

ԵՐԵՎԱՆԻ ՊԵՏԱԿԱՆ ՀԱՄԱԼՍԱՐԱՆ

**ԱՊԱՔԻՆՈՒՄ ԵՎ ՀՈԳԵՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ
ՎԵՐԱԿԱՆԳՆՈՂԱԿԱՆ ԱՇԽԱՏԱՆՔ
ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏՈՒՄ**

**ԵՐԵՎԱՆ
ԵՊՀ ՀՐԱՏԱՐԱԿԶՈՒԹՅՈՒՆ
2016**

ՀՏԴ 316.6(07)
ԳՄԴ 88.5g7
Ա 670

Հրատարակվում է
ԵՊՀ փիլիսոփայության և հոգեբանության ֆակուլտետի
գիտական խորհրդի երաշխավորմամբ



Բաց Հասարակության Հիմնադրամներ - Հայաստան

Սույն տպագրությունը հնարավոր է դարձել «Բաց հասարակության հիմնադրամներ – Հայաստան» կազմակերպության օժանդակության շնորհիվ (դրամաշնորհ՝ N18934):

Գրքում տեղ գտած տեսակետները և վերլուծությունները արտահայտում են հեղինակների կարծիքը և կարող են չհամընկնել «Բաց հասարակության հիմնադրամներ - Հայաստան» կազմակերպության տեսակետներին և դիրքորոշումներին:

Մասնագիտական խմբագիր և կազմող՝

հ.գ.թ. Նարինե Խաչատրյան

Թարգմանիչներ՝

Նարինե Խաչատրյան

Նվարդ Գրիգորյան

Աննա Հակոբջանյան

Խմբագիրներ՝

Մարի Սանթրոքյան

Մերի Հովհաննիսյան

Ա 670 Ապաքինում և հոգեւոցիալական վերականգնողական աշխատանք
հոգեկան առողջության ոլորտում (ուսումնասօժանդակ ձեռնարկ). –
Եր.: ԵՊՀ հրատ., 2016. - 298 էջ:

Սույն ուսումնասօժանդակ ձեռնարկում հավաքագրված են հոգեկան առողջության ոլորտում մեծ ավանդ ունեցող մասնագետների աշխատություններից վերլուծություններ, որոնք համապարփակ պատկերացում են տալիս ապաքինման գաղափարի, հոգեկան հիվանդություն վերապրած մարդկանց ապաքինման գործընթացի և համայնքաին ծառայությունների շրջանակներում վերականգնողական աշխատանքի կազմակերպման ձևերի մասին:

Ձեռնարկի նյութերը կարող են օգտակար լինել ինչպես ուսանողների, այնպես էլ հոգեկան առողջության ոլորտի տարբեր օղակներում աշխատող մասնագետների համար:

ՀՏԴ 316.6(07)
ԳՄԴ 88.5g7

ISBN 978-5-8084-2162-2

© ԵՊՀ հրատ., 2016

ԵՐԱՆՏԱԳԻՏՈՒԹՅԱՆ ԽՈՍՔ

Սույն ուսումնաօժանդակ ձեռնարկի պատրաստման համար խորին շնորհակալություն ենք ուզում հայտնել բոլոր այն մարդկանց, որոնք աջակցել և ողջունել են այս աշխատանքը:

Մեր երախտագիտությունն ենք հայտնում հոգեկան առողջության ոլորտի փորձագետներ, «Հայկական հոգեբուժական ասոցիացիայի» նախագահ Արմեն Սողոյանին, «Հոգեսոցիալական վերականգնման կենտրոնի» հոգեբան, ՀՊՄՀ հատուկ մանկավարժության և հոգեբանության ամբիոնի դոցենտ Լիլիթ Բաղդասարյանին, ինչպես նաև միջազգային փորձագետ, «CARE Europe»-ի տնօրեն Ժոլտ Բուգարսկիին՝ իրենց մասնակցությամբ և խորհուրդներով դասընթացի փորձարկմանն ու ձեռնարկի պատրաստմանն աջակցելու համար:

Հատուկ շնորհակալություն ենք հայտնում «Բաց հասարակության հիմնադրամներ-Հայաստան» գրասենյակին դասընթացի պատրաստման և ձեռնարկի տպագրության գործում կարևոր ներդրում ունենալու համար:

Շնորհակալություն ենք հայտնում նաև Անձի հոգեբանության ամբիոնի դասախոս Աննա Հակոբջանյանին և «Անձ և սոցիալական միջավայր» գ/հ լաբորատորիայի գիտաշխատող Նվարդ Գրիգորյանին ուսումնական նյութերը թարգմանելու, ինչպես նաև Մարի Սանթրոքյանին և Մերի Հովհաննիսյանին խմբագրական անգնահատելի աշխատանքի համար:

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ7

ԲԱԺԻՆ 1. ԱՊԱՔԻՆՈՒՄ. ԸՄԲՈՆՄԱՆ ԵՎ ՄԵԿՆԱԲԱՆՄԱՆ ՄՈՏԵՑՈՒՄՆԵՐ

ՊԱՏՐԻՍԻԱ ԴԻԳԱՆ

ԱՊԱՔԻՆՈՒՄ. ՎԵՐԱԿԱՆԳՆՄԱՆ ԱՆՁՆԱԿԱՆ ՓՈՐՁԱՌՈՒԹՅՈՒՆԸ..... 15

ՄԱՅՔ ՍԼԵՅԴ

Ի՞նչ է ՎԵՐԱԿԱՆԳՆՈՒՄԸ

24

ՉԱՐԼՁ ՌԵՓ, ՌԻՉԱՐԴ ԳՈՇԱ

ԿԱՐԵՎՈՐ ՀԱՍԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ՝ ՈՒԺԵՂ ԿՈՂՄԵՐԻ ՎՐԱ ՀԻՄՆՎԱԾ
ՊՐԱԿՏԻԿԱՅԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ. ԱՊԱՔԻՆՄԱՆ ՀՐԱՄԱՅԱԿԱՆԸ..... 33

ՋՈՒԼԻ ՌԵՓԵՐ, ՌԵՅՉԵԼ ՓԵՌԿԻՆՍ

ԱՆՀԱՏԻ ԱՊԱՔԻՆՄԱՆ ՈՒՂԵՎՈՐՈՒԹՅՈՒՆԸ. ՀՈԳԵԿԱՆ
ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏՈՒՄ ԱՇԽԱՏԱՆՔԻ ՄՈԴԵԼԻ ՍՏԵՂԾՈՒՄ

50

ԲԱԺԻՆ 2. ԱՊԱՔԻՆՄԱՆ ՈՒՂՎԱԾ ԱՇԽԱՏԱՆՔԻ ՍԿՋՐՈՒՆՔՆԵՐ

ՄԱՅՔ ՍԼԵՅԴ

ԱՆՁԻ ԱՊԱՔԻՆՄԱՆ ՀԱՅԵՑԱԿԱՐԳԸ

69

ՉԱՐԼՁ ՌԵՓ, ՌԻՉԱՐԴ ԳՈՇԱ

ՈՒԺԵՂ ԿՈՂՄԵՐԻ ՏԵՍՈՒԹՅԱՆ ՍԿՋՐՆԱԿԱՆ ԴՐՈՒՅԹՆԵՐ

85

ՄԱՅՔ ՍԼԵՅԴ

ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ

100

ԻՆՔՆԱԿԱՌԱՎԱՐՄԱՆ ՀՄՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՋԱՐԳԱՑՈՒՄ

116

ԴԻՐՔ ԴԵՆ ՀՈԼԱՆԴԵՐ, ԺԱՆ ՊԻԵՐ ՎԻԼԿԵՆ

ՄԵԹՈԴԱԲԱՆՈՒԹՅԱՆ ՈՒՐՎԱԳԻԾԸ..... 122

ԲԱԺԻՆ 3. ՀԱՐԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

ՋՈՒԼԻ ՌԵՓԵՐ, ՌԵՅՉԵԼ ՓԵՐԿԻՆՍ

ՀԱՐԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՁԵՎԱՎՈՐՄԱՆ ԽՈՉԸՆԴՈՏՆԵՐԸ

145

ՀՈՒՅՍ ՆԵՐՇՆՉՈՂ ՀԱՐԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՍՏԵՂԾՈՒՄ..... 153

ԴԻՐՔ ԴԵՆ ՀՈԼԱՆԴԵՐ, ԺԱՆ ՊԻԵՐ ՎԻԼԿԵՆ

ԿԱՌՈՒՅԵԼՈՎ ՀԱՄԱՐԺԵՔՈՒԹՅԱՆ ԿԱՊԵՐ

163

ՉԱՐԼՁ ՌԵՓ, ՌԻՉԱՐԴ ԳՈՇԱ

ՆԵՐԳՐԱՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՀԱՐԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ.....176

ՄԱՅՔ ՍԼԵՅԴ

ՀԱՐԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ՀԱՎԱՍԱՐԱԿԻՑՆԵՐԻ ՀԵՏ.....200

ԲԱԺԻՆ 4. ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՆԵՐԱՌՈՒՄ

ՋՈՒԼԻ ՌԵՓԵՐ, ՌԵՅՉԵԼ ՓԵՐԿԻՆՍ

ՀԱՍԱՆԵԼԻՈՒԹՅԱՆ ԽԹԱՆՈՒՄ ԱՆՀԱՏԻ ՀԱՍԱՐ213

ՆԵՐԱՌՈՒՄԸ ԽԹԱՆՈՂ ՈՐՈՇ ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ225

ԴԻՐԿ ԴԵՆ ՀՈԼԱՆԴԵՐ, ԺԱՆ ՊԻԵՐ ՎԻԼԿԵՆ

ԱՇԽԱՏԱՆՔ ՄԻՋԱՎԱՅՐԻ ՀԵՏ.....250

ՄԱՅՔ ՍԼԵՅԴ

ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՆԵՐԱՌՄԱՆ ԲԱՐԵԼԱՎՈՒՄԸ276

ՀԱՍԿԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԲԱՌԱՐԱՆ293

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

Այսօր աշխարհում շատ ավելի են կարևորվում հոգեկան առողջության համակարգի, հոգեկան հիվանդություն ունեցող մարդկանց խնամքի և բուժման հիմնախնդիրները: Այս հիմնախնդիրների վերաբերմամբ նպաստել են հումանիստական մի շարք արժեքներ կրող գաղափարական հոսանքներ և սոցիալական շարժումներ:

20-րդ դերի կեսերից հոգեբույժները և հոգեբանները, բացի բուժումից, սկսեցին մեծ ուշադրություն դարձնել հոգեկան հիվանդություն ունեցող մարդկանց սոցիալական վերականգնման հարցերին, հիմնականում նրանց աշխատունակությանը: Բազմաթիվ հոգեբուժական կլինիկաներում ստեղծվեցին աշխատանքային պայմաններ՝ համադրելով բուժումը աշխատանքի հետ, ինչը լավ արդյունքներ էր ապահովում: Սակայն կլինիկաներում աշխատանքային պայմանները նախաձեռնվում էին առավելապես բուժմանը նպաստելու, այլ ոչ թե մարդուն հասարակություն վերադարձնելու նպատակով: Աստիճանաբար գիտակցվում և ընդունվում էր նաև այն փաստը, որ հոգեբուժական մեծ կլինիկաները, որոնք ունեն կազմակերպչական հստակ կանոնակարգ և հարաբերությունները կարգավորող որոշակի չգրված օրենքներ, մեծապես ազդում են հոգեկան հիվանդություն ունեցող մարդու առողջական վիճակի վատթարացման վրա: Շատ հոգեբույժներ, հակահոգեբուժության հոսանքի ներկայացուցիչներ (օրինակ՝ Ֆրանկո Բագալիան¹, Ռոնալդ Լեյնգը²) և փիլիսոփաներ (Միշել Ֆուկոն³, Իրվինգ Հոֆմանը⁴) նկարագրում են այսպիսի հաստատություններում մարդկանց երկարատև մնալու հետևանքները. մարդը կորցնում է իր անհատականությունը, անէանում և իրապես վերանում են նրա ցանկությունները և նպատակները, հետևաբար վերականգնվում է նրա ինքնությունը, որի արդյունքում մարդը դառնում է պասիվ, ենթարկվող մի էակ: Շատ դեպքերում նրանք անգամ ծայրահեղ եզրահանգումներ են անում. հոգեկան հիվանդությունն ընդամենը միֆ է, որը ձևավորվում է մեծ հաստատությունների պատերի ու մթնոլորտի ներքո: Այս գաղափարները նպաստեցին դեհիստիտուցիոնալիզացիայի շարժման սկզբնավորմանը, որը ենթադրում էր մեծ հաստատությունների վերացում և մարդու վերադարձ հասարակություն:

¹ Տե՛ս Ֆ. Բագալիայի՝ 1964 թ. սոցիալական հոգեբուժության առաջին միջազգային կոնգրեսի ելույթը՝ Basaglia, F. (1964). *The destruction of the mental hospital as a place of institutionalisation: Thoughts caused by personal experience with the open door system and part time service*, http://www.triestesalutementale.it/english/doc/basaglia_1964_destruction-mhh.pdf:

² Տե՛ս Լեյնգ Ք., *Расколотое Я.*, СПб., 1995:

³ Տե՛ս Բուկո Մ., *Психическая болезнь и личность*, СПб.: ИЦ «Гуманитарная Академия», 2010, Բուկո Մ., *Рождение клиники*, М.: Смысл, 1998, Բուկո Մ., *Психиатрическая власть: Курс лекций, прочитанный в Коллеж де Франс в 1973-1974 уч. году*, СПб.: Наука, 2007:

⁴ Տե՛ս Ի. Հոֆմանի 1961 թ.՝ *Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates գրքից* «The moral career of the mental patient» (էջ 125-169) գլխի ռուսերեն թարգմանությունը՝ «Моральная карьера душевнобольного пациента» // *Социальные и гуманитарные науки. Отечественная и зарубежная литература*. Серия 11: Социология. Реферативный журнал, 2001, № 1, էջ 100-141:

Դեինստիտուցիոնալիզացիայի պրակտիկան ներմուծվեց արևմտյան տարբեր երկրներում տարբեր կերպ. որոշ երկրներում միանգամից կրճատվեցին և անգամ փակվեցին հոգեբուժարանները (օրինակ՝ Իտալիայում, Շվեյցարիայում), իսկ մյուսներում այն ընթացավ աստիճանաբար: Չուգահեռ իրականացվում էին նաև տնտեսական տարբեր վերլուծություններ, որոնք ցույց էին տալիս հոգեբուժական կլինիկաների ֆինանսավորման և հիվանդների ապաքինման հնարավորության անհամաչափությունը և ապացուցում, որ համայնքահեն վերականգնողական ծառայությունները մարդկային և նյութական ռեսուրսների արդյունավետ բաշխման միջոցով ավելի նպաստավոր կարող են լինել մարդկանց ապաքինման գործում: Մեծ թվով մասնագետներ ընդունեցին, որ դեինստիտուցիոնալիզացիայի հետ զուգահեռ անհրաժեշտ է նաև ստեղծել արտահիվանդանոցային, համայնքահեն ծառայություններ հոգեկան հիվանդություն ունեցող մարդկանց անվտանգ և արդյունավետ վերականգնման և սոցիալական ներառման գործընթացներն ապահովելու համար: Այս գաղափարների և սկզբունքների հիման վրա 20-րդ դարի 80-90-ական թվականներին սկսեցին մշակվել վերականգնողական աշխատանքի հայեցակարգային և մեթոդաբանական հիմքերը, կատարվեցին հետազոտություններ, որոնք ուղղված էին ապացույցների հիման վրա ցույց տալու վերականգնողական աշխատանքի արդյունքում մարդկանց ապաքինման հնարավորությունը: Այս ասպարեզում մեծ ներդրում ունեցան Էնթոնի⁵, Լիբերմանի⁶ և Բենեթի⁷ աշխատանքները, որոնք, սակայն, որոշակիորեն տարբերվում էին իրենց հայեցակարգային հիմքով: Ըստ Դրոեսի և Վան Վեգելմի վերլուծության՝ Էնթոնին ավելի շատ շեշտը դնում էր հոգեկան հիվանդություն ունեցող անձի զարգացման վրա, Լիբերմանն առաջարկում էր ծառայություններ, որոնք ուղղված են խնդրի լուծմանը և դրանով պայմանավորված՝ այցելուների հմտությունների ձևավորմանը, իսկ Բենեթը ուշադրություն էր դարձնում միջավայրային այն պայմաններին, որտեղ տեղի է ունենում մարդու վերականգնումը⁸:

Վերոնշյալ մասնագիտական մոտեցումներին զուգահեռ մեծացավ նաև հենց հոգեկան հիվանդություն վերապրած մարդկանց ներդրումը վերականգնողական ծառայությունների կազմակերպման գործում, ինչը ևս ընդլայնեց վերականգնման հայեցակարգը՝ շեշտադրելով ապաքինվող անձի դերը այդ գործընթացում: Վերջինիս շնորհիվ վերականգնողական աշխատանքի (rehabilitation) հայեցակարգին աստիճանաբար փոխարինելու եկավ մարդու ապաքինման (վերականգնման)

⁵ St'u Anthony, W. A., Cohen, M. R., Farkas, M. D. & Bachrach, L. L. (1990). *Psychiatric rehabilitation*. Center for Psychiatric Rehabilitation, Boston University, Sargent College of Allied Health Professions:

⁶ St'u Liberman, R. P., Wallace, C. J., Blackwell, G., Eckman, T. A., Vaccaro, J. V. & Kuehnell, T. G. (1993). Innovations in skills training for the seriously mentally ill: The UCLA social and independent living skills modules. *Innovations and Research*, 2(2), 43-59:

⁷ St'u Bennett, D. H. & Freeman, H. (1991). *Community psychiatry: The principles*. Churchill Livingstone:

⁸ St'u Dröes, J. & Van Weeghel, J. (1994). Perspectieven van psychiatrische rehabilitatie (Translation: Perspectives of psychiatric rehabilitation). *Maandblad Geestelijke volksgezondheid*, 49(8), էջ 795-810:

(recovery) հայեցակարգը, որը ենթադրում է այնպիսի ծառայությունների ստեղծում, որոնք ուղղված են ոչ թե նվազեցնելու ախտանիշները և մարդուն սոսկ հարմարեցնելու համայնքի պահանջներին, այլ առաջին հերթին ուշադրություն դարձնելու հոգեկան հիվանդություն ունեցող մարդկանց ցանկություններին, նպաստելու նրանց անձնային աճին, հույս ներշնչելու, ինչպես նաև ապահով և զարգացնող կենսավայրեր ստեղծելու միջոցով աջակցելու նրանց իմաստավից և արժևորված կյանքի կառուցմանը: Ըստ այդմ՝ ապաքինումը դիտարկվում է որպես կյանքի փորձառություն, որտեղ հիվանդությունն ունի իր որոշակի տեղը, սակայն ոչ միակ:

Երբեմն դժվար է տարանջատել «վերականգնում» և «ապաքինում» հասկացությունները, քանի որ դրանք փոխլրացնում են միմյանց: Այս հասկացությունների տարանջատումը պայմանավորված է վերականգնման գաղափարի զարգացմամբ: Եթե նախկինում անձի «վերականգնումը» դիտարկվում էր ծառայությունների և միջամտությունների իրականացման համատեքստում, ապա այժմ վերականգնման գործընթացի կենտրոնում գտնվում է անձը՝ իր անհատականությամբ, ցանկություններով և նպատակներով: Ինչպես նշում է Ֆարկասը, «ապաքինումը մի գործընթաց է, որին ենթարկվում է հիվանդությունը վերապրած մարդը: Վերականգնումը մի գործընթաց է, որն իրականացնում է մասնագետը՝ մարդու ապաքինումը դյուրավարելու նպատակով» (p. 6)⁹: Այնուհետև Ֆարկասն ավելացնում է. «Ես չեմ ասում, որ տեխնիկան կարևոր չէ: Ես պնդում եմ, որ միայն մեկ մասնագիտական միջամտությամբ հնարավոր չէ բացահայտել ապաքինման ամբողջ ոլորտը և ամբողջ փիլիսոփայությունը: <...> Որևէ հոգեթերապիա դեռևս վերականգնում կամ ապաքինում չէ: Որևէ ուսուցանված տեխնիկա վերականգնում չէ, եթե այն չի տալիս դեպի ապաքինում: Որևէ ծառայություն վերականգնում չէ, եթե այն չի նպաստում ապաքինման մթնոլորտի ստեղծմանը» (p. 7)¹⁰: Այսպիսով՝ ապաքինման մոտեցումը, որը կարևորում է «վերականգնում» գործընթացում հոգեկան հիվանդություն ունեցող անձի դերակատարումը, ընդլայնում է՝ վերականգնման հասկացության սահմանները՝ շեշտադրելով այն գաղափարը, որ վերականգնողական ցանկացած ծառայություն պետք է կառուցվի շահառուի անձի, հոգեկան հիվանդություն ունեցող մարդու դիտանկյունից՝ նրա ցանկությունները հաշվի առնելով:

Տվյալ ձեռնարկում ներառվել են հատվածներ այն աշխատություններից, որոնց հեղինակները ապաքինման վերոհիշյալ գաղափարի կրողներն են: Ձեռնարկում նշված հասկացությունները՝ «ապաքինում» և «վերականգնում», հիմնականում կիրառվել են որպես հոմանիշներ, սակայն «վերականգնումը» կիրառվել է մասնագիտական աջակցության համատեքստում, իսկ «ապաքինումը»՝ ընդգծելու համար անձի ինքնություն, յուրատիպ վերականգնման գործընթացը:

⁹ Stü Farkas, M. (1996). Recovery, rehabilitation, reintegration: words vs. meaning. *World Association of Psychosocial Rehabilitation Bulletin*, 8(4), էջ 6-8:

¹⁰ Նույն տեղում:

2000 թվականից սկսած, բացի բուն մասնագիտական ընկալումներից, ապա-
րինման գաղափարը ներառում է նաև հոգեկան հիվանդություն ունեցող մարդու
սոցիալական մասնակցության և քաղաքացիության հարցերը: Այս նոր ընկալումը
սերտորեն շաղկապված է մարդու իրավունքների շարժման գաղափարին, որը
ենթադրում է, որ հոգեկան հիվանդությամբ պայմանավորված սահմանափակ կա-
րողություններ ունեցող անձինք ունեն նույն իրավունքները, ինչպես մյուս քաղա-
քացիները: Այս մոտեցումը 2006 թվականին ամրագրվեց նաև ՄԱԿ-ի «Հաշման-
դամություն ունեցող մարդկանց իրավունքների կոնվենցիայում»:

2007 թվականին Հայաստանը ստորագրել է սույն կոնվենցիան, իսկ 2010 թվա-
կանից այն վավերացվել է և ուժի մեջ մտել¹¹: Ստանձնելով վերոնշյալ կոնվեն-
ցիայով սահմանված պարտավորությունները՝ 2013 թվականին ՀՀ կառավարու-
թյան կողմից հավանության է արժանացել «Հոգեկան առողջության խնդիրներ
ունեցող անձանց խնամքի և սոցիալական սպասարկման այլընտրանքային ծա-
ռայությունների տրամադրման հայեցակարգը»¹², իսկ 2014 թվականին՝ «ՀՀ հո-
գեկան առողջության պահպանման և բարելավման 2014-2019 թվականներին
ռազմավարական ծրագիրը»¹³: Վերջինիս ռազմավարական նպատակներից է
մասնագիտական կրթական ծրագրերի արդիականացումը և ծրագրային մոդուլ-
ների վերանայումը:

«Ապաքինում և հոգեսոցիալական վերականգնողական աշխատանք հոգեկան
առողջության ոլորտում» դասընթացը մշակվել է՝ ելնելով վերոնշյալ պահանջ-
ներից: Դասընթացը փորձարկվել է 2014-2015 ուսումնական տարում Երևանի պե-
տական համալսարանի «Անձի հոգեբանություն և հոգեբանական խորհրդա-
տվություն» մագիստրոսական կրթական ծրագրի շրջանակներում: Դասընթացի
փորձարկումից հետո անհրաժեշտություն առաջացավ մշակելու նաև ուսումնաօ-
ժանդակ ձեռնարկ, քանի որ այն որպես կամընտրական դասընթաց ներառվեց
վերոնշյալ մագիստրոսական կրթական ծրագրում:

Մեր աշխատանքի հիմնական նպատակն էր հավաքագրել, թարգմանել և ի մի
բերել հոգեսոցիալական վերականգնման ոլորտում մեծ ավանդ ունեցող մասնա-
գետների աշխատություններից հատվածներ, որպեսզի կարողանայինք հնարա-
վորինս պարզ և բնագրերին հարազատ լուսաբանել ապաքինման գաղափարին և
վերականգնողական աշխատանքին վերաբերող վերլուծություններն իրենց իսկ
ստեղծման խոսույթում՝ դրանով իսկ հնարավորություն տալով ուսանողներին և
մասնագիտական լայն հանրությանը ծանոթանալու սկզբնաղբյուրներին:

Ուսումնաօժանդակ սույն ձեռնարկը բաղկացած է չորս բաժիններից: Այստեղ
ներկայացված փաստերը և վերլուծությունները համապարփակ պատկերացում
են տալիս ապաքինման գաղափարի, հոգեկան հիվանդություն վերապրած մարդ-
կանց ապաքինման գործընթացի և համայնքաին ծառայությունների շրջանակ-
ներում վերականգնողական աշխատանքի կազմակերպման ձևերի մասին:

¹¹ http://www.un.am/res/UN%20Treaties/III_15.pdf

¹² https://www.e-gov.am/u_files/file/decrees/arc_voroshum/2013/05/qax17-7.pdf

¹³ https://www.e-gov.am/u_files/file/decrees/arc_voroshum/2104/04/15-lardz.pdf

Ձեռնարկի առաջին բաժնում ներկայացված են անձի ապաքինման գաղափարը, ապաքինման և վերականգնողական աշխատանքի համար անհրաժեշտ հիմնական սկզբունքները լուսաբանող, ինչպես նաև հոգեկան հիվանդություն վերապրած մարդկանց փորձառության վերաբերյալ նյութերը: Երկրորդ բաժինը վերաբերում է վերականգնողական աշխատանքի կազմակերպմանը *ուժեղ կողմերի փնտրյալ, անձի ապաքինման հայեցակարգի* և «*CARe*» *վերականգնողական աշխատանքի մոդելի* շրջանակներում: Երրորդ բաժինը լուսաբանում է հարաբերությունների դերը վերականգնողական աշխատանքում և ապաքինման գործընթացում: Ներկայացված հոդվածներում մասնավորապես քննարկվում են շահառուի (այցելու) և մասնագետի փոխհարաբերությունների ձևավորման դժվարությունները և հաղթահարման ձևերը, մասնագիտական դիրքորոշումները, որոնք կազմում են մասնագիտական աջակցության ամենակարևոր բաղադրիչը, ինչպես նաև հավասարակիցների հետ հարաբերությունները՝ որպես աջակցության արդյունավետ միջոց: Չորրորդ բաժնում ներառված նյութերը վերաբերում են սոցիալական ներառման գաղափարին և ներառման այն ձևերին, որոնք կարելի է կիրառել համայնքահեն ծառայություններ կազմակերպելիս:

Ձեռնարկում ներառված նյութերը մշակելիս բախվեցինք որոշ հասկացությունների բարգմանության դժվարության հետ, քանի որ շատ հասկացություններ նոր են և ստեղծվել են ապաքինման խոսույթի շրջանակներում: Շատ կարևոր է գիտակցել, որ նոր գաղափարները թելադրում են նոր հասկացություններ, որոնց միջոցով մենք ծանոթանում ենք իրականության նոր, ոչ բացահայտված կողմերին: Օրինակ՝ ապաքինման խոսույթում «պացիենտ» և «այցելու» հասկացությունների փոխարեն կիրառվում են «սպառող», «օգտատեր» հասկացությունները, ինչը չի ընդգծում հոգեկան հիվանդություն ունեցող մարդու կախյալ դիրքը, այլ ընդգծում է, որ նա օգտվում է վերականգնողական ծառայություններից, ինչպես ցանկացած այլ մարդ, և կարող է այդ ծառայությունների կազմակերպման ակտիվ մասնակիցը լինել: Ձեռնարկում ներկայացված են նաև նոր այլ հասկացություններ: Այդ իսկ պատճառով ձեռնարկի վերջում տրված է հասկացությունների բառարան, որն ընդգրկում է այդ նոր հասկացությունների հայերեն ձևակերպումները և բացատրությունները:

Վերջում նշենք, որ, բացի ուսանողներից, տվյալ ձեռնարկի նյութերը կարող են օգտակար լինել նաև հոգեկան առողջության ոլորտի տարբեր օղակներում աշխատող մասնագետների համար: Հուսով ենք, որ մասնագետների՝ ձեռնարկում ներկայացված վերլուծությունները և գործնական փորձը կխթանեն նոր գաղափարների զարգացմանը և ներդրմանը ՀՀ-ում համայնքահեն ծառայությունների կազմակերպման գործում:

Մասնագիտական խմբագիր՝ Ն. Խաչատրյան

ԲԱԺԻՆ 1

**ԱՊԱՔԻՆՈՒՄ.
ԸՄՔՈՒՆՄԱՆ ԵՎ ՄԵԿՆԱԲԱՆՄԱՆ ՄՈՏԵՑՈՒՄՆԵՐ**

ԱՊԱՔԻՆՈՒՄ. ՎԵՐԱԿԱՆԳՆՄԱՆ ԱՆՁՆԱԿԱՆ ՓՈՐՁԱՌՈՒԹՅՈՒՆԸ¹

ՊԱՏՐԻՍԻԱ ԴԻԳԱՆ

Վերականգնողական մոտեցումների և տեխնոլոգիաների կիրառումը հոգեբու-
ժական խնդրով պայմանավորված սահմանափակ կարողություններ ունեցող
մարդկանց դեպքում մեր ոլորտի համեմատաբար նոր և էական զարգացումներից
է: Վերականգնողական մոդելների բացահայտումը և կիրառումը մեզ հնարավո-
րություն են ընձեռում մտածելու բնակչության վերոնշյալ հատվածի խնդիրների
մասին այս նոր ուղղության ներքո: Հիմնական նպատակն այն է, որ վերականգ-
նողական մոտեցումների տեսանկյունից այլևս հնարավոր չէ հոգեկան հիվանդու-
թյան հետևանքով սահմանափակ կարողություններ ունեցող մարդկանց որպես
առանձին խումբ լիովին մեկուսացնել այլ խնդիրներով պայմանավորված սահ-
մանափակ կարողություններ ունեցող մարդկանց մյուս խմբերից: Այսօր տարբեր
կարգի սահմանափակ կարողություններ (հաշմանդամություն) ունեցող մարդ-
կանց միջև այդ արհեստական սահմանները կարելի է հաղթահարել՝ հասկանա-
լով, որ նրանց մեծ մասն ունի միևնույն հիմնական պահանջմունքները և ձգտում-
ները: Պահանջմունքը հաշմանդամությունը որպես մարտահրավեր ընդունելն է և
սեփական անձի՝ որպես նոր ու արժեքավոր ամբողջության, ինչպես նաև նպա-
տակաուղղվածության վերահաստատումն է հաշմանդամության սահմանների
շրջանակում և դրանից դուրս, իսկ ձգտումը համայնքում, ինչպես այլ մարդկանց
դեպքում, լիարժեք ապրելը, աշխատելը, սիրելը և նշանակալի ներդրում ունենալն է:

Կարևոր է հասկանալ, որ հաշմանդամություն ունեցող մարդը չի «վերականգ-
նվում» այնպես, ինչպես մեքենան է «վերակարգավորվում», կամ հեռուստա-
ցույցն է «վերանորոգվում»: Սահմանափակ կարողություններով մարդիկ վերա-
կանգնողական ծառայությունների սոսկ պասիվ կրողը չեն: Նրանք զգում են ի-
րենց նոր Ես-ի և նպատակաուղղվածության զգացողության *վերականգնումը*,
հաշմանդամության սահմանների շրջանակում և դրանից դուրս: Վերականգնման
(rehabilitation) և ապաքինման (recovery) այսպիսի տարանջատումը շատ կարևոր
է: Վերականգնումը վերաբերում է այն ծառայություններին և տեխնոլոգիաներին,
որոնք հասանելի են հաշմանդամ մարդկանց, և որոնք օգնում են նրանց հարմար-
վել իրենց նոր կյանքին: Ապաքինումը անհատի կյանքի իրական փորձառու-
թյունն է, հաշմանդամության մարտահրավերների ընդունումը և հաղթահարումը:

Ապաքինման գործընթացն այն հիմքն է, որի վրա կառուցվում են վերականգ-
նողական աշխատանքի ծառայությունները: Սա կարելի է բացատրել մի շատ
պարզ օրինակով. մենք հոգեկան հիվանդության հետևանքով հաշմանդամություն

¹ Deegan, P. E. (1988). Recovery: The lived experience of rehabilitation. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 11(4), pp. 11-19.

ունեցող մարդկանց կարող ենք առաջարկել հիանալի և առաջատար վերականգնողական ծառայություններ, սակայն կարող ենք ձախողվել նրանց օգնելու հարցում: «Լավ ծառայություններից» զատ՝ գոյություն ունեն շատ ավելի էական խնդիրներ, օրինակ՝ մարդը պետք է դուրս գա անկողնուց, թոթափի միտքը թունավորող ու հյուծող հոգեմետ դեղորայքի ազդեցությունը, հագնվի և վերջապես հաղթահարի վախը ծանրաբեռնված և ոչ ընկերական ավտոբուսից: Նա պետք է նաև գիտակցի վերականգնման ծրագիրը ձախողելու իր վախը: Ըստ էության՝ սահմանափակ կարողություններով մարդը պետք է լինի իր վերականգնման ծրագրի խիզախ և ակտիվ մասնակիցը, այլապես այն հաջողություն չի ունենա: Հենց ապաքինման գործընթացն է հաշմանդամ մարդուն դարձնում իր իսկ վերականգնման ծրագրի իրական և խիզախ մասնակիցը:

Մենք տեսնում ենք, որ ապաքինումը այն կարևոր և հիմնարար ֆենոմենն է, որը պայմանավորում է վերականգնողական աշխատանքի արդյունավետությունը: Այդ իսկ պատճառով զարմանալի է, որ այս մասին շատ քիչ բան է գրված մասնագիտական և գիտական ամսագրերում: Միգուցե այդ ֆենոմենն իրոք անբացատրելի է, քանի որ ֆունդամենտալ է: Եվ գուցե պատճառն այն է, որ ապաքինման գործընթացը լիովին չի կարող նկարագրվել ավանդական գիտական, հոգեբուժական և հոգեբանական լեզուներով: Չնայած ապաքինումը՝ որպես ֆենոմեն, հստակորեն չի համապատասխանում բնագիտական հարացույցներին, այնուամենայնիվ մեզանից բոլոր նրանք, ովքեր հաշմանդամություն են ունեցել, գիտեն, թե ինչ է այն, քանի որ նրանք դա ապրել են որպես անմիջական փորձառություն: Վերջին գիտաժողովին, որտեղ հավաքվել էին սահմանափակ տարբեր կարողություններ ունեցող մարդիկ, հնարավորություն ունեցանք զրուցելու մի մարդու հետ, որն անդամալույծ էր: Մենք կիսվեցինք մեր ապաքինման փորձառությամբ:

ԱՊԱՔԻՆՄԱՆ ՓՈՐՁԱՌՈՒԹՅՈՒՆԸ

Երիտասարդ հասակում մենք երկուսս էլ վերապրել էինք մեր աշխարհների, հույսի և երազանքների աղետալի կործանումը: Նա կոտրել էր պարանոցը և անդամալույծ դարձել, իսկ իմ ախտորոշումն էր շիզոֆրենիա հիվանդությունը: Մենք վերհիշեցինք առաջին դաժան օրերը և դրանց թողած ծանր ազդեցությունը, ինչն էլ կանխորոշեց մեր հաշմանդամությունը: Նա մարզիկ էր և ցանկանում էր իրականում պրոֆեսիոնալ դառնալ սպորտի աշխարհում: Ես սովորում էի մարզական ավագ դպրոցում և դիմել էի քոլեջ մարմնամարզության ուսուցիչ դառնալու համար: Այդ դեպքերից ընդամենը մի քանի օր առաջ մենք խոստումնալից ապագայով երիտասարդներ էինք, իսկ հետո ամեն ինչ միանգամից փոխ եկավ: Մեզ՝ դեռևս անչափահասներին, ասել էին, որ անբուժելի հիվանդ ենք, և այդպիսին, այսինքն՝ «հիվանդ», «հաշմանդամ» կլինենք հետագա ամբողջ կյանքում: Մեզ ասել

էին նաև, որ եթե շարունակենք նշանակված բուժումը և հանձնարարականների կատարումը, ապա կտվորենք նաև «հարմարվել» և «հաղթահարել»:

Ավելորդ է անգամ ասել, որ մենք չէինք հավատում բժիշկներին և սոցիալական աշխատողներին: Ջայրանում և կտրականապես ժխտում էինք մեր կյանքի այդ դժգույն կանխատեսումները: Մեզ թվում էր, որ այդ ամենն ընդամենը վատ երազ է, սխալ, ժամանակավոր մի արգելք, չնախատեսված խոչընդոտ, և ուղղակի վրստահ էինք, որ առնվազն մեկ կամ երկու շաբաթ հետո ամեն ինչ նույնը կլինի: Մենք զգում էիք, որ մեր երազների աշխարհը դեռ այնտեղ է և անհամբեր սպասում է մեր վերադարձին: Այս մերժումը կարևոր փուլ էր մեր ապաքինման ճանապարհին և բնական հակազդումն էր անհաղթահարելի ճնշող իրավիճակի: Դա գոյատևման մեր պայքարն էր առաջին մի քանի ահավոր ամիսների ընթացքում:

Շաբաթներ էին անցնում, բայց մեր վիճակը չէր լավանում և ավելի ու ավելի դժվար էր լինում հավատալ, որ մենք երբևէ կարող ենք նախկինի նման լինել: Իրականում թվում էր, թե արագ ընթացող վատ երազը վերածվում է մի մղձավանջի, որից չէինք կարողանում արթնանալ: Մենք նման էինք այն նավին, որն առանց ուղղության և հստակ նպատակի ընթանում էր մութ ծովի վրայով: <...>

Ժամանակն անգոր էր: Անցյալը լքել էր մեզ և մենք ի վիճակի չէինք վերադառնալու մեր նախկին վիճակին: Ապագան մեզ համար դատարկ և անկենդան մի վայր էր, որտեղ ոչ մի երազանք չէր կարող անգամ ծիլ տալ և վերաճել իրական որևէ բանի: Իսկ ներկան անիմաստ օրերի և համր գիշերների մի տխուր հաջորդականություն էր, որտեղ մենք չկայինք ու անգամ պատճառ չունեինք լինելու: <....>

Այս ժխտումը մեզ բերեց միայն հուսահատություն և տառապանք: Մենք երկուսս էլ հանձնվել էինք: Հանձնվելը մեզ համար լուծում էր: Այն բթացնում էր հուսահատության ցավը, քանի որ մենք դադարել էին ինքներս մեզ հարց տալ. «Ինչո՞ւ և ինչպե՞ս պիտի շարունակենք» (Harrison, 1984): 14 տարեկանի համար հանձնվելը նշանակում էր նստել հաստատության սենյակում, ակնդետ դիտել «օճառային օպերաներ» և նայել, թե ինչպես են ուրիշներն ապրում իրենց կյանքը: Ամիսներ շարունակ ծնողներիս տան հյուրասենյակում ես նստում էի իմ աթոռին, ծխում էի ծխախոտ և սպասում մինչև երեկոյան ժամը 8-ը, որ կարողանամ գնալ քնելու: Այդ ժամանակ անգամ շատ փոքր խնդիրները ինձ անսահման մեծ էին թվում: Հիշում եմ ինձ խնդրում էին հունցել հացի խմորը: Ես վեր էի կենում, գնում խոհանոց, նայում խմորին, և այն ինձ անվերջ էր թվում: Հետո հետ էի գնում և լաց լինում: Աշխատանքն ինձ համար շատ ծանր և չափազանց ճնշող էր թվում: Ավելի ուշ ես հասկացա դրա պատճառը. երբ մարդն ապրում է առանց հույսի (երբ մարդն արդեն հանձնվել է), «գործելու» կամքը ևս «անդամալույծ է դառնում»:

<...> Սա իրապես նշանակում է հաշմանդամ լինել, բայց որի պատճառը ոչ թե հիվանդությունն է կամ վնասվածքը, այլ հուսահատությունը: Ապաքինման գործընթացի այս հատվածը հիշեցնում է մի խավար գիշեր, որտեղ կարծես անգամ Աստված է լքել քեզ: Եվ շատերի համար այս խավար գիշերը ձգվում է ժամեր,

օրեր, անգամ ամիսներ, մյուսների համար՝ տարիներ: Իսկ շատ մարդկանց համար հուսահատությունը և տառապանքը կարող են նաև երբեք չավարտվել:

Ո՛չ անդամալույծ երիտասարդը, ո՛չ էլ ես չէինք կարողանում հիշել այնպիսի պահեր, երբ աննշան հույսի կամ խիզախության թույլ կրակը լուսավորել էր մեր հուսահատության խավարը: Գոմե պետք է հիշեինք, որ անգամ եթե մենք հանձնը վել էինք, ապա կային մարդիկ, որոնք մեզ սիրում էին և չէին պատրաստվում հանձնվել: Նրանք մեզ չէին լքել, սակայն անկարող էին նաև մեզ փոխել: Նույն այդ մարդիկ չէին կարող մեր փոխարեն մագլցել այդ սարը, բայց հոժարակամ տանջվում էին մեզ հետ: Նրանք մեզ չէին ճնշում, անհիմնագտացնում *իրենց* լավատեսական պլաններով՝ *մեր* ապագայի վերաբերյալ, և ի հեճուկս բոլոր դժվարությունների՝ լի էին հույսով: Նրանց սերը մեզ համար մշտական հրավեր էր՝ առաջ շարժվելու, ինչն ավելին էր, քան մեզ պատած ինքնախղճահարությունը և հուսահատությունը: Հրաշքն այն էր, որ այդ անդամալույծ երիտասարդը և ես աստիճանաբար սկսեցինք լսել ու արձագանքել այդ սիրալիր հրավերներին:

<...> Բայց մի օր ինչ-որ բան իրապես փոխվեց մեր մեջ. հույսի թույլ շող առկայծեց, որն իր աննշան լույսով փարատեց խավարը: Սա ապաքինման երրորդ փուլն է: Սա հրաշք է: Սա շնորհ է: Սա դեպի ապագա կանչող հույսի ծնունդն է՝ սիրված լինելու հնարավորությամբ: Հոգեբուժության, հոգեբանության, սոցիալական աշխատանքի, գիտության բոլոր բանավեճերը և տեխնոլոգիաները ի վիճակի չեն հաշվի առնելու հույսի այդ ֆենոմենը:

Կարևոր է հասկանալ, որ մեզ մման բոլոր մարդկանց համար ապաքինումը հանկարծ փոխարկվող փորձառություն չէ: Հույսը միայն կայծակի հանկարծակի ու պարզ մի բռնկում չէ, որը մղում է մեզ դեպի գոյության մի նոր ձևի, այն շրջադարձային մի փուլ է, որին անմիջապես պետք է արագորեն հաջորդի գործելու պատրաստակամությունը: Անդամալույծ երիտասարդը և ես սկսեցինք կարճ ճանապարհներով հասնել փոքր հաղթանակների՝ դրսևորելով խիզախության պարզ արարքներ. նա սավորվում էր, փորձում գիրք կարդալ, գրուցում էր խորհրդատուի հետ, ես մեքենա էի վարում, առևտուր անում չորեքշաբթի օրերին և գրուցում ընկերոջս հետ միայն մի քանի բուպե: Նա դիմում գրեց նպաստներ ստանալու համար, ձեռք բերեց փոքր ավտոբուս և սովորեց վարել, ես պատասխանատվություն ստանձնեցի դեղորայք օգտագործելու համար, կես դրույք ծանրաբեռնվածությամբ ընդունվեցի աշխատանքի և արդեն իսկ վաստակում էի իմ սեփական գումարը: Նա գնում էր քոլեջ, հետևաբար կարող էր մասնագիտական աշխատանք տանել հաշմանդամ այլ մարդկանց հետ, իսկ ես ընդունվեցի մասնագիտական դպրոց՝ հոգեբան դառնալու նպատակով, հետևաբար ես նույնպես կարող էի աշխատել հաշմանդամ մարդկանց հետ: Մի օր, կարծես թե միանգամից, բազմազան հետընթացներով մենք վերակառուցեցինք մեր կյանքը, վերակառուցեցինք ապաքինման երեք հիմնական անկյունաքարերի հիման վրա՝ հույս, պատրաստակամություն և պատասխանատվություն: Մենք սովորեցինք ասել. «Ես լի եմ հույսով», «Ես պատրաստ եմ փորձելու» և «Ես բացահայտել եմ, որ կարող եմ գործել»

(Knowles, 1986): Սա է ապաքինման գործընթացը, որը և վերականգնողական ծառայություններից արդյունավետ օգտվելու իրական հիմքն է:

Ապաքինումը դեռևս ավարտուն արդյունք չէ: Այն դեռևս չի նշանակում լիարժեք բուժում, այն, որ անդամալույծ երիտասարդը կամ ես «բուժվել ենք»: Այսինքն՝ ապաքինումը մեր իսկ սահմանափակումների խորը գիտակցումն է, ըմբռնումն այն իրողության, որ մեր անհատական սահմանափակումները սկիզբն են մեր իսկ ինքնատիպ հնարավորությունների, այլ ոչ թե հիասթափության: Սա է ապաքինման բուն պարադոքսը՝ ընդունելու փոխարեն, որ մենք ի վիճակի չենք որոշ բաներ անելու կամ լինելու, ինչ-որ մի պահի սկսում ենք բացահայտել, թե իրապես ով ենք մենք և ինչ կարող ենք անել:

Ապաքինումը չի ենթադրում ցավի կամ պայքարի բացակայություն: Ավելի շուտ այն մի յուրօրինակ անցում է տանջանքից դեպի տառապանք: Տանջանքի մեջ անդամալույծ երիտասարդը և ես ապրում էինք առանց հույսի: Տանջանքը մի անօգուտ ցավ էր, ցավ, որն անվերջ պտտվում էր իր առանցքի շուրջը, ցավ, որը հնարավորություն էր միայն ավելի ուժեղ ցավի, որը ոչ մի տեղ չէր տանում: Սակայն, երբ ծնվում է հույսը, տանջանքը փոխակերպվում է իսկական տառապանքի: Իսկական տառապանքն արտահայտվում է ներքին խաղաղությամբ, այսինքն՝ չնայած ուժեղ ցավի զգացողությանը՝ մեզ տիրում է խաղաղության գիտակցումը, որ այս ցավն արդեն ճանապարհ է դեպի նոր ապագա: Ողնուղեղի վնասվածքի պատճառով անդամալույծ դարձած մի կենսաբան զգացել էր այդ տառապանքի իսկական ոգին ապաքինման ժամանակ՝ գրելով. «Տառապանքը խաղաղությամբ լի է: Յավը կարող է սպանել, բայց երբեք ապականուցել: Դու կարող ես փրկվել անգամ ամենադժվարին ճանապարհով» (Harrison, 1984):

Մեզ նման շատերի համար, ովքեր հաշմանդամ են, ապաքինումը գործընթաց է, կյանքի ճանապարհ, դիրքորոշում, ինչպես նաև առօրյա մարտահրավերների յուրօրինակ դիմակայում: Այն միշտ չէ, որ կատարելապես գծային գործընթաց է: <...>

Ապաքինումը ուժեղ ցանկությունն է, համառ պայքար և հարություն: Որպես արհեստավարժ մասնագետներ՝ մենք չենք կարող անել ավելին, քան «սրեղծել» ապաքինման ոգին և այն փոխանցել (վերականգնողական) ծրագրերի ցանկացած մասնակցին: Բայց սա անհնար է: Մենք չենք կարող պարտադրել մարդկանց, որ ապաքինումը տեղի ունենա վերականգնողական ծրագրերի ընթացքում: Ապաքինման գործընթացի հիմնական պայմանը տրամադրվածությունն է, և հետևաբար, այն չի կարող պայմանավորված լինել ուրիշի կամքով: Այնուամենայնիվ, մենք կարող ենք ստեղծել միջավայր, որում ապաքինման գործընթացը կարող է «սնուցվել», աճեցվել ինչպես նուրբ և թանկագին սերմնաբույս: Ստորև ներկայացված են վերականգնողական ծրագրերում նման միջավայրի ստեղծման որոշ սկզբունքներ:

ԱՊԱՔԻՆՈՒՄԸ ՎԵՐԱԿԱՆԳՆՈՂԱԿԱՆ ԾՐԱԳՐԵՐՈՒՄ

Ինչպես տեսանք, ապաքինումը գծային գործընթաց չէ՝ նշանավորված հաջորդող ձեռքբերումներով, այն առավելապես փոքր քայլերի մի շարք է: Հոգեկան հիվանդության հետևանքով հաշմանդամ դարձած մարդն ապաքինման համար պետք է պատրաստակամորեն փորձի և ձախողվի, այնուհետև նորից փորձի: Շատ հաճախ վերականգնողական ծրագրերը կառուցված են այնպես, որ հակասում են ապաքինման գործընթացին: Դրանք հիմնականում գծային ծրագրեր են՝ ոչ ճկուն ուղենիշներով: Սա նշանակում է, որ օգնության կարիք ունեցող մարդը մուտք է գործում որոշակի Ա կետում և գնում առաջ հաջորդական քայլերով՝ մեկ այլ՝ Բ կետ հասնելու համար: Դճանապարհի ցանկացած կետում անհաջողությունը պահանջում է, որ մասնակիցը հետ գնա: <...>

Վերականգնողական ծրագրերը կարող են դառնալ ապաքինումը սնուցող միջավայր, եթե դրանք կառուցվում են՝ հիմք ընդունելով, անշուշտ մասնակցալից մոտեցում-խոսափում, փորձ-ձախողում քայլերի դիմամիկան, որը և ապաքինման գործընթացն է: Դա նշանակում է, որ վերականգնողական ծրագրերը պետք է ունենան մուտքի ճկուն չափանիշներ և լինեն դյուրամատչելի: Վերականգնողական ծրագրերը պետք է լինեն ոչ գծային՝ ծրագրերում ընդգրկվելու տարբեր պահերի և մակարդակների հնարավորություններով: Վերականգնողական ծրագրերի համար իրական մարտահրավերը անհաջողություններ չամրապնդող մոդելների ստեղծումն է: Ծրագիրը չի հանգեցնի անհաջողության ամրապնդման, եթե մասնակիցները միշտ կարողանան վերադառնալ, շարունակել այնտեղից, որտեղ կանգ էին առել և նորից փորձել: Ապաքինվող մարդիկ կարող են լավագույնս օգտվել վերականգնողական այն ծրագրերից, որոնք ստեղծում են անհաջողությունը չամրապնդող մի այնպիսի միջավայր, որտեղ մարդուն ընդունում են և արժևորում:

Երկրորդ սկզբունքը, որը ևս սերտորեն առնչվում է ապաքինման գործընթացին նպաստող վերականգնողական միջավայրի ստեղծման հետ, ծագում է այն ըմբռնումից, որ ցանկացած մարդու ապաքինման ճանապարհորդությունն ինքնատիպ է: Անշուշտ, բոլոր հաշմանդամ մարդկանց ապաքինման գործընթացում կան այնպիսի հիմնարար բաղկացուցիչներ, ինչպիսիք են՝ հուսահատությունը և հույսի վերագտնումը, պատրաստակամությունը և պատասխանատվությունը: Նրանք բոլորը նախևառաջ անհատներ են, որոնք փնտրում և գտնում են իրենց սեփական ապաքինմանը նպաստող և խանգարող բանաձևեր: Այնուամենայնիվ, կարևոր է մասնապաքինման ճանապարհին գտնվող մարդկանց առաջարկել վերականգնողական բազմաբնույթ ծրագրեր, որոնցից նրանք կարող են ընտրություն կատարել, օրինակ՝ աջակցող աշխատանքային ծրագրեր, սոցիալական ակումբներ, անցումային զբաղվածության ծրագրեր, շահառուների կողմից շահագործվող դրոպ-ին կենտրոններ և բիզնես-նախաձեռնություններ, աշխատաժողով-

ներ, հմտությունների զարգացման թրեյնինգներ և քոլեջ ընդունվելու աջակցման ծրագրեր:

Շահառուների կողմից ստեղծված ինքնօգնության խմբերն ու ցանցերը, ինչպես նաև փաստաբանական/լրբիստական խմբերը նույնպես կարևոր ռեսուրսներ են ապաքինման ճանապարհին գտնվող մարդկանց համար և պետք է առկա լինեն որպես տարբերակ: Անշուշտ, միայն հաշմանդամությունից ապաքինված մարդիկ կարող են ստեղծել և պահպանել այսպիսի կարևոր ռեսուրսներ: <...>

Եթե մենք իրապես մտադիր ենք հոգեկան հաշմանդամություն ունեցող մարդկանց տրամադրել վերականգնողական ծրագրերի լայն հնարավորություններ, ապա պետք է նաև ուսումնասիրենք այն արժեքները, որոնց վրա վերջիններս հիմնվում են: Շատ հաճախ մենք նրանց վերագրում ենք ավանդական դարձած «ամերիկյան» արժեհամակարգ, օրինակ՝ խիստ ինդիվիդուալիզմ, մրցակցություն, անձնական ձեռքբերումներ և ինքնաբավություն: Հաճախ մեր ծրագրային մոտեցումները լռելյայն հարմարեցված են միայն այս արժեքներին: Մենք կարող ենք մեզ հարց տալ՝ արդյոք մեր բոլոր մասնագիտական վերապատրաստմանն ուղղված վերականգնողական ծրագրերը, որոնք իրականացվում են մեր իսկ տարածքում, առավելապես հիմնված չեն մրցակցային մոդելի վրա, որը շեշտադրում է անհատական ձեռքբերումները, քան համագործակցությանն ուղղված խմբային ջանքերը: Արդյո՞ք մեր բոլոր վերականգնողական ծրագրերն ուղղված չեն մարդկանց ինքնությունն ապրելու պատրաստման գործընթացին:

Հոգեկան հիվանդության հետևանքով հաշմանդամություն ունեցող որոշ մարդկանց դեպքում, հատկապես նրանց, ում մոտ հաճախակի են նկատվում ռեցիդիվներ, այդպիսի ավանդական արժեքները՝ մրցակցությունը, անհատական ձեռքբերումները, անկախությունը, ինքնաբավությունը, ճնշող են: Այն ծրագրերը, որոնք միանշանակ կառուցված են այս արժեքների վրա, անհաջողության հրավեր են ապաքինվող շատ մարդկանց համար: Այսպիսի մարդկանց համար «անկախ ապրելը» հանգեցնում է միայնության՝ պարփակված կահավորված որևէ տան չորս պատերի մեջ: Նրանց համար «անհատական մասնագիտական ձեռքբերումները» մեկը մյուսի հետևից մասնագիտական ծրագրերի ձախողումներ են նշանակում, ինչը հանգեցնում է այն համոզմանը, որ նրանք անպիտան մարդ արարածներ են, որոնք ոչինչ չունեն անելու: Այս մարդկանց համար այլընտրանքային վերականգնողական ծրագրերն ու անգամ կյանքի ոճը պետք է մատչելի լինեն որպես տարբերակ: Անհատական ձեռքբերումների վրա հիմնված մրցակցային մասնագիտական թրեյնինգների փոխարեն պետք է ստեղծվեն խմբային ձեռքբերումները շեշտադրող և համագործակցությանը նպաստող պայմաններ: Արժեքն այս պարագայում նպատակին հասնելու համար համագործակցությունն է և մասնակիցների միասնական պատասխանատվությունը աշխատանքի արդյունքի համար, քանի որ, այսպիսով, խումբը կամ աշխատող համայնքը ռեցիդիվի ժամանակ փոխհատուցում է առանձին մարդուն: Բնակության հաստատման ծրագրի տարբերակները պետք է ներառեն համայնքային ապրելակերպի իրադրու-

քյան հնարավորություններ, ինչպես, օրինակ՝ «L'Arche» համայնքը, որն առաջին անգամ բացվել է Ժան Վանիերի կողմից (Dunne, 1986), (Vanier & Wolfensberger, 1974): Երբ ավանդական արժեքների հիման վրա կառուցված ծրագրերի հետ գործում են նաև այս կարգի տարբերակներ, ապա կարող ենք փաստել, որ, իրոք, առաջարկվում է բազմակողմանի ծառայությունների այնպիսի ցանց, որից ապաքինման ճանապարհին կանգնած յուրաքանչյուր մարդ ընտրում է վերականգնման իր ուղին:

Ապաքինմանը նպաստող ծրագրերի ստեղծման երրորդ առաջարկի հիմքում այն շնորհն է կամ նվերը, որ հաշմանդամ մարդիկ պետք է փոխանցեն մեկը մյուսին: Այդ նվերը այն փորձառությունն ու հույսն են, որոնք նրանք վերապրում են ապաքինման ընթացքում: Նշված իմաստով հաշմանդամ մարդիկ մեկը մյուսի համար կարող են դառնալ դերային մոդելներ: Առանց հույսի՝ հուսահատության և զայրույթի խավար գիշերներում ապրող հաշմանդամ մարդկանց համար ապաքինվողների ներկայությունը մի յուրօրինակ մարտահրավեր է: <...>

Հույսը վարակիչ է, և այդ իսկ պատճառով շատ կարևոր է վերականգնողական ծրագրերում աշխատանքի ընդունել հենց հաշմանդամ մարդկանց: Քանի որ ապաքինումը մի ֆենոմեն է, որը նույնն է բոլոր հաշմանդամ մարդկանց համար, ապա շատ արդյունավետ կլինի, եթե ամենատարբեր հաշմանդամություն ունեցող մարդիկ մեկը մյուսի համար ներկայանան որպես դերային մոդելներ: Ի հավելումն սրան՝ մարդը պետք է «ոչ ամբողջովին ապաքինված լինի», որպեսզի ծառայի որպես դերային մոդել: Շատ հաճախ այն հաշմանդամ մարդու օրինակը, որն ընդամենը մի քանի «քայլ» է առաջ, շատ ավելի արդյունավետ կարող է լինել, քան նրանը, ում ձեռքբերումները չափազանց տպավորիչ և հեռավոր են թվում:

Վերջապես, և միգուցե ամենահիմնարար խնդիրն այն է, որ աշխատակազմի դիրքորոշումները վճռական նշանակություն ունեն վերականգնողական միջավայրի ստեղծման գործում: Գոյություն ունեն աշխատակազմի տարածված դիրքորոշումներ, որոնք խիստ անօգուտ են ապաքինվող մարդկանց համար: Օրինակ՝ շատ հաճախ աշխատողների դիրքորոշումներում արտացոլվում է թաքնված մի ենթադրություն, որ գոյություն ունի «ոչ նորմալ մարդկանց աշխարհ» և «նորմալ մարդկանց աշխարհ»: Այս պարագայում՝ աշխատողների գերխնդիրն է «ոչ նորմալ աշխարհի» մարդկանց ինչ-որ մի ձևով հարմարեցնել «նորմալ աշխարհին»: Սա ստեղծում է մենք/նրանք դիֆտոմիան, որտեղ «նրանք»՝ հաշմանդամ մարդիկ, ակնկալվում է, որ պետք է ամեն ինչ անեն փոխվելու և աճելու համար: Այսպիսի դիրքորոշումը դնում է աշխատակազմին շատ անվտանգ դիրքում, որտեղ նրանք կարող են պահպանել այն պատրանքը, թե իրենք չունեն որևէ անկարողություն, ոչ մի դեպքում խոցելի չեն և ապաքինման փորձառության կարիք չունեն: Իրականում, երբ գերակշռում է «մենք-նրանք դիրքորոշումը, «աշխատակազմը» և «այցելուները» ներկայանում են որպես առանձին տարբեր աշխարհներ, ինչը ճնշող է ապաքինման համար պայքարող հաշմանդամ մարդկանց համար:

Եթե վերականգնողական ծրագիրը պետք է լինի մի այնպիսի դինամիկ միջավայր, որը կնպաստի ապաքինման գործընթացին, ապա կարծր պատերը, որոնք բաժանում են «հաշմանդամների աշխարհը» «նորմալ մարդկանց աշխարհից», պետք է քանդվեն: Աշխատակազմի անդամներին պետք է օգնել, որ գիտակցեն՝ նրանք նույնպես խիստ խոցելի են: Միգուցե նրանք ևս տանջվել են իրենց կյանքում կամ ունեցել են անձնական ողբերգություն և պայքարի փորձ: Մեփական խոցելիության ընկալումն ու ընդունումը առաջին քայլն են հաշմանդամների փորձառությունը հասկանալու ճանապարհին, ինչը կօգնի նաև ընդունել, որ յուրաքանչյուր մի ընդհանուր բան ունի հաշմանդամ մարդկանց հետ, և մենք «առանձին աշխարհներ» չենք:

Դինամիկ վերականգնողական միջավայրում աշխատակազմի անդամներն ամբողջովին ներգրավված են իրենց իսկ անհատական աճի և/կամ ապաքինման մեջ: Ուստի նրանք խորապես ապրումակցում են վիրավորվածության և խոցելիության փորձառություն ունեցող հաշմանդամ մարդկանց: Նրանք գիտակցում են, որ ինչ-որ խորհրդավոր ճանապարհով մարդկային լինել նշանակում է «վիրավորված վերջույթներով բարձրանալ վեր»՝ դեպի նոր կյանք:

Գրականություն

1. Dunne, J. (1986). Sense of community in l'Arche and in the writings of Jean Vanier. *Journal of Community Psychology*, 14(1), 41–54.
2. Harrison, V. (1984). A biologist's view of pain, suffering and marginal life. T. In Dougherty (Ed.), *he depraved, the disabled and the fullness of life*. Delaware: Michael Glazier.
3. Knowles, R. T. (1986). *Human Development and Human Possibility Erikson in the Light of Heidegger*. Lanham: University Press of America.
4. Vanier, J., & Wolfensberger, W. (1974). *Growing Together: Daybreak monograph 2*. Richmond Hill, Ontario: Daybreak Publications.

ՄԵԿ ԱՆՎԱՐՈՒՄ, ԵՐԿՈՒ ԻՄԱՍՏ

Առաջին իմաստ՝ «կլինիկական վերականգնում»

«Վերականգնում» հասկացության առաջին իմաստի բնորոշման համար հիմք են հանդիսացել մասնագիտական հետազոտությունները: Կլինիկական վերականգնումն ունի չորս առանցքային բնութագրում.

- այն վերջնարդյունք է կամ վիճակ, հիմնականում՝ դիտարկելի,
- այն տեսանելի է. կլինիկական սահմանմամբ՝ օբյեկտիվ և ոչ սուբյեկտիվ,
- այն գնահատվում է մասնագետի և ոչ թե հիվանդի կողմից,
- վերականգնման սահմանումն անփոփոխ է ցանկացած անհատի համար:

Հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետները վերականգնման բազմաթիվ սահմանումներ են առաջարկել: Օրինակ՝ շիզոֆրենիայի դեպքում վերականգնումը սահմանվում է որպես (Torgalsbøen, 1999).

- նախկինում շիզոֆրենիայի ախտորոշման առկայություն,
- ներկայում ախտորոշման համար անհրաժեշտ չափանիշների բացակայություն,
- նվազագույնը հինգ տարի առաջ հիվանդանոցից դուրս գրված լինելու փաստ,
- ներկա պահին հոգեկան գործունեությունը նորմայի սահմաններում է (ըստ գործառության գլոբալ գնահատման՝ միավորը մեծ է 65-ից)³,
- անձը դեղորայք չի ընդունում կամ ընդունում է փոքր չափաբաժնով (օրվա համար նախատեսված քանակի կեսը կամ ավելի քիչ):

Հիմնվելով սահմանման այսպիսի մոտեցման վրա՝ այն կարելի է գործառնականացնել և կիրառել էմպիրիկ հետազոտություններում: Այս սահմանման մեջ նկատելի են ախտորոշման, ծառայությունների մատուցման, գործունեության և բուժման զանազան տարրեր: Այս տարրերից յուրաքանչյուրը կարող է փոփոխվել՝ անկախ անձից և հիվանդի ապաքինման փաստից: Ախտորոշման չափանիշները կարող են փոխվել: Դեինստիտուցիոնալիզացիայի դարաշրջանում հիվանդանոց-

² Slade, M. (2009). What is recovery? In *Personal recovery and mental illness: A guide for mental health professionals* (pp. 35-43). Cambridge University Press.

³ Գործառության գլոբալ գնահատումը (*Global Assessment of Functioning -GAF*) քվային սանդղակ է (1-ից մինչև 100-ը), որը կիրառվում է հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետների կամ բժիշկների կողմից մարդկանց սոցիալական, հոգեբանական և զբաղվածության գործառությունը գնահատելու համար, այսինքն՝ որքանով արդյունավետ է մարդը դիմակայում կյանքի խնդիրներին: Տվյալ սանդղակը ներկայացված է DSM-IV-TR (էջ 34), իսկ DSM-5-ում այն այլևս ներառված չէ: (խմբագրի ծանոթագրության)

ները փակվում են, տնային բուժում իրականացնող խմբերն աշխատում են հաստատություններից դուրս, և այս պայմաններում հաստատություններ ընդունվելու չափանիշները (շեմերը) կարող են մաս փոփոխվել: Մարդկանց գործառությունը պայմանավորված է միջավայրում առկա հնարավորություններով: Դեղորայքի նշանակման ձևերը պայմանավորված են այն նշանակողների համոզմունքներով:

Լիբերմանը և Կոպելովիչն առաջարկել են վերականգնման սոցիալական կողմին ուղղված սահմանում (Lieberman & Kopelowicz, 2002).

- ախտանիշների ամբողջական վերացում (ռեմիսիա),
- մեկ կամ կես դրույքով աշխատանք կամ ուսուցում,
- ինքնուրույն (առանձին) բնակություն՝ առանց խնամատար մարդկանց վերահսկման,
- ընկերներ, որոնց հետ կարելի է ինչ-որ բանով զբաղվել,
- այս ամենն անընդմեջ երկու տարի տևող ժամանակահատվածով:

Նրանք եզրակացրել են, որ «այժմ իրատեսական է դիտարկել շիզոֆրենիայի առաջին էպիզոդում գտնվող անձանց հիստուն տոկոսի կամ ավելի մեծ հատվածի լիակատար վերականգնումը»: Արդյո՞ք սա համապատասխանում է իրական երկարաժամկետ հետազոտություններից ստացված արդյունքներին: Դժվար է դրանք մեկնաբանել մասնակիցների ընտրության, վերականգնման սահմանման, ռետրոսպեկտիվ կամ պրոսպեկտիվ մոտեցումների, կրկնվող չափումների հաճախականության, վայրի և ժամանակի տարբերությունների պատճառով (Loveland, Randall, & Corrigan, 2005): Հավանաբար ամենավստահելի արդյունքները ստացվում են երկարատև շարունակական հետազոտություններից: Աղյուսակում ներկայացված են մինչև 2008 թվականը տպագրված 20 և ավելի երկար տարիներ տևած շարունակական ուսումնասիրությունները:

Աղյուսակ 1.

Փսիխոզների ապաքինման տոկոսը երկարաժամկետ շարունակական ուսումնասիրություններում

Գլխավոր հետազոտող	Վայր	Տարեթիվ	N	Հաջորդական տարիների միջին թիվը	Ապաքինվածների կամ էական առաջընթաց արձանագրածների տոկոսը
Հյուբեր (Huber et al., 1975)	Բոնն	1975	502	22	57
Չոմպի (Ciompi & Muller, 1976)	Լոզան	1976	289	37	53
Բլուլեր (Bleuler, 1978)	Ցյուրիխ	1978	208	23	53-68
Ցոենգ (Tsuang et al., 1979)	Այովա	1979	186	35	46

Հարդինգ (Harding et al., 1987)	Վերմոնտ	1987	269	32	62-68
Օգավա (Ogawa et al., 1987)	Ճապոնիա	1987	140	23	57
Մարներոզ (Marneros et al., 1989)	Քյոլն	1989	249	25	58
ԴեՍիստո (DeSisto et al., 1995)	Մեն	1995	269	35	49
Հարիսոն (Harrison et al., 2001)	18-վայր	2001	776	25	56

Նշված փորձարարական արդյունքները մարտահրավեր են նետում քրոնիկ հիվանդության մոդելին, համաձայն որի՝ շիզոֆրենիայի մեծ մասը վիճակներն ուղեկցում են ամբողջ կյանքի ընթացքում և ավելի են խորանում: Վերջին երկարաժամկետ և շարունակական հետազոտությունների համեմատությունը ներառում էր շուրջ 1000 հիվանդ, որոնք հետազոտվել էին նախընթաց ուսումնասիրությունից 12-26 տարի հետո (Hopper et al., 2007): Ռիչարդ Ուորները (Warner, 2007), խոսելով արդյունքների մասին, եզրակացնում է. *«Ինչ նոր հանգամանքներ է բացահայտում այս հետազոտությունը շիզոֆրենիա ունեցող մարդկանց կյանքի մասին <...>: Ամենակարևորն այն է, որ Կրեպելինի այն տեսակետը, ըստ որի՝ հիվանդությունը խորանալու կամ վարքաբանալու միտում ունի, ճիշտ չէ: Արդյունքների բազմազանությունը՝ ախտահիշների և գործունեության առումով, տիպական հատկանիշ է: Վարք արդյունքը շիզոֆրենիայի անբակտերիալ բաղադրիչը չէ. այն անշի ու իր սոցիալական, տնտեսական միջավայրի փոփոխությունների հետևանքն է»:*

Մենք պետք է ընդունենք, որ հաճախ վերականգնումը տեղի է ունեցել ի հեճուկս և ոչ շնորհիվ հոգեկան առողջության ծառայությունների (Coleman, 1999). «Հոգեբուժական համակարգը հեռու էր ապահով և բուժիչ լինելուց. <...> այն ինձ համար վախի և հիվանդության շարունակականության միջավայր էր: Ցավոք, այդ համակարգը չնպաստեց իմ, ինչպես նաև շատերի վերականգնմանը: <...> Իմ վերականգնման գործընթացն սկսվեց միայն համակարգը լքելուց հետո»։ Հավանաբար այսպիսի խնդիր առաջանում է, երբ վերականգնումը դիտարկում ենք որպես վերջնարդյունք։ Ռութ Ռալֆն ու Փաթրիք Բորիգանը նշում են, որ «վերականգնման այսպիսի սահմանումն առաջ է բերում մի շարք հարցեր, առանց որոնց պատասխանելու հնարավոր չէ հասկանալ վերականգնման՝ որպես վերջնարդյունքի էությունը. քանի՞ նպատակ պետք է իրականացված լինի, որ համարենք՝ վերականգնումն առկա է։ Այս տեսանկյունից հաջողության ո՞ր չափն է «նորմալ» (Ruth O. Ralph & Corrigan, 2005, p. 5): <...>

Երկրորդ իմաստ՝ «անձի վերականգնում (ապաքինում)»

Հոգեկան առողջության հետ կապված խնդիրներ ունեցող անձինք ավելի ու ավելի շատ են խոսում այն մասին, թե ինչպիսին է իրենց կյանքը հոգեկան հիվանդության շրջապատւոյտում, և ինչն է նրանց օգնում դուրս գալու հոգեկան հիվանդի կարգավիճակից: <...> Խիզախ և երբեմն հակասական ու մարտահրավերներ նետող այս ձայները ապահովում են էկոլոգիական վալիդության ցուցիչներ⁴ այն մասին, թե ինչ է ապաքինումը, և ինչպես է այն ապրվում մարդու ներաշխարհում:

Երբ անհատական պատմությունները հասանելի դարձան, աշխարհի տարբեր վայրերում (հիմնականում՝ անգլալեզու) ի հայտ եկան դրանց հավաքագրված և համադրված ժողովածուները: Այս պատմություններից սկիզբ առած վերականգնման մասին պատկերացումները, շեշտադրելով, օրինակ, հույսը, ինքնությունը, անձնական պատասխանատվությունը և կյանքի իմաստը, սկսել են տարբերվել կլինիկական վերականգնումից (Andresen et al., 2003), (Spaniol et al., 2002), (Ruth O. Ralph, 2000):

Մենք դիտարկում ենք ծառայություններից օգտվողների կողմից սահմանված վերականգնումը որպես անձի վերականգնում (ապաքինում)՝ ցույց տալու համար դրա անհատական և խիստ սուբյեկտիվ ապրված բնույթը: Պետք է նշել, որ, բացի այս անվանումից, կիրառվում են մաս բնութագրական այլ հասկացություններ՝ ապաքինում «ինչ-որ բանից»՝ ընդդեմ «ինչ-որ բանի» (Davidson et al., 2008), կլինիկական վերականգնում ընդդեմ սոցիալականի (Secker et al., 2002), վերականգնման գիտական մոդել՝ ընդդեմ ծառայությունից օգտվողի մոդելի (Bellack, 2006) և ծառայության վրա հիմնված վերականգնում՝ ընդդեմ օգտատիրոջ վրա հիմնված վերականգնման (Schrack & Slade, 2007):

Մասնագիտական գրականության մեջ հոգեկան առողջության ծառայություններից օգտվողների կողմից առաջարկվող վերականգնման վերաբերյալ տեսակետները բազմաթիվ են, որոնք հնարավոր չէ միատեսակ բնութագրել: Մոտեցումների այս բազմազանությունն արդեն իսկ լուրջ մարտահրավեր է հոգեկան առողջության ոլորտի ծառայությունների համար. չկա որևէ մոտեցում, որ «հարմար լինի» բոլորի համար: Սա միաժամանակ փաստում է, որ գոյություն չունի բոլորի համար արդյունավետ մոտեցում: Անհատի ապաքինման համար չկա որևէ մի «ճիշտ» ճանապարհ: Այնուամենայնիվ, կարելի է դիտարկել որոշ մոտեցումներ: Առաջին հատկանիշը, որով անձի վերականգնումը տարբերվում է վերականգնման կլինիկական մոտեցումից, այն է, որ տվյալ դեպքում այն դիտարկվում է որպես ուղևորություն դեպի կյանք, այլ ոչ թե վերջնարդյունք, որին պետք է հասնել: Ինչպես նշում են Ռեփերն ու Փերքինսը (Repper & Perkins, 2003, pix), «վերա-

⁴ Էկոլոգիական վալիդությունը ցույց է տալիս, թե որքանով են ուսումնասիրության արդյունքները տարածվում իրական կյանքի վրա, որքանով է հավանական, որ իրական կյանքում մենք կհանդիպենք նույն արդյունքին, որին ականատես ենք եղել ուսումնասիրության ժամանակ (խմբագրի բնութագրություն):

կանգնումը խնդիրներից ձեռքագատումը չէ: Այն ենթադրում է կենտրոնացում ոչ թե մարդկանց խնդիրների, այլ նրանց ունակությունների, կարողությունների, հետաքրքրությունների և երազանքների վրա՝ նորոգելով նրանց սոցիալական դերը և այն հարաբերությունները, որոնք կյանքին արժեք և իմաստ են հաղորդում»:

Այս գրքում ներկայացվում է Բիլ Էնթոնի (Anthony, 1993) ձևակերպած և բազմաթիվ անգամ հղված սահմանումը. «Վերականգնումը մարդու վերաբերմունքը, արժեքները, զգացմունքները, նպատակները, կարողությունները և/կամ դերերը փոխելու մի յուրօրինակ և անչնական գործընթաց է: Այն հազեցած, հույսով լի և լիարժեք կյանքն է՝ անգամ հիվանդությանը պայմանավորված սահմանափակումներով: Վերականգնումը նաև կյանքի նոր իմաստի և նպատակաուղղվածության վերաբնացումն է, երբ անչը կարծես հառնում է հոգեկան հիվանդության աղետալի հետևանքներից»:

Այս սահմանումը գրեթե համահման է Անդրեսենի և իր գործընկերների առաջարկած, ավելի քիչ տարածված ու ավելի հակիրճ ձևակերպմանը, ըստ որի՝ «վերականգնումը լիարժեք և իմաստալից կյանքի, հուսալիության և ինքնորոշման վրա հիմնված դրական ես-կերպարի ձևավորումն է» (Andresen et al., 2003, p. 588): Ավելի հակիրճ սահմանումներ նախընտրողների համար կիրառվում է հետևյալ սահմանումը. «Վերականգնումը հնարավորինս լավ կյանքով ապրելն է» (South London and Maudsley NHS Foundation Trust, 2007):

Վերոնշյալ բոլոր սահմանումներում վերականգնումը ձևակերպվում է որպես գուտ անձնային գործընթաց: Ինչպես գոյություն չունի վերականգնման հստակ ճանապարհ, այնպես էլ դեռևս չկա միակ և բուժիչ դեղամիջոց, այսինքն՝ այն, ինչը մեկ անգամ օգնել է մարդուն, մի ուրիշ անգամ կարող է վնասել: Եթե հոգեկան առողջության ծառայությունները խրախուսում են անձի վերականգնումը, ապա սա դեռևս չի նշանակում, որ գոյություն ունի ծառայության միայն մեկ մոդել: <...> Ապաքինման վրա հիմնված ծառայությունը մոտեցում է, մտածողության ձև, դիրքորոշումների և արժեքների մի համակարգ, որը կիրառում են հոգեկան առողջության ոլորտի փորձառու մասնագետները: <...>

Անգլիայում Ռեյչլ Փերկինսը և Ջուլի Ռեփերը (Repper & Perkins, 2003), իսկ ԱՄՆ-ում Ռութ Ռալֆն (Ruth O. Ralph, 2005) առաջարկել են վերականգնման մոտեցման հիմնական բաղադրիչները, որոնք ամբողջացված են Աղյուսակ 2-ում:

Աղյուսակ 2.

Անձի վերականգնման (ապաքինման) նկարագրիչներ

Ընդհանուր նկարագրություն	Փերկինսի և Ռեփերի տեսակետը	Ռալֆի տեսակետը
Ապաքինումը յուրօրինակ ճամփորդություն է օտարացումից դեպի ներգրավում, գոյատևումից դեպի կյանք և զարգացում:	Ապաքինումը շարունակական ճամփորդություն է և ոչ վերջնարդյունք: Ապաքինումը զարգացում է:	Ապաքինումը միայնությունից դեպի իմաստալից կյանքի գիտակցում և նպատակի իրագործում տանող ճամփորդությունն է:

		Ապաքինումը քայլ է օտարացումից դեպի ներգրավվածություն և ակտիվ մասնակցություն կյանքին: Ապաքինումը ավելի շուտ ակտիվ հաղթահարում է, քան պասիվ հարմարում:
Չնայած ճամփորդությունը հաճախ սկսվում է այնպիսի անհաջողությունից, ինչպիսին հոգեկան հիվանդությունն է, սակայն այն անհաջողության մասին չէ:	Ապաքինմանը մոտեցումը չի սահմանափակվում հոգեկան առողջության խնդիրների բնույթի և պատճառների վերաբերյալ մեկ մասնավոր տեսությամբ: Ապաքինումը նույնը չէ, ինչ բուժումը:	Ապաքինումը հրաժարումն է ժխտումից և ուրիշների կողմից հասկացված և ընդունված լինելն է:
Չնայած դեպի ապաքինում ճամփորդությունը բազմաթիվ ուղիներ ունի, և յուրաքանչյուրի ճամփորդությունը յուրահատուկ է, սակայն շատ հաճախ այն լավ ապագայի հույս ունենալու և սեփական անձի նկատմամբ մյուսների բարյացակամ վերաբերմունքին արժանանալու խիզախություն է պահանջում	Ապաքինումը կարող է իրականանալ և իրականանում է առանց մասնագիտական միջամտության: Յուրաքանչյուրի ապաքինման պատմություն յուրահատուկ է և խիստ անձնական: Չկան ապաքինման օրենքներ և «հաջողության» որոշակի բանաձևեր:	Ապաքինումը հուսահատությունից հետո նոր հույսի լույսն է: Ապաքինում նշանակում է դադարել ինքն իրեն որպես հոգեկան հիվանդ ընկալել, ինչպես նաև սեփական անձի նկատմամբ դրական կարծիք ձևավորել:
:	Վերականգնումը սեփական կյանքի վերահսկումն է:	Ապաքինումը միայնակ չի իրականացվում. այս ճամփորդությունը օգնություն և համագործակցություն է ենթադրում:
Հետընթացն անխուսափելի է, սակայն մարտահրավերները տարաբնույթ են:	Ապաքինումը գծային գործընթաց չէ: Ապաքինումը յուրահատուկ է ոչ միայն հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդկանց համար:	Ապաքինումը բարդ և ոչ գծային ճամփորդություն է:

Անձի վերականգնումը (ապաքինումը) բարձր էկոլոգիական վալիդություն ունի. այն առաջ է գալիս հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդկանց մարտիվներից, որոնք նկարագրում են իրենց ապաքինման փորձը կամ գործընթացը: «Անձի վերականգնում» հասկացության թերությունն այն է, որ այն դժվար է գործառականացնել, և միևնույն ժամանակ բավական բարդ է դրա էմպիրիկ ու-

սումնասիրությունը: Եթե վերականգնումն ընթացիկ, իդիոսինկրետիկ և երբեմն շրջանաձև գործընթաց է, հնարավոր է արդյոք այն ամրագրել, կամ ներկայացնել դրական փոփոխությունները: Սակայն սա չի նշանակում, որ էմպիրիկ քանակական հետազոտությունն անհնարին է: Օրինակ՝ Սանդրա Ռեսնիքը (Resnick et al., 2005) և նրա գործընկերներն օգտագործել են հիմնական բաղադրիչների՝ ինչպես նաև կոնֆիրմատոր գործոնային վերլուծությունները, որի արդյունքում բացահայտել են հիվանդների վերականգնման չորս հիմնական բաղադրիչները. հզորացում, հույս և լավատեսություն, գիտելիք և կյանքից բավարարվածություն: Սա հնարավորություն է տալիս վերականգնման կողմնորոշումը տարածելու ծառայությունների օգտատերերի շրջանում, ինչպես նաև փորձականում ուսումնասիրելու դրա ունեցած ազդեցությունը:

Մենք ներկայացրինք կլինիկական և անձի վերականգնումը որպես հիմնովին տարբեր նշանակություններ պարունակող երևույթներ: <...>

ԱՆՁԻ ՎԵՐԱԿԱՆԳՆՈՒՄ ԵՎ ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Մենք պնդում ենք, որ կլինիկական վերականգնումը և անձի վերականգնումը տարբեր են, և որոշ առումով չեն կարող միաժամանակ հոգեկան առողջության ծառայության առաջնային նպատակներ լինել: Մասնավորապես կլինիկական վերականգնմանը նպաստող արժեքները, նպատակները և աշխատանքային փորձառությունը այն մոտեցումներից են, որոնք նպաստում են անձնական վերականգնմանը: Կլինիկական վերականգնումը անձնային վերականգնման ենթամասն է միայն: Այդ իսկ պատճառով կլինիկական վերականգնման կարևորումն առաջնային է շատ մարդկանց ապաքինման աջակցման համար, սակայն այն կարող է նաև անօգուտ, նույնիսկ վտանգավոր լինել այլ հիվանդների դեպքում:

Հոգեկան առողջության ծառայությունները պետք է կենտրոնանան անձի և ոչ կլինիկական վերականգնման վրա՝ ելնելով ներքոիշխյալ հինգ հիմնական պնդումներից:

- Էպիստեմոլոգիական՝ անձի վերականգնումն ավելի է արժևորում անձի ճանաչման անհրաժեշտությունը, քան կլինիկականը:
- Էթիկական՝ մասնագիտորեն ձևակերպված չափանիշները, ըստ որոնց որոշվում են հիվանդի շահերը, չպետք է լինեն հոգեկան առողջության ծառայության հիմնական արժեքները:
- Արդյունավետություն՝ ամենամեծ տարածում ունեցող բուժման մեթոդը (դեղորայքային) չի բուժում, ինչը նշանակում է, որ կլինիկական վերականգնման հիմնական նպատակը լիովին չի իրականացվում:
- Հզորացում՝ մեր ձեռքերում «նրանց» կյանքը չի կարող ապահով լինել:

- Քաղաքականության վրա հիմնված՝ ազգային/պետական քաղաքականությունը նախապատվություն պետք է տա անձի վերականգնմանը:

Գրականություն

1. Andresen, R., Oades, L., & Caputi, P. (2003). The experience of recovery from schizophrenia: towards an empirically validated stage model. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 37(5), 586–594.
2. Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11–23.
3. Bellack, A. S. (2006). Scientific and Consumer Models of Recovery in Schizophrenia: Concordance, Contrasts, and Implications. *Schizophrenia Bulletin*, 32(3), 432–442.
4. Bleuler, M. (1978). *The schizophrenic disorders: Long-term patient and family studies* (Vol. xxiv). New Haven, CT, US: Yale University Press.
5. Ciompi, L., & Muller, C. (1976). *The life-course and aging of schizophrenics: a long-term follow-up study into old age*. Berlin: Springer.
6. Coleman, R. (1999). Recovery: An alien concept. *E. Longden (Ed.). Gloucester: Handsell*.
7. Davidson, L., Schmutte, T., Dinzeo, T., & Andres-Hyman, R. (2008). Remission and Recovery in Schizophrenia: Practitioner and Patient Perspectives. *Schizophrenia Bulletin*, 34(1), 5–8.
8. DeSisto, M. J., Harding, C. M., McCormick, R. V., Ashikaga, T., & Brooks, G. W. (1995). The Maine and Vermont three-decade studies of serious mental illness. I. Matched comparison of cross-sectional outcome. *The British Journal of Psychiatry*, 167(3), 331–338.
9. Harding, C. M., Brooks, G., Ashikaga, T., Strauss, J. S., & Brier, A. (1987). The Vermont longitudinal study of persons with severe mental illness: long-term outcome of subjects who retrospectively met DSM-III criteria for schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, (144), 727–735.
10. Harrison, G., Hopper, K., Craig, T., Laska, E., Siegel, C., Wanderling, J., ... Wiersma, D. (2001). Recovery from psychotic illness: a 15- and 25-year international follow-up study. *The British Journal of Psychiatry*, 178(6), 506–517.
11. Hopper, K., Harrison, G., Janca, A., & Sartorius, N. (2007). Recovery from schizophrenia: An international perspective. A report from the WHO Collaborative Project, the International Study of Schizophrenia. *Annals of Clinical Psychiatry*, 19(3), 209.
12. Huber, G., Gross, G., & Schüttler, R. (1975). A Long-Term Follow-up Study of Schizophrenia: Psychiatric Course of Illness and Prognosis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 52(1), 49–57.
13. Liberman, R. P., & Kopelowicz, A. (2002). Recovery from schizophrenia: a challenge for the 21st century. *International Review of Psychiatry*, (14(4)), 245–255.

14. Loveland, D., Randall, K. W., & Corrigan, P. W. (2005). Research Methods for Exploring and Assessing Recovery. In R. O. Ralph & P. W. Corrigan (Eds.), *Recovery in mental illness: Broadening our understanding of wellness* (pp. 19–59). Washington, DC, US: American Psychological Association.
15. Marneros, A., Deister, A., Rohde, A., Steinmeyer, E. M., & Jünemann, H. (1989). Long-term outcome of schizoaffective and schizophrenic disorders: a comparative study. *European Archives of Psychiatry and Neurological Sciences*, 238(3), 118–125.
16. Ogawa, K., Miya, M., Watarai, A., Nakazawa, M., Yuasa, M., & Utena, H. (1987). A long-term follow-up study of schizophrenia in Japan with special reference to the course of social adjustment. *British Journal of Psychiatry*, (151), 758–765.
17. Ralph, R. O. (2000). Recovery. *Psychiatric Rehabilitation Skills*, 4(3), 480–517.
18. Ralph, R. O. (2005). Verbal Definitions and Visual Models of Recovery: Focus on the Recovery Model. In R. O. Ralph & P. W. Corrigan (Eds.), *Recovery in mental illness: Broadening our understanding of wellness* (pp. 134–145). Washington, DC, US: American Psychological Association.
19. Ralph, R. O., & Corrigan, P. W. (2005). *Recovery in mental illness: Broadening our understanding of wellness* (Vol. xi). Washington, DC, US: American Psychological Association.
20. Repper, J., & Perkins, R. (2003). *Social inclusion and recovery: A model for mental health practice*.
21. Resnick, S. G., Fontana, A., Lehman, A. F., & Rosenheck, R. A. (2005). An empirical conceptualization of the recovery orientation. *Schizophrenia Research*, 75(1), 119–128.
22. Schrank, B., & Slade, M. (2007). Recovery in psychiatry. *The Psychiatrist*, 31(9), 321–325.
23. Secker, J., Membrey, H., Grove, B., & Seebohm, P. (2002). Recovering from Illness or Recovering your Life? Implications of Clinical Versus Social Models of Recovery from Mental Health Problems for Employment Support Services. *Disability & Society*, 17(4), 403–418.
24. South London and Maudsley NHS Foundation Trust. (2007). Social Inclusion, Rehabilitation and Recovery Strategy 2007-2010. London: South London and Maudsley NHS Foundation Trust.
25. Spaniol, L., Wewiorski, N. J., Gagne, C., & Anthony, W. A. (2002). The process of recovery from schizophrenia. *International Review of Psychiatry*, 14(4), 327–336.
26. Torgalsbøen, A.-K. (1999). Full recovery from schizophrenia: the prognostic role of premorbid adjustment, symptoms at first admission, precipitating events and gender. *Psychiatry Research*, 88(2), 143–152.
27. Tsuang MT, Woolson RF, & Fleming JA. (1979). Long-term outcome of major psychoses: I. schizophrenia and affective disorders compared with psychiatrically symptom-free surgical conditions. *Archives of General Psychiatry*, 36(12), 1295–1301.
28. Warner, R. (2007). Recovery from schizophrenia: An international perspective. A report from the WHO collaborative project, the international study of schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 164(9), 1444–1445.

ԿԱՐԵՎՈՐ ՀԱՄԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ՝ ՈՒԺԵՂ ԿՈՂՄԵՐԻ ՎՐԱ ՀԻՄՆՎԱԾ ՊՐԱԿՏԻԿԱՅԻ ՎԵՐԱԲԵՐՅԱԼ ԱՊԱՔԻՆՄԱՆ ՀՐԱՄԱՅԱԿԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ⁵

**ՉԱՐԼՁ ՌԵՓ
ՌԻՉԱՐԴ ԳՈՇԱ**

Հոգեկան առողջության ծառայություններն իրենց գործունեությունն առավելապես պետք է նպատակաուղղեն դեպի ապաքինումը, այլապես հոգեկան խնդիրներ ունեցող անձանց հանդեպ ճնշումը կշարունակվի: Ապաքինումը պետք է հեռացնի «հիվանդությունից» ու «թերաթերությունից»՝ ուղղորդելով մեզ դեպի մարդու հնարավորություններն ու բարեկեցությունը: Այն պետք է տանի դեպի համայնք և ոչ թե դուրս մղի այնտեղից՝ կարևորելով հնարավորությունները, այլ ոչ խոչընդոտները: Ապաքինման կարևորումը պետք է նպաստի մեր առջև կանգնած ցանկացած մարդու յուրօրինակության հաստատմանը:

Չնայած ապաքինման վերաբերյալ չկա համընդհանուր ընդունված սահմանում, սակայն մենք կօգտագործենք Պատրիսիա Դիգանի (Deegan, 1988) սահմանումը. «Ապաքինումը գործընթաց է, կենսաժամանակացու, վերաբերմունք և կյանքի մարտահրավերներին արձագանքելու ձև: Այն գերազանցապես գծային գործընթաց չէ: Ժամանակ առ ժամանակ մեր ուղին անկայուն է, և մենք երբեմն ենք, հետ գնում, կրկին հավաքվում և սկսում նորից <...>: Հարկավոր է ընդունել հաշմանդամության մարտահրավերը և վերակառուցել ամբողջականության և նպատակաուղղվածության նոր և արժեքավոր զգացում հաշմանդամության սահմաններում և դրանից դուրս: Ապաքինումը նաև ապրելու և աշխատելու ցանկությունն է այն միջավայրում, որտեղ անհատը կարող է կարևոր ներդրում ունենալ» (p. 15):

Համաձայն Դիգանի սահմանման՝ ապաքինումը և՛ գործընթաց է, և՛ վերջնարդյունք:

ԻՆՉՈՐ ԱՊԱՔԻՆՈՒՄ ՉԷ

Ապաքինումը չի ենթադրում, որ անձն այլևս ախտանիշներ չունի և չի ունենալու: Ապաքինումը շատ ավելին է, քան ախտանիշների առկայությունը և բացակայությունը. սա այն է, թե անձն ախտանիշներ ունենալով՝ ինչպես է ապրում՝ հանդիպելով ստիգմայի ու տրավմայի և այլ անհաջողությունների: Նույնկերպ, եթե մարդը շատ է պայքարում, դա դեռ չի նշանակում, որ նա ապաքինման ճանա-

⁵ Rapp, C. A., & Goscha, R. J. (2011). Useful conceptions for strengths-based practice: the recovery imperative. In *The strengths model: a recovery-oriented approach to mental health services* (pp. 14-28). OUP USA.

պարհին չէ: Կա՞րողոք որևէ մարդ, որը չի պայքարում: Կյանքն ինքնին պայքար է: Հաճախ մենք շփոթում ենք ամենօրյա պայքարի և ախտանիշների միջև սահմանները: Շատ հաճախ թե՛ մասնագետները, թե՛ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդիկ ցանկացած բնույթի պայքար մեկնաբանում են որպես «հոգեկան հիվանդության» ախտանիշ: Վերականգնման դեպքում դադարում ենք պաթոլոգիզացնել ամենօրյա կյանքի պայքարը և մտածում ենք ոչ թե դժվարությունների միջով վարպետորեն անցնելու մասին, այլ թե ինչպես կարող ենք օգնել մարդկանց ի կատար ածելու իրենց ցանկությունները:

Ապաքինումը չի նշանակում, որ մարդն այլևս երբեք չի օգտվի հոգեկան առողջության ծառայություններից: Ապաքինման ժամանակ առաջընթաց արձանագրելիս մարդիկ դեռևս կարող են օգտվել ծառայություններից, բայց ավելի հազվադեպ և ավելի նպատակային: Սա չի նշանակում, որ մարդն այլևս դեղորայք չի օգտագործելու. կարող է օգտագործել, բայց, հավանաբար, ավելի քիչ չափաբաժիններով՝ այն զուգակցելով նպատակային այլ գործողություններով: Մարդկանց մեծ մասը դեղորայքը դիտարկում է որպես վերականգնման հիմնական և անփոխարինելի գործոն, սակայն շատերի համար այն խոչընդոտ է՝ հատկապես հաշվի առնելով դրա ունեցած բացասական ազդեցությունը և հետևանքները: Դիզանն (1988) առաջարկում է «Ես դեղորայք եմ ընդունում» արտահայտության փոխարեն ասել՝ «Ես դեղորայք եմ օգտագործում», որպեսզի կարողանամ հասնել նրան, ինչն ինձ համար կարևոր է: Վերականգնման ընթացքում մարդիկ հոգեկան առողջության ծառայություններից պասիվ կերպով օգտվողների փոխարեն վերածվում են իրենց բարեկեցությունն ապահովող ակտիվ մասնակիցների:

Ապաքինում չի նշանակում, որ մարդն իր բոլոր կարիքները հոգալիս լիովին անկախ է: Ոչ մի մարդ «լիովին անկախ» չէ, մենք բոլորս փոխկախյալ ենք: Ապաքինումը, անշուշտ, տարբեր մարդկանց համար նույնը չէ: Մեկը, ով ընդհանրապես չի աշխատել, կաշխատի ամբողջ դրույքով, մյուսն ամբողջ օրը հեռուստացույց նայելու փոխարեն կսկսի կամավորական աշխատանք կատարել կամ կնախընտրի ակտիվ հանգիստն իր ընկերների հետ:

ԱՊԱՔԻՆՈՒՄԸ ՈՐՊԵՍ ԳՈՐԾԸՆԹԱՑ

Ապաքինումը բարդ և ոչ գծային գործընթաց է, որը, ըստ Ռիջուեյի (Ridgway, 2001), ներառում է մի շարք «ճամփորդություններ»՝

- հուսահատությունից հետո հույսի վերականգնում,
- մերժումից անցում դեպի ընդունված լինելու գիտակցում,
- հեռացումից շարժում դեպի ներգրավվածություն և ակտիվ մասնակցություն կյանքին,
- ակտիվ պայքար պասիվ հարմարման փոխարեն,

- ինքն իրեն հոգեկան հիվանդ դիտարկելու փոխարեն՝ դրական ես-կերպարի ձևավորում,
- օտարումից անցում դեպի իմաստավորվածության և նպատակուղղվածության վիճակի:

Ճամփորոշությունը ներառում է սեփական անձի, Ես-ի վերաստեղծում, սեփական անձի և ինքնախնամքի պատասխանատվություն, ինչպես նաև հոգեկան առողջության համակարգից դուրս գոյություն ունեցող կյանք: Ապաքինումն ինքնուրույն ձեռք չի բերվում, այն աջակցություն և համագործակցություն է պահանջում:

Փառելը (Powell, 2009) ապաքինումը նկարագրում է որպես հինգ փուլերով ընթացող գործընթաց: Առաջին փուլում մարդուն անհանգստացնում է հիվանդության ավերիչ ուժը: Երկրորդ փուլում նա արդեն իր կյանքն սկսում է ընկալել սահմանափակ հնարավորություններով և ամբողջովին մտահոգված է հիվանդությամբ: Սա այն փուլն է, երբ մարդը հանձնվում է հիվանդությամբ պայմանավորված անկարողության պայմաններին: Երրորդ փուլում նա սկսում է կասկածել և հարցեր բարձրացնել, նաև հիվանդությունը հաղթահարելու ուժ ունի: Քայլեր են ձեռնարկվում, երբեմն նաև անձան, որպեսզի անձը կարողանա կառավարել իր կյանքը: Չորրորդ փուլում ակտիվորեն դիմագրավում է հիվանդությամբ, և մարմնավորում մի շարք դերեր, ինչպես, օրինակ՝ աշխատող, ուսանող, ընկեր և եկեղեցու հետևորդ: Հենց այս փուլում է, որ հիվանդությունը դառնում է մարդու մի մասը, սակայն միայն մեկը: Հինգերորդ փուլում նա հիվանդությունը վերածնակեցրած է որպես «կյանքի մարտահրավեր», վեր է կանգնում հիվանդությունից և սկսում կառավարել իր կյանքը:

Վերջին 20 տարիների ընթացքում ավելացել են հոգեկան խնդիրների և ապաքինման վերաբերյալ առաջին դեմքով ներկայացված տպագիր պատմությունները: Ապաքինումը «մարդու վերաբերմունքը, արժեքները, զգացմունքները, նպատակները, կարողությունները և/կամ դերերը փոխելու խիստ անձնական յուրահատուկ գործընթաց է: Այն բավարարող, հույսով և նվիրաբերումներով լի կյանքով ապրելու մի ուղի է անգամ հիվանդության պատճառով առաջացած սահմանափակումների դեպքում» (Anthony, 1994, pp. 559-560): Ապաքինում չի նշանակում, որ ախտանիշները վերացել են, այլ ավելի շուտ՝ կյանքը շարունակվում է՝ ի հեճուկս ախտանիշների: Չնայած, որ յուրաքանչյուրի հիվանդության և ապաքինման ընթացքը յուրահատուկ է, սակայն կարելի է մի շարք ընդհանուր տարրեր առանձնացնել:

Ապաքինման կարևոր բաղադրիչներից մեկն այն է, որ անձը վերականգնում կամ վերագտնում է իր Ես-ի զգացումը: Էսթրոֆը (Estroff, 1989) նշում է, որ երբ հոգեկան խնդիրներ ունեցող անձինք ախտորոշվում են որպես հոգեկան հիվանդներ, ապա շատ հաճախ նրանք կորցնում են իրենց «Ես»-ը: Մարդկանց սեփական ընկալումը լինում է լոկ «հիվանդությունը»: Ապաքինման ընթացքում մարդիկ

սկսում են հասկանալ, որ այն, ինչը նրանց բնութագրում է որպես անձ, ավելին է, քան ավստանիշները կամ ավտորոշումը:

«Մեզանից նրանք, ովքեր հոգեկան հիվանդության պիտակն են կրում, նախ և առաջ մարդիկ են: Մենք ավելին ենք, քան միայն մեր ուղեղի էլեկտրաքիմիական ակտիվությունը: Մեր սրտերն ուղղակի մղիչներ չեն, դրանք իրական են և նույն-քան խոցելի, որքան ձերը: <...> Մեզանից նրանք, ովքեր ունեն ախտորոշում, սոսկ առարկաներ չեն, որոնց վրա կարելի է փորձեր անել: Մենք մարդկային սուբյեկտներ ենք, որոնք կարող են գործել և գործելով փոխել իրավիճակը: Մենք մարդ ենք և կարող ենք մեզ պաշտպանել: Մենք ձայն ունենք և կարող ենք սովորել այն օգտագործել: Մենք խոսելու և լսելու իրավունք ունենք: Մենք կարող ենք ինքնուրույն դառնալ <...>: Մենք կարող ենք մեր վերականգնման ճամփորդության փորձագետները դառնալ» (Պատրիսիա Դիգան ("Recovery as a journey of the heart"), մեջբերված է ըստ Ռիջուեյի և ուրիշների (P. Ridgway et al., 2002, p. 379)):

«Երբ մենք մեր ուժերի վրա ավելի վստահ ենք լինում, ապա սկսում ենք գիտակցել նաև մեր դրական կողմերը, որոնք նույնպես մեր իրականության մի մասն են: Մենք նաև տաղանդ, ուժեր և իմաստություն ունենք և միայն հոգեկան ախտանիշների հավաքածու չենք: Մենք կարևոր հարաբերություններ ունենք ընտանիքի, ընկերների և մեզ աջակցողների հետ <...>: Երբ մենք սկսում ենք հասկանալ մեր և շրջապատողների դրական կողմերը, ապա նաև գիտակցում ենք, որ կարող ենք հույս դնել մեր ներքին և արտաքին ռեսուրսների և ուժերի վրա, որպեսզի առաջ շարժվենք վերականգնման գործընթացում: Հոգեկան հիվանդությունն այլևս առաջվա նման չի գերիշխում և այլևս մեր կյանքի հիմնական մի մասը չէ» (Ջեյ Մալեր (շահառուների առաջնորդ Կալիֆորնիայից), մեջբերված է ըստ Ռիջուեյի և ուրիշների (P. Ridgway et al., 2002, p. 18)):

«Մենք կարող ենք հաղթահարել խաբանք, նախապաշարումները, խորականությունը և մերժումը, որ մենք զգում ենք, վերականգնենք մեր լինելիությունը, կարևորությունն ու ինքնավարությունը: Սա անելու համար պետք է փոխենք նախ այն պատկերացումը, որ ունենք ինքներս մեր մասին, ապա պարզենք, թե ինչպիսին ենք ուզում լինել նախ մեզ համար, հետո՝ մյուսների (Leete, 1989, p. 200):

Երկրորդ գործոնը անձնական վերահսկման կարիքն է: Կյանքում հիասթափություն, անհանգստություն պատճառող իրավիճակների կամ սոցիալական բուլացնող հակազդումների հանդիպելիս մարդիկ սովորաբար կորցնում են իրենց կյանքի նկատմամբ վերահսկողությունը: Հոգեկան խնդիրներ ունեցող մարդիկ

հաճախ են իրենց «օտարված և մերժված, խոցելի և թույլ, արժեզրկված և պարտված զգում» (Leete, 1993, p.125):

«Ապաքինումը սեփական կյանքը կառավարելու կամ ընկրկություն կատարելու զգացումն է: <...> Ի հակադրություն սրան՝ ոչ կամավոր բուժումը մարդկանց անհույս, անօգնական է դարձնում՝ սրիպելով հավատալ, որ նրանք երբեք չեն ապաքինվելու» (Blanch & Parrish, 1993):

«Ես պետք է պարասիսանարվություն զգալի ինչ հեղի կատարվող փոփոխությունների համար: <...> Ես մենակ էի ապրում և ընկրել էի այն գույներն ու պատկերները և այն քիչ շփումները, որոնք ինչ օգնում էին, որ ես ինքս ինչ իմ սեփական տարածքում անկտանգ զգալի: Ես կես օր աշխատում եմ ծաղկի խանութում և համեմատաբար նոր մեքենա եմ ձեռք բերել: Ես եմ իմ լվացքն անում: Եթե ես եմ եփում, ուրեմն ուրեկիքը կա, և փունը մաքուր է, եթե ես մաքրում եմ: Ուրիշների համար ես եմ իմ տերը» (Reilly, 1992, p.20):

«Մեր բացասական զգացումներն ու անկարողության զգացումը հաղթահարելու համար շատ կարևոր է հզորացումը, ինչը մեզ անհատական և կոլեկտիվ որոշումներ կայացնելու, ինչպես նաև մեր սեփական կյանքը վերահսկելու ուժ և վստահություն կտա: <...>» (Leete, 1989, p. 198):

Ինչպես նշում է Էնթոնին. «Ապաքինման համար անհրաժեշտ է հավատալ, որ կան տարբերակներ, որոնցից մարդը կարող է ընտրել: Այս համոզմունքը հավանաբար շատ ավելի կարևոր է ապաքինման համար, քան այն տարբերակը, որը մարդն ընտրում է» (Anthony, 1994, p. 565):

«Ես անհայտ եմ <...>: Ինչ մի՛ ստեք, որ ես գոյություն չունեմ՝ հնարավորություններ չընչեռելով կամ թույլ չլրավով, որ իմ կարծիքն արտահայտեմ վերականգնման իմ ծրագրի վերաբերյալ: Օգնե՛ք ինչ, երբ ես դրա կարիքն ունեմ, բայց ինչանից մի՛ խլեք իմ սեփական սխալները գործելու իրավունքը... Ես ես եմ, և ոչ թե դուք: Ես կարող եմ որոշումներ ընդունել, կարող եմ հաղթանակներ ունենալ, նաև անհաջողություններ: Ես մեկ ամբողջություն եմ, տարբեր մասեր ունեմ և ցանկանում եմ դրանք զգալու հնարավորությունն ունենալ», – գրում է այցելուներից մեկը (Քրիս Շոր (Հահառու Կանգասից), մեջբերված է ըստ Ռիջուեյի և ուրիշների (P. Ridgway et al., 2002, p. 391)):

Երրորդ կարևոր գործոնը նպատակն է: Հոգեկան խնդիրների հիմնական փորձառությունը սովորաբար այսպիսին է. «Ոչինչ չկա, ինչի համար ես պետք է ապրեմ, ոչ մի նպատակ, քան ուղղակի գոյատևելն է <...>: Սովորաբար 12-14 ժամ քնում եմ, որովհետև ուրիշ անելիք չունեմ» (Stanley, 1992, p. 25):

«Իմ մոտրակա նպատակներից մեկը ուսումնա շարունակելն էր, և ես սկսեցի ավտորոնս նստել, որ քուեջ հասնեն» (Reilly, 1992, p. 20):

«Իմ ապաքինման ընթացքում ես պետք է որոշեի, քե ինչ եմ ավելի շար ուզում՝ կյա՞նք, քե մա՞հ: Սա սրիպեց ինչ եզրակացնել, որ երկու փոքրիկ դարրիկներս իմ կյանքն են, ի՞նչ կլինի նրանց հետ, եթե ինչ որեւէ քան պարահի: Մենք ամեն ինչ կորցրել էինք, նաև մեր ապրելու վայրը» (Կատերինա Սքրազ (Հահառու Կանգասից, 2010), մեջբերված է ըստ Ռիջոեյի և ուրիշների (P. Ridgway et al., 2002, p. 167)):

Չորրորդ բաղադրիչը ձեռքբերումների նախնական զգացումն է կամ պատասխանատու դերերի ստանձնումը:

«Ես սովորեցի ամենօրյա կյանքից հաճույք սրանալ: Ես հպարտությամբ էի հերկում, քե երեխաներս ինչպես էին մեծանում: Կես օր աշխատում էի և շար քան սովորեցի ինչ անհայր քաների մասին» (Keil, 1992, p. 6):

«Թվում է, որ ես հիմա օգնողի և նպաստողի դերում եմ, ոչ քե այցելուի» (Glater, 1992, p. 22):

Ամենատարածված ձեռքբերումները, որոնք մարդիկ նշում են իրենց գրառումներում, մյուսներին (հաճախ իրենց մանաներին) օգնելն է, աշխատանքը կամ կամավորությունը, տարբեր զբաղմունքները, հետաքրքրությունները կամ արվեստը: Մասնավորապես աշխատանքը մարդկանց կողմից ներկայացվում է և՛ որպես նպատակ, և՛ որպես վերականգնումը խթանող ուժ (Arns & Linney, 1993), (Sullivan, 1994):

Ապաքինման հիմնգերորդ բաղադրիչը (ամենաքիչը) մեկ մարդու առկայությունն է: Չնայած վերականգնումը հիմնականում խիստ անձնային գործընթաց է, սակայն առաջին դեմքով գրված շատ պատմություններում նշվում է ընկերոջ, մասնագետի, ընտանիքի անդամի, ուսուցչի, ինքնօգնության խմբերի ներկայության, երբեմն աշխատակազմի կամ կոնկրետ ծրագրի առկայության մասին, որոնք խթանում ու տևական են դարձնում այդ դժվարին գործընթացը <...>: Հոգեկան հիվանդության փորձառություններից է նաև՝ «Ես վախենում էի, որ մենակ կմնամ» (Glater, 1992, p.22):

«Իրական շրջադարձային պահն իմ կյանքում այն էր, երբ ես սկսեցի հաղորդակցվել այն մարդկանց հետ, որոնք իմ մեջ շար ավելին էին տեսնում, քան միայն հիվանդությունը: Նրանք ինչ օգնում էին, որ քարձրաշայնեմ իմ երազանքներն ու ցանկությունները: Աջակցության, մոտիվացիայի, ինքնապաշարպանության և իմ իսկ գործողությունների միջոցով ես սկսեցի վերականգնման իմ ուղևոքը»

րությունը» (Չերի Բլեդսոն (շահառուների առաջնորդ), մեջբերված է ըստ Ռիջուեյի և ուրիշների (P. Ridgway et al., 2002, p. 14)):

«Հիմա ինձ համար պարզ է, որ օգնության և աջակցման, ըմբռնման և ջերմ սիրո այս հարաբերությունները մյուսների հետ, այսինքն՝ միջանձնային իմ միջավայրը, այս դժվարին հոգեկան հիվանդությունից իմ ապաքինման ամենակարևոր բաղադրիչն էր» (Leete, 1993, p. 114):

Դժվար է գտնել առաջին դեմքով գրված որևէ պատմություն, որտեղ որպես ապաքինման կարևոր բաղադրիչ չնշվեն հարաբերությունները (Sullivan, 1994), (P. E. Deegan, 1988), (E. Leete, 1988), (Hatfield & Lefley, 1993):

ՃՆՇՄԱՆ ԱՐՄԱՏՆԵՐԸ. ԱՊԱՔԻՆՄԱՆ ԲԵՌԼԻՆՅԱՆ ՊԱՏԸ

Ապաքինման համար հարկավոր է հաղթահարել հուսահատությունը, հեռացումը, օտարվածությունը և միայնությունը, որոնք սկիզբ են առնում երկու աղբյուրից: Առաջինը, մարդիկ կարող են ճնշվել տխրեցնող կամ անկարողություններ առաջացնող ախտանիշներից: Սա հուզական և կոգնիտիվ փոփոխության փորձառություն է: Շատ ախտանիշների բուժումը հնարավոր է միայն ուժեղ դեղորայքի ընդունմամբ, որոնք բոլորն էլ կողմնակի հետևանքներ ունեն՝ սկսած տհաճությունից, վերջացրած ֆիզիկական թուլությամբ: Այս դեղորայքների մեծ մասը կարող է նաև «գոմբիացված վիճակ» ստեղծել: Հոգեկան դիսքրեսի պատճառով առաջացած ծայրահեղ հուզական վիճակները կարող են հոգնածություն և հյուծում առաջացնել: Դեղորայքի ընդունումը կարող է խոչընդոտել նաև «անձնական դեղորայքի» կիրառմանը: Անձնական դեղորայքն այն ամբողջական անվանումն է, որը բաղկացած է «այն գործողություններից, որոնք կյանքին իմաստ և նպատակ են հաղորդում՝ նպաստելով ինքնագնահատականի բարձրացմանը, նաև նվազեցնում են ախտանիշները և օգնում խուսափել այն անցանկալի հետևանքներից, որոնք կարող են առաջանալ, օրինակ, հոսպիթալացումից» (P. E. Deegan, 2005): Ոչ դեղորայքային բուժումը կարող է լինել աշխատանքը, ֆիզիկական վարժությունները, մայրությունը, երգչախմբում երգելը կամ որևէ այլ գործողություն: Երկրորդ, վերականգնումը պայքար է հասարակական ուժերի և գործող խնամքի համակարգի դեմ: Այսպիսի համակարգերում ապրելը ճնշող է, ստեղծում և ամրապնդում է հուսահատություն և օտարվածություն նրա ինքնությունը բռնության ենթարկելու միջոցով <...>:

Կան հինգ գործոններ, որոնք նպաստում են հոգեկան խնդիրներ ունեցող անձանց ճնշվածությանը՝ մենթալիզմը, աղքատությունը, վախը, մասնագիտական պրակտիկան և հոգեկան առողջության համակարգը: Առաջին գործոնը՝ մենթալիզմը, այնքան ուժեղ գործոն է, որքան սեքսիզմը, ռասիզմը և էյջիզմը: Ինչպես

մնացած «իզմերի» դեպքում, սրանց հիմքում ևս մտածական գործընթացն է, որի միջոցով մենք վարքը կամ սոցիալական իրավիճակները վերագրում ենք մարդկանց միջև գոյություն ունեցող ակնհայտ տարբերություններին (օրինակ՝ ռասա, գենդեր): Մենք ավիզմը հոգեկան խնդիրներ ունեցող անձանց վարքը որպես «հիվանդության» հետևանք դիտարկելու և բացատրելու միտումն է (Chamberlin, 1978), (Deegan, 1992): Ամենօրյա կյանքում այնպիսի անցանկալի վարքը, ինչպիսին են պասիվությունը/ապաթիան և թշնամությունը/ագրեսիան, վատ հիգիենան և գործազրկությունը, բուժմանը ենթարկվելու անկարողությունն ու սոցիալական մեկուսացումը, իմպլիցիտ (թաքնված) կամ էքսպլիցիտ (բացահայտ) կերպով վերագրվում են հոգեկան հիվանդությանը: Պատճառաբանությունը նման է «գոհին մեղադրելու» երևույթին (Ryan, 1971):

Վերոնշյալ բացատրությունը խելամիտ է և երբեմն նաև ճշմարտաման, սակայն այս դեպքում մարդուն փոխարինում է հիվանդությունը, այնպես, ինչպես ռասիզմի դեպքում մաշկի գույնը համարվեք է մարդկային բնույթին: Այս ընկալումը մթագնում է այն փաստը, որ վարքն ինքնին ճնշող սոցիալական իրավիճակների հետևանք է: Այսպիսով՝ մենք ի վիճակի չենք լինում տեսնելու այն ուղիները, որոնցով կկարողանանք օգնել կամ աջակցել այն մարդկանց, որոնք ծառայություն ենք մատուցում:

Երկրորդ գործոնը աղքատությունն է: Հոգեկան լուրջ խնդիրներ ունեցող մարդկանց մեծ մասը հիմնականում ապրում է պետությունից ստացած նպաստներով: Աղքատությունը ենթադրում է ոչ համապատասխան բնակության պայմաններ, շարժունակության պակաս, ստեղծագործելու, հարաբերությունների, կրթության և աշխատանքի սահմանափակ հնարավորություններ: Աղքատության հուսահատեցնող հետևանքները հանգեցնում են օտարացման և անտարբերության:

Երրորդ գործոնը վախն է: Հոգեկան խնդիրներ ունեցող մարդիկ սովորաբար համակված են վախով և ինքնավստահ չեն: Այն կենսավայրերը, ուր նրանք ուղարկվում են, թույլ չեն տալիս հասնելու իրենց նպատակներին: «Չախողման» վերագրումը հաճախ պայմանավորված է ընդհանրացված և տևական բնույթ կրող անձի թերաքմեքությամբ. «Ես թույլ եմ», «Ես հիվանդ եմ»: Վախը վերաբերում է նաև մասնագետներին, որոնք վախենում են ախտանիշների սրացումից, հիվանդության կրկնություններից (ռեցիդիվներից) կամ անհաջողություններից: Իսկ ոչ մասնագետները վախենում են ֆիզիկական վնասվածքներից և անհարմար, բարդ փոխհարաբերություններից: Տարբեր տիպի «վախերի» միախառնումը նպաստում է այնպիսի իրավիճակների առաջացմանը, որտեղ քիչ են սպասելիքները, մարդկանց «պաշտպանելու» փորձերը, և առկա է սեգրեգացիան:

Չորրորդ գործոնը վերաբերում է մեր մասնագիտական պրակտիկայի բնույթին: Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձինք դիմագրավում են մակրո- և միկրոմակարդակներում արտահայտված մարդկային ոգուն ուղղված թշնամանքով լի կյանքին (Pierce, 1970): Մակրոագրեսիան ներառում է սահմանափակումների և մեկուսացման սենյակների կամ ոստիկանական մեքենայի ուժի կիրառու-

մը հիվանդին հիվանդանոց կամ բանտ տեղափոխելու համար: Սրանք նման են այն մեթոդներին, որոնք կիրառում է ռեպրեսիվ իշխանությունը՝ քաղաքական այլախոհների ոգին կոտրելու համար: Միկրոագրեսիան վերաբերում է այն ուղերձներին, որոնք փոխանցվում են ծառայություններից օգտվող մարդկանց անհամար փոխհարաբերությունների միջոցով այդ ծառայությունները մատուցողներից, ինչպես նաև այլ մարդկանցից: Այսպիսի տարբեր ճանապարհներով հոգեկան առողջության համակարգն ինստիտուցիոնալիզացրել է ցածր սպասելիքները և մեղադրանքը անհաջողությունների համար գրանցելու: Չնայած, որ միկրոագրեսիան ավելի փոքր է, քան մակրոագրեսիան, դա նույնպես ազդեցիկ է և կործանարար մարդկային ոգին կոտրելու հարցում:

Հինգերորդ գործոնը վերաբերում է հոգեկան առողջության համակարգի այն ձևավորված կառուցվածքին, ֆինանսավորմանը, որը հարկադրում է մարդկանց հայտնվել ծուղակային կենսավայրերում (Taylor, 1997)՝ կանխելով մարդկանց ձեռքբերումներն ու համայնքային կյանքին ներգրավումը: Օրինակներից են՝ կացարանային աշխատաժողովները և երկարատև նախապատրաստական մասնագիտական ծրագրերը աշխատանքի փոխարեն կամ խնամքի և խմբային տները սեփական բնակարանի կամ տան փոխարեն, նաև մասնավոր հիվանդանոցները, ցերեկային կենտրոնները և հոգեւոցիալական որոշ ծրագրերը՝ որպես պարտադրված այլընտրանքներ՝ հանգստի, շփվելու և սովորելու համար: Այսպիսի կառույցները պայմանավորված են մյուս չորս գործոնների ազդեցությամբ, վախով, ոգին կոտրող ագրեսաների ձևերով, արտացոլում են և ամրապնդում են վերջինները:

ԱՊԱՔԻՆՈՒՄԸ ՈՐՊԵՍ ՎԵՐՋՆԱՐԳՅՈՒՆՔ.

