանատվություն:

Դիմադրության մեկ այլ պատճառ կարող է լինել նաև այն, որ երեխաների մոտ դեռևս լիովին ձևավորված չէ ժամանակի ընկալումը, և քննարկվող բացասական զգացմունքները նրանց համար ավելի արդիական են և նշանակալի, քան ապագայում ապաքինվելու հեռանկարը:

Մանկական հոգեթերապիայի առանձնահատկություններից մեկն այն է, որ մինչև տասը տարեկան երեխաները խաղը կամ արտթերապևտիկ միջոցները գերադասում են խոսքային միջամտությունից: Ուստի թերապևտը պետք է հմուտ լինի տարաբնույթ միջոցներ կիրառելու մեջ, հետևի երեխայի սիմվոլիկ խաղին, լեզվին, կարողանա միջամտություններ անել փոխաբերությունների մակարդակում:

Օրինակ՝ ութ տարեկան այցելուն երկրորդ հանդիպմանը բարձրաձայնեց. «Իսկ հոգեբանի սենյակում կարելի է չխոսել: Կարելի է միայն խաղալ, նկարել ու որևէ բան պատրաստել»: «Իհարկե: Դու ազատ ես քո գործողությունների մեջ»:

«Դե, ուրեմն, ես կգամ: Ինձ այդպես շատ հարմար է»:

Սա մի օրինակ է, երբ երեխան իսկապես իրեն ավելի պաշտպանված և ապահով է զգում, երբ թերապիայի սենյակում խնդիր-

ները լուծվում են իր համար ավելի հարազատ, պաշտպանություն ապահովող մեթոդներով:

Ըստ Ա. Ֆրոյդի՝ երեխայի ոչ հասուն էգոն տատանվում է ներքին և արտաքին ճնշումների միջև, նա ավելի մեծ վտանգ է զգում թերապևտիկ վերլուծության հանդեպ, քան մեծահասակները: Հետևաբար, երեխայի պաշտպանությունն ու դիմադրությունը ավելի կայուն են լինում: Սա հատկապես նկատելի է դեռահասության տարիքում:

Դիմադրության ուժգնության պատճառներից մեկը, ըստ Ա. Ֆրոյդի, այն է, որ երեխաների մոտ պաշտպանության ավելի վաղ ձևերը գոյատևում են ավելի հասուն ձևերի հետ, այդ պատճառով երեխաները ցուցաբերում են ավելի ուժեղ դիմադրություն: [38]

Երեխաների մեջ դիմադրությունն արտահայտվում է մի քանի վարքաձևով: Նրանք կարող են երկարատև լռել, կարող են դրսևորել կարծրատիպային վարք կամ խոսք, կարող են հրաժարվել տվյալ հանդիպմանը կամ ընդհանրապես թերապևտիկ գործընթացին մասնակցելուց: Բավականին հաճախ հանդիպող երևույթ է նաև «չգիտեմ» արտահայտությունը, երբ թերապևտի ցանկացած առաջարկության հարցի երեխան պատասխանում է՝ չգիտեմ:

Երեխաները կարող են դրսևորել շեղող վարք: Երբ թերապևտը խաղի կամ որևէ գործողության ընթացքում անդրադառնում է ցավոտ հարցի, երեխայի համար բավականին դժվար է բացվել և գիտակցել բացասական, տհաճ իրականությունը, այդ իսկ պատճառով նա նախընտրում է շեղել թերապևտի ուշադրությունը տվյալ հարցից, ընդհատում է նրան կամ փոխում թեման:

Դիմադրության մեկ այլ ձև է խուսափումը: Երբեմն երեխաները կարող են խոսել կամ խաղարկել իրենց համար կարևոր հարց, սակայն հանկարծ հրաժարվել իրենց ասածից կամ խուսափել տվյալ թեմայից:

Օրինակ՝ հինգ տարեկան աղջիկն ուներ վախեր, սակայն դրանք չէր ընդունում՝ համարելով իր համար ամոթալի երևույթ, և ամեն անգամ, երբ փորձում էինք քննարկել դրանք, ասում էր. «Հա՛, ես էլ եմ վախեցել... լինում է այդպես... Բայց շարք թույլերն են վախենում, ես

ուժեղ եմ, դա չի կարելի անել: Հերիք է դրա մասին խոսենք, եկեք ուրիշ խաղ խաղանք»:

Եթե թերապևտը շարունակի ճնշում գործադրել և երեխայի հետ քննարկել ցավոտ թեմաներ, դա կարող է նպաստել երեխայի տագնապայնության բարձրացմանը, ինչն առավել վտանգավոր է, և երեխան կարող է կորցնել վստահությունն ու ապահովությունը և չցանկանա այլևս հաճախել թերապևտի մոտ:

Համաձայն Կ. Գելդարդի և Դ. Գելդարդի, եթե երեխան կաշկանդվում, «կանգ է առնում», թերապևտը պետք է օգնի նրան տեսնելու դիմադրությունը և գործ ունենալու դրա հետ: Թերապևտը կարող է բացատրել, թե ինչ է դիմադրությունը, անդրադարձ կատարի երեխայի զգացողություններին: [40]

Օրինակ՝ երբ երեխան, չցանկանալով խոսել հայրիկի մասին, ուզում է փախչել սենյակից, թերապևտը կարող է ասել երեխային, որ հասկանում է, թե ինչքան վախենալի և դժվար է խոսել հայրիկի բացակայության մասին, և որ ինքն էլ ամեն անգամ, երբ վախ է զգում, ցանկանում է փախչել:

Դրանով թերապևտը ցույց է տալիս, որ հասկացել է երեխայի զգացողությունները, ընդունում է դրանք, որ բնական է ունենալ նմանատիպ զգացողություններ, վարք: Երբ երեխան տեսնում է, որ թերապևտի կողմից հասկանալի է իր վախի և դիմադրության պատճառը, նա պատրաստ է գնալու ավելի խոր թեմաների քննարկմանը՝ չվախենալով վնասվելուց:

Համաձայն Ռ. Մարշալի՝ երեխայի հետ աշխատելիս կարելի է կիրառել տարաբնույթ միջոցներ, որոնք կօգնեն հաջողությամբ հաղթահարելու դիմադրությունը: Նա առաջարկում է մի շարք տեխնիկաներ, որոնցից են գերազնահատումը, հրամանները, չարաշահումը, խորհրդատվությունը, արտացոլումը և այլն: Ըստ Մարշալի՝ դրանք ունեն ընդհանուր գծեր: Թերապևտը նույնականացնում է դիմադրությունը, որից հետո այցելուին հայտնում է, որ դա նրա անձի կարևոր կողմերից մեկն է: Այնուհետև թերապևտը ցույց է տալիս, որ դիմադրությունն ընդունելի է և չի մերժվի իր կողմից այնքան

Ժամանակ, մինչև այցելուին չունենա բավարար ուժ և համոզվածություն, որ կարող է շարունակել առանց դիմադրության: Մարշալի կարծիքով դիմադրության հաղթահարման լավագույն ձևը դրա ընդունումն է, ինչը թույլ է տալիս զգալ այցելուին ապահով, պահպանել նրա պաշտպանական մեխանիզմներն ու ռազմավարությունները, փոքրացնել վերջիններիս ուժը և նպաստել այցելուի ինքնաճանաչմանը: [20]

Երեխաների հետ տարվող աշխատանքում, բացի երեխայի դրսևորած դիմադրությունից, թերապևտները հաճախ հանդիպում են նաև ընտանիքի կողմից ցուցաբերվող դիմադրության: Ծնողների դիմադրության պատճառները կարող են շատ բազմազան լինել: Մասնավորապես երեխան կարող է խաղասենյակի զգացողությունները, պահանջմունքները և հույզերը տեղափոխել տուն՝ պահանջելով ծնողներից իր հետ լինել նույնքան ուշադիր, ընդունող, հարգալից, որքան թերապևտն է: Եթե ծնողները դեռ պատրաստ չեն փոփոխություններ մտցնելու իրենց վերաբերմունքի և դաստիարակության ոճի մեջ, երեխայի պահանջը կարող է դիմադրություն և բարկություն առաջացնել, ծնողները չցանկանան և չկարողանան կապ տեսնել երեխայի խնդիրների և ընտանեկան փոխհարաբերությունների կամ ընտանեկան միջավայրում առկա խնդիրների միջև: Հաճախ թերապևտիկ հանդիպումների ընթացքում թերապևտը կարող է շոշափել երեխայի դժվարությունների պատճառ հանդիսացող կարևոր թեմաներ: Այն դեպքերում, երբ ընտանիքը դեռևս պատրաստ չէ մինչև վերջ անկեղծ լինելու թերապևտի հետ և նրան հաղորդակից դարձնելու ընտանեկան իրադարձություններին, առաջանում են դիմադրություն և հակադրվելու ցանկություն, ծնողները հաճախ ցանկանում են իրենց ընտանեկան հարաբերությունները ներկայացնել իդեալական՝ համարելով, որ երեխայի մոտ առկա խնդիրները այդքան էլ լուրջ չեն, և դրանք հնարավոր են հեշտությամբ և արագ հաղթահարել: Թերապևտը կարծես թատերականացված հանդիպումների ականատեսն է դառնում: Ծնողները խաղում են իդեալական ծնողների դեր՝ ապացուցելով, որ իրենք շատ

համերաշխ են: Այս «ներկայացման» թաքնված դրդապատճառը ընտանեկան խնդրի մերժումն է, դիմադրության դրսևորման մեկ այլ ձև կարող է լինել ծնողների «չափազանց իրազեկվածությունը» հոգեբանությունից, ծնողավարության խնդիրներից և այլն: Նմանատիպ դեպքերում ծնողները հաճախ մերժում են հոգեբանի ցանկացած միջամտություն՝ հիմնավորելով, որ իրենք քաջատեղյակ են երեխայի խնդիրներին, գիտակցում են դրանք:

Նշված բոլոր դեպքերում ծնողների դիմադրությունը պայմանավորված է այն հանգամանքով, որ նրանք դեռևս պատրաստ չեն տեսնելու, հասկանալու և փոփոխություններ իրականացնելու իրենց կյանքում, երեխաների հետ փոխհարաբերություններում և դաստիարակության մոտեցումներում: Այս ամենի պատճառը կարող է լինել հենց ծնողների մեջ հոգեբանական խնդիրների առկայությունը, որոնց լուծման համար ծնողները պետք է ուղղորդվեն անհատական կամ զույգի թերապիայի: Ցանկացած դեպքում թերապևտը պետք է բազմակողմանի և հանգամանալից աշխատանք իրականացնի նաև ծնողների հետ, որպեսզի կարողանա հասկանալ, ընդունել և բացատրել դիմադրության պատճառները, ինչպես նաև օգնի հետևողական ու նրբանկատորեն հաղթահարելու դրանք:

Ապրումակցում, հասկացում, ընդունում: Այս ենթախմբում միավորված հմտությունները, թվում է, կարելի է դասել թերապևտիկ փոխհարաբերություններ կառուցելու հմտությունների շարքին: Հիրավի, երեքն էլ վերաբերվում են փոխհարաբերությունների ոլորտին, սակայն թերապևտիկ, ապաքինման փուլի համատեքստում դրանք դառնում են թերապևտի կողմից կիրառվող հմտություններ, որոնք օգնում են երեխային հասկանալու, գիտակցելու, ընդունելու և գործ ունենալու խնդրի և դժվարությունների հետ:

Ինչպես նշում է Ք. Բրեմսը, ապրումակցումը մանկական հոգեթերապիայի համատեքստում պետք է լինի ոչ թե ջերմ հոգատարության բնույթ, այլ լինի երեխայի հասկացման տեսակ, որը ընդգրկում է երեխայի փորձն ու հոգեբանական տեսլականը: [1, էջ 362]

Այդ տիպի ապրումակցումը անվանում են նաև փոխարինող ինտրոսպեկցիա, որպեսզի ընդգծվի այն փաստը, որ թերապևտը, հաշվի առնելով երեխայի յուրօրինակ փորձը, պետք է հասկանա, թե ինչպես է զգում իրեն հենց տվյալ երեխան: Այսինքն՝ սա խորքային հասկացում է թե՛ երեխայի, թե՛ նրա անձի, կյանքի փորձի: [46]

Համաձայն Հ. Լենդերթի՝ թերապևտը պետք է խորքային հասկացման դիրքորոշում ունենա, այսինքն՝ ազատ լինի իր գնահատականներից, ուղղորդումներից, դերից բխող որոշակի դիրքից և փորձի նայել երեխայի կյանքին նրա տեսանկյունից: Նմանատիպ մոտեցման բացակայության դեպքում երեխայի հետ աշխատանքը չի կարող լինել արդյունավետ: [18, էջ185]

Երբ երեխան հոգեթերապևտիկ հանդիպման ժամանակ որևէ բան է պատմում, խաղարկում, ինքնարտահայտվում, թերապևտը հասկանում է երեխայի դրսևորումները նրա անձնական պատմության համատեքստում, կապ է տալիս տարբեր հանդիպումների ընթացքում լսվածի և տեսածի միջև, հասկանում երեխայի դրսևորումը՝ որպես եղած փորձի մի մաս: Թերապևտը վերբալ, ինչպես նաև ոչ վերբալ հմտությունների օգնությամբ ցույց է տալիս երեխային իր հասկացածը, մեկնաբանում իր լսածը: Օգտագործելով վերը նշված տարբեր հնարներ՝ թերապևտը ցույց է տալիս, որ իսկապես լսում և հասկանում է երեխային, ընդունում է նրան՝ դրանով իսկ ազատություն տալով երեխային հետագա ինքնադրսևորման համար: Թերապևտը վերդարձնում է երեխային իր հասկացածը, ինչը թույլ է տալիս նրան գալ որոշակի գիտակցումների խնդրի վերաբերյալ, գալ ինքնահասկացման, ինքնաճանաչման: Փաստորեն, թերապևտի կողմից երեխայի ապրումակցող հասկացումը բերում է երեխայի ինքնահասկացմանը, ինչը թույլ է տալիս երեխային ընդունել սեփական անձը, ավելի տողերանտ լինել սեփական դրսևորումների նկատմամբ, ճանաչել սեփական հույզերն ու ապրումները և չվախենալ դրանք արտահայտելուց:

Օրինակ՝ ութ տարեկան աղջիկը պատմում է, որ մայրիկը շապր է բարկացել իր վրա, քանի որ ուսուցչուհին դժգոհել է իրենից: Աղջիկը

