



ճանաչել
հասկանալ
աջակցել

Կնոջ
հոգեկան
առողջության
փորձառությունը



գործիքակազմ

սոցիալական աշխատողների եւ սուպերվիզորների համար



Փոփոխություն

Շնորհակալություն ենք հայտնում այն սոցիալական աշխատողներին, սուպերվիզորներին, շահագրգիռ այլ կողմերին, ովքեր ներգրավվել են՝

գործիքակազմի մշակմանը նախորդող փուլում.

սոցիալական աշխատողների եւ սուպերվիզորների հետ ավելի քան 7 ընդլայնված քննարկումների արդյունքում վերհանվել են այն հիմնական հարցերը, որոնց փորձել ենք պատասխանել գործիքակազմի միջոցով,

հետադարձ կապի փուլում.

101 սոցիալական աշխատողներ, սուպերվիզորներ, սոցիալական աշխատանք բաժնի ուսանողներ մասնակցել են «Սոցիալական աշխատանքը եւ հոգեկան առողջությունը» դասընթացին ու կիսվել իրենց մտքերով, որի հիմքով գործիքակազմը բարելավվել է:

Երկու փուլերի հանդիպումները տեղի են ունեցել Երեւանում եւ ՀՀ 3 մարզերում՝ Սյունիք, Կոտայք, Շիրակ

մատչելի ձեւաչափով

գործիքակազմի այլընտրանքային տարբերակները ստանալու համար կարող եք կապ հաստատել մեր թիմի հետ՝ info@changengo.org էլեկտրոնային փոստով

հեղինակ՝

Գոհար Խաչատրյան

Փոփոխություն ՀԿ համահիմնադիր, ԵՊՀ Սոցիալական աշխատանքի եւ սոցիալական տեխնոլոգիաների ամբիոնի դասախոս

գործիքակազմի մշակմանն աջակցել են՝

Գեւորգ Փաշիկյանը

հոգեբույժ, ում ներկայացրած տեղեկատվության հիմքով մշակվել է գործիքակազմի երկրորդ բաժինը՝ «Հարցեր՝ հոգեկան առողջության փոփոխությունների ու դրսեւորումների վերաբերյալ»

Անի Պապիկյանը

կլինիկական հոգեբան, հոգեթերապեւտ, ով ուսումնասիրել է թեմայի հոգեբանական կողմը, որը ներկայացվել է գործիքակազմի մշակմանը նախորդող հանդիպումների ընթացքում

շապիկը եւ ձեւավորումը՝

rainbow

Բովանդակություն

4 Գործիքակազմի մասին

8 Ինչպե՞ս կարդալ գործիքակազմը

Հարցեր

10 Հոգեկան առողջության վրա ազդեցություն ունեցող գործոնների վերաբերյալ

18 Հոգեկան առողջության փոփոխությունների ու դրսևորումների վերաբերյալ

22 Համալիր եւ բազմամասնագիտական մոտեցման, խմբային քույշինգի վերաբերյալ

33 Հոգեկան առողջության խնդրի փորձառություն ունեցող անձի հետ համագործակցության վերաբերյալ

48 MHPSS մոտեցման հիմքով համայնքային եւ սոցիալական քաղաքականության մակարդակներում գործունեության վերաբերյալ

66 Հոգեկան առողջության փորձառություններին զգայուն սուպերվիզիա իրականացնելու վերաբերյալ

70 Որպես ամփոփում

Գործիքակազմի մասին

Ո՞րն է հիմնահարցը

Հաճախ, եւ հատկապես ճգնաժամային ու հետճգնաժամային իրավիճակներում կնոջ հոգեկան առողջության փորձառությունները մնում են չվերհանված, չքննարկված եւ զգայուն չարձագանքված:

Որո՞նք են հիմնախնդրի պատճառները Հայաստանում

Պատճառները բազմազան են. սկսած հոգեկան առողջության թեմայի տաբուացված լինելուց, մինչեւ գենդերային զգայուն քաղաքականությունների եւ ծառայությունների, տեղեկատվության բաց: Ընդ որում, հոգեկան առողջության թեման ոչ միայն լայն հասարակությունում է քիչ քննարկված, այլեւ սոցիալական ոլորտի (մասնավորապես՝ սոցիալական աշխատանքի) կրթական համակարգում. հոգեկան առողջության թեման կրթական ծրագրերում (այդ թվում՝ ԲՈՒՀ-երում) ներառված չէ, միջոլորտային եւ ինտերսեկցիոնալ առանցքով քննարկված չէ:

Ո՞րն է գործիքակազմի նպատակը

Նպաստել սոցիալական աշխատողների եւ սուպերվիզորների կողմից հոգեկան առողջության եւ գենդերային զգայուն մասնագիտական միջամտություններին:

Գործիքակազմը՝ որպես տեղեկատվական ռեսուրս

Գործիքակազմը տեսական ու պրակտիկ հուշումների միջոցով պատասխանում է այն հարցերին, որոնք բարձրաձայնվել են սոցիալական աշխատողների եւ սուպերվիզորների կողմից: Այն անդրադառնում է հոգեկան առողջության, մասնավորապես՝ կնոջ հոգեկան առողջության վրա ազդող համակարգային եւ միջոլորտային գործոններին, առաջարկում է համալիր եւ բազմամասնագիտական մոտեցմամբ աշխատանքի ձեւաչափեր:

Զուգահեռաբար ներկայացվում է (հետ)ճգնաժամային իրավիճակներում լայնորեն կիրառվող «հոգեկան առողջության եւ հոգեւոցիալական աջակցություն» (mental health and psychosocial support, ասուհետ՝ MHPSS) մոտեցումը, որի հիմքով՝ ծառայությունների նախագծումն ու զարգացումը: Վերջում սուպերվիզորներին են ներկայացվում հուշումներ՝ կնոջ հոգեկան առողջության փորձառությունը ճանաչելու, հասկանալու եւ զգայուն աջակցելու նպատակով:

Ո՞ւմ համար է այս գործիքակազմը

Գործիքակազմը նախատեսված է սոցիալական աշխատողների եւ սուպերվիզորների համար:

(Հետ)ճգնաժամային իրավիճակներում կնոջ հոգեկան առողջության եւ հոգեւոցիալական կարիքների զգայուն վերհանման եւ արձագանքման հարցում մեծ դեր են ունենում՝

 **սոցիալական աշխատողները**, քանի որ ճգնաժամային իրավիճակներում հենց սոցիալական աշխատողներն են հիմնականում առաջնագծում լինում, իսկ հետճգնաժամային իրավիճակներում՝ համալիր կարիքների գնահատման եւ արձագանքման առաջնային օղակը դառնում,

 **սուպերվիզորները**, քանի որ սուպերվիզորական կարելորագույն մեխանիզմ է՝ սոցիալական աշխատողի կողմից զգայուն, մասնագիտական էթիկայի հենքով միջամտությունների իրականացման:

Գործիքակազմը կարող է օգտակար լինել նաեւ սոցիալ-առողջապահական ծառայությունների տրամադրման գործընթացում ներառված հարակից մասնագետների, ոլորտային հետազոտողների, ուսանողների համար:

Ո՞րն է գործիքակազմի մշակման հիմնական տեղեկատվական աղբյուրը

Հիմքում սոցիալական աշխատանքի մասնագիտական գրականության եւ հետազոտահենք զեկույցների ուսումնասիրությունն է, այդ թվում՝

- սոցիալական աշխատանքի մասնագիտական հանրույթը ներկայացնող կազմակերպությունների կողմից հեղինակած համանման գործիքակազմերի եւ տեղեկատվական նյութերի վերլուծության արդյունքները,
- Հայաստանյան պրակտիկայում գործունեություն ծավալող սոցիալական աշխատողների հետ ավելի քան 6 քննարկումների արդյունքները:

Հատկանշական է, որ գործիքակազմի մշակմանը նախորդել են բազմամասնագիտական թիմի քննարկումներ, իսկ գործիքակազմի բովանդակությունը համալրվել է նաեւ գործընկերներ հոգեբանի եւ հոգեբույժի առաջարկած հուշումներով, որի արդյունքում միջոլորտային համագործակցությանն առնչվող տեղեկատվությունը դիտարկվել է բազմակողմ:

Ի՞նչ կառուցվածք ունի գործիքակազմը

Գործիքակազմը ներկայացված է հարց-պատասխան ձեւաչափով՝ հասցեագրելով հետեւյալ հիմնական հարցերը.

- ինչո՞ւ է հոգեկան առողջությունը միջոլորտային եւ ինտերսեկցիոնալ փորձառություն, հատկապես (հետ)ճգնաժամային իրավիճակներում,
- ինչպե՞ս են համակարգային գործոններն ազդում մեր հոգեկան առողջության վրա, եւ ի՞նչ փոփոխություններ են տեղի ունենում մեր կյանքում,

- ինչո՞ւ եւ ինչպե՞ս կարող է բազմամասնագիտական եւ համալիր մոտեցումը պրակտիկայում կիրառվել,
- հոգեկան առողջության խնդրի փորձառություն ունեցող անձի հետ համագործակցության ընթացքում սոցիալական աշխատանքի ի՞նչ մոտեցումներ, տեխնիկաներ է նախընտրելի կիրառել,
- ի՞նչ է MHPSS մոտեցումը, եւ այդ հիմքով ի՞նչ սոցիալական ծառայություններ կարող են նախագծվել եւ զարգացվել համայնքային ու սոցիալական քաղաքականության մակարդակներում,
- ի՞նչ մոտեցումներ ու տեխնիկաներ կարող են կիրառել սուպերվիզորները:

Ինչպե՞ս կարդալ գործիքակազմը

Գործիքակազմը կազմվել է հարց-պատասխան սկզբունքով: Եթե այս պահին ունեք կարճ ժամանակ, ապա կարող եք միանգամից փնտրել եւ գտնել ձեզ հետաքրքրող հարցի պատասխանը:

Իսկ եթե ունեք ավելի երկար ժամանակ, ապա առաջարկում ենք սկսել կարդալ առաջարկվող հաջորդականությամբ: Այդ կերպ հարցերի միջեւ անցումները եւ թեմայի զարգացումը սահուն կլինի:

Գործիքակազմի սկզբում բարդ հասկացություններն ավելի շատ են, հետո ավելի դյուրին է դառնում բովանդակությունը: Այնպես որ սկզբնական մի քանի էջերն առաջարկում ենք կարդալ ավելի հանգիստ պայմաններում:

Մի քանի էջ անցնելուց հետո կնկատեք, որ պրակտիկ օրինակներն ու հուշումները շատանում են:

Բովանդակության կառուցվածքը հետեւյալն է՝

- 🔄 սկզբում ներկայացրել ենք, թե մեր հոգեկան առողջության վրա ի՞նչ համակարգային գործոններ են ազդում, ի՞նչ կապեր կան մեր հոգեկան առողջության փորձառության եւ բազմազանության մյուս դրսևորումների միջեւ,
- 🔄 այնուհետեւ կիսվել ենք, թե ինչ փոփոխություններ կարող են տեղի ունենալ հոգեկան առողջության խնդրի փորձառության դեպքում, ինչու է հոգեկան առողջությունը համալիր եւ բազմամասնագիտական արձագանք ենթադրում, այս առումով Հայաստանում ինչ խնդիրներ կան, ինչպես կարող ենք խմբային քույշինգ կազմակերպել,
- 🔄 միջանկյալ հատվածում կիսվել ենք հուշումներով, թե որ մոտեցումներով է նախընտրելի առաջնորդվել հոգեկան առողջության խնդրի փորձառություն ունեցող անձի հետ սոցիալական աշխատանք իրականացնելիս: Բացի այդ, ներկայացրել ենք համայնքային ու սոցիալական քաղաքականության մակարդակներում MHPSS-ի հիմքով իրականացվող գործողությունները,

 գործիքակազմի վերջին մասն ուղղել ենք սուպերվիզորներին՝ ներկայացնելով, թե ինչ հարցերի է կարելի ուշադրություն դարձնել:

Բազմազանությունը, տեղեկատվության սահմանափակ ծավալը նկատի ունենալով՝ մենք չենք կարող անդրադառնալ թեմայի բոլոր կողմերին: Բացի այդ, հոգեկան առողջության թեման այնքան բազմակողմ է եւ անհատական, որ գործիքակազմում ներկայացված որեւէ միտք կարող է չհամապատասխանել ձեր կարծիքին կամ փորձառությանը:

Համանման դեպքերում սիրով առաջարկում ենք ձեր մտքերն ու բարելավման առաջարկները կիսել մեզ հետ՝ ուղարկելով նամակ info@changengo.org էլեկտրոնային հասցեին:

Հաշվի առնելով այն, որ հոգեկան առողջության թեման զարգացող է, եւ միշտ կարիք կա ավելի նոր ու զգայուն, իրավունքահենք հասկացություններ կիրառելու, մոտեցումներ ու մոդելներ քննարկելու՝ Փոփոխության թիմը յուրաքանչյուր տարի թարմացնում է մշակած տեղեկատվությունը:

Հետեւաբար, մենք բաց ենք մարդու իրավունքներից բխող ձեր ցանկացած առաջարկ ներառելու գործիքակազմի հետագա թարմացումներում:

Հարցեր հոգեկան առողջության վրա ազդեցություն ունեցող գործոնների վերաբերյալ

.....→ միջոլորտայնություն եւ ինտերսեկցիոնալություն

Ի՞նչ է հոգեկան առողջությունը

Հոգեկան առողջությունը մեր հոգեկան բարօրության վիճակն ու առողջության կարելի է բաղադրիչն է, որն ազդեցություն է ունենում մեր մտքերի, զգացողությունների եւ գործողությունների վրա:

Մի շարք հանգամանքներ հուշում են մեր հոգեկան առողջության մասին, օրինակ՝ ինչպե՞ս ենք մեզ զգում, ինչպե՞ս ենք արձագանքում սթրեսային իրավիճակներին, ճանաչում եւ իրացնում մեր մտքերն ու կարողությունները, հաղորդակցվում մեր ու միջավայրի հետ, հարաբերություններ հաստատում, եւ այլն:

Արդյո՞ք հոգեկան առողջությունը միայն անձին, թե նաեւ համայնքին վերաբերող երեւույթ է

Հոգեկան առողջությունը թե՛ անձնային է, թե՛ կոլեկտիվ փորձառություն է:

Օրինաչափ է, որ պատերազմի ընթացքում հոգեկան առողջության խնդրի փորձառությունների թիվն աճում է:

Համանման դեպքերում հոգեկան առողջության փորձառությունը ոչ միայն յուրաքանչյուր անձի, այլեւ կոլեկտիվ՝ պատերազմական իրավիճակով անցնող մարդկանց ընդհանուր փորձառություն է:



Հուշում

Կարելի է հոգեկան առողջության կոլեկտիվ փորձառությունը քննարկելիս չմոռանալ, որ որքան էլ պատերազմական իրավիճակում գտնվող անձինք կիսում են հոգեկան առողջության ընդհանուր (կոլեկտիվ) փորձառություն,

միեւնույնն է հոգեկան առողջության փորձառությունը յուրաքանչյուր անձի պարագայում յուրահատուկ է (տարբերվում է անձից անձ):

Այսինքն՝ անձնային փորձառությունը եւ կոլեկտիվ փորձառությունը ոչ թե բացառում, այլ փոխլրացնում են իրար:

Այն, թե հոգեկան առողջության ինչպիսի փորձառություն ունենք, կախված է **ոչ միայն մեր անձնային**

հատկանիշներից (օրինակ՝ ի՞նչ բնավորություն ու ցանկություններ ունենք), **այլեւ բազմաթիվ համակարգային եւ ոլորտային հանգամանքներից** (օրինակ՝ ո՞ր երկրում, համայնքում եւ ի՞նչ սոցիալ-տնտեսական պայմաններում ենք ապրում, այդտեղ ի՞նչ առողջապահական, համայնքային ծառայություններ կան, այլ):