ՀՈԳԵԲԱՆԱԿԱՆ ՎԻՃԱԿՆԵՐ

Ապաքինումը մի վիճակ է, որին ձգտում են: Այն յուրօրինակ մի վերջնարդյունք է, որը կազմված է երկու բաղադրիչից: Առաջին բաղադրիչը մարդկանց ինքնավերաբերմունքն է և հոգեբանական վիճակը՝ լիահույս լինելը, ինքնարդյունավետությունը, ինքնագնահատականը, կապվածության զգացումը և հզորացումը: Երկրորդ բաղադրիչն իր բովանդակությամբ նման է համայնքում ինտեգրվելուն (Bond, Salyers, Rollins, Rapp & Zippel, 2004): Այսինքն՝ մարդիկ պետք է հնարավորություն ունենան ապրելու մի վայրում, որը նրանք կկարողանան իրենց տունը համարել, աշխատանք ունենալու, որը հաճույք կպատճառի, և որով հնարավոր կլինի գումար վաստակել, ձևավորելու սոցիալական հարուստ կապեր և միջոցներ՝ նաև ուրիշներին օգնելու համար: Սա նաև քնաքափ անող հոսփոխալացումից, անօթևանությունից (տնանկությունից), բանտարկման փորձառությունից խուսափելու հնարավորություն է:

Հույս

Հույսի առկայությունը ապաքինման հետ կապված ամենահաճախ նշվող գործոնն է: Հույսը հիշատակվում է հարյուրավոր մարդկանց վերականգնման պատմություններում: <...>

Սնայդերը հույսը սահմանում է որպես «հոգեկանի կամքի ուժի (willpower) և ուղի գտնելու ուժի (waypower) մի ամբողջություն, որը մարդուն անհրաժեշտ է իր նպատակներին հասնելու համար» (Snyder, 1994, p. 5): «Նպատակներն այն ցանկությունները, առարկաները, փորձառությունները և վերջնարդյունքներն են, որոնք մտքում պատկերացնում և ցանկանում ենք <...>, որոնք շատ ենք ուզում ձեռք բերել և ունենալ» (p. 5): «Կամքի ուժը հոգեկան էներգիան է, <...> նպատակալացության և ներգրավվածության այն «պաշարը», որին կարող ենք դիմել մեր նպատակներին հասնելու համար: Այն մաս զանազան մտքերի մի ամբողջություն է, օրինակ՝ «Ես կարող եմ, ես կփորձեմ, ես պատրաստ եմ դա անել, և ես ունեմ այն ամենը, ինչ պետք է դրա համար» (p. 6): «Ուղի գտնելու ուժը այն ծրագրերն ու քարտեզներն են, որոնք մեզ հուսադրում են <...>, մտավոր այն ունակությունները, որոնց դիմում ենք մեր նպատակին հասնելու համար արդյունավետ ուղիներ որոնելիս» (p. 8): Մի խոսքով, հույսով լի մարդն ունի նպատակներ, ցանկություն, փստահություն և իր նպատակներին հասնելու ծրագիր:

Հետազոտությունը ցույց է տալիս, որ լիահույս մարդիկ «ավելի շատ և դժվար հասանելի նպատակներ ունեն, ավելի մեծ հաջողություններ ունեն իրենց նպատակներին հասնելու գործընթացում, ուրախ են և ավելի քիչ են տխրում, դժվարությունները հեշտ են հաղթահարում, արագորեն են վերականգնվում ֆիզիկական վնասվածքներից և աշխատանքում քիչ հուզական այրման դեպքեր են արձանագրում, <...> և սա այդպես է, եթե անգամ վերահսկվում են ինտելեկտի, օպիտիմիզմի և այլ դրդապատճառների ու հույզերի գործոնները» (Snyder, 1994, p. 24):

Հաճախ դժվար է պատկերացնել, որ մարդը կվերականգնվի, հատկապես, եթե նա երկար ժամանակ եղել է (հոգեկան առողջության) համակարգում, և մասնագետները որևէ էական փոփոխություն չեն նկատել: Այս պատմությունը ցույց է տալիս, թե ապաքինման համար նշանակված մասնագետը որքան համառորեն պետք է աշխատի և երբեմն անգամ հուսա այն մարդկանց փոխարեն, որոնք իրենք ի վիճակի չեն դա անելու:

Ես վեց տարի շարունակ աշխատում էի Ջեյմս անունով մի հիվանդի հետ: Այս ընթացքում Ջեյմսը պարբերաբար դուրս էր գալիս հիվանդանոցից և կրկին վերադառնում: Սա բավական հաճախ էր կրկնվում: Ջեյմսը ոչ միայն ձայներ էր լսում, ինչն իրեն տխրեցնում էր, նա նաև տարբեր թմրանյութերից կախվածություն ուներ: Աշխատանքիս վեց տարիների ընթացքում վերականգնման շատ քիչ առաջխաղացում էր նկատվում: Շատ դժվար էր նրա անվտանգությունն ապահովելը, երբ նա հիվանդանոցում չէր: Ջեյմսին քշել էին քաղաքի բոլոր կացարաններից, նրան մի քանի անգամ փողոցում թալանել էին: <...> Թվում էր, թե ամեն շաբաթ մենք մի ճգնաժամային իրավիճակից մյուսին էինք անցնում:

Մի անգամ ես և Ջեյմսը նրա մեկ շաբաթյա ռեցիդիվից հետո մտած էինք գետի ափին: Իրականում, չիմանալով անգամ ինչի մասին խոսել, բայց ցանկանալով նրա հետ մնալ այդ վայրում, հարցրի, թե ինչն էր նրան ստիպում այդքան փորձություններից հետո առաջ շարժվել: Նա մի հայացք նետեց ինձ վրա և ասաց, որ հույս ունի, որ մի օր կրկին վերականգնելու է հարաբերություններն իր աղջկա հետ:

Ուր տարի առաջ Ջեյմսը նոր էր ամուսնացել, երեխա ուներ և սկսել էր քուեջի երկրորդ կիսամյակը: Չայները, որոնք նա լսում էր դեռևս դեռահասությունից, սկսել էին նրան անհանգստացնել և նա չէր կարողանում կենտրոնանալ ուսման վրա: Ընտանեկան վիճակը լարված էր, կինը լքել էր նրան՝ հետը տանելով երեխային: Ջեյմսը սկսել էր ավելի շատ ալկոհոլ և թմրանյութեր օգտագործել և տարվա վերջին արդեն ամտում էր:

Չնայած այդ օրվանից մինչ այս պահը՝ գետի ափին ծավալվող գրույցը, Ջեյմսի մեջ շատ բան չէր փոխվել, սակայն այն, ինչի մասին մենք խոսում ենք, փոխվել էր: Ես սկսեցի նրան ավելի շատ հարցեր տալ իր աղջկա մասին, և երբ նա խոսում էր աղջկա մասին, դեմքը պայծառանում էր:

Մի օր Ջեյմսն ուղղակի անհետացավ: Տարօրինակ չէր մի քանի ամսով նրա քաղաքից հեռանալը, բայց այս անգամ նա չվերադարձավ: Ջեյմսը վերադարձավ միայն հինգ տարի հետո, երբ ես արդեն ծրագրի տնօրենն էի: Երբ ես Ջեյմսին տեսա, նրա տեսքն ամբողջովին փոխված էր: Նա ինձ ասաց, որ տեղափոխվել է Ալյոկա, որտեղ նրա նախկին կինն է ապրում, 18 ամիս սթափ է եղել, կես դրույքով աշխատանք ունի և կրկին շփվում է դստեր հետ:

Ջեյմսն այն հարցին, թե ինչն է իրեն այդպես փոխել, երկու կարևոր բան էր նշել: Առաջինը իր աղջկա մտապատկերն էր: Ջեյմսը լսել էր և գիտեր ալկոհոլից ու թմրանյութերից հրաժարվելու բոլոր պատճառների մասին, բայց դրանցից և ոչ մեկն իր համար արժեք չուներ: Բայց դստեր հետ կրկին շփվելու ներքին ցանկությունը բավականաչափ կարևոր էր, որպեսզի նա առաջ շարժվեր և լարեր անձնական ուժերը՝ ապաքինման ճանապարհորդությունը սկսելու համար: Մյուս կարևոր բանը, որ Ջեյմսը նշել էր, մասնագետների ներկայությունն էր իր կողքին, անգամ այն դեպքում, երբ նա բոլորովին կորցրել էր հույսը և ինքնավստահությունը: Մենք սա անվանում ենք «հույս ունենալ մարդու համար և փոխարեն, երբ նրանք իրենք չեն կարողանում դա անել»: Մարդկանց համար հույսը վերականգնման ծառայությունների կարևոր առաքելություններից է, որովհետև նրանց մեծ մասը երկարատև հիվանդության ընթացքում հաճախ կորցնում է դրական փոփոխությունների հույսը: Մարդկանց համար մասնագետի՝ հույս ունենալու ունակությունը հաճախ ծնվում է նրանց ապաքինման, վերադաստիարակման կամ

իրենց կյանքը վերափոխելու հնարավորության վերաբերյալ համոզմունքից: Եթե մենք հավատանք, որ ապաքինումը հնարավոր է, անգամ, եթե մարդիկ դա իրական չեն համարում իրենց համար, ապա այդ հարցում համառություն և համբերատարություն կդրսևորենք՝ պահպանելով մեր ստեղծագործ ուժերը:

Քանի որ հույսը պայմանավորված է մաս ձեռքբերումներով <...>, ապա միջամտությունները և հետևաբար մաս աջակցությունը պետք է նպատակաուղղված լինեն, նպատեն, որ մարդիկ կարողանան իրենց առջև նպատակներ դնել: Միջամտությունները պետք է խթանեն հոգեկան կամքի ուժի ձևավորումը՝ վստահություն ներշնչող և կառուցողական հարաբերությունների ու գործողությունների միջոցով: Միջամտությունները պետք է աջակցեն մարդկանց նպատակներին հասնելուն ուղղված, քայլ առ քայլ իրականացող ծրագրերի կառուցմանը:

Վարքի ճկունություն

Ճկունության ընդհանուր սահմանում գոյություն չունի, և այս դեպքում ընդունելի է համարվում Ռիջուեյի (Ridgway, 2000) ձևակերպումը: Ընդհանուր առմամբ, ճկունությունը առաձգական լինելու կարողությունն է և հարմարվելու ունակությունն անգամ այն դեպքում, երբ մարդու կյանքը լի է լարումներով և սթրեսածին գործոններով: Ճկունությունը մաս դիմակայելու, սթրեսով լի կյանքի իրադարձությունները հաղթահարելու և համեմատաբար լավ գործելու ունակությունն է՝ չնայած այն ռիսկերին, որոնք կարող են նվազեցնել սոցիալական, ֆիզիկական կամ հուզական բարեկեցությունը, մեծացնել հոգեկան կամ ֆիզիկական դիսթրեսը: <...> «Եթե մենք կարողանանք հասկանալ, թե մեծ անհաջողության դեպքում մարդկանց ինչն է ստիպում գործել, ապա կկարողանանք մաս այս գիտելիքը կիրառել պրակտիկ նոր մարտավարություններում» (Fraser et al., 1999, p. 136): <...>

Ուոլինները (Wolin & Wolin, 1993) առանձնացրել են վարքի ճկունության յոթ գործոններ՝ ինսայթ, անկախություն, հարաբերություններ, նախաձեռնողականություն, կրեատիվություն, հումոր և բարոյականություն: Նրանք նշում են, որ սրանք այն յոթ գործոններն են, որոնք սկիզբ են առնում թշվառությունից և թույլ են տալիս մարդուն հաղթահարել այն և գորանալ: Մասնավորապես մասնագիտական միջամտությունների դեպքում հարաբերություններն առանցքային են: <...>

Մասնագիտական հարաբերությունները պետք է լինեն հոգատար և հարգալից: Միաժամանակ անհրաժեշտ է գործել որպես «հայելիներ»՝ արտացոլելով անձային արժեքը, ուժերը, կարողություններն ու ցանկությունները:

Նշված խնդիրներին մվիրված աշխատություններում նշվում է, որ մարդկանց մեծ մասը, եթե ոչ բոլորը, ունակ են հաղթահարելու անգամ ամենադժվար փորձառությունները, և նրանք իրականում դա անում են: Մասթենը (Masten, 2001) գրում է. «Այն, ինչն ուղղված էր բացահայտելու գերբնական ուժը, բացահայտեց բնական ուժը: Ճկունությունը չի ծնվում հազվադեպ և հատուկ ունակություններից, այլ սկիզբ է առնում սովորական (բնականոն) ամենօրյա հրաշքից, մարդկային մտքի

օրինաչափ հնարավորություններից ընտանեկան հարաբերություններում ու համայնքներում»:

Վերականգնմանն ուղղված աշխատանքի համար անհրաժեշտ է պաթոլոգիայի և թերաթեքությունների պատկերը փոխել ուժեղ կողմերի և ճկունության դրսևորմամբ: Գնահատումը պետք է ներառի դրա բացահայտումը և նկարագրությունը յուրաքանչյուր անհատի համար: Մասնագետները և աջակցող այլ մարդիկ, կարևորելով գոնե առանցքային մեկ հարաբերություն, պետք է ստեղծեն և խթանեն նման հարաբերությունները ինչպես ծառայություններից օգտվողների, այնպես էլ համայնքի մարդկանց միջև:

Հզորացում

Վերջին տարիներին հզորացումը շատ ավելի հաճախ է դիտարկվում որպես հոգեկան առողջության և սոցիալական աշխատանքի կարևոր բաղադրիչ գիտության և պրակտիկայի բնագավառներում: Հասկացույթը դիտարկվում է և՛ որպես գործընթաց, և՛ որպես նպատակ կամ վիճակ: Ուժեղ կողմերի վրա հիմնված մոդելում հզորացումը դիտվում է որպես վիճակ, որին մարդիկ ձգտում են, և որին հասնելու համար այցելումները և մասնագետները համագործակցում են: Ուժեղ կողմերի մոդելը ինքնին մեթոդների և հնարավորությունների մի համակարգ է, որը մարմնավորում է հզորացման գործընթացը: Չնայած տեսությունների և մեթոդների բազմազանությանը՝ *ընտրության տարբերակները և ուժի* առկայությունը դիտարկվում են որպես հզորացման գերակշիռ տարրեր: Սրանցից յուրաքանչյուրն ունի իր օբյեկտիվ և սուբյեկտիվ կողմերը (երկու իրականություն), որոնք ազդում են հզորացման վրա: Այս տարրերի փոխկապվածությունը և երկու իրականությունները թույլ են տալիս զատորոշել հզորացման բաղադրիչները:

Տարբերակներ	Օբյեկտիվ իրականություն	Սուբյեկտիվ իրականություն
	Ընտրություններ կամ տարբերակներ	Ընտրությունների ընկալում
Ուժ	Իրավունք (Իշխանություն)	Վստահություն

«Հզորացված» լինելու համար մարդը կամ խումբը կամ խումբը կարիք ունի այնպիսի միջավայրի, որը նրան կտրամադրի տարբերակներ և ընտրություն կատարելու իրավունք կտա: Կարելի է ենթադրել, որ որքան շատ են մարդուն տրված հնարավորությունները, այնքան ավելի մեծ կլինի ներդրումը նրա հզորացման գործընթացում: Իրավունքը տարբերակներից ընտրություն կատարելու մարդու ուժն է: Օրինակ՝ հոգեկան խնդիրներ ունեցող անձանց մեծ մասը որոշում կայացնելու իրավունք չունի անգամ այն հարցում, թե երբ է դուրս գալու հիվանդանոցից,

խմբակային կամ խնամքի տներից: Այս իրավունքը վերապահված է հոգեկան առողջության ծառայության աշխատակազմին:

Հզորացման վրա ազդում է նաև անձի սուբյեկտիվ իրականությունը: Մարդը կարող է շատ տարբերակներ ունենալ, բայց դրանց ընկալումը կարող է շատ սահմանափակ լինել: <...> Մարդկանց մեծ մասը տեղյակ չէ հնարավոր տարբերակների առկայության մասին: Հոգեկան խնդիրներ ունեցող անձանց դեպքում, որոնք կացարաններում ապրելու կամ սեգրեգացիայի փորձ ունեն, տարբերակների սահմանափակ ընկալումն ավելի ակնհայտ է:

Ուժը մասամբ իրավունք է, մասամբ վստահություն կամ իրավունքի/իշխանության ընկալում: Մարդը կարող է ընտրություն կատարելու կամ որոշումներ ընդունելու ֆորմալ իրավունք ունենալ, բայց կարող է համարել, որ չունի այդ իրավունքը կամ ընտրություն կատարելու վստահությունը: Օրինակ՝ հոգեկան առողջության շատ համակարգերում այցելուները փաստացի իրավունք ունեն որոշելու, թե որտեղ են ապրելու և ինչ ծառայություններից են օգտվելու: Սակայն հոգեկան խնդիրներ ունեցող մարդկանց մեծ մասը գտնում է, որ այդ իրավունքը տրված է միայն հոգեկան առողջության ծառայության աշխատակազմին: <...> Երբեմն մարդիկ անվստահություն են ցուցաբերում տարբերակների միջև ընտրություն կատարելիս և գործելիս: Այս իրավիճակներում մարդն ընտրելու և գործելու իրավունք ունի (օրինակ՝ կարող է դիմել և աշխատանք ստանալ), սակայն վստահության պակասից ելնելով՝ որոշում է, որ դա հնարավոր տարբերակ չէ, և աշխատանքի է անցնում ապաստարանային կազմակերպությունում:

Հզորացման վերջին բաղադրիչը գործողությունն է: Հզորացման վերաբերյալ բազմաթիվ գիտական աշխատություններում նշվում է, որ մարդու կողմից գործողություններ իրականացնելը անհրաժեշտ է: Ինչպես նշում է Քիֆերը, «հզորացումը ձեռք բերվող ապրանք չէ, այլ վերափոխող մի գործընթաց է, որը կառուցվում է գործողության միջոցով» (Kieffer, 1984, p. 27): Ուժեղ կողմերի վրա հիմնված աշխատանքային մոդելն ուղղված է այս բաղադրիչներից յուրաքանչյուրի հզորացմանը՝ տարբերակների ընտրություն, իրավունք/իշխանություն, տարբերակների ընկալում, վստահություն և գործողությունների իրագործման դյուրացում:

ՎԵՐԱԿԱՆԳՆՈՒՄԸ ՈՐՊԵՍ ՎԵՐՋՆԱՐԴՅՈՒՆՔ. ԻՆՏԵԳՐՈՒՄ, ՆՈՐՄԱԼԱՅՈՒՄ ԵՎ ՔԱՂԱՔԱՅԻՈՒԹՅՈՒՆ

Ինտեգրացիան «մի խումբ բնութագրերով իրարից տարբերվող մարդկանց միավորումն է հասարակության կամ կազմակերպության հետ հավասար կամ ընդհանուր անդամակցության հիմունքներով» (Webster's Third New International Dictionary, 1976): Այլ կերպ ասած՝ հոգեկան խնդիրներ ունեցող անձինք պետք է հավասար անդամակցման կամ քաղաքացիության իրավունք ունենան համայնքում: Բոլոր մարդիկ տարբեր են: Հոգեկան խնդրի առկայությու-

նը չպետք է բացառի այդ անդամակցումը: Գոյություն ունի «հավասար անդամակցման» չորս չափում՝ ռեսուրսներ, տարբերակներ և հնարավորություններ, ընտրություն և վայր:

1. Հավասար անդամակցումը պահանջում է հասարակության կամ միջավայրի հնարավորություններից օգտվելու համանման մատչելիություն:
2. Հավասար անդամակցումը պահանջում է տարբերակների և հնարավորությունների համահավասար մատչելիություն:
3. Հավասար անդամակցումը պահանջում է անհատների հավասար իշխանություն՝ հնարավոր տարբերակներից ընտրություն կատարելու և կառավարելու սեփական կյանքը: Նրանք ունեն մույն իրավունքները, ինչպես և մյուսները:
4. Հավասար անդամակցումը պահանջում է, որ «կյանքի վայրը», որտեղ մարդիկ ապրում, աշխատում, խաղում, աղոթում են, լինի այնտեղ, որտեղ և մյուսներին է:

Հավասար անդամակցումը կամ ինտեգրացիան «օգնում է, որ մարդը դուրս գա հիվանդի կարգավիճակից, բուժման զանազան կենտրոններից, տարաբաժանված բնակության վայրից, աշխատանքային սահմանափակումներից և հնարավորություն է ընձեռում շարժվելու դեպի անկախություն, հիվանդության կառավարում և հասուն մարդու դերակատարում համայնքում» (Bond et al., 2004, p. 570): Ինտեգրումը համայնք ենթադրում է նորմավորում (Wolfensberger & Tullman, 1982): Նորմավորումը հանգամանք է, որում ապրում, աշխատում, խաղում և կառավարում են իրենց կյանքը հոգեկան խնդիրներ ունեցող անձինք՝ չառանձնացվելով և ունենալով մույն հնարավորությունները, ինչ ունեն հաշմանդամություն չունեցող մարդիկ:

Իրականությունն այն է, որ հոգեկան խնդիրներ ունեցող շատ մարդկանց համար համայնքում ամբողջական ինտեգրումը ընդամենը աննշան հույս է: Շատերն ապրում են չքավորության մեջ, նրանց կյանքի և ընտրության հնարավորությունները սահմանափակ են: Այս պատճառով նրանք իրենց կյանքի մեծ մասն ապրում են մյուսներից հեռու և մեկուսացված: <...>

Ինչպես գրում է Պատրիսիա Դիգանը, «վերականգնման նպատակը ազդեցիկ և գերիշխող դառնալը չէ: Մենք չենք ուզում դա, այլ միայն ասում ենք՝ թողեք, որ հասարակական ազդեցիկ գաղափարները ծավալվեն հոսանքի մման, որտեղ բոլորի համար տեղ կլինի, և որտեղից ոչ ոք դուրս չի մնա» (Deegan, 1996, p. 27):

Գրականություն

1. Anthony, W. A. (1994). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. In IAPSRs (Ed.), *An introduction to psychiatric rehabilitation* (pp. 557–567). Boston: International Association of Psychosocial Rehabilitation Services.
2. Arns, P. G., & Linney, J. A. (1993). Work, self, and life satisfaction for persons with severe and persistent mental disorders. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 17(2), 63–79.
3. Blanch, A., & Parrish, J. (1993). *Alternatives to involuntary treatment: results of three roundtable discussions*. Bethesda, MD.: Community Support Program. Center for Mental Health Services.
4. Bond, G. R., Salyers, M. P., Rollins, A. L., Rapp, C. A., & Zipple, A. M. (2004). How Evidence-Based Practices Contribute to Community Integration. *Community Mental Health Journal*, 40(6), 569–588.
5. Chamberlin, J. (1978). *On our own: Patient-controlled alternatives to the mental health system* (Vol. xvii). New York, NY, US: McGraw-Hill.
6. Deegan, P. (1992). Recovery, rehabilitation and the conspiracy of hope: a Keynote Address. In *Proceedings*. Trinity College, Vermont: Published by Center for Community Change Through Housing and Support, Trinity College, Burlington, VT, CI-28.
7. Deegan, P. (1996). Recovery as a journey of the heart. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 19(3), 91–97.
8. Deegan, P. E. (1988). Recovery: The lived experience of rehabilitation. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 11(4), 11–19.
9. Deegan, P. E. (2005). The importance of personal medicine: A qualitative study of resilience in people with psychiatric disabilities. *Scandinavian Journal of Public Health*, 33(66 suppl), 29–35.
10. Estroff, S. E. (1989). Self, Identity, and Subjective Experiences of Schizophrenia: In Search of the Subject. *Schizophrenia Bulletin*, 15(2), 189–196.
11. Fraser, M. W., Galinsky, M. J., & Richman, J. M. (1999). Risk, protection, and resilience: Toward a conceptual framework for social work practice. *Social Work Research*, 23(3), 131–143.
12. Glater, S. I. (1992). The journey home. *The Journal*, 3(2), 21–22.
13. Hatfield, A. B., & Lefley, H. P. (1993). *Surviving Mental Illness: Stress, Coping, and Adaptation*. Guilford Press.
14. Keil, J. (1992). The mountain of my mental illness. *The Journal*, 3(2), 5–6.
15. Kieffer, C. H. (1984). Citizen Empowerment. *Prevention in Human Services*, 3(2–3), 9–36.
16. Leete, E. (1988, June). *The role of the consumer movement and persons with mental illness*. Presentation presented at the 12th Mary Switzer Memorial Seminar in rehabilitation, Washington, DC.
17. Leete, E. (1989). How I perceive and manage my illness. *Schizophrenia Bulletin*, 15(2), 197–200.
18. Leete, E. (1993). The interpersonal environment: A consumer's personal recollection. In A. B. Hatfield & H. P. Lefley (Eds.), *Surviving mental illness* (pp. 114–128). New York: Guilford Press.

19. Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227–238.
20. Pierce, C. (1970). Offensive mechanisms. In F. B. Barbour (Ed.), *The black seventies* (pp. 265–282). Boston: Porter Sargent.
21. Powell, I. (2009). What is this thing called recovery. *Appalachian Consulting Group, Inc.*
22. Reilly, S. (1992). Breaking loose. *The Journal*, 3(2), 20.
23. Ridgway, P. (2000). *Resilience and recovery for psychiatric disability: Draft*. Washington, DC: Center for Mental Health Services.
24. Ridgway, P. (2001). ReStorying psychiatric disability: Learning from first person recovery narratives. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 24(4), 335–343.
25. Ridgway, P., McDiarmid, D., Davidson, L., Bayes, J., & Ratzlaff, S. (2002). *Pathways to Recovery: A Strength Recovery Self-Help Workbook*. (Lawrence KS: University of Kansas School of Social Welfare).
26. Ryan, W. (1971). *Blaming the Victim*. New York: Random House.
27. Snyder. (1994). *The handbook of hope*. New York: Free Press.
28. Stanley, R. (1992). Welcome to reality-Not a facsimile. *The Journal*, 3(2), 25–26.
29. Sullivan, W. P. (1994). A long and winding road: The process of recovery from severe mental illness. *Innovations and Research*, 3, 19–27.
30. Taylor, J. (1997). Niches and practice: Extending the ecological perspective. In D. Saleebey (Ed.), *The strengths perspective in social work practice* (2nd ed.). New York: Longman.
31. Wolfensberger, W., & Tullman, S. (1982). A brief outline of the principle of normalization. *Rehabilitation Psychology*, 27(3), 131–145.
32. Wolin, S. J., & Wolin, S. (1993). *The resilient self*. New York: Villard Books.

ԱՆՀԱՏԻ ԱՊԱՔԻՆՄԱՆ ՈՒՂԵՎՈՐՈՒԹՅՈՒՆԸ. ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏՈՒՄ ԱՇԽԱՏԱՆՔԻ ՄՈԴԵԼԻ ՍՏԵՂՈՒՄ⁶

**ԶՈՒԼԻ ՌԵՓԵՐ
ՌԵՅՉԵԼ ՓԵՌԿԻՆՍ**

ՆԵՐԱՃՈՒԹՅՈՒՆ

Հոգեկան առողջության ծառայություններ կազմակերպելիս հոգեկան հիվանդություն ունեցող մարդկանց փորձառությունը սովորաբար դիտարկվում էր հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատողների կողմից տրամադրվող աջակցության և միջամտության տեսանկյունից: Մենք մտածում ենք ստացիոնար պայմանների, տեղում օգնություն ցուցաբերող սոցիալական ծառայությունների, դեղորայքի, աշխատանքային թերապիայի, արտթերապիայի և «հոգեւոցիալական միջամտությունների» ապահովման տեսանկյունից: Մենք դիտարկում ենք ախտանիշների նվազեցումը և հիվանդանոցից դուրս գրվելը որպես հաջողության ցուցիչներ: Սակայն սա սխալ մեկնարկ է: Հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող յուրաքանչյուր ոք բախվում է ապաքինման խնդրին, այսինքն՝ իմաստալից և արժևորված կյանքի վերակառուցմանը: <...>

Եթե մենք նպատառում ենք ապաքինման գործընթացին, ապա պետք է մտածենք նաև այն խնդիրների մասին, որոնց բախվում է մարդը, ինչպես նաև այդ ճանապարհով ընթացող անհատի վրա մեր ունեցած ազդեցության մասին: Ապաքինման գործընթացի ըմբռնումն էական նշանակություն ունի արդյունավետ բուժման, աջակցության և վերականգնողական աշխատանքի համար (Farkas et al., 1999): Սա հնարավոր է միայն այն մարդկանց պատմությունների միջոցով, որոնք բախվել են ապաքինման մարտահրավերին: <...>

Ի՞ՆՉ Է ԱՊԱՔԻՆՈՒՄԸ

<...> Չնայած այն հանգամանքին, որ հոգեկան առողջության տիրույթում բավական շատ են զանազան գաղափարները, այնուամենայնիվ «*ապաքինում*» հասկացությունը չի ծագել ակադեմիական ու մասնագիտական դաշտում: Դրա համար հիմք են ծառայել այն մարդկանց գրառումները, որոնք կյանքի հորձանուտում բախվել են հոգեկան առողջության խնդիրներին: Այս պատմությունների հիման վրա Էնթոնին (Anthony, 1993) ապաքինումը նկարագրում է որպես «<...>

⁶ Repper, J., & Perkins, R. (2003). The individual's recovery journey: towards a model for mental health practice. In *Social inclusion and recovery: A model for mental health practice* (pp. 45-62). Baillière Tindall.

խորքային անհնային, դիրքորոշումների, արժեքների, գգացմունքների, նպատակների, հմտությունների և/կամ դերերի փոփոխման եզակի գործընթաց: Դա բավարարված, հույսով լի և անհատական ներդրում պարունակող կյանքի ճանապարհ է՝ անգամ հիվանդությամբ պայմանավորված սահմանափակումներով: Ապաքինումը ներառում է կյանքի նոր իմաստի ու նպատակի ձևավորումը, քանի որ մարդը վերածնվում է հոգեկան հիվանդության աղետալի ազդեցություններից»:

Հոգեկան առողջության լուրջ խնդիրները կյանքը փոխող և աղետալի անձնային փորձառություններ են: Հետադարձ ճանապարհ չկա դեպի այն կյանքը, որտեղ դեռևս խնդիրներ չկային: Կամուրջներն այրված են, սակայն դա դեռ կյանքի վերջը չէ. կա առաջ գնալու ճանապարհ: Ապաքինումը հնարավոր է:

- *Ապաքինումը (վերականգնումը) նույնը չէ, ինչ բուժումը:*

Սա չի նշանակում, որ տառապանքն անհետանում է, բոլոր ախտանիշները վերանում են, կամ գործառությունն ամբողջովին վերականգնվում է: Ավելի շուտ ախտանիշները և խնդիրներն առավել քիչ են խանգարում մարդու կյանքի ընթացքին:

«Ամենամեծ դասերից մեկը, որը սրիպված էի ընդունել, այն էր, որ վերականգնումը նույնը չէ, ինչ բուժվելը: 21 տարի շարունակ բախվելու եմ այդ խնդրին, և այն դեռ չի վերացել» (P. E. Deegan, 1993):

- *Ապաքինումն ամ է:*

«Ապաքինումն ինչ համար միայն այն չէ, ինչ պարտեզ իմ կյանքում, այլ իմ անցի մութ կողմը և իմ արարքները, նաև՝ անհատականության իմ զարգացումն է այդ փորձառության արդյունքում: Որպես անց զարգանալու այս փորձառությունը վերականգնման համար ոգեշնչման աղբյուր էր: Ես հիմա կարող եմ հեղձանալ ժամանակի մեջ և գիտեմ, որ այն ամենը, ինչ պարտեզ, <...> օգնեց ինձ դառնալ այն անցը, որն այսօր կա <...>» (Reeves, 1998):

Շատ հեշտ է մարդու համար դառնալ ոչ այլ ինչ, քան իր «հիվանդությունն» է՝ «շիզոֆրենիկ», «մանիակալ դեպրեսիվ». «շիզոֆրենիան «ես եմ» հիվանդություն է, որը կարող է գրոխ բարձրացնել և վերասահմանել անձի ինքնությունը» (Estroff, 1989): Հոգեկան խնդիրներ ունեցող մարդիկ ավելին են, քան իրենց «հիվանդության» մարմնավորումը: Ապաքինումը ներառում է ինքնության այնպիսի վերասահմանում, որն ընդգրկում, բայց նաև առաջ է անցնում «հիվանդությունից»: Վերականգնման համար կարևոր են ոչ միայն անձի հոգեկան առողջության հետ կապված դժվարությունները, այլ նաև դրանց ուղեկցող խտրականության և արտաքսման գգացողությունները:

«Իմ ապաքինումը շրջապատի վստահությունն էր իմ կարողությունների ու ներուժի նկատմամբ. <...> փորձառությանս ամենաաղավաղ մասը մարդկանց սպա-

սումների փոփոխումն էր իմ կարողությունների հանդեպ: <...> Արժևորված չլինելու թուլացնող զգացման դեմ պայքարը <...>» (May, 2000):

- *Ապաքինումը վերջնաորոշյունը կամ հերևանք չէ:* Այն ոչ թե վերջնաորոշյունք է, այլ շարունակական «ուղևորություն»:

«Ապաքինումը գործընթաց է, այլ ոչ թե վերջնակետ կամ նշանակակետ: Վերականգնումը դիրքորոշում է, մոտեցում՝ օրը սկսելու և խնդիրներին դիմակայելու նկատմամբ <...>: Ես գիտեմ, որ ունեմ որոշակի սահմանափակումներ, և կան բաներ, որ չեմ կարող անել, բայց այդ սահմանափակումները որպես հուսահատության պայմաններ ընդունելու փոխարեն (խմանալով հանդերձ, թե ինչ չեմ կարող անել), ես բացահայտում եմ նաև իմ բոլոր հնարավորությունները» (Deegan, 1993):

- *Ապաքինումը կարող է և տեղի է ունենում առանց մասնագիտական միջամտության:*

Գործընթացի համար առանցքային նշանակություն ունեն անձի սեփական ռեսուրսները, ինչպես նաև այն հասանելի ռեսուրսները, որոնք գտնվում են հոգեկան խնդիրների համակարգից դուրս: Ապաքինման շատ ճանապարհներ կան, այդ թվում՝ հոգեկան առողջության համակարգում ընդգրկված չլինելու ընտրությունը (Anthony, 1993): Վերականգնումը մասնագիտական միջամտություն չէ, ինչպես դեղորայքային բուժումը կամ թերապիան, և հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետները չէ, որ վերահսկում են այդ գործընթացը: Շատ մարդիկ են նկարագրել այն հսկայական աջակցությունը, որը ստացել են նման մարտահրավերներից քախված անձանցից (Chamberlin, 1995), (May, 2000):

- *Ապաքինման մասին պատկերացումները չեն սահմանափակվում հոգեկան առողջության խնդիրների բնույթն ու պարմառները բացարձակ որոշակի տեսությամբ:* Որոշ հեղինակներ (Chamberlin, 1995), (May, 1999) խոսել են ավանդական «օրգանական» մոդելի խեղաթյուրող ազդեցության մասին: Այնուամենայնիվ, ինչպես նշում է Էնթոնին (1993), «վերականգնման պատկերացումները չեն հանգեցնում հիվանդությունների ու դիսքրեսի սոցիալական, հոգեբանական, հոգևոր կամ օրգանական գործոնների ընթերցմանը և ոչ էլ բժշկական միջամտության կիրառմանը կամ անտեսմանը:

- *Ապաքինումը հատուկ է ոչ միայն հոգեկան խնդիրներ ունեցող մարդկանց, այլ նաև ցանկացած մեկին:* Կյանքի որոշակի փուլում յուրաքանչյուր ոք բախվում է վերականգնման մարտահրավերին, երբ կորցնում է սիրելի մեկին, ծանր վնասվածք է ստանում կամ հիվանդանում:

«Վերականգնումը ֆիզիկական և հուզական խնդիրների վերացման, դիրքորոշումների, զգացմունքների, ընկալման, համոզմունքների, դերերի, կյանքի

նպատակների հարմարեցման գործընթաց է: Այն ցավոք, հաճախ անգամ ինքնաբացահայտման, ինքնավերահաստատման և փոխակերպման գործընթաց է: Ապաքինումը նաև խորքային հուզական գործընթաց է, որը ներառում է իր իսկ անձի մասին նոր սեփական ընկալման սրեղծումը» (Spaniol et al., 1997):

- Ապաքինումը սեփական կյանքի նկատմամբ վերահսկողության վերադարձն է: Հոգեկան առողջության խնդիրները հաճախ ներկայացվում և ընկալվում են որպես անվերահսկելի:

«Տարիների ընթացքում ես ինքս ինձ օգնելու փորձեր ուղիներ եմ սովորել, օրինակ՝ դեղորայքի ընդունումը, քերասիան, ինքնօգնությունը և փոխադարձ աջակցության խմբերը, ընկերներս, աղոթքը, աշխատանքը, ֆիզիկական վարժությունները, բնության գրկում ժամանակ անցկացնելը. այս ամենն օգնում է ինձ ամբողջական ու առողջ մնալ, չնայած ես հիվանդ եմ» (Deegan, 1993):

- Ապաքինումը գծային գործընթաց չէ:

«Ապաքինման գործընթացը փոքր նախաձեռնությունների և աննշան քայլերի մի շարք է: Ժամանակ առ ժամանակ մեր ընթացքն անկայուն է. կարկանդակ եմք, հեղձվում, վերախմբավորվում և նորից սկսում <...> » (Deegan, 1988):

- Յուրաքանչյուրի ապաքինման ուղին ուրույն է և խիստ անձնական: Չկան վերականգնման կանոններ, չկա «հաջողության» բանաձև:

«Յուրաքանչյուրի վերականգնման ճանապարհն եզակի է: Մեզանից յուրաքանչյուրը ինքը պետք է գտնի իր ուղին, և մեր փոխարեն ոչ ոք չի կարող դա անել» (Deegan, 1993):

«Երբ վերականգնումը համակարգվում է, ուրեմն ինչ-որ բան սխալ է: Երբ այն հանգեցվում է որոշակի քանակի սկզբունքների, կրկին սխալ է: Այն բացառիկ և խիստ անհատական գործընթաց է» (Deegan, 1999):

ԻՆՉՆ ԵՆ ՀԱՂԹԱՀԱՐՈՒՄ ՄԱՐԳԻՆ «ԱՊԱՔԻՆՄԱՆ ՃԱՆԱՊԱՐՀԻՆ»

Հոգեկան խնդիրներով ախտորոշված մարդիկ ապաքինվում են այդ փորձառության բազմակողմանի աղետալի հետևանքների հիման վրա: Հավանական է, որ դրանց թվում են.

- ախտանիշների հետևանքով շատ և հաճախ առաջացող տրավմաները,
- հիվանդության բուժումը, որը ներառում է դեղորայքի կողմնակի ազդեցությունները և հոգեբուժական ծառայությունների հետ առնչվելու արդյունքում առաջացած խարանդները,

- մասնագետների բացասական դիրքորոշումներն ու կանխատեսումները («Դուք քրոնիկ հիվանդություն ունեք», «Դուք չեք կարողանա աշխատել, Դուք մշտապես օգնության կարիք կունենաք» և այսպես շարունակ),
- մասնագետների համապատասխան հմտությունների բացը՝ օգնելու մարդկանց վերականգնվելու իրենց կյանքը,
- մարդուն արժեզրկող և թուլացնող ծառայությունները, որոնք նպաստում են պասիվությանը, որտեղ գերակշռում է «նրանք և մենք» դիրքորոշումը, և որտեղ ֆիզիկական միջավայրը հաճախ ընկճող ու անհամապատասխան է,
- հնարավորությունների պակասը՝ հետաքրքրություններին համապատասխան արժեքավոր գործունեության մեջ ներգրավվելու համար,
- խտրականության ու սոցիալական բացառման շատ դրսևորումները:

Շատ հաճախ հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատողները ի վիճակի չեն լինում լիարժեք գնահատելու հոգեկան խնդիրներ ունեցող մարդկանց տրավմաները: Իրենց մասնագիտական վերապատրաստման և պրակտիկայի շրջանակներում՝ լինի դա բժշկություն, խնամք, սոցիալական աշխատանք, հոգեբանական աջակցություն կամ աշխատանքային և այլ տիպի թերապիա, մասնագետները հիմնականում կենտրոնացնում են ինքնին «հիվանդության» հետ կապված խնդիրների վրա: Ինչպես ցույց են տվել Սպանիոլը և գործընկերները (Spaniol et al., 1997), «սա հոգեկան հիվանդությամբ տառապող շատ մարդկանց ստիպել է իրենց արժեզրկված ու անտեսված զգալ և միաժամանակ օտարել է հոգեկան առողջության ծառայություններից»: Այս բազմաթիվ տրավմաներն են, որոնք կործանարար ազդեցություն են ունենում մարդկանց կյանքի վրա՝ շատ հաճախ խափանելով կապը ընտանիքի, ընկերների և այն համայնքի հետ, որտեղ ապրում են, նաև՝ կյանքի իմաստի ու նպատակի: Թեև հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատողները հասկանում և ուղղորդում են այս խոչընդոտների բարդ շրջանակը, սակայն կարող են նաև պատահաբար խանգարել ապաքինմանը՝ հեռացնելով մարդկանց այն ծառայություններից, որոնք ենթադրաբար պետք է ծառայեն նրանց:

Սպանիոլը և գործընկերները (Spaniol et al., 1997) նկարագրում են անձի վրա հոգեկան հիվանդության ախտորոշման վնասի չորս ազդեցության ձև. Ես-ի զգացման, ներքին ուժի, իմաստի և հույսի կորստի:

Ես-ի զգացման կորուստ

Ժամանակի և սեփական փորձառության ընթացքում յուրաքանչյուր մարդու մեջ ձևավորվում է զգացում, թե ով է նա. այս զգացումը խորապես թուլանում և մասնատվում է հոգեկան առողջության հետ կապված խնդրի հետևանքով (Estroff, 1989): Հոգեկան առողջության խնդիրների հետ բախված յուրաքանչյուր անձի մեջ մնում է կայուն, առողջ Ես, որը փորձում է գոյատևել: Բայց այն շատ հեշտությամբ փակվում է «հոգեկան հիվանդի» ինքնությամբ: Հաճախ հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատողները գրեթե ծանոթ չեն լինում այդ մարդկանց

կյանքի պատմությանը մինչ հիվանդությունը և ճանաչում են նրանց միայն որպես «հոգեկան հիվանդ»։ <...> Վերականգնումը ենթադրում է նախկին Ես-ի փորձառության վերամիավորումը և նոր, արժևորված ու արժեքավոր ինքնության զարգացումը։ Եթե ոչ ոք չի հասկանում և արժևորում «Ձեզ», ով այժմ դիմակավորված է «հոգեկան հիվանդի» ինքնությամբ, ապա դուք աստիճանաբար մեկուսանում եք և օտարանում։

Ներքին ուժի կորուստ

Հոգեկան հիվանդության ախտորոշում ունենալու և համապատասխան ծառայություններից օգտվելու փորձառությունը ենթադրում է ինքնություն գործելու, ընտրելու և սեփական հետաքրքրությունները որոշելու կարողության կորուստ։ Ախտանիշները կարող են քայքայել անձի վերահսկողության զգացումը, և ինքնավստահության այս կորուստը համադրվում է ծառայությունների հետ, որտեղ «փորձագետն ամենալավը գիտի» (Bockes, 1989)։ Տարածված է այն տեսակետը, թե հոգեբանական խնդիրներ ունեցող մարդիկ չեն կարող որոշել, թե ինչն է ավելի լավ իրենց համար։ Եթե ոչ ոք չի հավատում, որ դու կարող ես օգնել ինքդ քեզ, ապա դժվար է ընկալել, որ դու մեկն ես, ով իրապես կարող է դա անել։ Վերականգնումը նաև ակտիվ գործունեությունն է և սեփական կյանքի նկատմամբ վերահսկողության իրականացում։ Հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատողները պետք է կարողանան օգնել մարդկանց՝ իրականացնելու կյանքի նկատմամբ այդ վերահսկողությունը, հակառակ դեպքում՝ նրանք միայն կխոչընդոտեն ապաքինման գործընթացը։

Իմաստի կորուստ

Կյանքի իմաստը կապված է տարբեր դերերի հետ, որոնք մենք յուրացնում ենք։ Հոգեկան առողջության հետ կապված խնդիրները շատ հաճախ հանգեցնում են արժևորված դերերի կորստին՝ որպես աշխատող, կին, մայր և այլն։ Մարդիկ իրենց մտերիմներին տեսնում են պլանավորված գործողություններ անելիս, ինչպես, օրինակ՝ քոլեջ գնալը, ամուսնանալը, կարիերայով զբաղվելը, մինչդեռ իրենք հետ են մնացել։ Կա համոզմունք, որ այս դերերը հոգեկան առողջության խնդիրներով մարդկանց համար չեն, և եթե բոլորն ասում են, որ մման բաները քեզ համար չեն, ուրեմն դու երկու ընտրություն ունես. կարող ես հավատալ նրանց և հրաժարվել կամ կարող ես մերժել նրանց դժգույն կանխատեսումները, մեկուսանալ նախկին ընկերներից, ընտանիքից ու հոգեկան առողջության ծառայություններից և շարունակել փորձել։ Եթե մենք՝ որպես հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատողներ, լավատես չենք և չենք հավատում հոգեկան խնդիրներ ունեցող մարդկանց իմաստալից և արժևորված հետագա կյանքին, ապա դրանով իսկ խոչընդոտում ենք վերականգնման գործընթացը։

Հույսի կորուստ

Հոգեկան առողջության խնդիրներին ուղեկցող տրավմատիկ և արժեզրկված փորձառությունների կուտակումը հանգեցնում է հուսալքության: Եթե մարդը դրական ապագայի ոչ մի հնարավորություն չի տեսնում, ապա շատ հեշտությամբ հրաժարվում է ընդհանրապես որևէ բան անելուց: Լովջոյն (Lovejoy, 1982) ընդգծում է, որ առանց հույսի ապաքինումն անհնար է: Հույսն է, որ խիզախություն է տալիս փոխվելու, վստահելու ուրիշներին, ինչպես նաև ինչ-որ բաներ փորձելու: <...> Եթե հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատողները չեն կարող նպաստել հույսի արթնացմանը, ապա նրանք անկարող են նաև սատարելու ապաքինման գործընթացին: Հույսը վերականգնման բանալին է (Adams & Partee, 1998):

Ի՞նչ է ՆԵՐԱՌՈՒՄ ԱՊԱՔԻՆՈՒՄԸ

Մարդիկ իրենք պետք է գտնեն իրենց ապաքինման անհատական ուղիները և միայն այդպես վերակառուցեն իրենք իրենց ու իրենց ապագան: Սակայն, մի շարք հեղինակներ, այնուամենայնիվ, նշում են ապաքինման գործընթացի մի շարք ընդհանուր գծեր: Սա չպետք է դիտարկել որպես դեղատոմս կամ նախապայման: Դրանք ներկայացվում են՝ նկարագրելու այն ոլորտները, որոնց մասին պետք է տեղյակ լինեն հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետները վերականգնման գործընթացն ուղղորդելու համար: Նկարագրության նպատակով յուրաքանչյուր ոլորտ կներկայացվի առանձին, թեև դրանք փոխկապակցված են:

Հույսի վերականգնում

<...> Լինդզի (Lindsey, 1976) հույսը նկարագրում է որպես «խարիսխ, որը կայունացնում է մեր կյանքը ներկայում և հաղորդելով իմաստ, ուղղվածություն ու լավատեսություն»:

Կան բազմաթիվ հետազոտություններ, որոնցում շեշտվում է հույսի կարևորությունը ֆիզիկական հիվանդությունը հաղթահարելու դժվարին գործում (օրինակ՝ Hickey, 1986): <...> Մի շարք հետազոտություններ ցույց են տվել հուսահատության և սոցիոլոգի միջև փոխհարաբերակցությունը (Drake & Cotton, 1986), (Beck et al., 1990), իսկ որոշ հեղինակներ շեշտադրել են հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատողների լիահույս լինելը շիզոֆրենիայի բուժման և վերականգնման գործընթացում (Anthony et al., 1990), (Woodside et al., 1994), (Kirkpatrick et al., 1995), (Kanwal, 1997):

«Հույսը վիճակ է, որը բնութագրվում է շարունակական լավ վիճակի կանխատեսմամբ, ինչպես նաև որպես քարելավված վիճակ կամ ազատագրում քակարդ համարվող որևէ բանից: <...> Հույսն ապագայի կանխատեսումն է, որը պայծառ է և հիմնվում է փոխադարձության (այլ մարդկանց հետ հարաբերությունների), անձնական կոմպերենություն (իրավագործության), հաղթահարման կարողու-

բյան, հոգեբանական բարեկեցության, կյանքի իմաստի և նպատակի, ինչպես նաև «հնարավորի» զգացման վրա» (Miller, 1992):

Այսպիսի սահմանումներն ընդգծում են հույսի խիստ անհատական բնույթը: Հույսն անմիջականորեն կապված է նշանակալի նպատակների իրականացման հետ, և բոլորովին պարտադիր չէ, որ ունենա կոնկրետ արդյունքներ: Դյուֆալտը և Մարտոքիոն (Dufault & Martocchio, 1985) տարբերակում են հույսի երկու հիմնական տեսակ՝ 1) ընդհանրացված հույս, որը կապված է ապագայի շահավետ զարգացումների զգացման հետ, չի առնչվում որևէ կոնկրետ նպատակի և 2) մասնավորեցված հույս, որը կապված է յուրահատուկ, արժևորված վերջնարդյունքի, վիճակի հետ, ինչպիսին աշխատանք գտնելն է, ամուսնանալը կամ սեփական տարածք ունենալը:

Կարող է թվալ, որ հույսը պայմանավորված է խնդիրների որոշակի քանակով. որքան քիչ են խնդիրները, այնքան մեծ է հույսը: Սակայն Լանդեենի և իր գործընկերների (Landeem et al., 2000) հետազոտությունները ցույց են տալիս, որ դա այդպես չէ: Շիզոֆրենիայով ախտորոշված 100 մարդու մոտ որևէ կապ չգտնվեց հույսի և ախտանիշների ուժգնության միջև, հույսն ուղղակիորեն կապված չէր նաև ֆինանսական գործոնների, սոցիալական կապերի կամ ապրելակերպի հետ: Նրանք, այնուամենայնիվ, բավական սերտ փոխկապվածություն բացահայտեցին հույսի և կյանքի որակի միջև: Եզրակացությունն այն էր, որ նյութական ու կլինիկական կարգավիճակն այնքան էական չեն, որքան կյանքի իրավիճակների իմաստավորումը: Նրանք փաստում են, որ այս երևույթը ցույց է տալիս իմաստի և արժեքների համար անհատական աղբյուրների բացահայտման կարևորությունը: Դժբախտաբար, հոգեկան առողջության ոլորտի ծառայությունները շատ հաճախ ձախողվում են այս հարցում: Բազմաթիվ մարդիկ նկարագրել են, թե ինչպես է նման ծառայությունների և հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատողների հետ հաղորդակցումը հանգեցրել հուսահատության: Դիզանը (Deegan, 1990) այս ֆենոմենը նկարագրում է որպես «ոգին կոտորող». «ոգին կոտրելու» փորձառությունը սկիզբ է առնում բոլոր այն ապրումներից, երբ մենք մեզ նվաստացված ենք զգում, երբ մեր ապրելու կամքը խորապես կոտրված է, երբ մեր հույսը կորսված է, և երբ «հրաժարումը», անտարբերությունը դառնում են գոյատևման, վերավորված «Ես»-ի վերջին նշույլները պաշտպանելու միջոց»:

Հույսի վերականգնումը ռիսկային ճանապարհ է: Հույսը նաև մարդկանց վստահելու, հուսահատությունը, ձախողումն ու հետագա վնասները հաղթահարելու համարձակությունն է: Մարդիկ կարող են դիմադրել և չվստահել հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատողներին և ծառայություններին, քանի որ իրենց համոզմամբ անցյալում նրանք լքել են իրենց: Շիզոֆրենիայով հիվանդ մարդիկ իրենց հույսը «բոցավառելու, հզորացնելու» համար կարևոր են համարում հետևյալ գործոնները (Kirkpatrick et al., 2001).

1. Հաջողությունը

Հաջողության հասնելու զգացումը մի շարք չափումներ ունի, այդ թվում՝ հույսի մասնավոր օբյեկտ գտնելը, իրատեսական նպատակներ դնելը, ամենօրյա փոքր առաջադրանքների կատարումը և աշխատանքում որոշակի ձեռքբերումները: Կարևոր է նաև նույն խնդրով այլ մարդկանց փորձառությունը: Նույն ախտորոշմամբ այլ մարդկանց հաջողությունները ևս կարող են հույսի ոգեշնչման աղբյուր լինել: <...>

2. Վերահսկողության գիտակցումը

Տարբեր ճանապարհներով մարդիկ կարողացել են հասկանալ և վերահսկել այն խնդիրները, որոնք անվերահսկելի էին թվում. «Ես ավելի շատ վերահսկողություն ունեմ իմ հիվանդության նկատմամբ, քան երբևէ գիտակցել եմ <...>: Այս գիտակցումն ինձ ավելի շատ է հույս տալիս, որովհետև գիտեմ, որ երբ հաջորդ անգամ հիվանդությունս կրկնվի, կհաղթահարեմ: Դուք չպետք է թողնեք, որ հիվանդությունը ղեկավարի ձեր կյանքը» (մեջբերվում է ըստ Քրքպատրիկի և ուրիշների, 2001):

3. Իմաստ գտնելը

Մարդիկ տարբեր ճանապարհներով են արժեքներ գտնում իրենց կյանքում: Հաճախ դա նաև կրոնականին ու հոգևորին վերաբերող համոզմունքներն են: Մասնակիցը նկարագրում է «... Ձգացում, որ ինչ-որ նպատակ կա կյանքում: Այս երկրի վրա ես ոչ միայն այն մարդն եմ, որը վերցնում ու վերցնում է, այլև նաև նա, որն ինչ-որ բան ունի տալու» (մեջբերվում է ըստ Քրքպատրիկի և ուրիշների, 2001):

4. Հարաբերությունների բարելավումը

Ընկերների, ընտանիքի ու հավասարակիցների հետ լավ հարաբերությունները նույնպես հույսի ոգեշնչման աղբյուր են: Օրինակ, երբ գիտես, որ մեկը կարող է լինել քո կողքին, ոգեշնչել, հասկանալ ու աջակցել. «Նա ինձ լսում է և հասկանում, որ լավ չեմ: Հասկանում է նաև՝ կան բաներ, որ ես կարող եմ անել և կան բաներ, որ պարզապես չեմ կարող, բայց նա միշտ առավելագույնս հավատում է իմ ուժերին» (մասնակիցը նկարագրում է հարաբերությունները իր ընկերոջ հետ) (մեջբերվում է ըստ Քրքպատրիկի և ուրիշների, 2001):

Հարաբերությունների կարևորությունը

Հույսի պահպանման և խրախուսման համար հարաբերությունները շատ կարևոր են (Byrne et al., 1994): Դժվար է ապագայի դրական սպասումներ և ինքդ քո մասին դրական պատկերացում ունենալ, երբ չըջապատում բոլորը դժգույն մարդաբերություններ են անում: Լիարժեք կարող են աջակցել հարազատները, ընկերները, նման խնդրին դիմակայած այլ մարդիկ և հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետները:

Ապաքինման ընդհանուր հայտարարը մեկի ներկայությունն է, ով «կողքիդ» կլինի: Սա այն մարդն է, ով հավատում է քեզ, երբ դժվար է անգամ ինքդ քեզ հա-

վատալը: Շատ հեշտ է հոգեկան հիվանդից զատ կորցնել քեզ տեսնելու հնարավորությունը, երբ հոգեբուժարանում ես կամ մամնատիպ այլ հաստատությունում, որտեղ ուշադրության կենտրոնում միայն քո խնդիրներն են:

Աշխատող-այցելու հարաբերություններում միշտ կլինեն սահմանափակումներ, քանի որ այդ հարաբերությունները արժեզրկվում են: Աշխատողը հարաբերությունները կառուցում է ոչ թե սեփական ընտրությամբ, այլ ելնելով այն հանգամանքից, որ վճարվում է: Սակայն հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատողները կարևոր դեր ունեն սոցիալական այլ հարաբերությունները պահպանելու հարցում, երբ դրանք էլ ավելի են դժվարանում հոգեկան հիվանդության հետ կապված բարդություններով: <...> Հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատակցի և այցելուի միջև հարաբերությունների հաջողությունը, թերևս, պայմանավորված է նրանով, թե որքանով են դրանք նպաստում արժեքավոր այլ հարաբերությունների պահպանմանն ու վերահաստատմանը:

Շատ կարևոր են նաև հարաբերություններն այն մարդկանց հետ, որոնք մամնատիպ դժվարություններ են ունեցել: Նրանք, ովքեր արդեն անցել են վերականգնման ճանապարհով, շատ ավելի հավանական է, որ հույս կներշնչեն և կառաջարկեն ցուցիչներ, դերային մոդելներ ու լուսավոր ապագայի տեսլական: <...>

Յանգը և Էնսինգը (1999) հոգեկան լուրջ խնդիրներ ունեցող անձանց հետ իրենց անցկացրած հարցազրույցների և ֆոկլուս-խմբերի արդյունքում բացահայտել են. «<...> մարդկանց միտումը՝ իրենց հարաբերությունների մասին խոսելու նախառաջ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող այլ մարդկանց հետ, երբ քննարկվում էին իրենց կյանքի նշանակալի իրադարձությունները: Չնայած որոշ մասնակիցներ նշում էին ընդամենի անդամների հետ հարաբերությունների մասին, սակայն մեծ մասն արժևորում ու իմաստալից էր համարում հոգեկան խնդիրներ ունեցող այլ մարդկանց հետ ունեցած շփումները» (Young & Ensing, 1999):

Հոգեկան առողջության ոլորտի հաստատություններում այս հարաբերություններն ընդունվում են որպես «միակողմանի փողոց»: Աշխատողները, ընկերներն ու հարազատները աջակցում և օգնում են հոգեկան խնդիրներ ունեցող մարդկանց: Սակայն շատ կարևոր է հասկանալ, որ մարդկային հարաբերություններում նույնքան էական է ոչ միայն տալը, այլև ստանալը: Մշտապես օգնություն ստանալը հուսահատեցնող և արժեզրկող փորձառություն է: Փոխադարձություն ցուցաբերելով և մյուսներին օգնելով՝ մարդն իրեն ավելի արժևորված է զգում:

Ոգեղենություն, փիլիսոփայություն, հասկացում

Երբ որպես հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատողներ՝ խորհում ենք մարդուն հասկանալու և ընդունելու երևույթների շուրջ, շատ հաճախ «հիվանդության» մասին մեղ ենք դատում: Այն, ինչ հաճախ բաց ենք թողնում, ավելի լայն՝ փիլիսոփայական, «կյանքի իմաստի» հարցեր են՝ «Ինչո՞ւ ես», «Ինչպե՞ս հասկանամ,

թե ինձ ինչ պատահեց»։ Նման հարցերը շատ կարևոր են պատահածը հասկանալու և ընդունելու համար։

Որոշ մարդիկ բացատրությունը գտնում են գիտական, մյուսները՝ կրոնական կամ հոգևոր աշխատություններում, իսկ մի մասը կարևորում է սոցիալական կամ հոգեբանական տեսությունները։ «Կյանքի իմաստի» շատ բացատրություններ կան։ Կարևոր չէ, թե այս բացատրությունները ճիշտ են, թե սխալ, էականն այն է, որ յուրաքանչյուր անձ ինքը պետք է ձևավորի իր սեփական ըմբռնումը <...>։

Կարևորն այն է, թե սեփական ըմբռնումն ինչ նշանակություն ունի մարդու համար, և որքանով է այն ընձեռում հույսի ու աճի հնարավորություն։ Հնարավոր չէ սկսել ապաքինման «ուղևորությունը», երբ համոզված ես, որ պասիվ կերպով կախված ես որևէ մեկի կամքից կամ որևէ բանից. լինի դա անխուսափելի ճակատագիր, գեների չփոխվող ազդեցություն կամ իշխանություն ունեցող և ամեն ինչ իմացող մասնագետ-փորձագետ։ Ապաքինումը ենթադրում է ակտիվ մասնակցություն։

Ինքնավերահսկողության ստանձնումը

<...> Ինքնավերահսկողություն ստանձնել նշանակում է տանել խնդիրների բեռը, այսինքն՝ իմանալ, թե ինչն է օգնում, ինչը՝ ոչ, ինչպես ապրել վերելքներով ու վայրէջքներով, ինչպես պաշտպանվել վնասող բաներից։ Հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատողները և այն մարդիկ, որոնք ունեցել են նմանատիպ խնդիրներ, կարող են տեղեկություններ տրամադրել այն մասին, թե ինչն է օգնել կամ խանգարել մյուսներին, բայց յուրաքանչյուր մարդու իրավիճակն առանձնահատուկ է, և յուրաքանչյուրն ինքը պետք է գտնի խոչընդոտող խնդիրների հաղթահարման ուղին։

Սակայն վերահսկողության ստանձնումն ավելին է, քան պարզապես խնդիրները լուծելը։ Այն ենթադրում է կյանքի վերաբերյալ որոշումների կայացում և սեփական հետաքրքրությունների նկատմամբ հետևողականություն։ Մենք կարող ենք խորհուրդ հարցնել ուրիշներից, բայց պետք է ինքներս գնահատենք այդ խորհուրդը՝ թույլ չտալով նրանց մեր փոխարեն որոշում կայացնել։ Սակայն որոշումների ընդունման և վերահսկողության վերահաստատման խրախուսումը չի ենթադրում, որ նրանց արդեն կարելի է միայնակ թողնել իրենց խնդիրների հետ. դեռևս խիստ կարևոր են օգնությունն ու աջակցությունը։

Կորստի հաղթահարում

Հոգեկան առողջության խնդիրների պատճառով ի հայտ եկած բազմաթիվ կորուստների հաղթահարումն անհրաժեշտություն է առաջացնում վերլուծելու այն, ինչ պատահել էր։ Հուսահատության միջով անցնելն անհրաժեշտաբար ներառում է նաև սգալը։ Երբեմն համարվում է, որ սգալն ու կորստի ընդունումը պետք է ի հայտ գան մինչ այն պահը, երբ մարդը փորձում է առաջ շարժվել, սակայն դա պարտադիր չէ։

Հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետները հաճախ գտնում են, որ ժխտումը խնդիր է, մարդու հոգեկան խնդիրների բաղկացուցիչ մասը, որը մինչև չբարձրաձայնվի, չհաղթահարվի, ապաքինման առաջխաղացումը հնարավոր չի

լինի: Մարդիկ, որոնք հոգեկան խնդիրների պատճառով պետք է վերակառուցեն իրենց կյանքը, հաճախ տարբեր տեսակետներ ունեն. նրանք կարևորում են հերքումը՝ հետագա կյանքը շարունակելու և հույսը վերագտնելու համար:

«Ես հրաժարվում էի հավատալ, որ խենթ եմ: Ես անընդհար կրկնում էի՝ «Ես խնդիրներ ունեմ, ես խենթ չեմ» <...>: Դա ներքին հերքում էր, որ ինչ թույլ տվեց դպրոց գնալ ու անել բաներ, որ ավելի լավ կյանք ունենամ» (Դոննա, մեջբերված է ըստ Վինսենթի (Vincent, 1999)):

«Նրանք ինչ ասացին, որ հույս չկա: Իսկ ես ինքս ինչ ասացի՝ «ոչ մի դեպքում»: <...> Տարիներ պահանջվեցին այդ փաստն ընդունելու համար: Ինչ էր դա նշանակում, և ինչ էր այն փոխելու իմ կյանքում ...: Տարիներ տևեց» (Ջենի, մեջբերված է ըստ Վինսենթի (Vincent, 1999)):

Վինսենթը (Vincent, 1999) <...> եզրակացրեց, որ մերժումը կարող է շատ կարևոր լինել՝ «հոգեկան հիվանդ» պիտակավորումը հաղթահարելու համար: Միայն այն բանից հետո, երբ այդ մարդիկ սկսեցին վերակառուցել իրենց կյանքը, նրանք կարողացան մերժումից գնալ դեպի իրենց կարիքների ընդունում՝ փորձելով կառավարել իրենց ախտանիշները: Սա ցույց է տալիս նաև, որ շատերի համար հակառակն է ճիշտ. նրանք կարող են ընդունել ու դեմ հանդիման կանգնել պատահածին միայն այն ժամանակ, երբ տեսնում են իրենց կյանքը վերակառուցելու հնարավորություն <...>:

Իմաստի և արժեքի որոնում

Յուրաքանչյուր մարդ կյանքում կարիք ունի՝ նպատակ ունենալու և բացահայտելու իմաստներ և արժեքներ, որոնք առանցքային նշանակություն կունենան ապաքինման գործընթացում: «Ես պետք է այնպիսի բան անեմ, որ հասկանամ՝ տեղ չեմ լրացնում միայն: Ես ինքս ինձ համար պետք է ինչ-որ բան անեմ, որ զգամ՝ կարևոր մի բան եմ անում» (մեջբերված է ըստ Յանգի և Էնսինգի, 1999): <...> Կյանքում իմաստ գտնելու և նպատակալացության զգացումները խթանում են հույսը և ձևավորում «Ես»-ի դրական ընկալում: Շատերի համար որոշիչ դեր ունի բավարարվածություն պարզևոր աշխատանքը: Այնուամենայնիվ, իմաստները և նպատակները տարբեր մարդկանց համար տարբեր են: Որոշ մարդկանց համար շատ ավելի արժևորված են մայրությունը, քաղաքականությունը, ընկերությունը, սպորտը, միջավայրային ակտիվությունը, անդամակցությունը եկեղեցում, կամավորական աշխատանքը, կրթությունը և այլն: Սակայն սրանցից շատերը միլիոնավոր կիլոմետրերով հեռու են ամենօրյա «ցերեկային զբաղվածության այն ձևերից», որոնք հաճախ առաջարկում են հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատողները:

Այն, ինչն իմաստալից և արժեքավոր է անհատի համար, չի կարող տարբերվել տվյալ համայնքում և հասարակությունում արժևորված այլ բաներից: <...> Եթե հոգեկան խնդիրներով մարդիկ պետք է ներառվեն իրենց համայնքներում, ապա նրանց պետք է հասանելի լինեն բոլոր արժեքավոր հնարավորությունները:

ԱՊԱՔԻՆՈՒՄ. ՎԻՃԱՐԿԵԼԻ ԿԱՌՈՒՅՑ

Ապաքինման հայեցակարգը բազմիցս քննադատվել է: Որոշ մեկնաբաններ քյուրիմացաբար այն նույնացնում են բուժման հետ՝ նշելով, որ վերականգնումը հնարավոր չէ շարունակական խնդիրներով մարդկանց համար. նրանք «չեն ապաքինվում»: Մենք վստահ ենք, որ մման փաստարկները հակասում են օգտատերերի կողմից սահմանված մոդելին:

- Ապաքինվելը վերջնակետ չէ, այլ շարունակական ճամփորդություն. մարդիկ ոչ թե «ապաքինված» են, այլ «ապաքինվում» են:
- Ապաքինվելը նույնը չէ, ինչ «լավանալը». մարդիկ չեն ապաքինվում հիվանդությունից, բայց վերականգնում են իմաստալից և արժևորված կյանքը՝ անկախ իրենց ունեցած խնդիրներից: <...>

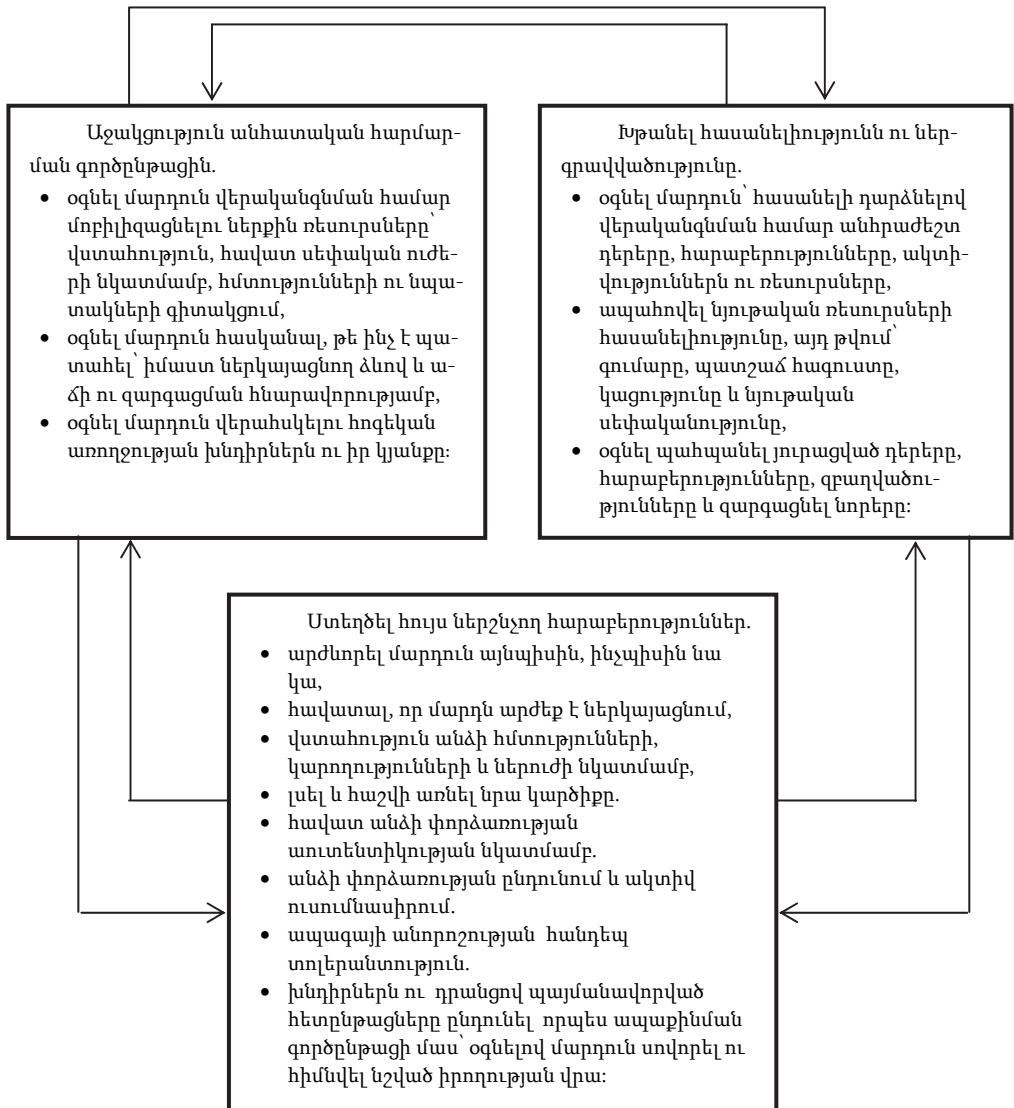
Հարդինգը և Ջանայզերը (Harding & Zahniser, 1994) երկարատև, շարունակական յոթ ուսումնասիրությունների վերլուծության ակնարկում եզրակացրին, որ մարդկանց կեսը կամ երկու երրորդը նշանակալիորեն լավացրել են ինքնագագառությունը որոշակի չափով, և դեղորայքի անհրաժեշտության կարիք չի նկատվել, երբ աշխատել են, ներգրավված են եղել համայնքում և «իրենց այնպես են պահել, որ չպարզվի՝ իրենք երբևէ եղել են հիվանդանոցում և հոգեկան խնդիրներ են ունեցել»:

Թրներ-Քրաուսանը և Ուոլքրաֆտը (Turner-Crowson & Wallcraft, 2002) հարցնում են. «Արդյո՞ք վտանգավոր չէ գերազնահատել ապաքինումը, քանի որ այն կարող է լրացուցիչ հոգս դառնալ այն մարդկանց համար, որոնք դեռևս իրենց չեն զգում «ապաքինման ճանապարհին», մինչդեռ «գոյալուել», «հաղթահարել», «ապրելու համար վարքաչևեր զարգացնել» հասկացություններն ավելի չեզոք են և ընդունելի»: Միևնույն ժամանակ նրանք շարունակում են պնդել, որ «մյուս կողմից, որոշ մարդիկ «ապաքինում» հասկացությունը համարում են շատ ավելի ոգևորիչ և ազատագրող, որը միաժամանակ հնարավորություն է ընձեռում առաջ շարժվելու և հաղթահարելու «հյուծումը»:

Մենք ընդունում ենք, որ «ապաքինում» հասկացությունը կարող է սխալ մեկնաբանվել, սակայն նույնը կարելի է ասել նաև ցանկացած այլ հասկացության մասին: Այստեղ նկարագրված ապաքինման հարացույցը հիմնված է այն մարդկանց արդյունքների վրա, որոնք հոգեկան լուրջ դժվարություններ են ունեցել, և ինչն արդեն իսկ շարժառիթ է հանդիսացել Մեծ Բրիտանիայում, Հյուսիսային Ամերիկայում, Ավստրալիայում և Նոր Զելանդիայում հոգեկան առողջության քաղաքականության, պրակտիկայի մշակման ու ներդրման համար: Արդեն ապացուցվել է, որ այն դիմամիկ, ոգևորող և ստեղծարար մոտեցում է, որը կարող է հուսահատությունը փոխարինել հույսով: <...> Ապաքինումն ինքնին շատ անհատական է, քանի որ տարբեր մարդիկ խիստ տարբեր մոտեցումներ են կարևորում իմաստալից ու արժևորված կյանքի վերականգնման ճանապարհին:

ԱՇԽԱՏԱՆՔԻ ՄՈԴԵԼ ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏՈՒՄ

Հուլիսի ներշնչման և ապաքինման խթանման գործընթացում կարևորվում են երեք փոխկապված բաղադրիչներ.



Նկար 1.

Սոցիալական ներառում և ապաքինում. հոգեկան առողջության ոլորտում աշխատանքի մոդելի բաղադրիչներ

Գրականություն

1. Adams, S. A., & Partee, D. J. (1998). Hope: the critical factor in recovery. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 36(4), 29–32.
2. Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11–23.
3. Anthony, W. A., Cohen, M. R., & Farkas, M. (1990). *Psychiatric rehabilitation*. Boston: Center for Psychiatric Rehabilitation.
4. Beck, A. T., Brown, G., Berchick, R. J., Stewart, B. L., & Steer, R. A. (1990). Relationship between hopelessness and ultimate suicide: a replication with psychiatric outpatients. *American Journal of Psychiatry*, 147(2), 190–195.
5. Bockes, Z. (1989). “Freedom” Means Knowing You Have a Choice. In *The Experience of Patients and Families: First Person Account* (Reprinted from Schizophrenia Bulletin and the New York Times). Arlington, VA: National Alliance for the Mentally Ill.
6. Byrne, C., Woodside, H., Landeen, J., Kirkpatrick, H., Bernardo, A., & Pawlick, J. (1994). The importance of relationships in fostering hope. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 32(9), 31–34.
7. Chamberlin, J. (1995). Rehabilitating Ourselves: The Psychiatric Survivor Movement. *International Journal of Mental Health*, 24(1), 39–46.
8. Deegan, P. (1990). How recovery begins. In *Proceedings*. Binghamton, NY, USA: Published by Center for Community Change Through Housing and Support, Trinity College, Burlington, VT, CI-25.
9. Deegan, P. E. (1988). Recovery: The lived experience of rehabilitation. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 11(4), 11–19.
10. Deegan, P. E. (1993). Recovering Our Sense of Value After Being Labeled: Mentally Ill. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 31(4), 7–11.
11. Deegan, P. E. (1999). Recovery: An alien concept. In *Proceedings*. Birmingham, UK.
12. Drake, R. E., & Cotton, P. G. (1986). Depression, hopelessness and suicide in chronic schizophrenia. *The British Journal of Psychiatry*, 148(5), 554–559.
13. Dufault, K., & Martocchio, B. (1985). Hope: its spheres and dimensions. *The Nursing Clinics of North America*, 20(2), 379–391.
14. Estroff, S. E. (1989). Self, Identity, and Subjective Experiences of Schizophrenia: In Search of the Subject. *Schizophrenia Bulletin*, 15(2), 189–196.
15. Farkas, M., Gagne, C., & Anthony, W. (1999). *Recovery and rehabilitation: a paradigm for the new millennium*. Boston, MA: Center for Psychiatric Rehabilitation.
16. Harding, C. M., & Zahniser, J. H. (1994). Empirical correction of seven myths about schizophrenia with implications for treatment. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 90, 140–146.
17. Hickey, S. S. (1986). Enabling hope. *Cancer Nursing*, 9(3), 133–137.
18. Kanwal, G. S. (1997). Hope, Respect, and Flexibility in the Psychotherapy of Schizophrenia. *Contemporary Psychoanalysis*, 33(1), 133–150.

19. Kirkpatrick, H., Landeen, J., Byrne, C., Woodside, H., Pawlick, J., & Bernardo, A. (1995). Hope and schizophrenia: Clinicians identifying hope-instilling strategies. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 33(6), 15–19.
20. Kirkpatrick, H., Landeen, J., Woodside, H., & Byrne, C. (2001). How people with schizophrenia build their hope. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 39(1), 46–53.
21. Landeen, J., Pawlick, J., Woodside, H., Kirkpatrick, H., & Byrne, C. (2000). Hope, quality of life, and symptom severity in individuals with schizophrenia. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 23(4), 364–369.
22. Lindsey, H. (1976). *The Terminal Generation*. (Fleming-Revel). Old Tappan, NJ.
23. Lovejoy, M. (1982). Expectations and the Recovery Process. *Schizophrenia Bulletin*, 8(4), 605–609.
24. May, R. (1999). My recovery journey. In *Strangefish Conference*.
25. May, R. (2000). Routes to recovery from psychosis: The roots of a clinical psychologist. *Clinical Psychology Forum*, 26, 35–41.
26. Miller, J. F. (1992). *Coping with chronic illness: Overcoming powerlessness*, 2nd edn. FA Davis Company.
27. Reeves, A. (1998). *Recovery. A holistic approach*. (Handsell Publishing, Runcorn).
28. Spaniol, L., Gagne, C., & Koehler, M. (1997). Recovery from serious mental illness: what it is and how to assist people in their recovery. *Continuum*, 4(4), 3–15.
29. Turner-Crowson, J., & Wallcraft, J. (2002). The recovery vision for mental health services and research: A British perspective. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 25(3), 245–254.
30. Vincent, S. (1999). Using findings from qualitative research to teach mental health professionals about the experience of recovery from psychiatric disability. In *Proceedings* (pp. 72–81). Cambridge, MA, USA.
31. Woodside, H., Landeen, J., Kirkpatrick, H., Byrne, C., Bernardo, A., & Pawlick, J. (1994). Hope and schizophrenia: Exploring attitudes of clinicians. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 18(1), 140–144.
32. Young, S. L., & Ensing, D. S. (1999). Exploring recovery from the perspective of people with psychiatric disabilities. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 22(3), 219–231.

ԲԱԺԻՆ 2

ԱՊԱՔԻՆՄԱՆՆ ՈՒՂՂՎԱԾ ԱՇԽԱՏԱՆՔԻ ՍԿԶԲՈՒՆՔՆԵՐ

ԱՆՁԻ ԱՊԱՔԻՆՄԱՆ ԿՈՂՄԵՐԸ

Տարբեր հեղինակներ մատնանշում են անձի ապաքինմանն առնչվող առանցքային որոշ կողմեր: Լերոյ Սպանիոլը (Spaniol et al., 1997) և նրա գործընկերներն առանձնացրել են չորս հիմնական բացասական հետևանքներ, որոնք պայմանավորված են հոգեկան հիվանդությամբ ախտորոշված լինելով:

- Սեփական ես-ի կորուստ, քանի որ այն փոխարինվում է հոգեկան հիվանդի ինքնությամբ:
- Ուժի, ինքնուրույնության, անձնային արժեքների կորուստ:
- Սոցիալական դերերի կորստի պատճառով մաս իմաստի կորուստ:
- Հույսի կորուստ, ինչը հանգեցնում է թևաթափության:

Ռուֆ Ռալֆը (Ralph, 2000), ուսումնասիրելով մարդկանց անձնական գրառումները, բացահայտել է չորս հիմնական գործընթաց.

- Գերբին գործոններ, ինչպիսիք են՝ սթափեցումը, ինսայթն ու վճռականությունը,
- Ինքնուրույն խնամք, որը ներառում է դժվարությունների հաղթահարումը,
- արտաքին գործոններ (հատկապես այլ մարդկանց հետ կապը),
- հզորացում՝ ցերեքի ուժերի և ուրիշների հետ փոխհարաբերությունների համադրությամբ:

Լերի Դևիդսոնը և նրա գործընկերները (Davidson et al., 2005), ուսումնասիրելով վերականգնման վերաբերյալ եղած որակական տվյալները, բացահայտել են այնպիսի ընդհանրություններ, ինչպիսիք են՝ սեփական անձի վերաբերյալ պատկերացումների փոփոխությունը, ուրիշներից օգնություն ստանալը, հույսի վերագտումը, հիվանդության ընդունումը, կարևոր գործունեության և սոցիալական հարաբերություններում ներգրավվածությունը, ախտանիշների վերահսկումը, սեփական կյանքի համար պատասխանատվության ստանձնումը և կառավարումը, ստիգմայի հաղթահարումը և քաղաքացի լինելու փորձառությունը:

Ռեթա Անդրեսոնը և գործընկերները (Andresen et al., 2003), հիմնվելով մարդկանց ապաքինման փորձառության արդյունքների վրա, <...> տարանջատել են չորս բաղադրիչ՝

- հույսը,
- սեփական կերպարը, որն ներառում է ներկա և ապագա դրսևորումները,

¹ Slade, M. (2009) The personal recovery framework. In *Personal recovery and mental illness: A guide for mental health professionals* (pp. 77-93). Cambridge University Press.

- կյանքի իմաստը, այդ թվում՝ նպատակները,
- պատասխանատվությունը՝ սեփական վերականգնման համար:

Այս և այլ արդյունքների համադրությամբ ստացվել են անձի ապաքինման չորս հիմնական բաղադրիչներ, որոնք ներկայացված են Աղյուսակում 1-ում:

Աղյուսակ 1.
Անձի ապաքինման չորս հիմնական բաղադրիչներ

Բաղադրիչ	Սահմանում	Հիմնական հարցը	Կարևորությունը հոգեկան հիվանդության տեսանկյունից
1. Հույս	Ապագային ուղղված ապասելիքներ, որոնց հիման վրա հնարավոր կլինի սեփական նպատակներ և հարաբերություններ ունենալ:	<i>Ի՞նչ կպատահի ինձ հետ:</i>	Հոգեկան հիվանդությունը և դրա հետևանքները կարող են հանգեցնել հուսալքության:
2. Ինքնություն	Այն կայուն բնութագրերը, որոնք մարդուն յուրահատուկ են դարձնում, և որոնց օգնությամբ նա հաղորդակից է դառնում աշխարհին:	<i>Ո՞վ եմ ես:</i>	Հոգեկան հիվանդությունը ոչլընչացնում է անձնական և սոցիալական ինքնությունները:
3. Իմաստ <i>Ուղիղ իմաստ</i> <i>Անուղղակի իմաստ</i>	«Հոգեկան հիվանդության» իմաստավորումը: Ուղիղ իմաստի ներառումը անձնական և սոցիալական ինքնություններում:	<i>Ի՞նչ կարարվեց:</i> <i>Ի՞նչ իմաստ ունի սա ինձ համար:</i>	Հոգեկան հիվանդությունը շատ խորը անձնային փորձառություն է, ինչը անձնապես ընդունելի և բավարարող բացատրություն է պահանջում: Հոգեկան հիվանդությունը հանգեցնում է արժեքների և նպատակների վերաիմաստավորման:
Անձնական պատասխանատվություն	Արժեքների, մտքերի, հույզերի և վարքի ամբողջություն, որն օգնում է լիարժեք կյանք վերադարձին և կյանքի ընթացքին ներգրավված լինելուն:	<i>Ի՞նչ կարող եմ անել:</i>	Հոգեկան հիվանդությունն ինքնին անձի, հոգեկան առողջության ծառայությունների և հասարակության արձագանքները կարող է պայմանավորել սեփական կյանքի նկատմամբ մարդու պատասխանատվությամբ:

ԱՆՁԻ ԱՊԱՔԻՆՄԱՆ ՓՈԽՆԵՐ

Մի շարք հետազոտություններում ներկայացվել են այն փուլերը, որոնցով անցնում են հոգեկան հիվանդությունից ապաքինվող անձինք: Դևիդսոնը և

Սթրաուսը (Davidson & Strauss, 1992) երեք տարի շարունակ հարցազրույցներ են անցկացրել հոգեկան խնդիրներ ունեցող 66 անձի հետ՝ պարզելու համար, թե ապաքինման գործընթացում ինչպես են վերակառուցվում սեփական անձի վերաբերյալ պատկերացումները: Նրանք տարանջատել են չորս փուլ՝

- ինքնուրույն գործելու փորձառության հնարավորության բացահայտում,
- սեփական անձի հնարավորությունների և սահմանափակումների գնահատում,
- գործողությունների իրականացում,
- ապաքինման գործընթացում այսպիսի ամրապնդված Ես-ի զգացողության կիրառումը որպես ռեսուրս:

Բաքսթերը և Դեյլը (Baxter & Diehl, 1998) ապաքինման փորձառության վերաբերյալ հարցազրույցներ են անցկացրել 40 անձի հետ և առանձնացրել են 3 հոգեբանական իրադարձություն՝

- ճգնաժամ, որին հաջորդում է ապաքինման փուլը, ուղեկցվում է մերժմամբ և հուսալքությամբ,
- պայքարելու որոշում, որին հաջորդում է սովորական կյանքի դերերի վերականգնման կարողությունը, տառապանքը ռեցիդիվներից և սեփական անձի ավելի ինտեգրված ապրման փորձառությունը,
- վերակառուցված անձի գիտակցումը, որին հաջորդում է ապաքինման փուլը և առողջ փոխկապվածությունների վերակառուցումը. մի փուլ, որը բնութագրվում է ապագա նպատակների առկայությամբ, իմաստավից աշխատանքով, շահերի պաշտպանությամբ, ուրախությամբ:

Յանգը և Էնսինգը (Young & Ensing, 1999) միավորել են հոգեկան խնդիրներ ունեցող և ինքնուրույն ապրող 18 անձի կարծիքները՝ դուրս բերելով հետևյալ փուլերը՝

- վերականգնման նախաձեռնում, որը ներառում է հիվանդության ընդունումը, հույսի վերագտնումը և փոխվելու ցանկությունը,
- անցյալում կորցրածի վերականգնումը և առաջընթացը, որը ներառում է պատասխանատվության ստանձնումը, սեփական կերպարի վերաիմաստավորումը և վերադարձը բնականոն գործունեությանը,
- կյանքի որակի բարելավումը, բարեկեցության զգացումը և նոր ձեռքբերումներ ունենալու ձգտումը:

Փեթին և Թրիոլոն (Pettie & Triolo, 1999) առանձնացրել են երկու փուլ՝

- «Ինչո՞ւ ես», որին հաջորդում է հիվանդության իմաստի որոնումը:
- «Ի՞նչ պետք է լինի հիմա», որին հաջորդում է նոր ինքնության և դրական կերպարի ձևավորման խնդիրը:

Սպանիոլը և գործընկերները (Spaniol et al., 2002) երկարատև հետազոտություն են անցկացրել ապաքինման փորձ ունեցող 12 անձի հետ և առանձնացրել են հետևյալ փուլերը՝

- հիվանդության պատճառով ճնշվածություն, շփոթվածություն, կյանքի հանդեպ վերահսկողության կորուստ, ինքնավստահության, այլ մարդկանց հետ կապերի բացակայություն,
- հիվանդության դեմ պայքար, որը ներառում է հիվանդության պատճառի բացատրության որոնումը, հաղթահարել սովորելը, ձախողման վախը և ուժերի ի մի բերումը,
- ապրելը՝ սահմանափակ կարողություններով հանդերձ, այն կառավարելը, ավելի ուժեղ անձի ձևավորումը, հաշմանդամության սահմանափակումներով հանդերձ ավելի իմաստալից դերերի և կյանքի կառուցումը,
- ապրելը՝ սահմանափակ կարողություններից վեր, ներդրում ունենալ կյանքում, ապրել այնպիսի կյանքով, որը սահմանափակված չէ հաշմանդամությամբ, մաս առնեցուն է իմաստով ու նպատակներով:

Այս արդյունքներն ամփոփելով՝ Ռեթա Անդրեսոնը և գործընկերներն (Andresen et al., 2003) առաջարկել են ներքոհիշյալ հինգ փուլերը.

- *Մոլորություն*. բնութագրվում է մերժմամբ, շփոթությամբ, հուսահատությամբ, ինքնության անորոշությամբ և ինքնապաշտպանությունից հրաժարվելով:
- *Գիտակցում*. լավ ապագայի անցյալ և համոզմունք, որ ապաքինումը հնարավոր է: Սա կարող է առաջանալ ինչպես ներքուստ, այնպես էլ խթանվել կարևոր անձի, դերային մոդել հանդիսացող որևէ մեկի կամ բժշկի կողմից: Սա ենթադրում է ավելին, քան հոգեկան հիվանդ անձի գիտակցման ընդլայնումը:
- *Նախապարտապահություն*. անձը սկսում է քայլեր ձեռնարկել ապաքինվելու համար՝ գնահատելով սեփական հնարավորությունները, արժանիքները և սահմանափակումները, սովորելով հոգեկան հիվանդությունների, առկա ծառայությունների մասին, ընդգրկվելով տարբեր խմբերում և կապ հաստատելով ապաքինվող այլ մարդկանց հետ:
- *Վերակառուցում*. աշխատանքային դժվար փուլ, որը ենթադրում է ավելի դրական ինքնության ստեղծում՝ անձնապես արժևորված նպատակների սահմանմամբ և դրանց իրականացմանը ձգտելով, անցյալի արժեքների վերագնահատմամբ, հիվանդության կառավարմամբ, կյանքի վերահսկման համար պատասխանատվության ստանձնմամբ, ռիսկի գնալու և համառությանը ռեցիդիվների ժամանակ:
- *Աճ* (սա կարող է մաս դիտարկվել որպես նախորդ փուլերի արդյունք). անկախ այն բանից, թե ախտանիշներ դեռ կան, թե ոչ, անձը գիտի դրանք կառավարելու ձևերը: Բնութագրվում է դիմադրելու կարողությամբ, ինքնավստահությամբ և ապագայի նկատմամբ լավատեսությամբ: Սեփական անձի մասին պատկերացումները դրական են, և մարդը վստահ է, որ այս փորձությունը նրան ավելի լավն է դարձրել:

Ապաքինումը բնութագրող փուլեր մշակվել են նաև ԱՄՆ-ի շահառուների խմբերի կողմից: Վերականգնման խորհրդակցական խումբը (Recovery Advisory Group) ապաքինման մոդելը դիտարկում է որպես վեց փուլերի միջով ընթացող ոչ գծային զարգացման գործընթաց՝

- տառապանք – ճգնաժամային մեկնակետ,
- արթնացում - շրջադարձային պահ,
- ինսայթ - հույսի առկայծում,
- գործողությունների ծրագիր – ճանապարհ (ելք) գտնել,
- վճռական պարտավորություն – լավ կլինի,
- բարեկեցություն, հզորացում, ապաքինում:

Յուրաքանչյուր փուլային մոդել ամենաքիչը երկու թերություն ունի: Առաջին, այն զարգացման և աճի որոշակի կանոններ է թելադրում, որոնք կարող են նաև չհամապատասխանել որոշ մարդկանց փորձառությանը: Այլ կերպ ասած՝ այս գործընթացի արտաքին վալիդությունը սահմանափակ է: Սպիրալաձև և ոչ գծային մոդելը գուցե ավելի ճիշտ լիներ: Երկրորդ, այն դիտարկվում է որպես պարտադիր մոդել, ինչը կարող է մարդկանց ստիպել մտածել, որ իրենք ձախողել են, եթե չեն համապատասխանել վերջինիս փուլերին: Այս կարգի մտահոգություններին պատասխանելիս պետք է տարանջատել «ճանապարհ» և «քարտեզ» հասկացությունները: Տեղանքի քարտեզի ներկայացումը դեռևս չի նշանակում, որ ընտրված է դրա ամենալավ ճանապարհը: <...> Յուրաքանչյուր մարդ պետք է գտնի առաջ գնալու իր ուղին:

Վերականգնման փուլային մոդելներն ունեն կլինիկական մի շարք առավելություններ.

- նպաստում են թերապևտիկ լավատեսությանը <...>,
- հնարավորություն են ընձեռում հասկանալու ինչպես առաջընթացը, այնպես էլ առաջընթացի բացակայությունը՝ չստիգմավորելով և չպաթոլոգիզացնելով մարդուն <...>,
- հնարավորություն են տալիս կլինիկական մասնագետներին բազմապիսի և տարատեսակ ճանապարհներով օգնություն ցուցաբերելու՝ դրանք համապատասխանեցնելով անձի վերականգնման փուլերին, ինչպես նաև ապաքինմանն աջակցող անհրաժեշտ տարբեր գործողություններ առաջարկելով:

Հիմնվելով նշված տեսական մոտեցումների վրա՝ կարող ենք զարգացնել անձի ապաքինման հայեցակարգային հենքը: Անձի վերականգնման վերջնական նպատակը *ապաքինումն է՝ յուրու* արտահայտություն հոգեկան առողջության ծառայությունների համար: Այն ենթադրում է մարդու և նրա ներաշխարհի վերահաստատումը, վերականգնումը, վերադարձը կամ բացահայտումը: Սա շատ ավելի խորքային գործընթաց է, քան հոգեկան հիվանդության բուժումը: Տվյալ դեպքում ենթադրվում է, որ մեկնարկային կետը պետք է լինի նա կամ այն, ինչն ապաքինման կարիք ունի, որը ներառում է «ինքնություն» հասկացությունը:

ԻՆՔՆՈՒԹՅՈՒՆ

Ի՞նչ է ինքնությունը: <...> Հոգեբանները և սոցիոլոգներն «ինքնություն» հավասարությունը տարբեր կերպ են կիրառում:

Հոգեբաններն օգտագործում են «*ինքնությունը*» մարդու անձնական ինքնությունը նկարագրելու համար. այն, ինչը մարդուն յուրահատուկ է դարձնում: Ինքնատիպությունը մեր տարբերվող, իդիոսինկրատիկ, հետաքրքիր, վնասված ու կրքոտ մասն է: Անձնական ինքնության բաղադրիչներն են մենքալ մոդելը (ես-կերպարը), ինքնագնահատականը (գնահատվող ինքնություն) և անհատականացումը (եթե ինքնության տարբեր բաղադրիչները չբաժանվող մեկ ամբողջություն են դառնում)՝ ինքնառեֆլեքսիային ու Ես-ի գիտակցմանը զուգահեռ: Ինքնությունն այն է, ինչը մեզ տարորոշում է՝ մեր ցանկությունները, երազանքները, մախրնությունները, այսինքն՝ այն ամենը, ինչ մեզ անհատ է դարձնում: Այս անհատականության փաստով էլ բացատրվում է, թե ինչու հնարավոր չէ ունենալ մեկ համընդհանուր և բոլորին համապատասխանող ապաքինման մոդել <...>:

Սոցիոլոգները շատ ավելի հաճախ գործածում են «սոցիալական ինքնություն» եզրույթը՝ որոշելու համար պատկանելությունը տարբեր խմբերին, այսինքն՝ այն, ինչը մեզ բնութագրում է որպես անհատ: Այսպիսի ինքնության բաղադրիչներն են դերային վարքը, խտրականության դրսևորումը ուրիշների/այլ խմբի մարդկանց հանդեպ միևնույն խմբի անդամների կողմից, և հասարակության հետ իրենց ինքնության իմաստի և արժևորվածության վերաբերյալ «բանակցությունները»: Սոցիալական ինքնությունը ներառում է այն, ինչը մեզ միավորում է: Այն ենթադրում է նաև ինքնության համատեքստի հարստացում, այսինքն ուրիշներին նման լինելու զգացում, ինչպես նաև խոչընդոտում է ինքնության փոփոխման հետ կապված մարտահրավերները: Այս կոնտեքստուալ հարստությունն արտացոլվում է ինքնության տարբեր շերտերի միջոցով: Ամենաանձնական և մոտ շերտերի միջոցով պատկերացում ենք կազմում, թե ով ենք մենք իրապես, և ինչի կորուստը կճեղքի և կխեղի մեր սեփական անձի կերպարը: Ավելի հեռու շերտերը այլ ինքնությունների և սոցիալական դերերի շրջանակներն են, որոնք ընդհանուր առմամբ ստեղծում և ամրապնդում են մեր սեփական անձի զգացումը:

Այս երկու մոտեցումների հիմքում ընկած է ինքնության փիլիսոփայական սահմանումը: Փիլիսոփաներն այն օգտագործում են կոնկրետ մարդու շարունակական էության գոյությունը սահմանելու նպատակով: Այսպիսի հասկացման բաղադրիչներն են փոփոխությունը, ժամանակը և մույնությունը: Ինքնությունն այն է, ինչը պահպանվում է անկախ ժամանակի ընթացքում տեղի ունեցած փոփոխություններից, կամ այն հատկությունների ամբողջությունն է, որոնցով մարդն առանձնանում և ճանաչվում է մյուսների (շրջապատի) կողմից:

Նշված մոտեցումները միավորելով՝ կարելի է առաջարկել ինքնության հետևյալ սահմանումը՝ *ինքնությունն այն հասարարուն հասկանիչների ամբողջակա-*

նությունն է, որը մեզ յուրահապուկ է դարձնում, և որի միջոցով մենք կապ ենք հաստատում աշխարհի հետ:

Ինքնության այս սահմանումը կիրառելով հոգեկան հիվանդություն ունեցող մարդու համար՝ կարելի է առանձնացնել այսպիսի անձի (նրա) ինքնության երեք բաղադրիչներ.

- Ես ինձ հոգեկան խնդիրներ ունեցող մարդ եմ համարում (անձնական ինքնություն),
- ուրիշներն ինձ հետ, և ես նրանց հետ շփվում եմ որպես հոգեկան խնդիրներ ունեցող մի մարդ (սոցիալական ինքնություն),
- և 1-ին և 2-րդ կողմերը շարունակական բնույթ են կրում (վիճակի մշտականություն):

Սովորաբար հոգեկան հիվանդություն ունեցող մարդիկ չեն պայքարում մյուսներից տարբեր լինելու և զգալու համար, իսկ սոցիալական և կլինիկական գուգորդվող ուղերձները ամրապնդում են նրանց անձնային ինքնությունը: Հոգեկան խնդիրներ ունեցող մարդու ճնշված դերը կարող է հանգեցնել Իրվինգ Գոֆմանի (Goffman, 1963) մատնանշած «փչացած ինքնության», Գլինիս Բրեքվելի (Breakwell, 1986) ձևակերպմամբ՝ «սպառնալիքի տակ գտնվող ինքնության»: Սյու Էսթրոֆը (Estroff, 1989), ով հետազոտական նպատակներով որպես հիվանդ 9 ամիս ապրել է հիվանդանոցում, եկել է այն եզրահանգման, որ շիզոֆրենիան ինքնության հիվանդություն է: «Շիզոֆրենիան «ես եմ» հիվանդություն է, մի իրողություն, որը կարող է հաղթել և վերափոխել մարդու ինքնությունը»: <...> Հաղթահարման մարտահրավերը կապվածության և ուրիշի մասն լինելու զգացումն է: Վերջինս կարող է ենթադրել նաև սեփական անձի (անձնական ինքնություն) և աշխարհի հետ (սոցիալական ինքնություն) նորովի կապ հաստատելու մի ճանապարհ:

Այսպիսի բարդ հարաբերություններում ներառումը, այլ ոչ թե տկարացնող թերության վրա հիմնված անձի ընկալումը ապաքինման ճանապարհի կենսական քայլերից է: <...> Ինչպես նշում է Էլիզաբեթ Բաքսթերը (հոգեբույժ էր, ով սուր փսիխոզ է ունեցել), «վերականգնման հիմնական պատճառն այն է, որ մարդիկ գտնում են այնպիսի մարդկանց, որոնք հավատում են իրենց և այն բանին, որ իրենք կապաքինվեն» (Kupersanin, 2002):

Եթե հիմնական նպատակը անձի ապաքինման խթանումն է, ապա անհրաժեշտ է հիմնավորել այս գործընթացին առնչվող խնդիրները:

ՎԵՐԱԿԱՆԳՆԱՆ ԶՈՐՍ ԽՆԴԻՐՆԵՐԸ

Կարելի է առանձնացնել չորս հիմնական խնդիրներ՝ դրական ինքնության ձևավորում, հոգեկան հիվանդության սահմանումը, հոգեկան հիվանդության ինքնություն կառավարումը, սոցիալական արժևորված դերերի զարգացումը:

Խնդիր առաջին՝ դրական ինքնության ձևավորում

Վերականգնման առաջին խնդիրը դրական ինքնության ձևավորումն է: Սա ենթադրում է այնպիսի պայմանների ստեղծում, երբ մարդն ինքն իրեն ընկալում է որպես անձ, այլ ոչ որպես հիվանդություն: Սա կարող է ներկայացվել նաև որպես «ես-այն» տարբերություն: «Այն»-ի գերզարգացումը՝ հոգեկան խնդիրներ ունեցող անձի ձևավորումը, ժամանակակից հոգեկան առողջության ծառայությունների յատրոգեն ազդեցության հետևանքն է: Դրական ինքնության ձևավորումը ենթադրում է «Ես»-ի ձևավորում, որն ունի «այն», այսինքն՝ հոգեկան խնդիրներ: Անձը ախտորոշումից և հիվանդությունից տարանջատելու ունակությունը նպաստում է շիզոֆրենիայի բուժման ընթացքում դրական արդյունքների ստացմանը (Davidson & Strauss, 1992): <...>

Ընդհանուր առմամբ, հոգեկան խնդիրներ ունեցող անձանց հիմնական նպատակը «կամ-կամ» դիրքորոշումից անցումն է դեպի «և-և»-ը՝ ես մարդ եմ և հոգեկան խնդիրներ ունեմ: Սա ներառում է երկու բաղադրիչ՝ սեփական ինքնության հզորացում և հոգեկան խնդիրներ ունեցող անձի ինքնության թուլացում: <...> Սակայն նոր ինքնության ձևավորումը երկարատև և բարդ գործընթաց է, որի ընթացքում փոխվում են խորքային համոզմունքներն ու սեփական անձի վերաբերյալ նախկինում ձևավորված պատկերացումները: <...>

Ինչպե՞ս է տեղի ունենում ապաքինումը: Հարաբերություններն ինքնության կենտրոնում են: Դրական ինքնությունը կայանում է այն հաստատող հարաբերությունների ձևավորմամբ և վերաձևավորմամբ: Յուրաքանչյուր փոխհարաբերություն սեփական ինքնության որևէ կողմի հետ հաստատված հարաբերություն է (դրական անձնային ինքնություն) կամ հարաբերություններ՝ անձին շրջապատողների հետ (դրական սոցիալական ինքնություն), որը ներառում, սակայն չի սահմանափակվում այլ մարդկանց, սոցիալական դերերի, գերբնական ուժի, սոցիալական, մշակութային կամ քաղաքական ինքնություններով:

<...> Որոշ մարդկանց համար դրական ինքնության ձևավորումը սեփական նախկին «ես»-ի վերագտնումն է: Սա ապաքինման գաղափարի արտացոլումն է և առօրյայում կիրառվող այն իմաստը, որը հոմանիշ է «*բուժում*» հասկացությանը: Ոմանց համար այն անձնային աճի միջոցով սեփական անձի վերափոխումն է ավելի արդյունավետ ինքնության (Davidson & Strauss, 1992), մյուսների համար՝ հասկանալը, թե ով են իրենք այդ պահին (Walsh, 1996): «Մենք այլևս չենք կարող հետ գնալ դեպի պրեմորբիլ վիճակ: Հաշմանդամության և ստիգմայի փորձառությունը փոխում է մեզ ընդմիշտ» (p. 87): Բոլոր դեպքերում վերականգնմանն ուղղված այս խնդրի հիմքում տարանջատումն է հիվանդության վրա կենտրոնացած ինքնությունից և անցումը դեպի այնպիսի ինքնություն, որը լավագույն ապագայի հնարավորություններ է բովանդակում: Սա, անշուշտ, ենթադրում է հույս:

Խնդիր երկրորդ՝ «հոգեկան հիվանդության» սահմանում

Երկրորդ խնդիրը հոգեկան հիվանդության փորձառության այնպիսի իմաստավորումն է, որի օգնությամբ հնարավոր կլինի սահմանել մարդու «մի մասը» և

ոչ ամբողջական մարդուն: <...> Իրական իմաստն այս դեպքում կարևոր չէ, քանի որ (համաձայն կոնստրուկտիվիստական մոտեցման) իրականության մեկնաբանման շատ այլ ուղիներ կան: Կարևորն այն է, որ իմաստն արտացոլի և՛ հոգեկան հիվանդության փորձառությունը, և՛ որպես հարթակ ծառայի ավելի լավ ապագայի համար:

Նշված խնդիրը շատ կարևոր է, քանի որ դժվար է, իսկ միգուցե անհնար ապաքինվել, երբ հիվանդությունը ծանր ծածկոցի նման վարագործում է մարդու ներաշխարհը: Չձևակերպված հոգեկան հիվանդության փորձառությունը ստեղծում է մի իրավիճակ, որտեղ բացակայում է անձի ինքնություն գործելու կարողությունը.

«Ես սա չեմ կարող անել, որովհետև ...

... ես հիվանդ եմ,

... ես պետք է ցերեկային կենտրոն հաճախեմ,

... ես կարող եմ նորից վայրանալ,

... ես հիվանդություն ունեմ, ոչ ոք ինչանից ուրիշ բան չի ակնկալում,

... ուրիշներն իմ մասին ավելին գիտեն, քան ես,

... նախ ես պետք է բժշկիս հարցնեմ»:

Ինչը ժամանակի ընթացքում հանգեցնում է.

«Ես չեմ կարող դա անել, որովհետև ես ... տարբերվում եմ»:

Սահմանել նշանակում է հասկանալ հոգեկան հիվանդության փորձառությունը: <...> Մարդիկ շարունակում են կառչած մնալ «ինչո՞ւ ես» հարցին և կարիք ունեն անձնական իմաստ գտնելու, մինչև կկարողանան առաջ շարժվել: Սա կարող է օգնել հասկանալ պատճառը, որը կարող է մեկնաբանվել որպես ճակատագիր: Այս գործընթացի հիմնական նպատակն է «ինչո՞ւ ես» հարցից անցում կատարել է «այո՛..., բայց» պնդմանը:

«Այո՛, ես հոգեկան խնդիրներ ունեմ, բայց կարող եմ բուժում ստանալ:

Այո՛, ես միշտ էլ շիզոֆրենիկ կլինեմ, բայց հիմա հասկանում եմ, թե ինչ է կատարվում ինչ հետ:

Այո՛, ես ունեցել եմ դեպրեսիայի հյուծող փուլեր իմ կյանքում, բայց հիմա գիտեմ, որ այն հարաիրն չէ»:

Հիվանդության սահմանումը ենթադրում է խնդրի որոշակի ընդունում և հոգեկան հիվանդության փորձառության ինտեգրում ավելի լայն ինքնությանը, ինչը աղյուսակում նշված էր ամուղղակի իմաստի տակ: Դա թույլ է տալիս խուսափել նաև դեգադապտիվ վարքին հանգեցնող ցանկացած խնդրի չափազանցումից կամ ամբողջական մերժումից, ինչպես նաև հոգեկան հիվանդության կլանող ազդեցության հետևանքով Ես-ի ամբողջական կորստից:

Խնդիր երրորդ՝ հոգեկան հիվանդության ինքնություն կառավարում

Ինքնություն կառավարումը կարող է (տարբեր մարդկանց համար) ենթադրել.