շապ հուզված էր, քանի որ ուսուցիչը բողոքել է մայրիկին, որ աղջիկը առանց թույլտվության մտել է ուսուցչական սեղանի դարակը, իսկ մայրիկը ծայրահեղ բարկացել է և որոշել, որ պատժի աղջկան: Թերապևտը. «Տեսնում եմ, որ շապ հուզված ես, նույնիսկ պատրաստ ես լաց լինելու»: Աղջիկ. «Հա՛, մայրիկը ինձ շապ ուժեղ կպատժի, քանի որ ես շապ վատ բան եմ արել»: Թերապևտը. «Հասկանում եմ: Դու վախենում ես, որ մայրիկի պատիժը շապ ուժեղ կլինի: Իսկ ի՞նչ պատճառ կար, որ դու մտադրեցի դարակը»: Աղջիկը զարմացած նայում է թերապևտին (մինչ այդ ոչ ոք չէր հարցրել նրան իր վարքի դրդապատճառի մասին). «Ես դասի ժամանակ ավարտել էի աշխատանքս և որոշել էի բացիկ սարքել մայրիկիս: Ուսուցիչը բարկացավ, որ զբաղված եմ այլ գործով, վերցրեց բացիկը և դրեց իր դարակը: Ընդմիջմանը ես որոշեցի վերցնել այն»: Թերապևտը. «Դու որոշել էիր վերադարձնել քո ի՞րը»: Աղջիկ. «Հա՛, ուզում էի մայրիկիս ցույց տալ»: Թերապևտը. «Հասկանում եմ, որ ցանկացել ես լավ բան անել, մայրիկին անակնկալ մատուցել, սակայն այս պատմությունը այլ ընթացք է ունեցել»: Աղջիկ. «Հա՛, հիմա մայրիկս շապ է բարկացել, ասում է, որ ես գողի նման եմ»: Թերապևտը. «Ի՞նչ ես կարծում, արդյոք քո արարքը գողությանն է նման»: Աղջիկ. «Դե հա, առանց թույլտվության մտել եմ ուրիշի դարակը, բայց իմն եմ վերցրել»: Թերապևտը. «Դու վերադարձրել ես քո պատրաստած բացիկը: Սակայն քո արարքը նմանվել է գողության, քանի որ առանց զգուշացնելու մտել ես ուրիշի դարակը»: Աղջիկ. «Հա՛, իրականում ես գող չեմ, ուղղակի սխալ եմ արել, պետք է ուսուցչիս զգուշացնեի»:

Օրինակը ցույց է տալիս, թե ինչպես թերապևտի ապրումակցման և հասկացման շնորհիվ երեխան շտկում է իր աղճատված պատկերացումներն իր անձի և վարքի մասին, գիտակցում, թե որտեղ է սխալվել, ընդունում իր սխալը:

4.2. Սահմանափակումները մանկական հոգեթերապիայում

Մանկական թերապիայի կարևոր ասպեկտներից է սահմանափակումների հաստատումը, որոնք ի սկզբանե առաջարկվել են հումանիստական ուղղության ներկայացուցիչների կողմից, սակայն ընդունելի են գրեթե բոլոր ուղղությունների հարացույցի ներքո: Սահմանափակումները պայմաններ են ստեղծում թերապևտիկ հարաբերությունների հաստատման համար և օգնում են մոտեցնելու թերապիայի ընթացքում ստացած փորձը իրական կյանքում տիրող հարաբերություններին: Սահմանափակումները թերապևտիկ մեծ նշանակություն ունեն: Դրանք օգնում են երեխային սովորելու և պատկերացումներ կազմելու սեփական սահմանների, միջանձնային փոխհարաբերություններում արդյունավետ կողմնորոշվելու, հարաբերություններում պատասխանատվության ձևավորման, արտաքին աշխարհի կանոններին հետևելու մասին:

Թերապևտիկ գործընթացը երեխային ազատություն է ընձեռում, սակայն դա ամենևին չի նշանակում ամենաթողություն: Հոգեթերապիան նախ և առաջ ինքնավերահսկման ուսուցանման, ընտրություն կատարելու և ընտրության համար պատասխանատու լինելու հնարավորություն է ստեղծում:

Հ. Լենդերթը նշում է հետևյալ նպատակները, որոնք վկայում են սահմանափակումների հաստատման անհրաժեշտության մասին.

- թույլ են տալիս ապահովել երեխայի ֆիզիկական և հուզական անվտանգությունը,
- ապահովում են երեխայի ընդունումը,
- նպաստում են երեխայի մոտ որոշումներ ընդունելու, պատասխանատու լինելու և վերահսկման ընդունակությունների զարգացմանը,
- կապ են ստեղծում հոգեթերապևտիկ հանդիպման և իրական կյանքի միջև,
- ապահովում են խաղասենյակում իրադրության կանխատեսելիությունը,

- թույլ են տալիս պահպանել արհեստավարժ, էթիկական և սոցիալապես ընդունելի հարաբերություններ երեխայի և խաղաթերապևտի միջև,
- թույլ են տալիս պահպանել սենյակի կահավորանքը: [18]

Գոյություն ունեն սահմանափակումների հաստատման որոշակի պահանջներ, համաձայն որոնց՝ դրանք պետք է՝ ա) լինեն նվազագույն քանակի, որպեսզի չճնշեն երեխային, չստեղծեն անթույլատրելիության զգացում, թույլ տան երեխային ազատ արտահայտել իրեն՝ դրանով իսկ նպաստելով ինքնաճանաչմանը, բ) պետք է կրեն հստակ, երեխայի համար հասկանալի բնույթ, գ) պետք է ասվեն հստակ, բայց հանգիստ և քաղաքավարի:

Սահմանափակումների հաստատման գործընթացը՝ մանրակրկիտ մտածված գործընթաց է, որն արտահայտում է հասկացում, ընդունում և պատասխանատվություն երեխայի հանդեպ: Թերապևտի նպատակը երեխային որևէ բան արգելելը չէ, այլ այն, որ դյուրին դարձնի իրեն ղեկավարող զգացմունքների, ցանկությունների, պահանջմունքների արտահայտումը առավել ընդունելի ձևով: Միևնույն ժամանակ թերապևտի նպատակն է այնպես արձագանքել երեխայի գործունեությանը, որ վարքի փոփոխության պատասխանատվությունը լինի երեխայինը: Այդ նպատակով, համաձայն Հ. Լենդերթի, գոյություն ունի սահմանափակումներ հաստատելու հստակ հերթականություն, որը խաղաթերապիայում կոչվում է սահմանափակումների հաստատման քայլեր: Դրանք նախատեսված են թերթագնելու երեխայի վարքի դրդապատճառների հասկացման և ընդունման մասին հայտնումը, հստակ սահմանների հաստատումը և վարքի այլընտրանքային ձևերի առաջարկումը:

Քայլ առաջին՝ երեխայի զգացմունքների, ցանկությունների և պահանջմունքների ընդունում: Երեխայի զգացմունքների և ցանկությունների հասկացումը ձևակերպելով բառերով՝ թերապևտը հայտնում է, որ իր դրդապատճառները ընդունվում են: Այս քայլի կարևորությունն ինքնին կայանում է երեխայի զգացմունքների և

ցանկությունների ընդունման մեջ: Սակայն պետք է հիշել, որ զգացմունքներն անհրաժեշտ է արտահայտել նրանց ի հայտ գալուն պես: Բառային տարբերակով սա կարող է հնչել այսպես. «Ես հասկանում եմ, որ դու ուզում ես...»:

Քայլ երկրորդ՝ սահմանափակման մասին հայտնում: Այս դեպքում սահմանափակման հաստատման մասին ձևը պետք է լինի հստակ և արտահայտի, թե ինչն է արգելվում: Սահմանափակման «լողզված» ձևը թույլ չի տալիս երեխային պատասխանատվություն վերցնել և համապատասխան գործել: Բառային կառույցը շարունակում է առաջին քայլը և ունի հետևյալ ձևը. «...բայց... չի կարելի անել...»:

Քայլ երրորդ՝ հնարավոր այլընտրանքների առաջարկում: Երեխան կարող է չիմանալ սեփական զգացմունքների արտահայտման համար այլ ձևեր: Հնարավոր է նաև, որ այդ ռոպեին երեխան տեսնում է միայն մեկ ուղի, որն էլ սահմանափակում է պահանջում: Այդ պատճառով տվյալ փուլում թերապևտն առաջարկում է այլընտրանք(ներ): Բառային կառույցը լրացնում է նախորդ երկուսը և արտահայտվում հետևյալ կերպ. «...կարելի է անել...»: [18]

Օրինակ՝ երեխան սկսում է նկարել պատին: Թերապևտ. «Ես հասկանում եմ, որ դու ցանկանում ես նկարել պատին, բայց դա անել չի կարելի, կարելի է նկարել թղթին»:

Օրինակ՝ Երեխան բարկանում է և շարքում խաղալիքները: Թերապևտ. «Ես հասկանում եմ, որ դու բարկանում ես, սակայն խաղալիքները շարքել չի կարելի, կարելի է պատռել թուղթը կամ ծեծել բարձը»:

Երեխան կարող է խախտել սահմանափակումները շատ տարբեր պատճառներով: Նա կարող է փորձարկել թերապևտիկ միջավայրի սահմանները, փորձարկել թերապևտի և իր միջև միջանձնային փոխհարաբերությունները, փորձի իշխանություն հաստատել սենյակում, դրսևորի իր համար սովորական վարքաձևեր, դիմադրի և այլն: Ցանկացած պարագայում թերապևտը վերլուծում է խախտումները թերապևտիկ գործընթացի համատեքստում՝ միևնույն ժամա-

նակ մնալով բաց, ընդունող և հասկացող: Խախտումները բավականին մեծ մարտահրավեր են թերապևտի համար, նա պետք է ցուցաբերի համբերատարություն, հստակություն և հասկացում: Սահմանափակման խախտումները բխում են որոշակի խնդրից, և այդ խնդիրը թերապևտիկ միջամտության կարիք ունի:

Ըստ Հ. Լենդրեթի, երբ երեխան համառում է իր վարքում և շարունակում է խախտել սահմանափակումները, անհրաժեշտ է կիրառել նաև չորրորդ քայլը: Այն իրականացվում է առաջին երեք քայլն առնվազն 2–3 անգամ կրկնելուց հետո (բացի արտառոց դեպքերից): Չորրորդ քայլի էությունը հետևյալն է. թերապևտը տալիս է երեխային ընտրության վերջին հնարավորությունը, դրվում է որոշակի պայման, օրինակ, որ տվյալ հանդիպման ընթացքում երեխան այլևս չի խաղա որոշակի խաղալիքով, կամ որ հանդիպումը կընդհատվի: Այս քայլը պետք է ձևակերպված լինի շատ հստակ, որ երեխան հասկանա, որ ընտրությունն ու պատասխանատվությունն իրենն են: «Եթե դու մեկ անգամ էլ որոշես ինձ հարվածել, ուրեմն դու որոշեցիր դադարեցնել հանդիպումը»: Այս ձևակերպումը չի ընկալվում որպես պատիժ կամ մերժվածություն, սա երեխայի ընտրությունն է: Երեխան պետք է հասկանա, որ ունի ընտրության հնարավորություն, և հետևանքները կախված են իրենց վարքից: [51]

Էկոհամակարգային հոգեթերապևտները անընդունելի են համարում հանդիպման ընդհատումը: Համաձայն այս տեսակետի՝ հոգեթերապևտը պետք է այնպիսի հստակ կառուցվածք ունենա, որպեսզի մինիմալիզացնի սահմանափակումների խախտման հնարավորությունը: Կամ էլ հայթայթի այնպիսի ռեսուրսներ, որոնք կօգնեն վերահսկելու երեխայի վարքը: [23]

Հետազոտությունները ցույց են տվել, որ տարբեր ուղղությունների հոգեբանները համակարծիք են մի շարք սահմանափակումների դեպքում և առաջարկում են հետևյալները: Այսպիսով՝ չի կարելի.

- խաղասենյակից խաղալիքներ տանել տուն,
- վերցնել նկարը, որն արվել է սեանսի ժամանակ,
- վերցնել այն, ինչ ծեփել է սեանսի ժամանակ,

- հեռանալ խաղասենյակից, երբ ցանկանա,
- մնալ սենյակում սահմանված ժամանակից ավելի,
- երկարատև անջատել լույսը,
- ջուր լցնել ավազով արկղի մեջ,
- ավազի կույտ լցնել սենյակում,
- ներկել խաղալիքները,
- նկարել պատերին, հատակին, դռանը,
- ընկերներ բերել,
- սնունդ բերել խաղասենյակ,
- բերել և վառել լուցկի,
- այրել իրեր,
- բերել և կարդալ գրքեր,
- դասեր սովորել,
- փչացնել խաղալիքները և կահույքը,
- ջարդել ապակիները,
- հայհոյել,
- նկարել և պատրաստել անվայել օբյեկտներ,
- ներկել դեմքը, հագուստը,
- խփել թերապևտին,
- ավազ, ջուր շաղ տալ թերապևտի վրա,
- նստել թերապևտի ծնկներին, գրկել, համբուրել,
- ամբողջությամբ մերկանալ,
- խմել կեղտոտ ջուր, ուտել կավիճ, ներկեր,
- կարիքները հոգալ հատակին: [18]

Մի շարք հոգեբաններ, մասնավորապես էկոհամակարգային հոգեբաններ կարծում են, որ սահմանափակումների 3 քայլը կարելի է իրականացնել երեխայի հետ միասին, որը հնարավորություն է տալիս երեխային լինելու գործընթացի ակտիվ մասնակից և պատասխանատվություն կրելու սեփական արարքների համար: Սահմանափակումների խախտման ժամանակ հաճախ հանդիպում են դեպքեր, երբ երեխային անհրաժեշտ է լինում ֆիզիկապես պահել,

որի ձևերը կախված են երեխայի տարիքից և զարգացման մակարդակից: Գոյություն ունեն պահելու մի քանի ձևեր՝ զամբյուղաձև պահում, փորի վրա գցած, մեջքի վրա պռկած և այլն: Եթե թերապևտը պահում է երեխային, ապա չի թողնում մինչև նրա վերահսկողության վերականգնումը: [53]

Ամփոփում: Բուն թերապևտիկ կամ խնդրի լուծման փուլն ունի որոշակի ընթացք, համաձայն որի՝ կառուցվում է հոգեթերապևտ-երեխա յուրահատուկ փոխհարբերություններ, երեխան հետզհետե մոտենում է խնդրի գիտակցմանը, վերանայում այն, ընդլայնում իր պատկերացումները սեփական անձի, ապրումների, պահանջմունքների, վարքաձևերի վերաբերյալ, փնտրում է իր վարքի այլընտրանքային ձևեր: Թերապևտիկ գործընթացի արդյունավերության համար հոգեթերապևտը կիրառում է որոշակի հատուկ հմտություններ, որոնք նպաստում են թերապևտիկ միջավայրի, փոխհարբերությունների ստեղծմանը, երեխայի խնդրի լուծմանը: Ցանկացած հոգեթերապևտիկ փոխհարբերություններում կարևոր դեր է հատկացվում սահմանափակումներին, որոնք օգնում են երեխային վերահսկելու սեփական վարքը, լուծելու որոշակի հոգեբանական դժվարություններ:

Մանկական հոգեթերապիայում կիրառվող մեթոդներ

Խաղային թերապիա: Երեխաների հետ թերապևտիկ աշխատանքի հիմնական և ամենատարածված միջոցներից մեկը խաղն է: Խաղը, ըստ էության, ինքնաբավ է, այն կախված չէ արտաքին ամրապնդումներից և այլ մարդկանցից: Խաղը կարող է լինել բազմաֆունկցիոնալ՝ կախված երեխայի ցանկություններից և իրավիճակից: Հոգեբաններն առանձնացնում են խաղային վարքի մի քանի տեսակ՝ դերային խաղ, երևակայական խաղ և խաղ ըստ կանոնների: Թերապևտիկ սենյակում երեխաների խաղերը կարող են լինել կոնտակտային (երեխան կոնտակտի մեջ է մտնում խաղալիքների, շրջապատող առարկաների, թերապևտի հետ), ապահովություն հաստատելու խաղեր (երեխան վերահսկում է կամ թերապևտին, կամ խաղալիքները), վտանգավոր (ենթադրում է հույզերի անվերահսկելի արտահայտում, երեխան կարող է արտահայտել անվերահսկելի երևույթներ՝ երկրաշարժ, փոթորիկ և այլն), որոշումների ընդունման խաղեր (երեխան գտնում է ելքեր ստեղծված իրավիճակներից): [56]

Երեխայի խաղը կարող է լինել առօրեական և թերապևտիկ: Առօրյա կյանքում երեխաների խաղն ունի հետևյալ կարևոր գործառույթները.