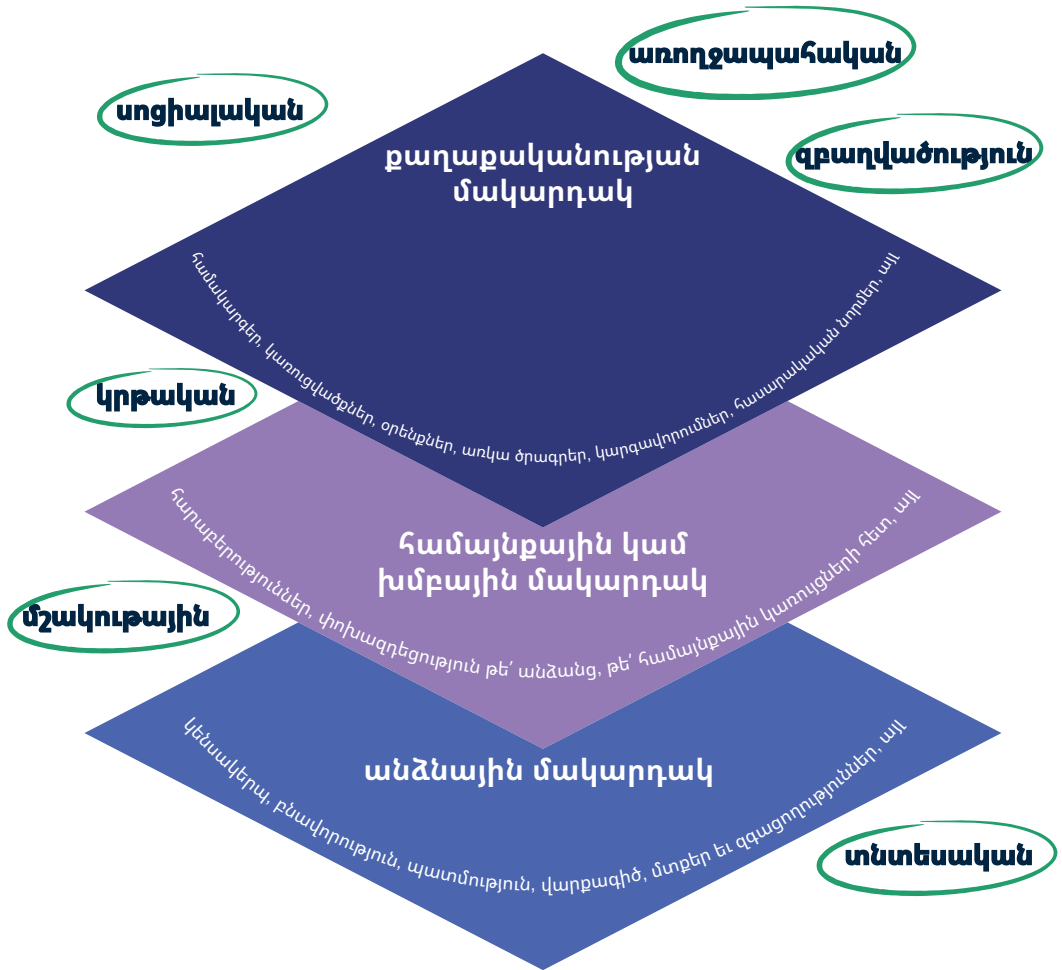
Ո՞ր մակարդակներում են դրսեւորվում եւ ո՞ր ոլորտներն են ազդում հոգեկան առողջության վրա

Հոգեկան առողջության թեման միջոլորտային եւ համալիր է, որը ներազդվում ու դրսեւորվում է՝

➡ **տարբեր մակարդակներում.** անձնային մակարդակից մինչեւ տվյալ երկրում քաղաքականությունների եւ ծառայությունների մակարդակ,

➡ **տարբեր ոլորտներում.** սոցիալ-առողջապահականից մինչեւ տնտեսական:

Հաջորդիվ նկարում պատկերված է հոգեկան առողջության վրա ազդեցություն ունեցող եւ հոգեկան առողջության հետ փոխկապված հիմնական մակարդակներն ու ոլորտները.



Այսինքն՝ մեր հոգեկան առողջության վիճակների վրա **կարող են ազդել տարբեր գործոններ**, այդ թվում՝

➔ **միջավայրային գործոնները** (օրինակ՝ ի՞նչ կենսակերպով ենք ապրում, ինչպիսի՞ հարաբերություններ ենք ունենում համայնքի այլ բնակիչների հետ, ովքե՞ր են մեր հարեւանները, ի՞նչ մշակույթով են ապրում, ի՞նչն է ընդունելի կամ չընդունելի տվյալ համայնքում, այլ),

➔ **ժառանգական | գենետիկ գործոնները**,

➡ **համակարգային գործոնները** (օրինակ՝ տվյալ երկրում հոգեկան առողջության վերաբերյալ իրավական ի՞նչ կարգավորումներ կան, ի՞նչ ծառայություններ կան, արդյո՞ք այդ ծառայությունները հասանելի ու մատչելի են, ինչպիսի՞ն է կրթական ու աշխատանքային միջավայրը, այլ),

➡ **թե՛ անձնային, թե՛ գլոբալ ճգնաժամային իրավիճակները** (օրինակ՝ անձնային ի՞նչ դժվարությունների ենք բախվել, միջավայրային ի՞նչ ճգնաժամ է տեղի ունեցել՝ տեղահանում, պատերազմ, համավարակ, երկրաշարժ, ջրհեղեղ, այլ):

Եթե ամփոփենք, ի՞նչ կարող եք եզրահանգել

✔ **հոգեկան առողջությունը ոչ միայն անձի, այլև կոլեկտիվ, համայնքային ֆենոմեն է.**

✔ **հոգեկան առողջության փորձառությունները պայմանավորված են ոչ միայն անձնային, այլև համակարգային | կառուցվածքային գործոններով,** հետեւաբար ցանկացած ոլորտում եւ մակարդակում գործունեություն իրականացնելիս՝ հարկ է հաշվի առնել մեր գործունեության ազդեցությունը անձի կամ համայնքի հոգեկան առողջության վրա.

✔ **հոգեկան առողջության վիճակները կարող են ներազդ(վ)ել եւ դրսևորվել** անձի կենսագործունեության բոլոր ոլորտներում (շփումներ, ազատ ժամանց եւ զբաղմունքներ, զբաղվածություն, կրթություն, այլ).

✔ **հոգեկան առողջությունը համալիր է, հետեւաբար մասնագիտական արձագանքը նույնպես պետք է լինի համալիր եւ միջոլորտային՝** ներառելով սոցիալական աշխատողների, հոգեբանների, հանրային առողջապահության այլ մասնագետների, հոգեբույժների, սոցիոլոգների, այլ:

Ի՞նչ է ինտերսեկցիոնալությունը

Ինտերսեկցիոնալությունը մոտեցում է, երբ վերհանվում են, թե՛

- ճնշումների տարբեր ձեւերն (ռասիզմ, էյջիզմ, հոմոֆոբիա, այլ) ի՞նչ ազդեցություն են ունենում անձի վրա,
- ինչպե՞ս են անձի բազմազանության դրսևորումները (տարիք, գենդերային ինքնություն, այլ) ձեւավորում անձի ճնշվածություն կամ արտոնություն ունենալու հանգամանքը:

Ինտերսեկցիոնալությունն օգնում է մեզ հասկանալ, **թե խտրականության ու ճնշումների տարբեր ձեւերն** ինչպես են ազդում անձի փորձառությունների վրա:

Ինչո՞ւ քննարկել հոգեկան առողջությունն ինտերսեկցիոնալության առանցքով

Կարելի է հոգեկան առողջության փորձառությունը քննարկել անձի բազմազանության մյուս դրսևորումների (սեռ, տարիք, այլ) հետ փոխադարձ կապերի ու ազդեցությունների շրջանակում: Օրինակ՝ սեռը, տարիքը, գենդերային ինքնությունը, սոցիալ-տնտեսական կարգավիճակը, փախստականի կարգավիճակ ունենալը եւ բազմազանության այլ դրսևորումներն ինչպես են ազդում անձի՝ հոգեկան առողջության վրա, եւ հակառակը:

Հետեւաբար, հոգեկան առողջության փորձառությունը քննարկելիս՝ հարկ է հաշվի առնել.

- **կառուցվածքային անհավասարություններն ու հասարակությունում ուժի դինամիկան.** այսինքն՝ աշխատավայրում կամ ընտանիքում ո՞վ ունի իշխանություն, ինչպե՞ս է դա դրսևորվում: Օրինակ՝ գործատուն ունի իշխանություն, եւ թույլ չի տալիս աշխատակցին ազատորեն խոսել այն խնդիրներից, որոնք

ազդեցություն են ունենում աշխատակցի հոգեկան առողջության վրա,



տարբեր սոցիալական գործոնների ու

կարգավիճակների ազդեցությունը. այսինքն՝ անձն ի՞նչ բնակավայրում կամ սոցիալ-տնտեսական պայմաններում է ապրում, էթնիկ ո՞ր համայնքի ներկայացուցիչ է, քանի՞ տարեկան է, եւ այլն:

Այս համակարգային խնդիրների պատճառով հոգեկան առողջության խնդրի փորձառություն ունեցող անձի կյանքում առաջանում են մի շարք դժվարություններ, օրինակ՝ անձը չի ստանում անհրաժեշտ աջակցություն, բախվում է խտրական վերաբերմունքի, եւ այլն:

Նշված համակարգային խոչընդոտներն ավելի են խորանում (ուժգին դրսևորվում), երբ անձն ունի բազմակի խոցելիություն: Օրինակ՝ հոգեկան առողջության խնդրի փորձառություն ունեցող փախստական, հայերեն լեզվով չհաղորդակցվող, լեսբի կինը, սոցիալ-առողջապահական ծառայություններ ստանալիս էլ ավելի շատ խոչընդոտների կարող է բախվել ոչ միայն այն հիմքով, որ ունի հոգեկան առողջության փորձառություն, այլ նաեւ՝ իր սեռական կողմնորոշման, լեզվական տարբերությունների, գենդերային ինքնության հիմքով:

Համակարգային խնդիրներն ինչպե՞ս են ազդում կնոջ հոգեկան առողջության վրա

Երբ քննարկում ենք կնոջ հոգեկան առողջության փորձառությունը, հարկ է մտքում պահել վնասող ու ճնշող համակարգային խնդիրները, սոցիալական անարդարությունների, հայրիշխանական համակարգի դրսևորումները:

Իրավիճակների նկարագիրը հաջորդիվ օրինակներում.

- ❶ կինը, ում վրա մեծապես դրված է ընտանիքի անդամների խնամքը, ումից ակնկալվում է մի շարք դերեր ընտանիքում եւ | կամ աշխատավայրում, գուցե չկարողանա բարձրաձայնել հոգեկան առողջության իր վիճակի մասին, բարձրաձայնելու դեպքում էլ՝ խտրականացվել, ճնշվել միջավայրի անդամների կողմից,
- ❷ տնտեսական ռեսուրսներին սակավ հասանելիություն ունեցող կինը, որ գտնվում է սոցիալ-տնտեսապես անապահով վիճակում մի կողմից չկարողանալով հաղթահարել իր կյանքում առկա ֆինանսական դժվարությունները, շարունակաբար կարող է զգալ սթրես, ինչը հոգեկան առողջության համար ռիսկային գործոն է, մյուս կողմից էլ՝ կարող է հասանելիություն չունենալ անհրաժեշտ սոցիալ-առողջապահական ծառայություններին այն պարագայում, երբ վերջիններս հատկապես Հայաստանում կա՛մ բացակայում են, կա՛մ էլ առկայության դեպքում տրամադրվում են մասնավոր կազմակերպությունների կողմից՝ որպես թանկարժեք ծառայություններ: Արդյունքում՝ սոցիալ-առողջապահական ծառայությունները հասանելի չեն լինում, ինչն իր բացասական ազդեցությունն է ունենում կնոջ հոգեկան առողջության վրա:

Կնոջ հոգեկան առողջության փորձառությունը ինտերսեկցիոնալության համատեքստում քննարկելիս՝ կարելի է հաշվի առնել նաեւ տրավմայի ազդեցությունը.

- ❸ **ճգնաժամային իրավիճակներում** (զինված հակամարտություններ, կոնֆլիկտային իրավիճակ, բռնի տեղահանում, այլ) **կինն առավել խոցելի է գենդերային բռնության առումով** (այդ թվում՝ սեռական բռնության, հարկադիր ամուսնության, շահագործման), **ինչը կարող է ազդել նրա հոգեկան առողջության վրա,**

 միեւնույն ժամանակ **հոգեկան առողջության խնդրի փորձառություն ունեցող կինն առավել խոցելի է վերոնշյալ իրավիճակներում:**

Ճգնաժամային իրավիճակները յուրաքանչյուր անձի եւ հատկապես կնոջ կյանքում առաջացնում են մի շարք դժվարություններ (անվստահություն եւ անորոշություն, մտերիմների, կյանքի իմաստի, մշակութային ժառանգության կորուստ, այլ): Հետեւաբար, այսպիսի իրավիճակներում առավել կարեւոր է չանտեսել համակարգային խնդիրների առկայությունն ու ազդեցությունը:

Հարցեր հոգեկան առողջության փոփոխությունների ու դրսևորումների վերաբերյալ

.....→ զգայականից մինչև ֆիզիոլոգիական

Ի՞նչ փոփոխություններ կարող են տեղի ունենալ հոգեկան առողջության խնդրի փորձառության դեպքում

Հոգեկան առողջության խնդրի փորձառության դեպքում մեր կյանքում մի շարք փոփոխություններ կարող են լինել.

- ➡ մեր **զգացողություններում** (տեւական ցածր տրամադրություն կամ հակառակը՝ սովորականից բարձր տրամադրություն, այլ),
- ➡ մեր **վարքագծում** (զայրույթ թե՛ մեր, թե՛ շրջապատի նկատմամբ, նախկինի համեմատությամբ փոփոխված վարքագիծ, այլ),
- ➡ մեր **սոցիալական շփումներում** (մեկուսացում, այլ),
- ➡ մեր **ֆիզիկական առողջությունում** (քաշի կորուստ, քաշի ավելացում, այլ):



հուշում

Հարկ է նշել, որ **այդ փոփոխությունները միանշանակ չեն, եւ կարող են տարբերվել անձից անձ, դրսևորվել տարբեր ձևերով**: Ընդ որում, **կարելի է ուսումնասիրել անձի նախկին փորձը** եւ քննարկել մի շարք հարցերի պատասխաններ, այդ թվում՝

- ➡ արդյո՞ք այդ վարքագիծը մեր կյանքում հոգեկան առողջության փորձառությամբ պայմանավորված փոփոխություն է, թե՛ ոչ,
- ➡ արդյո՞ք մեզ հարմար է եւ ցանկանում ենք շարունակել այս նոր ձեւով ապրել, թե՛ ոչ:

Զգայական ի՞նչ փոփոխություններ կարող են առաջանալ

Մեր հոգեկան առողջության խնդրի փորձառության առաջնային նշաններից են զգայական փոփոխությունները: Դրանք կարող են դրսեւորվել հետեւյալ ձեւերով՝ հուսահատության զգացում, նախկին զբաղմունքներից ու շփումներից հիասթափություն, կյանքից ու առօրյայից հետաքրքրության կորուստ, ինքնամեղադրման մտքեր, այլ:

Որոշ դեպքերում կարող են նաեւ արտահայտվել անսովոր մտքեր, զգայական փոփոխություններ, երբ լսում, տեսնում, մտածում, զգում ենք բաներ եւ կիսվում ենք պատմություններով, որոնք մեր նախկին կամ ներկա սովոր իրականությանը չեն համապատասխանում կամ այլ կերպ էին փորձառնվում մեր զգայական մակարդակում:

Սոցիալական ի՞նչ փոփոխություններ կարող են տեղի ունենալ

Սոցիալական միջավայրի հետ հարաբերությունները նույնպես կարող են փոխվել: Օրինակ՝ վարքագծի, շփվելու նախընտրությունների փոփոխություններ, պլանավորման դժվարություններ, այլ: Ընդ որում, այս փոփոխությունները կարող են պայմանավորված լինել տարբեր հանգամանքներով՝ թե՛ մեր նախընտրությամբ կամ հնարավոր վախերով, անհանգստություններով, թե՛ միջավայրի կողմից մերժողական վերաբերմունքով, եւ մի շարք համակարգային գործոններով:

Հոգեկան առողջության որոշ խնդիրների փորձառության դեպքում մեր վարքագիծը նույնպես կարող է փոխվել: Օրինակ՝ կարող ենք կտրուկ ռեակցիաներ տալ որեւէ իրավիճակի, ուտել այնպիսի բաներ, որոնք սովոր կյանքում «անուտելի էին», շատ սնվել կամ հակառակը՝ չցանկանալ սնվել, կատարել առօրյա գործողություններ, որոնք նախկինում մեզ համար անիմաստ կարող էին համարվել, եւ այլն:

Ճանաչողական ի՞նչ փոփոխություններ կարող են տեղի ունենալ

Ճանաչողական ոլորտում նույնպես կարող են նկատվել փոփոխություններ: Օրինակ՝ առաջանալ ուշադրության կենտրոնացման եւ հիշողության դժվարություններ, այդ թվում՝ կարող ենք շփոթվել եւ անհանգստություն ունենալ, զրույցի ընթացքում մոռանալ անունները կամ անընդհատ «կորցնել խոսակցության թելը», մոռանալ տունդարձի ճանապարհը, այլ:

Ֆիզիկական ի՞նչ փոփոխություններ կարող են տեղի ունենալ

Ֆիզիկական առողջության փոփոխություններ նույնպես կարող են նկատվել: Օրինակ՝ սրտխփոց, մարմնի դող, գերքրտնարտադրություն, օդի պակասի զգացողություն, մարմնի լարվածություն, գլխապտույտ, գլխացավ, տեւական հոգնածություն, անհաղորդ հայացք եւ ժեստեր, եւ այլն:

Հաճախ համանման դեպքերում կարող ենք չդիմել հոգեկան առողջության մասնագետի՝ մտածելով, որ դա միայն մեր մարմնական անհանգստությունն է: Մինչդեռ նման դեպքերում կարելի է հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետների ներգրավվածությունը, քանի որ այդ փոփոխությունները կարող են պայմանավորված լինել հոգեկան առողջության խնդրի փորձառությամբ:

Ի՞նչ է կարելի իմանալ այս փոփոխությունների վերաբերյալ

Հարկ է հոգեկան առողջության խնդրի փորձառություն ունեցող անձի¹ հետ քննարկել ոչ միայն ֆիզիկական առողջության փոփոխությունները, այլեւ սոցիալական, զգայական, ճանաչողական մակարդակներում տեղի ունեցող փոփոխությունները: Զուգահեռաբար կարելի է վերհանել

¹ Կախված համատեքստից՝ այսուհետ կարող է կիրառվել նաեւ «շահառու» բառը՝ որպես համարժեք

շահառուի ու նրա սոցիալական միջավայրի անդամների արձագանքն այդ իրավիճակին:

Հարկ է հաշվի առնել, որ որքան էլ կարելոր է հոգեկան առողջության դրսևորումների ու փոփոխությունների մասին առաջնային տեղեկատվություն իմանալը, միեւնույնն է դա բավարար չէ սոցիալական աշխատողի համար: Հետեւաբար, առանցքային է իրավիճակին արձագանքել բազմամասնագիտական թիմով եւ | կամ իրականացնել մասնագիտացված ուղղորդում:

Այս ամենի մասին ավելի մանրամասն որտե՞ղ կարող եմ հայերեն լեզվով տեղեկատվություն գտնել

Հոգեկան առողջության թեմային առնչվող հասկացությունների խառնաշփոթի, հոգեկան առողջության խնդրի փորձառությունը նկարագրելու, հոգեկան առողջության տարբեր դրսևորումների վերաբերյալ ավելի մանրամասն կարող եք կարդալ Փոփոխության թիմի «Հոգեկան առողջության կարիքներին առաջնային արձագանք (հետ)ճգնաժամային իրավիճակում» գործիքակազմում²:

² Գործիքակազմը հասանելի է հղմամբ՝ <https://www.changengo.org/texts/addressing-mental-health-needs-in-post-crisis-situations>

Հարցեր համալիր եւ բազմամասնագիտական մոտեցման, խմբային քուլչինգի վերաբերյալ

Ինչպե՞ս քննարկել անձի հոգեկան առողջության փորձառությունը համալիր մոտեցման շրջանակում

Մեր կյանքի տարբեր ոլորտներն ու բաղադրիչները փոխկապված են եւ միմյանց վրա ազդեցություն են ունենում: Հենց այդ կապերն ու փոխադարձ ազդեցությունը վերհանելուն է ուղղված համալիր (հոլիստիկ) մոտեցումը:

Եթե, օրինակ, հոգեկան առողջության խնդրի փորձառություն ունեցող անձն այցելում է հոգեբույժի, ստանում դեղորայքային բուժում, սակայն նրա կենսապայմանները, փոխհարաբերությունների բնույթն այլ անձանց հետ եւ այլ սոցիալական հանգամանքներ չեն ուսումնասիրվում, ապա **մեծ է հավանականությունը, որ միայն դեղորայքային միջամտությամբ անձի կյանքում ամբողջական փոփոխության հասնելը գրեթե անհնար կլինի:**

Հետեւաբար, հոգեկան առողջության խնդրի փորձառություն ունեցող շահառուի կյանքի տարբեր կողմերի, դրանց միջեւ փոխադարձ կապերի ու ազդեցության, անձնային եւ սոցիալական ռեսուրսների վերհանմամբ է հնարավոր միայն հասնել ցանկալի փոփոխություններին:

Այսինքն՝ համալիր մոտեցման նպատակն է՝

- ❶ վերհանել շահառուի կյանքի ոչ միայն մեկ բաղադրիչը (օրինակ՝ հոգեկան առողջության վիճակը), այլեւ կյանքի մյուս ասպեկտները՝ օրինակ՝ շահառուի բարօրությունը, սիրելի զբաղմունքները, աշխատանքային փորձը, միջավայրի հետ փոխհարաբերությունների բնույթը, եւ այլն,
- ❷ վերհանել եւ քննարկել անձի կյանքի փորձառությունների ամբողջական պատկերը, որի վրա հիմնվելով՝ իրականացնել անհատականացված միջամտություն:

Ինչպես հետեւում է, **շահառուի իրավիճակի համալիր ուսումնասիրությունը եւ համապատասխանաբար արձագանքն** անհնար է միայն մեկ մասնագետի ներգրավմամբ, հետեւաբար **հարկ է միջամտությունն իրականացնել բազմամասնագիտական թիմով:**

Ինչպե՞ս համալիր մոտեցումը կիրառել պրակտիկայում

Համալիր մոտեցմամբ առաջնորդվելիս՝

-  **շահառուի հետ վերհանում ենք կյանքի ու փորձառությունների ամբողջական պատկերը, այդ թվում՝**
 - բնակվելու վայրն ու կենսապայմանները,
 - անվտանգությանը նպաստող գործոնները,
 - միջավայրի հետ հարաբերությունների բնույթը,
 - զբաղվածությունը,
 - ազատ ժամանակի կազմակերպման ձեւերը,
 - շահառուի համար կարեւոր այլ հանգամանքներն ու պայմանները, այլ,
-  **կենտրոնանում ենք շահառուի ցանկությունների, ուժեղ կողմերի, հետաքրքրությունների, նախընտրությունների վրա, այդ թվում՝** ազատ ժամանակի կազմակերպմանը, փոխհարաբերություններին ու շփումներին առնչվող ցանկությունների, այլ,
-  **վերհանում ենք ինչպես անձնային, այնպես էլ միջավայրային ռեսուրսները.** քննարկում ենք թե՛ շահառուի նախընտրելի գույնը, թե՛ շահառուի փոխհարաբերությունների բնույթը միջավայրի մարդկանց հետ,
-  **քննարկում ենք ոչ միայն ներկա իրավիճակը, այլեւ նախկին փորձը եւ ապագայի պլանները,** ինչն օգնում է ռեսուրսների ողջ պատկերը տեսնել. վերհանում ենք նախկինում պասիվ, սակայն ներկայում ակտիվ, կամ

ներկայում պասիվ, սակայն հնարավոր զարգացվող
ռեսուրսները,



համագործակցում ենք այլ մասնագետների հետ. ըստ
կարիքի եւ շահառուի իրազեկ համաձայնությամբ՝ աշխատում
ենք բազմամասնագիտական թիմով (հոգեբան, հոգեբույժ,
հավասար աշխատակից, իրավաբան, այլ):

**Քանի որ շահառուի իրավիճակը համալիր է, հետեւաբար
միջամտությունը նույնպես պետք է լինի համալիր:**

Հարակից ոլորտային մասնագետների հետ համագործակցելիս՝ ի՞նչ խնդիրներ կարող են առաջանալ

Գործիքակազմի մշակմանը նախորդող աշխատանքային
քննարկումների ժամանակ վերհանվել են միջմասնագիտական
սահմաններին առնչվող հիմնախնդիրները: Դեռեւս շատ
երկրներում, այդ թվում՝ **Հայաստանում տարածված են
կարծրատիպային, երբեմն ոչ իրազեկ պատկերացումներ
որոշ մասնագիտությունների մասին**, այդ թվում՝ (հարակից)
մասնագետների շրջանում: Օրինակ՝ շահառուին դեպի
սոցիալական աշխատող են ուղղորդում միայն այն դեպքում, երբ
առկա է ֆինանսական խնդիր, մինչդեռ իրականում
սոցիալական աշխատանքը շատ լայն շրջանակ է ընդգրկում՝
մարդու իրավունքների պաշտպանությունից, մարդու
սոցիալական միջավայրում ու համայնքում փոփոխություններից,
գիտելիքների եւ սոցիալական հմտությունների զարգացումից
մինչեւ շահերի պաշտպանություն եւ քաղաքականության
փոփոխություն:

Տարածված են խնդիրներ հետեւյալ **մասնագիտական
սահմանների վերաբերյալ.**



նյարդաբանների եւ հոգեբույժների,



հոգեբանների եւ հոգեբույժների,

- սոցիալական աշխատողների եւ հոգեբանների,
- սոցիալական աշխատողների եւ սոցիալական մասնավարժների,
- սոցիալական աշխատողների եւ թերապեւտիկ միջամտություն իրականացնող այլ մասնագետների,
- այլ:

Տարբեր պատճառներով պայմանավորված՝ տվյալ մասնագիտությունը չի ճանաչվում, հետեւաբար շահառուն չի ուղղորդվում՝ ստանալու նեղ մասնագիտական աջակցություն:

Այն բոլոր դեպքերում, երբ ի սկզբանե առաջարկվող ծառայությունը բազմամասնագիտական թիմի կոնցեպտով չէ, ապա կարելի է, որ մասնագետները շահառուին տեղեկացնեն այլ մասնագետների ներգրավման հնարավորության մասին: Օրինակ՝ երբ շահառուն դիմել է հոգեբույժի, նա շահառուի հետ համագործակցության ընթացքում կարող է ներկայացնել սոցիալական աշխատողի եւ ըստ կարիքի՝ հարակից այլ մասնագետների ներգրավման հնարավորության ու աջակցության մասին:

Հարկ է ընդգծել, որ մի շարք երկրներում, այդ թվում՝ ԱՄՆ-ում, որտեղ զարգացած է կլինիկական սոցիալական աշխատանքը, կլինիկական սոցիալական աշխատողները շահառուի հոգեկան առողջության խնդրի փորձառության դեպքում միջամտության շատ լայն շրջանակ ունեն: Մինչդեռ **Հայաստանում** սոցիալական աշխատանքի մասնագիտական կրթությունը չունի կլինիկական սոցիալական աշխատանքի մասնագիտացում, հետեւաբար **սոցիալական աշխատողի կողմից հոգեկան առողջության խնդրի փորձառություն ունեցող անձանց հետ աշխատանքի շրջանակը կլինիկական չէ:**

Ինչպես նախորդ բաժիններում ներկայացրեցինք, հոգեկան առողջությունը համալիր է, տարբեր ոլորտներ ընդգրկող, հետեւաբար մասնագիտական արձագանքը նույնպես պետք է լինի բազմամասնագիտական մոտեցմամբ: Սա ենթադրում է, որ

մասնագետները պետք է իրազեկ լինեն հարակից մասնագետների գործունեությունից, տրամադրեն առաջնային տեղեկատվություն եւ իրականացնեն մասնագիտական ուղղորդում (ըստ կարիքի՝ արդեն աշխատելով մյուս մասնագետների հետ՝ որպես մեկ միասնական թիմ):

Շահառուին վնասելու հավանականությունը մեծանում է այն դեպքերում, երբ մասնագետները չեն հարգում միմյանց գործունեության տիրույթը, չեն կարելորում հարակից մասնագետի գործունեությունն ու ուղղորդումներ չեն իրականացնում, փոխարենը՝ փորձում են իրենց վերապահել այլ մասնագետի գործառույթներ:

Ինչպե՞ս իրականացնել մասնագիտական ուղղորդումներ

Շահառուի հոգեկան առողջության խնդրի փորձառության դեպքում **մասնագիտական միջամտությունը** (տեսակ, ինտենսիվություն, այլ) **կախված է բազմաթիվ գործոններից՝** սոցիալական պայմաններից, անձնային գործոններից, անձի նախկին | ներկա բազմազան փորձառություններից, այլ:

Կարելոր է նախքան հարակից մասնագետի մոտ ուղղորդելը՝ առկա ծառայությունների վերաբերյալ ունենալ առաջնային տեղեկատվություն՝ իրազեկող թերթիկների, տեսա-ձայնային նյութերի միջոցով, թարգմանված լեզուներով եւ այլ տարբերակներով: Կարելոր է, որ այդ տեղեկատվությունը ներկայացված լինի պարզ, մատչելի եղանակով, եւ պատասխանի շահառուի հիմնական հնարավոր հարցերին:

Նախքան ուղղորդում կատարելը կարելոր է համոզվել, որ տվյալ մասնագետն իրապես պրոֆեսիոնալ է, զգայուն է բազմազանության տարբեր դրսեւորումների հանդեպ: Հայաստանում տարբեր մասնագիտական միջամտությունների պրոֆեսիոնալիզմի առնչությամբ մի շարք մարտահրավերներ կան, այդ թվում՝

 (լինում են դեպքեր) պրակտիկայում դեռեւս որոշ

մասնագիտական միջամտություններ, այդ թվում՝ սոցիալական աշխատանքի, հոգեբանական, հոգեբուժական ծառայությունները տրամադրվում են մարդկանց կողմից, որոնք՝

- չունեն մասնագիտական կրթություն, կամ
- չունեն թերապեւտիկ գործունեություն իրականացնելու կարողություն, սակայն իրականացնում են (տարբեր պատճառներով, այդ թվում՝ երկրում լիցենզավորման պահանջի եւ վերահսկողության բացակայության), եւ այլն.

 (լինում են դեպքեր) դեռեւս մի շարք մասնագետներ ունեն խտրական մոտեցումներ բազմազանության տարբեր դրսեւորումների հանդեպ (այդ թվում՝ գենդերային ինքնության, սեռական կողմնորոշման, ՄԻԱՎ-ով ապրելու, հոգեկան առողջության խնդրի փորձառությունների հանդեպ, այլ), ինչը կարող է խոչընդոտել բազմազանության տարբեր դրսեւորումներով անձանց՝ մասնագիտական աջակցություն ստանալու գործընթացին:

Ճանաչելով հայաստանյան պրակտիկայում առկա ոլորտային հիմնախնդիրները՝ առավել կարելու է այդ հարցերին ուշադրություն դարձնել ուղղորդումներ իրականացնելիս:

Ինչո՞ւ կազմակերպել բազմամասնագիտական թիմի քննարկումներ

Բազմամասնագիտական թիմի քննարկումների ժամանակ տարբեր ոլորտի մասնագետները միմյանց աջակցում են՝ համալիր դիտարկել շահառուի իրավիճակը: Այսինքն՝ յուրաքանչյուրն աջակցում է հարակից մասնագետին՝ ավելի լավ պատկերացում կազմել շահառուի կյանքի տվյալ ոլորտի, բաղադրիչի վերաբերյալ:

Զգայուն պրակտիկա է, երբ բազմամասնագիտական թիմում ներգրավվում է հավասար աշխատակից (peer worker՝ հոգեկան առողջության փորձառություն ունեցող անձ, որը կարող է կիսվել շահառուի հետ իր փորձառությամբ, աջակցել նրան այդ ճանապարհին):

Ինչպե՞ս կարող է բազմամասնագիտական թիմը դառնալ խմբային քոուչ

Բազմամասնագիտական թիմի հետ աշխատանքում տարածված կիրառվող մեթոդ է **խմբային քոուչինգը**։ Սա կիրառվում է հատկապես այն դեպքերում, երբ շահառուի հետ աշխատանքում կարիք կա նոր մտքերի, գաղափարների, եղանակների ու մեխանիզմների։ Բազմամասնագիտական թիմը՝ որպես սոցիալական աշխատողի քոուչ, դառնում է նոր ու միջոլորտային մտքերի գեներացմանն աջակցող ռեսուրս։

Ի՞նչ հիմնական փուլերից է բաղկացած խմբային քոուչինգը

Խմբային քոուչինգի բազմաթիվ մեխանիզմներ կան, սակայն հետաքրքրական է CARE³ մոդելում ներկայացված ձեւաչափը, որը կարելի է բաժանել 3 հիմնական փուլերի.