- բուժում՝ հիվանդությունից ազատագրում,
- հարմարում՝ հիվանդության հետ ապրելու հմտությունների ձևավորում,

- դրական վերասահմանում՝ հիվանդության արժևորում,
- նվազեցում՝ ինքնության վրա հիվանդության ազդեցության նվազեցում,
- տեղափոխում՝ ավելի կարևոր հանգամանքների վրա կենտրոնացում:

Հոգեկան հիվանդության կառավարումն այնքան էլ դյուրին չէ, բայց ո՞վ է ասել, որ ապրելը հեշտ է: Հոգեկան հիվանդության հետ կամ դրանից դուրս ապրելու համար ուժ, դիմացկունություն, հույս և օգնություն է հարկավոր: Այսինքն՝ ճիշտ նույն հատկությունները, որոնք անհրաժեշտ են ցանկացած մարդու կյանքի մարտահրավերները հաղթահարելու համար: Հաջողություն արձանագրած մարդկանց պատմությունները ցույց են տալիս, որ անձի վերականգնումը հնարավոր է:

Կարևոր փոփոխությունը տեղի է ունենում այն ժամանակ, երբ կլինիկական վերահսկումից հետո անձն ինքն է ստանձնում պատասխանատվությունը: Ինքնակառավարումը չի ենթադրում, որ մարդը պետք է ամեն ինչ ինքնուրույն անի: Սա նշանակում է, որ մարդը պետք է պատասխանատու լինի իր բարեկեցության համար, ինչը մաս ենթադրում է անհրաժեշտության դեպքում օգնության և աջակցության հայցում: Պատրիսիա Դիգանը (Deegan, 1989) տվել է հետևյալ նկարագրությունը.

«Ինչ համար վերականգնում նշանակում է, որ ես փորձում եմ իմ կյանքում մնալ վարորդի նստարեղում: <...> Տարիներ շարունակ ես աշխարհել եմ, որպեսզի կարողանամ հոգ տանել ինքս իմ մասին: Ինչ համար լինել ապաքինման գործընթացում՝ չի նշանակում պարզապես պասիվ կերպով դեղորայք ընդունել: Ավելի շուրջ դեղորայքն իմ վերականգնման գործընթացի բաղադրիչներից է: Նույնկերպ ես հենց այնպես ուղղակի չեմ գնում հիվանդանոց: <...> Ես օգտվում եմ հիվանդանոցից, երբ զգում եմ այնպեղ գնալու անհրաժեշտությունը»:

Խնդիր չորրորդ՝ սոցիալական արժեքավոր դերերի ձևավորում

Ապաքինման վերջնական խնդիրը նախկին, փոփոխված կամ նորովի արժևորված սոցիալական դերերի ձեռքբերումն է: Սրանք, որպես կանոն, այն սոցիալական դերերն են, որոնք որևէ առնչություն չունեն հոգեկան հիվանդության հետ: Բացառություն են կազմում այն ակտիվիստները, որոնք կիրառում են հոգեկան հիվանդության իրենց փորձառությունը՝ աշխատելով հոգեկան առողջության ծառայություններում կամ սոցիալական ակտիվություններ նախաձեռնելով <...>:

Սոցիալական արժեքավոր դերերի ձեռքբերումը համընկնում է «դրական ինքնության» ձևավորման հետ, բայց մասնատարբերվում է:

- Սա ավելի շատ այն մասին է, թե ով է անձն ուրիշների և աշխարհի համար, քան ինքն իր համար: Շեշտն այն ինքնությունների վրա է, որոնք ստեղծվում և պահպանվում են աշխարհում, որոնք սոցիալական են և ոչ անձնային:
- Սա դրական ինքնության հիմքի ձևավորումն է՝ հարուստ և բազմաշերտ մի ինքնության, որում բոլոր բաղադրիչները միանշանակ կարևոր են:

Ա՞րն է սոցիալական արժեքավոր դերը: Այն, ինչպես ինքնությունը, բաղկացած է երկու մասից՝ սոցիալական և անձնային: Մարդը կարող է իր մասին լավ կարծիք ունենալ (անձնային արժեք), քանի որ ինքն ինքնությունն է, անգամ եթե ուրիշները չեն գնահատում այս դերը: Կամ՝ մարդը կարող է հպարտանալ աշխատավայրում իր սոցիալական դիրքով (սոցիալական արժեք), անգամ եթե աշխատանքն իր համար ամենակարևոր բանը չէ: Այն սոցիալական դերերը, որոնք գնահատվում են և՛ անձի, և՛ շրջապատողների կողմից, ավելի հեշտ են պահպանվում, քանի որ դրանք հզորացվում են ինչպես անհատական, այնպես էլ սոցիալական մակարդակներում:

ԻՆՔՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՀԱՐԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Վերականգնման բոլոր չորս խնդիրները ներառում են հարաբերություններ, քանի որ ինքնությունը ևս ենթադրում է ինչպես ներանձնային (անձնային ինքնություն), այնպես էլ այլ մարդկանց հետ հարաբերություններ (սոցիալական ինքնություն):

Ինքնության մախնական բնութագրերը տրվել են Էրիկ Էրիկսոնի (Erikson, 1968) *հոգեսոցիալական զարգացման* և Ջորջ Բելլի (Kelly, 1955) *անձնային կոնստրուկտիվների* տեսություններում: Երկու տեսություններում էլ ինքնության ձևավորման և պահպանման համար կարևորվում են սոցիալական հարաբերությունները: Ի տարբերություն Էրիկսոնի պնդման՝ ներկայումս առավել ընդունված ինքնության տեսությունում նշվում է, որ ինքնության ձևավորումն ակտիվ գործընթաց է, որը ներառում է անդադար ստեղծում, մարտահրավեր և վերաստեղծում: Ինքնությունը կայուն կոնստրուկտ չէ, այն բաղկացած է *հնարավոր Ես*-երից կամ Ես-կառույցներից: Հիմնական հնարավոր Ես-երն են՝ վախով լի Ես-ը (անձ, որին վախենում ենք վերածվել) և իդեալական Ես-ը (անձ, որն ուզում ենք դառնալ):

Ինքնության վերաբերյալ հետազոտություններում առկա է երկու հիմնական եզրակացություն: Առաջին, սոցիալական հարաբերություններն ազդում են անցյալի, ներկայի և ապագայի *Ես-կերպարների* վրա: <...> Երկրորդ, իդեալական *Ես-կերպարը* գործելու և փոխվելու դրդապատճառ է: <...>

Այսպիսով՝ հարաբերությունները ինքնության զարգացման համար շատ կարևոր են երկու պատճառով. դրանք ապահովում են կոնստեքստ, որում ձևավորվում կամ կառուցվում են հնարավոր ապագա Ես-երը, որոնք և նպաստում են փոփոխությանը և վախ չներշնչող ինքնությունների դրսևորմանը:

Հոգեկան հիվանդությունից վերականգնված մարդկանց պատմությունները հաստատում են գիտական տեսության այն դրույթը, որ դրական ինքնության ձևավորման և հարաբերությունների միջև գոյություն ունի կապ: Դրական ինքնության ձևավորումը սեփական անձի հետ հարաբերություններ է ենթադրում:

«Սկզբնական շրջանում ես կարծում էի, որ իմ անձնական վերականգնման ուղիներն ինչանից անկախ են և ինչանից դուրս: Բայց հիմա ես հասկացել եմ, որ վերականգնումն ավելի շատ սեփական ճանապարհորդություն է, և սկսել եմ վստահել իմ բնագրերին՝ ուշադրություն դարձնելով զգացմունքներին՝ դրանք գուպելու փոխարեն» (Scottish Recovery Network, 2006, p. 32):

«Ապաքինումը հնարավոր դարձնող բաղադրիչներից մեկը սեփական անձի հանդեպ հավատի վերագրումն է» (Chamberlin, 1998, p. 9):

Հոգեկան հիվանդության սահմանումը և ինքնակառավարումը ենթադրում են հիվանդության հետ հարաբերություններ:

«Ես ինքս...: Ես եմ փոխվել: Դա վերահսկվող բան էր: 20 տարվա ընթացքում ես բոլորովին կորցրել էի ինքնավերահսկումը: <...> Ես թույլ էի տվել, որ հիվանդությանս ախտահիշները դառնային իմ մոլորակի կենտրոնը, և միայն հիմա եմ հասկանում, որ դա այդպես չէր» (Scottish Recovery Network, 2006, p. 6):

«80-ականների սկզբին ինչ մոտ շիզոֆրենիա էին ախտորոշել: 1993 թ.-ին ես դադարեցի շիզոֆրենիկ լինելուց և որոշեցի դառնալ Ռոն Զոլման: Դա այդքան էլ հեշտ չէր, բանի որ նշանակում էր ստանձնել սեփական պարասխառնարվությունը և սեփական քայլերի համար այլևս չմեղադրել հիվանդությանը: Իսկ ամենակարևորը՝ դու այլևս քո փորձառության գոհը չես, այլ դրա տերը» (Coleman, 1999):

Սոցիալական արժեքավոր դերերի կառուցումը ենթադրում է աշխարհի և մարդկանց հետ փոխհարաբերությունների ստեղծում: Ապաքինման պատմություններում հիմնականում գերակայում են չորս տիպի հարաբերություններ:

- Գերբնական էակի հետ հարաբերություն կամ կապ մի այլ բանի հետ (մշակույթ, հասարակություն):

«Իմ կինն ինչ հետ մտած էր մեքենայում: Ես նրան խնդրեցի, որ նա աղոթի ինչ համար, որովհետև ես կորցրել էի վերահսկումս և շատ լարված էի: Նա ձեռքերը դրեց վրաս և աղոթեց, և ես զգացի, որ անհանգստությունս անէանում և աստիճանաբար անհետանում» (Lapsley et al., 2002, p. 52):

«Ապաքինումն սկսելուց ի վեր ինչ համար ամենակարևոր բանը համայնքի, հասարակության, կամ անվանեք ինչպես ուզում եք, մի մասը լինելն էր: Ինչ համար ապաքինումը Ես-ի բացահայտումն է կամ հոգևոր մի ճանապարհորդություն՝ հասկանալու՝ թե ով եմ ես իրականում» (Scottish Recovery Network, 2006, p. 50-51):

- Մտերիմ հարաբերություններ (գուգընկերոջ, ամուսնու, ընտանիքի, ընկերների, հարևանների, կենդանիների հետ):

«Ես չէի կարողանա ամեն օր անել այն, ինչ անում եմ, եթե գուգընկերս չլիներ: Նա գիրք, որ ես կարող եմ դա անել: Ոչ ոք դեռ ինչ համար այդպիսի բան չէր արել: Նախկինում բոլորն ուզում էին ինչ փոխել, բայց նա ինչ սիրում է այնպիսին, ինչպիսին ես կամ» (Scottish Recovery Network, 2006, p. 11):

«Իմ ընդհանրապես ինչ սեփական տարածք էր տրամադրել, բայց նրանք սպասում էին, որ ես վերադառնամ: Դա կարծես սգալու համար տրված ժամանակ էր. դու ժամանակ ունեիր սգալու, բայց հիմա պարտականություններ ունես, այնպես որ վերադարձի՛ր» (Lapsley et al., 2002, p. 51):

- Հարաբերություններ հոգեկան առողջության ծառայություններից օգտվողների հետ:

«Կարևոր չէ, որ մարդը «լիովին ապաքինված» լինի, որպեսզի ուրիշի համար վարքային մոդել դառնա: Երբեմն մարդը, որն ընդամենը մի քանի քայլ է քեզանից առաջ, կարող է շատ ավելի օգտակար լինել, քան նա, ում հաջողությունները տպավորիչ և անհասանելի են թվում» (Lapsley et al., 2002, p. 54):

- Հարաբերություններ հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետի հետ:

«Իմ կյանքում շրջադարձային էր այն պահը, երբ ես հասկացա, որ կարող եմ ապաքինվել <...> Դոկտոր Չարլզը հավատում էր, որ ես կարող եմ դա անել: <...> Նաև Ռե Գուդվինն էր հավատում: <...> Որոշ մարդիկ հավատում էին անգամ այն ժամանակ, երբ ես չէի հավատում» (Vincent, 1999):

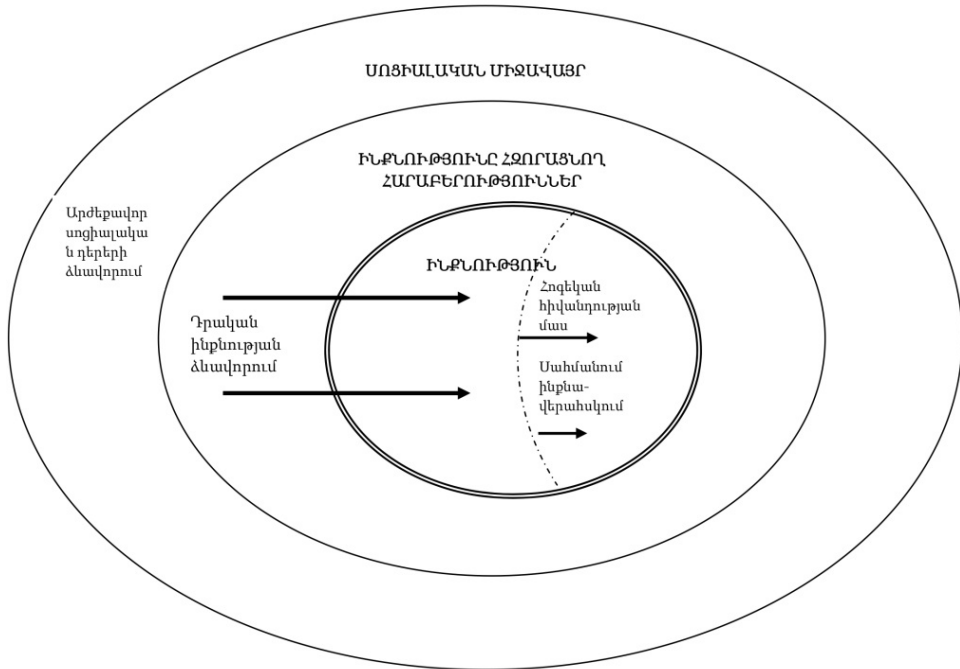
«Հավանաբար դա բժշկուհու մեծ ուշադրության շնորհիվ էր: Նա գիրք, որ ես բավականաչափ տաղանդ և պոտենցիալ ունեի, կարող էի ապաքինվել, և ես նույնպես դա գիրքի» (Davidson & Strauss, 1992):

ԱՆՁԻ ԱՊԱՔԻՆՄԱՆ ՀԱՅԵՑԱԿԱՐԳԸ

Անձի ապաքինումը մի կուռ հայեցակարգ է, որը ենթադրում է չորս հիմնական բաղադրիչներ, որոնք նշված են Աղյուսակ 1-ում: Հույսն արթնանում է, երբ ավելի դրական ինքնության առաջացման հնարավորություն է ստեղծվում: Ինքնությունը դրական անձնական ինքնություն և սոցիալական արժեքավոր դերեր ստեղծելու միջոցով հոգեկան հիվանդությունից վեր լինելու անձի զգացողությունն է: Իմաստը հոգեկան հիվանդության ընկալումն է, իմաստավորումը (ուղիղ նշանակու-

թյուն) և մարդու վրա դրա ազդեցության գիտակցումը (ոչ ուղիղ նշանակություն): Անձնական պատասխանատվությունը հիվանդության և կյանքի մյուս մարտահրավերների վերահսկման ունակության ձևավորումն է:

Անձի ապաքինման հայեցակարգը ներկայացված է հետևյալ գծապատկերում:



Սոցիալական միջավայրը ներառում է աշխարհը և մարդկանց: Ինքնությունը հզորացնող հարաբերությունները կարող են միտված լինել անձին, հոգեկան հիվանդությանը կամ սոցիալական միջավայրին: Դրական ինքնության վերականգնումն ընթանում է երկու ուղղությամբ՝ ինքնությունը հզորացնող հարաբերություններով և բարեկեցության ձեռքբերմամբ, որոնց շնորհիվ հոգեկան հիվանդությունը հետ է մղվում՝ դառնալով ինքնության ավելի փոքր մի մասը, ինչպես նաև վերասահմանմամբ և ինքնակառավարմամբ, որոնց շնորհիվ ուժ է գործադրվում հոգեկան հիվանդության մասի վրա: Այս գործընթացները տեղի են ունենում սոցիալական միջավայրում, ինչը հարթակ է ստեղծում ապաքինվող անձի ինքնության ձևավորման համար:

ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏԻ ՄԱՍՆԱԳԵՏՆԵՐԻ ԱՇԽԱՏԱՆՔԸ

Հոգեկան առողջության ծառայությունները պետք է օգնեն վերականգնման գործընթացում գտնվող անձանց լուծելու վերոնշյալ չորս խնդիրները: Նրանց հիմ-

նական առաքելությունը աջակցությունն է մարդկանց վերականգնման գործընթացում, քանի որ այն խիստ անհատական փորձառություն է: Կարելի է առանձնացնել օգնության, այսպես կոչված, խնդիրների չորս խումբ:

- Հույսի արթնացմանը նպաստող խնդիր. հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետները կարող են նպաստել հույսի առաջացմանը՝ հարաբերություններ ստեղծելով: Նրանց կարևոր խնդիրը սոցիալական ներգրավվածության ապահովումն է, քանի որ առանց հնարավորության հույսը մահանում է:
- Ինքնության ձևավորմանը նպաստող խնդիր. հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետները կարող են նպաստել դրական ինքնության ձևավորմանը՝ սահմանելով բարեկեցության և առաջընթացի նպատակներ, որոնք կխթանեն անձնային աճն ու հետագա զարգացումը:
- Իմաստավորման խնդիր. հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետները կարող են կիրառել գնահատման գործընթացը՝ աջակցելու մարդկանց՝ իմաստավորելով հոգեկան հիվանդության իրենց փորձառությունը:
- Անձնական պատասխանատվության առաջացման խնդիր. ապացույցների վրա հիմնված միջամտությունները, որոնք նպաստում են ինքնավերահսկման հմտությունների ձևավորմանը, ապաքինման համար անգնահատելի ներդրում են:

Գրականություն

1. Andresen, R., Oades, L., & Caputi, P. (2003). The experience of recovery from schizophrenia: towards an empirically validated stage model. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 37(5), 586–594.
2. Baxter, E. A., & Diehl, S. (1998). Emotional stages: Consumers and family members recovering from the trauma of mental illness. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 21(4), 349–355.
3. Breakwell, G. M. (1986). *Coping with Threatened Identities*. Psychology Press.
4. Chamberlin, J. (1998). Confessions of a non-compliant patient. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 36(4), 49–52.
5. Coleman, R. (1999). Recovery: An alien concept. E. Longden (Ed.). Gloucester: Handsell.
6. Davidson, L., Sells, D., & Sangster. (2005). Qualitative studies of recovery: What can we learn from the person. *Recovery in Mental Illness. Broadening Our Understanding of Wellness*. Washington, DC: American Psychological Association., 147–170.
7. Davidson, L., & Strauss, J. S. (1992). Sense of self in recovery from severe mental illness. *British Journal of Medical Psychology*, 65(2), 131–145.
8. Deegan, P. (1989). A letter to my friend who is giving up. Cromwell, CT: Connecticut Association of rehabilitation facilities.

9. Erikson, E. (1968). *Youth: Identity and crisis*. (NY: WW. Norton). New York.
10. Estroff, S. E. (1989). Self, Identity, and Subjective Experiences of Schizophrenia: In Search of the Subject. *Schizophrenia Bulletin*, 15(2), 189–196.
11. Goffman, E. (1963). *Stigma: notes on the management of spoiled identity*. Simon & Schuster.
12. Kelly, G. A. (1955). *The psychology of personal constructs*. (WW Norton and Company., Vol. 1: A theory of personality.).
13. Kupersanin, E. (2002). Psychosis Fails to Block Psychiatrist's Career Path. *Psychiatric News*, 37(5).
14. Lapsley, H., Nikora, L. W., & Black, R. (2002). *Kia mauri tau! Narratives of recovery from disabling mental health problems*. Wellington: Mental Health Commission.
15. Pettie, D., & Triolo, A. M. (1999). Illness as evolution: The search for identity and meaning in the recovery process. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 22(3), 255–262.
16. Ralph, R. O. (2000). Recovery. *Psychiatric Rehabilitation Skills*, 4(3), 480–517. <http://doi.org/10.1080/10973430008408634>
17. Scottish Recovery Network. (2006). *Journeys of Recovery Stories of Hope and Recovery from Long-term Mental Health*. Scottish Recovery Network, Glasgow.
18. Spaniol, L., Gagne, C., & Koehler, M. (1997). Recovery from serious mental illness: what it is and how to assist people in their recovery. *Continuum*, 4(4), 3–15.
19. Spaniol, L., Wewiorski, N. J., Gagne, C., & Anthony, W. A. (2002). The process of recovery from schizophrenia. *International Review of Psychiatry*, 14(4), 327–336.
20. Vincent, S. (1999). Using findings from qualitative research to teach mental health professionals about the experience of recovery from psychiatric disability. In *Proceedings* (pp. 72–81). Cambridge, MA, USA.
21. Walsh, D. (1996). A journey toward recovery: From the inside out. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 20(2), 85–89.
22. Young, S. L., & Ensing, D. S. (1999). Exploring recovery from the perspective of people with psychiatric disabilities. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 22(3), 219–231.

ՈՒԺԵՂ ԿՈՂՄԵՐԻ ՏԵՍՈՒԹՅԱՆ ՄԿՁԲՆԱԿԱՆ ԴԻՈՒՅԹՆԵՐ²

**ՉԱՐԼՁ ՌԵՓ
ՌԻՉԱՐԴ ԳՈՇԱ**

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

Այս գլխում ներկայացվում է ուժեղ կողմերի տեսությունը, որի հիման վրա ստեղծվում են աշխատանքի պրակտիկ մեթոդները:

Համաձայն ուժեղ կողմերի մոդելի՝ բոլոր մարդիկ ունեն նպատակներ, տաղանդ և վստահություն, ինչպես նաև տարբեր միջավայրերում առկա են ռեսուրսներ, մարդիկ և հնարավորություններ: Բայց այս ամենի մեր ընկալումը սահմանափակ է, ոչ հավակնոտ, ոչ ֆունկցիոնալ՝ լի խոչընդոտների ու պաթոլոգիաների դիտարկմամբ, և այս ուժեղ կողմերը խամրում են թերությունների ֆոնին: Նշված երկու կողմերն էլ կարող են օբյեկտիվորեն ճիշտ լինել:

Տեսությունը հարաբերական է: Այն փորձում է բացատրել որևէ երևույթ՝ բացահայտելով այնպիսի տարրեր, որոնք էական դեր ունեն տվյալ երևույթի և դրա առանձին տարրերի փոխհարաբերության դրսևորման համար: Այսպիսով՝ տեսությունը չի ուսումնասիրում կյանքի այն տարրերը, որոնք համարվում են ոչ կարևոր կամ ավելի քիչ կարևոր: Տեսությունը կյանքի ներկայացումն է, ոչ թե հենց կյանքը:

Ուժեղ կողմերի մոդելը նոր տեսակետ է առաջարկում: Այն թույլ է տալիս տեսնել հնարավորությունները և ոչ խոչընդոտները, տարբերակները և ոչ պարտադրանքը, առողջ վիճակը և ոչ հիվանդությունը: Իսկ տեսնելուց հետո ձեռքբերումները հնարավոր են: Քանի դեռ խանգարումների ընկալման ճահճում ենք, ձեռքբերումներ չենք կարող ունենալ: Ապաքինման պատմություններում արտացոլված է այսպիսի շրջադարձը:

ՈՒԺԵՂ ԿՈՂՄԵՐԻ ՏԵՍՈՒԹՅՈՒՆ

Ցանկալի վերջնարդյունք

Ուժեղ կողմերի մոդելն ունի պրակտիկ ուղղվածություն և փորձում է սահմանել այն գործոնները, որոնք ազդում են մարդու կյանքի վրա, և այն մեթոդները, որոնցով կարելի է ազդել դրանց վրա: Տեսությունը պետք է բացահայտի մարդու կյանքի համապատասխան բաղադրիչները՝ ցանկալի վերջնարդյունքները:

Ցանկալի վերջնարդյունքները մարդկանց այն ձեռքբերումներն են, որոնք հիմնված են նրանց իսկ սահմանած նպատակների վրա: Դրանք հիմնականում

² Rapp, C. A., & Goscha, R. J. (2011). A beginning theory of strengths. In *The strengths model: a recovery-oriented approach to mental health services* (pp. 33-50). OUP USA.

անհատական բնույթ են կրում, սակայն կան ընդհանուր բնույթի նպատակներ՝ ապրելու նորմալ վայր, աշխատանքի կամ ներդրման, ժամանցի հնարավորություններ, կրթություն, ընկերներ և այլն: Այսինքն՝ հոգեկան խնդիրներ ունեցող անձինք ցանկանում են նույն բաները, ինչ նաև առողջ մարդիկ: Նրանք նաև բավական հաճախ դիսքրես են ապրում և ուզում են պակասեցնել դրա քանակությունը՝ խուսափելով հոսպիտալացումից: Մյուս մարդկանց մման նրանք ևս ցանկանում են ունենալ ընտրելու կարողություն և հնարավորություն: Այս վերջնարդյունքների ամբողջությունը որոշում է անձի կյանքի որակը:

Նշված վերջնարդյունքներն ուղղված են ձեռքբերումներին կամ աճին: Այցելումները վերջնարդյունքները քննարկելիս հաճախ չեն խոսում հարմարման, քոփինգի կամ զիջողականության մասին: Նրանք նաև մտահոգված չեն որոշակի հմտությունների ձեռքբերմամբ, եթե, իհարկե, դա չի վերաբերում կոնկրետ աշխատանքի համար անհրաժեշտ որևէ հմտության: Նրանց առավելապես հետաքրքրում են աշխատանքի, ընկերների, կարգավիճակի, բնակարանի և հաճույքների մասին խոսակցությունները: Հմտությունները կարող են միջանկյալ նպատակներ լինել, բայց դրանք հազվադեպ են որպես վերջնարդյունք դիտարկվում:

Ապաքինման մասին մարդկանց անհատական պատմություններում շատ հաճախ նշվում է.

1. հոգեկան հիվանդությամբ պայմանավորված անկարողության բնույթն այնպիսին է, որ ախտանիշների ամբողջական վերացումը հաճախ հնարավոր չէ,
2. վերականգնման ճանապարհին գտնվող անձինք ունենում են ախտանիշների սրացումներ, բայց դրանց հաճախությունը, ուժը և տևողությունն աստիճանաբար նվազում են,
3. մարդիկ, որոնք ախտանիշներ են ունենում, կարող են նաև սովորել, աշխատել և լիարժեք կյանքով ապրել համայնքում:

Այցելումներին (ովքեր դա ուզում են) առողջ կյանքով ապրելու աջակցությունը, առողջացմանը նպաստող ռազմավարությունների մշակումը և հոգեկան դիսքրեսի առաջնային նշանների նույնականացումը համարվում են կարևոր և արժեքավոր գործողություններ: Հավանաբար ախտանիշների նվազեցման ամենաազդեցիկ գործոնը մարդկանց ցուցաբերվող այն օժանդակությունն է, որը նրանց հնարավորություն է ընձեռում կառուցելու բավարարություն պատճառող և լիարժեք կյանք:

ԿԵՆՍԱԿԱՅՐԵՐ

Մարդու կյանքի որակը, ձեռքբերումները և արդյունքները որոշվում են անձի ապրած կենսավայրերով: <...> Մարդիկ տարբեր վայրերում են ապրում՝ ըստ իրենց կյանքի ոլորտների՝ տուն կամ բնակվելու կացարան, աշխատանք, կրթություն, ժամանց, սոցիալական հարաբերություններ: <...>

«Կենսավայրեր» հասկացությունը կարող է ուժեղ կողմերի մոդելի միավորող տարրը լինել, քանի որ այն վերաբերում է և՛ անհատական, և՛ սոցիալական գործոններին: Ինչպես նշում է Բրաունը, «իմաստ չունի մարդկանց մասին մտածել իրենց միջավայրից դուրս կամ մտածել միջավայրի մասին՝ առանց այն մարդկանց, որոնք ապրում են այնտեղ» (Brower, 1988, p. 413):

Կենսավայրերի երկու ծայրահեղ տեսակներ կան՝ *ծուղակը գցող* (entrapping) և *հնարավորություններ ընձեռող* (enabling): Սակայն կենսավայրերի մեծ մասը հիմնականում գտնվում է այս երկուսի մեջտեղում՝ ներառելով դրանց տարրերը: Ծուղակը գցող վայրերն ունեն հետևյալ հատկանիշները:

- Պիտակավորող են, այնտեղ ապրող մարդիկ սովորաբար դիտարկվում են որպես վտարանդիներ:
- Մարդիկ փորձում են գտնել «իրենց նմաններին», ինչի արդյունքում նրանց սոցիալական աշխարհը սահմանափակվում է:
- Մարդիկ հիմնականում բնութագրվում են ըստ իրենց սոցիալական կարգավիճակի: Իրենց կարգավիճակից դուրս ցանկություններ և հատկանիշներ ունենալու հնարավորությունն անգամ չի դիտարկվում: Այլ մարդկանց համար տվյալ անձն «ուղիակի» անտուն, խեղճ, թմրամոլ, շիզոֆրենիկ մի մարդ է ... և ոչ ավելին:
- Այս վայրերում մարդուն աստիճաններ չեն շնորհվում և նա կարգավիճակ ձեռք չի բերում: Օրինակ՝ նրան երբեք չի տրվի թափառող մարդու մագիստրոսի վկայական և այլն: Այսպիսով՝ այստեղ անձնային աճի որևէ ակնկալիք չկա:
- Այսպիսի վայրերում քիչ են երկարատև իրատեսական նպատակներ սահմանելու և դրանց ուղղությամբ աշխատելու խթանիչները:
- Այստեղ գրեթե չկան իրական հետադարձ կապեր, այսինքն՝ քիչ են այն իրատեսական գործընթացները, որոնք մարդկանց կօգնեն հասկանալու և շտկելու իրենց ոչ իրատեսական ընկալումները և մեկնաբանությունները:
- Չկան հնարավորություններ ձեռք բերելու այնպիսի հմտություններ, որոնք կնպաստեն այդտեղից դուրս գալուն: Հատկապես սա պատահում է, քանի որ այդ վայրերում բացակայում են աշխատանքի և կարգապահության սովորական նորմերը, ինչպես նաև ժամանակի և ջանքերի կարգավորման հստակ պահանջները:
- Տնտեսական ռեսուրսները սակավաթիվ են: Սա ինքնին հանգեցնում է դիսթրեսի և տնտեսական պատճառներից ելնելով՝ շատ մարդկանց ստիպողաբար կարող է կանգնեցնել վերաինստիտուցիոնալացման ձգտման առաջ:

Հնարավորություններ ընձեռող վայրերն ունեն հետևյալ առնձնահատկությունները:

- Այսպիսի վայրերում մարդիկ չեն պիտակավորվում, նրանց չեն դիտարկում որպես վտարանդիներ:

- Մարդիկ ձգտում են գտնել իրենց նմաններին օգնության, ինքնահաստատման համար: Բայց նաև այս վայրերում մարդիկ հնարավորություն են ունենում շփվելու այլ մարդկանց հետ տարբերվող մոտեցումներով, ինչի հետևանքով նրանց սոցիալական աշխարհը նվազ սահմանափակ է դառնում:
- Այս բնակավայրերում մարդիկ չեն բնութագրվում միայն սոցիալական կարգավիճակով: Նրանց ընդունում են որպես մարդկանց, որոնք կարող են նաև իրենց կարգավիճակից դուրս արժեքավոր ցանկություններ և ձգտումներ ունենալ:
- Այստեղ ստեղծված են իրատեսական նպատակներ դնելու և դրանց ուղղությամբ աշխատելու հնարավորություններ:
- Բավական զարգացած են իրատեսական հետադարձ կապերը, այսինքն՝ այն գործընթացները, որոնք մարդկանց ուղղորդում են հասկանալու և շրտկելու իրենց ոչ իրատեսական արարքները:
- Այս վայրերը հնարավորություն են ընձեռում ձեռք բերելու նոր գիտելիքներ և հմտություններ, որոնք կօգնեն նրանց տեղափոխվել նոր կենսավայրեր: Սա հատկապես բնորոշ է այն կենսավայրերին, որոնք խթանում են խելամիտ աշխատանքային սովորությունների և ինքնակարգապահության ձևավորմանը, ինչպես նաև ընդունում են, որ ժամանակի օգտագործումը պետք է հստակորեն կազմակերպված լինի:
- Տնտեսական ռեսուրսներն աղեկվատ են, իսկ կարողությունները՝ որակը գնահատված: Սա նվազեցնում է տնտեսական պատճառներով առաջացած սթրեսը և ստեղծում ուժեղ մոտիվացիա ինստիտուցիոնալացումից խուսափելու համար:

Հիմքեր կան հավատալու, որ հոգեկան խնդիրներ ունեցող անձանց հասանելի կենսավայրերը կարող են մեծապես ազդել նրանց վերականգնման գործընթացի և կյանքի որակի վրա: Սալիվանը (Sullivan, 1994) փորձել է դասակարգել այն կենսավայրերը, որտեղ բնակվում են հոգեկան խնդիրներ ունեցող անձինք՝ ծուղակը գցող կամ հնարավորություններ ընձեռող, բնական կամ ստեղծված: Ուժեղ կողմերի վրա հիմնված մոդելում աշխատանքն իրականացվում է հնարավորություններ ընձեռող երկու միջավայրերում (Աղյուսակ 1):

Հնարավորություններ ընձեռող միջավայրերը սերտորեն համապատասխանում են այնպիսի հասկացությունների, ինչպիսիք են «նորմավորումը» և «համայնքային ներառումը»: Այս երկու հասկացություններից յուրաքանչյուրը ենթադրում է, որ ավելի լավ կլինի մարզինալ մարդկանց հասցնել այն աստիճանի, որ նրանք կարողանան միահյուսվել առօրյա կյանքին: Ինչպես երևում է Սալիվանի ներկայացրած աղյուսակից, հոգեկան խնդիրներ ունեցող մարդկանց աջակցմանն ուղղված բոլոր ջանքերն էլ ավելի են ամրապնդում նրանց մեկուսացումը կացարանային աշխատանքների, խմբային տների և ցերեկային ծրագրերի միջոցով:

«Կենսավայրեր» հասկացությունը ստիպում է «սոցիալական տարածքից» անցում կատարել դեպի «սոցիալական հարաբերություններ» (Rose & Black, 1985): <...> Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող շատ մարդիկ կան, որոնք ապրում են իրենց նմանների հետ, իրենց օրերն անցկացնում են հոգեկան առողջության ծառայությունների կողմից կազմակերպված խմբերում և ծրագրերում, շփվում մյուս այցելուների հետ, և եթե նրանք աշխատում են, ապա միայն՝ կացարանային անկլավներում: Նրանք *համայնքում են* (սոցիալական տարածք), բայց *համայնքի անդամ չեն* (սոցիալական հարաբերություններ): Միայն պայմանականորեն կարելի է համարել, որ նրանք հասել են «համայնքային ներգրավվածության»: Այսպիսի մեկուսացումն ամրապնդում է ստիզման և խտրականությունը, արժեզրկում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդկանց:

Աղյուսակ 1.
Բնական և ստեղծված կենսավայրեր

	Բնական	Ստեղծված
Ծուղակը գցող վայրեր	Բնական արտաբոլ գործընթացներ Խարան Պիտակավորում Անօթևանություն Աղքատություն Գործազրկություն	Ինստիտուցիոնալություն Հոսփիթալացում Դատընթացներ ապաստարաններում Խմբային և խնամքի բնակարաններ Մասնակի հոսփիթալացում/ցերեկային բուժում
Հնարավորություններ ընձեռող վայրեր	Բնական ներառող գործընթացներ Աշխատանքի հնարավորություններ Ժամանցի հնարավորություններ Ընտանիքի ներգրավում Կապվածություն համայնքի հետ	Նորմավորում Աջակցող աշխատանք Աջակցող բնակարան Աջակցող կրթություն Հավասարակիցների կողմից իրականացվող ծառայություններ Ինքնօգնություն

Ծուղակը գցող միջավայրերը, որոնք հասարակության կողմից ստեղծված են հոգեկան խնդիրներ ունեցող անձանց խնամք ցուցաբերելու համար, նվազեցնում են նրանց հասանելիության աստիճանը տարբեր ռեսուրսներին, սոցիալական արժուրված դերերին, կարգավիճակին և մրցանակներին: Դրանք նվազագույնի են հասցնում անհատական ընտրություն կատարելու հնարավորությունը և մեծացնում են կախյալության զգացումը (Rappaport, 1985):

Անձի համար որակյալ կենսավայրեր ապահովող գործոնները երկու աղբյուրից են՝ անհատական և միջավայրային: Այժմ կուտումնասիրենք նշված գործոնները:

ԱՆՀԱՏԻ ՈՒԺԵՂ ԿՈՂՄԵՐ. ՑԱՆԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Հիմնավորում՝ հաջողակ մարդիկ ունեն նպատակներ և երազանքներ:

Ուժեղ կողմերի տեսությունը մարդկանց դիտարկում է որպես «նպատակավազ օրգանիզմներ»: Մարդիկ ունեն ցանկություններ, ձգտումներ, հույսեր և երազանքներ: <...> «Նպատակներն այն օբյեկտներն են, փորձառությունները և վերջնարդյունքները, որոնք մենք պատկերացնում ենք կամ որոնց մասին երազում» (Snyder, 1994, p. 5): Հաջողակ մարդիկ նախ և առաջ ունեն շարունակական նպատակներ:

Հոգեկան խնդիրներ ունեցող շատ մարդկանց կյանքը, սկսած առաջին ախտանիշների ի հայտ գալուց և դրանց հանդեպ հասարակության վերաբերմունքից, լի է եղել սթրեսներով, հիասթափություններով և ձախողումներով: Մյուս ճնշված մարդկանց մման նրանց ցանկությունները սովորաբար քիչ են և ոչ սպեցիֆիկ: Շատերը կորցրել են իրենց երազանքները կամ դրանք նվազագույնի հասցրել:

Հաճախ մասնագիտական օգնությունը սահմանափակում է նպատակների առաջադրումը և ձեռքբերումները: Օրինակ՝ մասնագիտական աջակցության մեքողները հիմնականում ուղղված են այցելուների խնդիրների բացահայտմանն ու ձևակերպմանը (Cowger, 1992), (Weick et al., 1989): Մասնագետը փորձում է օգնել այցելուին լուծելու իր խնդիրը: Խնդրի լուծումը կարող է որպես ձեռքբերում դիտարկվել, սակայն լավագույն դեպքում դրա հանգուցալուծումը այցելուին բերում է հավասարակշռության իր նախնական վիճակին: <...>

Ուժեղ կողմերի մոդելի ցանկալի վերջնարդյունքներն են կյանքի որակը և բավարարվածությունը, ձեռքբերումները և այլ գործոնները: Խնդիրների լուծումը դիտարկվում է որպես դժվարին ճանապարհի կարևոր քայլերից մեկը, բայց ոչ ամենակարևոր ձեռքբերումը: Ուժեղ կողմերի մոդելը առավել կարևորում է ձեռքբերումները, քան խնդրի լուծումը, ձգտումը, քան ուղղակի գոյատևումը, երազանքը և հույսը, քան ուղղակի հաղթահարումը, ընդ որում՝ հաղթահարումը՝ հաղթանակի զգացումով: Այս ամենի իրականացման համար մարդիկ պետք է նպատակներ, երազանքներ և ցանկություններ ունենան:

ԱՆՀԱՏԻ ՈՒԺԵՂ ԿՈՂՄԵՐ. ԿՈՄՊԵՏԵՆՑԻԱՆԵՐ

Հիմնավորում՝ մարդիկ, որոնք հաջողություններ ունեն կյանքում, օգտագործում են իրենց ուժեղ կողմերը ցանկություններին հասնելու համար:

Կոմպետենցիաները ներառում են կարողություններ, հմտություններ, ընդունակություններ, գիտելիք և տաղանդ. «Շարունակական աճը տեղի է ունենում ուժերի գիտակցման և զարգացման միջոցով» (Weick et al., 1989, p. 353): Բոլոր մարդիկ ունեն տաղանդներ, ունակություններ, հմարավորություններ, հմտություններ, ռեսուրսներ և ցանկություններ:

Կարևոր չէ, թե առաջին պահին ինչն է ի հայտ գալիս. մարդու պոտենցիալի հանդեպ հավատը ենթադրում է, որ նա ունի մտավոր, ֆիզիկական, հուզական, սոցիալական և հոգևոր հմտությունների չօգտագործված պաշար, որը կարող է արտահայտվել: <...>

Հոգեկան խնդիրներ ունեցող մարդկանց մեծ մասի կարողություններն այդպես էլ չբացահայտված են մնում իրենց, իրենց ծանոթների, հարազատների և մասնագետների համար: <...> Ըստ Էուբյան՝ աջակցող բոլոր մեթոդներն ուղղված են մարդու թերզարգացվածության, թուլությունների, պաթոլոգիայի և խնդիրների բացահայտմանը: Ինչպես նշում են Ռոուզը և Բլեքը (Rose & Black, 1985), այցելումների մեծ մասը զարգացրել է գոյատևման հմտություններ, որոնք հակադիր են ձեռքբերումներին ուղղված հմտություններին: Օրինակ՝ այն հմտությունները և վարքաձևերը, որոնք մարդուն «լավ» այցելու են դարձնում, հաճախ «գիջողականության» տարրեր են պարունակում, իսկ վերջինս հազվադեպ է զուգակցվում ձեռքբերումների և աճի հետ, որոնք ռիսկ են պարունակում:

Բոլոր մարդկանց ուժեղ կողմերից մեկը՝ իրենց համար ամենալավի և օգտակարի գիտակցումն է (Weick & Pope, 1988): <...> Ուոլինների (Wolin & Wolin, 1993) աշխատանքը վերաբերում է դիմացկունությանը և մարտահրավերի մոդելի զարգացմանը: Նրանք բացահայտել են, որ վիրավորական, անհանգիստ պայմաններում և մերժողական ընտանիքներում մեծացող երեխաների մեծ մասը ոչ միայն գոյատևել, այլև բարգավաճել է: Այս բացահայտումները տեղ են գտել նաև Գոլդշթեյնի (Goldstein, 1992), Ուերների և Սմիթի (Werner & Smith, 1989, 1992), ինչպես նաև Մասթենի (Masten, 2001) աշխատություններում: <...> Մարտահրավերների մոդելը ժխտում է այն կարծիքը, որ անբարենպաստ ընտանիքներում ստացած վիրավորանքներն ու ցավը ամբողջ կյանքի ընթացքում տառապանք են պատճառում: <...>

ԱՆՀԱՏԻ ՈՒԺԵՂ ԿՈՂՄԵՐ. ՎՍՏԱՀՈՒԹՅՈՒՆ

Հիմնավորում՝ մարդիկ, որոնք կյանքում հաջողակ են, իրենց նպատակին հասնելու համար հաջորդ քայլն անելու վարահոսություն ունեն:

«Վստահություն» հասկացությանն առնչվում են ուժը, ազդեցությունը, սեփական ուժերի հանդեպ հավատը և ինքնարդյունավետությունը: Մարդու վարքը հիմնված է ցանկալի վերջնարդյունքի և ունակությունների վրա, որոնք միտված են դեպի նպատակի հաջող իրագործումը: Կան շատ իրողություններ, որոնք մարդիկ ցանկանում են և կարող են իրագործել, բայց չեն անում ինքնավստահության բացակայության պատճառով:

Վստահությունը հանդես է գալիս երկու մակարդակներում: Առաջին մակարդակում վստահությունը մարդու կոնկրետ խնդրի կամ որոշակի գործողություններ իրականացնելու կարողության ընկալումն է: Այս մակարդակը վերաբերում է

կոնկրետ իրավիճակին կամ խնդրին: Երկրորդ մակարդակն ընդհանրացված ինքնավստահությունն է, որը մարդը տարածում է իրավիճակների վրա: Որոշ մարդիկ ուղղակի վստահ են, որ կարող են իրագործել ցանկացած խնդիր, մինչդեռ մյուսներն իրենց բոլորովին անկարող են զգում: Այս երկրորդ մակարդակի անինքնավստահությունն ինչ-որ առումով մնան է «սովորած անօգնականությանը» (Peterson et al., 1993):

ԱՆՀԱՏԻ ՈՒԺԵՂ ԿՈՂՄԵՐԻ ԲԱՂԱԳՐԻՉՆԵՐԻ ՓՈԽՀԱՐԱՔԵՐՈՒԹՅՈՒՆԸ

Հիմնավորում՝ կյանքում հաջողակ մարդիկ ժամանակի ցանկացած պահի, ունեն գոնե մեկ նպատակ, մեկ ունակություն և հաջորդ քայլն անելու վստահություն:

Կենսավայրի որակը որոշվում է անհատական և միջավայրային բաղադրիչներով: Անհատական բաղադրիչները ներառում են ցանկությունները, կոմպետենցիաներն ու վստահությունը: Այս բաղադրիչները միմյանց հետ փոխազդեցության մեջ են: <...>

Կյանքում հաջողակ մարդիկ պարտադիր չէ, որ ունենան վերոնշյալ բոլոր (անհատական) բաղադրիչները, այլ միայն յուրաքանչյուր բաղադրիչից ինչ-որ չափով: Մաթեմատիկորեն այն ներկայացվում է այսպես.

Ցանկություն X Կոմպետենցիա X Վստահություն = Խոստումնալից ապագա և հնարավորություններ

Եթե բաղադրիչներից մեկը 0 է, ապա արդյունքը կլինի 0, այլ տարբերակ չկա:

Հետևյալ օրինակը վերոնշյալի նկարագրությունն է: Սառան 29 տարեկան է, ունի պառնադի շիգոֆրենիայի ախտանիշներ: Նա վերջին տասը տարիների ընթացքում պառնել և դուրս է գրվել հիվանդանոցից, իսկ վերջին հինգ տարում՝ ինը անգամ: Նա ցանկանում էր աշխատել գրասենյակում: Սառայի աշխատանքային պատմությունը սահմանափակվում է երկու դեպքով՝ արագ սննդի բիզնեսում աշխատանքով, որի տևողությունը երկու շաբաթից էլ քիչ է եղել, և ութ տարի առաջ մեկշաբաթյա գրասենյակային փորձառությամբ: Նա կարողանում էր տպել (ճիշտ, բայց դանդաղ), սակայն համակարգչից օգտվելու հմտություններ չուներ: Նրան անհրաժեշտ էր հանգիստ և մարդկանց փոքր միջավայր, քանի որ աղմուկը և ակտիվությունը մեծացնում էին նրա տագնապը: Սառան համառ էր: Եթե նրան որևէ հանձնարարություն էր տրվում, ապա նա մնում էր մինչև վերջացնելը: <...> Այս դեպքում վերոնշյալ հավասարությունը կարելի է ներկայացնել հետևյալ կերպ.

Ցանկություն	X	Կարողություն	X	Վստահություն
Լրիվ դրույքով գրասենյակային աշխատանք		Շճգրիտ մեքենագրություն Համառություն		Աշխատանքի դիմելու պատրաստակամություն: Հարցազրույց անցնելու պատրաստակամություն: Աշխատանք սկսելու պատրաստակամություն

Սակայն խնդիրն այն էր, որ չնայած Սառայի և նրա դեպքը վարողի բազմաթիվ ջանքերի, նա չէր կարողանում առավոտյան ժամը 11:00-ից շուտ արթնանալ: Դեպքի վարողի աջակցությամբ Սառան աշխատանք գտավ գյուղական համրային գրադարանում՝ 13:00-ից մինչև երեկոյան ժամը 21:00-ն: Ժամը 13:00-ից մինչև 18:00 նա աշխատում էր գրասենյակում՝ տպելով մուտքի քարտերը, մամակներ գրելով և նմանատիպ այլ աշխատանքներ կատարելով: 18:00-ին, երբ գրադարանը փակվում էր, Սառան գրքերը դնում էր համապատասխան դարակներում: Այդ ժամին տարածքում միայն հավաքարարներն էին լինում: Գրադարանային աշխատանքի երեք տարվա ընթացքում Սառան ոչ մի անգամ հիվանդանոց չէր վերադարձել:

Երբ դեպքն այսպես մակերեսային ես դիտարկում, ապա պարզ է դառնում, որ Սառան չուներ համապատասխան կոմպետենցիաների (կարողությունների) մեծ պաշար, սակայն նա ուներ ինչ-որ կարողություն: Նպատակների և վստահության հետ միասին իր ունեցած կոմպետենցիաները բավարար էին, որ նա ինչ-որ բանի հասներ և գտներ հնարավորություններ ընձեռող կենսավայր:

Ինչպես փաստում է այս օրինակը, կենսավայրի փնտրտուքները որոշ պահանջներ են ենթադրում, սակայն անհրաժեշտ են նաև միջավայրի հնարավորությունները:

ՄԻՋԱՎԱՅՐԻ ՈՒԺԵՂ ԿՈՂՄԵՐ. ՌԵՍՈՒՐՍՆԵՐ

Հիմնավորում՝ կյանքում հաջողակ մարդիկ իրենց նպատակներին հասնելու համար անհրաժեշտ ռեսուրսների չեռքերումն հնարավորություններ ունեն:

Ցանկալի կենսավայրերի հասանելիությունը և այդ բնակավայրերի որակը պայմանավորված են միջավայրում մարդու համար առկա ռեսուրսներով: Որոշ ռեսուրսներ անհրաժեշտ են այդ կենսավայրերը հասանելի դարձնելու համար: <...>

Միջավայրային ռեսուրսներն այն իրերն ու ծառայություններն են, որոնք մարդիկ գնում են: Իրերը կարող են ներառել սնունդը, հագուստը, բնակարանը, կա-
հույքը, մեքենան, բջջային հեռախոսը կամ DVD նվագարկիչը: Ծառայություններ

մատուցողներն այն մարդիկ են, որոնք մարդու համար անում են այն, ինչը նա չի կարող կամ չի ուզում անել:

Ծուղակը գցող կենսավայրերը սովորաբար քիչ ռեսուրսներ են ունենում և սահմանափակում են կենսավայրից դուրս գտնվողների հասանելիությունը: Ինչ վերաբերում է հոգեբուժական խնդիրներ ունեցող աղքատ մարդկանց, նրանցից շատերը փորձում են իրենց գոյությունը պահպանել սոցիալական ապահովության համակարգի համեստ եկամուտների հաշվին: Իսկ նրանց ծանոթ ծառայությունները մասնագիտացված են հոգեկան առողջության ոլորությամբ:

ՄԻՋԱՎԱՅՐԻ ՈՒԺԵՂ ԿՈՂՄԵՐ. ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՀԱՐԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Հիմնավորում՝ կյանքում հաջողակ մարդիկ գոնե մեկ մարդու հետ խմաստային հարաբերություններ ունեն:

Մարդու կենսավայրի որակի վրա ազդում են նաև նրա սոցիալական հարաբերությունները: Սոցիալական հարաբերությունները վերաբերում են մարդկանց և այն օգուտին, որը մարդը ստանում է նմանօրինակ հարաբերություններից . «Մարդիկ» ներառում են ընտանիքը, ընկերներին, ծանոթներին, գործընկերներին, եկեղեցու անդամներին, տեղի պարենային ապրանքների խանութի աշխատողին և այլն: «Օգուտը» ներառում է համագործակցությունը, հուզական օգնությունը, խնամքը, սեքսուալ հարաբերությունները, ժամանցը, սոցիալականացումը, և փոխադարձ տալու և կիսվելու հնարավորությունները: Ծուղակը գցող կենսավայրերում սոցիալական հարաբերությունները սահմանափակ են: Որպես կանոն՝ խառանավորված մարդկանց խմբային հարաբերություններում գերակշռում են ներխմբային հարաբերությունները: Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող շատ մարդկանց համար իրենց հարաբերությունները սահմանափակվում են այլ այցելուներով և աշխատակազմով: Չնայած, որ սա ակնհայտ է հոգեկան հիվանդանոցների դեպքում, բայց նաև ճիշտ է «ոչ հոսփոխալացված» անձանց մեծ խմբի համար:

Խնդիրն այն է, որ այս սոցիալական սահմանափակ ցանցը հնարավորություններ չի ընձեռում: Հիմնականում հարաբերությունները այնպիսի մարդկանց հետ են, որոնք նույնպես ռեսուրսներ չունեն և գտնվում են նույն իրավիճակում: <...> Եթե մարդու բոլոր ընկերները գործազուրկ են և իրենց ժամանակն անցկացնում են միայն այն ծրագրերում, որոնք կազմակերպվում են հոգեկան խնամքի ծառայությունների աջակցությամբ, ապա շատ քիչ են այլ մարդկանց հետ հարաբերություններ հաստատելու շանսերը:

Անգամ այս դեպքում, համայնքը բաղկացած է շատ յուրօրինակ մարդկանցից. մարդիկ, որոնք հոգ են տանում, մարդիկ, որոնք ուրախ կլինեն և կօգտվեն հոգեկան խնդիրներ ունեցող անձանց հետ փոխհարաբերություններից: Հոգեկան

խնդիրներ ունեցող շատ մարդիկ կան, որոնք հոգեկան առողջության ծրագրերում չեն և արդեն իսկ վայելում են նման հարաբերությունները: Սա չի ասվում ստիգման, խտրականությունը, պիտակավորումը ժխտելու, ավելի շուտ դրականը ի ցույց դնելու և տարածելու համար:

ՄԻՋԱՎԱՅՐԻ ՈՒԺԵՂ ԿՈՂՄԵՐ. ՀՆԱՐԱՎՈՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Հիմնավորում՝ կյանքում հաջողակ մարդիկ ունեն իրենց նպատակներին հասնելու համարժեք հնարավորություններ:

Կենսավայրը մի տարածք է, որը պետք է լցվի, այսինքն՝ այն մի վակուում է, անօդ տարածություն: Մեր հասարակությունն ունի մի այսպիսի շարք վակուումներ, որոնք պոտենցիալ հնարավորություններ են հոգեկան խնդիրներ ունեցող անձանց համար: Օրինակ՝ Սառայի պատմության վերոնշյալ օրինակը, գրադարանում գրասենյակային աշխատողի կարիք կար: <...>

Հոգեկան խնդիրներ ունեցող անձինք հազվադեպ են օգտվում վերոնշյալ հնարավորություններից: Հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետները, հիմնականում կենտրոնացած լինելով հիվանդության և դրանից բխող անկարողության վրա, հազվադեպ են նկատում այցելուների ուժեղ կողմերը կամ վակուումները: Մենք տեսնում ենք ոչ միայն մարդկանց, այլև համայնքի թույլ կողմերը, և այդ իսկ պատճառով մարդկանց շուրջ «պաշտպանող փուչիկ» ենք ստեղծում:

Անհրաժեշտություն կա ձևավորելու այնպիսի մտածելակերպ, որը համայնքը կրիտարկի որպես հնարավորությունների առաջնային աղբյուր, և ոչ թե պաշտոնապես կմշակի հոգեկան առողջության պահպանման ծրագրեր: Մասնագիտացված հոգեկան առողջության ծրագրերի ֆինանսավորումը միշտ եղել է, կա և կլինի սահմանափակ: Այս իրողությունը ողբալու փոխարեն պետք է դիտարկենք մեր համայնքներում գոյություն ունեցող բնական ռեսուրսները և հնարավորությունները, որոնք կարելի է ընդարձակել, նորովի կիրառել, վերականգնել և ընդմիշտ դարձնել անսահմանափակ:

ՄԻՋԱՎԱՅՐԻ ՈՒԺԵՂ ԿՈՂՄԵՐԻ ԲԱՂԱԳՐԻՉՆԵՐԻ ՓՈԽՀԱՐԱՔԵՐՈՒԹՅՈՒՆԸ

Հիմնավորում՝ կյանքում հաջողակ մարդիկ ռեսուրսների, իմաստալից հարաբերությունների հնարավորություն ունեն:

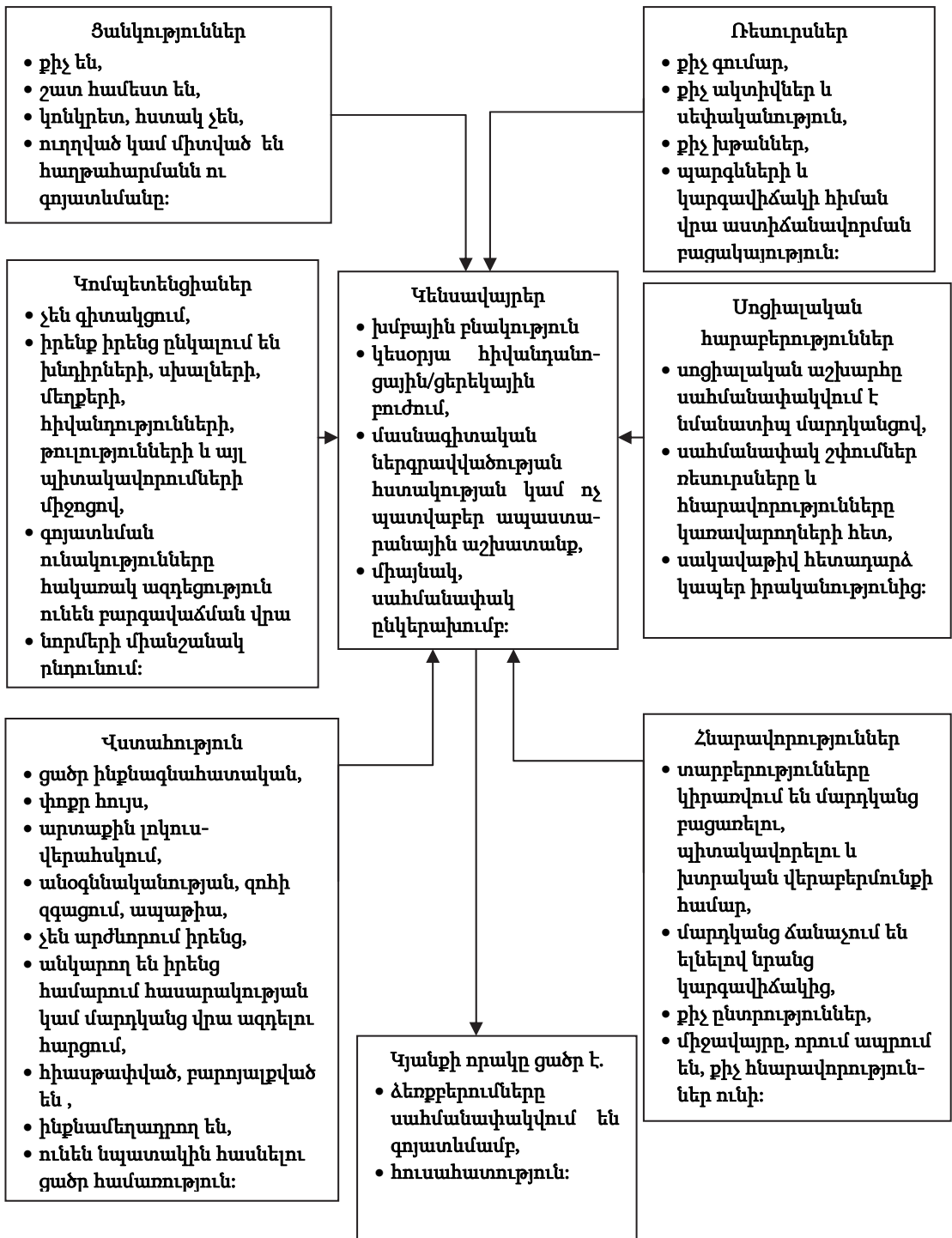
Միջավայրային երեք բաղադրիչները փոխազդում են: Օրինակ՝ տարբեր մարդկանց հասանելի են տարբեր հնարավորություններ և տարբեր ռեսուրսներ: <...> Մարդու վարքը հիմնականում պայմանավորված է շրջապատող պայմաններով և ռեսուրսներով: Մարդիկ եկեղեցում կամ պարահրապարակում բոլորովին

տարբեր վարք են դրսևորում: <...> Հնարավոր է, որ համայնքում գոյություն ունեցող ռեսուրսները «ճիշտ վարքածն» կձևավորեն, որն ավելի շատ մարդկանց հետ շփվելու, ավելի շատ ռեսուրսների և հնարավորությունների հասանելիություն կապահովի:

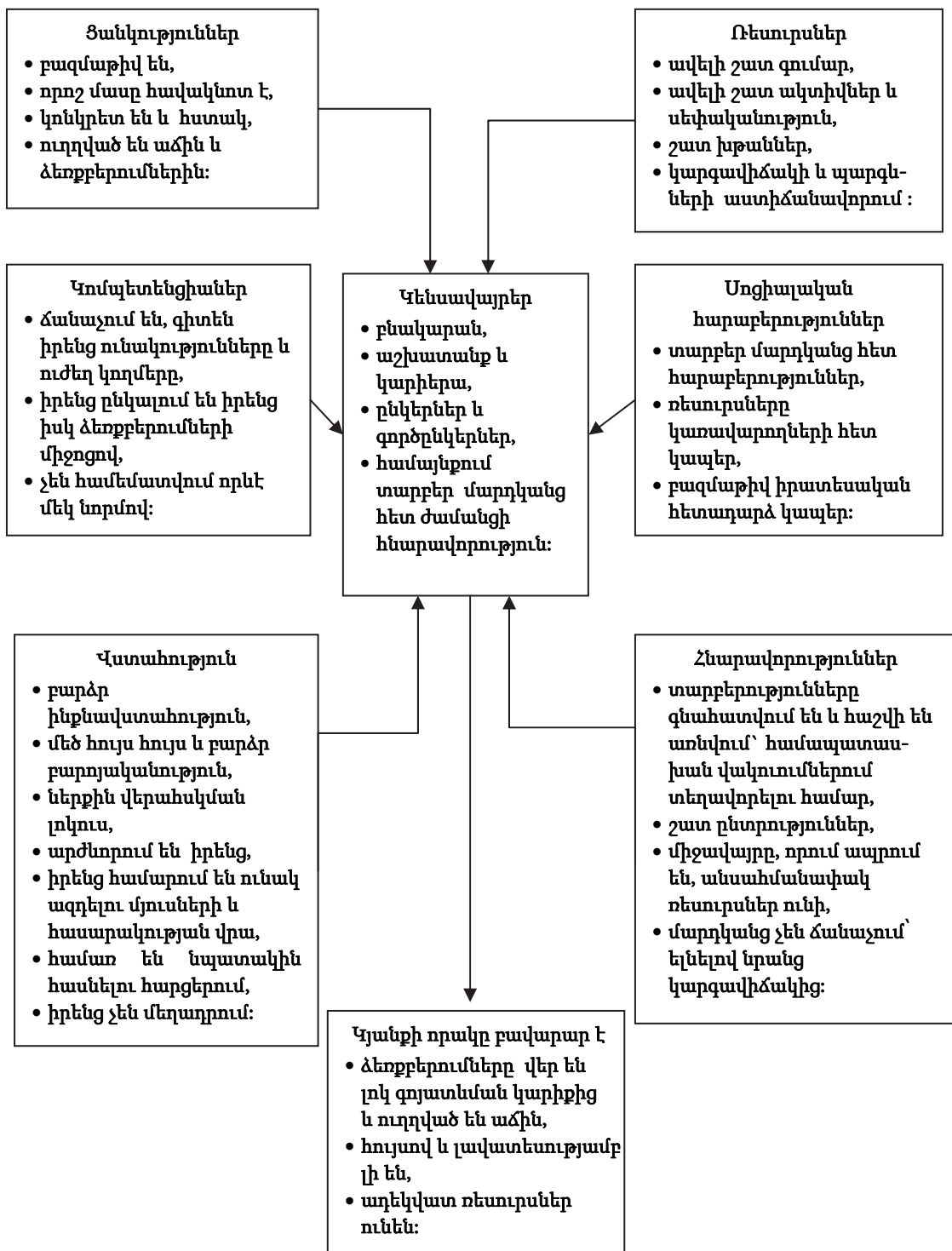
ՈՒԺԵՂ ԿՈՂՄԵՐԻ ՏԵՍՈՒԹՅԱՆ ԱՄՓՈՓՈՒՄ

Ուժեղ կողմերի տեսությունում նշվում է, որ մարդու կյանքի որակը, ձեռքբերումները և բավարարվածությունը մեծ մասամբ համապատասխանում են այն տեսակի և որակի կենսավայրերին, որը մարդը զբաղեցնում է: Այդպիսի կենսավայրերը կարելի է բացատրել՝ զուգահեռներ անցկացնելով մարդու կյանքի հիմնական ոլորտների հետ, որոնց թվում են, օրինակ, բնակարանը, աշխատանքը, կրթությունը, հանգիստը/ժամանցը, սոցիալական հարաբերությունները և այլն: Յուրաքանչյուր մարդու համար կենսավայրերի որակը նրա անձնային ձգտումների, կոմպետենցիաների, վստահության, ինչպես նաև միջավայրի ռեսուրսների, հնարավորությունների և առկա մարդկանց փոխազդեցությունն է:

Ուժեղ կողմերի տեսությունը և ճնշմանը նպաստող բնութագրեր



Ուժեղ կողմերի տեսությունը և հզորացմանը նպաստող բնութագրեր



Գրականություն

1. Brower, A. M. (1988). Can the Ecological Model Guide Social Work Practice? *Social Service Review*, 62(3), 411–429.
2. Cowger, C. D. (1992). Assessment of client strengths. In D. Saleebey (Ed.), *The strengths perspective in social work practice* (pp. 139–147). New York: Longman.
3. Goldstein, H. (1992). Victors or victims: Contrasting views of clients in social work practice. In D. Saleebey (Ed.), *The strengths perspective in social work practice* (pp. 27–38). New York: Longman.
4. Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227–238.
5. Peterson, C., Maier, S. F., & P, E. (1993). *Learned helplessness: A theory for the age of personal control* (Vol. xi). New York, NY, US: Oxford University Press.
6. Rappaport, J. (1985). The power of empowerment language. *Social Policy*, 16(2), 15–21., 16(2), 15–21.
7. Rose, S. M., & Black, B. L. (1985). *Advocacy and Empowerment: Mental Health Care in the Community*. Boston: Routledge.
8. Snyder. (1994). *The handbook of hope*. New York: Free Press.
9. Sullivan, W. P. (1994). Recovery from schizophrenia: what we can learn from the developing nations. *Innovations and Research*, 3(2), 6–7.
10. Weick, A., & Pope, L. (1988). Knowing what's best: A new look at self-determination. *Social Casework*, 69, 10–16.
11. Weick, A., Rapp, C., Sullivan, W. P., & Kisthardt, W. (1989). A Strengths Perspective for Social Work Practice. *Social Work*, 34(4), 350–354.
12. Werner, E. E., & Smith, R. S. (1989). *Vulnerable, but invincible*. New York: Adams, Bannister, Cox.
13. Werner, E. E., & Smith, R. S. (1992). *Overcoming the Odds: High Risk Children from Birth to Adulthood*. NY: Cornell University Press.
14. Wolin, S. J., & Wolin, S. (1993). *The resilient self*. New York: Villard Books.

Գնահատման նպատակը տարբերվում է հիվանդությունը բացահայտելու և բուժումը ծրագրելու ավանդական կլինիկական նպատակից: Անձնային վերականգնման ֆոկուսով գնահատման նպատակն է.

- նպաստել և վավերացնել անձնային իմաստի ձևավորումը,
- հզորացնել ուժեղ կողմերը,
- զարգացնել անձնային պատասխաստվածությունը, և ոչ պասիվ զիջումը,
- նպաստել դրական և ոչ հիվանդ ինքնության ձևավորմանը,
- ձևավորել հույս և ոչ հուսալքություն:

Նպատակներից է նաև ռեսուրսների և ցուցիչների ներկայացումը լավ պրակտիկայի կազմակերպման համար, ինչը կարող է տարբեր կերպով համադրվել առանձին կլինիկական մասնագետների աշխատանքում:

ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ԿԻՐԱՌՈՒՄԸ ԱՆՁՆԱՅԻՆ ԻՄԱՍՏԻ ՁԵՎԱՎՈՐՄԱՆ ԵՎ ՎԱՎԵՐԱՅՄԱՆ ՆՊԱՏԱԿՈՎ

Անձի ապաքինման հայեցակարգում (տե՛ս առաջին բաժնում) ներկայացվեց հոգեկան խնդիրներ ունեցող մարդու և հոգեկան հիվանդության միջև տարբերությունները, ինչպես նաև առաջին հերթին մարդու և ոչ հիվանդության վրա կենտրոնանալու կարևորությունը: Հետևաբար իմաստի դիտարկման համար պետք է հիմք ընդունել անձի մակարդակը և նրա կյանքում իմաստի որոնման գործընթացը: Կարո՞ղ ենք կյանքի իմաստի համար մեկ ընդհանուր տերմին գտնել: Բաումասթերն իր տեսության մեջ առանձնացրել է իմաստի որոնման չորս պահանջ-մունքներ (Baumeister, 1991):

³ Slade, M. (2009). Assessment. In *Personal recovery and mental illness: A guide for mental health professionals* (pp. 144-159). Cambridge University Press.

Աղյուսակ 1.
Իմաստի որոնման չորս պահանջմունքներ

Իմաստի տեսակ	Սահմանում	Կիրառումը հոգեկան առողջության ծառայության աշխատանքային պրակտիկայում
1. Նպատակ Երկու տեսակ • Նպատակներ • Իրագործում	Ներկայի իրադարձությունների համար իմաստի աղբյուր են ծառայում ապագայի իրադարձությունները: Օբյեկտիվ արդյունք՝ աշխատանքում առաջխաղացում, երեխայի ծնունդ: Ապագայում անձի համար ցանկալի վիճակի ձեռքբերում՝ սիրահարվել, մահից հետո հայտնվել դրախտում:	Ունկնդիր լինել անձնային իմաստի ձևավորման և իմաստավորման ձևերին անցյալի և ներկայի իրադարձությունները ներկայացնելիս: Բացահայտել անձնային նպատակները, նպաստել նպատակադրմանը և դրանց հասնելու գործընթացին: Նպաստել հիմնական հնարավորությունների (աշխատանք, կրթություն, ժամանց, սոցիալական ակտիվություն) հասանելիությանը: Խրախուսել լավատեսությունն ու հույսը: Տալ ապագային ուղղված հարցեր՝ «Որտե՞ղ կուզենաս լինել 5 տարի հետո», «Ինչպե՞ս կարող եմ քեզ աջակցել այդ երազանքին հասնելու համար»:
2. Արժեքներ	Կյանքին լավ և դրական իմաստ են հաղորդում, կարող են արդարացնել որոշակի գործողությունները:	Նպաստել հոգևոր զարգացմանը՝ խթանելով կրոնական, հումանիստական, մշակութային կամ քաղաքական որևէ խմբին անդամակցումը: Խուսափել մարդու արժեհամակարգի կործանումից՝ սեփական անձնային և մասնագիտական արժեքները պարտադրելով:
3. Արդյունավետություն	Համոզմունք, որ մարդը կարող է փոփոխություններ անել:	Բացահայտել և շեշտադրել կյանքի բարեկեցիկ ժամանակները, երբ նա դրսևորել է կարողություն և կարողացել է հաղթահարել անսպասելի դժվարությունները: Ծրագրել հեռուն: Բացահայտել անձնական և սոցիալական ռեսուրսները: Աջակցել ճգնաժամային պլանի մշակումը:
4. Սեփական արժեքի գիտակցում	Պատճառներ, որոնք հնարավորություն կտան հավատալու, որ լավ և արժանի մարդ է:	Ակտիվորեն խրախուսել անձին՝ ստանձնելու այն դերերը, որոնց օգնությամբ նա կկարողանա մյուսներին ինչ-որ բան «վերադարձնել»՝ կամավորական աշխատանք, խըմ-

		բավարի աշխատանք մասնագետի հետ միասին, սեփական փորձառության հաղորդում, մենթորություն իր նման վիճակում գտնվող մարդկանց: Օգնել, որ մուտք գործի ավելի բարձր կարգավիճակ ունեցող որևէ կազմակերպություն (հատկապես հոգեկան առողջության համակարգից դուրս)
--	--	--

Այս տեսությունը վերաբերում է ոչ միայն հոգեկան խնդիրներ ունեցող անձանց, այլև յուրաքանչյուրին: Կյանքի իմաստը գոյանում է կյանքի տարբեր ոլորտների միակցությունից, ինչպիսիք են՝ ընտանիքը, սերը, աշխատանքը, ոգեղենությունը և անձնական ծրագրերը (Emmons, 1997) <...>:

Ռեֆլեքսիայի պրակտիկան համարժեք է գնահատմանը, քանի որ գնահատումը գործողություն է. սոցիալապես կառուցարկված աշխարհում հարցերն են ձևավորում իմաստ: Կիրառելով այս տեսությունը հոգեկան հիվանդության համատեքստում՝ բժիշկ մասնագետը կարողանում է ճիշտ կողմնորոշվել ռեֆլեքսիային նպաստող հարցերն ընտրելիս: Արդյո՞ք ես այս մարդուն ճանաչում եմ այնպիսին, ինչպիսին ինքն է իրեն տեսնում: Արդյո՞ք ես գիտեմ, թե ինչն է կարևոր այս մարդու համար: Արդյո՞ք իմ աշխատանքով կարողանում եմ օգնել մարդուն հասնելու իր անձնական նպատակներին, ներդաշնակ ապրելու իր արժեքների հետ, հզորացնելու և փոխադարձ հարաբերություններ ձևավորելու հարցում: <...>

Հիվանդություն ունեցող մարդու համար վերականգնման կարևոր քայլերից մեկը հոգեկան հիվանդության իմտեգրումն է իր անձնային և սոցիալական ինքնությունների հետ: Սա նաև շատ անձնական գործընթաց է, քանի որ ուրիշն այն անել չի կարող: Այսպիսով՝ գնահատումը ենթադրում է նաև այնպիսի աջակցություն, որը կօգնի մարդուն գտնել իր սեփական բացատրությունները: Իմտեգրացման ճանապարհը հիմնականում սկսվում է հիվանդության ուղիղ իմաստի որոնումներից. հասկանալ, թե ինչ է կատարվել, և ինչ է կատարվում: Հիվանդություն ունեցող մարդկանց մեծ մասը ցանկանում է հավատալ, որ փորձագետների պատասխանները կօգնեն նվազեցնել իրենց անհանգստությունը և տագնապները: Հետևաբար գնահատման նպատակներից մեկը բավարար տեղեկությունների հավաքագրումն է, ինչը կլինիկական հեռանկարներ առաջարկելու և բուժման ուղիներ գտնելու հնարավորություն կտա: Այս հեռանկարը որոշ հիվանդների համար կարևոր ռեսուրս է ախտորոշման համար:

«Այն օգնեց հասկանալ, թե ինչու չէի քնում, շուր էի արթնանում, չէի կարողանում ուրեղ և անդադար մտածում էի, թե ինչ է կատարվում» (Faulkner & Layzell, 2000):

«Այն ինչ համար մի յուրօրինակ ազարագրում էր: Ես արդարացում էի գրել, որ չեմ կարողանում անել այն, ինչը սովորաբար կարողանում էի: Իմ հարաբերությունները ընկերներին և ընդհանրապես հետք բարելավվել էին. ես պարզապես ծուլլ չէի, անհուսալի և չափազանց վրդովվող, հիմա հասկանում եմ, որ ինչ-որ բան «սխալ» էր» (Perkins, 1999):

Պետք չէ խուսափել ախտորոշումից, բայց մաս պետք է հետևել, թե այն ինչպես է կիրառվում գնահատման գործընթացում: Այն հիվանդին օգնելու ռեսուրս է և ոչ «միակ պատասխանը»: Ախտորոշման ընթացքում առաջացած անհանգրստությունը կարելի է կառավարել՝ ցույց տալով, որ ուրիշներն էլ են մման բաների միջոց անցել: Բայց այն մաս կարող է թվացյալ լինել, եթե հիվանդը մտածում է, որ ախտորոշումը բացատրություն է (եթե այն իրականում նկարագրություն է), կարող է խանգարել բուժմանը, եթե հիվանդը սպասում է, որ մասնագետը, որն այժմ գիտի, թե ինչ է կատարվում, կբուժի իրեն: Հոգեկան խնդիրներ ունեցող շատ մարդկանց համար չկա կախարդական որևէ միջոց, չնայած նրանք դա սպասում են մասնագետից: Իրականությունն այն է, որ վերականգնումը բազմաթիվ փոքր քայլերի մի մեծ ամբողջություն է: <...>

Ապաքինման մոտեցմամբ աշխատող մասնագետները գիտեն, որ ընտրության իմաստը իմաստի ընտրությունն է: Ապաքինումը «հզորացման արտահայտությունն» է (Jacobson & Curtis, 2000), ինչպես մաս «անձնական ամբողջականության գիտակցման վերականգնումը և անձի հրաժարումը հոգեկան խնդիրներով պայմանավորված պիտակներից» (Onken et al., 2007): Հզորացմանը նպաստելու համար պետք է ընդունել, որ մասնագետի բացատրությունները չեն կարող օգնել յուրաքանչյուրին և աջակցել՝ գտնելու իմաստի այլ աղբյուրներ, ինչպիսիք են հոգևոր ոլորտը կամ մեկը մյուսին օգնողների խմբերը:

<...> Գնահատման հիմնական նպատակն է օգնել ինչպես հիվանդին, այնպես էլ մասնագետին՝ հասկանալու փորձառությունը, այլ ոչ թե բացատրելու դրա պատճառը: Գլեն Ռոբերթսն (Roberts, 2006) առանձնացնում է փսիխոզների վերաբերյալ երեք մոտեցումներ:

- Յուրահատուկ և կոնկրետ իմաստների բացահայտում. սա նշանակում է լսել առանց կլինիկական մոդելի միջոցով ֆիլտրելու՝ հասկանալու համար զարգացման և ինքնակենսագրական այն համատեքստը, որում տեղի են ունենում փորձառությունները: Օրինակ՝ փսիխոզի դեպքում առաջնորդող հարցը կարող է լինել. «Սա իրականում տեղի ունեցե՞լ է անձի հետ»: Հաճախ փորձառությունը, որը կլինիկական տեսանկյունից մեկնաբանվում է որպես զառանցանք, իրականում կարող է նույնիսկ տեղի ունեցած չլինել, բայց կարող է պատահած լինել ուրիշ կոնտեքստում և ուրիշ ժամանակ: Օրինակ՝ մարդը, որը փոքր տարիքում բռնության է ենթարկվել, կարող է ունենալ հետապնդման զառանցանք: Հենց այս մակարդակում ամեն ինչ հասկանալը շատ թերապևտիկ է, քանի որ հնարավորություն է տալիս մարդուն առանց փսիխոտիկ դրսևորումների առնչվել առկա խնդիրներին:

- Մետաֆորիկ կամ քենատիկ ասոցիացիաների հասկացում. սա ենթադրում է հետևել մարդուն՝ հասկանալու համար, թե ինչպես է նա իր զգացմունքների և նոր քենաների միջոցով պատմում իր փորձառության մասին, այսինքն՝ զառանգանքները դիտարկել որպես չափափակված մետաֆորներ (Bateson, 1972): Իմաստային առումով դրանք կարող են նշանակել ամբողջական թուլության, մեղքի, ամոթի, չարժևորված լինելու, զոհի հետ մույնականանալու զգացողություններ: Այս մոտեցման արդյունավետությունն այն է, որ այն օգնում է ինչպես նորմավորել փորձառությունը (ոչ միայն հոգեկան հիվանդության դեպքում է, երբ մարդը խնդիրներ է ունենում), այնպես էլ հնարավորություն է ստեղծում ինքնագիտակցության զարգացման և նոր ինքնության ձևավորման համար:

- Հասկանալ անձի՝ իր փսիխոզը զարգացնելու նպատակը և նշանակությունը: Սա նշանակում է, որ պետք է մի կողմ թողնել այն հարցը, թե որտեղից են առաջանում հիվանդության հետ կապված փորձառությունները և հասկանալ, թե ինչն է ստիպում մարդուն այդպես մեկնաբանել իր փորձառությունը: Ուղղորդող հարցը կարող է լինել. «Սա է արդյո՞ք սեփական փորձառությունը հասկանալու արդյունավետ ուղին»: Այս մոտեցումը նպաստում է հույսի առաջացմանը, որ սպագան կարելի է փոխել և ավելի լուսավոր ու լավը դարձնել: <...>

Այսպիսով՝ կարելի է տարբերակել հասկացման երեք մակարդակներ.

- խելագարության իմաստի հասկացում (*meaning of madness*)՝ ինչպե՞ս է այն առաջանում:
- խելագարության իմաստավորման հասկացում (*meaning in madness*)՝ սպեցիֆիկ կամ մետաֆորիկ:
- իմաստավորում՝ խելագարության միջով անցնելով (*meaning through madness*)՝ էքզիստենցիալ հարցերի միջոցով:

Իմաստը հասկանալու այս փորձերը կարող են նվազեցնել ամեն ինչում պաթոլոգիա տեսնելու կլինիկական մոտեցման վնասակար սովորույթի ուժը: <...> Օրինակ՝ կարելի է մարդու վարքը դիտարկել որպես դժվարություն հաղթահարելու փորձառություն (քոփինգ վարք) և ոչ թե հոգեկան հիվանդության ախտանիշ:

Քոփինգ վարքի ուսումնասիրությունները ունեն երկար պատմություն: Շատերի համար հիմք է հանդիսացել Ռիչարդ Լազարուսի կոգնիտիվ գնահատման մոդելը (Lazarus & Folkman, 1984): <...> Քոփինգ մեխանիզմները կոգնիտիվ և վարքային հակազդումներ են՝ ուղղված ցանկությունների (իդեալական *ես-պատկեր*) և իրականության (միջավայրի պայմաններ) միջև եղած ճեղքի կամ դրա փոքրացման հետ կապված սպառնալիքի (կոգնիտիվ դիստանս) վերացմանը: Մոդելում նշվում է, որ մարդիկ առանց մտածելու չեն հակազդում փոփոխություններին, օրինակ՝ ախտանիշներին: Հակառակը, քոփինգ պատասխանները երևան են գալիս. 1. իրավիճակի գնահատման (պահանջները, սպառնալիքները, հնարավորությունները), 2. դրա հաղթահարման համար եղած ռեսուրսների մույնականացման, 3. տարբեր հակազդումների հետևանքների գնահատման արդյունքում: Հետևաբար քոփինգ մեխանիզմները պայմանավորված են գնահատմամբ և կարող են ազդել

մոտիվացիայի, մտքերի, հույզերի և միջանձնային հարաբերություններում գործառության վրա: <...>

Քոփինգ ռազմավարությունները բավական շատ են: <...> Առաջարկվել է քոփինգ մեխանիզմների երկու խմբավորման ձև: Առաջին խմբավորումը տարբերակում է վարքաձևերն ըստ քոփինգ մեխանիզմների ուղղվածության ֆոկուսի (Lazarus & Folkman, 1984): Խնդրին ուղղված քոփինգը միտված է միջավայրի փոփոխությանը, ձգտումների ճանապարհին հանդիպող արգելքների վերացմանը: Հույզին ուղղված քոփինգը ներհոգեկան փոփոխությունն է՝ միտված ներքին անհավասարակշռության կամ ընկալվող սպառնալիքի նվազեցմանը: Իմաստին ուղղված քոփինգը երևույթի կամ իրողության վերաիմաստավորումն է այնպես, որ այն ավելի համապատասխանի մարդու համոզմունքներին և նպատակներին: <...>

Երկրորդ խմբավորումը քոփինգ մեխանիզմները տարբերակում է ըստ խուսափման կամ մոտեցման ռազմավարությունների (Horowitz, 1979): Տարբերական հիմքում ընկած է այն, թե մարդն արդյոք կենտրոնացած է իր խնդրի կամ բացասական իրադարձության վրա, թե ուզում է հեռանալ դրանից: Մոտեցման ռազմավարության դեպքում մարդը փորձում է վերացնել անհամապատասխանությունը՝ անմիջապես դեմ դիմաց կանգնելով խնդրին: Խուսափման դեպքում մա կան անտեսում է խնդիրը, կան փորձում է փախչել վնասակար հետևանքներից:

Նշված երկու խմբավորումների համադրությամբ տարբերակում են քոփինգ պատասխանների չորս դաս, որոնք ներկայացված են աղյուսակում: Վերջին սյունակում ներկայացված է, թե ինչպես են այս ռազմավարությունները մեկնաբանվում կլինիկական տեսանկյունից:

**Աղյուսակ 2.
Քոփինգ ոճեր**

	Քոփինգ հակազդում	Մտքեր	Զգացմունքներ	Վարքաձևեր	Կլինիկական մեկնաբանություն
Հուզական խուսափում	Հուզական հեռացում չափազանց ցավոտ իրականությունից	«Խնդիր չկա»	Նեղված, անշունչ, հուզված, ծանրացած, տագնապած, ճրնշված	Թմրանյութի և ալկոհոլի չարաշահում, սոցիալական մեկուսացում, անուրջներ, ավերոյ թուն, հրաժարում	Անջատվածություն, հուզական բթացում, պասիվություն, ինսայթի բացակայություն
Վերաձևակերպում (re-framing)	Իրականության մեկնաբանում՝ ներկա համոզմունքների համապատասխան:	«Ես կարող եմ հասկանալ, թե ինչ է կատարվել՝ առանց փոխվելու»:	Կասկածամիտ, վախեցած, հուզված, միայնակ, անվստահ, բարկացած	«Տարօրինակ» վարք, կրոնական ակտիվության մեծացում	Պարանոիկ, զառանցող, կողմնակալ պատճառաբանում, ինսայթի բացակայություն

Ակտիվ ներգրա- վում	Փորձում է փոխել աշ- խարհը՝ այն իր համոզ- մունքների համապա- տասխանեց- նելու համար:	«Ես կարող եմ փոխել իրավիճակը՝ առանց փոխ- վելու»:	Ներգրավ- ված, բար- կացած	Մարտահ- րավեր ըն- դունող	Զգիջող, մանի- պուլացնող
Ինտեգրա- ցիա	Փոխում է համոզմունք- ները, արժեք- ները և նպա- տակները, որպեսզի դրանք հա- մապատաս- խանեն իրա- կանությանը:	«Իրադրու- թյունն այս- պիսին է, հի- մա ի՞նչ»:	Ընդունում, ուրախու- թյուն և տխրություն միաժամա- նակ	Զգացմունք- ների ուսում- նասիրում, սոցիալա- կան օգնու- թյան կիրա- ռում	

ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ԿԻՐԱՌՈՒԹՅՈՒՆԸ ՈՒԺԵՂ ԿՈՂՄԵՐԻ ԱՎԵԼԱՑՄԱՆ ՆՊԱՏԱԿՈՎ

Արդեն նշվել է, որ կլինիկական գնահատումը պետք է հիմնված լինի չորս չա-
փումների վրա՝

- մարդու անկարողությունները և բնորոշող հատկությունները,
- մարդու ուժեղ կողմերը և արժանիքները,
- միջավայրի թերություններն ու կործանարար գործոնները,
- միջավայրի ռեսուրսներն ու հնարավորությունները:

<...> Թերությունների վրա կենտրոնացումը նպաստում է անձի հիվանդ ինք-
նության գորացմանը, և անձն անհետանում է: Ընդհանրապես որևէ մեկը նորմալ
չէ. թերությունների վրա կենտրոնացած խոսույթը միշտ էլ հիվանդության ապա-
ցույցներ կգտնի: <...> Թերությունները, ռիսկերն ու ախտանիշները կարևոր են,
նույնքան կարևոր են նաև դրանք համակարգված ձևով գնահատելու հմտություն-
ները: Սակայն գոյություն չունի հոգեկան վիճակին համարժեք գնահատման որևէ
կառուցվածքային հաստատված գրույց, այսինքն, թե ինչպես գնահատել մարդու
ուժերը, արժեքները, քոփինգ մեխանիզմները, երազանքներն ու նպատակները:
Ստորև առաջարկվում է հոգեկան առողջության վիճակի գնահատում, հիվանդու-
թյան պատմության ստանդարտ հարցազրույցին համարժեք բաժիններով, որոնք
ներկայացված են քառակուսի փակագծերում:

ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԳՆԱՀԱՏՈՒՄ

Ներկա ուժեղ կողմերը և ներուժը [ներկայացվող հիվանդության պատմությունը]

Ինչպե՞ս եք հասկանում, թե ներկայում ինչ է կատարվում Ձեր կյանքում: Ի՞նչն է Ձեզ օգնում առաջ շարժվել: Որտեղի՞ց եք ուժ գտել այսքան հեռու գնալու համար: Քննարկեք ոգեղենությունը, սոցիալական դերերը, մշակութային/քաղաքական ինքնությունները, սեփական անձի հանդեպ հավատը, կյանքի հմտությունները, համառությունը, ճկունությունը, հումորի զգացումը, ուրիշներից ստացվող օգնությունը, կյանքին փիլիսոփայական մոտեցումը դրսևորելու ունակությունը:

Անցյալից դասեր քաղելը [վիճակի սրացման իրադարձությունները]

Եղե՞լ է ժամանակ, երբ հաղթահարելն ավելի դժվար է եղել: Ի՞նչ եք կարծում՝ ինչո՞ւ է դա այդպես եղել: Ի՞նչը կփոխեր իրավիճակը: Ի՞նչ դասեր եք քաղել դրանից: Արդյո՞ք Դուք փոխվել եք դրական առումով և աճել որպես անձ: Քննարկեք շնորհակալության զգացողությունը, ակտրոիզմը, էմպաթիան, կիրքը, սեփական անձի ընդունումը, ինքնարդյունավետությունը և խմաստը:

Անձնական նպատակներ [ռիսկերի գնահատում]

Կցանկանալի՞ք, որ Ձեր կյանքն այլ կերպ ընթանար: Եթե վաղն արթնանաք, և խնդիրը վերացած լինի, ինչպե՞ս կիմանաք այդ մասին: Ի՞նչ փոփոխություն կնկատեք Ձեր մեջ, և ի՞նչ փոփոխություն կնկատեն մյուսները: Ինչի՞ մասին եք երազում հիմա: Ինչպե՞ս են Ձեր երազանքները փոխվել:

Անցյալում հաղթահարման մեխանիզմի պատմություն [անցյալում հոգեբուժական փորձի պատմություն]

Ինչպե՞ս եք հաղթահարել Ձեր կյանքի դժվարին պահերը: Ո՞ր օգնությունն է Ձեզ համար հատկապես օգտակար եղել: Ի՞նչ կցանկանալիք, որ պատահած լիներ:

Ժառանգված հնարավորություններ [զենետիկ նախադրյալներ]

Ձեր ընտանիքում կա՞ն մեծ ձեռքբերումներ: Կա՞ն դերասաններ, գրողներ, մարզիկներ, գիտնականներ:

Ընտանեկան միջավայրը [ընտանեկան միջավայրը]

Փոքր հասակում կա՞ր որևէ մեկը, որին Դուք իրոք սիրում էիք: Ո՞վ էր ձեր հանդեպ ամենաբարի մարդը: Ումի՞ց եք ամենաշատ բաները սովորել: Ո՞ւմ էիք ուզում նմանվել: Փոքր տարիքում ի՞նչ կարևոր դասեր եք ստացել:

Չարգացման պատմությունը [զարգացման պատմությունը]

Ինչպիսի՞ն էր կյանքը Ձեզ համար, երբ փոքր էիք: Ի՞նչն էիք վաշելում: Ո՞րն է Ձեր ամենալավ հիշողությունը: Ի՞նչ ունակություններ և կարողություններ ունեիք: Ի՞նչն էր Ձեզ համար հեշտ ստացվում:

Գնահատված սոցիալական դերերը [մասնագիտական պատմությունը]

Ինչպե՞ս կբնութագրեք Ձեզ: Ինչպե՞ս են ուրիշները Ձեզ ընկալում: Ի՞նչ կասեք մեկը, ով Ձեզ շատ լավ է ճանաչում և սիրում: Ի՞նչ կուզեիք, որ նրանք ասեին: Ինչպե՞ս եք Դուք օգնում, կամ ինչո՞վ եք Դուք օգտակար մյուսներին:

Սոցիալական օգնություն [հարաբերությունների պատմություն]

Ինչի՞ վրա եք հույս դնում դժվար պահերին: Ո՞վ է իր հույսը Ձեզ վրա դնում:

Անձնական տաղանդներ [քրեական պատմություն, քննադատություն և ալկոհոլ]

Ո՞րն է Ձեր յուրահատկությունը: Ինչ-որ մեկը Ձեզ երբևէ հաճոյախոսե՞լ է: Ի՞նչն եք սիրում Ձեր մեջ: Ձեր արարքներից ո՞րն է ստիպում հպարտանալ Ձեզանով:

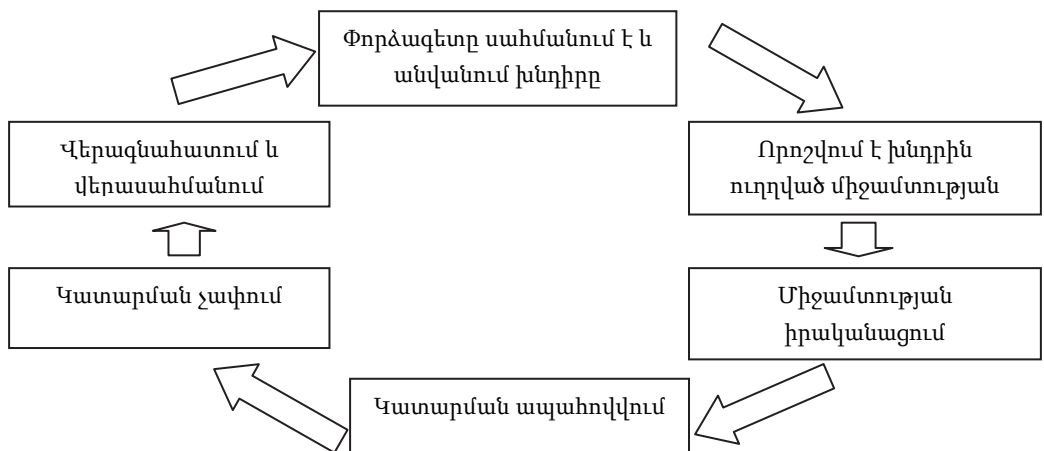
Անձնական վերականգնում [արեմոբիլդ անձ]

Դուք գիտե՞ք, թե ով եք եղել մինչև այս խնդիրները: Այն ժամանակ ի՞նչ էիք զգում այդ մարդու հանդեպ: Դուք կուզե՞ք նորից դառնալ այն, ինչ կայիք, կամ մեկ այլ, նոր մարդ: Այդ դեպքում Ձեր ո՞ր հատկանիշները կցանկանայիք պահել:

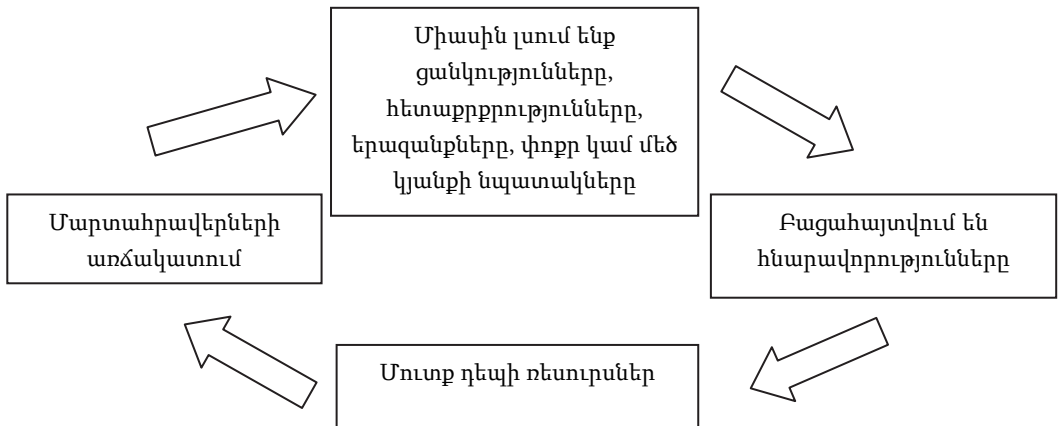
Իհարկե, այսպիսի խոսույթն անընդունելի կլինի կլինիկական այն մասնագետի համար, որը ցանկանում է ախտորոշել ու բուժել, և կնյարդայնացնի այն այցելուին, որն ուզում է՝ մասնագետն իրեն ասի, թե իր խնդիրը որն է, և ինչպես ազատվի դրանից: Ուրեմն ամենակարևորը դերային սպասումներն են, և վերականգնման սկզբունքով աշխատող մասնագետը պետք է հաշվի առնի իր դերակատարմամբ պայմանավորված տարբեր սպասելիքները:

Հոգեկան առողջության գնահատումը մասնախտորոշման գործընթաց է, որն անտեսում է պատմության բացասական կողմը, հետաքրքիր բացառում է ամբողջական պատկերը: Հարկավոր է դրսևորել ավելի հավասարակշռված մոտեցում: Սա է, անշուշտ, հիմնական դրույթը. խնդիրները և անկարողությունները չպետք է լինեն միակ գնահատվող չափումները: Հավասարակշռված մոտեցումն անհրաժեշտ է, և վերոնշյալ աղյուսակում ներկայացվում է այդ անհավասարակշռության շտկումը:

Մեկ այլ մոտեցում ներկայացված է *գնահատանքով ունկնդրելու շրջանում*, որը հակասության մեջ է *խնդրի վրա կենտրոնացած շրջանի* հետ (Hawkins & Stayner, 2007):



Նկար 1. Գնահատանքով ունկնդրելու շրջան



Նկար 2. Խնդրի վրա կենտրոնացած շրջան

Խնդրի վրա կենտրոնացած շրջանը ապաքինմանը հակասող երկու հատկություն ունի: Առաջինը, այն կենտրոնացած է հիվանդության վրա՝ ուժեղացնելով հիվանդ ինքնությունը և անտեսելով աճին ուղղված անձի հնարավորություններն ու կարողությունները: Այն դիտարկում է անձին որպես օբյեկտ՝ խնդրին տալով առաջնայնություն: <...> Երկրորդ, երբ իմաստը ներդրվում է մասնագետի կողմից, ապա անխուսափելիորեն մա է ուղղորդում մաս հետագա գործընթացը: <...>

Գնահատանքով ունկնդրելու շրջանում հենման կետը հիվանդի ցանկություններն են: <...> Այն սկսվում է անձի համար որևէ կարևոր բանի բացահայտումից և հետո շարունակվում նպատակին հասնելուն ուղղված միասին աշխատանքով: Այս ճանապարհի սայթաքումները նորմավորվում են որպես մարտահրավերներ և չեն դիտարկվում իբրև համակերպվելու վարքագիծ: <...> Այս շրջանն անում է մի բան, որը չի անում նախորդը. այն փոխվելու պատասխանատվությունը դնում է անձի վրա: Սա չի նշանակում, որ մարդն անօգնական է և լքված: Բայց սա հնարավորություն է տալիս բացահայտելու մի անակնկալ՝ «Ես դա արեցի»: Այսպիսի անակնկալները ճկուն վարքի հիմնաքարն են:

ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ԿԻՐԱԹՈՒՄԸ ԱՆՉՆԱԿԱՆ ՊԱՏԱՍԽԱՆԱՏՎՈՒԹՅԱՆԸ ՆՊԱՏՏԵԼՈՒ ՆՊԱՏԱԿՈՎ

Կլինիկական մասնագետների կողմից հոգեկան խնդիրներ ունեցող անձանց մասին հոգ տանելու չգիտակցված հետևանքը կարող է լինել այն, որ նրանք այլևս ունակ չեն լինի իրենց կյանքի համար պատասխանատվություն ստանձնելու: Մասնագետները չպետք է միջամտեն անձանց ապաքինման գործընթացին: Սա նշանակում է, որ պետք է մարդուն թույլ տալ հնարավորինս շատ պատասխանատվություն ստանձնել, այլ ոչ թե հակառակը: Մասնագետի հիմնական աշխատանքն է:

տանքը պետք է լինի հնարավորինս օգնել անձին՝ վերականգնման ընթացքում:
<...>

Սա կարող է դժվար լինել կլինիկական մասնագետների համար, որոնք սովորաբար չափից ավելի հոգատար են և ուզում են ամեն ինչ անել այն մարդկանց համար, որոնց հետ աշխատում են: Նրանք գուցե իրենց պրակտիկայի ընթացքում հանդիպել են դեպքերի, երբ մարդկանց թույլատրվել է սեփական ընտրություն, ինչը բացասական հետևանքներ է ունեցել: Աշխատակազմը պետք է աջակցի պատասխանատվությունը զարգացնելու ուղղությամբ, օրինակ՝ կապակցելով վարքը ինքնուրույնության արժեքի և անձնական պատասխանատվությանը: <...>

Ի՞նչ պրակտիկ նշանակություն ունի այս մոտեցումը: Մեկ օրինակ կարելի է բերել նպատակադրման գործընթացի վերաբերյալ: Շատ մարդիկ դժվարանում են նպատակադրված գործունեություն ձևավորելիս: Մասնագետները կարող են օգնել՝ կիրառելով անձնակենտրոն հարցեր՝ «Ե՞րբ եք իրապես զգացել, որ ապրում եք», «Ե՞րբ եք վերջին անգամ ի սրտե ուրախացել», «Ի՞նչը կարող է փոփոխություն մտցնել Ձեր կյանքում», «Ի՞նչ երազանքներ ունեք», «Ի՞նչ եք ուզում կյանքից», «Ի՞նչը կօգնի Ձեր կյանքն ավելի լավ դարձնել», «Ի՞նչը կիմաստավորի Ձեր կյանքը», «Ի՞նչն ավելի հաճելի կդարձնի Ձեր կյանքը» և այլն: Կարևորը պատասխանատվությունը շահառուից չվերցնելն է, այսինքն՝ նրան չուղղորդելը այն հարցում, թե արդյոք իր նպատակը իրատեսական է կամ անձի փոխարեն նպատակին հասնելու քայլերը չորոշելը: Սա, իհարկե, չի նշանակում, որ մարդիկ օգնության կարիք չունեն: Նրանք միակ այդ կարիքն ունեն: Ավելի շուտ, սա փաստում է այն, որ մեր բնական արձագանքը պետք է լինի այցելուի հետ փոփոխություն իրականացնելու պատասխանատվությունը:

Մասնագետի՝ պատասխանատվություն վերցնելու ցանկության հակազդումը կարող է լինել քուչինգի հմտությունների զարգացումը համագործակցային հարաբերություններ խթանելու նպատակով. «Ի՞նչ է պետք այս նպատակներին հասնելու համար», «Ի՞նչ կլինի, եթե դու չհետևես օրենքին, որն արգելում է որոշ բաներ անել» և այլն: Հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետները պետք է փորձ ձեռք բերեն՝ դյուրավարելու մարդկանց ջանքերը, ոչ թե նրանց փոխարեն գործելու համար:

ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ԿԻՐԱՌՈՒՄԸ ԴՐԱԿԱՆ ԻՆՔՆՈՒԹՅԱՆԸ ՆՊԱՍՏԵԼՈՒ ՆՊԱՏԱԿՈՎ

Մասնագետները հստակ գիտեն, որ հոգեկան հիվանդության փորձառությունը գրեթե միշտ փոխում է մարդուն: Ապաքինման վերաբերյալ հետազոտությունները բացահայտել են, որ «մասնակիցների մի մասը փաստում է, որ հիվանդության արդյունքում նրանք ուրիշ մարդ են դարձել, իսկ ուրիշները, որ նրանք ավելի լավն են դարձել» (Marin et al., 2005, p. 239): Ապաքինման ընթացքում տեղի ունեցող

փոփոխությունները շատ անհատական են, սակայն տարբերակում են երկու մեծ խումբ՝ ինքնության գոյություն ունեցող բաղադրիչների վերաձևակերպում (ինքնության վերաձևակերպում) և նոր բաղադրիչների ձևավորում (ինքնության աճ): Ինքնությունը ուղիղ և անուղղակի իմաստով փոխակերպող համոզմունքների որոշ օրինակներ ներկայացված են աղյուսակում:

Աղյուսակ 3.
Ինքնության վերաձևակերպում և աճ

	Ինքնության փոփոխություն	Վերափոխող համոզմունքների օրինակներ	Ինչո՞ւ է սա օգնում
Հոգեկան հիվանդության <i>ուղիղ իմաստ</i>	Վերաձևակերպում	Իմ հիվանդությունը նշանակում է, որ ես միայն որոշ ժամանակ չեմ աշխատելու, այլ ոչ թե մեկընդմիջտ:	Ապագայում ես կկարողանամ կառավարել իմ կյանքը:
		Ես ավելի լավ եմ կառավարում իմ հոգեկան հիվանդությունը, քան մեկ ուրիշը:	Ինքնությունության և հզորության զարգացում
	Աճ	Հոգեկան հիվանդությունն օգնեց, որ ես ինձ նաև այլ կերպ ընկալեմ:	ա) առավել ինքնաճանաչում, բ) փորձառության արժեքորում և իմաստավորում
		Ինձ նման այլ մարդիկ էլ են եղել, որոնք վերականգնվել են:	ա) փորձառության ընկալում որպես նորմալ իրողություն, բ) հույսի զարթոնք
<i>Անուղղակի իմաստ</i> անձի համար	Վերաձևակերպում	Իմ հոգեկան հիվանդության պատճառը իմ մանկությունն է:	ա) կյանքի իմաստավորում, բ) անձնային համաձայնեցված նարատիվի զարգացում
		Իմ հոգեկան հիվանդությունը հնարավորություն է կապ հաստատելու իմ ստեղծարար կողմի հետ:	Անձի ամբողջական ընկալում և առավել արժևորում, քան վնասված Ես-կերպարը
	Աճ	Այժմ ես մյուսների նկատմամբ ավելի կարեկից եմ:	ա) ավելի «լավ մարդ» դառնալը սոցիալապես արժևորվում է, բ) ուրիշների հանդեպ կարեկցանքը ավելացնում է սեփական անձի նկատմամբ կարեկցանքը
		Հոգեկան հիվանդությունը ինձ աշխատանք է տվել և շատ բան սովորեցրել հոգեկան առողջության խնդիրների մասին:	ա) սոցիալական դերի զարգացում, բ) սեփական փորձի կիրառում:

Անուղղակի իմաստի մակարդակում գնահատումը կարևոր է, քանի որ այն մարդուն հնարավորություն է տալիս հասկանալու հոգեկան խնդիրների նշանակությունը իր կյանքում: Իսկ մասնագետին այն հնարավորություն է ընձեռում հի-

վանդին ներգրավելու երկխոսության մեջ: Կլինիկական մասնագետի համար կարևոր է հիվանդության փորձառության բովանդակությունը, իսկ հիվանդի համար՝ դրա սոցիալական և ժամանակային համատեքստը. ի՞նչ է այն նշանակում իր միջավայրի, իր անցյալի և ապագայի համար: <...> Հիվանդության անուղղակի իմաստի քննարկումը, ի տարբերություն կանխատեսման, այլ խնդիր է հետապնդում, ինչը (հիվանդության) ուղիղ իմաստի քննարկման բաղադրիչն է կլինիկական մոդելի ներքո: Անուղղակի իմաստի շուրջ գրույցն օգնում է մարդուն մոռանալ իր հոգեկան հիվանդության մասին:

ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ԿԻՐԱՌՈՒՄԸ ՀՈՒՅՍԻ ԶԱՐԳԱՑՄԱՆ ՆՊԱՏԱԿՈՎ

Ինքնության մակարդակում փոփոխությունը երբեմն վախ է ծնում, և այս պարագայում հատկապես կարևորվում է վստահությունը վերականգնման հնարավորության նկատմամբ: Ինչպե՞ս կարելի է նպաստել ապագայի հանդեպ հույսի առաջացմանը, եթե վստահ չենք, թե ապագայում ինչ է լինելու մարդու հետ:

Տարբեր տվյալների համադրության արդյունքում տարբերակում են մարդկանց հետ աշխատող հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետների այնպիսի արժեքներ, դիրքորոշումներ և վարքաձևեր, որոնք նպաստում են հույսի առաջացմանը:

Աղյուսակ 4.

Հույսի արթնացման ստրատեգիաներ

	Միջանձնային ռեսուրսների կիրառում	Ներքին ռեսուրսների ակտիվացում	Արտաքին ռեսուրսների ձեռքբերում
Արժեքներ	Մարդու՝ որպես յուրօրինակ էակի արժևորումը:	Զախտողմը ներգրավվածության դրական նշան է, որը նպաստում է ինքնագիտակցությանը:	Թիրախային ջանքերի գործադրում, որը մարդուն կօգնի պահպանել իր հարաբերություններն ու սոցիալական դերը:
	Վստահություն առ այն, որ անձի ասածը ճիշտ է:	Մարդ լինել նշանակում է ունենալ մաս սահմանափակումներ. խնդիրը դրանք հաղթահարելն է կամ ընդունելը:	Գտնել կամ ստեղծել միջավայր, որտեղ կգնահատեն անձի յուրօրինակությունը, ուժերն ու ջանքերը:
Վերաբերմունք	Հավատ մարդու հնարավորությունների և ուժերի նկատմամբ:	Կորուստների համար կարելի է տխրել:	Տունը, կրթությունն ու աշխատանքը արտաքին կարևոր ռեսուրսներ են:
	Մարդուն ընդունել այնպիսին, ինչպիսին մա կա:	Մարդը կարիք ունի իր հիվանդությունը և իր կյանքն իմաստավորելու:	Վերականգնված անձանց աշխատանքը տարբեր կազմակերպություններում ծառայում է որպես վարքային մոդել:
	Ռեցիտիվները ընկալել որպես վերականգնման գործընթացի բաղադրիչներ:		

Վարքա- ձևեր	Լսել՝ առանց դատելու:	Աջակցել, որ անձն իր առջև դնի նշանակա- լի նպատակներ և հասնի դրանց:	Կապ հաստատել այլ հա- վասարակիցների (որպես դերային մոդելների) և ինք- նօգնողների խմբերի հետ:
	Տղերանտ լինել անձի ապագայի անորոշու- թյան հանդեպ:	Մարդուն օգնել, որ նա կարողանա քո- փինգի ավելի լավ ռազմավարություն- ներ մշակել:	Դճամաժամի ժամանակ հա- սանելի լինել:
	Հետաքրքրվածություն ցուցաբերել անձի բա- րեկեցության հարցում:	Մարդուն օգնել՝ վեր- հիշելու նախորդ նվաճումներն ու դրա- կան փորձառություն- նր:	Աջակցել բուժման և տեղե- կատվության լայն հնարա- վորությունների ձեռքբեր- մանը:
	Անհրաժեշտության դեպքում դիմել նաև հումորի:	Աջակցել և ակտիվի- րեն ոգեշնչել հոգևորի ուսումնասիրման հարցում:	Աջակցել մտերիմ հարաբե- րությունների ձևավորմանը:

Չնայած այս ցանկին հավանություն չտալը շատ դժվար է, սակայն այն խնդ-
րահարույց է ավանդական կլինիկական պրակտիկայի համար: Օրինակ՝ «վստա-
հություն առ այն, որ անձի ասածը ճիշտ է», արդեն իսկ չի համապատասխանում
սահմանված կլինիկական մոդելին: Սա մասնագետից պահանջում է կոգնիտիվ
ճկունություն այցելուի մեկնաբանությունների արժևորման և մասնագիտական
աշխատանքը կատարելու հարցում:

Վերականգնումը սկիզբ է առնում հույսից և շարունակվում է ընդունման միջո-
ցով: Հույսը և ոչ ընդունումն է սկզբնական կետը (P. Deegan, 1996): <...> Պրակտի-
կայում սա նշանակում է, որ վերականգնմանն ուղղված մոտեցման դեպքում գնա-
հատումն իրականացնող գրույցը մասնագետի և շահառուի միջև ավանդականից
կարող է տարբերվել երկու իմաստով: Նախ այստեղ կարևորը անձն է և ոչ թե հի-
վանդությունը, և բարեկեցությանը նպաստելը մույնքան կարևոր է, որքան հիվան-
դությունից ազատվելը: Հետևաբար գրույցի բովանդակությունն ամբողջությամբ
սահմանափակ կարողություններին չի վերաբերելու: Երկրորդ, այս գրույցը
միակողմանի գործընթաց չէ, երբ մասնագետը գնահատում է այցելուին և հետո
մասնագիտական խորհուրդ տալիս: Այն մասնագետին անհրաժեշտ տեղեկատ-
վություն տալու միջոցով հնարավորություն է տալիս այցելուին իր մասին ավելի
շատ և նոր մանրամասներ բացահայտելու: Սա մասնագետից պահանջում է բու-
շիգի հմտություններ, համեստություն և սեփական փորձագիտական սահմանա-
փակ գիտելիքների գիտակցում: Սա ենթադրում է անգամ, որ մասնագետը պետք
է սովորի այցելուից:

Հույսի մասին ենթագույնն ամփոփվում է երկու խորհուրդով: Առաջին, հավա-
նաբար դեպրեսիայի ամենամեծ զենքն այն է, որ այն սպանում է հույսը: Դեպրե-
սիայի փորձառության մասին խոսելը կարող է օգնել հիվանդին պատասխանատ-
վությունն իր ձեռքը վերցնելու: Երկրորդ, օգտակար է, որ մասնագետները խոսեն
ապաքինման մասին: Կլինիկական խոսույթում հենց միայն այդ եզրույթի գործա-

ծությունն ունի վերափոխող ներուժ և հավասարակշռում է եղած ակտերնատիվ իմպլիցիտ այն տեղեկությունները, որ հոգեկան առողջության ծառայությունների հետ երկարատև շփումը ընդունված կարգ է:

ՈՒՂԵՐՁՆԵՐ, ՈՐՈՆՔ ԿԱՐԵԼԻ Է ՓՈԽԱՆՑԵԼ ԳՆԱՀԱՏՄԱՆ ՄԻՋՈՑՈՎ

Որպես ամփոփում՝ հարկ է նշել, որ հոգեկան առողջության ծառայությունները գնահատման ընթացքում կարող են նպաստել վերականգնմանը հետևյալ ուղերձների միջոցով:

Գնահատման ընթացքում մասնագետից հիվանդին փոխանցվող հնարավոր ուղերձներ, որոնք նպաստում են ապաքինմանը:
1. Այն փորձառությունը, որի միջով դու այժմ անցնում ես, անիմաստ չէ և քո կյանքի մի մասն է: Ես իմ բոլոր ուժերը կենդանեմ քեզ օգնելու համար, որպեսզի ավելի լավ հասկանաս, թե ինչ է կատարվում քեզ հետ և կօգնեմ առաջ շարժվել: Ես չգիտեմ, թե ինչ կլինի քեզ հետ, բայց գիտեմ, որ քո վիճակում գտնվող շատ շատերն արդեն վերականգնվել են: 2. Նմանատիպ փորձառությամբ մարդկանց մի մասին օգնում է հասկանալը, թե ինչ է կատարվում իրենց հետ: Մյուսներին օգնում է համանման փորձառությամբ մարդկանց հետ հաղորդակցվելը: Ուրիշները փորձում են հասկանալ, թե իրենց հետ ինչ է կատարվում հոգևոր փորձառության կամ որևէ այլ իրողության միջոցով, ինչն ամբողջովին դուրս է հոգեկան առողջության ծառայությունների շրջանակներից: 3. Ինչպես էլ հիմա արժևորեք Ձեր այս փորձառությունը, միևնույնն է, ժամանակի ընթացքում այն դառնալու է Ձեր անբաժան մասը: Հնարավոր է, որ փոխվեք, բայց Դուք կկարողանաք վերահսկել այդ փոփոխությունները: Պահ կգա, երբ անգամ կնկատեք, որ այս փորձառությունը Ձեզ ինչ-որ լավ բաներ է տվել: 4. Լավ է հրաշքի հույս ունենալը, բայց մի. ակնկալեք դա: Պատրաստ լինելուն պես, Դուք կկանգնեք Ձեր կյանքի վերաբերյալ որոշում կայացնելու խնդրի առջև: Սա դժվար աշխատանք է լինելու, բայց Դուք միայնակ չեք լինի:

Գնահատում իրականացնելու բուն նպատակը նպատակաուղղված գործողությունների պլանի մշակումն է:

Գրականություն

1. Bateson, G. (1972). *Steps to an Ecology of Mind: Collected Essays in Anthropology, Psychiatry, Evolution, and Epistemology*. University of Chicago Press.
2. Baumeister, R. F. (1991). *Meanings of Life*. Guilford Press.