- Ինքնազարգացման գործառույթ. խաղը նպաստում է երեխայի ինքնարտահայտմանը, ինքնորոշմանը, զգացմունքների արտահայտմանը և հետազոտմանը, համակրանքի և հակակրանքի արտահայտմանը, հսկողության և չափի զգացումի ձևավորմանը,

դժվար իրավիճակների հաղթահարմանը, կառավարմանը, պահանջմունքների բավարարմանը, հաճույք ստանալուն.

- Ընդհանուր զարգացման գործառույթ. շրջապատող աշխարհի հետազոտում, օբյեկտների միջև կապերի հետազոտում, իշխանության զգացում, խոսքային, կոգնիտիվ, շարժողական հմտությունների մարզում, բարոյական նորմերի ընկալում, փորձի գիտակցված կառուցվածքայնացում և այլն.
- Հաղորդակցման գործառույթ. ուրիշների հետ համագործակցություն, դերերի ընկալում, սոցիալական հմտությունների ձեռքբերում, մարդկանց միջև առկա փոխհարաբերությունների հետազոտում, հարաբերություններում կոնֆլիկտների խաղարկում: [1]

Թվարկված գործառույթները բավական նպաստավոր են թերապիայում խաղի կիրառման համար: Խաղի օգնությամբ թերապևտը հեշտությամբ կարող է կոնտակտ հաստատել երեխայի հետ, խաղի ընթացքում երեխան բաց է և բազմապիսի տեղեկույթ կարող է տալ թերապևտին: Օգտագործելով խաղի սիմվոլիզմը՝ թերապևտը կարող է ստանալ տեղեկույթ, որը բավականին ցավոտ է բառերով արտահայտելու համար, և խաղը կարելի է օգտագործել երեխայի խնդիրների լուծման նպատակով: Այսպիսով՝ թերապևտիկ սենյակում խաղն իրականացնում է հետևյալ գործառույթները.

- *հաղորդակցում*՝ վստահելի և հատուկ հարաբերությունների ստեղծում,
- *ինքնադրսևորում*՝ ակտորոշման իրականացում, զգացմունքների արտահայտում, անգիտակցական նյութի դրսևորում, վախերի դրսևորում, արգելված հույզերի և պահանջմունքների դրսևորում, կոնֆլիկտների արտահայտում, կոնֆլիկտների և եղած փորձի վերաձևակերպում,
- *ապաքինում*՝ պաշտպանական մեխանիզմների հետ աշխատանք, դիմադրության հաղթահարում, լարվածության թուլացում, կատարսիսի նպաստում, շտկողական հուզական փորձով

ապահովում, ինքնակարգավորման հմտությունների ուսուցում, նոր վարքաձևերի մշակում: [1]

Համաձայն ՕՔոնների՝ խաղային վարքի գործառույթները կարելի է բաժանել հետևյալ հիմնական խմբերի.

1. *Կենսաբանական գործառույթներ:* Խաղը մի միջոց է, որի օգնությամբ երեխան ձեռք է բերում հիմնական հմտությունների մեծ մասը (օրինակ՝ նորածինը ձեռք է բերում տեսողաշարժողական հմտությունը խաղալիքի հետևից ձգվելիս): Բացի կենսաբանական գործառույթից՝ խաղը կարող է նաև ինքնավստահություն ներշնչել (օրինակ՝ երեխան, գնդակը բռնելով, զարգացնում է մկանները և միևնույն ժամանակ հպարտ է իր ձեռքբերումով): Մեկ այլ գործառույթ է երեխայի լարվածության թուլացումը և էներգիայի ծախսումը: Խաղը սովորեցնում է երեխային կապ հաստատել տարբեր զգացողությունների և զգացմունքների միջև: Վերջապես՝ խաղը թույլ է տալիս երեխային զարգացնել տակտիկային զգայությունները:
2. *Ներանձնային գործառույթներ:* Խաղը հագեցնում է գործունեության պահանջը՝ խաղալիս երեխան ինչ-որ բան է անում, ինչը մարդկային պահանջ է: Խաղը թույլ է տալիս երեխային ձեռք բերել տարբեր իրավիճակներում վարքային հմտություններ: Այն նպաստում է երեխայի շրջապատի ուսումնասիրությանը, սեփական մարմնի, գիտակցության և շրջապատի նոր գործառույթների բացահայտմանը: Խաղը նպաստում է երեխայի կոգնիտիվ, հուզական զարգացմանը: Խաղն օգնում է կոնֆլիկտների հաղթահարմանը: Հոգեվնասվածքային իրողությունները կարող են խաղարկվել այնքան ժամանակ, մինչև երեխան չհաղթահարի դրանք:
3. *Միջանձնային գործառույթներ:* Խաղն այն գլխավոր մեխանիզմներից է, որի օգնությամբ երեխան հասնում է անջատման և միացման փուլին՝ կարողանում է առանձնացնել իրեն առաջնային օբյեկտից: Երեխան սովորում է սոցիալական հմտություններ, շփում:

4. *Սոցիալ-մշակութային գործառույթներ*: Խաղերի օգնությամբ երեխան սովորում է իր մշակույթը և դերերը, որոնք ընդունված են տվյալ մշակութային հասարակությունում: Երեխայի ինքնաբույս խաղը տեղեկացնում է թերապևտին այն միջավայրի մասին, որտեղ երեխան մեծացել է: Երեխան կիրառում է խաղի այս գործառույթը բոլոր մեծական դերերը խաղարկելու համար: [56]

Ինչպես արդեն նշվել էր, խաղային հոգեթերապիայի կիրառումը ենթադրում է խաղային պարագաներով հագեցված խաղասենյակի առկայություն: Գոյություն ունեն որոշակի պահանջներ, ըստ որոնց՝ նպատակահարմար է կազմակերպել խաղասենյակը: Այն պետք է նաև լինի հատուկ կահավորված, թեև, ինչպես նկատում է Վ. Էքսլայնը, խաղային թերապիան կարող է ընթանալ նաև սենյակի անկյունի փոքրիկ գորգի վրա: [32]

Արտթերապիա: Արտթերապիան հոգեթերապևտիկ միջամտության ձև է, որի ընթացքում արվեստը կիրառվում է որպես ապաքինող գործոն: Ընդ որում՝ այն կարող է կիրառվել որպես առանձին թերապևտիկ ուղղություն, ինչպես նաև որպես մեթոդ այլ ուղղություններում: Մանկական հոգեթերապիայում նույնպես արտթերապիան կարող է լինել և՛ որպես առանձին թերապևտիկ ուղղություն, և՛ որպես հոգեթերապևտիկ այլ միջամտությունների կողքին երեխայի հետ աշխատանքի միջոց: Արտթերապիան կարող է հաջողությամբ կիրառվել, քանի որ այն խաղի պես թույլ է տալիս երեխային, շրջանցելով գիտակցման ցավոտ կետերը, հասնել թերապևտիկ արդյունքի: Ինչպես և խաղը, արվեստը կարող է երեխայի համար փոխարինել բառերին, այն թույլ է տալիս երեխային արտահայտել իր ներաշխարհը, ապրումները, տագնապները, բացասական հույզերը: Արվեստի օգնությամբ արտահայտված ենթագիտակցական, ճնշված, չգիտակցված նյութը կարող է շրջանցել դիմադրությունը, պաշտպանական մեխանիզմները և դուրս գալ արտաքին աշխարհ:

Երեխայի համար ստեղծագործելը նույնքան բնական է, որքան և խաղը: Հոգեթերապևտիկ սենյակում ստեղծվում են երեխայի ինքնարտահայտման լայն հնարավորություններ՝ անկախ նրա կարողություններից, ընդունակություններից: Ստեղծագործելով երեխան կիսում է իր մտքերն ու զգացմունքերը, կանոնավորում իր ներաշխարհը, ճանաչում արտաքին աշխարհը, կարողանում է շոշափել որոշակի ձևեր իր քառսային ներաշխարհում: Հոգեթերապևտը խրախուսում և քաջալերում է երեխայի արտահայտչական և ստեղծագործական գործընթացը, նա երբևիցե չի գնահատում և քննադատում երեխայի ստեղծագործական ընդունակությունները: Հոգեթերապևտը նպաստում է, որ երեխան տարբեր միջոցներով՝ նկարչություն, ծեփակերտում, խմորով աշխատանք և այլն, կարողանա խոսել իր ներքին անհանգստություններից, խնդիրներից, ապրումներից:

Արտթերապևտիկ մեթոդները հաջողությամբ կիրառվում են տարբեր խնդիրների դեպքում: Արտթերապևտիկ հնարներ կիրառելիս հոգեթերապևտն ուշադրությունը կենտրոնացնում է թե՛ ստեղծագործական ընթացքի, թե՛ վերջնական արդյունքի վրա, ընդ որում՝ այն կարող է կրել բավականին խորհրդանշական բնույթ, ինչը նույնպես կարևոր է հոգեթերապևտի համար: [3]

Հոգեթերապևտիկ պրոցեսում արտթերապիան կարող է ունենալ հետևյալ երեք նպատակները.

- ախտորոշում,
- զարգացում,
- կատարսիս, ինքնադրսևորում, լիցքաթափում:

Ըստ Գ. Լենդերթի՝ գեղարվեստական ընթացքի մեկնաբանությունը կարելի է համեմատել «աչքերով լսել» արտահայտության հետ: [18]

Իրոք, արվեստը կարող է «բացել» թերապևտի, երբեմն նաև երեխայի աչքերը նրա անձնային և ընտանեկան խնդիրների վրա նոր տեղեկույթի բացահայտման գործում: Առավել խորքային հասկացման հասնելու համար թերապևտը պետք է կիրառի մեկ-

նաբանությունների երեք ասպարեզ՝ ընթացքը, ձևը, բովանդակությունը: [1]

Ցանկացած դեպքում մեկնաբանությունը պետք է դիտարկվի որպես վարկածների շարք, որոնք պետք է հաստատվեն այլ մեթոդներով և նյութերով: Ընթացքի մեկնաբանության ժամանակ թերապևտն ուշադրություն է դարձնում, թե ինչպես է երեխան օգտագործում գեղարվեստական նյութերը, դիտում է, թե երեխան ինչպես է նյութեր ընտրում, ինչ արձագանքներ է տալիս, ինչպես է նրանց հետ աշխատում, իրար հետ համակցում և այլն: Թերապևտը մեկնաբանում է երեխայի վերաբերմունքը ստեղծարարության ընթացքին, որպեսզի վերհանի կասկածները, հաճույքը, տագնապը և այլն: Սա առավել կարևոր է պաշտպանական մեխանիզմների և ստրատեգիաների բացահայտման համար: Ընթացքի մեկնաբանությունը պետք է իրականացվի զարգացման համատեքստից ելնելով՝ հաշվի առնելով տարիքային առանձնահատկությունները: Մեկնաբանելով ընթացքը՝ թերապևտը կարող է վարկածներ առաջարկել հստակ խնդիրների վերաբերյալ:

Ձևի մեկնաբանությունը կապված է գեղարվեստական արդյունքի ընդհանուր ձևի և կառուցվածքի հետ: Նկարի կամ պատկերի տեղայնացումը, ավարտունությունը և սիմետրիան ձևի կարևոր բաղադրիչներից են: Գնահատվում են նաև հստակությունը, շարժումը, գույնը, չափերը, նկարածի միջև հարաբերակցությունը: Ձևի մեկնաբանությունը նույնպես պետք է հարաբերակցվի երեխայի տարիքային առանձնահատկությունների, ինչպես նաև որոշակի ընդունակությունների հետ:

Բովանդակության մեկնաբանության ժամանակ անհրաժեշտ է ուշադրություն դարձնել 3 չափանիշների՝ ա) հասկանալ արտաքին, մակերեսային բովանդակությունը կամ թեման՝ գնահատվում է նյութի արդիական բովանդակությունը, բ) հետազոտել զուգորդավորված բովանդակությունը՝ կապված արդյունքի անվանման կամ պատմության հետ, որը նպատակ ունի առավել խորքային նյութի դուրսբերման, գ) անհրաժեշտ է վերլու-

ծել թաքնված իմաստները, այսինքն՝ դիտարկել արդյունքների խորհրդանշային նշանակություններն այս մեկնաբանությունների ժամանակ, ուշադրություն դարձնել կրկնվող թեմաներին, որոնք նյութ կարող են հանդիսանալ լրացուցիչ վարկածների ձևավորման համար: [1,6]

Հեքիաթաթերապիա: Պատմությունների, հեքիաթների, առասպելների կիրառումը թերապևտիկ նպատակներով արտթերապիայի ուղղություններից մեկն է: Պատմություններ պատմելը կարևոր միջոց է արտաքին աշխարհի ընկալման, իմաստավորման, ինչպես նաև գիտելիքների, հմտությունների, փորձի փոխանցման համար: Առասպելները, առակները, հեքիաթները ստեղծվում էին արժեքների և ավանդույթների փոխանցման նպատակով: Պատմությունների օգնությամբ մարդիկ արտահայտում և շրջապատին էին փոխանցում սեփական փորձը, ինչն օգնում էր սոցիալական կյանքում և խմբում ներգրավվածության զգացում ունենալուն: Հեքիաթների միջոցով ինքնարտահայտման և սեփական ապրումներն այլ մարդկանց փոխանցելու գործառույթները բացառիկ նշանակություն ունեին հոգեկան առողջության պահպանման համար և բնորոշ էին դեռ հնագույն ցեղերին:

Պատմություններն ունեն բազմաթիվ գործառույթներ: Նոսրատ Փեզեշկյանն առանձնացնում է պատմությունների մի քանի հիմնական գործառույթներ.