փուլ 1

Սոցիալական աշխատողը կազմում է շահառուի պրոֆիլը (շահառուի իրազեկ համաձայնությամբ), որտեղ ներկայացնում է շահառուի մասին հիմնական տեղեկատվությունը, կյանքի տարբեր բաղադրիչների վերաբերյալ ցանկություններն ու նպատակները։ Կարելի է, որ այդ պրոֆիլը լինի շահառուի ռեսուրսները, բնավորությունը, ցանկությունները եւ մի շարք այլ գործըացնող բնութագրիչները ներկայացնող, ոչ թե՛ խոցելիությունն ընդգծող։

³ Comprehensive Approach to Recovery and Rehabilitation (CARE)

CARE մոդելը ձեւավորվել է 1980-ականներին Նիդերլանդներում, որի ոգեշնչման աղբյուրը եղել է հոգեւոցիալական վերականգման մոդելը ԱՄՆ-ում, Մեծ Բրիտանիայում, Իտալիայում։ Ներկայում այն լայնորեն տարածված է եւ շարունակում է զարգացում ունենալ Եվրոպական մի շարք երկրներում, այդ թվում՝ Չեխիայում։

Քանի որ այն Հայաստանում դեռեւս քիչ քննարկված մոդել է, հայերեն համարժեքի շուրջ խորքային քննարկումներ չկան, հետեւաբար այս գործիքակազմում կիրառել ենք «Վերականգնման համալիր մոտեցում» հասկացությունը։

Այդպիսի պրոֆիլի կազմումը ենթադրում է, որ սոցիալական աշխատողն իրապես պետք է ճանաչի շահառուի նախընտրությունները, ցանկությունները, բնավորության դրսեւորումները, անձնային եւ միջավայրային հատկանիշները: Այս փուլում սոցիալական աշխատողը թիմի անդամներին է ներկայացնում այն հարցը, որի վերաբերյալ թիմի կողմից նոր մտքերի գեներացման կարիք կա:

փուլ 2

Թիմին առաջարկվում է մտազրոհ իրականացնել՝ ներկայացված հարցին լուծումներ առաջարկելու վերաբերյալ: Այս փուլում կարելի է պահպանել հետեւյալ սկզբունքները.

 հիշել, որ ճիշտ կամ սխալ կարծիքներ չկան, ըստ այդմ՝ թիմի անդամները չպետք է մեկնաբանեն միմյանց տեսակետներն ու առաջարկները,

 մտքերը գեներացնել «ադի-բուդիի» սկզբունքով, որտեղ ֆասիլիտատորը քաջալերում է պահպանել ռիթմը եւ առանց երկար մտածելու կարծիքներ հայտնել:

Սոցիալական աշխատողը լսում է թիմի առաջարկվող մտքերը՝ առանց որեւէ մեկնաբանության: Նույնիսկ եթե հնչած որեւէ առաջարկ նա արդեն փորձել է իր պրակտիկայում կամ նպատահարմար չի համարում, միեւնույնն է, նա որեւէ արձագանք չի տալիս եւ պարզապես լսում է:

փուլ 3

Սոցիալական աշխատողը ներկայացնում է, թե մտազրոհի միջոցով հնչած կարծիքներից որը կամ որոնք է պրակտիկայում փորձարկելու:

Ի՞նչ կառուցվածք եւ ժամանակացույց ունի խմբային քույշինգը



7 քայլ՝ դեպի նոր գաղափար

1 քայլ



5-10 րոպե

Երբ թիմի անդամները համախմբված են մեկ վայրում, սոցիալական աշխատողը հանդիպումը սկսում է շահառուի հաջողության որեւէ կարճ պատմության ներկայացմամբ: Դա ապահովում է հանդիպման ընդհանուր մթնոլորտի դրական մեկնարկը:

2 քայլ



3-5 րոպե

Սոցիալական աշխատողը ներկայացնում է շահառուի վերականգման ներկա փուլը, ցանկություններն ու նպատակները, այդ թվում՝ այս պահին շահառուի կյանքի փուլը, պլանները, պատկերացումները:

3 քայլ



3-5 րոպե

Սոցիալական աշխատողը ներկայացնում է այն հարցը, որի առնչությամբ կա թիմի աջակցության կարիքը: Հարցը պետք է լինի կոնկրետ եւ հստակ ձեւակերպված:

4 քայլ



1-2 րոպե

Սոցիալական աշխատողը հակիրճ նկարագրում է շահառուի հետ համագործակցության ներկա փուլը, արդեն իսկ իրականացված քայլերը: Այս տեղեկատվությունը թիմի անդամներին օգնում է խուսափել կրկնվող մտքերից (հաջորդող մտազրոհի փուլում), ավելի լավ պատկերացում կազմել շահառուի հետ աշխատանքի ներկա իրավիճակի մասին:

5 քայլ



5-10 րոպե

Սոցիալական աշխատողը պատասխանում, պարզաբանում է թիմի անդամների հետաքրքրող հարցերին:

6 քայլ



10-15 րոպե

Թիմի անդամներն իրականացնում են մտագրոհ, կիսվում են հնարավոր բոլոր մտքերով ու գաղափարներով՝ առանց մտածելու դրանց իրատեսականության մասին, առանց մեկնաբանելու նախորդիվ հնչած մտքերը: Այս ողջ ընթացքում միայն թիմի անդամներն են խոսում, իսկ սոցիալական աշխատողը պարզապես լսում է:

Կարելի է նախապես հուշել թիմի անդամներին, որ մտքերը, առաջարկվող լուծումները կարող են վերաբերել շահառուի թե՛ անձնային, թե՛ սոցիալական մակարդակում հնարավոր փոփոխություններին:

7 քայլ



3-5 րոպե

Սոցիալական աշխատողը ներկայացնում է, թե մտագրոհի ընթացքում հնչած մտքերից որոնք է հաջորդիվ փորձարկելու, կիրառելու:

Ինչո՞ւ կազմակերպել խմբային քույզինգի հանդիպումներ

Խմբային քույզինգը թարմ էներգիա, ստեղծագործականություն է բերում իրավիճակին, օգնում զարգացնել նոր գաղափարներ: Այն կարող է հետաքրքիր գործիք դառնալ սոցիալական աշխատող-դեպք վարողների, ինչպես նաեւ սուպերվիզորների համար: Այն կարող է կազմակերպվել նաեւ թիմի մյուս մասնագետներին աջակցելու համար (նույնկերպ հանդիպում է կազմակերպվում, որտեղ, օրինակ, հոգեբույժն է ստանում թիմի աջակցությունը): Խմբային քույզինգին կարող է մասնակցել նաեւ շահառուն՝ ըստ իր

ցանկության, ինչը կարող է փոփոխության մոտիվացիայի աղբյուր դառնալ:

Որպեսզի խմբային քույնինգը հաջողի, կարելի է պահպանել հիմքում ընկած սզբունքները, ժամանակահատվածը, քաջալերել հնարավոր բոլոր մտքերի ու գաղափարների ներկայացումը՝ ապահովել աջակցային միջավայրում:

Հարցեր հոգեկան առողջության խնդրի փորձառություն ունեցող անձի հետ համագործակցության վերաբերյալ

.....→ միկրոմակարդակ

Ինչպե՞ս զգայուն արձագանքել հոգեկան առողջության փորձառությանը

Հոգեկան առողջության փորձառությունները զգայուն քննարկելու եւ արձագանքելու նպատակով՝ սոցիալական աշխատանքի էթիկայից բխող արժեքների ու սկզբունքների պահպանմանը զուգահեռ, կարող են օգտակար լինել հետեւյալ հուշումները.

- ➡ ճանաչել շահառուի բազմազան փորձառությունները,
- ➡ ընտրել հաղորդակցության՝ շահառուին հարմար տարբերակներ,
- ➡ ապահովել շահառուի անվտանգության եւ ապահովության զգացումը,
- ➡ շահառուի հետ համատեղ առաջնորդել համագործակցությունը,
- ➡ համատեղ պլանավորել եւ իրականացնել աջակցությունը,
- ➡ տոնել փոքր հաջողությունները,
- ➡ կազմել լուսացույց:

Ինչպե՞ս ճանաչել շահառուի բազմազան փորձառությունները

Հաճախ մենք միայն կենտրոնանում ենք հիմնախնդիրների ու կարիքների վրա եւ բավարար ժամանակ չենք տրամադրում շահառուին ծանոթանալուն, նրա մտքերը, զգացողությունները քննարկելուն, նրա ապագայի վերաբերյալ պլանները, պատկերացումները վերհանելուն: Ուստի, կարելի է ճանաչել շահառուի բազմազան փորձառություններն ու հասկանալ, թե՛

- ➔ ինչո՞վ է սիրում նա զբաղվել,
- ➔ ինչպե՞ս է անցկացնում իր ազատ ժամանակը,
- ➔ ո՞ւմ հետ է շփվում,
- ➔ ի՞նչ նախընտրություններ ու ապագայի պլաններ ունի իր կյանքի վերաբերյալ,
- ➔ ինչի՞ց է մոտիվացվում,
- ➔ ինչպե՞ս է արձագանքում ստեղծված իրավիճակին:

Այդ **քննարկումների միջոցով կարող են վերհանվել** ոչ միայն ներկա, այլև՝

- ➔ **նախկին փորձառությունները.** ինչպե՞ս է նախկինում արձագանքել համանման իրավիճակներին, այդ ճանապարհին ի՞նչ ռեսուրսի վրա է հիմնվել,
- ➔ **ապագա պլանները,** պատկերացումները, մտքերը. ինչպե՞ս է ցանկանում ապրել, ի՞նչ ռեսուրսներ ու արձագանքման ռազմավարություններ է նախատեսում զարգացնել:

Շահառուի իրավիճակի համալիր պատկերն ունենալու համար **կարելի է չանտեսել** այն **համակարգային խնդիրները**, որոնց նա բախվում է: Դա օգնում է կողմերին հիմնախնդիրների պատճառներն ավելի լայն շրջանակով քննարկել, վերհանել անձնայինից համակարգային փոխադարձ կապերը:

Շահառուի բազմազան փորձառություններին ծանոթանալը ներառում է նաեւ շահառուի **սոցիալական միջավայրը, կապերն ու փոխհարաբերությունները հասկանալը, միջավայրային ռեսուրսները վերհանելն ու ակտիվացնելը:**

Անձի փորձառությունները (այդ թվում՝ հոգեկան առողջության) քննարկելիս՝ կարող են օգնել տարբեր ձեւաչափեր կախված շահառուի նախասիրություններից: Օրինակ՝ կարող ենք առաջարկել շահառուին՝

- ➔ մտածել եւ նկարագրել իր մեկ օրը (ի՞նչ, ինչպե՞ս, ե՞րբ, ո՞ւմ հետ ինչ է անում, ի՞նչ է մտածում ու զգում, ցանկանում),

➔ նկարել կամ գծել սոցիալական միջավայրի ներկա ու ցանկալի քարտեզը (շփումները, կապերը):

Շահառուի իրավիճակը համալիր հասկանալու բազմաթիվ եղանակներ կան, սակայն կարելի է, որ այդ մեխանիզմի ընտրությունը պայմանավորվի շահառուի նախասիրությամբ (օրինակ՝ շահառուն ցանկանում է նկարել, թե՞ գրել, թե՞ քննարկել, թե՞...):

Ինչո՞ւ եւ ինչպե՞ս ընտրել հաղորդակցության՝ շահառուին հարմար տարբերակներ

Շահառուի հետ համագործակցության ուղին հաղորդակցությամբ է: Մենք մեր բոլոր ջանքերը ներդնում ենք, որպեսզի հաղորդակցության ընտրված ձեւը մատչելի, պարզ, հասկանալի, հարմար լինի շահառուին: Դրան հասնելու **միակ ուղին** այս **թեման շահառուի հետ քննարկելն է**: Կարելի է նկատել, որ շահառուի հետ համագործակցության վրա մեծ ազդեցություն կարող են թողնել մի շարք գործոններ, այդ թվում՝

- ➔ ֆիզիկական պայմանները (տարածք, գործիքակազմ, աթոռի դիրք, լուսավորություն, այլ),
- ➔ շահառուին տրվող հարցերը, հարցերի ուղղությունները,
- ➔ կիրառված հասկացությունները, ձեւակերպումները,
- ➔ մեր կամ տվյալ տարածքում գտնվող մեր գործընկերների ձայնի տոնը, հայացքը:

Սրանք **փոքր, սակայն էական ազդեցություն ունեցող գործոններ են**:

Զուգահեռաբար մենք առաջնորդվում ենք այն մոտեցմամբ, որ կիրառվող **գործիքներն** (հարցաթերթ, միջամտության պլան, այլ) առաջին հերթին շահառուի համար են, հետեւաբար դրանց **լրացումը, լրացման ընթացքը նույնպես պետք է հարմար լինեն շահառուին**:

Նախքան ցանկացած գործիք կիրառելը, հարկ է մանրամասն

շահառուին ներկայացնել դրա անհրաժեշտությունը, նպատակը, հնարավոր տեսողությունը, լրացման ընթացքը, դրան հաջորդող փուլերն ու գործողությունները:

Կարելու է ստեղծել անկաշկանդ, ազատ ու ապահով մթնոլորտ, որտեղ շահառուն կհուշի հաղորդակցության իրեն հարմար եղանակների մասին: Օրինակ՝ զգում ենք, որ շահառուն այլևս չի ցանկանում այդ ձեռաշափով պատասխանել հարցերին, ապա կարող ենք դադարեցնել ընթացքը, ըստ կարիքի՝ սկսել քննարկել հաղորդակցության այլընտրանքային եղանակներ (շահառուն կարող է տանն ինքնուրույն լրացնել, կամ կարող ենք պլանի գործողությունները մասնատել եւ տարբեր օրերի լրացնել, կամ խաղերի ձեւով քննարկել, այլ):

Օգտակար կարող է լինել, երբ մեզ մոտ ունենում եւ շահառուին ենք տրամադրում՝

➡ թե՛ կիրառվող գործիքների, թե՛ շահառուին փոխանցվող տեղեկատվության մատչելի բոլոր տարբերակները (իրազեկ համաձայնության ձեռաշափի, պայմանագրի՝ ձայնային, ժեստերի լեզվով, այլ մատչելի տարբերակները): Ընդ որում, ապահովում ենք տեղեկատվության հեշտ ընթերցվող լինելը, իսկ թե ինչպես գրել հեշտ կարդացվող տեքստ, կարող եք կարդալ Փոփոխության թիմի մշակած համանուն գրքույկում⁴,

➡ նույն նախադասության կամ պատկերի՝ տարբեր տառաչափով ու տառատեսակով տարբերակները⁵: Նախքան հանդիպումը սկսելը, մենք շահառուից իմանում ենք, թե որ տարբերակն է նա նախընտրում, եւ հենց այդ տառատեսակը, տառերի ու պատկերների չափն ենք կիրառում համագործակցության ողջ ընթացքում:

Շահառուի հետ հաղորդակցվելիս **կարելու է բացառել** այն հարցերը, որոնք՝

⁴ Գրքույկը հասանելի է հղմամբ՝ <https://www.changengo.org/texts/how-to-make-information-easy-to-read-and-understand>

⁵ Զեւաչափն անգլերեն տարբերակով հասանելի է հետևյալ հղմամբ՝ <https://livewell.nelincs.gov.uk/wp-content/uploads/2022/02/Preferred-Font-Sizes.pdf>

- պարզ ձեռակերպված չեն կամ ներառում են մի քանի ենթահարցեր,
- անտեսում են շահառուի փորձառությունները, ինքնորոշումն ու կարողությունները,
- խտրական են, շահառուի կողմից չընդունելի հասկացություններով ու մեղադրական ենթատեքստով են:

Նախընտրելի է այնպիսի հարցեր տալ, որոնք հաշվի են առնում՝

- շահառուի փորձառությունները,
- համագործակցության տվյալ փուլը (օրինակ՝ նախնական փուլում է, թե՞ արդեն միջամտության փուլն է ու վստահելի հարաբերություններ են ձեւավորվել),
- կիրառվող հասկացությունների բարդությունը՝ ըստ շահառուի հաղորդակցման կարիքի:

Առանցքային է, որ **հարցերը** չկենտրոնանան միայն մարտահրավերների վրա, փոխարենը՝ **վերհանեն շահառուի պատկերացումները հնարավոր արձագանքի, լուծումների վերաբերյալ:** Իհարկե, օգնող կարող է լինել նաեւ այն, երբ մենք՝

- առաջարկում ենք շահառուին՝ **կիսվել «տիպիկ» որեւէ օրով** (երբ շահառուն արթնանում է, այնուհետեւ ի՞նչ է անում, ինչպե՞ս է շարունակում օրը, ո՞ւմ հետ է շփվում, ինչի՞նչ է ուշադրություն դարձնում, օրվա ո՞ր փուլում է ավելի լավ զգում, այլ): Միեւնույն ժամանակ կարելի է տարածք տալ շահառուին՝ կիսվել ցանկալի տեղեկատվությամբ, եւ ազատ զգալ առհասարակ կամ տվյալ փուլում չպատմել այն, ինչ չի ցանկանում,
- **համադրում ենք տեղեկատվական տարբեր աղբյուրները** (տարբեր իրավիճակներ քննարկելիս՝ ուշադրություն ենք դարձնում շահառուի ոչ միայն պատմածին, այլեւ ձայնի տոնին, զգացողությունների փոփոխությանը, այլ մանրամասներին):

Հարկ է նշել, որ առկա են հոգեկան առողջության մի շարք վիճակների վերհանման նպատակով տարբեր կազմակերպությունների կողմից մշակված ձեւայնացված հարցաթերթեր, օրինակ՝

● առողջության հարցաթերթը⁶,

● հետտրավմատիկ սթրեսային իրավիճակի գնահատման ստուգաթերթը⁷,

● անհանգստության (anxiety) գնահատման հարցաթերթը⁸, այլ:

Դրանցից յուրաքանչյուրն ունի կիրառման նկարագիր, առաջարկ՝ արդյոք նախընտրելի է վերջինս փորձել միայնակ, թե՞ մասնագետի աջակցությամբ:

Համանման թեստերը քննադատվում են տարբեր հիմքերով, այդ թվում՝ ընդհանրացված տեղեկատվության, «չոր» պատասխանների (պատասխանների տարբերակների եւ միջակայքի ոչ զգայուն լինելու), զուտ առողջապահական բնույթ ունենալու, անձի այլ փորձառություններն ու համակարգային խնդիրները հաշվի չառնելու հիմնավորումներով:

Իհարկե, այդ թեստերից որոշ հարցեր երբեմն կարող են օգտակար լինել, երբեմն կարող են մասնագիտական աջակցության դիմելու միտք առաջացնել, սակայն **միայն թեստերի միջոցով հոգեկան առողջության քննարկումը շատ հատվածային ու ոչ պրոֆեսիոնալ է:**

Այս մասին հարկ է իրազեկել նաեւ շահառուին, որպեսզի շահառուն նույնպես միայն թեստի միջոցով որեւէ վերջնական եզրահանգում չանի իր հոգեկան առողջության խնդրի փորձառության վերաբերյալ:

Շահառուի հետ հաղորդակցվելիս՝ մենք այնտեղ ենք, որտեղ շահառուն է եւ առաջ ենք շարժվում շահառուին հարմար

⁶ Հասանելի է հղմամբ՝ <https://www.apa.org/depression-guideline/patient-health-questionnaire.pdf>

⁷ Հասանելի է հղմամբ՝ <https://www.ptsd.va.gov/professional/assessment/adult-sr/ptsd-checklist.asp>

⁸ Հասանելի է հղմամբ՝ https://adaa.org/sites/default/files/GAD-7_Anxiety-updated_0.pdf

ռիթմով:

Փոփոխությունները հիմնականում ենթադրում են բարդ ու երկար ուղի, որը շահառուն անցնում է մեզ հետ՝ համատեղ, որտեղ շտապեցնելն ու ընթացիկ անհարմարությունները բացասական ազդեցություն կարող են ունենալ համագործակցության ընթացքի վրա: **Կարելի է այդ ուղին անցնել հանգիստ՝ ընթացքում ինքնաճանաչման ու ինքնորոշման բացահայտումներով:**

Ի՞նչպես ապահովել շահառուի անվտանգության ու ապահովության զգացումը

Միշտ, եւ հատկապես հոգեկան առողջության խնդրի փորձառության դեպքում կարելի է քննարկել, թե շահառուն՝

➔ ի՞նչ պայմաններում,

➔ ո՞ր դեպքերում եւ հանգամանքներում է իրեն անվտանգ զգում,

➔ ի՞նչ է անհրաժեշտ անվտանգության զգացումն ապահովելու համար:

Անվտանգությունն ընդգրկում է ոչ միայն ֆիզիկական, այլեւ էմոցիոնալ անվտանգությունը, որի արդյունքում շահառուն վստահելի հարաբերություններ է հաստատում սոցիալական աշխատողի հետ: Հետեւաբար, **անվտանգության մասին քննարկումն առանցքային է՝ համագործակցության կայուն ու ամուր ընթացքն ապահովելու համար:** Կարելի է նաեւ շարունակաբար քննարկել շահառուի հետ՝ նա **ի՞նչ աջակցության կարիք ունի՝** համագործակցության ընթացքում հնարավորինս ապահով ներգրավվելու համար: Ընդ որում, այս հարցի պատասխանը կարող է ենթադրել ամենափոքր բանից մինչեւ համակարգային փոփոխության իրականացում (օրինակ՝ մեկ բաժակ ջրից, պատուհան բացելուց մինչեւ աթոռի կամ որեւէ մասնագիտական գործիքի կիրառման փոփոխություն): Հնարավոր է, որ այս հարցի պատասխանը յուրաքանչյուր հանդիպման ընթացքում փոխվի, քանի որ **շահառուի**

ապահովության եւ ինքնաջակցության կարիքները նույնպես փոփոխական են:

Ի՞նչպես շահառուի հետ համատեղ առաջնորդել համագործակցությունը

Սոցիալական աշխատանքի առանցքային նպատակներից է համագործակցության միջոցով շահառուի կյանքի՝ ցանկալի փոփոխության հասնելը, որտեղ **շահառուն ոչ թե պասիվ դերում է, այլ՝ ակտիվ կողմ, ով ունի իմաստալից մասնակցություն համագործակցությանն առնչվող բոլոր հարցերում:** Այսինքն՝ համագործակցության մոտեցումները, նպատակն ու նպատակին հասնելու եղանակները, համանման այլ հարցերը քննարկվում, իսկ որոշումները կայացվում են շահառուի կարծիքի, մոտեցումների հիմքով: Մենք ոչ թե որոշում կայացնող ենք, այլ՝ շահառուի վերականգնման (recovery) ճանապարհի աջակից:

Ի՞նչպես համատեղ պլանավորել եւ իրականացնել աջակցությունը

Շահառուի հետ համագործակցության ուղին սկսվում է՝

- 1 Շահառուի փորձառությունները, ցանկությունները, մտքերն ու պատկերացումները ճանաչելուց:**

Այս եւ հաջորդիվ փուլերում մենք **հավատում ենք շահառուի ուժերին, քաջալերում ու խթանում ենք իր՝ ռեսուրսները, փորձառությունները ճանաչելու ու զարգացնելու կարողությունները:** Ամենակարեւորն **իրապես լսում ենք շահառուի կարծիքը**, եւ ողջ գործընթացում առաջնորդվում ենք այն մոտեցմամբ, որ մենք համագործակցում ենք շահառուի հետ՝ հենց շահառուի կյանքի փոփոխության համար: Հետեւաբար, **հենց նա է այն մարդը, ով լավագույնս կարող է հուշել, թե մեր համագործակցության ընթացքում ինչ կարող ենք անել կամ չանել, ինչը կարող ենք փոխել, ինչի ենք ցանկանում հասնել եւ այլն:**

2 Այնուհետև անցնում ենք նպատակների սահմանմանը:

Աջակցության զգայուն պլանավորման համար էական է շահառուի **ցանկությունները հասկանալը, եւ այդ ցանկությունները նպատակների փոխակերպելը**: Սա շատ հետաքրքիր ու կարեւոր փուլ է, քանի որ հենց այս փուլում են նախանշվում, թե համատեղ ինչ նպատակի ենք հասնելու՝ ի՞նչ գործողությունների իրականացմամբ:

Ցանկությունները մեզ հուշում են, թե ուր ենք մենք գնում, նպատակները մեզ հուշում են՝ այդտեղ գնալու ո՞ր ճանապարհն ընտրենք: Շատ կարեւոր է շահառուի հետ **այնպիսի նպատակ սահմանենք, որին հնարավոր է հասնել նախատեսված ժամանակահատվածում**: Այդպիսի նպատակ ձեւակերպելու համար, մի շարք հարցեր կարող ենք քննարկել, այդ թվում՝

- այդ նպատակի իրականացումն ի՞նչ է նշանակում շահառուի համար,
- ինչպե՞ս է շահառուն պատկերացնում այդ նպատակի իրականացումը (ո՞ր դեպքում ինքը կհամարի, որ այդ նպատակն իրականացվել է),
- ի՞նչ փոփոխություններ տեղի կունենան շահառուի կյանքի տարբեր ոլորտներում, եթե այդ նպատակն իրականացվի:

Այս հարցերի միջոցով մենք կունենանք ոչ թե լայն ձեւակերպված, այլ հստակ սահմանված նպատակներ, որոնք չափելի են, եւ որի արդյունքում նպատակին հասնելու հավանականությունը մեծանում է: Նպատակներ սահմանելիս կարեւոր է նաեւ քննարկել այդ նպատակին հասնելու համար **ի՞նչ ռեսուրսներ են առկա կամ կարող են զարգացվել**: Ընդ որում, այդ ռեսուրսները կարող են լինել թե՛ անձնային, թե՛ սոցիալական միջավայրում: Հատկապես հոգեկան առողջության խնդրի փորձառություն ունեցող անձի հետ համագործակցելիս՝ **կարեւոր է հաշվի առնել այն համակարգային խնդիրները, որոնց բախվում կամ կարող է բախվել նա** (օրինակ՝ խտրական վերաբերմունք, ծառայությունների բացակայություն,

այլ), եւ **քննարկել այդ խնդիրներին արձագանքման հնարավոր եղանակները**:

Հարկ է հիշել, որ **թե՛ նպատակի սահմանումը, թե՛ աջակցման պլանը** ոչ թե կայուն ու վերջնական, մեկ անգամ գրվող փաստաթղթեր են, այլ՝ **պարբերաբար վերանայվող**: Ընդ որում, կախված շահառուի նախընտրությունից՝ նպատակը կարող է սահմանվել ցանկացած այլ եղանակով նույնպես՝ նկարի տեսքով, գծագրի, ցանկությունների պատի ստեղծմամբ, այլ:

Կարող ենք եզրահանգել, որ այս **փուլի նպատակն է երկխոսության ձեւավորումը մեր եւ շահառուի միջեւ**, փաստացի համաձայնությունը, թե ինչպես ենք շահառուի հետ առաջ շարժվում:

Այս ողջ ընթացքում կարելոր է քաջալերել շահառուի՝ ընտրություններ եւ փոփոխություններ կատարելու ազատ հնարավորությունը:

- 3** Հաջորդիվ մենք սահմանում ենք այդ **նպատակներին հասնելու գործողությունները**, որոնք նույնպես **պետք է լինեն** հստակ ձեւակերպված եւ **հնարավոր իրագործելի**:
- 4** Նախատեսում ենք, թե **ովքեր են ներգրավված** կամ **ովքեր կարող են աջակցել այդ գործողություններից յուրաքանչյուրի իրականացմանը**:

Ի՞նչպես պրակտիկայում կիրառել շահառուի ցանկությունների եւ ընտրության վրա կենտրոնացած մոտեցումը

Երբ ցանկանում ենք **կիրառել շահառուի ցանկությունների եւ ընտրության վրա կենտրոնացած մոտեցումը**, մենք՝

- ➔ **հարցեր ենք տալիս ցանկալի ապագայի, հաջորդող քայլերի վերաբերյալ**: Հարցերի օրինակ են՝
 - Եկեք քննարկենք, թե ինչպիսին կարող է լինել ձեր ցանկալի 1 օրը: Փորձեք նկարագրել այդ օրը: Ի՞նչ է անհրաժեշտ այդպիսի օր ունենալու համար:

«Ցանկալի 1 օրը» կարելի է քննարկել նաեւ շաբաթական կտրվածքով: Այստեղ կարելի է հաշվի առնել, որ հոգեկան առողջության մի շարք փորձառությունների դեպքում շահառուն կարող է դժվար կողմնորոշվել օրվա կամ օրերի հաջորդականության, ինչպես նաեւ գործողությունների միջեւ չընդհատվող կապեր հաստատելու հարցում,

- եթե ամեն ինչ այնպես լինի, ինչպես քննարկեցինք քիչ առաջ, ո՞րը կլինի առաջին փոքր նշանը | արդյունքը, որը ձեզ կհուշի, որ առաջընթաց կա այս հարցում,
- ինչպես նշեցիք, դուք փորձում եք . . . բանն անել. ըստ ձեզ, դա ի՞նչ կփոխի ձեր կյանքում,
- ըստ ձեզ՝ ո՞րն է հաջորդ քայլը, որն անելով կկարողանաք մի քիչ ավել մոտենալ այդ ցանկալի արդյունքին:

Քննարկում ենք հնարավոր դժվարությունները, խոչընդոտները, սակայն կենտրոնանում ենք այն հարցերի վրա, թե ինչպես կարող ենք՝

- այդ խոչընդոտները չեզոքացնել | նվազեցնել | հաղթահարել,
- անհրաժեշտ ներքին ու արտաքին ռեսուրսներն ակտիվացնել:

Քննարկում ենք նախկինում համանման իրավիճակներ ունենալու, դրանց արձագանքելու փորձառությունը (օրինակ՝ ի՞նչ իրավիճակ է եղել, ի՞նչ էլ ինչպե՞ս է կարողացել անել, ովքե՞ր են օգնել այդ գործընթացում):

Կարելի է վերհանել անձի՝ արդեն իսկ կիրառած ռազմավարությունները, զարգացնել առկա կամ հնարավոր ռեսուրսները: Միեւնույն ժամանակ կարելի է հասկանալ, թե որ ռազմավարությունն է նպատակահարմար նորից ակտիվացնել, որը՝ ոչ, քանի որ շահառուի իրավիճակի փոփոխությամբ այդ ռազմավարության արդիականությունը նույնպես կարող է փոխվել:

 **Հաշվի ենք առնում նաեւ միջավայրային գործոնների ազդեցությունը անձի վարքագծի վրա**, քանի որ շահառուն կարող է տարբեր միջավայրերում տարբեր կերպ գործել: Այսինքն՝ միջավայրային որեւէ գործոնի եւ շահառուի գործողության միջեւ կապերը միանշանակ չեն. դժվար է հստակ եւ միանշանակորեն ենթադրել, որ շահառուն X գործողությունը կատարել է Y միջավայրային գործոնի ազդեցությամբ, քանի որ մի կողմից որեւէ գործողություն անելու հիմքում ոչ թե մեկ, այլ բազմաթիվ միջավայրային ազդող գործոններ կարող են լինել, մյուս կողմից՝ միջավայրային Y գործոնը տարբեր իրավիճակներում ազդեցության տարբեր ուժգնություն կարող է ունենալ:

Կյանքի իրավիճակները համալիր են՝ հնարավոր բազմերանգ հետնանկարներով:

Ինչո՞ւ եւ ինչպե՞ս տոնել փոքր հաջողությունները

Հատկապես հոգեկան առողջության խնդրի փորձառության դեպքում, երբ անձը մեծ մասամբ բախվում է համակարգային խնդիրների, **հաճախ նպատակներին հասնելու ուղին ավելի շատ ջանքեր է պահանջում:**

Կարելի է շահառուի հետ նախապես քննարկել, որ **համատեղ համագործակցությունը փորձ** է՝ կյանքի մեկ կամ մի քանի բաղադրիչներ փոխելու: Դրանցից որոշների դեպքում կարող ենք հաջողել, որոշների դեպքում՝ նորից փորձել կամ նպատակին հասնելու այլ ուղի գտնել կամ նոր նպատակ սահմանել՝ հենվելով նախորդ փորձի վրա եւ այլն: Հաճախ մենք կենտրոնանում ենք նպատակին հասնելու վրա եւ **մոռանում ենք տոնել շահառուի ջանքերը**՝ կյանքի որեւէ բաղադրիչը փոխելու, որեւէ գործողություն կատարելու եւ հաջողելու, որեւէ փոփոխության գաղափար ունենալու կամ փորձարկելու: Անկախ նրանից, թե ինչ չափով ենք հասնում սահմանված նպատակին՝ **կարելի է գնահատել շահառուի ջանքերն ու մտքերը, համագործակցության ընթացքը, պատրաստակամությունը, փորձելու ցանկությունը:**

Նպատակին հասնելու ճանապարհը քարը քարին դնելով տան կառուցում է, որտեղ յուրաքանչյուր քար դնելու միտքը, փորձը, քարերն իրար միացնելու միջանկյալ գործողությունները տոնելու հիմք են:

Ինչո՞ւ եւ ինչպե՞ս կազմել լուսացույց

Հոգեկան առողջության փորձառության դրսեւորումները, միջավայրի հետ հաղորդակցման մեր ռազմավարությունները հասկանալու համար շատ օգտակար կարող է լինել **լուսացույցի կազմումը**, որը զարգացվել է CARE մոտեցման շրջանակում:

Ծանրաբեռնող, ճնշող հարցեր տալու փոխարեն՝ կազմում ենք լուսացույց: Լուսացույցը հրաշալի ձեւաչափ է՝ հասկանալու հոգեկան առողջության փորձառությունը, փոփոխություններն ու դրսեւորումները, աջակցության նախընտրելի եղանակները:

Կարելի է քննարկել այն բնութագրիչները, որոնք նկատում է շահառուն, ինչպես նաեւ այն նշանները, որոնք նկատում են միջավայրի անձինք:

Լուսացույցը բաղկացած է 3 հիմնական գույներից՝ կանաչ, դեղին եւ կարմիր: Գույներն այն բնութագրիչներին են, որոնք հուշում են, որ անձը՝



Կարելու է քննարկել ոչ միայն հոգեկան առողջության փորձառությունների դրսևորումները, այլև համանման իրավիճակներում շահառուի եւ միջավայրի անձանց կողմից իրականացվող գործողությունները:

Լուսացույցի սխեման.