3. Deegan, P. (1996). Recovery as a journey of the heart. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 19(3), 91–97. <http://doi.org/10.1037/h0101301>
4. Emmons, R. A. (1997). Motives and goals. In R. Hogan, J. A. Johnson, & S. R. Briggs (Eds.), *Handbook of personality psychology* (pp. 485–512). San Diego, CA, US: Academic Press.
5. Faulkner, A., & Layzell, S. (2000). *Strategies for living: a report of user-led research into people's strategies for living with mental distress*. (The Mental Health Foundation). London.
6. Hawkins, D., & Stayner, D. (2007, September). *Recovery Foundations Practice Change*. Conference presentation presented at the From here to recovery, Herts.
7. Horowitz, M. J. (1979). Psychological response to serious life events. In V. Hamilton & D. M. Warbuton (Eds.), *Human stress and cognition: An information processing approach* (p. 235–263.). Toronto: Wiley.
8. Jacobson, N., & Curtis, L. (2000). Recovery as policy in mental health services: Strategies emerging from the states. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 23(4), 333–341. <http://doi.org/10.1037/h0095146>
9. Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Springer Publishing Company.
10. MARIN, I., MEZZINA, R., BORG, M., TOPOR, A., LAWLESS, M. S., SELLS, D., & DAVIDSON, L. (2005). The Person's Role in Recovery. *American Journal of Psychiatric Rehabilitation*, 8(3), 223–242.
11. Onken, S. J., Craig, C. M., Ridgway, P., Ralph, R. O., & Cook, J. A. (2007). An analysis of the definitions and elements of recovery: A review of the literature. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 31(1), 9–22. <http://doi.org/10.2975/31.1.2007.9.22>
12. Perkins, R. (1999). My three psychiatric careers. In *From the Ashes of Experience: Reflections on Madness, Survival and Growth* (Whurr Publications). London.
13. Roberts, G. (2006). Understanding madness. Enabling Recovery. In *The Principles and Practice of Rehabilitation Psychiatry* (eds G. Roberts, S. Davenport, F. Holloway et al) (pp. 93–111).

ԻՆՔՆԱԿԱՌԱՎԱՐՄԱՆ ՀՄՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԶԱՐԳԱՑՈՒՄ⁴

ԱԶԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆ ԻՆՔՆԱԿԱՌԱՎԱՐՄԱՆ ՀՄՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԶԵՎԱՎՈՐՄԱՆԸ

Կլինիկական մասնագետի առաջնային նպատակը ինքնակառավարման հմտությունների ձևավորումն է: Ինքնակառավարման սահմանումն է (Thornicroft, 2006)՝ «*հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետների կողմից մշտական կրթության և աջակցող միջամտությունների տրամադրում՝ ուղղված այցելուների իրենց իսկ առողջության հետ կապված խնդիրների կառավարման հարցում վստահության և հմտությունների զարգացմանը, ինչը ենթադրում է խնդիրների և առաջընթացի մշտական գնահատում, նպատակադրման և խնդիրների հաղթահարման աջակցություն*»:

Հոգեկան հիվանդությունից դեպի ապաքինում՝ փոխակերպման դժվարին ճանապարհին շահառուները (այցելուները) մատնանշում և առանձնացնում են անձնական պատասխանատվության ստանձնումը (Fisher, 1994), (Andresen et al., 2003), (Mead & Copeland, 2000): <...>

Նշված տեսանկյունից կարելի է երկու հետևություն անել: Նախ պարզ է, թե ինչու որոշ մարդիկ չեն ցանկանում հրաժարվել հիվանդի դերից. սեփական կյանքի համար պատասխանատվության ստանձնումը վախեցնող է: Երկրորդ, պատասխանատվությունը մի բան է, որն անձը ինքնուրույն է ստանձնում, այլ ոչ թե տրվում է նրան: Հոգեկան առողջության ծառայությունները կարող են միայն աջակցել, որ մարդը ստանձնի իր կյանքի պատասխանատվությունը, սակայն նրանք չեն կարող պատասխանատվություն շնորհել մեկին, ով այն չի ուզում ընդունել: <...>

Հոգեկան առողջության ծառայությունները պետք է փորձեն ձևավորել ինքնակառավարման հմտություններ: Օրինակ՝ դերային սպասելիքները ծառայությունների հետ ձևավորվում են առաջին հանդիպման ժամանակ: Եթե այս հանդիպման ժամանակ մասնագետը գնահատում է իրականացնում՝ ձևավորելով օտարված հարաբերություններ, ապա սա նպաստում է պասիվությանը, և նա իր վրա է վերցնում փոփոխության պատասխանատվությունը: Նույնկերպ, եթե միջավայրը հաճելի չէ, կամ մարդուն լավ չեն դիմավորում, սա բացասական տպավորություն է ստեղծում, ինչը դժվար է փոխել: <...> Ինքնակառավարման ձևավորմանն աջակցելու համար անհրաժեշտ է դիտարկել վերջինիս բաղադրիչները՝ անձի ինքնուրույն գործելու կարողության համոզմունք, հզորացում (վարք, որը ինքնուրույն գործելու կարողության հետևանք է), նպատակադրում և փոխվելու մոտիվացիա:

⁴ Slade, M. (2009). Supporting the development of self-management skills. In *Personal recovery and mental illness: A guide for mental health professionals* (pp. 165-171). Cambridge University Press.

ԱՋԱԿՅՈՒԹՅՈՒՆ ԱՆՁԻ ԻՆՔՆՈՒՐՈՒՅՆ ԳՈՐԾԵԼՈՒ ԿԱՐՈՂՈՒԹՅԱՆ ՁԵՎԱՎՈՐՄԱՆԸ

Ինքնակառավարման կարևորագույն պայմաններից է ինքնուրույն գործելու կարողության զգացողությունը, այն համոզմունքը, որ մարդը կարող է ազդել սեփական կյանքի վրա: Սա կարող է դժվար լինել, որովհետև հոգեկան հիվանդությունը խլում է մարդու ուժերը: <...>

Անձնային ուժերի ձևավորումը կարող է ցավոտ լինել, քանի որ հաճախ այն սկսվում է հիվանդության փաստի ընդունմամբ: Ընդունումը կարող է փոխել նաև կյանքի մարտահրավերների ընկալումը (Ridgway, 2001): Քանի որ դա ցավոտ գործընթաց է, այցելուին ժամանակ է հարկավոր դրան հասնելու համար: Սրանից խուսափելու համար նրանք հաճախ ուզում են, որ իրենց փրկեն, ավելի լավը դարձնեն՝ պատասխանատվությունն իրենցից վերցնելով: Վերականգնման այս փուլում այցելուներն ի վիճակի չեն լինում իրենց առջև նպատակներ դնել, առանց հակառակվելու՝ համաձայնում են իրենց բուժող մասնագետների հետ, քանի որ հուզականորեն և երբեմն ֆիզիկապես մեկուսացված են:

Կլինիկական տեսանկյունից հեշտ է խուսափող վարքը պաթոլոգիզացնել որպես անձնային գիծ կամ հիվանդության ախտանիշ: Ինքնուրույն գործելու կարողության զգացման նվազեցնող հակազդումներից են, օրինակ, զիջողականության վրա կենտրոնացումը, բուժումը հարկադրելը և ոչ առաջարկելը, անհամաձայնությանը ոչ թե համոզելով, այլ հարկադրանքով արձագանքելը, հաղորդակցման մեջ ցույց տալը, որ մասնագետը գիտի հիվանդի դժվարությունների լուծումը, և անձին փոխելու ձգտումը: <...>

Չնայած, որ սեփական ուժերի բացահայտմանը հասնելու ճանապարհը ցավոտ է, սակայն այն նպաստում է վերականգնման պարադոքսին. «Ընդունելով այն, ինչը մենք չենք կարող անել, մենք սկսում ենք բացահայտել, թե ով կարող ենք լինել, և ինչ կարող ենք անել» (Deegan, 1988): Ժամանակի ընթացքում այս սահմանափակումները դառնում են «հիմք, որի վրա կառուցվում են մեր յուրօրինակ հնարավորությունները» (Sayce & Perkins, 2000): Եթե տվյալ պահին մարդն ունի աննշան անձնային ուժերի զգացողություն կամ դրա բացակայություն, ապա դրանց ձևավորումն առաջնային նպատակ է:

Կլինիկական մասնագետները կարող են մի շարք քայլեր անել ինքնուրույնության զարգացման համար՝ նպաստել հույսի ձեռքբերմանը, նպատակադրմանը, բացահայտել ուժեղ կողմերն ու երազանքները, աջակցել նպատակաուղղվածությունը, ոգեշնչել նրանց՝ մյուսներին շնորհակալ լինելու և պատասխան քայլ անելու, ստեղծել հնարավորություններ՝ փոխօգնության խմբեր մուտք գործելու համար, աշխատել որպես հավասարակից, ունկնդիր լինել վարքային հաջողված մոդելների փորձին, խթանել հաճույքի/բավարարվածության զգացումը, ընդլայնել անձնային հաջողության փորձերը և օգնել բոլոր դրական փորձառությունները պարփակել անձնային ինքնության մեջ:

ԱԶԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆ ՀԶՈՐԱՑՄԱՆ ԶԱՐԳԱՑՄԱՆԸ

Հզորացումը սկիզբ է առնում սեփական ուժերի հանդեպ վստահությունից: Գոյություն ունեն հզորացման զարգացման կառուցվածքային մի շարք մոտեցումներ: Ծառայությունների մակարդակում այն կարող է ենթադրել տեղից և աշխատավայրից բողոքների ընդունումը, մասնագետի ընտրության կամ փոխելու հնարավորությունը, WRAP թրեյնինգի մատչելիությունը, ինքնակարգավորման ռեսուրսների կիրառման աջակցությունը (glasgowsteps.com): <...>

Մասնագետ-այցելու հարաբերությունների մակարդակում հզորացումն ինքնապաշտպանական հմտություններ է պահանջում: Հետևաբար համառությունը ևս կարևոր է: Մասնագետները կարող են նպաստել համառության զարգացմանը՝ շահառուներին սովորեցնելով DESC սցենարը՝ նկարագրել խնդիրը (*describe the problem*), բացատրել զգացումը դրա վերաբերյալ (*explain how it makes you feel*), լուծում առաջարկել (*provide a solution*) և նշել լուծման հնարավոր հետևանքները (*state the consequence of solution*): Սակայն աջակցությունը հզորացմանը ենթադրում է ավելին, քան սոսկ հմտությունների զարգացում: <...>

Ինչպե՞ս ծառայության աշխատակիցները կարող են նպաստել հզորացմանը: Թիմային մոտեցման դեպքում մասնագետների յուրաքանչյուր խմբային հանդիպման ժամանակ «ապաքինման գլխարկը» պետք է տալ մասնակիցներից որևէ մեկին: Այդ մասնակցի դերը այցելուներին պաշտպանելն է և քննարկելը, թե ինչպես են ծառայությունները նպաստում վերականգնմանը: Այս դերի հերթափոխումն անհրաժեշտ է, քանի որ ա) հակառակ դեպքում այն մարդը, որը կամավոր է մասնակցում, կարող է լինել այդ խմբում վերականգնման գաղափարի չեմպիոնը, և նրա կարծիքը կարող է հեշտությամբ մարգինալացվել, բ) նպաստում է, որ բոլորը մասնակցեն վերականգնման գործընթացին, գ) մասնագետներին հետ է պահում վերականգնման գործընթացի վերաբերյալ բացասական տրամադրվածությունից, դ) այդ մոտեցումը դառնում է ամբողջ խմբինը: Սա հնարավորություն է տալիս մասնագետներին այցելուների համառությունը և ինքնապաշտպանական վարքը դիտարկելու որպես հաղթահարման փորձ, այլ ոչ թե պաթոլոգիա: Այս մոտեցումը նպաստում է հզորացմանը:

COPE-ը լայնորեն կիրառվող քոփինգ վարքաձևերը չափող հարցարան է (Carver et al., 1989), որի ենթասանդղակները ներկայացված են ստորև բերված աղյուսակում:

Քոփինգ մեխանիզմները և համապատասխան վարքաձևերը

COPE ենթասանդղակներ	Վարքաձև
1. Ակտիվ հաղթահարում	Գործողությունների ձեռնարկում՝ սթրեսորը վերացնելու կամ շրջանցելու համար
2. Ծրագրում	Մտածել, թե ինչպես կարելի է դիմակայել սթրեսորին, ակտիվ բոփինգ քայլերի ծրագրում
3. Ինստրումենտալ բնույթի սոցիալական օգնություն	Օգնության, խորհուրդի կամ տեղեկատվության փնտրտուք
4. Հուզական սոցիալական օգնություն	Հասկացում և հուզական օգնություն
5. Մրցակից գործողությունների ճնշում	Այլ գործողություններից ուշադրության ստիպողական շեղում՝ սթրեսորի վրա կենտրոնանալու համար
6. Կրոն	Կրոնական արարողություններին առավել շատ մասնակցություն
7. Գրական վերաիմաստավորում և վերելք	Իրավիճակից վերցնել լավագույնը՝ աճելով դրա փորձառությամբ կամ այն ավելի բարենպաստ ընկալելով
8. Ջուսպ, համբերատար բոփինգ	Պասիվ հաղթահարում՝ պահպանելով անհրաժեշտ ջանքերը մինչև այն պահը, երբ հնարավոր լինի դրանք գործադրել
9. Համակերպում կամ ընդունում	Այն փաստի ընդունումը, որ սթրեսածին իրադարձությունը տեղի է ունեցել և իրական է
10. Կենտրոնացում հույզերի վրա	Հուզական դիսքրեսի գիտակցում՝ այդ հույզերը հասկանալու փորձեր
11. Մերժում	Սթրեսածին իրավիճակի մերժման փորձ
12. Մտավոր անջատում (չներգրավվածություն)	Հեռացում նպատակը խոչընդոտող գործոններից երազելու, քնելու, ուշադրությունը շեղելու միջոցով
13. Վարքային անջատում (չներգրավվածություն)	Նպատակից հրաժարում, ջանքերի գործադրման դադարեցում
14. Ալկոհոլի, թմրանյութերի օգտագործում	Սթրեսորից անջատվելու համար ալկոհոլի կամ թմրանյութի օգտագործում
15. Հումոր	Կատակներ՝ սթրեսորի վերաբերյալ

Վերականգնմանն ուղղված ծառայությունում փոփոխություններին դիմադրելը դիտարկվում է որպես հասկանալի, նորմալ և բնական իրողություն: <...> Ավանդական կլինիկական մոտեցման մեջ մարդը դիտարկվում է որպես խնդիր, իսկ վերականգնողականում՝ որպես խնդրի լուծման մի մաս: Վերականգնման ֆոկուսով մոտեցումը համարում է, որ մարդն ունակ է իր կյանքի համար պատասխանատվություն ստանձնելու: Այս դեպքում փոխվում է մաս հարցադրումը. մասնագետն այլևս չի ստիպում հիվանդին դադարեցնել իրեն վնասող վարքը, այլ օգնում է հասնել այնտեղ, որտեղ նա ուզում է կանգ առնել:

ՄՈՏԻՎԱՑԻԱՅԻ ԶԱՐԳԱՑՄԱՆ ԱԶԱՆՑՈՒԹՅՈՒՆ

Մոտիվացիոն հարցազրույցը մոտեցում է, որը թելադրում է, թե ինչպես կարելի է շարժվել դեպի վերականգնմանն ուղղված նպատակները (Miller & Rollnick, 2002): Այն անձնակենտրոն մոտեցում է և ուղղված է վարքում փոփոխություններին՝ հակասությունները, ինչպես նաև համագործակցությունը և ինքնավարությունը ընկալելու և վերացնելու միջոցով: <...> Մեկի բուժումը, որը պատրաստ չէ փոփոխություններին, կարող է ունենալ երկու վատ հետևանք: Առաջին, գործողությունները կլինեն մասնագիտական և ոչ անձնակենտրոն, ու հետևաբար այնպիսին, որոնք մարդը շահեկան չի համարում: Երկրորդ, ծառայությունները և անձի գործողությունները կընթանան հակառակ ուղղություններով. ծառայությունները կկենտրոնանան զիջողականության վրա, իսկ հիվանդը ներգրավված չլինելու, վրդովվածության և բարկության պատճառով ձեռքերը վայր կիջեցնի՝ դրսևորելով պասիվություն և կախվածություն: Մոտիվացիոն հարցազրույցը առաջարկում է անձնակենտրոն մոտեցում՝ կիրառելով այնպիսի միջոցներ, որոնք առաջացնում են մոտիվացիայի փոփոխություն:

- Ապահովել անձնակենտրոնությունը՝ ուշադիր և միաժամանակ կենտրոնացած լսելով՝ պարզելու համար, որ ասվածը ճիշտ է ըմբռնվել՝ «Ստացվում է, որ Դուք...», «Այսպիսով, Դուք...»:
- Կենտրոնանալ այն իրողության վրա, թե ինչ պատճառով մարդը կարող է ցանկանալ փոխվել, ոչ թե ինչպես է փոխվելու:
- Կենտրոնանալ փոփոխությանն ուղղված դրդապատճառների վրա. «Մտածե՛ք Ձեր վերականգնման նպատակի մասին: 1-10 սանդղակով գնահատե՛ք փոխվելու Ձեր պատրաստականության աստիճանը: Ինչո՞ւ ձեր գնահատականն ավելի ցածր չէր»:
- Իջեցնել նշանաձողը (օրինակ՝ «Այսպիսով՝ Ձեր կտրուկ գործողությունն ընդհանրապես ոչ մի խնդիր չի առաջացնում»):
- Գերազանցել նշանաձողը (օրինակ՝ «Փաստորեն՝ ընդհանրապես հնարավոր չէ, որ Դուք հասնեք Ձեր նպատակին»):
- Հարցեր՝ ուղղված մոտիվացիայի բարձրացմանը՝ «Ի՞նչն է Ձեզ ստիպում մտածել, որ կարող եք դա անել», «Եթե դա Ձեզ հաջողվի, ինչպե՞ս կփոխվի իրերի դասավորվածությունը», «Ի՞նչ էիք ցանկանում մինչև խնդրի առաջ գալը», «Ի՞նչն է Ձեզ առավել անհանգստացնում այս իրավիճակում», «Ո՞րը կլինի ամենավատ բանը, եթե փոփոխություն չանեք»:
- Հետազոտել արժեքները. «Որո՞նք են Ձեր կյանքում ամենակարևոր բաները» (նկատի ունենալ վարք- արժեք հակադրությունը):

Մոտիվացիայի առաջացմանը նպաստում են ինքնուրույն գործելու կարողության զգացումը, հզորացումը և նպատակադրումը, բայց այն պահպանվում է գրանցված հաջողությունների միջոցով: Հենց այս պատճառով էլ հարկավոր է հաջողությունները նշելու, տոնելու արարողակարգեր ստեղծել:

Գրականություն

1. Andresen, R., Oades, L., & Caputi, P. (2003). The experience of recovery from schizophrenia: towards an empirically validated stage model. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 37(5), 586–594.
2. Carver, C. S., Scheier, M. F., & Weintraub, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56(2), 267–283.
3. Deegan, P. E. (1988). Recovery: The lived experience of rehabilitation. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 11(4), 11–19.
4. Fisher, D. B. (1994). Health Care Reform Based on an Empowerment Model of Recovery by People With Psychiatric Disabilities. *Psychiatric Services*, 45(9), 913–915.
5. Mead, S., & Copeland, M. E. (2000). What Recovery Means to Us: Consumers' Perspectives. *Community Mental Health Journal*, 36(3), 315–328.
6. Miller, W., & Rollnick, S. (2002). *Motivational Interviewing: Preparing people to change (addictive behaviour)*. (Guilford Press). New York.
7. Ridgway, P. (2001). ReStorying psychiatric disability: Learning from first person recovery narratives. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 24(4), 335–343. <http://doi.org/10.1037/h0095071>
8. Sayce, L., & Perkins, R. (2000). Recovery: beyond mere survival. *The Psychiatrist*, 24(2), 74–74. <http://doi.org/10.1192/pb.24.2.74>
9. Thornicroft, G. (2006). Actions speak louder. Tackling discrimination against people with mental illness. *London: Mental Health Foundation*.

ՄԵԹՈԴԱԲԱՆՈՒԹՅԱՆ ՈՒՐՎԱԳԻԾԸ⁵

**ԴԻՐՔ ԴԵՆ ՀՈԼԱՆԴԵՐ
ԺԱՆ ՊԻԵՐ ՎԻԼԿԵՆ**

«CARE»-ը (վերականգնման համապարփակ մոտեցում) վերականգնմանն ուղղված անձի հզորացման հենքով աշխատանքի մեթոդաբանություն է, որում գործողությունները խարսխված են մտերիմ, մարդասիրական հարաբերությունների վրա:

«CARE»-Ը՝ ՈՐՊԵՍ ՃԱՄՓՈՐԴԱԿԱՆ ՈՒՂԵՑՈՒՅՑ

«CARE»-ը խնամք ցուցաբերող մասնագետին օգնում է որոշելու աշխատանքի այն ուղին, որը հնարավոր լավագույն տարբերակն է տվյալ անհատի համար: Ավելին՝ վերջին շրջանում «CARE»-ը ուղեցույց է դարձել նաև հենց անհատի համար իր ապաքինման ճանապարհին:

Փուլեր, գործողություններ և չափումներ

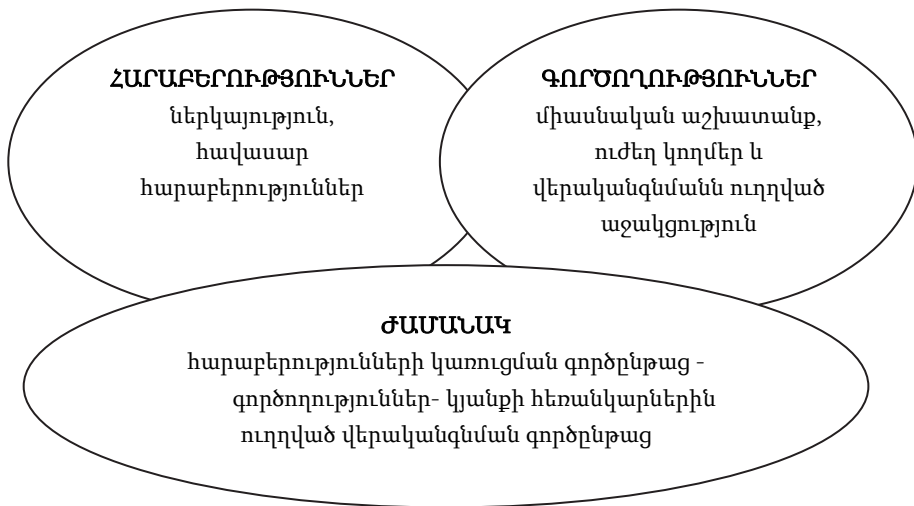
Որպես մասնագետի ուղեցույց՝ «CARE»-ը ներառում է հետևյալ վեց փուլերը և գործողությունները՝

- արդյունավետ հարաբերությունների կառուցում և պահպանում,
- տեղեկատվության հավաքում և այցելուի հետ համատեղ նրա անհատական պրոֆիլի կազմում,
- օգնություն այցելուին՝ ձևակերպելու ցանկություններ, ընդունելու որոշումներ և դնելու նպատակներ,
- օգնություն այցելուին՝ անհատական պլանի կազմման հարցում (ներառյալ աջակցության պլանը),
- օգնություն այցելուին՝ իրագործելու պլանը,
- գործընթացի վերահսկողություն ուսումնասիրության, գնահատման և կարգավորման միջոցով:

Այս գործողությունները չեն ենթադրում հատուկ հաջորդականություն և միշտ չէ, որ դրանք հնարավոր է առանձնացնել որպես առանձին քայլեր: Այսպես՝ արդյունավետ հարաբերությունների կառուցումը և պահպանումը կրում են մշտական բնույթ: Աշխատելով ապագայի և զարգացման ուղղությամբ՝ միևնույն ժամանակ անհրաժեշտ է լինում նաև գործողությունները հարմարեցնել տվյալ մարդու և իրավիճակի պահանջներին: Գործընթացին հետևելը նույնպես շարունակական

⁵ den Hollander, D., & Wilken, J. P. (2015). Outline of Methodology. In *Supporting recovery and inclusion. Working with the «CARE» model* (pp. 49-79). Uitgeverij SWP.

գործողություն է: «CARE»-ի շրջանակներում աշխատանքը զուգահեռ ընթանում է երեք չափումներում՝ հարաբերություններ, ժամանակ և գործողություններ:



Նկար 1. «CARE»-ի երեք չափումները

Ոլորտներ

«CARE»-ի շրջանակներում մենք կիրառում ենք անձնային և կենսագործունեության ոլորտների մոդելը՝ դիտարկելով դրանցից յուրաքանչյուրին համապատասխանող ցանկությունները և/կամ նպատակները:

Ցանկություններ և նպատակներ տարբեր ոլորտներում

Մեկ կամ մի քանի անձնային ոլորտների ցանկություններ և/կամ նպատակներ	Մեկ կամ մի քանի կենսագործունեության ոլորտների ցանկություններ և/կամ նպատակներ
Ինքնախնամք	Տուն և հարևանություն (համայնք)
Առողջություն	Աշխատանք
Անվտանգություն	Ուսում
Սոցիալական հարաբերություններ	Հանգիստ

Այցելուի հետ ուսումնասիրելով անձնային կամ կենսագործունեության ոլորտները՝ հիմնականում, բացահայտում ենք կյանքի իմաստավորման խնդիրը: Սեփական անձի խնամքը կարող է իմաստի աղբյուր դառնալ մեկի համար, մեկ ուրիշի համար՝ վճարվող աշխատանքը: Կյանքի իմաստավորումը շատ անհատական է:

Շատ հաճախ մարդը ձևակերպում է իր ցանկությունները մի ոլորտում, սակայն ակտիվ կերպով իրագործում է իր՝ այլ ոլորտի ցանկությունները: Այս իմաստով տարբերակում ենք ուսումնասիրելու, ընտրության, ձեռքբերման և պահպան-

ման փուլերը: Ուսումնասիրելը վերաբերում է կողմնորոշմանը, ինչպես նաև կարևոր տեղեկատվության կուտակմանը: Այս փուլի աշխատանքը հիմք է ստեղծում ընտրության և նպատակադրման համար: Ցանկալի կարող է լինել նաև ստեղծված իրավիճակի պահպանումը: Երբեմն այցելում արդեն իսկ ունենում է իր առջև դրված նպատակ և ակնկալում աջակցություն այն իրականացելու համար: Երբեմն այցելում արդեն որոշ քայլեր արել է ցանկալի իրավիճակի ուղղությամբ և աջակցություն է ակնկալում այդ իրավիճակը կայունացնելու համար, քանի որ գոհ է ստեղծված վիճակով:

Վերոնշյալ իրավիճակը աջակցություն ցուցաբերող աշխատողներից պահանջում է տարաբնույթ աջակցության ցուցաբերում: Այսպիսի դեպքերում պետք է «ճամփորդական ուղեցույցի» մի քանի էջեր զուգահեռ բաց պահել: Շատ հաճախ մի ոլորտի ցանկությունները և նպատակները փոխկապակցված են մեկ այլ ոլորտի ցանկությունների և նպատակներին: Սա թելադրում է մեզ դիտարկելու, թե այդ տարբեր ցանկությունները և նպատակները ինչպես են շաղկապվում մեկը մյուսին: <...>

Հնարավոր է նաև, որ սկզբից եեթ անհրաժեշտ լինի լայն հնարավորություն ընձեռել խոսելու կյանքի կամ վերականգնման պատմության մասին, և մարդը դեռ լիովին պատրաստ չէ նայելու դեպի ապագա: Այս դեպքում նրա ցանկությունները և կարիքները հիմնականում միտված են արդեն կատարվածի վերականգնմանը և ինքնության վերականգնմանը: Մեր աջակցման պլանը հիմնված է հենց նշված իրողությունների վրա: Այցելուի պատմությունը պետք է հանգեցնի անհատական պրոֆիլի կազմմանը: Այս պրոֆիլը կիրառվում է այն փուլում, երբ այցելուն սկսել է նայել դեպի ապագա, երբ պետք է նրան օգնել ճշտել սեփական ցանկությունները և դնել նպատակները:

ԱՆՀԱՏԱԿԱՆ ՊՐՈՖԻԼ

Անհատական պրոֆիլը գործիք է, որն այցելուին օգնում է պատկերացում կազմել սեփական կյանքի փորձի/փորձառության, ցանկությունների և հավակնությունների մասին: Պրոֆիլն օգտագործվում է նաև կոնկրետ իրավիճակին առնչվող տեղեկատվությունը, անցյալի և ներկայի ցանկություններն ու հավակնությունները, փորձառությունները, ունակությունները, հնարավորություններն և հմտությունները ի մի բերելու համար: Այն բացահայտում է կյանքի այն կողմերը, որոնցով այցելուն ոգևորված է, քանի որ ոչ բոլոր ոլորտներն են նրա համար հավասարապես կարևոր: Տեղեկատվություն հավաքելիս պետք է սկսել կյանքի այն ոլորտներից, որտեղ առկա են նպատակներ և հավակնություններ:

Անհատական պրոֆիլի օրինակ

ԱՆՀԱՏԱԿԱՆ ՊՐՈՖԻԼ © J.P. Willken and D. Den Hollander (2011; adapted from Rapp and Coscha, 2006)		Անուն՝
Ներկա հնարավորություններ և փորձառություն	Ցանկություններ և հավակնու- թյուններ	Նախկին հնարավորու- թյուններ և փորձառու- թյուն
	Տուն	
	Աշխատանք	
	Ուսում - Կրթություն	
	Հանգիստ - Ազատ ժամանակ	
	Առողջություն և բարեկեցու- թյուն	
	Սեփական անձի և մյուսների խնամք	
	Հարաբերություններ	
	Անվտանգություն	
Ո՞ր ցանկություններն են առավել կարևոր ինձ համար:		

Առաջին սյունակը նախատեսված է ներկա իրավիճակի համար: Այս դեպքում տեղեկությունները հավաքվում են հետևյալ հարցերի միջոցով:

- Ինչպիսի՞ն է իմ կյանքն այսօր:
- Ի՞նչն է կարևոր իմ կյանքում, և ինչո՞վ եմ ես բավարարված:
- Ի՞նչ կարող եմ ես օգտագործել:
- Որո՞նք են իմ առանցքային որակները, ունակությունները և հետաքրքրու-
թյունները:
- Որտեղի՞ց ես կարող եմ ստանալ կամ արդյո՞ք կարող եմ ստանալ աջակ-
ցություն և ո՞ւմ կողմից:

Երկրորդ սյունակը նախատեսված է տարբեր ոլորտների ցանկությունների և հավակնությունների, իսկ երրորդը՝ կյանքի վաղ փորձառության համար: Այս դեպքում տեղեկությունը հավաքվում է՝ ի պատասխան հետևյալ հարցերի:

- Ի՞նչն էր հաջողված նախկինում:
- Ինչպե՞ս եմ ես անցյալում հաղթահարել դժվարությունները: Ինչպե՞ս եմ ես
դիմացել:
- Ինչո՞վ եմ ես բավարարված եղել:
- Ի՞նչն է արդյունավետ եղել ինձ համար:
- Ի՞նչ գիտելիքներ և հմտություններ եմ ես ձեռք բերել:
- Ո՞ր մարդկանցից և ի՞նչ աղբյուրներից եմ ես աջակցություն ստացել:

Սյունակները լրացնելու համար որևէ հատուկ հաջորդականություն չկա: Որոշ այցելուների դեպքում սկսում ենք ցանկություններից և հավակնություններից, այլ պարագայում՝ ներկա փորձառությանն առնչվող տեղեկություններից: Իսկ երբեմն հարմար է սկսել նաև անցյալից: Երբ այցելուն հատուկ նախապատվություններ

չունի, մենք առաջարկում ենք սկսել երկրորդ պլանակից և դիտարկել ցանկությունները: Կարելի է մասնաշաղկապներ խնդրել, որ մասնաշաղկապի կյանքի որակը յուրաքանչյուր ոլորտում:

Պրոֆիլը դիմամիկ փաստաթուղթ է: Վերակողմնորոշման փուլում այն կարող է շարունակաբար օգտագործվել տեղեկությունների հավաքման համար: Ինչ-որ մի պահի այցելում կարող է ունենալ էական առաջընթաց՝ հստակ պատկերացում ունենալով այն ցանկությունների վերաբերյալ, որոնք առավել կարևոր են իր համար: Վերջիններս գրառվում են պրոֆիլի ներքևի մասում:

ՈՒՍՈՒՄՆԱՍԻՐԵԼՈՎ ՀՆԱՐԱՎՈՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ԵՎ ՓՈՐՁԱՌՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

Անհատական պրոֆիլը մի գործիք է, որը քարտեզագրում է ցանկությունները, հնարավորությունները և փորձառությունները: Այն օգնում է այցելուին և նրան աջակցող աշխատակցին՝ հասկանալու, թե ներկայումս ինչ ուժեղ կողմեր և ռեսուրսներ ունի այցելուն և ունեցել է անցյալում: Կարևոր չէ ներկայացնել այցելուի ամբողջ կենսագրությունը, սակայն հնարավոր է կյանքի պատմությունից առանձնացնել այնպիսի կարևոր իրադարձություններ և աջակցող գործոններ, որոնք տեղ կգտնեն անհատական պրոֆիլի մեջ: Մենք փնտրում ենք անձնային առանցքային այնպիսի որակներ, որոնք կնպաստեն անձի ինքնության վերականգնմանը և ամրապնդմանը:

Ուժեղ կողմերը պետք է կիրառվեն անհատական պլանում մպատակների ձևակերպման և գործողությունների նկարագրման համար:

Երբ սկսում ենք ամրապնդել ուժեղ կողմերը, ապա շատ դեպքերում պարզ է դառնում, որ ոչ բոլոր խնդիրները լուծման կարիք ունեն: Ավելին՝ այնպես է ստացվում, որ որոշ խնդիրներ թեթևանում կամ մասնաշաղկապ են ցնդում, իսկ որոշ խնդիրներ էլ շարունակում են մնալ, որոնք և ներառվում են պլանում: <...>

<...> Ուժեղ կողմերի ըմբռնումը բավական լայն է. առաջին հերթին դրանք այն հնարավորություններն են, որոնք առկա են և կարող են լինել շատ կամ քիչ նշանակալի: Դրանք կարող են լինել մասնաշաղկապ, սակայն կարևոր: Օրինակ՝ ուժեղ կողմեր կարելի է գտնել մարդու ինչ-որ բանից շատ ուրախանալու իրողության մեջ: Եթե դա ինչ-որ բան է, որից մարդը խանդավառվում է կամ ինչի մասին սիրում է խոսել, ապա այն արդեն առկա ուժեղ կողմերի ցուցիչ է: Միևնույն ժամանակ աջակցությունը միջավայրից, մասնագետներից, կամ ընտանիքի անդամներից և մույն վիճակում գտնվող այլ մարդկանցից մույնպես մարդու ուժեղ կողմ է և պետք է նշվի անհատական պրոֆիլում:

Ուժեղ կողմեր են մասնաշաղկապ ցանկությունները և ձգտումները: Միայն այն պարզ փաստը, որ մարդն ինչ-որ բան է ցանկանում, կարելի է նշանակալի ուժեղ կողմ համարել: Ուժեղ կողմ է մասնաշաղկապ, թե մարդն ինչ է ձեռք բերել իր կյանքի փորձա-

ռության ընթացքում, ընդ որում՝ ոչ թե փորձառությունն է ինքնին կարևոր, այլ այն, թե մարդն ինչ ճանապարհներ է ընտրել և ինչպես է կարողացել շարունակել ապրել անբարենպաստ պայմաններում: Հաճախ մարդն իր իսկ մշակույթում բացահայտում է ուժեղ կողմեր, այսինքն, թե խնդիրների հաղթահարման ինչ ուղիներ գոյություն ունեն: <...>

Անգամ եթե շատ այցելուներ ունենում են առողջության վատթարացման կրքեր, ախտաբանություններ, այնուամենայնիվ, հնարավոր է լինում գտնել տարբեր ուժեղ կողմեր: Երբ ինչ-որ մեկն ապրում է կացարանում, բայց ցանկանում է ապրել առանձին և ունեցել է այդ փորձը, ապա այստեղ ևս առկա են ուժեղ կողմեր: Աջակցություն ցուցաբերող շատ աշխատողներ առաջին հերթին կհարցնեն, թե ինչու է վատթարացել իրավիճակը՝ այդպես բաց թողնելով ուժեղ կողմեր գտնելու հնարավորությունը: Տվյալ դեպքում ճիշտ հարցեր կլինեն, օրինակ՝ «Ինչպե՞ս է Ձեզ հաջողվել դիմանալ այսքան երկար», «Ի՞նչ նոր որակներ եք բացահայտել Ձեր մեջ», «Ո՞ւմ կողմից եք աջակցություն ստացել»: «Ինչպե՞ս է Ձեզ հաջողվել դիմանալ»: Վերջինն այն ելակետային հարցն է, որն օգտագործում ենք անցյալի ուժեղ կողմերը դուրս բերելու համար:

Ուժեղ կողմերը և հնարավորություններն ուսումնասիրելու համար առաջին հերթին դրանք պետք է փնտրել այցելուի բնական միջավայրում, այսինքն՝ այն վայրերում, որտեղ նա հիմնականում լինում է կամ պատրաստ է լինել: Բնական միջավայրը ներառում է մարդու սեփական բնակարանը, առևտրի և համայնքային կենտրոնները, ընտանիքի և ընկերների շրջանակը: Այսպիսով՝ մենք գնահատում ենք այցելուի համար առկա բարենպաստ բնական միջավայրը, ինչպես նաև դրա առանձին բաղադրիչների հասանելիությունը անցյալում և ներկայում:

Ինչպե՞ս գնահատել ուժեղ կողմերը և հնարավորությունները

Անհատական պրոֆիլի վրա աշխատելով՝ մենք օգնում ենք այցելուին «հավաքել»՝ ամբողջացնել իր ուժեղ կողմերը: <...> Ուժեղ կողմերի ամբողջացումը միանգամյա քննարկման գործընթաց չէ, փոխարենը բազմակի և տարբեր հաղորդակցումների արդյունք է, ինչը երբեմն կարող է տևել նաև ամիսներ: Որպես այդպիսին՝ անհատական պրոֆիլը սոսկ ձևաթղթի լրացում չէ, այլ ներքին՝ կյանքի հետ առնչվող ուժեղ կողմերի բացահայտում: Անհատական պրոֆիլի կազմումը գործընթաց է, որը խնամք ցուցաբերող աշխատողը հարմարեցնում է այցելուի անհատական ռիթմին:

Որքան այն կոնկրետ է լրացվում, այդքան ավելի լավ: Սովորաբար անհատական պրոֆիլում նշվող ռեսուրսները և հնարավորությունները ձևակերպվում են հետևյալ կերպ. «Ես ինչ-որ մեկից ստանում եմ աջակցություն, օգնություն և կարողանում եմ լավ հաղորդակցվել»: Այս նկարագրությունները պետք է հստակեցվեն: Օրինակ՝ «Ես լավ հարաբերություններ ունեմ իմ քրոջ հետ» արտահայտությունը լսելիս Դուք կարող եք հարցնել. «Ինչպիսի՞ն է այդ հարաբերությունը, ինչի՞ց ելնելով եք ենթադրում, որ դրանք լավ հարաբերություններ են, ուրիշներն ինչ-

պե՞ս կհասկանան, որ դա լավ հարաբերություն է, ի՞նչ է այն Ձեզ համար»: Նմանատիպ հարցեր կարող են առաջանալ նաև հետևյալ դեպքում. «Ես մեծ աջակցություն ստացա իմ նման այցելուից, անձամբ ինձ աջակցող մասնագետից»:

Հնարավորությունների և ուժեղ կողմերի ուսումնասիրության համար առանցքային նշանակություն ունի «միասին» բառը: Միասին հնարավորությունների բացահայտումը ենթադրում է աշխատանքի տարբեր ձևեր: Հնարավոր է, որ մարդը չի գիտակցում կամ դեռևս չի տեսնում որոշ ուժեղ կողմեր որպես այդպիսիք: Այս դեպքում աշխատողի աջակցությունը կենթադրի իր բացահայտած ուժեղ կողմերի մասին խոսելը և հաստատելը, որից հետո նա պետք է հարցնի այցելուին՝ արդյոք նա նույնպես համարում է դրանք ուժեղ կողմեր: Հաճախ այս դեպքերում պատասխանը լինում է. «Միթե սա ուժեղ կողմ է. ես չեմ գիտակցել»: Ուժեղ կողմ կարելի է դիտարկել նաև այն, որ այցելուն մի բաժակ սուրճ է առաջարկում: Սա այն ճանապարհն է, որով մարդը սկսում է ճանաչել, նույնականացնել իր ուժեղ կողմերը: Այսպիսի փորձառությունները դրական ազդեցություն են ունենում այցելուի ինքնագնահատականի, ինչպես նաև նրա և խնամք ցուցաբերող աշխատողի հարաբերությունների վրա: Մենք պետք է գիտակցենք, որ միասին ինչ-որ բան անելը հաճախ ավելի լավ է, քան միասին խոսելը: Օրինակ՝ միասին քայլելով կարելի է տեսնել և ընտրել հնարավոր հարմար տարբերակ ապրելու համար, միասին սուրճ խմելով կամ կենցաղային որևէ աշխատանք անելիս՝ ուժեղ կողմերը կբացահայտվեն իրենք իրենց՝ հեշտ ճանապարհով:

Ուժեղ կողմերի բազմազանությունը

Ուժեղ կողմերի 5 տեսակներ՝

- **անձնային հատկություններ (Ես եմ),**
- **կարողություններ և հմտություններ (Ես կարող եմ),**
- **միջավայրի գործոններ/աջակցություն (Ես ունեմ),**
- **հետաքրքրություններ և ձգտումներ (Ես ուզում եմ),**
- **իմ գիտելիքները և փորձառությունը (Ես գիտեմ):**

Քանի որ անհատական պրոֆիլը հիմք է ծառայում անհատական պլանի կազմման համար, ապա կարևոր է, որ ուժեղ կողմերը հնարավորինս բազմաձև ներկայացված լինեն: Մենք ձգտում ենք անձնային պրոֆիլում հավաքել ուժեղ կողմերի բոլոր 5 տեսակները: Որքան շատ է բազմազանությունը, այնքան արդյունավետ է գործողությունների պլանը, և նույնքան մեծ է ներդրումը վերականգնման գործընթացի 5 հիմնասյուներով: Կարողությունները, հմտությունները, աջակցությունը և փորձառությունները ավելի հեշտ է փոխակերպել կոնկրետ գործողությունների:

Ահա Ֆրենկի անհատական պրոֆիլը, որը լրացվել է Ռիտայի հետ միասին:

ԱՆՀԱՏԱԿԱՆ ՊՐՈՖԻԼ © J.P. Willken and D. Den Hollander (2011; adapted from Rapp and Coscha, 2006)		Անուն՝ Ֆրենկ Սոցիալական (աջակցող) աշխատող՝ Ռի- տա
Ներկայի հնարավորություն- ները և փորձառությունը	Ցանկություններ և հավակ- նություններ	Նախկին հնարավորու- թյուններ և փորձառու- թյուն
Տուն		
Ես ունեմ իմ սեփական բնա- կարանը, բայց այն ապաս- տարանում է, այդ իսկ պատ- ճառով ես միայնակ չեմ: Իմ բնակարանում ամեն ինչ կա, և այստեղ ես ինձ զգում եմ, ինչպես իմ տանը: Ես ի վիճակի եմ ինքնուրույն անել բոլոր գործերը՝ մաքրել իմ սենյակը, առև- տուր անել, ուտելիք պատ- րաստել ինձ համար: Կար- ծում եմ, որ հիանալի է ապ- րել իմ բնակարանում:	Ժամանակի ընթացքում ես կցանկանայի լինել (անգամ ավելի) ինքնուրույն, ապրել քաղաքի կենտրոնում գտնվող բնակարանում, որ- տեղ բավարար ազատ տա- րածք կլինի նաև իմ աղջկա համար:	Ես երեք տարի շարունակ ապրում էի իմ կնոջ հետ և անում տան գործերը (մաքրություն, առևտուր, եփել-թափել) Բլիթիի հետ: Ես չունեի հանրային տրանսպորտից օգտվելու դժվարություն:
Աշխատանք		
Ես իրապես ուզում եմ աշ- խատել: Ես շաբաթը երեք օր աշխատում եմ մի կազմա- կերպությունում (Helso), որ- տեղ պատրաստում եմ «Maxi-Cosi»-ի ապրանքներ: Ես ունեմ հիանալի գործըն- կերներ, որոնք ինձ ձեռք են մեկնում, երբ ես չարչարվում եմ ինչ-որ բանի վրա:	Ես կցանկանայի շարունա- կել աշխատել այդ կազմա- կերպությունում: Միգուցե մի քանի ժամ ավել, եթե դա ստացվի, ինչը կնշանակի, որ ես կկարողանամ մի քիչ ավելի շատ վաստակել և ինքս ինձ ապահովել:	Ես տարիներ շարունակ նշանակված ճանապար- հով քերթեր էի տանում տներ: Ես հեշտությամբ կարողանում էի արթնա- նալ վաղ առավոտյան և անցնել բոլոր տներով՝ առանց որևէ սխալ անե- լու: Ես հստակ էի գործում: Ես աշխատեցի պահես- տում վեց ամիս, չնայած չէի սիրում այդ աշխա- տանքը, սակայն մնացի այնտեղ, քանի որ ունեի գործընկերներ, որոնք ինձ խում էին:
Ուսում – Կրթություն		
Մոտակայքում կա երաժշտ- ական դպրոց, որտեղ կի- թառ են սովորեցնում: Իմ եղբայր Վիլյամը նույն- պես երաժշտության մոլի սի-	Ես շատ կուզենայի նվագել Լեդ Ջեյմսի «Since I’ve Been Loving You»-ն էլեկտ- րական կիթառով:	Ես վեց ամիս շարունակ երգում էի երգչախմբում: Դա դժվար էր, բայց ես համառ կերպով շարունա- կեցի, քանի որ դա իմ էու-

քահար է և ձգտում է ինձ օգնել:		թյունն է: Ես սիրում եմ մաս ընկերական հավաքներ:
Հանգիստ - Ազատ ժամանակ		
Ես սիրում եմ լսել ռոք երաժշտություն, ինչպես, օրինակ՝ Լեդ Չեյնիին: Ես բավական լավ եմ զգում երաժշտությունը և տարբեր տիպի մեղեդիների արտահայտված հիշողություն ունեմ: Ես ունեմ CD-ների բավականին մեծ հավաքածու և հպարտ եմ դրանով: Ես սիրում եմ սուրճ խմել ապաստարանի իմ ընկերոջ՝ Աիմեդի հետ: Նա շատ չի խոսում, և դա ինձ դուր է գալիս:	Ես շատ ազատ ժամանակ ունեմ և կցանկանայի ավելի շատ բան անել ազատ ժամանակս լրացնելու համար: Միգուցե ես նորից կշարունակեմ շախմատ խաղալ:	Ես հինգ տարի շարունակ հաճախում էի շախմատի «House Chess» մրցաշարում՝ Էյնդհովենում ակումբ, և 22 տարեկանում արժանացա երկրորդ կարգի մրցանակի: Դա բավականին լուրջ հաղթանակ էր: Ես մաս երեք ամիս գնացել եմ վոլեյբոլի: Իրականում ես այն չէի սիրում, բայց մնացի, քանի որ Ֆրանսիան գալիս էր ինձ հետ, և ես իսկապես նրան հավանում էի:
Առողջություն և բարեկեցություն		
Իմ առողջական սահմանափակման (սրբերը) հետևանքով երբեմն շատ բան չեմ կարողանում վերցնել ինձ վրա, բայց ես լավատես եմ. ամեն ինչ լավ կլինի: Ես գիտեմ, թե ինչ անել, երբ զգում եմ, որ սկսում եմ նյարդայնանալ: Ես կարող եմ օգնություն խնդրել, եթե դրա անհրաժեշտությունը լինի: Ես գիտեմ, թե ինչպես հեռու մնալ խմիչքից: Ինձ շատ է աջակցում Ռիտան. նրա հետ ես կարող եմ խոսել ամեն ինչի մասին: Ես օգտագործում եմ նշանակված դեղերը և վերահսկողության կարիք չունեմ:	Ես ինձ առողջ եմ զգում և ուզում եմ, որ այսպես շարունակվի:	Ես իրականում ոչինչ չեմ ուզում ասել այս մասին, միգուցե հաջորդ անգամ:
Սեփական անձի և մյուսների հանդեպ խնամք		
Ես կարողանում եմ զբաղվել ինքնախնամքով. ամեն օր ցնցուղ եմ ընդունում: Ես կարողանում եմ ապրել քիչ գումարով. իմ աշխատա-	Ես կցանկանամ հետևել, տեղ կանգնել ինձ, ինչպես հարկն է, քանի որ դա, իրոք, կարևոր է:	Ես միշտ կարողացել եմ գոյատևել քիչ գումարով: Ես միշտ կարևոր եմ համարել սեփական արտաքինին հետևելը:

վարձը և նպաստներն ինձ բավարարում են: Ռիտան ինձ օգնում է ծախսերս ճիշտ կառավարելու հարցերում:		
Հարաբերություններ		
Իմ աղջիկը և նախկին կինս նույնպես ապրում են այս քաղաքում: Քիթիի հետ հաղորդակցվելը խելամիտ է: Ես կարող եմ օգնություն խնդրել, եթե անհրաժեշտ լինի: Ինձ անհատական աջակցություն ցուցաբերող աշխատող Ռիտան օգնում է ինձ, երբ գործը հասնում է իմ հայրական պարտականություններին:	Ես ուզում եմ լավ հայր դառնալ Մարսելայի համար:	Ես միշտ սիրել եմ խնամել Մարսելային և բավականին լավ եմ դա արել:
Անվտանգություն		
Ես ինձ ապահով եմ զգում այնտեղ, որտեղ հիմա ապրում եմ: Ես ինձ ապահով եմ զգում այն մարդկանց հետ, որոնք ինձ ընդունում են այնպիսին, ինչպիսին ես կամ:	Ես ուզում եմ, որ Մարսելան իրեն ապահով զգա ինձ հետ:	Ես միշտ ինձ ապահով եմ զգացել, երբ մարդիկ ինձ ընդունել են այնպիսին, ինչպիսին որ եղել եմ՝ նկատի ունեմ իմ անվերջ լարվածությունը և խմելու դեմ պայքարը: Երբ ինչ-որ մեկն ինձ քննադատում էր, ես միանգամից ինձ անապահով էի զգում:
Ո՞ր ցանկություններն են առավել կարևոր ինձ համար: 1. Նորից կատարել իմ հայրական պարտականությունները: 2. Կիթառ նվագել սովորել:		

ՑԱՆԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

«CARE»-ի շրջանակներում ցուցաբերվող աջակցության հիմնարար սկզբունքն է աշխատանքը կառուցել այցելուի համար կարևոր ցանկությունների հիման վրա: Ցանկությունները կարևոր են մարդու համար, քանի որ նրանք կապվում են կարիքների, ձգտումների և բուռն ցանկությունների հետ: <...> Ցանկությունների երեք կողմ է առանձնացվում՝ ցանկությունների բովանդակությունը, իմաստը և ցանկության հետ կապված անձի նախապատվությունները: Որքան ավելի պարզ է, հասկանալի է ցանկությունը, այնքան ավելի հեշտ է այն դարձնել նպատակ, և այնքան ավելի հեշտ է ցուցաբերել այդ ցան-

կությանն ուղղված աջակցություն: Ցանկությունը կարող է ունենալ տարբեր իմաստներ: Օրինակ՝ ինքնուրույն ապրելու ցանկության հետևում կարող է կանգնած լինել մյուսներից անկախ լինելու պահանջմունքը: Այդ իսկ պատճառով կարևոր է քննարկել անձնային բոլոր ոլորտներին վերաբերող ցանկությունները: Անձնական նախապատվությունները գույներ են հաղորդում ցանկությանը: Դրանք ավելի թափանցիկ և պարզ են դարձնում, թե ինչ է պատկերացնում այցելուն՝ տվյալ ցանկության հետ կապված: Օրինակ՝ Ֆրենկը ցանկանում է ավելի լավ հայր լինել: Ի՞նչ է դա ավելի կոնկրետ ենթադրում նրա համար: Հաջորդող հարցերը բացահայտում են հետևյալ անձնական նախապատվությունները. երբ ես կատարում եմ իմ հոր դերը, ես ինչ-որ բաներ եմ անում իմ աղջկա հետ, օրինակ՝ նրա համար ուտելիք պատրաստելը կամ միասին մայրիկի համար նվեր գտնելը: <...>

Անձնական նախապատվությունների ճշտումը ոչ միայն օգնում է բացահայտել ցանկության հետ առնչվող մտքերը, այլ նաև այցելուի տեղեկությունները և գիտելիքները: Երբեմն պատահում է, որ մարդը լավ չի պատկերացնում իր ցանկության հետևանքները: Երբեմն ակնհայտ է դառնում, որ մարդը ոչ բավարար գիտելիքներ ունի ցանկալի միջավայրի մասին: Երբեմն մի ցանկությունից մյուս ցանկություն է դուրս գալիս: Անձնական նախապատվությունները կարող են դուրս բերվել անհատական պրոֆիլից, սակայն դրանց առանձին ուսումնասիրումը կարող է մոր տեղեկություններ տալ:

ԱՆՁՆԱԿԱՆ ՆԱԽԱՊԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՈՒՍՈՒՄՆԱՄԻՐՈՒՄ © J.P. Willken and D. Den Hollander (1999; 2011)	Որո՞նք են ցանկությունից բխող անձնական նախապատվությունները: Ինչպիսի՞ն պետք է լինի Ձեր պատկերացրած ցանկալի իրավիճակը: Ո՞ր պայմանները պետք է բավարարված լինեն:
Վայր (Ինչպիսի՞ վայր: Ինչպիսի՞ն պետք է լինի այն:)	
Մարդիկ (Ո՞ր մարդիկ են ավելի կարևոր մեր ցանկությունների իմաստով: Ի՞նչ եք Դուք ակնկալում նրանցից:)	
Գործողություններ (Ո՞ր գործողություններն են կարևոր: Ի՞նչ քայլեր պետք է ձեռնարկել ցանկության իրականացման համար:)	
Գիտելիք և հմտություններ (Ո՞ր գիտելիքներ և հմտություններ են կարևոր:)	

Իրեր/ռեսուրսներ (Ի՞նչ նյութեր, իրեր և ռեսուրսներ են կարևոր:)	
Վայր/Ժամանակ (Որքա՞ն արագ կամ դանդաղ կցանկանայիք հասնել Ձեր ուզածին:)	
Արժեքներ (Ո՞ր արժեքներն են կարևոր Ձեզ համար: Օրինակ՝ հանգստություն կամ խաղաղություն, ընկերախումբ, հարգանք, գնահատում:)	

<...> Անձը կարող է ցանկություններ ունենալ բոլոր ոլորտներում: Սովորաբար մեկ-երկուսն են առանձնանում, ինչպես, օրինակ՝ Ֆրենկի դեպքում: Ֆրենկի ցանկությունները կենտրոնացած են կյանքի որակի բարելավման վրա: Ուրիշների ցանկությունները կարող են ուղղված լինել ստատուս-քվոյի պահպանմանը: <...>

«CARE»-ի տեսանկյունից մենք միշտ կենտրոնանում ենք զարգացման վրա: Սա նշանակում է, որ մենք միշտ հնարավորություններ ենք փնտրում և փորձում տեսնել, թե ինչպես կարող ենք քաջալերել մարդու առաջխաղացումը: Ուշադրության կենտրոնում ենք պահում մաս միջավայրի որակը և, եթե անհրաժեշտ է, մախաձեռնում ենք որակի բարելավման միջոցառումներ:

Այցելուի ցանկությունների բացահայտումը այն մեկնակետն է, որից և սկիզբ է առնում համատեղ «ճամփորոտությունը»: Այս իմաստով կարևոր է մեր գործողությունները համաձայնեցնել այցելուի համար շատ նշանակալի ցանկությունների հետ: Դրանք հիմնականում մարդու ուժեղ զգացմունքների հետ կապված ցանկություններն են: <...> Աշխատելով մարդու ուժեղ զգացմունքների հետ՝ մենք առնչվում ենք նրա մոտիվացիայի աղբյուրին: Շատ հաճախ խնամք ցուցաբերող աշխատողները կենտրոնանում են այցելուների ակտիվացման վրա: Ցավոք, նրանք հաճախ օգտագործում են մոտիվացնող ոչ ճիշտ ռազմավարություն: Նրանք իրենց մոտեցումները հիմնավորում են հետևյալ տրամաբանությամբ. «Լավ է, երբ մարդը զբաղվածություն ունի ցերեկային ժամերին, այդ իսկ պատճառով մեր բոլոր այցելուները հաճախում են ցերեկային կենտրոններ»: «CARE»-ի մոտեցմամբ՝ աշխատանքը զուգադրվում է հենց մարդուն մոտիվացնող երևույթների, այսպես կոչված՝ ներքին (ինտրինսիկ) մոտիվացիայի հետ:

Առաջին հերթին և ամենագլխավորը, այսպիսով, աշխատանքը այցելուի ցանկությունների հետ հարմարեցնելն է (զուգադրելը), ինչը նշանակում է քննարկել և ուսումնասիրել դրանք և որոշել դրանց նշանակությունը այցելուի համար: Բացի այդ՝ չի նշանակում, որ ցանկությունը միշտ միանգամից պետք է փոխակերպվի նպատակով կամ նպատակակետ դառնա: Դա անհրաժեշտ կլինի, թե ոչ, պարզ կդառնա ցանկությունները համատեղ ուսումնասիրելու ընթացքում: Եվ պետք չէ սահմանափակվել միայն խոսելով: Ցանկությունների ուսումնասիրությունը ենթադրում է բազմաբնույթ գործողություններ (փնտրել վայր, որը կարող է տպավորիչ լինել, փնտրել տեղեկատվություն համացանցում և այլն): <...>

ՊԱՐԶԵԼՈՎ ՏԱՐԲԵՐԱԿՆԵՐԸ

Ճանապարհորդության մատակարարող ընտրությունից հետո անհրաժեշտ է ուսումնասիրել երթուղին: Լավ պլան պատրաստելու համար մախ և առաջ պետք է դիտարկել հնարավորությունները: Այս հնարավորությունները կոչվում են տարբերակներ: Մենք կարող ենք մայել անհատական պրոֆիլը և կտեսնենք, թե ինչ ուժեղ կողմեր և հնարավորություններ են առկա:

Տարբերակներ մտածելու կամ որոշումներ կայացնելու քայլերի և գործողությունների ընտրության տարբեր ճանապարհներ կան: Լավագույն հնարավոր տարբերակները պատկերացնելու և որոշելու համար կարելի է օգտագործել մի գործիք:

Առաջին պլանակում նշվում են բոլոր հնարավոր տարբերակները: Այդ տարբերակները կարելի է դուրս բերել անհատական, սակայն կարելի է մաս մտածել դրանց շուրջ: Հետաքրքիր կլինի գտնել լրացուցիչ մոտ տարբերակներ՝ ստեղծարար ոճով մտազրոյի մասն: Միայն սա անելուց հետո հնարավոր կլինի դիտարկել այդ տարբերակների առավելությունները և թերությունները: Այս ճանապարհով Դուք միասին կառուցողական ճանապարհով մտածում եք տարբեր հնարավորությունների մասին, և միևնույն ժամանակ պարզ է դառնում է, թե որն է մատակարարման և իրագործելի:

Ստորև ներկայացվում է Ֆրանկի և Ռիտայի կողմից լրացված տարբերակների ուսումնասիրման գործիքը:

ՏԱՐԲԵՐԱԿՆԵՐԻ ՈՒՍՈՒՄՆԱԽԻՐՈՒՄ © J.P. Willken and D. Den Hollander (2011; adapted from Rapp and Coscha, 2006)		
Նպատակ՝ Մեկ տարվա ընթացքում կրկին ես կանոնավոր հետաքրքիր/-հաճելի բաներ կանեմ Մարսելայի համար: Այս իմաստով անձնական մախընտրությունները՝ կթողնենք կեսօրին, կմայեմ, թե մա ինչ է սիրում, օրինակ՝ կարող ենք քաղաք գալ:		
Տարբերակներ	Առավելություններ	Թերություններ
1. Հարցնել Քիթին, թե արդյոք ես կարող եմ մնալ իմ ծնողների տանը Մարսելայի հետ:	Իմ ծնողները կխնամեն մեզ, ինչպես կարգն է, որը և ապահով է: Տունը հեռու չէ, և Քիթին մրան կարող է վերցնել հեծանիվով: Մարսելան լեզու է գտնում իմ ծնողների հետ: Ես ինձ հանգիստ եմ զգում ծնողների տանը:	Քանի որ երկար ընդմիջումից հետո սա առաջին առիթն է, ապա Քիթին հաստատ որոշ հարցեր կունենա առաջարկվող տարբերակի դեպքում: Դեռ հաստատ չէ, որ Մարսելան պատրաստ կլինի մնալ ծնողների տանը:
2. Տանել Մարսելային կենդանաբանական այգի:	Մա հեշտ է. ո՛չ շատ հեռու է, ո՛չ էլ քանկ:	Չկան:
3. Մարսելայի հետ փնտրել մի լավ մվեր Քիթիի համար:	Իմ մայրը կարող է օգնել այս հարցում կամ խորհուրդ տալ:	Ես այդքան էլ լավ չեմ կողմնորոշվում առևտուր անելիս: Ես երբեք չեմ հասկացել, թե ինչ է անհրաժեշտ գնել:

4. Գնալ ծնողավարության դասերի ուսումնական կենտրոնում:	Դասընթացն առնչվում է իմ այն ցանկությալը, թե ինչ եմ ես ուզում սովորել որպես հայր:	Ինձ համար միշտ էլ խնդիր է եղել ճիշտ ժամանակին նշանակված վայրում լինելը:
5.		
Լավագույն տարբերակ Մարտելային տանել կենդանաբանական այգի: Սա նույնպես կարելի է դիտարկել որպես մի քայլ՝ իրար ավելի լավ հարմարվելու համար:		
Երկրորդ լավագույն տարբերակ Վերջիվերջո, ես կարող եմ Մարտելայի հետ նվեր գնել Քիթիի համար: Եթե սա ստացվի, մենք կարող ենք մտածել նաև ծնողների տանը միասին մնալու մասին:		

Փաստացի սա նշանակում է, որ Դուք միասին զբաղվում ենք մտազրոհով: Եթե երկուսով չեք կարողանում հարմար տարբերակներ գտնել, ապա կարող եք ներգրավել նաև այլ մարդկանց, օրինակ՝ ընտանիքի անդամներին, ընկերներին, գործընկերներին:

ԱՆՀԱՏԱԿԱՆ ՊԼԱՆ

Առկա հնարավոր տարբերակներից ընտրություն կատարելուց հետո դրանք՝ որպես գործողություն, կարելի է ներառել անհատական պլանում: Իրականում դա այցելուի անհատական պլանն է: Այցելուի և խնամքի աշխատողի համար տվյալ պլանը կարող է լինել նաև որպես աշխատանքային միասնական օրակարգ: Պլանը նպաստում է երկկողմանի ներգրավվածությանը. երկու կողմերը պետք է իմանան իրենց անելիքները: Աջակցությունն այլ մարդկանցից և աղբյուրներից ևս ընդունելի է, և դա չպետք է անտեսվի: Որպես խնամք ցուցաբերող աշխատող՝ Դուք հաշվետու եք Ձեր ցուցաբերած աջակցության համար: Այս իմաստով ծառայություններից օգտվող շահառուները դառնում են ավելի նպատակաուղղված իրենց գործողություններում:

Պլանը հանդես է գալիս նաև որպես «բռնակ»: Այն օգնում է, երբ մեկը դժվարություններ ունի հետևողական լինելու առումով, կամ եթե ինչ-որ մեկը հստակորեն չի դատում, ունի հիշողության խնդիրներ կամ դեղերի կողմնակի ազդեցությունների ներքո է:

Կարող են լինել հետևյալ գործողությունները:

- Ես աշխատանքի կենտրոն կգնամ ինձ անհատական աջակցություն ցուցաբերող աշխատողի հետ:
- Ես կգրանցվեմ ծնողավարության հմտությունները զարգացնող դասընթացի:
- Ես կպատրաստեմ իրավիճակների այն ցանկը, որտեղ ինձ ավելի վստահ եմ զգում:

- Ես ինձ աջակցող մասնագետի հետ կլրացնեմ վաղ նախագգուշացման նշանների պլանը:

Հետևաբար մենք միանգամից նշում ենք բոլոր այն ուժեղ կողմերը, որոնք կնպաստեն գործողությունների իրականացմանը: Այս ճանապարհով պլանը հիմնվում է ուժեղ կողմերի վրա: Այնուհետև այցելուի անհատական պլանում կարող ենք ներառել բոլոր այն գործողությունները, որոնք անհրաժեշտ են, և անգամ նրանք, որոնք կենտրոնացած են խնդիրների լուծման վրա:

Ստորև ներկայացվում է անհատական պլանի ձևաթերթը:

ԱՆՀԱՏԱԿԱՆ ՊԼԱՆ		Անուն՝ Ժամկետ՝		
© J.P. Willken and D. Den Hollander (2010)				
Ինչի՞ եմ ես ցանկանում հասնել (նպատակ): Ինչո՞ւ է դա ինձ համար կարևոր:				
Ի՞նչ եմ ես անում:	Ի՞նչ եմ անում մյուսները:	Ե՞րբ եմ ցանկանում հասնել այս գործողության իրականացմանը:	Այլ նպատակի իրականացման ժամանակահատվածը	Նշումներ
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Ինչպե՞ս ենք մենք կիրառում պլանը:

Առաջին սյունակը նկարագրում է այցելուի գործողությունները: Երկրորդ սյունակում նշվում է մյուսների ներդրումը, մասնակցությունը (ով և ինչ): Երկու հաջորդ սյունակները նախատեսված են ժամկետների համար. այցելուն ե՞րբ է ուզում իրականացնել գործողությունը, և ե՞րբ է փաստացի այն կատարվել: Երբ գործողությունը կատարված է, այն կարելի է արձանագրել որպես հաջողություն: Գիտակցումը, որ գործողությունը հաջողվել է (ևս մեկ անգամ), շատ կարևոր է մարդու համար իր ապաքինման կամ զարգացման գործընթացում: Հաջողության փորձառությունը, որն արտահայտվել է ժամկետներով, պլանի էական բաղկացուցիչներից է:

Վերջին հատվածում կարող են նշումներ կատարվել: Հաճախ այս սյունակն օգտագործվում է գործողությունների գնահատման նպատակով: Մենք նշումներ ենք անում, թե ինչն էր հաջողված, իսկ ինչը՝ ոչ, ինչ ենք սովորել, կամ ինչը կարող ենք ավելի լավ անել հաջորդ գործողությունների դեպքում:

Որքան հստակ և կոնկրետ է անհատական պլանը, այդքան ավելի լավ: Կոնկրետ գործողությունները նպաստում են իրագործելիությանը և հաջողությանը: Հաջողությունը հետագա ձեռքբերումների շարժիչն է: Եթե նպատակին տանող ճանապարհը բաղկացած է տարբեր գործողություններից, ապա ցանկացած հաջող

իրականացված գործողություն նախադեպ է դառնում վերջնական նշանակետին հաջողությամբ հասնելու համար: <...>

Միաժամանակ շատ գործողությունների պլանավորումը արդյունավետ չէ և չի կարող օգտակար լինել: Դա բարդացնում է պլանը: Օրինակ՝ 10 գործողություններով պլանը նման է բարձր սարի. դժվար է մագլցել, և գազաքը տեսանելի չէ:

Միշտ չէ, որ անհրաժեշտ է, հնարավոր է կամ ցանկալի նախօրոք պլանավորել ամբողջ ճանապարհը: Երբեմն որոշվում են միայն առաջին մի քանի քայլերը: Հետևաբար կարելի է ներառել նաև այլ գործողություններ՝ արդեն իսկ իրականացված և դրանց փորձառության արդյունքում: Ռեֆլեքսիայի հիման վրա հաջորդ գործողությունները կարելի է պլանավորել: <...>

Հստակ թվով գործողություններով պլանը առավել ճկուն է: Պլանի իրագործելիությունը կարելի է ավելի իրատեսական դարձնել՝ գործողությունները մանրատելով. շատ մանր քայլերը ձևավորում են երկար ճանապարհ: Պլանի մեջ փոքր և լավ սահմանված գործողությունների տարանջատումը դյուրացնում է դրա գնահատումը: Գնահատման ընթացքում մենք դիտարկում ենք, թե այցելուն ինչ է մտածում գործողությունների մասին: Սա վերաբերում է ինչպես դրական գնահատմանը, այնպես էլ անցած փորձառությանը: Հնարավոր է, որ անհրաժեշտ լինի պլանը հարմարեցնել այցելուի անցած փորձառությանը: Ի վերջո, պլանը ճկուն է, և այն կարելի է փոփոխել: Այսպես, օրինակ՝ պլանում ներառված ժամանակային չափորոշիչները կարող են խնդրահարույց լինել, ինչը ենթադրում է, որ հարկավոր կլինի փոխել կամ հարմարեցնել ժամկետները: Պետք է խուսափել այն մոտեցումից, որ դրանք հստակորեն սահմանված վերջնաժամկետներ են, ըստ որոնց՝ պետք է ավարտել գործողությունները:

Ահա Ֆրանկի և Ռիտայի կողմից լրացված անհատական պլանը:

ԱՆՀԱՏԱԿԱՆ ՊԼԱՆ		Անուն՝ Ֆրանկ		
© J.P. Willken and D. Den Hollander (2010)		Աջակցող աշխատող՝ Ռիտա		
		Ժամկետ՝ 2 ապրիլի, 2015		
Ինչի՞ եմ ես ձգտում հասնել (նպատակ):				
Մեկ տարվա ընթացքում ես ուզում եմ լավ բաներ անել իմ աղջկա՝ Մարսելայի համար:				
Ինչո՞ւ է դա ինձ համար կարևոր:				
Ես ուզում եմ լավ հայր լինել Մարսելայի համար:				
Ի՞նչ եմ ես անում:	Ի՞նչ եմ անում մյուսները:	Ե՞րբ եմ ուզում հասնել այս գործողության իրականացմանը:	Ժամկետը, երբ ես իրականացրի այդ նպատակը: Ժամկետը, երբ հասա իմ նպատակի իրականացմանը:	Նշումներ
1. Ես նամակ կգրեմ իմ նախկին կնոջը և կպատմեմ իմ մտադրությունների մասին:	Ռիտան ինձ կօգնի ճիշտ բաներ գտնել:	Ապրիլի 15, 2015		Ես ցանկանում եմ եմ այս գործն անել շատ խնամքով և ուշադիր: Շատ բան կարող է պատահել:

2. Կհարցնեմ իմ կնոջը, թե նա ինչ է մտածում իմ մամականի վերաբերյալ:	Ռիտան կատարի ինձ:	Մայիսի 1, 2015		
3. Կազմել Մարտելայի սիրած զբաղմունքների ցանկը:		Մայիսի 1, 2015		
4.				
5.				

ԱՆՀԱՏԱԿԱՆ ԱՋԱԿՑՈՂ ՊԼԱՆ

Այցելուի անհատական պլանի երկրորդ սյունակում թվարկվում են խնամքի մասնագետի գործողությունները: Սա նշանակում է, որ անհատական աջակցություն ցուցաբերող աշխատողի, ինչպես նաև այլ մասնագետների աջակցող գործողությունները ներառված են այցելուի անհատական պլանում: Այսպիսով՝ առանձին աջակցող պլան կամ գործողությունների պլան այլևս պետք չէ, եթե, իհարկե, խնամքի մասնագետը այն անհրաժեշտ չի տեսնում իր սեփական նպատակների համար, կամ եթե կազմակերպությունը չի պահանջում, որ իր ծառայությունների աշխատանքը հաշվետվությամբ ներկայացվի երրորդ կողմին, օրինակ՝ որոշում կայացնող մարմիններին կամ ապահովագրական ծառայություններին:

Խնամքի աշխատողների գործողությունները միշտ նպատակաուղղված են: Սա վերաբերում է վերականգնման գործընթացի բոլոր փուլերին: Այսպես, օրինակ՝ խնամքի մասնագետը անհատական պլանը կարող է կիրառել հարաբերություններ կառուցելու փուլում (առաջին փուլ) կամ հատուկ տեղեկատվություն հավաքելու համար (երկրորդ փուլ): Եթե անգամ այցելուն դեռևս պատրաստ չէ նպատակներ դնելու և պլան կազմելու գործընթացին, միևնույն է, նա մասնագիտական աջակցության կարիք ունի, և աջակցության պլան կազմելը ցանկալի է (քանի որ այն մեթոդական ուղեցույց է մասնագետի համար)⁶: Սա կարող է լինել այն դեպքում, օրինակ, երբ հնարավոր չէ (կամ դեռ հնարավոր չէ) համագործակցել այցելուի հետ անհատական պրոֆիլ, անհատական պլան կամ այլ միասնական օրակարգեր կազմելու հարցերում: Սա հնարավոր է նաև, երբ չկա փոխադարձ վստահություն, կամ երբ այցելուն դեռ վերականգնման կայունացման փուլում է, և ամբողջ ուշադրությունն ուղղված է փսիխոլոգի համար ճիշտ դեղորայքի հայթայթմանը: Կամ մարդը կարող է դեռ ապրել փողոցում և գոյատևման հարցեր լուծել, կամ դեռ կախվածություն ունենալ թմրանյութերից: Երբեմն անհատական պրոֆիլի և անհատական պլանի հիմքում ընկած մեթոդը կարող է չհամապատասխանել մարդուն, կամ, նա կարող է պնդել, որ դրա կարիքը չունի և չի ցանկանում: Բոլոր

⁶ Բոլոր պլանները չէ, որ նշվում են թղթի վրա, շատ փորձառու մասնագետներ այն ուրվագծում են իրենց մտքում: Մասնագիտական կարևոր չափանիշ է դառնում սեփական գործողությունների պլանի մասին խմացությունը: Նրանք պետք է կարողանան սահմանել, թե ինչ են անում, ինչու են անում, և որն է այդ գործողությունների նպատակը:

այս դեպքերի համար կազմվում է անհատական աջակցության պլան: Աջակցության պլան կազմելիս հնարավորության սահմաններում հիմք է ընդունվում մարդուն վերաբերող և նրանից ստացվող տեղեկատվությունը, բայց օգտագործվում են նաև այլ ռեսուրսներ, որոնք կարող են օգտակար լինել: Երբ դեռ Դուք լավ չե՞նք ճանաչում այցելուին և «CARE»-ի աշխատանքի առաջին փուլում եք, ապա անհատական աջակցության պլանը պետք է ավելի շատ կենտրոնացած լինի Ձեր կողմից արդյունավետ ներկայություն ապահովելու և հարաբերությունների կառուցման վրա: Մարդուն ճանաչելու գործընթացը համընկնում է նրա մասին տեղեկություններ ստանալու շրջանի հետ, որը «CARE»-ի երկրորդ փուլն է: Նպատակաուղղված աջակցություն իրականացնելու համար նախ և առաջ անհրաժեշտ է հնարավորինս արագ պատասխաններ գտնել այն հարցերին, որոնց կարիքը մարդն ունի կյանքի տվյալ փուլում:

Հիմնվելով կարիքների գնահատման վրա՝ մենք կարողանում ենք նպատակաուղղված աշխատել: Հետևաբար աջակցության պլանում Դուք կարող եք ներկայացնել, թե որ կողմերի վրա եք ավելի շատ կենտրոնացնում մոտակա ժամանակահատվածում: Այս գործողությունները նշվելու են առաջին սյունակում: Երկրորդ սյունակում նշվում են այն գործողությունները, որտեղ ներգրավված են նաև Ձեր գործընկերները (մասնավորապես, եթե աշխատում եք քիմով): Երրորդ սյունակը նշումների համար է:

Ստորև ներկայացվում է անհատական աջակցության պլանի այն օրինակը, երբ խնամքի մասնագետը այցելուի հետ դեռ հարաբերությունների հաստատման սկզբնական փուլում է: Օրինակը վերաբերում է Վիլբերտին՝ 30 տարեկան մի երիտասարդի: Նա երկար ժամանակ ապրել է փողոցում և թմրամոլ է: Խնամքի մասնագետը շատ կարճ շփում է ունեցել Վիլբերտի հետ և գիտի, որ նա նորից ցանկանում է բնակության սեփական տարածք ունենալ: Իրականում նա տրտմջում է. «Ես ընդամենը նորմալ կյանք եմ ուզում»:

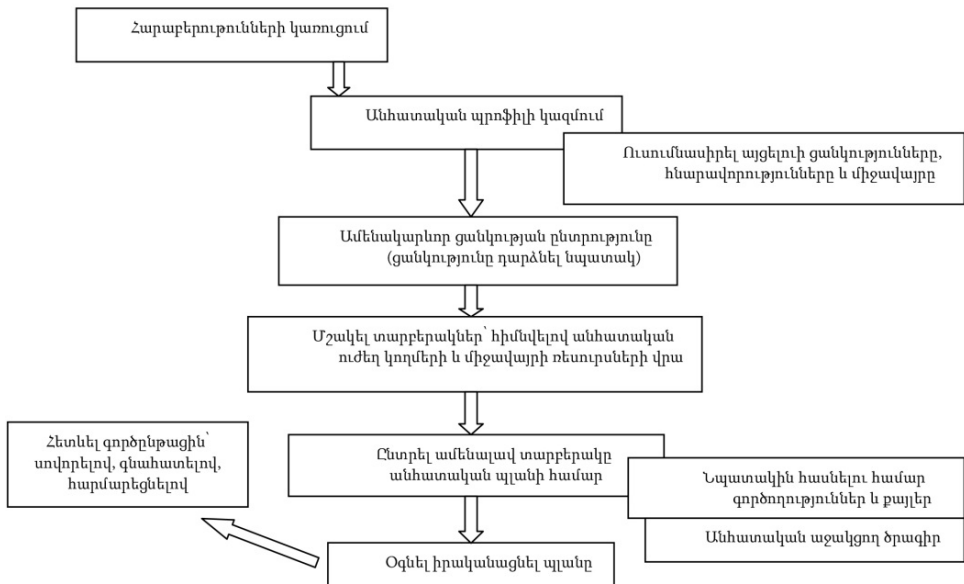
ԱՆՀԱՏԱԿԱՆ ԱՋԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ՊԼԱՆ © J.P. Willken and D. Den Hollander (2010)		Անուն՝ Վիլբերտ Անհատական աջակցող՝ Ջերարդ Ժամկետ՝ 1 սեպտեմբերի, 2014
Ի՞նչի՞ կարիք ունի այցելուն կյանքի տվյալ փուլում: Վիլբերտը շատ է ցանկանում ունենալ, իր խոսքերով, «նորմալ կյանք»: Իմ կարծիքով՝ նա իսկապես ուզում է տանիք գլխի վերևում և մյուսների նման կյանք:		
Ի՞նչ եմ ես ցանկանում դրված նպատակին հասնելու համար: Ես Վիլբերտի հետ կառուցելու եմ այնպիսի հարաբերություններ, որոնք ուղղված են լինելու երեք ամսվա ընթացքում նրան փողոցից պոկելուն (մինչև ցրտերը):		
Ի՞նչ եմ ես անում այցելուին աջակցելու համար:	Ի՞նչ եմ իմ գործընկերներն և մյուսներն անում այցելուին աջակցելու համար	Նշումներ
1. Ես կարծում եմ, որ շաբաթը երկու կամ երեք անգամ կհանդիպեմ Վիլբերտին:	Իմ կողմից ինձ կտեղեկացնեն, երբ տեսնեն նրան քաղաքի կամ գրասպասարի որևէ վայրում:	(01.10.2014) Սովորաբար ստացվում է նրան հանդիպել: Ես միշտ նրա համար վերցնում եմ թերմոսով սուրճ և ծխախոտի տուփ:

2. Երբ ես հանդիպում եմ Վիլբերտին, գրուցում եմ միայն նրա համար հաճելի թեմաների շուրջ:	Շփումների ընթացքում բացահայտել այն թեմաները, որոնք իսկապես դուր են գալիս Վիլբերտին:	(06.10.2014) Անցյալ շաբաթ Վիլբերտը սկսեց խոսել ֆուտբոլի աշխարհի առաջնության մասին: Պարզվեց, որ նա խաղացել է սիրողական բարձրակարգ ֆուտբոլ:
3. Ես կապ եմ հաստատել այն ճանապարհի վրա գտնվող խանութի և շուկայի աշխատողների հետ, որտեղով սովորաբար անցնում է Վիլբերտը: Նրանք զանգահարում են ինձ, երբ ինչ-որ մի բան այնպես չէ, օրինակ, երբ Վիլբերտն իրեն վատ է պահում կամ վիրավորում է մարդկանց:	Ինձ համար նախատեսված խմբային բուլչինգի ընթացքում վստահեցնում են, որ ես գտնեմ «շրջիկ աջակցող մեթոդի» մշակմանն ուղղված մոտեցման ավելի շատ տարբերակներ:	Խմբային բուլչինգը պլանավորված է հոկտեմբերի 17-ին՝ նիստերի մեծ դահլիճում:
4.		

ԱՄՓՈՓՈՒՄ

Տվյալ գլխում ներկայացված են «CARE»-ի աշխատանքի մեթոդաբանության հիմնական կողմերը: Մեթոդաբանական քայլերի նկարագրությունը տրված է ստորև ներկայացված գծապատկերում:

«CARE»-ի ճանապարհորդային ծրագիր



Այս ճանապարհով մենք փորձում ենք օգնել մարդուն, որ գտնի իր ուղին ներկայում և կողմնորոշվի ապագայում, դիտարկի այլընտրանքներ և կատարելու ընտրություն: Այդ ընտրությունները պետք է հիմնված լինեն ցանկությունների և հնարավորությունների վրա: Ցանկալի իրավիճակի ընտրությունը նպաստում է նպատակների առաջադրմանը, որոնք մեկնակետ են հանդիսանում անհատական պլանի համար: Պլանը նաև մասնավորեցնում է ընդհանուր աջակցող համակարգում ընդգրկված խնամքի այլ մասնագետների և մեր գործողությունները:

ԲԱԺԻՆ 3

ՀԱՐԱՔԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

ՀԱՐԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՁԵՎԱՎՈՐՄԱՆ ԽՈՉԸՆԴՈՏՆԵՐԸ¹

**ՋՈՒԼԻ ՌԵՓԵՐ
ՌԵՅՉԵԼ ՓԵՐԿԻՆՍ**

ՀԱՄԱՏԵՔՍՏ ԵՎ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐ. ԻՇԽԱՆՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ԱՆԻՇԽԱՆՈՒԹՅԱՆ ԽՆԴԻՐՆԵՐԸ

Հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատողների և այլ ծառայություններից օգտվողների միջև հարաբերությունները էապես տարբերվում են այլ մասնագիտական հարաբերություններից: <...> Այս հարաբերություններում կարևոր տեղ են զբաղեցնում անձնական հարցերի շուրջ այնպիսի քննարկումները, որոնց մասին չեն խոսում այլ մարդկանց հետ: Սակայն, ի տարբերություն անձնական այլ հարաբերությունների, երբ մարդիկ բարձրաձայնում են իրենց նեղ անձնական մտահոգությունների մասին, օրինակ՝ ընկերների, գույճերների, ընտանիքի անդամների մոտ, սա միակողմանի գործընթաց է: Մի կողմը խոսում է իր զգացմունքների, հույսերի ու վախերի մասին, իսկ մյուսը՝ ոչ: Այս դեպքում բացակայում է այն փոխադարձությունը, որը յուրահատուկ է նեղ անձնական հարաբերություններին, քանի որ «օգնողի» և «օգնություն ստացողի» դերերը հստակորեն նախանշված են: <...> Դժվար է հավատալ, որ ինչ-որ մեկը հոգում է քո մասին, եթե նա վճարվում է այդ դերակատարման համար: Տվյալ դեպքում մեծ է նաև չհասկացված լինելու ռիսկը, քանի որ քո խոսքերը (թյուր) մեկնաբանվում են, վերլուծվում կամ գնահատվում: <...> Դժվար է բաց խոսել մեկի հետ, ով կարող է բառերդ ու գործողություններդ թարգմանել ախտորոշիչ տերմինների և գնահատել դրանք բուժման տեսանկյունից որպես կարիքներ, որոնց հետ դու կարող ես նաև համաձայնել: <...>

Հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատողները հաճախ այցելելու վերագրում են այն, ինչը նա չի ընդունում, առաջարկում են օգնություն, որի կարիքը նա չի զգում կամ չի հավատում, որ ունի, կամ առաջարկում են ծառայություններ, որոնցից նա չի ուզում օգտվել: Իրավիճակը կարող է վատթարանալ հարկադիր հոսպիտալացմամբ կամ բուժմամբ: <...> Քանի որ այս հարկադրանքը կարող է անխուսափելի լինել, ապա այս ծառայություններից օգտվող ցանկացած մեկը կարող է զգուշավորություն ցուցաբերել հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատողներին վստահելու, սեփական մտքերը, ապրումները և փորձառությունը կիսելու հարցում՝ վախենալով, որ դրանք կարող են պատճառ հանդիսանալ հարկադիր կալանավորման և բուժման համար: <...>

¹ Repper, J., & Perkins, R. (2003). Barriers to relationship formation. In *Social inclusion and recovery: A model for mental health practice* (pp. 65-76). Baillière Tindall.

ՏԱՐԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ԲԱԶՄԱԶԱՆՈՒԹՅՈՒՆ. ԱՆՑՅԱԼԻ ՓՈՐՁ, ԲՆՈՒԹԱԳՐԵՐ, ՀԱՄՈՉՄՈՒՆՔՆԵՐ ՈՒ ՀԵՏԱՔՐՔՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Շատ մարդիկ իրենց համախոհ են ընտրում նրանց, ովքեր ունեն նույն արժեքները, համոզմունքներն ու փորձառությունը (Fehr, 1996): Այնուամենայնիվ, հոգեկան առողջության ծառայություններից օգտվողները չեն ընտրում այն աշխատողներին, որոնց հանդիպում են: Այդ իսկ պատճառով այցելուի ու աշխատողի բնավորությունների, համոզմունքների և հետաքրքրությունների միջև անհամապատասխանությունը խոչընդոտում է նրանց հարաբերությունների զարգացմանը: Օրինակ՝ սպիտակամորթ, կրթված, երիտասարդ բուժքրոջ ու Ջամայկայից Միացյալ Թագավորություն ներգաղթած տարեց երեք երեխաների մոր միջև հարաբերությունները նույնը չեն, ինչ այդ նույն բուժքրոջ և մի երիտասարդի միջև, որը համալսարանից դուրս է մնացել հոգեկան առողջության խնդիրների պատճառով: Անգամ եթե մասնագետի ընտրության հնարավորություն լինի, ապա շատ հաճախ այն սահմանափակ է: Չնայած, որ շատ ջանքեր են ներդրվել հոգեկան առողջության ոլորտում բազմաբնույթ աշխատողների ներգրավման ուղղությամբ, սակայն դեռևս անհավանական է, որ աշխատակազմը կկարողանա լիովին բավարարել ծառայություններից օգտվող անհամասեռ բնակչության կարիքները:

<...> Հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատողները հաճախ ունեն այն ամենը, ինչը ծառայություններից օգտվող մարդիկ կորցրել են կամ կորցնելու վտանգի առջև են: Աշխատողները շատ հաճախ ունեն բարձր որակավորում, ընտանիք և օգտվում են կյանքի շատ հաճույքներից, որոնցից զրկված են հոգեկան առողջության խնդիրներով տառապող մարդիկ: Այս տարբերությունները թուլացնում են արդյունավետ հարաբերությունների կառուցման հնարավորությունը և թույլ չեն տալիս, որ աշխատողները հասկանան և ապրումակցեն այն մարդկանց, որոնց հետ նրանք աշխատում են: <...> Շատ կարևոր է, որ հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատողները հասկանան և ընկալեն գոյություն ունեցող տարբերությունները: Նրանք միաժամանակ պետք է գիտակցեն, թե ինչ է նշանակում խորհուրդ տալ կամ օգնություն ցուցաբերել այն մարդուն, որն ունի հնարավորություններ, սակայն դրանք հասու չեն նրան:

Կարևոր է նաև, որ աշխատողները զգայուն լինեն մշակութային, ազգային, դասակարգային, սեռային և տարիքային խնդիրների նկատմամբ: Սա պետք է ներառի խտրականության ճանաչումն ու ընդունումը, որ մարդիկ կարող են զգալ ծառայության ներսում և դրանից դուրս: <...>

Այնուամենայնիվ, հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատողները պետք է նաև իմանան, թե ինչ չգիտեն: <...> Քանի որ ցանկացած մարդու կյանքի փորձառություն տարբերվում է, այդ իսկ պատճառով անհրաժեշտ է ուսումնասիրել յուրաքանչյուրի առանձնահատուկ արժեքները և փորձառությունը: Սակայն, մենք կարող ենք ուսումնասիրել միայն այն կողմերը, եթե հասկանում ենք, թե ինչն է

առավել կարևոր տարբեր մշակույթների պատկանող և կյանքի տարբեր պայմաններ ունեցող այդ մարդկանց համար: <...>

Մշակութային տարբերությունների մասին իրազեկվածությունը նույնքան կարևոր է, որքան և բազմազանության այլ դրսևորումները: <...> Տարբեր մշակույթների պատկանող և կյանքի տարբեր պայմաններ ունեցող աշխատակազմի անդամները տեղեկատվության և փորձագիտական կարծիքի լավագույն աղբյուր կարող են հանդիսանալ, սակայն այսպիսի ներուժը կարող է նպատակին ծառայել միայն այն դեպքում, եթե ի վիճակի ենք գնահատելու աշխատակազմի ներսում գոյություն ունեցող տարբերությունները և նվազեցնելու առկա խտրականության դրսևորումները: <...> Օրինակ՝ կրոնական համոզմունքներ ունեցող հոգեկան առողջության աշխատողի համար, որը միասեռականությունը դիտում է որպես մեղք, դժվար կլինի աշխատել միասեռական գործընկերոջ հետ կամ ընդունել միասեռական այցելուի ցանկությունները՝ օգնել նրան և աջակցել միասեռական հարաբերությունների զարգացմանը: Անհրաժեշտ է, որ աշխատողները մի կողմ դնեն իրենց պատկերացումներն այն մասին, թե ինչն է ճիշտ, ինչը՝ սխալ, որպեսզի կարողանան օգնել մարդկանց՝ վերականգնելու իրենց կյանքն այնպես, ինչպես ուզում են: Հնարավոր է նաև, որ հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատողները չկարողանան դա անել: Այս դեպքում նրանք պետք է բավականաչափ ազնիվ լինեն իրենք իրենց հետ՝ գնահատելու, թե արդյոք լավագույն օգնականն են կոնկրետ անհատի համար: Հաճախ մի այլ մասնագետ կարող է շատ ավելի համապատասխան հմտություններ ունենալ ծառայությունից օգտվող կոնկրետ այցելուի հետ աշխատելու համար:

ՏԱՐԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ԲԱԶՄԱԶԱՆՈՒԹՅՈՒՆ. ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԽՆԴԻՐՆԵՐԸ ԵՎ ԴՐԱՆՑ ՀԵՏԵՎԱՆՔՆԵՐԸ

<...> Հոգեկան առողջության խնդիրները կարող են ստիպել մարդուն դրսևորելու այնպիսի վարքագիծ, որը հասկանալի չէ մյուսներին, և տպավորությունն այնպիսին է, որ այդ մարդիկ անկանխատեսելի են և նաև անհուսալի: <...> Իրական ցանկություն է առաջանում լիովին հրաժարվելու այդպիսի մարդկանցից: Հոգեկան առողջության ծանր խնդիրներ ունեցող մարդկանց մեծամասնության դեպքում հիվանդության հետ կապված դժվարությունները բերում են հարաբերությունների և ընկերության քայքայմանը: <...> Դեպրեսիվ մարդուց բխող մշտադադար և անհասկանալի մարդու մշտական հավաստիացումներ փնտրելու վարքագիծը, փսիխոզի ախտորոշում ունեցող մարդու խառնիճադանջ մտքերը և մեծամասնության ընկալումներին չհամապատասխանող դրսևորումները կարող են հարաբերությունների բարդացման պատճառ դառնալ: Եթե մեկը հավատում է ինչ-որ բանի, որին ոչ ոք չի հավատում կամ կասկածով է լցված շրջապատողների նկատմամբ, ապա շատ դժվար է նման մարդու

հետ հարաբերություններ կառուցել: Բայց դա հնարավոր է: Այս հնարավորության բանալին մարդու զգացմունքների և վարքի ընկալումն է՝ նրա իսկ տրամաբանության դիտանկյունից:

Միայն կոգնիտիվ ու հուզական խնդիրները չեն, որ խոչընդոտում են հարաբերությունների ձևավորմանը: <...> Հասարակության արձագանքը նույնքան կարևոր է մամատիպ խնդիրներ ունեցող մարդկանց համար: Խտրականությունը, որը հանգեցնում է մերժման և հասարակությունից արտաքսման, կարող է մարդուն կասկածամիտ դարձնել հարաբերությունների ստեղծման հարցում:

Հոգեկան առողջության ծառայությունների հետ ունեցած անբարենպաստ փորձը ևս կարող է խոչընդոտել հարաբերությունների ձևավորմանը: Դժվար կլինի վստահել այն մարդկանց, որոնք մի մասն են այն համակարգի, որտեղ քեզ բերել են բռնի ուժով, հանցանք գործած մեկի մման, այդպես սահմանափակվել են քո բոլոր ազատություններն ու հնարավորությունները, որտեղ դու ստիպողաբար դեղորայք ես ընդունում, որտեղ մարդիկ անտեսում են քո հայացքներն ու ցանկությունները՝ դրանք համարելով պարզապես խելագարության ախտանիշներ: Հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատողները պետք է լինեն այն մեծ կամուրջի շինարարները, որը կրկին կտանի դեպի իրական կյանք՝ դրանով իսկ հավաստելով իրենց աջակցությունը այդ դժվարին ճանապարհին: Այսպիսի կամրջի կառուցումը պետք է սկսվի հասկացումից: Եթե աշխատակազմում կան մարդիկ, որոնք հոգեկան առողջության հետ կապված խնդիրներ են ունեցել, ապա նրանք կարող են լուրջ աջակցություն ցուցաբերել մնացած աշխատակիցներին, եթե միայն ազնիվ լինեն և փոխանակվեն իրենց փորձով: <...>

Հոգեկան հիվանդության ախտորոշում ունեցող մարդիկ, որոնց նկատմամբ առկա են խտրականության դրսևորումներ, դառնում են ջղախին, հիասթափված և ագրեսիվ: Ագրեսիան և, անշուշտ, բռնությունը մեծապես խոչընդոտում են հարաբերությունների ձևավորմանը: Եթե մեկը մեր նկատմամբ ագրեսիվ է, բնական է, որ ուզում ենք խուսափել նրանից կամ ցուցաբերել պատասխան ագրեսիա, կամ էլ մենք զգում ենք ջղաձգություն և վրդովմունք: Եթե ագրեսիան առաջանում է առաջարկվող օգնությունից, ապա մման զգացողությունները շատ հաճախ ավելի սուր են լինում: Ագրեսիան կարող է նպաստել ոչ ադեկվատ զգացողություններին: Նպատակ ունենալով ստեղծել վստահելի հարաբերություններ և օգնել մարդուն հաղթահարելու դժվարությունները՝ մեր օգնության մերժումը ձախողում կնշանակի մեզ համար:

Վերոհիշյալ իրավիճակները հաղթահարելու հեշտ ճանապարհ գոյություն չունի, իսկ գործընկերների աջակցությունը շատ կարևոր կարող է լինել: Պետք է օգտագործել մասն մման աջակցությունը՝ հասկանալու համար, թե ինչու է այցելում իրեն այդպես պահում: <...> Վարքը կարող է լինել ինքնակործանիչ կամ անընդունելի, սակայն հասկանալի: Անհրաժեշտ է ցույց տալ, որ հասկանում և ցավակցում ենք, եթե ցանկանում ենք օգնել մարդկանց հաղթահարելու իրենց հետ պատահածը և շարունակելու ապրել:

ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏԻ ԱՇԽԱՏՈՂՆԵՐԻ ԴԻՔՔՈՐՈՇՈՒՄՆԵՐԸ ԵՎ ՓՈՐՉԸ

Գերեռանդունություն և մեղքի զգացում

<...> Հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատողները լավատես են, միգուցե գերլավատես մարդկանց խնդիրները լուծելու հարցում: Այս (գեր)լավատեսությունը փոխանցվում է նաև այցելուներին ու նրանց մտերիմներին, պատահաձիգ շփոթված լինելով՝ բոլորը հույսով են լցվում, որ շուտով ամեն ինչ «կընկնի իր տեղը»: Սակայն, երբ այս սպասումները չեն արդարանում, աշխատողները հաճախ սկսում են մեղադրել այցելուին լավանալու «ձախողման» համար կամ էլ փորձում են «խնամել» ու ստանձնել նրանց սոցիալական դերը:

Նշված երկու արձագանքներն առաջացնում են «բարձր արտահայտված հույզ» (high expressed emotion), ինչը վերջնարդյունքի կայուն կանխորոշիչ է (Vaughn & Leff, 1976a,b), (Bebbington & Kuipers, 1994): Չնայած, որ նման հետազոտությունները կատարվել են հիմնականում ընտանեկան միջավայրում, սակայն անհրաժեշտ է հաշվի առնել, որ բարձր արտահայտված հույզի գոյությունը և հետևանքները չեն սահմանափակվում միայն հարազատներով: <...> Ուսումնասիրությունները ցույց են տվել, որ հիվանդանոցների և համայնքի ծառայությունների աշխատակազմի անդամների գրեթե 40 %-ն ունի արտահայտված հույզի բարձր աստիճան (Kuipers & Moore, 1995), (Oliver & Kuipers, 1996), որը և խոչընդոտում է ոգևորություն և վստահություն ներշնչող հարաբերությունների զարգացմանը:

Հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատողներին բնորոշ է «գերօգնող» դառնալը, այցելուների փոխարեն որոշումներ կայացնելը, նրանց համար ու նրանց փոխարեն որոշ բաներ անելը: Դա կարող է լինել նաև ժամանակի սղության արդյունք. բավական ժամանակ կարող է պահանջվել՝ պարզելու համար, թե ինչ է ուզում այցելուն, ինչի մասին է մտածում և ինչ է զգում, ինչպես է տեսնում խնդիրը, ինչի է ուզում հասնել և ինչպիսի օգնության կարիք ունի: Շատ ավելի հեշտ և արագ է որոշումներ ընդունել և գործել նրանց փոխարեն: Սա նպաստում է մարդու վերահսկողության թուլացմանը, խարխլվում է նրա վստահությունը, ինչը խոչընդոտում է վերականգնման գործընթացը: <...>

«Արտահայտված հույզի» մյուս բնութագրերն են ֆրուստրացիան, գայրույթն ու քննադատությունը, որոնք հավասարապես տարածված են աջակցություն ցուցաբերող աշխատողների շրջանում: Հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատողներին ծանոթ է այն հաճելի զգացումը, երբ այցելուի վիճակը, որի հետ նա աշխատել է, բարելավվում է: Մարդու հաջողությունը դառնում է աշխատակցի սեփական արժեքի և մասնագիտական ունակությունների ցուցիչը: Սակայն դա օգտակար բան չէ: Հավանաբար կարելի է հանդես գալ որպես խթանող մեկը, սակայն հնարավոր չէ վերականգնել մարդուն, ոչ էլ երախտագիտություն պահանջել վերականգնման համար: Մարդն ինքն է ապաքինվում կամ փորձում ապաքինվել:

Այստեղ կա նաև մեդալի հակառակ կողմը: Ապաքինումը «քարքարոտ ճանապարհի է», որը ենթադրում է վերելքներ ու վայրէջքներ: Կան փուլեր, երբ մարդու խնդիրներն ավելի են շատանում և վատթարանում: Եվ եթե արժեքավոր լինելու զգացումը պայմանավորված է այցելուի շարունակական լավացմամբ, ապա շատ հեշտությամբ կարելի է հուսահատվել ու գայլանալ, երբ ի հեճուկս գործադրված ջանքերի՝ այցելուն չի գրանցում ակնկալվող առաջընթացը: <...> Աշխատակցի խնդիրն է և՛ վատ, և՛ լավ պահերին լինել այցելուի կողքին, պատրաստակամորեն «կանգնած լինել» նրա կողքին և հավատալ նրան, երբ անգամ ինքը դժվարանում է հավատալ սեփական ուժերին:

«Արտահայտված հույզի» վերաբերյալ հետազոտության հիման վրա Քայպերսը (E. Kuipers, 2001) մատնանշում է մի շարք մոտեցումներ, որոնք օգնել են ընտանիքներին հաղթահարելու խնդիրները: Սրանք, հավանաբար, հավասարապես կարևոր են նաև պրակտիկ աշխատողների համար.

- անձի մեջ որևէ դրական ու հաճելի բան գտնելը,
- հասկանալ «ցածր մոտիվացիայի», «ծուլության» և կոգնիտիվ ու հուզական խնդիրներից ծագող դժվարությունների միջև տարբերությունները՝ այդպեսով նվազեցնելով մեղադրանքը,
- առաջ շարժվել աստիճանաբար և հիմնվել փոքր հաջողությունների վրա,
- խրախուսել մարդու առաջընթացը և անկախությունը, որքան հնարավոր է,
- պահպանել հեռանկարի զգացումը,
- հոգ տանել ինքներս մեր մասին:

Հեռավորություն պահել

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդկանց հետ կանոնավոր շփումները հուզական մեծ ազդեցություն են ունենում աշխատողների վրա: Կլինիկական պայմաններում երբեմն դժվար է մշտապես իրազեկված լինել այցելուների զգացմունքների մասին և գնահատել սեփական վերաբերմունքը: Ինքներս մեզ պաշտպանելու ձևերից մեկը հեռու մնալն է այն մարդկանցից, որոնց հետ աշխատում ենք: Եթե մեկը մեզ համար անընդունելի կամ տհաճ վարք է դրսևորում, ապա շատ հաճախ շեշտադրում ենք մեր միջև եղած տարբերությունները: <...> Այսպիսի հեռավորություն պահելը առկա է հոգեկան առողջության ծառայությունների պայմանների կազմակերպման պրակտիկաներում, հատկապես այն, ինչն ընդունված է անվանել «առանձնացված», այն է՝ աշխատակազմի առանձին սպասքը, գուգարանը և նմանատիպ այլ բաներ: <...> Նմանօրինակ պրակտիկաների տարածված արդարացումներն արտահայտվում են «մենք և նրանք» արգելազծով, օրինակ՝ «Նրանք չեն պահպանում հիգիենայի այն կանոնները, որոնց հետևում ենք մենք»: <...> Կարելի է գտնել հեռու մնալու տարբեր ուղիներ կամ արդարացումներ՝ ցույց տալով, օրինակ, որ «Ես եմ մասնագետը, իսկ նրանք այցելուները», կամ՝ «Նրանք ոչ մի կապ չունեն ինձ հետ. ես միայն իմ գործն եմ կատարում»: Սա կարելի է անել տարբեր կերպ, օրինակ՝ հրահանգել նրանց, թե ինչ

անել և ինչ չանել, ձայնը բարձրացնել, բռնել նրանց ձեռքը ճանապարհ անցնելիս կամ ֆիզիկապես հեռու կանգնել և քայլել նրանց հետևից:

Անկախ նրանից՝ հանրային տարածքում ես, թե մասնավոր, մանկացումը (հասուն մարդուն որպես երեխայի վերաբերվելը) հեռավորություն պահպանելու ամենատարածված ուղիներից մեկն է: <...> Բոլորը գիտեն, թե որքան նվաստացուցիչ է, երբ քեզ երեխայի նման են վերաբերվում: <...> Բնավ զարմանալի չէ, որ երբ հասուն մարդուն անընդհատ վերաբերվում են երեխայի նման, նա դադարում է պատասխանատվություն կրել իր արարքների համար: Չարմանալի չէ նաև մասնագետին (որը կարող է շատ ավելի երիտասարդ լինել նրանից) ուղղված մարդու գայությունը, երբ նրան վերաբերվում են մանկամտորեն:

Հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետի կարևորագույն խնդիրներից մեկն այն է, որ հասկանա, թե ինչու են մարդիկ հենց այդպես վարվում, փորձի հասկանալ նաև, որ եթե նրանք կորցրել են հույսը, ապա կարող են չհետևել իրենց, չխնամել իրենց արտաքինը կամ չանհանգստանալ, թե ուրիշները ինչ են մտածում: Հեռացումը և մանկացումը պարզապես ուժեղացնում են այս հուսահատությունը: Եթե մարդիկ պետք է զարգացնեն ինքնահարգանքն ու հպարտության զգացումը, ապա նրանք նաև ուրիշների հարգանքի կարիքն ունեն (հատկապես հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատողների):

ՓՈՐՉԱՔՆՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ԵՐԱՆՏԱԳԻՏՈՒԹՅՈՒՆ

<...> Ավանդաբար ընդունված է, որ հոգեկան առողջության ոլորտում աշխատողները հոգեկան առողջության խնամքի փորձագետներ են: <...> Սովորաբար սպասում են, որ իրենցից խորհուրդ հարցնեն ու իմանան, թե ինչպես կարելի է հաղթահարել դժվարությունները և շնորհակալ լինեն օգնության համար: Դժբախտաբար, այսպիսի մոտեցումը չի նպաստում վերականգնմանը: Ինչպես նշում է Բարկերը (Barker, 1992), «մենք չպետք է անտեսենք այն պարզ ճշմարտությունը, որ որքան օգտակար ենք մենք, այնքան անօգուտ է դառնում մարդը»: Աշխարհն արդեն իսկ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդկանց ցույց է տալիս, որ նրանք անօգուտ են: Վերոնշյալ ծառայությունների աշխատողները, որոնց հիմնական առաքելությունն է օգնել նրանց, հաստատում են դա՝ հանդես գալով որպես ցանկացած գիտելիքի աղբյուր և դրանով իսկ ուժեղացնելով ոչ ադեկվատ լինելու և հուսալքության զգացումը: <...>

Անգամ ամենօրյա կյանքում, երբ խորհուրդ են հարցնում (օրինակ՝ «Լքե՞մ արդյոք ընկերոջս», «Պետք է զանգեն արդյոք մայրիկիս»), պետք է ինքներս մեզ հարց տանք. «Ի՞նչ հետևանքներ կարող են ունենալ մեր տված խորհուրդները»: <...> Որևէ խորհուրդ տալով՝ մենք պարզապես հավատացնում ենք այդ մարդուն, որ ինքն ի վիճակի չէ ինքնուրույն որոշումներ կայացնելու. մեր փորձագիտական ուղեցույցի կարիքն ունի: <...> Պետք է ընդունենք նաև, որ չգիտենք, թե որն է

ճիշտ լուծումը: <...> Անհրաժեշտ է երբեմն ցած իջնել ամենագեղի պատվանդանից, և դա ամենևին վտանգավոր չէ, եթե օգնում է այցելուին հավատալ, որ իր կարծիքն արժեքավոր է:

Հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետի խնդիրն է դուրս գալ «պրոֆեսիոնալիզմի» դիրքերից, ինչը թելադրում է մեզ լինել «փորձագետ» և ասել մարդկանց իրենց անելիքները <...>: Պետք է որդեգրել մեր մասնագիտական գիտելիքներն այն մարդկանց փոխանցելու մոտեցումը, որոնց ծառայում ենք, և նրանց օգնենք որոշել, թե ինչն է իրենց համար ամենահարմարը, եթե անգամ այն չի համընկնում մեր դատողություններին:

Գրականություն

1. Barker, P. J. (1992). Psychiatric nursing. In T. Butterworth & J. Faugier (Eds.), *Clinical Supervision and Mentorship in Nursing*. (pp. 56–72). London: Chapman and Hall.
2. Bebbington, P., & Kuipers, L. (1994). The predictive utility of expressed emotion in schizophrenia: an aggregate analysis. *Psychological Medicine*, 24(3), 707–718.
3. Fehr, B. (1996). *Friendship processes* (Vol. xv). Thousand Oaks, CA, US: Sage Publications, Inc.
4. Kuipers, E. (2001). Involving service users in the rehabilitation process. In *Proceedings* (Vol. 4, pp. 3–5). The Russel Hotel, London: HAS Rehab Good Practice Network Newsletter.
5. Kuipers, E., & Moore, E. (1995). Expressed Emotion and Staff-Client Relationships. *International Journal of Mental Health*, 24(3), 13–26.
6. Oliver, N., & Kuipers, E. (1996). Stress and Its Relationship to Expressed Emotion in Community Mental Health Workers. *International Journal of Social Psychiatry*, 42(2), 150–159.
7. Vaughn, C. E., & Leff, J. P. (1976a). The influence of family and social factors on the course of psychiatric illness. A comparison of schizophrenic and depressed neurotic patients. *The British Journal of Psychiatry*, 129(2), 125–137.
8. Vaughn, C., & Leff, J. (1976b). The Measurement of Expressed Emotion in the Families of Psychiatric Patients. *British Journal of Social and Clinical Psychology*, 15(2), 157–165.