- *Հայելու գործառույթ:* Պատմությունների պատկերավոր աշխարհը հնարավորություն է ընձեռում մոտեցնելու դրանց բովանդակությունը լսողի ներքին Ես-ին և հեշտացնում է նույնականացման գործընթացը: Մարդը սկսում է համեմատել սեփական մտքերը, զգացմունքները, ապրումներն այն ամենի հետ, ինչ ասվում է պատմվածքում, և ընկալել այն, ինչը տվյալ պահին համապատասխանում է իր սեփական հոգեմիժնակին: Նույնականացնելով ինքն իրեն պատմությունների տարբեր իմաստների հետ՝ մարդը սկսում է խոսել իր մասին, զգացմունքների, հույզերի, պահանջմունքների մասին: Պատմությունները դառնում են այն հայելին,

որում արտացոլվում է մարդն իր բոլոր դրսևորումներով, իսկ արտացոլանքն ինքնին դրդում է մտածելու:

- *Մոդելի գործառույթ:* Պատմությունները մոդել են, որոնք կարելի է կիրառել ինչ–որ բան սովորելու համար: Օրինակ՝ նրանք կարող են արտացոլել կոնֆլիկտային իրավիճակ և ցույց տալ դրանց լուծման բազմաթիվ ճանապարհներ, այսինքն՝ սովորեցնում են որոշակի վարքաձևերի: Սակայն այս մոդելները կարծրացած չեն, քանի որ թույլ են տալիս տարբեր մեկնաբանություններ:
- *Միջնորդավորման գործառույթ:* Պատմությունները կարող են միջնորդի դեր կատարել թերապևտ–այցելու շփման մեջ: Պատմության մեջ չի խոսվում այցելուի, նրա վարքի մասին, այլ խոսվում է որևէ հերոսի մասին: Պատմությունը դառնում է մի վահան, որը որոշ առումով թուլացնում է այցելուի դիմադրությունը:
- *Փորձի պահպանման գործառույթ:* Շնորհիվ իրենց պատկերավոր բնույթի՝ պատմությունները հեշտությամբ հիշվում են և շարունակում են «աշխատել» այցելուի առօրյա կյանքում: Հիշողության մեջ կարող են արթնանալ մարդու իրավիճակին համահունչ դրվագներ: Փոփոխվող իրավիճակներում այցելուն կարող է նորովի վերաիմաստավորել հեքիաթի կամ պատմության իմաստը և գտնել նոր բացատրություններ: Նա հարստացնում է պատմության առաջնային հասկացումը: Այսպիսով՝ պատմությունն ազդում է նաև հետթերապևտիկ շրջանում՝ թուլացնելով այցելու–թերապևտ կապը:
- *Պատմությունները որպես մշակույթի կրողներ:* Պատմությունների մեջ դրոշմված են մշակութային և ընտանեկան ավանդույթները: Այս իմաստով, պատմություններն ուղղում են միտքն անձնական կենսական փորձի սահմաններից դուրս և փոխանցում մտքերի էստաֆետը սերնդից սերունդ:
- *Պատմությունները որպես միջմշակութային հարաբերությունների միջնորդներ:*
- *Պատմությունները որպես զարգացման ավելի վաղ շրջաններին անդրադառնալու օգնականներ:* Պատմությունները քանդում են

սովորական կաղապարները, արթնացնում բազում հույզեր, թույլ տալիս դառնալ ավելի անմիջական և անկեղծ:

- *Դիրքորոշումների փոփոխություն:* Պատմությունները կարող են անսպասելիորեն բացահայտել նոր գաղափարներ, մտքեր և բերել ինսայթի: Սա թույլ է տալիս թե՛ նոր դիրքորոշումներ ստեղծել, թե՛ նորովի ընկալել հինը և նոր հայացք ձևավորել: [26]

Երեխաների հետ աշխատանքում կիրառվում են պատմությունների տարբեր ժանրեր, մասնավորապես՝ հեքիաթներ: Ներկայումս բավականին տարածված է Տ. Ջինկելիչ-Եվստիգնեսկայի կողմից առաջարկած դասակարգումը, համաձայն որի՝ հեքիաթները լինում են *ստեղծագործական, դիդակտիկ, մեդիտատիվ, հոգեշրկողական և հոգեթերապևտիկ*: *Ստեղծագործական* հեքիաթներն իրենց հերթին բաժանվում են *ժողովրդականի* և *հեղինակայինի*: Ժողովրդական հեքիաթներն ունեն բավականին տարբեր սյուժեներ: Դրանց մեջ կարելի է առանձնացնել հեքիաթներ *կենդանիների մասին* (մինչև 5 տարեկան երեխաների հետ հարմար է խոսել կենդանիների անունից և կերպարանքով, քանի որ նրանք հեշտությամբ են նույնականացնում իրենց կենդանիների հետ), *կենցաղային* հեքիաթներ (պատմում են ընտանեկան կյանքի առանձնահատկությունների մասին, ցույց են տալիս կոնֆլիկտների լուծման ձևեր, պատմում են ընտանեկան խորամանկությունների մասին և այլն), *սարսափելի* հեքիաթներ (օգնում են երեխաներին ինքնաթերապիայի համար. բազմիցս լսելով և մոդելավորելով սարսափի իրավիճակը՝ երեխան ազատվում է լարվածությունից և ձեռք բերում արձագանքելու նոր ձևեր), *հրաշապատում* հեքիաթներ: [10]

Դիդակտիկ հեքիաթները ստեղծվում են մանկավարժների կողմից ուսումնական նյութը «փաթեթավորելու» նպատակով: Ընդ որում՝ վերացական խորհրդանիշերը (տառեր, թվեր, թվաբանական գործողություններ և այլն) կենդանանում են, առաջանում է հեքիաթային աշխարհ, որում նրանք ապրում են: Դիդակտիկ հեքիաթների օգնությամբ դասավանդվում է ուսումնական նյութը:

Հոգեշտկողական հեքիաթները ստեղծվում են երեխայի վարքի վրա նուրբ ազդեցության հետևանքով: Հիմնական նպատակն է ցույց տալ վարքի անարդյունավետ ձևերի փոխարեն արդյունավետ ձևերը և հասկացնել կատարվածի իմաստը: Հոգեշտկողական հեքիաթների կիրառությունը սահմանափակվում է տարիքով և վարքային խնդիրներով: Հոգեշտկողական հեքիաթի ստեղծման համար կարելի է կիրառել հետևյալ ալգորիթմը.

- Ընտրել հերոսի, որը մոտ է երեխային տարիքով, սեռով և բնավորությամբ:
- Նկարագրել հերոսի կյանքը կախարդական աշխարհում այնպես, որ մոտ լինի երեխայի իրականությանը:
- Հերոսը պիտի ունենա դժվարություններ և ապրումներ՝ նման երեխայի իրական կյանքի իրավիճակին:
- Հերոսն ընտրում է ելքեր ստեղծված իրավիճակներից: Նա կարող է հանդիպել մոգական օգնականների, կարող է հանդիպել կախարդի կամ իմաստուն ծերունու և այլն: Կարևորն այն է, որ մենք ցույց ենք տալիս երեխային այլընտրանքային ճանապարհներ ու վարքաձևեր և օգնում ենք գտնելու կատարվածի դրական իմաստը:
- Հերոսը պիտի հասկանա իր սխալները և սկսի ճիշտ գործել:

Հոգեշտկողական հեքիաթները կարելի է նաև չմեկնաբանել՝ թողնելով դրանք երեխայի մեկնությանը: Արտասահմանյան հեղինակները հաճախ անվանում են այս հեքիաթների տեսակը հոգեթերապևտիկ:

Հոգեթերապևտիկ հեքիաթներ: Ըստ Ջինկլիչ-Եվստիգնեայի՝ այն հեքիաթներն են, որոնք բացահայտում են կատարվածի խորքային իմաստը՝ ոգեղեն հեքիաթները: Այս հեքիաթները մարդուն հաճախ թողնում են հարցականներով: Հոգեթերապևտիկ հեքիաթները նվիրված են կյանքի և մահվան խնդիրներին, կորստին և ձեռքբերումներին, սիրուն և ճանապարհին: Սրանք օգնում են այն դեպքերում, երբ այլ միջոցները կարող են անզոր լինել: Հոգեթերա-

պևտիկ հեքիաթներում չափազանց կարևոր է ընտրել գլխավոր հերոսի կերպարը, որը կարտացոլի այցելուի թաքնված, իդեալական «Ես»-ը: Այս տիպի հեքիաթների օգնությամբ հնարավոր է դառնում այցելուին մատնացույց անել ստեղծված իրավիճակը, օգնել նրան ընդունելու այն, հասկանալու կատարվածի իմաստը, ցույց տալու, որ անգամ դժվարությունները կարելի է օգտագործել հոգու զարգացման համար:

Մեդիտատիվ հեքիաթներ: Սրանք ստեղծվում են դրական պատկերային փորձի կուտակման, հոգեհուզական լարվածության նվազման, այլ մարդկանց հետ դրական փոխհարաբերությունների մոդելների ստեղծման, անձնային ռեսուրսների բացահայտման նպատակով: Հիմնական նպատակն է մեր անգիտակցականին հաղորդել շրջապատող աշխարհի և մարդկանց հետ փոխհարաբերությունների դրական իդեալական մոդելներ: Այդ իսկ պատճառով նրանց տարբերակիչ առանձնահատկությունն է կոնֆլիկտների և վատ հերոսների բացակայությունը:

Գոյություն ունի մեդիտատիվ հեքիաթների երեք տեսակ:

1. Հեքիաթներ՝ ուղղված «այստեղ և հիմա» գիտակցմանը, ինչպես նաև տարբեր տեսակի զգայությունների զարգացմանը: Այս հեքիաթների բնույթը և սյուժեն ճանապարհորդությունն է: Նմանատիպ հեքիաթ ստեղծելու համար անհրաժեշտ է հիշել դրական հիշողություններով լի իրավիճակ, որում հանգստություն և ուրախություն ենք զգացել: Այնուհետև անհրաժեշտ է ձևավորել դրական պատկերներ բոլոր հինգ զգայարաններով:
2. Հեքիաթներ, որոնք արտացոլում են տարբեր տիպի փոխհարաբերությունների իդեալական մոդելներ: Այս պատկերները հետագայում կարող են դառնալ հոգևոր կողմնորոշիչներ:
3. Մեդիտատիվ հեքիաթներ՝ ուղղված անձի ներուժի բացահայտմանը և ամրապնդմանը, ինքնիրականացման ուղու բացահայտմանը: Հեքիաթների այս տիպն ուղղված է մարդու իդեալական Ես-ին վերջինիս ուժեղացման նպատակով: [10]

Հեքիաթները տալիս են աշխատանքի բազմաթիվ հնարավորություններ, և դրանք կարելի է օգտագործել հետևյալ նպատակներով.

- հեքիաթի կիրառումը որպես այլաբանություն. այցելուի հետ քննարկվում են հեքիաթն ունենդրելու արդյունքում առաջացած պատկերները, զուգորդումները և ապրումները,
- հեքիաթի բովանդակությամբ նկար, որն առաջացնում է ազատ զուգորդություններ, որոնք էլ քննարկվում են,
- հերոսների արարքների դրդապատճառների և վարքի քննարկում, ինչը թույլ է տալիս խոսել այցելուի կենսակերպի մասին,
- հեքիաթի մասերի խաղարկում,
- հեքիաթի կիրառումը բարոյախոսական նպատակներով,
- հեքիաթի բովանդակությամբ ստեղծագործական աշխատանք: [25]

Տարբեր հոգեբանական դպրոցներ հեքիաթները մեկնաբանում են յուրովի: Բիհևիորալ դպրոցի ներկայացուցիչները մեկնաբանում են հեքիաթները որպես հնարավոր վարքաձևերի նկարագրություններ: Տրանզակտ վերլուծության հիմքում ընկած են հեքիաթներում առկա դերային փոխհարաբերությունները: Յուրաքանչյուր կերպար կարող է նկարագրել իրական առանձին անհատի կամ, ավելի ճիշտ, այն դերը, որն անհատը վերցնում է իր վրա կյանքի սցենարի իրագործման ընթացքում: Յունգյան դպրոցի ներկայացուցիչները հեքիաթների հերոսներին դիտարկում են որպես անհատի ենթաանձերի, մեկ մարդու տարբեր ես-երի: Այն ամենը, ինչ տեղի է ունենում հեքիաթում, կարելի է դիտարկել որպես մեկ ներքին գործընթաց, որտեղ, օրինակ, գիտակցությունը (արքայազնը) պետք է գտնի իր անիման (արքայադստերը), իսկ նրան օգնի իր իմաստությունը (ծեր իմաստունը), իսկ խանգարեն դեստրուկտիվ դրդապատճառները (վիշապը): Հիպնոս կիրառողները հեքիաթները կարող են օգտագործել որպես ներշնչման միջոց: [28, 30]

Ներկայումս գոյություն ունեն հեղինակային հեքիաթների վերլուծության տարբեր սխեմաներ: Օրինակ՝ Ե. Դոցենկոն առաջարկում է հետևյալ վերլուծությունը.

- Թեմա. ինչի մասին է հեքիաթը, ինչի շուրջ են ընթանում հեքիաթի գործողությունները: Թեման կարելի է դիտարկել որպես հեղինակի կյանքի նշանակալից ոլորտ:
- Պերսոնաժներ. հիմնական գործող անձինք, նրանց բնութագրերը: Սրանք կարող են լինել հեղինակի շրջապատի նշանակալից մարդիկ:
- Հերոս. պերսոնաժ, որի հետ նույնականանում է հեղինակը: Վերլուծության ընթացքում դուրս են բերվում նրա ինքնագիտակցության կոմպոնենտները, ինքնավերաբերմունքը, պահանջմունքները, ձգտումները և այլն:
- Պերսոնաժների և հերոսի միջև եղած փոխհարաբերություններ. կարելի է մեկնաբանել կամ որպես բնորոշ, կամ որպես ցանկալի փոխհարաբերություններ:
- Տիպական իրադարձություններ. այն, ինչ ստեղծում է հեքիաթի հիմնական բովանդակությունը:
- Դժվարություններ. կյանքում եղած նշանակալից կոնֆլիկտները, այն մտքերը, որոնք մտահոգում են այցելուին:
- Ստեղծված իրավիճակը կառավարելու միջոցներ. այն, ինչ մարդը կիրառում է իրական կյանքում կամ կարող է հանկարծակի գիտակցել հեքիաթը ստեղծելիս:
- Պակասող ռեսուրսներ. այն, ինչի պակասը զգում է տվյալ անձը:
- Առկա ռեսուրսներ. այն, ինչը կարելի է օգտագործել տվյալ պահին: [11]

Տ. Զինկևիչ-Եվստիգնեևան առաջարկում է հեղինակային հեքիաթների վերլուծության հետևյալ տարբերակը.