© J.P. Wilken en D. den Hollander (1999; 2011; based on Van der Werf e.a., 1998)	նշաններ՝ նկատելի իմ կողմից	նշաններ՝ նկատելի միջավայրի մարդկանց կողմից	գործողություններ՝ իմ կողմից	գործողություններ՝ իմ միջավայրի մարդկանց կողմից
				
				
				

Հաջորդիվ դիտարկենք լուսացույցի լրացված օրինակ:



Խնդրում ենք չկարդալ օրինակը, եթե մտածում եք, որ հոգեկան առողջության փորձառության դրսևորումների նկարագիրն անհանսգտություն կարող է առաջացնել:

Օրինակը նախնական պատկերացում ստեղծելու համար է, եւ լրացված է միայն շահառուի դիտանկյունից: Նույն կերպ է լրացվում նաեւ միջավայրի մարդկանց առնչվող տեղեկատվությունը:

© J.P. Wilken en D. den Hollander (1999; 2011; based on Van der Werf e.a., 1998)	նշաններ, որոնք ես եմ նկատում	նշաններ՝ նկատելի միջավայրի մարդկանց կողմից	գործողություններ՝ իմ կողմից	գործողություններ՝ իմ միջավայրի մարդկանց կողմից
	Ես ինձ լավ եմ զգում, մտքերս հանգիստ են ու խաղաղ: Հաճույքով եմ շփվում իմ սիրելի մարդկանց հետ, առօրյայում անում եմ իմ սիրելի բաները, սիրտս հանգիստ է բաբախում:		Առավոտյան զբաղվում եմ յոգայով, կարդում եմ գիրք, երեկոյան զբոսնում եմ, շատ համբերատար եմ հոգատար շփվում եմ ընկերներին հետ:	
	Ես ինձ այդքան էլ լավ չեմ զգում, լարվում եմ՝ որոշում կայացնելիս, շատ երկար կարող եմ կանգնել եւ չկարողանալ որոշել, օրինակ տվյալ վայր գնալ, թե՛ չգնալ: Ունենում եմ սրտխափոց, ձայներն ավելի ակտիվ եմ լսում:		Խնդրում եմ շատ երկար չխոսել ինձ հետ, ինձ անհանգստացնող ու վախեցնող պատմություններ չքննարկել իմ ներկայությամբ, անջատել ձայները, ժամանակ եմ խնդրում՝ տարբեր բաներ մտածելու համար:	
	Ես ինձ շատ լաված եմ զգում, յուրաքանչյուր փոքր ձայն ինձ ճնշում է, չեմ կարողանում խոսել կամ լսել այլ անձանց, սրտիս բաբախյունը լսում եմ շատ ուժգին, խեղդվելու կամ մահվան վախ եմ ունենում, դժվար եմ ճանաչում տարածքը:		Փորձում եմ մենակ մնալ, ինտենսիվացնել հոգեբանի հետ հանդիպումներս, հետաձգում եմ բոլոր գործերս: Փորձում եմ շեղել միտքս, դիպչում եմ իմ սիրելի առարկային, որի միջոցով զգում եմ տարածքը: Դիմում եմ հոգեբույժի խորհրդատվության:	

Հարցեր MHPSS մոտեցման հիմքով համայնքային եւ սոցիալական քաղաքականության մակարդակներում գործունեության վերաբերյալ

.....→ մեզոմակարդակ եւ մակրոմակարդակ

Ինչո՞ւ իմանալ MHPSS-ի մասին

Ինչպես արդեն նշվել է, այս գործիքակազմի մշակմանը նախորդել է կարիքների վերհանման փուլը, երբ սոցիալական աշխատողները ներկայացրել են թեմայի վերաբերյալ իրենց հետաքրքրող հարցերը:

Գերակշիռ մասը նշել է հոգեկան առողջության եւ հոգեւոցիալական աջակցության (MHPSS) հիմքով ծրագրերի ու ծառայությունների նախագծման մասին տեղեկատվության կարիքը, քանի որ **Լեռնային Ղարաբաղից (Արցախ) բռնի տեղահանման** եւ հաջորդիվ փուլերում սոցիալական աշխատողները ներգրավվել են միջազգային եւ տեղական մի շարք ծրագրերում, որոնք ուղղված են եղել հենց այս ուղղությանը (MHPSS-ին), մինչդեռ այդ առումով իրենց իրազեկվածության բաց են նկատել:

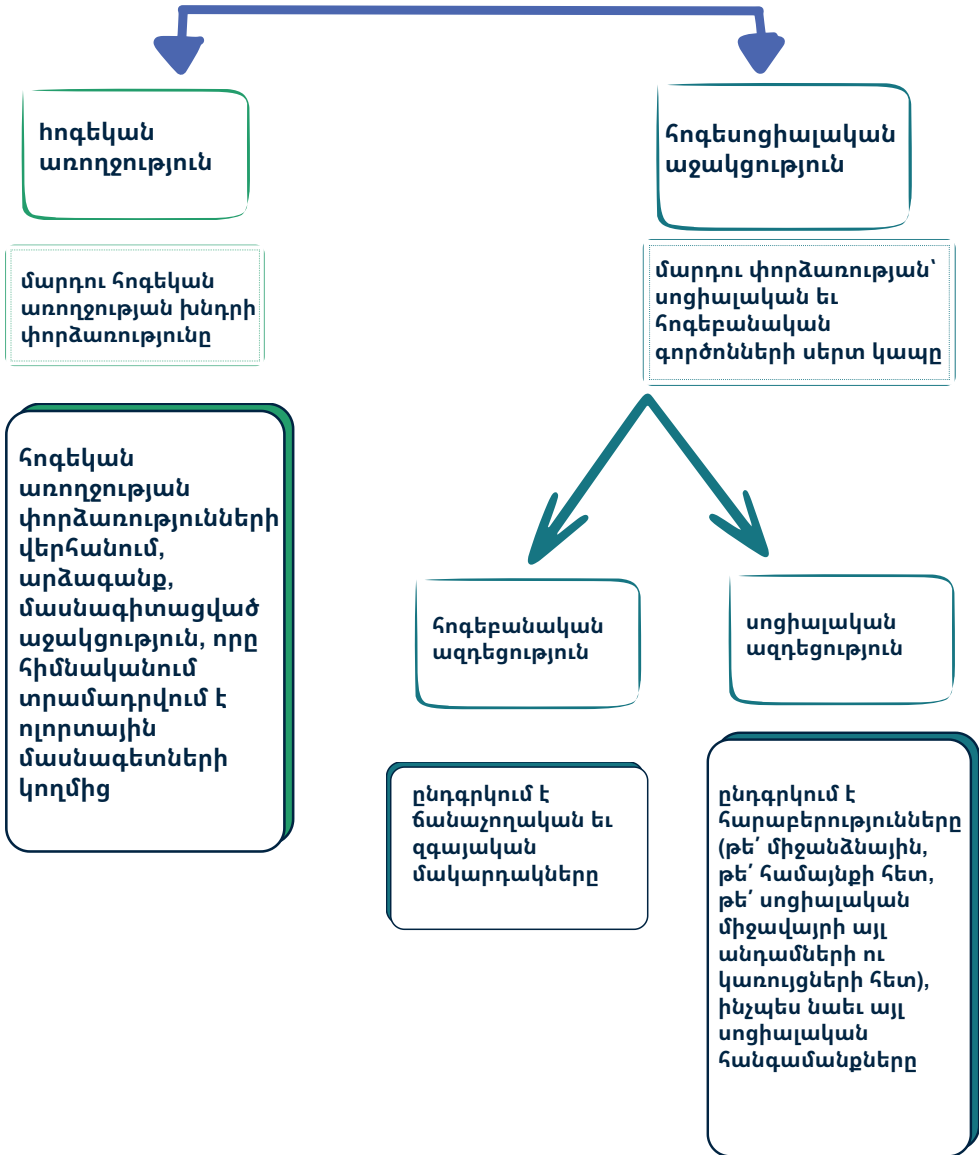
Ինչպե՞ս ճանաչել շահառուի բազմազան փորձառությունները

MHPSS-ը համակցված հասկացություն է, որը կիրառվում է նկարագրելու ցանկացած ներքին եւ արտաքին աջակցություն, միջոցառում կամ ծառայություն, որի նպատակն է խթանել անձի հոգեւոցիալական բարօրությունը եւ համալիր արձագանքել հոգեկան առողջության փորձառություններին:

MHPSS-ը՝ որպես մեկ միասնական հասկացություն, **հաճախ է կիրառվում արտակարգ իրավիճակների, ճգնաժամային իրավիճակների ժամանակ**, օրինակ՝ բնական աղետների, զինված հակամարտությունների, երբ մարդիկ բախվում են սթրեսային, տրավմատիկ իրադարձությունների: MHPSS-ը միավորում է 2 միմյանց հետ կապված ու փոխազդող

հասկացություններ՝ հոգեկան առողջություն եւ հոգեւորական աջակցություն:

Հոգեկան առողջություն եւ հոգեւորական աջակցություն



MHPSS-ի հիմքում ընկած է այն գաղափարախոսությունը, որ **վերոնշյալ բազմազան գործոնների համակցությունն է ձեւավորում անձի հոգեւոցիալական բարօրությունը**: Անձի բարօրությունը հենց այդ սոցիալական, կենսաբանական, զգացմունքային, հավատալիքային, նյութական գործոնների համակցությունն է, **որը չի կարող միմյանցից անջատ լինել**:

Հետեւաբար, կարելի է ընդհանուր առմամբ, այդ թվում՝ (հետ)ճգնաժամային իրավիճակներում, առաջարկել ծառայություններ ու միջամտության եղանակներ, որոնք հաշվի են առնում այդ համալիրությունն ու փոխազդեցությունները:

Ինչպե՞ս է ճգնաժամային իրավիճակը ձեւավորում սոցիալական աշխատողի գործունեության շրջանակը

Ճգնաժամային իրավիճակների ազդեցությունը յուրահատուկ է նրանով, որ մի կողմից գործ ունենք **շարունակաբար գործառնող հասարակության հետ, որտեղ մինչեւ ճգնաժամային իրավիճակն էլ կային մի շարք հիմնախնդիրներ** (աղքատություն, քաղաքական ճնշումներ, խտրական վերաբերմունք, հոգեբուժական ու խնամքի փակ հաստատությունների առկայություն, ինստիտուցիոնալ ծառայությունների այլ տեսակներ, այլ), եւ մյուս կողմից՝ **ճգնաժամային իրավիճակն արդեն իսկ առկա հիմնախնդիրներին հավելում է նորերը** (ընտանիքի անդամներից, նշանակալի անձանցից բաժանում, գենդերային բռնության աճ, հետճգնաժամային սթրեսի փորձառության ցուցանիշի աճ, այլ):

Սա թողնում է թե՛ կարճաժամկետ, թե՛ միջնաժամկետ ու թե՛ երկարաժամկետ հետեւանքներ: Այդ հետեւանքներն անդրադառնում են **թե՛ անձանց** վրա (հարաբերություններ, զգացողություններ, կենսակերպի փոփոխություն, նոր միջավայր, այլ), **թե՛ ընդհանուր հասարակության վրա** (սոցիալ-տնտեսական վիճակ, ժողովրդագրություն, կլիմայական իրավիճակ, սոցիալական հիմնախնդիրներ, ռեսուրսների եւ տեղեկատվության բաց, այլ):

Սա մեզ հուշում է, որ **մեր գործողությունները կարող են ուղղվել ոչ միայն անհատական, այլ նաեւ համայնքային, համակարգային | քաղաքականության մակարդակներ:**

Ի՞նչ սկզբունքների վրա հիմնվելով արձագանքել (հետ)ճգնաժամային իրավիճակին

Ոլորտային մի շարք փաստաթղթերում, այդ թվում՝ Միջգերատեսչական մշտական կոմիտեի⁹ (Կոմիտե) մոտեցումներում նկարագրված են այն սկզբունքները, որոնք (հետ)ճգնաժամային իրավիճակներում հոգեկան եւ հոգեւոցիալական կարիքներին արձագանքելու հիմքում են.

- 1 առաջնորդվել համալիր մոտեցմամբ**, երբ արձագանքը ոչ միայն մեկ, այլ միջոլորտային բազմազան դերակատարների ջանքերով է իրականացվում՝ ընդգրկելով թե՛ կրթական, թե՛ սոցիալական, թե՛ առողջապահական, թե՛ այլ ոլորտներն ու բազմազան խմբերի կարիքները):

Ընդ որում, որքան էլ կարելու է միջազգային եւ տեղական համագործակցությունը, հարկ է հատուկ ուշադրություն դարձնել, որ գործընթացները լինեն մասնակցային:

Այսինքն՝ ճգնաժամային իրավիճակներին առերեսված անձինք, համայնքները կարողանան իմաստալից մասնակցություն ունենալ գործընթացին (օրինակ՝ լեզվական առումով, տարածքի, այլ),

- 2 գործընթացները համակարգել ու համախմբել**, որտեղ նպատակը բոլորին անհրաժեշտ ծառայություններ ապահովելը, հնարավոր վերաժածկից խուսափելը, ռեսուրսների խելամիտ բաշխումն է: Սա հատկապես արդիական է դառնում զանգվածային ճգնաժամային իրավիճակների դեպքում,

⁹ Միջգերատեսչական մշտական կոմիտեն (Inter-Agency Standing Committee: IASC) ՄԱԿ-ում ամենաերկարատե եւ ամենաբարձր մակարդակի հումանիտար աջակցության համակարգման, քաղաքականության մշակման եւ որոշումների կայացման ֆորումն է

3

միջամտություն իրականացնելիս առաջնորդվել հետեւյալ սկզբունքներով.