ՀՈՒՅՍ ՆԵՐՇՆՉՈՂ ՀԱՐԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՍՏԵՂԾՈՒՄ²

<...> Ռոջերսի (C. R. Rogers, 1957) նկարագրած էմպաթիայի, չքննադատող ջերմության և իսկության (անկեղծության) ավանդական «թերապևտիկ տրիադան» մշակել և շրջանառել են մի շարք հեղինակներ, որոնք փորձել են սահմանել արդյունավետ թերապևտիկ հարաբերությունների զարգացման համար անհրաժեշտ հմտություններն ու անձնական որակները (Perkins & Dilks, 1992), (Repper et al., 1994), (Perkins & Repper, 1996), (Coursey et al., 2000): Ծառայությունից օգտվողներն առավել գնահատում են աշխատակազմի դիրքորոշումները և արժեքները, քան հմտությունները (Repper, 2000): Հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող 500 մարդկանց կողմից լրացված հարցարանի արդյունքների հիման վրա Ռոջերսը և Պիլգրիմը (Rogers & Pilgrim, 1994) բացահայտել են մի շարք հատկանիշներ, որոնց առկայությունը մարդիկ համարել են ամենաօգտակարը: Դրանցից շատերը կապված են պարզապես լսելու, սովորական մարդկային ապրումակրթման, տոլերանտության, հոգատարության և, ամենակարևորը, անձնական հարգանքի հետ:

ՄԱՐԴԿԱՆՑ ԱՐԺԵՎՈՐՈՒՄԸ

Մարդկանց հավասար ընդունելու և արժևորելու կարողությունը արդյունավետ հարաբերությունների ձևավորման կարևորագույն մասն է: <...> Մարդու իրական էությունը տեսնելու և ճանաչելու, նրա կյանքն ընդունելու և արժևորելու կարողությունը այն հիմնաքարն է, որի վրա և կառուցվում են աջակցող ու հույս ներշնչող հարաբերությունները: Մարդը գնահատում և արժևորում է ինքն իրեն, երբ ուրիշներն են իրեն արժևորում: Դիգանը (Deegan, 1993) այս կապակցությամբ գրում է. *«Կան մարդիկ, որոնց ներդրումը մենք կարողացել ենք տեսնել և արժևորել, և կան մարդիկ, որոնց կարողությունները պարզապես չենք տեսել և արժևորել <...>: Այս հարցում իրական մարտահրավերը ինքդ քեզ արժևորել սովորելն է: Դա կարող է անհնարին խնդիր թվալ, քանի որ անդադար ռեֆլեկտվում ես բացասական ուղեորներով ու պարկեշտներով»:*

Նա վերլուծում է, թե ինչ կցանկանար բնորոշել իրեն 21-ամյա մեկը, ով իրեն անարժեք ու անկարևոր է զգացել:

«Եթե կարողանայի հետ վերադառնալ տարիների միջով, ես կպահեի քեզ: Ես քեզ կասեի՝ մի՛ լսիր ճակատագրի կանխատեսումները <...>: Մի՛ հրաժարվիր:

² Repper, J., & Perkins, R. (2003). Creating hope-inspiring relationships. In *Social inclusion and recovery: A model for mental health practice* (pp. 77-92). Baillière Tindall.

<...> Նրանք կարող են քեզ ասել, որ նպատակդ առողջանալն է ու կարևոր դերերի ստանձնումը: Բայց դերը դատարկ ու անարժեք է, քանի դեռ ինքդ դրան իմաստ ու նպատակ չես հաղորդել <...>: Քո կյանքն ու երազանքները կարող են ավերված լինել, բայց այդ ավերակներից դու կարող ես կառուցել նոր կյանք՝ արժևորված ու նպատակներով առլեցուն:

<...> Ներկա վստահությունը կօգնի, որ կառուցենք ապագան, սակայն այդ վստահության համար մենք կարիք ունենք, որ մյուսներն արժևորեն ու հավատան մեզ: Քանի դեռ հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատողները չեն կարողացել դա անել, նշանակում է ապագայի հույս դեռևս չի ներշնչվել:

ԸՆԴՈՒՆՈՒՄ ԵՎ ՀԱՍԿԱՅՈՒՄ

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող շատ մարդիկ հաճախ են ապրել անտեսված լինելու դառնությունը, ինչպես հոգեկան առողջության ծառայության ներսում, այնպես էլ դրանից դուրս: Երբ մարդիկ տարօրինակ ու անսովոր փորձառությամբ կիսվում են նրանց հետ, ովքեր նման փորձ չեն ունեցել, ապա դա հեշտ ու պարզ մի բացատրություն ունի. նրանք «հիվանդ» են:

Մտածողության գործընթացների և ընկալման վերջին կոգնիտիվ մոդելները փաստում են, որ զառանցանքային համոզմունքները «որակապես չեն տարբերվում նորմալ գործընթացներից, բայց նաև վերջիններիս շարունակությունն են» (Garety, 1992): Ավելին՝ այդ «զառանցանքային» համոզմունքների բովանդակությունը հաճախ կարող է նաև էական լինել: Անգամ եթե ընդունենք, որ «զառանցանքային համոզմունքները» սկզբնավորվում են գլխուղեղի կենսաքիմիական գործընթացներում, անհավանական է, որ դրանց բովանդակությունը կենսաբանական ծագում ունենա: <...> Մարդու համոզմունքների բովանդակությունը պայմանավորված է սեփական կենսափորձով և առանցքային է անձին հասկանալու առումով: <...>

Եթե աշխատողներն իրենց պարտադրված են զգում ուղղելու, այսպես կոչված, հիվանդների «տարընկալումները», ապա դա պարզապես նրանց ավելի մեկուսացված ու միայնակ է դարձնում: Մեծանում է հուսահատության հավանականությունը («Ոչ ոք երբևէ ինձ չի հասկանա»), ինչը և խոչընդոտում է հետագա հարաբերությունների կառուցումը: <...>

Ցանկացած մեկի հետ հարաբերություններ կառուցելիս պետք է ընդունել, որ յուրաքանչյուրի իրականությունը տարբեր է: Սա կարևորվում է հատկապես այն մարդկանց դեպքում, որոնց մտքերն ու գաղափարները, լինեն դրանք զառանցանքներ, հայյուցիմացիաներ կամ «իմասթի բացակայություն, մյուսների համար տարօրինակ են: Հնարավոր չէ երբեք ասել, որ մենք «ճիշտ» ենք, իսկ մյուսը՝ «սխալ»: Իրականում ճիշտ կամ սխալ գոյություն չունի, կան միայն իրականության

տարբեր ընկալումներ, որոնք կարող են ավել կամ պակաս օգտակար լինել կամ ընդունվել շատ կամ քիչ մարդկանց կողմից: <...>

Փերկինսը և Ռեփերը (Perkins & Repper, 1996) նշում են չորս կարևոր սկզբունքներ, որոնք կիրառվում են այլ համոզմունքներ ունեցող մարդկանց հետ աշխատելիս:

- Խուսափել մարդուն պարզունակ դարձնելուց կամ անուշադյուրության մատնելուց: Համոզմունքներն իրական են այն ունեցողի համար՝ անկախ նրանից մյուսները համամիտ ես դրան, թե ոչ: Եթե մեկը մերժում է ինչ-որ բան, որ կարևոր է մեզ համար, ապա դժվար է, եթե ոչ անհնարին, այդ մարդուն հավատալը և առավել ևս որպես աջակից ընդունելը:
- Հաշվի առնել մշակութային գործոնները: Ոչ բոլորի համոզմունքային համակարգերը են պատկանում արևմտյան մշակույթին, ինդուստրիալ հասարակություններին, որտեղ գիտությունն ավելի է կարևորվում, քան ոգին, աստվածայինը, գերբնական ուժերը: Անգամ նույն հասարակության մեջ կարող են մրցակցող լինել տարբեր համոզմունքներ և արժեքներ <...>:
- Ուսումնասիրել համոզմունքների հետևանքները: Մարդու համոզմունքները պայմանավորում են նրա վարքը և զգացմունքները: Սխալ է մտածել, որ եթե մարդն ունի զառանցանքային համոզմունքներ, ապա նա չի վերահսկում իր վարքը: Օրինակ, եթե մարդը մտածում է, որ ինչ-որ մեկն ուզում է սպանել իրեն, ապա նա կարող է որոշակի քայլերի դիմել՝ չշփվել, հեռու մնալ, փակվել տանը, փնտրել ուրիշների օգնությունը կամ ոստիկանություն հայտնել:
- Ճկուն կերպով հակադարձել: Կան հաստատված փաստեր, որ «զառանցանքային» համոզմունքները տարբերվում են՝ ժամանակից և իրավիճակից կախված (Brett-Jones et al., 1987), հետևաբար պատասխաններն էլ պետք է տարբերվեն: Երբ մարդը հարցնում է իր համոզմունքին հաստատում ստանալու համար՝ «Արդյո՞ք ուտելիքը իրապես թունավորված է», ապա հավաստիացումը՝ «Բնավ ոչ», կամ հակափաստարկը՝ «Դե բոլորը փորձել են, և կարծես ոչ մեկը չի թունավորվել», կարող են արդյունավետ լինել այս պարագայում: Սակայն երբ հարցնողը բացարձակապես վստահ է, որ ուտելիքը թունավորված է, ապա այս մոտեցումները կարող են արդյունավետ չլինել:

Նրանց աշխարհը հասկանալու համար պետք է հարցեր տալ, ուսումնասիրել և հասկանալ, թե ինչ են նրանք ասում իրենց տեսանկյունից և իրենց իսկ բառերով:

ՀԱՎԱՏ՝ ԱՆՁԻ ԿԱՐՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԵՎ ՆԵՐՈՒԺԻ ՆԿԱՏՄԱՐԲ

Հոգեկան առողջության ծառայությունների ավանդական կենտրոնացումը ախտանիշների ու դիսֆունկցիաների վրա հանգեցնում է նրան, որ ինչպես օգնողները, այնպես էլ այցելուներն անուշադրության են մատնում անձի կարողություններն ու ռեսուրսները: Եթե հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատողը ունակ չէ տեսնելու այցելուի կարողություններն ու հնարավորությունները, ապա նաև չի կարող արթնացնել հույսը, որը կնպաստեր դրանց վերստին կիրառմանը: <...>

Շատ դժվար է վեր կանգնել այն խնդիրների բազմազանությունից, որոնք մարդն ունի: <...> Նման իրավիճակում հեշտ է ծուղակն ընկնել ու հավատալ, որ ոչինչ հնարավոր չէ անել մինչև ախտանիշներն ու խնդիրները չնահանջեն: Սա սխալ է: Նախ, մարդու կարողություններն ու հմտությունները, ներառյալ նրանց խիզախությունը և վճռականությունը, առանցքային են ախտանիշների ու խնդիրների հաղթահարման հարցում: Երկրորդ, ցուցաբերվող միջամտություններից և աջակցությունից օգտվելու համար մարդիկ պետք է հավատան, որ ունեն դիմացկունություն և համապատասխան ռեսուրսներ ավելի լավ ապագա կառուցելու համար: Երրորդ, չկա որևէ երաշխիք, որ կիրառվող միջամտության և բուժման ձևերը կնվազեցնեն ախտանիշները, այդ իսկ պատճառով մարդուն պետք է օգնել անելու այն, ինչ նա կարող է՝ անգամ ախտանիշների առկայությամբ, որը և կարող է առաջընթացի միակ գրավականը լինել: <...>

Եթե մարդը պարզապես սպասի, թե երբ են ախտանիշները նահանջելու, որպեսզի գործի դնի իր կարողությունները, ապա դա կարող է շատ երկար տևել: Յուրաքանչյուրն էլ դժվարանում է որևէ բան անել որոշակի դադարից հետո: Սա մասնավորապես վերաբերում է սոցիալական ակտիվություններին. եթե շփումները չպահպանվեն, ապա ծայրահեղ դժվար կլինի դրանք վերականգնելը: Հոգեկան առողջության ծառայությունների հետ շարունակական կապը շատ հաճախ հանգեցնում է սոցիալական հարաբերությունների նվազմանը (Holmes-Eber & Riger, 1990): Սա նշանակում է, որ շատ կարևոր է մարդկանց օգնել հնարավորինս շուտ վերսկսել առօրյա ակտիվությունները, որպեսզի սոցիալական առկա կապերը չխաթարվեն:

Հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատողները շատ հաճախ դժվարանում են բացահայտել այն այցելուների կարողությունները, որոնց հետ, նրանց կարծիքով, շատ դժվար է աշխատել: «Դժվար պացիենտները» հաճախ այն մարդիկ են, որոնք բնութագրվում են որպես «մանիպուլյատիվ» և «ուշադրություն փնտրող» կամ «անձնային խանգարումներ ունեցող», այլ ոչ թե «հոգեկան առողջության խնդիր ունեցողներ» (Breeze & Repper, 1998): Նման իրավիճակներում կարևոր է դիտարկել այն աննշան հմտությունները, որոնք այցելուները կիրառում են իրենց «մանիպուլյատիվ» կամ «ուշադրություն փնտրող» վարքում: <...>

Կարողությունների բացահայտումը կարևոր է հույս ներշնչելու համար, սակայն հույսը կապված է ինչ-որ իմաստալից իրողության հասնելու սպասման հետ, ըստ այդմ՝ առանցքային են անձի նախապատվություններն ու հետաքրքրությունները:

ՈՒՇԱԳԻՐ ԼԻՆԵԼ ՄԱՐԳԱՆՑ ՆԱԽԱՊԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՈՒ ՀԵՏԱՔՐՔՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՆԿԱՏԱՄՔ

Հոգեկան առողջության ծառայություններում հաճախ լարվածություն է առաջանում աշխատողների և ծառայությունից օգտվողների միջև, քանի որ անտեսվում են նրանց նախապատվությունները: <...> Լավագույն մոլումներից դրդված՝ հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատողները որոշում են, թե ինչը «լավ կլինի» մարդկանց համար, օրինակ՝ թերապիայի մասնավոր ձևեր, գործողությունների կամ հմտությունների զարգացում (Shepherd et al., 1995): Եթե մարդը չի հետևում այս նշանակումներին, լինեն դրանք դեղորայքային, հոգեբանական, զբաղվածության հետ կապված կամ սոցիալական, նա շատ հաճախ համարվում է «քիչ մոտիվացված» կամ «չենթարկվող» (Chamberlin, 1998):

<...> Կան հստակ իրավիճակներ, երբ մասնագետը չի կարող ընդառաջել իրեն խնդրանքով դիմած մարդուն, օրինակ՝ «փողոցային թմրադեղեր» գտնել կամ լքել հիվանդանոցը այն դեպքում, երբ նրա մնալը պարտադիր է: Սակայն, շատ ավելի են հաճախատեալ են իրավիճակները, երբ սահմանափակող գործոնը սոսկ աշխատակցի համոզմունքն է, որ «ինքն ավելի լավ գիտի»:

Արդյունավետ հարաբերությունների հիմքում փոխադարձ հարգանքն է, այսինքն՝ հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետը պետք է հավանություն տա այն մարդկանց ցանկություններին ու նախապատվություններին, որոնց հետ աշխատում է, եթե անգամ դրանք չեն համընկնում իր լավագույն մտադրություններին: Եթե մարդը նախընտրում է որևէ դեղամիջոց, թերապիայի ձև կամ աջակցություն, իսկ աշխատողը պնդում է մի այլ բան, ապա կա վտանգ, որ նա առհասարակ կհրաժարվի ցանկացած օգնությունից: Ցանկությունների ընդունումը կամ փոխհամաձայնության գալն առավել կարող է նպաստել համագործակցային աշխատանքային այն հարաբերությունների ստեղծմանը, որտեղ մարդն իրեն լաված ու արժևորված է զգում, հետևաբար սա մեծացնում է հավանականությունը, որ նա կընդունի օգնությունը: <...>

Հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետը որոշակի գործողություններին դեմ լինելու փոխարեն կարող է ուշադիր լինել և ուսումնասիրել մարդու հետաքրքրությունները, օգնել նրան գնահատելու հնարավոր շահերը և ռիսկերը, աշխատել նրա հետ՝ առավելագույնս մեծացնելով հաջողության հասնելու հնարավորությունը: Օրինակ, եթե մույնիսկ կարծում ենք, որ անձը դեռ պատրաստ չէ աշխատելու, միևնույնն է, պետք է օգնել նրան աշխատանք փնտրելու, դիմումներ լրացնելու հարցում, նախապատրաստել հարցազրույցի և խրախուսել նրա՝ աշխատանքը պահելու ջանքերը, եթե նա կարողացել է գտնել այն: <...> Եթե անգամ մարդը միանգամից հաջողության չի հասնում, ապա հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետը, շարունակական օգնություն տրամադրելով, կարող է աջակցել նրան և նպատակին հասնելու տարբեր ճանապարհներ ցույց տալ: <...>

ՉԱՆՈՂՈՒՄՆԵՐԻ ԵՎ ՌԵՑԻԴԻՎՆԵՐԻ ԸՆԴՈՒՆՈՒՄԸ՝ ՈՐՊԵՍ ՎԵՐԱԿԱՆԳՆՄԱՆ ԳՈՐԾԸՆԹԱՅԻ ՄԱՍ

Հարաբերականորեն հեշտ է լիահույս լինել և մնալ, երբ ամեն ինչ լավ է: Դժվար է պահպանել ապագայի նկատմամբ դրական հույզերը, երբ առկա են ռեցիդիվներ և հուսահատություններ: Եթե յուրաքանչյուր անկում հուսահատություն չի պատճառում, ապա սա արդեն պետք է դիտարկել որպես վերականգնման գործընթացի մաս: Կարող է հնարավոր չլինել լիովին կանխարգելել վատթարացման կրկնությունը, սակայն կարելի է հասկանալ վաղ անհանգստության նշանները և նվազագույնի հասցնել դրանց կործանարար հետևանքները: Եթե մարդիկ ի վիճակի են հասկանալ, թե երբ է վիճակը վատթարանում, ապա կարող են մաս կանխարգելել այն: Կարելի է պարզապես սահմանափակել որոշ գործողություններ և դրանցից բխող պարտականությունները՝ դրանով իսկ նվազեցնելով սթրեսը: Երբեմն անգամ լրացուցիչ աջակցությունը կարող է բավարար լինել վտանգը հաղթահարելու համար: <...> Անհրաժեշտ է նախապես մշակված պլաններ ունենալ անխուսափելի վայրէջքներն ու վերելքները կանխելու համար: <...>

Լինի դա հոգեկան վիճակի, թե դրա սոցիալ-հոգեբանական հետևանքների կամ ամենօրյա կյանքի դժվարությունների փոփոխականության արդյունք, այն փաստը, որ վերականգնումը գծային գործընթաց չէ, պետք է ընդունեն և հասկանան բոլորը՝ թե՛ մարդը (այցելուն), թե՛ նրան շրջապատողները:

ԱՊԱԳԱՅԻ ԱՆՈՐՈՇՈՒԹՅԱՆ ԸՆԴՈՒՆՈՒՄ

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդկանց մեծ մասը բազմաթիվ հարցեր ու անհանգստություններ ունի ապագայի հետ կապված, օրինակ՝ «Ես երբևէ կլավանա՞մ», «Երբևէ ի վիճակի կլինե՞մ աշխատանք գտնելու և սեփական տարածք ունենալու», «Եթե երեխաներ ունենամ, նրանք էլ կունենա՞ն հոգեկան առողջության խնդիրներ»: Մարդիկ ուզում են իմանալ, թե ինչ է իրենց սպասվում ապագայում, բայց սրանք հարցեր են, որոնց պատասխանները մասնագետը չունի: Ապագան անորոշ է:

Հոգեկան առողջության խնդիրներով շատ մարդիկ մտածում են, որ մասնագետներն ունեն բոլոր պատասխանները, և նրանք էլ շատ հաճախ պարտավորված են զգում պատասխանելու: Սակայն, երբ անձը մամանադիպ հարցեր է տալիս, ապա շատ հեշտ է երկու ծայրահեղությունների գիրկն ընկնել: Մի կողմից, աշխատողները կարող են փորձել խրախուսել՝ ասելով. «Ես վստահ եմ, որ Դուք կլավանաք, բնակարան ու աշխատանք կգտնեք»: Այսպիսի մոտեցումը դժվար թե հուսադրող լինի մեկի համար, ով տարիներ շարունակ բազմաթիվ խնդիրներ է ունեցել, գրեթե առաջընթաց չի նկատել իր երազանքներին հասնելու համար: Մյուս կողմից, «իրական իրավիճակը» ներկայացնելու և այն օբյեկտիվորեն գնահատե-

լու լավագույն մտադրությամբ աշխատողները կարող են վիճակագրական տվյալներ տրամադրել՝ ցույց տալու համար, թե որքան է (ան)հավանականությունը, որ մարդը կազատվի խնդիրներից և կհասնի իր ցանկալի նպատակներին: Հավանական է, որ այսպիսի մոտեցումը հուսահատություն կառաջացնի:

Նույնիսկ, եթե ըստ վիճակագրական տվյալների՝ աշխատանք գտնելու որոշակի հավանականություն կա, ապա դա դեռ ոչինչ չի ասում կոնկրետ անհատի ապագայի մասին ընդհանրապես: <...>

Ինքնավստահության ու վճռականության վրա իրապես ազդում է մարդու այն համոզմունքը, որ փոփոխությունը հնարավոր է: Սա պայմանավորված է «հնարավորի զգացումով»՝ անձնական կոմպետենտության համոզմունքով, դժվարությունները հաղթահարելու կարողությամբ և այլն (Miller, 1992): Այս «հնարավորի զգացումի» առաջացման համար անհրաժեշտ է, որ ուրիշներն էլ ընդունեն այդ համոզմունքը: Հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատողները տաղտկալի վիճակագրությունը ներկայացնելու փոխարեն կարող են ազնվորեն ասել, որ նման խնդիրներ ունեցող մեկի համար շատ ավելի դժվար է աշխատանք գտնելը, բայց այն շատերին է հաջողվել: Այնուհետև նրանք պետք է խոսեն թե ինչպես մասին կնեծացնեն հաջողության հավանականությունը և ուսումնասիրեն հնարավոր խոչընդոտների շրջանցման ճանապարհները: <...>

Աջակցող ու հույս ներշնչող հարաբերություններ ստեղծելիս աշխատողները պետք է նրբանկատորեն պահպանեն հավասարակշռությունը լավատեսության և իրատեսության միջև: Պետք է օգնեն մարդկանց հաղթահարելու կասկածները և անվստահությունը իրենց իսկ կարողությունների նկատմամբ՝ միևնույն ժամանակ օգնելով հարմարվելու ներկա խնդիրներին: Այս բալանսի մասին իր անձնական փորձառությունն է ներկայացնում սույն գրքի հեղինակներից մեկը. *«Ես մի քանի ամսով հեյր էի ընկել աշխարանքից հոգեկան առողջության բարդությունների պարմառով և կորցրել էի վստահությունս, որ կարող եմ վերադառնալ: Ես կասկածում էի՝ կկարողանամ արդյոք անել աշխարանքս: Հոգեբույժս հասկանում և կարեկցում էր: Նա ասաց, որ ես չպետք է վերադառնամ աշխարանքի՝ մինչև ինչ իսկապես պարրասպ ու կարող չզգամ: Ես իսկապես ինչ անկարող էի զգում, և դա հասարակեց իմ հոգեբույժը՝ ասելով, որ չպետք է վերադառնամ, մինչև վստահ չլինեմ, հերևաբար եզրակացրի, որ դեռևս պարրասպ չեմ աշխարելու: Եվ անցնող շաբաթների հեյր իմ անվստահությունը մեծանում էր: Բարեբախտաբար, իմ ընկերներից մեկն ավելի մեծ հավաստ ուներ իմ ուժերի նկատմամբ, քան ես ինքս: Տեսնելով, թե ինչ է կարարվում, նա եկավ ինչ մոտ՝ որպես «անհանդուրժող» ու «չկարեկցող» մեկը, կամ ավելի ճիշտ կլինի ասել՝ նրա հասկացումն ու կարեկցանքն այլ էին և շար ավելի կառուցողական, քան իմ հոգեբույժինը: Նա ասաց, որ որքան երկար ես մնամ առանց աշխարանքի, այնքան ավելի դժվար կլինի վերադառնալ: Ինչ սրիպեց աշխարանքի վերադառնալու օր նշանակել, բայց նաև հասկանալ սպասվող իրական դժվարությունները: Միաժամանակ նաև աշխարանքային առողջության մասնագետի հեյր խորհրդակցելով՝ օգնեց պլանա-*

վորել աշխատանքի վերադառնալու նախապայտարարությունները. որոշ նյութեր քերեց, որ հասկանամ, թե ինչ եմ բաց թողել, հանդիպեց գործընկերներիս հետ, իսկ հետո՝ աշխատանքային առաջին օրերին, ուղեկցեց ինձ: Առանց այսպիսի ակտիվ վարահոլության ու խրախուսանքի՝ ես կարող էի երբեք չվերադառնալ իմ աշխատանքին և իմ այսօրվա կյանքին»:

Լավատեսության և իրատեսության միջև այսպիսի հավասարակշռությունը կարող է նպաստել ռիսկի դիմելուն: <...> Ինչ-որ բանի հասնելու համար մարդը պետք է ռիսկի դիմի, իսկ անհաջողությունից խուսափելու միակ ձևը երբեք ոչինչ չանելն է: <...> Անհրաժեշտ է, որ մարդը հասկանա, թե ինչ ռիսկի է դիմում և ինչու, ինչպես նաև արժի գնալ նման քայլի, թե ոչ: Խելամիտ է նաև մտածել «Բ պլանի» մասին՝ ինչ կարելի է անել, եթե չհաջողես: <...> Միշտ ավելի հեշտ է ռիսկի դիմել, եթե քեզ ապահով և պաշտպանված ես գգում՝ իմանալով, որ մեկը կլինի քո կողքին, եթե գործերը չատացվեն: Կյանքում շատ կարևոր է այն մեկի ներկայությունը, ով հավատում և աջակցում է քեզ, և դու կարող ես փորձել այն, ինչ ուզում ես, նա, ով գիտես միշտ կողքիդ կլինի անգամ անհաջողությունների դեպքում ու կներշնչի այն վստահությունը, որ խիստ անհրաժեշտ է ռիսկի դիմելու համար: Հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետը կարող է ինչպես խրախուսել արդեն առկա նման հարաբերությունները, այնպես էլ ստեղծել աջակցող, հույս ներշնչող այնպիսի հարաբերություններ, որոնք պակասում են մարդու կյանքում:

ՍԵՓԱԿԱՆ ՀՈՒՅՍԻ ԿԱՅՈՒՆԱՑՄԱՆ ՈՒՂԻՆԵՐՆ ՈՒ ԴԻՄԱԿԱՅՈՒՄԸ ՀՈՒՍԱՀԱՏՈՒԹՅԱՆԸ

Հուսալքությունը հուսահատություն է տարածում: Եթե աշխատողները լավ ապագա չեն տեսնում այն մարդկանց համար, որոնց հետ աշխատում են, ապա բավականին հեշտությամբ իրենք էլ «կայրվեն» և կհուսալքվեն: Սա հաճախ պատահում է, երբ անելիքները շատ են, իսկ ժամանակն ու ռեսուրսները՝ քիչ: <...>

Հուսահատությունից պաշտպանվելու համար անհրաժեշտ է կազմակերպել նաև աջակցությունը: Մեզանից շատերը ոչ ֆորմալ աջակցություն ստանում են գործընկերներից, սակայն մասնագիտական սուպերվիզիան անհրաժեշտ է վերանայելու մեր գործողությունները մեր պաշտպանված սուպերվիզիայի կարիք ունենք ևս, որպեսզի վերանայենք, մեր ակնկալիքները հենց մեզանից, ինչպես նաև այն, թե ինչն ենք լավ անում մեր աշխատանքում, և ինչի վրա դեռ աշխատելու կարիք կա: Արդյունավետ սուպերվիզիան էական է հոգեկան առողջության ոլորտի յուրաքանչյուր մասնագետի համար: Այն կայունացնում է մասնագիտական հետաքրքրություններն ու ոգեկոչումը և զարգացնում հմտությունները: <...>

Միայն հոգեկան խնդիրներ ունեցող մարդկանց հուսալքվածությունը չէ, որ պայմանավորված է իմաստավորման և նպատակայնության զգացումներով: Հո-

գեկան առողջության ոլորտի աշխատողներն իրենց նվիրումի և հույսի հետ մեկտեղ պետք է հստակորեն իմանան, թե ինչ իմաստ և ինչ նպատակներ են հետապնդում իրենց ջանքերը: <...>

Ապաքինմանն ուղղված մոտեցման մեջ իրենց որոշիչ դերն ունեն ախտանիշների նվազումը և հմտությունների զարգացումը, սակայն դրանք չեն, որ ձևավորում են աշխատանքի կողմնորոշման սկզբունքները: Ապաքինումը նշանակում է իմաստավից և բավարարություն պատճառող կյանքի վերակառուցում՝ անկախ շարունակական և կրկնվող ախտանիշներից և խնդիրներից, անկախ նրանից, թե որքանով են ձևավորված հմտությունները թույլ տալիս ինքնուրույն ապրել: Ապաքինումը անկախության մասին չէ, այլ այն փոխկապվածության, որ մարդկանց վստահություն է ներշնչում, որ նրանց հասանելի է ցանկալի աջակցությունը: Այս մոտեցմամբ հնարավորությունների հասանելիությունը և ներառումն ավելի են կարևորվում, քան ախտանիշները և հմտությունները: <...>

ԸՆԴՈՒՆԵԼ, ՈՐ ՄԵՆՔ ՊԵՏՔ Է ՍՈՎՈՐԵՆՔ, ԵՎ ԴԱՍԵՐ ՔԱՂԵՆՔ ՓՈՐՁԻՑ

Աջակցող, հույս ներշնչող հարաբերությունների ձևավորման հիմքում այցելուներից մշտապես սովորելու կարողությունն է: Սա հատկապես անհրաժեշտ է այն ժամանակ, երբ դժվարություններ են առաջանում և ձախողվում են հարաբերությունները ծառայություններից օգտվողների հետ: Այս պարագայում կարևոր է, որ.

- հասկանանք, որ հարաբերություններում խնդիրներ կան,
- վերլուծենք թե՛ մեր, թե՛ այն մարդու հույզերն ու սպասումները, որի հետ աշխատում ենք,
- փորձենք հասկանալ իրավիճակը ոչ թե մեր, այլ այդ մարդու տեսանկյունից,
- ուսումնասիրենք մեր վարքը և ինքներս մեզ հարցեր տանք՝ ինչպես կարող է ընկալվել մեր ասածը և արածը, ինչու այդպես վարվեցինք, և ուրիշ ինչ էր հնարավոր անել:

Որպես մասնագետներ՝ շատ ավելի բան կարող ենք սովորել այն մարդկանցից, որոնց հետ աշխատում ենք, քան դասընթացներից ու թրեյնինգներից, սակայն միայն այն դեպքում, եթե կարողանանք զսպել մեր մասնագիտական հպարտությունը: Սովորելու այսպիսի գործընթացը կարող է ինքնին խթանել աջակցող, հույս ներշնչող հարաբերությունները, որովհետև պահանջում է հարգել այն մարդկանց կարծիքն ու փորձը, որոնց հետ աշխատում ենք: Դկունությունը, բաց լինելը և փորձով շտկվելու ինքնակամությունը շատ կարևոր են, եթե հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետի նպատակը ապաքինմանը նպաստելն է:

Գրականություն

1. Breeze, J. A., & Repper, J. (1998). Struggling for control: the care experiences of “difficult” patients in mental health services. *Journal of Advanced Nursing*, 28(6), 1301–1311.
2. Brett-Jones, J., Garety, P., & Hemsley, D. (1987). Measuring delusional experiences: A method and its application. *British Journal of Clinical Psychology*, 26(4), 257–265.
3. Chamberlin, J. (1998). Confessions of a non-compliant patient. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 36(4), 49–52.
4. Coursey, R. D., Curtis, L., Marsh, D. T., Campbell, J., Harding, C., Spaniol, L., ...& Zahniser, J. (2000). Competencies for direct service staff members who work with adults with severe mental illnesses: Specific knowledge, attitudes, skills, and bibliography. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 23(4), 378–392.
5. Deegan, P. E. (1993). Recovering Our Sense of Value After Being Labeled: Mentally Ill. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 31(4), 7–11.
6. Garety, P. (1992). Assessment of symptoms and behaviour. In M. Birchwood & N. Tarrier (Eds.), *Innovation in the Psychological Management of Schizophrenia*. (pp. 14–27). Chichester: John Wiley.
7. Holmes-Eber, P., & Riger, S. (1990). Hospitalization and the Composition of Mental Patients’ Social Networks. *Schizophrenia Bulletin*, 16(1), 157–164.
8. Miller, J. F. (1992). *Coping with chronic illness: Overcoming powerlessness*, 2nd edn. FA Davis Company.
9. Perkins, R., & Dilks, S. (1992). Worlds apart: Working with severely socially disabled people. *Journal of Mental Health*, 1(1), 3–17.
10. Perkins, R., & Repper, J. (1996). *Working Alongside People with Long Term Mental Health Problems*. Cheltenham: Stanley Thornes.
11. Repper, J. (January 1, 2000a). Adjusting the focus of mental health nursing: Incorporating service users’ experiences of recovery. *Journal of Mental Health*, 9(6), 575–587.
12. Repper, J., Ford, R., & Cooke, A. (1994). How can nurses build trusting relationships with people who have severe and long-term mental health problems? Experiences of case managers and their clients. *Journal of Advanced Nursing*, 19(6), 1096–1104.
13. Rogers, A., & Pilgrim, D. (1994). Service users’ views of psychiatric nurses. *British Journal of Nursing (Mark Allen Publishing)*, 3(1), 16–18.
14. Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 95–103.
15. Shepherd, G., Murray, A., & Muijen, M. (1995). Perspectives on schizophrenia: A survey of user, family carer and professional views regarding effective care. *Journal of Mental Health*, 4(4), 403–422.

ԿԱՌՈՒՑԵԼՈՎ ՀԱՄԱՐԺԵՔՈՒԹՅԱՆ ԿԱՊԵՐ³

ԴԻՐՔ ԴԵՆ ՀՈԼԱՆԴԵՐ
ԺԱՆ ՊԻԵՐ ՎԻԼԿԵՆ

ՆԵՐԱՃՈՒԹՅՈՒՆ

Այս գլուխը նվիրված է այցելուի հետ համարժեք հարաբերությունների հաստատմանը: Անհրաժեշտ է մեծ ուշադրությամբ մոտենալ այս խնդրին, քանի որ այն էապես կնպաստի մասնագիտական որակյալ աջակցության տրամադրմանը: Կարծում ենք, որ ավելի նպատակահարմար է «հավասարություն» բառի փոխարենն օգտագործել «համարժեքությունը», քանի որ այն փաստում է, որ մարդիկ թեև հավասար չեն, սակայն ունեն համարժեք արժեքներ: Ոչ ոք մնան չէ մյուսին, քանզի յուրաքանչյուր մարդ տարբեր է: Սա բազմազանության սկզբունքն է. յուրաքանչյուր անհատ առանձնահատուկ է՝ տարբեր բնութագրումներից կախված: <...>

«CARE»-ի տեսանկյունից այն հարաբերությունները, որոնք մենք նպատակադրված ենք ստեղծել այցելուների հետ, կարելի է նկարագրել տարբեր կողմերից:

Առաջին հերթին, դրանք արդյունավետ հարաբերություններն են: Այդ արդյունավետությունը պայմանավորված է այցելուի համար դրանց հարմարությամբ: Ամեն դեպքում դրանք կլինեն աջակցող հարաբերություններ: Մեր նպատակն է աջակցել մարդուն՝ պահպանելով և լավացնելով նրա կյանքի որակը:

Երկրորդ, մենք ձգտում ենք կառուցել համագործակցային հարաբերություններ և ցանկանում ենք աշխատել միասին ապագային միտված ցանկությունների և նպատակների շուրջ: Համագործակցությունը ենթադրում է, որ յուրաքանչյուրն արդար է այդ հարաբերություններում, իսկ համագործակցության ուղղված ջանքերի արդյունքում կստեղծվեն հավելյալ արժեքներ: Համագործակցությունը նույնպես ենթադրում է փոխադարձության որոշակի աստիճան, այսինքն՝ այն միակողմանի չէ: Այսպիսի փոխադարձությունն արտահայտվում է մասն «կապ» (bond) բառի միջոցով: Եթե կապ է ստեղծվել, ուրեմն Դուք միավորված եք: <...> «CARE»-ի աշխատողի նպատակն է միավորվել այլ մարդկանց հետ, սակայն դա կախված է մասն մարդուց՝ այդ միասնությունը ընդունելու տեսանկյունից. մա դա կանի միայն այն դեպքում, եթե բավականաչափ վստահի խնամք ցուցաբերող աշխատողին: <...> «CARE»-ի շրջանակներում մենք ձգտում ենք ստեղծել ընկերակցության զգացում: <...>

³ den Hollander, D., & Wilken, J. P. (2015). Building a bond of equivalence. In *Supporting recovery and inclusion. Working with the «CARE» model* (pp. 81-103). Uitgeverij SWP.

ՄԻԱՅՈՒՄ ԵՎ ԿԱՊԻ ՀԱՍՏԱՏՈՒՄ

Մասնագիտացված խնամքի աշխատող պարտականություններն ըստ պատշաճի կատարելու համար մարդու հետ պետք է ստեղծել լավ հարաբերություններ: Ի վերջո ստացվում է, որ լավ հարաբերությունը ինքնին արդեն իսկ էական արժեք է՝ աջակցություն ցուցաբերելու իմաստով: Մենք ձգտում ենք այնպիսի հարաբերության, որը հնարավորինս բնական է, և նախ և առաջ հիմնված է այն փաստի վրա, որ մենք մարդ արարածներ ենք՝ մարդուն բնորոշ բոլոր արժանիքներով և թերություններով: <...>

Առաջին իսկ շփումից մենք ձգտում ենք այցելուի հետ կապ ստեղծել: Դա կարելի է անել տարբեր մակարդակներում և տարբեր ձևերով: Հիմնական խնդիրն այն է, որ լավ հարաբերություններ կարելի է ստեղծել՝ ելնելով միայն մարդկանց ցանկություններից, անգամ եթե նրանք ունեն հաղորդակցվելու, մտավոր ընդունակությունների, ինչպես նաև որոշակի թեմաների շուրջ զրուցելու դժվարություններ:

ՆԵՐԿԱՅՈՒԹՅՈՒՆ

«CARE»-ի մոտեցման հենասյուներից մեկը ներկայությունն է: Խնամքի ցուցաբերող մասնագետի հիմնական դիրքորոշումը նախ և առաջ «ներկա լինելն է այնտեղ»՝ այցելուի համար, և միայն դրանից հետո կարևորվում է «գործելու» բաղկացուցիչը: Ի դեպ, գործելը և ներկա լինելը կարող են համընկնել: Այսպես՝ ներկա լինելը կամ ներկայությունը կարող է ապահովվել նաև գործելու միջոցով: Օրինակ՝ կարելի է լինել այցելուի կողքին՝ նրա համար թեյ պատրաստելով: Ներկա լինել նշանակում է ակտիվ հանձնառություն, մվիրում: Մենք գործում ենք՝ մեր գործողությունները համապատասխանեցնելով մարդու (այցելուի) ցանկություններին կամ նրա համար սկզբունքային առաջնահերթություններին: <...>

Ներկայության վրա հիմնված աշխատանքը բնութագրվում է հետևյալ կողմերով (Hacquebord, 2009):

- Սկզբունքորեն Դուք՝ որպես խնամք ցուցաբերող աշխատող, չեք շտապում և միշտ հասանելի եք: Երկարատև հարաբերությունների մեջ եք տվյալ մարդու հետ: Ծայրահեղ հախտոն իրավիճակներում Ձեզանից պահանջվում է կենտրոնացում մարդու անձնական պատմությունը լսելու, ինչպես նաև ճիշտ հետևություններ անելու համար և դադարել հետևել շուրջ բոլորը՝ արդյոք ամեն ինչ կարգին է կամ չմոլորվել այն մտորումներից, թե էլ ինչ պետք է անել:
- Դուք դրսևորում եք մարդկային հատկանիշներ, օրինակ՝ ուշադրություն, ջերմություն, ընկերություն, հավատարմություն, կարեկցանք, անկեղծություն և մտերմություն: Խնամքի կարիք ունեցող այդ մարդիկ տարիներ շա-

րունակ անվտանգության են արժանացել: Նրանք շատ զգայուն են ոչ աուտենտիկ հետաքրքրվածության նկատմամբ: Այդ իսկ պատճառով խնամքի աշխատողը պետք է խիստ ինքնաքննադատաբար մոտենա: <...>

- Դուք գործ եք ունենում շատ տարբեր և բազմաբնույթ խնդիրների հետ: Անհրաժեշտ է հնարավորինս լայնախոհ լինել և պատրաստակամ՝ տարբեր խաչվող պատկերացումները համադրելու, ինչպես նաև անելու այն, ինչ իրավիճակը պահանջում է:
- Դուք լայնախոհ եք, ցանկանում եք լինել ընկերական և մտերիմ: Դուք ներգրավված եք: Կարողանում եք կենտրոնանալ և ընկալել մարդու տեսակետը: Սա նշանակում է հետևել տվյալ մարդու տրամաբանությանը:
- Դուք ունակ եք զարմանալ. զարմանք մարդու կյանքի պատմության և դրան իմաստ հաղորդող մանրամասների նկատմամբ: Ջարմանքը նույնը չէ, ինչ անակնկալը: Ջարմանքը հրավիրում է մարդուն շարունակելու գրույցը, մինչդեռ անակնկալը կարող է նաև գնահատում ներառել (կամ մերժում):
- Դուք ձգտում եք խուսափել աշխատել ամրագրված աշխատանքային կադապրով: Համբերատարությունը նույնքան կարևոր է այստեղ:
- Որոշ չափով Դուք «պատրաստ եք նաև մոլորվելու». գիտեք, որ մարդը կարող է դիմադրություն ցուցաբերել ձեր միջամտությանը, կարող է չիրականացնել մտադրությունները կամ խաբել և մոլորեցնել: Դրանք այն պատճառները չեն, որոնց հիման վրա կարելի է մերժել մարդուն: Այնպիսի չափանիշների հաստատումը և ներմուծումը, ինչպիսիք են անկեղծությունը և ճշմարտացիությունը, կարող են քննարկման թեմա դառնալ Ձեր և այցելուի միջև՝ թողնելով այդ հարցերի մեկնաբանությունը անձնապես այցելուին:

BAP ՍԿԶԲՈՒՆՔՆԵՐԸ

Ներկայության վրա հիմնված աշխատանքի մոտեցման հենքի վրա «CARE»-ի շրջանակներում մշակվել են BAP սկզբունքները՝ բազային ապահովություն (basic safety), ակտիվ աջակցություն (active support) և անհատական «հանդիպում» (personal encounter): <...>

Բազային ապահովություն

Ցանկացած հարաբերություններում, որոնք ավելին են, քան զուտ մասնագիտականը, մարդը փնտրում է ապահովություն և անվտանգություն: Բազային ապահովությունն այն բացարձակ պայմանն է, երբ աշխատում ենք խոցելի մարդկանց հետ: Ապահովության զգացումն ամբողջովին սուրյեկտիվ է: Իրավիճակի ապահովությունը տարբեր մարդիկ տարբեր կերպ են ընկալում և գնահատում: Ամեն դեպքում ապահովությունը զգացում է, թե որքանով է մարդն ազդեցություն ունենում իրավիճակի վրա, որքանով է իր վրա վերահսկողության որոշակի աստի-

ճան վերցնում: Ապահովության մյուս կողմն անվտանգության աստիճանն է, որը բխում է իրավիճակից: Անհրաժեշտ է հաշվի առնել նաև այլ մարդու անձնական կենսավայրը: Սա այն հոգեբանական տարածքն է, որտեղ յուրաքանչյուր ոք ինքն իրեն ապահով է զգում:

Լայն իմաստով բազային ապահովությունը նույնն է բոլոր մարդկանց համար՝ ֆիզիկական և հուզական վտանգներից պաշտպանություն, անվտանգության զգացում այն մտքից, որ այսօր ևս ուտելիք և տանիք ունենք մեր գլխավերևում: Բացի այդ՝ յուրաքանչյուրն ունի ապահովության իր սեփական ընկալումը. մեկի համար դա կարող է լինել իր մեջքին կանգնած մեկը, իսկ մյուսի համար՝ հեռավորություն պահելը: <...>

Ապահովության բացակայությունը ստիպում է մարդուն աշխատել այն ուժեղացնելու կամ գտնելու ուղղությամբ: Դժբախտաբար, այս քոփինգ վարքը հաճախ որակավորվում է որպես դիմադրություն: <...> Խնամքի մասնագետը այցելուի՝ հանդիպումներից մշտապես ուշանալու վարքը կարող է որակել որպես դիմադրություն: Ծուղակ է, եթե մենք դիմադրությունը տեսնում ենք միայն որպես անցանկալի խոչընդոտ: Իրականում դիմադրությունը վարքի բնական դրսևորումն է և ունի իր նշանակությունը: Առաջին հերթին մենք պետք է նայենք, թե ինչու է մարդը նման վարք դրսևորում, և որն է դրա տրամաբանությունը: Եթե չկարողանանք հասկանալ և բացատրել ցուցաբերվող վարքի տրամաբանությունը, ապա կընկենք «միջամտություն առանց հասկացման» ծուղակը: Եթե մեզ հաջողվի հասկանալ այն, ապա կկարողանանք նաև նպաստել մարդու ապահովության զգացման մեծացմանը, և այդ դեպքում դիմադրությունը կնվազի: Այստեղ նույնպես մենք դիտարկում ենք կապի կարևորությունը: <...>

Ակտիվ աջակցություն

Առաջարկել ակտիվ աջակցություն նշանակում է օգնել, երբ դրա կարիքն իրապես ունի այցելուն: <...> Աջակցությունը այն ժամանակ կարելի է համարել այդպիսին, եթե այն ընկալվում է որպես աջակցություն: Այս աջակցությունը համարվում է ակտիվ, քանի որ ամեն անգամ խնամքի մասնագետից նոր ջանքեր են պահանջվում հարաբերությունները սկսելու կամ վերսկսելու համար: <...> Ցանկացած իրավիճակում պետք է նորից կենտրոնանալ, վերականգնել ուշադրությունը և ընկալունակ լինել այցելուի նկատմամբ: Խնամքի մասնագետը պետք է ուշադիր լսի այցելուին և ջանքեր գործադրի նրան հասկանալու համար:

Ակտիվ աջակցության շատ ձևեր կան, ինչպես, օրինակ՝ բարոյական, սոցիալական, հուզական և գործնական: Գործնական աջակցության դրսևորումները բազմազան են և կարող են արտահայտվել, օրինակ, գեղեցիկ ձևով բարձերն ուղղելու, բանկային հաշիվների քաղվածքները թղթապանակի մեջ դասավորելու պարագայում՝ միաժամանակ հավաստիացնելով, որ բոլոր վճարումները կատարված են, և հետևաբար էլեկտրականությունը միացված է, ինչպես նաև ամանները լվանալու, այցելուին ծխախոտի մի տուփ տալու, հեռակառավարմամբ հեռուս-

տացույցի ալիքները փոխել սովորեցնելու միջոցով: Պարտադիր չէ, որ աջակցությունը լինի «խնդրանքին ի պատասխան»: Այն կարող է նաև նվիրումի և պարտավորության դրսևորում լինել:

Անհատական «հանդիպում»

Հարաբերությունները հիմնված են երկու անհատների միջև կապի ստեղծման վրա: Այն երկու մարդու միջև առաջացած կապն է: Մի կողմից, դա խնամք ցուցաբերող մասնագետի մարդկայնության դրսևորումն է, ինչն առավել կարևոր է, քան մասնագիտական պատրաստվածությունը: Նույնն է նաև այցելուի դեպքում. առաջին պլանում մարդկային նկարագիրն է, և հետո միայն նրա խնդիրները: <...>

Կապը պարտավորությունների մասին չէ: Հարաբերությունները չեն կարող պարտադրված լինել, և պարտավորության զգացումը երբեք չի նպաստում կապի ձևավորմանը և ամրապնդմանը: Պետք է խուսափել պարտադրանքից: Իսկական կապը պահանջում է որոշակի հանգստություն:

Ժամանակի ընթացքում ձևավորվող անհատական կապերը հաճախ ուժեղանում են, քանի որ նաև վստահություն է ստեղծվում: Հարաբերությունների համատեքստում այցելուն սկսում է տեսնել խնամքի մասնագետի հետևում կանգնած մարդուն, իսկ խնամք ցուցաբերող մասնագետը՝ այցելուի հետևում կանգնած մարդուն: Սա քաջալերում է այցելուին, որ նա ավելի շատ պատմի իր մասին: <...> Շատ կարևոր է առնչվել բազային վստահությանը: Անհատական կապերի ուժեղացմանն առաջին հերթին նպաստում են խնդիրների լուծմանն ուղղված ակտիվ աշխատանքները: Նման դեպքերում համագործակցության ընթացքում է ծնվում կապը: Անհատական կապերի ստեղծման ֆոնին արդեն խնամքի մասնագետը կկարողանա անել այնպիսի բաներ, որոնք կնպաստեն այցելուի կյանքի որակի բարելավմանը՝ ավելի երկարաժամկետ կտրվածքով:

<...> Ամեն մարդ ունի իր խոցելի կողմերը և խնդիրները, որոնք իրենց ուրույն դերն ունեն մարդկանց միջև կապերի ստեղծման գործում: Սրանք ուշադրության արժանի փաստեր են: <...> Հարաբերությունների զարգացումը վերջիվերջո հանգեցնում է անհատական կապերի ստեղծմանը, որտեղ առաջնայինը համարժեքությունն է:

Հարաբերություններում փոխադարձությունը ենթադրում է, որ խնամքի մասնագետը, հետ նայելով, գնահատում է, թե ինչն է կարևոր, ինչն է աշխատանքը դարձնում է ավելի արդյունավետ: Սա հատկապես վերաբերում է՝

- վստահության ձեռքբերմանը,
- հարգված լինելուն,
- ճանաչման ձեռքբերմանը,
- այցելուի անհանգստությունների ուսումնասիրմանը,
- այցելուի գիտելիքների և փորձառության ուսումնասիրմանը,
- ընկերասիրությանը խոսքում և գործում,

- անհատական բացահայտումներին,
- կարևորմանը,
- միասին կատակելուն:

ՀԱՂՈՐԴԱԿՑՄԱՆ ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Երբեմն այցելուի հետ հարաբերությունների հաստատումը բավական աշխատատար է, օրինակ, երբ հաղորդակցման դժվարություններ կան (խոսքի հետ կապված դժվարություններ), կամ երբ այցելուները մերժում են աջակցությունը և զգուշանում շփումից: Նման դեպքերում կարելի է կիրառել հաղորդակցման ռազմավարությունների մոդելը՝ հարաբերությունները զարգացնելու նպատակով (Wilken & Hollander, 1996):

Նշված մոդելը հնարավորություն է ընձեռում տարբեր մոտեցումներից ընտրելու այնպիսի տարբերակ, որը կոնկրետ այցելուի համար կոնկրետ իրավիճակում ամենանպատակահարմարն է: <...>

Աղյուսակ 1-ում տրված է վերոնշյալ ռազմավարությունների բնութագիրը, ինչպես նաև դրանցից յուրաքանչյուրին բնորոշ տարրերը:

Աղյուսակ 1.

Հաղորդակցման ռազմավարությունների բնութագրեր

ՀԱՂՈՐԴԱԿՑՄԱՆ ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ © Wilken&Den Hollander, 1996, 1999, 2010	
Ռազմավարություններ	Տվյալ ռազմավարությունը կազմավորող տարրեր
1. Խոսափում ▼	• Լինել համբերատար, ընկերասեր, պահպանել հեռավորություն և դիտել որոշակի հեռավորությունից:
2. Ուշադիր և հոգատար ներկայություն ▼	• Չարգացնել բաց, ներկա լինելու դիրքորոշում և լինել ընկալունակ մարդու և նրա փորձառության, կյանքի պայմանների նկատմամբ (հարաբերությունների ցանց, համայնք), չխառնվել նրա գործերին: • Չարգացնել լսելու դիրքորոշում և խոսափել խոսքային հաղորդակցումից: • Չարգացնել վստահությունը՝ ուղղակի ներկա լինելով նրա կողքին: • Ձեր կարծիքը կարևոր չէ (տվյալ փուլում):
3. Դյուրավարություն (ֆասիլիտացիա)	• Ստեղծել ապահով միջավայր, սոցիալական աջակցության մթնոլորտ: • Անհատի բարեկեցության համար շեշտադրել/կարևորել առողջության որակյալ խնամքը, փորձել բավարարել բազային պահանջմունքները (օրինակ՝ լսված և հասկացված լինելու պահանջմունքը, աջակցություն ֆինանսներ, մթերք ձեռք բերելու, ապաստա-

	րան գտնելու և ընկերություն ստեղծելու հարցերում): Կիրառել արդյունավետ գրույցի զանազան տեխնիկաներ՝ մտավոր ընդունակություններին համապատասխան:
4. Տեղեկությունների տրամադրում	- Փոխանակվել տեղեկություններով՝ հավասարը հավասարին սկզբունքով: - Հավաքել մարդու մասին՝ նրա համար կարևոր տեղեկատվություն (արժեքներ, ցանկություններ, նախապատվություններ): - Տրամադրել տեղեկատվություն, բայց ոչ շատ և ոչ շատ արագ: - Տալ տեղեկատվություն հնարավորությունների վերաբերյալ (անհատական աջակցության, ծառայությունների, ծրագրերի, հաստատությունների հարմարությունների վերաբերյալ և այլն):
5. Աջակցություն և քաջալերում	- Աջակցել բարոյական, սոցիալական և ամենօրյա հարցերում: - Աշխատել գործընկերային հարաբերություններ ստեղծելու ուղղությամբ: - Մոտիվացնել և քաջալերել, ոգևորել և հուսադրել: - Ամրապնդել ուժեղ կողմերը և հնարավորությունները:
6. Երկխոսություն	- Երկխոսությունը ներառում է 2-5-րդ ռազմավարությունները: - Համագործակցել գործընկերային հարաբերությունների շրջանակներում: - Զգտել նորի ընկալունակության բարձրացմանը նպաստակների, օրակարգի ձևավորման առումով: - Ստեղծել հիմքեր՝ միասին ուսումնասիրելու, նպատակներ դնելու, պլաններ կազմելու և գործողությունները իրագործելու համար:
7. Բանակցություններ	- Փոխադարձ հասկացման և վստահության հիմքի վրա բանակցություններ անցկացնել՝ այցելուի շահերից ելնելով, երբ մարդը պատրաստ կլինի և ունակ կլինի անելու ինչ-որ բան: - Փորձել հավասարակշռություն պահպանել անձի հետաքրքրությունների, սոցիալական ցանցի և համայնքի միջև:
8. Հրապուրանք ▲	Տալ ճշմարտաման տեղեկություններ, կիրառել գայթակղություններ, շեշտադրել օգուտները:
9. Հավաստիացում (ճնշում գործադրել) ▲	Սադրել խոսքով, տրամադրել փաստարկներ՝ շեշտելով դրանց անհրաժեշտությունը:
10. Հարկադրանք (պարտադրել) ▲	Բերել հիմնավորումներ՝ գործելու համար, եթե խնամք ցուցաբերող մասնագետի կամ աշխատանքային թիմի կարծիքը գերիշխում է անձին կամ նրա շրջապատին սպառնացող լուրջ վտանգի հարցում:

Մոդելը ներառում է 10 ռազմավարություն: Վերջիններս գտնվում են մի սանդղակի վրա՝ խուսափումից դեպի ստիպում: Յուրաքանչյուր ծայրում գտնվող ռազմավարությունները տրամագծորեն քիչ թե շատ իրար հակառակ են: Դրանք ծայրահեղ կողմերում են, քանի որ պետք է կիրառվեն միայն ամենաբացառիկ դեպքերում <...>:

Վերջին երեք ռազմավարությունները (հրապուրում, հավաստիացում, հարկադրանք) հաճախ կիրառվում են ինտերվերենցիոն խնամքի դեպքում, ինչը նախատեսված է անհետաձգելի իրավիճակների համար: Այս իրավիճակները կարող են պարունակել առողջության կամ ապահովության ռիսկ: <...> Թեպետ անգամ ինտերվերենցիոն խնամքի իրավիճակներում կարելի է հնարամիտ կերպով փոխել ընթացքը դեպի աղյուսակում ավելի վեր տրված ռազմավարությունները՝ նպաստելով հաղորդակցման զարգացմանը:

«CARE»-ի շրջանակներում երկխոսությունն ամենացանկալի ռազմավարությունն է: Երկխոսությունն ամրապնդվում է Աղյուսակ 1-ում տրված 2-5-րդ ռազմավարությունների օգնությամբ: Ոչ բոլոր այցելուներն են հավասարապես պատրաստ լինում երկխոսությանը: Երբեմն սա մեծ ճիգեր է պահանջում մասնագետներից:

Մոդելն օգնում է ընտրելու հաղորդակցման ամենալավ ռազմավարությունը: <...> Ռազմավարությունն ընտրվում է այցելուի դիմադրության աստիճանից, որը դիտարկվում է որպես բնական և առողջ երևույթ: Անհրաժեշտ է հասկանալ դիմադրության նախապատմությունը: Այս իմաստով կարելի է տարբերակել 2 դիմադրության ձև՝ ուղղված իրավիճակներին կամ գործողություններին և մարդկանց: <...> Երբեմն կարելի է հանդիպել դեպքերի, երբ մարդիկ անցյալում հոգեկան առողջության հաստատության հետ կապված բացասական փորձառություն են ունեցել: Հետևաբար, եթե այցելուն Չեզ մտովի կապում է այդ նույն հաստատության հետ, ապա կարող են պահանջվել էական ջանքեր՝ տարանջատելու Չեզ որպես անձ այն հաստատությունից, որտեղ Դուք աշխատում եք:

Ռազմավարությունների կիրառման ուղեցույց

- Ցանկացած մեկնակետից կարևորվում է երկխոսության հաստատումը: Երկխոսության արդյունքում հնարավոր է հասնել հավասար հիմունքներով կայացած բանակցությունների: Այս ռազմավարություններում համընդհանուր պահանջ են համարժեքության հարաբերությունները, չպետք է որոնք շփոթել հավասարության հետ:

- Այս մոդելը կիրառվում է, որպեսզի մտադրոհի միջոցով ընտրվի արդյունավետ սկզբնական արդյունավետ ռազմավարությունը:

- Մեկնակետը պայմանավորված է այցելուի կողմից դրսևորվող դիմադրության աստիճանով: Դիմադրությունն այստեղ ընկալվում է որպես դրական երևույթ, որտեղ կա դիմադրություն, այնտեղ կա ինչ-որ բան, որը պահանջում է լավ հասկացում: <...> Եթե կարողանանք գտնել և դուրս բերել դիմադրության պատ-

ճառները, ապա կկարողանանք մաս կապ հաստատել այցելուի հետ և հաջողությամբ արձանագրել հարաբերությունների կառուցման գործում:

- Ռազմավարություն ընտրելիս առաջին հերթին կարևորվում է արդյունավետության չափանիշը: Մեկ ռազմավարությունից մյուսին հստակ անցում գոյություն չունի, քանի որ գործ ունենք հոսում գործընթացի հետ: <...>

- Յուրաքանչյուր ռազմավարություն ներառում է «նախորդ» բոլոր ռազմավարությունները: Երկխոսության և բանակցության կայացմանը նպաստում են ներկայության, դյուրավարության, տեղեկությունների տրամադրման և աջակցության ռազմավարությունները: <...>

- Ուժեղ դիմադրության դեպքում աշխատանքը պետք է սկսել՝ ընտրելով մոդելի վերին մասում տեղ գտած ռազմավարություններից: Ուժեղ դիմադրության դեպքում անհրաժեշտ կլինի դիտարկել *խուսափման, ուշադիր և հոգալար ներկայության, դյուրավարության* ռազմավարությունները:

- Մեկ բացառություն գոյություն ունի. հրատապ (ուժեղ) վտանգի առկայությունը: Եթե այն առկա է, ապա ճիշտ կլինի կիրառել *հավասարիացման և հարկադրանքի* ռազմավարությունները:

<...> Շատ կարևոր է ուսումնասիրել, թե ինչպես կարելի է քայլ առ քայլ անցում կատարել մի ռազմավարությունից դեպի մյուսը: Ենթադրենք Դուք՝ որպես խնամքի մասնագետ, առնչվել եք մի իրավիճակի, որտեղ չկա որևէ այլ հնարավոր տարբերակ, քան հարկադրանքն է: Սա լիովին հնարավոր սցենար է: Այս դեպքում անհրաժեշտ է ստեղծել այնպիսի իրավիճակ, որտեղ կվերականգնվի համարժեքությունը այցելուի և խնամք ցուցաբերող մասնագետի միջև: Նույնը վերաբերում է մաս այն իրավիճակին, երբ բացի խուսափումից՝ որևէ այլ տարբերակ չկա. այս դեպքում պետք է քայլ առ քայլ աշխատել դեպի բաց երկխոսության հաստատումը: <...>

Իդր և Ջոնը

Իդր 23-ամյա տղա է: Վերջինս քմրանյութերի ազդեցության ներքո կայարանել էր շատ ծանր հանցագործություն: Նրան տարել էին բռնադատվածների համար նախատեսված հոգեբուժական բաժանմունք, որտեղ սկզբում նա մերժում էր ցանկացած հաղորդակցություն: Աշխարանքային թիմի անդամ Ջոնը փորձում էր կապ հաստատել նրա հետ: Իդն անցկացնում էր իր օրերն այնպեղ՝ սուրճ խմելով և չեղքով պարտաստված ծխախոտ ծխելով: Ջոնը նայում էր սեղանի մոտ՝ Իդի կողքին՝ տալով նրան սուրճ և ծխախոտ: Մի անգամ Իդը անմիջապես վեր է կենում և գնում որևէ այլ տեղ՝ նայելու: Մի քիչ անց Ջոնը նորից է փորձում. նայում է Իդից ավելի հեռու սեղանի շուրջ: Իդը նորից անմիջապես վեր է կենում: Ջոնից երեք օր պահանջվեց, որ նա կարողանար բավարար հեռավորության վրա գտնվել Իդից: Երկու շաբաթ պահանջվեց, որ Ջոնը կարողացավ նայել Իդի հետ նույն

սեղանի մոտ և սուրճ խմել: Եվ անգամ այս դեպքում նրանք ոչ մի բառ չէին փոխանակում:

Այս դեպքում Ջոնը կիրառում էր խուսափման ռազմավարությունը՝ հետևողականորեն անցնելով ներկայության ռազմավարությանը: Այս օրինակը ցույց է տալիս, որ հաղորդակցման ռազմավարությունների մոդելը կիրառելի է հեռավորության և մերձավորության հետ. խնամքի մասնագետը փնտրում է այն ռազմավարությունը, որի ազդեցության աստիճանը դիմադրելի է այցելուի համար: Նա հարգում է այցելուի կողմից սահմանված հեռավորությունը: Միայն երբ խնամքի մասնագետը համաձայնում է այցելուի կողմից նշված սահմանների հետ և ցուցաբերում է հարգանք, նա կարող է սկզբնավորել կապի ստեղծումը: Վերոնշյալ օրինակը ցույց է տալիս նաև, որ կապը հաճախ կարծես շատ պարզ բաների շուրջ է ստեղծվում, օրինակ՝ նստել մեկի կողքին, սուրճ խմել և միաժամանակ ծխախոտ ծխել:

Ռազմավարությունների նկարագրություն

Խուսափումը այն ռազմավարությունն է, որը կիրառում ենք, երբ այցելուն ցանկանում է մեզ պահել հեռավորության վրա: Մենք հարգում ենք այդ հեռավորությունը: Մենք հիմնականում խուսափում ենք բարդ իրավիճակներից և քննարկման բարդ թեմաներից, սակայն երբեք՝ մարդուց:

Ուշադիր և հոգաբար ներկայություն ռազմավարությունը բուրգի հիմքն է. մնացած բոլորը կառուցվում են մարդու կողքին ներկա լինելու առանձնահատկության վրա: <...> Անդրիաս Բարտը (Baart, 2001) ցույց է տալիս այդ մոտեցման բարդությունը և ներմուծում հետևյալ իմաստը՝ «մարդու համար ուղղակի լինել այնտեղ»: Սա ավելին է, քան միայն հարգանքը, ինչը հեշտ չէ իրականացնել: Ոչինչ չանելը շատ կարևոր է և միևնույն ժամանակ դժվար: Սա այն դեպքն է, երբ մենք ցանկանում ենք ամեն ինչ անել մարդու համար և մեզ անկարող ենք զգում, երբ նա թույլ չի տալիս ներթափանցել իր ներաշխարհը: Սրանք այն բարդ իրավիճակներն են, երբ դժվարանում ենք որևէ ճանապարհ գտնել՝ «ակտիվ աջակցություն ցուցաբերելու» համար: <...> Կամ եթե այլ կերպ մեկնաբանենք, բարդ իրավիճակներում մտածում ենք, թե ինչ կկարողանանք անել, և հետո մեկ առ մեկ բախվելով դրանցից յուրաքանչյուրի անհնարինության հետ՝ եզրահանգում ենք մեկ տարբերակի՝ ոչինչ չանել: Սակայն դա ուղղակի որևէ բան «չանելը չէ»: Սա վերաբերում է ակտիվ կերպով ներկա լինելուն. այսինքն՝ ամբողջովին կենտրոնանալ մարդու իրականության վրա՝ փորձելով հասկանալ դրա նշանակությունը մարդու համար: Դուք սպասում եք այնքան, որ մարդը արձագանքի Ձեր ներկայությանը, այնուհետև որոշում եք, թե ինչպես կարելի է փոխել ռազմավարությունը:

Խուսափումը և ներկայությունը սովորաբար դիտարկվում են որպես պասիվ ռազմավարություններ, բայց հաճախ դա այդպես չէ: Այս առումով Դուք խուսափում եք ոչ թե այցելուից, այլ ավելի շուտ այն թեմաներից, որոնց նա չի դիմանում:

Դուք կենտրոնացնում եք ապահովության վրա՝ լսելով և աջակցելով որքան հնարավոր է, սակայն միշտ անհրաժեշտ զգուշությամբ. եթե մարդը ցույց է տալիս, որ Դուք ներխուժում եք նրա տարածք, ապա ավելի հարգալից է ընդունել դա:

Դյուրավարությունը ռազմավարություն է, որը երբեմն ենթադրում է այցելուի շուրջը կատարվող աշխատանք: Այսպիսով՝ ապահով միջավայրը (բազային ապահովությունը) խթանում է կոնտակտի ստեղծումը: <...> Անհրաժեշտ է մարդու միջավայրն ապահովել ճիշտ պայմաններով: Միջավայրի նախապատրաստումը կենսապես շատ կարևոր է: Օրինակ՝ այդպիսի միջավայրը պետք է լինի ապահով և հյուրընկալ:

Տեղեկությունների տրամադրումը այն է, ինչն արտահայտում է այս բառերի բուն իմաստը՝ հավաքել և տրամադրել տեղեկատվություն՝ փաստացի և հավասարակշռված եղանակով: Տեղեկատվության միտումնավոր ուռճացումն այն է, ինչը մենք անվանում ենք հրապուրանք և հավաստիացում: Կարևոր է աղեկվատ կերպով տարբերակել այս երկուսը:

Աջակցելը շատ դեպքերի համար հիմնալի նպատակ է, որի ուղղությամբ աշխատանքներ են իրականացվում: Խոցելի այցելուների համար, որոնց ստիպված են եղել ապրել և դիմագրավել առանց նշանակալի մարդկային ջերմության, կամ նրանք, ովքեր ապրում են սոցիալապես մեկուսացած, իսկական աջակցությունը մի փորձառություն է, որին նրանք սովոր չեն:

Երկխոսությունը, ինչպես նշվել էր, ամենացանկալի ռազմավարությունն է: Երկխոսությունն իրականում շատ պարզ է թվում, սակայն այն երկու կողմից էլ մեծ ջանքեր է պահանջում, ինչպես, օրինակ՝ իշխանության ողջամիտ հավասարակշռություն, միմյանց հասկանալու պատրաստակամություն, լսելու հմտություն և այլն: Երբեմն երկխոսությունը կարող է ընդլայնվել և դառնալ եռախոսություն: Այն երկխոսության մի յուրօրինակ եռանկյունի է ստեղծում այցելուի, խնամքի մասնագետի և այցելուին շրջապատողների միջև (օրինակ՝ ընտանիք, ընկերներ):

Բանակցությունը <...> բարդ հմտություն է, և այս դեպքում այցելուից շատ բան է պահանջվում: Նա ոչ միայն պետք է ունակ լինի ձևակերպելու իր սեփական տեսակետները, այլև ճնշման դեպքում պետք է կարողանա հավատարիմ մնալ դրանց, ի վիճակի լինի որոշում կայացնելու, եթե վերջնական արդյունքին հասնելու համար անհրաժեշտ լինի (փոքրաթիվ) գիշումների գնալ: Եթե բանակցելը դիտարկվում է որպես առանձին ռազմավարություն, ապա այն հեշտությամբ կարող է ավարտվել հավաստիացմամբ և ստիպելով: Այս դեպքում ցանկալի նպատակին հասնելու համար մենք ճնշում ենք գործադրում այցելուի հանդեպ: Սա չէ մեր մտադրությունը: «CARE»-ի շրջանակներում բանակցությունն իրականացվում է երկխոսության և աջակցության հիմքի վրա: Տեղեկատվության հաղորդումը ևս հանդիսանում է վերջինիս մի մասը: Վստահ ենք, որ այցելուն տիրապետում է անհրաժեշտ տեղեկատվությանը այլընտրանքները համեմատելու և որոշում կայացնելու համար: Կարևոր է, որ այցելուն կարողանա վերահսկել ընթացող բանակցությունը:

Այնուամենայնիվ, բանակցությունը վերաբերում է նաև խնամք ցուցաբերող աշխատողին, թե ինչ է նա անում (կամ չի անում) այցելուի համար: Սա վերաբերում է գործընկերային հարաբերություններում ճիշտ հավասարակշռություն գտնելու խնդրին: <...> Աշխատողների կարևորագույն սկզբունքն է որևէ ավել բան չվերցնել իրենց վրա և ավելին, քան կարող է անել այցելուն, չպարտադրել նրան: Աշխատողները տոկ աջակցում են՝ այցելուին անկախ գործելու հնարավորություն տալով:

Հրապուրելը որոշ չափով հաճելի է հնչում, սակայն պետք է ընդունենք, որ այս դեպքում ուղղորդում ենք այցելուի քայլերը: Ինչ-որ իմաստով, որոշակի ճնշում ենք գործադրում նրա վրա: Այսպիսով՝ «հրապուրելը» մոտ է հավաստիացմանը:

Հավաստիացնելը և *հարկադրելը* այն ռազմավարություններն են, որոնք գործի են դրվում այն դեպքերում, երբ մնացածները չեն աշխատում, և իրավիճակը հրատապ է (կամ սպառնում է դառնալ այդպիսին): Հավաստիացնելը և պարտադրելը ենթադրում են բավական ուժեղ ճնշում: Այս իմաստով միշտ խորհուրդ է տրվում հաշվի առնել այն փաստը, որ հիմնական ցանկությունը նորից անցումն է բանակցության և երկխոսության գործընթացներին: Սա նշանակում է, որ անգամ ճնշման և համոզման ենթակա իրավիճակներում անհրաժեշտ է փնտրել այլընտրանքային հաղորդակցական ռազմավարություններ, քանի որ դրանք ավելի արդյունավետ են հատկապես երկարատև ժամանակահատվածների համար:

Հարին և Դորինը

Մի օր Հարին և Դորինը սուրճ էին խմում Հարիի սիրած սրճարանում: Հարին միշտ ուզում էր նստել սրճարանի ներսում՝ իր հասարակական հագին, գլխարկը ականջներին քաշած և արևային մուգ ակնոցն աչքերին, կարծես Դորինը սովոր էր նրա այս պահվածքին: <...> Մի պահ տեղափոխվեցին դարձավ, և Հարին ցանկացավ ներս մտնել: Արդեն շարերը նստել էին այն սեղանի շուրջը, որտեղ հաճախ իրենք էին նստում: Հարին լարված և կմկմալով հարցրեց Դորինին, թե արդյոք նա ուզում է վեր կենալ և մի այլ տեղ նստել: Նրանք վեր կացան և գնացին դեպի սրճարանի խորքը: Հարին նստեց Դորինի հակառակ ուղղությամբ: «Դու կարո՞ղ ես ինչ զգուշացնել, երբ ինչ-որ մեկը կանգնի իմ մեջքի հետևում», – հարցրեց Հարին: Դորինը առաջարկեց Հարիին նստել իր տեղը, որ նա պարիս մութ լինի, և ոչ ոք չկարողանա քայլել կամ կանգնել նրա հետևում: Հարին հանգստացավ, նստեց պարի մութ ու հանեց վերարկուն: Նա անգամ ակնոցը հանեց:

Վերոհիշյալ օրինակը ցույց է տալիս, թե որքան կարևոր է համապատասխան բազային ապահովությունը: Դորինն ակտիվորեն աջակցում է Հարիին, երբ նա ապահովության կարիք ունի: Միայն այս դեպքում նա կարող է բավականություն ստանալ կապուչինո խմելուց: Շատ կարևոր է չարագացնել իրերի ընթացքը՝ փոխարենը ընտրելով ճիշտ պահ և ճիշտ ճանապարհ՝ որևէ բան անելու համար: Եր-

բենն պետք է անգամ հետ քայլ անել, փոխել ռազմավարությունը: Խնամքի մասնագետի աշխատանքի կողմնացույցը միշտ պետք է լինեն մարդու (այցելուի) ցանկությունները՝ իր իսկ պատկերացումներով, որոնք և պայմանավորում են նրա հետագա գործողությունները:

ԱՄՓՈՓՈՒՄ

Հարգանքի և վստահության վրա հիմնված հարաբերությունները ոչ միայն աջակցում են, այլ նաև անհրաժեշտ հիմք են ստեղծում արդյունավետ ծառայությունների մատուցման համար: <...>

Ներկայության վրա հիմնված աշխատանքի զարգացումներից է BAP սկզբունքների սահմանումը՝ բազային վստահություն, ակտիվ աջակցություն և անհատական «հանդիպում»: <...> Միջանձնային հարաբերությունները հիմք են ստեղծում մի այլ մարդու՝ իր տառապանքներով, խոցելի և ուժեղ կողմերով ընդունելու և աջակցելու համար:

Այնքան էլ հեշտ չէ անմիջական կապ հաստատել այն մարդկանց հետ, որոնք տառապում են հաղորդակցման, հուզական և միջանձնային բնույթի խնդիրներով: Այն հաճախ պահանջում է երկարատև ներկայություն և մեծ համբերատարություն: Այս դեպքերում խնամքի մասնագետը պետք է կարողանա հետևողականություն և ստեղծագործ մոտեցում դրսևորել: Հաղորդակցմանը և շփվելուն կարող են օգնել հաղորդակցման մոդելի ռազմավարությունները:

Գրականություն

1. Baart, A. (2001). *Een theorie van de presentie*. Utrecht: Lemma.
2. Hacquebord, A. (2009). Presentie. Aansluiten bij de leefwereld van kwetsbare mensen. In *Werk(en) met betekenis. Dialooggestuurde hulp- en dienstverlening*. Bussum: Uitgeverij Coutinho.
3. Wilken, J. P., & Hollander, D. den. (1996). *Van ontwijken naar onderhandelen communicatiestrategieën in de psychiatrische begeleiding*. (Vol. 1). Nursing.

ՆԵՐԳՐԱՎՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ՀԱՐԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ⁴

Նոր գործընկերություն

**ՉԱՐԼՁ ՌԵՓ
ՌԻՉԱՐԴ ԳՈՇԱ**

Նպատակը՝ մասնագետի և այցելուի միջև միասնական աշխատանքի վրա հիմնված վարահեղի և փոխադարձ հարաբերությունների ստեղծում:

ՀԱՐԱԲԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԲՆՈՒՅԹԸ

Այցելուի և մասնագետի միջև փոխհարաբերությունները հանդիսանում են դեպքի կառավարման, հոգեթերապիայի և խորհրդատվության բոլոր մոտեցումների անկյունաքարը: Մոտեցումների մի մասը հարաբերությունները դիտարկում է որպես կարևորագույն թերապևտիկ բաղադրիչներ (Rogers, 1959), մինչդեռ մյուսները՝ որպես մյուս տեխնիկաների արդյունավետությանը նպաստող գործոններ (Fischer, 1978): <...>

Մասնագետի և հոգեկան խնդիրներ ունեցող անձի միջև հարաբերությունները ձևավորվել են դրանց բնորոշ համատեքստում: Հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետներն ավանդաբար աշխատել են պետական հիվանդանոցների, խմբային բնակության տների, գրասենյակների, ցերեկային խնամքի կենտրոնների, աշխատանքի համար նախատեսված ապաստարանների սահմաններում: <...> Այս պատերի ներսում և՛ աշխատակցի, և՛ այցելուի հարաբերությունները կաշկանդված էին: Յուրաքանչյուրն իր դերն ուներ և դրանց պահպանման համար գործում էին մասնագիտական և կազմակերպչական համապատասխան օրենքներ: <...> Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց մատուցվող ծառայությունների անարդյունավետությունը ցույց է տալիս, որ ինչ-որ նոր բան է հարկավոր (Goscha, Rapp, Bond, & Drake, in press):

Վերականգնմանն ուղղված ծառայությունների մոտեցումները, որոնցից կարևորվում է հատկապես *ուժեղ կողմերի մոդելը*, և որոնք բնութագրվում են համայնքի ներսում աշխատանքով, բազմաթիվ գործիչների հետ հարաբերություններով, այդ հարաբերությունների կարևորմամբ, բեկումնային նշանակություն ունեն հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց աջակցման ծառայությունների շարքում: *Ուժեղ կողմերի մոդելի* պրակտիկան «ընդլայնում» է հոգեկան առողջության ծառայությունների պատերը: Նոր համատեքստում արդեն շատ հին օրենք-

⁴ Rapp, C. A., & Goscha, R. J. (2011). Useful conceptions for strengths-based practice: the recovery imperative. In *The strengths model: a recovery-oriented approach to mental health services* (pp. 70-92). OUP USA.

ներ կորցնում են իրենց նշանակությունը, առաջանում է մաս մեթոդների վերափոխման անհրաժեշտություն (Curtis & Hodge, 1994): Ստորև ներկայացված են այս նոր գործընկերության բնութագրերը:

Նպատակային

Հարաբերությունները դիտարկվում են որպես ձեռքբերումները միջնորդող օղակ: Շատ այցելուների համար աշխատակցի հետ հարաբերությունը դառնում է ինքնավստահությունը մեծացնելու, ցանկությունները և երազանքները, կարողություններն ու ուժերը բացահայտելու մեխանիզմ: Հարաբերությունը մի յուրօրինակ խթանող գործոն է և փրկօղակ: Միջանձնային ոլորտում աշխատողն ամեն ինչ պետք է անի այցելուի շահի համար: Սրան կանոնադաշտանք ավելի ուշ, երբ կքննարկենք սահմանների դիլեման:

Ուժեղ կողմերի մոդելի պրակտիկայում գոյություն ունեն նպատակայնության երկու մակարդակներ: Աշխատանքի հիմնական նպատակն է այցելուին օգնել վերականգնվել, վերագտնել իրեն կամ վերափոխել իր կյանքը: Հարաբերությունը պետք է ուղղված լինի նպատակին և անձնային աճին և ունենա միասին աշխատելու միասնական ծրագիր: Այս ընդհանուր պատկերացումը հիմք է ծառայում նպատակայնության երկրորդ մակարդակի՝ յուրաքանչյուր հանդիպման ժամանակ օգնությանն ուղղված նպատակի համար:

Ուժեղ կողմերի մոդելի աշխատակցի յուրաքանչյուր հանդիպում պետք է նպատակադրված լինի և արտացոլվի գրառումներում: Օրինակ՝ *«Ձուլիին օգնելու համար, որ նա կարևոր և իմաստալից նպատակ առաջադրի, այսօր կիրառեցինք ուժեղ կողմերի գնահատումը»*, կամ *«Այսօր հանդիպեցինք, որպեսզի օգնենք Սթեֆենին դեղորայքը նշանակող մասնագետի հետ հաղորդակցման ավելի արդյունավետ ռազմավարություն մշակելու համար»*: Այս մոդելով աշխատող մասնագետները հանդիպումների ժամանակ շատ հաճախ բախվում են այցելուների ճգնաժամերի կամ անհանգստությունների հետ: Սրանք ստանում են համապատասխան հանգուցալուծում, բայց գերակա է մնում առաջադրված նպատակը: Օրինակ՝ *«Էլլայի նպատակը համայնքային քուէշ ընդունվելն է, և մենք որոշել էինք հանդիպել ֆինանսական գործընթացը սկսելու համար: Հանդիպման հենց սկզբում Էլլան ասաց, որ նամակ է ստացել իր սննդի կորրոնների քանակի կրճատման մասին, ինչը, նրա կարծիքով, ճիշտ չէր: Մենք քայլեր ձեռնարկեցինք այս հարցը պարզաբանելու համար: Խնդիրը լուծելուց հետո միայն անդրադարձանք դպրոցի ֆինանսական օգնության հարցին»*: Այս մոտեցումը կարևորում է ոչ միայն այցելուի անհանգստությունը, այլև նրա նպատակը և աշխատանքային հարաբերությունների նպատակայնությունը:

Փոխադարձ

Աշխատողը պետք է փորձի լինել վերականգնումն անցնող այցելուի ճանապարհի ընկերը, ոչ թե պատահական ճամփորդական գործակալը: Նրանք պետք է

սովորեն միմյանցից և վայելեն միասին անցկացրած ժամանակը: Այլ կերպ ասած՝ այս հարաբերությունը կլինի միակողմանի և հիերարխիկ: <...>

Մի չինական ասացվածք կա՝ «Մարդու համար ամենամեծ նվերն այն է, որ նրան թույլ տաս քեզ համար ինչ-որ բան անի կամ տա»: Հոգեկան խնդիրներ ունեցող մարդկանց ինչ-որ բան տալու ցանկությունը շատ մեծ է և գերիշխող: Շատ հաճախ նրանք այս հնարավորությունից գրկված են:

«Միակողմանի լինելու» գաթակոլությանը կարելի է դիմագրավել՝ այս հարաբերությունները դիտարկելով որպես փոխադարձ ուսուցանող և փոխշահավետ: Իրականում լավագույն աշխատողներն ամենալավ սովորողներն են: *Ուժեղ կողմերի մոդելով* աշխատող մասնագետներին հետաքրքրում է ոչ միայն իրենց այցելուների ախտորոշումը, այլև նրանք ուզում են ծանոթանալ այդ մարդկանց կյանքի անհատական փորձառություններին: Նրանք չեն ուզում ուղղակի ծանոթանալ «ախտանիշներին», այլ ցանկանում են իմանալ, թե այցելուն ինչ է զգում: Նրանք չեն ուզում պարզապես իմանալ, թե այցելուն ինչ դեղորայք է ընդունում, այլ, թե ինչպես է նա իրեն զգում այդ դեղորայքն ընդունելուց հետո: Այցելուն ուսուցչի դերում հզորանում է որպես անձ, քանի որ նրանք ներգրավվում են իմաստավորման, ինքնաճանաչման (ինքնահասկացման) գործընթացում: Աշխատողը դյուրացնում է այս գործընթացը՝ ոչ թե սահմանելով մարդու փորձառությունը, այլ ուսումնասիրման և փոխադարձ հասկացման համար երկխոսության դաշտ ստեղծելով: <...>

Իսկական (անկեղծ)

Ընդհանրապես հարաբերությունները կարելի է դիտարկել օտարված և սահմանափակ լինելուց, ինչպես հոգեվերլուծության մեջ է ընդունված, մինչև մտերիմ ընկերություն: Այս դեպքում *ուժեղ կողմերի մոդելով* աշխատողի և այցելուի հարաբերությունն այս առանցքում կտեղակայվի դեպի ընկերության կողմ: Այլ բառերով՝ աշխատողները վճարվող ընկերներ չեն: <...> Հարաբերությունների համար հատկանշանական են ջերմությունը, ընդունումը, խնամքը, հարգանքը և անզամ գվարճանքը <...>:

Այցելուների համար շատ կարևոր է, և նրանք հաճախ նկատում են, թե աշխատողը հետաքրքրված է իրենց պատմածով, թե ոչ: Աշխատակցի անկեղծությունը հիմք է ստեղծում, որ այցելուն բացահայտի իր կյանքը, իր սպասելիքները, ցանկություններն ու երազանքները:

Վստահելի

Հարաբերությունները պետք է հիմնված լինեն վստահության բարձր մակարդակի վրա: Հոգեկան խնդիրներ ունեցող մարդկանցից շատերի համար այդ հարաբերությունները սահմանափակ են եղել և հաճախ ցավի ու ֆրուստրացիայի աղբյուր են հանդիսացել: <...> Հաճախ այցելուների համար չվստահելն ուժ է, քանի որ նախկին պայմանները ցավ և անհարմարավետություն են առաջացրել:

Մասնագետը պետք է թույլ տա, որ վստահությունը զարգանա աստիճանաբար, այլ ոչ թե անմիջապես ճնշում գործադրի՝ ասելով. «Դու կարող ես ինձ վստահել»։ Այցելուներն իրենք կորոշեն, թե երբ կարող են վստահել, իսկ վստահելը նորմալ է՝ հաշվի առնելով, թե ինչերի միջով են նրանք անցել իրենց կյանքում և աջակցման այլ մասնագետների հետ փորձառության արդյունքում։

Վստահությունը ներառում է մի քանի չափումներ։ Նախ վստահությունը նշանակում է ազնվություն։ *Ուժեղ կողմերի մոդելով* աշխատող մասնագետի գործունեությունը պետք է թափանցիկ լինի բոլոր առումներով։ Սա ենթադրում է աշխատանքի բնույթի, դերի, օգնության մոտեցումների բացատրություն։ Չպետք է լինեն թաքնված օրակարգեր։ Աշխատողը պետք է շիտակ լինի մարդուն օգնելու իր ցանկության մեջ՝ նրա համար առաջադրելով միայն իմաստալից և կարևոր նպատակներ։ Երկրորդ, վստահությունը նշանակում է, որ խոստումները կպահվեն, կամ, եթե կասկածներ կան, ապա խոստումներ չեն տրվի։ Ավելի ճիշտ՝ աշխատողը պետք է վստահություն ձեռք բերի իր գործողությունների միջոցով։ Աշխատակցի խոստումը այցելուն կարող է նաև որպես ճշմարտություն ընդունել, ինչը ենթադրում է, որ անպայման պետք է չափանիշներ սահմանվեն։ Եթե աշխատողն ասում է՝ «Ես քո կողքին կլինեմ», ապա դա չի նշանակում հավերժ և յուրաքանչյուր իրավիճակում, և չի նշանակում նաև այցելուի զանգից հետո՝ 10 րոպեի ընթացքում։

Այցելուների վստահության ընկալումը ենթադրում է, որ «նրանք կարող են ռիսկի դիմել և իրենց մտքերի, գզացմունքների, սխալների ու ձախողումների մասին խոսել աշխատակցի հետ» (Schulman, 1992, p. 60)։ <...> Վստահությունը, այնուամենայնիվ, առաջ է ընթանում փոքր քայլերով՝ ամրապնդվելով յուրաքանչյուր հանդիպմամբ։ Վստահության ձևավորման համար շատ կարևոր են այցելուի հանդեպ էմպաթիան, առանց պայմանների ընդունումը և ազնվությունը (Hepworth & Larsen, 1986)։ Աշխատողն այս ամենը պետք է ի ցույց դնի բառերի, գործողությունների և մարմնի կեցվածքի միջոցով։ <...>

Վստահություն ստեղծելու օգտակար մոտեցումներից մեկը հարցադրումներն են, երբ մենք հրավիրում ենք զրույցի։ Օրինակ՝ «Ես կցանկանայի Ձեր կարևոր նպատակների մասին ավելի շատ տեղեկություններ իմանալ» ասելու փոխարեն կարելի է ասել. «Կարո՞ղ եմք խոսել Ձեր նպատակների և երազանքների մասին, որպեսզի որոշենք, թե ես ինչպես կկարողանամ Ձեզ օգնել»։ Հրավերի դեպքում որոշակի իշխանություն է վերապահվում այցելուին, ինչի շնորհիվ պահպանվում է այցելուի՝ գործընթացը ղեկավարելու սկզբունքը։ *Ուժեղ կողմերի մոդելի* գործիքների (օրինակ՝ ուժեղ կողմերի գնահատումը, գործողությունների պլանը) ներկայացումը նույնպես պետք է իրականացվի հրավերի միջոցով։ Օրինակ՝ «Ես կուզեի, որ մենք ուժերի գնահատման վրա աշխատեինք այսօր» ասելու փոխարեն կարելի է ասել. «Քանի որ Դուք հարկապես կարևորեցիք բնակարանի չեռքերումը, դեմ չե՞ք լինի, եթե Ձեզ ներկայացնեմ մի գործիք, որը կիրառում եմ իմ աշխատանքում՝ բացահայտելու համար այն հիմնական ուժեղ կողմերը, որոնք օգ-

նում են հասնելու նպատակին»: Հրավերը պետք է ներառի ոչ միայն Ձեր խնդրանքը, այլև դրա պատճառն ու նպատակը: Որևէ բան «չի արվում այցելուի հետ»՝ առանց նրա համաձայնության:

Հգորացնող

Այցելու-աշխատող հարաբերությունները պետք է ուժ հաղորդեն և հգորացնեն այցելուին: <...> Հգորացնող հարաբերություններում այցելուներն իրենց զգում են որպես գործընթացը կառավարողներ: *Ուժեղ կողմերի մոդելի* աշխատողները գիտակցված ջանքեր են գործադրում, որպեսզի մարդուն օգնեն իր ուժեղ կողմերը մարզելու ինքնության ձևավորման, անձնական որոշումների ընդունման, ձախողվելու իրավունքի, տեղեկատվության գնահատման և նման այլ ոլորտներում: <...>

Հգորացումը նաև ենթադրում է աշխատակցի կողմից արված բոլոր գործողությունների մեկնաբանում: Սա օգնում է վերացնելու այն թյուր կարծիքը, որ աշխատողն ինչ-որ յուրահատուկ ուժերի է տիրապետում: Հգորացման զգացմանը նպաստում է նաև այն, երբ այցելուին բացատրում են, թե աշխատողն ինչպես է ուժերի գնահատումից ստացած տեղեկատվությունն օգտագործել՝ նպատակին հասնելու տարբերակների մշակման կամ ավելացման համար, կամ թե նա ինչպես է վերականգնման ծրագրում մեծ նպատակը բաժանել ավելի փոքր քայլերի՝ այն ավելի հասանելի դարձնելու նպատակով: Որոշակի իրավիճակում անգամ այցելուի շահերը պաշտպանելիս՝ անհրաժեշտ է քննարկել, թե ինչպես է աշխատողը հասել ցանկալի արդյունքին: Սա այցելուին հնարավորություն է տալիս հարկ եղած դեպքում օգտագործելու այս մոտեցումը:

ՈԳԻՆ ԿՈՏՐՈՂ ԵՎ ՀՈՒՍԱԴՐՈՂ ՎԱՐՔԱՃՆԵՐ

Հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետների մեծ մասը փորձում է հնարավորության սահմաններում դյուրացնել այն մարդկանց վերականգնման «ճամփորությունը», որոնց հետ աշխատում է: Անգամ նման ազնիվ ցանկության դեպքում երբեմն որոշ մասնագետներ կարող են ոգին կոտրող վարք դրսևորել (Deegan, 1990): Ոգին կոտրող են համարվում այն վարքաձևերը, որոնք նվազեցնում կամ երբեմն անգամ մարում են մարդու՝ իր ապաքինման ճանապարհին առաջ շարժվելու հույսը: Հուսադրող են այն վարքաձևերը, որոնք գորացնում են մարդկանց հույսերը (Ruscinova, 1999):

Ստորև ներկայացվում են ոգին կոտրող վարքաձևերի մի քանի օրինակներ .

- Մեծահասակներին որպես երեխաների վերաբերվելը (օր.՝ մարդուն ասել, որ նա չի կարող խմել, կամ որ պետք է ցածր խոսի հասարակական վայրերում, «Դու չես կարող շուն ունենալ, քանի որ անգամ քո մասին չես կարողանում հոգ տանել»):

- Ծնողական դիրքորոշման ընդունումը (օր.՝ «Ես քեզ զգուշացրել էի. . . , եթե դու ինձ լսած լինեիր. . . »):
- Մարդկանց նկատմամբ անքաղաքավարի վերաբերմունքը (օր.՝ նսեմացնող արտահայտություններ անելը, հեռախոսագանգերը մոռանալը, ժամադրություններին չգնալը, առանց նրբանկատության՝ շիտակ լինելը՝ «Դու պետք է հետևես քո հիգիենային»):
- Ամեն ինչ հոգեկան խնդիրներին վերագրելը և ընդհանրացնելը (օր.՝ մարդը մանիպուլացնում է, չզիջող է, նա չի կարող անհաջող օր ունենալ կամ բարկություն արտահայտել, քանի որ դրանք դիտարկվելու են որպես ախտանշաններ):
- Սեփական կյանքի չափանիշները մյուսներին պարտադրելը:
- Մարդու ընտրություն կատարելու հնարավորությունների սահմանափակումը (օր.՝ մարդկանց ասել, որ նրանք կա՛մ սա պետք է անեն, կա՛մ մի այլ բան):
- Մի այլ մարդու փոխարեն որոշումների ընդունումը (օր.՝ մարդուն, որն ուզում է բոլեջ գնալ, ասել, որ որոշվել է, որ նա պետք է մասնագիտական դասընթացի հաճախի):
- Մարդկանց ասել, որ նրանք դեռևս ունակ չեն աշխատելու:
- Մարդուն պարտադրաբար դեղորայք տալը:

Ուժեղ կողմերի մոդելով աշխատող յուրաքանչյուր մասնագետի հիմնական նպատակը պետք է լինի հուսադրող վարքաձևերի ավելացումը՝ նվազեցնելով կամ վերացնելով ոգին կոտրող վարքաձևերը: Հետևաբար նրանք պետք է քննադատաբար մոտենան իրենց արտասանած բառերին, գործողություններին ու վարքաձևերին և մտածեն, թե դրանք ինչ ազդեցություն կարող են ունենալ այն մարդկանց վրա, որոնց ծառայում են: Սա երբեմն բավական դժվար է, որովհետև մարդիկ չեն ասում, թե իրենց ինչն է ցավ պատճառել կամ ոգին կոտրել: <...> Շատ դեպքերում ոգին կոտրող վարքի պատասխանը շփոթում են ախտանիշների հետ: Օրինակ, եթե մարդն արդեն իսկ շատ ընկճված է, դժվար է նկատել կամ որոշել կոնկրետ գործողությունների ազդեցությունը: <...>

Զննադատորեն հետևելով աշխատանքային պրակտիկային՝ կարելի է որոշել, թե հատկապես որ վարքաձևն է ոգին կոտրում: Տարբերակներից մեկը յուրաքանչյուր հանդիպումից հետո վարքի գնահատումն է: Մասնագետը կարող է ինքն իրեն հարցնել, թե՝ 1) որո՞նք էին այն բառերը կամ գործողությունները, որոնք ես ասել կամ արել եմ հանդիպման ընթացքում, որոնք կարող էին ընկալվել որպես ոգին կոտրող, 2) մարդը ինչպե՞ս պատասխանեց իմ կոնկրետ բառերին կամ գործողություններին, 3) ի՞նչ հետևություններ կարող եմ անել և ի՞նչ փոփոխություններ մտցնել ոգին կոտրող իմ վարքաձևերում:

Հուսադրող մեծացնող վարքաձևերում շրջանառվում է հույսի գաղափարը և ներկայացվում է, որ մենք աջակցում ենք մարդուն իր ապաքինման գործընթացում:

Ստորև ներկայացվում են հուսադրող վարքաձևերի մի քանի օրինակներ.

- անձի փորձառության ճանաչում և հաստատում՝ էմպաթիկ հասկացման միջոցով,
- վստահություն, որ անձն ունի բավարար կարողություններ իր նպատակին հասնելու համար,
- անձի կարծիքի հարցում՝ աջակցման գործընթացի բոլոր կողմերի վերաբերյալ,
- անձի որոշումների և ցանկությունների աջակցում նրան ընդունելու միջոցով՝ նպաստելով դրանց իրականացմանը, մինչև ժամանակ չսահմանափակելով անձի ընտրությունը և հնարավորությունները,
- անձի փորձառության նորմալացում՝ ցույց տալով, որ այլ մարդիկ նույնպես կարող են մնան բան ապրել,
- ի ցույց դնել ձեռքբերումները և հաջողությունները,
- անձի հետ որևէ տեղ գնալ որևէ՝ բան անելու համար (բժշկի հետ պայմանավորվածություն, դատական միստ, աշխատանքի դիմում, այցելություն համալսարան)՝ այդպիսով նվազեցնելով վախը, կամ այլ օգնություն առաջարկել,
- վստահություն առ այն, որ Դուք իրապես աշխատում եք այցելուի նպատակների համար,
- աջակցել այցելուներին՝ ճանաչելու սեփական կյանքի վերաբերյալ որոշումներ ընդունելու և բուժման գործընթացը ղեկավարելու իրենց իրավունքը,
- անձին աջակցել՝ տեսնելու դրական այն գործողությունները, որոնք կարող են նպաստել հետագա բարեկեցությանը և վերականգմանը:

Անհրաժեշտ է հիշել մի կարևոր հանգամանք ևս. հույսը մեծացնող և ոգին կոտրող վարքաձևերի միջև կարող են բազմաթիվ «մոխրագույն տարածքներ» լինել: Օրինակ՝ դրականի վրա կենտրոնացումը ներկայացվում է որպես հույսը մեծացնող վարքաձև, սակայն երբ անձը խորապես հուսալքված է իր ներկա կյանքի պայմանների պատճառով, ապա միայն դրականի վրա կենտրոնացումը նա կարող է ոգին կոտրող համարել: <...> *Ուժեղի կողմերի մոդելը* չի ենթադրում միայն ամբողջությամբ դրականի վրա կենտրոնացումը. այն ավելի շուտ մարդկանց կողքին մշտական ներկայությունն է իրենց «ճամփորդության» բոլոր վերելքների և վայրէջքների ժամանակ: Անձի հետ յուրաքանչյուր հանդիպում հույսի մեծացման (կամ ոգին կոտրելու) հնարավորություն ունի: Նպատակը այդ հնարավորությունը առավելագույնի հասցնելն է:

ՄԵԹՈԴՆԵՐ

Հիմնական պայմաններ

Այցելու-աշխատող հարաբերությունների հիմքում էմպաթիան, անկեղծությունը և միանշանակորեն դրական վերաբերմունքն են: Մալուչոյի (Maluccio, 1979) ուսումնասիրության շրջանակներում սոցիալական աշխատողների վերաբերյալ այցելուների արտահայտած կարծիքներում առավել հաճախ կարևորվում էին վերոնշյալ հատկանիշները:

Ճիշտ էմպաթիան աշխատակցի՝ այցելուի ներկա զգացմունքների և ընկալումների փորձառությունները և դրանց իմաստն ու նշանակությունը զգայունությամբ և ճիշտ ընկալելու ու հաղորդագրվելու ունակությունն է (Truax & Mitchell, 1971): «Այն երբեմն բնութագրվում է որպես ինչ-որ մեկի կաշվի մեջ մտնելու և կյանքը տեսնելու ու այնպես զգալու կարողությունը, ինչպես տվյալ անձի դեպքում» (Sheafor et al., 1991, p. 84): Կենտրոնացումը հիմնականում զգացմունքների վրա է. լինի դա հիասթափության, ցավի, կորստի, գայրույթի, հպարտության, թե երջանկության, բավարարվածության զգացում: Համաձայն սահմանման՝ էմպաթիա պետք է կիրառել այն դեպքում, երբ այն նպաստում է հարաբերություններին: <...>

Առանց պայմանի դրական վերաբերմունքը «աշխատակցի հարգանքը, ընդունումը, հավանությունը, հոգատարությունը և խնամքն են այցելուի նկատմամբ՝ առանց գերիշխող դիրքորոշման» (Fischer, 1978, p. 196): Այս զգացմունքները պայմանավորված չեն այցելուի մտքերով, զգացմունքներով և գործողություններով: Անգամ վնասակար գործողությունների դեպքում աշխատողը այցելուին կարող է ցույց տալ, որ հարգում է նրան որպես անձ և կարևորում նրա ներաշխարհը:

Անկեղծությունը ենթադրում է, որ տվյալ պահին աշխատողն այնպիսին է, ինչպիսին կա, այլ ոչ թե ինչպիսին ներկայանում է (Truax & Carkhuff, 1967): Ինչպես նշում է Ֆիշերը (Fischer, 1978). «Դժվար կլինի էմպաթիայով և ջերմությամբ շփվել և հաղորդակցվել մի մարդու հետ, որը գոնե նվազագույն չափով «խսկական» չէ» (p. 199): <...>

Ուժեղ կողմերի մոդելով աշխատողը պետք է անկեղծորեն նվիրվի աջակցող հարաբերություններին: Մարդը պետք է զգա, որ աշխատողն անկեղծորեն ներգրավված է իր ապաքինման գործընթացում, և ավելին է, քան ուղղակի վարձատրվող աշխատող լինելը:

Հայելային արտացոլում

Մարդիկ իրենց ինքնությունը և ընկալումները հիմնականում ձևավորում են ուրիշների կարծիքների կամ պատասխանների հիման վրա: Կարելի է ասել, որ մեզանից յուրաքանչյուրը դիմացինի հայելին է: Բոլոր հայելիները որոշ չափով աղավաղված են. նրանք կոծկում են որոշ բաներ, իսկ որոշ հայելիներ էլ՝ չափազանցում: <...>

Ուժեղ կողմերի մոդելով աշխատողները գիտակցորեն ծառայում են որպես հավասարակշռող հայելի: Այս մոր հայելին շատ զգայուն է այցելուի ունակությամբների և կարողությունների, նրանց ցուցաբերած խիզախության և ճկունության հանդեպ: Այն շատ զգայուն է նաև նրանց անգամ աննշան թվացող ձեռքբերումների հանդեպ: Սա այցելուներին հնարավորություն է ընձեռում իրենց հակառակ կողմից տեսնելու, ինչն այնքան իրական և ակնհայտ է, որքան խնդիրները և թերզարգացվածությունը:

Ես հասկանում էի, որ Նորինի համար ցավը մեղմացնելու միակ ճանապարհն իր անցյալը ոչ միայն որպես սայթաքումների շարք, այլ որպես մարտահրավեր դիտարկելն էր, ինչպես նաև իր սեփական ճկունության գիտակցումը: Գիտեի, որ նա կդիմադրի: Հիշում եմ նաև այն պահը, երբ առաջին անգամ այս գաղափարն առաջարկեցի նրան. նա մոր մասին էր պատմում:

«Իմ մայրը բոլոր երեխաներին պիտակավորել էր: Իմ քույրը մեծ կուրծք ուներ, այդ պատճառով նա «փողոցային էր», երեխաները՝ զույգերը, «տգեղ» էին, և նա ցանկանում էր նրանց երեսին քող գցել: Իմ աչքերի հետ ինչ-որ բան այն չէր, և ես ստիպված էի վիրակապ կրել, որի պատճառով էլ «դեֆեկտավոր» էի: Շատ հաճախ ես ընկնում կամ խփում էի ինչ-որ առարկաների, քանի որ տեսողության հետ կապված խնդիրներ ունեի, և նա ինձ անվերջ նախատում էր անփույթ կամ անկառավարելի լինելու համար: Ես լաց չէի լինում, ուշադիր նայում էի նրան և ուրիշ բաների մասին մտածում, <...> օրինակ՝ «Ես կտվորեմ, թե ինչպես կարելի է լավ մայր լինել: Կանեմ նրա բոլոր արածների հակառակը, և իմ երեխաները կսիրեն ինձ, և գուցե այդ ժամանակ վերջապես ընտանիք կունենամ»:

Նորինն այս պատմությունը պատմում էր նույն պատճառով, ինչի պատճառով հիշում էր իր անցյալի մնամատիպ պատմությունները, որպեսզի պատմեր մոր անվերջ վիրավորանքների, իր ընտանիքում օգնության և սիրո լիակատար բացակայության և իր տանջանքների մասին: Իսկապես, այս ամենը ներկա էր իր պատմության մեջ: Ես հասկանում էի նրա զգացած ցավը և ոչ մի դեպքում չէի ուզում անտեսել կամ փոքրացնել այն: Դրսի իմ դիտանկյունից գիտեի, որ նրան կարելի էր փրկել իր պատմությունից, վստահ էի նաև, որ նա կհաղթեր, եթե իր պատմությունը տեսներ նաև իմ այս կողմից: Ես առաջ շարժվեցի և վերաձևակերպեցի պատմությունը, որպեսզի բացահայտեմ դրա քողարկված հատվածները:

«Ես դա նշանակալի եմ համարում»,– ռիսկի դիմեցի ես՝ ասելով,– «Դու անտանելի սթրեսի հետևանքով լավ ինքնակարգավորում ես ձեռք բերել, տե՛ս քույրերիդ վիճակը և քո հույսերը կենդանի պահիր» (Wolin & Wolin, 1993, p. 57):

Այցելուների հետ հարաբերությունների մեծ մասը «լավը» արտացոլելու բազմաթիվ տարբերակներ են առաջարկում: Այնուամենայնիվ, այցելուի ինքնավստահությունը, շեշտված նպատակադրումը և ձեռքբերումների գիտակցումը որոշակի ժամանակ են պահանջում: Որոշ դեպքերում հավանաբար պետք է կիրառել «դրական շատ հայելավորումներ» մինչև փոփոխությունը տեղի կունենա:

Համատեքստում դիտարկելը

Ճնշված մարդիկ ինքնամեղադրանքի բարձր մակարդակ ունեն (Fanon, 1968): Նրանցից շատերը գտնում են, որ իրենց դերը մեծ է եղել իրենց կյանքի չհաջողված իրավիճակներում: Այս ինքնամեղադրանքն այնուհետև վերածվում է ցածր ինքնարժեքի, ինքնավստահության բացակայության և կյանքի սահմանափակ նպատակների: Հոգեկան խնդիրներ ունեցող մարդիկ կարող են ներքին դիսքրեսզզալ ոչ միայն հոգեկան ախտանիշների պատճառով, այլ նաև բախվել վերոնշյալ խնդիրների հետ կապված սոցիալական հետևանքներին:

Այցելուները պետք է համապատասխան տեղեկատվություն ունենան հոգեկան հիվանդությունների և դրանց առաջացման տարբեր պատճառների մասին: Սովորական է, որ հոգեկան խնդիրներ ունեցող մարդիկ իրենց վերաբերվում են «ես հոգեկան հիվանդ եմ» տեսանկյունից և ոչ թե հիվանդությունը դիտարկելով միայն որպես իրենց կյանքի մի կողմը: Պետք է ամեն ինչ անել մարդուն օգնելու համար՝ վերափոխելու իր ինքնաընկալումը՝ ցույց տալով, որ հոգեկան հիվանդությամբ չի որոշվում նրա մարդկային էությունը:

Այցելուները նաև հոգեկան հիվանդության սոցիալական հետևանքների վերաբերյալ տեղեկատվության կարիք ունեն: Այս տեղեկատվությունը որպես գիտակցության բարձրացման կամ համատեքստ հաղորդելու մի գործընթաց՝ անձին իրագեկված է դարձնում իր իրավիճակի հետ կապված սոցիալական իրողության վերաբերյալ, այդպիսով օգնում է նաև հասկանալ մանատիպ վիճակում գտնվող մյուս մարդկանց: Սա մարդուն թույլ է տալիս իրենից բացի տեսնել նաև ուրիշ գործոններ, որոնք նույնպես ներգործություն ունեն իր ներկայիս իրավիճակի վրա:

Համատեքստ հաղորդելը մարդկանց սովորեցնում է գտնել այն գործոնները, որոնք նպաստում են նրանց թշվառությանը, գործազրկությանը կամ թերզբաղվածությանը, սոցիալական մեկուսացմանը, ձեռքբերումների բացակայությանը, ներառյալ հիվանդության պիտակավորումը և խտրականությունը, ռասիզմը, սեքսիզմը, էյջիզմը, ռետուրսների բաժանումը, կառավարական և տարբեր գործակալությունների քաղաքականությունները: Համատեքստ հաղորդելը նաև ցույց է տալիս, որ ուրիշները նույնպես ման իրավիճակում են մանատիպ գործընթացների պատճառով: Այսինքն՝ նրանք միայնակ չեն:

Անհրաժեշտ է աշխատել, որպեսզի ինքնամեղադրանքը չվերածվի միջավայր մեղադրելու, ինչը, ըստ Ռապպորտի և գործընկերների (Rappaport et al., 1975), կարող է ձեռքբերման համար նույնքան վնասակար լինել, որքան ինքնամեղադրանքը: Սոցիալական աշխարհը նույնպես կազմված է հնարավորություններից, ռետուրսներից և հոգատար մարդկանցից:

Ինքնաբացահայտում

Ինքնաբացահայտումը, ինչպես նաև փոխադարձությունը, շատ հարաբերությունների բնական բաղադրիչն է: Ինքնօգնության շարժումը հիմնված է այն գաղափարի վրա, որ անձի ինքնաբացահայտումը և փոխօգնությունը միշտ տեղին

են և բուժիչ: Նախկինում ընդունված և ավանդական տեսակետն այն էր, որ աշխատողներն իրենց անձնական արժեքների, խնդիրների, վախերի և տեսակետների վերաբերյալ պետք է հնարավորինս քիչ բան բացահայտեին (American Psychological Association, 1977), (Hackney & Cormier, 1973), (Wells & Masch, 1986): Սա աշխատողներին պարտադրում է գործել այնպես, կարծես նրանք չունեն խնդիրներ, հույզեր կամ կյանքի փորձ: Այս ճնշումն անիրական է և մերժում է աջակցող հարաբերությունների կարևորագույն կողմերից մեկը: <...>

Ինքնադրսևորման վերաբերյալ քննարկման հիմնական հարցերն են՝ «Ի՞նչ չափով» և «Ի՞նչ նպատակով»: Կարևոր է, որ աշխատողները հասկանան, որ ինքնադրսևորումը ոչ թե աշխատակցի պահանջմունքները բավարարելու, այլ ծառայություններից օգտվող անձի համար է: Այս հարաբերությունները վճարվող աշխատողների խնդիրները լուծելու համար չեն: Աշխատողների անձնական զգացմունքները, վերաբերմունքը և արժեքները գիտակցաբար, թե անգիտակցաբար դրսևորվում են ոչ վերբալ նշանների միջոցով: Ուրիշ մարդկանց նման հոգեկան խնդիրներ ունեցող անձինք զգալուն են վերբալ և ոչ վերբալ ազդակների անհամապատասխանությունների նկատմամբ: <...> Չնայած այն հանգամանքին, որ ինքնադրսևորումը շատ հարաբերությունների կարևոր բաղադրիչներից է, այնուամենայնիվ դրա տեսակը և արտահայտման ձևը պայմանավորված են անձով և հարաբերություններով: Անձնային հետաքրքրություններն ու փորձառությունը հաճախ շատ հեշտությամբ են փոխանցվում: Հաջորդը սովորաբար ընտանեկան հարաբերություններն են («Իմ հայրն էլ էր այդպիսին»): Զգացմունքները միշտ ամենաբարդն են: Յուրաքանչյուր աշխատող ինքը պետք է որոշի իրեն հարմար ինքնադրսևորման չափն ու բնույթը և փորձի այն նպատակային օգտագործել յուրաքանչյուր անձի հետ: Շատ կարևոր է անձի հետ խոսել սեփական դրական զգացմունքների, նրա հետ հաղորդակցումից ստացած տպավորությունների և միաժամանակ նրանից սովորածը արժևորելու մասին: Մալուչիոն (Maluccio, 1979) բացահայտել է, որ այցելուներն աշխատողների մեջ հիմնականում կարևորում են այն, որ նա «իր մասին պատմում է այցելուին» (p. 125):

Ուղեկցում

Շատ մարդկանց վախեցնում կամ անհանգստանում է նոր առաջադրանքի կատարումը: Հոգեկան խնդիրներ ունեցող շատ մարդկանց համար այդ վախը և վստահության պակասը կարող են խոր և ապամոբիլիզացնող լինել: <...> Ուղեկցումը ենթադրում է, որ աշխատողն այցելուի հետ է և նրա կողքին, երբ նա իրականացնում է առաջադրանքը: Վստահելի մարդու միայն ֆիզիկական ներկայությունն անգամ կարող է այցելուի համար հուզական օգնության և խիզախության աղբյուր լինել: Ուղեկցումը սակայն չի նշանակում մարդու փոխարեն կատարել նրան հանձնարարված աշխատանքը կամ դրա մի մասը (չնայած երբեմն սա կարող է ուղեկցման մի արդարացում լինել): Հաճախ մարդը ոչ թե կարողությունների կամ համառության բացակայության պատճառով չի կարողանում իր համար

կարևոր առաջադրանքն ավարտին հասցնել, այլ վախի կամ ուղղակի չինացության:

Ձոյը 46 տարեկան էր և պարանոիլ շիզոֆրենիայով ախտորոշվելուց հետո *Վերերանների վարչական հիվանդանոցում* շուրջ 18 տարի էր անցկացրել: Դուրս գրվելուց հետո նա պետք է դիմեր սոցիալական ապահովագրություն՝ լրացուցիչ եկամուտ ստանալու համար: Ձոյը պատրաստակամությամբ այս նպատակը գրեց իր վերականգնման անհատական ծրագրում, բայց երբ աշխատում էր անհրաժեշտ քայլերը որոշելու ուղղությամբ (հեռախոսագրքում հասցեն գտնելը, քարտեզում նայելը, փոխադրամիջոց գտնելը), դեպքի կառավարիչը նրա վարքագծում սկսեց ինչ-որ երկմտություն նկատել: Մեկ շաբաթ հետո նա ընդունեց, որ շատ վախեցած էր: Ծրագիրը փոխվեց: Հաջորդող օրերի ընթացքում դեպքի կառավարիչը մի քանի անգամ Ձոյին մեքենայով տարավ սոցիալական ապահովագրության գրասենյակ: Դրանից հետո նրանք մի քանի անգամ ոտքով անցան այդ տարածքով, մտան ընդունարան և նորից փողոց դուրս եկան: Միայն դրանից հետո Ձոյը կարողացավ կրկին դեպքի կառավարչի ուղեկցությամբ դիմել օգնության համար: Դեպքի կառավարիչը ոչ մի անգամ որևէ առաջադրանք չկատարեց: Ձոյն ինքը ժամադրություն նշանակեց, լրացրեց հարցաթերթը, խոսեց ընդունարանի աշխատակցի հետ և պատասխանեց նրա հարցերին: Դեպքի կառավարիչն ուղղակի ուշադիր էր, ուշադիր հետևում էր նրան:

Շատ մասնագետների համար աջակցման այս տեսակը նպաստում է կախյալությանը և հետևաբար հակացուցված է: Այստեղ մոտեցումն այն է, որ «կախյալության» պարզ և ոչ իրատեսական գաղափարները նպաստել են այցելուների ձեռքբերումների թերագնահատմանը և չաջակցելու համար մասնագիտական արդարացումներ հանդիսացել: Մենք բոլորս գոյություն ունենք և գործում ենք շնորհիվ մյուս մարդկանց հետ մեր հարաբերությունների և մեզ հասանելի ռեսուրսների: «Ամենակախյալ» մարդիկ հաճախ ամենահարուստներն են: Նրանք եփելու, մաքրելու, մեքենա վարելու և անգամ իրենց երեխաներին մեծացնելու կարիք չունեն: Չնայած դրան՝ հարուստ մարդկանց հազվադեպ ենք պաթոլոգիկ առումով կախյալ համարում:

Նպատակն անձի փոխարեն ինչ-որ բան անելը չէ, ինչը նա կարող է նաև ինքնուրույն անել, չնայած, որ ժամանակ առ ժամանակ դա, իրոք, անհրաժեշտ է: Սա կարող է նվազեցնել կամ անգամ ի չիք դարձնել անձի ձեռքբերումների զգացումը և ինքնավստահությունը: Ավելի շուտ՝ սա միջանձնային աջակցություն է՝ ինչ-որ բան անելու, նվաճումներ գրանցելու համար:

Ամրապնդում և նվաճում

Բավարարող հարաբերություններում կանոնավորապես կամ հաճախակի հնչում են հզորացմանն ուղղված արտահայտություններ («Շատ լավ է», «Ես

հայարտ եմ քեզնով», «Դու իսկապես լավ գործ ես արել»): Հգորացնող մեկնաբանությունները հաճախ պատահական են. դրանք հիմնված են մարդու վարքով պայմանավորված ինչ-որ լավ իրողության վրա: Դրանք տարբերվում են լիարժեք դրական վերաբերմունքից («Ես քեզ իսկապես հավանում եմ», «Ես զարմացած եմ քո խիզախությամբ»):

Գովասանքը հաճախ արդարացված է անգամ ամենափոքր ձեռքբերումների դեպքում: Հաշվի առնելով ինքնավստահության պակասը և հոգեկան խնդիրներ ունեցող անձանց կյանքում գերիշխող վախը՝ ամենաաննշան առաջադրանքի իրականացումն անգամ գնահատման կարիք ունի: Ջոյի դեպքում սոցիալական ապահովագրության գրասենյակի կողքով անցնելը գովասանքի կարիք ունի: Ջանքերի գնահատումը նույնքան կարևոր է, որքան մեծ ձեռքբերումներինը: Իրականում կարելի է պնդել, որ «ձախողումների» շարքում տեղ գտած ջանքերը, սովորելը և «փոքր» նվաճումներն ավելի արժանի են գովասանքի, քան հաջողությունների գնահատումը, որովհետև հաջողությունն ինքնին ունի դրական ամրապնդում, իսկ ձախողումները՝ հազվադեպ: <...>

Նվաճումներն ամրապնդելու հաճախությունը և ձևը պետք է անհատական բնույթ կրեն: Այն, ինչը շատ կարևոր է մեկի համար, կարող է բոլորովին անիմաստ լինել մի այլ մարդու համար: Օրինակ՝ այցելուի ներկայությամբ մի այլ մարդու նրա հաջողության մասին պատմելը կարող է ամաչեցնել նրան այն դեպքում, երբ մեկ ուրիշի դեմքը գուցե փայլեր հպարտությունից և երջանկությունից: Սա հատկապես ճիշտ է «տոնակատարությունների» դեպքում: Տոնակատարություններն այն միջոցառումներն են, որոնք միավորում են աշխատակցին ու այցելուին և ուղղված են որոշակի ձեռքբերումների նշանավորելուն: Օրինակ՝ Ջոյի համար դիմումի լրացումը իսկական տոն կլիներ: Մեկ ուրիշի համար սա կարող էր ստորացուցիչ լինել: Մեկի համար կարող է տոն լինել աշխատանք գտնելը, մյուսի համար՝ նույն աշխատանքում երկու շաբաթից ավելի դիմանալը: Տոնակատարության բնույթը պետք է համահունչ լինի տվյալ անձին, հարաբերություններին և ձեռքբերումներին: Տարբեր մարդկանց համար տոնական տրամադրության տարբեր ձևերը կարող են լիովին տարբեր նշանակություն ունենալ: <...>

Դրական ամրապնդում ստացած վարքը դանդաղ, սակայն ավելի ու ավելի շատ ժամանակի և ուշադրության է արժանանում, մինչդեռ նվազ ցանկալի վարքը սկսում է հետ մղվել:

ՆԵՐԳՐԱՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

<...> Հաշվի առնելով հարաբերությունների կարևորությունը (վերականգնողական) աշխատանքում, ինչպես նաև հոգեկան խնդիրներ ունեցող անձանց հաճախ ոգին կոտրող մասնագիտական և անձնական հարաբերությունների փորձը (հա-

րաբերություններում)՝ ներգրավվածությունը դիտարկվում է որպես անբաժան և առաջին կարևոր քայլ: <...> Ներգրավման մեթոդների հավաքակազմը պետք է համալրվի հարաբերությունների ստեղծման նոր մեթոդներով: Այս մեթոդների մի մասը տեղ չէր գտել աջակցման մյուս ձևակերպումներում և անգամ ոչ պրոֆեսիոնալ, անկարևոր և վտանգավոր էր համարվել մարդկանց համար: Հետևաբար այս մեթոդները հեշտությամբ կարող են ոչ ավանդական համարվել:

Ներգրավվածության տեղակայումը

Առաջին հանդիպումը, ինչպես նաև դրան հաջորդողները պետք է տեղի ունենան այցելուի նշած ժամին և նշած վայրում: Շատ մարդիկ նշում են համայնքային տարածքներ, օրինակ՝ իրենց բնակարանը, սիրած խանութը կամ որևէ այգի: Մյուսները, հիմնվելով իրենց նախկին փորձի վրա, կնախանշեն հոգեկան առողջության կենտրոնը կամ մի այլ կազմակերպություն: Աշխատողը հնարավորության սահմաններում պետք է խրախուսի այցելուի հետ հանդիպումը համայնքային տարածքում: Նա կարող է նաև այցելուից հետաքրքրվել, թե իրեն որտեղ ավելի հարմար և լավ կզգա, գուցե և որոշ տարբերակներ առաջարկի: <...>

Շատ իրավիճակներում այցելուին անգամ միայն տեղի և ժամի ընտրության վերապահումը կարող է նոր, նախորդներից տարբեր հարաբերություններ նախանշել: Քիստհարդը (Kisthardt, 1993) նշում է, որ սա շատ կարևոր է մարդկանց համար: Ժամանակին հարաբերություններում չներգրավված մեկը գրում է. *«Երբ մենք առաջին անգամ հանդիպեցինք, Քիմն (դեպքի կառավարիչը) այսպիսի բաներ էր ասում. «Արի հանդիպենք, սուրճ խմենք, զրուցենք և ճանաչենք իրար»:* Նա թույլ էր տալիս, որ ես ընկրեմ, թե ուր եմ ուզում գնալ: Սա ինձ թույլ էր տալիս մտածել, որ նա ինձ հարգում է: Նա միշտ ասում էր՝ դու որոշի, և ես կգնամ այնտեղ, որտեղ դու ես ուզում գնալ: Այլ բառերով՝ Քիմն էր ինձ ծառայում և ոչ թե ես Քիմին: Նա ինձ ընդունել էր այնպիսին, ինչպիսին ես կայի: Ես դա գգում էի. նրանից ջերմություն և հոգաբարություն էր ճառագում» (Kisthardt, 1993, p. 176):

Հարաբերություններում ներգրավվածությունը հաճախ ավելի դյուրին է ստացվում, երբ զրույցը տեղի է ունենում գործողության շուրջ: Փակ գրասենյակում զրույցը մեծացնում է լարվածությունը և ճնշումը, քանի որ տվյալ դեպքում մարդը զբաղված է միայն խոսակցությամբ: Ջրոսանքի գնալը, աղավմիներին կերակրելը, աշխատելը, եփելը, բասկետբոլը կամ մեքենա լվանալը կարող են այդ հանդիպումներն ավելի հարմարավետ և հաճելի դարձնել: Այսպիսով՝ այցելուն և աշխատողը նաև միասին փոխանակվում են փորձառությամբ: <...>

Պետք է փորձել կապ հաստատել այն մարդկանց հետ, որոնց հետ աշխատելու եք, մինչև առաջին դեմ առ դեմ հանդիպումը: Այս մարտավարությունը երեք նպատակ ունի: Առաջին, դա սեփական անձը ներկայացնելու ավելի ընդունելի և միևնույն ժամանակ օգտակար գործընթաց է հնարավոր այցելուների համար: Այն անձի մասնավոր կյանքի իրավունքի նկատմամբ հարգանքի, ինչպես նաև բուժող անձնակազմի կողմից ընդունված որոշումների մասին տեղեկանալու իրավունքի

արտահայտությունն է: Հաճախ աշխատողները փորձում են մարդու հետ հեռախոսով կապ հաստատել, եթե դա հնարավոր է: Նրանք մասնակագրություն են օգտագործել և նշել, որ դա գնահատվել է այցելուների կողմից: <...>

Խոսակցական ոճ

Այցելուի և աշխատակցի առաջին և սկզբնական հանդիպումները պետք է լինեն պարզ և անմիջական գրույցներ: Քիստհարդն (Kisthardt, 1992) այսպես է ներկայացնում. «<...> Ի հակադրություն ավանդական հոգեկան առողջության հարցազրույցների՝ այս դեպքում մասնագետը սովորական հարցեր է տալիս, որոնց միջոցով որոշվելու է ախտորոշումը, կամ հոգեբանական գնահատում է իրականացվելու: Ներգրավման գործընթացը խրախուսում է փոխադարձ տեղեկատվության հաղորդումը և աշխատակցի ինքնարտահայտումը: Սա վերաբերում է ընդհանուր հետաքրքրությունների ոլորտների բացահայտմանը, ինչպիսիք են՝ երաժշտությունը, սպորտը, հեռուստատեսությունը կամ այլ ընդհանուր հետաքրքրություններ, որոնք նպաստում են աջակցող հարաբերությունների ձևավորմանը» (p. 67):

Սա շատ նման է «չատ անելուն»՝ մարդուն և ոչ այցելուին ճանաչելու ոչ պաշտոնական գրույցին: Սա հարցաքննության ոճի լրիվ հակապատկերն է, որը հաճախ է կիրառվում հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետների կողմից: <...> Երբ մարդկանց հարց էր տրվում աշխատողի հետ իրենց առաջին հանդիպման մասին, ապա նրանք հիմնականում նշում էին. «Հեշտ էր հաղորդակցվում», «Հումորի լավ զգացում ունեի», «Հարցնում էր, թե ընդհանրապես ինչ եմ ցանկանում անել», «Շատ անձնական հարցեր չէր տալիս», «Պարմում էր մասն իր մասին» (Kisthardt, 1992, p. 166):

Կոնկրետ առաջադրանքի կատարում

Ի տարբերություն կամ գուցե ի լրացում ոչ ֆորմալ գրույցի՝ ներգրավմանը կարող է նպաստել անձի հետ որևէ կոնկրետ գործողության իրականացումը: Մարդը, որը ուտելիք չունի, կնախընտրի, որ իրեն օգնեն ուտելիք հայթաթելու հարցում, քան կսպասի, որ ինչ-որ հարաբերություններ ստեղծվեն: Անտուն մարդկանց հետ աշխատողները գիտեն, որ նրանց համար շատ ավելի ցանկալի են ծածկոցը կամ սենդվիչը, քան մարդիկ, որոնք ուզում են պարզապես գրուցել:

Շատ մարդիկ ապրում են այնպիսի պայմաններում, որտեղ անգամ ամենապարզ պահանջումները բավարարված չեն, և դա ակնհայտ է: Եթե այցելուն որևէ ցանկություն ունի, ապա աշխատողն անմիջապես պետք է նպաստի այդ կարիքների բավարարմանը: Սակայն պետք է լրջորեն նախապատրաստվել խնամատարությանը: Որոշ մարդկանց հիմնային պահանջումների սահմանումը կարող է տարբերվել մասնագետի սահմանումից, և նրա օգնությունը կարող է չընդունվել: Բացի ամենաձայրահեղ իրավիճակներից, երբ մարդկանց վտանգ է

սպառնում, խնամք ցուցաբերող աշխատողը պետք է այցելուից գործողությունների թույլտվություն ստանա:

Աշխատողը կարող է այցելուին տրամադրել այնպիսի տեղեկատվություն, որը կնաստանաճի իրենց հետագա վերականգնմանն ուղղված աշխատանքի ֆոկուսը: Ստորև ներկայացվում է տեղեկատվական փաթեթի մի օրինակ, որը կազմակերպությունը տրամադրում է այն անձին, ով առաջին անգամ օգտվում է ծառայություններից:

1. Կազմակերպության հիմնական գործունեության, նպատակի, արժեքների և մատուցած ծառայությունների վերաբերյալ տեղեկատվական գրքույկ:
2. Մեկնաբանություններ՝ վերականգնման հիմնական հասկացությունների վերաբերյալ (հավանաբար վերականգնման գործընթացում գտնվող անձանց կողմից գրված հոդվածներ):
3. Նկարագրություն, թե ինչպես են աշխատողներն օգնում մարդկանց վերականգնվել:
4. Աշխատակցի կիրառած վերականգնմանն ուղղված գործիքների ներկայացում և դատարկ բլանկներ (ուժերի գնահատում և անձնական վերականգնման ծրագիր):
5. Տեղեկություններ անձի՝ որպես ծառայություններից օգտվողի, իրավունքների վերաբերյալ: Տեղեկություններ անձի շահի և իրավասությունների մասին:
6. Տեղեկատվություն աշխատանքային ծրագրերի մասին:
7. Ընտրողի գրանցման փաթեթ:

Կյանքի կոնկրետ խնդիրների դեպքում օգնություն ստանալու համար որոշ մարդիկ ավելի գործնական հարաբերություններ են նախընտրում: Այս իրավիճակներում աշխատողը մտերմություն չպետք է պարտադրի, այլ հարգի անձի ցանկությունը և շարունակի օգնել նրան:

Դերերի ծանոթացում

Ուժեղ կողմերի մոդելի պրակտիկան տարբերվում է հոգեկան այլ առողջության ծառայություններից և դեպքի կառավարման այլ մոդելներից: Սա ծառայություններից օգտվող շատ մարդկանց աշխատանքի բոլորովին տարբեր և անձանոթ ձև է առաջարկում: Այցելուների և աշխատողների սպասելիքները շատ տարբեր են: Դերերին ծանոթացումը վերաբերում է մասնագետի ջանքերին՝ նկարագրելու և վարքում ցուցադրելու փոխադարձ հարաբերությունների մոր ձևերը: Դիտարկենք բաղադրիչները:

1. Նպատակը. աշխատողը կօգնի այցելուին հասնելու ցանկալի նպատակներին (նպատակ կարող է լինել ամեն ինչ՝ պահել այնպես, ինչպես կա):
2. Այցելուն աջակցման գործընթացի ղեկավարն է: Նա է որոշում բովանդակությունը, արագությունը, վայրը, ռեսուրսները և նպատակները:

3. Աշխատողն այցելուին օգնում է բացահայտել հնարավորությունները, տարբերակներն ու ցանկալի ռեսուրսները:
4. Աշխատողն այցելուին օգնում է վստահ լինել, որ իր իրավունքները ճանաչված, հարգված և պաշտպանված են:
5. Աշխատողը հետաքրքրված է իմանալու, թե անկախ այցելուի կյանքի դժվարություններից՝ ինչն է լավ նրա կյանքում:

Այս ցուցակին գումարվում են աշխատանքի ցանկացած սահմանափակումները, որոնք բխում են գործակալության քաղաքականությունից, անձնական նախապատվություններից, ֆինանսավորման աղբյուրներից, էթիկական նորմերից կամ ռեսուրսների սահմանափակումից: Օգտակար է հարաբերությունների սկզբում քննարկել կոնֆիդենցիալության հարցը և այն հավանական պատասխանները, որոնք տրվելու են այնպիսի իրավիճակներում, երբ այցելուն կամ մյուսները անմիջական վտանգի մեջ կհայտնվեն:

Սակայն տարբերություններն ընդունելու ամենահայտնի տարբերակներից մեկը հիմնված է գործողության և այդ գործողության կայունության վրա: Այդուսակը ներառում է այն հիմնական գործողությունները, որոնք ուժեղ կողմերի մոդելի տեսանկյունից անհրաժեշտ են ներգրավման համար:

Նպատակ

Աշխատակցի և այցելուի միջև վստահելի ու փոխադարձ հարաբերությունների ստեղծում, որը միասնական աշխատանքի հիմքն է:

Վարք

1. Ծրագրավորված հանդիպումներ այցելուի հետ՝ միասին որոշելով վայրը և ժամը (հիմնականում, նվազագույնը շաբաթը մեկ անգամ):
2. Աշխատողը և այցելուն ներգրավված են ժամանցային որևէ ծրագրում, որպեսզի իրար ավելի լավ ճանաչեն (սուրճ, բասկետբոլ, գրոսանք):
3. Աշխատողն այցելուի հետ փորձում է գրուցել՝ ընդհանուր հետաքրքրություններ և փորձառություններ գտնելու համար:
4. Աշխատողն էմպաթիա և հգորացնող արտահայտություններ է կիրառում ինչպես բանավոր, այնպես էլ գրավոր կերպով:
5. Աշխատողը քննարկում է ծառայության նպատակը և ընդհանուր սպասելիքները (քննարկվում է վերականգնման գաղափարը, դիտարկվում է անձի վերափոխումը, ուշադրության կենտրոնում է հարաբերություններում աճող օտարացումը):
6. Աշխատողն օգտագործում է ցանկացած հնարավորություն անձնային և միջավայրային ուժեղ կողմերը գործածելու համար:
7. Աշխատողն ուսումնասիրում է ներխմբային սուպերվիզիան (ներկայացնելով անձի իրավիճակի պարզ պատկերը), եթե այցելուի հետ ներգրավվածության հարցում դժվարություններ ունի (այցելուի երեք «ոչ»-ից հետո):

ՆԵՐԳՐԱՎՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ԽՈՉԸՆԴՈՏՆԵՐԸ

Լավ կլիներ, եթե ներգրավման ջանքերը միշտ հաջող ավարտվեին, սակայն երբեմն աշխատողն ու այցելուն դժվարություններ են ունենում դրական աշխատանքային հարաբերություններ ստեղծելիս: Շատ կազմակերպություններում ներգրավման մարտահրավերները քննարկման առարկա են: Հաճախ, երբ աշխատողները ներգրավման հարաբերություններում հանդիպում են դժվարությունների, դրանք ուղեկցվում են հուզական հակազդումներով, և նրանք ստիպված են լինում դիմել սուպերվայզերների: Աշխատողը կարող է լինել հիասթափված, հոգնած, թևաթափ եղած, անտարբեր, հուսահատ կամ անգամ վրդովված և զայրացած: Տվյալ դեպքում սուպերվայզերի առաջին քայլը պետք է լինի հույզերի տարանջատումը իրավիճակից, ինչը կօգնի նաև ճիշտ լուծում գտնել: <...>

Աշխատողներին շատ հաճախ ճնշում են և՛ ժամանակը, և՛ արդյունք ունենալու մեծ մղումը: Ի հավելումն սրան, նրանք նաև այլ պարտականություններ և պարտավորություններ ունեն այլ այցելուների և ծառայությունների նկատմամբ:

Հիմնականում այն իրավիճակների հիմքում, որտեղ ներգրավումը չի հաջողվում, ընկած է անհամապատասխանություն այցելուի և աշխատակցի ցանկությունների միջև (օրինակ՝ մարդը չի ցանկանում օգտվել ծառայությունից, բայց մի այլ մարդ գտնում է, որ դա անհրաժեշտ է նրան, անձը որևէ կոնկրետ բան է ուզում և ոչ ավելին, սակայն ամեն դեպքում ավելին է ստանում, անձը ցանկանում է մի բան, ինչն աշխատակցի կամ կազմակերպության ծառայությունների շրջանակից դուրս է): Սրանք միայն մի քանի օրինակներ են, չնայած դրանք կարող են նաև բազմաթիվ լինել:

Անհրաժեշտ է քննարկել նաև ներգրավման մոտեցումները: Դիտարկենք օրինակ:

1. Անձն ինչ-որ բան ուզում է, բայց չի վստահում այն մարդուն, որն օգնություն է առաջարկում:

Միայն աշխատողները չեն, որ «գնահատում» են մարդուն նրա հետ աշխատելիս: Այցելուները նույնպես «գնահատում են» աշխատողներին: <...> Յուրաքանչյուր անձի հետ աշխատելիս մասնագետը պետք է փորձի շահել նրա վստահությունը, իսկ դրական հարաբերությունների համար նրանց միջև փոխադարձ կապ պետք է հաստատվի: Եթե որևէ պատճառով մարդը աշխատակցին չի հավանում, ապա կարող է ներգրավվածության խնդիր առաջանալ:

Աշխատողը նաև ժառանգում է այն վերաբերմունքը, որն այցելուն ունեցել է նախկին աշխատողների և ընդհանրապես հոգեկան առողջության համակարգի հետ: Եթե մարդն անցյալում բացասական փորձառություն է ունեցել, ապա աշխատողը կարող է մեղավոր համարվել, մինչև հակառակը չապացուցվի: Յուրաքանչյուր բառ և արարք մանրամասն ուսումնասիրվում է, քանի որ այցելուն գնահատում է նրան: Դժբախտաբար, անգամ ամենալավ բաները կարող են վատ թվալ և բացասական ընկալվել: Օգնության առաջարկը կարող է ֆիլտրվել անձի

վախերի, պատրանքների, կյանքի փորձառությունների, մասնագետների և իշխանություն ունեցող մարդկանց վերաբերյալ կարծիքի միջոցով:

Մի կազմակերպություն տարիներ շարունակ փորձում էր կապ հաստատել մի մարդու հետ, որն անտուն էր: Նա խանութի զամբյուղը քշում էր փողոցներով, պատառտված շորեր էր հագնում, ինքն իր հետ խոսում էր և մարդկանցից հեռու մնում: Նա ամեն օր դրոպ-ին կենտրոն էր գնում, որը նույն շենքում էր, ինչ և ծառայությունը, արագ վերցնում էր իր սնունդը և հեռանում: Կազմակերպությունը տարիների ընթացքում տարբեր մարդկանց էր նրա մոտ ուղարկել՝ փորձելով նրա հետ կապ հաստատել, բայց անարդյունք: Մի անգամ սուպերվայզերը ինքն էր փորձել խոսել, բայց կրկին անարդյունք: Սուպերվայզերը նրան հաճախ հանդիպում էր փողոցում և մտածում էր, թե ինչ է տեղի ունենում նրա գլխում: Ի՞նչ էր նա մտածում իրեն շրջապատող մարդկանց մասին: Ինչո՞ւ էր նրա համար այդքան դժվար մյուս մարդկանց վստահելը: Արդյո՞ք նա խճճված էր: Արդյո՞ք նա բարկացած էր: Այդ տարի կազմակերպությունը սոցիալական աշխատանքի պրակտիկանտ ուսանող ուներ: Ուսանողը և սուպերվայզերը մի անգամ զրուցում էին, երբ այս մարդուն անցնելիս նկատեցին: Սուպերվայզերը մտածեց. «Ինչո՞ւ պրակտիկանտին չուղարկեմ»: Երկար մտածելուց հետո, թե նա ինչ կարող է ասել կամ անել, սուպերվայզերը նրան վերմակ տվեց (այդ մարդուն տալու համար) և ուղարկեց: Երբ նա նայեց երկրորդ հարկի պատուհանից, տեսավ, որ աղջիկը (պրակտիկանտը) դուրս եկավ և վերմակն այդ մարդուն տվեց, վերջինս վերցրեց այն և առաջ շարժվեց: Երբ նա հեռանում էր, իր զամբյուղից մի քանի բան ընկան գետնին: Պրակտիկանտը մի քանի շիշ վերցրեց, տվեց նրան և հեռացավ: Օրեր շարունակ աղջիկը բարևում էր այս մարդուն: Նա անգամ այնպես էր անում, որ ճաշի ժամին ազատ լիներ, որպեսզի գնար դրոպ-ին կենտրոն՝ այդ մարդուն բարևելու: Մեկ-մեկ մարդը բարևում էր, ավելի հաճախ՝ ոչ: Մի անգամ աղջիկն անգամ սուրճ գնեց և առանց որևէ խոսքի՝ տվեց նրան: Միայն երեք ամիս անց նա մեկ ամբողջական նախադասություն ասաց աղջկան: Այսինքն՝ նա կապ հաստատեց աղջկա հետ: Կազմակերպությունն այս մարդուն օգնեց տուն գտնել, նա անգամ սկսեց դեղորայք օգտագործել (չնայած միայն այն, ինչո՞ւ ուզում էր և երբ ուզում էր): Նա երբեք հաճելի զրուցակից չդարձավ, բայց գոնե աշխատողների հետ խոսելու ցանկություն ուներ: Այս ամենն սկսվեց պրակտիկանտ ուսանողի համառությունից, բայց ոչ պնդեղնությունից:

2. Այցելումն փարահ չէ, թե ինչ է ուզում, նրա և աշխարակցի օգնությունն ընդունելու և այն փրամադրելու պատրաստակամությունները չեն համընկնում:

Մարդկանց մի մասի համար դուռն աննշան բացելը և բազմոցին մստած աշխատակցին նայելն արդեն իսկ մեծ հեղոսություն է: Խոսակցության ավարտից առաջ դուռը փակելը կարող է ոչ թե մերժման, այլ ակտիվության չափի կամ հույսի ցուցանիշ լինել: Այդ պահին կատարվածի սուբյեկտիվ ընկալումը կազդի հաջորդ քայլերի վրա:

Առաջին գծի աշխատողները գործողությանն ուղղված են: Նրանք ձգտում են ծրագրել բուժման գործընթացը, որպեսզի բացահայտեն նպատակները և շարժվեն դրանց ուղղությամբ: <...> Աշխատանքն այն մարդկանց հետ, որոնք պատրաստ չեն իրենց նպատակները հասկանալ, կարող է երկար ժամանակի և մեծ էներգիայի ներդրում պահանջել: Աշխատողը գործ ունի ոչ միայն որոշակի նպատակին հասնելու արտաքին խոչընդոտների և մարտահրավերների հետ, այլ նաև մարդու ներքին դիմամիկայի հետ, ինչը նշանակում է, որ մարդն անգամ առաջին մեկ քայլն անելու էներգիա չունի: Սա կարող է դժվար լինել շատ աշխատողների համար:

3. *Այցելուն ինչ-որ բան է ցանկանում, բայց ոչ այնպես, ինչպես մենք ենք առաջարկում:*

«Բարև, ես Ձեր նոր աշխատողն եմ» արտահայտությունը կարող է բազմաթիվ պատասխանների արժանանալ: «Դուք այսօրեղ եք, որ իմ կյանքը կառավարե՞ք»: «Դուք այսօրեղ եք, որ փրկե՞ք ինձ»: Մի այցելու խելացի հայտարարություն է արել, երբ նրան հարցրել են, թե աշխատողն ինչպես կարող է նրան օգնել. «Ես ուղղորդում եմ ուզում, ոչ թե վերահսկում»: Այցելուն օգնություն էր ուզում, աշխատողն էլ ուզում էր օգնել, բայց այցելուն նրա մոտեցումը դիտարկում էր որպես վերահսկում: Այցելուի «ուղղորդում» և «վերահսկում» բառերի ճիշտ ընկալումը հարաբերությունների բարելավման կարևոր գործոններից մեկը հանդիսացավ:

Երբեմն աշխատողներն անարդար և ոչ պետքական սպասելիքներ ունեն այցելուներից: Օրինակ՝ «Տան հարցում Ձեզ օգնելու համար Դուք պետք է այս բանն անեք», կամ՝ «Աջակցող զբաղվածություն գտնելու հարցում, Ձեզ ուղղորդելու համար Դուք պետք է նախ այս բանը ցուցադրեք»:

Աշխատակցի մոտեցումը կարող է մի քանի պատճառներ ունենալ՝ հիմնված այն բանի վրա, թե նա ինչպես է ընկալում այցելուին և իրավիճակը: Օրինակ՝ «Այցելուն ինքն է իրեն այս վիճակի մեջ գցել, ինքն էլ կարող է դուրս գալ դրանից», կամ՝ «Նրանք երբեք չեն սովորի, միևնույն ժամանակ մաշկի վրա չգզան իրենց վարքի հետևանքները», կամ՝ «Ես կցանկանայի, որ ինչ-որ մեկը լիներ, որ ԻՆՉ փրաներ այն բոլոր վայրերը, ուր պետք է գնայի»: Երբեմն դատողությունները շատ սուբյեկտիվ են լինում՝ հիմնված այցելուի «դուր գալու» փաստի վրա: Միևնույն խնդրանքով այցելուներից մեկին օգնում ենք, իսկ մյուսին՝ ոչ:

ԱՇԽԱՏԱՌՆԵՐԻ ՆԵՐԳՐԱՎՄԱՆ ԱԶԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆ

Վերը թվարկված օրինակները ցույց են տալիս, որ ներգրավման գործընթացի վրա ազդող բազմաթիվ գործոններ կան: Անհրաժեշտ է պարզել այս խրթին խնդիրը լուծելու ուղիները: Երբեմն հարկավոր է աշխատակցին օգնել դիտարկելու ներգրավմանը խոչընդոտող գործոնները և նոր մոտեցումներ առաջարկել: Ստորև թվարկված հարցերը կարող են օգտակար լինել.

- Ո՞վ է ուղղորդել անձին: Ինչո՞ւ է նա դիմել ծառայությանը: Ի՞նչ գիտի մարդը ծառայության մասին: Ինչպե՞ս են բացատրել նրան:
- Եթե ծառայությունները մարդուն չօգնեն, ինչ-որ հետևանքներ կլինե՞ն: Արդյո՞ք նրանք հոսփոխալացման ռիսկի մեջ են: Ինքնասպանություն: Հնարավոր է, որ ինչ-որ մեկին վնասեն:
- Ի՞նչ քայլեր են ձեռնարկվել նախկինում:
- Նախկինում մարդը կապ ունեցե՞լ է ծառայություն մատուցողների հետ: Կա՞ն արդյոք այդպիսիները, որոնց հետ անձը դեռ կապի մեջ է:

Երբեմն իրավիճակը սուպերվիզիոն խմբում ներկայացնելը կարող է աշխատակցին օգնել նոր մոտեցումներ գտնել, ինչպես նաև օգտակար լինել մյուս աշխատողների համար, որոնք մնամատիպ իրավիճակներում են: Սակայն որոշ հանգամանքներում անհրաժեշտ է խորհրդատուի անմիջական ներգործությունը: Ստորև ներկայացվում են մի քանի մոտեցումներ, որոնք խորհրդատուն կարող է կիրառել:

1. Հասկանալ, թե ինչ է ուզում այցելուն: Երբեմն սա կարելի է հասկանալ ուղղակի հարցնելով, իսկ երբեմն անհրաժեշտ կլինի երկար գրուցել: Կարևորն այն է, որ սա այցելուի լսված լինելու հնարավորությունն է, և խորհրդատուն պետք է ակտիվ ունկնդրի դեր ստանձնի: Թղթի վրա նշումներ անելը և այցելուին ցույց տալը, որ նա հասկացված է և կարևոր: Պնդումները չպետք է քննադատվեն, այլ ընդունվեն որպես այցելուի համար կարևոր փաստարկներ: Երբեմն այցելուի և աշխատակցի միջև անհամաձայնությունն ակնհայտ է, և դրան կարելի է տեղում լուծում տալ: Երբեմն իրական անհամաձայնությունը միանգամից չի երևում, և ժամանակ է պահանջվում այն հասկանալու համար:

2. Պետք է վստահ լինել, որ ծառայության բնույթն ամբողջովին բացատրվել է: Երբեմն այցելուները աշխատողներից ոչ իրատեսական սպասելիքներ են ունենում: Այցելուները իրավունք ունեն իմանալու, թե ինչ կարող է նրանց առաջարկվել, ինչ կարող են նրանք ակնկալել և ստանալու այն, ինչ կարող են: Եթե այցելուն ինքը չի դիմել ծառայություն, այլ ուղղորդվել է մեկ ուրիշի կողմից, ապա նա պետք է իմանա, թե ինչ ծառայություն է, որպեսզի կարողանան որոշել, թե արդյոք այն իրեն պետք է, թե ոչ:

3. Ներմուծել գնահատող բաղադրիչ՝ հասկանալու համար, թե որքանով է ծառայությունը համապատասխանում պահանջներին: Սուպերվայզերը պետք է կարողանա ցանկացած պահի դա ստուգել և հասկանալ, թե արդյոք այցելուն և աշխատողը միասին առաջընթաց ունեն, թե ոչ: Նա պետք է կարողանա այնպես անել, որ այցելուն կոնկրետ նշի, թե ինչը կարող է օգնել, որ մատուցվող ծառայությունը դրական արդյունք ունենա:

4. Հասկանալ, եթե աշխատակցի կողմից խոչընդոտներ կան: Կան շատ խոչընդոտներ, որոնց կարող են բխվել այցելուները, բայց դա երբեք չպետք է լինի աշխատողը: Կարևոր է հասկանալ աշխատակցի ցանկացած մոտեցումը կամ վարքագիծը, որը կարող է նպաստել ներգրավման դժվարությունների առաջաց-

մանը: Այցելուի և աշխատակցի փոխադարձ շփումների ուսումնասիրությունը կարող է շատ օգտակար լինել:

5. Հնարավորինս հասկանալ, թե այցելուն ինչ կարող է ընկալել մեր վարքից: Սովորաբար ուշադրության կենտրոնում է լինում միայն խոսքը, իսկ դրա հետևում քաքնված զգացմունքները և հույզերն անտեսվում են: Հաճախ հենց հույզերն են, որոնք այցելուն ցանկանում է հայտնել, որոնք շատ ավելի կարևոր են, քան մի շարք կոնկրետ իրադարձությունների հանգուցալուծումները: Այցելուի զգացմունքները հասկանալուն կարող են օգնել խորհրդատուի ուշադրությունը և իրավիճակի ընկալումը այցելուի տեսանկյունից: Հաճախ պետք է ինտուիտիվ հասկանալ, թե ամձն ինչ է ուզում ասել՝ հիմնվելով նրա ոչ վերբալ նշանների վրա: Մարտավարություններից մեկն է գուշակել, թե ինչ է զգում այցելուն՝ հիմնվելով նրա ասածների վրա, փորձելով հնարավորինս ճշգրիտ լինել: Օրինակ՝ «*Հիմնվելով Ձեր ասածի վրա՝ Դուք պետք է իսկապես անհանգստացած լինեք բնակարան գրնելու խնդրով՝ հաշվի առնելով վրարման զգուշացումը*», կամ «*Հաշվի առնելով Ձեր նախկին փորձը՝ Ձեզ համար պետք է դժվար լինի նոր մարդու վարահելը, որը հայրնվել է Ձեր կյանքում, և ասում է, որ ուզում է օգնել*», կամ «*Հիմնվելով Ձեր ասածների վրա, երբ Սառան հարցրեց դեղորայքի մասին, Դուք մրածեցիք, որ Ձեր սրիպում են ընդունել այն դեղորայքը, որը Դուք անօգուր եք համարում*»: Այն մարդը, որը զգում է, որ իրեն լսում են և հասկանում, ամենայն հավանականությամբ կքննարկի հարաբերությունները վերականգնելու հարցը:

Երբեմն առաջընթացի համար այցելուին պետք է նոր աշխատող նշանակել: Սա չի նշանակում, որ նախորդ աշխատողը լավը չէր: Որոշ աշխատողներ ուղղակի կարող են ավելի լավ համապատասխանել որոշ մարդկանց, քան մյուսները: Սակայն, եթե աշխատողը մարդկանց մեծ մասի հետ դժվարություններ է ունենում հարաբերություններում ներգրավվելու հարցում, սա կարող է նշանակել, որ նրա փիլիսոփայական հայացքները կամ մոտեցումները բավականաչափ արդյունավետ չեն ուժեղ կողմերի մոդելի պրակտիկայի համար:

Հարկավոր է հիշել, որ հարաբերություններում ներգրավվածությունը նպատակային գործընթաց է, որը միտված է մի այնպիսի տարածքի ստեղծմանը, որտեղ հնարավոր կլինի վերականգնմանն ուղղված աշխատանքը: Երբ այցելուի հետ ներգրավման ընտրված մարտավարությունը չի գործում, ապա անհրաժեշտ է այլ մարտավարություններ մշակել:

Ուժեղ կողմերի մոդելով երկարատև օգնություն ցուցաբերելու համար աշխատողները կարող են օգտագործել ներգրավման նախորդ հաջողված պատմությունները: <...> Այս պատմությունները պետք է կենտրոնական և տեսանելի լինեն՝ դառնալով այն փիլիսոփայության հիմքը, որը կուղորդի դեպի ապաքինման իրական փորձառություն: Սա է այն պատճառը, հանուն ինչի իրականացնում ենք ծառայությունը, ինչը պահում է մեր կրեատիվությունը և կիրքը՝ հետագա աշխատանքն անելու և առաջ շարժվելու համար:

Գրականություն

1. American Psychological Association. (1977). Ethical standards of psychologists. Washington, DC: Author.
2. Curtis, L. C., & Hodge, M. (1994). Old standards, new dilemmas: Ethics and boundaries in community support services. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 18(2), 13–33.
3. Deegan, P. (1990). How recovery begins. In *Proceedings*. Binghamton, NY, USA: Published by Center for Community Change Through Housing and Support, Trinity College, Burlington, VT, CI-25.
4. Fanon, F. (1968). *The Wretched of the Earth*. New York: Grove/Atlantic, Inc.
5. Fischer, J. (1978). *Effective casework practice*. New York: McGraw-Hill.
6. Goscha, R. J., Rapp, C. A., Bond, G. R., & Drake, R. E. (in press). In H. L. McQuistion, J. M. Feldman, J. M. Ranz, & W. Sowers (Eds.), *Handbook of community psychiatry*. American Psychological Association.
7. Hackney, H., & Cormier, L. S. (1973). *Counseling strategies and objectives*. Englewood Cliffs, NJ.
8. Hepworth, D. H., & Larsen, J. A. (1986). *Direct Social Wwork Practice*. Chicago: Dorsey.
9. Kisthardt, W. (1992). A Strengths Model of Case Management: The Principles and Functioning of Helping Partnership with Persons with Persistent Mental Illness. In D. Saleebey (Ed.), *The strenghts perspective in social work practice*. (pp. 59–83). New York: Longman.
10. Kisthardt, W. (1993). The impact of the strenghts model of case management from the consumer perspective. In M. Harris & H. Bergman (Eds.), *Case Management: Theory and practice* (pp. 165–182). Washington, DC: American Psychological Association.
11. Maluccio, A. N. (1979). *Learning from clients: Interpersonal helping as viewed by clients and social workers* (Vol. xiii). New York, NY, US: Free Press.
12. Rappaport, J., Davidson, W. S., Wilson, M. N., & Mitchell, A. (1975). Alternatives to Blaming the Victim or the Environment: Our Places to Stand Have Not Moved the Earth. *American Psychologist*, 30(4), 525–528.
13. Rogers, C. R. (1959). A Theory of Therapy, Personality and Interpersonal Relationships as Developed in the Client-Centered Framework. In S. Koch (Ed.), *Psychology: A Study of a Science. Study 1. Formulations of the Person and the Social Context* (Vol. 3, pp. 184–256). New York: McGraw-Hill.
14. Russinova, Z. (1999, December). Providers' hope-inspiring competence as a factor optimizing psychiatric rehabilitation outcomes. *Journal of Rehabilitation*, 50–57.
15. Schulman, L. (1992). *The skills of helping individuals, families and groups*. (3rd ed.). Itasca, IL: FE Peacock.
16. Sheafor, B. W., Horejsi, C. R., & Horejsi, G. A. (1991). *Techniques and Guidelines for Social Work Practice*. (2nd ed.). Boston: Allyn & Bacon, Inc.

17. Truax, C. B., & Carkhuff, R. R. (1967). *Toward effective counseling and psychotherapy: Training and practice* (Vol. xiv). Hawthorne, NY, US: Aldine Publishing Co.
18. Truax, C. B., & Mitchell, K. M. (1971). Research on certain therapist interpersonal skills in relation to process and outcome. In *Handbook of psychotherapy and behavior change*. (pp. 299–344). New York: Wiley.
19. Wells, C., & Masch, M. (1986). *Social work ethics: Guidelines for professional practice*. New York: Longman.
20. Wolin, S. J., & Wolin, S. (1993). *The resilient self*. New York: Villard Books.

Ժամանակի ընթացքում ավելի շատ է ընդունվում այն միտքը, որ հավասարակիցները՝ մարդիկ, որոնք նույնպես հոգեկան առողջության հետ կապված խնդիրների փորձառություն ունեն, կարող են անմիջականորեն նպաստել մյուսների վերականգնմանը: Հավասարակիցների նպատակային ներգրավումը վերականգնմանն ուղղված նորարարական ծառայությունների բաղադրիչներից է:

Քրիպատրիկը և գործընկերները (Kirkpatrick et al., 1995) հույսի վերաբնացման համար առաջադրում են հետևյալ խորհուրդը. «Ես առաջարկում եմ հնարավորինս շատ հաջողված պատմություններ հավաքել շիզոֆրենիա ունեցող անձանցից, որպեսզի կարողանանք հույս ներշնչել նրանց, ովքեր նոր են ոտք դնում այս (ապաքինման) ճանապարհին»: Ինչպե՞ս հասնել սրան: Կարելի է առանձնացնել հավասարակիցների՝ ապաքինմանն ուղղված աջակցության երեք մակարդակ՝ փոխօգնության խմբեր, աջակցող հավասարակից մասնագետ և սպառողների կողմից շահագործվող ծառայություններ:

ՓՈԽՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԽՄԲԵՐ

Հոգեկան առողջության ծառայությունները սովորաբար նախընտրում են այն գիտելիքները, որոնք ձեռք են բերվել մասնագիտական դասընթացների և վերապատրաստումների ընթացքում: Ծառայություններից օգտվողները կարծում են, որ հոգեկան առողջության համակարգն այնպես է կառուցված, որ մասնագետները կառավարում են ծառայությունները և դրանցից օգտվողներին (Chamberlin, 1978): Այդ իսկ պատճառով միմյանց օգնող խմբերը հիմնականում ձևավորվում են հոգեկան առողջության ծառայություններից դուրս: Վերջիններս կարևորում են փորձը և այն գաղափարը, որ յուրաքանչյուր անդամ ինչ-որ բան ունի ներդրելու: Կառուցվածքի տեսանկյունից այս կազմակերպություններն ավելի էգալիտար են, քան հիերարխիկ, և մասնակցության ավելի շատ հնարավորություններ են ընձեռում (Maton & Salem, 1995): Դրանք նպաստում են նաև քաղաքական և սոցիալական ակտիվությանը. «Հավասարակիցների միջև կապը հնարավորություն է տալիս ձևավորելու ոչ պաթոլոգիզացնող համայնքի խոսույթ, որն ավելի քիչ է հակված մյուսներին դատելու և նպաստում է ուժի արտահայտմանն ու կոլեկտիվ սոցիալական գործողություններին <...>: Սրանք հակազդում և միաժամանակ նվազեցնում են հասարակության կողմից ներդրված և ներքնայնացված ստիգման և դրդում կյանքի իմաստի որոնումներին» (Onken et al., 2007, p. 16):

⁵ Slade, M. (2009). Peer relationships. In *Personal recovery and mental illness: A guide for mental health professionals* (pp. 103-113). Cambridge University Press.

Միմյանց օգնող խմբերը փոխհարաբերությունների ստեղծման աստիճանով տարբերվում են ավանդական հոգեկան առողջության ծառայությունների արժեքներից և համոզմունքներից: Օրինակ՝ «ձայներ լսողների ցանցը» (hearing voices network, www.hearing-voices.org) այդպիսի մարդկանց համար ունի խմբեր, որտեղ նրանք իրենց ապահով և հարմարավետ են զգում կյանքի նկատմամբ վերահսկումը վերականգնելու: Այս մոտեցման ձևավորմանը նպաստել են Մարիուս Ռոմմեի (Romme & Escher, 2000) աշխատությունները, որտեղ առանձնապես կարևորվում են ձայների ընդունումը և դրանց հետ ապրելու գաղափարը: «Անանուն (անոնիմ) շիզոֆրենիկների» կազմակերպությունը (www.sanonimous.org), ի տարբերություն նախորդի, այդպիսի ախտանիշով անձանց համար փոխօգնության մի խումբ է, որն առաջնորդվում է հոգեկան հիվանդության կենսաբանական մոդելով (Randall & Salem, 2005), սակայն կազմակերպության հիմնական սկզբունքները միտված են անձնային վերականգնմանը:

- Ես հանձնվում եմ..., ես ընդունում եմ, որ ինձ օգնություն է պետք և միայնակ գլուխ չեմ հանի:
- Ես ընտրում եմ..., ընտրում եմ լավ լինելը: Ես ստանձնում եմ իմ կատարած ընտրությունների ամբողջ պատասխանատվությունը՝ գիտակցելով դրանց անմիջական ազդեցությունը իմ կյանքի որակի վրա:
- Ես հավատում եմ..., հիմա հավատում եմ, որ ունեմ ներքին մեծ հնարավորություններ, որոնք կփորձեմ օգտագործել՝ ինձ և մյուսներին օգնելու համար:
- Ես ներում եմ..., ներում եմ ինձ իմ բոլոր թույլ տված սխալների համար: Ես նաև ներում և բաց եմ թողնում այն բոլոր մարդկանց, որոնք որևէ կերպով նեղացրել են ինձ:
- Ես հասկանում եմ..., հիմա հասկանում եմ, որ սխալ, ինքնաքննադատող մտքերը նպաստում են իմ խնդիրներին, դժբախտությանը, ձախողումներին և վախերին: Ես պատրաստ եմ փոխել իմ համոզմունքները, որպեսզի կարողանամ վերափոխել նաև իմ կյանքը:
- Ես որոշում եմ..., որոշում եմ իմ կյանքը հանձնել Աստծո կամքին, քանի որ միայն այդպես կկարողանամ հրաժարվել իմ սխալ համոզմունքներից: Ես խնդրում եմ ամբողջովին փոխվելու մասին:

Քեթի Ռենդելը և Դեբորա Սալեմն (Randall & Salem, 2005) առանձնացրել են փոխօգնության խմբերի չորս հիմնական բաղադրիչներ:

1. Անհատական պատմություններ և համայնքի պատումներ (նարարիվներ)

Մարդիկ, շատ հաճախ նաև կրկնելով, պատմում են իրենց անձնական կյանքի պատմությունները, ինչն էլ նպաստում է ինքնաճանաչմանը և ինքնության ձևավորմանը: Այն համայնքները (խմբերը), որտեղ կանոնավոր կերպով ներկայացվում են այսպիսի պատմություններ, նպաստում են ապաքինմանը՝ օգնելով մարդկանց հասկանալ իրենց փորձառությունը առավել քիչ ստիզմավորված ճանա-

պարհով: Սեփական պատմության վերարտադրությունը բուժիչ է, քանի որ ինքնավերլուծության հնարավորություն է ստեղծում, որը որոշ մարդկանց համար հնարավոր է միայն հավասարակիցների միջոցով:

2. Վարքային մոդելներ

Փոխօգնության խմբերի առաջնորդները հանդես են գալիս որպես վարքային մոդելներ (մարդիկ, որոնք մյուսներն ուզում են նմանվել): Նույն խնդիրների համար պայքարող մարդկանց պատմություններին ականջալուր լինելը նպաստում է նորմավորմանը (ի տարբերություն ստիգմավորմանը) և միաժամանակ ներշնչանքի ու հույսի աղբյուր է:

3. Դերային կառուցվածքի հնարավորություն

Այն համոզմունքը, որ բոլոր անդամները կարևոր են և ասելիք ունեն, հանգեցնում է այն եզրահանգմանը, որ նրանցից յուրաքանչյուրը տալիս և ստանում է օգնություն:

4. Սոցիալական աջակցություն, պարկանելության զգացում, կապ

Փոխօգնության այս խմբերը շեշտում են ինչպես պատասխանատվության կարևորությունը, այնպես էլ աջակցություն ստանալու կարիքը: Հետևաբար նրանք կարևորում են սոցիալական աջակցությունը, պատկանելությունը, կապը և համայնքը:

Մարդու վերականգնմանն ուղղված աջակցության կարևոր քայլ կարող է լինել առողջության ոլորտի մասնագետի կողմից տվյալ անհատի ծանոթացումը որևէ արտաքին փոխօգնության խմբի հետ: <...>

ԱՋԱԿՅՈՂ ՀԱՎԱՍԱՐԱԿԻՑ ՄԱՍՆԱԳԵՏՆԵՐ

Ներկայացված հասկացությունները՝ «աջակցող հավասարակից մասնագետ» (peer support specialist), «համահավասար աշխատող» (peer worker), «ծառայությունից օգտվող աշխատակից» (consumer employee) և «պրոսյումեր» (prosumer – professional consumer), նկարագրում են հոգեկան առողջության համակարգում առկա դերային այն գործառույթները, որոնք կարևորում են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունենալու փորձառությունը: Վերոնշյալ դերերը նկարագրելու համար կիրառվում է «*աջակցող հավասարակից մասնագետ*» կամ ուղղակի «*հավասարակից*» հասկացությունը:

Հավասարակից մասնագետի դերային գործառույթի կիրառումը կարող է օգտակար լինել չորս առումով:

1. Հավասարակից մասնագետի համար սա աշխատանք է՝ իր բոլոր օգուտներով: Նրանց վերապրած փորձը գնահատվում է, ինչը կարող է փոխակերպող իմաստ հաղորդել իրենց հիվանդությանը: Նրանք օգնում են ուրիշներին, ինչը սպաքինման կարևոր բաղադրիչներից մեկն է: Ամրապնդվում են ինքնակարգավորման և աշխատանքի հետ կապված հմտությունները:

2. Նրանց ներկայությունը նպաստում է մյուս աշխատակիցների անձնային արժեքների գիտակցման ընդլայնմանը: Հոգեկան առողջության ոլորտում սակավաթիվ աշխատողներ են հոգեկան հիվանդության իրենց փորձառությունը բացահայտում գործընկերների մոտ, և այս ոլորտում առկա մենք-նրանք տարանջատման համոզմունքները չեն քննարկվում (Schulze, 2007): Հավասարակից աշխատողների հետ աշխատանքը ոչ պարտադրված, այլ բնական կերպով առաջ է բերում նշված խնդիրը: Ծառայության աշխատակիցների համար հաճախ դժվար է այս խնդիրների մասին ազատ խոսելը, մասնավորապես, երբ նրանց հավասարակից է միանում, սակայն ժամանակի ընթացքում այս խնդրի ավելի խոր գիտակցումը նպաստում է անպետք արժեքների ու համոզմունքների մույնականացմանն ու վերանայմանը:

3. Ծառայություններից օգտվող այլ այցելուների համար հավասարակիցների ներկայությունը ապաքինման ակնառու օրինակ է՝ հույսի առաջացման հսկայական աղբյուր: Սա լայնորեն կիրառվում է նաև բժշկության այլ բնագավառներում, օրինակ՝ կարևորվում է, որ քաղցկեղով հիվանդները հաղորդակցվեն նախկինում նման հիվանդություն վերապրած անձանց հետ (www.acscsn.org, www.cancercenter.com): Բացի այդ՝ այս դեպքում սոցիալական հեռավորությունն ավելի քիչ է, քան մյուս մասնագետների հետ հաղորդակցման պարագայում: <...> Հավասարակիցները միտված են պրակտիկ աջակցություն ցուցաբերելու, ինչը կենսական նշանակություն ունի: Նրանք պարտադրված չեն նաև մասնագիտական հարաբերություններ ստեղծելու և կարող են ընկերություն առաջարկել:

4. Հոգեկան առողջության համակարգի համար հավասարակից մասնագետները կարող են (նոր) մշակույթի կրողները լինել: Վերականգնված անձինք ավելի քիչ կարիք ունեն ապաքինման վերաբերյալ դասընթացների, քանի որ նրանք արդեն իսկ վերապրել են այդ փորձառությունը: Նրանք այս արժեքները տարածում են աշխատակիցների հետ իրենց հարաբերությունների միջոցով և ամբողջ համակարգում:

Մի շարք երկրներում հավասարակից մասնագետի դերային գործառույթն աջակցվում է մշակված քաղաքականությունների միջոցով: Օրինակ՝ նման բան գործում է Անգլիայում. «Բոլոր հոգեկան առողջության ծառայությունները պետք է իրենց ծառայություններից օգտվողներին հավաքագրեն և ուսուցանեն այդտեղ աշխատելու համար» (Department of Health, 2001, p. 21):

Ի՞նչ ունակություններ են անհրաժեշտ որպես հավասարակից աշխատելու համար: Դասընթացներ հարկավոր են ինչպես մասնագետներին, այնպես էլ հոգեկան հիվանդության փորձառություն վերապրած մարդկանց՝ աջակցող հավասարակից մասնագետ աշխատելու համար: Համաձայն Շերի Միդի (Mead & Mead, 2005) *հավասարակիցների օգնության միջազգային մոտեցման* (International Peer Support approach)՝ չորս հիմնական խնդիր է առանձնացվում՝ *կապ*՝ մյուսների հետ կապի հաստատում, *աշխարհայացք*՝ սեփական արժեքների գիտակցում, *փոխադարձություն* և *փոխադարձ պարասիսանալություն*՝ հարաբերություններ, որոն-

ցում երկուսն էլ արժևորված են, և առկա է փոխադարձություն և *շարժում դեպի*⁶ մոտիվացիայով զինված մոտեցումը: ԱՄՆ-ում մման դասընթացների ծրագրեր են մշակվել: Այլ երկրներում այս համակարգը դեռևս զարգացման փուլում է: Մարդկանց կարելի է պատրաստել այս դերային գործառույթի համար, եթե անգամ դասընթացի մշակված ծրագիր չկա: Օրինակ՝ որպես հավասարակից աշխատելու անհրաժեշտ ունակություններից է սեփական պատմությունը վերարտադրելու կարողությունը: Շատ այցելուներ անգամ չեն գիտակցում, որ իրենք այնպիսի պատմություն ունեն, որի փոխանցումը կարող է օգնել և՛ իրենց, և՛ մյուսներին: <...>

Հավասարակից աշխատակցի պաշտոնի հետ կապված շատ խնդիրներ կարող են ի հայտ գալ, որոնք նախօրոք պետք է հաշվի առնել: Անհրաժեշտ է ունենալ աջակցող հավասարակցի աշխատանքի առանձին և հատակ նկարագիր, հակառակ դեպքում տվյալ պաշտոնում կարող են նշանակվել կոոպտացիայով (համալրում՝ առանց ընտրության): Ծառայության ղեկավարը կամ ադմինիստրացիայի ներկայացուցիչները նախընտրում են կրճատել աշխատակազմի ծախսերը՝ քանի վարձատրվող մասնագետներին փոխարինելով էժան աշխատուժով, սակայն հավասարակիցների օգտագործումը մույն խնդիրների լուծման նպատակով կշեգործացնի ծառայություններում նրանց ներդրումը:

Գաղտնապահությունը և անվտանգությունն այն խնդիրներից են, որոնք անհրաժեշտ է հաշվի առնել: Գաղտնապահության խնդիրն այն է, որ հավասարակիցները բժշկական գաղտնի տեղեկատվություն ձեռք բերելու հնարավորություն են ունենալու: Սակայն հավասարակիցների համար գործում են գաղտնապահության մույն օրենքները, ինչը մյուս աշխատակիցների դեպքում: Այս օրենքների խախտումը կհանգեցնի տուգանքների: Անվտանգության խնդիրն այն է, որ հավասարակիցների աշխատանքը կարող է նաև վնասել մյուս այցելուներին: Չնայած կան հոգեկան առողջության խնդիրների փորձ ունեցող մարդիկ, որոնք ոչ մի դեպքում չպետք է աշխատեն որպես հավասարակիցներ, ամեն դեպքում ռիսկը չափազանցված է՝ պայմանավորված այն կարծրատիպերով, որոնք հոգեկան հիվանդությունը մույնացվում է բռնության հետ: Պետք է գործի կադրերի հավաքագրման և ընտրության պաշտոնական գործընթաց և քաղաքականություն, որոնք կօգնեն պայքարել անթույլատրելի վարքի դեմ:

Փորձ ունեցող ոչ բոլոր անձինք կարող են լավ հավասարակից դառնալ, այդ իսկ պատճառով նախքան նրանց հավաքագրումը պետք է որոշ խնդիրներ (փաստեր) ուսումնասիրվեն: Արդյո՞ք անձը համեստ վերաբերմունք ունի իր փորձառության հանդեպ, թե փորձելու է իր լուծումները պարտադրել մյուսներին: Կարո՞ղ է անձը խոսել իր սեփական փորձառության մասին այնպես՝ <...> պահպանելով, սակայն, որոշակի հեռավորություն, որ հնարավոր լինի օգտագործել իր փորձը որպես ռեսուրս մյուսների համար: Արդյո՞ք անձն ընդունում է իր սահմանափա-

⁶ Այս մոտեցումը խրախուսում է ինչ-որ նպատակով գործելու, այլ ոչ թե ինչ-որ բանից խուսափելու վարքը:

կումները, ունի ինքնակառավարման հմտություններ և պատրաստ է մյուսներից աջակցություն ակնկալել (Davidson et al., 2006):

Որպես հավասարակից աշխատելը ոչ միշտ է հեշտ: <...> Հինգ հավասարակիցների հետ անցկացված որակական հետազոտությունը բացահայտել է հետևյալ դերային լարվածությունները:

- Գերառնություն. նրանք չեն կարողանում իրենց հույզերն արտահայտել աշխատավայրում:
- Գերնորմալություն. նրանք զգում են, որ պետք է իրենց վարքում և արտաքին տեսքում պահպանողական լինեն:
- Գերանձ. նրանք զգում են, որ պետք է փորձագետներ լինեն հոգեկան առողջության բնագավառում:
- Ոչ հմուտ. նրանք թվում է, որ մյուսները կարծում են, որ իրենք հմուտ չեն:
- Վռայելիզմ. աշխատակիցներն ուզում են իմանալ իրենց հիվանդության և բաժանմունք ընդունվելու մասին փորձառության մանրամասները՝ ցանկություն չունենալով լսել այն, ինչը կարելի է սովորել նրանցից:
- Վարձատրություն. վարձատրության չափանիշների բացակայությունը խնդիրներ է առաջացնում իրենց կատարած աշխատանքին դիմաց աշխատավարձ ստանալու հարցում:

Հետազոտության մասնակիցները տարանջատել են այս լարվածություններից խուսափելու հետևյալ մոտեցումները.

- ծառայություններից օգտվող մարդկանց հատուկ հումոր (իրենց նման մարդկանց անցյալը և ծառայություններից չօգտվողների «նորմալ լինելը» ծաղրելը),
- իրենց նման մյուս գործընկերների հետ դեբրիֆինգ (հարցափորձ անել), բաց լինել առանց վախենալու, որ քեզ կպաթոլոգիզացնեն,
- «հաստ կաշի ունենալ»՝ ամենօրյա խտրականությունը և անտեղյակությունը (տգիտությունը) հաղթահարելու համար,
- մեծ և լավատեսական հեռանկար՝ հիշեցնելով իրենք իրենց, որ այնտեղ են՝ մշակույթը փոխելու համար,
- սուպերվիզիաներ՝ աշխատանքի հետ կապված սթրեսները հաղթահարելու համար: <...>

Ինչպե՞ս են աշխատում հավասարակից մասնագետները: Կարևոր տարբերությունը այցելուների հետ հարաբերվելու ուղին է. հավասարակիցները գործընկերային և իրական հարաբերություններ են ստեղծում: Նրանք գործում են վերականգնման մարզչի օրինակով:

Վերականգնման մարզչի դերը հետևյալն է.

- մոտիվատոր և երկրպագուների առաջնորդ (ցուցաբերում է հավատ մարդու/ընտանիքի փոխվելու հնարավորությունների հանդեպ, ոգեշնչում և նշում է ձեռքբերումները),

- դաշնակից և վստահելի անձ (հոգ է տանում, լսում և նրան կարելի է վստահել),
- ճշմարտախոս է (անձը կործանող մտքերի, զգացմունքների և վարքի վերաբերյալ տալիս է անկեղծ հետադարձ կապ),
- դերային մոդել և մենթոր (իր փորձով ապացուցում է ապաքինման փոխակերպող ուժը, տալիս է տվյալ փուլին համապատասխանող գիտելիք և խորհուրդներ),
- խնդիրներ լուծող (նույնականացնում է և օգնում է հաղթահարել ապաքինման ճանապարհին առաջացած անձնական և միջավայրային խոչընդոտները),
- ռեսուրսների միջնորդ (տեղեկացնում է մարդուն/ընտանիքին բնակարանային համեստ պայմանների, ապաքինմանը նպաստող աշխատանքի, առողջության և սոցիալական ծառայությունների վերաբերյալ պաշտոնական և տեղական աղբյուրների մասին),
- պաշտպան/իրավունքների ջատագով (անհատներին և ընտանիքներին օգնում է վերահսկել առաջարկվող ծառայությունների համակարգը՝ ապահովելով նրանց մատչելիությունը, մատուցվող ծառայություններին պատասխանատվության ենթարկելը, իրավունքների պաշտպանությունը),
- համայնքային կազմակերպիչ (օգնում է զարգացնել և տարածել ապաքինմանն աջակցող առկա ռեսուրսները),
- կյանքի ոճի խորհրդատու (անհատներին և ընտանիքներին աջակցում է չափավորության սկզբունքով առօրյա կյանքին բնորոշ արարողությունները զարգացնելու հարցում),
- ընկեր (առաջարկում է ընկերություն):

Այս ցուցակը ցույց է տալիս, թե փոխօգնության հավասարակից մասնագետներն ինչպես են աշխատում: Կարևորը վերականգնման կապիտալի, այսինքն՝ ներքին և արտաքին գործիքների ավելացումն է, որոնք անհրաժեշտ են բարեհաջող վերականգնման նախաձեռնության և պահպանման համար (Granfield & Cloud, 1999): <...>

Հավասարակից մասնագետների ներգրավումը հոգեկան առողջության համակարգ բավական օգտաշատ է, իսկ դրա հետագա բնականոն զարգացումը ենթադրում է նաև նրանց կողմից իրականացվող բազմաթիվ ծառայություններ և ծրագրեր:

ՀԱՎԱՍԱՐԱԿԻՑՆԵՐԻ ԿՈՂՄԻՑ ԻՐԱԿԱՆԱՑՎՈՂ ԾՐԱԳՐԵՐ

Հավասարակիցների կողմից անցկացվող ծրագրերը կամ ծառայություններ մատուցելը ավելին է, քան ուղղակի հավասարակիցներից բաղկացած աշխատակազմի առկայությունը: Սա մի ծառայություն է, որի նպատակն է անձնական վե-

րականգնումը արժեքների և կիրառվող պրակտիկաների միջոցով փոխանցել մյուսներին: Այն իր արտացոլումն է գտել «Համապարասխանության գնահատման ընդհանուր բաղկացուցիչների գործիք» (Fidelity Assessment Common Ingredients Tool (FACIT)) փաստաթղթում, որը 46 հարցից բաղկացած համապարասխանության սանդղակ է, որի բաղադրիչները ներկայացված են ստորև:

1. Ծրագրի կառուցվածքը.

- այցելումների կողմից իրականացվող ծրագիր (մասնակցություն ղեկավարման խորհրդի աշխատանքներին, ծառայություններից օգտվող մարդկանցից կազմված անձնակազմ, բյուջեի կառավարում, կամավորության հնարավորություններ),
- մասնակիցների պատասխանատվություն (մասնակցություն գործողությունները ծրագրելիս գոհունակության կամ դժգոհության արտահայտում),
- կապի հաստատում աջակցություն առաջարկող այլ ծառայությունների հետ (հոգեկան առողջության ավանդական ծառայություններ, նույն սկզբունքով իրականացվող այլ ծառայություններ, ծառայությունների այլ գործակալություններ):

2. Միջավայրը.

- մատչելիություն (մոտիկություն, ժամեր, գին, բնակության խեղամիտ վարձավճար),
- անվտանգություն (ծրագրի կանոններ, որևէ հարկադրության բացակայություն),
- ոչ ֆորմալ միջավայր (ֆիզիկական և սոցիալական միջավայր, համայնքի զգացում),
- բնակության խեղամիտ վարձավճար:

3. Համոզմունքների համակարգ.

- հավասարակիցների սկզբունք,
- օգնողների սկզբունք,
- հզորացում (անձնային հզորացում, անձնային պատասխանատվություն, խմբային հզորացում),
- ընտրություն,
- վերականգնում,
- արժանապատվություն և հարգանք,
- հոգևոր աճ:

4. Հավասարակիցների աջակցություն.

- հավասարակիցների օգնություն,
- անձնական կյանքի պատմությունների ներկայացում,
- գիտակցության մակարդակի բարձրացում,
- ճգնաժամերի կանխարգելում,
- հավասարակիցների մենթորություն և ուսուցում:

5. Ուսուցում.

- խնդիրներ լուծելու հմտություններ,
- կրթություն:

6. Պաշտպանություն, ջատագովություն.

- ինքնապաշտպանություն, հավասարակիցների պաշտպանություն:

<...> Հավասարակիցների կողմից իրականացվող ծրագրերի առումով առաջատար և առավել զարգացած երկրներն են Ամերիկայի Միացյալ Նահանգները և Նոր Զելանդիան: Ստորև ներկայացվող օրինակը նկարագրում է Նոր Զելանդիայի Նապյեր քաղաքում իրականացվող «The Light House» ծառայությունը:

1994 թվականին հոգեկան հիվանդության փորձառություն ունեցող մի խումբ մարդիկ, միմյանց հանդիպելով իրենց բնակարաններում, սկսեցին միասին աշխատել մի տարածքի համար ֆինանսավորում գտնելու ուղղությամբ: 1996 թվականին բացվեց «The Light House»-ը՝ որպես հավասարակիցների կողմից գործարկվող համայնքային կենտրոն: Ծառայությունում աշխատում է 25 մարդ, շատերը՝ կես դրույքով, սակայն բոլորն էլ՝ շատ միասնական և համակված սեփականատիրության մեծ զգացումով:

Ծառայության հիմնական նպատակներն են՝ մարդկանց ոգևորել ապաքինման հույսով և միավորել նրանց, լինել միտված հասարակության կարիքներին: Կենտրոնն իրականացնում է մի շարք ծառայություններ, այդ թվում՝ հավասարակիցների աջակցություն և իրավունքների պաշտպանություն: «Hassle Free Clinic»-ը բժշկական կենտրոն է, որտեղ աշխատում է տեղացի մի բժիշկ և ծառայություններ մատուցում երկու շաբաթը մեկ անգամ: «Whatever it takes» ծառայությունն աջակցություն է իրականացնում տան պայմաններում այն մարդկանց համար, որոնք շատ կարիքավոր են և ապաքինման որևէ հույս չունեն առանց հավասարակիցների աջակցության, պաշտպանության և համայնքի օգնության:

Այնուամենայնիվ, տեսլականն ավելի ընդգրկում է ու համարձակ՝ «ստանձնել, դեկավարել և մատուցել ծառայություններ, որպեսզի հնարավոր լինի նվազեցնել հոգեկան հիվանդության ազդեցությունը հաջորդ սերունդների վրա»: «The Light House» կենտրոնը նաև գլխամասային գրասենյակ է, որն իրականացնում է նաև քաղաքական բնույթի գործողություններ՝ խթանելով սպառողների մասնակցությունը հոգեկան առողջության ծառայությունների պլանավորման և ֆինանսավորման բոլոր մակարդակներում: Սա ենթադրում է հոգեկան առողջության ծառայություններին վերաբերող հարյուրավոր բողոքների համակարգում, համալրելով ծառայությունների օգտվողների դերային գործառնությունը նոր՝ հոգեկան առողջության խորհրդակցական խմբերում լրինգի իրականացմամբ և լրատվամիջոցներում այդ հարցերի լուսաբանմամբ:

Լրացուցիչ տեղեկատվություն՝ www.lighthouse-trust.co.nz.

Գրականություն

1. Chamberlin, J. (1978). *On our own: Patient-controlled alternatives to the mental health system* (Vol. xvii). New York, NY, US: McGraw-Hill.
2. Davidson, L., Shahar, G., Lawless, M. S., Sells, D., & Tondora, J. (2006). Play, Pleasure, and Other Positive Life Events: “Non—Specific” Factors in Recovery from Mental Illness? *Psychiatry*, 69(2), 151–163.

3. Department of Health. (2001). *The Journey to Recovery - The Government's vision for mental health care*. Department of Health, London.
4. Granfield, R., & Cloud, W. (1999). *Coming Clean: Overcoming Addiction Without Treatment*. NYU Press.
5. Kirkpatrick, H., Landeen, J., Byrne, C., Woodside, H., Pawlick, J., & Bernardo, A. (1995). Hope and schizophrenia: clinicians identify hope-instilling strategies. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 33(6), 15–19.
6. Maton, K. I., & Salem, D. A. (1995). Organizational characteristics of empowering community settings: A multiple case study approach. *American Journal of Community Psychology*, 23(5), 631–656.
7. Mead, S., & Mead. (2005). *Intentional Peer Support: an alternative approach*. Plainfield, NH: Fishery Mead Consulting.
8. Onken, S. J., Craig, C. M., Ridgway, P., Ralph, R. O., & Cook, J. A. (2007). An analysis of the definitions and elements of recovery: A review of the literature. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 31(1), 9–22.
9. Randall, K. W., & Salem, D. A. (2005). Mutual-Help Groups and Recovery: The Influence of Settings on Participants' Experience of Recovery. In R. O. Ralph & P. W. Corrigan (Eds.), *Recovery in mental illness: Broadening our understanding of wellness* (pp. 173–205). Washington, DC, US: American Psychological Association.
10. Romme, M., & Escher, S. (2000). *Making sense of voices. Italie NonI-plic London: Mind*.
11. Schulze, B. (2007). Stigma and mental health professionals: A review of the evidence on an intricate relationship. *International Review of Psychiatry*, 19(2), 137–155.

ԲԱԺԻՆ 4

ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՆԵՐԱՌՈՒՄ

ՀԱՍԱՐՆԵԼԻՈՒԹՅԱՆ ԽԹԱՆՈՒՄ ԱՆՀԱՏԻ ՀԱՄԱՐ¹

**ՋՈՒԼԻ ՌԵՓԵՐ
ՌԵՅՉԵԼ ՓԵՐԿԻՆՍ**

ՆԵՐԱՃՈՒԹՅՈՒՆ

Հասարակությունից հոգեկան խնդիրներ ունեցող մարդկանց օտարման հակադարձումը՝ արժևորված հնարավորությունների հասանելիության խթանմամբ, էական նշանակություն ունի ապաքինման համար: Հետևաբար այն պետք է լինի աշխատանքի կարևորագույն մասը: Կան մի շարք ընդհանուր հարցեր, որոնք պետք է հաշվի առնի հոգեկան առողջության ոլորտի յուրաքանչյուր աշխատող: Ինչպե՞ս կարող ենք պահպանել այն, ինչ նա (հոգեկան խնդիրներ ունեցող մարդը) արդեն ունի, ինչպե՞ս կարող ենք ձևավորել նոր հնարավորություններ, ինչպե՞ս կարող ենք կապեր հաստատել տեղական համայնքների հետ, ինչպե՞ս կարող ենք օգնել այդ համայնքներին դառնալ ավելի ընդունող և հոգեկան առողջության խնդիրներով մարդկանց ներառող, արդյո՞ք պետք է մարդիկ պատմեն մյուսներին իրենց խնդիրների մասին: <...>

ՆՈՐ ՀՆԱՐԱՎՈՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԶԱՐԳԱՅՈՒՄ, ԲԱՅՑ ԻՆՉՊԻՍԻ՞...

Մինչ որևէ մեկին օգնելը հնարավորությունների մատչելիության հարցում, էական է պարզել, թե նա ինչ է ուզում անել: Մասնագիտական գրականության համաձայն՝ մարդիկ ավելի մեծ հավանականությամբ գտնում են այնպիսի աշխատանք, որն ուզում են անել, քան այնպիսի, որ մասնագետն է ցանկանում (Becker & Drake, 1993), (Bond et al., 1997, 2001): Նույնը կարելի է ասել նաև սոցիալական տարբեր ակտիվությունների, ժամանցի և հարաբերությունների մասին: Դժվար թե մարդն ընդունի օգնություն կամ ջանքեր գործադրի անելու այնպիսի բաներ, որոնք չի ցանկանում անել: Իսկապես, ապաքինման բուն էությունը մարդուն օգնելն է՝ վերականգնելու *իր համար արժեքավոր ու իմաստալից* կյանքը:

Երբեմն մարդիկ հստակորեն գիտեն, թե ինչ են ուզում անել, սակայն շատերի համար դժվար է մտածել այնպիսի իրողությունների մասին, որոնց հետ անմիջականորեն ծանոթ չեն. փոփոխության միտքն անգամ բարդ է թվում: Երբ մարդկանց կապերն ու ակտիվությունները նվազել են, իսկ վստահությունը կոտրված է, ինչ-որ բան անելու մասին որոշման ընդունումը կարող է կրկնակի դժվար լինել:

¹ Repper, J., & Perkins, R. (2003). Facilitating access for the individual. In *Social inclusion and recovery: A model for mental health practice* (pp. 145-158). Baillière Tindall.

Մարդկանց օգնելու առաջին քայլը զանազան հնարավորությունների բացահայտումն է կյանքի տարբեր ոլորտներում <...>:

Անհրաժեշտ է մարդկանց օգնել, որպեսզի նրանք կարողանան օգտվել տեղեկատվության աղբյուրներից, ինքնուրույն փնտրեն և գտնեն այն ամենը, ինչը համապատասխանում է իրենց հետաքրքրություններին ու նպատակներին: <...> Կան մի շարք ուղիներ, որոնց օգնությամբ մարդիկ կարող են ավելի շատ մանրամասներ բացահայտել հնարավորությունների մասին.

- զանգահարել կամ գրել՝ ավելի մանրամասն տեղեկատվություն ստանալու համար (աշխատանքի նկարագրություն, ժամանցի կենտրոնում առաջարկի մասին բռնցիկներ և այլն),
- խոսել որևէ մեկի հետ, օրինակ՝ աշխատանքի տեղավորման կենտրոնում հաշմանդամների հարցերով խորհրդատուի կամ այդ ոլորտում մասնագիտական հարուստ գիտելիքներ և փորձ ունեցող քոլեջի ուսուցչի հետ,
- հանդիպել այլ մարդկանց հետ, որոնք ներգրավված են այդպիսի գործունեության մեջ,
- այցելել տարբեր ծառայություններ՝ տեսնելու, թե ինչպիսին են դրանք,
- փորձարկել. փորձառության տարբեր ուղիներ կան, օրինակ՝ տեղի սպորտային կենտրոններում և քոլեջներում աշխատանքային փորձի ձեռքբերում կամ պարզապես այցելություն մմանատիպ այլ վայրեր:

Վերջապես կարևոր է հիշել, որ հոգեկան առողջության խնդիրների ազդեցությունը և ամբողջ ժխտողականությունն ու խտրականությունը, որոնք շրջապատում են այդ մարդկանց, ստեղծում են անվստահության մի շղթա, և նրանք չեն հավատում անգամ իրենց ունակություններին: Այս դեպքում վստահություն ձեռք բերելու համար նրանք կարող են դիմել հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատողին: Երբ մարդն ասում է. «Ես չեմ կարծում, որ կարող եմ անել դա», ապա սա կարող է ինչպես նոր տեղեկատվության վրա հիմնված որոշում, այնպես էլ ինքն իր նկատմամբ ունեցած անվստահության արդյունք լինել: Չցանկանալով մարդուն դրդել որևէ բան անել առանց իր ցանկության՝ հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատողը կարող է նրբորեն կասկածի տակ դնել այդ որոշումը՝ վստահություն ցուցաբերելով նրա ուժերի հանդեպ: Օրինակ՝ նա կարող է հարցնել «Դուք վստահ եք: Կարծում եմ, որ ի վիճակի եք դա անելու, և դա Դուք շատ լավ գիտեք: Դուք լավ եք գլուխ հանում..., և Ձեզ միշտ դուր է եկել...»: Կարելի է նաև մարդուն առաջարկել գնալ որևէ կենտրոն կամ հանդիպել մեկին, ով արդեն իսկ ներգրավված է: Այսպիսի մարտահրավերների առաջադրումը կարող է շատ բան փոխել մարդկանց կյանքում: <...>

Տեղեկատվության տրամադրումից և խրախուսումից բացի՝ մարդուն օգնելու շատ այլ ճանապարհներ կան, օրինակ՝ կարելի է պարզել, թե նրանք ինչ են ցանկանում: Գոյություն ունեն նաև օգտակար այլ միջոցներ:

- Գծագրել նրանց ներկա զբաղվածությունները և օգնել հասկանալ, թե հատկապես ինչն է նրանց հաճույք պատճառում, ինչն են արժեքավոր համա-

րում, երբ են իրենց հաջողակ գգում, ինչ չեն սիրում կամ չեն կարողանում անել:

- Բացահայտել, թե ինչպիսի դժվարություններ կարող են ունենալ ներկա զբաղվածություններում և դրանք մեղմելու նպատակով տրամադրել լրացուցիչ օգնություն:
- Բացահայտել նախկինում արված այն գործերը, որոնք նրանք ձեռքբերում են համարել: Դրանցից մի քանիսը կարող են այնպիսի գործողություններ լինել, որ նրանք կցանկանան կրկնել:
- Պարզել, թե նախկինում նրանց ինչպիսի օգնություն է տրամադրվել. երբեմն անհաջողությունը կարող է մասնաճանաչատեսան կամ ոչ լիարժեք աջակցության արդյունք լինել:
- Հաշվի առնել ընտանիքի և ընկերների կարծիքը մարդու նպատակների մասին: Եթե շրջապատողները չեն աջակցում մարդուն իր ուզածն անելու հարցում, ապա դա բարդացնում է իրավիճակը և խնդիրներ ավելացնում: Կարող է անհրաժեշտություն առաջանալ զարգացնելու մարդու սոցիալական կապերը՝ ուղղորդելով նրա ներգրավվածությունը:
- Բացահայտել այն առանձնահատուկ խնդիրները և խոցելի կողմերը, որոնք կարող են բարդացնել որոշակի գործողությունների իրականացումը, քանի որ դրանք կարող են բացառել որոշ հնարավորություններ:
- Հստակեցնել անձի առկա հմտություններն ու այն գործողությունները, որոնք նա կարող է կյանքի կոչել այդ հմտությունների կիրառմամբ:

ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆ՝ ԱՐՏԱՔԻՆ ՀՆԱՐԱՎՈՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՄԱՍԻՆ

Հնարավոր չէ մարդկանց օգնել հոգեկան առողջության համակարգից դուրս առկա հնարավորություններին հասնելու հարցում, քանի դեռ չգիտենք, թե դրանցից որոնք են հասանելի: Հոգեկան առողջության յուրաքանչյուր ծառայությունում պետք է վստահ լինեն, որ տիրապետում են տեղական համայնքում առկա հնարավորությունների մասին բազմաբնույթ տեղեկատվությանը: Սա պետք է ներառի ոչ միայն հոգեկան առողջության խնդիրներով մարդկանց օգնելու, այլև նման խնդիրներ չունեցող մարդկանց համար առկա հնարավորությունների մասին ամբողջական տեղեկատվությունը: Կարող են ներառվել տեղական քոլեջները, աշխատանքի, սպորտային, ժամանցի և սոցիալական հնարավորությունները, գրադարանները, կինոթատրոնները, ակումբները, կրոնական հավաքատեղիները, ինքնօգնության խմբերը, տեղական թերթերը, խորհրդատվական կենտրոնները, ինչպիսիք են՝ իրավաբանական ծառայությունները, քաղաքացիների խորհրդատվական բյուրոն և աշխատանքի տեղավորման կենտրոնի հաշմանդամության գծով խորհրդատուները:

Հոգեկան առողջության ծառայության անձնակազմի անդամները, որոնք ապրում են մոտակայքում, սովորաբար բավական տեղեկացված են առկա հնարավորությունների մասին: Իրապես, հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատողի «հմտությունների հավաքածուի մեջ» պետք է լինի նաև այնպիսի մի հմտություն, ինչպիսին «տեղական ինտելեկտն է» («local intelligence»): <...>

Սակայն նույնիսկ եթե աշխատակազմի անդամն ապրում է տեղական համայնքում, անհավանական է, որ անձամբ այցելած լինի նման վայրեր: Հետևաբար շատ կարևոր է, որ նախ իրենք այցելեն և ծանոթանան, թե ինչպիսի հնարավորություններ կան, ինչպես են դրանք գործում, ով կարող է օգտվել դրանցից, որպեսզի իրենք էլ կարողանան պատմել ուրիշներին: Օրինակ՝ աշխատակիցը կարող է գնալ գրադարան և պարզել, թե ինչպես կարելի է բաժանորդագրվել, ինչպես ձեռք բերել ընթերցողի քարտ, ինչպես գիրք վերցնել: Նրանք կարող են նաև ճշտել, թե գրադարանի անդամ դառնալու համար ինչպիսի փաստաթղթեր են անհրաժեշտ, ինչ է պետք լրացնել, արդյոք հնարավոր է տեղում ստանալ գրադարանի քարտը, թե պետք է հետո վերադառնալ, ինչ կլինի, եթե մարդը կորցնի իր քարտը, որքան ժամանակով կարելի է վերցնել գրքերը, ինչ կլինի, եթե ժամկետից ուշ վերադարձվեն, ինչպես կարելի է վերանորոգել գիրքը:

ԿԱՄՈՒՐՋՆԵՐԻ ԿԱՌՈՒՑՈՒՄ. ՏԵՂԱԿԱՆ ՀԱՄԱՅՆՔՈՒՄ ԿԱՊԵՐԻ ՀԱՍՏԱՏՈՒՄ

Համայնքում առկա հնարավորությունները մարդկանց հասանելի դարձնելու նպատակով՝ աշխատողները պետք է կապեր ստեղծեն տարբեր կազմակերպությունների և ծառայությունների հետ: Բոլոր հասանելի հնարավորությունների մասին մանրամասն տեղեկատվության ստացումը մեկ անձի համար կարող է դժվար լինել, իսկ թիմի կոնկրետ աշխատակիցների կողմից որոշակի սեկտորի հետ ափսիվ համագործակցությունը՝ շատ արդյունավետ: Նոթինգհեմում «Համայնքային կապերի նախագիծը» (Community Connection Project) աշխատանքի էր վերցրել «կամուրջ կառուցողների», որոնք, համապատասխան վերապատրաստումներ անցնելով, հարաբերություններ ստեղծեցին որոշակի ոլորտներում աշխատող կազմակերպությունների հետ (հոգևոր և ժամանցային խմբակներ, կամավորություն, աշխատանք, կրթություն): Այս աշխատակիցներից յուրաքանչյուրը տրամադրում էր անհատական աջակցություն՝ օգնելով մարդկանց հասնել հնարավորությունների իրականացմանը իրենց նեղ մասնագիտական ոլորտում:

Արդյունավետ «կամուրջների կառուցումը» շատ ավելին է, քան սոսկ հասանելի իրողությունների մասին գիտելիքը: Մա ենթադրում է կարևոր մարդկանց հետ մշտական կապի պահպանում, ինչպես նաև տեղեկատվություն վերոնշյալ վայրերի օգտագործման նպատակների, շահառուներին ներկայացվող պահանջների և ծառայություններից օգտվող մարդկանց մասին: Օրինակ՝ մի 40-ամյա կին, որի

հետ աշխատում էինք, ցանկանում էր լողավազան հաճախել, սակայն իր ավելորդ քաշի պատճառով ամաչում էր: Աշխատակազմի անդամներից մեկը, ով կապեր էր հաստատել տեղի ժամանցային կենտրոնի հետ, ասաց այդ կնոջը, որ շաբաթ կեսօրին «միայն կանայք» են լինելու, և անցկացվելու են ակվաներոբիկայի դասընթացներ, որոնց հաճախում են ավելորդ քաշով բազմաթիվ այլ կանայք: Նրան նաև խորհուրդ տրվեց երեկոյան ժամերին չհաճախել, քանի որ այդ ժամերին լողավազանում երիտասարդները շատ են լինում:

Տեղական կազմակերպություններում ներգրավված մարդկանց հետ անձնական կապերի հաստատումը կարող է շատ օգտակար լինել նրանց պատրաստակամությունը բարձրացնելու, ինչպես նաև հոգեկան առողջության խնդիրներով մարդկանց օգնելու հարցում:

ՏԵՂԱԿԱՆ ՀԱՄԱՅՔՆԵՐԻ ՆԵՐԱՌԱԿԱՆ ԿԱՐՈՂՈՒԹՅԱՆ ՉԵՎԱՎՈՐՈՒՄԸ

Ձանազան տարակարծությունների արդյունքում համայնքային ծառայությունները զգուշանում են ներգրավել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդկանց: Անգամ եթե մարդիկ հարաբերականորեն կարեկցող են, նրանք հաճախ տագնապում են, քե ինչպես կարող եմ գլուխ հանել («Ես հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետ չեմ և չգիտեմ ինչպես վարվել»), «Մենք դասախոս ենք, ոչ թե հոգեբույժ» և այլն):

Հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատողը կարող է հեշտությամբ ճնշվել համայնքում առկա բացասական դիրքորոշումներից և եզրակացնել, որ քանի դեռ հասարակական դիրքորոշումները չեն փոխվել, հույս չկա, որ ծառայությունից օգտվողները երբևէ կընդունվեն: Չնայած նախապաշարմունքները և խտրականությունն իրական խոչընդոտներ են, սակայն հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատողները կարող են շատ այլ իրողություններ ձեռնարկել հասանելիությունն ապահովելու համար: Հետազոտությունները ցույց են տալիս, որ ընդհանուր առմամբ անհրաժեշտ են բազմազան տարբեր մոտեցումներ համայնքի ծառայությունների կարողությունը բարձրացնելու համար, որպեսզի հնարավոր լինի օգնել հոգեկան առողջության խնդիրներով մարդկանց (Warner, 2000): Փորձը ցույց է տալիս, որ կարող են արդյունավետ լինել հետևյալ սկզբունքները:

- Խրախուսել անհատների, այլ ոչ թե հիվանդությունների ներառումը: Սովորաբար ավելի արդյունավետ է խթանել հասանելիությունը կոնկրետ անհատի, քան մարդկանց որոշակի «տեսակի» համար: Եթե խնդրենք գործատուներին կամ քոլեջի տնօրինությանը ընդունել «շիզոֆրենիկներին», ապա դժվար թե հաջողության հասնենք: Իսկ եթե ծանոթացնենք կոնկրետ մարդու հետ, ընդգծենք նրա այն որակները, որոնք անհրաժեշտ են տվյալ աշխատանքի կամ դասընթացի համար՝ անկախ իր ունեցած խնդիրներից,

ապա շատ ավելի հավանական է, որ նրան կընդունեն: Հոգեկան առողջության խնդիրների փորձառություն ունեցող մարդիկ հենց իրենք են իրենց լավագույն փաստաբանները: Ընդհանրապես մասն դժվարություններ ունեցող մեկի հետ հանդիպումը (նրա հետ աշխատելը կամ միասին սովորելը) շատ ավելի կարող է ազդել դիրքորոշումների փոփոխության վրա, քան «նրանց» մասին պատմությունները (Repper et al., 1997):

- Շատ կարևոր է պարզ ու մատչելի լեզվով բացատրել, թե ինչպիսի խնդիրներ կարող է ունենալ մարդը կոնկրետ իրավիճակում, այլ ոչ թե ներկայացնել ախտորոշման մանրամասները, ախտանիշներն ու բուժումը: Անձի դժվարությունները նկարագրելիս անհրաժեշտ է ներկայացնել նաև, թե նա ինչ պահանջմունքներ ունի և կոնկրետ իրավիճակում դրանք ինչպես կարող են բավարարվել: Օրինակ՝ հնարավոր է, որ մարդն ի վիճակի չլինի ամբողջ ծիսակատարության ընթացքում մնալ եկեղեցում, ուստի եթե նա նստի շարքի վերջում, ապա չի անհանգստացնի մարդկանց, երբ ցանկանա դուրս գալ: Երբ մարդը շուտ է խուճապի մատնվում, երբ չգիտի, թե ինչ անել, ապա նրա համար ցուցումներ գրելը կամ բացատրելը, թե նա ում կարող է դիմել անվստահության դեպքում, կարող է շատ օգտակար լինել: Ինչպես նաև, եթե մարդու համար դժվար է շատ մարդկանց մեջ գտնվելը, կամ դա նրան շփոթեցնում է, ապա լավ կլինի, եթե ճաշի ժամին ընկերներից մեկը կարողանա նրա հետ ճաշարան գնալ: Դիշտ կլինի նաև հոգեկան առողջության խնդիրները պարզաբանել՝ զուգահեռներ անցկացնելով այլ մարդկանց պահանջմունքների հետ: Օրինակ՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդիկ, ինչպես և խնամող աշխատողները, կարող են օգտվել աշխատանքային ժամերի ճկուն գրաֆիկից: Նրանք նույնպես կարող են ազատ ժամի կարիք ունենալ բժշկի հետ հանդիպելու համար, ինչպես ինչ-որ մեկը, ով քոլեջում է սովորում: Նրանք կարող են ինքնավստահության պակաս ունենալ ճիշտ այնպես, ինչպես ինչ-որ մեկը, ով տևական ժամանակ գործազուրկ է: Անհրաժեշտ է ընդգծել նաև, որ մարդիկ միշտ չեն «հիվանդ», այսինքն՝ նրանց խնդիրները կարող են լիովին վերանալ, պակասել կամ տատանվել, ինչպես նաև որոշակի ժամանակահատվածում նրանք ի վիճակի են հաղթահարել դժվարությունները:
- Մարդկանց հնարավորություն տալ ազատորեն խոսելու հոգեկան առողջության խնդիրներով մարդկանց հետ ունեցած իրենց փորձառության և խնդիրների մասին այնպես, որ իրենց խոսքը համապատասխան հասցեատեր ունենա: Տրամադրել գործնական խորհուրդներ, թե ինչ անել, երբ նրանք սկսեն «տարօրինակ վարվել», «ընդհատեն դասը» և այլն:
- Տրամադրել կապի միջոց՝ խնդիրների դեպքում կիրառելու համար: Շատ գործատուներ, քոլեջի անձնակազմը և բոլոր նրանք, ովքեր համայնքային ծառայություններ են իրականացնում, շատ ավելի ինքնավստահ են աջակցում հոգեկան առողջության խնդիրներով մարդկանց, եթե գիտեն, թե ում

կարող են դիմել, երբ խորհրդի կամ օգնության կարիք ունենան: Ցանկալի է, որ նա լինի իրենց արդեն ծանոթ ինչ-որ մեկը (հավանաբար խնամքի համակարգողը կամ կապ հաստատող աշխատողը):

- Ընդհանրապես նախընտրելի է թիրախ դարձնել կոնկրետ ոլորտները, այլ ոչ թե փոխել ամբողջ աշխարհը. աշխատել մեկ քոլեջի դասախոսների հետ, հանդիպել տեղական առևտրաարդյունաբերական պալատի գործատուների հետ կամ անցկացնել իրազեկման վերապատրաստում դպրոցի երիտասարդների համար: Հաշվի առնելով այն փաստը, որ ուղիղ անձնական կապը բավական գորեղ է դիրքորոշումների փոփոխության հարցում, այսպիսի աշխատանքներում անհրաժեշտ է ներգրավել նաև հոգեկան առողջության խնդիրների փորձառություն ունեցած մարդկանց (հատկապես նրանց, ովքեր արդեն իսկ հաջողությունների են հասել, օրինակ՝ այդ պահին սովորում կամ աշխատում են):

Հոգեկան առողջության խնդիրների շուրջ ստեղծված առասպելներն ի չիք դարձնելու հարցում առանցքային նշանակություն ունի տեղեկատվության տրամադրումը: Կան մի շարք հրապարակումներ, որոնք ուղղված են հատկապես հոգեկան առողջության ոլորտի սահմաններից դուրս գտնվող մարդկանց (տե՛ս www.mind.org, www.mdf.org.uk, www.niace.org.uk, www.rethink.org, www.rcpsych.ac.uk, www.employers-forum.co.uk): Գործատուները և ծառայություններ տրամադրողները, ինչպես նաև հոգեկան առողջության խնդիրներով մարդիկ կարող են խորհուրդներ ստանալ «Հաշմանդամների իրավունքները պաշտպանող հանձնաժողովից» (www.drc-gb.org):

ԻՆՔՆԱՐԱՅԱՀԱՅՏՄԱՆ ՀԱՐՑԻ ՇՈՒՐՋ

Հոգեկան առողջության ծառայությունների սահմաններից դուրս ցանկացած գործունեության մեջ ընդգրկվելիս մարդիկ միշտ կանգնում են իրենց հոգեկան առողջության խնդիրների բացահայտման երկրճարանի առաջ. պատմե՞լ արդյոք մյուսներին իրենց խնդիրների մասին, թե՞ ոչ, ինչպե՞ս պատմել, ե՞րբ և ո՞ւմ պատմել: Հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատողները հաճախ նշում են, որ մարդկանց համար «լավագույնը» «ազնիվ լինելն է» և իրենց խնդիրների մասին պատմելը, և այդպես էլ խորհուրդ են տալիս վարվել: Ճակատագրի հեգնանքով, երբ հենց իրենք են մման խնդիրներ ունենում, շատ հաճախ հաշվի չեն առնում կամ անտեսում են այդ խորհուրդը: Այս ոլորտի բազմաթիվ մասնագետներ կան, որոնք աշխատավայրում լուծում են իրենց հոգեկան առողջության խնդիրների մասին: «Ընդհատակից դուրս գալը» անձնական որոշում է: Ամեն ինչից զատ, դա այն մարդն է, ոչ թե մասնագետը, ով պետք է կրի իր կայացրած որոշման հետևանքները:

Աշխատողը միայն պետք է օգնի մարդուն որոշել՝ արդյոք նա ուզում է բացահայտել իր հոգեկան առողջության դժվարությունները, թե ոչ, ինչպես նաև մտածել դրա դրական ու բացասական կողմերի մասին (Hutchison & Nettle, 2001): Աղյուսակ 1-ում ներկայացված են բացահայտման հնարավոր կողմ և դեմ որոշ փաստարկներ: Չնայած դրանք վերաբերում են հատկապես աշխատանքային գրավվածության ոլորտին, սակայն նման քննարկումները կարող են կիրառելի լինել նաև տարբեր այլ իրավիճակների համար:

Այս կամ իրավիճակում սեփական դժվարությունների մասին բացահայտ խոսելու և արտահայտվելու տարբեր ուղիներ կան: Մինչ այսպիսի որոշման իրականացումը կարող է օգտակար լինել հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատողի հետ որոշ հարցերի քննարկումը: Օրինակ՝ որոշ մարդիկ նախընտրում են պատմել միայն նրանց, որոնց վստահում են, բայց բավական է մեկ անգամ պատմել ինչ-որ մեկին, որից հետո շատ դժվար է մյուսներին ևս հաղորդակից չդարձնել հիվանդության բացահայտմանը: Որպես այլընտրանք՝ նրանք կարող են պատմել միանգամից բոլորին, «մեծ հայտարարություն» անել: Սա նշանակում է, որ բոլորը տեղյակ են դժվարությունների մասին, ինչը նվազեցնում է բամբասանքի և խոսակցությունների հավանականությունը: <...> Որոշ այցելուներ նախընտրում են մինչև պատմելը նախ ճանաչել մարդուն, սակայն գրեթե միշտ դժվար է որոշել, թե երբ է դրա մասին խոսելու ճիշտ պահը: Որոշ մարդիկ շատ ավելի հակված են այդ մասին խոսել սովորական խոսակցության ընթացքում, քան դրանից «մեծ բան» սարքել: Եթե մարդը կարողանա իր դժվարությունների մասին խոսել այնպես, ասես աշխարհում ամենատվորական մի բանի մասին, ապա շրջապատի մարդիկ էլ այն կընդունեն որպես «ոչ մեծ խնդիր»: Սակայն, այնուամենայնիվ, դժվար է սովորականի նման մի բանի մասին խոսել, որը քեզ «մեծ բան» է թվում: Անձը կարող է ցանկանալ մյուսներին պատմել իր ապրած դժվարությունների մանրամասները կամ պահել իր անձնական դաշտում և խոսել շատ ավելի ընդհանուր բաների մասին:

Մեկ անգամ ևս անհրաժեշտ է շեշտել, որ գոյություն չունի հոգեկան խնդիրների բացահայտման եզակի ու օպտիմալ ճանապարհ, և հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատակիցների գործը անձի հետագա քայլերի համար դեղատոմս գրելը չէ: Փոխարենը նրանք կարող են օգնել մարդկանց մտածել տարբերակների մասին, քննարկել, թե ինչպես են հաղթահարել նման խնդիրներն անցյալում և սովորել իրենց սեփական փորձառությունից: Անհրաժեշտ է նաև «նորմավորել» մարդու երկընտրանքը և շեշտադրել, որ մյուսները ևս անցնում են նման դժվարությունների միջով, և նրանց շրջապատը սահմանափակված չէ միայն հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդկանցով: Օրինակ՝ ՄԻԱՎ/ԶԻԱՀ ունեցող կամ հոմոսեքսուալ մարդիկ նույնպես կանգնում են նման երկընտրանքի առաջ:

Հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատակիցներից բացի՝ կան նաև այլ մարդիկ, որոնք կարող են օգնել որոշում կայացնելու հարցում: Ինչպես և այլ բնագավառներում, մարդիկ կարող են խորհրդակցել նմանատիպ խնդրի բախված այլ

մարդկանց հետ: Շատերի համար կարևոր է այս մասին խոսել իրենց մտերիմների՝ ընկերների, զուգընկերների, ընտանիքի հետ: Հոգեկան առողջության խնդիրները կարող են սոցիալապես մեկուսացնել մարդկանց, և նրանք չունենան որևէ մեկին, ում հետ կկարողանան կիսել իրենց փորձառությունը: Սա սոցիալական ներառման այլ օրինակ է, որի օգնությամբ հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատակիցները կկարողանան օգնություն տրամադրել:

Աղյուսակ 1.

Աշխատավայրում հոգեկան առողջության որոշ խնդիրների բացահայտման կողմ և դեմ փաստարկներ

Թերություններ	Առավելություններ
Աշխատանք գտնելու փորքի հավանականություն (2001 թ. աշխատանքի և թոշակների բաժնի կողմից իրականացված հարցման արդյունքները ցույց տվեցին, որ եթե անգամ գործատուները աշխատուժի մեծ պակաս ունենան, ապա նրանց միայն 37 %-ը կհամաձայնի աշխատանքի ընդունել հոգեկան առողջության խնդիրների փորձառություն ունեցած որևէ մեկին): Եթե Դուք արդեն աշխատանք ունեք, ապա կարող եք հեռացվել աշխատանքից կամ ձախողել Ձեր իսկ առաջընթացը, եթե ասեք, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեք: Ձեր գործատուն կարող է Ձեզ չվստահել պատասխանատու աշխատանք: Եթե աշխատավայրում ինչ-որ հարցով օգնության դիմեք, գործընկերները կարող են մտածել, որ Ձեր հոգեկան առողջության դժվարությունների պատճառով չեք կարողանում լուծում գտնել: Դուք ստիպված կլինեք երկու անգամ ավելի լավը լինել, քան մյուսները, որպեսզի ապացուցեք, որ ի վիճակի եք կատարել համեմատարկված աշխատանքը: Ամեն անգամ, երբ վատ տրամադրություն ունենաք, գործընկերները կարող են մտածել, որ դա Ձեր հոգեկան առողջության խնդիրների պատճառով է, և եզրակացնեն, որ այդ պահին աշխատանքը Ձեզ չի հետաքրքրում (անգամ եթե Ձեր խնդիրները շատ սովորական դժվարություններ են, որոնք կարող էին ազդել ցանկացած մեկի աշխատանքի վրա): Ձեր գործընկերները կարող են Ձեզ այլ կերպ վերաբերվել, եթե իմանան, որ հոգեկան	Եթե գործատուներին չեք տեղեկացնում Ձեր հոգեկան առողջության խնդիրների մասին, ապա խաբելու համար նրանք կարող են Ձեզ հեռացնել աշխատանքից: Այս դեպքում Դուք չեք կարող պաշտպանված լինել նաև «Հաշմանդամների խտրականության մասին» օրենքով (Disability Discrimination Act, 1995): «Հաշմանդամների խտրականության մասին» օրենքով նախատեսված է, որ գործատուները պետք է իրականացնեն Ձեր աշխատանքի համար անհրաժեշտ ցանկացած «ողջամիտ կարգավորում» (օրինակ՝ կարգավորեն ժամերը կամ աշխատանքային պայմանները): Դուք չեք կարող ակնկալել նման կարգավորումներ, եթե բավականաչափ անկեղծ չեք եղել Ձեր հոգեկան առողջության խնդիրների վերաբերյալ: Դուք ստիպված չեք լինի թաքցնել Ձեր ունեցած դժվարությունները և կկարողանաք օգնություն, աշխատանքային ցածր ծանրաբեռնվածություն խնդրել այն պահերին, երբ ունեք դրա կարիքը: Դուք կարող եք գործատուին խնդրել ազատ ժամանակ տրամադրել, օրինակ՝ բժշկին հանդիպելու համար: Դուք կարող եք անկեղծ լինել Ձեր գործընկերների հետ, քանի որ շատ դժվար կլինի մըշտապես թաքցնելը: Եթե Դուք չեք ասում Ձեր գործընկերներին, և նրանք պարզում են, ապա կարող են նաև բամբասել: Եթե պատմեք Ձեր խնդիրների մասին, ապա կօգնեք նմանատիպ դժվարություններով այլ մարդկանց: Եթե գործատուները տեսնեն, որ Դուք ի վիճակի եք կատարել Ձեզ համեմատարկված աշխատանքը, ապա հավա-

առողջության խնդիրներ ունեք: Նրանք կարող են անհարմար զգալ Ձեզ հետ, բամբասել, չցանկանալ ընկերություն անել կամ չվստահել Ձեզ:	նական է, որ նրանք աշխատանքի կվերցնեն նաև հոգեկան առողջության խնդիրներով այլ մարդկանց: Դուք կարող եք կոտրել Ձեր գործընկերներ նախապաշարմունքները և նպաստել, որ մյուսներն էլ, ովքեր նման դժվարություններ ունեն, խոսեն այդ մասին:
---	---

ԻՆՉՊԵՍ ՉԵՌՔ ԲԵՐԵԼ ԸՆԿԵՐՆԵՐ

Հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատակիցների հիմնական նպատակը պետք է լինի օգնել պահպանել կամ վերականգնել գոյություն ունեցող ընկերական հարաբերությունները, սակայն երբեմն պատահում է, որ ամեն ինչ արդեն կորսված է կամ հնարավոր չէ պահպանել: Բազմաթիվ հարցումներ հաստատում են հոգեկան առողջության խնդիրներով մարդկանց միայնության ու մեկուսացվածության, ընկերություն ու մտերիմ հարաբերություններ գտնելու անհրաժեշտության մասին: Բնական է, որ հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատակիցները կարող են զգալ, որ ի վիճակի չեն բավարարելու մարդկանց՝ ընկերներ ու զուգընկերներ ունենալու պահանջումը: Սի մասը դա դիտարկում են որպես մասնագիտական առաքելությունից դուրս մի բան («Ես ժամայրության գործակալություն չեմ»), սակայն ընկերությունն ու հարաբերությունները շատ կարևոր են ապաքինման համար, հետևաբար աշխատանքի կարևորագույն մասն են: Բազմաթիվ քայլեր կարելի է կատարել մարդկանց օգնելու համար:

Համատեղ զբաղմունքներ

Շատերն ընկերանում են նույն հետաքրքրություններն ու արժեքներն ունեցող մարդկանց հետ (օրինակ՝ քաղաքական նույն կուսակցության անդամները, ֆուտբոլի թիմը, գործընկերները, համակուրսեցիները): Հետևաբար պետք է մարդկանց օգնել, որպեսզի նրանք ներգրավվեն ինչ-որ ակտիվ զբաղմունքի մեջ կամ միանան խմբերի/ակումբների/կրոնական համայնքի, որտեղ կարող են հանդիպել նման հայացքների տեր մարդկանց: Սակայն կարելի է նաև մարդուն օգնել, որ նա մտածի այդ ուղիների մասին, կամ թե ինչպիսի քայլեր նա կարող է ձեռնարկել՝ բացի պարզապես մյուսների հետ ինչ-որ բանով զբաղվելուց, որպեսզի շատ ավելի լայն հարաբերություններ ձևավորվեն այդ մարդկանց հետ: Սա, օրինակ, կարող է ենթադրել աշխատանքից/քոլեջից/ֆուտբոլային խաղից հետո միասին որևէ տեղ գնալը կամ հաճելի ինչ-որ բանով զբաղվելը:

Զրույցներ և էլիմբեր ինտերնետով

Որոշ մարդկանց համար կարող է դժվար լինել դուրս գալը և շրջապատի հետ շփվելն ու կապ հաստատելը: Հնարավոր է, որ նրանք ապրում են աշխարհագրորեն մեկուսացված տարածքում կամ շփումը դժվարացնող խնդիրներ ունեն: Ինտերնետ կապը և համակարգիչների աճող հասանելիությունը հնարավորություն

են ընձեռում բազմաթիվ կապեր հաստատելու ինտերնետային խմբերի և զրուցա-
րանների (Chat lines) միջոցով: Այս հնարավորությունները նպաստում են միան-
ման հետաքրքրություններով մարդկանց շփմանը կամ անցյալում ծանոթ մարդ-
կանց հետ կապերի վերականգնմանը, օրինակ՝ «*Վերամիավորված ընկերներ*»
խումբը օգնում է կապ հաստատել դասընկերների հետ: Այլ խմբերը, ինչպես, օրի-
նակ՝ «*Միավորված քաղալորության վերապրածների*» (UKsurvivors) էլ խումբը,
նպաստում է հատկապես հոգեկան առողջության խնդիրների նույն փորձառու-
թյունն ունեցած մարդկանց հետ կապի հաստատմանը և միմյանց աջակցելուն:

«Միայնակ սրտեր» բաժինները լրագրերում/ամսագրերում

Լրագրերի (ամսագրերի) «միայնակ սրտեր» համապատասխան բաժինները,
ինչպես նաև ծանոթության գործակալությունները շատ մարդկանց, անկախ նրա-
նից ունեն հոգեկան առողջության խնդիրներ, թե ոչ, հնարավորություն են տալիս
հանդիպելու այլ մարդկանց հետ՝ ընկերության կամ ավելի մտերմիկ հարաբերու-
թյունների ակնկալիքով: Հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատակիցները կա-
րող են օգնել մարդկանց պատասխանել անձնական հայտարարություններին
տեղական թերթերում և ամսագրերում կամ տեղադրել նրանց սեփական հայտա-
րարությունը: Այնուամենայնիվ, մարդկանց անհրաժեշտ է նախազգուշացնել որո-
շակի վտանգների մասին (օրինակ՝ սկզբում տանը կամ մեկուսի վայրում չհանդի-
պելը):

«Ընկերականություն»

«Ընկերականությունը» կարող է օգնել միավորել կամավոր «ընկերականին» և
մեկուսացած մարդուն, որոնք երկուսն էլ հետաքրքրված են իրենց սոցիալական
կապերի ընդլայնմամբ և զբաղմունքներով:

Նպաստել հոգեկան առողջության խնդիրներով մարդկանց միջև կապի հաս- տատմանը

Նույնանման դժվարությունների փորձառությամբ մարդկանց միջև ընկերու-
թյունն ու հարաբերությունները կարող են շատ կարևոր լինել: Հոգեկան առողջու-
թյան ոլորտի աշխատակիցները կարող են նպաստել մման հարաբերությունների
ձևավորմանը մի շարք ուղիներով.

- միևնույն հետաքրքրությունների տեր մարդկանց փոքր խմբի համար ապա-
հովել համատեղ գործունեության հասանելիությունը (օրինակ՝ ձկնորսու-
թյուն, միասին համերգներ և ակումբներ հաճախել և այլն),
- օգնել մարդկանց միանալ ինքնօգնության խմբերին և օգտատերերի/վե-
րապրածների կազմակերպություններին,
- առաջարկել «ծանոթ մարդկանց» սխեմաներ («buddy» schemes), որոնց մի-
ջոցով հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդիկ կարող են «ընկե-
րանալ» նույն դժվարություններն ունեցող այլ մարդկանց հետ:

- առաջարկել հմարավորություններ, որոնց օգնությամբ կգտնեն նման հետաքրքրություններով ու խնդիրներով այլ մարդկանց (օրինակ՝ ծառայությունը տրամադրում է հուշատախտակ, որի վրա մարդիկ կարող են գրառումներ տեղադրել՝ խնդրելով ինչ-որ մեկին ուղեկցել իրենց ցուցահանդես կամ գարեջրատուն):

Գրականություն

1. Becker, D. R., & Drake, R. E. (1993). *A Working Life: The Individual Placement and Support Program*. New Hampshire: Dartmouth Psychiatric Research Center.
2. Bond, G. R., Becker, D. R., Drake, R. E., Rapp, C. A., Meisler, N., Lehman, A. F., ...& Blyler, C. R. (2001). Implementing supported employment as an evidence-based practice. *Psychiatric Services*, 52(3), 313–322.
3. Bond, G. R., Drake, R. E., Mueser, K. T., & Becker, D. R. (1997). An update of supported employment for people with severe mental illness. *Psychiatric Services*, 48(3), 335–346.
4. Hutchison, M. O., & Nettle, M. (2001). Deciding about disclosure. *A Life in the Day*, 5(3), 30–32.
5. Repper, J., Sayce, L., Strong, S., Willmot, J., & Haines, M. (1997). Tall Stories From the Backyard: A Survey of “Nimby” Opposition to Mental Health Facilities Experienced by Key Service Providers in England and Wales. London. *Mind*.
6. Warner, R. (2000). *The Environment of Schizophrenia: Innovations in Practice, Policy and Communications*. London: Routledge.

ՆԵՐԱՌՈՒՄԸ ԽԹԱՆՈՂ ՈՐՈՇ ՌԱԶՄԱՎԱՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ²

ՆԵՐԱՇՈՒԹՅՈՒՆ

Ցանկացած օգնություն, որ հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատակիցը տրամադրում է՝ նպաստելու մարդկանց ցանկությունների իրագործմանը, պետք է շաղկապված լինի նրանց անհատական պահանջներին ու նախընտրություններին, ինչպես նաև իրավիճակի պահանջներին: Այս գլխում առաջարկվող ռազմավարությունները սոցիալական ներառման «օրինակելի նախագծեր» չեն: Ավելի հավանական է, որ անհրաժեշտություն կլինի կիրառել մի շարք տարբեր մոտեցումներ՝ հաշվի առնելով յուրաքանչյուր անձի յուրահատուկ վիճակը: Մենք չենք հավակնում առաջարկել բոլոր հնարավոր մոտեցումների համակողմանի լուծում, բայց հուսով ենք, որ ընթերցողը ներկայացված նյութը կօգտագործի, որպեսզի նոր և տարբեր լուծումներ առաջարկի այն մարդկանց, որոնց հետ աշխատում է:

ՏԵՂԵԿԱՆ ՏԱՐԱԾՔՈՒՄ ԵՂԱՇ ՀՆԱՐԱՎՈՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՄԱՍԻՆ ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅԱՆ ՏՐԱՄԱԴՐՈՒՄ

Հասանելիության կարևոր նախապայմաններից մեկը տեղեկատվությունն է. եթե չգիտես, թե ինչպիսի հասանելի հնարավորություններ կան, չես կարող ինքդ քեզ օգտակար լինել: Նույնիսկ այնպիսի հասարակ բանը, ինչպիսին սրճարան գնալն է, շատերի համար կարող է խնդիր լինել և բազում հարցեր առաջացնել. արդյո՞ք պետք է նստել ու սպասել մինչ ինչ-որ մեկը պատվեր կընդունի, թե՞ անձամբ պատվիրել, երբ պատվիրել ես, արդյո՞ք պետք է կանգնել և սպասել, որ վերցնես պատվերը, թե՞ նստել և սպասել մինչ որևէ մեկը բերի, իսկ երբ ավարտել ես, պե՞տք է հաշիվը խնդրել մատուցողից և վճարել նրան, թե՞ գնալ և անձամբ վճարել: Շատ բաներ ավելի հեշտ և իրագործելի են, եթե կանխավ գիտենք, թե ինչ է մեզ սպասվում: Հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատողները կարող են մարդկանց օգնել ստանալ այդ տեղեկատվությունը մի շարք ճանապարհներով:

- Նկարագրել, թե ինչ է ենթադրում տվյալ գործողությունը, ինչ է առաջարկվում, և մարդն ինչ պետք է անի՝ դրանից օգտվելու համար: Գուցե անհրաժեշտություն առաջանա նրանց նկարներ կամ գրքույկներ ցուցադրելու:
- Կազմակերպել հանդիպում ծառայությունից որևէ մեկի հետ, վերջինս բացատրի, թե ինչ անել: Օրինակ՝ տեղի սուպերմարկետի տնօրենին խնդրել,

² Repper, J., & Perkins, R. (2003). Some strategies for promoting inclusion. In *Social inclusion and recovery: A model for mental health practice* (pp. 159-179). Baillière Tindall.