- Հեքիաթների էներգատեղեկատվական դաշտը: Յուրաքանչյուր հեքիաթ կարդալիս մենք ունենում ենք տարբեր զգացողություններ, մտքեր, տպավորություններ, հոգեսոմատիկ զգացողություններ և այլն: Հեքիաթաթերապևտը ամրագրում է եղած տպավորությունը և զգացողությունը, սակայն օբյեկտիվությունը չկորցնելու համար պետք է կարողանա նաև չգերվել դրանով:

- Հիմնական թեմա՝ միտք, որը կարմիր թելով անցնում է ողջ հեքիաթով: Սա այցելուի հիմնական պահանջմունքներն են, զգացողությունները, ցանկությունները և այլն: Որպեսզի կարողանանք հասկանալ հեքիաթի հիմնական թեման, պետք է տալ հետևյալ հարցերը՝ ինչի մասին է այս հեքիաթը, ինչ է այն սովորեցնում:
- Հեքիաթի սյուժեն՝ նկարագրում է հեքիաթի ընթացքը: Վերլուծելով այս կետը՝ պետք է հաշվի առնել սյուժեի յուրօրինակությունը, ժանրը, իրադարձությունների հետևողականությունը:
- Գլխավոր հերոսի ճանապարհը. սա կարևորագույն բնութագրիչն է՝ արտահայտող մարդու ձգտումները և ակտուալ ինքնագագացողությունը: Վերլուծելով հերոսին՝ անհրաժեշտ է դիտարկել նրա կերպարը, ինքնավերաբերմունքը, սեփական անձի հանդեպ վերաբերմունքի փոփոխությունը հեքիաթի ընթացքում, նպատակը, որին ձգտում է հերոսը, հերոսի արարքների դրդապատճառները, շրջապատի հետ ունեցած փոխհարաբերությունները:
- Հեքիաթի սիմվոլիկ դաշտը՝ այցելուի ներաշխարհի մասին տեղեկությո՜ն՝ նկարագրված խորհրդանշանների լեզվով: Այս վերլուծությունը կարելի է իրականացնել անհատական և խորքային մակարդակներով: [10]

Վերլուծելով հեքիաթն այս կետերով՝ կարելի է պատկերացումներ ստեղծել կոնֆլիկտային և ռեսուրսային բովանդակության մասին և նախանշել այցելուի հետ տարվող աշխատանքների գիծը:

Երեխաների հետ հոգեթերապևտիկ աշխատանքում կարելի է կիրառել հեքիաթի հորինումը, վերապատմումը, խաղարկումը, կիսատ հեքիաթի շարունակությունը և այլն:

Վարքային տեխնիկաներ: Մանկական հոգեթերապևտները երեխաների հետ աշխատանքում լայնորեն կիրառում են վարքային տեխնիկաները: Վարքային ազդեցությունը հիմնվում է այն տեսակետի վրա, որ վարքային ցանկացած ձև ուսուցման արդյունք է: Հիմնականում շեշտը դրվում է վարքի և դրանից հետո առաջացած

արձագանքների կամ իրադրությունների փոխազդեցության վրա: Երեխան ձևավորում է իր վարքը հասարակության հետ փոխազդեցության շնորհիվ և ընդլայնում իր վարքաձևերը հետադարձ կապերի արդյունքում: Մեկ անգամ սովորած վարքաձևը հիշվում է, իսկ հետո երեխան օգտագործում է այն՝ կախված միջավայրի արձագանքներից: Վերջին տարիներին վարքաբանական տեսության կողմնակիցները սկսել են կիրառել նաև կոգնիտիվ մոտեցումներ՝ հաշվի առնելով նաև մտածողության դերն ուսուցման կամ արձագանքման ժամանակ: Այս տեսության հիմքում ընկած են 3 հիմնական դասական մոտեցումներ.

1. *Պայմանական ռեֆլեքսների ձևավորման մոդել:*

2. *Օպերանտային ուսուցման մոդել:* Ուսուցումը շրջապատող աշխարհի իրադարձությունների որոշակի հաջորդականության արդյունք է: Այս իրադարձությունները կարող են ուժեղացնել, թուլացնել, զարգացնել, ամրապնդել որոշակի վարքաձևեր: Շրջապատի պատասխան ազդեցությունը որոշում է՝ երեխայի վարքը կկրկնվի, թե կանհետանա: Շրջապատի որոշակի հակազդումներ երեխայի կողմից դիտվում են որպես դրական և օգտագործվում վարքի զարգացման, ուժեղացման և ամրապնդման համար (դրական և բացասական ամրապնդում): Մյուսները դիտարկվում են որպես բացասական ու անցանկալի, և թուլացնում կամ քղարկում են վարքը (արգելակում և պատիժ): Դրական ամրապնդումը պարզևատրություններ են, որոնք նպատակ ունեն ամրապնդելու վարքը և շատացնելու դրա դրսևորումը (օրինակ՝ ժեռոններ): Որպեսզի այն լինի արդյունավետ, անհրաժեշտ է, որ ամրապնդումը վարքին համահունչ լինի և համապատասխանի երեխայի պահանջմունքներին, լինի տեղին և հստակ ժամանակահատվածում: Բացասական ամրապնդումն ունի նմանատիպ սխեմա, սակայն այս դեպքում երեխային ոչ թե պարզևատրում են ցանկալի ազդակով, այլ հնարավորություն են ընձեռում խուսափելու բացասականից: Պատժի նպատակն է իջեցնել վարքաձևի ցուցաբերման հաճախականությունը: Այն պետք է լինի

ադեկվատ, տեղին, ժամանակին և հետևողական: Արգելակումը, պատժի նման, ունի նույն նպատակը, սակայն այս դեպքում ցուցաբերվում է ոչ թե որոշակի պատիժ ոչ ցանկալի վարքի դեպքում, այլ նվազեցվում են դրական ազդակները:

3. *Սոցիալական ուսուցման մոդել:* Համարվում է, որ ուսուցումն իրականանում է դիտման և հետագա կրկնօրինակման շնորհիվ: Երեխան սովորում է որոշակի վարքաձևի՝ դիտելով այդ վարքը որևէ մոդելի մոտ (ծնողներ, հերոսներ, ընկերներ և այլն): Որպեսզի մոդելավորումն արդյունավետ ընթանա, երեխան պետք է անցնի 4 հիմնական փուլով՝ 1) ուշադիր դիտի ընթացքը, 2) առավելագույնս հիշի կատարվածը, որպեսզի այն կարողանա վերարտադրել մոդելի բացակայության պայմաններում, 3) ունենա բավարար շարժողական հմտություններ վարքը վերարտադրել կարողանալու համար, 4) ունենա բավականաչափ ներքին և արտաքին մոտիվացիա՝ մոդելավորող վարքի իրականացման համար: [1, 31, 56]

Վարքաբանական մոտեցումների կիրառման համար թերապևտը պետք է մանրամասն հետազոտի և ունենա վարքի դրսևորման նկարագիրը: Դրանից հետո նա ձևակերպում է թերապևտիկ ընթացքի հստակ նպատակներ: Վարքաբանական ուղղվածություն ունեցող թերապիան ենթադրում է սկզբնական և թերապևտիկ մնացած փուլերում դրսևորվող վարքի հստակ նկարագիր, չափում և գնահատում: Այս մոտեցումը ենթադրում է նաև ծնողների աջակցություն և զուգահեռ աշխատանք:

Գոյություն ունեն բազմաթիվ վարքաբանական տեխնիկաներ.

- *Պարբերաբար ապագգայունացում (դեսենսիբիլիզացիա):* Կիրառվում է հիմնականում վախերի (ֆոբիաների) և տագնապների դեպքում: Այս մեթոդով աշխատելիս թերապևտը համադրում է վիզուալիզացիայի և թուլացման վարժությունները երեխային վախեցնող ազդակների հետ այնքան ժամանակ, մինչև երեխան դադարի վախեցնող ազդակներին արձագանքելուց: Առաջին

քայլը ենթադրում է երեխայի վարժեցումը ռելաքսացիայի մեթոդին, ինչի շնորհիվ երեխան թուլանում է և հանգստանում: Երբ երեխան կարողանում է արդեն արագ և խորը թուլանալ, կիրառվում է երկրորդ քայլը՝ չեզոք և ոչ պայմանական ազդակների համակցված կիրառություն: Թերապևտը երեխայի հետ միասին քայլ առ քայլ ստեղծում է վախեցնող ազդակների աստիճանակարգ, որը ներկայացվելու է երեխային վախի թուլացման նպատակով: Հիերարխիայի ամեն հաջորդ տարր պետք է ավելի վախեցնող լինի, քան նախորդը: Տարրերի քանակը կախված է վախի ուժգնությունից: Հաջորդող տարրերը կարող են լինել շատ՝ քանակապես, կամ շատ ազդակներով՝ որակապես: Օրինակ՝ մի երեխայի կարելի է թույլ տալ պատկերացնել կատու 1 վայրկյան, այնուհետև՝ 3 վայրկյան և այդպես շատացնել ժամանակը մինչև մի քանի րոպե: Մյուսին կարելի է առաջարկել պատկերացնել ընկերոջ տունը, որտեղ կատու կա, այնուհետև պատկերացնել ընկերոջ սենյակը, որտեղ կատու կա, բայց որը չի երևում, այնուհետև ընկերոջը՝ կատվի հետ խաղալիս և այլն: Թերապևտն ուշադիր հետևում է երեխային: Եթե նա լարվում է, թերապևտը վերադառնում է նախորդ տարրին: Այս մեթոդը կարելի է կիրառել նաև իրական վարքում՝ բնական սենսիբիլիզացիա, սակայն վիզուալը մի քանի անգամ կիրառելուց հետո:

- *Պայմանական-ռեֆլեկտոր փոհաճության արթնացում:* Այս տեխնիկայի դեպքում չեզոք ազդակը համակցվում է պայմանականի հետ և առաջացնում տհաճություն: Մի քանի անգամ կրկնվելուց հետո այն անցնում է: Օրինակ՝ երեխան, որը սիրում է դասի ժամանակ մեխանիկորեն նկարել, ձեռքին ունի ձիգ թևնոց, որը, նկարելու ժամանակ ուժգին կպչելով ձեռքին, ցավեցնում է:
- *Վարքի ձևավորում:* Բաղկացած է վարքի վերլուծությունից, նրա բաղադրիչների առանձնացումից և ամրապնդումից (երբ երեխան ցուցաբերում է անհրաժեշտ վարք): Ամրապնդվում է երեխային ցանկալի վարքին մոտեցնող յուրաքանչյուր քայլ: Դեպի ցանկալի վարք ուղղորդող քայլերը կոչվում են հաջող մոտե-

ցում: Երեխան չի ստանում ամրապնդում, եթե չի ցուցաբերում հաջող մոտեցում, հետևաբար պետք է լինել շատ ուշադիր երեխայի վարքաձևերի նկատմամբ: Օրինակ, եթե ցանկանում ենք, որ երեխան ինքնուրույն կարողանա հավաքել իր անկողինը, անհրաժեշտ է ամրապնդել յուրաքանչյուր քայլը՝ վերմակն ուղղելը, բարձր դնելը, ծածկոցը փռելը և այլն:

- *Անհամապեղելի վարքի ամրապնդում:* Այս մեթոդն ունի երկու կողմ՝ անցանկալի վարքի անհետացում և ցանկալի վարքի ուժեղացում: Ցանկալի վարքի ընտրությունը կատարվում է անցանկալի վարքի հետ դրա անհամապատասխանության հիման վրա, քանի որ երկու տիպի վարքի համատեղ իրականացումը հնարավոր չէ: Օրինակ՝ երեխային, որ մշտապես ուշանում է ճաշից, կարելի է նշանակել սեղանի ձևավորման պատասխանատու և զանգը հնչեցնող: Այս գործողություններն ինքնաբար կկրճատեն նրա ուշացման վարքաձևերը:
- *Թայմ-աութ:* Երեխան հեռացվում է անցանկալի վարքի դրսևորման վայրից: Օրինակ՝ սենյակի մի անկյուն, դասասենյակի վերջին նստարան և այլն:
- *Միավորների հավաքագրում:* Ժետոնների և այլ մեթոդներ: [1]

Ամփոփում: Երեխաների հետ հոգեթերապևտիկ աշխատանք իրականացնելիս հոգեթերապևտը կիրառում է բազմապիսի մոտեցումներ և տեխնիկաներ, որոնք կօգնեն երեխային հանգելու իր խնդրի հասկացմանը, փոփոխությանը, լուծմանը, անձնային աճին: Այդ միջամտությունները առավելագույնս բխում են երեխայի տարիքային, անձնային, զարգացման առանձնահատկություններից: Ակնհայտ է, որ մանկական հոգեթերապևտը պետք է կիրառի այնպիսի միջոցներ, որոնք համահունչ են երեխայի ներաշխարհին և երեխայի առօրյա գործունեության մի մասն են: Դրանք են խաղը, արտթերապևտիկ միջոցները, հեքիաթները և այլն:

Երեխայի հետ հոգեթերապևտիկ աշխատանք իրականացնելիս թերապևտը պարբերաբար անհրաժեշտություն է ունենում աշխատելու նաև ծնողների և այն համակարգերի հետ, որոնց հետ առնչվում է երեխան: Ծնողների հետ լավ աշխատանքային փոխհարաբերությունները մեծապես ապահովում են հոգեթերապևտիկ գործընթացի արդյունավետությունը: Ծնողները կարող են դառնալ այն անձինք, ովքեր՝

- կօգնեն երեխային փոխանցելու և կիրառելու ձեռքբերումները թերապևտիկ սենյակից դուրս,
- ապահովեն այնպիսի պայմաններ, որոնք թույլ կտան երեխային արդյունավետ անցնելու իր զարգացման ուղին,
- որոշակի գիտակցումների շնորհիվ փոխեն ստեղծված և շարունակվող իրավիճակը, ինչը կխթանի երեխայի դժվարությունների թեթևացումը,
- միջանկյալ օղակ կարող են դառնալ թերապևտի և երեխային շրջապատող այլ անձանց միջև:

Ոչ բոլոր ծնողներն են դիմում հոգեթերապևտի օգնությանը ընդլայնված գիտակցությամբ՝ լավ հասկանալով թե՛ աշխատանքային պայմաններն ու նպատակները, թե՛ իրենց դերը այդ գործընթացում, թե՛ իրենց դերն ու ներդրումը երեխայի դժվարությունների մեջ: Բնականաբար, հոգեթերապևտը պետք է ապահովի այն պայմանները, որոնց պարագայում աշխատանքը կընթանա բաց և թափանցիկ:

Հոգեթերապևտ-ծնող հանդիպումները պետք է կրեն պարբերական բնույթ: Նպատակահարմար է այդ հանդիպումների համար տրամադրել առանձին ժամ: Հաճախ հոգեթերապևտները նմա-

նատիպ հանդիպումը կազմակերպում են երեխայի հանդիպումից առաջ կամ հետո: Սա կարող է որոշակի խնդիրների և դժվարությունների պատճառ դառնալ: Եթե թերապևտը հանդիպում է ծնողի հետ հանդիպումից առաջ, մի կողմից թերապևտը լավ հնարավորություն է ունենում տեղեկություններ ստանալ երեխայի հետ կատարված որոշակի իրադարձությունների վերաբերյալ, ինչը հնարավորություն կընձեռի պլանավորելու այդ օրվա հանդիպումը, սակայն մյուս կողմից երեխան կարող է տպավորություն ստանալ, թե ծնողը վատաբանում է իրեն, փորձում է թերապևտին իրավիճակները ներկայացնել այնպես, որ երեխան ոչ լավ լույսի ներքո երևա: Երեխան կարող է ընկճվել նմանատիպ իրավիճակում, ամաչել, տագնապել և այլն: Երեխան կարող է նաև զգալ իրեն երկրորդական դերում, քանի որ տվյալ իրավիճակը կհուշի նրան, որ հոգեթերապևտը առաջնայնություն է տալիս ծնողների հետ հարաբերություններին, ավելի վստահում է նրանց: Սա կարող է ևս մեկ անգամ համոզել և հաստատել երեխայի այն համոզմունքը, որ ինքը «անկարևոր է»:

Եթե ծնողի հետ հանդիպումը իրականացվում է այցելուի հետ աշխատանքից հետո, երեխան կարող է տպավորություն ունենալ, որ հոգեթերապևտը ծնողին պատմում է կատարվածի մասին, կարծես «լուր է հայտնում» երեխայից, ինչը ևս շատ վտանգավոր կարող է լինել հոգեթերապևտ-երեխա փոխհարաբերությունների համար:

Իսկապես լավ տարբերակ է առանձին հանդիպումների կազմակերպումը, առանձին ժամի նշանակումը և պայմանավորվածությունը, որ կարևոր տեղեկատվության դեպքում ծնողը միշտ կարող է կապ հաստատել հոգեթերապևտի հետ հեռախոսազանգի միջոցով:

Ծնողների հետ հանդիպումների ժամանակ կարևոր նպատակներից է բերել ծնողներին այն գիտակցման, որ երեխայի դժվարությունների հիմք կարող են հանդիսանալ ընտանիքում առկա փոխհարաբերությունների և վարքի փաթեռները: Հոգեթերապևտը նրբանկատորեն կարող է ցույց տալ ընտանեկան փոխհարաբերություններում առկա այն խոցելի տեղերը, որոնք կարող են երեխայի դժվարությունների պատճառ և հիմք հանդիսանալ: Այս աշխատանք

քի արդյունավետ իրականացման համար հոգեթերապևտը պետք է լինի նրբանկան, հարգալից, ապրումակցող, ընդունող, քանի որ ծնողների համար կարող է բավականին ցավոտ լինել իրենց դերի գիտակցումը, ինչն էլ կարող է բազում դիմադրությունների և պաշտպանությունների առիթ հանդիսանալ: Հոգեթերապևտի նպատակը ծնողին նսեմացնելը, սխալական դարձնելը չէ, այլ աջակից դարձնելն է: Երեխայի թերապևտիկ գործընթացի ամենաարդյունավետ պահն այն է, երբ և՛ թերապևտիկ միջավայրը, և՛ ծնողական միջավայրը երեխային կներկայացնեն համապատասխան և համատեղելի պայմաններ, որոնք նպաստում են երեխայի աճին և զարգացմանը:

Սա բավականին դժվար գործընթաց է, քանի որ հոգեթերապևտը միշտ պետք է մնա «երեխայի հոգեթերապևտի» դերում, պահպանի հստակ սահմաններ, սահուն կերպով չմտնի ծնողների հետ հոգեթերապևտիկ հարաբերությունների մեջ: Մնալ «երեխայի հոգեթերապևտի» դերում նշանակում է ծնողի հետ համագործակցությունը իրականացնել՝ ելնելով երեխայի շահերից, առաջնայինը տեսնել երեխայի անձը և նրա պահանջմունքները, ծնողին ուղղորդել երեխայի զարգացման համար համապատասխան պայմանների ստեղծմանը: Բնականաբար, տվյալ աշխատանքի ժամանակ հոգեթերապևտը կիրառում է հասկացման, ընդունման, հարգանքի և ուշադրության բոլոր հմտությունները, կարողանում է հասկանալ և ապրումակցել ծնողին, սակայն չի դառնում ծնողների հոգեթերապևտը, չի անցնում այն սահմանը, երբ հանդիպումը նվիրվում է ծնողների հոգեթերապևտին: Ծնող-հոգեթերապևտ ալյանսը ուղղված է երեխայի շահերին:

Ծնողների հետ հանդիպումների մյուս կարևոր նպատակը տեղեկության ստացումն ու փոխանցումն է: Հոգեթերապևտը պարբերաբար կարիք է ունենում տեղեկությո՝ ստանալու երեխայի ընթացիկ հոգեվիճակից, այն իրադրություններից, որոնք տեղի են ունենում հոգեթերապևտիկ սենյակից դուրս, այն փոփոխություններից, որոնք տեղի են ունենում երեխայի հետ աշխատանքի ընթացքում: Նաև հոգեթերապևտը պարբերաբար տեղեկացնում է ծնողներին այն փո-

փոխությունների կամ դժվարությունների մասին, որոնք նկատելի են հանդիպումների ընթացքում: Այս դեպքում ծնողները պետք է դառնան հոգեթերապևտի լավագույն աջակիցները: Միասին կարելի է քննարկել և մշակել որոշակի ծնողավարական ռազմավարություններ, հոգեթերապևտը օգնի ծնողներին դուրս բերելու երեխայի աջակցությանն ուղղված լավագույն ռազմավարությունը: Երբեմն դրա համար անհրաժեշտություն է լինում ծնողների հետ իրականացնելու լուսավորչական աշխատանքներ, իրազեկելու ծնողավարության հմտությունների վերաբերյալ, զարգացնելու արդյունավետ փոխհարաբերությունների կառուցման հմտություններ և այլն: Հոգեթերապևտը կարող է որոշակի գրքեր, ֆիլմեր, նյութեր տրամադրել ծնողներին: Մյուս կողմից՝ արդի տեղեկատվական իրավիճակում ծնողները հաճախ ունենում են բազմապիսի տեղեկույթ, որը կամ խառնաշփոթ է առաջացնում նրանց մոտ, կամ սխալ ուղիով է տանում: Ուստի թերապևտը կարիք է ունենում նաև ճիշտ ուղղորդելու ծնողներին այդ լայնածավալ տեղեկատվական դաշտում:

Հոգեթերապևտիկ աշխատանքի ընթացքում կարևոր են լինում նաև ծնող-երեխա համատեղ հանդիպումները: Հաճախ այս անհրաժեշտությունը պայմանավորված է լինում այն հանգամանքով, որ աշխատանքի ընթացքում հոգեթերապևտը տեսնում է, որ խախտված են ծնող-երեխա միջանձնային փոխհարաբերությունները, չկան շփման արդյունավետ եզրեր, կարծես երկուսն էլ տարբեր լեզուներով խոսեն, լսեն միմյանց պահանջմունքները, ասելիքները, ցանկությունները և այլն: Հոգեթերապևտը այս պարագայում միջնորդի դեր է կատարում, օգնում է փոխհարաբերությունների զարգացմանը, լավացմանը: Լինում են դեպքեր, երբ երեխան ինքն է բարձրաձայնում տվյալ հանդիպման անհրաժեշտության մասին: Նա կարող է հայտնել իր ցանկությունը, որպեսզի թերապևտը հանդիպում կազմակերպի ծնողի հետ, օգնի իրեն արտահայտել իր ապրումները, ցանկությունները, պահանջմունքները ծնողի մոտ: Լինում են դեպքեր, երբ թերապևտը, տեսնելով «կամուրջ» ստեղծելու անհրաժեշտությունը, ինքն է լինում տվյալ հանդիպման նախա-

ծեռնողը: Տվյալ դեպքում այս հարցը նախ և առաջ քննարկվում է երեխայի հետ, քննարկվում են դրա հետ կապված ապրումները, անհանգստությունները, մտքերը, զրույցի կառուցման որոշակի ուղիներ: Այսպիսի հանդիպումներին կարելի է նվիրել առանձին ժամ, կամ իրականացնել երեխայի հետ հանդիպման օրը՝ նախապես համաձայնեցնելով այս փաստը երեխայի հետ:

Օրինակ՝ հոգեթերապևտը հանդիպում էր կազմակերպել ինը տարեկան տղայի և նրա մոր հետ: Հանդիպման անհրաժեշտությունն այն էր, որ երեխան ուներ միջանձնային հաղորդակցման լուրջ դժվարություններ, չէր վստահում մորը, չէր խոսում երկրորդ հոր հետ: Հանդիպման ընթացքում՝ քննարկման թեժ պահին, երեխան հանկարծ շրջվեց դեպի մայրը և ասաց. «Ես կերազեի, որ իմ մայրը լիներ.... (տալիս է հոգեթերապևտի անունը): Նա ինձ իսկապես սիրում ու հասկանում է»: Տղան շարք հուզված էր, արցունքն՝ աչքերին: Սա բեկումնային պահ էր, քանի որ մայրը «տեսավ» և «լսեց» երեխայի կարևոր պահանջմունքը՝ սիրված լինելու ցանկությունը: Քննարկումը շարունակվեց այն ուղղությամբ, թե ինչը չի բավարարում երկու կողմերին, ինչը կարելի է փոխել և այլն:

Ծնողի հետ հանդիպումները օգնում են նաև կապ հաստատելու երեխայի հետ շփման մեջ եղած այլ համակարգերի միջև: Ծնողը կարող է միջնորդ դառնալ ուսուցիչների, բարեկամների, սիրելիների և այլ մարդկանց և հոգեթերապևտի միջև, փոխանցի այլ համակարգեր թերապևտիկ սնեյակի կարևոր ձեռքբերումները և թերապևտի խորհուրդները:

Ամփոփում: Երեխայի հետ հոգեթերապևտիկ աշխատանքի ընթացքում պարբերաբար անհրաժեշտություն է ծագում հանդիպելու նրա ծնողների/խնամակալների հետ: Այս հանդիպումների ընթացքում քննարկվում են աշխատանքի հետ կապված տարաբնույթ հարցեր, հոգեթերապևտը կարող է որոշակի խորհուրդներ և առաջարկներ տալ ծնողներին, կարող է երեխայի «սենյակից դուրս» կյանքի

վերաբերյալ տեղեկույթ ստանալ և այլն: Նմանատիպ տեղեկատվությունը ամբողջական է դարձնում երեխայի հետ հանդիպումները, աշխատանքը: Թերապևտը կարող է օգնել ծնողներին գալ որոշակի գիտակցման երեխայի խնդիրների և դրանց առաջացման աղբյուրների վերաբերյալ: Նմանատիպ հանդիպումները կարող են լինել թե՛ առանձին, թե՛ կազմակերպվել երեխայի հետ համատեղ:

Թերապևտիկ գործընթացի ավարտը

Թերապևտիկ գործընթացում ավարտն իր ուրույն, կարևոր տեղն ու դերն ունի: Սա իսկապես փուլ է, քանի որ ենթադրում է որոշակի ժամանակահատված, որի ընթացքում հոգեթերապևտն ու երեխան պետք է ամփոփեն, ավարտեն իրենց հարաբերությունները հոգեթերապևտիկ ձևաչափում:

Ավարտի հետ կապված կարող են ծագել մի շարք հարցեր՝ նրբ ավարտել, ինչպե՞ս ավարտել, ինչպե՞ս հասկանալ, որ հենց այս պահն է ավարտի համար ամենանպատակահարմարը, ինչ գործոններ կարող են վկայել, որ թերապևտիկ գործընթացը մոտենում է ավարտին, ինչպես դա քննարկել երեխայի և ծնողների հետ և այլն: Ավարտի գործընթացը կարող է տարաբնույթ զգացողություններ առաջացնել թե՛ երեխայի, թե՛ թերապևտի մոտ: Այդ զգացողությունների հետ աշխատանքը, դրանց վերլուծությունն ու հասկացումը կրկին որոշակի ժամանակ է պահանջում: Ավարտը կարող է առաջացնել անորոշության զգացում, երբ երեխային կամ ընտանիքին թվա, թե առանց հանդիպումների դժվարությունները կարող են վերադառնալ, կարող է առաջացնել տխրություն, որը կապված լինի հրաժեշտի հետ, կարող է հպարտության և ուրախության զգացողություն առաջացնել՝ վկայելով որոշակի ձեռքբերումների մասին և այլն: Բոլոր դեպքերում նպատակահարմար է, որ ավարտը ընկալվի որպես գործընթացի տրամաբանական ավարտ, ձեռքբերումների հաստատում, ինքնուրույնության արթնացում, Ես-ի ուժեղացում: Ինչպես նշում է Օ'Քոնները, ավարտը պետք է ընկալվի որպես տոնի առիթ, որպես այն մտքի հաստատում, որ հարաբերությունները

ուղղված էին զարգացմանը, երեխայի ուժեղացմանը, որ դա ամբողջական գործընթացի մի մասն է: [53,56]

Բնականաբար, սա լինում է այն դեպքերում, երբ ավարտը բնական է, այսինքն՝ թերապևտիկ գործընթացի բնականոն մասն է կազմում, որին գալիս են թե՛ երեխան, թե՛ ծնողները, թե՛ թերապևտը: Բնական ավարտի հիմնական նախադրյալը նախապես դրված նպատակներին հասնելն է, երբ այցելուն, թերապևտը, ընտանիքը հասկանում են, որ երեխան կարողացել է հաղթահարել ունեցած խնդիրները, անցանկալի վարքային դրսևորումները հասցված են նվազագույնի, երեխան ունի բոլոր անհրաժեշտ հմտությունները՝ հետագայում ինքնուրույն լուծելու ծագած դժվարությունները:

Համաձայն Ք. Բրեմսի՝ բնական ավարտի համար գոյություն ունեն մի շարք պատճառներ՝

- ներկայացված դժվարությունների լուծում,
- ախտանիշների նվազում կամ անհետացում,
- կոգնիտիվ հմտությունների զարգացման համապատասխան մակարդակ,
- հուզական արտահայտման զարգացման համապատասխան մակարդակ,
- բարոյական որակների զարգացման համապատասխան մակարդակ,
- ինքնության զարգացման համապատասխան մակարդակ,
- միջանձնային փոխհարաբերությունների զարգացման համապատասխան մակարդակ,
- խնդիրների լուծման ընդունակության աճ,
- կոգնիտիվ ճկունության աճ,
- նոր իրավիճակներին հմտությունների հարմարման ընդունակություն,
- ընտրությունների և այլընտրանքների հետազոտման և նկատելու ընդունակություն,
- հաղթահարման ընդունակությունների բարելավում,
- վարքում ինքնաբուխության մեծացում,

- հույզերի արտահայտման ինքնաբուխության մեծացում,
- պահանջմունքների արտահայտման ինքնաբուխության մեծացում,
- հաճույք ստանալու հնարավորության մեծացում,
- ինքնավստահության ուժեղացում,
- ինքնահարգանքի և ինքնագնահատականի բարձրացում,
- ինքնորոշման հստակություն,
- անկախության մեծացում,
- սահմանափակումների և նորմերի հաստատման ներքին ընդունակության ձևավորում,
- ներհոգեկան կոնֆլիկտի ապրման թուլացում,
- միջանձնային կոնֆլիկտի ապրման թուլացում,
- ընտանեկան կոնֆլիկտների ապրման թուլացում: [1, էջ 587]

Տարբեր մասնագետներ կարող են շեշտադրել ավարտի համար անհրաժեշտ գործոններ: Միևնույն ժամանակ գրեթե բոլոր մասնագետները գտնում են, որ լիարժեք ապաքինում չի լինում, հիմնականում թերապևտիկ գործընթացը ավարտվում է այն պարագայում, երբ անհանգստացնող ախտանիշները հասել են նվազագույնի, խնդիրները թուլացել են, իսկ հաղթահարման ռազմավարությունները՝ մեծացել:

Մանկական հոգեթերապիայում, ըստ Թեյբերի, գոյություն ունի ավարտի որոշումը հաստատող երեք աղբյուր՝ թերապևտը, երեխան և արտաքին որևէ աղբյուր: Հիմնականում դա ծնողներն են, ընտանիքը: [57]