-  **մասնակցայնություն**, երբ ճգնաժամային իրավիճակում գտնվող անձինք **իմաստալից** մասնակցություն են ունենում իրենց վերաբերող որոշումների կայացմանը, ծրագրերի եւ ծառայությունների նախագծմանը, գնահատմանը, զարգացմանը: Այսպիսով, ճգնաժամային իրավիճակներին առերեսված **համայնքի ռեսուրսները նույնպես ակտիվացվում, կիրառվում են վերականգնման եւ դիմակայունության ճանապարհին**,
-  **մարդու իրավունքներ եւ արդարություն**, երբ **մարդու իրավունքների եւ արժանապատվության նկատմամբ հարգանքն առաջնայինն է**,
-  **չվնասելու սկզբունք**, ըստ որի՝ հոգեկան առողջության կարիքներին արձագանքը զգայուն գործընթաց է, որը պրոֆեսիոնալ չիրականացվելու դեպքում կարող է մեծ վնասներ հասցնել,
-  **առկա ռեսուրսների ու կարողությունների զարգացում**, երբ ակտիվորեն եւ որքան հնարավոր է շուտ վերհանվում են ֆորմալ ու ոչ ֆորմալ այն ռեսուրսները, որոնք կարող են ակտիվացվել եւ նպաստել ինքնօգնությանը, փոխօգնությանը: Այդ ռեսուրսները կարող են լինել թե՛ անձնային, թե՛ համայնքային, թե՛ կառավարական մակարդակներում,
-  **աջակցության եւ ծառայությունների տարբեր տեսակների ինտեգրում**, երբ աջակցությունը համալիր է եւ անդրադառնում է բազմազան կարիքներին, ոչ թե մասնատված է,
-  **ծառայությունների տրամադրում շահառուի իրազեկ համաձայնությամբ՝ ապահովելով ողջ գործընթացի գաղտնիության երաշխիքները**: Այստեղ կարելի է

գաղտնիության սահմանափակումներն ամրագրող ձեւաթղթերի մշակումը, ինչպես նաեւ այդ ամենի մասին շահառուին ներկայացումը (օրինակ՝ ինչ այլ կողմերի է փոխանցվելու տեղեկատվությունը),

➡ **պատասխանատվություն**, երբ միջամտության իրականացումը ենթադրում է ոչ միայն կարճաժամկետ արդյունքի, այլ նաեւ երկարաժամկետ ազդեցության ուսումնասիրություն եւ պատասխանատվություն այդ ազդեցության համար: Հետեւաբար, կարելի է ծրագիր նախագծելիս ներառել նաեւ այդ ազդեցության գնահատման մեթոդաբանությունը, հետադարձ կապի եղանակների մշակումը, որի հիմքով՝ ծրագրերի շարունակաբար բարելավումը,

➡ **հակախտրական, գենդերազգայուն մոտեցումների** կիրառում:

MHPSS բուրգի հիմքով հոգեկան առողջությանն աջակցող ի՞նչ ծառայություններ կարող ենք զարգացնել

Միջազգային պրակտիկայում արտակարգ ու ճգնաժամային իրավիճակներին արձագանքող ծառայությունները նախագծվում եւ իրականացվում են **MHPSS բուրգի** հիմքով (հոգեկան առողջության եւ հոգեւոգիալական աջակցության իրականացման | միջամտության բուրգ):

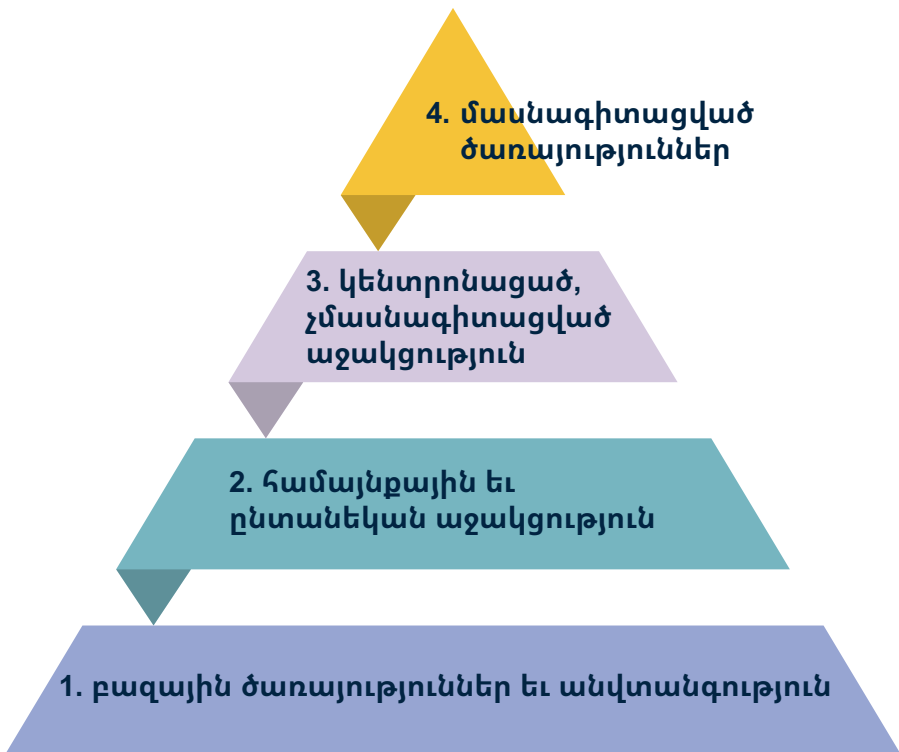
MHPSS բուրգը մշակվել է Կոմիտեի կողմից, որն **ուղեւորում է՝ ինչպե՞ս պետք է իրականացնել հոգեկան առողջության եւ հոգեւոգիալական աջակցությունը ճգնաժամային իրավիճակներում:**

Այն բաժանված է 4 մակարդակների՝ արտակարգ իրավիճակներին առերեսված մարդկանց բազմազան կարիքներին արձագանքելու համար: Մակարդակներից յուրաքանչյուրը ներկայացնում է **տարբեր տեսակի միջամտություններ, որոնք լրացնում են միմյանց:**

Այն ուղղված է ճգնաժամային իրավիճակներում բնակչության կարիքներին արձագանքող դերակատարներին, այդ թվում՝ մասնագիտական հանրույթին՝ հուշելով, թե նրանցից յուրաքանչյուրը հոգեկան առողջության եւ հոգեւոցիալական բարեկեցության որ կարիքներին եւ ինչ եղանակներով կարող է արձագանքել:

Բուրգը ենթադրում է նվազագույն արձագանք, միջգերատեսչական եւ միջլորտային ջանքեր, ուղեշնույմ, սակայն չի սահմանում ստանդարտներ:

MHPSS բուրգը՝ մակարդակներով.





մակարդակ 1

Բազային ծառայություններ եւ անվտանգություն.

հոգեբանական եւ սոցիալական գործոնները ներառել անվտանգության եւ բազային ծառայությունների տրամադրման գործընթացում:

Այս մակարդակն ընդգրկում է մարդկանց բազային կարիքներին արձագանքող (սնունդ, կացարան, ջուր, առողջապահական կարիքներ, այլ) ծառայությունների ապահովումը: Այսինքն՝ նախեստառաջ, հարկ է վստահ լինել, որ բոլոր անձանց բազային կարիքները (սնունդ, հագուստ, բնակության վայր, այլ) բավարարվում են: Զուգահեռաբար **կարելու է քննարկել՝ այդ բազային կարիքներին արձագանքն ինչպե՞ս է իրականացվում, ի՞նչ ազդեցություն է ունենում անձի հոգեկան առողջության վիճակի վրա:** Օրինակ՝ բացի սննդի տրամադրումից, հարկ է քննարկել՝ ինչպե՞ս է այդ սնունդը տրամադրվում (խմբային, թե՛ անհատական եղանակով, մարդու սննդային յուրահատուկ կարիքները հաշվի առնելով, թե՛ ոչ): Այս նպատակով՝ հարկ է **շահապաշտպանել**, որ պատասխանատու օղակները՝



արագ արձագանքեն մարդկանց բազային կարիքներին,



բազային ծառայությունները նախագծեն եւ իրականացնեն անվտանգ պայմաններում, արժանատվությունը եւ իրավունքները պաշտպանող տարբերակներով: Կարելու է նաեւ, որ այդ գործընթացում հաշվի առնվեն ճգնաժամային իրավիճակների թողած սոցիալական-հոգեբանական հետեւանքները (օրինակ՝ կարող են նկատվել չափից շատ սնվելու, կամ հակառակը սնվելու ցանկության բացակայություն, եւ մի շարք այլ հետեւանքներ),

 **Փաստագրեն բազային կարիքները բավարարող ծառայությունների ազդեցությունը անձի հոգեկան առողջության եւ հոգեւոցիալական բարեկեցության վրա:**

մակարդակ 2

Համայնքային եւ ընտանեկան աջակցություն. զարգացնել փոխօգնության եւ համայնքային աջակցությունը:

Այս մակարդակն ընդգրկում է այն **մարդկանց, որոնք կարող են իրենք իրենց հոգեկան առողջության եւ հոգեւոցիալական բարեկեցությունն ապահովել, եթե տեղեկատվություն եւ նախնական աջակցություն ստանան առկա համայնքային ծառայությունների վերաբերյալ:**

Նման տեղեկատվության տրամադրումը կարելու է, քանի որ հիմնականում ճգնաժամային իրավիճակներում մարդիկ կորցնում են իրենց ընտանիքի անդամներին, անձնային ու համայնքային կապերը, հետեւաբար խաթարվում են նաեւ աջակցության այն ոչ ֆորմալ ձեւերը, որոնք մինչեւ ճգնաժամային իրավիճակն առկա էին:

Այս մակարդակում կարելու է **սոցիալական ցանցերի, կապերի զորեղացումը**, որն ընդգրկում է հետեւյալ գործողությունները՝

 **աջակցել ընտանիքի վերամիավորմանը**, եթե ընտանիքի անդամները միմյանցից «անջատվել են» ճգնաժամային իրավիճակի ընթացքում կամ պատճառով: Այստեղ կարելու է զգայուն լինել եւ հասկանալ բաժանման պատճառը, քանի որ վերամիավորումն այլեւս նպատակ չի կարող լինել, եթե, օրինակ, բաժանման պատճառը ընտանեկան բռնությունն է եղել,

 **զանգվածային հաղորդակցության միջոցներով տեղեկատվություն տրամադրել այն մասին՝ ինչպե՞ս**

արձագանքել ստեղծված իրավիճակին,



ֆորմալ եւ ոչ ֆորմալ կրթական ծրագրեր իրականացնել՝ ըստ այն թեմաների, որոնք կառաջարկվեն համայնքի կողմից,



աջակցել համայնքների եւ ընտանիքների ոչ ֆորմալ կապերի (վերա)զարգացմանը, օրինակ՝ կանանց ակումբների, երիտասարդների ակումբների ստեղծման միջոցով, ինչպես նաեւ հոգեւոցիալական (փոխ)աջակցության մեխանիզմները,



ստեղծել եւ զարգացնել հարմար ու երեխայակենտրոն տարածքներ:



մակարդակ 3

Թիրախավորված (focused) ոչ մասնագիտացված աջակցություն:

Այս մակարդակն **ընդգրկում է մարդկանց, որոնք ունեն լրացուցիչ, անհատականացված, ընտանեկան ու խմբային աջակցության կարիք:** Այն կարող է իրականացվել առաջնային առողջապահական կամ սոցիալական ծառայություններ տրամադրող օղակի կողմից, որոնք պարտադիր չէ, որ շատ խորքային մասնագիտացված գիտելիքներ ունենան (օրինակ՝ համայնքային աշխատողներ, առողջության առաջնային պահպանման աշխատակիցներ, այլ): Այստեղ կարելի է, որ այդ **մասնագետներն անցնեն դասընթացներ եւ գործեն մասնագիտական սուպերվիզիայի աջակցությամբ:**

Այս աջակցությունը կարող է ընդգրկել **հոգեբանական առաջնային աջակցություն, հոգեկան առողջության բազային աջակցություն, այլ:**



մակարդակ 4

Մասնագիտացված ծառայություններ

Այս մակարդակն **ընդգրկում է այն անձանց, որոնք ի լրումն նախորդ երեք մակարդակների, ավելի ինտենսիվ աջակցության կարիք ունեն՝** իրենց հոգեկան առողջության, հոգեւոցիալական կարիքների արձագանքման հարցում:

Հիմնականում այդ աջակցությունը կարող է ընդգրկել **մասնագիտացված աջակցության ուղղորդելը** (այդ թվում՝ հոգեբանի, հոգեբույժի, սոցիալական աշխատողի, այլ):

Կարելի է, որ **մասնագետներն անցնեն երկարաժամկետ եւ ինտենսիվ դասընթացներ, ստանան սուպերվիզիոն աջակցություն:**

Սոցիալական աշխատողները MHPSS-ի բուրգի ո՞ր մակարդակներում կարող են ներառվել

MHPSS բուրգի համաձայն՝ **սոցիալական աշխատողները կարող են առավել շատ ներգրավվել 2-րդ մակարդակում**, սակայն հարկ է նշել, որ կախված, թե տվյալ երկրում սոցիալական աշխատանքի ինչ մասնագիտացումներ կան, բազմամասնագիտական թիմով ինչպիսի համայնքային սոցիալական ծառայություններ կան, սոցիալական աշխատողները կարող են ներգրավվել նաեւ **3-րդ եւ 4-րդ մակարդակներում նույնպես**: Օրինակ՝ կլինիկական սոցիալական աշխատանքի մասնագիտացման դեպքում, միջամտության շրջանակն ավելի լայն է, այդ թվում՝ թերապեւտիկ, հետեւաբար, սոցիալական աշխատողը 3-րդ եւ 4-րդ մակարդակներում նույնպես կարող է ներառվել:

MHPSS բուրգի ծառայություններ նախագծելիս՝ ի՞նչ գործոնների ուշադրություն դարձնել

-  **ուշադրություն դարձնել ոչ միայն ճգնաժամային իրավիճակին առերեսված ողջ հանրության, այլեւ առավել ռիսկային իրավիճակում գտնվող անձանց կարիքներին:** Մասնավորապես՝ կանանց, քվիր անձանց, երեխաների, տարեցների, այդ թվում՝ մինչ ճգնաժամային իրավիճակը հոգեկան առողջության փորձառություններ ունեցող անձանց, բռնության ենթարկված անձանց, հոգեբուժական եւ խնամքի հաստատություններում բնակվող անձանց, այլ,
-  **հաշվի առնել ճգնաժամային իրավիճակի տեսակը,** եւ հասկանալ, թե ճգնաժամային այդ տեսակի դեպքում ովքեր կարող են առավել խոցելի լինել (ճգնաժամային X տեսակի դեպքում որեւէ բնութագրիչով անձը կարող է առավել ռիսկային իրավիճակում լինել, քան նույն անձը՝ ճգնաժամային Y տեսակի դեպքում),
-  **մատչելի տեղեկատվություն տարածել՝ առաջարկվող ռեսուրսների վերաբերյալ:** Կարելի է տեղեկատվությունը մշակել այնպես, որ այն լինի զգալուն բազմազանության տարբեր դրսևորումներին, սոցիալ-մշակութային-տնտեսական իրավիճակին եւ ճգնաժամի բնույթին: Օրինակ՝ արդյո՞ք տվյալ վայրում ջրհեղեղից հետո համացանցը դեռեւս հասանելի է, թե՛ հարկ է այլընտրանքային տարբերակով ներկայացնել տեղեկատվությունը, այլ:

Մշակվող ցանկացած նյութ, տեղեկատվություն կիսվել ճգնաժամային իրավիճակին առերեսված անձանց հետ: Խնդրել դիտարկել եւ մեկնաբանել (ի՞նչ կարելի է փոխել, հավելել, ինչպե՞ս): Մտածել եւ կիրառել տեղեկատվությունը հասանելի դարձնելու ինտերակտիվ եղանակներ, բացի տպագրված եղանակներից, կիրառել արվեստը, երգերը, այլ:

Կարելու է նաեւ հասկանալ, թե ճգնաժամային իրավիճակին առերեսված անձանց մշակութային ի՞նչ պատտերներ կան, ի՞նչն է ավելի հետաքրքիր դարձնում տվյալ նյութը կոնկրետ տարիքային, գենդերային ինքնության կտրվածքով: Հարկ է գնալ այնտեղ, որտեղ մարդիկ են, այսինքն՝ հասկանալ, թե որտեղ են լինում, ինչ են լսում, դիտում, քննարկում, ում հետ, ինչպես կարելի է տեղեկատվությունը գրավիչ եւ թիրախային դարձնել (օրինակ՝ եթե հայտնի որեւէ մշակութային գործիչ, մուլտհերոս, արտիստ կա, ապա տեղեկատվության փոխանցումն այդ կերպարի միջոցով գուցե առավել հեշտ տարածվի, այլ):

Կարելու է տարածել տեղեկատվությունը թե՛ օնլայն, թե՛ օֆֆլայն հարթակներում, որպեսզի ավելի լայն շրջանակով մարդկանց հասանելի լինի:

Ճանաչել ճգնաժամային իրավիճակին առերեսված համայնքի մշակութային առանձնահատկությունները, ինչպես նաեւ այդ համայնքում նշանակալի անձանց: Դա կօգնի հասկանալ, թե ովքեր են կարող են ձեզ **աջակցել՝ աջակցելու գործընթացում:** Օրինակ՝ գուցե առողջության պահպանման առաջնային օղակի բժիշկը կամ ուսուցիչը, ով արդեն իսկ ճանաչելի է որեւէ խմբի կողմից, աջակցի ձեզ՝ տեղեկատվությունը տարածելու հարցում.