որ նա նկարագրի, թե ինչ է ենթադրում խանութում աշխատելը, և ինչ է անհրաժեշտ դրա համար:

- Օգնել մարդուն կապ հաստատել մեկի հետ, ով արդեն օգտվում է ծառայությունից: Գուցե լինեն այլ շահառուներ, որոնց հետ մարդը կցանկանա խոսել, գուցե նրանք նաև ընկերներ կամ բարեկամներ ունեն, որոնք կարող են օգնել:

ԱԿՏԻՎ ՆԵՐԳՐԱՎՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՐ ԱՆՀՐԱԺԵՇՏ ԳՈՐԾՈՂՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՅՈՒՑԱԿԱԳՐՈՒՄ

Մեծ տարբերություն կարող է լինել օրինակ, բոլեջի դասընթացի, աշխատավայրի, սպորտային ակումբների մարդկանց ֆորմալ ակնկալիքների և այն իրողության միջև, թե իրականում ինչ են անում մարդիկ: Օրինակ՝ հնարավոր է, որ լուրավազանում մարդիկ սրբիչը թողնում են հանդերձապահարանում, այլ ոչ թե վերցնում իրենց հետ: Գուցե կանայք երբեք միայնակ չեն գնում «Ջորջ» գարեջրատուն, իսկ «Դ-բագոն» սրճարանում երբեք երեսունն անց մարդիկ չեք լինում: Աշխատավայրում հնարավոր է՝ գործընկերները բարևում են դռնապանին, ղեկավարը միշտ առաջինն է թեյ վերցնում, և եթե մենեջերի դուռը փակ է, նշանակում է, որ նա չի ցանկանում, որ իրեն անհանգստացնեն: Այս «չգրված օրենքների» իմացությունը կարող է պայմանավորել՝ արդյոք մարդը ընդունվում է, թե ոչ: Նույնիսկ եթե կան որոշակի ֆորմալ ուղեմիջներ, դրանք գրեթե ոչինչ չեն ասում իրականում ակնկալվող բաների մասին: Օրինակ՝ բոլեջում կարող են ասել, որ բոլոր հանձնարարությունները պետք է արվեն և ներկայացվեն ժամանակին: Իրականում մարդիկ կարող են պարբերաբար խնդրել դասախոսին՝ հետաձգել աշխատանքի հաստատման ժամկետը: Ցանկացած հաստատության «աշխատանքի նկարագրություններում» և «պահանջներում ու պայմաններում» հազվադեպ է նշվում, թե ընդհանրապես ինչ է ակնկալվում տվյալ պաշտոնին հավակնող մասնագետից: Հոգեկան առողջության խնդիրներով անձանց աշխատանքի նախապատրաստելիս և նրանց ճիշտ օգնություն ցուցաբերելու համար հաճախ օգտակար է գնալ և տեսնել մարդկանց իրենց աշխատավայրում: Սա «աշխատանքային մարզչի» (Job coach) պարտականությունների կարևոր բաղադրիչն է, որը՝ որպես լավ արդյունք, կիրառվել է զբաղվածության աջակցման մի շարք ծրագրերում, որոնք նկարագրվել են Փերկինսի և գործընկերների կողմից (Perkins et al., 2001b): Աշխատանքին աջակցող աշխատակիցը «թաքուն հետևել է» իր աշխատանքը կատարող մեկին, և այս ընթացքում ծագած բոլոր խնդիրներն ամբողջացրել մեկ ձեռնարկում, որը կիրառվել է ինչպես աշխատանքին ծանոթացնելու փուլում, այնպես էլ որպես ուղեցույց աջակցության կարիք ունեցող աշխատողի համար: Այս ձեռնարկներն այնքան օգտակար էին, որ մենեջերները դրանք կրկին շրջանառե-

ցին այս անգամ հոգեկան առողջության խնդիրներ չունեցող մարդկանց շրջանակում:

Մարդկանց իրական անելիքները հասկանալու համար անհրաժեշտ է գնալ, տեսնել և սեփական փորձով համոզվել: Մարդու գործողությունները գրառելու խնդիրը միայն հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատակցի պարտականությունը չէ. շահառուները ևս կարող են իրենց մասնակցությունն ունենալ: Այսպիսի մասնակցությունը կարող է ազդակ հանդիսանալ այլ մարդկանց աշխատանքը տեսնելու և նրանց նման կատարելու համար: «Երբ Հռոմում ես, արա այնպես, ինչպես հռոմեացիները» արքայունը միշտ արդիական է:

ՊԼԱՆԱՎՈՐՈՒՄ ԵՎ ՆՊԱՏԱԿԱԴՐՈՒՄ

Պլանավորումը և թիրախային նպատակադրումը օգնում են մարդկանց մտածել իրենց նպատակների մասին և պլանավորել համապատասխան միջանկյալ նպատակներ: Շատերը անմիջապես չեն կարողանում հասնել իրենց նպատակներին: Պարզապես հնարավոր չէ ուղղակի որոշել «ամուսնանալ ու երեխաներ ունենալ» կամ «դայակ դառնալ»: Փոխարենը պետք է հասկանալ, թե ինչ է անհրաժեշտ նպատակին հասնելու համար, և պլանավորել, թե ինչպես շարժվել դեպի այն: <...>

Այս գործընթացի առանցքային կետը վստահ լինելն է, որ այցելուին օգնում ենք «ուղևորությունը» մասնատել կառավարելի քայլերի: Այս դեպքում կարևորվում է երեք հանգամանք:

Նախ մարդիկ պետք է հասկանան, որ կարևոր ձեռքբերում են ունենում յուրաքանչյուր փուլում: Շատ հեշտ է հուսահատվելը, երբ որևէ առաջընթաց չես տեսնում: Որոշ մարդիկ կարծում են, որ ավելի շատ հաջողություններ են ունենում այն դեպքում, երբ անում են իրենց ուզածը, բայց դրա համար աջակցություն է պահանջվում (օրինակ՝ ինչ-որ մեկի հետ գնալ քոլեջ՝ նրան օգնելու համար): Մյուսներն էլ նվաճումների ավելի մեծ զգացում են ունենում այն ժամանակ, երբ կարողանում են առանց որևէ աջակցության հասնել միջանկյալ նպատակի (օրինակ՝ հաճախել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդկանց համար նախատեսված դասընթացների):

Երկրորդ, նույնքան կարևոր է առաջընթացին համակ ուշադրությամբ հետևելը, որքան և ուղևորության մեկնարկին: Շատ հեշտ է ինչպես հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատակցի, այնպես էլ այն անձի համար, որին մա աջակցում է, կորցնել վերջնական նպատակի զգացողությունը: Օրինակ, եթե մարդն ուզում է որակավորում ստանալ իր ուզած աշխատանքն ունենալու համար, ապա առաջին քայլը պետք է լինի քոլեջ հաճախելը: Կանխելու համար այն, որ քոլեջ հաճախելու փաստը չդառնա վերջնակետ, կարևոր է վերանայել առաջընթացը, պլանավորել

հաջորդ դասընթացը, օգնել նրանց համապատասխան «աշխատանքային փորձ» ձեռք բերել և այլն:

Երրորդ, մարդկանց նպատակները փոխվում են: Ինչ-որ քայլեր անելիս նոր հնարավորություններ են բացվում, և հնարավոր է, որ ուղղությունը փոխելու ցանկություն առաջանա: Հետևաբար կարևոր է ժամանակ առ ժամանակ օգնել մարդկանց վերանայել, թե ուր են ուզում գնալ, նաև ընդունել, որ մարդիկ կարող են շատ անգամ փոխել ուղղությունը, մինչև կգտնեն այն, ինչ ուզում են:

ՊՐԱԿՏԻԿԱ

Մարդիկ մարզվում են, որպեսզի պատրաստվեն և կարողանան անել այն, ինչ ցանկանում են: Շատերը, հատկապես այնպիսի դեպքերում, երբ առկա է անհանգստություն, նախընտրում են նախապես մարզվել, որպեսզի կարողանան ասել կամ անել այն, ինչ իրապես ցանկանում են:

Մարզումների շնորհիվ բարելավվում են ինքնավստահությունն ու հմտությունները, չնայած շատ մարդիկ հուսահատվում են, երբ առաջին անգամ ինչ-որ բան ճիշտ չեն անում: Կարևոր է, որ ինչպես հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատակիցները, այնպես էլ մարդիկ, որոնց նրանք օգնում են, հիշեն, որ բոլորի համար մարզումների մեծ մասնաբաժին կա անգամ ամենաստվորական գործողություններում, ինչպես, օրինակ՝ խոսելը, քայլելը, եփելը կամ կարդալը:

Կարևոր է, որ հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատողները հիշեն, որ մարդիկ կարող են ստիպված լինել նույն բանն այնքան անել, մինչև իրենց ավելի հարմարավետ զգան: Օրինակ, եթե մարդը երկար ժամանակ ինքնուրույն դուրս չի եկել տանից, ապա նա կարող է զգուշավոր դառնալ: Աշխատողները, որպեսզի օգնեն մարդուն դուրս գալ տանից, կարող են նրան տարբեր ուղղություններով տանել, բայց միշտ չէ, որ սա լավագույն մոտեցումն է: Ինքնավստահություն ձեռք բերելու համար որոշ մարդիկ նախընտրում են մի քանի անգամ գնալ միևնույն տեղերը (նույն սրճարանը, խանութը կամ այգին), մինչև որ կզգան, որ հեշտ է նաև այլ տեղեր գնալը:

Մարդկանց հմտությունները հեշտությամբ «ժանգոտվում» են այն փուլերում, երբ նրանք ներգրավված չեն իրենց սովորական գործունեության մեջ: Մարզումները կարող են օգնել պահպանելու ունակությունները: Օրինակ՝ ամբուլատոր բուժման ընթացքում, աշխատանքային, ուսումնական, ժամանցային և կենցաղային հմտությունների մարզումը կարող է օգնել՝ պահպանելու այդ ունակությունները՝ աջակցելով, որ մարդիկ օգտագործեն համակարգիչ, տպեն ինչ-որ բաներ, կարդան, եփեն իրենց կերակուրը, գնան՝ վազելու և այլն:

ՀԱՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԶԱՐԳԱՅՈՒՄ

Մարդկանց ցանկությունների իրականացման համար անհրաժեշտ հմտությունները կարելի է զարգացնել բազմապիսի գործիքամիջոցների կիրառմամբ: Այսպիսի մոտեցումների մշակման համար հիմք են ծառայում որևէ կոնկրետ գործողության համար անհրաժեշտ հմտությունները, դա կալոյ է լինել, օրինակ՝ հայտադիմումի լրացումը, մի բաժակ սուրճի պատրաստումը կամ գարեջրատուն գնալը: Երկրորդ փուլը ներառում է մարդու դրսևորումներին հետևելը և խնդիրների գնահատումը, եթե այդպիսիք կան: Վերջապես վերլուծության հիման վրա օգնության համակարգված քայլեր են ձեռնարկվում՝ զարգացնելու մարդուն անհրաժեշտ կարողությունները (կոմպետենցիաները): Այս իրավիճակների համար կիրառելի են որոշ ռազմավարություններ (Barker, 1982):

- *Հրահանգներ տալը*. մարդուն բացատրել, թե ինչպես անի այն, ինչ ցանկանում է:
- *Հիշեցում*. հիշեցնել մարդուն, թե ինչ պետք է անի հաջորդիվ:
- *Մոդելավորում*. հետևել մի այլ մարդու գործողություններին և կրկնօրինակել նրան: Այս համատեքստում կարևոր են մոդելի բնութագրիչները: Նախ «հաղթահարող» մոդելներն ավելի արդյունավետ են, քան «վարպետ» մոդելները: Որևէ մեկը, ով գրեթե ի վիճակի չէ լուծելու խնդիրը (այսինքն՝ բավականին դյուրագրգիռ է կամ ինչ-որ դժվարություն ունի) ամենայն հավանականությամբ շատ ավելի արդյունավետ մոդել կլինի, քան մեկը, որին ամեն ինչ հեշտությամբ է տրվում: Երկրորդ, ավելի հավանական է, որ հմտությունների ձևավորման համար մեզ շատ ավելի օգտակար կլինի նա, ով, մեր կարծիքով, շատ մնաց է մեզ: Հոգեկան առողջության համատեքստում սա նշանակում է, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդիկ շատ ավելի արդյունավետ մոդելներ են, քան «ավելի հեռու կանգնած» աշխատակազմի անդամները կամ փորձագետները:
- *Ուղղորդված պրակտիկա*. մարդու հետ ինչ-որ բան միասին անել և նրան ուղղորդել իր հետագա գործողություններում:
- *Հեղադարձ կապ*. վերանայել մարդու կատարածը, ընդգծել այն կետերը, որոնք հատկապես լավ են ստացվել, առաջընթացը, ինչպես նաև այն ոլորտները, որոնք դեռ աշխատանք են պահանջում:

Հմտությունների զարգացմանն ուղղված վերապատրաստումների ընթացքում շատ մեծ ուշադրություն է հատկացվում հետևյալ խնդիրներին՝ «անկանխատեսելի իրավիճակների կառավարում» և «ամրապնդման ժամանակացույց»: Սակայն մեր փորձառությունը՝ մարդկանց օգնել իրենց ուզածին հասնելու հարցում, ինքնին ամրապնդող է. նրանք լավ են գգում, երբ կարողանում են ինչ-որ բան անել, և լրացուցիչ արտաքին «ամրապնդման» կարիք այլևս չունեն: Առանցքային հարցը հետևյալն է՝ արդյոք մարդկանց օգնում ենք անել այն, ինչ իրենք են ցանկանում, թե ինչ մենք ենք կարծում, որ իրենք պետք է անեն: Ներառման աշխատանքը չի

ենթադրում մարդկանց փոխարեն ինչ-որ բան անել, այլ օգնել նրանց, որ բացահայտեն, թե իրենք ինչ են ցանկանում: Սակայն կարող է անհրաժեշտություն լինել օգնել մարդկանց՝ տեսնելու իրենց ձեռքբերումները: Եթե ձեզ թվում է, որ դժվար է անել մի բան, որը մյուսները, թվում է, հեշտությամբ են անում, ապա Դուք հակված եք թերագնահատելու Ձեր ձեռքբերումները: Օրինակ՝ ինչպես մեկն ասաց մեզ. *«Երբ առաջին անգամ մեկրորդ նստեցի, ես ինչ հիասքանչ զգացի, կարծես իսկապես մի մեծ բան էի արել: Հեղու մորածեցի՝ «ինչ մեծ բան կա, ես հասուն մարդ եմ, ցանկացած մեկը կարող է զնաքը նստել»:* Հեղու հասկացա, որ եթե դա մեծ բան չէ շարերի համար, ապա մեկի համար, ով քսան տարուց ավելի հիվանդանոցում է եղել, մեկրորդով զնալը մեծ խնդիր է, և ես կարողացա դա անել: Դա հպարտանալու բան է» (Perkins & Repper, 1996):

<...> Կարևոր է նաև վստահ լինել, որ թրեյնինգներին վերապատրաստվելու ընթացքում մարդիկ իրենց «փոքրացված» կամ «մանկացված» չեն զգում: Քիչ հավանական է, որ նրանք կցանկանան ինչ-որ բան սովորել, եթե վերապատրաստման ընթացքը ստիպում է իրենց հիմար զգալ: Նմանապես, եթե որոշ մարդկանց համար «աշխատանքային մարզի» ներկայությունը շատ օգտակար է, մյուսները կարող են կարծել, որ դա առանձնացնում է իրենց մյուսներից և ոչ կոմպետենտ դարձնում (Perkins et al., 2001a): <...>

Վերջապես պարզապես հմտություններ ունենալը բավարար չէ: Որոշ մարդիկ շարունակական աջակցության կարիք ունեն իրենց ուզածն անելու համար: Սա չի նշանակում, որ նրանք կամ հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատակիցները «ձախողել են», այլ պարզապես այն, որ շահառուներն այլ տիպի օգնության կարիք ունեն: Հետազոտությունը, որն ուղղված էր աշխատաշուկայում հոգեկան առողջության խնդիրների ունեցող մարդկանց զբաղվածության աջակցմանը, հստակորեն ցույց է տալիս, որ աջակցությունն առանց ժամանակային սահմանափակման շատ կարևոր է, քանի որ այն օգնում է մարդկանց չկորցնել իրենց աշխատանքը (Bond et al., 1997, 2001):

ԱՍՏԻՃԱՆԱԿԱՆ ԻՆՔՆԱՐԱՑԱԿԱՅՈՒՄ

«Աստիճանական ինքնաբացահայտումը» օգնում է մարդկանց հաղթահարել այն վախը, որը խոչընդոտում է նրանց ցանկությունների իրագործմանը: Եթե մարդն ուզում է ինչ-որ բան անել, բայց տագնապում է, ապա աստիճանական ազդեցությունը կարող է օգտակար լինել: Սա ենթադրում է գործողությանը վերաբերող և վախ ներշնչող իրողությունների հիերարխիայի մշակում: Մեզանից շատերն ավելի քիչ են տագնապում, երբ վստահելի մեկի հետ են, քան երբ ինքնուրույն են: Հետևաբար վախի հիերարխիայի մասին մտածելիս անհրաժեշտ է հաշվի առնել ինչպես առաջադրանքները, այնպես էլ հասանելի աջակցությունը: Օրինակ, եթե

մարդն ուզում է գնալ զարեջրատուն, նա կարող է ավելի քիչ տազնապել, երբ ինչ-որ մեկի հետ է, երբ զարեջրատունը լեփ-լեցուն չէ, և ստիպված չէ խմիչք գնել: Հետևաբար նրա վախի հիերարխիան կարող է ներկայացվել այսպես (ամենաքիչ վախեցնող իրավիճակները ներկայացված են սկզբում)։

- գնալ ոչ մարդաշատ լեցուն զարեջրատուն որևէ մեկի հետ, ով կզնի խմիչք,
- գնալ ոչ մարդաշատ լեցուն զարեջրատուն որևէ մեկի հետ և միասին խմիչք գնել,
- գնալ ոչ մարդաշատ լեցուն զարեջրատուն որևէ մեկի հետ և միայնակ խմիչք գնել,
- գնալ ոչ մարդաշատ լեցուն զարեջրատուն միայնակ, բայց այնտեղ հանդիպել որևէ մեկին,
- գնալ ոչ մարդաշատ լեցուն զարեջրատուն միայնակ և խմիչք գնել,
- գնալ մարդաշատ զարեջրատուն որևէ մեկի հետ, ով կզնի խմիչքը,
- գնալ մարդաշատ զարեջրատուն որևէ մեկի հետ և միասին խմիչք գնել,
- գնալ մարդաշատ զարեջրատուն որևէ մեկի հետ և միայնակ խմիչք գնել,
- գնալ մարդաշատ զարեջրատուն միայնակ, բայց այնտեղ հանդիպել որևէ մեկին,
- գնալ մարդաշատ զարեջրատուն միայնակ և խմիչք գնել:

Աստիճանական մերկացումը ենթադրում է սկսել ամենաքիչ տազնապ հարուցող իրավիճակներից և աստիճանաբար անձի ինքնավստահության աճին զուգընթաց անցնել առավել տազնապահարույցներին:

Աստիճանական ինքնաբացահայտում կիրառելիս կարևոր է, որ հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատակիցը կիրառի անձնական նախընտրությունների վրա հիմնված մոտեցումը: Միևնույն իրավիճակի տարբեր կողմեր կարող են տազնապալի լինել տարբեր մարդկանց համար: Մարդիկ իրենց վախեցնող իրողություններից տարբեր կերպ են ցանկանում ազատվել: Որոշ մարդիկ կարող են ցանկանալ «ամեն ինչ միանգամից հաղթահարել» և սկսել ամենավախեցնող իրավիճակից: Մյուսները կարող են ցանկանալ սկսել ցանկի մեջտեղից, այլ ոչ թե ներքևից, մի մասն էլ կարող է որոշել, որ առաջին քայլերը հաղթահարելուց հետո ցանկանում է անցնել ցանկի մեջտեղի կամ վերևի հատվածին: Մարդկանց մի մասն էլ կարող է նոր քայլեր ներմուծել, որ ի սկզբանե չէր մտածել, կամ որոշել դադար վերցնել որոշակի փուլում: Օրինակ՝ ինչ-որ մեկը կարող է որոշել, որ ինքը երբեք չի ուզում միայնակ գնալ զարեջրատուն, նաև գոհ է, որ ի վիճակի է ընկերների հետ գնալ: Որոշ մարդիկ էլ կարող են գնալ և հետո որոշել, որ դա ջանքերի ավելորդ սպառում է և լրիվ հրաժարվեն:

Այնուամենայնիվ, կարևոր է, որ յուրաքանչյուր փուլում մարդը զգա, որ հասել է ինչ-որ բանի: <...> Ավելի նախընտրելի է մարդկանց տրամադրել այնպիսի օգնություն, որի միջոցով նրանք սկզբից ևեթ կկարողանան ձեռք բերել իմաստալից ինչ-որ բան, հետո աստիճանաբար ընդլայնել այս աջակցությունը:

ԱՍՏԻՃԱՆԱԿԱՆ ՎԵՐԱՊԱՐԺ

«Աստիճանական վերադարձը» վերադարձն է դեպի առօրյա գործունեություն՝ հիվանդանոցից կամ ռեցիդիվի հետևանքով բացակայության պատճառով: Նախընտրելի է մարդուն օգնել վերականգնել իր իսկ ունեցած դերերը, այլ ոչ թե սպասել մինչև դրանց կորուստը և հետո նորից վերակառուցել: Ճգնաժամը հաճախ խոչընդոտում և խանգարում է անել այն, ինչ սովորաբար մարդիկ անում են: Աշխատանքի հետ վերադառնալը, ընկերներին հանդիպելը կամ սպորտային ակումբ գնալը կարող է շատ դժվար լինել. ինչպես բացատրել, թե ինչու չկայիր: Ավելի դժվար է, եթե ճգնաժամի պատճառով դու ոչ տիպական վարք ես դրսևորել: Մարդկանց հետ հանդիպումը, երբ արդեն հեռացել ես նրանցից կամ այնպիսի բաներ արել, որոնց համար ամաչում ես, ծայրահեղ բարդ է: Եթե մարդը հնարավորինս շուտ չի վերադառնում, ապա վերադարձը գրեթե անհնարին է դառնում: Հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատակիցները, ինչպես նաև ընկերներն ու հարազատները կարող են դյուրին դարձնել վերադարձը:

Մինչ անձը հիվանդանոցում է կամ «շրջանառությունից դուրս», հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատակիցները կարող են օգնել նրան՝ բացատրելով ընկերներին, ղեկավարներին, գործընկերներին (կոլեգաներին), համակուրսեցիներին և մյուսներին, թե ինչու է նա բացակայում: Հնարավոր է մարդուն օգնել՝ բացատրական մամակ գրելով, որ նա հիվանդ է, կվերադառնա որքան հնարավոր է շուտ կամ նրա թույլտվությամբ զանգահարել և բացատրել, թե ինչ է պատահել, կամ էլ ընկերոջը կամ հարազատին խնդրել, որ բացատրի:

Երբ ճգնաժամը սկսի մահանջել, աշխատակիցը կարող է օգնել մարդուն վերականգնել որոշ ակտիվություններ, անգամ եթե նա դեռ հիվանդանոցում է: Հնարավոր է հանդիպումներ կազմակերպել ընկերների համար, այցելել նրան, կամ էլ հենց մարդու համար, որ, օրինակ, նա սկսի հաճախել եկեղեցի: Աշխատողը կարող է նաև իր այցելուի աշխատավայրի ղեկավարից ստանալ որոշակի աշխատանք, որպեսզի օգնի նրան լրացնելու բաց թողածը: Անհավանական է, որ մարդը միանգամից ի վիճակի կլինի վերադառնալ սովորական գործունեությանը, սակայն անհրաժեշտ է հնարավորինս շուտ և աստիճանաբար սկսել գործընթացը. որքան երկարատև է բացակայությունը, նույնքան դժվար է վերադարձը: Առկա են այս խնդրի արդյունավետ լուծմանը նպաստող մի շարք ռազմավարություններ.

- օգնել մարդուն, որ կարողանա որոշել, թե ինչ է ասելու մարդկանց իր բացակայության մասին,
- պլանավորել ղեկավարների, գործընկերների, համայնքի բնակիչների, ընկերների, ուսուցիչների հետ հարաբերությունները,
- տրամադրել պրակտիկ օգնություն (տրանսպորտ, ուղեկից և այլն),
- հասանելի լինել՝ ծագող դժվարությունների ժամանակ մարդուն խրախուսելու և օգնելու համար,

- օգնել մարդուն և բոլոր մյուս ներգրավվածներին՝ պլանավորելու աստիճանական վերադարձը:

<...> Նմանատիպ շատ այլ միջոցառումներ (գործողություններ) կարող են օգնել մարդուն՝ վերականգնելու աշխատանքը, ընկերների հետ կրկին կապեր հաստատելու կամ ընդգրկվելու սոցիալական այլ հարաբերություններում:

«ՊԱՐԶԱՊԵՍ ԱՅՑԵԼՈՒԹՅՈՒՆ»

Այս կամ այն աշխատանքը սկսելու կամ որևէ նոր տեղ գնալու համար նախապես կատարված այցելությունը ծանոթանալու հիանալի միջոց է և նաև հասկանալու, թե ինչպես կարելի է հասնել տվյալ վայր և ընդհանրապես ինչ ակնկալել: Սովորաբար ավելի հեշտ է մի բան անելը, երբ արդեն ծանոթ ես: Հետևաբար կարող է օգտակար լինել պարզապես գնալն ու տեսնելը՝ մինչ «վճռական քայլերի դիմելը»: Օրինակ, եթե Դուք ուզում եք գնալ լողավազան, օգտակար կլինի նախապես քննարկել, թե որ ավտոբուսից օգտվել, որ կանգառից մատել, որտեղ իջնել և ընդհանուր առմամբ ուսումնասիրել տարածքը: Հնարավոր է, որ օգտակար լինի ընդունարան գնալ և տեսնել, թե ինչ են անում մարդիկ, թռուցիկ վերցնել՝ բացվելու ժամերի վերաբերյալ և այլն:

«ԺԱՄԱՆԱԿՈՎ ՍԱՀՄԱՆԱՓԱԿՎԱԾ ՓՈՐՁ»

Ժամանակով սահմանափակված փորձառությունը ինչ-որ բան փորձելու միջոց է մինչև որոշելը՝ արդյոք ուզում ես դա անել, թե ոչ: Աշխատանքային փորձը, հավանաբար, նմանատիպ մոտեցման ամենատարածված օրինակներից է: Այն ենթադրում է մի քանի շաբաթյա աշխատանք որևէ կոնկրետ տեղում՝ հասկանալու համար, թե ինչ է այն, և ինչ պահանջներ են ներկայացվում: Այս դեպքում կա նաև լրացուցիչ առավելություն. գործատուն կգնահատի մարդու հնարավորությունները և կարողությունները, ինչը կմեծացնի աշխատանքի անցնելու նրա հնարավորությունները, կամ գոնե կապահովի համապատասխան երաշխավորությամբ: Գոյություն ունեն «աշխատանքային փորձի» ֆորմալ սխեմաներ՝ կազմակերպված զբաղվածության ծառայությունների և տարբեր մասնագիտական գործակալությունների կողմից, սակայն փորձից ելնելով՝ հնարավոր է քննարկել նաև ոչ ֆորմալ հիմունքներով աշխատանքային փորձի հնարավորությունը: Օրինակ՝ մի երիտասարդ ուզում էր աշխատել առողջ սննդի խանութում, հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատակիցն ուղեկցեց նրան և օգնեց խնդրել, որ շաբաթական մեկ-երկու անգամ աշխատի այդտեղ՝ որոշ փորձառություն ձեռք բերելու համար: Երիտասարդին աշխատանքը դուր եկավ, սակայն զգում էր, որ ի վիճակի չի լինելու ամբողջ օրն աշխատել, բայց քանի որ արդեն տեսել էին նրա հնարավորու-

թյունները, առաջարկեցին վճարովի «շաբաթ օրվա աշխատանք»։ Մենք ծանոթ ենք նաև մարդկանց, որոնք նախընտրել են ինքնուրույն կամ իրենց հարազատներին ու ընկերների օգնությամբ գտնել աշխատանքային փորձի նման վայրեր։

Ի լրումն սրան՝ համայնքային որոշ ծառայություններ (քոլեջներ, սպորտային ակումբներ և այլն) կազմակերպում են «փորձաշրջաններ» կամ «բաց դռների օրեր», երբ մարդիկ կարող են գնալ ու պարզել, թե ինչպիսի առաջարկներ կան։ Հնարավոր է նաև մարդու (մեր այցելուի) այցը կազմակերպել ավելի քիչ պաշտոնական ճանապարհով։

ՏՐԱՆՍՊՈՐՏԻ ՏՐԱՄԱԴՐՈՒՄ

Տրանսպորտի տրամադրումը կարող է օգնել մարդուն հասնել որևէ վայր։ Շատերի համար որևէ տեղ գնալը բավական դժվար է, և դա կարող է լուրջ խոչընդոտ հանդիսանալ՝ անելու այն, ինչ նրանք ցանկանում են։ Նույնիսկ, եթե մարդն ի վիճակի է օգտվել հասարակական տրանսպորտից, կարող է չափազանց բարդ լինել միաժամանակյա երկու գործողությունների իրականացումը՝ դժվարին ուղևորությունը և շփումը։ Այսպիսի դեպքերում հասանելիությունը կարող է ապահովվել տրանսպորտի տրամադրմամբ՝ մարդուն սպորտային կենտրոն, աշխատավայր, գրադարան, կինո կամ որևէ տեղ հասցնելու համար։ Տաքսիների կամ կամավոր վարորդներին փոքր բյուջեի տրամադրումը կարող է մեծապես նպաստել հասանելիությանը, սակայն եթե դա հնարավոր չէ, ապա չպետք է անտեսվի հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատակիցների «տաքսի-ծառայության» դերը։

«ՄԻԱՄԻՆ ԳՈՐԾԵԼԸ»

Օտար տեղ գնալը կամ որևէ նոր բան սկսելը հաճախ շատ ավելի հեշտ է, եթե կողքիդ կա մեկը, ով քեզ կօգնի։ Հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատակիցները երկար ժամանակ ընդհանուր առմամբ ուղեկցի դեր էին կատարում՝ օգնելով մարդկանց այցելել բազմատեսակ վայրեր և ցանկացածն անել։ Սա, անկասկած, օգնել է բազմաթիվ մարդկանց, սակայն կարևոր է նաև, որ տրամադրվող աջակցությունը բացասական ազդեցություն չունենա։ Եթե մեկին ուղեկցում ենք, հրահանգներ ենք տալիս, թե ինչ անել և ինչ չանել, խոսում ենք նրա փոխարեն, ապա հաճախ շատ ակնհայտ է, որ այդ մարդն այցելու է, որին ուղեկցում է աշխատակազմի անդամներից մեկը։ Պետք է աշխատել հնարավորինս չպարտադրող լինել, այսինքն՝ «հանդես գալ» որպես մարդու ընկեր կամ հարազատ, այլ ոչ թե նրան «օգնող մեկը»։

Աշխատակազմի անդամներից բացի՝ շատ մարդիկ կան, որոնք կարող են շատ ավելի պատշաճ ուղեկցել մարդուն։ Շատ մարդիկ նախընտրում են ինչ-որ բաներ

անել ընկերների կամ հարազատների, քան աշխատակազմի անդամի հետ: Եթե հնարավոր չէ ընկերների կամ բարեկամների հետ, ապա կարող են լինել կամավորներ կամ «ընկերականներ»: Հնարավոր է նաև, որ եկեղեցու կամ սպորտային սկումբի մի այլ անդամ ուրախ լինի մարդուն օգնել: Ամենակարևորն այն է, որ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդիկ կարող են և օգնում են միմյանց: Օրինակ՝ գիտենք մեկին, ով ծառայության այլ շահառուի հետ, ով ի վիճակի չէ դա միայնակ անել, գնում է համակարգչային դասընթացների: Մի այլ երիտասարդ պարբերաբար ուղեկցում է իր կացարանի համաբնակչին (մի տարեց կնոջ, որը անվասայլակ է օգտագործում) խանութներ, գարեջրատուն և խաղաղությունների սրահ:

ԴՐԱՄԱԿԱՆ ՕԺԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ (ՍՈՒԲՍԻԴԱՎՈՐՈՒՄ)

Շատ կարևոր է օգնել այցելուներին հոգալ զբաղվածության ծախսերը: Աղքատությունը մեծապես սահմանափակում է սոցիալական ներառումը, քանի որ գրեթե բոլոր զբաղվածությունները կապված են ինչ-որ ծախսերի հետ, որոնք հաճախ դուրս են պետական նպաստով ապրող մարդկանց համեստ միջոցներից: Մարդկանց տրամադրելով անհրաժեշտ գումար՝ հնարավոր է օգնել, որպեսզի նրանք հասնեն իրենց ուզածին. նստեն ավտոբուս՝ ընկերոջն այցելելու, գրանցվեն քոլեջի համապատասխան դասընթացին, ճաշեն ճաշարանում, մյուս ուսանողների հետ գնան՝ ուտելու կամ փող ներդնեն եկեղեցական ծառայությունում:

Անհրաժեշտ է նաև դրամական օժանդակության այլ աղբյուրներ գտնել, օրինակ՝ համակարգչի ձեռքբերման կամ սովորելու համար տրամադրվող դրամաշնորհներ, իջեցված սակագները քոլեջներում, սպորտային և ժամանցային հնարավորությունները չաշխատող մարդկանց համար, սահմանափակ կարողություններով մարդկանց համար ավտոբուսի անցաթղթեր ու իջեցված մուտքավճարներ և այլն: Կան նաև զբաղվածության ծառայության այնպիսի սխեմաներ, որոնք վճարում են այն գործատուներին, որոնք աշխատանքի են վերցնում հատուկ կարիքներով մարդկանց կամ վճարում են ցանկացած աջակցության համար, որն անհրաժեշտ է նրանց աշխատանքի ընդունվելիս:

ՀԱՏՈՒԿ ԽՄԲԵՐ ՇԱՐՔԱՅԻՆ ԿԱՌՈՒՅՑՆԵՐՈՒՄ

Մարդիկ որևէ նոր գործունեություն սկսելիս շատ հաճախ իրենց ավելի ինքնավստահ են զգում, երբ գոնե սկզբնական ժամանակահատվածում նրանց կողքին կա նման դժվարություններ ունեցող ինչ-որ մեկը: Այսպիսի մարդկանց կարող են աջակցել ինչպես հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատակիցները, այնպես

Էլ նման իրավիճակում գտնվող մարդկանց օգնության խմբերը: Այսպիսի օրինակներ են.

- տեղական սպորտային կենտրոններում թերապևտների կողմից կազմակերպված խմբերը, որոնք հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդկանց ծանոթացնում են առկա պայմաններին,
- հատուկ դասընթացները քոլեջներում, որոնք միտված են նպաստելու հոգեկան առողջության խնդիրներով մարդկանց (հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատողների և քոլեջի անձնակազմի կողմից կազմակերպված) հասանելի հնարավորությունների ուսումնասիրմանը և ուսումնառությանը,
- աշխատանքային խմբերը, որոնք պայմանագրային հիմունքներով ծառայություն են մատուցում բիզնես կազմակերպություններին (օրինակ՝ մաքրության, այգեգործության կամ ներքին փոստատարության պայմանագիր), իսկ հոգեկան առողջության խնդիրներով մարդկանց մի խումբ գնում է բիզնես՝ հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատակցի աջակցությամբ աշխատանքն իրականացնելու:

Եթե մարդիկ ի վիճակի լինեին հատուկ, առանձնացված խմբից տեղափոխվել և սահմանափակ կարողություններ չունեցող մասնակիցների հետ միասին միևնույն ծառայություններից օգտվել, ապա աստիճանական պլանը կգործեր: Օրինակ՝ ուսանող այցելուներին կարելի է խրախուսել՝ գրանցվելու քոլեջի այլ՝ ոչ առանձնացված դասընթացի՝ միևնույն ժամանակ շարունակելով աջակցություն ստանալ հատուկ դասընթացից, մինչև որ դրա կարիքն այլևս չունենան:

ՀԱՄԱՅՆՔԱՅԻՆ ՏԱՐԲԵՐ ԽՄԲԵՐԻՑ ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆ ԵԿՈՂ ԱՇԽԱՏՈՒԺ

Շատ հաճախ մարդիկ իրենց այնքան էլ վստահ չեն զգում սովորական հնարավորություններից օգտվելիս կամ գուցե կան օրինական սահմանափակումներ, որոնք կանխում են նրանց: Հետևաբար կարող է անհրաժեշտություն առաջանալ կազմակերպելու այդ կազմակերպությունների ներկայացուցիչների այցը հոգեկան առողջության ծառայություններ: Մեզ հայտնի են հետևյալ օրինակները.

- տեղական քոլեջի ուսուցիչները գալիս են դասընթացներ վարելու,
- տեղական երաժշտական նախագծի երաժիշտները կազմակերպում են երաժշտական դասընթացներ,
- հավասարակիցները այցելում են մարդկանց հիվանդանոցներում և մեկուսարաններում,
- տարբեր կազմակերպություններից պայմանագրային աշխատանքի առաջարկություններ են գալիս հոգեկան առողջության ծառայություններ կամ հիվանդանոցներում գտնվող մարդկանց:

Այնուամենայնիվ, եթե մարդիկ իսկապես մուտք պետք է ունենան համայնքում հասանելի սովորական հնարավորություններին, ապա կարևոր է, որ այսպիսի նախաձեռնությունները դիտարկվեն ընդամենը որպես «մի քայլ ճանապարհին», այլ ոչ թե ինքնին ավարտ: Մարդկանց կարելի է աջակցել, որ նրանք քոլեջում դասընթացներ անցնեն, մասնակցեն երաժշտական նախագծին, միանան եկեղեցական արարողություններին և հնարավորինս շուտ սովորական աշխատանք գտնեն ներառական կառույցներում:

ՄԵՆԹՈՐՈՒԹՅՈՒՆ

Մենթորությունը՝ արդեն իսկ գործունեության ներգրավված որևէ մեկից, աջակցություն ստանալու ձև է: Կարելի է շատ բաներ սովորել այդ գործունեության և դրա իրականացման վերաբերյալ այն մարդուց, որն արդեն անում է դա: Նրանց ուղղորդումը կարող է մեծ աջակցություն լինել՝ գտնելու կամ հասնելու համար դրված նպատակին: Գործունեությունը սկսելիս ինչ-որ մեկի ներկայությունը, ով կարող է ցույց տալ ճանապարհը, ևս կարող է մեծ օգնություն լինել:

ՀԱՐՄԱՐՈՒՄԸ ԵՎ ՏՐԱՄԱԴՐՎՈՂ ՀԱՐՄԱՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

Մարդու ակնկալիքները կամ ֆիզիկական և սոցիալական միջավայրերում փոփոխություններն անհրաժեշտ են հասանելիությունը խթանելու համար: «Հաշմանդամության խտրականության մասին» բրիտանական օրենքը ոչ միայն բարոյականության սահմաններից դուրս է համարում հաշմանդամ մարդկանց նկատմամբ խտրականությունը՝ բացահայտորեն այստեղ ներառելով նաև հոգեկան առողջության խնդիրներով մարդկանց, այլև պահանջում է, որպեսզի գործատուները և կրթություն տրամադրողները համապատասխան ծառայություններում ներմուծեն «խելամիտ հարմարություններ» (“reasonable adjustments”), որոնք կերպաշափորեն, որ հաշմանդամ մարդուն հասանելի են իրենց առաջարկած հնարավորությունները: Հաճախ այսպիսի «հարմարեցումները» վերաբերում են միայն ֆիզիկական միջավայրի այն փոփոխություններին, որոնք անհրաժեշտ են շարժողական կամ զգայական խնդիրներով մարդկանց, օրինակ՝ իջեցված սեղաններ, թեքահարթակներ, լսողական սարքեր և այլն: Սակայն մնան «խելամիտ հարմարություններ» ստեղծելու պարտավորություն կա նաև հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդկանց նկատմամբ:

Անհրաժեշտ է հիշել նաև, որ հարմարությունների համատեքստում սոցիալական դերերը (ինչպիսիք են՝ աշխատող, հայր, ընկեր) սահմանված չեն որոշակի ակնկալիքներով: Դերերը միջանձնային են (պայմանավորված են հարաբերություններով), այսինքն՝ քննարկվում են միայն դրանցում ներգրավված մարդկանց

միջև (Shepherd, 1984), (Perkins & Repper, 1996): Գոյություն չունի հմտությունների այնպիսի հավաքակազմ, որի օգնությամբ հնարավոր կլինի որոշել աշխատող մարդուն կամ հորը: Հոր դերը տարբեր է տարբեր ընտանիքներում, ինչպես նաև կարող է փոփոխվել ժամանակի ընթացքում: Տարբեր մարդիկ միևնույն աշխատանքը տարբեր կերպ են կատարում՝ խնդրի լուծումն իրականացնելով տարբեր հմտությունների ու անձնային հատկանիշների ներդրմամբ: Դերերը կարող են քննարկվել և համաձայնեցվել՝ հարմարեցվելով հոգեկան առողջության դժվարություններին: Սա նշանակում է, որ դերերի և դրանց հետ կապված սպասելիքների մասին պետք է խորհրդակցել ընտանիքների, սոցիալական ցանցերի, գործատուների և քոլեջի ուսուցիչների հետ: Օրինակ՝ կարելի է ակնկալել, որ ուսանողը կավարտի իր ուսումը սահմանված ժամանակահատվածում, սակայն հոգեկան առողջության բարդությունների հետևանքով առկա բացակայությունների պատճառով դա կարող է բավական դժվար լինել: Ակնկալիքները պետք է կարգավորվեն, որպեսզի դասընթացը մարդուն հասանելի լինի, հնարավոր է նաև, որ երկու տարվա կուրսը չորս տարի տևի, կամ ուսանողը հնարավորություն ունենա տանը սովորելու՝ անընդհատ քոլեջ գնալու փոխարեն:

Նմանապես ընտանիքների հետ աշխատանքը հիմնականում ենթադրում է դերերի ու դերային ակնկալիքների փոփոխություն: Մի երիտասարդ, որի հետ աշխատում էինք, թողեց համալսարանը հոգեկան առողջության խնդիրների պատճառով: Նշված խնդրի պատճառով տեղի ունեցավ դերերի վերանայում. երիտասարդը, որը թողել էր տունը, փորձում էր անկախ լինել, ստիպված եղավ վերադառնալ ծնողների մոտ, այսինքին՝ կախյալ վիճակին: Ծննդյան օրվանից ի վեր նա երեխաներից մեկն էր, և սա էր նրա դերը, որ համար ծնողները գրեթե ամեն ինչ անում էին իր փոխարեն և նաև որոշումներ ընդունում: Սա նրան հնարավորություն չէր տվել զարգանալու և օգտագործելու իր հմտությունները: Հաշվի առնելով այս հանգամանքը՝ ընտանիքի անդամներին օգնեցին, որ նրանք կարողանան մեկ անգամ ևս խոսել իրենց ակնկալիքների մասին: Երիտասարդը ստանձնեց իր ծերացող ծնողներին օգնողի դերը՝ զբաղվելով այգեգործությամբ և առևտրով: Միաժամանակ նա նաև կամավորական աշխատանք էր իրականացնում տեղի բարեգործական խանութում: Այսպիսով՝ փոքր երեխայի դերից հետո նա կարողացավ էական ներդրում ունենալ ընտանեական կյանքում և դարձավ հայտնի կամավորական:

Հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատողների առանցքային դերը մարդկանց օգնելն է հասկանալ, թե իրենք ինչպիսի հարմարությունների կարիք կարող են ունենալ, և եթե անհրաժեշտ է, օգնեն՝ քննարկելու դրանք: Երբեմն կարող է նաև անհրաժեշտություն առաջանալ՝ գործատուներին մեղմորեն հիշեցնելու նրանց օրինական պարտականությունների մասին: <...> Տարբեր տեսակի հարմարությունների նույնականացումը, որոնք կարող են անհրաժեշտ լինել հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդկանց, դեռևս հաստիմացած խնդիր չէ: Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդկանց համար «խելամիտ հարմարություն-

ների» հաշվառումը հավանաբար ամենաշատը զարգացած է զբաղվածության ոլորտում (տե՛ս Boston Center for Psychiatric Rehabilitation 2002): Զբաղվածության համար օգտակար տեղայնացումներն են հետևյալ գործոնները:

- Աշխատանքի լավ ներկայացումը շատ կարևոր է: «Աշխատանքի նկարագրությունները» ընդհանրապես շատ աղոտ են, որի հետևանքով առաջացած անորոշությունը երբեմն տագնապ է հարուցում՝ դրանով իսկ բարդություններ ստեղծելով մարդու համար:

- Աշխատավայրում մենթորի ներկայությունը օգտակար է, քանի որ նա նոր աշխատողին կարող է հովանավորել:

- Մշտական սուրպերվիզիան և հետադարձ կապն անհրաժեշտ են, որպեսզի մարդն իմանա, թե ինքը որքանով է լավ կատարում աշխատանքը, և որ ոլորտներն են զարգացում պահանջում:

- Որևէ մեկի առկայությունը, մարդը անվստահության դեպքում, որին կարող է դիմել՝ առանց վախենալու, որ չի ընկալվի որպես ոչ կոմպետենտ, շատ կարևոր է:

- Հոգեկան առողջության կամ թերապիայի կանոնավոր հանդիպումների համար կարող է պահանջվել որոշակի դադար: Երբեմն ժամանակացույցը կարող է վերակազմակերպվել, որպեսզի մարդը բաց չթողնի աշխատանքի ժամը. փոփոխությունները կարող են լինել ըստ նրա հանձնառության, կամ բաց թողնված ժամանակը կարող է լրացվել՝ շուտ սկսելով կամ ուշ ավարտելով:

- Հեռախոսի հասանելիությունը կարող է օգտակար լինել, որպեսզի մարդը կարողանա զանգահարել ընկերոջը կամ աջակցող աշխատակցին, եթե խնդիրներ ունի:

- Ճկուն աշխատանքային ժամերը շատ կարևոր են, եթե, օրինակ, մարդու համար դժվար է երթևեկել պիկ ժամերին մարդաշատ ավտոբուսներով: Եթե նա դժվարանում է առավոտյան գալ, ապա աշխատանքը կարող է սկսել ավելի ուշ կամ պարբերաբար ընդմիջումների և կես օրով աշխատելու հնարավորություն ունենալ:

- Որևէ աշխատանք կատարելիս աջակցող աշխատակցի օգնությունը ևս կարող է օգտակար լինել (չնայած սա կարող է ուշադրություն գրավել բացասական իմաստով, և հաճախ շատ ավելի լավ է օգնություն առաջարկել դրսից (Perkins et al., 2001b):

- Ֆիզիկական միջավայրի հարմարությունները, ինչպես, օրինակ՝ լուռ վայրում սեղան ունենալը՝ չշեղվելու համար, կարող է օգնել որոշ մարդկանց:

Մարդու համար կարող է դժվար լինել հարմարություններ խնդրելը: Նա կարող է վախենալ, որ գործատուն կմտածի, թե ինքն ի վիճակի չէ գործն անել: Այս դեպքում անհրաժեշտ է, որ հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատողն օգնի մարդուն ձևակերպել իր խնդրանքը կամ աջակցի նրան՝ բանակցելու իրեն անհրաժեշտ բաների մասին: Հաճախ մարդկանց անհրաժեշտ հարմարությունները շատ հեշտությամբ են տրամադրվում, սակայն այս մպատակի համար որևէ կոնկրետ բանաձև գոյություն չունի. հարմարումը կառուցվում է հետաքրքրված անձի շուրջ:

Նշված շատ հարմարություններ կարող են բարելավել նաև ցանկացած այլ աշխատողի աշխատանքային պայմանները, ինչպես, օրինակ՝ պատշաճ ծանոթացումը, կանոնավոր սուպերվիզիան, մենթորությունը նոր անձնակազմի համար և վստահելի միջավայրը, որտեղ մարդիկ կարող են հարցնել իրենց անհանգստացնող և հետաքրքրող ցանկացած իրողության մասին: Մյուս աշխատողները ևս, ինչպես հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցողները, կարող են որոշ հարմարություններ պահանջել: Օրինակ՝ նրանք, ովքեր սովորում են քոլեջում, կարող են ավելի ճկուն աշխատանքային ժամեր խնդրել, և ցանկացած մեկը, ով երկարատև դադարից (գործազրկության, երեխաներին խնամելու կամ ֆիզիկական առողջության խնդիրների պատճառով) հետո վերադառնում է աշխատանքի, կարող է խնդրել հավելյալ սուպերվիզիա և աջակցություն՝ վերակառուցելու իր վստահությունը:

Անհրաժեշտ է նաև չմտածել, որ հոգեկան առողջության խնդիրների պատճառով մարդն անպայման հատուկ հարմարությունների կարիք ունի: Շատերն ի վիճակի են ներգրավվել մի շարք գործողություններում և իրենց անհրաժեշտ աջակցությունը ստանալ ընտանիքից, ընկերներից կամ հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատակիցներից: Փերկինսը և գործընկերները (2001b) նկարագրել են աջակցության տարբեր ձևեր, որոնք մարդիկ կիրառում են աջակցող զբաղվածության ծրագրի պահանջներով: Աշխատավայրից դուրս ամենատարածված օգնության ձևերն են հայտատիմուններ լրացնելը, հարցազրույցին մասնակցությունը, օգուտները հասկանալը, խորհուրդներ կամ աշխատանքում ու դրանից դուրս դժվարությունները հաղթահարելը, որոնք կարող են ազդել աշխատանքի իրականացման կարողունակության վրա: Սրանք բոլորը հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատակցի, այլ ոչ թե գործատուների կողմից ստեղծված «հարմարություններն» են:

Աշխատանքի հասանելիությունն ապահովող հարմարություններից շատերը կարող են նպաստել նաև սոցիալական, կրթական և ժամանցային հնարավորություններից օգտվելուն: <...>

ԻՆՔՆԱՀԱՐՄԱՐՈՒՄ

Մարդկանց կարելի է օգնել մշակել այնպիսի հարմարություններ, որ իրենք կարող են ստեղծել՝ հասանելիություն ապահովելու համար: Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող շատ մարդիկ հարմարություններ ստեղծելու համար կարիք չունեն հույսը դնելու գործատուների, քոլեջների կամ սոցիալական/ժամանցային հնարավորություններ տրամադրողների վրա: Շատերն առանց գործատուների խմացության ստեղծում են իրենց հարմարությունները՝ վստահ լինելով, որ կարող են անել այն, ինչ ուզում են: Լիտը (Leete, 1989), իր իսկ աշխատանքային փորձից ելնելով, առաջարկում է մի շարք ուղիներ: Մի կին, որ ծանոթ էր և աշխա-

տում էր որպես խնամակալի օգնական հոգեբուժական բաժանմունքում, ունենում էր այնպիսի պահեր, երբ դժվարանում էր շփվել աշխատակազմի այլ անդամների և բնակիչների հետ: Այս ժամանակ նա առաջարկում էր ստուգել պահեստը կամ նյութերը: Քանի որ դրանք համակրանք չվայելող գործեր էին, ապա նրա առաջարկն անկասկած ընդունվում էր, ոչ ոք անգամ չէր մտածում, որ «հարմարություն» է ստեղծում: Մի այլ մարդ կարծում էր, որ ժամանակ առ ժամանակ նրա գլխում եղած «ձայները վատանում էին», և նա պետք է անպայման գրուցեր նրանց հետ, սակայն անհանգստանում էր, թե ինչ կմտածեն մարդիկ, եթե նա եկեղեցում «հրապարակայնորեն» այդպես վարվի: Իր մշակած լուծումը գուգարան գնալն ու նրանց հետ խոսելն էր:

Իր հարմարությունները ստեղծելու մասին մտածելու հարցում որևէ մեկին օգնելիս կարող են օգտակար լինել մի շարք դիտարկումներ:

- Կարևոր է բուփինգ-ռազմավարությունը շաղկապել մասնավոր իրավիճակին, օրինակ՝ գուգարան գնալը հնարավոր է եկեղեցում, բայց դա լուծում չէ, երբ «ձայները» լավում են ավտոբուսում:
- Եթե հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատողը պետք է օգնի ախտանիշների հաղթահարման ուղիներ մշակել, ապա նա պետք է ծանոթ լինի հնարավոր բոլոր տարբերակներին, այսինքն՝ գնա և անձամբ բացահայտի:
- Հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատողը չպետք է մտածի, որ ինքն է իմաստության կենտրոնը:
- հաճախ ավելի լավ է օգնել մարդկանց հասկանալ, թե մյուսներին ինչն է օգնել այդպիսի իրավիճակներում կամ ուսումնասիրել նրանց սեփական գաղափարները հաղթահարման վերաբերյալ, այլ ոչ թե ասել, թե ինչ են անելու,
- այլ մարդիկ, որոնք հաղթահարել են նման ախտանիշներ կամ խնդիրներ, հաճախ կարող են լավ խորհրդատու լինել:

ԻՆՏԵՐՎՅՈՒՆ ՀԱՏՈՒԿ ԽՄԲԵՐԻ ՍՏԵՂԾՈՒՄ

Օգտակար կարող է լինել հատուկ կառույցների ստեղծումը, որտեղ հոգեկան առողջության խնդիրներով մարդիկ և նրանք, ովքեր չունեն նման դժվարություններ, կարող են ինչ-որ բաներ միասին անել: Մա հոգեկան առողջության խնդիրներ չունեցող մարդկանց հավաքագրում չէ, որ պարզապես օգնեն այդպիսի խընդիրներ ունեցողներին: Այն ենթադրում է այնպիսի հարթակի տրամադրում, որտեղ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող և չունեցող մարդիկ կարող են հանդիպել որպես հավասարներ: Օրինակ՝ աշխատանքային համատեքստում «սոցիալական կազմակերպությունը» ամբողջովին առևտրային ձեռնարկություն է, որը վճարում է տոկոսադրույքով աշխատանքի դիմաց, բայց որտեղ աշխատառժի որոշակի համամասնությունը (սովորաբար՝ առնվազն 25 %) կազմում են հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդիկ (Grove et al., 1997):

ՕԳՆՈՒԹՅՈՒՆ ԵՎ ԱՋԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆ ԽՆԴԻՐՆԵՐԻ ԱՌԱՋԱՅՄԱՆ ԴԵՊՔՈՒՄ

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող շատ մարդիկ հիմնականում ի վիճակի են առանց կողմնակի օգնության ներգրավվել գործունեության մի շարք ոլորտներում: Քանի որ հոգեկան առողջության խնդիրները սովորաբար կրում են տատանողական բնույթ, սա նշանակում է, որ կարող են լինել նաև այնպիսի ժամանակահատվածներ, երբ մարդիկ դժվարություններ են ունենում: Այդ ժամանակ մարդը բավականին հեշտությամբ կարող «դուրս մնալ», քանի դեռ չկա նախապատրաստված աջակցություն: Զգայուն ու արդյունավետ աջակցության տրամադրման համար կարևորվում են մի շարք գործոններ:

- Անհատի նախընտրությունները. մարդիկ տարբեր կերպ են սիրում օգնություն ստանալ, ուստի ճիշտ կլինի հարցնել: Շատերը չեն ուզում օգնության կարիք ունենալ և իրենց ոչ աղեկվատ են զգում, եթե ի վիճակի չեն լինում առանց աջակցության ինչ-որ բան անել, հետևաբար այս դեպքում կարևոր է հատկապես չպարտադրող ոճով աջակցություն առաջարկել: Եթե, օրինակ, որևէ մեկը դժվարանում է ինչ-որ տեղ հասնել, ապա օգնությունը կարելի է առաջարկել «առճակատ» («Ես տեսնում եմ, որ Դուք դժվարություններ ունեք, կցանկանայի՞ք, որ ուղեկցեմ Ձեզ») կամ ավելի քիչ պարտադրող («Ես պետք է քաղաք գնամ հաջորդ երեքշաբթի և անցնելու եմ Ձեր տան կողքով, կուզենայի՞ք գալ»):
- Աջակցությունը պետք է հասանելի լինի այն պահին, երբ մարդը դրա կարիքն ունի. մեկ շաբաթ կամ մեկ ամիս հանդիպմանը սպասելը հնարավոր է, որ շատ ուշ լինի: Այս համատեքստում կարող է օգտակար լինել նաև հեռախոսային աջակցությունը (Perkins et al., 2001b):
- Նախընտրությունը պետք է տրվի «բնական աջակցությանը», որն արդեն առկա է կազմակերպությունում: Որոշ գործատուներ ունեն խորհրդատվական կամ «օգնություն աշխատողին» ծրագրեր, իսկ որոշ քոլեջներ՝ ուսանողների աջակցության ծառայություններ:
- Օգնությունը պետք է այնպես տրամադրվի, որպեսզի գործունեությունը չընդհատվի և բացասաբար չանդրադառնա մարդու վրա:

ԻՆՔՆՕԳՆՈՒԹՅԱՆ ԽՄԲԵՐ

Միևնույն իրավիճակում գտնվող մարդիկ շատ հաճախ պատրաստակամ են միմյանց օգնելու հարցում: Երբեմն դա տեղի է ունենում ոչ ֆորմալ ճանապարհով, երբ մարդիկ պարզապես օգնում են միմյանց, երբեմն էլ օգտակար են լինում ֆորմալ «աջակցության խմբերը»:

Ինքնօգնության որոշ խմբեր, անկախ նրանից՝ հոգեկան առողջության խնդիր ունեն, թե ոչ (աջակցության խմբերը գործընկերների կամ ուսանողների համար), հասանելի են հաստատությունում ներգրավված բոլոր խմբերի համար: Երբ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդը որոշակի դրոշմամբ մասնակցում է այսպիսի խմբերի, նա տեսնում է, որ բոլորն էլ ունենում են սթրեսի և լարվածության մման պահեր: Հոգեկան առողջության խնդիրներով մարդկանց կարող է օգնել նաև այլ մարդկանց հետ սեփական դժվարությունների հետ կապված փորձառությամբ կիսվելը: Այս խմբերը կարելի է դասակարգել հետևյալ կերպ:

- Ընդհանուր խմբերը հնարավորություն են տալիս ընդգրկվելու աշխատանքի, զբաղվածության, հետաքրքրությունների առավել լայն շրջանակներում՝ փորձառությամբ կիսվելու համար:
- Որոշ խմբեր կարևորում են մարդկանց հատուկ ենթախմբերը, որոնք ունեն շատ տարածված խնդիրներ, օրինակ՝ հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող կանայք կամ մարդիկ էթնիկ փոքրամասնության խմբից կամ «ձայներ լսողներ»:
- Այլ խմբեր ձևավորվում են ընդհանուր հետաքրքրությունների շուրջ, ինչպես, օրինակ՝ *վերապրածների պոեզիա* կամ քարոզչական և քաղաքական տարբեր խմբավորումներ:
- Կոնկրետ խմբեր ստեղծվում են որոշակի գործունեության մեջ ներգրավված մարդկանց համար, ինչպես, օրինակ՝ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող աշխատողների կամ ուսանողների:

Օգնության խմբերը կարող են լինել բաց (ցանկացած մարդ կարող է միանալ) կամ փակ (սահմանափակված անվանացանկով): Դրանք կարող են ուղղորդվել և՛ խմբի անդամներից մեկի կողմից «Ինքնօգնության կազմակերպմամբ, և՛ «արտաքին» ուղղորդողի կամ աջակցություն տրամադրող աշխատողի կողմից: Տարբեր մարդկանց ու իրավիճակներին տարբեր մոդելներ են համապատասխանում: Այնուամենայնիվ, եթե խումբը վարում է մեկը, որն ընդունվում է որպես «փորձագետ», ապա վտանգ կա, որ խմբի անդամները նրանից խորհուրդ կհարցնեն և կկորցնեն իրենց սեփական «փորձառության փորձագետը» լինելու հնարավորությունը:

ԱՆՀԱՏՆԵՐԻ ՀԵՏ ԱՇԽԱՏԵԼՈՒ ՀԱՄԱՊԱՏԱՍԽԱՆ ՈՒՋՄԱՎԱՐՈՒԹՅԱՆ ԸՆՏՐՈՒԹՅՈՒՆ

Կան բազմաթիվ ուղիներ, որոնց օգնությամբ կարելի է խթանել ներառումը: Շատ կարևոր է նաև համապատասխան ռազմավարության ընտրությունը յուրաքանչյուր անհատի և իրավիճակի համար:

Անհատի համար ընդունելի օգնություն

Ինչպիսի օգնության կարիք ունի մարդը: Մեկը կարող է իրեն անապահով զգալ՝ առանց հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատակցի ներկայության, մինչդեռ մյուսը կարող է չցանկանալ «մեռած երևալ» աշխատակազմի անդամի կողքին: Ինչպես այլ ոլորտներում, այստեղ ևս պետք է վեր լինենք «մասնագետն ավելի լավ գիտի» մոտեցումից և ընդունենք, որ մարդն ինքն ի վիճակի է որոշել ինչպիսի օգնություն է ցանկանում ստանալ: Հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատակցի համար կարող է օգտակար լինել աջակցության տրամադրման տարբեր հնարավոր ուղիների նկարագրությունը:

Սոցիալապես ընդունելի օգնություն

Տվյալ անհատին օգնող տարբեր մոտեցումներ կարող են քիչ կամ շատ պարզորոշ լինել մյուսներին և մույնպիսի բացասական անդրադարձ ունենալ այդ օգնությունը ստացողի վրա: Ընդհանուր առմամբ օգնությունը պետք է նվազեցնի բացասական այն անդրադարձը, որը կարող է առաջանալ: Մինչ անհատները տարբերվում են իրենց նախընտրություններով, սովորական ռեսուրսները, որոնք համայնքում հասանելի են բոլորին, ընդհանուր առմամբ սոցիալապես ավելի ընդունելի են, քան հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագիտական ռեսուրսները: Հավասարակիցների, ընկերների և հարազատների օգնությունը սոցիալապես ավելի ընդունելի է, քան հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետները:

Վերահսկման խնդիրը

Շատերը չեն ուզում օգնություն ստանալ, սակայն այն ավելի ընդունելի է, երբ ստացող մարդու վերահսկողության տակ է: Օրինակ, երբ մարդը կարող է սահմանել, թե ինչ օգնություն է ստանում, ով և ինչպես, երբ և որտեղ է այն տրամադրում:

Նախկինում ստացած օգնություն

Ինչ է փորձվել նախկինում և ինչ ազդեցություն է ունեցել: Քանի դեռ մարդը և նրա դիրքը զգալիորեն չեն փոխվել, այն, ինչն աշխատել է նախկինում, գուցե արժի կրկին փորձել: Իսկ ինչը չի աշխատել, ավելի լավ է խուսափել: Սովորաբար օգնություն ստացողն ինքը լավագույնս կարող է ասել, թե ինչն է լավ եղել իր համար, ինչը՝ ոչ:

Մարդուն անհրաժեշտ աջակցության չափը

Որոշ մարդիկ ավելի շատ աջակցության կարիք ունեն, քան մյուսները: Մեկին կարող է բավարար լինել իմանալը, թե ինչն է հասանելի, որպեսզի որոշի իր հետագա անելիքը, մինչդեռ մյուսները կարող են շատ ավելի ինտենսիվ օգնության կարիք ունենալ իրենց նպատակներին հասնելու համար:

Հասանելի աջակցության չափը

Ռեսուրսների տրոխությունը փաստ է, և կարևոր է, որ մարդը, որը որոշում է, թե ինչպիսի օգնություն է ուզում, տեղյակ լինի այդ մասին. անիրականաճալի «ցանկությունների ցանկը» որևէ արժեք չունի: Սակայն կարևոր է հիշել, որ հոգեկան առողջության ռեսուրսները չեն որոշում հասանելի աջակցության սահմանները: Կան աջակցության շատ այլ աղբյուրներ, որոնք հասանելի են այսպիսի ծառայությունից դուրս՝ խորհրդատվական կենտրոններ, թեժ գծեր, աջակցության խմբեր, օգնություն ընկերներից, հարազատներից կամ կամավորներից և այլն: Անգամ անճան ոչ ստանդարտ մտածողությունը կարող է երկար ճանապարհի սկիզբը լինել:

Անհրաժեշտ փորձագիտության ձևը

Հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատակիցները կարող են փորձագետ լինել հոգեկան առողջության հարցերում, սակայն սա փորձագիտական գիտելիքների միակ անհրաժեշտ ձևը չէ, որը պետք է մարդկանց՝ օգնելու համար, որպեսզի նրանք կարողանան իրենց ցանկացածն ի կատար ածել հոգեկան առողջության ծառայությունից դուրս: Եթե ուզում ես աշխատանքի անցնել, ապա անհրաժեշտ են զբաղվածության փորձագիտական գիտելիքներ, եթե ցանկանում ես քոլեջ գնալ, ապա անհրաժեշտ են կրթական փորձագիտական գիտելիքներ, և եթե ուզում ես վստահ լինել, որ ստանում ես այն ամենը, ինչի պահանջատերն ես, ապա էական են սոցիալական իրավունքների փորձագիտական գիտելիքները: Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդկանց պետք է հասանելի լինի լավագույն օգնությունը, իսկ այս ոլորտի աշխատողները պետք է նպաստեն, որ մասնագիտական օգնության աղբյուրները հնարավորինս հասանելի դառնան, այլ ոչ թե փորձեն ամեն ինչ իրենք անել:

Մարդու ունեցած կապերը և ռեսուրսները

Շատերը, որոնք օգտվում են հոգեկան առողջության ծառայություններից, արդեն ունեն ընկերներ, հարազատներ ու կապեր, որոնք կարող են օգնել իրենց ուզածն ի կատար ածելու հարցում:

Հետազոտական փաստեր արդյունավետության վերաբերյալ

Ներկայումս լայնածավալ հետազոտություններ են իրականացվում օգնության և աջակցության տարբեր ձևերի արդյունավետությունն ընդհանրացնելու նպատակով: Օրինակ՝ հմտությունների զարգացման վերաբերյալ կատարված հետազոտությունը ցույց է տալիս, որ հմտությունները պետք է ուսուցանվեն այն միջավայրում, որտեղ դրանք պետք է կիրառվեն: Տվյալ միջավայրում ուսումնասիրված հմտությունները չեն «փոխանցվում» այլ միջավայրեր (Shepherd, 1977, 1978), (Scott et al., 1984), (Anthony et al., 1984), (Appelo et al., 1992), (Ekdawi et al., 1994):

Աշխատանքի հասանելիության վերաբերյալ մի շարք հետազոտություններ ցույց են տվել, որ առաջարկվող աջակցության ձևը հաջողության համար շատ ավելի վճռորոշիչ նշանակություն ունի, քան հոգեբուժական խնդիրներն ու ախտանիշները (Secker & Membury, 2000), (Secker et al., 2001): Միացյալ Թագավորությունում կազմակերպված կացարանային հայտնի աշխատաժողովների հիմնական նպատակն էր օգնել մարդկանց՝ զարգացնելու իրենց հմտությունները, ինքնավստահությունը և կարողությունները՝ աշխատաշուկայում ինքնուրույն աշխատանք գտնելու համար: Սակայն հետազոտությունները ցույց տվեցին, որ դրանք այնքան էլ արդյունավետ չէին (Pozner et al., 1996), քանի որ շատ քիչ մարդիկ էին այդ ճանապարհով երբևէ աշխատանք գտել: Փոխարենը հետազոտությունում պարզորոշ ուրվագծվել են այն վեց առանցքային գործոնները, որոնք նպաստում են աշխատաշուկայում ինքնուրույն աշխատանք գտնելու նպատակով իրականացված ծրագրերի հաջողությանը (Bond et al., 1997, 2001), (Crowther et al., 2001):

- Առաջնային նպատակը պետք է լինի մշտական զբաղվածություն ունենալը ինտեգրված կազմակերպությունում, այսինքն՝ «իրական աշխատանք ունենալը»:
- Աշխատանքի արագ որոնումը և նվազագույն ժամաքանակով իրականացված նախնական մասնագիտական վերապատրաստումը, այսինքն՝ «վայրմարզում» մոդելները (որտեղ մարդուն օգնում են աշխատանք գտնել, այնուհետև վերապատրաստվել աշխատավայրում) ավելի արդյունավետ են, քան ավելի պայմանական «մարզում-վայր» մոտեցումները, որոնց դեպքում կացարաններում մարդկանց նախ սովորեցնում են մի շարք աշխատանքային հմտություններ, ապա միայն օգնում աշխատանք գտնել:
- Կլինիկական բուժումը պետք է միավորված լինի մասնագիտական վերականգնման հետ: Մասնագիտական աջակցությունը պետք է հոգեկան առողջության ոլորտի թիմի աշխատանքի ինտեգրալ մասը կազմի. աշխատակազմի բոլոր անդամները պետք է ունենան մասնագիտական կողմնորոշվածություն, և թիմում հասանելի պետք է լինեն մասնագետի փորձագիտական գիտելիքները:
- Նախ և առաջ պետք է կարևորվեն օգտատիրոջ (այցելուի) նախընտրությունները: Մարդիկ ավելի մեծ հավանականությամբ կգտնեն այն աշխատանքը, որն իրենք են ուզում, քան այն, որը, ըստ բուժաշխատողի, իրենց ավելի է համապատասխանում:
- Գնահատումը պետք է շարունակվի նաև աշխատանքի ընդունվելուց հետո: Աշխատանքի անցնելը միայն սկիզբն է, մարդուն օգնելու զարգանալու և առաջ շարժվելու շարունակական գործընթացի մի մասը, ինչպես նաև հարմարումն է աջակցության այն գործընթացին, որի կարիքը նա ունի:
- Ժամանակով չսահմանափակված աջակցությունը և աշխատավայրի միջամտություններն անհրաժեշտ են, որպեսզի մարդուն օգնեն պահպանել իր զբաղվածությունը:

Նման սկզբունքները հավասարապես կարևոր են՝ օգնելու մարդկանց մուտք գործելու դեպի կրթություն (Unger et al., 1991), (Wertheimer, 1997): Միաժամանակ ճկուն կառուցվածքով դասընթացները (օրինակ՝ մոդուլներ, որոնք հնարավորություն են տալիս ուսանողին միանալու և դուրս գալու, հեռահար ուսուցում) որոշ մարդկանց համար ավելի շահավետ են:

Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդկանց հասանելիությունը խթանելու ավանդական մոտեցումները կարևորում էին միայն մարդկանց կարողունակության (կոմպետենցիաների) զարգացումը: Մինչդեռ անձնային աճը և զարգացումը նույնպես կարող են օգնել մարդկանց վերակառուցելու իրենց կյանքը, սակայն սրանք միակ գործոնները չեն: Մենք պետք է խթանենք մարդկանց օգտվել առկա հնարավորություններից և «մարդուն հարմարեցնելու» գաղափարից առաջ գնանք: Հավասարապես կարևոր է նաև փոխել աշխարհը, որպեսզի այն ևս հարմարվի հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդկանց: Անհրաժեշտ է հնարավորինս շեշտադրել աջակցության տրամադրումը, սոցիալական և ֆիզիկական միջավայրերի, դիրքորոշումների և ակնկալիքների փոփոխությունները:

ՄԱՐԿԿԱՆՑ ԱՐԺԵՎՈՐՈՒՄԸ

Եթե պետք է օգնենք մարդկանց, որպեսզի նրանք կարողանան ինքնուրույն հասնել հոգեկան առողջության ծառայությունների առաջարկվող հնարավորություններին, ապա պետք է նաև հավատանք նրանց և նրանց իրավունքին՝ օգտվելու այն բոլոր հնարավորություններից, որոնցից ինքներս ենք օգտվում: Սա իրական մարտահրավեր է ինչպես մեր անձնական, այնպես էլ մասնագիտական կյանքում: Գարեջրատանը կամ եկեղեցում այցելուի հետ հանդիպումը քանդում է «նրանց» և «մեր» միջև ապահով սոցիալական տարածության այն դիրքորոշումը, որին սովորել ենք: «Սոցիալական ներառման խթանումը» բավական դյուրին է վերացական ձևով, սակայն երբ այդ իրականության հետ բախվում ենք մեր համայնքում, ապա այն ավելի մարտահրավերային է դառնում: Հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդիկ վտանգավոր չեն, սակայն ինչ կլինի, եթե նրանք փողոցում խոսեն մեր երեխաների հետ: Դերերը կարող են շփոթվել: Մարտահրավերային լեզվաբանական և քրոնիկալիզացիաներն ավելի հեշտ են մյուսների, քան մեր դեպքում, սակայն ներառման իրական մարտահրավերը կարող է նաև շատ մոտ լինել:

Գրականություն

1. Anthony, W. A., Cohen, M. R., & Farkas, M. (1990). *Psychiatric rehabilitation*. Boston: Center for Psychiatric Rehabilitation.

2. Appelo, M. T., Woonings, F. M. J., van Nieuwenhuizen, C. J., Emmelkamp, P. M. G., Slooff, C. J., & Louwerens, J. W. (1992). Specific skills and social competence in schizophrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 85(6), 419–422.
3. Barker, P. J. (1982). *Behaviour Therapy Nursing*. London: Croom Helm.
4. Bond, G. R., Becker, D. R., Drake, R. E., Rapp, C. A., Meisler, N., Lehman, A. F., ... & Blyler, C. R. (2001). Implementing supported employment as an evidence-based practice. *Psychiatric Services*, 52(3), 313–322.
5. Bond, G. R., Drake, R. E., Mueser, K. T., & Becker, D. R. (1997). An update of supported employment for people with severe mental illness. *Psychiatric Services*, 48(3), 335–346.
6. Crowther, R. E., Marshall, M., Bond, G. R., & Huxley, P. (2001). Helping people with severe mental illness to obtain work: Systematic review. *BMJ: British Medical Journal*, 322(7280), 204–208.
7. Ekdawi, M. Y., Campling, J., & Conning, A. M. (1994). *Psychiatric rehabilitation: a practical guide*. London.
8. Grove, B., Freudenberg, M., Harding, A., & O’Flynn, B. (1997). *The Social Firm Handbook: new directions in the employment, rehabilitation and integration of people with mental health problems*. Pavilion Publishing.
9. Leete, E. (1989). How I perceive and manage my illness. *Schizophrenia Bulletin*, 15(2), 197–200.
10. Perkins, R., Evenson, E., Lucas, S., & Harding, E. (2001a). What sort of “support” in employment? *A Life in the Day*, 5(1), 6–13.
11. Perkins, R., & Repper, J. (1996). *Working Alongside People with Long Term Mental Health Problems*. Cheltenham: Stanley Thornes.
12. Perkins, R., Rinaldi, R., & Hardisty, J. (2001b). *User Employment Programme progress report 2001*. London: South West London and St. George’s Mental Health NHS Trust.
13. Pozner, A., Ng, M., Hammond, J., & Shepherd, G. (1996). *Working it out: creating employment opportunities for people with mental health problems - a development handbook*. Brighton: Pavilion Publishing.
14. Scott, R. R., Himadi, W., & Keane, T. M. (1984). A review of generalization in social skills training: suggestions for future research. *Progress in Behavior Modification*, 15, 113–172.
15. Secker, J., Grove, B., & Seeböhm, P. (2001). Challenging barriers to employment, training and education for mental health service users: The service user’s perspective. *Journal of Mental Health*, 10(4), 395–404.
16. Secker, J., & Membury, H. (2000). “The Wicked Issues” in Wales. In *Proceedings of the Care Programme*. Centre for Mental Health Services, Swansea, Wales.
17. Shepherd, G. (1977). Social skills training: The generalization problem. *Behavior Therapy*, 8(5), 1008–1009.
18. Shepherd, G. (1978). Social skills training: the generalisation problem—some further data. *Behaviour Research and Therapy*, 16(4), 287–288.

19. Shepherd, G. (1984). *Institutional care and rehabilitation*. London: Longman.
Retrieved from
20. Unger, K. V., Anthony, W. A., Sciarappa, K., & Rogers, E. S. (1991). A Supported Education Program for Young Adults With Long-Term Mental Illness. *Psychiatric Services*, 42(8), 838–842.
21. Wertheimer, A. (1997). Images of Possibility. Creating Learning Opportunities for Adults with Mental Health Difficulties.

ԱՇԽԱՏԱՆՔ ՄԻՋԱՎԱՅՐԻ ՀԵՏ³

ԴԻՐԿ ԴԵՆ ՀՈԼԱՆԴԵՐ
ԺԱՆ ՊԻԵՐ ՎԻԼԿԵՆ

«ՄԻՋԱՎԱՅՐ» ՀԱՍԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆԸ

Մենք տարբերակում ենք երկու միջավայր՝ ֆիզիկական և սոցիալական: Ֆիզիկական միջավայրը կազմված է նյութական բաղադրիչներից, օրինակ՝ շենքեր, փողոցներ, ծառեր և այլն: Սոցիալական միջավայրը բաղկացած է մարդկանցից: *Միջավայրն* այն տարածքն է, որտեղ ապրում, աշխատում կամ իր ազատ ժամանակն է անցկացնում այցելուն: Երբեմն դա այնպիսի միջավայր է, որտեղ մարդը ժամանակավորապես է ապրում, ինչպես, օրինակ՝ հոգեբուժարանում: Միջավայրը կարելի է դիտարկել միկրոմակարդակում, օրինակ՝ տունը, որտեղ մարդն ապրում է, կամ կազմակերպությունը, որտեղ նա աշխատում է: Այն կարելի է դիտարկել նաև մակրոմակարդակում՝ հարևանությունը կամ այն շրջանը, որի բնակիչն է մարդը, կամ ակումբը, որի անդամն է նա: Այնպիսի կառույցները, ինչպիսիք են հոգեկան առողջության խնամքի կամ անօթևանների ապաստարանային կազմակերպությունները, ևս կարող են միջավայր համարվել: Վերջապես մարդը կարող է միջավայր համարել նաև այն երկիրը, որտեղ նա ապրում է: Այս դեպքում խոսվում է մշակութային, քաղաքական և տնտեսական որոշակի բնութագրերով հասարակության մասին:

Բազմակողմանի վերականգնման մոտեցումը, որի վրա հիմնված է «CARE»-ը, կարևորում է անձի առաջընթացը խոչընդոտող և հասարակական կառուցվածքին բնորոշ այնպիսի ազդեցիկ գործոնները, ինչպիսիք են կանոնադրությունը և տարբեր կարգավորումները, հաշմանդամ մարդկանց խարանափորող հասարակական կարծիքը և այլն: Ի վերջո, նման գործոնները կարող են լրջորեն խանգարել ապաքինմանն ու մասնակցությանը: Եթե, օրինակ, անձը շահագրգռված է վերադառնալ արդյունավետ աշխատանքի, սակայն ոչ ոք նրան աշխատանքի չի ընդունում իր հոգեկան հիվանդության պատմության պատճառով, ապա մասնակցության ջանքերը խափանողը միջավայրն է:

Այս գլխում կսահմանափակվենք միայն անձի կենսագործունեության անմիջական միջավայրի քննարկմամբ: Սա վերաբերում է նրա և՛ ֆիզիկական, և՛ սոցիալական միջավայրին: Կոլտարկենք նաև, թե «CARE»-ն ինչպես կարող է օգնել՝ գծագրելու միջավայրի ներկայացրած հնարավորություններն ու սահմանափակումները: Սա հետագայում կարևոր նշանակություն կունենա՝ մարդու ցան-

³ den Hollander, D., & Wilken, J. P. (2015). Outline of Methodoly. In *Supporting recovery and inclusion. Working with the «CARE» model* (pp. 123-153). Uitgeverij SWP.

կություններին և հնարավորություններին համապատասխան ցանկալի միջավայր ստեղծելու համար: Երբեմն անհրաժեշտ է նպատակաուղղված գործողություններ ձեռնարկել՝ միջավայրի հետ հասանելի կապ ստեղծելու համար: Սա մի բան է, ինչն անվանում ենք «կամրջի կառուցում»: Երբեմն անհրաժեշտ է լինում բարելավել միջավայրի որակը: Միջավայրի վերլուծությունը շատ կարևոր է, քանի որ այն հիմք կծառայի նաև ապագայի պլանների և դրանց հասնելու ուղիների մշակման համար:

Միջավայրը պետք է տարածք տրամադրի՝ հնարավորություն ընձեռնելով մարդուն մնալ իր անձնական տարածքում/կենսավայրում՝ վստահեցնելով, որ նրա սահմանները չեն խախտվել: Դիտարկվում է նաև ամենաիդեալական միջավայրը՝ որպես «հիասքանչ կենսավայր» (Rapp & Goscha, 2006): Սա միջավայր է, որը, մի կողմից, համապատասխանում է անհատական կենսավայրի պահանջներին, իսկ մյուս կողմից՝ առաջարկում մարդու ընդունակությունների և այլ որակների դրսևորման օպտիմալ հնարավորություններ:

ՄԵԹՈԴԱԿԱՆ ՔԱՅԼԵՐ

Մարդուն օգնելու համար՝ հասնելու իր ցանկություններին համապատասխանող միջավայրին, պետք է հետևենք ստորև նշված քայլերին.

- քայլ 1. ձևակերպել մարդու ցանկությանը համապատասխանող անձնական նախապատվությունները,
- քայլ 2. ստեղծել միջավայրի պրոֆիլը: *Միջավայրի պրոֆիլը* մի գործիք է, որի օգնությամբ կոնկրետ միջավայրից հավաքագրվում է համապատասխան ամբողջ տեղեկատվությունը՝ այն պարզ ու հստակ ձևով ներկայացնելու համար,
- քայլ 3. մարդուն և միջավայրի համապատասխանեցում:

Քայլ 1. Ձևակերպել մարդու ցանկությանը համապատասխանող անձնական նախապատվությունները

Նախ և առաջ անհրաժեշտ է սահմանել, թե մարդը միջավայրին առնչվող ցանկությունների հետ կապված ինչպիսի անձնական նախապատվություններ ունի: Երբեմն սրանք կարելի է վերցնել անհատական պրոֆիլից, իսկ երբեմն պետք է լրացում կատարել: Անհրաժեշտ է հստակեցնել ցանկությունը, որը հետագայում հնարավորություն կընձեռի կատարելու համապատասխան միջավայրի կուռ գնահատում: Միջավայրին համապատասխանող մարդու ցանկության անձնական նախապատվությունները բացահայտելու համար կկիրառենք ստորև ներկայացվող աղյուսակը: Յուրաքանչյուր հարցի համար ներկայացվում են անձնական նախապատվությունների օրինակներ:

Աղյուսակ 5.1.
Անձնական նախապատվությունների հարցեր

Հարցեր	Անձնական նախապատվությունների օրինակներ
Ինչպիսի՞ն պետք է լինի միջավայրը:	<i>Խաղաղ միջավայր: Ուրախ: Բուսածածկ: Հեծանիվի ճանապարհ:</i>
Ի՞նչ նախապատվություններ ունեք միջավայրի մարդկանց վերաբերյալ:	<i>Ընկերական մարդիկ: Նախկին անօրհաններից առանձին:</i>
Ինչպիսի՞ գործողությունների հնարավորություններ պետք է լինեն միջավայրում:	<i>Լողալ: Ջրոսնել: Կամավորական աշխատանք:</i>
Ինչպիսի՞ գիտելիքներ և/կամ հմտություններ կցանկանայիք սովորել կամ կիրառել միջավայրում:	<i>Հաշվապահական գիրելիքներ: Շախմատ խաղալու հմտություններ:</i>
Ինչպիսի՞ հնարավորություններ/իրեր/ռեսուրսներ պետք է լինեն միջավայրում:	<i>Խանութներ: Ավտոբուսի կանգառ: Սրճարան: Միկրոալիքային վառարան:</i>
Ո՞ր արժեքներն եք կարևորում այս միջավայրում:	<i>Խաղաղություն և հանգստություն, հարգանք, հումոր:</i>
Ի՞նչ (այլ) պայմանների պետք է բավարարի միջավայրը:	<i>Հնարավորինս մոտ մայրիկիս տանը: Աջակցող աշխատող, որը կարող է զալ:</i>
Ինչպիսի՞ աջակցություն կուզենայիք ստանալ միջավայրից:	<i>Հարևան, որը կարող է ինչ ասել, քե աղբը երբ պերք է հավաքվի: Ֆինանսական գործառույթների հետ կապված օգնություն:</i>

Կարևոր է անձնական նախապատվությունների հնարավորինս մասնավորեցումը: Երբեմն անձն ի վիճակի չի լինում ամեն ինչ կոնկրետացնել այս փուլում, բայց այն հնարավոր է դառնում 3-րդ քայլին, երբ միջավայրի պատկերն ավելի պարզ է ընդգծվում:

Քայլ 2. Սրտեղծել միջավայրի պրոֆիլը

Միջավայրն ուրվագծելիս առաջին հերթին նայում ենք, թե այդ մասին ինչպիսի տեղեկատվություն կարող ենք ստանալ անհատական պրոֆիլից: Աջ սյունակում ներկայացված է միջավայրի մասին այն տեղեկատվությունը, որին մարդը հարմարվել է նախկինում: Չախում տրված է այն տեղեկատվությունը, որում մարդը գտնվում է ներկայումս: Եթե վերջինս համապատասխանում է ցանկալի միջավայրի նպատակներին, ապա դա կօգտագործվի միջավայրի պրոֆիլում: Կարող է պատահել մաս, որ անհատական պրոֆիլում որևէ տեղեկատվություն չկա՝ չլինի, քանի որ հարցը պարզապես բոլորովին նոր միջավայրի մասին է: Այն (անհատական պրոֆիլը) կարող է մաս տեղեկատվություն ներառել արդեն առկա նյութական ու սոցիալական ռեսուրսների մասին, որոնք կարող են օգտակար լինել՝ ցանկալի միջավայրում կիրառվելու համար:

Հետագայում հավաքագրվում է միջավայրի մասին տեղեկատվությունը (կամ լրացուցիչ տեղեկատվությունը), որի իրականացման տարբեր ուղիներ գոյություն ունեն: Լավագույն միջոցը այն «տեղում» նայելն է: Սա նշանակում է լինել միջա-

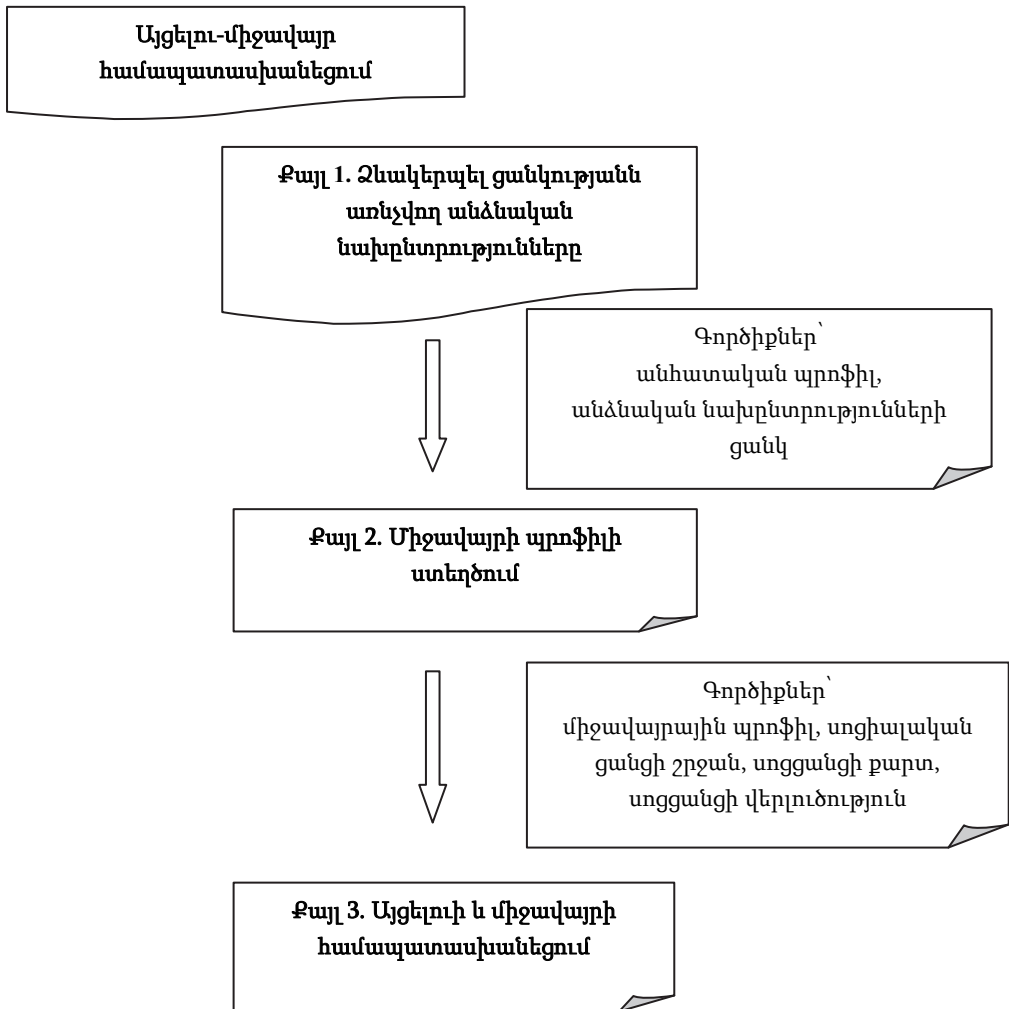
վայրում ու լավ, առավել կամ պակաս խորությամբ ուսումնասիրել շրջապատը: Աշխատանքային միջավայրը ճանաչելու ճանապարհի լավ օրինակներից է աշխատանքին հետևելը կամ տեղում կողմնորոշվելը: <...> Եթե մարդը ցանկանում է կոնկրետ դասընթացի հաճախել, ապա նա կարող է գնալ բաց դռների օրը և գրուցել անմիջապես այն վարողների (դասավանդողների) հետ: Տեղեկատվության հավաքագրման այլ ուղիներն են համացանցը (ինտերնետը) կամ գրավոր հարցումները: Կան նաև շատ այլ կողմնորոշիչ դասընթացներ, որոնց մարդը կարող է մասնակցել: <...>

Քայլ 3. Մարդու և միջավայրի համապատասխանեցում

Երրորդ քայլը միջավայրի պրոֆիլի հիման վրա եզրակացություններն են: Այս փուլում այդ պրոֆիլը արդեն պետք է բավականաչափ «լրացված» լինի: Եթե տեղեկատվությունն անբավարար է, ապա լավ գնահատումը բարդ կլինի: Մարդու ցանկություններն ու անձնական նախապատվությունները սահմանվում են միջավայրի առանձնահատկություններին զուգահեռ: Այս քայլից բխում է դիտարկումը՝ արդյոք հնարավոր է համապատասխանություն, թե ոչ: Եթե մարդը, հիմք ընդունելով իր կատարած համեմատությունը, գործելու համար ընտրում է տվյալ միջավայրը, ապա պլան կազմելու համար այն պետք է մանրամասն շարադրվի: Ցանկացած երկմտանքի դեպքում կարող է հետագա ուսումնասիրության կամ այլ ընտրանքների հետազոտման անհրաժեշտություն առաջանալ: Տարբեր տարբերակներից ընտրելու հնարավորությունը միշտ օգտակար է:

Ստորև տրված աղյուսակում ներկայացված են քայլերը:

Անձի և միջավայրի համապատասխանեցում



Մխենյանի աջ մասում որոշ ռեսուրսներ են առանձնացված, որոնք կարող են պետքական լինել տարբեր քայլերի ընթացքում:

ՑԱՆԿԱԼԻ ՄԻՋԱՎԱՅՐԻ ՊՐՈՖԻԼԸ

Սովորաբար միջավայրն ուրվագծելիս այն միշտ համապատասխանեցնում ենք մարդու ցանկություններին ու նպատակներին: Հետևաբար աշխատում ենք անհատական պրոֆիլի հիման վրա: Մարդու ցանկությունները նշված են անհատական պրոֆիլի ստորին հատվածում: Եթե ցանկությունը վերաբերում է միջա-

վայրին, ապա կարող ենք իրականացնել միջավայրային վերլուծություն: Սա հատկապես կիրառելի է, երբ դեռևս անորոշ է կոնկրետ միջավայրի պատկերացումը: Օրինակ՝ մարդը կարող է ցանկանալ ապրել կոնկրետ մի քաղաքում, որովհետև այնտեղ ապրող հարազատներ ունի: Եթե մարդը բավականաչափ տեղեկացված է քաղաքի մասին, քանի որ վերջին երկու տարիների ընթացքում եղել է այնտեղ, ապա վերլուծության անհրաժեշտություն չի լինի: Բայց եթե նա երկար ժամանակ չի տեսել իր ընտանիքին և ծանոթ է այդ քաղաքին միայն հեռավոր անցյալից, ապա անհրաժեշտ կլինի կազմել միջավայրի պրոֆիլը:

Նախաձեռնությունը, ինչպես և անհատական պրոֆիլի դեպքում, որքան հնարավոր է, պետք է բխի մարդուց (այցելուից): Արդյունքում միջավայրի պրոֆիլը աշխատանքի միջոց է, որն օգնում է մարդուն իր մտքում եղած միջավայրի մասին պատկերացում կազմել: Տեղեկատվության հավաքագրումը դյուրացնում է ճիշտ որոշում կայացնել: Որոշում կայացնելու համար անհրաժեշտ է անհատական պրոֆիլի տեղեկատվությանը «համապատասխանող տեղեկատվություն» միջավայրային պրոֆիլից:

Այսպիսով՝ անձի և միջավայրի մասին տեղեկատվությունը կարելի է համեմատել՝ պարզելու համար, թե տվյալ միջավայրը որքանով է համապատասխանում մարդու ցանկություններին ու հնարավորություններին: Միջավայրը շատ հատկանիշներով կարող է դրական գնահատվել, սակայն չբավարարել որոշ պայմաններին: Նույնկերպ միջավայրում գործելու համար մարդը կարող է նաև չբավարարել պահանջվող բոլոր պայմաններին: Հաջորդիվ դիտարկվում են այն գործողությունները, որոնք անհրաժեշտ են և՛ մարդու, և՛ միջավայրի օպտիմալ համապատասխանության համար: Չեռնարկված գործողությունը կարող է ներառվել անհատական պլանում: Հնարավոր է նաև, որ մարդը որոշի ընտրել այլ միջավայր՝ հիմնվելով հետազոտության արդյունքների վրա: Միջավայրի պրոֆիլն ունի հետևյալ կառուցվածքը:

Միջավայրի պրոֆիլ © J. P. Wilken and D. den Hollander (1999; 2011)	Անուն՝
	Միջավայր՝
Ընդհանուր բնութագրեր	
Հնարավորություններ	
Գործողություններ	
Մարդիկ	
Միջավայրում սահմանված հատուկ պայմաններ	
Ռեսուրսներ, որոնք կարող են օգտագործվել	
Այլ տեղեկատվություն	
Միջավայրի ուժեղ կողմերը	
Միջավայրի թույլ կողմերը	

Պրոֆիլի վերջում ամփոփվում են միջավայրի ուժեղ և թույլ կողմերը: Միջավայրի պրոֆիլը ցույց է տալիս, թե ինչ ռեսուրսներ կարող են (կամ հնարավոր կլինի) օգտագործվել՝ մարդուն ցանկալի միջավայր ստեղծելու համար: Այդպիսի ռեսուրսներում ներառվում են նաև այն մարդիկ, որոնք գտնվում են միջավայրում կամ մերձավոր տարածքում: Ռեսուրսների տեսանկյունից կարևոր է, որ դրանք «օգտագործելի» լինեն: Այլ կերպ ասած՝ դրանք պետք է մատչելի, հասանելի և առկա լինեն:

Ստորև ներկայացվում է միջավայրի պրոֆիլի մի օրինակ: Այս օրինակում Ֆրանկի դեպքի ուսումնասիրությունն է: Վերջինիս ցանկություններից մեկը կիթառ նվագել սովորելն էր: Նա ցանկանում է որոշել, թե արդյոք տեղական երաժշտական դպրոցը կարող է իր նախընտրությունը լինել:

Միջավայրի պրոֆիլ © J. P. Wilken and D. den Hollander (1999; 2011)	Անուն՝ <i>Ֆրանկ</i>
	Միջավայր՝ <i>յրեղական երաժշտական դպրոց</i>
Ընդհանուր բնութագրեր	<i>Մեծ շինություն քաղաքի կենտրոնում, որտեղ հասնելը հեշտ է:</i>
Հնարավորություններ	<i>Առանձնացված դասասենյակ, դասասենյակներ խմբերի համար, թափրոն՝ բեմով:</i>
Գործողություններ	<i>Երաժշտության դասեր ինչպես անհատական, այնպես էլ խմբով, աշխարհագրական, խմբային աշխարհներ, բենդեր:</i>
Մարդիկ	<i>Երաժշտության ուսուցիչներ և աշակերտներ՝ երեխաներ և մեծահասակներ:</i>
Միջավայրում սահմանված հատուկ պայմաններ	<i>Չկան առանձնացված պայմաններ. դասերը փրամադրվում են ինչպես սկսնակներին, այնպես էլ առաջադեմ ուսանողներին: Այլ պայմաններ՝ դիմել ժամանակին, վճարել անդամակցության վճար:</i>
Ռեսուրսներ, որ կարող են օգտագործվել	<i>Երաժշտության ուսուցիչներ, համադասարանցիներ:</i>
Այլ տեղեկատվություն	<i>Առկա է սպասման քերթիկ որոշ գործողությունների համար:</i>
Միջավայրի ուժեղ կողմերը	<i>Շարք հեռու չէ իմ բնակավայրից. կարող եմ հեշտությամբ հասնել այնտեղ: Ուսուցիչը, որի հետ խոսեցի, լավ ու կարեկից մարդ էր երևում: Երաժշտության մեջ ներգրավվելու համար բազմաթիվ հնարավորություններ են արեղծված:</i>
Միջավայրի թույլ կողմերը	<i>Կա մի բենդ, որում կուզենալի նվագել, բայց նրանք այժմ կիթառահարի կարիք չունեն: Դպրոցը չի կարող ասել, թե դու ինչպիսի ուսուցիչ կունենաս. դու կցվում ես մեկին, որը քեզ համար տեղ ունի:</i>

Ինչպես ցույց է տրված օրինակում, եզրակացությունները պրոֆիլի ստորին հատվածում են՝ ամփոփված միջավայրի ուժեղ և թույլ կողմերով: Հիմնվելով սրանց վրա՝ մարդը (այստեղ՝ Ֆրանկը) կկարողանա որոշել՝ արդյոք ուզում է ընդունվել երաժշտական դպրոց, թե ոչ:

ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՑԱՆՑԻ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ

Սոցիալական ցանցը ընդհանրացնող հասկացություն է, որը բնորոշում է նշանակալի մարդկանց (ընկերները, ընտանիքը, ծանոթները, գործընկերները և այլն) համախումբը, որը գործում է որպես աջակցության աղբյուր՝ սեփական և այլ ցանցի այլ մարդկանց բարեկեցության համար: Այստեղ կարևորն այն է, որ այդպիսի անդամները նշանակալի են մեկը մյուսի համար: Դա միակողմանի չէ: Փոխադարձության և քաղաքացիության լույսի ներքո ընդգծվում է ոչ միայն ուրիշների նշանակալիությունն այցելուի, այլև այցելուի կարևորությունն մյուսների համար, ինչը շատ կարևոր է: Այդպիսով՝ սոցիալական ցանցը տրամադրում է աճի ու զարգացման հնարավորություններ ու աջակցություն:

Միջավայրի պրոֆիլում նույնպես առկա է սոցիալական ցանցի բաղադրիչը: Մարդու ցանկալի միջավայրը կարող է ներառել այն մարդկանց, որոնք արդեն նրա սոցիալական ցանցում են: Հնարավոր է նաև, որ ինչ-որ մեկն արդեն ունի սոցիալական ցանց, սակայն այն դուրս է մարդու պատկերացրած միջավայրից: Նման դեպքերում հարցն այն է, թե սոցիալական տվյալ ցանցի մարդիկ ինչպես և որքանով կարող են ներգրավվել նոր միջավայրում:

Որոշ այցելուներ շատ փոքր ցանց ունեն, նշանակում է սոցիալապես մեկուսացված են: «CARE»-ի նպատակը մարդու սոցիալական ցանցի ընդլայնումն է, մարդկանց հնարավորությունների մեծացումը՝ հասարակությունում ներգրավվելու նպատակով:

Խորհուրդ է տրվում սկզբից եթե դիտարկել, թե տվյալ մարդու համար քանի կարևոր մարդու կարելի է ցուցակագրել: Օրինակ՝ կարող է լինել ընտանիքի անդամ կամ լավ ընկեր: Արդյունքում ստացվում է, որ ցանցի գծագրման ընթացքում արդեն իսկ հնարավոր կլինի աշխատել անմիջապես սոցիալական ցանցի հետ:

Հնարավոր է նաև, որ սոցիալական ցանցը բավական սահմանափակ ստացվի, և գծագրման գործընթացը մարդու համար դաժան հարված լինի: Այնուամենայնիվ, դա չպետք է խուսափելու պատճառ դառնա: Ի վերջո, ցանցային մոտեցումը միտված է ցանցի ընդլայնմանն ու ամրապնդմանը: Այն աջակցում է անձնային ու սոցիալական ապաքինմանը: Եթե մարդն ավելի է տխրում, օրինակ՝ իր սահմանափակ ցանցը դիտարկելիս, ապա ճիշտ կլինի այդ մասին խոսել և քննարկել: Տխրությունը թույլատրելի է. այն կյանքի իրադարձությունների, հիվանդությունների և կախվածությունների անբաժանելի մի մասն է: Սա վերաբերում է ապաքինման գործընթացի վերակողմնորոշման փուլին:

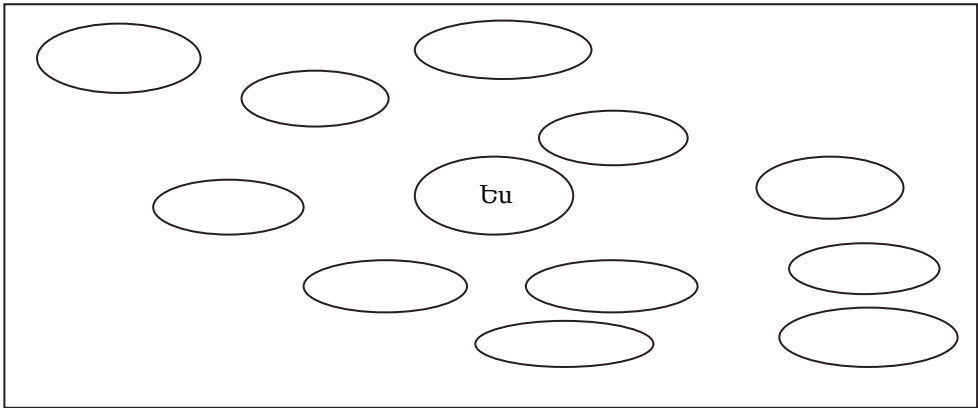
Ցանկացած մարդ որևէ ցանց ունի: Այս փաստի գիտակցումը շատ կարևոր է: Յուրաքանչյուր ոք ցանկացած պահի իր կողքին ունի գոնե մի մարդ, որի հետ կապի մեջ է: Երբեմն մարդը միայն խնամող աշխատողների հետ է ակտիվ կապի մեջ: Եթե այդպես է, ապա պետք է հիշել, որ անգամ խնամող աշխատողները մարդու սոցիալական ցանցի մի մասն են: Ի վերջո, անձնական-մասնագիտական հարաբերություններն են ընկած դրա հիմքում: Ինքնըստինքյան պարզ է, որ սոցիալական ցանցային մոտեցումը միտված է ցանցի ընդլայնմանը՝ հասարակության այլ անդամների ներգրավելու նպատակով: Այսպիսով՝ խնամող աշխատողները հիմնականում իրականացնում են կամուրջ կառուցողի դեր:

Հնարավոր է նաև վերլուծությունից եզրակացնել, որ մարդն ունի ցանց, բայց այն հիմնականում բաղկացած է ոչ ակտիվ անդամներից: Օրինակ՝ կարող է պարզվել, որ կան ընտանիքի անդամներ, որոնց հետ մարդը երկար տարիներ չի շփվել: Վերլուծությունը հնարավորություն է ընձեռում նաև պարզելու, թե արդյոք ցանկալի կլինի խրախուսել կամ վերականգնել այդ հարաբերությունները: Առանձնացվում են սոցիալական ցանցի գծագրման երեք տարբերակներ՝ սոցիալական ցանցի շրջան, ցանցային քարտ և ցանցային վերլուծություն: Առաջինը պարզագույն մեթոդն է, վերջինը՝ ամենաբազմակողմանին: Անհրաժեշտ է ընտրել այցելուին լավագույնս համապատասխանող մեթոդը: Սրանցից բացի՝ սոցիալական ցանցի հետ աշխատելու բազմաթիվ այլ հետաքրքիր միջոցներ կան: Այստեղ նույնպես ավելի կարևոր է գործընթացը, քան գործիքը:

Սոցիալական ցանցի շրջան

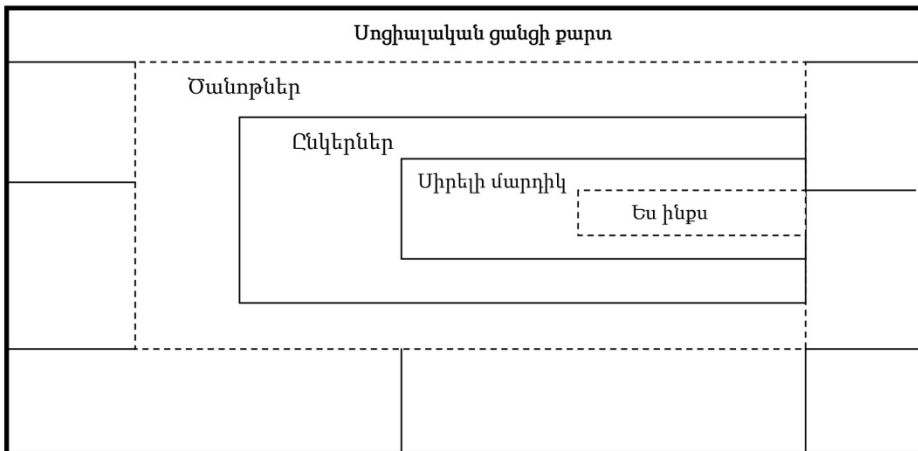
Առաջին տարբերակը ցանցային շրջանի ստեղծումն է: Սա ենթադրում է մարդու անվան տեղադրումը կենտրոնում, իսկ կողքին այլ անուններ: Մարդու սոցիալական ցանցում իր համար ամենակարևոր մարդկանց անունները գրվում են մոտ շրջաններում: Այն մարդիկ, որոնք մաս են կազմում ցանցին, բայց շատ մտերիմ չեն, տեղադրվում են հեռու շրջաններում: Անհատի դերը կարելի է գրել փակագծերում, օրինակ՝ Մերի (քույր):

Շրջանների միջև կարելի է գծեր դնել: Դրանք կարող են հաստ կամ բարակ լինել՝ պայմանավորված կապվածությամբ կամ հարաբերությունների ինտենսիվությամբ: Կարող են կիրառվել նաև սլաքներ՝ ցույց տալու համար կոնկրետ հարաբերությունների բնույթը՝ միակողմանի (կապի նախաձեռնությունը ի սկզբանե միակողմանի է) կամ երկկողմանի (նախաձեռնությունը երկուսինն է):



Սոցիալական ցանցի քարտ

Սոցիալական ցանցի գծագրման երկրորդ ճանապարհը ցանցային քարտն է: Անձի անունը գրվում է կենտրոնում: Կենտրոնից դուրս գտնվող վանդակներն այն մարդկանց համար են, որոնք ցանցում տարբեր դերեր են իրականացնում՝ ընտանիքի անդամները, տեղի տարածքի մարդիկ, գործընկերները և խնամող աշխատողները: Ի լրումն սրան՝ ներսի վանդակներում գրվում են սիրելիների անունները, օրինակ՝ զուգընկերոջ, ծնողների կամ քույրերի և եղբայրների (սիրելիների): Ընկերների և լավ ծանոթների անունները ևս նշվում են:



Սոցիալական ցանցի վերլուծություն

Սոցիալական ցանցի վերլուծության, ինչպես նաև գծագրման երրորդ մեթոդը, որով չափվում է աջակցության ցանկության և տրամադրման աստիճանը, կոչվում է *սոցիալական ցանցի վերլուծություն*: Վերլուծությունը եռաբաղադրիչ է: Առաջին մասը գծագրում է սոցիալական ցանցը: Անունները գրվում են յուրաքանչյուր կա-

տեգորիայի համար, ինչը հստակորեն պատկերացում է տալիս ցանցի շրջանակի մասին: Չնայած լայն սոցիալական ցանցը ներառում է նաև հավելյալ հնարավորություններ՝ աջակցության և իմաստավորումներ գտնելու տեսանկյունից, այնուամենայնիվ, առաջնային է ցանցի որակը, որը դառնում է կարևոր: Մասնավորապես խոսքը վերաբերում է մարդու՝ այլ մարդկանց հետ կապվածության կարևորությանը և նրանցից ստացվող աջակցության աստիճանին (միջավայրային ուժեղ կողմեր): Սա գծագրվում է վերլուծության մեջ:

ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՑԱՆՑԻ ՎԵՐԼՈՒ- ԾՈՒԹՅՈՒՆ Մաս Ա. Անդամներ, շրջանակ, կարևորություն, շփումներ © J.P. Wilken (1999; 2011), հիմնված է MSNA (Bars, 1977)		Անուն՝ Լրացման ամսաթիվը՝					
<i>Սոցիալական ցանցի անդամներ</i>		<i>Որքան ²ն կարևոր է տվյալ մարդը Ձեզ համար:</i>			<i>Ի՞նչ հաճախականությամբ եք շփվում տվյալ մարդու հետ:</i>		
	Անուն-ներ	Կարևոր չէ	Կարևոր է	Շատ կարևոր է	Չեմ շփվում	Երբեմն	Հաճախակի
Կին/ամուսին/զուգընկեր							
Երեխաներ							
Ընտանիքի այլ անդամներ							
Ընկերներ							
Հարևաններ							
Գործընկերներ							
Խնամք ցուցաբերող աշխատողներ							
Այլ մարդիկ							
Քանակը							

Այս վերլուծության հիման վրա հետազայում հնարավոր կլինի ստեղծել մարդու համար կարևոր մարդկանց, ինչպես նաև մարդու կողմից նրանց աջակցության ընդունման դիագրամ: Սրա հիման վրա տարբերակվում են մարդիկ, որոնք կարևոր են և արդեն իսկ բավականաչափ աջակցություն են տրամադրել (Ա), և մարդիկ, որոնք կարևոր են, սակայն աջակցություն են ցուցաբերել հազվադեպ կամ երբեք (Բ): Սովորաբար մենք սահմանափակվում ենք հինգ ամենակարևոր մարդկանցով: Ամիրաժեշտության դեպքում այս ցանկը կարող է լրացվել:

Ա կատոգորիայում գտնվող մարդկանց առաջադրվում է երկու հարց:

1. Ի՞նչ է նշանակում այս աջակցությունը Ձեզ համար՝ կոնկրետ հասկացություններով:

2. Ի՞նչ նշանակություն ունեք Դուք այս մարդու/մարդկանց համար:

Առաջին հարցը հնարավորություն է տալիս արժևորելու այն աջակցությունը, որը պետք է հնարավորինս հստակորեն ձևակերպվի այստեղ: Հաճախ այս հարցի դիտարկման արդյունքում բարձրանում է այլ մարդկանց կարևորման գիտակցումը: Դա հանգեցնում է նրանց դերի գնահատմանը: Սրան նախորդող հարցը կարող էր լինել այն, թե ինչպիսի կամ ինչ տիպի աջակցություն եք ստանում:

Երկրորդ հարցը հնարավորություն է տալիս վերլուծելու հարաբերություններում առկա փոխադարձության աստիճանը: Բացառությամբ հարազատների և խնամող աշխատողների՝ գրեթե բոլոր հարաբերությունների հիմքում *լրալու* և *վերցնելու* գործընթացներն են:

Բ կատեգորիայում այն մարդիկ են, որոնք կարևոր են, բայց չեն ընկալվում որպես աջակցող: Այս դեպքում տրվում են ներքոհիշյալ հարցերը:

1. Կցանկանայի՞ք ավելի շատ շփվել կամ աջակցություն ստանալ այդ մարդուց: Եթե այո, ապա՝

2. Ի՞նչ հարցերում կցանկանայիք, որ այս մարդն ավելի շատ աջակցություն ցուցաբերեր:

3. Ինչպե՞ս կարելի է հասնել դրան:

4. Կցանկանայի՞ք ծանոթանալ նոր մարդկանց հետ: Եթե այո, ապա ո՞ր ոլորտում:

5. Ինչպե՞ս կարելի է դրան հասնել:

Այս հարցերի պատասխաններին կարող են հաջորդել գործողություններ (որոնք կարող են ներառվել անհատական պլանի մեջ):

ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՑԱՆՅԻ ՎԵՐԼՈՒ- ԾՈՒԹՅՈՒՆ Մաս Բ. Առավել կարևոր մարդիկ և նրանց աջակցությունը © J. P. Wilken (1999; 2011)		Անուն՝ Լրացման ամսաթիվը՝	
Ա. Շատ կարևոր մարդիկ և մեծ աջակցություն	Անուններ՝ ըստ կարևորության	1. Ի՞նչ է նշանակում այս աջակցությունը Ձեզ համար:	2. Ի՞նչ նշանակություն ունեք Դուք այս մար- դու/մարդկանց հա- մար:
	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		
Բ. Շատ կարևոր են, սակայն ա- ջակցությունը խիստ հազվա- դեպ է, կամ չկա որևէ աջակցու- թյուն:	Անուններ՝ ըստ կարևորության	1. Կցանկանա- յի՞ք ավելի հա- ճախ շփվել կամ աջակցություն ստանալ այդ մարդուց:	2. Ո՞ր հարցերում կցանկանայիք, որ այս մարդն ավելի շատ ա- ջակցություն ցու- ցաբերեր:
	1.	այո/ոչ	
	2.	այո/ոչ	
	3.	այո/ոչ	
	4.	այո/ոչ	
	5.	այո/ոչ	
4. Կցանկանայի՞ք ծանոթանալ նոր մարդ- կանց հետ: Եթե այո, ապա ո՞ր ոլորտում:		5. Ինչպե՞ս կարելի է դրան հասնել:	

ԻՆՍՏԻՏՈՒՑԻՈՆԱԼ ՄԻՋԱՎԱՅՐԻ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ

Այցելումների որոշակի խմբի համար միջավայրի վերլուծությունը սովորաբար իրականացվում է այնպիսի ինստիտուցիոնալ միջավայրում, ինչպիսին է հոգեբու-
 ժական բաժանմունքը, անօթևանների կացարանը, կացարանային բնակությունը
 կամ ցերեկային կենտրոնը: Սակայն վերլուծությունը կարող է իրականացվել նաև
 այլ միջավայրի համար: Այս դեպքում ռեսուրսներից մեկը, այսպես կոչված, վի-
 տամինային պրոֆիլն է: Այս պրոֆիլը պարունակում է տասը «միջավայրային վի-
 տամիններ»: Հետազոտությունները ցույց են տալիս, որ սրանք կարևոր են առողջ
 միջավայրի համար (P. Warr, 1987, 2002): «Վիտամին» տերմինն այստեղ կիրառ-
 վում է փոխաբերական իմաստով. սրանք այն գործոններն են, որոնք նպաստում
 են առողջ միջավայրի առաջացմանը և հետագա ապաքինմանը: Առողջ լինելու և

մնալու համար բոլոր մարդկանց անհրաժեշտ են վիտամիններ: Միջավայրը նպաստում է ապաքինմանը, եթե առկա է վիտամինների լավ կառավարում: Իդեալական պայմաններում այդպիսին կհամարվեր կատարյալ կենսավայրը, այսինքն՝ այն միջավայրը, որը, կազմավորվելով մարդու խոցելի կողմերի շուրջ, աճի ու զարգացման հնարավորություն է ընձեռում:

Դիտարկենք միջավայրային տասը վիտամինները:

1. Միջավայրի վրա ազդեցություն ունենալու հնարավորություն: Բոլորն ուզում են իրենց միջավայրում ասելիք ունենալ կամ կարողանալ որոշակիորեն վերահսկել այն:

2. Տվյալ միջավայրի համար կարևոր հմտությունները կիրառելու հնարավորություն: Մարդը պետք է ունենա կամք՝ այդ հմտությունները զարգացնելու համար, բայց եթե միջավայրը թույլ չի տալիս նրան՝ որևէ բան անելու այս հմտությունների հետ, ապա սա դժվար թե խրախուսվի: Օրինակ՝ միջավայրում աշխատելու համար պետք է ճիշտ նյութեր տրամադրվեն (օրինակ՝ խոհարարի ու խոհանոցային պարագաներ՝ տնային տնտեսությունում), և այդ հմտությունները զարգացնելու համար պետք է տրվի բավարար ժամանակ ու աջակցություն:

3. Որպես ուղենիշ՝ ծառայող նպատակների առկայություն: Այս դեպքում կարևոր է, որպեսզի հստակ լինի, թե միջավայրն ինչին է ուղղված: Այսպիսով՝ բնակելի միջավայրի նպատակը կացարանի տրամադրումն է, ինչպես նաև այնտեղ կյանքի լավագույն մակարդակի ապահովումը: Աշխատանքային միջավայրի նպատակը որոշակի ապրանքի պատրաստումն է կամ ծառայությունների մատուցումը, որոնք պետք է այնպես արվեն, որ հնարավոր լինի բարձր որակ ապահովել:

4. Բազմազանություն գործողությունների տեսանկյունից: Սահմանափակ հնարավորություններ ներկայացնող միջավայրը չի կարող խթանել զարգացում: Այն կարելի է համեմատել ֆաբրիկայում հոսքագծի աշխատանքի հետ. աշխատողներն ամբողջ օրն անցկացնում են՝ կրկնելով միևնույն գործողությունները:

5. Պարզ միջավայր՝ հստակ կազմակերպված, թափանցիկ: Միջավայրը պետք է լինի ոչ անորոշ: Քառսային, ոչ հստակ միջավայրն անառողջ է: Հստակությունն ապահովվում է (օրինակ) օրվա կազմակերպված օրակարգով կամ հրստակ կանոններով:

6. Նյութական ռեսուրսների հասանելիություն: Այնպիսի նյութական ռեսուրսները, ինչպիսիք են՝ եկամուտը, կացարանը կամ տրանսպորտային հնարավորությունները, շատ կարևոր են:

7. Անվտանգություն: Բոլորն ապահով միջավայրի կարիք ունեն: Չնայած անվտանգությունը տարբեր մարդկանց համար տարբեր նշանակություն ունի, սակայն միջավայրն ընդհանուր առմամբ համարվում է ապահով, եթե մարդը կարողանում է ազդել դրա վրա (1-ին կետ), եթե այն հստակ է (5-րդ կետ), եթե բաղկացած է այնպիսի մարդկանցից, որոնց դու վստահում ես, և եթե այն չափազանց հազեցած չէ կամ ճնշում չի գործադրում: Մենք առանձնացնում ենք երկու տիպի

անվտանգություն՝ ֆիզիկական և հուզական: Պետք է ապահով զգալ ինչպես ֆիզիկապես, այնպես էլ՝ հուզականորեն:

8. Աջակցող առաջնորդություն (լիդերություն): Ղեկավարի ներկայություն, որը աջակցում և առաջնորդում է՝ սովորեցնելով և ապրումակցելով:

9. Միջանձնային շփման հնարավորություն: Չնայած բոլորս մենության կարիք ունենք, սակայն մենք մաս սոցիալական արարածներ ենք և այլ մարդկանց հետ շփման կարիք ունենք: Ըստ այդմ՝ միջավայրը պետք է հնարավորություններ ընձեռի՝ ներգրավելու և պահպանելու այդ շփումը:

10. Արժևորված սոցիալական դիրք: Յուրաքանչյուր միջավայրում կարևոր է գնահատված լինելը և զգալը: Սոցիալական ճանաչումը կարևոր մոտիվացնող գործոն է: Դա այն կարգավիճակն է, որն ապահովում է կոնկրետ սոցիալական դիրք:

Վիտամինային մոդելը բարելավման հնարավորություններ ստեղծելու և իրականացնելու գործիք է: Ի դեպ, դա արվում է այս հարցերի շուրջ մտազրուցելով, այլ ոչ թե դրանք «չափելով»:

ՎԻՏԱՄԻՆԱՅԻՆ ՊՐՈԳՆԻԼ՝ ԱՊԼՔԻՆՍԵՆԸ ՆՊԱՍՏՈՂ ՄԻՋԱՎԱՅՐԻ ՀԱՄԱՐ © J. P. Wilken en D. den Hollander (1999, 2011)				
<i>Բացարարություն</i> Միջավայրի յուրաքանչյուր <i>վիրամիև</i> բաղկացած է մի շարք կետերից: Յուրաքանչյուր կետ պետք է գնահատել: Ոչ բոլոր կետերն են համապատասխանում տրված միջավայրերին: Այսպես՝ որոշ կետեր կարող են ուղղված լինել աշխատանքային միջավայրերին: Պետք է բաց թողնել այն կետերը, որոնք չեն համապատասխանում գնահատվող միջավայրին: Վիտամինը պետք է ներկայացված լինի ճիշտ «չափաբաժնով»: Շատ քիչը, ինչպես մաս շատ քանակը լավ չէ: Օրինակ՝ չափազանց հստակությունը, որն առաջանում է կանոնների առատությունից, կարող է հանգեցնել կարծրության: Իսկ շատ քանակի ակտիվությունը կարող է հանգեցնել քառսի: Շատ տարբերակների առկայությունը ընտրությունը կարող է անհնարին դարձնել: Միավորներն են. • լավ. տվյալ կետը առկա է և գործում է ինչպես հարկն է, • ուշադրության արժանի. այս կետը պահանջում է ուշադրություն, սակայն ոչ դեռևս հատուկ գործողություններ: Կարող է լինել մաս այնպես, որ վիտամինը սկզբունքորեն առկա է, սակայն դրան բավարար ուշադրություն չի հատկացվում: Վիտամինի չափից ավելի կիրառումը կարող է ռիսկի հանգեցնել, • գործողությունների կարիք. տվյալ կետը չի գործում ինչպես հարկն է, և անհրաժեշտ է այդ ուղղությամբ քայլեր ձեռնարկել: Եզրակացություններն արվում են վերլուծության վերջում, երբ գործողություններն ըստ կետերի հնարավորինս մասնավորեցված են:				
1	Միջավայրի վրա ազդեցություն ունենալու հնարավորություն	Լավ է	Ուշադրության արժանի	Գործողությունների կարիք
	Այցելում կարող է ներառվել իր համար կարևոր որոշումների ընդունման գործընթացում:			
	Այցելում ասելիք ունի կանոնների			

ՎԻՏԱՄԻՆԱՅԻՆ ՊՐՈՑԵՍԸ ԱՊԼՔԻՆՄԱՆԸ ՆՊԼՍՏՈՂ ՄԻՋԱՎԱՅՐԻ ՀԱՄԱՐ © J. P. Wilken en D. den Hollander (1999, 2011)				
	ձևակերպման հարցում:			
2	Տվյալ միջավայրի համար կարևոր հմտությունները կիրառելու հնարավորություն	Լավ է	Ուշադրության արժանի	Գործողությունների կարիք
	Առկա են նյութեր և ռեսուրսներ, որոնք կարող են օգտագործվել:			
	Հմտությունները կիրառելու և զարգացնելու բավականաչափ ժամանակ կա:			
	Առկա է աջակցություն, երբ հերթը հասնում է համապատասխանող հմտություններին:			
3	Որպես ուղենիշ ծառայող նպատակների առկայություն	Լավ է	Ուշադրության արժանի	Գործողությունների կարիք
	Միջավայրի նպատակները/խնդիրները հստակ են:			
	Նպատակները համապատասխանում են ապաքինման տեսլականին:			
	Աշխատակազմի գործողությունները համարժեք են նպատակին: Խնամք ցուցաբերող աշխատողները գտնում են, որ ապաքինումը մշտապես հնարավոր է և նպաստում են միջավայրի և այցելուի նպատակների միջև արդյունավետ համապատասխանության ստեղծմանը:			
4	Բազմազանություն գործողությունների տեսանկյունից	Լավ է	Ուշադրության արժանի	Գործողությունների կարիք
	Տարածական պայմանները հնարավորություն են ստեղծում բավարար քանակի գործողությունների և ակտիվությունների իրագործման համար:			
	Կա աջակցություն, կամ այցելուն ուղորդվում է հնարավոր աջակցության ուղղությամբ, ինչը նրանց հնարավորություն է տալիս օգտվելու միջավայրի կողմից առաջարկվող տարբերակներից:			
5	Պարզ միջավայր՝ լավ կարգավորված և հստակ:	Լավ է	Ուշադրության արժանի	Գործողությունների կարիք
	Հստակ կառուցվածք ծառայության ներքում (օրվա ծրագիր և այլն):			
	Ծառայության շրջանակներում հա-			

ՎԻՏԱՄԻՆԱՅԻՆ ՊՐՈՖԻԼ՝ ԱՊԱՔԻՆՄԱՆԸ ՆՊԱՍՏՈՂ ՄԻՋԱՎԱՅՐԻ ՀԱՄԱՐ © J. P. Wilken en D. den Hollander (1999, 2011)				
	ըորդակցումը թափանցիկ է:			
	Տեղեկատվությունը պարզ է:			
	Եթե կա անհրաժեշտություն, տրվում է պարզ բացատրություն կամ հրահանգավորում:			
6	Նյութական ռեսուրսների առկայություն	Լավ է	Ուշադրության արժանի	Գործողությունների կարիք
	Տանիք գլխավերևում, և կյանքի համար անհրաժեշտ այլ կարիքներն ապահովված են:			
	Առկա է նյութական վարձատրություն:			
	Կան աշխատանքի համար (լավ) պարագաներ:			
	Առկա են տրանսպորտային միջոցներ:			
7	Անվտանգություն	Լավ է	Ուշադրության արժանի	Գործողությունների կարիք
	Բավարար չափով ապահովված է ֆիզիկական անվտանգությունը:			
	Բավարար չափով ապահովված է հուզական անվտանգությունը:			
8	Աջակցող առաջնորդություն (լիդերություն)	Լավ է	Ուշադրության արժանի	Գործողությունների կարիք
	Ղեկավար, որի համար գործելու ելակետ է ապաքինման տեսլականը:			
	Ղեկավարն առաջնորդվում է սովորեցնելու, ապրումակցելու հստակ ճանապարհով, աջակցում է աշխատակազմի և այցելուների հետ հարաբերություններում:			
9	Միջանձնային շփման հնարավորություններ	Լավ է	Ուշադրության արժանի	Գործողությունների կարիք
	Փոխհարաբերություններ և փոխադարձ աջակցության լայն հնարավորություններ:			
	Լավ միջանձնային հարաբերություններն ակտիվորեն քաջալերվում են և աջակցվում:			
10	Արժևորված սոցիալական դիրք	Լավ է	Ուշադրության արժանի	Գործողությունների կարիք
	Այցելուներն իրենց գնահատված են զգում որպես մարդ:			
	Այցելուներն իրենց գնահատված են զգում կատարված աշխատանքի հա-			

ՎԻՏԱՄԻՆԱՅԻՆ ՊՐՈՑԵՍԸ ԱՊԱՔԻՄԱՆԸ ՆՊԱՍՏՈՂ ՄԻՋԱՎԱՅԻՆ ՀԱՄԱՐ © J. P. Wilken en D. den Hollander (1999, 2011)			
	մար:		
Վիտամինի պակաս		Նպատակներ/գործողություններ՝ միջավայրի որակը լավացնելու համար	
1.		1.	
2.		2.	
3.		3.	
4.		4.	
5.		5.	

ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԱՋԱԿՑՈՒԹՅՈՒՆ

Ցանցի և միջավայրի գծագրման հնարավորությունների դիտարկումից հետո ուսումնասիրվում են խնամող աշխատողների այն գործողությունները, որոնք իրականացվում են այցելուին աջակցելու նպատակով, որպեսզի նա հասնի իր ցանկացած միջավայրին կամ ամրապնդի իր ցանցը: Այստեղ խոսքը ոչ այնքան այցելուին անձնական աջակցություն ցուցաբերելու, որքան նրա շուրջը կատարվող գործողությունների մասին է: Այս ամենն ամփոփվում է «սոցիալական աջակցություն» տերմինով:

Սոցիալական աջակցությունն առաջին հերթին ուղղված է հասարակական մասնակցությանը: Սոցիալական աջակցությունը հարաբերակցվում է մարդու ապաքինման գործընթացի հետ վերահստեղծման փուլում: Ահա սա է «սոցիալական ապաքինման» խնդիրը՝ վերադարձ կյանք, աշխատանք, ուսումնառություն և հանգիստ՝ սոցիալական նորմալ կապերի շրջանակում՝ սկսելով արժեքավոր դերակատարումներ ունենալ: Սոցիալական աջակցությունը կարևորում է.

- հասարակությունում առկա հնարավորությունների հասանելի լինելը,
- հավասարակիցների օգնության նախաձեռնություններին աջակցելը,
- ընտանիքի անդամներին աջակցելը,
- հարևաններին աջակցելը,
- տարածքում համապատասխան անվտանգություն ապահովելը,
- աշխատանքին առնչվող հարցերի շուրջ խորհրդատվությունը,
- ժամանցին առնչվող հարցերի խորհրդատվությունը,
- առողջության պահպանման և ծառայությունների տրամադրման համակարգում:

Սոցիալական աջակցության դեպքում ենթադրվում է, որ համայնքը բազմազան հնարավորություններ ունի: Ռեփը և Գոշան (Rapp & Goscha 2006) նշում են, որ համայնքը «ռեսուրսների օազիս է»․ որքան շատ են դրանք օգտագործվում, այնքան ավելի լավ: <...>

Աջակցության ցանցի կառուցում

Ցանկացած մարդու համար անվտանգ ու երջանիկ լինելու ամենաարդյունավետ ճանապարհներից մեկն իր կյանքում մի շարք մարդկանց ներկայությունն է: Սա անհրաժեշտություն է նաև հատուկ կարիքներով մարդկանց համար: Պարզապես իմանալը, որ կան այլ մարդիկ, որոնք գաղափարներ կտրամադրեն ու կաջակցեն, կարող է օգնել հատուկ կարիքներով մարդուն՝ ավելի շատ լավ քայլեր կատարելու իր կյանքում և նվազեցնելու վնասակար գործողությունները: <...> Որոշ մարդկանց համար որոշումն ընդունվել է ֆորմալ ճանապարհով սոցիալական ցանցի աշխուժացման միջոցով: Սա հայտնի է որպես *աջակցության շրջանակ* կամ *ցանց* (Resourcing Families, 2011): Երբեմն դա կոչվում է նաև «ընկերների շրջանակ»: <...>

Աջակցության շրջանակը ներառում է այն մարդկանց, որոնք միասին հավաքվում են՝ սահմանափակ կարողություններով մարդու նպատակներին աջակցելու և առաջ մղելու համար: Ուժեղ ցանցը պլանավորման, խնդրի լուծման և սոցիալական փոխադեցության անգնահատելի աղբյուր է: Հաշմանդամ մարդը ցանցի կենտրոնում է, իսկ նրանք բոլորը՝ հնարավորինս լիարժեք ներառված: Յուրաքանչյուր մարդու աջակցության շրջանակը հավանաբար տարբեր կլինի: <...> Աջակցության շրջանակի կառուցումը ենթադրում է այն մարդու շուրջ հարաբերությունների կառուցումը, որը կարող է խոցելի լինել իր սահմանափակ կարողությունների հետևանքով: Դրանք հիմնված են մեր կյանքում հարաբերությունների կարևորության և համայնքին պատկանելության անհրաժեշտության ընկալման վրա: Շրջանակում հնարավորինս շատ ներառվում են հաշմանդամ մարդիկ: Կախված աջակցության տարբեր շրջանակներից՝ դրանցում ներգրավված մարդկանց տեսակը, այն, թե որքան հաճախ են նրանք հավաքվում, ինչ հարցեր են քննարկում, հանդիպումների պաշտոնական բնույթը, կարող են շատ տարբեր լինել, սակայն դրանցում այնպիսի մարդիկ են, որոնք հոգ են տանում մարդու մասին և ցանկանում են օգնել նրան՝ մտածելու իր կյանքի մասին: Մարդու աջակցության ցանցը կարող է փոխվել նաև ժամանակի ընթացքում հանգամանքների փոփոխության հետևանքով⁴: Յուրաքանչյուր շրջան փաստացիորեն տարբեր է:

ԿԱՄՈՒՐՋԻ ԿԱՌՈՒՅՈՒՄ

Ցանկալի միջավայրը հասանելի դարձնելու կարևոր գործողություններից է *կամուրջի կառուցումը*: Կամուրջի կառուցումը կարևորում է հատկապես է խոցելի քաղաքացիների աջակցությունը, որի օգնությամբ նրանք կկարողանան վերականգնել իրենց համար արժեքավոր սոցիալական փոխհարաբերությունները: Ընդհանուր առմամբ կամուրջի կառուցումը հասարակությունում մի յուրօրինակ

⁴ Աջակցության շրջանների կազմակերպման մասին ձեռնարկը կարող եք գտնել այստեղ՝ http://www.resourcingfamilies.org.au/images/stories/PDFs/entiredoc-circles_%20of_%20support.pdf.

տարածքի ստեղծում է «տարբերվող» մարդկանց համար: Կամուրջի կառուցման հայեցակարգը մշակել է Դորջե Կելը (Kal, 2001) հոգեկան խնդիրներ ունեցող մարդկանց սոցիալական մասնակցության ուսումնասիրության հիման վրա: Այն սոցիալական հասկացման և պատասխանատվության կոչ է, երբ անհրաժեշտ է առավելագույնս բաց լինել այն մարդկանց հետ, որոնք հատակորեն չեն ընկալում (կամ ոչ միշտ են ընկալում) հասարակությունում մասնակցության կարևորությունը: Կամուրջի կառուցմանը վերաբերող կարևոր տերմիններից են՝ «հատուկ կարիքներով մարդկանց տարածքի համար աշխատանքը», «հյուրընկալությունը» և «հյուրընկալ կենսավայրերի ստեղծումը»:

Կամուրջի կառուցման գործողությունները ենթադրում են մշտական աշխատանք սխալ և ազդեցիկ պատկերացումների հետ (օրինակ՝ «Հոգեբուժարանի բոլոր այցելուները վտանգավոր են», «Անօքսանները կեղտոտ են», «Թմրամոլներն անհուսալի են», կամ «Հոգեբուժական խնդրով մարդիկ ունակ չեն աշխատելու»): Հասարակության մեջ հյուրընկալություն ստեղծելու համար նմանատիպ թյուրըմբռնումները պետք է վերացվեն: Դիշտ և տեղին բացատրությունները, ինչպես նաև այլ «հակաստիգմային ռազմավարությունները» շատ կարևոր են (Callard et al., 2012), (WHO 2008a, 2008b), (Van't Veer, 2008): Սա շատ ավելի արդյունավետ կլինի ուղիղ հաղորդակցման դեպքում: Կամուրջի կառուցման կարևոր բաղադրիչներից է այցելուի և նրա ցանկալի միջավայրի միջև կապի հաստատումը: Ներկայումս կամուրջի կառուցման դերը կարող են լրացնել նաև հավասարակից փորձագետները: Այս մասնակցությունը կարևորվում է հատկապես այն պատճառով, որ նրանք կարող են խոսել իրենց սեփական փորձառության տեսանկյունից՝ հնարավոր դարձնելով թյուրըմբռնումների շատ ավելի արագ ուղղումը:

Կելը (Kal, 2001) գրում է, որ անհնար է հյուրընկալ լինել, քանի դեռ տարածքը «տարօրինակ ուրիշի» համար է: Սա նշանակում է ոչ միայն ընդունել ուրիշի *այլությունը*, այլ նաև ընդհատել «իրադարձությունների նորմալ ընթացքը»: Յուրաքանչյուր միջավայր յուրօրինակ է իր գործողություններում: Սա ճշգրտորեն համապատասխանեցվում է այդ միջավայրի նպատակներին և շահառուներին: Յուրաքանչյուր միջավայր ունի իր սեփական մշակույթն ու սովորույթները: Այսպիսով՝ կազմակերպությունն ունի աշխատանքային մեթոդների, կանոնների ու գործընթացների համախումբ, և աշխատողներից ակնկալվում են կոնկրետ քանակով կոնկրետ արդյունքներ:

Համայնքի կենտրոնը կարող է բավական փակ լինել՝ խոչընդոտելով նոր այցելուների մուտքը արդեն ձևավորված ցանց:

Մասնակցություն հարևանությանը

Կամուրջի կառուցման նախագծի լավ օրինակ է Ամերսֆորթում (Նիդեռլանդներ) իրականացված «Մասնակցություն հարևանությանը» ծրագիրը: Համայնքի սոցիալական աշխատողը մոտենում է տարածքում բնակվող այցելուներին և նրանց տեղեկատվություն տրամադրում տարածքում առկա սոցիալական գործո-

դությունների (ակտիվությունների) հնարավորությունների մասին: Հետո նրանց ցանկությունների հիման վրա օգնում են գտնել իրենց համապատասխանող հնարավորությունները: Աշխատանքի այս ձևի առավելություններից մեկն այն է, որ խորհրդատուն հոգեկան առողջության խնամքի ոլորտից չէ, խնամող աշխատող չէ, այլ աշխատում է տեղական սոցիալական ապահովության կազմակերպությունում: Այս կամուրջ կառուցողի կողմից նախաձեռնվող գործողություններից մեկը տեղի անհայտ բնակիչների խմբի մասին տեղեկատվության տրամադրումն է համայնքային կենտրոնին: Այնուհետև նա ներկայացնում է առաջին այցելուներին: Այսպիսով՝ նա հանդես է գալիս որպես կամուրջ կառուցող: Այս մոտեցումը բավական հաջողված է: Այս մեթոդն այժմ կիրառվում է տեղական տարածքում հոգեկան խնդիրներ և այլ հատուկ կարիքներ ունեցող անձանց ներգրավելու համար: Այսպես՝ այցելուները դառնում են քաղաքացիներ (Wilken & Dankers, 2010), (Karbouniaris, 2013):

Որոշակի խոցելիություն ունեցող մարդկանց համար կարևոր է, որ նրանք իրենց զգան ինչպես տանը: Միջավայրը պետք է լինի ապահով և ջերմ: Դեթլեֆ Փետրին առաջարկեց «սոցիալական կենսավայր» տերմինը (Petry & Nuy, 1997)՝ որպես հյուրընկալ տարածքի բացատրություն: «Niche»-ը ֆրանսիական ծագումնաբանություն ունեցող բառ է, որը նշանակում է *հարմարավետ դիրք* և իհարկե *սպրիտու միջավայր*: «Նա գտավ իր կենսավայրը» ենթադրում է նաև «նա գտավ իր ոտքերը»: Հոգեբանական անկարողություններ ունեցող մարդկանց համար կենսավայրը նշանակում է.

- միջավայր՝ հաճելի տարածական համամասնությամբ, աջակցող մարդկանցով, որոնք ժամանակ ունեն ներառված մարդու համար: Այստեղ մարդուն առաջարկվում են իր համար կարևոր և միևնույն ժամանակ արժեքավոր գործողություններ,
- միջավայր, որում ներառված անձն ունակ է ինքն իրեն տեսնելու որպես ակտիվ մարդ,
- միջավայր, որում ներառված անձը կարող է ստուգել իր քոփինգ մեխանիզմների արժեքը,
- միջավայր, որում ներառված անձը կարող է զարգացնել իր ինքնագիտակցումը և կրկին կայացնել իր սեփական որոշումները:

Ապահով և հյուրընկալ կենսավայրերի օրինակներ են ցերեկային ակտիվությունների և համայնքային կենտրոնները, աշխատանք առաջարկող խանութները, սոցիալական ֆերմաներն ու ֆիրմաները: Շոլտենսի (Scholtens, 2007) և Վիլկենի (Wilken, 2010) իրականացրած հետազոտության համաձայն՝ սոցիալական այս ջերմ կենսավայրերը շատ արժեքավոր են:

Բառն

Մի մեծ քաղաք տուն է դարձել անցյալում հոգեկան խնդիրներ ունեցող մարդկանց համար՝ նրանց առաջարկելով կացարանային բնակարաններ: Այդ կացար-

բանային բնակարանները գտնվում են մի մեծ աշխատանքային տարածքում: Տեղի բնակիչների հետ շփումները շատ քիչ են, այդ պատճառով բնակիչները և աջակցող աշխատողները նախաձեռնել են շփումները խթանող նախագիծ: Բազմաբնակարան կացարանի հետ մեկտեղ կա նաև մի հին, այլևս չօգտագործվող ամբար, որում կազմակերպվում են մի շարք միջոցառումներ և հյուրընկալում տեղի բոլոր բնակիչներին: Այստեղ ցանկացած այցելուի համար նախատեսված են նաև անվճար սուրճի ժամեր: Գործում է նաև օգտագործված ապրանքների փոխանակման աճուրդ: Բոլորը կարող են բերել իրենց ապրանքները և փոխանակել առանց գումարի:

Տեղացիներն ավելի հաճախ են այցելում ամբար: Որոշ ժամանակ անց ամբարում կազմակերպվեց տեղացիների նկարների ցուցահանդես, որտեղ իրենց աշխատանքներն էին ցանկանում ցուցադրել նաև հարակից վայրերի բնակիչները: Աստիճանաբար Բառնը (ահա թե ինչու էր այն անվանվում այդպես և հիմա սա պաշտոնական անվանումն է) վերածվում է տարբեր անցյալ ունեցող մարդկանց մի յուրօրինակ հանդիպավայրի:

Բազմախոսություն

Կամուրջների կառուցման առանձին մի ձև է հավաքների կազմակերպումը, որոնց ընթացքում հոգեբուժական պատմությամբ և այդպիսի պատմություն չունեցող մարդիկ հանդիպում են՝ միմյանց շատ ավելի լավ հասկանալու ակնկալիքով: Տարբեր անվանումներով այդպիսի նախաձեռնությունները բավական շատ են:

«Բազմախոսություն» հասկացությունն առաջ է քաշել Հայնց Մյուլլերը Գերմանիայում: Նա գրում է. «Բազմախոսության ժողովները այն այցելուների, ընտանիքի անդամների, խնամող աշխատողների և այլ մասնագետների հաղորդակցման համար են, որոնց աշխատանքը հոգեկան խնդիրներ ունեցող մարդկանց հետ է (ոստիկանություն, կացարանային միավորման անձնակազմ, սոցիալական ապահովության հարցերով զբաղվող աշխատողներ, ուսուցիչներ և այլն): <...> Բազմախոսության ժողովներն անդրադառնում են նաև այցելուների և միջավայրի, այսինքն՝ ուրիշների կարիքներին, որպեսզի կարողանան ապահովել իրենց հաղորդակցման շարունակականությունը բաց ու ազնիվ կերպով: Այլ մարդկանց փորձառությունը (այցելուներ և ոչ այցելուներ) բացահայտում է, որ այն մարդիկ, որոնք ոչինչ չգիտեն իրենց փսիխոտիկ գուրբնկերոջ, խենթ հաճախորդի կամ տարօրինակ տնվորի մասին, ավելի խորն են ընկալում և հասկանում» (Mölders, 1997):

«CARE» ակտիվություններ

Եթե պետք է կամուրջ կառուցեք «CARE»-ի տեսանկյունից, ապա այս դեպքում գործելու եք որպես միջնորդ մարդու ցանկությունների, որոնք առնչվում են կյանքի որակի հարցերին, իրականացման և կենսագործունեության կոնկրետ ոլորտ-

ներում և համայնքում ակտիվ մասնակցության հարցերում: Սա ենթադրում է հետևյալ գործողությունները:

1. Անհրաժեշտ է համակ ուշադրությամբ դիտարկել, թե ինչ կենսավայրերի կարիք ունի մարդը՝ հիմնվելով նրա ցանկությունների և անձնական նախապատվությունների վրա: Մարդու հետ համատեղ պետք է ուսումնասիրել, թե արդյոք իր ցանկացած միջավայրը ապահովում է հարմար կենսավայր:

2. Անհրաժեշտ է ստեղծել ցանց: Պետք է կապվել ներառված տարբեր կողմերի հետ և խթանել հաղորդակցման կայացումը նրանց միջև: Կամուրջի կառուցման տեսության տեսանկյունից սա նշանակում է մի գործընթացի նախաձեռնություն և սուպերվիզիա, որում տարածք է ստեղծվում բազմազանության համար և միևնույն ժամանակ համայնքի փնտրում և ստեղծում:

3. Պետք է համակ ուշադրությամբ դիտարկել, թե մարդուն ինչ ռեսուրսներ են անհրաժեշտ, և որքանով են դրանք առկա ցանկալի միջավայրում: Ռեսուրսների կիրառման բարելավման անհրաժեշտության դեպքում անհրաժեշտ է ակտիվորեն աշխատել այդ ուղղությամբ. փնտրել այսպես կոչված բնական ռեսուրսներ, որոնք առկա են միջավայրում կամ սոցիալական ցանցում, նաև կարող են ավելացվել արդեն եղածներին: Օրինակ՝ հաշվի առնել հարևանին կամ ընկերոջը: Դուք կարող եք օգնել ստեղծելու աջակցության շղթաներ:

4. Երբեմն ստիպված կլինեք միջնորդել՝ կառուցելու անհրաժեշտ կամուրջները: Այս դեպքում անհրաժեշտ է զարգացնել անձի ընկալման և միջավայրում եղածի միջև տարբերությունների նկատմամբ որոշակի զգայունակություն: Կապ հաստատելու համար անհրաժեշտ է քննարկել, թե արդյոք ի վիճակի կլինեք համաձայնեցնելու տարբերությունները, օրինակ՝ մեկի տեսանկյունը հասկանալի դարձնել մյուսին: Այստեղ ևս դիտարկվում է «բազմալեզու լինելու» արվեստը՝ խոսել ինչպես մարդու, այնպես էլ նրան շրջապատողների լեզվով (մշակույթ, նորմեր, կանոններ, սովորույթներ և այլն), որը հնարավորություն կտա գործելու որպես մեկնաբան:

ՀԱՄԱՅՆՔԱՅԻՆ ԱԶԱԿՑՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱԿԱՐԳ

Կամուրջ կառուցողների խնդիրներից մեկը հասարակության մեջ աջակցության կարևորումն է և միավորումը, ինչպես նաև ռեսուրսների վերհանումն ու դրանց հասանելիության ապահովումը: Աղբյուրների լիարժեք ցանկը ևս «համայնքային աջակցության համակարգի» մի մասն է (Stroul, 1989):

Համայնքային աջակցության համակարգը (Community Support System) մարդկանց, ռեսուրսների և հնարավորությունների համախումբ է, որը մարդուն հնարավորություն է տալիս ինքնուրույն հաղթահարելու և իր մասնակցությունն ունենալու հասարակության մեջ: Սովորաբար համայնքային աջակցության համակարգը կապվում է կոնկրետ աշխարհագրական տարածքի հետ, ինչպիսին են շրջանը,

մարզը, գյուղը կամ գյուղական վայրը: Համայնքային աջակցության համակարգը քաղկացած է.

- սոցիալական ցանցերից,
- ընդհանուր հասարակական հնարավորությունների ցանցից,
- մասնագիտական խնամքի և ծառայությունների ցանցից:

Ընդհանուր հնարավորությունները ենթադրում են քաղաքացիներին հասանելի հնարավորություններ, ինչպիսին են՝ խանութները, տրանսպորտը, սպորտի կազմակերպման պայմանները, առողջության խնամքը, համայնքային կենտրոնը, տեղական հեղինակությունները, կացարանային ասոցիացիան և առողջության խնամքի ու ծառայությունների կառույցները, ակումբները, հանդիպման վայրերն ու կամավորական կազմակերպությունները: Այս հնարավորություններից շատերը կարելի է գտնել նաև տանը մոտ վայրերում:

Որոշ մարդկանց հարկավոր է առավել մասնավորեցված աջակցություն, օրինակ՝ հոգեկան առողջության խնամքի, երիտասարդների խնամքի կամ աշխատանքի վերաինտեգրման ոլորտներից: Միշտ չէ, որ սրանք կարելի է գտնել բնակության միջավայրում, բայց կան յուրաքանչյուր քաղաքում և մարզում:

«CARE» աշխատողի խնդիրը մարդու և միջավայրի միջև կապի ստեղծումն է: Այս առումով նա կարող է օգտվել համայնքային աջակցության համակարգի ընձեռած հնարավորություններից՝ մարդու անհատական աջակցության համակարգի ստեղծման նպատակով: Վերջինս ներկայացված է ստորև բերված նկարում: Ի լրումն սրան՝ խնամքի աշխատողը կարող է աշխատել համայնքային աջակցության համակարգի որևէ կետում, օրինակ՝ կոնկրետ շրջանի կամ քաղաքի հեշտ հասանելի կենտրոնում:

Անձնական և համայնքային աջակցության համակարգ

Անձնական աջակցության համակարգ

- Անձնային ուժեղ կողմեր
- Հավասարակիցների աջակցություն
- Բնական սոցիալական ցանցի աջակցություն
 - Ընկերներ
 - Հարազատներ
 - Հարևաններ
 - Գործընկերներ
 - Ակումբի անդամներ
- Ռեսուրսներ համայնքային աջակցության համակարգից



Համայնքային աջակցության համակարգ

- Կացարանային հնարավորություններ
- Հանդիպումների հնարավորություններ
- Աշխատանքի հնարավորություններ
- Կրթության հնարավորություններ
- Ժամանցի հնարավորություններ
- Սոցիալական ծառայություններ
- Առողջապահական ծառայություններ
- Իրավական ծառայություններ
- Ֆինանսական ծառայություններ

Գրականություն

1. Callard, F., Arboleda-Flórez, J., Barlett, P., Helmchen, H., Stuart, J., Taborda, J., & Thornicroft, G. (2012). *Mental Illness, Discrimination and the Law: Fighting for Social Justice*. John Wiley & Sons.
2. Kal, D. (2001). *Kwartiermaken. Werken aan ruimte voor mensen met een psychiatrische achtergrond*. Amsterdam: Uitgeverij Boom.
3. Karbouniaris, S. (2013). *Methodebeschrijving Wijk en Psychiatrie. Databank Effectieve sociale interventies*. Utrecht: Movisie.
4. Mölders, H. (1997). *Communicatie over psychisch lijden* (Vol. 15). Deviant.
5. Petry, D., & Nuy, M. (1997). *De ontmaskering. De terugkeer van het eigen gelaat van mensen met chronisch psychische beperkingen*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
6. Rapp, C., & Goscha, R. C. (2006). *The strength model*. (Second edition). New York: Oxford University Press.
7. Resourcing Families. (2011). *Circles of Support*. Epping: Resourcing Families.

8. Scholtens, G. (2007). *8 x kwartiermaken; een verkennend onderzoek naar de methodische aspecten van kwartiermaken*. Amsterdam: SWP Publishers.
9. Stroul, B. A. (1989). Community support systems for persons with long-term mental illness: A conceptual framework. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 12(3), 9–26.
10. Van 't Veer, J. T. B. (2008). *The Social Construction of Psychiatric Stigma*. Enschede: Universiteit Twente.
11. Warr, P. (1987). *Work, unemployment, and mental health* (Vol. xiv). New York, NY, US: Oxford University Press.
12. Warr, P. B. (2002). *Psychology at work*. London: Penguin Books.
13. Wilken, J. P., & Dankers, T. (2010). *Schakels in de buurt. Op weg naar nieuwe vormen van zorg en welzijn in de wijk*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
14. Wilken, J. P. L. (2010). *Recovering care: A contribution to a theory and practice of good care*. SWP Publishers.
15. World Health Organisation Europe (2008a). *Stigma: An International Briefing Paper. Tackling the discrimination, stigma and social exclusion experienced by people with mental health problems and those close to them.*, § WHO (2008a). Edinburgh: NHS Health Scotland.
16. World Health Organisation Europe (2008b). *Stigma: A Guidebook for Action. Tackling the discrimination, stigma and social exclusion experienced by people with mental health problems and those close to them.*, § WHO (2008b). Edinburgh: NHS Health Scotland.

Միջավայրի առկա հնարավորությունների վրա կենտրոնացումն ավելի արդյունավետ է, քան խոչընդոտների վրա: Սա չի նշանակում, որ եթե ուշադրություն չդարձնենք սոցիալական խտրականության հարցերին, ապա դրա ազդեցությունը կանհետանա: <...> Համայնքային ներգրավվածության երկու կարևոր բաղադրիչներից են անձնային պատասխանատվությունն ու սոցիալական հնարավորությունները: Անձը պետք է փորձի մուտք գործել համայնք, իսկ համայնքը պետք է փորձի ընդունել: <...> Հոգեկան առողջության ծառայությունների՝ Նոր Ձեւանդիայի նախագծում նշվում է. «Վերականգնման ամենամեծ խոչընդոտներից մեկը խտրականությունն է: Հենց այդ պատճառով էլ խտրականության վերացումը և հոգեկան խնդիրներ ունեցող անձանց հանդեպ հարգանքի, իրավունքի և հավասարության ձեռքբերումը կարևոր է: Սա նույնքան կարևոր է, որքան ամենալավ բուժումն ու քերական» (Mental Health Commission, 1998, p. 18):

1998 թվականին տնտեսագիտության ոլորտում Նորբեյյան մրցանակակիր Ամարթյա Սենը (Sen, 1999) առաջ է քաշում հիմնարար ազատության գաղափարը՝ նշելով, որ անգամ երբ այն օրինապես ընդունված է, այդ դեպքում ևս այն սահմանափակված է, երբ հոգեբանական, սոցիալական և ֆինանսական ռեսուրսների բացակայությունն անհնարին է դարձնում նպատակներին հասնելը և իմաստալից կյանքով ապրելը: <...> Դեպի հասարակություն տանող ուղիների ստեղծումն ուղիղ դրական ազդեցություն ունի ինքնության, հոգեկան հիվանդության ինքնակարգավորման և սոցիալական դերերի ձևավորման վրա (Davidson et al., 2001): «Ինչքան շատ է մարդը դուրս գալիս, այնքան լավ է իրեն գգում: <...> Իմ աչքերը նոր բացվեցին, երբ հասկացա, որ բացի հոգեկան հիվանդությունից՝ այլ բաներ էլ կան անելու, որ ես կարող եմ ինչ-որ տեղ գնալ և անգամ զվարճանալ» (p. 284):

Հույսով լի անձինք կարող են հնարավորություններ ստեղծել: Միջավայրային հնարավորությունների փոփոխումը կարող է նպաստել հույսի առաջացմանը: Ի՞նչ են նշանակում այս մարդ-միջավայր հարաբերությունները հոգեկան առողջության ծառայությունների համար: <...> Այս գլխում կքննարկվի, թե երեք կարևոր խմբերը՝ հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետները, ծառայություններից օգտվողները (սպառողները) և կառավարությունը, ինչ ներդրում ունեն սոցիալական ներգրավման բարելավման գործընթացում:

⁵ Slade, M. (2009). Improving social inclusion. In *Personal recovery and mental illness: A guide for mental health professionals* (pp. 197-210). Cambridge University Press.

ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏԻ ՄԱՍՆԱԳԵՏՆԵՐԸ ԿԱՐՈՂ ԵՆ ԲԱՐԵԼԱՎԵԼ ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՆԵՐԳՐԱՎՎԱԾՈՒԹՅՈՒՆԸ

Հոգեկան առողջության ծառայությունները ոչ միշտ են կենտրոնացել հիվանդություն չունեցող մարդու դերի աջակցման վրա: Սոցիոլոգ Իրվինգ Գոֆմանը (Goffman, 1968) ցույց է տվել, թե ինչպես են այլ հաստատությունների (զինվորական, բանտեր) բնութագրերը կիրառվում հոգեկան առողջության հաստատություններում ինստիտուցիոնալ գրկանքների՝ անձից նրա ինքնության մարկերների պարբերաբար վերացման միջոցով: Վերականգնողական բարեսիրտ նպատակը անձին կրկին հասարակության լիարժեք և նորմալ անդամ դարձնելն է, սակայն շատերի համար այն դարձել է հաստատությունից դուրս ինքնության կորստի զգացման պատճառ: Ինստիտուցիոնալացումը հանգեցնում է նրան, որ նախկին զինվորականը չի կարողանում գոյատևել քաղաքացիական կանոններով կարգավորվող փողոցում, ազատ արձակված հանցագործները փողոցում հանցագործություն են անում, որովհետև բանտի հսկիչի կարիքն ունեն, իսկ հոգեկան հիվանդների համար հիվանդանոցը տուն է դառնում:

<...> Մեզրեգացված ծառայությունների պատմական դերն այն էր, որ հոգեկան առողջության համակարգը խնդրի (հոգեկան հիվանդության) մի մասն էր դառնում: Եթե հոգեկան առողջության ծառայությունների նպատակը մարդկանց հաստատություններից դուրս տեսնելն է, ապա պետք է դիմակայեն մարտահրավերներին և նոր մոտեցումներ գտնեն: Ի՞նչը կարող է տեղ գտնել այստեղ:

Հիմնական փոփոխությունը մասնագետի դերի ընդլայնումն է. նա պետք է լինի ավելին, քան առանձին հիվանդներին սոսկ բուժող: Իհարկե, բուժումը աշխատանքի կարևորագույն մասն է, սակայն նույնքան կարևոր է մարդկանց օգնելը իրենց քաղաքացիական իրավունքները վերականգնելու հարցում: Անձնական մակարդակի վրա կենտրոնացումը ստեղծում է հոգեկան հիվանդության առանձնաթաղեր (գետոներ), որտեղ հատուկ ծառայությունները հոգեկան հիվանդությամբ մարդկանց համար բնակարաններ ու աշխատավայրեր են ստեղծում զուգահեռ մի իրականության մեջ՝ մի վիրտուալ հաստատություն (Priebe & Turner, 2003), որտեղ ամենօրյա, հոգեկան հիվանդությանը ոչ բնորոշ փորձառությունները գրեթե լիովին բացակայում են: Հասարակության մասը լինելը ենթադրում է քաղաքացիական իրավունքների լիարժեք կիրառում, ինչպես նաև սոցիալական կապիտալի ձեռքբերում և պահպանում: <...> Ընդունելի չէ միայն աշխարհագրական առումով հասարակության մեջ լինելը: Մեզրեգացիան և սոցիալական մեկուսացումը անձի վրա բուժման բացառիկ կենտրոնացման հետևանք են:

Սոցիալական ներառմանը նպաստելու գործում հոգեկան առողջության կենտրոնների ներդրումը միայն այդ հաստատությունների և ռեսուրսների որոշակի տեղակայվածությունը չէ: <...> Ավելի շուտ ներգրավվածության գործընթացում հոգեկան առողջության ծառայությունների ներդրումն իրենց իսկ աշխատանքի ձևն

է: Այս ծառայությունների հիմնական նպատակը պետք է լինի մարդկանց իրենց բնականոն կյանքին վերադարձնելը, այլ ոչ թե նրանց այդ կենտրոններում պահելը, ինչն անխուսափելիորեն խորացնում է հիվանդ լինելու ինքնությունը: <...>

Մարդկանց իրենց բնականոն կյանք վերադարձնելը չի նշանակում նրանց հոսանքին համծնել. համայնքային ներգրավումը չպետք է համայնքային մեկուսացում նշանակի: <...> Հոգեկան առողջության ծառայությունների աշխատողները «պետք է մի կողմ թողնեն «մեր ծառայության հիվանդները» գաղափարը և կարևորեն մարդու՝ իր համայնքում ծառայելու կարողությունը, նրան օգնեն ապրել այն կյանքը, որը նա ցանկանում է» (Repper & Perkins, 2003): Սրա հիմքում այն վերակողմնորոշումն է, ըստ որի՝ «մարդու կոմպետենտությանն ձախողման պատճառը ոչ թե նրա սահմանափակ կարողություններն են, այլ սոցիալական համակարգի ձախողումը՝ հնարավորությունների տրամադրման կամ ստեղծման իմաստով» (Grills et al., 1996, p. 130): Աշխատանքն այս խնդրի հստակ օրինակն է: Սա վերականգնման կարևորագույն մասն է և ոչ թե վերականգնման հետևանքը: Կարևոր խնդիրը անձին թուլացնող սպասելիքներից խուսափելն է (Scottish Recovery Network, 2006). «Ներկայումս ծառայությունները մեխանիզմներ չունեն կրթություն կամ աշխատանք ապահովելու՝ բացառությամբ այս երեքի՝ հավաքաբար, մատուցող, պահեստավորող: Սա անհատի ընտրությունն է. կարող է հավաքաբար լինել, մատուցող կամ ինչ-որ բաներ պահեստավորել: Ես չափից դուրս ընդունակ եմ, որ դա անեմ» (p. 10):

Ինչպե՞ս են ձևավորվում այս ցածր սպասելիքները: Պատճառներից մեկն այն է, որ կլինիկական վերականգնման ֆոկուսը չի կենտրոնանում նորմալ ակնկալիքների վրա այնքան ժամանակ, քանի դեռ մարդը չի վերադարձել իր բնականոն վիճակին. «*Եկեք աշխարհնրի մասին մտածենք, երբ Դուք Ձեզ ավելի լավ կզգաք*»: Սա մի ճանապարհ է, երբ կենտրոնացումը կլինիկական վերականգնման վրա կարող է վտանգավոր լինել անձնային վերականգնման համար. այս մոտեցումը չի ընդունում, որ աշխատանքը շատերի համար լավ լինելու և այդ վիճակը պահպանելու նախապայման է: «Ինձ միշտ ասում են, որ ես պետք է թեթև տանեմ ամեն ինչ, չպետք է ինձ սթրեսի ենթարկեմ, կարծես թե թույլ եմ կամ այն բանի պատճառով, ինչը կատարվել է ինձ հետ, ես այլևս չեմ կարող անել այն ամենը, ինչը ես անում էի, և դա ինձ դուր չի գալիս: Ես ուզում եմ բոլորի նման լինել և նույնը զգալ» (Thornicroft, 2006, p. 30):

Ապաքինման մոտեցման առանցքային բացահայտումն այն է, որ սոցիալական ինքնությունությունը և գնահատված սոցիալական դերերի ձեռքբերումը տեղի չի ունենում այն բանից հետո, երբ մարդը ավելի լավ է: Ավելի շուտ այն շատ մարդկանց համար դեպի ապաքինում տանող փոխադրամիջոց է: Սա մի մարտահրավեր է գոյություն ունեցող շատ մոտեցումների համար: Մարդուն, որը ուզում է սեր ապրել, սոցիալական հմտությունների դասընթաց է առաջարկվում: Այն մարդը, որը ուզում է տուն ունենալ, պետք է ալկոհոլ չօգտագործի: Այն մարդը, որը կենդանի է ուզում պահել, նախ պետք է ապացուցի, որ կարող է պատասխանա-

տու լինել: Այն մարդը, որը ուզում է զվարճանալ, ուղարկվում է ժամանցային խումբ: Որպես այլընտրանք՝ ապաքինմանն ուղղված մոտեցումն ընդունում է, որ մարդիկ սովորում են իրական փորձով և գործում իրական մարտահրավերներ հաղթահարելու շնորհիվ: Մարդիկ սեր են գտնում և ապրում լինելով սոցիալական և աշխատանքային իրավիճակներում ու ժամադրությունների գնալով: Մարդիկ հրաժարվում են ակոհողից, որովհետև նախընտրում են իրենց տները չկորցնել: Մարդիկ հաղթահարում են դժվարություններ այլ կենդանի էակ ունենալու և պահելու համար: Հոգեկան հիվանդություն ունեցող մարդիկ իրենց պատկերացումներն ունեն զվարճանքի մասին, որը նույնը չի կարող լինել բոլորի համար:

Ցածր սպասելիքների պատճառներից մեկն էլ այն պնդումն է, որ աշխատանքը սթրեսային է, իսկ սթրեսը սրացնում է ախտանիշները, ինչը հոգեկան խնդիրներ ունեցող մարդկանց դեպքում հանգեցնում է հոսփոխալացման, հետևաբար աշխատանքը հանգեցնում է հոսփոխալացման: Իհարկե, աշխատանքը հաճախ սթրեսային է, բայց այն մաս դրական կողմեր ունի՝ աշխատավարձ, սոցիալական կապեր (հաճախ հոգեկան խնդիրներ չունեցող մարդկանց հետ), առողջ մարդու դեր և այլն: <...> Որոշ մարդիկ կարող են ձախողել, երբ նրանցից ակնկալվում է համապատասխանել աշխատանքից բխող պահանջներին: Սակայն մարդկանց մեծ մասի համար վերականգնման ամենամեծ ներդրումն աջակցող ճանապարհով դեպի իրական աշխատանք ուղղողն է: Խնդիրն այստեղ ցածր սպասելիքների կողմնակալությունից խուսափելն է՝ նկատի ունենալով, որ այնպիսի նորմալ սոցիալական դերը, ինչպիսին է աշխատանքը, պետք է բոլորին հասանելի լինի: Հետևաբար (վերականգնման) ջանքերը կենտրոնացնում են այս դերերի ձեռքբերումը հնարավոր դարձնելու և ոչ թե այցելուների իրատեսական (ցածր) սպասելիքները խրախուսելու վրա:

Հոռետեսության երրորդ պատճառը իրականությունն է: Չնայած այն հանգամանքին, որ զբաղվածության մակարդակն ընդհանուր բնակչության և հաշմանդամություն ունեցող շատ խմբերի համար 2000-2005 թվականներին Մեծ Բրիտանիայում աճել է, սակայն այն միջինից սուր հոգեկան խնդիրներ ունեցող անձանց դեպքում նվազել է՝ 14%-ից դառնալով 10% (Cabinet Office, 2006): Սոցիալական և մասնագիտական հոռետեսությունը հոգեկան հիվանդություն ունեցող մարդկանց աշխատունակության վերաբերյալ կարող է ներքնայնացվել մաս շահառուների կողմից (Thornicroft, 2005): Սա փակ շրջան է ստեղծում, որովհետև ներքնայնացված ստիգման մարդկանց հետ է պահում մրցակցային աշխատանք գտնելու փորձերից (Duncan & Peterson, 2007):

Իհարկե, զբաղվածության վրա կենտրոնացումը չպետք է անտեսի աշխատանքի հետ կապված դժվարությունները, որոնք հոգեկան խնդիրներ ունեցող մարդիկ կարող են ունենալ ավելի շուտ իրենց հիվանդության, քան սոցիալական բացասական հակազդումների հետևանքով: Կենտրոնացման հետ կապված խնդիրները, անձնային կազմակերպչական հմտությունները, հիգիենան, մոտիվացիան կարող են ուղղակիորեն ազդել աշխատունակության անկման վրա: Կար-

ևոր է վերականգնողական աշխատանքի մոտեցումը: Այն հաջողության դրական ակնկալիքը միաձուլվում է անհրաժեշտ հմտությունների ձևավորման հետ՝ կիրառելով ապացույցների վրա հիմնված պրակտիկան և նպաստելով կարողությունների ու նպատակի միջև եղած բացի հաղթահարմանը: Գործնականում սա նշանակում է, որ աշխատանքի անցման աջակցության անհատական մոտեցում է անհրաժեշտ, ինչը հնարավորություն է տալիս մարդուն զարգացնելու աշխատանքի համար իր անհրաժեշտ ուժերը ժամանակի ընթացքում:

Կատարվում են նոր հետազոտություններ, որոնք ուղղված են աջակցելու մարդկանց զբաղվածություն գտնելու հարցում (Thornicroft, 2006): Հիմնական թելադրանքն այն է, որ *անհատական բնակավայր և աջակցություն* (Individual placement and support, IPS) մոտեցումները, որոնք մարդուն օգնում են հիմնական աշխատանք գտնելու և այն պահպանելու հարցում, ավելի օգտակար և շահավետ են, քան մարդուն զբաղվածության առանձին սխեմաներով դասավանդելը և աշխատանքին նախապատրաստելը: IPS-ն ավելի արդյունավետ է, քանի որ 50 %-ը վարձատրվող աշխատանք է գտնում՝ 20 % պաշտպանված զբաղվածության հետ համեմատած (Twamley, Jeste, & Lehman, 2003): IPS-ը նաև դրական ոչ ուղղակի կողմեր ունի. այն մարտահրավեր է նետում աշխատանքի ընդունման և պահպանման խտրական փորձառությանը՝ միաժամանակ նվազեցնելով հիմնական բնակչության և հոգեկան խնդիրներ ունեցող անձանց միջև եղած սոցիալական հեռավորությունը: Ընդհանուր առմամբ էմպիրիկ բացահայտումը պարզ է. աշխատանքին նախապատրաստվելու ամենալավ ձևը աշխատելն է:

Հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետները կարող են հնարավորինս մեծացնել ծառայություններից օգտվողների սոցիալական դերերի հասանելիությունը՝ աջակցելով զբաղվածության սխեմաների ստեղծմանը (Becker & Drake, 2003): IPS-ի հիմնական գնահատումը տեղի է ունեցել երկարատև ժամանակ հոգեկան խնդիրներ ունեցող մարդկանց շրջանում, սակայն մոտեցումը կարելի է կիրառել նաև հոգեկան հիվանդության վաղ փուլում: «ORYGEN» երիտասարդական առողջության ծառայությունն աջակցում է երիտասարդներին աշխատանք գտնելու հարցում:

IPS երիտասարդների համար

IPS նախաձեռնությունը փսիխոզի առաջին էպիզոդն ապրած երիտասարդների համար է: Նպատակը երիտասարդներին աջակցելն է աշխատանք գտնելու հարցում մինչև հիվանդության կայուն և տևական ինքնության ձևավորումը: Զբաղվածության աշխատակցի տրամադրած վեցամսյա օգնությունը ենթադրում է կարիերայի օնլայն ուղղորդման գործիքի կիրառում՝ զբաղվածության նպատակի հստակեցում, CV-ների նախապատրաստում, այցելություն հնարավոր գործատուներին, ինչպես նաև աջակցություն հարցազրույցների ընթացքում և աշխատանքի ընդունվելուց հետո:

Հիմնական առանձնահատկությունն այն է, որ աշխատելու ցանկության և աշխատանքի հետ կապված գործողությունների միջև ճեղքը փոքրանում է: Զբաղվածության հարցերով զբաղվող աշխատողը իր գործունեությունն է ծավալում նաև ծառայությունում և նա-

խատենված օրը կարող է մարդուն ուղեկցել հնարավոր գործատուների մոտ: Օրինակ՝ մի կնոջ, որը հետաքրքրված էր տրաֆարետային տպագրությամբ, տարել էին համապատասխան մասնագետների մոտ, որպեսզի նա պարզաբաներ աշխատանքային տվյալ կարիերայի կառուցման ուղիները և աշխատանքի մանրամասները: Հանդիպումների արդյունքում նա համալսարանում գրանցվեց համաապատասխան դասընթացների: Հաջորդ օգնությունը տեղի է ունենում աշխատանքի ընդունվելուց հետո, երբ գործատուն հարցերի դեպքում կապ է հաստատում զբաղվածության հարցերով զբաղվող աշխատողի հետ: Վերջինս ևս կարող է քննարկել, թե տվյալ անձն աշխատանքի ընթացքում ինչ է բացահայտել ինքն իր մասին: Օրինակ՝ նրանք կարող են քննարկել նաև, թե արդյոք պետք է աշխատանքի ընդունվել, լավ աշխատել, իսկ հետո միայն մի քանի ամիս անց խոսել հոգեկան հիվանդության մասին:

Զբաղվածության հարցերով զբաղվող աշխատողի ներգրավումը հոգեկան առողջության ծառայություն հնարավորություն է ընձեռում խոսափելու երկկողմանի գնահատումից և թղթաբանական գործընթացներից, որոնց հետևանքով ձգձգվում էր աշխատանք գտնելը:

Մի մասնագետ, որի հիմնական գործառույթը երիտասարդներին աջակցելն էր աշխատանք գտնելու հարցում, ներգրավված էր մի պատահական սկզբունքով ընտրված վերահսկվող փորձնական գնահատման մեջ: Գլխավոր ծի մեջ ներգրավման միակ չափանիշը աշխատելու ցանկությունն էր, իսկ «աշխատանքի համար պատրաստ լինելու» և խիստանիշի կարգավիճակի չափանիշները չէին կիրառվել մասնակիցներին ընտրելիս: Զբաղվածության մակարդակը փորձի վերջում 10% էր այն ստուգիչ խմբում, որը մուտք ուներ դեպի նորմալ խմբային ծրագիր (ներառյալ մասնագիտական կողմնորոշմամբ խմբերը): Իսկ ի տարբերություն սրա՝ հետազոտության վերջում ինտերվենցիոն խմբում եղած մարդկանց 65 %-ը, որը ստացել էր զբաղվածության հարցերով զբաղվող աշխատողի լրացուցիչ աջակցությունը, աշխատանք ուներ: Նմանապես վճարվող աշխատանք ունեցողների և միևնույն ժամանակ մասնագիտական թրեյնինգում մասնակցած մարդկանց հարաբերակցությունն այսպիսին էր՝ 30 % ստուգիչ և 85 % ինտերվենցիոն խմբերում:

Հավելյալ տեղեկատվության համար՝ Eoin Killackey: eoink@unimelb.edu.au:

Եթե ապաքինման արդյունավետությունը գնահատելու մեկ չափանիշ ընտրվեր, ապա վստահաբար այն կլիներ զբաղվածության կարգավիճակը, բայց ոչ թե տնտեսական արդյունավետության արժևորման առումով, այլ այն պատճառով, որ աշխատանքը դրական լիցքեր է հաղորդում ու շատ բան փոխում: Այս գաղափարը դրված է մասնագիտական ապաքինման հասկացության հիմքում: Մասնագիտական ապաքինման վերաբերյալ փաստերի բազայի ստեղծումը կարևոր հետազոտական խնդիր է: Օրինակ՝ երկարաժամկետ հետազոտության արդյունքում, որն իրականացվել էր մասնագիտական ապաքինման գործընթացում ներառված 529 մասնակիցների շրջանում, բացահայտվել էր, որ 47 %-ը շարունակական զբաղվածություն է ունեցել, 23 %-ը հինգ տարվա ընթացքում վեց ամսից քիչ ընդմիջումներ է ունեցել, իսկ 30 %-ը՝ տատանվող զբաղվածություն՝ վեց ամսից երկար տևող ընդմիջումներով (Russinova, Bloch, & Lyass, 2007):

Եթե դուրս գանք զբաղվածության շրջանակից, ապա վերականգնմանն աջակցելու հիմնական մոտեցումը բուժման կոնտեքստից դուրս ծառայության

մատուցումն է: Այլընտրանքային համատեքստը կրթությունն է: Ուսանողի սոցիալական դերը դրական արժևորում ունի, և այստեղ բազմազանությունն ավելի գնահատված և հանդուրժելի է:

Կրթությունը բարեկեցության համար

Վերականգնման ծառայության բաժինը Բոստոնի համալսարանի հոգեբուժական վերականգնողական կենտրոնի մի մասն է: Սկսած 1984 թվականից՝ այն ծառայություններ է մատուցում հոգեկան խնդիրներ ունեցող մարդկանց «կրթական լինճանների» միջոցով՝ հիմնվելով մեծահասակների ուսուցման սկզբունքների վրա:

Այս ծառայություններից օգտվող մարդիկ ավելի շուտ ուսանողներ են, քան հիվանդներ: Դասընթացը հիմնված է 4 ընդունված և չքննարկվող արժեքների վրա՝

1. հույս ուսանողի փոխարեն մինչև նա չընդունվի,
2. ընտրություն մարդու հետ և ոչ մարդու համար,
3. ինքնորոշում՝ հարգանք ուսանողի որոշումների հանդեպ՝ անկախ դասավանդողի կարծիքից,
4. աճ՝ կենտրոնացում ուժերի, բավարարվածության, հաջողության և ունակությունների վրա:

Ծառայության մասին տեղեկատվությունը տարածվում է կլինիկական և համայնքային ծառայությունների միջոցով, և մարդիկ դիմում ու գրանցվում են դասընթացի համար: Հաճախելու ակնկալիքները («կանոնների» փոխարեն կիրառվող եզրույթ) հստակ են, և յուրաքանչյուր տարի մոտ 150 ուսանող է գրանցվում և 26 ուսուցանող իրականացնում է համարժեք ծառայություն (50 %-ից ավելին սպառողներն են մատուցում ծառայություն): Շուրջ 200 մարդ գրանցված է սպասողների ցուցակում: Բոլոր դասընթացներն անվճար են այն ուսանողների համար, որոնք «Ապաքինման կրթաթոշակ» են ստանում: Սա կրթական բնականոն գործընթաց է, որը վճարվում է, և որտեղ գնահատված է ուսանողների սոցիալական դերակատարումը՝ նաև որպես կրթաթոշակ ստացողներ:

Մեծ քանակությամբ դասընթացներ են առաջարկվում, այդ թվում՝ առողջ ապրելակերպի (սննդի կրթություն, սեքսուալություն և մտերմություն, աջակցվող ֆիզիկական կրթություն), հոգևորի (Tai Chi, Mindful meditation, Lougher yoga), ամենօրյա կյանքի հմտությունների (համակարգչային, անձնային կազմակերպվածության, սթրեսի հաղթահարման) և հատուկ հոգեկան հիվանդության վերաբերյալ (WRAP, վերականգնման տեսք, առողջության կառավարում և վերականգնում): Օրինակ՝ *գրեկու դասընթացը* ներառում է ապաքինման պատմությունների ընթերցումը, դրանց պատասխանելը, սեփական պատմության արձանագրումը, ինչպես նաև «ապագայի» պատմության շարադրումը, թե նրանք որտեղ կլինեն 10 տարի հետո: *Համայնքի և վերականգնման դասընթացը* ենթադրում է կամավորական աշխատանք: *Լուսանկարի ձայնի* (photovoice) *դասընթացի* ընթացքում մարդիկ լուսանկարում են այն, ինչը կարևոր է իրենց համար ապաքինման գործընթացում, սովորում են այն պատմել և հետո այդ լուսանկարը շարադրանքով համձնում են այն անձանց, որոնց ենթակայության տակ են գտնվում, որպեսզի փոխեն նրանց մտածելակերպը:

Ծառայության նպատակը՝ հիվանդից ուսանող, հավասարակից աշխատողից աջակցող ուսուցիչ, մեներ, գործընկեր դերերի վերափոխմանը նպաստելն է: Հետևաբար հիմնական առանձնահատկությունը համայնքային ներգրավումն է, հատկապես աշխատանքի ոլորտում: *Մարզվել ապագայի համար* ծրագիրը բաղկացած է աշխատանքին վերաբե-

րող դասընթացներից (հատկապես համակարգչային)՝ վեցամսյա տևողությամբ, որին հաջորդում է տեղական կազմակերպություններում վեց ամիս տևող կամավորական աշխատանքը:

Այս փորձառությունից մի քանի սկզբունքներ են առաջացել՝ ինքնուրույնություն (ի հակադրություն պատեռնալիզմի), ռիսկ, հաջողություն և ձախողում (և ոչ զիջողականություն, պարտադրանք և խնամք): Անհամաձայնությունը անձնային աճի գործընթացի մի մասն է (այն չպետք է պաթոլոգիկ կամ պիտակավորված լինի), «փոխվելու պատրաստակամության» գործածումն ավելի օգտակար է մոտիվացիայի զարգացման համար, քան մոտիվացիայի հաշվի առնելը փոխվելու պատրաստակամության համար, և վերջապես «կախյալությունը» վատ բառ չէ. մարդիկ կարող են երկարատև աջակցության կարիք ունենալ (կախված երկրի մշակութային արժեքից):

Ռիսկի հետ աշխատանքն ընթանում է ընդունված ակադեմիական մոտեցումներով, որոնք հարմարեցվում են հոգեկան խնդիրներ ունեցող անձանց պահանջներին. հստակեցվում են վարքային ակնկալիքները, պահպանվում են ծխելու/ խմելու/բռնության վերաբերյալ համալսարանի օրենքները, տեղեկատվական կտրոնների վրա գրանցվում են արտակարգ իրավիճակների դեպքում ուսանողների տրամադրած անձնական տվյալները (կոնտակտները), ինչպես նաև ճգնաժամի մեջ նրանց համար ցանկալի հակազդումների վերաբերյալ լավագույն ցուցումների տարրերը: Ոչ համապատասխան վարքի դեպքում աշխատակազմի հակազդումը մշակվում է կրթական համակարգում ընդունված կարգապահության պահպանման այնպիսի մոտեցումների հիման վրա, ինչպիսին, օրինակ, «LEAST»-ն է՝ բողնել իրավիճակը ինչպես որ կա (եթե այն շատ ազդեցիկ չէ և կրկնվելու քիչ հավանականություն ունի), աչքերի կոնտակտ՝ առանց հակամարտության (աննշան միջամտություններով՝ դեմքի արտահայտությամբ, շարժումներով, ուսանողի անունը տալով, ցույց է տրվում, որ ուսուցիչը նկատել է ոչ ցանկալի վարքը), անդրադարձ խնդրին ուղիղ և անհատապես (օբյեկտիվ տեղեկատվության ճշտում՝ առանց հույզերի), ուսանողի հետ մարտավարության ընտրություն՝ անհրաժեշտ հմտությունների և աջակցության վերաբերյալ՝ վարքային ակնկալիքներին համապատասխանելու համար (անցանկալի վարքի հետևանքների և ուսուցչի վարքի մտադրության բացատրություն), որոշ ժամանակով դասերին մասնակցության դադարեցում: Երբևէ որևէ ուսանող մշտապես չի հեռացվել դասընթացներից:

Հավելյալ տեղեկատվության համար՝ Dori Hutchinson (dorih@bu.edu):

Ստորև ներկայացվում են այն առաջարկները, որոնց օգնությամբ հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետները և թիմերը կկարողանան նպաստել սոցիալական ներգրավմանը:

Առաջարկ 1. Ռեսուրսների տարբեր կիրառելիություն

Հոգեկան առողջության համակարգի աշխատակիցների հիմնական փորձառությունը ֆրուստրացիան է, այսինքն՝ այն որ սոցիալական ներգրավվածության, զբաղվածության և սոցիալական դերերի գաղափարները լավն են, բայց անհնարին է դրանք իրականացնել գոյություն ունեցող սահմանափակումների պայմաններում: Այս սահմանափակումները տարբեր երկրներում շատ տարբեր են (օրինակ՝ հոգեկան առողջության քաղաքականություն, փոխհատուցման պայմա-

նավորվածություններ, ֆինանսավորում, աշխատակիցների հմտություններ), սակայն վերաբերմունքը ամեն տեղ նույնն է. մենք դա այստեղ չենք կարող անել: Այս խնդրի հիմքում այն հարցն է, թե որն է հոգեկան առողջության ծառայությունների իրական աշխատանքը: Այս հարցն արդեն իսկ քննարկվել է, և կարևոր եզրահանգումն այն է, որ հիմնական խնդիրը բուժում տրամադրելը չէ, այլ անձի ապաքինմանն աջակցելը: Մյուս օրինակը մի համակարգ է, որտեղ ռեսուրսներն այլ կերպ են օգտագործվել:

«Ամերիկա հոգեկան առողջություն» գյուղի մոտեցումը աշխատանքի նկատմամբ

«Ամերիկա հոգեկան առողջություն» (Mental Health America, MHA) գյուղ է Լոս Անջելեսում, որտեղ աշխատում են հոգեկան հիվանդություն ունեցող այն մարդկանց հետ, որոնք անտուն են, հաստատություններում երբևէ չեն ապրել և վերջերս են դուրս եկել բանտից: Նրանց նպատակն է «օգնել մարդկանց՝ ապրելու այնպիսի կյանքով, որը չի որոշվում հիվանդությամբ», և հիվանդի ինքնությունը փոխել ավելի իմաստավոր դերով: Հիմնական սկզկալիքն այն է, որ ամենօրյա փորձառությունների վերափոխումը հանգեցնում է նոր դերերի, ինքնության փոփոխման և վերջիվերջո փոխում է վարքաձևերն ու վերջնարդյունքները:

Այս գյուղը կլինիկական աջակցման ծառայությունները համադրում է զբաղվածության ծառայությունների հետ: Սա կլինիկական աշխատակազմին հնարավորություն է ընձեռում անդրադառնալու ունակությունների պակասի և անձնակազմի աջակցության կարիքին, մինչդեռ զբաղվածության ծառայությունները ունեն իրատեսական, «նորմալ» սպասելիքներ աշխատողներից, որ նրանք աշխատանքի գան, անեն այն, ինչ նրանցից պահանջվում է, ծառայեն հաճախողներին և «իրենց հոգեկան հիվանդությունը թողնեն դռան հետևում»: Ե՞րբ է մարդը պատրաստ՝ օգտվելու զբաղվածության ծառայություններից: Իհարկե, երբ նա ցանկանում է աշխատել (այցելուի կլինիկական վիճակն առաջնային չափանիշ չէ):

Այստեղ առկա աշխատանքային միջավայրը մարդուն չի դիտարկում հաշմանդամության տեսանկյունից. այն կենտրոնացած է կարողությունների (ստեղծելու, սպասարկելու և այլն), իրական աշխատանք ունենալու կարիքի վրա, կարևորվում է մասնակցությունը որպես խմբի անդամ, այլ ոչ որպես թիրախային խումբ՝ ախտանիշները կառավարելու ներքին մոտիվացիայի և «աշխատողի» կարգավիճակին շարունակաբար հմտանալու հնարավորությունների վրա:

Այն մարդկանց, որոնք անհանգստանում են աշխատանքի համար, «Work-for-a-Day» ծրագիրն առաջարկում է մեկ հերթափոխով աշխատանք՝ հերթափոխի վերջում վարձատրվելու պայմանով: Աշխատանքային ոչ բավարար փորձ ունեցող մարդկանց համար գյուղն ունի իր բիզնեսը, սրճարանը, որտեղ մարդիկ մինչև 9 ամիս կարող են աշխատել: Աշխատանք փնտրողները դիմում են գրավոր, հարցազրույց են անցնում, աշխատանքի են ընդունվում և ստանդարտ աշխատավարձ ստանում: <...> Կազմակերպությունն ունի որակի գնահատման մասնագետներ, ովքեր գնահատում են անձի առաջընթացը և անհրաժեշտության դեպքում աշխատանքային օգնություն են ցուցաբերում: Սա ավելի քիչ պիտակավորող մոտեցում է, քան «աշխատանքային մարզչինը»: Մյուս մոտեցումները ներառում են սեզոնային, ժամանակավոր և, իհարկե, մրցակցային աշխատանքներ:

Աշխատանքում անգամ ձախողումը ապաքինմանը նպաստող փորձառություն է (մարդկանց մեծ մասն ունենում է այդպիսի փորձառություն), որը օգնում է բնականոն կյանքի ստեղծմանը: Աշխատելու փորձը (անգամ եթե շատ կարճատև է) աճի սերմեր է:

պարունակում: Գյուղի անդամները հասկանում են, թե ինչ աշխատանք են սիրում, ինչը չեն սիրում, որ վարքաձևերն են աշխատում կամ չեն աշխատում, և ինչպիսի ունակություններ է հարկավոր զարգացնել: Ապացուցված է, որ հոգեկան հիվանդություն ունեցող մեծահասակների համար ավելի լավ է փորձել և սովորել, քան զրկվել ձախողվելու և աճելու հնարավորությունից:

Այս ամենը հավանաբար թանկ է թվում: Գյուղում այս հարցը լուծվում է ծախսերի կամ գումարների բաշխման միջոցով: Սա հիմնված է հետևյալ տեսակետի վրա՝ «Դու ստանում ես այն, ինչի համար վճարում ես»։ Ֆինանսական մոտեցման փոփոխություն, որը փող ծախսելու շեշտը դնում է ոչ թե ստաբիլության և պահպանման, այլ լավ լինելու և բարեկեցության համար: Սա ունի իր պրակտիկ ֆինանսական հետևանքները: Ծախսերի երեք հիմնական ոլորտներն են՝ դեպքի կառավարումը (41 %), աշխատանքը (25 %) և համայնքային ներգրավումը (12 %): Ի հակադրություն սրան՝ ավանդական կլինիկական ծառայությունների երեք կարևորագույն ծախսերն են՝ հոսփիթալացումը (28 %), երկարատև խնամքը (23 %) և ամբուլատոր թերապիան (23 %): Քանի որ գյուղում նվազագույնի է հասցված հոսփիթալացումը և բնակությունը հաստատություններում, ապա խնայված գումարը ներդրվում է աշխատանքին աջակցող ծառայությունների մեջ:

Հավելյալ տեղեկատվության համար՝ www.mhavillage.org:

Առաջարկ 2. Կազմակերպել համայնքահեն ծառայություններ

Համայնքի վրա ներգործելու ձևերից մեկը հոգեկան հիվանդության դիտարկումն է որպես «մեր» և ոչ «նրանց» մաս և դրա ցուցադրումը: Օրինակ՝ MHA գյուղում կարևորվում են այն գործողությունները, որոնք համայնքին տալու բան ունեն: Մարաթոնի ժամանակ ջրի կայանում աշխատելը մասնակիցներին և աշխատակիցներին հնարավորություն տվեց գեղեցիկ հագնվելու, զվարճանալու և տեղական համայնքին վարձահատույց լինելու: Սա անսպասելի արդյունքներ տվեց. 911-ի դիսպետչերը, որը մի քանի անգամ պատասխանել էր արտակարգ իրավիճակների զանգերին, որոնց միջոցով խնդրում էին, որ ոստիկանությունն աջակցի գյուղին, հնարավորություն էր ունեցել տեսնելու գյուղի բնակիչներին՝ որպես սովորական մարդկանց, այլ ոչ թե որպես խնդրահարույց մի խմբի: Հոգեկան առողջության ծառայությունների հիմնական դերը համայնքում մարդու ներգրավվածության դրական փորձառություն ստեղծելն է: Փոխադարձ հատուցումը մարդկային շատ կարևոր փորձառություն է, որն իրական ազդեցություն ունի նաև համայնքային հարաբերություններում:

Առաջարկ 3. Ծանոթացում աշխատանքային պայմաններին

Աշխատանքային պայմանները ներառում են *մարդկանց* (միջանձնային խընդիրներ), *տարածքը* (աշխատանքի վայր), *իրեր* (սարքավորումներ՝ աշխատանքի համար) կամ համապատասխան *գործողությունները* (աշխատանքային առաջադրանքներ): Ֆիզիկական հաշմանդամություն ունեցող մարդկանց համար հարմարությունները վերաբերում են *տարածքներին* և *իրերին*: Գործատուները սովոր են կիրառել հենց դրանք: Հոգեկան հիվանդության դեպքում հաճախ կար-

կործանվում է միջանձնային հարաբերությունների հարցը: Գործատուներին պետք է սովորեցնել, թե ինչպես կարելի է անդրադառնալ միջանձնային կարիքներին:

Կլինիկական մասնագետը գործատուներին պետք է ծանոթացնի իրենց պարտականություններին, որոնք բխում են խտրականության հետ պայքարի օրենսդրությունից, ինչպես նաև հոգեկան խնդիրներ ունեցող անձանց դեպքում անհրաժեշտ աշխատավայրի ստեղծման հարմարություններին, որոնք կարող են ներառել (Thornicroft, 2006).

- կենտրոնացման խնդիրների լուծում՝ համեմատաբար անադմուկ աշխատավայրի ապահովմամբ, մյուս աշխատակիցներից որոշ ժամանակով հեռու լինելու պահանջմունք,
- ուժեղացված սուպերվիզիա՝ աշխատանքի վերաբերյալ հետադարձ կապի և ուղղորդման նպատակով,
- ականջակալների օգտագործման թույլտվություն՝ շեղող ադմուկը խլացնելու նպատակով (ներառյալ ձայներ լսելը),
- աշխատանքային ժամերի ճկունություն, օրինակ՝ բժիշկների (այլ մասնագետների) հետ հանդիպումների գնալու կամ դեղորայք ընդունելիս քիչ աշխատելու համար,
- մենթորական համակարգ՝ տեղում կողմնորոշվելու և աջակցելու նպատակով,
- ճաշի ընդմիջման ընթացքում աջակցություն (օրինակ՝ աշխատանքային մարզչի) շփվելու պահանջմունքը բավարարելու համար,
- աշխատանքի պարզ նկարագրություն այն մարդկանց համար, որոնք դժվարություններ ունեն անորոշության կամ երկակիության պարագայում,
- նախնական քննարկում՝ հիվանդության պատճառով բացակայությունների հարցի լուծման համար, օրինակ՝ հաշվեգրված վճարում կամ չվճարում բացակայությունների համար,
- անձին անհանգստացնող մարզինալ աշխատանքային գործառնությունների տեղաբաշխում:

Տեղական գործատուների հետ համագործակցային հարաբերությունների ստեղծումը հոգեկան առողջության փորձագետների կողմից շատ կարևոր ներդրում է, որը կարող է ընդլայնել զբաղվածության հնարավորությունները:

Առաջարկ 4. Համայնքի շրջանակներում խմբային կարողությունների կիրառում

Հոգեկան առողջության ծառայություններում հիմնականում աշխատում են հոգեկան առողջության ոլորտում խմբեր վարելու մեծ փորձ և անհրաժեշտ ունակություններ ունեցող մասնագետներ: Այս հանգամանքը չի նպաստում սոցիալական ներգրավմանը, քանի որ խմբում միայն հոգեկան խնդիրներ ունեցող մարդիկ են, ինչը հզորացնում է հոգեկան հիվանդությամբ սահմանված ինքնությունը: <....>

Այլընտրանքային մոտեցումն այն է, որ այսպիսի հմտություններ ունեցող հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետները դիմեն մեծահասակների ուսուցման ծառայություններին և կրթության մասնագետների հետ համայնքային շրջանակներում խմբեր վարեն: Այս խմբերը կգործեն սոցիալական և թերապևտիկ մույն շրջանակներում, ինչպես հոգեկան առողջության ծառայություններում, բայց բաց կլինեն բոլորի համար: Այս մոտեցման առավելություններից մեկն այն է, որ մեծահասակների ուսուցման ծառայությունը ձեռք կբերի հոգեկան խնդիրներ ունեցող մարդկանց կարիքները հասկանալու հմտություններ, նրանց փորձառության սկանչալուր կլինի գերակշռող խումբը, քանի որ խումբը հիմնականում համայնքային կատացվի և ներառի հոգեկան խնդիրներ ունեցող և չունեցող մարդկանց:

Առաջարկ 5. Հասարակությունում անհատի ձայնի լսելիության ապահովում

Լրատվամիջոցներում հոգեկան հիվանդություն ունեցող մարդկանց բացասական ներկայացումն ահռելի չափերի է հասնում (Coverdale et al0, 2002), (Philo, 1996): Հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետները կարող են մույն լրատվամիջոցներում անդրադառնալ հոգեկան հիվանդությունից արդեն իսկ վերականգնված (Nairn & Coverdale, 2005) անձանց պատմություններին: Այս նպատակով նրանք կարող են.

- հավասարակից աջակից մասնագետներին խրախուսել և դասավանդել, որպեսզի նրանք դառնան խմբի խոսնակը,
- տեղական կառավարման մարմիններում կազմավորել ապաքինված մարդկանց խմբեր, որոնք կարող են այդ մասին բարձրաձայնել (Thornicroft, 2006),
- լրատվամիջոցներին թույլ չտալ ներկայացնել մասնագիտական տեսակետը, եթե այն չի արտացոլում ծառայությունից օգտվողի տեսանկյունը:

ԱՅՑՑԵԼՈՒՆԵՐԻ ԳԵՐԸ ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՆԵՐԳՐԱՎՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ԲԱՐԵԼԱՎՄԱՆ ԳՈՐԾՈՒՄ

Սոցիալական ներգրավվածությանը նպաստող կարևոր մոտեցումներից է այցելուների ակտիվության ձևավորումը: Այն բազմաթիվ առավելություններ ունի. կարող է անձի ապաքինման, ինչպես նաև իրական համագործակցության մոդել հանդիսանալ: <...> Սակայն այն կարող է որոշակի դժվարություններ ստեղծել հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետների համար, որոնք սովորաբար ծառայությունից օգտվողներին դիտարկում են որպես խնդիր, այլ ոչ որպես լուծում: Սակայն որոշակի փորձառություն ունեցող մարդկանց ազդեցությունը մյուս սպառողների, մասնագետների և հասարակության վրա կարող է շատ ավելի մեծ լինել, քան մասնագետների դեպքում:

Ինգրիդ Օգուսը ծառայությունից օգտվող ակտիվիստ մարդու օրինակ է: Նա ունի աշխատանք: Ապաքինման դժվարին ճամփորոտքումը նրան հանգեցրել է այն համոզմունքին, որ «լավը» դառնալու համար անհրաժեշտ է պատասխանատվության ստանձնում և զգոնություն: Ինգրիդն իր համար շատ հենարաններ է ձևավորել՝ բժիշկը (իսկապես աջակցում էր, բայց կարճ ժամանակ, այն նպատակը, որի ուղղությամբ աշխատանքներ էին իրականացվում, միշտ մնում էր չափակցված), դեղորայքը (որ «ցրում էր մառախուղը», որպեսզի նա տեսներ գույները, տրամաբանորեն մտածեր և անկողնուց դուրս գար), աջակցող զուգընկերը և ընկերները, որոնք նորմալ (ոչ գերփոխհատուցող) սպասելիքներ ունեին, ինչպես նաև մարզիչը, որը ժամանակ առ ժամանակ նրան առաջ էր մղում: Ինգրիդը նշում է, որ նրան պետք էր ազատվել իր սեփական փորձառությունը քննարկելու բարությունից, որն այժմ իր բիզնեսի հիմքն է հանդիսանում:

Վերոնջյալ մոտեցման հիմքում մի մարդու խիզախությունը և ուժերն են, որոնք կարող են նաև ընդհանրական չլինել: Սակայն այս դեպքում հատկապես կարևոր է, որ հոգեկան առողջության ծառայությունները այցելուների մեջ պոտենցիալ ակտիվիստին գտնեն:

«Հոգեկան առողջությունն աշխատավայրում»

«Հոգեկան առողջությունն աշխատավայրում» («Mhatwork») կազմակերպությունը ստեղծել է Ինգրիդ Օգուսը: Կազմակերպության հիմնական նպատակը հոգեկան առողջության վերականգնմանը նպաստելն է: «Mhatwork»-ի նպատակը աշխատողներին պահելն է (նվազեցնել կադրերի հոստությունը)՝ թույլ չտալով նրանց հեռանալ, սթրեսի մեջ գտնվող և հոգեկան խնդիրներ ունեցող աշխատակիցների վատ կառավարման վերաբերյալ բողոքների նվազեցումը, ինչպես նաև աջակցող միջավայրի ստեղծումը: Բիզնես-մոդելը հստակ առևտրային է. «Mhatwork»-ը ոչ թե «բարեգութ» գործունեություն վարող կամ շահույթ չհետապնդող, այլ առևտրային կազմակերպություն է, որն իր ծառայությունների դիմաց գումար է վաստակում: Կազմակերպությունները, ինչպես նաև Ավստրալիայում ապրող մի շարք ընտանիքներ, դիմում են «Mhatwork»-ի ծառայություններին ֆինանսական և ոչ բարեգործական նկատառումներով:

Կազմակերպությունը կարևորում է աջակցությունը, կանխումը և վաղ միջամտությունը՝ հիմնական նպատակ ունենալով կազմակերպության կորպորատիվ մշակույթի փոփոխությունը: Այս նպատակին հանելու համար «Mhatwork»-ի մասնագետները հիմնվում են հոգեկան խնդիրների հետ կապված իրենց սեփական փորձառության վրա (անկախ նրանից, թե փորձառությունն ուղղակի էր, թե ոչ ուղղակի), որպեսզի վերացնեն այս թեմայի վերաբերյալ խոսելու արգելքը: Հիմնական նպատակը աշխատողների և գործատուների միջև դրական հարաբերությունների ձևավորումն է. սովորեցնել, որ «մեկը մյուսին լավ մայի», աշխատողն առավել բաց լինի, իսկ գործատուն աշխատանքային հարմարվետ պայմաններ ստեղծի: Կիրառվող մեթոդները տարբեր են:

- Անհատական խորհրդատվություն. օրինակ՝ գործատուի հետ քննարկել, թե ինչպես կարելի է աշխատել աշխատակիցների հետ, որ դա լինի հուզականորեն աջակցող՝ համապատասխանելով օրինական և կազմակերպչական պարտավորություններին:

- Աշխատակիցների 15-25 հոգանոց խմբի հետ 2-4 ժամ տևողությամբ դասընթացներ, որոնց հիմքում մեծահասակների ուսուցման սկզբունքներն են: Կարելի է ներառել թեմաներ, որոնք ուղղված են հոգեկան հիվանդության նշանների ճանաչմանը, դրանց կառավարմանը և աջակցմանը, աշխատանքի և կյանքի հավասակշռմանը, ճկունության ձևավորմանը, որպեսզի կարողանան նախապես ծրագրել անելիքները:
- Կրթական նյութեր՝ գրքեր, պոստերներ, առցանց սովորելու ռեսուրսներ:
- Տեղական չեմպիոնների բացահայտում և աջակցում՝ կազմակերպության ներսում հավասարակիցների աջակցությունն ապահովելու համար:

Հոգեկան հիվանդության բացահայտման հուզական կարիքից դրդված այս կազմակերպությունում առաջնահերթությունը տրվում է հոգեկան առողջության աջակցմանը՝ կարևորելով անմիջապես յուրաքանչյուր դասընթացի վերջում հարցման անցկացման հնարավորությունը և հավասարակիցների աջակցության դիտարկումը որպես բնական երևույթ և ոչ բացառություն:

Հավելյալ տեղեկատվություն՝ www.mhatwork.com.au:

Երբեմն մտահոգության տեղիք է տալիս սպառողների ակտիվության աջակցման հարցը, քանի որ նրանք շարունակվում են այս պարագայում մույնականացվել իրենց հիվանդության և ոչ թե անձի հետ: Խելամիտ բալանսը աջակցության գործում կլինի այն, որ մարդիկ ուզում են օգտագործել իրենց անձնային փորձառությունը, որովհետև նրանք են դա ընտրել, այլ ոչ թե որովհետև դա միակ բանն է, որ նրանք կարող են անել: Շատ մարդիկ, որոնք իրենց աշխատանքային դերը զարգացնելու համար օգտագործում են իրենց իսկ սեփական պատմությունը, կարող են առաջընթաց արձանագրել նաև այլ բնագավառներում: Սակայն չկա որևէ էմպիրիկ ապացույց, թե արդյոք ակտիվիստ լինելն օգնում է, թե խանգարում ապաքինման գործընթացում: Հետևաբար ճիշտ մարտավարությունը կլինի այցելուի հետ հարցի քննարկումը և նրան օգնելը իր որոշումների համար պատասխանատվություն ստանձնելու հարցում:

ԿԱՌԱՎԱՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԳԵՐԸ ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՆԵՐԳՐԱՎՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ԲԱՐԵԼԱՎՄԱՆ ԳՈՐԾՈՒՄ

Սոցիալական ներգրավվածությանը կարող է նպաստել նաև տեղային և պետական մակարդակներով ներգործությունը: Գրահամ Թորնիքրոֆթն (Thornicroft, 2005, 2006) առաջարկել է ներգործությունների շրջանակ, որոնց մի մասը ներկայացված է ստորև:

Մարտավարություններ ուղղված խտրականության նվազեցմանը անհատների և նրանց ընտանիքների մակարդակում.

- ախտորոշման նոր ձևերի մշակում,
- հայտնի միջերի դեմ իրական տեղեկատվության տրամադրում,
- հոգեկան հիվանդության փորձառությունների մասին պատմությունների ստեղծում և փորձարկում:

Տեղական մակարդակում.

- հանձնաժողովներով հաստատված աջակցվող աշխատանքային նախագծեր,
- հոգեբանական աջակցման հասանելիության բարձրացում,
- առողջապահության և սոցիալական խնամքի ոլորտների գործատուները ընդունում են «սեփական փորձի վրա հիմնված փորձագետի» դրական աջակցությունը աշխատակազմի հավաքագրման և կառավարման պրակտիկայում,
- հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդկանց և գործատուներին իրենց իրավունքների և պարտականությունների մասին տեղեկատվության ապահովում,
- հոգեկան առողջության ոլորտի աշխատողներին, ծառայությունից օգտվողներին և խնամողներին ապաքինման տոկոսների վերաբերյալ ճիշտ տեղեկատվության տրամադրում,
- մեծ թվով ծառայություններից օգտվողների ներգրավվում տեղական խոսնակների բյուրոներում:

Պետական մակարդակում.

- հաշմանդամության սոցիալական այնպիսի մոդելի ստեղծում, որը վերաբերում է մարդկանց իրավունքներին, սոցիալական ներգրավվածությանը և քաղաքացիությանը,
- աջակցություն ծառայությունից օգտվողների կողմից սահմանված վերջնարդյունքներին հասնելու գործընթացում,
- աուդիտի իրականացում՝ ապահովագրման լավագույն չափանիշներին համապատասխան:

Հասարակության պիտակավորող վերաբերմունքի փոփոխությունը կօգնի իրենց կյանքում առաջին անգամ հոգեկան խնդիրներին բախվող մարդկանց, քանի որ երիտասարդների կողմից աջակցության որոնմանը խոչընդոտում են տեղեկատվության ցածր մակարդակը և հոգեկան հիվանդության վատ իմիջը (Wright et al., 2005): Այն նաև կօգնի շարունակական խնդիրներ ունեցող անձանց, քանի որ անհրաժեշտ է ոչ խտրական հասարակություն, որպեսզի հոգեկան խնդիրներ ունեցող մարդիկ կարողանան իրագործել իրենց բոլոր իրավունքները:

Պիտակավորումը չեզոքացնելու ամենալավ ճանապարհը հոգեկան խնդիրների վրա չկենտրոնանալն է: <...> Այդ իսկ պատճառով հոգեկան առողջության վերաբերյալ գրագիտության բարձրացման տեղեկատվական միջոցառումներում հաճախ գործածվում է այն ուղերձը, որ հոգեկան հիվանդությունը ցանկացած ուրիշ հիվանդության նման է: <...>

Գրականություն

1. Becker, D. R., & Drake, R. E. (2003). *A Working Life for People with Severe Mental Illness*. Oxford University Press.
2. Cabinet Office. (2006). *Reaching Out: An Action Plan on Social Inclusion*. London: Cabinet Office.
3. Coverdale, J., Nairn, R., & Claasen, D. (2002). Depictions of mental illness in print media: a prospective national sample. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 36(5), 697–700.
4. Davidson, L., Haglund, K. E., Stayner, D. A., Rakfeldt, J., Chinman, M. J., & Kraemer Tebes, J. (2001). “It was just realizing...that life isn’t one big horror”: A qualitative study of supported socialization. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 24(3), 275–292.
5. Duncan, C., & Peterson, D. (2007). *The Employment Experience of People with Mental Illness: Literature Review*.
6. Goffman, E. (1968). *Asylums: Essays on the Social Situation of Mental Patients and Other Inmates*. AldineTransaction.
7. Grills, C. N., Bass, K., Brown, D. L., & Akers, A. (1996). Empowerment evaluation: Building upon a tradition of activism in the African American community. In *Empowerment evaluation: Knowledge and tools for self-assessment and accountability* (pp. 123–140).
8. Mental Health Commission. (1998). *Blueprint for Mental Health Services in New Zealand*. Wllington: Mental Health Commission.
9. Nairn, R. G., & Coverdale, J. H. (2005). People never see us living well: an appraisal of the personal stories about mental illness in a prospective print media sample. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 39(4), 281–287.
10. Philo, G. (1996). *Media and Mental Distress*. (Addison-Wesley Longman Limited.).
11. Priebe, S., & Turner, T. (2003). Reinstitutionalisation in mental health care: comparison of data on service provision from six European countries. *BMJ*, 326, 175–176.
12. Repper, J., & Perkins, R. (2003). *Social inclusion and recovery: A model for mental health practice*. Baillière Tindall.
13. Russinova, Z., Bloch, P. P., & Lyass, A. (2007). Patterns of Employment Among Individuals with Mental Illness in Vocational Recovery. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 45(12), 48–54.
14. Scottish Recovery Network. (2006). *Journeys of Recovery Stories of Hope and Recovery from Long-term Mental Health*. Scottish Recovery Network, Glasgow.
15. Sen, A. (1999). *Development as Freedom*. OUP Oxford.
16. Thornicroft, G. (2005). *Shunned: Discrimination against People with Mental Illness*. (Oxford University Press.). Oxford.
17. Thornicroft, G. (2006). Actions speak louder. Tackling discrimination against people with mental illness. *London: Mental Health Foundation*.
18. Twamley, E., Jeste, D., & Lehman, A. (2003). Vocational Rehabilitation in Schizophrenia and Other Psychotic Disorders: a literature review and meta-analysis of

randomized controlled trials. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 191(8), 515–523.

19. Wright, A., Harris, M., Wiggers, J., Jorm, A., Cotton, S., & Harrigan, S. (2005). Recognition of depression and psychosis by young Australians and their beliefs about treatment. *Medical Journal of Australia*, 183, 18–23.

ՀԱՄԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԲԱՌԱՐԱՆ

Հավասարակիցներ (peers) – մարդիկ, որոնք ունեն հոգեկան առողջության խնդիրներ և կյանքի մմանատիպ փորձառություն: Այս հասկացությունը օգտագործվում է փոխադարձ աջակցության ընթացքում մարդկանց համահավասար հարաբերությունների դիրքն ընդգծելու համար:

«**Ընկերական**» (befriender) – մարդ, որը պատրաստ է ընկերական վերաբերմունք, կամեցողություն դրսևորել անձանոթ մարդու նկատմամբ, եթե վերջինս դրա կարիքն ունի:

Փոխօգնության խմբեր, ինքնօգնության խմբեր (mutual self-help groups, self-help groups) – այս խմբերում վերականգնման մեջ գտնվող նույն խնդիրներով մարդիկ խոսում են միմյանց հետ իրենց դժվարությունների, ապրումների, հաջողված և ոչ հաջողված փորձերի մասին, խորհուրդներ տալիս ապաքինմանն ուղղված ջանքերի ուղղությամբ:

Ինքնօգնության ցանց (self-help network) – ինքնօգնության, ինքնախնամքի ձև է, որը ստեղծվում է հոգեկան առողջության մմանատիպ կամ տարբեր խնդիրներ ունեցող մարդկանց կողմից սոցիալական կապերի ստեղծման և պահպանման միջոցով: Այս կապերը կարող են ստեղծվել ինչպես իրական, այնպես էլ առցանց շփումների արդյունքում, որոնք կարող են ունենալ տարբեր նպատակներ՝ ուղղակի շփում, փորձի նկարագրություն, խորհուրդներ, կյանքին վերաբերող տարբեր հարցերի, տարբեր առաջարկների և նախաձեռնությունների քննարկում և այլն:

Աջակցող հավասարակից մասնագետ (peer support specialist) – մարդ, որն իր կյանքում ունեցել է նշանակալի անձնական փորձառություն՝ կապված հոգեկան հիվանդության վերապրման հետ: Իր անձնական փորձառության շնորհիվ այս մարդը աշխատում է որպես աջակցող մասնագետ հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդկանց հետ: Որոշ երկրներում (օրինակ՝ ԱՄՆ, Մեծ Բրիտանիա) գործում են հավասարակից մասնագետի որակավորման ուսումնական դասընթացներ:

Սպառողների, հավասարակիցների, օգտատերերի կողմից շահագործվող ծառայություններ (consumer-operated services, peer-run services, user-run services) – վերականգնողական ծառայություններ, որոնք ղեկավարվում, շահագործվում և վերահսկվում են հոգեկան հիվանդությունը վերապրած, նախկին այցելուների, հավասարակիցների կամ ուղղակի հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդկանց կողմից, որոնց հիմնական նպատակն է կազմակերպել փոխօգնության տարբեր ծրագրեր ծառայության շահառուների համար:

Դրոպ-ին կենտրոններ (drop-in centers) – կենտրոններ, որոնք ապահովում են անվտանգ միջավայր հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող թափառող և անտուն մարդկանց համար՝ տրամադրելով բազմազան ծառայություններ (սնունդ, լոգանք, լվացքատան ծառայություն, սոցիալական ծառայություններ, ժամանց, տեղեկատվություն և խորհրդատվություն՝ տարբեր հարցերով): Այս կենտրոնների յուրահատկությունն այն է, որ դրանք անվճար են և պարտադրող չեն ծառայությունների ընտրության ու մասնակցության հարցում: Այսպիսի կենտրոնների հիմնական թիրախ խումբը այն մարդիկ են, որոնք խուսափում են կապ հաստատել մասնագետների հետ և ներառվել վերականգնողական ծրագրերում: Այս կենտրոնները հաճախ շահագործվում են հավասարակիցների կողմից անվտանգ միջավայր ստեղծելու նկատառումով:

Աշխատող հոգեկան առողջության ոլորտում, դեպք վարող (mental health worker/practitioner, case manager) – այն մասնագետն է, որը աշխատում է հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող մարդու կամ նրա ընտանիքի հետ՝ իրականացնելով կարիքների գնահատում, գործողությունների պլանավորում՝ ուղղված այցելուի առողջության բարելավմանը և սոցիալական ներառմանը: Հիմնականում վերոնշյալ գործառնությունները իրականացնում է դեմք վարողը, որը սովորաբար ունենում է սոցիալական աշխատողի որակավորում: Դեպք վարողը նաև իրազեկված պետք է լինի համայնքում առկա սոցիալական ծառայությունների և վերականգնողական ծրագրերի վերաբերյալ՝ տվյալ այցելուին համապատասխանող լավագույն և ծախսի դիմաց արդյունավետ տարբերակներ գտնելու համար: Դեպք վարողի աշխատանքը արդյունավետ է, եթե այն ընթանում է նրա, այցելուի և ծառայություն մատուցող անձնակազմի միջև հաղորդակցման և համագործակցության պայմաններում:

Հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետներ (mental health professionals) – լայն հասկացություն է, որը ներառում է մասնագիտական տարբեր կրթություն ունեցող պրակտիկ մասնագետների (օրինակ՝ հոգեբույժներ, կլինիկական հոգեբաններ, հոգեբանական խորհրդատվություն իրականացնողներ և հոգեթերապևտներ, կրթության ոլորտում աշխատող հոգեբաններ, ներառական գործառնությ իրականացնող մանկավարժներ, սոցիալական աշխատողներ, բուժքույրեր և այլն), որոնք աշխատում են հոգեկան առողջության պահպանման և բարելավման ոլորտում և, առավելապես, ներգրավված են համայնքահեն ծառայությունների կազմակերպման և մատուցման գործում:

Անհատական աջակցություն ցուցաբերող աշխատող, խնամք ցուցաբերող աշխատող (personal support worker, care worker) – աշխատում է համայնքահեն ծառայություններում առանձին անհատների հետ, որոնք ունեն տարբեր բնույթի հոգեկան առողջության խնդիրներ և կարիքներ: Իրականացնում է նման

գործառնություններ, ինչպես դեպքի վարողը, այն տարբերությամբ, որ անհատական աջակցություն ցուցաբերող աշխատողը հիմնվում է անձնակենտրոն մոտեցման վրա:

Համայնքահեն ծառայություններ (community-based services) – տարբեր ծառայություններ են հոգեկան հիվանդության հետևանքով սահմանափակ կարողություններ ունեցող մարդկանց համար, որոնց նպատակն է աջակցել մարդկանց՝ համայնքում մերառված լինելուն և ինքնուրույն ապրելուն: Համայնքահեն ծառայությունները հիմնվում են ինչպես անհատի ուժեղ կողմերի, այնպես էլ համայնքում առկա հնարավորությունների վրա:

Խմբային բնակության տներ, բնակության հաստատման ծրագիր (group residence, residential program) – համայնքում բնակության հնարավորության ընձեռման ծրագրեր այն մարդկանց համար, որոնք չունեն սեփական բնակության վայր: Այսպիսի տներում ապրող բնակիչները գտնվում են մասնագիտական օգնություն և խնամք ցուցաբերող աշխատողների ուշադրության կենտրոնում, որոնք կազմակերպում են վերականգնողական տարբեր ծրագրեր նրանց համար՝ օգտվելով անհատական աջակցություն ցուցաբերող մասնագետի ծառայությունից: Այսպիսի ծրագրերի նպատակներից մեկը համայնքում մարդուն ինքնուրույն կյանքին պատրաստելն է:

Ապաստարանային, պաշտպանված աշխատանք/զբաղվածություն (sheltered work/employment) – այսպիսի ծրագրերը իրականացվում են ցերեկային խնամքի ծրագրերի շրջանակներում, որոնց նպատակն է նախապատրաստել այցելուներին ապագա հնարավոր աշխատանքին և սովորեցնել անհրաժեշտ հմտություններ: Այսպիսի ծրագրերի շրջանակներում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդիկ սովորում են աշխատել առանձնացված կենտրոնի պայմաններում իրենց մնամների հետ՝ ի տարբերություն անցումային և աջակցող զբաղվածության ծրագրերի:

Ցերեկային խնամքի ծրագրեր (day treatment program) – համայնքահեն ծառայություններում մատուցվող տարբեր ծրագրեր են, որոնք ուղղված են այցելուների տարբեր կարիքների բավարարմանը, օրինակ՝ կենցաղում, աշխատանք գտնելու հարցում, ինչպես նաև աշխատավայրում անհրաժեշտ հմտությունների ձևավորմանը: Իրականացվում է նաև անհատական և խմբային խորհրդատվական և թերապևտիկ աշխատանք՝ ուղղված հարաբերությունների բարելավմանը, ինքնաճանաչմանը, հուզական լարվածության թուլացմանը և այլն: Այսպիսի ծրագրերը ընթանում են հստակ ժամանակացույցով, կարող են լինել բաց և փակ: Սովորաբար այսպիսի ծրագրերում մասնակցությունն այցելուին առաջարկվում է անհատական աջակցություն ցուցաբերող մասնագետի կողմից նրա կարիքների գնահատման և անհատական/-գործողությունների պլանի հիման վրա:

Անցումային զբաղվածության ծրագրեր (transitional employment programs) – համայնքախեղ ծառայությունների տարբերակ են, որոնք ստեղծում են իրականացնում աշխատանքային միջավայր և պայմաններ՝ աջակցելով և դյուրավարելով այցելուների մասնագիտական վերականգնումը: Այս ծրագրերին մասնակցող այցելուները սովորաբար կնքում են պայմանագիր սահմանափակ ժամանակով և ստանում են աշխատավարձ համայնքին ծառայություններ մատուցելու իրենց աշխատանքի դիմաց: Այս ծրագրերին մասնակից այցելուները ավելի հեշտ են գտնում աշխատանք իրական աշխատաշուկայում:

Աջակցող զբաղվածության ծրագրեր (supported employment programs) – համայնքախեղ ծառայությունների տարբերակ են, որոնք օգնում են իրենց այցելուներին գտնել աշխատանք համայնքում իրական աշխատաշուկայի, հաճախ մրցակցային պայմաններում (աշխատելով հոգեկան առողջության խնդիրներ չունեցող մարդկանց հետ), և աջակցում են նրանց աշխատանքային պայմաններին հարմարվելու ժամանակ: Այս ծրագրերը ելնում են այն համոզմունքից, որ անգամ հոգեկան առողջության խնդիրների դեպքում մարդը կարող է աշխատել համայնքում, եթե համապատասխան աշխատանք և աշխատանքային պայմաններ գտնվեն նրա համար: Այս ծրագրերը առավել աշխատող են, եթե համայնքում առկա են սոցիալական բիզնեսի հնարավորություններ:

Սոցիալական ակումբներ, ակումբային տուն (social clubs, clubhouse) – համայնքախեղ ծառայության տեսակ է, որի հիմնական նպատակն է ստեղծել հնարավորություններ հոգեկան առողջության տարբեր խնդիրներ ունեցող մարդկանց համար կազմակերպելու իրենց հանգիստը և ժամանցը: Ներկայումս ակումբները իրականացնում են նաև սոցիալական տարբեր ծրագրեր, ինչպես, օրինակ, ցերեկային խնամքի ծրագրերն են, սակայն ակումբների ստեղծման պատմությունը որոշ յուրահատկություն է ավելացնում: Ակումբները այնպիսի կազմակերպություններ են, որոնք ունեն անդամակցության սկզբունք և կանոնադրություն: Անդամակցության հնարավորություն ունեն բոլոր այն մարդիկ, որոնք ունեն հոգեկան հիվանդության պատմություն: Անդամակցության սկզբունքը հիմնարար նշանակություն ունի. դա նշանակում է, որ մարդը ունի համատեղ սեփականության և պատասխանատվության զգացում ակումբի արդյունավետ գործառության հարցում: Ակումբների առաջին օրինակն է «Fountain House»-ը, որը ստեղծվել է Նյու Յորքում 1948 թվականին, երբ հոգեբուժարանի նախկին հիվանդները կարիք են ունեցել ոչ ֆորմալ շփումների:

Աշխատանքային առողջության մասնագետ (occupational health physician) – զբաղվում է աշխատավայրում տրավմաների, վնասվածքների և հիվանդությունների բուժման և կանխարգելման, ինչպես նաև առողջության պահպանման և բարելավման համար աշխատավայրի պայմանների գնահատման հարցերով:

Սպառող, ծառայությունից օգտվող, ծառայության օգտատեր (consumer, service user)

– այս հասկացությունները կիրառվում են «այցելու», «պացիենտ» հասկացությունների հետ զուգահեռ՝ շեշտադրելու, որ հոգեկան առողջության խնդիր ունեցող մարդը ոչ միայն օգնության կարիք ունի, այլ նաև ունի իր սեփական մոտեցումը և ցանկությունը ծառայությունների գնահատման և ընտրության հարցում: Այս հասկացությունների կիրառումը հնարավորություն է տալիս վերակառուցելու հոգեկան հիվանդություն ունեցող մարդու ինքնությունը մասնագետների հետ հարաբերությունների համատեքստում՝ հաղթահարելով հիերարխիկ հարաբերությունների ազդեցությունը (մասնագետը գիտելիքի կրողն է, փորձագետ է և հրահանգ, խորհուրդ տվողը, իսկ այցելուն, պացիենտը՝ առանց առարկության կատարողը) անձի վերականգնման, ապաքինման գործընթացում:

Կենսավայր (niche) – մարդու կարիքներին և ցանկություններին համապատասխանող և ապահով վայր ապրելու, շփվելու համար կամ գործունեության ոլորտ, որում մարդը գտնում է իր ընդունակությունների կիրառումը և իր կյանքն օպտիմալ կերպով կազմակերպելու հնարավորությունը:

Տեղում օգնություն ցուցաբերող սոցիալական ծրագրեր (outreach programs) – այս ծրագրերը փորձում են գտնել այն մարդկանց, որոնք օգնության և խորհրդի կարիք ունեն, սակայն տարբեր պատճառներից ելնելով՝ չեն դիմում համապատասխան ծառայությունների, և տեղում իրականացնում են սոցիալական տարբեր ծրագրեր: Այսպիսի մախաճեռնությունների օրինակ է *մոբիլ քիմերի* աշխատանքը՝ բազմամասնագիտական խմբեր, որոնք իրազեկված են համայնքում հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող մարդկանց մասին, և այցելում են այդ մարդկանց՝ իրենց կարիքներին համապատասխանող աջակցություն և օգնություն ցուցաբերելու նպատակով:

Վերականգնում և ապաքինում (rehabilitation and recovery) – անգլերեն «rehabilitation» բառի ստուգաբանությունը ցույց է տալիս, որ այն նշանակում է *վերադարձ չեռք քերել կարողություններ, հարմարվել, հեշտ կառավարել*: «Recovery» բառի ստուգաբանությունը ցույց է տալիս, որ այդ բառի ավելի հին իմաստը նշանակում է *առողջանալ, ապաքինվել*, իսկ ավելի ուշ նշանակությունը նաև՝ *ինքնուրույն ուղղվել անհաջողությունից կամ անփույթ սխալից հեռոտ վերահասարակել սեփական իրավունքը*: Այս բառերի համեմատությունը ցույց է տալիս, որ վերականգնումը ավելի կենտրոնացած է մարդու կարողությունների, ունակությունների զարգացման վրա, իսկ ապաքինումը՝ ամբողջական անձի, սեփական ուժերի բացահայտման և զարգացման վրա:

ԵՐԵՎԱՆԻ ՊԵՏԱԿԱՆ ՀԱՄԱԼՍՐԱՆ

**ԱՊԱՔԻՆՈՒՄ ԵՎ ՀՈԳԵՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ
ՎԵՐԱԿԱՆԳՆՈՂԱԿԱՆ ԱՇԽԱՏԱՆՔ
ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ՈԼՈՐՏՈՒՄ**

Համակարգչային ձևավորումը՝ Կ. Չալաբյանի
Կազմի ձևավորումը՝ Ա. Պատվականյանի
Հրատ. սրբագրումը՝ Մ. Հովհաննիսյանի

Տպագրված է «Գևորգ-Հրայր» ՍՊԸ-ում:
ք. Երևան, Գրիգոր Լուսավորչի 6

Ստորագրված է տպագրության՝ 12.12.2016:
Չափսը՝ 70x100 $\frac{1}{16}$: Տպ. մամուլը՝ 18.625:
Տպաքանակը՝ 200:

ԵՊՀ հրատարակչություն
ք. Երևան, 0025, Ալեք Մանուկյան 1
www.publishing.y su.am