Եթե թերապևտը, ելնելով վերը նշված պատճառներից, հանգել է ավարտելու որոշմանը, նա կարող է ստուգել դա մյուս երկու աղբյուրի տվյալներից ելնելով: Երբ երեխան դարձել է բավականաչափ ինքնուրույն, կարողանում է հստակ ճանաչել, տարբերակել իր արումները, պահանջմունքները, ցանկությունները, նա ինքը կարող է արդեն խոսել ավարտի մասին: Հաճախ երեխաները պատմում են իրենց առօրյայի, ձեռքբերումների, հաջողությունների մասին, բարձ-

րաձայնում են խնդրի լուծման վերաբերյալ կամ սկսում են ցուցաբերել խաղասենյակում այնպիսի վարք, որը խոսում է թերապևտիկ գործընթացի ավարտի մասին՝ ավելի քիչ են հետաքրքրված հանդիպումների մեջ, կարող են երկար ժամանակ քննարկել այլ, խնդրի հետ կապ չունեցող թեմաներ, այլևս անհամբերությամբ չեն սկսում հանդիպումը, չեն շտապում խաղերը կազմակերպելիս, կարող են քննարկել ապագայի վերաբերյալ հարցեր, կարող են ժամանակից շուտ ցանկանալ վերջացնել հանդիպումը և այլն:

Օրինակ՝ հինգ տարեկան աղջիկը պատմում է թերապևտին. «Գիտե՞ս՝ այս գիշեր ես կարողացա չվախենալ, հանգիստ քնել իմ անկողնում և գիտեմ, որ այս շաբաթվա ընթացքում ընդհանրապես չեմ գնացել մայրիկի ու հայրիկի սենյակ»: Ինը տարեկան տղա. «Երբ այս անգամ էլ դասարանցիս սկսեց ինձ ծաղրել, ես կարողացա ուշադրություն չդարձնել նրան և շարունակեցի իմ գործը»: Յոթ տարեկան տղա. «Երեկ շատ բարկացած էի իմ փոքր եղբոր վրա, նա խանգարում էր ինձ դաս սովորելու: Բայց ես չեմ խփել նրան, ուղղակի վերցրի գրքերս և գնացի այլ սենյակ»:

Մեկ այլ կարևոր աղբյուր են երեխայի ծնողները, ընտանիքը: Նրանք կարող են հաստատել կամ ժխտել երեխայի ձեռքբերումները կամ թերապևտի զգացողությունները ավարտի վերաբերյալ: Բնականաբար, պետք է հասկանալ, ճանաչել և հաշվի առնել ծնողների առանձնահատկությունները ևս: Օրինակ՝ տագնապային ծնողները կարող է չնկատեն, անտեսեն երեխայի ձեռքբերումները՝ վախենալով, որ թերապևտիկ գործընթացի ավարտի դեպքում ախտանիշները նորից կարող են ի հայտ գալ: Կամ՝ «շտապող» ծնողները կարող են մեկ-երկու հանդիպումից հետո նկատել, որ կա որոշակի առաջընթաց, և որոշեն, որ գործընթացը պետք է ավարտել և այլն: Այս դեպքում թերապևտից բավականին ճկունություն և մասնագիտական հմտություններ են պահանջվում իրավիճակի ճիշտ գնահատման համար: Սրան շատ նպաստում է նախնական գնահատման և ներկա իրավիճակի համեմատությունը: Ծնողները թե-

րապատի ուղղորդմամբ կարողանում են ավելի համապատասխան գնահատել իրավիճակը և օգտակար լինել ավարտի գործընթացին:

Նկատելով և զգալով ավարտի նախանշանները՝ թերապևտը նախ և առաջ պետք է հստակ գնահատի դրանք, հասկանա դրանց իրական և օբյեկտիվ լինելը: Թերապևտը նաև պետք է գիտակցի և գնահատի իր ապրումները՝ կապված ավարտի հետ, պետք է բացառի շտապելու կամ ավարտը ձգձգելու գործոնները, պետք է հասկանա ավարտի հետ կապված իր զգացմունքները: Դա կարելի է անել ինքնուրույն կամ սուպերվիզորի օգնությամբ: Ցանկացած դեպքում հոգեթերապևտի կոնտրփոխանցումային զգացողություններն ու ապրումները չպետք է խանգարեն գործընթացի արդյունավետությանը:

Այնուհետև թերապևտը պետք է տեղեկացնի ծնողներին իր դիտարկումներով, նախապատրաստել նրանց այն վարքային և հուզական դրսևորումներին, որոնք կարող է ունենալ երեխան ավարտի հետ կապված, նշել ավարտի ժամկետը:

Ի վերջո՝ թերապևտը հայտնում է երեխային ավարտի վերաբերյալ: Սովորաբար համարվում է, որ ավարտի մասին պետք է հայտնել մոտավորապես երեք-չորս հանդիպում առաջ, որպեսզի երեխան հնարավորություն ունենա հարմարվել այդ մտքին, կարողանա դրսևորել ավարտի հետ կապված զգացմունքներն ու ապրումները, արտահայտել և քննարկել իր մտավախությունները և այլն:

Իհարկե, լինում են դեպքեր, երբ ավարտը այնքան սահուն է մոտենում, որ երեխան կարող է արդեն ինքը բարձրաձայնել դրա մասին, և նրանք թերապևտի հետ միասին որոշում են իրենց հետագա անելիքները: Սովորաբար, եթե գործընթացը իսկապես մոտ է ավարտին, երեխան բավականին հեշտ է հարմարվում այդ մտքին: Հոգեթերապևտը կարող է նման դեպքերում, հաշվի առնելով երեխայի տարրիային և անձնային առանձնահատկությունները, քննարկել ավարտի հետ կապված մտքերը, համեմատել նախկին հոգեվիճակը, դժվարությունները առկա ձեռքբերումների հետ, քննարկել հոգեթերապևտիկ հանդիպումների ձեռքբերումները, քննարկել

ապագայի հետ կապված պլանները: Թերապևտը կարող է դրդել երեխային քննարկել նրա զարգացման ուղիները, ձեռք բերած հաղթահարման հմտությունները, ինքնաճանաչման, ինքնակարգավորման ընդունակությունները, խնդիրների նվազումը, միջանձնային հարաբերություններում ունեցած հաջողությունները և այլն:

Օրինակ՝ հինգ տարեկան աղջիկը ավարտից երկու հանդիպում առաջ խոսում էր իր ձեռքբերումներից. «Ես արդեն առավոտյան կարողանում եմ հեշտությամբ արթնանալ, չեմ լացում պարտեզ գնալուց առաջ, այնտեղ արդեն ընկերներ ունեմ ու սիրում եմ մեր ռուսերենի պարապմունքները: Սիրում եմ, երբ մայրիկս վերցնում է ինձ պարտեզից, ու մենք միասին զբոսնելով տուն ենք գնում»: Կամ՝ ինը տարեկան տղա. «Ես, իհարկե, հիմա էլ եմ տխրում, որ հայրիկը մեզ հետ չի ապրում, բայց արդեն չեմ բարկանում: Ես կարող եմ նրան տեսնել, երբ ցանկանամ, գիտեմ, որ, միևնույն է, ինձ սիրում է, ուղղակի մայրիկի հետ նրանք միասին ապրել չեն կարող: Ես արդեն կունենամ երկու տուն՝ հայրիկի և մայրիկի»: Կամ՝ տասնմեկ տարեկան աղջիկ. «Ես հասկացել եմ, որ դասարանում ինձ բոլորը սիրել չեն կարողանա, ես էլ չեմ կարող բոլորի հետ ընկերություն անել: Ես հիմա ունեմ երկու մրերիմ ընկերուհի, որոնց կարող եմ պատմել իմ բոլոր գաղտնիքները, իսկ մնացածից էլ չեմ նեղվում, որ ինձ հետ չեն շփվում»:

Թերապևտն ու երեխան կարող են նաև կիսվել իրենց զգացմունքներով, քանի որ, բնականաբար, կարող են լինել տխրության, հրաժեշտի հետ կապված ավստասանքի զգացմունքներ:

Ավարտը կարող է ավելի հեշտ ընթացք ունենալ, եթե համընկնի ընդամիջման որոշակի օբյեկտիվ պատճառների հետ, օրինակ՝ ամառային կամ ամանորյա արձակուրդների հետ, կամ ընտանիքի հանգստյան ժամանակահատվածի հետ: Սա հատկապես նպատակահարմար է օգտագործել տագնապային երեխաների հետ, որոնց թվում է, թե առանց թերապևտի նրանք չեն կարողանա շարունակել իրենց կենսագործունեությունը կամ կունենան ավտանիշների վերադարձ: Այդ օբյեկտիվ ընդամիջման ժամանակահատվածում և՛

երեխան, և ծնողները հստակ կարող են տեսնել երեխայի ձեռքբերումները, սթափ գնահատել իրավիճակը և գիտակցել ավարտի անհրաժեշտությունը: Եթե երեխան ունի ավարտի հետ կապված դժվարություններ, կարելի է օգտագործել նաև աստիճանական ավարտի տարբերակը, հանդիպել երկու շաբաթը մեկ կամ ամիսը մեկ և այլն:

Ավարտի փուլի հանդիպումների ընթացքում ծագած ցանկացած զգացմունք պետք է քննարկել, վերլուծել, հասկանալ դրանց էությունը: Թերապևտը պետք է քննարկի ծնողների հետ այն փաստը, որ երեխան կարող է տարաբնույթ զգացմունքներ ունենալ, կարող է ցուցաբերել ռեգրեսային ախտանիշներ, որոնք պետք է վերլուծվեն ավարտի համատեքստում: Ծնողները պետք է լինեն ավարտի փուլի օգնականները, որպեսզի երեխան կարողանա առանց ավելորդ հուզմունքի անցնել այս փուլով ևս և ձեռքբերումներ ունենալ:

Ավարտի հետ կապված զգացմունքները շատ տարաբնույթ կարող են լինել: Երեխան կարող է հանգիստ ընդունել այդ փաստը և հանդարտ ու հանգիստ վարք դրսևորել:

Օրինակ՝ չորս տարեկան աղջիկն ասում է. «Ես գիտեմ, որ մենք այսօր արդեն ավարտելու ենք, ես որոշել եմ մի նկար նկարել»: Պատկերում է հոգեթերապևտին և ասում. «Այս նկարը մնալու է այս սենյակում»: Սա ավարտի շատ խորհրդանշային օրինակ է, երբ փոքրիկ այցելուն «թողնում» է հոգեթերապևտին սենյակում:

Օրինակ՝ վեց տարեկան տղան ասում է. «Մենք այսօր ավարտում ենք, ես որոշել եմ խաղալ բոլոր խաղալիքներով մի քիչ, մի քիչ, այնուհետև ավագից տորթ կսարքեմ, ու մենք կուտենք, հրաժեշտ կտանք»:

Համաձայն Ք. Բրեմսի՝ հրաժեշտի և ավարտի հետ կապված երեխայի ապրումներն ու զգացմունքները կարելի է դասակարգել ըստ Քյուլբեր-Ռոզի առանձնացրած կորստի ապրման փուլերի: Բնականաբար, ինչպես և կորստի դեպքում, անպայման չէ, որ բոլոր փուլերը լինեն վառ արտահայտված կամ հետևեն նույն հերթականությամբ: Երեխան կարող է ունենալ մեկ փուլին բնորոշ ապրումներ

ու զգացողություններ, սակայն չունենալ նախորդին կամ հաջորդին բնորոշը: Լինում են դեպքեր, երբ երեխան չի ունենում որևէ փուլին բնորոշ ապրումներ:

Այսպիսով՝ թերապևտիկ գործընթացն ավարտող երեխան կարող է անցնել հետևյալ փուլերը.

1. *Մերժում:* Թերապևտի անտեսում, ավարտի թեմայի մերժում, ձևացնել, թե չի լսում, փոխել թեման: Մերժումը կարող է լինել թե՛ գիտակցաբար, երբ երեխան կտրուկ փոխում է ավարտին վերաբերող թեման, կարող է լռեցնել թերապևտին կամ անցնել մեկ այլ գործունեության: Երեխան կարող է նաև մերժումը դրսևորել անգիտակցաբար: Թվում է, թե նա լսել է թերապևտի ասածը ավարտի հետ կապված, հանգիստ է վերաբերվում այդ թեմային, սակայն իրականում երբ թերապևտը կրկին խոսում է ավարտի մասին, երեխան կարող է արձագանքել այնպես, կարծես առաջին անգամ է լսում:

Օրինակ՝ հինգ տարեկան աղջիկը, երբ թերապևտը առաջին անգամ բարձրաձայնեց ավարտին վերաբերող թեման, շրջվեց, ընդհատելով թերապևտին, ասաց, որ շատ գործեր ունի այսօր ավագի հետ անելու: Կամ՝ ինը տարեկան տղառ ավարտի վերաբերյալ թերապևտի խոսքերին արձագանքեց՝ սկսելով պատմել իր դպրոցական առօրյայի մասին:

Նման դեպքերում, թերապևտը փորձում է գրավել երեխայի ուշադրությունը, թեման բարձրացնում է կրկին, քննարկում այնքան, մինչև վստահ լինի, որ երեխան լսել է:

2. *Բարկություն:* Ագրեսիայի դրսևորում, խաղարկում, մեղադրանք: Երեխան իրական բարկություն է ապրում հրաժեշտի հետ կապված, չի ուզում, որ իր և թերապևտի հարաբերությունները ավարտվեն, կարող է մեղավորներ փնտրել, մեղադրել թերապևտին, որ այլևս չի ուզում իր հետ հանդիպի: Այս զգացմունքները կարող են դարևորվել երեխայի խաղի, պատմությունների մեջ: *Օրինակ՝ ութ տարեկան տղան ավարտին մոտ հանդիպումներից մեկի ընթացքում սկսեց խաղալիք թրով հարվածել հղի թերապև-*

տի փորին՝ ասելով. «Եթե նա չլիներ, մենք դեռ կհանդիպեինք»։ Թերապևտն ընդունում է երեխայի ագրեսիվ, բարկացած վարքը և հույզերը, մեկնաբանում դրանք հրաժեշտի և ավարտի համատեքստում, օգնում երեխային արտահայտել անցանկալի զգացմունքները, խոսել դրանց մասին, խաղարկել։

3. *Բանակցություն*։ Այս փուլում երեխան փորձում է երկարացնել թերապևտիկ հանդիպումները, իրազեկում է նոր խնդիրների մասին, հենքի վերադարձի մասին, բանակցում թերապիայի շարունակության մասին, գտնում պատճառներ թերապիան ավարտելու անհնարինության վերաբերյալ։ Երեխան անհանգստություն է դրսևորում, թե չի կարողանա առաջ գնալ առանց թերապևտի, որ կունենա նախկին դժվարությունները։ Թերապևտը հասկանում է ախտանիշների վերադարձն ավարտի համատեքստում, մեկնաբանում դրանք, պահպանում նախանշած ժամկետը։
4. *Դեպրեսիա*։ Տխրություն հարաբերությունների կորստի վերաբերյալ, վախ՝ կորցնելու ձեռքբերածը առանց թերապևտի, թերապիայի հարաբերությունների կորստի ապրում։ Երեխան կարող է խոսել իր տխրության մասին, թերապևտին արտահայտել իր զգացմունքները, ցույց տալ իր տխրությունը, ասել, որ շատ կկարոտի։ Թերապևտն ընդունում, մեկնաբանում է ապրումները, արտահայտում սեփական զգացմունքները, խաղարկում զգացումները։
5. *Ընդունում*։ Ի վերջո երեխան ընդունում է ավարտի անխուսափելիությունը, վերանայում թերապևտիկ գործընթացը, վերանայում և գիտակցում սեփական առաջխաղացումը, պլաններ կառուցում ապագայի վերաբերյալ, հրաժեշտ տալիս թերապևտին։ Այս փուլում երեխան արդեն պատրաստ է հետադարձ հայացք գցելու իր անցած ուղուն, արժևորելու ունեցած ձեռքբերումները։ Երեխան ապրել է հրաժեշտի հետ կապված հիմնական բացասական զգացմունքները, արդեն պատրաստ է առաջ գնալու և ընդունելու հրաժեշտի անխուսափելիությունը։ Թերապևտը խաղարկում է ընդունումը, օգնում է վերանայելու գործընթացը, խաղարկում է

հրաժեշտը, քաջալերում երեխային, ուրախանում առաջընթացի համար և կիսվում սեփական զգացողություններով: [1,53]

Բացի բնական ավարտից, որը թերապևտիկ գործընթացի տրամաբանական և բնական ամփոփումն է, հոգեթերապևտիկ գործընթացը կարող է նաև ընդհատվել ժամանակից շուտ: Սա կարող է լինել մի քանի գործոնների պատճառով՝

- թերապևտի խնդիրներ, օրինակ՝ հիվանդություն, տեղափոխում այլ երկիր, կոնտրոփոխանցում և այլն,
- այցելուի խնդիրներ, օրինակ՝ ուժեղ դիմադրություն, տեղափոխություն, հիվանդություն, ծնողների դիմադրություն, ֆինանսական դժվարություններ և այլն,
- արտաքին գործոններ, որոնք կապված չեն ո՛չ այցելուի, ո՛չ թերապևտի հետ, սակայն ստիպում են ընդհատել գործընթացը, օրինակ՝ տվյալ կենտրոնի փակվելը և այլն: [1, էջ 583]

Վաղաժամ ընդհատման դեպքում, հատկապես եթե նախաձեռնողը այցելուն չէ, երեխան կարող է ապրել տարաբնույթ բացասական զգացմունքներ: Նրան կարող է թվալ, որ իրեն կրկին լքում են, նա կարող է ուժեղ անապահովություն կամ անպաշտպանություն զգալ, կարող է հուսահատություն կամ ուժեղ բարկություն ապրել: Թերապևտը պարտադիր պետք է աշխատի տվյալ զգացմունքների հետ, թույլ տա դրանք արտահայտել, խաղարկի և մեկնաբանի դրանք: Թերապևտը ցանկացած դեպքում պետք է պնդի հավելյալ հանդիպումների իրականացման հարցում, որպեսզի կարողանա գործ ունենալ երեխայի զգացմունքների հետ, ինչպես նաև որևէ կերպ վերջ տա իրենց հարաբերություններին:

Վաղաժամ ավարտի պարագայում կարևոր է, որ թերապևտն էլ ճիշտ գնահատի իր զգացմունքներն ու ապրումները: Դրանք ոչ մի դեպքում չպետք է խոչընդոտեն գրագետ ավարտի հաստատմանը: Անհրաժեշտության դեպքում պետք է դիմել սուպերվայզորին, որը

կօզնի կողմնորոշվելու և գիտակցելու սեփական ապրումներն ու զգացմունքները:

Վաղաժամ ավարտի դեպքում երբեմն անհրաժեշտություն է ծագում երեխային ուղղորդելու այլ թերապևտի մոտ: Սա կարևոր է քննարկել թե՛ ծնողների, թե՛ երեխայի հետ: Այս դեպքում շեշտադրվում է հարաբերությունների, այլ ոչ աշխատանքի ավարտը: Փոխանցումը բավականաչափ նուրբ և բարդ գործընթաց է: Կան կարծիքներ, որ երեխային պետք է ուղղորդել ավելի փորձառու մասնագետի մոտ: Ուղղորդման դեպքում պետք է վերլուծել սեփական զգացմունքներն ու ապրումները, որպեսզի այդ գործընթացը առավել արդյունավետ իրականացվի: Կան կարծիքներ, որ ուղղորդման ժամանակ կարելի է համատեղ իրականացնել մի քանի հանդիպում: Սա կարող է ունենալ որոշակի բարդություններ, քանի որ երեխան կարող է չընդունել նոր թերապևտին, իր բարկությունն արտահայտել նախկինի հանդեպ և այլն: Բավականին արդյունավետ է, երբ փոխանցումը համընկնում է որոշակի բնական ընդմիջման հետ, օրինակ՝ դա տեղի է ունենում արձակուրդներից հետո: Ամեն դեպքում, վաղաժամ ավարտը բավականաչափ բարդ գործընթաց է, որը արթնացնում է բազում, գուցե նաև թաքնված զգացմունքներ ու ապրումներ թե՛ թերապևտի, թե՛ այցելուի մոտ: Ուստի այս փուլը նախընտրելի է անցկացնել առավելագույնս գրագետ, հաճախ՝ սուպերվայզորի օգնությամբ:

Ամփոփում: Հոգեթերապևտիկ գործընթացի ավարտը առանձին փուլ է, և դրա գրագետ իրականացումից կախված է ողջ գործընթացի արդյունավետությունը: Ավարտը իրականացվում է ծնողի, այցելուի և թերապևտի փոխհամաձայնությամբ, երբ հաշվի են առնվում տարաբնույթ գործոններ, որոնք վկայում են երեխայի ձեռքբերումների, առաջընթացի, ապաքինման մասին:

Ավարտը կարող է լինել բնական, երբ այն իրականացված աշխատանքի տրամաբանական ավարտն է, կարող է լինել նաև վաղաժամ՝ որոշակի օբյեկտիվ և սուբյեկտիվ գործոններից դրդված:

Թե՛ երեխան, թե՛ թերապևտը կարող են տարաբնույթ զգացմունքներ ու ապրումներ ունենալ ավարտի հետ կապված, որոնք անհրաժեշտ է առավելագույնս վերլուծել, խաղարկել, քննարկել խաղասենյակում: Երեխան կարող է հրաժեշտի հետ կապված անցնել ապրումների մի քանի փուլ՝ մերժում, բարկություն, բանակցություն, դեպրեսիա, ընդունում: Բոլոր փուլերի ապրումները հնարավորինս քննարկվում են թերապևտիկ սենյակում:

Վաղաժամ ավարտի դեպքում թերապևտը փորձում է ստեղծել հրաժեշտի համար համապատասխան պայմաններ և անհրաժեշտության դեպքում երեխային ուղղորդում այլ թերապևտի մոտ:

1. **Бремс К.**, *Полное руководство по детской психотерапии*, М., ЭКСМО–Пресс, 2002, 640 стр.
2. **Бретт Д.**, *Жила–была девочка, похожая на тебя*, М., Класс, 2005, 224 стр.
3. **Бурно Б.**, *Терапия творческим самовыражением*, М., Академический проект, 1999, 364 стр.
4. **Бэрон Р., Ричардсон Д.**, *Агрессия*, СПб., Питер, 1997, 352 стр.
5. **Винникот Д.**, *Пигля, М.*, *Класс*, 1999, 176 стр.
6. **Грегг М.**, *Тайный мир рисунка*, СПб., Деметра, 2003, 176 стр.
7. **Ермолаева М. В.**, *Практическая психология детского творчества*, М., Московский психолого–социальный институт, 2001, 194 стр.
8. **Захаров А. И.**, *Дневные и ночные страхи*, СПб., Речь, 2000, 448 стр.
9. **Захаров А. И.**, *Психотерапия неврозов у детей и подростков*, СПб., Речь, 2001, 450 стр.
10. **Зинкевич–Евстигнеева Т.**, *Практикум по сказкотерапии*, СПб., Речь, 2002, 168 стр.
11. **Зинкевич–Евстигнеева Т., Кудзилов Д.**, *Психодиагностика через рисунок в сказкотерапии*, СПб., Речь, 2003, 208 стр.
12. **Зинкевич–Евстигнеева Т.**, *Развивающая сказкотерапия*, СПб., Речь, 2006, 224 стр.
13. **Каттанас Э.**, *Там, где небо встречается с землей*, М., Эксмо, 2001, 288 стр.
14. **Кондращенко В., Донской Д.**, *Общая психотерапия*, Мн., Высш.шк., 1999, 464 стр.
15. **Крайг Г.**, *Психология развития*, СПб., Питер, 2000, 992 стр.
16. **Кэмпбелл Р.**, *Как справляться с гневом ребенка*, М., «Мирт», 1997, 192 стр.
17. **Кэдьосон Х., Шефер Ч.**, *Практикум по игровой терапии*, СПб., Питер, 2000, 448 стр.
18. **Лэндрет Г.**, *Игровая терапия: искусство отношений*, М., Институт практической психологии, 1998, 368 стр.
19. **Лютова Е. К., Моница Г. Б.**, *Шпаргалка для родителей: психокоррекционная работа с гиперактивными, агрессивными, тревожными и аутичными детьми*, М., Генезис, 2000, 192 стр.
20. **Маршалл Р. Д.**, *Разрешение сопротивлений в психотерапии детей и подростков*. Нью–Йорк, 2010,
21. **Мустакас К.**, *Большие проблемы маленьких детей*, М., Апрель–пресс, 2003, 284 стр.
22. **Мустакас К.**, *Игровая терапия*, Речь, 2001, 282 стр.
23. **О’ Коннор**, *Теория и практика игровой терапии*, Питер, 2002, 464 стр.
24. **Оклендер В.**, *Окна в мир ребенка: руководство по детской психотерапии*, М., Класс, 2003, 336 стр.
25. **Оуэн Н.**, *Магические метафоры*, М., ЭКСМО–Пресс, 2002, 320 стр.
26. **Пезешкиан Н.**, *Торговец и попугай. Восточные истории и психотерапия*, М., Институт позитивной психотерапии, 2008.
27. **Спиваковская А.**, *Психотерпия — игра, детство, семья*, М., Апрель–пресс, 2000, 464 стр.
28. **Соколов Д. Ю.**, *Сказки и сказкотерапия*, М., ЭКСМО–Пресс, 2001, 224 стр.
29. **Фигдор Г.**, *Дети разведенных родителей: между травмой и надеждой*, М., 1995, 376 стр.
30. **Фон–Франц М.–Л.**, *Психология сказки. Толкования волшебных сказок. Психологический смысл мотива искупления в волшебной сказке*, СПб., Б.С.К., 1998, 360 стр.

31. Четик М., *Техники детской терапии*, СПб., «Питер», 2003, 256 стр.
32. Экслийн В., *Игровая терапия*, М., Апрель-пресс, 2007, 480 стр.
33. Allen F., (1942). *Psychotherapy with children*. New York: Norton.
34. Axline V., (1947). *Play therapy*. New York: Ballantine Books.
35. Bratton S., Ray D., Rhine T. & Jones L., (2005). *The efficacy of play therapy with children: A meta-analytic review of treatment outcomes*. *Professional Research and Practice*, 36(4), 376–390.
36. Corey Gerald, *Theory and Practice of Counseling and Psychotherapy*, 2001.
37. Foxman P., *The worried child: decognizing anxiety in children and helping them heal*. Hunter House, 2004.
38. Freud A., (1946). *The psychoanalytic treatment of children*. London: Imago.
39. Freud S., (1955). *Analysis of a phobia in a five year old boy*. London: Hogarth Press. (Original work published in 1909).
40. Geldard K., Geldard D., *Counseling Children: A Practical Introduction*. NY, 1997, p. 120.
41. Gil E. & Drewes A., (2005). *Cultural issues in play therapy*. New York, NY: Guilford Press.
42. Golden B., *Healthy anger. how to help children and teens manage their anger*. Oxford, University Press, 2003.
43. Guernsey B., (1964). *Filial therapy: Description and rationale*. *Journal of Consulting Psychology*, 28, 304–310.
44. Hambridge G., (1955). *Structured play therapy*. *American Journal of Orthopsychiatry*, 25, 304–310.
45. Kaduson H., Cangelosi D. & Schaefer C., (Eds.). (1997). *The playing cure: Individualized play therapy for specific childhood problems*. Northvale, NJ: Jason Aronson.
46. Kohut H., Wolf E., (1978) *Disorders of the self and their treatment*. *International Journal of Psychoanalysis*, 59, 413–425.
47. Klein M., (1932). *The psycho-analysis of children*. London: Hogarth Press.
48. Knell S., (1993). *Cognitive-behavioral play therapy*. Northvale, NH: Jason Aronson.
49. Kottman T., (2001). *Play therapy: Basics and beyond*. Alexandria, VA: American Counseling Association.
50. Lambert S., LeBlanc M., Mullen J., Ray D., Baggerly J., White J. & White D., (2005). *Learning more about those who play in session: The national play therapy in counseling practices project*. *Journal of Counseling and Development*, 85(1), 42–45.
51. Landreth G. L., (2002). *Play therapy: The art of the relationship*. New York, NY: Brunner–Routledge.
52. Levy D., (1938). *Release therapy for young children*. *Psychiatry*, 1, 387–389.
53. O'Connor K., (2000). *The play therapy primer* (2 nd ed.). New York: Wiley.
54. Rogers C., (1951). *Client-centered therapy: Its current practice, implications, and theory*. Boston: Houghton Mifflin.
55. Rubin H., Debra J. Pepler, *The development and treatment of childhood aggression*. Psychology Press, 1991
56. Schaefer C. & O'Connor K., (Eds.) (1983). *Handbook of play therapy*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.
57. Teyber E., (2000), *Interpersonal Process in Psychotherapy*, (4–th ed.), Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
58. Taft J., (1933). *The dynamics of therapy in a controlled relationship*. New York: Macmillan.

ԻՐԻՆԱ ԽԱՆԱՄԻՐՅԱՆ
ՄԱՆԿԱԿԱՆ ՀՈԳԵԹԵՐԱՊԻԱ
ՈՒՍՈՒՄՆԱԿԱՆ ՁԵՌՆԱՐԿ

Հրատարակչության տնօրեն՝
Գեղարվեստական խմբագիր՝
Համակարգչային ձևավորումը՝
Վերստուգող սրբագրիչ՝

Է.Մկրտչյան
Ա. Բաղդասարյան
Վ. Դալլաքյանի
Ն. Փարսադանյան

Տպագրությունը՝ օֆսեթ: Չափսը՝ 60x84 1/16: Թուղթը՝ օֆսեթ:
Ծավալը՝ 9,75 տպ. մամ.: Տպաքանակը՝ 200:

«ԶԱՆԳԱԿ» ՀՐԱՏԱՐԱԿՉՈՒԹՅՈՒՆ
ՀՀ, 0051, Երևան, Կոմիտասի պող. 49/2, հեռ.՝ (+37410) 23-25-28
Հեռապատճեն՝ (+37410) 23-25-95, էլ. փոստ՝ info@zangak.am
Էլ. կայքեր՝ www.zangak.am, www.book.am