 **ճանաչել,** որ իրավիճակի **արձագանքման** որոշ **ռազմավարություններ** (օրինակ՝ խմիչքի չարաշահում, թունանյութի, թմրանյութի գործածում, այլ) կարող են ակտիվանալ | ավելի լայն մասշտաբներ ընդգրկել **ճգնաժամային իրավիճակներում,**

 **քննարկել,** որ **իրավիճակը համընդհանուր է,** եւ ազդել է շատերի վրա: Կարելու է նաեւ նշել, թե անձն ինչպես կարող է օգտվել մասնագիտական աջակցությունից (այդ նպատակով՝ նախապես քարտեզագրել ծառայությունները, տրամադրել այդ ծառայությունների մասին մանրամասն տեղեկատվությունը),

- ➡ **հումանիտար աջակցություն տրամադրելիս շահապաշտպանել, որ կանայք ու աղջիկները ներառվեն, մեծացնելով հավանականությունը՝ ստանալու այդ աջակցությունը,**
- ➡ **շահապաշտպանել, որ մի շարք ծառայություններ տրամադրվեն առանց բյուրոկրատիկ պրոցեսների:** Օրինակ՝ մի շարք դեպքերում մարդիկ կորցնում են իրենց փաստաթղթերը, հետեւաբար ծառայությունների ստացման գործընթացը հնարավորինս հեշտացնել, դարձնել առանց բյուրոկրատիկ բարդությունների:

Ի՞նչ անել եւ ի՞նչ չանել MHPSS մոտեցմամբ ծառայություններ զարգացնելիս

 Ի՞նչ անել	 Ի՞նչ չանել
ստեղծել հոգեկան առողջության եւ հոգեւոցիալական կարիքների արձագանքման 1 միասնական խումբ	չստեղծել հոգեկան առողջության եւ հոգեւոցիալական աջակցության մի քանի , իրար հետ կապ չունեցող խմբեր
համագործակցել այլ շահագրգիռ կողմերի հետ	չգործել առանձին , այսինքն՝ չգործել առանց շահագրգիռ կողմերի հետ քննարկելու, ընթացիկ կարիքները եւ արձագանքման եղանակները ուսումնասիրելու
քննարկել առկա տեղեկատվությունը՝ կարիքների, իրավիճակի վերաբերյալ, եւ իրականացնել գործողություններ, որոնք լրացնում են առկա բացը, ոչ թե՛ կրկնություն են	չիրականացնել անհարկի, կրկնակի գնահատումներ

 Ի՞նչ անել	 Քինչ չանել
բոլոր գործողություններն ու գործիքակազմերը (կարիքների գնահատման բոլոր ձեռաչափերը, կարիքների գնահատման իրականացման ձեւը, ինտենսիվությունը) տեղայնացնել համայնքի կարիքներին, մշակութային առանձնահատկություններին, ճգնաժամի տեսակին	չկիրառել գործիքներ, որոնք զգայուն չեն տեղային ու ճգնաժամային իրավիճակի առանձնահատկություններին
ճանաչել եւ գործողությունների հիմքում ունենալ այն մոտեցումը, որ մարդիկ տարբեր կերպ են ազդվում ճգնաժամային իրավիճակներից եւ տարբեր կերպ արձագանքում: Միեւնույն ժամանակ, ճանաչել, որ որոշ մարդիկ կարող են տարբեր ինտենսիվությամբ աջակցության կարիք ունենալ	չենթադրել, թե աջակցության կարիք չունեն այն մարդիկ, ովքեր ավելի շատ ռեսուրս ունեցող են թվում
շահառուի հետ հաղորդակցվելիս՝ հարցերը տալ անձին հասկանալի լեզվով եւ անվտանգ, աջակցող միջավայրում, որտեղ հարգվում է տեղեկատվության գաղտնիությունը, տրված հարցի պատասխանին արձագանքելու մոտեցումը	չկրկնել գնահատումները, եւ խուսափել անհանգստացնող հարցեր տալուց, եթե այդ հարցերին չի հաջորդելու նաեւ աջակցություն

 Ի՞նչ անել	 Ի՞նչ չանել
Ժրագրերը նախագծել՝ գենդերային զգայուն մոտեցմամբ	չենթադրել, որ ճգնաժամային իրավիճակն ազդում է բոլորի վրա նույնպես ։ չենթադրել, որ եթե առաջարկվող աջակցությունն օրինակ տղամարդկանց կարիքներին արձագանքում է, ապա կանանց կամ քվիր անձանց կարիքներին նույնպես արձագանքելու է
հոգեկան առողջության եւ հոգեւոգիական կարիքների աջակցության դասընթաց(ներին) հավելել նաեւ շարունակական սուպերվիզիոն աջակցություն	եթե դասընթացներ են իրականացվում աշխատակիցների համար, որոնք հետագայում իրականացնելու են համալիր կարիքներին արձագանքող միջամտություններ, ապա չիրականացնել հակիրճ եւ հետադարձ կապ ու շարունակականություն չենթադրող հանդիպում
զարգացնել համայնքի կողմից ստեղծվող, առաջնորդվող, կառավարվող ծրագրերը	չկիրառել բարեգործության մոդելը , որի ընթացքում համայնքի անդամները դիտարկվում են միայն ծառայություն ստացող պասիվ դերում
զարգացնել տեղային ռեսուրսները, ինքնօգնության եւ փոխօգնության խմբերը, բոլոր այն ռեսուրսները, որոնք արդեն առկա են ճգնաժամային իրավիճակին առերեսված անձանց, համայնքի շրջանում	չտրամադրել այնպիսի աջակցություն, որն անտեսում կամ թերագնահատում է համայնքի ուժեղ կողմերը, առկա ռեսուրսները

 Ի՞նչ անել	 Ի՞նչ չանել
ճանաչել եւ հնարավորության անհրաժեշտության դեպքում կիրառել տեղային մշակութային առանձնահատկությունները, միմյանց աջակցելու ոչ ֆորմալ ռեսուրսները	չենթադրել, որ տեղային մշակութային բոլոր պրակտիկաներն օգտակար են, կամ համայնքի բոլոր անձինք պատրաստ են միմյանց աջակցելու
կիրառել մեթոդներ, որոնք միջազգային առաջավոր փորձից են, կամ արդեն իսկ այլ համանման իրավիճակներում կիրառվել են	չենթադրել, որ միջազգային լավագույն փորձը աշխատում է՝ առանց տեղային առանձնահատկությունների հետ ներդաշնակեցման
նպաստել առկա համայնքային ծառայությունների ներառականությանը, ինչպես նաեւ հոգեկան առողջության համայնքահենք, անհատականացված ծառայությունների զարգացմանը, կազմակերպել համայնքի հետ քննարկումներ, կազմակերպել կանանց զորեղացման եւ բարօրության հանդիպումներ, միջոցառումներ	չաջակցել այն գաղափարներին, որոնք ենթադրում են մեկուսացնող ծառայությունների ստեղծում կամ զարգացում
զարգացնել ուղղորդման եւ աջակցության արդյունավետ եղանակներ, հատկապես երբ շահառուն համալիր կարիքներ ունի	չգնահատել կարիքները, եթե առկա չէ բազմակողմ, բազմոլորտ աջակցության պլան

 Ի՞նչ անել	 Ի՞նչ չանել
կիրառել այնպիսի մեդիա հաղորդակցություն, որը նպատակ ունի տեղեկատվություն տրամադրել սթրեսային իրավիճակին արձագանքելու, ինքնօգնության, փոխօգնության եղանակների, առկա ծառայություններից օգտվելու հնարավորությունների վերաբերյալ	չտրամադրել, չտարածել տեղեկատվություն, պատկերներ, որոնք ընդգծում են մարդկանց դժվարին իրավիճակը կամ թրիգերային են (trigger)

Հարցեր հոգեկան առողջության փորձառություններին զգայուն սուպերվիզիա իրականացնելու վերաբերյալ



հուշում

Այս բաժնում ներկայացվող մոտեցումների կիրառմանը զուգահեռ՝ սուպերվիզորների համար կարող են օգտակար լինել հետևյալ հուշումները.

- ➡ շարունակաբար զարգացնել կոմպետենցիաները,
- ➡ ստեղծել աջակցային միջավայր,
- ➡ խթանել ռեֆլեքսիայի (ներհայեցման) պրակտիկաները,
- ➡ փնտրել նորարար մոտեցումներ,
- ➡ խրախուսել համագործակցությունը,
- ➡ միտքն արթուն պահել՝ գենդերային, իշխանական, համակարգային դինամիկայի դրսևորումների հանդեպ,
- ➡ քաջալերել ինքնա եւ կոլեկտիվ խնամքն ու մասնագիտական սահմանների հարցի քննարկումը,
- ➡ պատրաստ լինել արտակարգ | ճգնաժամային իրավիճակներին:

Ինչո՞ւ շարունակաբար զարգացնել մասնագիտական կոմպետենցիաները

Թե՛ սոցիալական աշխատանքը, թե՛ հոգեկան առողջությունը, թե՛ երկուսը միասին, բազմաշերտ ուսումնասիրման տարածք են: Հետեւաբար, կարելի է, որ սուպերվիզորները մի կողմից շարունակական կրթություն ստանան թեմայի տարբեր ասպեկտների վերաբերյալ, մյուս կողմից՝ խթանեն հնարավորություններ սոցիալական աշխատողների շարունակական կրթության համար:

Կարելի է **ստեղծել** այնպիսի **ապահով մթնոլորտ**, որտեղ սոցիալական աշխատողները հարմար կզգան կիսվել իրենց

փորձառություններով, քննարկել աջակցության կարիքները: Հետեւաբար, հարկ է պարբերաբար վերանայել սուպերվիզոր-սոցիալական աշխատող հաղորդակցության եղանակները, թարմացնել եւ համապատասխանեցնել սոցիալական աշխատողի ցանկությանը սուպերվիզիայի տվյալ փուլը:

Ինչո՞ւ խթանել (ներհայեցման) պրակտիկաները

Խրախուսել սոցիալական աշխատողներին ներհայել որոշումների կայացման, իրավիճակներին արձագանքման, մասնագիտական միջամտության իրականացման փորձառությունները: **Ռեֆլեքսիան օգնում է մի կողմից մասնագիտական աճին՝ առկա բացերը վերհանելու եւ արձագանքելու, ինչպես նաեւ ուժեղ կողմերը ամրապնդելու, իսկ մյուս կողմից՝ բարելավում տրամադրվող աջակցության որակը:**

Ինչպե՞ս խրախուսել համագործակցությունը եւ փնտրել նորարար մոտեցումներ

Հատկապես հոգեկան առողջության ոլորտում կարելու է, որ սոցիալական աշխատողները համագործակցեն հարակից ոլորտների մասնագետների հետ: Թե՛ համագործակցության եղանակների, թե՛ մասնագիտական սահմանների հարցերը քննարկելու կարելիության հարցերը ներկայացվել են գործիքակազմի 3-րդ բաժնում:

Հարկ է **շարունակաբար վերանայել** եւ հնարավորության դեպքում քայլեր ձեռնարկել՝ **ապահովելու տրամադրվող ծառայությունների ներդաշնակեցումն ու համալիրությունը:** Զուգահեռեբար կարելու է՝

- **շարունակաբար ուսումնասիրել** ոլորտային առաջավոր մոտեցումները,
- **սոցիալական աշխատողներին նույնպես քաջալերել՝ նոր մոտեցումներ գտնել, միասին քննարկել այդ նորարար**

մոտեցումները, դրանց կիրառման հնարավորությունն ու նպատակահարմարությունը,

➡ որչ ընթացքում աջակցել եւ քաջալերել:

Ինչո՞ւ միտքն արթուն պահել՝ գենդերային, իշխանական, համակարգային դինամիկային

Ուղենշել եւ շարունակաբար քննարկել սոցիալական աշխատողների հետ, թե ինչպես կարող են նորմերը, կարծրատիպերը, իշխանական համակարգերն ազդել՝

➡ շահառուների որոշումների, իրավիճակի,

➡ սոցիալական աշխատողների միջամտության ձևերի, որոշումների,

➡ սոցիալական աշխատող-սուպերվիզոր հաղորդակցության վրա:

Ինչպես սոցիալական աշխատողների համագործակցությունը շահառուների հետ հիմնված է հորիզոնական մոտեցման վրա, այնպես էլ **սուպերվիզորները շարունակաբար պետք է հարցականացնեն իրենց (հնարավոր) իշխանությունը սոցիալական աշխատողների հետ համագործակցելիս ու ջարդեն այդ իշխանությունը:**

Ինչպե՞ս քաջալերել ինքնա եւ կոլեկտիվ խնամքն ու մասնագիտական սահմանների հարցի քննարկումը

Շարունակաբար ներկայացնել մասնագիտական խնամքի կարելիությունը, պրակտիկ եղանակներով կիրառել այն սոցիալական աշխատող-սուպերվիզոր համագործակցության ընթացքում: Այս նպատակին հասնելու համար՝

➡ **կազմակերպական ռեսուրսներ նախատեսել, քաղաքականություններ ու եղանակներ նախանշել:** Սա կարող է մասնագիտական այրման կանխման կամ առկայության դեպքում՝ զգայուն արձագանքման հիմք

դառնալ,

- ➔ քննարկել մասնագիտական սահմանների պահպանման, պատասխանատվության բաշխման, կատարված աշխատանքի ծավալին վերաբերող հարցերը:

Ինչպե՞ս պատրաստ լինել արտակարգ | ճգնաժամային իրավիճակներին

Նախապես քննարկել եւ համաձայնեցնել բոլոր կողմերի հետ, թե արտակարգ | ճգնաժամային իրավիճակներում՝

- ➔ ինչպե՞ս են գործելու սոցիալական աշխատողները,
- ➔ ինչպե՞ս է կարգավորվելու սուպերվիզիայի իրականացման գործընթացը:

Կարելի է շահապաշտպանել կազմակերպությունում սոցիալական աշխատողների անվտանգությունը, մասնագիտական խնամքը, առողջությունը խնամող եւ աջակցող քաղաքականությունների, մեխանիզմների մշակումը եւ ներդրումը, առկայության դեպքում՝ շարունակական թարմացումը:

Որպես ամփոփում

Հոգեկան առողջությունը
մարդու իրավունք է

Որպես սոցիալական աշխատողներ եւ սուպերվիզորներ, մենք հաճախ ենք գտնվում հոգեկան առողջության եւ հոգեւոցիալական կարիքների վերհանման եւ արձագանքման կարելու, միեւնույն ժամանակ՝ բարդ ու դժվարին տարածքներում:

Լիահույս ենք, որ գործիքակազմում ներկայացված մոտեցումները, սկզբունքներն ու հուշումները կաջակցեն այդ ճանապարհին, եւ կնպաստեն հոգեկան առողջության (գենդերա)զգայուն միջամտություններին:

Զգայուն միջամտությամբ մենք կարող ենք՝

- ճանաչել, հասկանալ ու աջակցել կնոջ հոգեկան առողջության փորձառությունները,
- ուսումնասիրել ու միջամտել՝ համակարգային ու կառուցվածքային խոչընդոտների համատեքստում, ինտերսեկցիոնալ եւ համալիր մոտեցմամբ:

Այդ ճանապարհին մենք մենակ չեք. սուպերվիզորական եւ բազմամասնագիտական թիմի համագործակցությամբ մեր պատասխանատվության շրջանակը համալրվում եւ աջակցվում է:

Մասնագիտական ինքնա եւ կոլեկտիվ խնամքի, փոխադարձ աջակցության, արժեքային հիմնահարցերի քննարկումների ծավալման, ինչպես նաեւ փորձառություններով եւ ռեսուրսներով կիսվելու միջոցով մենք կարող ենք իրապես նպաստել մարդու իրավունքների պաշտպանությանը:

