

---

გერმული მფრავი  
მეფეა დესპოტაზმი

---

ფსიქოლოგიური დახმარება  
კრიზისულ სიტუაციებში



# გუგული მალრაქა მედაა დესკოტაშვილი

## ფსიქოსოციალური დახმარება კრიზისულ სიტუაციებში

დამხმარე სახელმძღვანელო



გამომცემლობა „ენივერსალი“  
თბილისი 2011



ნაშრომში თავმოყრილია ოფიციალური დოკუმენტები და მასალები გაეროს და სხვა ორგანიზაციებიდან, რომლებიც აწვდიან საგანგებო კრიზისული სიტუაციების დროს მსოფლიოში არსებულ გამოცდილებას სხვადასხვა სამსახურებს, ორგანიზაციებს, სააგენტოებს შორის ურთიერთქმედების და კოორდინაციის შესახებ.

თავისი ბუნებრივი პირობებიდან თუ გეოპოლიტიკური მდგომარეობიდან გამომდინარე საქართველოში სშირია ბუნებრივი კატასტროფები, მინისძვრები, წყალდიდობები, მეწყერები, ასევე სოციალურ-პოლიტიკური ხასიათის კრიზისები. 90-იანი წლებიდან საქართველოში მიმდინარე კონფლიქტების და სულ ახლახან 2008 წლის აგვისტოს ფართომასშტაბიანი ომის შედეგად საქართველოში უამრავი მსხვერპლი იყო და დღემდე 300 000-ზე მეტი იძულებით გადაადგილებული და ბუნებრივი კატასტროფების შედეგად დაზარალებული ადამიანი საჭიროებს სერიოზულ ჰუმანიტარულ დახმარებას.

2008 წლის აგვისტოს ომის შედეგად დაზარალებულთა დასახმარებლად თბილისის ივანე ჯავახიშვილის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის კონფლიქტის ანალიზის და მართვის ინსტიტუტთან შეიქმნა ფსიქოსოციალური დახმარების ცენტრი, რომელმაც სხვადასხვა სახის დახმარება აღმოუჩინა 2000 მდე დაზარალებულ მოქალაქეს. ამ საქმიანობამ გვიჩვენა, რომ კრიზისულ სიტუაციებში დახმარების უკეთესი ორგანიზაციისათვის საჭიროა კრიზისული სიტუაციებისას საქმიანობის კოორდინირებული მართვის შესახებ მსოფლიოში არსებული გამოცდილების ცოდნა.

წარმოდგენილი ნაშრომი არის მოკრძალებული მცდელობა მიანოდოს სასარგებლო ინფორმაცია იმ ორგანიზაციებს თუ ცალკეულ პირებს, ვინც თავისი საქმიანობიდან გამომდინარე დახმარება უნდა გაუწიოს სოციალურ-პოლიტიკური, ტექნოლოგიური თუ ბუნებრივი კატასტროფების შედეგად დაზარალებულ, სულიერად და ფსიქურად ტრავმირებულ ადამიანებს. ნაშრომი დამხმარე სახელმძღვანელოდ გამოადგებათ სპეციალისტებს, სტუდენტებს, სახელმწიფო და არასამთავრობო ორგანიზაციების და სხვადასხვა სააგენტოების თანამშრომლებს, რომელთაც პროფესიულად ეხებათ კრიზისული სიტუაციების მართვა.

ვიმედოვნებთ ნაშრომი საინტერესო და სასარგებლო იქნება ფართო საზოგადოებისათვისაც.

რედაქტორი ფსიქოლოგიის დოქტორი,  
პროფ. რევაზ ჯორბენაძე

© გ. მალრაძე, მ. დესპოტაშვილი, 2011

გამომცემლობა „ნიკარსალი“, 2011

თბილისი, 0179, 0. შავსაქაძის გამზ. 19, ☎: 2 22 36 09, 5(99) 17 22 30  
E-mail: universal@internet.ge

ISBN 978-9941-17-356-1



საპარტეზოლო აკადემიის  
ეროვნული გივლიოთეკა

გაერთიანებული ერების ორგანიზაციის გენერალურმა ანსამბლემ 1992 წელს მიიღო 46/182 რეზოლუცია, რომელმაც მოუწოდა ჰუმანიტარული დახმარების კოორდინაციის გაძლიერებისკენ ბუნებრივი თუ სოციალური კატასტროფების დროს.

წინამდებარე ნაშრომი წარმოადგენს მოკრძალებულ მცდელობას თავი მოგვეყარა და გვეთარგმნა გაეროს რეზოლუციის შედეგად შექმნილი ჰუმანიტარული დახმარების განმახორციელებელი სააგენტოების მიერ შემუშავებული სხვადასხვა ოფიციალური დოკუმენტები და მასალები, რომლებიც აწვდის ინფორმაციას საგანგებო კრიზისული სიტუაციების დროს მსოფლიოში არსებულ გამოცდილებას სხვადასხვა სამსახურებს, ორგანიზაციებს, სააგენტოებს შორის ურთიერთქმედების და კოორდინაციის შესახებ.

თავისი ბუნებრივი პირობებიდან თუ გეოპოლიტიკური მდგომარეობიდან გამომდინარე საქართველოში ხშირია როგორც ისეთი ბუნებრივი კატასტროფები, როგორიცაა მიწისძვრები, წყალდიდობები, მეწყერები და სხვა, ასევე სოციალურ-პოლიტიკური ხასიათის კრიზისები.

90-იანი წლებიდან საქართველოში მიმდინარე კონფლიქტების და სულ ახლახან 2008 წლის აგვისტოს ფართომასშტაბიანი ომის შედეგად საქართველოში უამრავი მსხვერპლი იყო და დღეს 300 000-ზე მეტი ლტოლვილი საჭიროებს სერიოზულ ჰუმანიტარულ დახმარებას.

ამ ვითარებებიდან გამომდინარე გადაუდებელ საჭიროებას წარმოადგენს ქართულ ენაზე ასეთი დამხმარე სახელმძღვანელოს გამოშვება, რაც უსათუოდ წაადგება საგანგებო ვითარებებისას ჰუმანიტარული დახმარების გაუმჯობესების საქმეს.

საქართველო-რუსეთის ომის შედეგად შექმნილ საგანგებო კრიზისულ სიტუაციებში არაერთი ორგანიზაცია თუ მოხალისე იყო ჩართული გაჭირვებაში ჩავარდნილი ადამიანების დასახმარებლად, მაგრამ საქმიანობის უკეთესი ორგანიზაცია



შეიძლებოდა, რომ მაშველებს და დამხმარეებს ჰქონოდათ ის ცოდნა, რაც ასახულია ამ სახელმძღვანელოში.

სახელმძღვანელო განკუთვნილია მათთვის, ვინც თავისი საქმიანობიდან გამომდინარე დახმარება უნდა გაუწიოს სოციალური, ტექნოლოგიური თუ ბუნებრივი კატასტროფების შედეგად დაზარალებულ, სულიერად და ფსიქიურად ტრამვირებულ ადამიანებს. ასეთი დამხმარებები არიან როგორც პროფესიონალები: სოციალური მუშაკები, ექიმები, ფსიქოლოგები, ისე არაპროფესიონალი დამხმარებები, სხვადასხვა ადმინისტრაციული და ძალოვანი სახელმწიფო სტრუქტურების და არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლები, რომლებსაც უშუალოდ უნევთ ტრამვირებულ მოსახლეობასთან კონტაქტი.

ფსიქოსოციალური დახმარება შედარებით ახალი დარგია ჩვენს სინამდვილეში, მაგრამ უკვე არსებობენ არასამთავრობო ორგანიზაციები, რომლებიც წარმატებით მუშაობენ ამ მიმართულებით. ჰუმანიტარულ დახმარების განხორციელებაში ასევე ინტენსიურად არიან ჩართული შესაბამისი სახელმწიფო ორგანიზაციები. შესაბამისად სხვადასხვა სამსახურებს შორის სათანადო კოორდინაცია კრიზისულ სიტუაციაში მყოფი ადამიანების დახმარებას გაცილებით უფრო ეფექტურს გახდის.

ვიმედოვნებთ, რომ ეს დამხმარე სახელმძღვანელო გამოადგება სახელმწიფო და არასამთავრობო ორგანიზაციებს, სხვადასხვა სააგენტოებს, მოხალისეებს საგანგებო, კრიზისულ ვითარებების შემთხვევებში საქმიანობის კოორდინაციისათვის, რაც აუცილებელია ასეთ სიტუაციებში შედეგიანი ფსიქოსოციალური დახმარების განხორციელებისათვის.

ნაშრომი მომზადდა და დაიბეჭდა საქართველოში აშშ საელჩოს დემოკრატიის მცირე გრანტების პროგრამის ფარგლებში.

<b>შესავალი</b>	<b>8</b>
<b>თავი 1.</b>	
ფსიქიკური ჯანმრთელობა და საგანგებო ვითარების ფსიქოსოციალური გავლენა	11
1.1. პრობლემები	
1.2. სახელმძღვანელოს პრინციპები	16
1.3. ფსიქოსოციალური დახმარების ძირითადი პრინციპები	18
<b>თავი 2</b>	
ინტერვენციის მატრიცა	32
<b>თავი 3</b>	
სამოქმედო ფურცლები მინიმალური პასუხისთვის	39
<b>ფუნქცია: 1. კოორდინაცია</b>	<b>42</b>
1.1 სექტორებს შორის ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის კოორდინაცია	42
<b>ფუნქცია: 2. შეფასება და მონიტორინგი</b>	<b>48</b>
2.1 ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური საკითხების შეფასება	48
2.2 მონიტორინგის და შეფასების თანამონაწილეობითი სისტემის შექმნა	58
2.3 ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალურ მხარდაჭერაში ადამიანის უფლებების მიდგომის დანერგვა	63

2.4 სოციალური დაცვის წარუმატებლობის და საფრთხეების იდენტიფიცირება, მონიტორინგი, პრევენცია და პასუხი	69
<b>ფუნქცია: 3. დაცვა და ადამიანის უფლებების სტანდარტები</b>	<b>78</b>
3.1 კანონისმიერი დაცვის ბოროტად გამოყენების და საფრთხეების იდენტიფიცირება, მონიტორინგი, პრევენცია და პასუხი	78
<b>ფუნქცია: 4. ადამიანური რესურსები</b>	<b>85</b>
4.1 ადგილობრივი კულტურის მცოდნე ადგილობრივი მოხალისეების რეკრუტირება	85
4.2 თანამშრომლების ტრენინგი ქცევის კოდექსისა და ეთიკურ საკითხებში	90
4.3 დახმარების სფეროს თანამშრომლების ტრენინგი ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის სფეროში	95
4.4 თანამშრომლებში და მოხალისეებში ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური კეთილდღეობის თვალსაზრისით აღმოცენებული სირთულეების პრევენცია და მართვა	103
<b>ფუნქცია: 5. თემის მობილიზება და მხარდაჭერა</b>	<b>110</b>
5.1 თემის მობილიზების, საკუთრების და საგანგებო ვითარების პასუხის ყველა სექტორს შორის კომუნიკაციის ფასილიტაცია	110
5.2 თემის თვითდახმარების და სოციალური მხარდაჭერის ფასილიტაცია	118
5.3 თემის კულტურალური, სულიერი და რელიგიური პრაქტიკის ფასილიტაცია	124
5.4 მცირეწლოვანი ბავშვებისთვის და მათი მზრუნველებისთვის მხარდაჭერის უზრუნველყოფა	129

**ფუნქცია: 6. ჯანმრთელობის სერვისები**

**6.1 ცალკეული ფსიქოსოციალური და სოციალური მოსახრებების ჩართვა ზოგადი ჯანდაცვის სამსახურში**

137

**6.2 მძიმე ფსიქიკური აშლილობის მქონე ადამიანებისთვის სერვისების უზრუნველყოფა**

146

**6.3 ინსტიტუციებში მცხოვრები მძიმე ფსიქიკური აშლილობის მქონე და ფსიქიკური და ნევროლოგიური დარღვევების მქონე ადამიანებისთვის სერვისების უზრუნველყოფა**

158

**ხშირად დასმული კითხვები**

165



მოცემული ნაშრომი წარმოადგენს დამხმარე სახელმძღვანელოს, რომელიც მიზნად ისახავს საგანგებო კრიზისულ სიტუაციებში სხვადასხვა სექტორებს შორის ძალისხმევის დაგეგმვას, შეფასებასა და კოორდინირებას და ადამიანების ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური კეთილდღეობის გაუმჯობესებას.

ნაშრომი ძირითადად ეყრდნობა IASC (სააგენტოთაშორისო მუდმივმოქმედი კომიტეტი) დოკუმენტებს, რომლებიც შემუშავებულია ჯანდაცვის საერთაშორისო ორგანიზაციის მიერ და რომელსაც ეყრდნობიან სხვადასხვა ქვეყნებში საგანგებო სიტუაციებისას მოსახლეობისთვის დახმარების აღმოსაჩენად.

საგანგებო სიტუაციებში დაზარალებული მოსახლეობა მძიმე განსაცდელის წინაშე დგას. ექიმები, ფსიქოლოგები, სოციალური მუშაკები, მამკელები და სხვადასხვა სფეროს წარმომადგენელი პროფესიონალები სულ უფრო და უფრო აქტიურად არიან ჩაბმული ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური კეთილდღეობის უზრუნველყოფაში. თუმცა მნიშვნელოვან სირთულეს წარმოადგენს მრავალსექტორიანი სამოქმედო ჩარჩოს ნაკლებობა, რაც ეფექტური კოორდინაციის, სასარგებლო პრაქტიკის განსაზღვრის საშუალებას მოგვცემდა და განსაზღვრავდა, თუ როგორ ავსებს ერთმანეთს ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური კეთილდღეობის სხვადასხვა მიდგომები.

მოცემული სახელმძღვანელო საგანგებო სიტუაციებში ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური მნიშვნელოვანი საკითხებისადმი ინტეგრირებულ მიდგომას გვთავაზობს.

შეიარაღებული კონფლიქტები და ბუნებრივი კატასტროფები მნიშვნელოვან ფსიქოლოგიურ და სოციალურ სირთულეებს ქმნიან მოსახლეობისთვის. ეს სირთულეები შეიძლება ხანმოკლე დროის განმავლობაში არსებობდეს, მაგრამ



ასევე შეიძლება ხანგრძლივ ფსიქიკურ და ფსიქოსოციალურ შედეგებს მოიცავდნენ. შედეგად შეიძლება შეექმნას საფრთხე მშვიდობას, ადამიანის უფლებებს და განვითარებას.

საგანგებო სიტუაციებში ერთერთ პრიორიტეტს ადამიანების ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური კეთილდღეობის დაცვა და გაუმჯობესება წარმოადგენს. ამ პრიორიტეტის მიღწევა ყველა სამთავრობო და არასამთავრობო სამსახურის კოორდინირებულ მოქმედებას საჭიროებს.

ამ სახელმძღვანელოში თავმოყრილია პრაქტიკოსების გამოცდილება მსოფლიოს სხვადასხვა რეგიონებიდან.

საგანგებო სიტუაციის ადრეულ ფაზაზე სოციალური მხარდაჭერა არსებითი მნიშვნელობის მქონეა ფსიქიკურ ჯანმრთელობისა და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერისთვის და დაცვისთვის. გარდა ამისა სახელმძღვანელო გვთავაზობს ცალკეული პრობლემებისთვის ფსიქოლოგიური და ფსიქიატრიული ინტერვენციის დაგეგმვას.

**ტერმინი ფსიქიკური ჯანმრთელობა და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერა** გამოყენებულია ნებისმიერი სახის ადგილობრივი და გარეშე მხარდაჭერის აღსანიშნად, რომელიც მიმართულია ფსიქოსოციალური კეთილდღეობის დაცვასა და განვითარებაზე და ფსიქიკური აშლილობების პრევენციასა თუ მკურნალობაზე. ტერმინები ფსიქიკური ჯანმრთელობა და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერა უერთიერთგადამფარავია და მჭიდრო კავშირშია ერთმანეთთან.

ჯანმრთელობის სექტორში მომუშავე სააგენტოები იყენებენ ტერმინს "ფსიქოსოციალური კეთილდღეობის მხარდაჭერა". თუმცა ისტორიულად, ფსიქიკური დარღვევების მქონე ადამიანებისთვის არა-ბიოლოგიური ინტერვენციის აღსანიშნად გამოიყენება ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციისა და ფსიქოსოციალური მკურნალობის ტერმინები. ამ ტერმინების შინაარსი მეტნაკლებად განსხვავდება ორგანიზაციებს, პროფესიონალებსა და ქვეყნებს შორის. რამდენადაც ეს სახელმძღვანელო ფსიქოსოციალური დახმარების სხვადასხვა სფეროებს შორის თანამშრომლობაზეა ფოკუსირებული, გა-

მოყენებულია კომპრომისული ტერმინი "ფსიქიკური ჯანმრთელობის მართელობა და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერა".

საგანგებო სიტუაციებში ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის ეფექტურობის მეცნიერული დასაბუთება ჯერ კიდევ მწირია. კვლევების უმეტესობა ამ სფეროში კრიზისულ სიტუაციების საგანგებო ფაზის შემდგომ რამდენიმე თვის ან რამდენიმე წლის ინტერვალშია ჩატარებული. ამ სფეროს განვითარებასთან და პრაქტიკული გამოცდილების ზრდასთან ერთად განვითარდება კვლევების ბაზისიც. ამდენად ეს სახელმძღვანელოც მომავალში პერიოდულ გადახედვას საჭიროებს.

## ფსიქიკური ჯანმრთელობა და საგანგებო ვითარების ფსიქოსოციალური გავლენა

### 1.1. პრობლემები

საგანგებო ვითარება პრობლემების დიდ სპექტრს ქმნის ინდივიდუალურ, ოჯახის, თემის და სოციალურ დონეებზე. ყველა ამ დონეზე, საგანგებო ვითარება არღვევს იმ მხარდაჭერის ქსელს, რაც ჩვეულებრივ არსებობს მეტ ნაკლებად განვითარებული სახით ამა თუ იმ ქვეყანაში და ხელმისაწვდომია მოსახლეობისათვის. სხვადასხვა სახის კრიზისისას წარმოშობილი საგანგებო ვითარებები ზრდის სხვადასხვა პრობლემების რისკს და სოციალური უსამართლობის და არათანასწორობის მანამდე არსებულ პრობლემებს კიდევ უფრო ამწვავებს და განავრცობს. მაგალითად ბუნებრივი კატასტროფები, როგორცაა წყალდიდობა, როგორც წესი, არათანაბრად აისახება ღარიბ ადამიანებზე, რომლებიც შესაძლოა შედარებით საშიშ ადგილებში და ნაკლებად უსაფრთხო ადგილებში ცხოვრობდნენ.

საგანგებო სიტუაციებში ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ფსიქოსოციალური პრობლემები მჭიდრო კავშირშია ერთმანეთთან, თუმცა უფრო მეტად ფსიქოლოგიურ და სოციალურ ხასიათს ატარებენ.

სოციალური ბუნების მნიშვნელოვანი პრობლემებია:

- წინმსწრები სოციალური პრობლემები (მაგ. სიღარიბე; დისკრიმინირებული ან მარგინალური ჯგუფისადმი მოკუთვნებულობა; პოლიტიკური შევიწროვება);
- საგანგებო ვითარებით გამოწვეული სოციალური პრობლემები (მაგ. ოჯახის განცალკევება; სოციალური ქსელის დარღვევა; თემის სტრუქტურების, და რესურსების დარღვევა; გენდერულ საფუძველზე ძალადობის ზრდა); და

- ჰუმანიტარული დახმარებით გამოწვეული სოციალური პრობლემები (მაგ. თემის სტრუქტურების ან მხარდაჭერის ტრადიციული მექანიზმების რღვევა).

ხოლო ფსიქოლოგიური ბუნების მქონე პრობლემებში შედის:

- წინმსწრები პრობლემები (მაგ. მწვავე ფსიქიკური აშლილობები; ალკოჰოლის გამოყენება);
- საგანგებო ვითარებით გამოწვეული პრობლემები (მაგ. გლოვა, სტრესი; დეპრესია და შფოთვა; პოსტ-ტრავმატული სტრესის აშლილობები - PTSD);
- ჰუმანიტარული დახმარებით გამოწვეული პრობლემები (მაგ. საკვების განაწილების შესახებ ინფორმაციის ნაკლებობით გამოწვეული შფოთვა).

ამგვარად, ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ფსიქოსოციალური პრობლემები საგანგებო სიტუაციებში გაცილებით მეტს მოიცავს ვიდრე არის PTSD გამოცდილება (პოსტ ტრავმატული სტრესის აშლილობები).

#### ა) საგანგებო სიტუაციებისას რისკის ქვეშ მყოფი ადამიანები

საგანგებო სიტუაციებში ყველა ადამიანი ერთნაირად არ განიცდის მნიშვნელოვან ფსიქოლოგიურ პრობლემებს. ბევრი ადამიანი შედარებით კარგად უმკლავდება გარემოებებს. არსებობს მთელი რიგი ურთიერთმოქმედი სოციალური, ფსიქოლოგიური და ბიოლოგიური ფაქტორები, რომლებიც გავლენას ახდენენ იმაზე, ადამიანები რა ტიპის ფსიქოლოგიური პრობლემების წინაშე აღმოჩნდებიან და თუ რა სიმტკიცეს გამოიჩინენ ამა თუ იმ სირთულეების წინაშე.

საგანგებო ვითარების კონტექსტიდან გამომდინარე ადამიანების ცალკეული ჯგუფები სოციალური და ფსიქოლოგიური პრობლემების რისკის ქვეშ ხვდებიან. მხარდაჭერის კარგი პროგრამა მაღალი რისკის ქვეშ მყოფი ადამიანების-

თვის შესატყვისი დახმარების დაგეგმვას მოიცავს. ასეთი ადამიანები კი ყველა ცალკეული კრიზისისთვის უნდა გამოვლინდნენ.

კრიზისის ბუნებიდან გამომდინარე, მოსახლეობის ყველა ქვე-ჯგუფი შეიძლება აღმოჩნდეს რისკის ქვეშ. ქვემოთ მოცემულია იმ ჯგუფების ჩამონათვალი, რომლებიც სხვადასხვა საგანგებო სიტუაციებში ხვდებიან რისკის ქვეშ:

- ქალები (მაგ. ორსული ქალები, დედები, მარტოხელა დედები, ქვრივები და, ზოგიერთ კულტურაში დასაქორწინებელი ქალები და მოზარდი გოგონები);
- კაცები (მაგ. ყოფილი მეომრები, უმუშევარი კაცები, რომლებმაც ოჯახზე ზრუნვის შესაძლებლობა დაკარგეს, დაპატიმრების, გატაცების ან ძალადობის რისკის ქვეშ მყოფი ახალგაზრდა კაცები);
- ბავშვები (ახლმოზილი ასაკიდან 18 წლამდე), როგორცაა მეთვალყურეობის გარეშე დარჩენილი ბავშვები (ობოლი ბავშვების ჩათვლით), სამხედრო ფორმირებებში ჩართული ბავშვები, ტრეფიკინგის მსხვერპლი ბავშვები, კანონთან კონფლიქტში მყოფი ბავშვები, საშიშ სამუშაოში ჩართული ბავშვები, ქუჩაში მომუშავე და ცუდი კვების მქონე ბავშვები);
- მოხუცები (განსაკუთრებით როდესაც მათ დაკარგეს მზრუნველი ოჯახის წევრები);
- უკიდურესად ღარიბი ადამიანები;
- ლტოლვილები, დევნილები და მიგრანტები არაორდინალურ სიტუაციებში (განსაკუთრებით პირადობის დამადასტურებელი საბუთების გარეშე დარჩენილი ტრეფიკინგში ჩართული ქალები და ბავშვები);
- უკიდურესად სტრესული გამოცდილების მქონე ადამიანები (მაგ. ადამიანები, რომლებმაც დაკარგეს ოჯახის წევრები, გაუპატიურების და წამების მსხვერპლი, სისასტიკის მოწმენი და ა.შ.);
- წინმსწრები ფიზიკური, ნევროლოგიური/ფსიქიკური უნარშეზღუდულობის ან დაავადების მქონე ადამიანები;



- დანესებულებებში მყოფი ადამიანები (ობოლი ბავშვები, მოხუცები, ნევროლოგიური/ფსიქიკური უნარებიზღუდულობის ან დაავადების მქონე ადამიანები);
- სოციალური სტიგმის ქვეშ მყოფი ადამიანები (მაგ. კომერციულ სექსში ჩართული ადამიანები, ფსიქიკური აშლილობების მქონე ადამიანები, სექსუალური ძალადობის მსხვერპლნი);
- ადამიანის უფლებების დარღვევის რისკის ქვეშ მყოფი ადამიანები (პოლიტიკური აქტივისტები, ეთნიკური ან ლინგვისტური უმცირესობები, დანესებულებებში ან პატიმრობაში მყოფი ადამიანები, ადამიანები, ვინც უკვე არიან ადამიანის უფლებების დარღვევის მსხვერპლნი).

მნიშვნელოვანია გავიაზროთ, რომ:

- ზემოთ მოყვანილი თითოეული ჯგუფისთვის არსებობს მრავალგვარი რისკი, პრობლემები და რესურსები.
- რისკის ჯგუფების ზოგიერთი ინდივიდი შეიძლება შედარებით კარგ მდგომარეობაში იყოს.
- ზოგიერთი ჯგუფი (მაგ. მეომრები) შეიძლება მეტად იყვნენ გარკვეული რისკის ქვეშ (მაგ. ალკოჰოლის და ნარკოტიკების გამოყენება), და ნაკლებად იყვნენ გარკვეული რისკის ქვეშ (მაგ. შიმშილი);
- ზოგიერთი ჯგუფი შეიძლება ერთ გარემოებაში მეტად დაექვემდებაროს რისკს, ხოლო სხვა გარემოებებში შედარებით პრივილეგირებული იყოს.
- როდესაც ერთი ჯგუფი რისკის ქვეშაა, სხვა ჯგუფები რისკს ექვემდებარებიან

“რისკის ქვეშ” მყოფი ადამიანების განსაზღვრა არ ნიშნავს, რომ ისინი პასიური მსხვერპლნი არიან. მათ სჭირდებათ დახმარება, მაგრამ ხშირად მათ აქვთ უნარები და სოციალური ქსელი, რაც მათ შესაძლებლობას აძლევს წვლილი შეიტანონ ოჯახში და იყვნენ აქტიური სოციალურ, რელიგიურ და პოლიტიკურ ცხოვრებაში.

## ბ) რესურსები

დაზარალებულ ჯგუფებს აქვთ ქონება და რესურსები მათი ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ფსიქოსოციალური კეთილდღეობის მხარდასაჭერად. ხელმისაწვდომი რესურსების ბუნება და მოცულობა განსხვავდება ასაკის, სქესის, სოციალურ კულტურული კონტექსტის და საგანგებო გარემოს მიხედვით. ფსიქიკურ ჯანმრთელობასა და ფსიქოსოციალურ კეთილდღეობაზე მუშაობაში გავრცელებული შეცდომაა ამ რესურსების იგნორირება და მხოლოდ დეფიციტზე — სისუსტეზე, ტანჯვაზე და პათოლოგიაზე — ფოკუსირება.

დაზარალებულ ინდივიდებს აქვთ რესურსები, როგორცაა პრობლემის მოგვარების, კომუნიკაციის, მოლაპარაკების და შემოსავლის მოძიების უნარები. პოტენციურად მხარდამჭერი სოციალური რესურსების მაგალითებია ოჯახები, ადგილობრივი ხელისუფლება, თემის ლიდერები, ტრადიციული მკურნალები (ბევრ საზოგადოებაში), თემის სამედიცინო მუშაკები, მასწავლებლები, ქალთა ჯგუფები, ახალგაზრდული კლუბები და სხვა. დაზარალებულ თემს შეიძლება ჰქონდეს ეკონომიური რესურსები, როგორცაა დანაზოგი, მიწა, მოსავალი და ცხოველები; განათლების რესურსები, როგორცაა სკოლები და მასწავლებლები; და ჯანმრთელობის რესურსები, როგორცაა ჯანდაცვის პოსტები და პერსონალი. მნიშვნელოვანი რელიგიური და სულიერი რესურსები მოიცავს რელიგიურ ლიდერებს, ადგილობრივ მკურნალებს, ლოცვის პრაქტიკას, და კულტურულ პრაქტიკას, როგორცაა დაკრძალვის რიტუალები.

საგანგებო სიტუაციაში შესატყვისი პასუხის დაგეგმვისთვის მნიშვნელოვანია ადგილობრივი რესურსების ბუნების ცოდნა, სასარგებლოა ისინი თუ საზიანო, და რამდენად მისაწვდომია ისინი ადამიანებისთვის. ზოგიერთი ადგილობრივი პრაქტიკა შეიძლება საზიანოც იყოს და ადამიანის უფლებებს არღვევდეს.



სახელმძღვანელოს პრინციპები ფოკუსირებულია მინიმალური, აუცილებელი, მაღალი პრიორიტეტის მქონე პასუხის დაგეგმვაზე, რომელიც საგანგებო სიტუაციაში რაც შეიძლება სწრაფად უნდა განხორციელდეს. მინიმალური პასუხები არის აუცილებელი პირველი ნაბიჯები, რომლებიც ქმნიან საფუძველს უფრო მოცულობითი ძალისხმევებისთვის (სტაბილური ფაზისა და ადრეული რეკონსტრუქციის ჩათვლით).

მინიმალურ პასუხზე ფოკუსის სრულყოფისთვის ტექსტში მოცემულია კონკრეტული სტრატეგიების ნუსხა ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერისთვის, რომლებიც მწვავე საგანგებო ვითარების ფაზამდე და მას შემდეგ უნდა გავითვალისწინოთ. ეს “მანამდე” (საგანგებო მზაობა) და “შემდეგ” (სრული პასუხი) ნაბიჯები ქმნიან კონტექსტს მინიმალური პასუხისთვის და ხაზს უსვამენ, რომ მინიმალური პასუხი მხოლოდ სანყისი ნერტილია უფრო ვრცელი მხარდაჭერისთვის.

### ა) სამიზნე აუდიტორია

წინამდებარე სახელმძღვანელო შედგენილია დაბალი და საშუალო შემოსავლის ქვეყნებისთვის და გამიზნულია ადამიანებთან მომუშავე ყველა პროფესიის წარმომადგენლებისთვის, თემზე დაფუძნებული ორგანიზაციების, სახელმწიფო ავტორიტეტების, გაერთიანებული ერების ორგანიზაციების, არასამთავრობო ორგანიზაციების და ლოკალურ, ეროვნულ და საერთაშორისო დონეზე აღმოცენებულ საგანგებო მდგომარეობებში მომუშავე დონორების ჩათვლით.

სახელმძღვანელო არაა ორიენტირებული ინდივიდუალურ სააგენტოებზე და პროექტებზე. სახელმძღვანელოს დანერგვა სხვადასხვა პროფესიის ერთობლივ ძალისხმევას მოითხოვს: საგანგებო ვითარებაში ცალკე აღებულ თემს თუ სააგენტოს ვერ ექნება ყველა აუცილებელი მინიმალური პასუხის განხორციელების უნარი. განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ყველა დონეზე თემის და ადგილობრივი ავტორიტეტების აქტიური ჩარ-

თულობა, რომელთა მონაწილეობა არსებითია წარმატებული კოორდინირებული მოქმედებისთვის.

სახელმძღვანელო არაა გამიზნული მხოლოდ ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის სპეციალისტებისთვის. სამოქმედო გეგმებში აღნიშნულია სოციალური მხარდაჭერის საჭიროება, მაგალითად, საგანგებო სიტუაციების მართვის, ადამიანის უფლებების უზრუნველყოფის და დაცვის, ზოგადი ჯანმრთელობის, განათლების, წყლისა და სანიტარული პირობების, საკვების უსაფრთხოების, თავშესაფარის, თემის განვითარების და მასობრივი კომუნიკაციის სპეციალისტების მხრიდან. ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტები არ მუშაობენ ამ სფეროებში, მაგრამ ამ დოკუმენტს იყენებენ შესატყვისი მოქმედებისთვის სოციალური რისკ-ფაქტორების შესამცირებლად, რომლებიც ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე და ფსიქოსოციალურ კეთილდღეობაზე ახდენენ გავლენას. თუმცა ფსიქოლოგიური და ფსიქიატრიული დახმარების კლინიკური და სპეციალიზირებული ფორმები, მითითებული ამ სახელმძღვანელოში, ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტის ხელმძღვანელობით უნდა წარიმართოს.

## ბ) სახელმძღვანელოს მიმოხილვა

სახელმძღვანელოში აღწერილია სხვადასხვა სფეროს პროფესიონალების მოქმედების სტრატეგია საგანგებო ვითარების სხვადასხვა ეტაპებზე, განხილულია როგორი უნდა იყოს ფსიქოსოციალური დახმარების თვითეულ სფეროში მინიმალური პასუხებისათვის სამოქმედო გეგმები (ე.წ. სამოქმედო ფურცლები მინიმალური პასუხისათვის) და სხვადასხვა სფეროებს შორის თანამშრომლობის აუცილებელი მინიმუმი კრიზისამდე და კრიზისის წარმოშობისთანავე.

სპეციალურ მატრიცაში მოცემულია რეკომენდირებული საკვანძო ინტერვენციები და მხარდაჭერა ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური კეთილდღეობის დასაცავად და გასაუმჯობესებლად. მატრიცაში გათვალისწინებულია:

- ის ნაბიჯები, რომლებიც საგანგებო სიტუაციამდე უნდა გახორციელდეს;
- მინიმალური პასუხი, რაც უნდა განხორციელდეს საგანგებო ვითარების მწვავე ფაზაში;
- მინიმალური პასუხის შემდეგ დასანერგი სიღრმისეული პასუხები. როგორც წესი, ეს მოიცავს საგანგებო ვითარების სტაბილურ და ადრეული რეკონსტრუქციის ფაზებს.

სამოქმედო ფურცლებში ხაზგასმულია მულტიექტორული, კოორდინირებული მოქმედების მნიშვნელობა. ამდენად თითოეული სამოქმედო ფურცელი მოიცავს კავშირებს სხვა სფეროს სამოქმედო ფურცლებთან.

თითოეული სამოქმედო ფურცელი შეიცავს შემდეგ საკითხებს: საფუძველი/ძირითადი ინფორმაცია; საკვანძო აქტივობების აღწერა; შერჩეული პროცესის ინდიკატორები; კარგი პრაქტიკის მაგალითი; და გამოყენებული ლიტერატურის ჩამონათვალი შემდგომი ინფორმაციის მოსაპოვებლად. თითქმის ყველა ჩამოთვლილი მასალა ხელმისაწვდომია ინტერნეტის მეშვეობით.

### 1.3. ფსიქოსოციალური დახმარების ძირითადი პრინციპები

#### **1. ადამიანის უფლებები და თანასწორობა**

პროფესიონალებმა ხელი უნდა შეუწყონ ყველა დაზარალებული ადამიანის უფლებების დაცვას და იმ ინდივიდების და ჯგუფების დაცვას, რომლებიც ადამიანის უფლებების დარღვევის მაღალი რისკის ქვეშ იმყოფებიან. პროფესიონალებმა ასევე უნდა უზრუნველყონ თანასწორობა. ეს ნიშნავს ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური დახმარების ხელმისაწვდომობის თვალსაზრისით სამართლიანობის მაქსიმალიზაციას დაზარალებულ პოპულაციაში გამოვლენილი საჭიროებების მიხედვით, გენდერულ ჯგუფებს, ასაკობრივ ჯგუფებს, ენობრივ ჯგუფებს, ეთნიკურ ჯგუფებს შორის.

## 2. მონაწილეობა

პროფესიონალებმა ადგილობრივი დაზარალებული პოპულაციის მაქსიმალურ თანამონაწილეობას უნდა შეუწყონ ხელი. საგანგებო ვითარებებში უმეტესწილად ადამიანების მნიშვნელოვანი ნაწილი მოქნილობას და მდგრადობას იჩენს ალდგენის და რეკონსტრუქციის ძალისხმევაში მონაწილეობის მისაღებად. ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოლოგიური დახმარების ბევრი საკვანძო ასპექტი თავად დაზარალებული პოპულაციისგან უფრო მომდინარეობს, ვიდრე გარეშე სააგენტოებისგან. დაზარალებული თემი მოიცავს როგორც იძულებით გადაადგილებულ, ასევე ადგილობრივ მოსახლეობას და როგორც წესი შედგება რამდენიმე ჯგუფისგან, რომლებიც შესაძლოა ერთმანეთთან გარკვეულ კონკურენციაში იყვნენ. თანამონაწილეობა სხვადასხვა ადგილობრივ ქვეჯგუფებს უნდა ეხმარებოდეს მათ ცხოვრებაზე გავლენის მქონე გადაწყვეტილებებზე კონტროლის აღდგენაში და ადგილობრივი საკუთრების შექმნაში, რაც პროგრამის ხარისხს, თანასწორობას და ქმედითუნარიანობას განაპირობებს. საგანგებო ვითარების ადრეულ ფაზაზე ადგილობრივი მოსახლეობა რაც შეიძლება მეტად უნდა იყოს ჩართული დახმარების შეფასებაში, დაგეგმვაში, განხორციელებაში, მონიტორინგში და შეფასებაში.

## 3. არ ავნო

ჰუმანიტარული დახმარება საგანგებო ვითარებაში დაზარალებული ადამიანების მხარდაჭერის მნიშვნელოვანი საშუალებაა, მაგრამ დახმარებამ ასევე უნებლიე ზიანი შეიძლება გამოიწვიოს. ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე და ფსიქოსოციალურ რეაბილიტაციაზე მუშაობის პოტენციური ზიანი იმაში მდგომარეობს, რომ იგი ძალიან სენსიტიურ საკითხებს ეხება. გარდა ამისა, ამ სფეროში არ არის ხელმისაწვდომი ვრცელი მეცნიერული მონაცემები, რაც სხვა დისციპლინებში მნიშვნელოვან საფუძველს ქმნის.

ზიანის ამ რისკის შემცირება რამდენიმე გზით შეიძლება:

- ჯგუფებში კოორდინირებულად მუშაობა, სადაც შესაძლებელია სხვებისგან სწავლა, ხარვეზების მინიმუმამდე დაყვანა;
- ინტერვენციის დაგეგმვა საკმარის ინფორმაციაზე დაყრდნობით;
- შეფასებების განხორციელება, გარეშე შეფასებებისადმი მიმღებლობა;
- კულტურალური სენსიტიურობის და კომპეტენციის განვითარება სამუშაო სფეროში;
- ეფექტური პრაქტიკის შესახებ მონაცემების მოძიება;
- უნივერსალური ადამიანური უფლებების, გარეშე პირების და საგანგებო ვითარებით დაზარალებული ადამიანების ძალაუფლების ურთერთმიმართების და თანამონაწილეობითი მიდგომის ღირებულების გააზრება.

#### 4. ხელმისაწვდომ რესურსებზე და შესაძლებლობებზე დაშენება

როგორც ზემოთ აღვწერეთ, ყველა დაზარალებულ ჯგუფს გააჩნია ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის თვალსაზრისით მნიშვნელოვანი რესურსები.

საკვანძო პრინციპებია — თუნდაც საგანგებო ვითარების ადრეულ ფაზაში — 1.ადგილობრივი შესაძლებლობების შექმნა, 2.თვით-დახმარების მხარდაჭერა და უკვე არსებული რესურსების გაძლიერება.

გარედან შემოთავაზებულ პროგრამებს ხშირად ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის არაშესატყვისი დაგეგმვა მოჰყვება და შეზღუდული ეფექტურობა გააჩნია. სადაც ეს შესაძლებელია, მნიშვნელოვანია სამთავრობო და სამოქალაქო საზოგადოების შესაძლებლობების შექმნა. პირამიდის თითოეულ დონეზე მნიშვნელოვანია ინდივიდების, ოჯახების, თემის და საზოგადოების უნარების და შე-

საძლებლობების იდენტიფიცირება, მობილიზება და გაძლიერება.



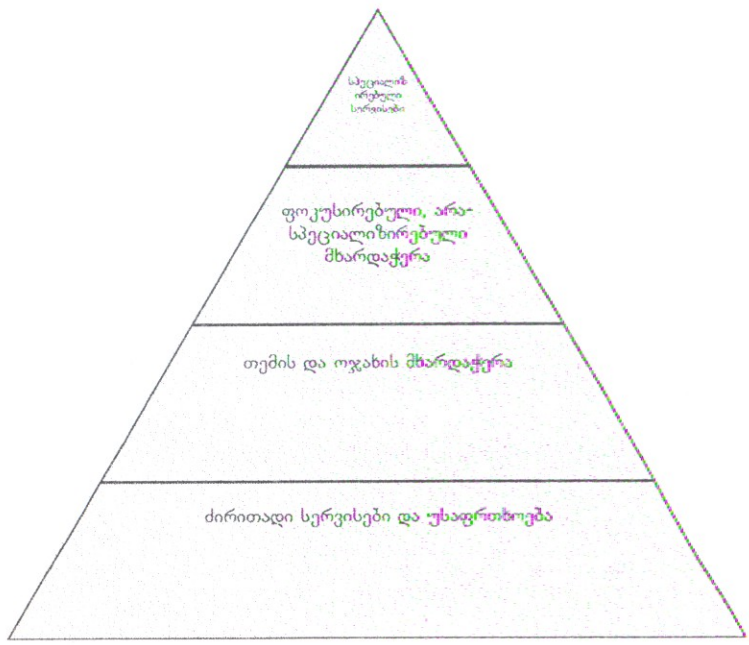
### **5. მხარდაჭერის ინტეგრირებული სისტემა**

აქტივობები და პროგრამა რაც შეიძლება ინტეგრირებული უნდა იყოს. ცალკეული სერვისები ჩართული უნდა იყოს ვრცელ სისტემაში (მაგ. თემის მხარდაჭერის არსებული მექანიზმები (განათლების ფორმალური / არაფორმალური სისტემები, ჯანდაცვის სერვისები, ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისები, სოციალური სერვისები და ა.შ.), რაც შეიძლება მეტ ადამიანს უნდა მოიცავდეს, და ნაკლებ სტიგმას უნდა შეიცავდეს.

### **ნ. მრავალშრიანი მხარდაჭერა**

საგანგებო ვითარებაში ადამიანები სხვადასხვა სახის მხარდაჭერას საჭიროებენ. ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის დაგეგმვის საფუძველია მრავალშრიანი, სიღრმისეული სისტემის შემუშავება, რომელიც სხვადასხვა ფგუფების საჭიროებებს პასუხობს. ეს შეიძლება წარმოვიდგინოთ პირამიდის სახით, სადაც ყველა შრე მნიშვნელოვანია და თანაბრად უნდა იყოს დანერგილი.

**ნახაზი 1.** საგანგებო ვითარებაში ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური ინტერვენციის პირამიდა. ქვემოთ აღწერილია თითოეული შრე.



**ა. ძირითადი სერვისები (მომსახურება) და უსაფრთხოება**

ყველა ადამიანის კეთილდღეობა დაცული უნდა იყოს უსაფრთხოების, შესატყვისი მმართველობის და ძირითადი ფიზიკური საჭიროებების (საკვები, თავშესაფარი, წყალი, ჯანმრთელობის დაცვა, გადამდები დაავადებების კონტროლი) ამსახველი სერვისების აღდგენა / დანერგვის გზით. საგანგებო ვითარების უმეტეს შემთხვევაში ძირითადი სერვისების მომწოდებელნი არიან ისეთი სექტორების სპეციალისტები, როგორცაა საკვები, ჯანდაცვა და თავშესაფარი. ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის სერვისის პასუხი ძირითადი სერვისების და უსაფრთხოების საჭიროებებზე შეიძლება მოიცავდეს: ადვოკატირებას, რომ ეს

სერვისები პასუხისმგებელი პირების მიერ იყოს მიწოდებული; ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე და ფსიქოსოციალურ კეთილდღეობაზე მათი გავლენის დოკუმენტირებას; სერვისების მიმწოდებლებზე ზეგავლენას, რათა მათი სერვისის მიწოდებამ ფსიქიკურ ჯანმრთელობას და ფსიქოსოციალურ კეთილდღეობას შეუწყოს ხელი. ეს ძირითადი სერვისები დანერგილი უნდა იყოს თანამონაწილეობითი, უსაფრთხო და სოციალურად შესატყვისი გზით, რაც იცავს ადგილობრივი მოსახლეობის ღირსებას, აძლიერებს ადგილობრივ სოციალურ მხარდაჭერას და ახდენს თემის მობილიზებას. ეს წარმოადგენს პირამიდის პირველ შრეს.

## ბ. თემის და ოჯახის მხარდაჭერა

მეორე შრე წარმოადგენს საგანგებო ვითარებაში ადამიანების მცირე რიცხვზე მიმართულ აქტივობებს, რომლებსაც შეუძლიათ საკუთარი ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური კეთილდღეობის შენარჩუნება, თუკი თემის და ოჯახის საკვანძო მხარდაჭერის ხელმისაწვდომობაში მიიღებენ დახმარებას. საგანგებო ვითარების უმეტეს შემთხვევაში, ოჯახის და თემის ქსელი მნიშვნელოვნად დაზარალებულია დანაკარგის, გადაადგილების, ოჯახის წევრების დაშორების, თემში არსებული შიშის და უნდობლობის გამო. უფრო მეტიც, მაშინაც კი, როდესაც ოჯახის და თემის ქსელი შენარჩუნებული და ხელუხლებელია, საგანგებო ვითარებაში ადამიანებისთვის სასარგებლოა თემის და ოჯახის მეტი მხარდაჭერის მიღება. ამ შრეში სასარგებლო პასუხები მოიცავს ოჯახების მონიტორინგს და წევრების გაერთიანებას, თემში არსებული გლოვის და მკურნალობის ცერემონიების მხარდაჭერას, პრობლემების მოგვარების კონსტრუქციული მეთოდების შესახებ მას-კომუნიკაციას, ბავშვის მოვლის პროგრამების მხარდაჭერას, ფორმალური და არაფორმალური განათლების აქტივობებს, შემოსავლის მოძიების და სოციალური ქსელის აქტივაციას, მაგალითად ქალთა ჯგუფების და ახალგაზრდული კლუბების მეშვეობით.



**გ. ფოკუსირებული, არასპეციალიზირებული მხარდაჭერა**  
 მესამე შრე წარმოადგენს ადამიანების მცირე რიცხვისთვის აუცილებელ მხარდაჭერას, რომლებიც დამატებით საჭიროებენ უფრო ფოკუსირებულ ინდივიდუალურ, ოჯახურ ან ჯგუფურ ინტერვენციას სპეციალიზირებული და სუპერვიზირებული პროფესიონალების მიერ (თუმცა მათ შეიძლება არ ჰქონდეთ რამდენიმე წლიანი განათლება სპეციალიზირებულ სფეროში). მაგალითად, სქესობრივი ძალადობის მსხვერპლს შეიძლება სჭირდებოდეს ემოციური და ფინანსური მხარდაჭერა თემის წევრების მხრიდან. ეს შრე ასევე მოიცავს ფსიქოლოგიურ პირველად დახმარებას და ფსიქიკური ჯანმრთელობის ძირითად დაცვას პირველადი სამედიცინო დახმარების მუშაკების მხრიდან.

#### **დ. სპეციალიზირებული სერვისები**

პირამიდის ზედა შრე წარმოადგენს დამატებით მხარდაჭერას პოპულაციის მცირე პროცენტისთვის, რომელთა სირთულეები უკვე აღნიშნული მხარდაჭერის მიუხედავად აუტანელია და რომლებიც შეიძლება მნიშვნელოვან სირთულეებს განიცდიდნენ ძირითად ყოველდღიურ აქტივობებში. ეს დახმარება უნდა მოიცავდეს ფსიქოლოგიურ და ფსიქიატრიულ მხარდაჭერას მძიმე ფსიქიკური აშლილობების მქონე ადამიანებისთვის, როდესაც მათი საჭიროებები აჭარბებს არსებული პირველადი / ზოგადი ჯანდაცვის სერვისების შესაძლებლობებს. ასეთი სირთულეები მოითხოვს ან (ა) სპეციალიზირებული სერვისებისადმი მიმართვას თუ ასეთი არსებობს, ან (ბ) პირველადი / ზოგადი ჯანდაცვის მუშაკების ხანგრძლივი სწავლების და სუპერვიზიის წამოწყებას. მიუხედავად იმისა, რომ ჩვეულებრივ სპეციალიზირებული სერვისების საჭიროება პოპულაციის მხოლოდ მცირე პროცენტისთვის არსებობს, ვრცელ საგანგებო ვითარებაში ეს ჯგუფი ათასობით ადამიანს შეადგენს.

თითოეული საგანგებო ვითარების უნიკალურობა და კულტურების და სოციო-ისტორიული კონტექსტის მრავალფეროვნება კარგი პრაქტიკის უნივერსალურ აღქმას ართულებს. თუმ-



ცა, მრავალი საგანგებო ვითარების გამოცდილება მიუთითებს, რომ ზოგიერთი აქტივობა რეკომენდირებულია, ხოლო სხვებს, როგორც წესი, უნდა ვერიდოთ. ქვემოთ ეს აქტივობები მოცემულია "როგორ უნდა მოვიქცეთ" და "როგორ არ უნდა მოვიქცეთ" სვეტებში.

როგორ უნდა მოვიქცეთ	როგორ არ უნდა მოვიქცეთ
შექმენით საერთო კოორდინაციის ჯგუფი ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის სფეროში.	არ შექმნათ ცალკე ჯგუფები ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის სფეროში, რომლებიც არ ახდენენ ერთმანეთთან კოორდინაციას.
მხარი დაუჭირეთ კოორდინირებულ პასუხს, შეხვედრების კოორდინირებას და ხარისხის ამაღლებას სხვების სამუშაოს შევსებით.	არ იმუშაოთ იზოლირებულად, იმის გააზრების გარეშე თუ რამდენად შეთანხმებულია თქვენი სამუშაო სხვებთან.
მოიპოვეთ და გაანალიზეთ ინფორმაცია იმის განსასაზღვრად, თუ რამდენად საჭიროა პასუხი, და რა სახის პასუხია საჭირო.	არ ჩაატაროთ განმეორებითი შეფასებები, და უკრიტიკოდ არ მიიღოთ წინასწარი მონაცემები.
შეფასების ინსტრუმენტები მორგეთ ადგილობრივ კონტექსტს.	არ გამოიყენოთ შეფასების ინსტრუმენტები, რომლებიც არ იქნა ვალიდირებული ადგილობრივ, საგანგებო ვითარებით დაზარალებულ კონტექსტში.
გაიაზრეთ, რომ ადამიანები სხვადასხვაგვარად დაზარალებენ საგანგებო ვითარებაში. უფრო მეტად მოქნილნი შეიძლება უკეთ ფუნქციონირებდნენ, ხოლო სხვები შეიძლება მძიმედ იყვნენ დაზარალებულნი და შეიძლება სპეციალიზირებულ მხარდაჭერას საჭიროებდნენ.	წინასწარ არ ივარაუდოთ, რომ საგანგებო ვითარებაში ყველა ტრავმირებულია, ან რომ ადამიანები, რომლებიც მდგრადობას იჩენენ, მხარდაჭერას არ საჭიროებენ.



<p>კითხვები დაუსვით ადგილობრივ ენაზე და უსაფრთხო, მხარდამჭერი სტილით, რაც აღიარებს კონფიდენციალობას.</p>	<p>არ გაიმეოროთ შეფასებები და არ დაუსვათ ძალიან მძიმე კითხვები შემდგომი მხარდაჭერის გარეშე.</p>
<p>ყურადღება მიაქციეთ გენდერულ განსხვავებებს.</p>	<p>არ ივარაუდოთ, რომ საგანგებო ვითარება კაცებს და ქალებს (ბიჭებს და გოგოებს) ერთნაირად აზარალებს, ან რომ კაცებისთვის შექმნილი პროგრამები შესატყვისი იქნება ქალებისთვისაც.</p>
<p>გადაამონმეთ სარეკომენდაციო ნერილები თანამშრომლების და მოხალისეების შერჩევისას და შექმენით ახალი პერსონალის ქმედითუნარიანობა ადგილობრივი და /ან დაზარალებული თემიდან.</p>	<p>არ გამოიყენოთ რეკრუტირების პრაქტიკა, რომელიც ძალიან ასუსტებს ადგილობრივ სტრუქტურებს.</p>
<p>ფსიქიკურ ჯანმრთელობასა და ფსიქოსოციალურ მხარდაჭერაში ტრენინგის შემდეგ, უზრუნველყავით შემდგომი ზედამხედველობა და მონიტორინგი, რათა ინტერვენცია სწორედ იყოს დაწერგილი.</p>	<p>რთული ფსიქოლოგიური ინტერვენციის განსახორციელებლად არ გამოიყენოთ ერთჯერადი, განყენებული ტრენინგი ან ძალიან მოკლე ტრენინგი ადამიანების შემდგომი მომზადების გარეშე.</p>
<p>მოახდინეთ თემში არსებული, მართული პროგრამების ფასილიტაცია.</p>	<p>არ გამოიყენოთ ქველმოქმედების მოდელი, რომელიც თემის ადამიანებს ეყრება, როგორც სერვისის ბენეფიციარებს.</p>
<p>შექმენით ადგილობრივი შესაძლებლობები, რაც მხარს უჭერს დაზარალებულ ჯგუფში უკვე არსებული რესურსების თვითდახმარებას და გაძლიერებას.</p>	<p>არ მოახდინოთ იმ მხარდაჭერის ორგანიზება, რაც ადგილობრივი პასუხისმგებლობის და შესაძლებლობის იგნორირებას ან არასათანადოდ შეფასებას ახდენს.</p>
<p>ისწავლეთ და გამოიყენეთ ადგილობრივი კულტურისთვის დამახასიათებელი პრაქტიკა ადგი-</p>	<p>არ ივარაუდოთ, რომ ყველა ადგილობრივი კულტურალური პრაქტიკა სასარგებლოა ან რომ</p>

<p>ლობრივი ადამიანების მხარდასაჭერად.</p>	<p>ადგილობრივი ადამიანები გარკვეულ პრაქტიკას უჭერენ მხარს.</p>
<p>გამოიყენეთ კულტურის გარეთ არსებული მეთოდები, სადაც ეს შესაბამისია.</p>	<p>არ ივარაუდოთ, რომ საზღვარგარეთიდან შემოტანილი მეთოდები აუცილებლად უკეთესია და არ მოახვიოთ ისინი თავს ადგილობრივ ადამიანებს იმგვარად, რომ ამან ადგილობრივი მხარდაჭერი პრაქტიკის მარგინალიზირება გამოიწვიოს.</p>
<p>შექმენით ხელისუფლების შესაძლებლობები და მოახდინეთ საგანგებო ვითარებით დაზარალებულთა ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისის ინტეგრირება ჯანდაცვის ზოგად სერვისში, და თუ ეს ხელმისაწვდომია, თემის ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისებში.</p>	<p>არ შექმნათ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პარალელური სერვისები ცალკეული ქვე-პოპულაციისთვის.</p>
<p>უკიდურესი სტრესორების შემოქმედების ქვეშ მყოფი ადამიანებისთვის მოახდინეთ მხარდაჭერის ვრცელ სპექტრზე ხელმისაწვდომობის ორგანიზება, პირველადი ფსიქოლოგიური დახმარების ჩათვლით.</p>	<p>არ დაგეგმოთ ფსიქოლოგიური შეჯამების ერთეული სენსიტივობის ან სტრესის შემდგომ ადრეული ინტერვენციის სახით, ზოგადი პოპულაციის წარმომადგენელი ადამიანებისთვის.</p>
<p>განახორციელეთ პირველადი/ზოგადი ჯანმრთელობის დაცვის თანამშრომლებისთვის ტრენინგი და სუპერვიზია ეფექტური პრაქტიკის და ძირითადი ფსიქოლოგიური მხარდაჭერის საკითხებში.</p>	<p>არ შესთავაზოთ ფსიქოტროპული მედიკამენტები ან ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა ტრენინგის და სუპერვიზიის გარეშე.</p>
<p>გამოიყენეთ მედიკამენტები ქვეყნის ძირითადი მედიკამენტების ჩამონათვალიდან.</p>	<p>არ შესთავაზოთ ახალი, საბაზრო მედიკამენტები იქ, სადაც ისინი ფართოდ არ გამოიყენება.</p>
<p>მძიმედ დაშავებული ადამიანე-</p>	<p>არ დაამყაროთ სკრინინგი ფსი-</p>



<p>ბისტვის დაამყარეთ მიმართვიანობის და მხარდაჭერის ეფექტური სისტემა.</p>	<p>ქიკური დარღვევების მქონე ადამიანებისთვის შესატყვისი ადგილის და ხელმისაწვდომი სერვისის გარეშე.</p>
<p>განავითარეთ ადგილობრივად შესატყვისი სერვისი ინსტიტუციონალიზაციის რისკის ქვეშ მყოფი ადამიანებისთვის.</p>	<p>არ მოახდინოთ ადამიანების ინსტიტუციონალიზაცია (თუ ინსტიტუცია არ არის დროებითი უალტერნატივო საშუალება ძირითადი ზრუნვისთვის და დაცვისთვის).</p>
<p>გამოიყენეთ სააგენტოს კომუნიკაციის ოფიცრები დაზარალებულ მოსახლეობასთან და გარე სამყაროსთან ორმხრივი კომუნიკაციისთვის.</p>	<p>არ გამოიყენოთ სააგენტოს კომუნიკაციის ოფიცრები მხოლოდ გარე სამყაროსთან კომუნიკაციისთვის.</p>
<p>გამოიყენეთ ისეთი არხები, როგორცაა მედია, ზუსტი ინფორმაციის მისაწოდებლად, რაც შეამცირებს სტრესს და გაზრდის ჰუმანიტარული დახმარების ხელმისაწვდომობას.</p>	<p>არ შექმნათ და არ უჩვენოთ მედია გამოსახულებები, რაც ადამიანების განსაცდელის სენსაციონალიზირებას ახდენს ან ადამიანებს რისკის ქვეშ აყენებს.</p>
<p>მოძებნეთ ფსიქოლოგიური მოსაზრებების ინტეგრაციის გზები ჰუმანიტარული დახმარების ყველა სექტორში.</p>	<p>არ იყოთ ფოკუსირებული მხოლოდ კლინიკურ აქტივობებზე მულტისექტორული პასუხის არარსებობის პირობებში.</p>

**პრობლემის სწორად გაგებისათვის საჭიროა გააზრებული იქნას ფსიქიკურ ჯანმრთელობასა და ფსიქოსოციალურ მხარდაჭერის ცნება.**

ფსიქიკური ჯანმრთელობა და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერა შედგენილი ტერმინია, რომელიც ამ სახელმძღვანელოში გამოიყენება ნებისმიერი სახის ადგილობრივი თუ გარედან მიღებული მხარდაჭერის აღსაწერად, რომელიც მიზნად ისახავს ფსიქოლოგიური კეთილდღეობის დაცვას და ფსიქიკური დარღვევების მკურნალობას.

დახმარების სფეროში ბევრი მუშაკისთვის ეს ურთიერთდაკავშირებული ტერმინები განსხვავებულ, მაგრამ ურთი-

ერთშემავსებელ მიდგომებს მოიცავენ. ჯანმრთელობის სექტორის გარეთ მოქმედი სააგენტოები საუბრობენ ფსიქოსოციალური კეთილდღეობის მხარდაჭერაზე. ჯანმრთელობის დაცვის სექტორში მომუშავე ადამიანები საუბრობენ ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე, მაგრამ ფსიქიკური აშლილობის მქონე ადამიანებისთვის არა-ბიოლოგიური ჩარევის აღსანიშნად ისტორიულად ასევე იყენებდნენ ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის და ფსიქოლოგიური მკურნალობის ტერმინებს. ამ ტერმინების ზუსტი განმარტება ცვალებადობს დახმარების ორგანიზაციებს, დისციპლინებსა და ქვეყნებს შორის და შიგნით.

ეს სახელმძღვანელო მოიცავს სხვადასხვა სექტორში ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური კეთილდღეობის დაცვის ფართო სპექტრის საქმიანობებს. თუმცა ზოგიერთი სამოქმედო ფურცელი კლინიკურ ინტერვენციას ასახავს, რაც მხოლოდ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პროფესიონალის ხელმძღვანელობით უნდა ჩატარდეს.

სახელმძღვანელო მოიცავს ისეთ სექტორებს, რომლებიც ტრადიციულად ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში არ განიხილება, რამდენადაც არსებობს სააგენტოებს შორის შეთანხმება, რომ ფსიქოსოციალური საკითხები ჰუმანიტარული სამუშაოს ყველა სექტორს მოიცავს, რადგან ის, თუ როგორ ხორციელდება დახმარება (მაგ. ადამიანების ღირსების გათვალისწინებით თუ მის გარეშე) აისახება ფსიქოსოციალურ კეთილდღეობაზე. შეიძლება პარალელი გავავლოთ სიკვდილიანობის კონტროლის მულტისექტორულ ძალისხმევასთან. სიკვდილიანობის მაჩვენებელზე გავლენას ახდენს არა მხოლოდ ვაქცინაციის კამპანიები, არამედ ასევე წყლის, სანიტარული პირობების, კვების, საკვების უსაფრთხოების და თავშესაფარის სექტორების აქციები. ასევე, ფსიქოსოციალურ კეთილდღეობაზე უშუალოდ აისახება მაგალითად ის გარემოება, რომ ლტოლვილების/ან დაზარალებულების/ თავშესაფრის გადატვირთვის გამო აუტანელი სანიტარული პირობები ქალებს სექსუალური ძალადობის რისკის ქვეშ აქცევს.

სახელმძღვანელო ფოკუსირებულია მინიმალურ პასუხზე საგანგებო ვითარების განმავლობაში.

საგანგებო ვითარებები მოიცავს შეიარაღებული კონფლიქტების და ბუნებრივი კატასტროფების შედეგად წარმოქმნილ მდგომარეობებს, სადაც პოპულაციის ვრცელი სეგმენტი სიკვდილის, დაზარალების ან ღირსების დაკარგვის რისკის ქვეშ იმყოფება. მინიმალური პასუხი არსებითი, მაღალი პრიორიტეტის პასუხია, რომელიც რაც შეიძლება სწრაფად უნდა განხორციელდეს ასეთ ვითარებაში. ვრცელი პასუხი უნდა განხორციელდეს მას შემდეგ, რაც პოპულაციას ხელი მიუწვდება მინიმალურ პასუხზე.

სახელმძღვანელო ცხადია ვერ ასახავს ყველა იმ ორგანიზაციის (სააგენტოს) მუშაობას, რომელიც ჩართულია საგანგებო ვითარებებში. ამ დროს განსახორციელებელი სამუშაო ძალიან მოცულობითია. ერთი ჰუმანიტარული ორგანიზაცია (სააგენტო, თემი) ყველაფრის გაკეთებას ვერანაირად ვერ შეძლებს, ამდენად ყოველ საგანგებო ვითარებაში ყველა სამოქმედო ფურცელი ვერ განხორციელდება.

არცერთ ცალკეულ თემს ან სააგენტოს არ აქვს ყველა აუცილებელი მინიმალური პასუხის განხორციელების შესაძლებლობა საგანგებო ვითარების მიმდინარეობისას. სახელმძღვანელო არ არის მიმართული ინდივიდუალურ სააგენტოებზე ან პროექტებზე. რამდენადაც სახელმძღვანელო სააგენტოებს-შორისა, იგი სხვადასხვა სამსახურებს შორის კოორდინირებულ მოქმედებას მოითხოვს. უფრო მეტიც, მინიმალურ პასუხად აღწერილი მოქმედებები მინიმალურ პასუხს წარმოადგენს უმეტეს, მაგრამ არა ყველა საგანგებო ვითარებაში. საჭიროა ადგილობრივი სიტუაციის ანალიზი, რათა განისაზღვროს ის ცალკეული აქტივობები, რომლებიც პრიორიტეტულია ადგილობრივ კონტექსტში და სხვადასხვა დროს.

ხაზი უნდა გაესვას რომ სახელმძღვანელო არ არის ფოკუსირებული ტრავმული სტრესის და პოსტ-ტრავმული სტრესის აშლილობებზე.

ის სოციალური თუ ფსიქოლოგიური სირთულეები, რასაც შესაძლოა ადამიანები განიცდიდნენ საგანგებო ვითარებ-



ში, უაღრესად მრავალფეროვანია. ტრავმულ სტრესზე ფოკუსირებამ შეიძლება ბევრი სხვა საკვანძო საკითხის უგულვებელყოფა განაპირობოს. ტრავმულ სტრესზე ფოკუსირებას ბევრი დადებითი და უარყოფითი მხარე გააჩნია. მოცემული სახელმძღვანელო მიზნად ისახავს ამ თვალსაზრისით ბალანსირებული მიდგომის ჩამოყალიბებას. სახელმძღვანელო მოიცავს (1) თემის სხვადასხვა მუშაკის მხრიდან ფსიქოლოგიურ პირველ დახმარებას იმ ადამიანებისთვის, რომლებიც განიცდიან მწვავე ტრავმით გამოწვეულ სირთულეებს და (2) სუპერვიზიის ქვეშ მომუშავე ადამიანების და პროფესიონალების მიერ მათ დახმარებას, ვისაც მძიმე ფსიქიკური აშლილობები გააჩნია, მძიმე პოსტ-ტრავმული აშლილობების ჩათვლით.

### გამოყენებული ლიტერატურა

1. Anderson, M. (1999). *Do No Harm: How aid can support peace – or war*. Boulder, CO: Lynne Rienner.
2. IASC (2003). *Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings*. Geneva: IASC.  
<http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/FinalGuidelines17Nov2003.pdf>
3. IASC (2005). *Guidelines on Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings*. Geneva: IASC.  
[http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/tfgender\\_GBVGuidelines2005.pdf](http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/tfgender_GBVGuidelines2005.pdf)
4. Sphere Project (2004). *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*. Geneva: Sphere Project.  
<http://www.sphereproject.org/handbook/>



## ინტერვენციის მატრიცა

ამ თავში მოცემულია მატრიცა, რომელიც გვთავაზობს საკვანძო აქტივობებისთვის სახელმძღვანელოს საგანგებო გარემოებებში ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვისა და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერისთვის. მატრიცა შეიცავს შესაბამის გრაფებს, სადაც აღწერილია ჰუმანიტარული აქტივობების შესატყვისი ფუნქციები და სფეროები. მატრიცა აღებულია IASC სპეციალური დოკუმენტიდან. მატრიცის გრაფები მოიცავს ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის საკვანძო სფეროებს და ფუნქციებს და კონკრეტულ სექტორებთან დაკავშირებულ სოციალურ აქტივობებს. გარდა ამისა მატრიცა შეიცავს სამ სვეტს, სადაც განმარტებულია შემდეგი სახის პასუხები:

### საგანგებო მზაობა

მატრიცის მარცხენა სვეტში შეჯამებულია საგანგებო მზაობის საკვანძო რეკომენდაციები. ამ აქტივობების განხორციელება უზრუნველყოფს მინიმალური პასუხის სწრაფ დაწერვას.

### მინიმალური პასუხი

საგანგებო ვითარების განმავლობაში განსახორციელებული ინტერვენცია აღწერილია მატრიცის შუა სვეტში. მინიმალური პასუხი განსაზღვრულია როგორც მაღალი პრიორიტეტის პასუხი, რომელიც რაც შეიძლება სწრაფად უნდა იყოს განხორციელებული. ეს პასუხები შეიძლება განვიხილოთ, როგორც დაზარალებული მოსახლეობისთვის მინიმალური მხარდაჭერის მომცემი. შუა სვეტში ჩამოთვლილია თითოეული აქტივობისთვის მესამე თავში მოცემულია სამოქმედო ფურცე-

ლი, სადაც დანვრილებით აღწერილია მინიმალური პასუხის მომცველი აქტივობები.

## ვრცელი პასუხი

მატრიცის მარჯვენა სვეტი წარმოადგენს რეკომენდირებული საკვანძო ინტერვენციის შეჯამებას, რომელიც ვრცელი პასუხის ნაწილს შეადგენს. ეს ინტერვენციები განხილული უნდა იყოს მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ თემის უმეტესობა მინიმალურ პასუხს იღებს. ეს ინტერვენციები უმეტეს შემთხვევაში სტაბილურ ფაზაში და საგანგებო ვითარების შემდეგ რეკონსტრუქციის პერიოდში ხორციელდება.

## ფსიქიკური ჯანმრთელობა და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერა საგანგებო ვითარებაში: ინტერვენციის მატრიცა

ფუნქცია ან სფერო	საგანგებო მზაობა	მინიმალური პასუხი	ვრცელი პასუხი
<b>ნაწილი 1: სფეროებს შორის საერთო ფუნქციები</b>			
1. კოორდინაცია	<ul style="list-style-type: none"> <li>კვალიფიცირებული ორგანიზაციების და ადამიანური რესურსის იდენტიფიცირება;</li> <li>ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის საგანგებო პასუხისთვის სააგენტოს და სააგენტოებს შორის ეროვნული პოლიტიკის და გეგმების განსაზღვრა;</li> <li>კოორდინაციის მექანიზმების, როლების და პასუხეიმგებლობების განსაზღვრა ადგილობრივ, რეგიონალურ, ეროვნულ და საერთაშორისო</li> </ul>	1.1 სექტორებს შორის ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის კოორდინაციის დამყარება.	<ul style="list-style-type: none"> <li>მდგრადი კოორდინაციის სტრუქტურის დამყარება, სახელისუფლებო და სამოქალაქო საზოგადოების წევრების ჩათვლით;</li> <li>სააგენტოებს შორის სტრატეგიული გეგმის ჩამოყალიბება და ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის ერთობლივი პროგრამირება და დაფინანსება;</li> <li>ჰუმანიტარულ ორგანიზაციებს შორის ინფორმაციის გაზიარება;</li> <li>ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური</li> </ul>

	<p>დონეებზე;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის საკვანძო საკითხების განსაზღვრა თითოეული რეგიონისთვის და სხვადასხვა სააგენტოების მიერ;</li> <li>• დაფინანსების მოძიება ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერისთვის, ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის კოორდინაციის ჩათვლით;</li> <li>• ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის მოსაზრებების ინტეგრირება ყველა სექტორის საგანგებო მზაობის გეგმაში;</li> <li>• ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის ადვოკატირება ჰუმანიტარული აქტივობის ყველა დონეზე.</li> </ul>		<p>მხარდაჭერის საგანგებო აქტივობების დაკავშირება განვივარების აქტივობებთან;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის აქტივობების ინტეგრირება ეროვნულ პოლიტიკაში, გეგმებში და პროგრამებში და პროგრამებში არსებული პოლიტიკის, გეგმების და შესაძლებლობების განხორციელების უზრუნველყოფა.</li> </ul>
<p>2. შეფასება და მონიტორინგი</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის შეფასება და მონიტორინგი.</li> <li>• თემის უნარების და მოწყვლადობის შესახებ ინფორმაციის განხილვა და გენერირება.</li> <li>• ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური</li> </ul>	<p>2.1 ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური საკითხების შეფასება. 2.2 თანამონაწილეობითი სისტემების ნამონკება მონიტორინგის და შეფასებისთვის</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• რეგულარული შეფასებების ჩატარება და სიტუაციის მუდმივად სილამის მონიტორინგის ჩატარება.</li> <li>• წინასწარ განსაზღვრული ინდიკატორებით პროგრამების მონიტორინგი და შეფასება დაგეგმილ აქტივობებთან მიმართებაში.</li> </ul>

	<p>მხარდაჭერის ორგანიზაციების საგანგებო პასუხის უნარის შეფასება.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• საგანგებო ვითარებაში სააგენტოებს შორის, კულტურალურად მისაღები სწრაფი შეფასების გეგმების და ინსტრუმენტების შემუშავება.</li> <li>• შეფასების ინფორმაციის და ინსტრუმენტების შეჯერება და გავრცელება.</li> <li>• მონიტორინგისთვის და შეფასებისთვის სტრატეგიების, ინდიკატორების და ინსტრუმენტების განვითარება.</li> <li>• უნიტული ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის პასუხების განხილვა და კარგი პრაქტიკის, გამოწვევების და ხარვეზების განსაზღვრა.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის მონიტორინგი და შეფასება ამ სახელმძღვანელოს შესაბამისად.</li> <li>• შედეგების და გავრცელების გავრცობა შეფასებისგან და მონიტორისგან.</li> <li>• გარდამავალ ფაზაში სააგენტოებს შორის ინდიკატორების განვითარება ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერისთვის.</li> </ul>
<p>3. დაცვა და ადამიანის უფლებების სტანდარტები</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ადამიანის უფლებების, საერთაშორისო კანონის და დაკავშირებული პრაქტიკის განხორციელება.</li> <li>• დაცვასთან დაკავშირებული არსებული პოლიტიკის და კანონმდებლობის განხილვა.</li> <li>• ადამიანის უფლებების დარღვევის მონიტორინგის, მიმართვის და პასუხის მექანიზმების განვითარება.</li> <li>• პრიორიტეტების</li> </ul>	<p>3.1 ადამიანის უფლებების, პრინციპების გამოყენება ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის სერვისის დაგეგმვისას</p> <p>3.2 სოციალური და კანონიერი დაცვის შესაძლებლობების განვითარება</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ადამიანის უფლებების დაცვის შესაძლებლობების გაძლიერება</li> <li>• სოციალური უფლებების დაცვის შესაძლებლობების გაძლიერება</li> <li>• სპეციალური საჭიროებების მქონე ადამიანების მოთხოვნების შესწავლა და მონაცემების გაფრთხილება სერვისის მიმწოდებლებში</li> <li>• ყველა სექტორის მუშაკების ტრენინგის ინსტიტუციონალიზი-</li> </ul>

	<p>განსაზღვრა რისკის ქვეშ მყოფ ადამიანებთან ერთად:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ძალადობის თავიდან აცილების სტრატეგიების დაგეგმვა</li> </ul>		<p>რება.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• თემში ძალადობის მსხვერპლთა რეინტეგრაციის მხარდაჭერა</li> <li>• შესაბამისი საშედეგო და ფსიქოლოგიური მხარდაჭერის უზრუნველყოფა ძალადობის მსხვერპლთათვის</li> </ul>
<p>4. ადამიანური რესურსები</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• არსებული რესურსების შესწავლა</li> <li>• ადგილობრივი თანამშრომლების დასაქმება, რომლებმაც იციან ადგილობრივი კულტურა და ენა</li> <li>• თანამშრომლების ტრენინგი საერთაშორისო სტანდარტების შესაბამისად</li> </ul>	<p>4.1 თანამშრომლების რეკრუტირება და მონაბლისების ნაბალისება</p> <p>4.2 თანამშრომლების ტრენინგი ეთიკურ საკითხებში</p> <p>4.3 დახმარების სფეროს თანამშრომლების ტრენინგი ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის სფეროში</p> <p>4.4 თანამშრომლების ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური სირთულეების თავიდან აცილება</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• თანამშრომლების კომპეტენციისა და მოთხოვნების წამოწვადის შემუშავება</li> <li>• ეთიკის მონიტორინგი და უზრუნველყოფა</li> <li>• ინსტიტუციონალიზირებული ტრენინგის განვითარება</li> </ul>

**ნაწილი 2: ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის საკანდიო სფეროები**

<p>5. თემის მობილიზაცია და მხარდაჭერა</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ადგილობრივი თემის კონტექსტის ანალიზი</li> <li>• რისკის ანალიზი, თემის პასუხის გეგმის შედგენა</li> <li>• ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის შიდა რესურსების მობილიზება</li> <li>• ბავშვების განვი-</li> </ul>	<p>5.1 თემის მობილიზირების პირობების და ყველა სექტორში საგანგებო ვითარებაზე პასუხის ფასილიტაცია</p> <p>5.2 თემის თვითდახმარების და სოციალური მხარდაჭერის ფასილიტაცია</p> <p>5.3 შესატყვისი კოლექტიური</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• თემის განვითარების ინიციატივის დანერგვა</li> <li>• მსხვერპლთათვის გადატანილი ტრავმული გამოცდილების გაზიარების შესაძლებლობების შექმნა</li> <li>• თემის მობილიზების რესურსების განხილვა და თემის სოციალური მხარდაჭერის და თვითდახმარების ფასილიტაცია</li> </ul>
---	---	---	--

	<p>თარების შესაძლებლობების გაზრდა თემში</p>	<p>კულტურის, სულიერი და რელიგიური პრაქტიკის ფასილიტაცია 5.4 მხარდაჭერის ფასილიტაცია მცირენლოვანი ბავშვებისთვის</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის სისტემის გაძლიერება, მიმართვის მექანიზმის ჩათვლით</li> <li>• ბავშვთა სახლების და თემზე დაფუძნებული ზრუნვის შესაძლებლობების შესანავლა</li> <li>• კონფლიქტების მოგვარების და მშვიდობის მშენებლობის პროგრამების განვითარება</li> <li>• მცირენლოვან ბავშვებზე ზრუნვის შესაძლებლობების გაზრდა და მათი მზრუნველების მხარდაჭერა</li> </ul>
<p>6. ჯანმრთელობის დაცვის სერვისები</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ჯანდაცვის პროგრამების შესაძლებლობის გაზრდა ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის განხორციელებაში</li> <li>• თანამშრომლების განათლება ფსიქოლოგიურ პირველად დახმარებაში</li> <li>• დისკრიმინაციის და სტიგმის შესაძლებლობების აღმოფხვრა</li> </ul>	<p>6.1 ზოგადი ჯანდაცვის პრინციპების დანერგვა და დაცვა 6.2 ფსიქიატრიული სირთულეების მქონე ადამიანებისთვის შესაბამისი სერვისის ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფა 6.3 ჯანდაცვის ადგილობრივ სამსახურებთან თანამშრომლობა 6.5 ალკოჰოლის და სხვა ნივთიერებების ზიანის მინიმალიზირება</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ფსიქიკური ჯანმრთელობის პოლიტიკისა და კანონმდებლობის განახლება</li> <li>• საგანგებო ვითარებით გამოწვეული და მანამდე არსებული ფსიქიკური დარღვევების სერვისის უზრუნველყოფა ზოგადი ჯანდაცვის სამსახურებში</li> <li>• ფსიქიატრიული პაციენტებისთვის თემზე დაფუძნებული რეაბილიტაციის განვითარება</li> </ul>
<p>7. განათლება</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ფორმალური და არაფორმალური განათლების არსებული რესურსების ანალიზი</li> <li>• მასწავლებლების გადამზადება ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის, ბავშვთა უფლებების, თანამონაწილეობი-</li> </ul>	<p>7.1 უსაფრთხო და მხარდაჭერი განათლების განვითარება</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• მოზარდებისთვის განათლების შესაძლებლობების განვითარება</li> <li>• ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის დანერგვა ფორმალურ და არაფორმალურ განათლებაში</li> </ul>

	<p>თი მეთოდების, დადებითი აღზრდის საკითხების გათვალისწინებით</p>		
<p>8. ინფორმაციის გაცვლა</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ინფორმაციული რესურსების მოძიება და არსებული ხარვეზების გამოვლენა</li> <li>• ინფორმაციის ხელმისაწვდომობის გაზრდა სხვადასხვა ჯგუფებისთვის</li> <li>• ინფორმაციის გავრცელება ისეთი პრობლემების თავიდან აცილების საშუალებების შესახებ, როგორცაა ოჯახის განშორება საგანგებო ვითარებაში</li> </ul>	<p>8.1 დაზარალებული მოსახლეობისთვის ინფორმაციის მიწოდება საგანგებო ვითარების და მათი უფლებების შესახებ</p> <p>8.2 სტრესთან გამკლავების დადებითი მეთოდების შესახებ განათლება</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ინფორმაციის გავრცელების სისტემების მხარდაჭერა</li> <li>• ფსიქიკური ჯანმრთელობის სირთულეების მქონე ადამიანების მხარდაჭერი ინფორმაციული კამპანიის წარმოება</li> </ul>

## სამოქმედო ფურცლები მინიმალური პასუხისთვის

ეს თავი წარმოადგენს მინიმალური პასუხის სამოქმედო ფურცელს. ქვემოთ მოცემულია ინტერვენციის მატრიცის შუა სვეტი (მინიმალური პასუხი) და თითოეული აქტივობისთვის განსაზღვრული სამოქმედო ფურცელი.

ფუნქცია ან სფერო	სამოქმედო ფურცლის სათაური
ა. სფეროებს შორის საერთო ფუნქცია	
1-კოორდინაცია	1.1 სექტორებს შორის ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის კოორდინაცია
2--შეფასება და მონიტორინგი	2.1 ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის საკითხების შეფასება 2.2 მონიტორინგის და შეფასების თანამონაწილეობითი სისტემის დამყარება
3--დაცვა და ადამიანის უფლებები	3.1 ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის პროცესში ადამიანის უფლებების დაცვის განხორციელება 3.2 სოციალური დაცვის წარუმატებლობის და საფრთხეების იდენტიფიცირება, მონიტორინგი, პრევენცია და პასუხი 3.3 კანონისმიერი დაცვის ბოროტად გამოყენების და საფრთხეების იდენტიფიცირება, მონიტორინგი, პრევენცია და პასუხი
4-ადამიანური რესურსები	4.1 ადგილობრივი კულტურის მცოდნე ადგილობრივი მოხალისეების რეკრუტირება 4.2 თანამშრომლების ქცევის ეთიკის სახელმძღვანელოს შემუშავება 4.3 ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის სპეციალისტების ტრენინგის ორგანიზება 4.4 თანამშრომლებში და მოხალისეებში ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალუ-





	რი კეთილდღეობის თვალსაზრისით აღმოცენებული სირთულეების პრევენცია და მართვა
ბ. ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური დახმარების საკვანძო სფეროები	
5--თემის მობილიზება და მხარდაჭერა	<p>5.1 თემის მობილიზება საგანგებო ვითარების პასუხის ყველა სექტორს შორის კომუნიკაციის ფასილიტაცია</p> <p>5.2 თემის თვითდახმარების და სოციალური მხარდაჭერის ფასილიტაცია</p> <p>5.3 შესატყვისი მომსახურების სტრუქტურების, სულიერი და რელიგიური გაჯანსაღების პრაქტიკის ფასილიტაცია</p> <p>5.4 მცირეწლოვანი ბავშვების (0-8 წელი) და მათი მომვლელების მხარდაჭერის ფასილიტაცია</p>
6--ჯანდაცვის სერვისები	<p>6.1 ზოგადი ჯანდაცვის უზრუნველყოფაში სპეციფიური ფსიქოლოგიური და სოციალური საკითხების ჩართვა</p> <p>6.2 მძიმე ფსიქიკური აშლილობების ადამიანებისთვის შესატყვისი სერვისის ხელმისაწვდომობის გაზრდა</p> <p>6.3 მძიმე ფსიქიკური აშლილობების და სხვა გონებრივი თუ ნევროლოგიური დაავადებების მქონე ადამიანებისთვის საცხოვრებელ ინსტიტუციებში დაცვის და ზრუნვის უზრუნველყოფა</p> <p>6.4 ადგილობრივი თანამედროვე და ტრადიციული ჯანდაცვის სისტემის შესწავლა და თანამშრომლობა, სადაც ეს შესაძლებელია</p> <p>6.5 ალკოჰოლთან და სხვა ნივთიერებების მოხმარებასთან დაკავშირებული ზიანის მინიმუმამდე დაყვანა</p>
7--განათლება	7.1 უსაფრთხო და მხარდაჭერი განათლების ხელმისაწვდომობის გაზრდა
8--ინფორმაციის გავრცელება	8.1 დაზარალებული მოსახლეობის ინფორმირება საგანგებო ვითარების შემაუბუქების ძალისხმევაზე და მათ კანონიერ უფლებებზე



	8.2 სტრესთან გამკლავების პოზიტიური მე- თოდების ხელმისაწვდომობის შესახებ ინ- ფორმირება
გ. ცალკეულ სფეროებთან დაკავშირებული სოციალური ფაქტორე- ბი	
9-საკვების უსაფ- რთხოება და კვება	9.1 სოციალური და ფსიქოლოგიური მოსაზ- რებების გათვალისწინება საკვების ორგანი- ზებისას (კულტურის, ღირსების და ოჯახის სტრუქტურის გათვალისწინება)
10 თავშესაფარის და ტერიტორიის დაგეგ- მვა	10.1 სოციალური და ფსიქოლოგიური მო- საზრებების გათვალისწინება თავშესაფარისა და ტერიტორიის დაგეგმვისას (კულტურის, ღირსების და ოჯახის სტრუქტურის გათვა- ლისწინება)
11-წყალი და სანი- ტარული პირობები	11.1 სოციალური და ფსიქოლოგიური მო- საზრებების გათვალისწინება წყლისა და სა- ნიტარული პირობების ორგანიზებისას (კულ- ტურის, ღირსების და ოჯახის სტრუქტურის გათვალისწინება)

## სამოქმედო უზრცელი

**უზენაესი: 1. კოორდინაცია**

**ფაზა: მინიმალური პასუხი**

**1.1 საქმორებს შორის ფსიქიკური ჯანმრთელობის  
და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის  
კოორდინაცია**

### შესავალი

ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის (MHPSS) ეფექტური პროგრამა ინტერსექტორულ კოორდინაციას მოიხმავს, რადგანაც ჰუმანიტარული პასუხის ყველა მონაწილე პასუხისმგებელია ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური კეთილდღეობის განვითარებაზე. MHPSS კოორდინაცია უნდა მოიცავდეს ჯანდაცვას, განათლებას, დაცვის სოციალურ სამსახურებს, და თემის წარმომადგენლებს. მასში ასევე ჩართული უნდა იყოს საკვების, წყლის და სანიტარული მომსახურების სექტორები.

კოორდინაცია უზრუნველყოფს (ა) ფსიქიკური ჯანმრთელობის / ფსიქოსოციალური კეთილდღეობის მიღწევას; (ბ) ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის ასპექტების ჩართვას ჰუმანიტარულ პასუხში. ამისთვის მოქმედი MHPSS(ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის პროგრამა) სექტორები უნდა შეთანხმდნენ საერთო სტრატეგიაზე და გაინაწილონ სამუშაო. ცუდი კოორდინაცია შეიძლება იწვევდეს არაეფექტურ, არასაკმარის ან საზიანო დაგეგმვასაც კი.

კოორდინაციის თვალსაზრისით არსებობს მთელი რიგი საკვანძო სირთულეები. “ფსიქიკური ჯანმრთელობისა” და “ფსიქოსოციალური” პროგრამებს შორის დაკავშირების ხარვეზები (რაც ხშირად ჯანდაცვის და დაცვის სექტორებთანაა დაკავ-

შირებული) საკვანძო სირთულეა ბევრ საგანგებო ვითარებაში. კოორდინაცია განსაკუთრებით რთულია მაღალი პროფილის საგანგებო ვითარებაში, სადაც ბევრი მოქმედი პირია ჩართული. დაზარალებულ მოსახლეობას შეიძლება მეტისმეტად ბევრ გარემო პირობას მოუწიოს შეხება, და ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის ადგილობრივი რესურსები მარგინალიზირებული ან არასათანადოდ დაფასებული ხდება. ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის განსხვავებული ხედვის მქონე სერვისებს შორის (მაგ. ადგილობრივი ხელისუფლება, დონორები, საერთაშორისო ორგანიზაციები, თემი და არასამთავრობო ორგანიზაციები) საერთო გაგების მიღწევა და საერთო სირთულეების დროული გადაჭრა ეფექტური კოორდინაციის მთავარი ამოცანაა.

## საკვანძო აქტივობები

### 1. ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის სხვადასხვა სექტორებს შორის საქმიანობის კოორდინაციისათვის ჯგუფის შექმნა.

- ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის კოორდინირების და ერთობლივი სამოქმედო გეგმის შემუშავებისთვის ჯგუფის შექმნა. სასურველია ერთი ინტერსექტორული ჯგუფის შექმნა, რომელშიც შევლენ ჯანმრთელობის და დაცვის სექტორების წარმომადგენლები. ეს საუკეთესო საშუალებაა ფრაგმენტაციის შესამცირებლად და იმის უზრუნველსაყოფად, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის პროგრამაში (MHPSS) ყველა სექტორი იქნება წარმოდგენილი. თუმცა შესაძლოა სასარგებლო იყოს ქვეჯგუფების შექმნაც სპეციფიკურ საკითხებზე სამუშაოდ (მაგ. სკოლების ფსიქოსოციალური მხარდაჭერა, ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისები).

- MHPSS(ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის პროგრამა) საკოორდინაციო ჯგუფში სამინისტროების, გაეროს სააგენტოების და არასამთავრობო ორგანიზაციების წარმომადგენლების ჩართვა. სამინისტროების, პროფესიული ასოციაციების, უნივერსიტეტების, რელიგიური და თემზე დაფუძნებული ორგანიზაციების, წითელი ჯვრის მოძრაობის ის წარმომადგენლები უნდა იყვნენ ჩართული, რომლებიც მუშაობენ ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის სფეროში. კოორდინაციის ყველა დონეზე აქტიურად უნდა იყოს მხარდაჭერილი თემის კონსულტაცია და წვლილი.
- არსებული საკოორდინაციო ჯგუფების გამოყენება, თუკი ასეთები არსებობენ. MHPSS(ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის პროგრამა) საკოორდინაციო ჯგუფი უნდა დაუკავშირდეს დაცვის და ჯანმრთელობის სამსახურებს, დამატებით ეროვნულ საკოორდინაციო მექანიზმებს, შესაბამისი ვებ-გვერდების ჩათვლით (მაგ. ჰუმანიტარული საინფორმაციო ცენტრი [www.humanitarianinfo.org](http://www.humanitarianinfo.org)).
- MHPSS(ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის პროგრამა) საკოორდინაციო ჯგუფის შექმნა ნაციონალურ დონეზე. საერთაშორისო დონეზე ორგანიზაციებს შორის ინფორმაციის გაცვლის ნახალისება.
- MHPSS საკოორდინაციო ჯგუფი ერთი ან მეტი ადგილობრივი ორგანიზაციის მიერ უნდა იყოს წართული, საერთაშორისო ორგანიზაციების შესატყვისი ტექნიკური მხარდაჭერით.
- საკოორდინაციო ჯგუფის წევრების ძალაუფლების განსხვავებების შემცირებაზე მუშაობა და ნაკლები ძალაუფლების მქონე ჯგუფების მონაწილეობის ფასილიტაცია.
- თითოეული ორგანიზაცია მისი პასუხის კოორდინირებაზე პასუხისმგებელი.

## 2. პროგრამის დაგეგმვის და დანერგვის კოორდინირება

- საკოორდინაციო ჯგუფი პასუხისმგებელია პროგრამების დაგეგმვის და დანერგვის კოორდინირებაზე ამ სახელმძღვანელოს შესაბამისად. ეს მოიცავს მინიმალური MHPSS (ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის პროგრამა) მოქმედებების უზრუნველყოფას ადგილობრივი მდგომარეობის გათვალისწინებით, თემისთვის მათ დროულ და სწორ მიწოდებას.
- სექტორების შორის, სააგენტოებს შორის MHPSS სტრატეგიული დაგეგმვის ფასილიტაცია მოიცავს:
  - შეფასებების და მათი მონაცემების კოორდინირება (იხ. სამოქმედო ფურცელი 2.1);
  - პროგრამის და გეოგრაფიული პრიორიტეტების დადგენა;
  - ხარვეზების აღმოჩენა და მათზე მუშაობა ;
  - თანამშრომლებში ფუნქციების რაციონალური განაწილება ;
  - ერთობლივ საქმიანობებში სააგენტოებს შორის თანამშრომლობის ფასილიტაცია;
  - სააგენტოების მიდგომების, მასალის და გამოცდილების დოკუმენტაცია და ინფორმაციის გაცვლა ;
  - კომუნიკაციის შედეგად მიღებული აღმოჩენების მონიტორინგი და შეფასება (იხ. სამოქმედო ფურცელი 2.2);

საჭიროების შემთხვევაში სააგენტოებს შორის სტრატეგიული გეგმა უნდა შემუშავდეს.

## 3. სახელმძღვანელოს შემუშავება და ადვოკატირების კოორდინირება

- MHPSS (ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის პროგრამა) საკოორდინაციო ჯგუფმა უნდა მოახდინოს ამ და სხვა სახელმძღვანელოების ადაფტირება ადგილობრივი კონტექსტის შესაბამისად. საჭიროე-



ბის შემთხვევაში უნდა შეიმუშავოს დამატებითი MHPSS სახელმძღვანელო / პოლიტიკა. ეს პროცესი რაც შეიძლება ინკლუზიური უნდა იყოს. უნდა შემუშავდეს სახელმძღვანელოსა და პოლიტიკის ფართო გავრცელების მექანიზმები (მაგ. ფორმალური დამტკიცება ეროვნული ავტორიტეტების და MHPSS სფეროში მომუშავე ორგანიზაციების მიერ).

- ჯგუფმა უნდა მოახდინოს ადვოკატირების კოორდინირება MHPSS-თვის. საკვანძო მინიმალური აქტივობებია: (1) ადვოკატირების საკვანძო საკითხებზე შეთანხმება, რისთვისაც განისაზღვრება თუ რომელ ფაქტორებს აქვთ ყველაზე მეტი გავლენა MHPSS-ზე და რომლებიც შეიცვლება ყველაზე მეტი ალბათობით ადვოკატირების შედეგად; (2) დაინტერესებული პირების იდენტიფიცირება, როგორცაა ხელისუფლება, შეიარაღებული ჯგუფები, მედია, დონორები, არასამთავრობო ორგანიზაციები, პოლიტიკის განმსაზღვრელი პირები / ორგანიზაციები და სხვა საკოორდინაციო ჯგუფები, და თითოეული მათგანისთვის შეტყობინების შემუშავება; და (3) სხვადასხვა ორგანიზაციების მიერ ადვოკატირების განხორციელებისთვის როლების და პასუხისმგებლობების განსაზღვრა.

#### 4. რესურსების მობილიზება

- დაფინანსების მოძიების კოორდინირება მოიცავს იმის უზრუნველყოფას, რომ MHPSS(ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის პროგრამა) სათანადოდ იყოს ჩართული ნებისმიერ კონსოლიდირებულ სააპელაციო პროცესში, ასევე მოიცავს დონორებთან ერთობლივ ადვოკატირებას საკოორდინაციო საქმიანობებისთვის და დაფინანსების განსაზღვრასა და მობილიზებაში.

## გამოყენებული ლიტერატურა

1. Inter-Agency Working Group on Separated and Unaccompanied Children (2005). *Psychosocial Care and Protection of Tsunami Affected Children: Inter-Agency Guiding Principles*. <http://www.iicrd.org/cap/node/view/383>  
[http://www.who.int/mental\\_health/media/en/640.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/en/640.pdf)
2. Inter-Agency Stranding Committee (IASC), Geneva, 2007
3. The Mangrove: Psychosocial Support and Coordination Unit, Batticaloa, Sri Lanka. <http://www.themangrove.blogspot.com/>
4. Psychosocial/Mental Health Coordination. Inter-governmental Meeting of Experts Final Report, Annex V, Jakarta, 4-5 April 2005.  
[http://www.who.int/mental\\_health/emergencies/mh\\_key\\_res/en/index.html](http://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_key_res/en/index.html)
5. Palestinian Code of Conduct for Psycho-Social Interventions, 4 October 2001.  
[http://www.who.int/mental\\_health/emergencies/mh\\_key\\_res/en/index.html](http://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_key_res/en/index.html)
6. World Health Organization (2003). *Mental Health in Emergencies: Mental and Social Aspects of Health in Populations Exposed to Extreme Stressors*. Geneva: WHO.



## სამოქმედო ფურცელი

ფუნქცია: 2. შეფასება და მონიტორინგი

ფაზა: მინიმალური პასუხი

2.1 ფსიქიკური ჯანმრთელობის და

ფსიქოსოციალური საკითხების შეფასება

### შესავალი

საგანგებო ვითარებაში ჯანმრთელობისა და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის პროგრამა (MHPSS) იძლევა (ა) საგანგებო ვითარების გაგებას; (ბ) ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ფსიქოსოციალური კეთილდღეობისადმი საფრთხეების და შესაძლებლობების ანალიზს; (გ) რესურსების ანალიზს, იმის შესასწავლად, საჭიროა თუ არა პასუხი, და რა სახით.

შეფასება უნდა შეიცავდეს საგანგებო ვითარებაში ადამიანების გამოცდილების დოკუმენტირებას, როგორია მათი რეაქცია და როგორ აისახება ეს მათ ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე და ფსიქოსოციალურ კეთილდღეობაზე. იგი უნდა შეიცავდეს ინფორმაციას როგორ პასუხობენ ინდივიდები, თემი და ორგანიზაციები საგანგებო ვითარებას. იგი უნდა აფასებდეს რესურსებს, საჭიროებებსა და სირთულეებს. რესურსები მოიცავს ცხოვრებისეულ უნარებს, რითაც ადამიანები აბერებენ გაუმკლავდნენ მათ წინაშე წამოჭრილ სიძნელეებს, სოციალური მხარდაჭერის მექანიზმებს, თემის აქტივობას და ხელისუფლებისა და არასამთავრობო ორგანიზაციების შესაძლებლობებს. აუცილებელია იმის გაგება, თუ როგორ უნდა მოხდეს დაზარალებული მოსახლეობის მხარდაჭერა, რათა MHPSS საჭიროებები რაც შეიძლება ეფექტურად იქნას ასახული. შეფასება ასევე უნდა შეადგენდეს დაინტერესებულ პირებთან თანამშრომლობის პროცესში მონაცემების მოპოვების და ანალიზის მიმდინარე ნაწილს, განსაკუთრებით დაზარალებულ მოსახლეობაში.

## 1. შეფასების კოორდინაციის უზრუნველყოფა.

- შეფასება კოორდინირებული უნდა იყოს ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის სფეროში მომუშავე სხვა ორგანიზაციებთან. კოორდინირებული შეფასება აუცილებელია რესურსების ეფექტური გამოყენებისთვის, მდგომარეობის ზუსტი და სრული გაგებისთვის და განმეორებითი შეფასებებით მოსახლეობის გადატვირთვის თავიდან ასაცილებლად.
- ორგანიზაციებმა პირველ რიგში უნდა განსაზღვრონ რა სახის შეფასებები ჩატარდა და უნდა განიხილონ ხელმისაწვდომი ინფორმაცია (მაგ. ჩაატარონ საკაბინეტო კვლევა, გამოკითხონ სხვა ორგანიზაციები, გადახედონ ქვეყნის შესახებ არსებულ ინფორმაციას, როგორცაა კრიზისამდე, /საგანგებო ვითარებამდე/ არსებული ეთნოგრაფიული ლიტერატურა და მონაცემები ფსიქიკური ჯანმრთელობის სისტემის შესახებ). შემდგომი შეფასება უნდა ჩატარდეს მხოლოდ მაშინ, თუ ეს აუცილებელია.
- ორგანიზაციებმა საკოორდინაციო ჯგუფს უნდა მიანოდონ ინფორმაცია (იხ. სამოქმედო ფურცელი 1.1) იმ საკითხების შესახებ, რომელთა შეფასებასაც ისინი ახდენენ, ამათუ იმ საქმიანობის განხორციელების მექანიზმების შესახებ და მზად უნდა იყვნენ მოახდინონ თავიანთი შეფასების ადაპტირება და ინფორმაციის გაზიარება.
- საგანგებო ვითარებაში უმეტესად სხვადასხვა ჯგუფები (სახელმწიფო დეპარტამენტები, არასამთავრობო ორგანიზაციები, გაეროს ორგანიზაციები და ა.შ.) მოიპოვებენ ინფორმაციას MHPSS(ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის პროგრამა) სხვადასხვა ასპექტების შესახებ. საკოორდინაციო ჯგუფი უნდა დაეხმაროს იმის განსაზღვრაში, თუ რომელმა ორგანიზაციამ რა სახის ინფორმაცია უნდა მოიპოვის და სად. ინფორმაცია



რეგულარულად უნდა იქნას მოპოვებული, გაანალიზებული და გაზიარებული სხვადასხვა ორგანიზაციებს შორის.

- სოციალური მოსაზრებები ჩართული უნდა იყოს შეფასებისას ყველა სექტორში, თემის სერვისების, დაცვის, ჯანმრთელობის, განათლების, თავშესაფარის, საკვების და წყლისა და სანიტარული პირობების ჩათვლით.

## 2. ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის საკვანძო ინფორმაციის მოპოვება და ანალიზი

ქვემოთ მოცემული ცხრილი წარმოადგენს იმ ინფორმაციას, რომელიც ხელმისაწვდომი უნდა იყოს MHPSS (ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის პროგრამა) სფეროში მომუშავე ორგანიზაციებისთვის.

- შეფასების ფარგლებში ინფორმაცია მოპოვებული უნდა იყოს ასაკის, სქესის და ადგილმდებარეობის მიხედვით სეგრეგაციის გარეშე. ეს მოიცავს რისკის ქვეშ მყოფი ჯგუფებს და მათ საჭიროებებს / შესაძლებლობებს.
- დაზარალებული მოსახლეობის სხვადასხვა სექტორების როგორც საჭიროებები, ასევე რესურსები უნდა იქნას ასახული, იმ ადამიანების ჩათვლით, რომლებიც ახერხებენ ეფექტურად ფუნქციონირებას და მათი ჩათვლით, ვინც ფსიქიკური დარღვევებიდან გამომდინარე ვერ ახდენენ ეფექტურად ფუნქციონირებას.

ინფორმაციის ტიპი	ინფორმაციის შინაარსი
დემოგრაფიული და კონტექსტუალური ინფორმაცია	<ul style="list-style-type: none"> <li>• მოსახლეობის ზომა და იმ ჯგუფების ზომა (და ადგილმდებარეობა) რომლებიც შესაძლოა განსაკუთრებულ რისკს ექვემდებარებოდნენ</li> <li>• სიკვდილიანობა და სიკვდილიანობის საფრთხეები</li> <li>• ძირითადი ფიზიკური საჭიროებების ხელმისაწვდომობა (მაგ. თავშესაფარი, საკვები, წყალი და სანიტარული პირობები, ჯანდაცვა) და განათლება</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ადამიანის უფლებების დარღვევები და დამცავი პროგრამები</li> <li>• სოციალური, პოლიტიკური, რელიგიური და ეკონომიკური სტრუქტურები და დინამიკა (მაგ. უსაფრთხოების და კონფლიქტის საკითხები, თემში არსებული ეთნიკური, რელიგიური, კლასობრივი და გენდერული დაყოფის ჩათვლით)</li> <li>• ცხოვრებისეული აქტივობების და ყოველდღიური ცხოვრების ცვლილებები</li> <li>• ძირითადი ეთნოგრაფიული ინფორმაცია კულტურული რესურსების, ნორმების, როლების და დამოკიდებულებების შესახებ (მაგ. გლოვის ტრადიციები, დამოკიდებულება ფსიქიკური აშლილობების მქონე ადამიანებისადმი, გენდერული ძალადობა, დახმარების ძიების ქცევა)</li> </ul>
<p>საგანგებო ვითარების გამოცდილება</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ფსიქოლოგიური და სოციალური დისტრესის ნიშნები, ქცევითი და ემოციონალური პრობლემების ჩათვლით (მაგ. აგრესია, სოციალური გარიყულობა, ძილის პრობლემები) და დისტრესის ადგილობრივი ინდიკატორები</li> <li>• შეფერხებული ყოველდღიური ფუნქციონირების ნიშნები</li> <li>• სოციალური სოლიდარობის და მხარდაჭერის მექანიზმების დარღვევა (მაგ. სოციალური მხარდაჭერის პატერნების დარღვევა, ოჯახური კონფლიქტები, ძალადობა, გაზიარებული ღირებულებების შესუსტება)</li> <li>• მძიმე ფსიქიკური დარღვევების მქონე ადამიანების შესახებ ინფორმაცია (მაგ. ჯანდაცვის სერვისის საინფორმაციო სისტემების მეშვეობით)</li> </ul>
<p>ფსიქოსოციალური კეთილდღეობის და ფსიქიკური ჯანმრთელობის არსებული წყაროები</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• საკუთარი თავის და სხვების დახმარების გზები (მაგ. რელიგიური ან პოლიტიკური რწმენები, ოჯახის / მეგობრების მხარდაჭერა)</li> <li>• მოსახლეობაში სირთულეებთან გამკლავების მანამდე არსებული საშუალებები</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• სოციალური მხარდაჭერის ტიპები (თემში არსებული გამოცდილი და ნდობის მეორე მხარდამჭერების განსაზღვრა) და თემის სოლიდარულობის წყაროები (მაგ. თემის ნორმალური აქტივობის გაგრძელება, გადწყვეტილების ინკლუზიური მიღება, თაობებს შორის დიალოგი / პატივისცემა, მარგინალიზირებული და რისკის ქვეშ მყოფი ჯგუფების მხარდაჭერა)</li> </ul>
<p>ორგანიზაციის უნარები და საქმიანობები</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის პროგრამების სტრუქტურა, ადგილმდებარეობა, თანამშრომლები და რესურსები განათლებაში და სოციალურ სერვისებში და ამ სერვისებზე საგანგებო ვითარების გავლენა</li> <li>• ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ჯანდაცვის სექტორების პროგრამების სტრუქტურა, ადგილმდებარეობა, თანამშრომლები და რესურსები და ამ სერვისებზე საგანგებო ვითარების გავლენა</li> <li>• თემში ფსიქოსოციალური უნარების მოძიება (მაგ. თემის თანამშრომლების, რელიგიური ლიდერების და კონსულტანტების)</li> <li>• პოტენციური პარტნიორების და უწინდელი MHPSS განათლების ოდენობის და ხარისხის / შინაარსის მოძიება</li> <li>• საგანგებო ვითარებაში MHPSS პროგრამების მოძიება</li> </ul>
<p>საჭიროებების და შესაძლებლობების პროგრამირება</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• სხვადასხვა დაინტერესებული პირების რეკომენდაციები</li> <li>• რამდენად ხორციელდება მოცემული სახელმძღვანელოს აქტივობები</li> <li>• მიმართვიანობის სისტემის ფუნქციონირება ჯანდაცვის, სოციალური, განათლების, თემის და რელიგიური სექტორების შიგნით და მათ შორის</li> </ul>

### 3. შეფასების განხორციელება ეთიკური და თანამონაწილეობითი პრინციპების დაცვით

• **თანამონაწილეობა** — შეფასება უნდა იყოს დაინტერესებულ პირების თანამონაწილეობითი და თანამშრომლური პროცესი ხელისუფლების, არასამთავრობო ორგანიზაციების და თემის და რელიგიური ორგანიზაციების, დაზარალებული მოსახლეობის ჩათვლით. თანამონაწილეობითი შეფასება დაზარალებულ მოსახლეობასთან დიალოგის პირველი ნაბიჯია, რომელიც არა მხოლოდ პრობლემების შესახებ გვაძლევს ინფორმაციას, არამედ ეხმარება ადამიანებს მართონ თავისი მდგომარეობა არსებული სირთულეების, რესურსების და პოტენციური გამოსავალის თანამშრომლური შესწავლით. მონაწილეებისგან მიღებულ უნდა იქნას შეფასების შედეგების და პროცესის შესახებ უკუკავშირი. დაზარალებული მოსახლეობა ასევე უნდა მონაწილეობდეს კეთილდღეობის და დისტრესის განსაზღვრაში.

• **ინკლუზიურობა** — შეფასება უნდა მოიცავდეს დაზარალებული მოსახლეობის სხვადასხვა სექტორებს, ბავშვების, ახალგაზრდების, ქალების, მამაკაცების, მოხუცების და სხვადასხვა რელიგიური, კულტურული და სოციო-ეკონომიკური ჯგუფების ჩათვლით. იგი მიზნად უნდა ისახავდეს თემის ლიდერების, განათლების და ჯანმრთელობის სფეროების თანამშრომლების ჩართვას და ექსკლუზიის მაგალითის შესწორებას და არა ნახალისებას.

• **ანალიზი** — შეფასება უნდა აანალიზებდეს სიტუაციას, განსაზღვრავდეს სამოქმედო პრიორიტეტებს.

• **ყურადღების გამახვილება კონფლიქტზე** — კონფლიქტურ სიტუაციებში მოქმედებისას უნდა გავითვალისწინოთ მასში ჩართული მხარეები და მათი დინამიკა. შენარჩუნებული უნდა იყოს მიუკერძოებლობა და დამოუკიდებლობა, თავიდან უნდა ავიცილოთ სოციალური კონფლიქტები და თემის წევრე-



ბის და თანამშრომლების ჩართვა მათში. თანამონაწილეობითი შეფასება შეიძლება არ იყოს სასურველი გარკვეულ სიტუაციებში, სადაც შეკითხვების დასმამ შესაძლოა საფრთხის ქვეშ დააყენოს ინტერვიუერი ან რესპოდენტი.

• **კულტურული შესატყვისობა** — შეფასების მეთოდოლოგიები (ინდიკატორების და ინსტრუმენტების ჩათვლით) კულტურა-ლურად და კონტექსტუალურად სენსიტიური და რელევანტური უნდა იყოს. შეფასების გუნდში უნდა იყვნენ ადგილობრივი კონტექსტის მცოდნე ინდივიდები, რომლებიც არ სარგებლობენ რესპოდენტების უნდობლობით, და ჰატივს სცემენ ადგილობრივ ტრადიციებს. შეფასება არ უნდა შეიცავდეს ტერმინოლოგიას, რომელიც ადგილობრივ კულტურაში სტიგმატიზაციას განაპირობებს.

• **ეთიკური პრინციპები** — მნიშვნელოვანია რესპოდენტების ინტერესების და კონფიდენციალურობის დაცვა. “არ ავნო” პრინციპიდან გამომდინარე არ უნდა წარმოიქმნას არარეალისტური მოლოდინები შეფასების პროცესში (მაგ რესპოდენტებს უნდა ესმოდეთ, რომ შეფასების განმახორციელებლები შესაძლოა არ დაბრუნდნენ თუკი ვერ მოიპოვებენ დაფინანსებას), ორგანიზაციები უნდა დარწმუნდნენ, რომ თემის წევრების მონაწილეობა შეფასებაში მხოლოდ და მხოლოდ ნებაყოფლობითია. ბავშვებთან და სპეციალური საჭიროებების მქონე ადამიანებთან (მაგ. ძალადობის მსხვერპლნი) ინტერვიუები შესატყვის უნარებს და გამოცდილებას უნდა ფლობდნენ. რესპოდენტებს უნდა გაეჩიოთ დახმარება ხელმისაწვდომი MHPSS სერვისების მოძიებაში.

• **შეფასების გუნდი** — შემფასებლებმა უნდა გაიარონ ტრენინგი ეთიკურ პრინციპებთან დაკავშირებით და უნდა ფლობდნენ კარგ ინტერვიუებისა და ინტერპერსონალურ უნარებს. შეფასების გუნდში დაცული უნდა იყოს გენდერული ბალანსი და გუნდი უნდა იცნობდეს როგორც MHPSS, ასევე ადგილობრივ კონტექსტს.

• **მონაცემთა მოპოვების მეთოდები** — თვისობრივი მეთოდები მოიცავს ლიტერატურის მიმოხილვას, ჯგუფურ აქტივობებს (მაგ. ფოკუსურ ჯგუფებს), საკვანძო რესპოდენტების ინტერვიუს, დაკვირვებას და ადგილზე ვიზიტს. ასევე სასარგებლოა რაოდენობრივი მეთოდები, როგორცაა მოკლე გამოკითხვა და ჯანდაცვის სისტემაში არსებული მონაცემების განხილვა. გამოყენებულ უნდა იქნას მონაცემთა მრავალჯერადი წყაროები. ასევე სასარგებლოა ალტერნატივაა ლიტერატურაში არსებული მონაცემების გამოყენება მიახლოებითი პროექციისთვის (იხ. სამოქმედო ფურცელი 6.2).

• **დინამიზმი და დროში დაგეგმვა** — შეფასება უნდა იყოს სწრაფი, რათა ეფექტურად იქნას გამოყენებული საგანგებო პროგრამების დაგეგმვაში. ხშირად საჭიროა დინამიური, ეტაპობრივი შეფასება, მაგ. ორ ეტაპად:

1. **საწყისი (სწრაფი) შეფასება** ფოკუსირებული უმეტესად არსებული გამოცდილების და მიმდინარე სიტუაციის, თემის და ორგანიზაციების შესაძლებლობების და პროგრამირების ხარვეზების გაგებაზე. ეს როგორც წესი 1-2 კვირაში უნდა ჩატარდეს.
2. **დანვრლებითი შეფასება:** საგანგებო ვითარების განვითარების პროცესში ტარდება სიღრმისეული შეფასება, რომელიც ზემოთ მოცემული ცხრილის სხვადასხვა საკითხებს მოიცავს.

#### 4. შეფასების შედეგების გამოყენება

- ორგანიზაციებმა მათი შეფასების შედეგები უნდა გაუზიარონ თემს, საკოორდინაციო ჯგუფს და სხვა ორგანიზაციებს. ამასთან კონფიდენციალურობა უნდა იყოს დაცული, ამგვარი ინფორმაცია მხოლოდ იმ შემთხვევაში უნდა იყოს გაზიარებული, თუ ეს ადამიანების ან თანამშრომლების დაცვისთვისაა საჭირო.
- საკოორდინაციო ჯგუფმა უნდა მოახდინოს შეფასების შედეგების დოკუმენტირება, მოგროვება, განხილვა და გა-



რცელება (მაგ. ინტერნეტით გავრცელება და თემში კავშირის შეხვედრების ჩატარება).



- MHPSS მონაწილეებმა შეფასება უნდა გამოიყენონ როგორც რესურსი და სახელმძღვანელო დაგეგმვის, მონიტორინგის და შეფასების პროცესში (იხ. სამოქმედო ფურცელი 2.2).

### გამოყენებული ლიტერატურა

1. Action by Churches Together (ACT) Alliance, Lutherhjælpen, Norwegian Church Aid and Presbyterian Disaster Services (2005). *Community Assessment of Psychosocial Support Needs*. Chapter 6, *Community Based Psychosocial Services: A Facilitator's Guide*.  
<http://www.svenskakyrkan.se/tcrot/lutherhjælpen/psychosocialservices/pdf/psychosocialservices.pdf>
2. Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) (2003). *Participation of Crisis-Affected Populations in Humanitarian Action: A Handbook for Practitioners*. Assessments, Chapter 3.  
[http://www.odi.org.uk/ALNAP/publications/gs\\_handbook/gs\\_handbook.pdf](http://www.odi.org.uk/ALNAP/publications/gs_handbook/gs_handbook.pdf)
3. Bolton P. (2001). *Cross-Cultural Assessment of Trauma-Related Mental Illness (Phase II)*. CERTI, Johns Hopkins University, World Vision.  
<http://www.certit.org/publications/policy/ugandafinahreport.htm>
4. Médecins Sans Frontières (2005). *Field Assessments*. Chapter 1, Part III, *Mental Health Guidelines: A Handbook for Implementing Mental Health Programmes in Areas of Mass Violence*.  
[http://www.msf.org/source/mentalhealth/guidelines/MSF\\_mentalhealthguidelines.pdf](http://www.msf.org/source/mentalhealth/guidelines/MSF_mentalhealthguidelines.pdf)
5. Silove D., Manicavasagar V., Baker K., Mausiri M., Soares M., de Carvalho F., Soares A. and Fonseca Amiral Z. (2004). 'Indices of social risk among first attenders of an emergency mental health service in post-conflict East Timor: an exploratory investigation'. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 38:929-32.  
[http://www.who.int/mental\\_health/emergencies/mh\\_key\\_res/en/index.html](http://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_key_res/en/index.html)
6. Sphere Project (2004). *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*. Initial Assessment, pp.29-33.  
<http://www.sphereproject.org/handbook/>
7. UNICEF East Asia and Pacific Office and Regional Emergency Psychosocial Support Network (2005). *Handbook of Psychosocial*

8. World Health Organization (2005). *Mental Health Atlas.*



## სამოქმედო უზრცელი

### ფუნქცია: 2. შეფასება და მონიტორინგი

#### ფაზა: მინიმალური პასუხი

#### 2.2. მონიტორინგის და შეფასების

#### თანამონაწილეობითი სისტემის შექმნა

### შესავალი

შეფასება, დაგეგმვა და მონიტორინგი პროგრამის ერთი ციკლის ნაწილებს შეადგენენ. საგანგებო ვითარებაში მონიტორინგი ინფორმაციის მოპოვების და ანალიზის სისტემატური პროცესია, რის შედეგადაც მიმდინარე ან პოტენციური ახალი საქმიანობების შესახებ ინფორმაცია მიწოდება ჰუმანიტარულ, გადარჩევითი მიზნების მიმღებ ორგანიზაციებს. შეფასება მოიცავს საქმიანობების რელევანტურობის და ეფექტურობის ანალიზს. საგანგებო ვითარებაში შეფასების და მონიტორინგის მიზანია ჰუმანიტარული საქმიანობების გაუმჯობესება განუვლი დახმარების გავლენის შესახებ ინფორმაციის მოპოვების გზით, რის შედეგადაც ცვალებად კონტექსტში შესაძლებელი ხდება პროგრამის გაუმჯობესება.

საგანგებო ვითარებაში შეფასება და მონიტორინგი თანამონაწილეობით მიდგომას უნდა ეფუძნებოდეს. ეს ნიშნავს, რომ დაზარალებული თემი მაქსიმალურად უნდა მონაწილეობდეს საგანგებო ვითარებაში შეფასების და მონიტორინგის პროცესის ყველა ასპექტში, შედეგების და მათი მნიშვნელობის განხილვის ჩათვლით.

### საკვანძო აქტივობები

1. მონიტორინგისთვის ინდიკატორების განსაზღვრა, მიზნებისა და აქტივობების შესაბამისად.

- ინდიკატორების არჩევა დამოკიდებულია პროგრამის მიზ-

ნებზე და იმაზე, თუ რა არის მნიშვნელოვანი მოცემული საგანგებო ვითარებაში.

- წინასწარ განსაზღვრული ამოცანების მიხედვით უნდა იყოს ჩამოყალიბებული პროცესის, კმაყოფილებისა და შედეგის ინდიკატორები
  - პროცესის ინდიკატორები აღწერს აქტივობებს და მოიცავს პროგრამების და სერვისების ხარისხს, ოდენობას, დაფარვას და გამოყენებას (მაგ. თვითდახმარების შეხვედრების რაოდენობა).
  - კმაყოფილების ინდიკატორები აღწერს დაზარალებულის კმაყოფილებას განხორციელებული საქმიანობებით (მაგ. რამდენი ადამიანი გამოხატავს უარყოფით, ნეიტრალურ ან დადებით მოსაზრებას პროგრამის შესახებ). კმაყოფილების ინდიკატორები შეიძლება განვიხილოთ როგორც პროცესის ინდიკატორების ქვე-ტიპი.
  - შედეგის ინდიკატორები აღწერენ მოსახლეობის ცხოვრებაში მომხდარ ცვლილებებს წინასწარ განსაზღვრული ამოცანების მიხედვით. ეს ინდიკატორები მიზნად ისახავს იმის განსაზღვრას, ინტერვენცია წარმატებული იყო თუ წარუმატებელი. თუმცა შედეგის გარკვეული ინდიკატორები უმეტეს კონტექსტში მნიშვნელოვანია (მაგ. ყოველდღიური ფუნქციონირების დონე), მაგრამ იმის განსაზღვრა, თუ რა იგულისხმება ფსიქოსოციალური პროგრამის "წარმატებაში", სისტემატურად უნდა იყოს დაზარალებულ მოსახლეობასთან თანამონაწილეობითი განხილვის საგანი.

თუმცა პროცესისა და წარმატების ინდიკატორები გამოცდილებით სწავლის სასარგებლო საშუალებაა, შედეგის ინდიკატორები გვაძლევს საკმაოდ მყარ მონაცემებს ინფორმირებული მოქმედებისთვის.

- ინდიკატორები შესახებ მონაცემების მოპოვება საგანგებო ვითარების მიმდინარეობისას იძლევა ძირითად ინფორმაციას არა მხოლოდ მინიმალური პასუხის შესახებ, არამედ ხანგრძლივი, საფუძვლიანი ჰუმანიტარული აქტივობების შესახებაც.
- ინდიკატორები უნდა იყოს კონკრეტული, გაზომვადი, მიღწევადი, რელევანტური და დროში გათვლილი.
- ერთდროულად მხოლოდ რამდენიმე ინდიკატორს შეიძლება დავაკვირდეთ. ამიტომ ინდიკატორების შერჩევის პრინციპი უნდა იყოს “ცოტა, მაგრამ ძლიერი”. ისინი ისე უნდა განისაზღვროს, რომ ადვილად ფასდებოდეს, გუნდის ან თემის ყოველდღიურ სამუშაოში ჩარევის გარეშე.
- მონაცემები ინდიკატორების შესახებ უნდა იყოს გაანალიზებული ასაკის, სქესის და ადგილმდებარეობის მიხედვით.

## 2. შეფასების ჩატარება ეთიკური და თანამონაწილეობითი პრინციპების დაცვით

- მონიტორინგისა და შეფასებისთვის გამოიყენება იგივე პრინციპები, რაც სიტუაციის ანალიზისთვის: თანამონაწილეობა, ინკლუზიურობა, ანალიზი, კონფლიქტური სიტუაციები, კულტურული შესატყვისობა, ეთიკური პრინციპები, შეფასების გუნდი და მონაცემთა მოპოვების მეთოდები ფსიქიატრიული ეპიდემიოლოგიის ჩათვლით იხ. სამოქმედო ფურცელში 2.1.
- ინტერვენციის მონიტორინგისა და შეფასებისთვის ინდიკატორები უნდა გაიზომოს ჯერ ინტერვენციამდე და მერე ინტერვენციის შემდეგ. თუმცა საჭიროა ძალიან ზუსტი დიზაინი, რათა დადგინდეს გამოიწვია თუ არა ინტერვენციამ ცვლილება. ასეთი დიზაინი მინიმალურ პასუხს სცილდება.
- რაოდენობრივი მონაცემები უნდა შეივსოს შესაბამისი თვისობრივი მონაცემებით (მაგ. ადამიანების მიერ ინტერვენციის გამოცდილება).

### 3. მონიტორინგის გამოყენება სწავლისა და ცვლილებებისთვის

- ინდიკატორების მონაცემები შეიძლება მოპოვებულ იქნას პეიოდულად, დაწყებული საგანგებო ვითარების განმავლობაში, მომდევნო თვეების თუ წლების მანძილზე. მაგალითად, თუ გარკვეული სახის ანალიზი თუ შეფასება საგანგებო ვითარების შუა პერიოდში ჩატარდება, იგივე პროცესი შეიძლება მოგვიანებითაც განმეორდეს (მაგ, 6, 12 და 18 თვის შემდეგ) ცვლილებების შესასწავლად და საჭიროების შემთხვევაში ორგანიზაციების მიერ მათი საქმიანობების გადახედვის მიზნით.
- მონიტორინგის და შეფასების დასკვნები უნდა მიენოდოს შესაბამის დაინტერესებულ პირებს ხელისუფლების, საკოორდინაციო ჯგუფის და დაზარალებული მოსახლეობის ჩათვლით. დაზარალებული მოსახლეობის შესახებ ინფორმაცია ხელმისაწვდომი ფორმით უნდა გავრცელდეს (მაგ. ადგილობრივ ენაზე და განათლების დაბალი დონის ადამიანებისთვის გასაგებად).
- განსჯის, სწავლისა და ცვლილებების ფასილიტაციის მიზნით თანამონაწილეობითი დიალოგი უკან დახევის კარგი საშუალებაა, რათა მოხდეს მსჯელობა იმის შესახებ, თუ რას ნიშნავს მიღებული მონაცემები და როგორ უნდა მოხდეს საქმიანობების მორგება მიღებულ გამოცდილებაზე.

### გამოყენებული ლიტერატურა

1. Action Aid International. *Participatory Vulnerability Analysis: A step-by-step guide for field staff*.  
<http://www.actionaid.org.uk/wps/content/documents/PVA%20final.pdf>
2. Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP). Chapter 6: 'Monitoring'; Chapter 7: 'Evaluation'. In *Participation by Crisis-Affected Populations in Humanitarian Action: A Handbook for Practitioners*, pp.193-227.  
<http://www.globalstudy participation.org/index.htm>

3. Bolton P. and Tang A.M. (2002). 'An alternative approach to cross-cultural function assessment'. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37:537-43.  
[http://www.who.int/mental\\_health/emergencies/mh\\_key\\_res/en/index.html](http://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_key_res/en/index.html)
4. Bragin M. (2005). 'The community participatory evaluation tool for psychosocial programmes: A guide to implementation'. *Intervention: International Journal of Mental Health, Psychosocial Work and Counselling in Areas of Armed Conflict* 3, 3-24.  
[http://www.interventionjournal.com/downloads/31pdf/03\\_24%20Bragin%20.pdf](http://www.interventionjournal.com/downloads/31pdf/03_24%20Bragin%20.pdf)
5. Cohen R.N. (2004). *Introducing Tracer Studies: Guidelines for Implementing Tracer Studies in Early Childhood Programmes* (available in English and Spanish). Bernard van Leer Foundation.  
[http://www.bernardvanleer.org/publications/Browse\\_by\\_series/publications\\_results?getSerie=Books%20and%20Monographs](http://www.bernardvanleer.org/publications/Browse_by_series/publications_results?getSerie=Books%20and%20Monographs)
6. International Institute for Environment and Development (IIED). *Participatory Learning and Action (PLA Notes)*.  
[http://www.iied.org/NR/agbioliv/pla\\_notes/backissues.html](http://www.iied.org/NR/agbioliv/pla_notes/backissues.html) (see specifically notes 31 and 42, which cover PRA monitoring and evaluations)
7. Psychosocial Working Group (2005). *Reflections on Identifying Objectives and Indicators for Psychosocial Programming*.  
[http://www.forcedmigration.org/psychosocial/papers/PWG\\_OI\\_.pdf](http://www.forcedmigration.org/psychosocial/papers/PWG_OI_.pdf)
8. Perez-Sales P. (2006). 'Repensar Experiencias. Evaluación de programas psicosociales y de salud mental. Metodologías y técnicas'. *Ed Popular*. (www.psicosocial.net) ('Rethinking experiences. Assessment of mental health and psychosocial programmes. Methods and techniques', in Spanish)

## სამომხედო ფურცელი

**ფუნქცია: 2. შეფასება და მონიტორინგი**

**ფაზა: მინიმალური პასუხი**

**2.3 ფსიქიკური ჯანმრთელობის და  
ფსიქოსოციალურ მხარდაჭერაში ადამიანის  
უფლებების მიღწომის დანერგვა**

### შესავალი

ადამიანის უფლებების დარღვევას ადგილი აქვს უმეტეს საგანგებო ვითარებებში. საგანგებო მდგომარეობის ბევრი ასპექტი — გადაადგილება, ოჯახის და სოციალური სტრუქტურების დაშლა, ჰუმანიტარული დახმარების ნაკლებობა, ღირებულებათა ტრადიციული სისტემების რღვევა, ძალადობის კულტურა, სუსტი მმართველობა, პასუხისგების არარსებობა და ჯანდაცვის სერვისების არახელმისაწვდომობა — ადამიანის უფლებების დარღვევას მოიცავს. განსაკუთრებული რისკის ქვეშ მყოფი ადამიანები ყველაზე მეტად ხდებიან ადამიანის უფლებების დარღვევის მსხვერპლნი და პირისპირ ხვდებიან ემოციონალურ დისტრესს, ფსიქოლოგიური პრობლემებს და ფსიქიკურ აშლილობებს.

საგანგებო ვითარებაში მჭიდრო კავშირი არსებობს ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური კეთილდღეობის განვითარებასა და ადამიანის უფლებების დაცვას შორის. ადამიანის უფლებების სტანდარტების დაცვა, როგორცაა ჯანმრთელობა, განათლება და დისკრიმინაციისგან თავისუფლება ხელს უწყობს დამცავი გარემოს შექმნას და სოციალურ და იურიდიულ დაცვას. საერთაშორისო სტანდარტების დაცვა ხელს უწყობს დისკრიმინაციის, არასწორი მკურნალობის და ძალადობის აღმოფხვრას.





ამავე დროს, ჰუმანიტარული დახმარება ადამიანებს უფლებების დაცვაში უწყობს ხელს და შეიძლება ადამიანის უფლებების დარღვევები შეამციროს. მაგალითად რისკის ქვეშ მყოფი ჯგუფების დახმარება თავშესაფარის ან ნყლისა და სანიტარული პირობების მოგვარებაში მათთვის ზრდის საკვების განწილებაში ჩართვის, ჯანმრთელობის გაუმჯობესების შესაძლებლობებს და ამცირებს დისკრიმინაციის რისკს. ასევე ფსიქოსოციალური მხარდაჭერა ქალებისა და გოგონებისადმი, ცხოვრებისეული უნარების განვითარების ჩათვლით, ისეთი თვითგადარჩენის სტრატეგიის ჩამოყალიბებას ამცირებს (მაგ. პროსტიტუცია), რომლებიც მათ დამატებითი რისკის ქვეშ აქცევს. ამასთან ერთად საჭიროა სიფრთხილის დაცვა, რათა მხოლოდ მათზე მიმართული სერვისების შედეგად მოწვევადი ჯგუფების სტიგმატიზაცია ავიცილოთ თავიდან.

რამდენადაც ადამიანის უფლებების დაცვა ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური კეთილდღეობის დაცვასთან ასე მჭიდროდაა დაკავშირებული, ამ სფეროების თანამშრომლებს ორმაგი პასუხისმგებლობა გააჩნიათ. პირველ რიგში, მნიშვნელოვანია, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური კეთილდღეობის პროგრამები ადამიანის უფლებებს უწყობდეს ხელს. მეორე რიგში კი მათ უნდა აიღონ ადამიანის უფლებების დაცვის და რისკის ქვეშ მყოფი ადამიანების ძალადობისგან დაცვის პასუხისმგებლობა.

## საკვანძო აქტივობები

1. ადამიანის უფლებების საერთაშორისო სტანდარტების დაცვა ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური კეთილდღეობის დაცვის პროცესში.

- ინკლუზიური და არადისკრიმინაციული სერვისების დაგეგმვა, ფსიქიკური დარღვევების მქონე ადამიანების არა-აუცილებელი ინსტიტუციონალიზაციის თავიდან აცილება, და აზროვნების თავისუფლების, კეთილსინდისიერების და რელიგიის პატივისცემა.

- ადამიანების დახმარება მათი უფლებების გაგებაში.
- კონფიდენციალობის და ინფორმირებულობის დაცვა, მათ შორის მკურნალობაზე უარის თქმის უფლებისაც.
- ადამიანის უფლებების დარღვევის მსხვერპლთა დაცვა შესაძლო სტიგმატიზაციისგან მათი ვრცელ პროგრამებში ჩართვის შედეგად.

## 2. ადამიანის უფლებების დაცვის ხელშეწყობა ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის დანერგვის პროცესში.

- ადამიანის უფლებების ჩართვა ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის პროგრამების დიზაინში, დანერგვაში, მონიტორინგში და შეფასებაში.
- დაინტერესებულ პირებთან მუშაობა სხვადასხვა დონეზე (ოჯახი, თემი, ადგილობრივი და ეროვნული არასამთავრობო ორგანიზაციები და ხელისუფლება), რათა მათ ესმოდეთ მათი პასუხისმგებლობები.
- სადაც ეს შესაძლებელია, ადამიანის უფლებების განხილვის ჩართვა თემის მობილიზებაში მათი უფლებების განსაზღვრისა და თემის სოციალური მხარდაჭერის გაძლიერების მიზნით.
- ადამიანის უფლებების მიმდინარე ან შესაძლო დარღვევებზე პროგრამების გავლენის ანალიზი.
- ინფორმაციის გაზიარება ადამიანის უფლებების დამცავ ორგანიზაციებთან. ამასთან აუცილებელია კონფიდენციალურობის და ადამიანების ინფორმირებულობის პრინციპების დაცვა.

## 3. ადამიანის უფლებების დაცვის საკითხების ჩართვა თანამშრომლების ტრენინგში.

- ადგილობრივი და საერთაშორისო ჰუმანიტარული პროგრამების, მანამდე არსებული სერვისების თანამშრომლებს

ბის და ხელისუფლების ოფიციალური პირების (პოლიციის და სამხედროების ჩათვლით) ტრენინგი.

- დაზარალებული მოსახლეობის უფლებების ჩართვა თანამშრომლების ტრენინგში ქვეყნის კოდექსის საკითხებში.
- ადამიანის უფლებების დარღვევის გავლენის ფსიქოსოციალური შედეგების საკითხების ჩართვა ადამიანის უფლებების დამცველი ორგანიზაციების თანამშრომლების და ხელისუფლების ოფიციალური პირების ტრენინგში.
- ადამიანის უფლებების დამცველი ორგანიზაციების დარწმუნება ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის საჭიროებაში და მხარდაჭერის ხელმისაწვდომი სტრუქტურების შესახებ მათი ინფორმირება.

#### 4. ბოროტად გამოყენების და ექსპლუატაციის მონიტორინგის მექანიზმების შესწავლა

- განსაკუთრებული ყურადღების მიქცევა რისკის ქვეშ მყოფი ადამიანებისადმი.
- იხ. სამოქმედო ფურცელი 4.2

#### 5. კანონმდებლობის, პოლიტიკის და პროგრამების შექმნაში მონაწილეობა საერთაშორისო სტანდარტების დაცვით და სახელისუფლებო სამსახურების მიერ (ინსტიტუციები, პოლიცია, ჯარი და ა.შ.) ამ სტანდარტების დაცვის ხელშეწყობა

საგანგებო ვითარებაში უფლებების დაცვა რაც შეიძლება სწრაფად უნდა განხორციელდეს და უნდა ითვალისწინებდეს ძალადობის პრევენციის აუცილებლობას. ამისთვის შესაძლო ნაბიჯებია:

- სავადმყოფოებზე, სკოლებზე და სავაჭრო ადგილებზე თავდასხმის შეწყვეტა;
- უმცირესობის დისკრიმინაციის შეწყვეტა;
- ჯარში და შეიარაღებულ ჯგუფებში ბავშვების ჩართვის პრევენცია;
- შეიარაღებული ჯგუფებიდან ბავშვების გათავისუფლება;

- სქესობრივ ძალადობაზე პასუხი და პრევენცია;
- რეაბილიტაციის და მხარდაჭერის ჰუმანიტარული ხელმისაწვდომობის ფასილიტაცია.

მნიშვნელოვანია დაუმორჩილებლობაზე ან ძალადობაზე პასუხის შემუშავება დაინტერესებულ მხარეებთან ერთად, საერთაშორისო დონეზე ან მედიის მეშვეობით, სერვისის მიმღები პირების და ადგილობრივი თუ საერთაშორისო თანამშრომლებისთვის ნებისმიერი ინტერვენციის პოტენციური რისკის ბალანსირებით.

### გამოყენებული ლიტერატურა

#### ადამიანის უფლებების ამსახველი ინსტრუმენტები

- 1: <http://www.ohchr.org/english/law/index.htm>. The website contains the:
  - UN International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (1966)
  - UN International Covenant on Civil and Political Rights (1966)
  - General Comment 14 on the right to the highest attainable standard of health adopted by the Committee on Economic, Social and Cultural Rights in May 2000 (E/C.12/2000/4, CESCR dated 4 July 2000)
  - UN Principles for the Protection of Persons with Mental Illness and the Improvement of Mental Health Care (1991)
  - Geneva Conventions (1949) and the additional Protocols to the Conventions (ICRC, 1977)
  - Rome Statute of the International Criminal Court (1998)
  - UN Convention on the Rights of the Child (1989) and the Optional Protocols to the Convention (2000)
  - UN Convention Relating to the Status of Refugees (1951)
  - UN Convention for the Elimination of all Forms of Racial Discrimination (1965)
  - UN Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (1979) and the Optional Protocol to the Convention (1999).
2. Amnesty International, International Human Rights Standards and Organisations, in *Campaigning Manual*, Chapter 6, [www.amnesty.org/resources/pdf/campaigning-manual/chapter6.pdf](http://www.amnesty.org/resources/pdf/campaigning-manual/chapter6.pdf). (To

access the full manual: <http://web.amnesty.org/pages/campaigning-manual-eng>).



3. Health and Human Rights Info. <http://www.hhri.org>
4. OCHA (forthcoming). *Developing a Humanitarian Advocacy Strategy and Action Plan: A Step-by-Step Manual*.
5. Slim H. and Bonwick A. (2005). *Protection: An ALNAP Guide for Humanitarian Agencies*.  
[http://www.odi.org.uk/ALNAP/publications/protection/alnap\\_protection\\_guide.pdf](http://www.odi.org.uk/ALNAP/publications/protection/alnap_protection_guide.pdf)
6. Tearfund. *Setting the Standard: A common approach for child protection in NGOs*.  
<http://tilz.tearfund.org/webdocs/Tilz/Topics/Child%20Protection%20Policy.pdf>
7. UN Guiding Principles on Internal Displacement (1998).  
<http://www.unhcr.ch/html/menu2/7/b/principles.htm>
8. UNICEF and the Coalition to Stop the Use of Child Soldiers (2003). *Guide to the Optional Protocol on Children in Armed Conflict*.  
[http://www.unicef.org/publications/files/option\\_protocol\\_conflict.pdf](http://www.unicef.org/publications/files/option_protocol_conflict.pdf)
9. UNICEF. *A Principled Approach to Humanitarian Action*, e-learning course. [www.unicef.org/path](http://www.unicef.org/path)

## სამოქმედო უპრცელი

**ფუნქცია: 2. შეფასება და მონიტორინგი**

**ფაზა: მინიმალური პასუხი**

**2.4 სოციალური დაცვის ნარუმატაბლოგის და  
საფრთხეების იდენტიფიცირება, მონიტორინგი,  
პრევენცია და პასუხი**

### შესავალი

საგანგებო ვითარებაში ყალიბდება რთული ურთიერთმიმართება დაცვის საფრთხეებსა და ფსიქიკურ ჯანმრთელობას და ფსიქოსოციალურ კეთილდღეობას შორის. ადამიანები ხშირად აღნიშნავენ სტრესს დაკავშირებულს თავდასხმებთან, განადგურებასთან, იძულებით გადაადგილებასთან, გენდერულ ძალადობასთან, ოჯახის წევრებისგან განშორებასთან, უკიდურეს სიღარიბესთან და ექსპლუატაციასთან თუ ცუდად მოპყრობასთან. დაცვის ასეთი პრობლემები შეიძლება ხელს უშლიდეს სოციალური ქსელის და თემის აღდგენას. საგანგებო ვითარება ასევე განაპირობებს ძალაუფლების განსხვავებებს დაზარალებულ მოსახლეობაში და ზრდის მანამდე მარგინალიზირებული ადამიანების მონყვლადობას.

დაცვის საკითხებისადმი ყურადღების გარეშე, ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის პროგრამა შესაძლოა ფოკუსირებული იყოს შედეგებზე, ხოლო მიზეზები უგულებელყოფილი დარჩეს. დამცავი გარემოს შექმნა ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის განუყოფელი ნაწილია. ფსიქოსოციალური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის საკითხები ასევე შეიძლება დაცვის საფრთხეებს წარმოშობდეს. მაგალითად, ოჯახის დაკარგვის შედეგად უკიდურესი სტრესის ქვეშ მყოფი ბავშვები არიან შეიარაღებული ჯგუფების მიერ ექსპლუატაციის რისკის ქვეშ.



დაცვა საჭიროებს როგორც იურიდიულ, ასევე სოციალურ მექანიზმებს. იურიდიული დაცვა ადამიანის უფლებების საერთაშორისო ინსტრუმენტების, და საერთაშორისო და ეროვნული კანონმდებლობის გამოყენებას მოიცავს. სოციალური დაცვა სოციალური ქსელის და თემის მექანიზმების აქტივირებას და გაძლიერებას მოიცავს. გარდა ამისა, დაცვა სახელმწიფოს, დაზარალებული მოსახლეობის და ჰუმანიტარული თემის ერთობლივი პასუხისმგებლობაა.

ჰუმანიტარული ორგანიზაციების თანამშრომლებს, იქნებიან ისინი ადგილობრივი მოსახლეობიდან თუ გარეშე სააგენტოებიდან, შეუძლიათ დაცვაში რამდენიმე გზით შეიტანონ წვლილი. მნიშვნელოვანი ნაბიჯია დახმარების მიწოდება სხვადასხვა საკვანძო სექტორში, რაც მიზნად ისახავს მონყვლადი მოსახლეობის მხარდაჭერას, სოციალური ქსელის აღდგენას და ღირსების დაბრუნებას. ყველაზე ეფექტური სოციალური დაცვა შესაძლებელია როდესაც ადგილობრივი ადამიანები ერთიანდებიან დაცვის საფრთხეების აღმოსაფხვრელად, რაც მათ საკუთარ ძალებში რწმენას და დაცვის მდგრადი მექანიზმების შესაძლებლობას უქმნის. მათ სამუშაოს შეავსებს სპეციალისტების მიერ განხორციელებული სამუშაო.

### საკვანძო აქტივობები

#### 1. სპეციალიზირებული დაცვის შეფასებისგან სწავლა თუ როდის და როგორ უნდა იქნას მოპოვებული ინფორმაცია დაცვის საფრთხეების შესახებ

დაცვის შეფასების ბევრი აქტივობა სპეციალისტების მიერ უნდა განხორციელდეს, რომლებსაც გააჩნიათ ტექნიკური ცოდნა და ესმით ადგილობრივი კონტექსტი. არასპეციალისტებმა არ უნდა ჩაატარონ სენსიტიური საკითხების შეფასება. თუმცა მათ ასევე მნიშვნელოვანი როლის შესრულება შეუძლიათ. მათთვის მნიშვნელოვანია:

- შეისწავლონ თუ რა სახის დაცვის რისკები იქნება მოვლენილი;
- დაცვის სპეციალისტებთან გასაუბრება სოციალური დაცვის აქტივობების დაწყებამდე;
- დაცვის საკითხების მოგვარების არხების შესწავლა;
- კითხვების დასმასთან დაკავშირებული ნებისმიერი საფრთხის შეფასება (ინტერვიუერებისთვის, რესპოდენტებისთვის, დახმარების გამწვევი თანამშრომლებისთვის, ადგილობრივი მოსახლეობისთვის).
- რისი კითხვაა ნებადართული უსაფრთხოდ;
- როდის და სად არის კითხვების დასმა უსაფრთხოდ;
- როგორ ავიცილოთ თავიდან ზიანი.

სანამ წამების მსხვერპლთა ინტერვიუება მოხდება, უნდა ვკითხოთ მათ, ეს მათი ოჯახის წევრებს რაიმე საფრთხის ქვეშ ხომ არ დააყენებს; ვის შეუძლია ინტერვიუს უსაფრთხოდ ჩატარება; სად და როდის უნდა ჩატარდეს ინტერვიუ; და რა რისკები არსებობს ინტერვიუს შემდეგ.

## 2. დაცვის საფრთხეების და შესაძლებლობების მულტისექტორული თანამონაწილეობითი შეფასების ჩატარება

- დაცვის საფრთხეების სიტუაციის ანალიზის ჩატარება:
  - იხ. სამოქმედო ფურცელი 2.1 შეფასების ჩატარების შესახებ სახელმძღვანელოს ეთიკური და თანამონაწილეობითი პრინციპების დაცვით.
  - გუნდის წევრების ჩართვა დაზარალებული ჯგუფიდან, რომლებსაც გავლილი აქვთ ტრენინგი, არიან მიუკერძოვებელნი, თუკი ეს ყველა მონაწილე პირისთვის იქნება უსაფრთხო.
  - იმის განსაზღვრა, თუ როდის არის მისაღები დაცვის სენსიტიური საკითხების განხილვა ინდივიდუალურად თუ ჯგუფურად.



- გარემოს განსაზღვრა (მაგ. ბანაკები, წყლის ან სანიაღვრის მოგროვების ადგილები, არაფორმალური განათლების ადგილები, ბაზარი) სადაც ყველაზე მეტად შესაძლებელია დაცვის საფრთხეების აღმოცენება: გენდერული ძალადობა, სამოქალაქო პირებზე თავდასხმა, იძულებითი გადაადგილება, მცირეწლოვანების ექსპლუატაცია, ტრეფიკინგი, ნაღმები, შიდსის საფრთხე და ინსტიტუციებში ადამიანების უგულვებელყოფა. თუმცა არასასურველია კითხვარის მიდგომის გამოყენება, რომელიც დაცვის აღმოცენებული საფრთხეების „ბრმა“ შემფასებელია.
- ზიანის თავიდან ასაცილებლად ზომების მიღება, კითხვების დასმა როგორცაა:
  - რა ფაქტორები იწვევს ძალადობას;
  - ჯერ კიდევ სახეზე არიან თუ არა მოძალადეები და ავინროვებენ თუ არა ისინი ადგილობრივ მოსახლეობას ან მათ, ვინც სთავაზობს დაცვას;
  - ჰქონდა თუ არა ადგილი ოჯახის განცალკევებას; ჯერ კიდევ აქვს თუ არა ადგილი ამას;
  - სად არიან ოჯახს ან მეთვალყურეობას მონყვეტილი ბავშვები;
  - რა ბედი ეწიათ მოხუც/უნარშეზღუდულ ადამიანებს;
  - რა ბედი ეწიათ ინსტიტუციებში და საავადმყოფოებში მყოფ ადამიანებს;
  - რაში მდგომარეობს მიმდინარე უსაფრთხოების რისკები;
- დაცვის ადგილობრივი შესაძლებლობების ანალიზი მოიცავს ისეთი კითხვების დასმას, როგორცაა:
  - წარსულში როგორ უმკლავდებოდა თემი დაცვის საფრთხეებს, და როგორ იქცევიან ადამიანები ამჟამად;

- როგორ აისახა კრიზისი დაცვის სისტემაზე და გამკლავების მექანიზმებზე, რომლებიც მანამდე არსებობდა;
- სად არიან ის ადამიანები / სამსახურები, რომლებიც დაცვას უზრუნველყოფდნენ;
- ქმნის თუ არა გარკვეული დაცვის რესურსები, როგორცაა პოლიცია, ჯარისკაცები თუ მშვიდობისმყოფელები, ან სკოლები სათანადო დაცვას;
- ასაკის, სქესის მიხედვით მონაცემების მოპოვება.
- პროტოკოლის / სახელმძღვანელოს შექმნა.
- ყველა სექტორული თუ ინტერსექტორული გუნდის გაფრთხილება და დაცვის საფრთხეების იდენტიფიცირების მექანიზმების კოორდინირება.

### 3. სოციალური დაცვის მექანიზმების დაარსება, ადგილობრივი დაცვის შესაძლებლობების აგება

- კონტექსტის შესაბამისად, ადამიანების მობილიზება, რომელთაც გააჩნია თემის დონეზე დაცვის და ზრუნვის ორგანიზების გამოცდილება, ქალების და სხვა რისკის ქვეშ მყოფი ჯგუფების წარმომადგენლების ჩართვით.
- ადგილობრივი გაცნობიერებულობის გაზრდა დაცვის დარღვევის შესახებ შეტყობინების გზებზე.
- დაცვის სამუშაო ჯგუფის შედგენა არსებულ ინიციატივაზე დაყრდნობით, სხვადასხვა მონაწილეს ჩართვით და საკოორდინაციო ჯგუფთან თანამშრომლობით. დაცვის სამუშაო ჯგუფი ხელს უწყობს დაცვის საკითხების მონიტორინგს და მათზე პასუხს და შეიძლება შეიქმნას სოფლებისთვის, ბანაკებისთვის ან უფრო ვრცელი გეოგრაფიული რეგიონებისთვის. მას უნდა ჰქონდეს განსაზღვრული როლი, როგორცაა დაცვის ხარვეზების აღმოფხვრა და პრაქტიკის გაზიარება.
- დაცვის სპეციალისტების ტრენინგი დაცვის სამუშაო ჯგუფის შესაძლებლობების გასაზრდელად, გონებრივად უნარშეზღუდული ადამიანების რისკის საკითხების ჩათვლით.

- დაცვის სამუშაო ჯგუფის დაკავშირება დაცვის სხვა მიქს-ნიზმებთან მეზობელ რეგიონებში, რეგიონალური დაცვის ქსელის შექმნით, რომელიც ინფორმაციის გაცვლას ემსახურება.
- განათლების ხელმისაწვდომობის გაზრდა, განათლების თანამშრომლებში უსაფრთხო განათლების საკითხების განხილვით.

#### **4. დაცვის საფრთხეების მონიტორინგი, ინფორმაციის გაზიარება და სამიზნე ჯგუფის დაცვა**

- დაცვის საფრთხეების ბუნების, ინტენსივობის, პატერნის და ფოკუსის შესწავლა სხვადასხვა ადგილას, როგორცაა სკოლები და სავაჭრო ადგილები.
- დაცვის სამუშაო ჯგუფის და ორგანიზაციების მიერ ინფორმაციის რეგულარული გაზიარება, მონაცემთა ცენტრალური ბაზის შექმნით, რომელიც ხელმისაწვდომია სხვადასხვა სააგენტოებისთვის.
- ინფორმაციის გაცვლის ადგილის განსაზღვრა, სადაც დაზარალებული მოსახლეობის და სააგენტოების წევრებს შეუძლიათ ინფორმაციის მიწოდება, რაც მითქმა-მოთქმის თავიდან აცილების საშუალებას იძლევა.
- კონფიდენციალურობის დაცვა და ინფორმაციის გაზიარება, დაცვის სამუშაო ჯგუფის მიერ დადგენილი სახელმძღვანელოს მიხედვით.

#### **5. დაცვის წინაშე მდგარი საფრთხეებისადმი პასუხი თემის მიერ მართული შესატყვისი საქმიანობებით**

- იმის უზრუნველყოფა, რომ ინტერვენცია ეფუძნება დაზარალებული მოსახლეობის კონსულტაციას, და სადაც ეს შესაძლებელია მის მონაწილეობას.
- საფრთხეებზე პასუხის სწავლა თემისეული გამოცდილებიდან გამომდინარე.

- შესატყვისი სოციალური დაცვის პასუხის ორგანიზება, როგორცაა:
  - უსაფრთხო სივრცის ორგანიზება სადაც ბავშვებს შეუძლიათ თამაში და უფროსებს — შეხვედრა დაცვის და კეთილდღეობის გაზრდის გზების განსახილველად;
  - განცალკევებული ბავშვების იდენტიფიკაციის, დოკუმენტაციის, მიდევნების, გაერთიანების და დროებითი ზრუნვის მოგვარება;
  - მონყვლადი ინდივიდებისთვის / ოჯახებისთვის საგანგებო ვითარებაში მხარდაჭერის შეთავაზება უსაფრთხო ადგილას, ცენტრებში ან განსაზღვრულ ადგილას განთავსებით;
  - საკამათო საკითხების მოგვარების ადგილობრივი პროცესების გააქტიურება;
  - მაღალი რისკის ქვეშ მყოფი ადამიანების დახმარების ადგილობრივი პროცესების გააქტიურება;
  - მცირე გრანტების შეთავაზება კეთილდღეობის მიღწევისათვის ხელისშემშლელი ეკონომიური საფრთხეების შესამცირებლად;
  - ნაღმების, აუფეთქებელი ჭურვების შედეგად არსებული რისკების შესამცირებელი ადგილობრივი აქტივობების მხარდაჭერა;
  - გარეშე ჯგუფების მიერ ობოლი ბავშვების, ახალგაზრდა მარტოხელა ქალების ან სხვა რისკის ქვეშ მყოფი ინდივიდების ნაყვანის პრევენცია.
- ძალადობის მსხვერპლთა მხარდაჭერის ორგანიზება.
- დახმარების ქვე-ჯგუფებისგან განცალკევების თავიდან აცილება, თუ ეს არ ემსახურება ზიანის თავიდან აცილებას. ინტეგრირებული მხარდაჭერა დისკრიმინაციის შემცირებას და სოციალურ კავშირებს უწყობს ხელს.
- ჰუმანიტარული დახმარების ყველა სექტორში დაცვის ინტეგრირება, რაც მოიცავს:

- საკვების დახმარების დისტრიბუციის შემდგომი მონიტორინგი იმის უზრუნველსაყოფად, რომ მან მიაღწიოს ბავშვებამდე და საჭიროებების მქონე სხვა ადამიანებამდე;
- თავშესაფარის პროგრამების მონიტორინგი იმის უზრუნველსაყოფად, რომ სპეციალური დახმარების საჭიროების მქონე ადამიანებმა შესაბამისი თავშესაფარი მიიღეს;
- იმის უზრუნველყოფა, რომ სანიტარული ნერტილები ადამიანების საცხოვრებელთან ახლოსაა, და უსაფრთხოა ქალებისა და ბავშვებისთვის;
- გენდერული ძალადობის წინააღმდეგ ინტერსექტორული სტრატეგიის შექმნა.

## 6. დაცვის საფრთხეების პრევენცია პროგრამირების და ადვოკატირების კომბინირებით

- ქცევის კოდექსის შემუშავება ჰუმანიტარული პროექტების თანამშრომლებისთვის ბავშვების დაცვის და სექსუალური ექსპლუატაციის თავიდან ასაცილებლად.
- ადვოკატირების სტრატეგიის შემუშავება ადგილობრივ ადამიანებთან და საკოორდინაციო ჯგუფთან თანამშრომლობით, ისეთი საკითხების ჩათვლით როგორცაა:
  - ადგილობრივი ადამიანების ფსიქიკური უსაფრთხოების დაცვის ზომები;
  - რთული და ცვალებადი საფრთხეების საპასუხოდ მოქნილი და ხანგრძლივი დაფინანსების საჭიროება;
  - ბავშვთა სახლებში და ინსტიტუციებში მოთავსებული ბავშვებისათვის შესატყვისი ზრუნვის ორგანიზება.
- რისკის ქვეშ მყოფი ადამიანებისთვის მედიის ხელმისაწვდომობის პროცედურის დადგენა, რამდენადაც მედიას შეუძლია განაპირობოს (ა) თავდასხმები ყოფილ არასრულწლოვან სამხედროებზე ან გაუპატიურების მსხვერპლებზე; (ბ) კონფიდენციალურობის დარღვევით, მრავალჯერადი ინ-

ტერვიუებით ან არაშესატყვისი კითხვებით გამონვეული სტრესი; და (გ) გარიყულობის სტიგმა.



- დაცვის საკითხებთან მიღებული გადაწყვეტილებების შესახებ ინფორმაციის მინოდება.

### გამოყენებული ლიტერატურა

1. Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) (2005). *Protection: An ALNAP Guide for Humanitarian Agencies*.  
<http://www.alnap.org/publications/protection/index.htm>
2. IASC (2002). *Growing the Sheltering Tree: Protecting Rights Through Humanitarian Action*. <http://www.icva.ch/files/gstree.pdf>
3. IASC (2005). *Guidelines on Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings*. Geneva: IASC.  
[http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/subsidi/tf\\_gender/gbv.asp](http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/subsidi/tf_gender/gbv.asp)
4. IASC (2006). *Protecting Persons Affected By Natural Disasters: IASC Operational Guidelines on Human Rights and Natural Disasters*.  
<http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/IASC%20Operational%20Guidelines%20final.pdf>
5. ICRC, IRC, Save the Children UK, UNICEF, UNHCR and World Vision (2004). *Inter-Agency Guiding Principles on Unaccompanied and Separated Children*. Save the Children UK. <http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/protect/opendoc.pdf?tbl=PROTECTION&id=4098b3172>
6. IFRC and ICRC (1994). *The Code of Conduct for the International Red Cross and Red Crescent Movement and Non-Governmental Organizations (NGOs) in Disaster Relief*.  
<http://www.ifrc.org/publicat/conduct/index.asp>
7. InterAction (2004). *Making Protection a Priority: Integrating Protection and Humanitarian Assistance*.  
[http://www.interaction.org/campaign/protection\\_paper.html](http://www.interaction.org/campaign/protection_paper.html)
8. OCHA (forthcoming). *Developing a Humanitarian Advocacy Strategy and Action Plan: A Step-by-Step Manual*.
9. UNHCR. *Operational Protection in Camps and Settlements: A reference guide of good practices in the protection of refugees and other persons of concern*. <http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/publ/opendoc.pdf?tbl=PUBL&id=448d6c122>
10. UNICEF. *Ethical Guidelines for Journalists*.  
[www.unicef.org/ceecis/media\\_1482.html](http://www.unicef.org/ceecis/media_1482.html)

## სამოქმედო უწყველი

### უწყვეტია: 3. დაცვა და ადამიანის უფლებების

#### სტანდარტები

#### ფაზა: მინიმალური პასუხი

### 3.1 კანონისმიერი დაცვის გოროტად გამოყენების და საფრთხეების იდენტიფიცირება, მონიტორინგი, პრევენცია და პასუხი

## შესავალი

საგანგებო ვითარებებს უმეტესად თან სდევს კანონის დარღვევა და წესრიგის შეცვლა, რაც ზრდის ადამიანების მონყვლადობას და ასუსტებს იურიდიულ სისტემებს. შეიარაღებულ კონფლიქტში, სადაც ადამიანის უფლებების დარღვევები ფართოდ გავრცელებულია და დაუსჯელობასთან არის დაკავშირებული, ადამიანებს შეიძლება ემინოდეთ კრიმინალის შესახებ შეტყობინება.

იურიდიული დაცვა საერთაშორისო ჰუმანიტარული და ადამიანის უფლებების კანონის გამოყენებას ნიშნავს. საერთაშორისო კანონის შესაბამისად სახელმწიფოებს მათ ტერიტორიაზე ადამიანების დაცვის პასუხისმგებლობა ეკისრებათ. როდესაც ეროვნული კანონისმიერი დაცვა სუსტია, დაცვა უნდა განხორციელდეს საერთაშორისო სტანდარტების შესაბამისად საერთაშორისო საზოგადოებრიობის დახმარებით.

უსაფრთხოება, ღირსება და ინტეგრირება საერთაშორისო ჰუმანიტარული/ადამიანის უფლებების კანონმდებლობის და ჰუმანიტარული საქმიანობების ფსიქოსოციალური მიდგომის ფუნდამენტური პრინციპებია. იურიდიული დაცვა ასევე ფსიქიკური ჯანმრთელობას და ფსიქოსოციალურ კეთილდღეობას უწყობს ხელს. თუმცა იურიდიული დაცვის აქტივობებმა შე-

საძლოა ზიანი გამოიწვიოს, როდესაც ისინი ფსიქოსოციალური მოსაზრებების იგნორირებით ხორციელდება.

იურიდიული დაცვა საჭიროებს თანამშრომლობას ადგილობრივ, ეროვნულ, რეგიონალურ და საერთაშორისო დონეებზე. ამ პარტნიორულ მიდგომაში სხვადასხვა მონაწილეები არსებით როლს თამაშობენ. იურიდიული დაცვა სპეციალისტების კომპეტენციაა, თუმცა ჰუმანიტარულ დახმარებაში ჩართულ ყველა ადამიანს აკისრია პასუხისმგებლობა ხელი შეუწყოს იურიდიულ დაცვას.

## საკვანძო აქტივობები

1. დაცვის ძირითადი საფრთხეების და დაცვის არსებული მექანიზმების იდენტიფიცირება, განსაკუთრებით მაღალი რისკის ქვეშ მყოფი ადამიანებისთვის

- მაღალი რისკის ქვეშ მყოფ ადამიანებთან თანამონაწილეობითი შეფასების ჩატარება შემდეგი საკითხების განსასაზღვრად: დაცვის ძირითადი რისკები; ადამიანების უნარები თავიდან აიცილონ ან უპასუხონ რისკებს; რამდენად ხელმისაწვდომია დაცვის ადგილობრივი მექანიზმები და რამდენად კარგად ან ცუდად იცავენ ისინი სხვადასხვა ჯგუფებს; და რა დამატებითი მხარდაჭერა არის საჭირო.
- ასეთი შეფასებების პოტენციური ზიანის გათვალისწინება, პოტენციური რისკის და სარგებელის ანალიზი.

2. კომუნიკაციის კულტურის შესატყვისი მეთოდებით დაზარალებული ადამიანების გაცნობიერებულობის გაზრდა მათი უფლებების და მათი გამოყენების შესაძლებლობების შესახებ საქმიანობები შეიძლება მოიცავდეს:

- თემის ლიდერებთან და ადგილობრივ ავტორიტეტებთან მუშაობას (მაგ. იურისტები, ბანაკის ლიდერები, პოლიცია და ა.შ.) თემის მობილიზების, მათი უფლებების შესახებ განათლებისა და ამ უფლებების უსაფრთხოდ გამოყენების გზების



შესახებ. ამ მიმართულებით პრიორიტეტს შეიძლება წარმოადგენდეს მაგალითად ჰუმანიტარული დახმარების ხელმისაწვდომობის უფლება, რისკის ქვეშ მყოფი ჯგუფების დაცვა, პოტენციური რისკის პასუხის მექანიზმები და ა.შ.

- ჯგუფური დიალოგის ორგანიზება უფლებების განსახილველად.
- ასაკის და სქესის შესატყვისი ინფორმაციის მინოდება საჯარო ადგილებში, როგორცაა საკვების გავრცელების ადგილები, კლინიკები, სკოლები და ა.შ.
- ლეგალური მექანიზმების გამოყენების ფასილიტაცია ჰუმანიტარული სერვისების და პროდუქტების ხელმისაწვდომობის უზრუნველყოფის მიზნით, უფასო სერვისების და პროდუქტების მიღების უფლებების დარღვევების შესახებ საჩივრების მიღების ორგანიზება.

### 3. იურიდიული სტანდარტების დარღვევების მონიტორინგის და აღრიცხვის მექანიზმების მხარდაჭერა

- ძალადობის შესახებ ანგარიშის მინოდების ადგილის და დროის განსაზღვრა. გარკვეულ სიტუაციებში ოფიციალური მექანიზმები, როგორცაა მაგალითად პოლიცია, არ წარმოადგენს ანგარიშის მინოდების შესაფერის ადრესატს, რადგან ამან შეიძლება ადამიანები რისკის ქვეშ დააყენოს.
- ჰუმანიტარულმა სამსახურებმა უნდა წარადგინონ ანგარიში, თუ აქვს ადგილი უფლებების განხორციელებაზე უარის შემთხვევებს, როგორცაა მაგალითად ჰუმანიტარული დახმარების ხელმისაწვდომობა, და განსაზღვრონ შესაძლო აქტივობები.
- ინფორმაციის გაზიარება უნდა მოხდეს კონფიდენციალურობის დაცვით და სტიგმატიზაციის თავიდან აცილებით.
- შესაძლოა გამოყენებულ იყოს ეროვნული და / ან საერთაშორისო მექანიზმები.

#### 4. ადვოკატირება საერთაშორისო კანონის და ეროვნული კანონმდებლობის შესაბამისად საერთაშორისო სტანდარტების დაცვით

საქმიანობები შეიძლება იყოს:

- რისკის ქვეშ მყოფი ადამიანების დაცვის შესახებ ეროვნული და საერთაშორისო საკანონმდებლო ჩარჩოების შესახებ ინფორმაციის მოძიება და გავრცელება;
- საზოგადოების ინფორმირებაზე მიმართული აქტივობების ორგანიზება და მონაწილეობა ადამიანის უფლებების დარღვევების აღმოფხვრის საკითხებში, როგორცაა უკანონო დაპატიმრება, გენდერული ძალადობა ან ბავშვების ექსპლუატაცია;
- იურიდიული დაცვის ორგანიზება საგანგებო ვითარებაში ხშირად აღმოცენებულ ისეთ ვითარებებზე, რომლებმაც შეიძლება დაზარალებული მოსახლეობის სოციალური სტრუქტურის დეგრადირება განაპირობოს, როგორცაა საგანგებო ვითარებაში ბავშვის შვილად აყვანა, მონყვლადი ადამიანების ინსტიტუციონალიზაცია და ბავშვების და ქალების ტრეფიკინგი.

#### 5. იურიდიული დაცვის განხორციელება ფსიქოსოციალური კეთილდღეობის, ღირსების და პატივისცემის პრინციპების დაცვით

მნიშვნელოვანი ნაბიჯებია:

- მათი დახმარება, ვინც გადაწყვეტს განაცხადოს ძალადობის შესახებ, და ვინც დაცვას საჭიროებს;
- მარგინალიზაციის თავიდან აცილება, რაც შეიძლება ძალადობის მსხვერპლთა მიმართ განსაკუთრებულმა ყურადღებამ გამოიწვიოს, განსაკუთრებით, თუ მათი გამოცდილება სოციალურ სტიგმას იწვევს;
- მხარდაჭერის მექანიზმების განსაზღვრა, დაუსჯელობის აღმოფხვრა. ეს მოიცავს იმის აღიარებას, რომ აღმასრულებელი სამართალი ყოველთვის არ იძლევა თემის დონეზე გა-



ჯანსაღების შესაძლებლობას ან თემზე დაფუძნებული სა-  
მართალის მხარდაჭერას, რომელიც საერთაშორისო სამარ-  
თალის სტანდარტებს შესატყვისება და მიტევაზე და შე-  
რიგებაზეა მიმართული;

- იურიდიული სისტემების თანამშრომლების (ადვოკატები, მოსამართლეები და ა.შ.) ორიენტირება ფსიქოსოციალური კეთილდღეობის საკითხებში. საკვანძო საკითხები შეიძლება იყოს:
  - ის შესაძლო დადებითი თუ უარყოფითი გავლენა ფსიქოსოციალურ კეთილდღეობაზე, რაც შესაძლოა ჰქონდეს სასამართლო პროცესებს უსაფრთხოების, ღირსებისა და ინტეგრირების თვალსაზრისით;
  - მონმეების და დაზარალებულების ინტერვიუების სენსიტიური და შესატყვისი ტექნიკები ასაკის, სქესის და მათი გამოცდილების ფსიქოსოციალური გავლენის გათვალისწინებით;
  - კონფიდენციალურობის მნიშვნელობა უსაფრთხოების და კეთილდღეობის დაცვაში (ინფორმაციის დაცვა, დახურული სასამართლო პროცესი და ა.შ.);
  - საკვანძო იურიდიული დავის საკითხები სხვადასხვა ჯგუფების ფსიქოსოციალურ კეთილდღეობასთან დაკავშირებით. საკითხები შეიძლება მოიცავდეს:
    - იურიდიული პროცესები დაკარგული ადამიანების მოსაძებნად, რაც განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია გლოვის პროცესისთვის;
    - იმის უზრუნველყოფა, რომ ტრადიციული იურიდიული პროცესები ხორციელდება, რადგან ეს შეიძლება მნიშვნელოვანი იყოს თემის მიერ შეიარაღებულ ძალებში ჩართული ბავშვების მისაღებად;
    - როგორ იძლევა მემკვიდრეობა და მინის საკუთრების უფლებები ეკონომიკურ მხარდაჭერას ქვრივებისთვის და ბავშვებისთვის;
    - მძიმე ფიქიკური დარღვევების მქონე ადამიანების გამოყოფა იურიდიულ სისტემაში შესატყვისი სოცია-

ლური და ჯანდაცვის სერვისების უზრუნველსაყოფად.

- ადვოკატირების პროცესში კონფიდენციალურობის, ღირსების და თანასწორობის პრინციპების დაცვა.

## 6. ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის და იურიდიული დაცვის უზრუნველყოფა ურთიერთშემავსებელი სახით

სასარგებლო ნაბიჯებია:

- შესატყვისი ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის განსაზღვრა მონმეებისთვის და იმ ადამიანებისთვის, ვისაც სურს განაცხადოს ძალადობის შესახებ.
- სოციალური მხარდაჭერის თანამშრომლების ორიენტირება მსხვერპლთა დახმარებაში სასამართლო და მის თანმდევ პროცესებში (მაგ. სამედიცინო გამოკვლევა, გარდაცვლილთა იდენტიფიკაცია და ა.შ.)
- მხარდაჭერის ჯგუფების და ბავშვზე ზრუნვის შესაძლებლობების შექმნა მონმეებისთვის ან იურიდიულ პროცესებში ჩართული სხვა ადამიანებისთვის.
- ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის სერვისებისადმი მიმართვიანობის სისტემის განსაზღვრა.
- ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალურ სერვისებში ჩართული ადამიანების იურიდიული დაცვის საჭიროების აღიარება.
- იურიდიული დაცვის საკითხების ჩართვა ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის ტრენინგსა და ორიენტაციაში, თანამშრომლების დახმარება იმის გაგებაში, თუ რა უნდა გააკეთონ, ან რა არ უნდა გააკეთონ, როდესაც იურიდიული დაცვის საჭიროების წინაშე აღმოჩნდებიან, მიმართვიანობის ჩათვლით.

1. ActionAid (2001). *Learning About Rights – Module three: law and rights in emergencies*. <http://www.reliefweb.int/library/library/actionaid-rights-2001.htm>
2. Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) (2005). *Protection: An ALNAP Guide for Humanitarian Emergencies*.  
[www.odi.org.uk/alnap/publications/protection/index.htm](http://www.odi.org.uk/alnap/publications/protection/index.htm)
3. IRIN (2006). *Justice for a Lawless World: Rights and Reconciliation in a New Era of International Law (Parts I and II)*.  
<http://www.irinnews.org/webspecials/RightsAndReconciliation/default.asp>
4. Keeping Children Safe (2006). 'Setting the international standards for child protection'. <http://www.keepingchildrensafe.org.uk/>
5. UNICEF (2003). *Technical Notes: Special Considerations for Programming in Unstable Situations*.  
[http://www.unicef.org/protection/files/Tech\\_Notes\\_chap\\_14\\_Psychosocial\\_Dev.pdf](http://www.unicef.org/protection/files/Tech_Notes_chap_14_Psychosocial_Dev.pdf)

**Human rights monitoring and action groups**

Amnesty International <http://www.amnesty.org>

Human Rights Watch <http://www.hrw.org>

Inter-American Commission on Human Rights

<http://www.cidh.org/DefaultE.htm>

## სამოქმედო ფურცელი

**ფუნქცია: 4. ადამიანური რესურსები**

**ფაზა: მინიმალური პასუხი**

**4.1 ადგილობრივი კულტურის მცოდნე**

**ადგილობრივი მოხალისეების შერჩევა**

### შესავალი

საერთაშორისო თანამშრომლები და მოხალისეები შეიძლება განსხვავებული გეოგრაფიული, კულტურული და ეკონომიკური ისტორიის მატარებლები იყვნენ, ვიდრე დაზარალებული მოსახლეობა, და შესაძლოა განსხვავებული ხედვა და ღირებულებები ჰქონდეთ. თუმცა ისინი პატივს უნდა სცემდნენ ადგილობრივ კულტურას და ღირებულებებს და საკუთარი უნარები ადგილობრივ პირობებს უნდა მოარგონ. მოსახლეობის სტრესი შესაძლოა ჰუმანიტარული თანამშრომლების გავლენით კიდევ უფრო დამძიმდეს, თუ მათ აკლიათ ტექნიკური კომპეტენცია ან არ შეუძლიათ გაუმკლავდნენ საკუთარ სტრესს. ადგილობრივი თანამშრომლები და მოხალისეები კარგად იცნობდნენ ადგილობრივ კულტურას და ტრადიციებს, მაგრამ მაინც შესაძლოა არსებობდეს დიდი სოციო-კულტურული განსხვავებები, მაგალითად ქალაქის და სოფლის მოსახლეობაში და ეთნიკურ ჯგუფებში.

თანამშრომლების რეკრუტირების მიზანია მათი სწორად შერჩევა. საგანგებო ვითარებაში ეს საკმაოდ რთული ამოცანაა. ქვემოთ მოცემულია თანამშრომლების შერჩევის სახელმძღვანელო კრიზისულ სიტუაციაში დაზარალებული მოსახლეობის ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის დაცვისა და მხარდაჭერისთვის.

**1. რეკრუტირებისთვის პასუხისმგებელი თანამშრომლების შერჩევა.** ასეთმა თანამშრომლებმა:

- უნდა იცოდნენ ადამიანური რესურსების მენეჯმენტი;
- ჰქონდეთ ცოდნა ჰუმანიტარული სფეროს თანამშრომლების სტრესის და მათთვის მნიშვნელოვანი პოლიტიკისა და პრაქტიკის შესახებ;
- ესმოდეთ ჯანმრთელობისა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის მინიმალური მოთხოვნები მაღალი რისკის და მაღალი სტრესის შემცველი დავალებებისთვის;
- კონტექსტის მიხედვით იცოდნენ პოტენციური ეთნიკური, რასობრივი და ეროვნული იდენტობის საფუძველზე აღმოცენებული კონფლიქტების შესახებ.

**2. რეკრუტირების და შერჩევის პრინციპების გამოყენება.** შერჩევის პროცესი უნდა იყოს სამართლიანი, გამჭვირვალე და თანამიმდევრული, რათა ყველაზე შესაფერისი და გამოცდილი თანამშრომლები იქნან მიღებული.

- რეკრუტირების პროცედურების გამოყენება, სადაც დანვრილებით აღწერილია თუ როგორ უნდა შეირჩეს თანამშრომლები და მოხალისეები.
- რაც შეიძლება მეტი შესაძლო კანდიდატის მოზიდვა.
- რესურსის ადგილობრივიდან საერთაშორისო ორგანიზაციებში დინების შემცირება. საერთაშორისო სააგენტოები (ა) უნდა თანამშრომლობდნენ ადგილობრივ სააგენტოებთან გარკვეული ამოცანების შესრულებაში, რაც ბევრი თანამშრომელის აყვანის საჭიროებას ამცირებს და (ბ) არ უნდა სთავაზობდნენ გამორჩეულად მაღალ ანაზღაურებას, რაც ადგილობრივი ორგანიზაციებიდან თანამშრომლების წასვლას განაპირობებს.
- დოკუმენტაციის შენახვა და კანდიდატების ინფორმირება მათი შერჩევის შესახებ. თუ საჭიროა, უნდა განხორციელდეს უკუკავშირი კანდიდატებთან.

**3. გენდერული ბალანსის დაცვა რეკრუტირების პროცესში, საკვანძო კულტურული და ეთნიკური ჯგუფების ბალანსის დაცვით.** ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური დახმარების პროგრამები თემის წვლილს და მონაწილეობას საჭიროებს. ქალებს და კაცებს ხშირად სხვადასხვა საჭიროებები აქვთ. ამ განსხვავებების შესაფასებლად მათი ცალ-ცაკლე ინტერვიუებაა საჭირო ქალი და მამაკაცი თანამშრომლების მიერ. ასევე საკვანძო კულტურული და ეთნიკური ჯგუფების წარმომადგენლების რეკრუტირებით ვუზრუნველვყოფთ ასეთი ჯგუფების ფასილიტაციას და მათი წვლილის გაზრდას ფსიქოსოციალური დახმარების პროგრამებში.

**4. მოხალისეებისთვის სამუშაო პირობების დადგენა.** ორგანიზაციამ უნდა განსაზღვროს მოლოდინები მოხალისეების როლისადმი. ასევე უნდა არსებობდეს ტრენინგის, სუპერვიზიის და მართვის/მხარდაჭერის პოლიტიკა.

**5. რეკომენდაციის და კვალიფიკაციის გადამოწმება ადგილობრივი და საერთაშორისო თანამშრომლების აყვანისას, კონსულტანტების, თარჯიმნების, ინტერნების და მოხალისეების ჩათვლით.**

- რეკომენდაციის გამცემთან დაკავშირება შემდეგი მომენტების გადამოწმების მიზნით:
  - კანდიდატის ძლიერი და სუსტი მხარეები;
  - კანდიდატის უნარი გაუმკლავდეს სტრესს;
  - რამდენად კეთილსინდისიერად წარმოაჩინა კანდიდატმა თავი;
  - ადგილობრივ კულტურასთან კანდიდატის ადაპტირების და პატივისცემის უნარი;
  - კანდიდატს არ უნდა ჰქონდეს ბავშვზე ძალადობის ისტორია.



- პროფესიონალების აყვანისას ფორმალური კვალიფიკაციის გადამოწმება (ტრენინგის საბუთი, პროფესიული ორგანიზაციის წევრობა).
- კრიმინალური ისტორიის გადამოწმება:
  - პოლიტიკური რეპრესიების შემთხვევაში ადამიანები შესაძლოა დაპატიმრებული იყვნენ დანაშაულის ჩადენის გარეშე.
  - არ აიყვანოთ თანამშრომლები რაიმე ძალადობასთან კავშირის ისტორიით. გამონაკლისი შეიძლება იყოს ყოფილი ჯარისკაცები მათი რეინტეგრაციის მიზნით.

**6. თანამშრომლების აყვანა, რომლებიც იცნობენ ადგილობრივ კულტურას და ქცევის შესატყვის მოდელს.** კლინიკური ან სხვა ინტერპერსონალური ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა უნდა განხორციელდეს უმთავრესად ადგილობრივი თანამშრომლების მიერ, რომლებიც საუბრობენ ადგილობრივ ენაზე და ესმით საგანგებო ვითარებაზე სოციალური და კულტურალური პასუხი.

**7. უცხოელი პროფესიონალების მიერ დახმარების შეთავაზების ყურადღებით შეფასება.** ფსიქიკური ჯანმრთელობის უცხოელი პროფესიონალები არ უნდა წავახალისოთ კრიზისულ/საგანგებო ვითარებაში სამუშაოდ ჩართვისაკენ, თუ ისინი არ აკმაყოფილებენ შემდეგ კრიტერიუმებს:

- მათ მანამდე უმუშავიათ საგანგებო ვითარებაში.
- მათ მანამდე უმუშავიათ თავიანთი სოციო-კულტურული კონტექსტის გარეთ.
- მათ გააჩნიათ ამ სახელმძღვანელოში აღწერილ ზოგიერთ ინტერვენციაში კომპეტენცია.
- მათ იციან თემის ფსიქოლოგია ან საჯარო ჯანმრთელობის პრინციპები.
- მათ აქვთ ეროვნული ან ადგილზე მომუშავე საერთაშორისო ორგანიზაციის წერილობითი მონვევა ქვეყანაში სამუშაოდ.

- ისინი მოწვეულნი არიან ორგანიზაციაში, რომელიც მიზნად ისახავს შენარჩუნდეს თემის მდგრადობა საგანგებო ვითარების რეგიონში.
- ისინი არ არიან ფოკუსირებულნი ინტერვენციაზე (მაგ. კლინიკური სამუშაო), არამედ ზოგად დონეზე პროგრამის მხარდაჭერაზე, ადგილობრივ თანამშრომლებთან გამოცდილების გაზიარების ჩათვლით, რაც მათ მხარდაჭერის და ინტერვენციის განხორციელების საშუალებას მისცემს.

## გამოყენებული ლიტერატურა

1. Antares Foundation (2005). *Managing Stress in Humanitarian Workers: Guidelines for Good Practice*.  
<http://www.antaresfoundation.org/download/Managing%20Stress%20in%20Humanitarian%20Aid%20Workers%20-%20Guidelines%20for%20Good%20Practice.pdf>
2. IASC (2005). *Guidelines on Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings, Action Sheet 4.1: Recruit staff in a manner that will discourage sexual exploitation and abuse*, pp.50-52. Geneva: IASC.  
[http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/tfgender\\_GBVGuidelines2005.pdf](http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/tfgender_GBVGuidelines2005.pdf).
3. IFRC (1999). *Volunteering Policy: Implementation Guide*. Geneva: IFRC. [http://www.ifrc.org/cgi/pdf\\_pubsvol.pl?volpol\\_impl.pdf](http://www.ifrc.org/cgi/pdf_pubsvol.pl?volpol_impl.pdf)
4. Oxfam (2004). *Recruitment in Humanitarian Work*.  
[http://www.oxfam.org.uk/what\\_we\\_do/issues/gender/links/0404humanitarian.htm](http://www.oxfam.org.uk/what_we_do/issues/gender/links/0404humanitarian.htm)
5. People in Aid (2003). *Code of Good Practice in the Management and Support of Aid Personnel*. <http://www.peopleinaid.org/pool/files/code/code-en.pdf>

## სამოქმედო უზრცელი

უზნეცია: 4. ადამიანური რესურსები

ფაზა: მინიშალური პასუხი

4.2. თანამშრომლების ტრენინგი ქვევის კოდექსისა  
და ეთიკურ საკითხებში

### შესავალი

საგანგებო ვითარებაში ძალიან ბევრი ადამიანი დამოკიდებულია ჰუმანიტარულ სამსახურებზე თავიანთი საჭიროებების დაკმაყოფილებისთვის. პარალიზებული დაცვის სისტემების გათვალისწინებით ეს წარმოშობს არათანასწორ ძალაუფლებას სერვისის მიმწოდებლებსა და მის მიმღებებს შორის. იქმნება დაზარალებული მოსახლეობის ექსპლოატაციის საფრთხე, რომელიც წინასწარ უნდა იყოს გათვალისწინებული და თავიდან აცილებული. ამდენად ჰუმანიტარული სამსახურების თანამშრომლები უნდა მოქმედებდნენ საერთაშორისო სტანდარტების და შესაბამისი ქცევის კოდექსის თანახმად.

ეთიკური სტანდარტების საკითხები უნდა იყოს შეთანხმებული და დანერგული სხვადასხვა სექტორებში. ნებისმიერ ინტერვენციაში გათვალისწინებული უნდა იყოს შესაძლო ზიანი. მაგალითად უნდა იქნას მოპოვებული შესაბამისი მონაცემები, რომლებიც აუცილებელია ეფექტური სერვისების დასაფუძვლად, და ამასთან საჭიროებს ინდივიდებისა და თემისთვის შესაძლო რისკების ანალიზს. პირველ რიგში აუცილებელია იმაზე მსჯელობა, როგორ უნდა იქნას თავიდან აცილებული გადამეტებული მოლოდინები, მინიმუმამდე დავიდეს ზიანი, მიღებულ იქნას ინფორმირებული თანხმობა ინტერვენციაზე, როგორ უნდა მოიპოვებოდეს და ინახებოდეს კონფიდენციალური ინფორმაცია.

ქვეყნის კოდექსის ან ეთიკური სტანდარტების არსებობა თავისთავად არ გულისხმობს ექსპლოატაციას. ყველა თანამშრომელი და თემი უნდა იყოს ინფორმირებული სტანდარტების შესახებ და მათ უნდა შეეძლოთ მათი განხორციელება. საჭიროა შესაბამისი ორგანიზაციული კულტურის არსებობა, რომელიც საჩივრების მიღებას და განხილვას უზრუნველყოფს.

მნიშვნელოვანია არსებობდეს მოკვლევების პროცედურა და შესაბამისი განათლების მქონე თანამშრომლები. იურიდიული კონსულტაცია უნდა იყოს უსაფრთხო და ხელს უწყობდეს იმ ადამიანებს, რომლებიც გადანყვეტენ განაცხადონ უფლებების დარღვევის შესახებ. სისტემა უნდა ითვალისწინებდეს ყველა მონაწილე მხარეს: მსხვერპლები, მომჩივნები, მონმეები, მკვლევარები და საჩივრის სუბიექტები.

### საკვანძო აქტივობები

1. თითოეულ ორგანიზაციაში ქვეყნის კოდექსის განსაზღვრა ჰუმანიტარული აქტივობების განსახორციელებლად.

თანამშრომლების რეგულარული ინფორმირება და შეხსენება ძველი და ახალი სტანდარტების შესახებ. ეს გულისხმობს ყველა თანამშრომელს, საერთაშორისო და ადგილობრივი პერსონალს და ადგილობრივი მოსახლეობიდან შერჩეულ თანამშრომლებს. პასუხისმგებლობების შესახებ თანამშრომლების ინფორმირება არ უნდა მოხდეს მხოლოდ წერილობით, არამედ პირისპირ დიალოგითაც, რათა დავრწმუნდეთ, რომ თანამშრომლებს სტანდარტები სწორად ესმით.

3. სააგენტოებსშორისი მექანიზმების დაფუძნება ეთიკის კოდექსის დაცვის უზრუნველსაყოფად. ეს მექანიზმები:

- უნდა უზრუნველყოფდეს ინფორმაციის და გამოცდილების გაზიარებას სისტემების ფუნქციონირების გააუმჯობესებას.



- ერთობლივად უნდა განუმარტავდეს ქვეყნის კოდექსს თემს.
- უნდა ახდენდეს სხვა აქტივობების კოორდინირებას თანამშრომლების ტრენინგის, მონიტორინგის მექანიზმების, გამოკვლევის პროცედურების და ა.შ. შესახებ, რათა თავიდან იქნას აცილებული ექსპლუატაცია.
- უნდა ქმნიდეს სისტემას, რომელიც შესაძლებელია პასუხობს ქვეყნის კოდექსის დარღვევას.

4. ხელმისაწვდომი, უსაფრთხო და სანდო მექანიზმების დამყარება, რომლებიც:

- კონფიდენციალობისადმი პასუხისმგებლობას წარმოაჩენს;
- სენსიტიურია ასაკის, სქესისა და კულტურისადმი;
- ითვალისწინებს ადამიანების უსაფრთხოებას და კეთილდღეობას;
- უზრუნველყოფს დაზარალებული ადამიანებისთვის შესაძლებელია, კონფიდენციალურ სერვისს, სამედიცინო და იურიდიული სერვისების და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის ჩათვლით;
- იცავს კონფიდენციალობას.

5. თემის ინფორმირება სტანდარტების და ეთიკის შესახებ, და სად შეიძლება გასაჩივრება კონფიდენციალურობის დაცვით.

6. იმის უზრუნველყოფა, რომ ყველა თანამშრომელს ესმის, რომ ეჭვის აღმოცენებისთანავე დაუყოვნებლივ უნდა განაცხადონ ამის შესახებ.

7. გამოკვლევის პროტოკოლის გამოყენება სტანდარტების შესაბამისად.

8. თანამშრომლების მიერ ქცევის კოდექსის ან ეთიკის სტანდარტების დარღვევის შემთხვევაში დისციპლინარული ღონისძიებების გატარება,

9. შეთანხმებული პასუხის შემუშავება იმ შემთხვევისთვის, როდესაც ადგილი აქვს კრიმინალს.

10. წერილობითი ჩანაწერების შენახვა იმ თანამშრომლების შესახებ, რომლებმაც დაარღვიეს ქცევის კოდექსი.

### გამოყენებული ლიტერატურა

1. Horizons, Population Council, Impact, Family Health International (2005). *Ethical Approaches to Gathering Information from Children and Adolescents in International Settings*.  
[www.popcouncil.org/pdfs/horizons/childrenethics.pdf](http://www.popcouncil.org/pdfs/horizons/childrenethics.pdf)
2. IASC (2004). Model Complaints Referral Form (Sexual Exploitation and Abuse). <http://www.icva.ch/cgi-bin/browse.pl?doc=doc00001187>
3. IASC (2004). Model Information Sheet for Communities.  
<http://www.icva.ch/cgi-bin/browse.pl?doc=doc00001186>
4. IASC (2004). Terms of Reference for In-Country Focal Points on Sexual Exploitation and Abuse. <http://www.icva.ch/cgi-bin/browse.pl?doc=doc00001185>
5. IASC (2004). Terms of Reference for In-Country Networks on Sexual Exploitation and Abuse. <http://www.icva.ch/cgi-bin/browse.pl?doc=doc00001184>
6. International Council of Voluntary Agencies (forthcoming). *Building Safer Organisations*. Geneva: ICVA.
7. IFRC, *Code of Conduct for the International Red Cross and Red Crescent Movement and NGOs in Disaster Relief*.  
[www.IFRC.org/PUBLICAT/conduct/code.asp](http://www.IFRC.org/PUBLICAT/conduct/code.asp)
8. Keeping Children Safe (2006). 'Setting the international standards for child protection'. <http://www.keepingchildrensafe.org.uk/>

9. United Nations (2003). *Secretary-General's Bulletin: Special Measures for Protection from Sexual Exploitation and Sexual Abuse* (ST/SGB/2003/13).  
<http://www.humanitarianinfo.org/fiasc/content/products/docs/SGBulletin.pdf>
10. United Nations (2004). *Special Measures for Protection from Sexual Exploitation and Sexual Abuse: Report of the Secretary-General* (A/58/777). <http://www.un.org/Docs/journal/asp/ws.asp?m=A/58/777>

## სამოქმედო ურცელი

### ფუნქცია: 4. ადამიანური რესურსები

#### ფაზა: მინიმალური პასუხი

#### 4.3 დახმარების სფეროს თანამშრომლების

#### ტრენინგი ჯანმრთელობის და უსიძოვრობის

#### მხარდაჭერის სფეროში

## შესავალი

ადგილობრივი და საერთაშორისო თანამშრომლები მნიშვნელოვან როლს თამაშობენ საგანგებო ვითარებაში ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ფსიქოსოციალური დახმარების უზრუნველყოფაში. ამისთვის აუცილებელია რომ ყველა თანამშრომელს ჰქონდეს აუცილებელი ცოდნა და უნარები.

თუმცა საგანგებო ვითარების საკითხების ტრენინგები გარკვეულწილად მსგავსია, ისინი მაინც საჭიროებენ მოდიფიცირებას კონტექსტის, კულტურის, სიტუაციის საჭიროებების და შესაძლებლობების მიხედვით, და ვერ იქნებიან პირდაპირი სახით გადატანილი ერთი საგანგებო ვითარებიდან მეორეზე. გადაწყვეტილება იმის შესახებ თუ ვინ მონაწილეობს ტრენინგში და როგორი იქნება მისი შინაარსი და მეთოდოლოგია, იცვლება საგანგებო ვითარების პირობების და თანამშრომლების შესაძლებლობების მიხედვით. არაშესატყვისად ორიენტირებულმა თანამშრომლებმა შესატყვისი დამოკიდებულების და მოტივაციის გარეშე შეიძლება ზიანი მოუტანონ მოსახლეობას, რომელიც დახმარებას საჭიროებს.

აუცილებელი სწავლება შეიძლება ორგანიზებული იყოს ხანმოკლე ორიენტაციის და ტრენინგების მეშვეობით, რომელსაც მიმდინარე მხარდაჭერა და სუპერვიზია მოსდევს. სემინარები პრაქტიკულ ინსტრუქციებს უნდა მოიცავდეს და აუცილებელ





უნარებზე, ცოდნაზე და ეთიკაზე უნდა იყოს ფოკუსირებული სემინარები უნდა იყოს თანამონაწილეობითი, მორგებული უნდა იყოს ადგილობრივ კულტურასთან და კონტექსტთან და უნდა იყენებდეს სასწავლო მოდელებს, სადაც მონაწილეები სწავლობენ და ასწავლიან კიდევ.

**საკვანძო აქტივობები**

**1. სტრატეგიული, სიღრმისეული, დროული და რეალისტური გეგმის შედგენა ტრენინგისთვის.**

ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური დახმარების სფეროში მომუშავე ყველა ორგანიზაციას უნდა ჰქონდეს ასეთი გეგმა. გეგმები კოორდინირებული და ინტეგრირებული უნდა იყოს პარტნიორებს შორის და უნდა მიჰყვებოდეს პრობლემების და რესურსების შეფასებაში დადგენილ სახელმძღვანელოებს.

**2. კომპეტენტური და მოტივირებული ტრენერების შერჩევა.**

უპირატესობა მიენიჭებათ ადგილობრივ ტრენერებს და თანატრენერებს, რომლებსაც აქვთ შესაბამისი ცოდნა და უნარები. მათი შერჩევის მნიშვნელოვანი კრიტერიუმებია:

- კულტურალური მგრძობელობა და ადგილობრივი კულტურალური დამოკიდებულებების, პრაქტიკის და სოციალური მხარდაჭერის სისტემების ცოდნა.
- ემოციური სტაბილურობა.
- ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური დახმარების პროგრამის შესაბამისად საგანგებო პასუხის ცოდნა, ინტეგრირებული და შეთანხმებული პასუხის ღირებულების ჩათვლით.
- საგანგებო ვითარებაში ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის პრაქტიკული გამოცდილება.

### 3. სწავლების მეთოდოლოგიების გამოყენება, სწავლების უშუალო და პრაქტიკული გამოყენების გასაადვილებლად

- თანამონაწილეობითი სწავლების გამოყენება (მაგ. როლური თამაშები, დრამა, პრობლემის ჯგუფური გადაწყვეტა და ა.შ.).
- სწავლების მოდელის გამოყენება, სადაც მონაწილეები მასწავლებლებიც არიან და მოსწავლეებიც.
- მონაწილეების ტრენინგი ადგილობრივ ენაზე, ან თარგმანის უზრუნველყოფა.
- ადგილობრივი პირობებისადმი ადაპტირებული აუდიო / ვიდეო / ლიტერატურული მასალის გამოყენება.
- თეორიული სწავლისთვის და საწყისი პრაქტიკული უნარებისთვის საკლასო ოთახების გამოყენება (მაგ. როლური თამაშები).
- პრაქტიკაზე დაფუძნებული სწავლების გამოყენება საგანგებო ვითარების მსგავს გარემოში.
- მასალის გავრცელება ადგილობრივ ენაზე, კონკრეტული სახელმძღვანელოების ჩათვლით.
- ტრენინგის უშუალო შეფასება ტრენერების, მონაწილეების და მოსახლეობის მიერ, რომელიც იღებს დახმარებას.

### 4. ტრენინგის მონაწილეების საჭიროებების მორგება სწავლების შესატყვის მოდელებთან

მოკლე საორიენტაციო სემინარები უნდა მოიცავდეს ძირითად, არსებით, ფუნქციონალურ ცოდნას და ფსიქოსოციალურ საჭიროებებთან დაკავშირებულ უნარებს, პრობლემებს და ხელმისაწვდომ რესურსებს საგანგებო პასუხის ყველა დონეზე მომუშავე პერსონალისთვის. საორიენტაციო სემინარები ორგანიზებული უნდა იყოს საგანგებო პასუხის დაწყებამდე.

მონაწილეები შეიძლება იყვნენ ნებისმიერი სექტორის (განსაკუთრებით სოციალური სამსახურების, ჯანმრთელობის, განათლების, დაცვის და საგანგებო პასუხის განყოფილებების)



ნებისმიერი თანამშრომლები, ჰუმანიტარული ორგანიზაციების და სახელმწიფოს ანაზღაურებადი თუ არა-ანაზღაურებადი საერთაშორისო ორგანიზაციების თანამშრომლების ჩათვლით. საორიენტაციო სემინარებში შესაძლოა ასევე მონაწილეობდნენ თემიდან შერჩეული ან მოხალისე ახალგაზრდა ლიდერები, ეთნიკური ჯგუფების, კლანების თუ რელიგიური ლიდერების ჩათვლით.

**ტრენინგ-სემინარები.** ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური დახმარების პროგრამის ფარგლებში ფოკუსირებული ან სპეციალიზირებული სამსახურის თანამშრომლებისთვის რეკომენდირებულია უფრო ვრცელი ცოდნა და უნარები.

- ტრენინგ-სემინარების ხანგრძლივობა და შინაარსი დამოკიდებულია მონაწილეების საჭიროებებზე და შესაძლებლობებზე. გამოუცდელი თანამშრომლებისთვის უფრო ხანგრძლივი პერიოდი იქნება საჭირო.
- სემინარების დრო არ უნდა ემთხვეოდეს საგანგებო პასუხის განხორციელებას.
- რეკომენდირებულია ინტენსიური სწავლების მოკლე, თანამიმდევრული მოდულების გამოყენება, რადგან (ა) თანამშრომლებს არ მოუწევთ ხანგრძლივად მოსწყდნენ მათ სამუშაოს, და (ბ) თანამშრომლებს საშუალება ექნებათ პრაქტიკაში გამოიყენონ სემინარზე ათვისებული უნარები. თითოეული მოკლე მოდული მოიცავს რამდენიმე საათს ან დღეს და მას მოჰყვება პრაქტიკა სუპერვიზიით, შემდგომი მოდულის დაწყებამდე.
- ტრენინგ-სემინარებს ყოველთვის უნდა მოჰყვებოდეს საველე სამუშაოები და / ან სუპერვიზია.

**5. საორიენტაციო და ტრენინგ-სემინარის შინაარსის მომზადება** მოსალოდნელი საგანგებო პასუხის შესაბამისად.

მოკლე საორიენტაციო სემინარის შინაარსი შეიძლება მოიცავდეს:

- უსაფრთხოების პროცედურების მიმოხილვას;
- სამუშაოსთან დაკავშირებულ სირთულეებთან გამკლავების მეთოდებს;
- ქცევის კოდექსს და ეთიკური მოსაზრებებს;
- ადამიანის უფლებებს და უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომებს ჰუმანიტარული დახმარებისადმი;
- ადგილობრივი მოსახლეობის ჩართვისა და მხარდაჭერის მნიშვნელობას;
- ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე და ფსიქოსოციალურ კეთილდღეობაზე საგანგებო ვითარების გავლენის ცოდნას;
- ფსიქოსოციალური პირველი დახმარების ტექნიკებს;
- დაზარალებული მოსახლეობის ღირსების ხელშეწყობის მეთოდებს, უნინდელი გამოცდილებისას მიღებული ცოდნის გათვალისწინებით;
- ადგილობრივი სოციო-კულტურული და ისტორიული კონტექსტის ცოდნას, რაც მოიცავს:
  - დაზარალებული მოსახლეობის მსოფლმხედველობის ცოდნას;
  - ძირითადი ინფორმაციას კულტურალური დამოკიდებულებების, პრაქტიკის და სოციალური ორგანიზაციის სისტემების შესახებ, ისევე როგორც ტრადიციული პრაქტიკების, რიტუალების და პრობლემური სიტუაციების მოგვარების სტრატეგიების შესახებ;
  - თანამშრომლების მიერ ქცევის იმ ტიპის შესახებ ცოდნას, რომელიც ადგილობრივი მოსახლეობისთვის შესაძლოა მიუღებელი ან შეურაცხმყოფელი იყოს;
  - ინფორმაციას მიმართვიანობის ნყაროების შესახებ (მაგ. ჯანმრთელობის და დაცვის სერვისები, თემის მხარდაჭერა, იურიდიული სერვისები და ა.შ.);



- ინფორმაციას იმის შესახებ, თუ როგორ და როდის არის შესაძლებელი შესატყვის სააგენტოებს შორის კოორდინაციაში მონაწილეობა.

### ტრენინგ-სემინარები შეიძლება მოიცავდეს:

- საორიენტაციო სემინარში განხილული ინფორმაციას;
- ინდივიდუალური, ოჯახის და თემის ფსიქოსოციალური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის შეფასების უნარებს;
- საგანგებო ვითარებაში ფსიქოსოციალური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის პასუხის ტექნიკებს, რომლებიც ეფუძნება ტრენინგის მონაწილეების შესაძლებლობებს, კონტექსტს და კულტურას, რომლებიც ეფექტურია მოცემულ კონტექსტში;
- ცოდნას და უნარებს რაც აუცილებელია ინტერვენციისთვის, რომელიც (ა) მინიმალური პასუხის ნაწილია, და (ბ) მიიჩნევა აუცილებლად შეფასებიდან გამომდინარე. ეს მიდგომები გამოიყენება შემდეგი კატეგორიების ტრენინგებში:
  - ჯანმრთელობის სპეციალისტები;
  - დაცვის სპეციალისტები;
  - თემის ფორმალური და არაფორმალური თანამშრომლები;
  - მასწავლებლები.

### ნ. ძირითადი ტრენინგისთვის ტრენერების მოსამზადებლად «ტრენერებისთვის ტრენინგის» მომზადება.

ტრენერებისთვის გათვალისწინებული ტრენინგი გათვალისწინებულია მომავალი ტრენერებისთვის, რომლებიც შეძლებენ სხვების განათლებას. მოკლე საორიენტაციო და ტრენინგ-სემინარის ტრენერები შეიძლება მომზადდნენ ტრენერების ტრენინგის მეშვეობით. ტრენინგის მეშვეობით შესაძლოა ასევე მომზადდნენ ტრენერები ფართო მოსახლეობისთვის. თუმ-

ცა ტრენერების ტრენინგი უნდა დაიგეგმოს და წარიმართოს გამოცდილი ტრენერების მიერ. წინააღმდეგ შემთხვევაში ტრენინგი წარუმატებელი იქნება და საზიანო შედეგებს მოგვცემს. ხარისხიანი სერვისის უზრუნველსაყოფად ტრენინგის შემდეგ უნდა განხორციელდეს მომავალი ტრენერების და მათი მონაფეების შემდგომი მხარდაჭერა.

7. ნებისმიერ ტრენინგის შემდეგ უნდა დამყარდეს შემდგომი მონიტორინგის, მხარდაჭერის, უკუკავშირის და სუპერვიზიის სისტემა.

სუპერვიზია მნიშვნელოვანია, რათა უზრუნველყოფილი იყოს ტრენინგის ზუსტად განხორციელება პრაქტიკაში. ხშირად ტრენინგის არაეფექტურობას განაპირობებს სწორედ შემდგომი მონიტორინგის არარსებობა. ყველა ტრენინგ-სემინარს უნდა მოსდევდეს ხანგრძლივი მონიტორინგი და შემდგომი ტრენინგი, პრაქტიკული მხარდაჭერა, უკუკავშირი და / ან სუპერვიზია. ეს აქტივობები უნდა იყოს სათანადოდ დაგეგმილი ტრენინგის დანწყებად და შეიძლება განხორციელდეს ტრენერების ან გამოცდილი პროფესიონალების მიერ. სუპერვიზია განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია ახალი თანამშრომლებისთვის.

8. ტრენინგის დოკუმენტირება და შეფასება ნასწავლი გაკვეთილების განსაზღვრის მიზნით, რაც გაზიარებული იქნება პარტნიორებთან და გააძლიერებს მომავალ პასუხს.

### გამოყენებული ლიტერატურა

1. Baron N. (2006). 'The "TOT": A global approach for the Training of Trainers for psychosocial and mental health interventions in countries affected by war, violence and natural disasters'. *Intervention: International Journal of Mental Health, Psychosocial Work and Counselling in Areas of Armed Conflict*, 4, 109-126.  
<http://www.interventionjournal.com/index1.html>

2. Jensen S.B. and Baron N. (2003). 'Training programs for building competence in early intervention skills'. In: *Reconstructing Early Intervention After Trauma*. Editors: Ormer R. and Schnyder U. Oxford: Oxford University Press.  
[http://www.who.int/mental\\_health/emergencies/mh\\_key\\_res/en/index.htm](http://www.who.int/mental_health/emergencies/mh_key_res/en/index.htm)
3. Psychosocial Working Group (2006). CD of training manuals from numerous organisations. <http://www.forcedmigration.org/psychosocial/>
4. Sphere Project (2004). *The Humanitarian Charter, Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*. Geneva: Sphere Project. <http://www.sphereproject.org/handbook/index.htm>
5. Van der Veer G. (2006). 'Training trainers for counsellors and psychosocial workers in areas of armed conflict: some basic principles'. *Intervention: International Journal of Mental Health, Psychosocial Work and Counselling in Areas of Armed Conflict*, 4, 97-108.  
<http://www.interventionjournal.com/index1.html>
6. Weine S. et al. (2002). *Guidelines for International Training in Mental Health and Psychosocial Interventions for Trauma Exposed Populations in Clinical and Community Settings*.  
[http://www.who.int/mental\\_health/resources/training\\_guidelines\\_for\\_trauma\\_interventions.pdf](http://www.who.int/mental_health/resources/training_guidelines_for_trauma_interventions.pdf)

## სამოქმედო უპრცელი

ფუნქცია: 4. ადამიანური რესურსები

ფაზა: მინიმალური პასუხი

4.4 თანამშრომლებში და მოხალისეებში ფსიქიკური  
ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური  
კეთილდღეობის თვალსაზრისით აღმოცენებული  
სირთულეების პრევენცია და მართვა

### შესავალი

საგანგებო ვითარებაში პროფესიონალები მუშაობენ ხანგრძლივად, ზენოლის ქვეშ და ნაკლები უსაფრთხოების პირობებში. ბევრი თანამშრომელი განიცდის არასაკმარის მენეჯერულ და ორგანიზაციულ მხარდაჭერას და აღნიშნავს ამას, როგორც სტრესის ერთ-ერთ ყველაზე დიდ წყაროს. უფრო მეტიც, საფრთხის და ადამიანების დათრგუნვის პირისპირისინი ემოციური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის რისკის ქვეშ იმყოფებიან, მიუხედავად იმისა, იმავე ქვეყნის მაცხოვრებლები არიან თუ უცხოელები.

ორგანიზაციის ეფექტურობისთვის მნიშვნელოვანია თანამშრომლების ჯანმრთელობაზე ზრუნვა. ამისთვის საჭიროა თანამშრომლებისთვის სისტემური და ინტეგრირებული მიდგომის დანერგვა ყველა დონეზე.

თანამშრომლებში აქ იგულისხმება ანაზღაურებადი პერსონალი და მოხალისეები, ადგილობრივი და საერთაშორისო თანამშრომლები, მძღოლების და თარჯიმნების ჩათვლით. მხარდაჭერა თანაბარი მოცულობით უნდა გაენიოს ადგილობრივ და საერთაშორისო თანამშრომლებს, თუმცა შესაძლოა მცირე სტრუქტურული განსხვავებებით.





მაგალითად, ადგილობრივი თანამშრომლები ხშირად კრიზისული რეგიონიდან არიან და მეტად განიცადეს უკიდურესად სტრესული მოვლენების და გარემოებების გავლენა. ხშირად მათი ოჯახები ვერ ახერხებენ კრიზისული რეგიონის დატოვებას. მეორეს მხრივ, საერთაშორისო თანამშრომლებისთვის განსაკუთრებული სტრესორია თავიანთი გარემოსგან მოწყვეტა, კულტურული შოკი და რთულ საცხოვრებელ პირობებთან შეგუება. ეს განსხვავებები ხშირად ყურადღების მიღმა რჩება. ჰუმანიტარული ორგანიზაციები უნდა ზრუნავდნენ თანამშრომლების მხარდაჭერაზე და უნდა შეამცირონ დიდი განსვლა ადგილობრივი და საერთაშორისო თანამშრომლებისთვის მხარდაჭერის მიდგომებში.

**საკვანძო აქტივობები**

**1. თანამშრომლების კეთილდღეობის დაცვის კონკრეტული გეგმის ხელმისაწვდომობა.**

- სააგენტოებს, როგორც წესი აქვთ საგანგებო ვითარებაში თანამშრომლების კეთილდღეობის მიმართ ზოგადი პოლიტიკა, თუმცა ყოველი კონკრეტული ვითარებისთვის ასევე უნდა არსებობდეს კონკრეტული გეგმა. გეგმაში შემავალი აქტივობები საერთო საგანგებო ბიუჯეტის ნაწილი უნდა იყოს, და ქვემოთ მოცემულ საკითხებს უნდა შეესაბამებოდეს.

**2. თანამშრომლების მომზადება საგანგებო ვითარებაში მათი სამსახურისთვის.**

- იმის უზრუნველყოფა, რომ ადგილობრივი და საერთაშორისო თანამშრომლები იღებენ ინფორმაციას (ა) მათი სამუშაოს შესახებ და (ბ) გარემოს და უსაფრთხოების ვითარების, და შესაძლო ცვლილებების შესახებ. აუცილებელია საერთაშორისო თანამშრომლებისთვის ადგილობრივი სოცო-კულტურული და ისტორიული კონტექსტის შესახებ შემდეგი ინფორმაციის მიწოდება:

- ძირითადი ინფორმაცია კრიზისის და დაზარალებული მოსახლეობის მსოფლმხედველობის შესახებ;
- ძირითადი ინფორმაცია ადგილობრივი კულტურა-ლური დამოკიდებულებების, პრაქტიკის და სოციალური ორგანიზაციის სისტემების შესახებ;
- ძირითადი ინფორმაცია ქცევის იმ ტიპების შესახებ, რამაც თანამშრომლების მხრიდან შესაძლოა ადგილობრივ სოციალურ კონტექსტში მოსახლეობის გაღიზიანება და შეურაცხყოფა გამოიწვიოს.
- ასევე საჭიროა იმის უზრუნველყოფა, რომ თანამშრომლებმა გაიარონ ტრენინგი უსაფრთხოების საკითხებზე.
- იმის უზრუნველყოფა, რომ თანამშრომლებმა მიიღონ ინფორმაცია სტრესის იდენტიფიკაციის და სტრესის მართვის ტექნიკების შესახებ და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის მიმართ ორგანიზაციის პოლიტიკის შესახებ.
- გამოცდილი ხელმძღვანელებით უზრუნველყოფა.

### 3. ჯანსაღი სამუშაო გარემოს ფასილიტაცია.

- ორგანიზაციის თანამშრომლების მხარდაჭერის პოლიტიკის დანერგვა, დასვენების სისტემის ჩათვლით. თუ ორგანიზაცია არ იძლევა არა-სამსახურეობრივი აქტივობების შესაძლებლობებს, მაშინ მნიშვნელოვანია ორგანიზაციის შიგნით მეტი დასვენების და განტვირთვის ორგანიზება.
- თანამშრომლების უზრუნველყოფა საკვებით და ჰიგიენით, მათი რელიგიის და კულტურის გათვალისწინებით.
- საცხოვრებელი პირობების უზრუნველყოფა (სამუშაო გარემოსგან განცალკევებით).
- სამუშაო საათების განსაზღვრა და მონიტორინგი. თანამშრომლების გადატვირთვის თავიდან აცილება. თუ

საგანგებო ვითარების პირველ კვირებში 24 საათიანი კვირაში 7 დღიანი მუშაობაა საჭირო, უნდა განიხილებოდეს როტაციის ან ცვლების პრინციპი. სასურველია 8 საათიანი ცვლები, მაგრამ თუ ეს შეუძლებელია, მაშინ ცვლა 12 საათს არ უნდა აღემატებოდეს. ასეთი განრიგის შემთხვევაში სასურველია ყოველ 5 დღეში ნახევარ დღიანი დასვენება. რაც უფრო მწვავეა საგანგებო ვითარება, მით მეტი შესვენებაა საჭირო.

- თანამშრომლებისთვის მათ ოჯახებთან კომუნიკაციის ხელშეწყობა.

#### 4. სამუშაოსთან დაკავშირებული პოტენციური სტრესორების გათვალისწინება.

- სამუშაოს ნათელი აღწერილობის შედგენა:
  - მიზნების და აქტივობების განსაზღვრა;
  - თანამშრომლებთან უკუკავშირი, რათა მათი როლები და ამოცანები მათთვის (ნათელი იყოს);
  - მენეჯმენტის და კომუნიკაციის სწორხაზოვნება.
- უსაფრთხოების კონტექსტის და სტრესის პოტენციური წყაროების ყოველდღიური შეფასება.
- უსაფრთხოების თვალსაზრისით თანამშრომლების თანასწორობის უზრუნველყოფა. ადგილობრივი თანამშრომლები იმაზე მეტ რისკს არ უნდა დაექვემდებარონ, ვიდრე საერთაშორისო თანამშრომლები.
- თანამშრომლების რეგულარული შეხვედრების ორგანიზება.
- ადექვატური და კულტურულად სენსიტიური ტექნიკური სუპერვიზიის უზრუნველყოფა (მაგ. კლინიკური სუპერვიზია) თანამშრომლებისთვის.
- გუნდების შექმნა, ადგილობრივი და საერთაშორისო თანამშრომლების ინტეგრირება და გუნდებში უარყოფითი დინამიკის თავიდან აცილება.
- შესატყვისი ლოგისტიკის და მასალის უზრუნველყოფა.

- ხელმძღვანელების მიერ სავსელ სამუშაოების რეგულარული მონახულება.

## 5. თანამშრომლებისთვის ჯანმრთელობის დაცვის და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის უზრუნველყოფა,

- თანამშრომლების ტრენინგი ფსიქოსოციალურ დახმარებაში, სტრესის მართვის ჩათვლით.
- ადგილობრივი თანამშრომლებისთვის, რომლებიც შესაძლოა ვერ ტოვებდნენ საგანგებო ვითარების რეგიონს, კულტურალურად შესატყვისი ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის და ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისის შეთავაზება.
- თანამშრომლების პროფილაქტიკით უზრუნველყოფა, როგორცაა ვაქცინაცია, მედიკამენტებით უზრუნველყოფა და ა.შ.
- ევაკუაციის გეგმის არსებობა.

## 6. უკიდურესი გამოცდილების (კრიტიკული მოვლენები, პოტენციურად ტრავმული მოვლენები) მონშე თანამშრომლების მხარდაჭერა

- ყველა იმ ადამიანისთვის, ვინც განიცადა კრიტიკული გამოცდილება, ფსიქოსოციალური პირველადი დახმარების დაუყოვნებლივ უზრუნველყოფა. ამისთვის საჭიროა მათი საჭიროებების შეფასება. მიუხედავად იმისა, რომ ადამიანებს შორის განცდილის გაზიარება სასურველია, მათ არ უნდა ვუბიძგოთ დაწვრილებით მოყვნენ მათი ისტორია ან მოისმინონ სხვისი ამბავი, თუ თვითონ არ სურთ.
- თვითმოვლის მასალის უზრუნველყოფა: ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების საკონტაქტო ინფორმაცია და ა.შ.
- თუ თანამშრომლები ძალიან დიდ სტრესს განიცდიან და ეს მათ სამუშაოზე აისახება, მათ უნდა შეწყვიტონ მუშაობა და დაუყოვნებლივ მიიღონ დახმარება. საჭი-

როების შემთხვევაში შესაძლოა საჭირო გახდეს სამედიცინო ევაკუაცია.

- თანამშრომლების შემდგომი კონსულტირება სამიტვის განმავლობაში.

#### 7. მხარდაჭერის ხელმისაწვდომობა განუვლი სამუშაოს შემდეგ.

- თანამშრომლებმა უნდა მიიღოს კონსულტაცია და უფროსი თანამშრომლების შეფასება.
- თანამშრომლებმა უნდა გაიარონ ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის გამოკვლევა.
- თანამშრომლებს უნდა შეეძლოთ მიიღონ მხარდაჭერა მოთხოვნისამებრ.
- მიწოდებული უნდა იყოს მოკლე საინფორმაციო მასალები სტრესის მართვასთან დაკავშირებით.

#### გამოყენებული ლიტერატურა

1. Action Without Borders/Idealist.org (2004). Website with resources on stress management for aid workers, managers and workers' families. <http://www.psychosocial.org>
2. Antares Foundation (2005). *Managing Stress in Humanitarian Workers. Guidelines for Good Practice*. Amsterdam: Antares Foundation. [www.antaresfoundation.org](http://www.antaresfoundation.org)
3. Headington Institute (2005). Various resources and free online training modules on understanding and coping with the stress associated with humanitarian work. <http://www.headington-institute.org>
4. McFarlane C. (2004). 'Adjustment of humanitarian aid workers'. *Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies*. ISSN: 1174-4707, Volume 2004-1. <http://www.massey.ac.nz/~trauma/issues/2004-1/mcfarlane.htm>
5. National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD (2006). *Psychological First Aid: Field Operations Guide* (Second edition). [http://www.ncptsd.va.gov/ncmain/ncdocs/manuals/PFA\\_2ndEditionwithappendices.pdf](http://www.ncptsd.va.gov/ncmain/ncdocs/manuals/PFA_2ndEditionwithappendices.pdf) (A potential limitation of this resource is that it was

specifically developed for Western disaster settings. The guide describes an advanced form of psychological first aid because it was developed for use by previously trained mental health professionals.)

6. People in Aid (2003). Code of Good Practice in the Management and Support of Aid Personnel.

<http://www.peopleinaid.org/pool/files/code/code-en.pdf>.



## სამოქმედო უზრცველი

ფუნქცია: 5. თემის მოზილიზება და მხარდაჭერა

ვაზა: მინიმალური პასუსი

### 5.1. თემის მოზილიზება საგანგებო ვითარების პასუსის ყველა სექტორს შორის კომუნიკაციის ფასილიტაცია

## შესავალი

საგანგებო პასუსი შეძლებისდაგვარად დაზარალებული მოსახლეობის მიერ უნდა იყოს კონტროლირებული, და მხარდაჭერის მათსავე სტრუქტურას უნდა იყენებდეს, ადგილობრივი სახელისუფლებო სტრუქტურების ჩათვლით. ამ სახელმძღვანელოში “თემის მოზილიზაცია” გულისხმობს თემის შიგნიდან და გარედან მომდინარე ძალისხმევას, რათა მისი წევრები (ადამიანების ჯგუფები, ოჯახები, ნათესავები, ათანატოლები, მეზობლები და სხვები) ჩართულნი იყვნენ ყველა იმ გადაწყვეტილების განხილვაში, რაც მათზე და მათ მომავალზე აისახება. მეტ ჩართულობასთან ერთად ადამიანები უფრო ოპტიმისტები ხდებიან და მეტად შეუძლიათ საკუთარი ცხოვრების და თემის მართვა და ხელახლა შექმნა. ამდენად ინტერვენციის ყოველი ეტაპი უნდა განხორციელდეს თანამონაწილეობის გზით.

თემის თანამონაწილეობა შესაძლოა სხვადასხვა ხარისხში იყოს გამოხატული:

- თემი აკონტროლებს დახმარების პროცესს და გადაწყვეტილებას იღებს დახმარების პასუსის შესახებ, სახელმწიფო და არასამთავრობო ორგანიზაციების მხრიდან ადვოკაციების და მხარდაჭერის პარალელურად.
- თემის წევრებს თანასწორი პარტნიორული როლი აქვთ ყველა მნიშვნელოვან გადაწყვეტილებაში და აქ-

ტივობაში, სხვადასხვა სახელმწიფო და არასამთავრობო ორგანიზაციებთან პარტნიორობის პროცესში.

- თემის წარმომადგენლები კონსულტაციას იღებენ ყველა მნიშვნელოვან გადაწყვეტილებასთან დაკავშირებით.
- თემი მოქმედებს, როგორც განმასხვრციელებელი, ხოლო ხელისუფლება და არასამთავრობო ორგანიზაციები გადაწყვეტილებას იღებენ.
- თემი მოქმედებს, როგორც თანამონაწილე პარტნიორი (მაგ. საკვების განაწილებაში ან თვითდახმარების აქტივობებში), ხოლო მნიშვნელოვანი გადაწყვეტილებები ხელისუფლების და არასამთავრობო ორგანიზაციების მიერ მიიღება.
- თემის წევრები დაგეგმვაში არ მონაწილეობენ, არამედ მხოლოდ მცირედ არიან ჩართული აქტივობების განხორციელებაში.

### თემის მობილიზების კრიტიკული ნაბიჯები

- თემის წევრების მიერ იმის აღიარება, რომ მათ ერთი ინტერესები აქვთ და ერთად მუშაობა უფრო ეფექტური იქნება.
- პასუხისმგებლობის და საკუთრების განცდის შექმნა, რომელიც ამ აღიარებისგან მომდინარეობს.
- თემის შიდა რესურსების და ცოდნისა და ინდივიდუალური უნარების იდენტიფიცირება.
- უპირატესი საკითხების განსაზღვრა.
- თემის წევრების მიერ აქტივობების დაგეგმვა და მართვა შიდა რესურსების გამოყენებით.
- თემის წევრების მზარდი უნარი განაგრძონ და გააძლიერონ ამ აქტივობებში მათი ეფექტურობა.

უნდა აღინიშნოს, რომ თემები მრავალ ქვეჯგუფს შეიცავს, რომლებსაც განსხვავებული საჭიროებები აქვთ და ხშირად კონკურირებენ გავლენისა და ძალაუფლებისთვის. თემის თა-





ნამონაწილეობის ფასილიტაცია საჭიროებს ძალაუფლების ადგილობრივი სტრუქტურის და თემის კონფლიქტების სურათის ცოდნას, სხვადასხვა ქვეჯგუფებთან მუშაობას და ცალკეული ჯგუფისადმი უპირატესობის მინიჭების თავიდან აცილებას.

სიტუაციის პოლიტიკური და საგანგებო ასპექტები განსაზღვრავენ იმ თანამონაწილეობის ხასიათს, რომელიც ყველაზე შესატყვისია. უაღრესად საშიშ სიტუაციებში შესაძლოა აუცილებელი იყოს თემის მხრიდან მხოლოდ მცირე წვლილის მომცველი სერვისის დაგეგმვა. თუმცა უმეტეს შემთხვევაში მონაწილეობის მაღალი დონე შესაძლებელიც არის და სასურველიც. გამოცდილება გვიჩვენებს, რომ თემის წევრების უმეტესობას შეუძლია იყოს ქმედითუნარიანი და საკუთარ თავზე აიღოს დაგეგმილი აქტივობების ხელმძღვანელობა. დახმარების სააგენტოები ხშირად აღნიშნავენ, რომ არ გააჩნიათ დრო მოსახლეობასთან სასაუბროდ ანდა ისინი პასუხისმგებელნი არიან ესაუბრონ ადგილობრივ მოსახლეობას და ისწავლონ მათგან, და ამისთვის, როგორც წესი, დრო საკმარისია.

## საკვანძო აქტივობები

### 1. თემის მობილიზაციის ძალისხმევის კოორდინირება.

- თემის მობილიზების პროცესის განსაზღვრა და კოორდინირება. ადგილობრივ ადამიანებს ხშირად ჰყავთ ფორმალური და არაფორმალური ლიდერები და აქვთ თემის სტრუქტურა, რომელიც შესაძლოა სასარგებლო იყოს კოორდინირებისთვის, თუმცა მნიშვნელოვანია, რომ ამ პროცესმა ზოგიერთ ადამიანი არ გარიყოს.
- მნიშვნელოვანია ადგილობრივ მმართველობასთან თანამშრომლობა, სადაც ხელშემწყობი სახელისუფლო სერვისები არსებობენ.

## 2. პოლიტიკური, სოციალური და უსაფრთხო გარემოს უზრუნველყოფა რაც შეიძლება ადრეულ ეტაპზე.

კონტექსტის შესახებ ზოგადი ინფორმაციის მოპოვების გარდა:

- არაფორმალურად გასაუბრება დაზარალებული მოსახლეობის წარმომადგენლებთან.
- მამაკაცებთან და ქალებთან (ლიდერები, მასწავლებლები, მკურნალები და ა.შ.) საუბარი, რომლებსაც შეუძლიათ საკვანძო ინფორმაციების მოწოდება (ა) თემში ძალაუფლების, ორგანიზაციის გადანყვეტილების მიღების პროცესის შესახებ, (ბ) კულტურული როლების შესახებ, და (გ) თუ რა საფრთხეები და სირთულეები უნდა იქნას გათვალისწინებული თემის მობილიზაციის პროცესში.

## 3. ფორმალურ თუ არაფორმალურ ჯგუფებთან, ლიდერებთან საუბარი, რომლებსაც შეუძლიათ მოგვანოდონ ინფორმაცია, როგორია ადგილობრივი მოსახლეობის ორგანიზება და როგორ შეიძლება სხვადასხვა სააგენტოები ჩაერთონ დახმარების პროცესში.

თემი მოიცავს სხვადასხვა ინტერესის და ძალაუფლების მქონე ქვეჯგუფებს (რელიგიური, ეთნიკური, პოლიტიკური, სქესის და ასაკის, კასტების და სოციო-ეკონომიური კლასების ჯგუფები), რომლებიც თემის მობილიზების ყველა ეტაპზე უნდა იყვნენ გათვალისწინებულნი. ხშირად სასარგებლოა ქვეჯგუფებთან ცალ-ცალკე შეხვედრა, და შეკითხვების დასმა, როგორიცაა:

- როგორ უმკლავდებოდა ადგილობრივი მოსახლეობა მანამდე აღმოცენებულ საგანგებო ვითარებებს;
- როგორ ეხმარებიან ადამიანები ერთმანეთს;
- როგორ შეიძლება ადამიანები ამჯერად მონაწილეობდნენ საგანგებო პასუხში;

- ვინ არიან ის ადამიანები ან ჯგუფები, რომლებმაც შე-  
საძლოა მონაწილეობა მიიღონ ჯანმრთელობის დაც-  
ვის, თავშესაფარის და ა.შ. ორგანიზებაში;
- როგორ შეიძლება თითოეულმა ბანაკმა თუ სოფელმა  
“პერსონალურად მოაწიოს” მისი სივრცე;
- სასარგებლო იქნება თუ არა მანამდე არსებული  
სტრუქტურების და გადანაცვლებების მიღების პრო-  
ცესების გამოყენება; როგორ შეიძლება დროებით  
თავშესაფრებში, /ბანაკებში ან სხვაგან/ მყოფ ადამია-  
ნებს დავებმართოთ ჯგუფების ჩამოყალიბებაში;
- როგორ შეიძლება მოგვარდეს თემის შიგნით არსებუ-  
ლი კონფლიქტები რესურსებთან დაკავშირებით ;

#### 4. მარგინალიზირებული ადამიანების მონაწილეობის ფასილი- ტაცია.

- ძალაუფლების და სოციალური უსამართლობის საკით-  
ხების ცოდნა.
- მარგინალიზირებული პოპულაციის ჩართვა დახმარე-  
ბის დაგეგმვასა და განხორციელებაში.
- მარგინალიზირებული ჯგუფების მხარდაჭერის გზების  
განხილვა და მათი სტიგმატიზაციის და დისკრიმინა-  
ციის თავიდან აცილება ან შემცირება.
- ამ დისკუსიაში ავტორიტეტული სტრუქტურების ჩარ-  
თვა, ადგილობრივი სახელისუფლებო სტრუქტურების  
ჩათვლით.
- ახალგაზრდების ჩართვა, რომლებიც ხშირად პრობლე-  
მად განიხილებიან, მაგრამ ვინც შეიძლება ღირებული  
რესურსი იყვნენ საგანგებო პასუხისთვის, რადგან  
ცვალებად სიტუაციაში სწრაფად და შემოქმედებითად  
ადაპტირება შეუძლიათ.

## 5. უსაფრთხო და საკმარისი სივრცის გამოყოფა დისკუსიისა და ინფორმაციის გავრცელებისთვის.

უსაფრთხო სივრცე, დახურული იქნება ის თუ ღია, ჯგუფებს შეხვედრის საშუალებას აძლევს, რათა დაგეგმონ როგორი იქნება მათი მონაწილეობა საგანგებო პასუხში და განახორციელონ თვით-დახმარების, ან რელიგიური და კულტურული აქტივობები. უსაფრთხო სივრცე ასევე სასარგებლოა ბავშვების დაცვისა და მხარდაჭერისთვის, სასწავლო აქტივობებისთვის და თემის წევრებისთვის ინფორმაციის მისაწოდებლად.

## 6. თემის მობილიზების პროცესის განვითარება .

- სოციალური, პოლიტიკური, ეკონომიკური კონტექსტის და კრიზისის მიზეზების განხილვის ორგანიზება, რამდენადაც ამის საშუალებას უსაფრთხოების ვითარება იძლევა.
- საჯარო მსჯელობისთვის ხელსაყრელი პირობების ფასილიტაცია, შემდეგ საკითხებზე თემის წევრების ჩართვით:
  - ამჟამინდელი და მომავალში შესაძლო რისკები;
  - შესაძლებლობები და უნარები, როგორც რესურსები;
  - მობილობის ჯგუფის მიერ განსაზღვრული პოტენციური წყაროები;
  - თემისთვის წარსულში არსებული ხელშემწყობი მექანიზმები ტრაგედიასთან, ძალადობასთან და დანაკარგთან გამკლავებაში;
  - ორგანიზაციები, რომლებიც შესაძლოა ჩაერთონ დახმარებაში (ქალთა ადგილობრივი ჯგუფები, შრომითი ან პოლიტიკური ორგანიზაციები);
  - როგორია კრიზისის დროს სხვა თემების წარმატებული პასუხი.
- თემის თანამონაწილეობითი მობილიზაციის საკვანძო აქტივობაა დაეხმაროს ადამიანებს შეკავშირდნენ ერთმანეთთან იმის გათვალისწინებით, თუ რა გააჩნდა



თემს მანამდე. სად არიან მისი წევრები ამჟამად, საით სურთ წასვლა, და რა გზებით და საშუალებებით შეიძლება ამის მიღწევა. ამ პროცესის ფასილიტაცია ნიშნავს არადირექტიული და არაინსტრუქციული მიდგომის გამოყენებით პირობების შექმნას ადამიანებისთვის მათი მიზნების მისაღწევად. საჭიროების შემთხვევაში შესაძლებელია ნაყოფიერი გაცვლისა და დიალოგის ფასილიტაცია. ეს პროცესი უნდა იყოს ჩანერილი, რათა შემდგომ გავრცელდეს სხვა ორგანიზაციებში, რომლებიც თემის მობილიზაციაზე მუშაობენ.

- ამ პროცესში უნდა განვიხილოთ საგანგებო ვითარებაში «სამოქმედო გეგმა», რომელიც ახდენს აქტივობების კოორდინირებას და მოვალეობებისა და პასუხისმგებლობების განაწილებას, შეთანხმებული პრიორიტეტების და აქტივობების ხელმისაწვდომობის გათვალისწინებით. დაგეგმვისას ასევე შესაძლოა უფრო ხანგრძლივი სცენარის გათვალისწინება და პოტენციურად ნაყოფიერი აქტივობების წინასწარ განსაზღვრა. ნათლად უნდა განისაზღვროს აქტივობა შედის თემის თუ გარეშე აგენტის (როგორცაა სახელმწიფო) პასუხისმგებლობაში. თუ პასუხისმგებლობა თემს ეკისრება, უნდა შემუშავდეს თემის სამოქმედო გეგმა. თუ პასუხისმგებლობა გარეგან აგენტს ეკისრება, უნდა შემუშავდეს თემის ადვოკატირების გეგმა.

**გამოყენებული ლიტერატურა**

1. Action on the Rights of the Child. *Community Mobilisation*. [http://www.savethechildren.net/arc/files/f\\_commmob.pdf](http://www.savethechildren.net/arc/files/f_commmob.pdf)
2. Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) (2003). *Participation by Crisis-Affected Populations in Humanitarian Action: A Handbook for Practitioners*. [http://www.odi.org.uk/ALNAP/publications/g\\_s\\_handbook/g\\_s\\_handbook.pdf](http://www.odi.org.uk/ALNAP/publications/g_s_handbook/g_s_handbook.pdf) (English); <http://www.psicosocial.net> (Spanish)

3. Donahue J. and Williamson J. (1999). *Community Mobilization to Mitigate the Impacts of HIV/AIDS. Displaced Children and Orphans Fund*. [http://pdf.dec.org/pdf\\_docs/pnacj024.pdf](http://pdf.dec.org/pdf_docs/pnacj024.pdf)
4. Norwegian Refugee Council/Camp Management Project (2004, revised 2007). *Camp Management Toolkit*. <http://www.flyktninghjelpen.no/?did=9072071>
5. Regional Psychosocial Support Initiative (REPSSI) (2006). *Journey of Life – A Community Workshop to Support Children*. <http://www.repssi.org/home.asp?pid=43>
6. Segerström E. (2001). ‘Community Participation’ in *The Refugee Experience*, Oxford Refugee Studies Centre. [http://earlybird.qeh.ox.ac.uk/rfgexp/rsp\\_tre/student/commpart/com\\_int.htm](http://earlybird.qeh.ox.ac.uk/rfgexp/rsp_tre/student/commpart/com_int.htm)
7. Sphere Project (2004). *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response, Common standard 1: participation*, pp.28-29. Geneva: Sphere Project. <http://www.sphereproject.org/handbook/index.htm>
8. UNHCR (2002). *Guide for Shelter Planning* (chapters on Community Participation and Community Organising). <http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/home/opendoc.pdf?tbl=PARTNERS&id=3c4595a64> (English); [http://www.acnur.org/index.php?id\\_pag=792](http://www.acnur.org/index.php?id_pag=792) (Spanish)
9. UNHCR (2006). *Tool for Participatory Assessment in Operations*. <http://www.unhcr.org/publ/PUBL/450e963f2.html>

## სამოქმედო უზრცელი

**უზნეცია: 5. თემის მოზილიზება და მხარდაჭერა**

**ფაზა: მინიმალური პასუხი**

### **5.2. თემის თვითდახმარების და სოციალური მხარდაჭერის ფასილიტაცია**

#### შესავალი

ყველა თემში არსებობს ეფექტური, ბუნებრივად აღმოცენებული ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა და კრიზისთან გამკლავების და მოქნილობის წყაროები. საგანგებო ვითარებით დაზარალებულ ყველა ჯგუფში არიან დახმარების გამწვევი ადამიანები, რომელთაც ადამიანები მიმართავენ ფსიქოლოგიური მხარდაჭერისთვის. ოჯახებში და თემში მნიშვნელოვანია ადგილობრივი მხარდაჭერის გააქტიურება და თემის თვითდახმარების წახალისება.

თვითდახმარების მიდგომა უაღრესად მნიშვნელოვანია, რადგან მძიმე გამოცდილების შემდგომ საკუთარი ცხოვრების გარკვეულ ასპექტებზე კონტროლის დამყარება ადამიანების ფსიქიკურ ჯანმრთელობას და ფსიქოსოციალურ კეთილდღეობას უწყობს ხელს. დაზარალებულ ჯგუფებს გააჩნიათ ფორმალური და არაფორმალური სტრუქტურები, რაც მათ კოლექტიური საჭიროებების დაკმაყოფილებაში ეხმარება. თუნდაც ეს სტრუქტურები დაზარალებულს, ისინი შეიძლება რეაქტიული და მხარდაჭერი იყვნენ საგანგებო პასუხის პროცესში. ადგილობრივი მხარდაჭერის სტრუქტურების გაძლიერება და აგება შექმნის მდგრადი, ადექვატური და თემის მიერ მართული ადგილობრივი პასუხის შესაძლებლობას. ამგვარად, გარეშე სააგენტოების დანიშნულებაა არა პირდაპირი სერვისების შეთავაზება, არამედ ადგილობრივი რესურსების გაძლიერება.

თემის სოციალური მხარდაჭერისა და თვითდახმარების ფასი-ლიტაცია მოითხოვს სენსიტიურ და კრიტიკულ აზროვნებას. თემი ხშირად ურთიერთდაპირისპირებულ ქვეჯგუფებს შეიცავს სხვადასხვა ცხოვრების წესით და ძალაუფლებით. თავიდან უნდა ავიცილოთ ნაწილი ქვეჯგუფების გაძლიერება სხვების მარგინალიზირების ფონზე, და უნდა მოვახერხოთ იმ ადამიანების ჩართვა, ვინც ჩვეულებრივ ჯგუფის აქტივობების მიღმა არიან.

## საკვანძო აქტივობები

### 1. ადგილობრივ თემში ადამიანური რესურსების იდენტიფიცირება.

ასეთი რესურსების მაგალითია ავტორიტეტული უხუცესები, თემის ლიდერები (სახელისუფლებო ლიდერების ჩათვლით), ტრადიციული მკურნალები, რელიგიური ლიდერები / ჯგუფები, მასწავლებლები, ჯანმრთელობის და ფსიქიკური ჯანმრთელობის თანამშრომლები, სოციალური მუშაკები, ახალგაზრდების და ქალთა ჯგუფები, სამეზობლო ჯგუფები, გაერთიანებების ლიდერები და ბიზნეს ლიდერები. ღირებული სტრატეგიაა თემის წევრებს ვკითხოთ, ვის მიმართავენ მხარდაჭერისთვის კრიზისის პერიოდში. გარკვეული ადამიანები და ჯგუფები მეტი სიხშირით დასახელდებიან.

- საჭიროა თემში დახმარების პოტენციურ წყაროებთან გასაუბრება, მათ შორის მარგინალიზირებული ჯგუფების წევრებთან, რათა განისაზღვროს შეუძლიათ თუ არა დახმარების განევა.
- სოციალური ჯგუფების ან მექანიზმების განსაზღვრა, რომლებიც უნინ ფუნქციონირებდნენ და შესაძლოა კვლავ აღდგნენ უშუალო საჭიროებების დასაკმაყოფილებლად. ეს შეიძლება მოიცავდეს კოლექტიურ სამუშაო ჯგუფებს, თვითდახმარების ჯგუფებს და ა.შ.





2. თემის მიერ უპირატესი მოქმედებების იდენტიფიცირების პროცესის ფასილიტაცია თანამონაწილეობითი პროცესების მეშვეობით.

- ხელმისაწვდომი არა-პროფესიონალური ან პროფესიონალური მხარდაჭერის განსაზღვრა, რაც შესაძლოა დაუყოვნებლივ გააქტიურდეს და გაძლიერდეს.
- ადამიანების მიერ წარსულზე, აწმყოზე და მომავალზე კოლექტიური მსჯელობის წახალისება.
- საკვანძო მოქმედ პირებთან ან თემის ჯგუფებთან ერთად შემდეგი საკითხების განხილვა:
  - ◆ ორგანიზაციები, რომლებიც მანამდე უპირისპირდებოდნენ კრიზისს და შესაძლოა აღდგენილ იყვნენ;
  - ◆ მექანიზმები (რიტუალები, ფესტივალები, ქალთა დისკუსიის ჯგუფები, და ა.შ.) რომლებიც თემის წევრებს წარსულში ეხმარებოდა ტრაგედიასთან, ძალადობასთან და დანაკარგთან გამკლავებაში;
  - ◆ როგორ დააზიანა მიმდინარე სიტუაციამ სოციალური ქსელი და გამკლავების მექანიზმები;
  - ◆ როგორ აისახა კრიზისი ადამიანებზე;
  - ◆ როგორია ადამიანების პრიორიტეტები მომავლისკენ სწრაფვაში;
  - ◆ რა აქტივობები დაეხმარება ადამიანებს პრიორიტეტული მიზნების მიღწევაში;
  - ◆ ორგანიზაციების წარმატების რა გამოცდილება ვლინდებოდა მოცემულ და მეზობელ თემში.
- შედეგების გაზიარება საკოორდინაციო ჯგუფთან.

3. თემის ინიციატივების მხარდაჭერა, ოჯახის და თემის მხარდაჭერის წახალისების გზით საგანგებო ვითარებით დაზარალებული თემის ყველა წევრისთვის, მაღალი რისკის ქვეშ მყოფი ადამიანების ჩათვლით.

- იმის განსაზღვრა, თუ რას აკეთებენ თემის წევრები

საკუთარი თავის და ერთმანეთის დასახმარებლად, და მათი ძალისხმევის ნახალისება. მაგალითად, თუ ადგილობრივი მაცხოვრებლები საგანმანათლებლო აქტივობების ორგანიზებას ახდენენ, მაგრამ სჭირდებათ შესაბამისი რესურსები, როგორცაა ქალაქები და სანერვი მასალა, მათი მხარდაჭერა მასალების უზრუნველყოფით მოხდება. საჭიროა რეგულარულად მოძიება, რა შეიძლება გაკეთდეს ადგილობრივი მაცხოვრებლების მხარდასაჭერად.

- თანამონაწილეობითი შეფასების განმავლობაში გამოვლენილი თემის ინიციატივების მხარდაჭერა.
- თვითდახმარების და დაგეგმვის აქტივობებისთვის ჯგუფების ფორმირების ნახალისება, განსაკუთრებით თუ ისინი მანამდე არსებული ჯგუფების საფუძველზე იქმნებიან.

#### 4. ოჯახის და თემის მხარდაჭერის დამატებითი აქტივობების ნახალისება თემის ყველა წევრისთვის, და განსაკუთრებით მაღალი რისკის ქვეშ მყოფი ადამიანებისთვის.

თემის საკუთარი ინიციატივების მხარდაჭერის გარდა შესაძლოა განვიხილოთ დამატებითი ინიციატივები. თემის წვლილის ფასილიტაცია (ა) იმ აქტივობების შესარჩევად რომლებიც მხარდაჭერას საჭიროებენ, (ბ) შერჩეული აქტივობების დაგეგმვა, დანერგვა და მონიტორინგი, და (გ) მიმართვიანობის პროცესის მხარდაჭერა და ფასილიტაცია.

#### 5. ხანმოკლე, თანამონაწილეობითი ტრენინგების ორგანიზება, შემდგომ მხარდაჭერასთან ერთად.

იქ, სადაც მხარდაჭერის ადგილობრივი სისტემები არასრულფასოვანი ან ძალიან სუსტია, ცალკეული მიზნების მისაღწევად შესაძლოა სასარგებლო იყოს თემის წევრების ტრენინგი ისეთი ამოცანების შესასრულებლად, როგორცაა:

- თემის იმ წევრების სპეციალური საჭიროებების განსაზღვრა, რომლებიც ეფექტურად ვერ ფუნქციონირებენ;

- მხარდაჭერის განხორციელება კულტურალურად მისაღები გზით;
- მწვავე სტრესის გამოცდილების მქონეთა მნიშვნელოვანი მხარდაჭერა;
- დედა-ბავშვის ჯგუფების შექმნა მცირეწლოვანი ბავშვების საჭიროებების განსახილველად;
- ოჯახების დახმარება ბავშვის მოვლაში, სადაც ამის საჭიროება ვლინდება;
- ოჯახისგან განცალკევებული ბავშვების დაცვა;
- შეზღუდული უნარების მქონე ადამიანების ჩართვა ცალკეულ აქტივობებში;
- გენდერული ძალადობის მსხვერპლთა მხარდაჭერა;
- შეიარაღებულ ჯგუფებთან დაკავშირებული ბიჭების და გოგონების გათავისუფლება და ინტეგრაცია;
- თვითდახმარების ჯგუფების შექმნა;
- ახალგაზრდების ჩართვა ლიდერობაში, ახალგაზრდული კლუბების, სპორტული აქტივობების, კონფლიქტის მოგვარების დიალოგის, განათლების და რეპროდუქციული ჯანმრთელობის ან სხვა სახის ტრენინგების ორგანიზება;
- უფროსების და მოზარდების ჩართვა კონკრეტულ, მიზანმიმართულ, საერთო ინტერესთა აქტივობებში, მაგ. თავშესაფარის აგება და ორგანიზება, საკვების განაწილება, მომზადება, სანიტარული პირობების დაცვა, ვაქცინაციის ორგანიზება, ბავშვების სწავლება;
- დაზარალებული მოსახლეობის მიმართვიანობა შესაბამისი იურიდიული, ჯანმრთელობის, საცხოვრებელი, კვების და სოციალური სერვისებისადმი.

## ნ. თემის შიგნით ადვოკატირება მარგინალიზირებული და რისკის ქვეშ მყოფი ადამიანებისთვის.

ის ადამიანები, რომელნიც კრიზისის დაწყებამდეც მარგინალიზირებულნი იყვნენ, შემდგომაც მცირე ყურადღებას და

მხარდაჭერას იღებენ, როგორც კრიზისის განმავლობაში, ასევე მის შემდეგადაც. ჰუმანიტარული სერვისების თანამშრომლებმა შესაძლოა იმუშაონ ამ საკითხებზე მათი სამუშაოს დაკავშირებით სოციალურ სამართალთან: ადამიანების უფლებების ხმამაღლა და საჯაროდ დაცვით და მარგინალიზირებული ადამიანების მხარდაჭერით, რათა მათ მოახერხონ საკუთარი უფლებების დაცვა.

### გამოყენებული ლიტერატურა

1. IASC (2005). *Guidelines for Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Settings*. Geneva: IASC.  
[http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/tfgender\\_GBVGuidelines2005.pdf](http://www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/tfgender_GBVGuidelines2005.pdf)
2. IFRC (2003). 'Promoting community self-help', in *Community-based Psychological Support: A Training Manual*, pp.57-65. Geneva: International Federation of the Red Cross and Red Crescent Societies. Available in English, Arabic, French and Spanish at:  
<http://psp.drk.dk/sw2995.asp>
3. Norwegian Refugee Council/Camp Management Project (2004, revised 2007). *Camp Management Toolkit*.  
<http://www.flyktninghjelpen.no/?did=9072071>
4. Pretty J.N. and Vodouhé D.S. (1997). 'Using rapid or participatory rural appraisal'. FAO: New York.  
<http://www.fao.org/docrep/W5830E/w5830e08.htm>
5. Refugee Studies Centre and UNICEF (2002). 'Addressing the needs of children, their families and communities', in *Working with Children in Unstable Situations – Principles and Concepts for Psycho-social Interventions* (draft), pp.47-79.  
<http://psp.drk.dk/graphics/2003referencecenter/Docman/Documents/1Disaster-general/WorkWithChild.UnstableSitua.pdf>
6. Regional Psychosocial Support Initiative (REPSSI) (2006). *The Journey of Life* (awareness and action workshops). <http://www.repssi.org/>
7. Save the Children (1996). *Promoting Psychosocial Well-Being Among Children Affected by Armed Conflict and Displacement: Principles and approaches*. <http://www.savethechildren.org/publications/technical-resources/emergencies-protection/psychocwellbeing2.pdf>

## სამომხედო უზრცელი

ფუნდაცია: 5. თემის მოპილიზება და მხარდაჭერა

ფაზა: მინიმალური პასუხი

### 5. 3. თემის კულტურალური, სულიერი და რელიგიური პრაქტიკის ფასილიტაცია

## შესავალი

საგანგებო ვითარებაში ადამიანები შესაძლოა განიცდიდნენ კოლექტიურ კულტურულ, სულიერ და რელიგიურ სტრესს, რაც დაუყოვნებლივ საჭიროებს ყურადღების მიქცევას. ადგილობრივი თემის გარეთ არსებული ორგანიზაციები, რომლებიც დახმარების ორგანიზებას ახდენენ, ხშირად ინდივიდუალური სიმპტომების ტერმინებში მსჯელობენ, როგორცაა დეპრესია და ტრავმული სტრესი, მაგრამ ბევრი ადამიანი, განსაკუთრებით არადასავლურ საზოგადოებებში, სირთულეებს განიცდის სულიერ, რელიგიურ, ოჯახის და თემის სფეროებში.

ადამიანები შეიძლება მნიშვნელოვან სტრესს განიცდიდნენ კულტურის შესატყვისი დაკრძალვის რიტუალების შესრულების შეუძლებლობის გამო, როდესაც გარდაცვლილი ადამიანების სხეულების დაკრძალვა ვერ ხერხდება ან რიტუალის ჩასატარებლად საჭირო ფინანსური რესურსების და სივრცის ნაკლებობას აქვს ადგილი. ადამიანები ასევე მნიშვნელოვან სტრესს განიცდიან, თუ ვერ ახერხებენ ჩვეულ რელიგიურ, სულიერ ან კულტურულ ღონისძიებებში მონაწილეობას.

ამგვარი კოლექტიური სტრესის მართვა შეიძლება შესატყვისი კულტურული, სულიერი და რელიგიური პრაქტიკის შესაძლებლობის შექმნით. დაკრძალვის რიტუალის შესრულების შესაძლებლობამ შესაძლოა შეამსუბუქოს დისტრესი და ადა-

მიანებს გლოვის საშუალება მისცეს. გარკვეულ გარემოებებში ლოცვის, განკურნების და განწმენდის ცერემონიები რეაბილიტაციის და რეინტეგრაციის შესაძლებლობას ქმნის. ამ შესაძლებლობების შექმნამ შესაძლოა გაზარდოს ადამიანების ფსიქოსოციალური კეთილდღეობა. მეორეს მხრივ ამ პრაქტიკების იგნორირება შესაძლოა საზიანო იყოს სტრესთან გამკლავების კულტურალურად შესატყვისი მიდგომების მარგინალიზირების გამო. ბევრ კონტექსტში რელიგიურ ლიდერებთან ერთად მუშაობა საგანგებო ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის აუცილებელი ნაწილია.

ადგილობრივი რელიგიური და კულტურალური მოსაზრებების გასაზრებლად არა-ადგილობრივ თანამშრომლებს უნევთ სრულიად განსხვავებული მსოფლმხედველობის გათვალისწინება. რამდენადაც ზოგიერთი ადგილობრივი პრაქტიკა შეიძლება ზიანის მომტანი იყოს (მაგალითად სადაც სულიერება და რელიგია პოლიტიზირებულია), ჰუმანიტარული ორგანიზაციების თანამშრომლებმა კრიტიკულად უნდა იაზროვნონ და ხელი შეუწყონ ადგილობრივ პრაქტიკას და რესურსებს მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ისინი ადამიანის უფლებების საერთაშორისო სტანდარტებს შეესატყვისებინან.

## საკვანძო აქტივობები

1. ადგილობრივი რელიგიური და სულიერი ლიდერებისგან მათი ხედვის სწავლა იმის შესახებ, თუ რაში მდგომარეობს ადამიანების მიერ განცდილი ზიანი და როგორ შეიძლება მათი მხარდაჭერა.

სასარგებლო ნაბიჯები:

- არსებული შეფასებების განხილვა განმეორებითი კითხვების თავიდან ასაცილებლად;
- იმავე ეთნიკური ან რელიგიური ჯგუფის ინტერვიუების მეშვეობით ინფორმაციის მოპოვება ადგილობრივი რელიგიური და სულიერი ლიდერებისგან მათი ხედვის შესახებ. რამდენადაც დაზარალებულ მოსახლეობაში შეიძლება სხვადასხვა ჯგუფები და ორიენტა-



ციები არსებობდნენ, მნიშვნელოვანია ყველა საკვანძო რელიგიური ჯგუფის ან ორიენტაციის გათვალისწინება. სულიერ და რელიგიურ საკითხებთან დაკავშირებით დახმარების მოთხოვნა, და შექმნილი ინფორმაცია შეიძლება გამოყენებული იყოს ადგილობრივი რესურსების რეალიზებისთვის კეთილდღეობის უზრუნველსაყოფად.

## 2. ეთნიკური სენსიტიურობა.

საჭიროების შემთხვევაში მნიშვნელოვანია თარჯიმანის გამოყენება, ადგილობრივ ენაზე მუშაობა, კულტურალურად მისაღები კითხვების დასმა. დაზარალებული მოსახლეობისთვის შეიძლება რთული იყოს უცხო ადამიანებისთვის მათი რელიგიის და სულიერების შესახებ ინფორმაციის გაზიარება, განსაკუთრებით გენოციდის და შეიარაღებული კონფლიქტის პირობებში, სადაც მათი რელიგიური რწმენები და ეთნიკური იდენტობა იღვენებოდა.

გამოცდილება გვიჩვენებს, რომ ჰუმანიტარული დახმარების თანამშრომლებისთვის შესაძლებელია რელიგიურ და სულიერ ლიდერებთან საუბარი, თუ ისინი პატივისცემას გამოხატავენ და აცხადებენ, რომ მათი მიზანია იმის გაგება, როგორ უნდა დაეხმარონ დაზარალებულ ადამიანებს და თავიდან აიცილონ მათ მიმართ ზიანი. საგანგებო ვითარებაში ხშირად რელიგიური და სულიერი ლიდერები საკვანძო პარტნიორები არიან ჰუმანიტარული დახმარების თანამშრომლების განათლებაში დაზარალებული ადამიანების მხარდასაჭერად. ეთნიკური მგრძნობელობა ასევე საჭიროა, რადგან გარკვეული სულიერი, კულტურული და რელიგიური პრაქტიკები ზიანის მომტანია. ადგილობრივი პრაქტიკის მედიით გავრცელება შესაძლოა პრობლემური იყოს, და მხოლოდ მასში მონაწილე თემის წევრების სრული თანხმობით არის შესაძლებელი.

### 3. კულტურული, რელიგიური და სულიერი მხარდაჭერის და კრიზისთან გამკლავების მექანიზმების შესწავლა.

რაპორტის დამყარების შემდეგ, დაისმის ისეთი კითხვები, როგორიცაა:

- თქვენი აზრით რაში მდგომარეობს საგანგებო ვითარების სულიერი მიზეზები და შედეგები;
- კულტურულად და სულიერად ეს როგორ აისახა ადამიანებზე;
- რა უნდა გაკეთდეს როდესაც ადამიანი გარდაიცვლება;
- რა რიტუალები და პრაქტიკები შეიძლება განხორციელდეს, და რა არის მათთვის შესაფერისი დრო;
- ვის შეუძლია უხელმძღვანელოს ამ რიტუალების ჩატარებას და ცხედრების დაკრძალვას;
- თემში ვისთვისაა სასარგებლო განზმენდის და განკურნვის რიტუალები და რატომ;
- თქვენ გაუნევედით საერთაშორისო თანამშრომლებს რჩევებს, როგორ დაეხმარონ ადამიანებს სულიერად და თავიდან აიცილონ სულიერი ზიანი?

საჭიროების შემთხვევაში მნიშვნელოვანია რამდენიმე ვიზიტი ნდობის დასამყარებლად და მეტი ინფორმაციის მოსაპოვებლად რელიგიური და კულტურული პრაქტიკის შესახებ. ასევე მიღებული ინფორმაცია შეიძლება დაგვარად უნდა გადამოწმდეს ადგილობრივ ანთროპოლოგთან, რომელიც კარგად იცნობს ადგილობრივ კულტურას და პრაქტიკას.

### 4. საკოორდინაციო შეხვედრებზე მოპოვებული ინფორმაციის გავრცელება ჰუმანიტარულ ორგანიზაციებში.

ინფორმაციის გაზიარება კოლეგებთან სხვადასხვა სექტორებში, სექტორებს შორის ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური დახმარების პროგრამის (MHPSS) საკოორდინაციო შეხვედრების ჩათვლით. მაგ. მასობრივი დასაფლავების





ან საკვების და სხვა მასალის გავრცელების პოტენციური ზიანის აღნიშვნა რელიგიური მოსაზრებებიდან გამომდინარე.

### 5. შესატყვისი განკურნების პრაქტიკისთვის პირობების ფასილიტაცია.

ჰუმანიტარული თანამშრომლების როლია იმ პრაქტიკების გამოყენება, რომლებიც მნიშვნელოვანია დაზარალებული ადამიანებისთვის და შეესაბამება ადამიანის უფლებების საერთაშორისო სტანდარტებს. საკვანძო ასპექტებია:

- შერჩეულ ლიდერთან მუშაობა იმის განსასაზღვრად, თუ როგორ უნდა განხორციელდეს შესატყვისი პრაქტიკა;
- ამ პრაქტიკის ჩასატარებლად წინააღმდეგობების (რესურსების ნაკლებობა) იდენტიფიცირება;
- ამ წინააღმდეგობების აღმოფხვრა (რიტუალებისთვის სივრცის და რესურსების გამოყოფა, როგორცაა საკვები დასაფლავებაზე მოსული სტუმრებისთვის და დაკრძალვის მასალები);
- შერეული (მაგ. დასავლურის მსგავსი ადგილობრივი) პრაქტიკისადმი მიმღებლობა.

### გამოყენებული ლიტერატურა

1. PAHO/WHO (2004). 'Sociocultural aspects'. In: *Management of Dead Bodies in Disaster Situations*, pp.85-106. Washington: PAHO. <http://www.paho.org/English/DD/PED/DeadBodiesBook.pdf>
2. Psychosocial Working Group (2003). *Psychosocial Intervention in Complex Emergencies: A Conceptual Framework*. <http://www.forcedmigration.org/psychosocial/papers/Conceptual%20Framework.pdf>
3. Sphere Project (2004). *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*. Mental and social aspects of health, pp.291-293. Geneva: Sphere Project. <http://www.sphereproject.org/handbook/index.htm>

## სამოქმედო უპრცელი

**ფუნქცია: 5. თემის მოზილიზება და მხარდაჭერა**

**ფაზა: მინიმალური პასუხი**

**5.4 მცირეწლოვანი ბავშვებისთვის და მათი მზრუნველებისთვის მხარდაჭერის უზრუნველყოფა**

### შესავალი

ადრეული ბავშვობა (0-8 წელი) ყველაზე მნიშვნელოვანი პერიოდია ფიზიკური, კოგნიტური, ემოციონალური და სოციალური განვითარების თვალსაზრისით. ამ პერიოდში ტვინის კრიტიკული განვითარება სწრაფად მიმდინარეობს და დამოკიდებულია ადექვატურ დაცვაზე, სტიმულაციაზე და ეფექტურ მზრუნველობაზე. ადრეულმა დანაკარგმა (მაგ. მშობლის გარდაცვალება), ფიზიკური და სექსუალური ძალადობის შესწრაფებამ, და სხვა სტრესულმა მოვლენებმა შეიძლება დაარღვიოს მიჯაჭვულობა და შეაფერხოს ჯანმრთელი ხანგრძლივი სოციალური და ემოციონალური განვითარება. თუნცა ბავშვების უმეტესობა ახერხებს რეაბილიტაციას ამგვარი გამოცდილების შემდგომ, განსაკუთრებით თუ ისინი შესატყვის მზრუნველობას და მხარდაჭერას იღებენ.

საგანგებო ვითარებაში მცირეწლოვანი ბავშვების კეთილდღეობა ბევრადაა დამოკიდებული მათი ოჯახის და თემის მდგომარეობაზე. მათი კეთილდღეობა შეიძლება დაზარალდეს, თუ მათი მშობლები ან მზრუნველები განიცდიან გამოფიტვას და დეპრესიას, და ფიზიკურად ან ემოციონალურად არ შეუძლიათ ბავშვზე ეფექტური ზრუნვა და მისი მხარდაჭერა. ბავშვები, რომლებიც მშობლებს მოსწყვიტეს, შეიძლება დროებით თავშესაფარში განათავსოს, რაც არაა სასურველი. თემში მშობლებიც და ბავშვებიც შეიძლება დაექვემდებარონ რისკს

საგანგებო ვითარებაში მნიშვნელოვანია ბავშვთა პროგრამების კოორდინირება და შესაბამისი შეფასებების მეშვეობით მათი ინფორმირება ისეთ საკითხებზე, როგორცაა რვა წლის ქვემოთ ბავშვების რაოდენობა და ასაკი, ორსული ქალების რაოდენობა და ახალშობილი ბავშვების დედების რაოდენობა. ადრეული ბავშვობის პროგრამები მიმართული უნდა იყოს ოჯახების და სხვა მზრუნველების მხრიდან მცირეწლოვან ბავშვებზე ზრუნვის მხარდაჭერაზე. ადრეული ბავშვობის აქტივობები უნდა უზრუნველყოფდნენ სტიმულაციას, კვებას, დაცვის შესაძლებლობას და ჩვილებსა და მზრუნველებს შორის მიჯაჭვულობის ჩამოყალიბებას. ასეთი აქტივობები მიზნად ისახავს ბავშვების უმთავრესი საჭიროებების დაკმაყოფილებას და საგანგებო ვითარებით გამონეწული სტრესის შემცირებას უსაფრთხო, დაცულ და სტრუქტურირებულ გარემოში, ხოლო მზრუნველებისთვის შვების და მხარდაჭერის უზრუნველყოფას.

## საკვანძო მოქმედებები

1. ბავშვები უნდა იყვნენ მათ დედებთან, მამებთან, ოჯახთან ან სხვა ნაცნობ მზრუნველებთან.

(ა) განშორების თავიდან აცილება. საგანგებო ვითარებაში, სადაც ხდება მოსახლეობის გადაადგილება, მნიშვნელოვანია განშორების თავიდან ასაცილებლად კულტურალურად მისაღები და შესატყვისი მეთოდების გამოყენებაში თემის და ოჯახების მხარდაჭერა.

- პრიორიტეტს წარმოადგენს იმ ჩვილი ბავშვების დედებთან ყოფნა, რომლებიც დედის რძით იკვებებიან.
- ბავშვებისთვის იმ სიმღერების სწავლება, რომლებშიც ნახსენებია მათი გვარი, სოფელი და საკონტაქტო ინფორმაცია.
- ოჯახისგან ბავშვის გაცალკეების მინიმუმამდე დაყვანა.

**(ბ) ბავშვების და მშობლების ხელახლა გაერთიანება.** თუ ბავშვები ოჯახს მონყვეტილი არიან:

- საჭიროა შესაბამის ორგანიზაციასთან დაკავშირება.
- საჭიროა მოძიების და გაერთიანების ფასილიტაცია. ოჯახს მონყვეტილი ბავშვის პოვნისას უნდა აღიერიცხოს თარიღი და ადგილი, და თვითონ ბავშვისგან მივიღოთ ინფორმაცია შესატყვისი მეთოდების გამოყენებით, მაგ. დავახატინოთ სად ცხოვრობდნენ ან მოგვეყვინენ საკუთარი თავის შესახებ.
- ბავშვის ტანსაცმელის შენარჩუნება მნიშვნელოვანია მშობლების მიერ მათი ამოცნობის და მათთან დაკავშირებისთვის.

**(გ) ზრუნვის ალტერნატიული გარემოს ფასილიტაცია.** კრიზისულ და საგანგებო სიტუაციაში, სადაც ზრუნვის სხვა შესაძლებლობები არაა ხელმისაწვდომი, ოჯახს მონყვეტილი ბავშვების დასაცავად შეიძლება საჭირო იყოს დროებითი ცენტრების ორგანიზება, სანამ მათთვის უფრო ხანგრძლივი შესაძლებლობები განისაზღვრება. სანამ ოჯახში დაბრუნებას ელიან, ბავშვები შეიძლება ოჯახებში შეიფარონ და მასზე იზრუნონ. ბავშვთა თავშესაფარი უკანასკნელ ალტერნატივად უნდა განიხილებოდეს, რადგან როგორც წესი შესატყვის მხარდაჭერას არ იძლევიან.

- ზრუნვის ორგანიზება იმის მიხედვით, თუ ადგილობრივ კულტურულ კონტექსტში როგორ მოიაზრება ბავშვის ინტერესები.
- რამდენადაც ეს შესაძლებელია ბავშვი უნდა ცხოვრობდეს სრულ ოჯახში და/ან თემში და დაძმა არ უნდა განცალკევდეს.
- ბავშვის ერთ დროებით ოჯახში მიბარება.
- ახალშობილისთვის, რომელმაც დედა დაკარგა, ან ოჯახს მოსწყდა, საკვების, სითბოს და მზრუნველობის უზრუნველყოფა. ამასთან უნდა გვახსოვდეს, რომ ზო-

თუ ბავშვი უკვე ბავშვთა თავშესაფარში ან სხვა დანესებულებაშია, უნდა მოხდეს სწრაფი შეფასება მისი ვითარების შესასწავლად და ადრეული ბავშვობის განვითარების აქტივობების დასაგეგმად.

## 2. დედის რძით კვების შესაძლებლობების უზრუნველყოფა.

დედის რძით კვება ოპტიმალურია ჩვილის ფიზიკური, ფიზიოლოგიური და კოგნიტური კეთილდღეობისთვის. დედის რძით კვება ხელს უწყობს ბავშვის კოგნიტურ განვითარებას და კომფორტს, აძლიერებს დედა-შვილის კავშირს და ადვილი, ეკონომიური და უსაფრთხოა.

- თემის მხარდაჭერის და დიალოგის გზით დედის რძით კვების ნახალისება.
- ახალშობილთა ზრუნვის მეთოდების კონსულტირება დედის რძით კვების, გახვევის, გათბობის, დაბანის და ჰიგიენის საკითხებში.
- ხელოვნური რძის სისტემატური გავრცელების თავიდან აცილება, რადგან ეს ამცირებს დედის რძით კვებას.
- ორსული ქალების და ჩვილი ბავშვების დედებისთვის დამატებითი კვების უზრუნველყოფა.
- დედების მიმართ რძით კვების ზენოლის თავიდან აცილება. დედები, რომლებიც უარს ამბობენ დედის რძით კვებაზე და ამას ძალიან რთულად მიიჩნევენ, სპეციალურ მხარდაჭერას საჭიროებენ.

## 3. თამაშის, ზრუნვის და სოციალური მხარდაჭერის ფასილიტაცია.

საგანგებო ვითარების მანძილზე მნიშვნელოვანია ბავშვზე ზრუნვის სხვადასხვა აქტივობების არსებობა. ეს აქტივობები შეიძლება მოიცავდეს მშობლის განათლებას, შინ ვიზიტს, ერ-

თობლივ ზრუნვას ბავშვზე და კოლექტიური თამაშის ჯგუფებს, „უსაფრთხო სივრცეს“, სათამაშოების ბიბლიოთეკას და მშობლების არაფორმალურ შეხვედრებს უსაფრთხო გარემოში.

- ადგილობრივ კონტექსტში შესაფერისი შესაძლებლობების შექმნა აქტიური თამაშისთვის, სტიმულაციისთვის და სოციალიზაციისთვის. ეს კრიზისული სიტუაციის უარყოფითი ფსიქოსოციალური გავლენის შემცირებას შეუწყობს ხელს.
- ბავშვის ასაკის, სქესის და კულტურის შესატყვისი აქტივობების დაგეგმვა. სტრესის შესამცირებლად ბავშვებს ესაჭიროებათ რუტინის განცდა და ნორმალურ აქტივობებში მონაწილეობა, რაც მათ ჩვეულ ყოველდღიურ აქტივობებს უნდა ასახავდეს. პროგრამის დაგეგმვაში და დანერგვაში კულტურალურად შესატყვისი ნიშანსვეტები უნდა გამოიყენებოდეს.
- მცირეწლოვანი ბავშვებისთვის აქტივობებისთვის უსაფრთხო სივრცის უზრუნველყოფა. თუ პირობები იძლევა ამის შესაძლებლობას, შესაძლებელია აქტივობების ჯგუფების ორგანიზება ბავშვების ასაკის და განვითარების ეტაპების შესაბამისად: 0-12/18 თვე (პრე-ვერბალური, არაამბულატორიული), 12/18 თვიდან სამ წლამდე, და 3-6 წელი. მცირეწლოვანი ბავშვებისთვის ჯანსაღი განვითარების უზრუნველყოფის საკითხებში მშობლების, და-ძმების, ბებია-ბაბუის და მოზარდების ტრენინგი თანამშრომლებთან ერთად მუშაობისთვის, და ტრენინგზე შექმნილის განხორციელებისთვის სუპერვიზია მათ ოჯახებში. უსაფრთხო სივრცეში შესაძლოა ნდობით აღჭურვილი უფროსი ქალების ან მოზარდი გოგონების ჩართვა.
- ნაცნობი თამაშების, სიმღერების, ცეკვების და შინ ნაკეთი სათამაშოების (რამდენადაც ისინი ძალიან პრაქტიკული არიან საგანგებო ვითარებაში) გამოყენება.

- ბავშვის და მზრუნველის თამაშის და ინტერაქციის სივრცის ჩართვა მცირეწლოვანი ბავშვებისთვის განკუთვნილ ყველა სერვისში, როგორცაა თერაპიული კვების პროგრამა, საავადმყოფო და კლინიკა, კვების და სხვადასხვა ნივთების გასაფრცვლებელი ადგილი.
- მცირეწლოვანი ბავშვებისთვის აქტივობების ფასილიტაცია სოციალური თემის შექმნის და არაძალადობრივი გარემოს უზრუნველყოფის ხელშეწყობით.
- სპეციალური საჭიროებების მქონე ბავშვების ჩართვა ზრუნვის აქტივობებში, თამაშებში და თემის დონეზე სოციალურ მხარდაჭერაში.

#### 4. ზრუნვა მზრუნველებისთვის.

საგანგებო ვითარებაში მნიშვნელოვანია შეხვედრების ორგანიზება, სადაც მცირეწლოვანი ბავშვების მზრუნველები მათი წარსულის, ანმცოს და მომავალის შესახებ დისკუსიას, პრობლემების ერთობლივ მოგვარებას და ერთმანეთის მხარდაჭერას შეძლებენ.

- მხარდაჭერის ჯგუფების ორგანიზება უსაფრთხო ადგილას, სადაც მშობლებს/დედებს მათი სირთულეების შესახებ საუბარი შეუძლიათ.
- მშობლებისთვის რჩევის მიცემა არ ილაპარაკონ ბავშვების თანდასწრებით საშინელი სიტუაციების დეტალების შესახებ.
- ოჯახებისთვის და მათი ბავშვებისთვის ორგანიზებული მცირე ჯგუფური აქტივობების დროს მშობლებს შესაძლებლობა ეძლევათ ისწავლონ მათ შვილებთან ინტერაქციის პროცესში. როდესაც მშობლის და ბავშვის დადებით ინტერაქციას აქვს ადგილი, მნიშვნელოვანია ამის აღნიშვნა და სხვა მშობლების ნახალი-სება მათ შვილებთან ასეთივე ინტერაქციისკენ.
- მშობლებს და მზრუნველებს უნდა დავებმაროთ იმ ცვლილებების გაგებაში, რასაც ისინი კრიზისის შედეგად ამჩნევენ ბავშვს. მათ უნდა ავუხსნათ, რომ ისეთი

ქცევა, როგორცაა სხვა ადამიანების შიში, გარიყულობა, ან სხვა ბავშვებთან კამათი, სტრესზე ჩვეული რეაქციაა და მზრუნველის რაიმე ნარუმატებლობას არ ასახავს.

- ინფორმაცია უნდა გავუზიაროთ მშობლებს და მზრუნველებს იმის შესახებ, თუ როგორ უნდა ამოიცნონ პრობლემა და ხელი შეუწყონ ბავშვის ფსიქოსოციალურ ჯანმრთელობას, როგორ აკონტროლონ, მართონ და შეცვალონ ბავშვის ქცევა თანამიმდევრული დისციპლინის მეშვეობით.
- უნდა განისაზღვროს საზიანო პასუხი ბავშვის სტრესზე, როგორცაა ცემა, მიტოვება ან სტიგმატიზაცია, და ოჯახს და თემის ლიდერებს უნდა შევთავაზოთ ალტერნატიული სტრატეგიები.
- მშობლებმა, რომლებიც ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების გამო სირთულეებს განიცდიან ბავშვზე ზრუნვაში, უნდა მიიღონ შესაბამისი დახმარება ჯანმრთელობის სერვისების თანამშრომლების მიერ. განსაკუთრებით მძიმე დეპრესია შეიძლება აისახოს ბავშვის მოვლის უნარზე.

## გამოყენებული ლიტერატურა

1. Bernard van Leer Foundation (2005). *Early Childhood Matters. Volume 104: Responding to young children in post-emergency situations.*  
[http://www.bernardvanleer.org/publication\\_store/publication\\_store\\_publications/Early\\_Childhood\\_Matters\\_104/file](http://www.bernardvanleer.org/publication_store/publication_store_publications/Early_Childhood_Matters_104/file)
2. Consultative Group on Early Childhood Care and Development (1996). *Children as Zones of Peace: Working with Children Affected by Armed Violence.*  
[http://www.ecdgroup.com/docs/Children\\_as\\_Zones\\_of\\_Peace:\\_Working\\_with\\_Children\\_Affected\\_by\\_Armed\\_Violence-13\\_05\\_2001-13\\_53\\_24.pdf](http://www.ecdgroup.com/docs/Children_as_Zones_of_Peace:_Working_with_Children_Affected_by_Armed_Violence-13_05_2001-13_53_24.pdf)
3. Emergency Nutrition Network Online (2006). *Infant Feeding in Emergencies.* <http://www.ennonline.net/ifc/index.html>



4. Human Sciences Research Council of South Africa (HSRC). Psychosocial Support Resources: Davids D. (Hesperian Foundation), *Emotional Behaviour Book*.  
[http://www.hsrc.ac.za/research/programmes/CYFD/unicef/other\\_resources.html](http://www.hsrc.ac.za/research/programmes/CYFD/unicef/other_resources.html)
5. ICRC, IRC, Save the Children UK, UNICEF, UNHCR and World Vision (2004). *Inter-Agency Guiding Principles on Unaccompanied and Separated Children*. Save the Children UK. <http://www.unhcr.org/cgi-bin/texis/vtx/protect/opendoc.pdf?tbl=PROTECTION&id=4098b3172>
6. INFO Reports/Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health (2006). *Breastfeeding Questions Answered: A Guide for Providers*.  
<http://www.inforhealth.org/inforeports/breastfeeding/infort5.pdf>
7. Save the Children UK (2006). *ECD Guidelines for Emergencies – the Balkans*.  
<http://www.savethechildren.org.uk/scuk/jsp/resources/details.jsp?id=4174&group=resources&section=policy&subsection=details&pagelang=en>
8. UNESCO and IIEP (2006). *Guidebook for Planning Education in Emergencies and Reconstruction*.  
<http://www.unesco.org/iiep/eng/focus/emergency/guidebook.htm>
9. UNICEF and Macksoud M. (2000). *Helping Children Cope with the Stresses of War: A Manual for Parents and Teachers*.  
[http://www.unicef.org/publications/files/Helping\\_Children\\_Cope\\_with\\_the\\_Stresses\\_of\\_War.pdf](http://www.unicef.org/publications/files/Helping_Children_Cope_with_the_Stresses_of_War.pdf)
10. UNICEF (2002). *HIV and Infant Feeding*.  
[http://www.unicef.org/publications/files/pub\\_hiv\\_infantfeeding\\_en.pdf](http://www.unicef.org/publications/files/pub_hiv_infantfeeding_en.pdf)
11. WHO (2006). *Mental health and psychosocial well-being among children in severe food shortage situations*. Geneva: WHO.  
[http://www.who.int/nmh/publications/msd\\_MHChildFSS9.pdf](http://www.who.int/nmh/publications/msd_MHChildFSS9.pdf)
12. Women's Commission for Refugee Women and Children (2005). *Field-friendly Guide to Integrate Emergency Obstetric Care in Humanitarian Programs*. [http://www.womenscommission.org/pdf/EmOC\\_ffg.pdf](http://www.womenscommission.org/pdf/EmOC_ffg.pdf)

## სამოქმედო ვურცელი

ფუნქცია: 6. ჯანმრთელობის სერვისები

ფაზა: მინიმალური კასუსი

6.1 ცალკეული ფსიქოსოციალური და სოციალური მოსაზრებების ჩართვა ზოგადი ჯანდაცვის სამსახურში

### შესავალი

ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის, და ზოგადი ჯანდაცვის სერვისებში საგანგებო ვითარების პირობებში, როგორც ნესი ხარვეზები იქმნება. თუმცა ის, თუ როგორ იქნება განხორციელებული ჯანმრთელობის დაცვა, ხშირად ადამიანების ფსიქოსოციალურ კეთილდღეობაზეც აისახება. თანამგრძობი, ემოციონალურად მხარდაჭერი ზრუნვა იცავს ადამიანების კეთილდღეობას, ხოლო უპატივცემლო დამოკიდებულება ან ცუდი კომუნიკაცია საფრთხეს უქმნის ღირსებას, ადამიანებს ხელს უშლის ჯანმრთელობის დაცვის მოძიებაში და ვნებს რეჟიმის დაცვას. ფიზიკური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები უპირატესად ერთად აღმოცენდება, განსაკუთრებით საგანგებო ვითარების მსხვერპლთა შორის. თუმცა ხშირად უგულებელყოფილია ურთიერთკავშირი ჯანმრთელობის სოციალურ, ფსიქიკურ და ფიზიკურ ასპექტებს შორის.

ხშირად ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური პრობლემების მეორე ადამიანებისთვის ზოგადი ჯანდაცვის გარემო ადამიანების დახმარების პირველი საკონტაქტო სივრცეა. ზოგადი ჯანდაცვის სამსახურები ხშირად ხვდებიან მსხვერპლთა ემოციონალურ საკითხებს მათი დაავადებების და ტრავმების მკურნალობისას, განსაკუთრებით ადამიანის უფლებების დარღვევის შედეგად მიღებული ჯანმრთელობის გართულებების მკურნალობისას. მწვავე ფსიქოსოციალური

სტრესის მექანე ადამიანებისთვის ფსიქოლოგიური დახმარების გარკვეული ფორმები (ფსიქოლოგიური დახმარების საფუძვლები) არ მოითხოვს სიღრმისეულ ცოდნას და შეიძლება ვასწავლოთ თანამშრომლებს, რომლებსაც მანამდე არ გაუეღლიათ რაიმე ტრენინგი ფსიქიკურ ჯანმრთელობაში.

ეს ქვეთავი ეხება საგანგებო ვითარებაში ზოგადი ჯანდაცვის ფარგლებში განხილულ ფსიქოლოგიურ და სოციალურ მოსაზრებებს. ქვემოთ მოცემული პუნქტები მიესადაგება როგორც მანამდე არსებულ, ასევე საგანგებო ვითარებასთან დაკავშირებულ ჯანმრთელობის სერვისებს.

## საკვანძო აქტივობები

### 1. ზოგადი ჯანმრთელობის სერვისებში სპეციფიური სოციალური ხედვების ჩართვა

ღირსეული ცხოვრების განვითარებაზე მიმართული ჯანმრთელობის შესატყვისი და ხელმისაწვდომი სერვისების ჩამოყალიბების პროცესში მნიშვნელოვანია შემდეგი სოციალური ხასიათის მიდგომები:

- დაზარალებული ადამიანების მაქსიმალური თანამონაწილეობა ჯანმრთელობის ნებისმიერი სერვისის დაგეგმვაში, დანერგვაში, მონიტორინგსა და შეფასებაში.
- ჯანმრთელობის დაცვის მაქსიმალური ხელმისაწვდომობისათვის ახალი სერვისების თემიდან უსაფრთხო მანძილზე განთავსება. გენდერული ბალანსი უნდა იყოს დაცული და ასევე თანამშრომლებს შორის წარმომადგენილი უნდა იყვნენ ეთნიკური და ენობრივი უმცირესობების წევრები. საჭიროების შემთხვევაში გამოყენებული უნდა იყოს თარგმანი.
- პაციენტის უფლებები უნდა იყოს დაცული იმით, რომ უზრუნველყოფილი იქნას:
  - ინფორმირებული თანხმობა სამედიცინო პროცედურების დაწყებამდე (განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია პროცედურების ნათელი განმარტება,

როდესაც სასწრაფო დახმარებას გასწევენ საერთაშორისო თანამშრომლები, რომლებსაც მედიცინისადმი შეიძლება განსხვავებული მიდგომა ჰქონდეთ);

- პრივატობა (რაც შეიძლება მაქსიმალურად — მაგ. საკონსულტაციო არე შეიძლება ფარდით შემოიხაზღვროს);
- პაციენტის ჯანმრთელობის სტატუსთან დაკავშირებული ინფორმაციის კონფიდენციალურობა. განსაკუთრებული სიფრთხილეა საჭირო ადამიანის უფლებების დარღვევასთან დაკავშირებულ მონაცემებთან.
- მედიკამენტების გამოყენება მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის სტანდარტების შესაბამისად. რამდენადაც შესაძლებელია ადგილობრივად ხელმისაწვდომი მედიკამენტები უნდა იყოს გამოყენებული.
- ჯანმრთელობის სისტემაში არსებული მონაცემების აღრიცხვა და ანალიზი სქესის და ასაკის ჭრილში.
- დაზარალებულ მოსახლეობასთან საგანგებო ვითარებასთან დაკავშირებული მნიშვნელოვანი ინფორმაციის გაცვლა.

## 2. დაბადების და გარდაცვალების მონმობების გაცემა (საჭიროების შემთხვევაში).

გარდაცვალების მონმობა მნიშვნელოვანია ოჯახის წევრების საჩივრებისთვის (მემკვიდრეობის საჩივრების ჩათვლით). დაბადების მონმობა ხშირად მნიშვნელოვანია პირადობის და მოქალაქეობის განსასაზღვრად, და სახელმწიფო სერვისების მისაღებად (მაგ. განათლება) და უკანონოდ შვილად აყვანის და ტრეფიკინგის წინააღმდეგ. თუ ოფიციალურ პირებს არ შეუძლიათ ამ მონმობების გაცემა, ისინი ჯანმრთელობის სამსახურების თანამშრომლებმა უნდა გასცენ.

### 3. ჯანმრთელობის სისტემის გარეთ საკვანძო რესურსებისადმი მიმართვიანობის ფასილიტაცია, როგორცაა:

- ადგილობრივი სოციალური სამსახურები და თემში არსებული დაცვისა და მხარდაჭერის მექანიზმები;
- ადამიანის უფლებების დარღვევის მსხვერპლთა იურიდიული დაცვა;
- იმ ადამიანების დაკავშირება სააგენტოებთან, ვინც ნათესავეებს ვერ პოულობს.

### 4. ზოგადი ჯანმრთელობის და ფსიქიკური ჯანმრთელობის სამსახურების თანამშრომლების ორიენტირება საგანგებო ვითარებაში ჯანმრთელობის დაცვის ფსიქოლოგიური კომპონენტების შესახებ.

ადგილობრივი და საერთაშორისო თანამშრომლებისთვის მნიშვნელოვანია ნახევარ ან ერთ დღიანი საორიენტაციო სემინარის ორგანიზება, შემდეგი შინაარსით:

- ფსიქოლოგიური განათლება და ზოგადი ინფორმაცია:
  - კატასტროფების მსხვერპლთა მკურნალობისას მათი ღირსების დაცვის მნიშვნელობა;
  - ძირითადი ინფორმაცია იმის შესახებ, თუ რა არის ცნობილი საგანგებო ვითარების შედეგად ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ფსიქოსოციალური სახის სირთულეებზე, საგანგებო ვითარებაზე ადგილობრივი ფსიქოსოციალური პასუხის გაგების ჩათვლით.
  - ადგილობრივი ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის შეფასებისგან გამოტანილი დასკვნები;
  - არაშესატყვისი პათოლოგიზირება/მედიკალიზაციის თავიდან აცილება (მაგ. არაპათოლოგიური სტრესის განსხვავება ფსიქიკური დარღვევებისგან, რომლებიც კლინიკურ მკურნალობას საჭიროებენ);
  - რეგიონში არსებული ფსიქიკური ჯანმრთელობის სამსახურების ცოდნა, რაც მძიმე ფსიქიკური აშ-

ლილობების მქონე ადამიანებისთვის შესატყვისი მიმართვიანობის საშუალებას იძლევა;

- სოციალური მხარდაჭერის და დაცვის ადგილობრივი მექანიზმების ცოდნა შესატყვისი მიმართვიანობის განსახორციელებლად;
- პაციენტებთან ურთიერთობა, ნათელი და ზუსტი ინფორმაციის მიწოდება მათი ჯანმრთელობის მდგომარეობის შესახებ და შესაბამისი სამსახურების შესახებ. მხარდაჭერი კომუნიკაცია შეიძლება მოიცავდეს შემდეგ მიდგომებს:
  - აქტიური მოსმენა;
  - ცუდი ამბის მიწოდება მხარდაჭერი მანერით;
  - ბრაზის, შფოთის მქონე, სუიციდურ, ფსიქოტურ ან გარიყულ პაციენტებთან ურთიერთობის ცოდნა;
  - იმის ცოდნა, თუ როგორ ვუპასუხოთ უაღრესად პირადი და ემოციური მოვლენების გაზიარებას, როგორცაა სექსობრივი ძალადობა;
- როგორ შევუწყოთ ხელი პრობლემის მართვას და ადამიანების ნახალისებას, მათი პრობლემების განსაზღვრაში, მოგვარების გზებზე ერთობლივ ტვინის შტურმში და გაკეთებული არჩევანის შედეგების და ღირებულების შეფასებაში დახმარების გზით;
- სტრესის მართვის ძირითადი ტექნიკები, ადგილობრივი რელაქსაციის ტექნიკების ჩათვლით;
- ფიზიკური მიზეზების გამორიცხვის შემდეგ მედიცინის ტერმინებში აუხსნელი სომატური ჩივილების არაფარმაკოლოგიური მართვა და მიმართვიანობა.

## 5. ხელმისაწვდომი ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა უკიდურესი სტრესის (ტრავმული სტრესის) გამოცდილების მქონეთათვის.

- მწვავე ფსიქიკური სტრესის შემთხვევაში ადამიანების უმეტესობას უმჯობესია მედიკამენტების გარეშე გაენიოს დახმარება. დახმარების ყველა თანამშრომელს, და განსაკუთრებით ჯანმრთელობის სფეროს თანამ-



შრომლებს, უნდა შეეძლოთ ძირითადი ფსიქოლოგიური პირველადი დახმარების განევა. ფსიქოლოგიური პირველადი დახმარება ხშირად შეცდომით განიხილება როგორც კლინიკური ფსიქიატრიული ინტერვენცია. ესაა ჰუმანური, მხარდამჭერი პასუხი ადამიანის მიმართ, რომელიც საჭიროებს მხარდაჭერას. ფსიქოლოგიური პირველადი დახმარება ძალიან განსხვავდება ფსიქოლოგიური კონსულტირებისგან, რადგან არ გულისხმობს სტრესის გამომწვევი მოვლენის განხილვას. ფსიქოლოგიური პირველადი დახმარება მოიცავს :

- შემდგომი ზიანისგან დაცვა (იშვიათ შემთხვევებში, დიდი სტრესის მეორე ადამიანმა შეიძლება შემდგომი რისკის ან ზიანის ქვეშ დააყენოს თავი). სადაც ეს შესაძლებელია, სტრესის მეორე ადამიანების ინფორმირება მათი უფლების შესახებ უარი თქვან მოვლენების განხილვაზე დახმარების თანამშრომლებთან ან ჟურნალისტებთან;
- ადამიანებისთვის შესაძლებლობის შექმნა ისაუბრონ მოვლენებზე, მაგრამ ზეწოლის გარეშე. პატივი უნდა ვცეთ ადამიანის სურვილს არ ისაუბროს და არ უნდა მოვანდინოთ ზეწოლა მოგვანოდოს იმაზე მეტი ინფორმაცია, ვიდრე მას სურს;
- მოთმინებით მოსმენა განსჯის გარეშე;
- თანაგრძნობის გამოხატვა;
- ძირითადი პრაქტიკული საჭიროებების განსაზღვრა და მათი დაკმაყოფილების უზრუნველყოფა;
- ადამიანების საზრუნავის გარკვევა და მათი შეძლებისდაგვარად ასახვა;
- გამკლავების უარყოფითი გზების აღკვეთა (განსაკუთრებით ალკოჰოლის და სხვა ნივთიერებების გამოყენებით, რაც მძიმე სტრესის პირობებში განსაკუთრებით მოსალოდნელია);
- ჩვეულ ყოველდღიურ რუტინაში მონაწილეობის და გამკლავების დადებითი მეთოდების გამოყენების

ნახალისება (მაგ. კულტურალურად შესატყვისი რელაქსაციის მეთოდები, კულტურული და სულიერი მხარდაჭერა);

- ოჯახის ნევრების და მეგობრების ურთიერთობის ნახალისება, მაგრამ არა იძულება;
- შემდგომი მხარდაჭერისთვის დაბრუნების შეთავაზება;
- მხარდაჭერის ადგილობრივი მექანიზმებისადმი მიმართვის ნახალისება.
- ზოგ შემთხვევაში, როდესაც მწვავე სტრესი ძირითად ფუნქციებს ზღუდავს, საჭიროა კლინიკური მკურნალობა. პაციენტი შეძლებისდაგვარად უნდა გაიგზავნოს კლინიკოსთან, და მკურნალობა უნდა წარიმართოს ფორმალურ და არაფორმალურ მხარდაჭერასთან კომბინაციაში.
- მწვავე სტრესის კლინიკური მკურნალობისას, საგანგებო ვითარებაში ძალიან ხშირად ინიშნება ბენზოდიაზეპინები. თუმცა ეს მედიკამენტი შეიძლება მხოლოდ ძალიან მცირე დროით დაინიშნოს სპეციფიური კლინიკური სირთულეებისთვის (მაგ. მძიმე ინსომნია). ამასთან საჭიროა სიფრთხილე, რადგან ბენზოდიაზეპინები სწრაფად იწვევს დამოკიდებულებას, განსაკუთრებით მძიმე სტრესის მქონე ადამიანებში. ასევე სხვადასხვა ექსპერტები აღნიშნავენ, რომ ბენზოდიაზეპინები ანელებენ განკურნების პროცესს.
- უმეტეს შემთხვევაში, მწვავე სტრესი ბუნებრივად, ჩარევის გარეშე დროთა განმავლობაში შემცირდება. თუმცა შემთხვევათა მცირე რაოდენობაში, ხასიათის ან შფოთვის ქრონიკული დარღვევები (მძიმე პოსტტრავმაული სტრესის დარღვევების ჩათვლით) შეიძლება განვითარდეს. ამ შემთხვევაში მინიმალური პასუხის ფარგლებში მკურნალობა კლინიკოსმა უნდა განახორციელოს. თუ დარღვევა მძიმე არაა, (მაგ. ადამიანს შეუძლია ფუნქციონირება), მან შესატყვისი მკურნალობა



უნდა მიიღოს უფრო ზოგადი დახმარების ფარგლებში. სადაც შესაძლებელია, ამ პროცესში შეიძლება ჩაერთონ თემის ჯანმრთელობის თანამშრომლები შესაბამისი ტრენინგის და კლინიკური სუპერვიზიის თანხლებით.

## 6. ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე და ზოგადი ჯანმრთელობის სამსახურების გარემოზე მონაცემების მოპოვება.

ზოგადი ჯანმრთელობის სამსახურების ყველა თანამშრომელმა უნდა აღრიცხოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების შემთხვევები მარტივი კატეგორიების გამოყენებით.

### გამოყენებული ლიტერატურა

1. Active Learning Network for Accountability and Performance in Humanitarian Action (ALNAP) (2003). *Participation and health programmes*. In: *Participation by Crisis-Affected Populations in Humanitarian Action: A Handbook for Practitioners*, pp.315-330. <http://www.globalstudy participation.org/index.htm>
2. Forum for Research and Development (2006). *Management of Patients with Medically Unexplained Symptoms: Guidelines Poster*. Colombo: Forum for Research and Development. <http://www.irdsrilanka.org/joomla/>
3. Médecins Sans Frontières (2005). *Mental Health Guidelines*. Amsterdam: MSF. [http://www.msf.org/source/mentalhealth/guidelines/MSF\\_mentalhealthguidelines.pdf](http://www.msf.org/source/mentalhealth/guidelines/MSF_mentalhealthguidelines.pdf)
4. National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD (2006). *Psychological First Aid: Field Operations Guide (Second edition)*. [http://www.ncptsd.va.gov/ncmain/ncdocs/manuals/PFA\\_2ndEditionwithappendices.pdf](http://www.ncptsd.va.gov/ncmain/ncdocs/manuals/PFA_2ndEditionwithappendices.pdf) (A potential limitation of this resource is that it was specifically developed for Western disaster settings. The guide describes an advanced form of psychological first aid because it was developed for use by previously trained mental health professionals.)
5. Patel V. (2003). *Where There is No Psychiatrist. A Mental Health Care Manual*. The Royal College of Psychiatrists.

<http://www.rcpsych.ac.uk/publications/gaskellbooks/gaskell/1901242757.aspx>

6. Sphere Project (2004). *Humanitarian Charter and Minimum Standards in Disaster Response*. Minimum Standards in Health Services, pp.249-312. Geneva: Sphere Project.  
<http://www.sphereproject.org/handbook/index.htm>
7. WHO/UNHCR/UNFPA (2004). *Clinical Management of Survivors of Rape: Developing protocols for use with refugees and internally displaced persons (revised edition)*. Geneva: WHO/UNHCR.  
[http://www.who.int/reproductive-health/publications/clinical\\_mngt\\_survivors\\_of\\_rape/](http://www.who.int/reproductive-health/publications/clinical_mngt_survivors_of_rape/)

## სამოქმედო ფურცელი

**ფუნქცია: 6. ჯანმრთელობის სერვისები**

**ფაზა: მინიმალური პასუხი**

**6.2 მიმღე ფსიქიკური ავლილობის მქონე**

**ადამიანებისთვის სერვისების უზრუნველყოფა**

### შესავალი

ფსიქიკური დარღვევები განაპირობებს ათი წამყვანი უნარ-შეზღუდულობიდან ოთხს, მაგრამ ფსიქიკურ ჯანმრთელობას ყველაზე ნაკლები რესურსები ეთმობა ჯანმრთელობის დაცვის სისტემაში. მხოლოდ რამოდენიმე ქვეყანა აკმაყოფილებს ფსიქიკური ჯანმრთელობის საჭიროებებს სათანადო დონეზე. ფსიქიკური ჯანმრთელობის ის კლინიკური სამსახურები, რაც დაბალი და საშუალო შემოსავლის ქვეყნებში არსებობს, ეყრდნობა დიდ ქალაქებში ჰოსპიტალიზირებულ მიდგომას და ხშირად მიუწვდომელია ფართო მოსახლეობისთვის.

საგანგებო ვითარებაში ფსიქიკური დარღვევების მქონე (მაგ. ფსიქოზი და ხასიათის და შფოთვის მნიშვნელოვანი დარღვევები) ადამიანების პროცენტი იზრდება 1%-3%-ით. გარდა ამისა, მცირე ან საშუალო ფსიქიკური დარღვევების მქონე ადამიანების პროცენტი შეიძლება 5-10%-ით გაიზარდოს. მცირე ან საშუალო ფსიქიკური დარღვევების მქონე ადამიანებისთვის დროთა განმავლობაში უმეტესად ბუნებრივ გამო-ჯანმრთელებას აქვს ადგილი, მაგრამ არა ყველასთვის.

ეს სამოქმედო ფურცელი აღწერს მინიმალურ ჰუმანიტარულ პასუხს, აუცილებელს მიმღე ფსიქიკური დარღვევების მქონე ადამიანებისთვის. თუმცა რეკომენდირებული აქტივობების უმეტესობა ასევე გამოიყენება ზოგიერთი ნევროლოგიური დარღვევებისთვის იმ ქვეყნებში, სადაც ამ დარღვევების

მკურნალობა ფსიქიკური ჯანმრთელობის თანამშრომლების კომპეტენციაში შედის.

აქ აღწერილი მძიმე დაავადებები შეიძლება იყოს მანამდე არსებული, ან საგანგებო ვითარებით გამონვეული და მოიცავს შემდეგ მდგომარეობებს:

- ყველა სახის ფსიქოზები;
- მძიმე უნარშეზღუდულობის გამომწვევი ხასიათის ან შფოთვის დარღვევები (მძიმე პოსტტრავმული სტრესის დარღვევების ჩათვლით);
- ალკოჰოლის და ფსიქოაქტიური ნივთიერებების გამოყენებასთან დაკავშირებული მძიმე ფსიქიკური დარღვევები;
- მძიმე ემოციონალური და ქცევითი დარღვევები ბავშვებში და მოზარდებში;
- მანამდე არსებული განვითარების მძიმე დარღვევები;
- ნეიროფსიქიატრიული დარღვევები ეპილეფსიის და დემენციის ჩათვლით და თავის ტვინის ტრავმით ან სხვა სამედიცინო მდგომარეობებით (მაგ. ტოქსიკური ნივთიერებებით, ინფექციით, მეტაბოლური დაავადებებით, სისხლის ჩაქცევით, დეგენერაციული დაავადებებით) გამონვეული ფსიქიკური დარღვევები;
- ნებისმიერი სხვა ფსიქიკური ჯანმრთელობის მძიმე პრობლემა, რაც მოიცავს (ა) ადგილობრივად განსაზღვრულ მძიმე დარღვევებს, რომლებიც არ ემთხვევა საერთაშორისო კლასიფიკაციის სისტემებს; და (ბ) რისკის ქცევას, რომელიც ჩვეულებრივ ფსიქიკურ დარღვევებს უკავშირდება (მაგ. სუიციდური განცდები, თვით-დამაზიანებელი ქცევა).

ფსიქიკური დარღვევების მქონე ადამიანებმა შეიძლება ჯერ პირველადი ჯანმრთელობის სამსახურებს მიმართონ სამედიცინო ტერმინებში აუხსნელ სომატურ ჩივილებთან გამკლავებაში დახმარებისთვის. თუმცა მძიმე ფსიქიკური დარღვევების



მქონე ადამიანები არსად ფიგურირებენ იზოლირებულობის, სტიგმის, შიშის, თვით-უგულებელყოფის, უნარობის გამო. ეს ადამიანები ორმაგად მოწყვლადნი არიან მძიმე დაავადების გამოც, და საგანგებო ვითარების შედეგად მათთვის სოციალური მხარდაჭერის შემცირების გამოც. ხშირად ამ ტვირთის გამო ოჯახები სტრესს განიცდიან. შედეგად, საგანგებო ვითარებაში, სადაც მოსახლეობა საცხოვრებელი ადგილებიდან გადაადგილდება, ეს ადამიანები მიტოვების მაღალი რისკის ქვეშ არიან. თუმცა მათი იდენტიფიცირების შემთხვევაში შესაძლებელია მათი დაცვა და მზრუნველთა მხარდაჭერა. უპირატესობა უნდა მიენიჭოს მაღალი რისკის ქვეშ მყოფ ადამიანებს, რომელთა საცხოვრებელი პირობები მათ ღირსებას და უფლებებს ლახავს, ან რომელთა სოციალური მხარდაჭერა სუსტია და ოჯახის წევრებს უჭირთ გამკლავება.

მძიმე ფსიქიკური დარღვევების მქონე ადამიანების მკურნალობა და მხარდაჭერა მოითხოვს ბიოლოგიური, სოციალური და ფსიქოლოგიური ინტერვენციების კომბინირებას. თანამშრომლების ტრენინგის და სუპერვიზიის მეშვეობით შეიძლება თავიდან ავიცილოთ როგორც არასათანადო მკურნალობა, ასევე მედიკამენტების ჭარბი გამოყენება. ჩვეულებრივ კატასტროფით დაზარალებული, სტრესის ქვეშ მყოფი ადამიანები არ უნდა იღებდნენ მედიკამენტებს, ისინი კარგად პასუხობენ ფსიქოლოგიურ პირველად დახმარებას და ინდივიდუალურ და თემის სოციალურ მხარდაჭერას. უფრო მეტიც, ზოგიერთ ფსიქიკურ დარღვევას შეიძლება ეფექტურად ვუმკურნალოთ მხოლოდ პრაქტიკული ფსიქოლოგიური ინტერვენციის გზით, და მედიკამენტები არ უნდა გამოვიყენოთ, თუკი ასეთი ინტერვენცია წარუმატებელი არ აღმოჩნდა.

ქვემოთ მოცემული აქტივობები პასუხობს მძიმე ფსიქიკური დარღვევების მქონე ადამიანების საჭიროებებს საგანგებო ვითარებაში მინიმალური პასუხის ფარგლებში, თუმცა ისინი შეიძლება უფრო სიღრმისეული ინტერვენციისასაც გამოიყენებოდეს. ისინი მიმართულია ადგილობრივი ჯანმრთელობის



სამსახურების ავტორიტეტებისადმი, თანამშრომლებისადმი და ადგილობრივი და საერთაშორისო სამედიცინო ორგანიზაციებისადმი. თუ არ არსებობს ადგილობრივი ინფრასტრუქტურა და შესაძლებლობები, უცხოურმა ორგანიზაციებმა უნდა უზრუნველყონ საგანგებო ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისები. თუმცა სერვისი ისე უნდა იყოს დანერგილი, რომ ამან არსებული სოციალური და არაფორმალური მკურნალობის მეთოდების გარიყვა კი არ გამოიწვიოს, არამედ მოგვიანებით ინტეგრირებული იყოს ჯანმრთელობის სახელმწიფო სამსახურებში.

### საკვანძო აქტივობები

**1. შეფასება.** განსაზღვრეთ რა შეფასებები განხორციელდა და რა ინფორმაციაა ხელმისაწვდომი. საჭიროებისამებრ დაგეგმეთ შემდგომი შეფასებები. სამოქმედო ფურცელში 2.1 მოცემულია შეფასების პროცესის სახელმძღვანელო. ამ სამოქმედო ფურცელის შესაბამისად მნიშვნელოვანია:

- ჯანმრთელობის დაცვის სისტემის (პოლიტიკის, მედიკამენტების ხელმისაწვდომობის, პირველადი ჯანდაცვის როლის და ფსიქიატრიული საავადმყოფოების და ა.შ. ჩათვლით) და შესაბამისი სოციალური სამსახურებისთვის (იხ. მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის ფსიქიკური ჯანმრთელობის ატლასი, სადაც მოცემულია ინფორმაცია ფორმალური ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის რესურსების შესახებ მსოფლიოს ყველა ქვეყანაში) მანამდე არსებული სტრუქტურების, ადგილმდებარეობის, თანამშრომლების და რესურსების განსაზღვრა;
- საგანგებო ვითარების გავლენის განსაზღვრა მანამდე არსებულ სამსახურებზე;
- იმის განსაზღვრა, გეგმავენ თუ არა ადგილობრივი ავტორიტეტები ან თემი საგანგებო ვითარებით დაზარალებული მძიმე ფსიქიკური უნარშეზღუდულობის მქონე ადამიანების საჭიროებების ასახვას, და იმის გან-

საზღვრა, თუ რა შეიძლება გაკეთდეს და რა მხარდაჭერა შეიძლება იყოს საჭირო;

- მძიმე ფსიქიკური აშლილობების მქონე ადამიანების იდენტიფიცირება, რომლებიც შემდეგ დახმარებას საჭიროებენ:
  - ყველა სახელისუფლებო და არასამთავრობო სააგენტოებისადმი (განსაკუთრებით მათადმი, რომლებიც ჯანმრთელობას, თავშესაფარს, ბანაკის ორგანიზებას და დაცვას უზრუნველყოფენ) და თემის ლიდერებისადმი მიმართვა, რათა მათ გააფრთხილონ ჯანმრთელობის დაცვის სამსახურები იმ ადამიანების შესახებ, რომლებიც ძალიან დაბნეული, დეზორიენტირებული არიან, უცნაურად იქცევიან და ვერ ახერხებენ საკუთარ თავზე ზრუნვას. მნიშვნელოვანია ამ ადამიანების აღრიცხვა;
  - ტრადიციული მკურნალების მონახულება და მათთან თანამშრომლობა. ისინი ხშირად კარგად არიან ინფორმირებული და შეუძლიათ არაადგილობრივ პრაქტიკოსებს მიანოდონ კულტურალური ინფორმაცია;
  - ფორმალური და არაფორმალური დანესებულებების მონახულება საჭიროებების შეფასების მიზნით და იმის უზრუნველყოფა, რომ მზრუნველობის ქვეშ მყოფთა ძირითადი უფლებები დაცულია;
  - პირველადი ჯანდაცვის ადგილობრივი და საერთაშორისო თანამშრომლების ტრენინგი ფსიქიკური პრობლემების დოკუმენტირებაში, მარტივი კატეგორიების გამოყენებით, რაც ამოცნობისთვის მცირე ინსტრუქციას საჭიროებს. მაგალითად, პირველადი ჯანდაცვის საშუალო თანამშრომელი მცირე დამატებით ტრენინგს საჭიროებს შემდეგი ოთხი კატეგორიის გამოყენებისთვის:
    - სამედიცინო ტერმინებში აუხსნელი სომატური ჩივილები

- მიძიმე ემოციონალური სტრესი (მაგ. მიძიმე სტრესის ან მიძიმე მწუხარების ნიშნები)
- მიძიმე არანორმალური ქცევა (პირველადი ჯანდაცვის სამსახურის ფორმაში აღნერილი უნდა იყოს ადგილობრივად გასაგებ ენაზე)
- ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების მოხმარება.
- შეფასების შედეგების გაზიარება ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის საკოორდინაციო ჯგუფთან და საერთო ჯანდაცვის სექტორის საკოორდინაციო ჯგუფთან.

## 2. საგანგებო დახმარების ცენტრებში ძირითადი მედიკამენტების მარაგის უზრუნველყოფა.

- მინიმალური პაკეტია ერთი ანტიფსიქოტური მედიკამენტი, ერთი ანტი-პარკისონის მედიკამენტი (ეესტრაპირამიდულ გვერდით ეფექტებთან გასამკლავებლად), ერთი ანტი-კონვულსანტი/ანტიეპილეფტიკი, ერთი ანტიდეპრესანტი და ერთი ანქსიოლიტიკი (მიძიმე ალკოჰოლიზმის / ნივთიერებებზე დამოკიდებულების და კონვულსიის შემთხვევაში გამოყენებისთვის). ყველა მედიკამენტი უნდა იყოს აბების ფორმით და მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის ძირითადი მედიკამენტების ნუსხიდან.
- რეკომენდირებულია მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის ნუსხის გამოყენება, რადგან ეს მედიკამენტები ეფექტური, ახლად შემუშავებული და ბევრად იაფია.

## 3. მნიშვნელოვანია საგანგებო პირველადი ჯანმრთელობის სამსახურის სულ მცირე ერთი წევრი მაინც უზრუნველყოფდეს ფსიქიკური ჯანმრთელობის პირველად დახმარებას. ამის შესაძლო მექანიზმებია:

- ფსიქიკური ჯანმრთელობის ადგილობრივი ან საერთაშორისო თანამშრომლების მიერ პირველადი ფსიქიკური ჯანმრთელობის სახელისუფლებო ან არასამთავ-



რობო სამსახურების გუნდების წარმართვა. საერთაშორისო თანამშრომლებისთვის უზრუნველყოფილი უნდა იყოს ადგილობრივ კულტურაში და პირობებში ორიენტაცია, ისინი კომპეტენტურ თარჯიმნებთან ერთად უნდა მუშაობდნენ;

- ფსიქიკური ჯანმრთელობის ადგილობრივი სამსახურების თანამშრომლების ტრენინგი და სუპერვიზია ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის საკითხების ინტეგრაციის მიზნით;
- ფსიქიკური ჯანმრთელობის ადგილობრივი სამსახურის სულ მცირე ერთი თანამშრომლის (ექიმის ან ექთნის) ტრენინგი და სუპერვიზია ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისის განსახორციელებლად.

#### 4. პირველადი ჯანმრთელობის სამსახურის თანამშრომლების ტრენინგი და სუპერვიზია მძიმე ფსიქიკური დარღვევების პირველად მკურნალობაში.

- ტრენინგი თეორიასაც უნდა მოიცავდეს და პრაქტიკასაც და შეიძლება საგანგებო ვითარების განმავლობაში დაიწყოს ადგილობრივი ან საერთაშორისო სპეციალისტების მიერ, ჯანდაცვის სექტორის ადგილობრივ ავტორიტეტებთან თანამშრომლობით. ტრენინგი საგანგებო ვითარების შემდგომაც უნდა გაგრძელდეს, როგორც უფრო სიღრმისეული პასუხის შემადგენელი ნაწილი. ტრენინგმა უნდა მოიცვას შემდეგი უნარები:
  - სერვისის ყველა მომხმარებლის მიმართ ღირსეული და პატივისცემით მოპყრობა;
  - ფსიქიკური სტატუსის გამოკვლევა;
  - ამ ქვეთავის შესავალში ჩამოთვლილი მძიმე დარღვევების ამოცნობა და მართვა;
  - მათთვის სახელმძღვანელოს და პროტოკოლის გამოყენება;
  - მართვის უნარები სხვადასხვა დონეზე, იმის ჩათვლით თუ როგორ უნდა მოხდეს ფსიქიკური ჯან-

მრთელობის სამუშაოს ჩართვა, ჩვეულებრივ კლინიკურ მუშაობაში;

- მარტივი პრაქტიკული ფსიქოლოგიური ინტერვენცია;
- კლინიკური ჩანაწერების მართვა. ასლის მიცემა მზრუნველებისთვის, რამდენადაც მოსახლეობა შეიძლება მობილური იყოს;
- კონფიდენციალურობის დაცვა. როდესაც დაცვის მოსაზრებებიდან გამომდინარე კონფიდენციალურობა უნდა დაირღვას, ეს უნდა მოხდეს მეურვეობის და სამედიცინო და იურიდიული კანონმდებლობის შესაბამისად
- შესატყვისი მიმართვიანობის სისტემის შექმნა თემში არსებული სერვისებისადმი და მეორადი და მესამედი სერვისებისადმი, თუ ისინი არსებობენ და ხელმისაწვდომნი არიან.
- კარგი პრაქტიკა იმ თანამშრომლებისთვის, რომლებიც უფლებამოსილნი არიან გამონერონ მედიკამენტები, გულისხმობს:
  - ◆ ძირითადი ფსიქიატრიული მედიკამენტების რაციონალური გამოყენებას;
  - ◆ ცოდნას, თუ როგორ უნდა მოხდეს გამონერილი მედიკამენტების მუდმივი ხელმისაწვდომობის ფასილიტაცია ქრონიკული დაავადებების მქონე ადამიანებისთვის (მაგ. ქრონიკული ფსიქოზი, ეპილეფსია);
  - ◆ როგორ ავიცილოთ თავიდან ფსიქოტროპული მედიკამენტების გამონერა საგანგებო ვითარებით დაზარალებული, არა-პათოლოგიური სტრესის მქონე ადამიანებისთვის, რისთვისაც სასურველია სტრესის მართვის არაფარმაკოლოგიური სტრატეგიების დასახვა;

- ◆ როგორ ავიცილოთ თავიდან პლაცებო მედიკამენტების გამონერა აუხსნელი სომატური ჩივილების-თვის;
- ◆ ბენზოდიამინების როგორც რისკის, ასევე სარგებლის გაცნობიერება, განსაკუთრებით ხანგრძლივი გამოყენების შემთხვევაში დამოკიდებულების რისკის ნარმოშობის მხრივ;
- ◆ როგორ ავიცილოთ თავიდან რამდენიმე მედიკამენტის არააუცილებელი დანიშვნა.
- მძიმე ფსიქიკური დარღვევების მქონე ადამიანების მხარდაჭერა, რომლებიც შებოჭილნი ან ფიზიკურად შეზღუდულნი იყვნენ მზრუნველების მიერ, შემდეგ ნაბიჯებს მოიცავს:
  - ◆ პირველ რიგში, ფსიქიატრიული და სოციალური ზრუნვის ძირითადი საშუალებების ფასილიტაცია, მაგ. შესაბამისი მედიკამენტების მიწოდება, ოჯახის განათლება და მხარდაჭერა;
  - ◆ საცხოვრებელი პირობების გაუმჯობესება;
  - ◆ მეორე რიგში, ადამიანის გათავისუფლება (თუ იგი ფიზიკურად შებოჭილი იყო მზრუნველების მიერ). თუმცა იმ შემთხვევაში თუ ადამიანს მანამდე ჰქონდა ძალადობრივი ქცევის ისტორია, საჭიროა სხვა ადამიანების უსაფრთხოების უზრუნველყოფა მის განთავისუფლებამდე.

## 5. ფიზიკური ჯანმრთელობის თანამშრომლების სხვადასხვა ტრენინგებით გადატვირთვის თავიდან აცილება.

- ტრენინგის მონაწილეებს უნდა ჰქონდეთ დრო ფსიქიკური ჯანმრთელობის ტრენინგის დასაანერგად მათ ყოველდღიურ პრაქტიკაში, სადაც ისინი ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის განხორციელებას შეძლებენ;
- ტრენინგის მონაწილეებმა არ უნდა გაიარონ ტრენინგები ბევრ სხვადასხვა უნარებში (მაგ, ფსიქიკური ჯანმრთელობის, ტუბერკულოზის, მალარიის, შიდსის

კონსულტირება) შესაბამისი დაგეგმვის გარეშე იმის შესახებ, თუ როგორ იქნება შეძენილი უნარები გამოყენებული.

- ხანმოკლე კურსების თეორიული ტრენინგი არასაკმარისია და შეიძლება ზიანის მომტანი ინტერვენცია განაპირობოს. მათ აუცილებლად ვრცელი პრაქტიკული სუპერვიზია უნდა მოჰყვებოდეს.

## 6. ფსიქიკური ჯანმრთელობის სამსახურის დაარსება ხელმისაწვდომ ადგილებში.

შეიძლება ზოგადი ჯანდაცვის კრიტერიუმები გამოვიყენოთ (მაგ. პოპულაციის მოცვა, მძიმე უნარშეზღუდულობის შემთხვევების მოსალოდნელი ოდენობა, სერვისის პოტენციური მდგრადობა) იმის განსასაზღვრად, თუ სად შეიძლება ფსიქიკური ჯანმრთელობის სამსახურის დაარსება. მობილური პირველადი ჯანდაცვის ან თემის ფსიქიკური ჯანმრთელობის გუნდები შეიძლება ეფექტური საშუალება იყოს საგანგებო სამსახურის დასაარსებლად სხვადასხვა ადგილას. ასეთი ადგილების მაგალითებია:

- საგანგებო / სასწრაფო სამსახური;
- მეორადი და მესამედი კლინიკები პაციენტებისთვის;
- ფსიქიკური ჯანმრთელობის ცენტრები;
- ზოგადი საავადმყოფოები, სადაც მაღალია საგანგებო ვითარებით დაზარალებულთა ჰოსპიტალიზაციის სიხშირე;
- შინ ვიზიტი (კარვებში, კოლექტიურ ცენტრებში, ბარაკებში ან სხვა დროებით თავშესაფრებში ვიზიტის ჩათვლით);
- სკოლა და ბავშვისთვის მეგობრული სივრცე.

## 7. სპეციფიურ დიაგნოზებზე (მაგ. პოსტ ტრავმული სტრესის დარღვევები) ან ვინრო ჯგუფებზე (მაგ. ქვრივები) ფოკუსირებული ფსიქიკური ჯანმრთელობის პარალელური სამსახურების



დაარსება თავიდან უნდა იქნეს აცილებული. ამან შეიძლება განაპირობოს ფრაგმენტირებული, არამდგრადი სამსახურები და იმ ადამიანების უგულბელებოფა, რომლებიც არ ხვდებიან განსაზღვრულ დიაგნოსტიკურ კატეგორიაში ან ჯგუფში. ამან ასევე შეიძლება ხელი შეუწყოს ამ კატეგორიების ფარგლებში მყოფი ადამიანებისადმი იარლიყის მინიჭებას და მათ სტიგმატიზაციას.

**8. მოსახლეობის ინფორმირება ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხელმისაწვდომი სამსახურის შესახებ.**

- ინფორმაციის შესაბამისი ნყაროების გამოყენება, როგორცაა რადიო.
- იმის უზრუნველყოფა, რომ ყველა შეტყობინება მიწოდებულია სენსიტიური ფორმით და არ განაპირობებს სტრესზე ჩვეულებრივი რეაქციის და ქცევის განხილვას მძიმე ფსიქიკური დარღვევის მაჩვენებლად.
- თემის ლიდერების და ადგილობრივი პოლიციის ინფორმირება ფსიქიკური ჯანმრთელობის ხელმისაწვდომი სამსახურის შესახებ.

**9. თემის ადგილობრივ სტრუქტურებთან მუშაობა, მძიმე ფსიქიკური დარღვევების მქონე ადამიანების აღმოსაჩინად, მოსახლეობლად და მკურნალობისთვის.**

**10. ფსიქიკური ჯანმრთელობის სააგენტოებს შორის კოორდინაციაში მონაწილეობა. ფსიქიკური ჯანმრთელობის სამსახურების სტრატეგიულ ხანგრძლივ დაგეგმვაში ჩართვა. საგანგებო ვითარება ხშირად ფსიქიკური ჯანმრთელობის რეფორმებს და სწრაფად მიმდინარე გაუმჯობესებებს აძლევს ბიძგს.**

**გამოყენებული ლიტერატურა**

1. Forum for Research and Development. (2006). *Management of Patients with Medically Unexplained Symptoms: Guidelines Poster*. Colombo:

Forum for Research and Development.

<http://www.irdsrilanka.org/joomla/>

2. Médecins Sans Frontières (2005). 'Individual treatment and support'. In *Mental Health Guidelines*, pp. 40-51. Amsterdam: MSF.  
[http://www.msf.org/source/mentalhealth/guidelines/MSF\\_mentalhealthguidelines.pdf](http://www.msf.org/source/mentalhealth/guidelines/MSF_mentalhealthguidelines.pdf)
3. Patel V. (2003). *Where There is No Psychiatrist. A Mental Health Care Manual*. The Royal College of Psychiatrists.  
<http://www.rcpsych.ac.uk/publications/gaskellbooks/gaskell/1901242757.aspx>
4. WHO (1993). *Essential Drugs in Psychiatry*.  
[http://whqlibdoc.who.int/hq/1993/WHO\\_MNH\\_MND\\_93.27.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1993/WHO_MNH_MND_93.27.pdf)
5. WHO/UNHCR (1996). 'Common mental disorders'. In *Mental Health of Refugees*, pp.39-61. Geneva: WHO/UNHCR.  
<http://whqlibdoc.who.int/hq/1996/a49374.pdf>
6. WHO (1998). *Mental Disorders in Primary Care: A WHO Educational Package*. Geneva: WHO.  
[http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO\\_MSA\\_MNHEAC\\_98.1.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_MSA_MNHEAC_98.1.pdf)
7. WHO (2001). *The Effectiveness of Mental Health Services in Primary Care: View from the Developing World*. Geneva: WHO.  
[http://www.who.int/mental\\_health/media/en/50.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/en/50.pdf)
8. WHO (2003). *Mental Health in Emergencies: Mental and Social Aspects of Health of Populations Exposed to Extreme Stressors*. Geneva: WHO.  
[http://www.who.int/mental\\_health/media/en/640.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/en/640.pdf)
9. WHO (2005a). *Mental Health Assistance to the Populations Affected by the Tsunami in Asia*.  
[http://www.who.int/mental\\_health/resources/tsunami/en/index.html](http://www.who.int/mental_health/resources/tsunami/en/index.html)
10. WHO (2005b). *Mental Health Atlas*. Geneva: WHO.  
[http://www.who.int/mental\\_health/evidence/atlas/](http://www.who.int/mental_health/evidence/atlas/)
11. WHO (2005c). *Model List of Essential Medicines*. Geneva: WHO.  
[www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/](http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/)
12. WHO (2006). *The Interagency Emergency Health Kit: Medicines and Medical Devices for 10,000 People for Approximately 3 Months*. Geneva: WHO. <http://www.who.int/medicines/publications/mrhealthkit.pdf>

## **სამოქმედო უპრცალი**

**ფუნქცია: 6. ჯანმრთელობის სერვისები**

**ვაზა: მინიმალური პასუხი**

**6.3 ინსტიტუციაში მცხოვრები მძიმე ფსიქიკური აშლილობის მქონე და ფსიქიკური და ნევროლოგიური დარღვევების მქონე ადამიანებისთვის სერვისების უზრუნველყოფა**

### **შესავალი**

ინსტიტუციებში (ანუ სხვადასხვა ტიპის დანესებულებებში, როგორცაა საავადმყოფოები, ფსიქიატრიული კლინიკები, ხანდაზმულთა სახლები, სპეციალური საჭიროებების მქონე ბავშვთა თავშესაფრები, და სხვა) მცხოვრები ადამიანები მოსახლეობის ყველაზე მონყვლად ნანილს შეადგენენ, და საგანგებო ვითარების შემთხვევაში განსაკუთრებით მაღალ რისკს ექვემდებარებიან. საგანგებო ვითარებაში გამეფებული ქაოსი მათ მონყვლადობას კიდევ უფრო ამძიმებს. ინსტიტუციებში მყოფი ადამიანები შეიძლება მიატოვონ თანამშრომლებმა და დაუცველნი დარჩნენ ბუნებრივი კატასტროფის და კონფლიქტის წინაშე.

მძიმე ფსიქიკური დარღვევის აღქმა ხშირად სტიგმას და ცრურწმენას ეფუძნება, რაც უგულვებელყოფას, მიტოვებას და ადამიანის უფლებების დარღვევებს განაპირობებს. ინსტიტუციაში ცხოვრების შედეგად ადამიანები ოჯახის დაცვისგან და მხარდაჭერისგან იზოლირებულნი ხდებიან, რაც აუცილებელია საგანგებო ვითარებაში გადარჩენისთვის. ინსტიტუციაში მცხოვრები ზოგიერთი ადამიანი ძალიან დამოკიდებულია ინსტიტუციონალიზირებულ ზრუნვაზე და ამის გამო მათთვის რთულია საგანგებო ვითარებისას სადმე წასვლა. ინსტიტუციის ზრუნვაზე სრულმა დამოკიდებულებამ შეიძლება შემდგომ

მი შფოთვა, აგრესია ან სრული გარიყულობა განაპირობოს! სწრაფად ცვალებად საგანგებო გარემოზე ადექვატური რეაგირების სირთულეებმა შეიძლება შეზღუდოს თვით დაცვისა და გადარჩენის მექანიზმები.

ადგილობრივმა პროფესიონალებმა უნდა წარმართონ საგანგებო პასუხი, რამდენადაც ეს შესაძლებელია. ინტერვენცია ფოკუსირებული უნდა იყოს დაცვაზე და მანამდე არსებული ძირითადი ზრუნვის აღდგენაზე. ძირითადი ზრუნვა და ღირსება მოიცავს შესაბამის ტანსაცმელს, კვებას, თავშესაფარს, სანიტარულ პირობებს, ფიზიკურ ზრუნვას და ძირითად მკურნალობას (სამედიცინო და ფსიქოლოგიური დახმარების ჩათვლით). ყურადღება უნდა დაეთმოს მანამდე არსებული ზრუნვის დონეებს, რომლებიც სამედიცინო და ადამიანის უფლებების სტანდარტების ქვემოთ ხვდებიან. ასეთ შემთხვევაში, საგანგებო ინტერვენცია ფოკუსირებული უნდა იყოს არა მანამდე არსებული ზრუნვის აღდგენაზე, არამედ ფსიქიატრიული ზრუნვის პრაქტიკის ზოგადი მინიმალური სტანდარტების დაკმაყოფილებაზე. უმეტეს ქვეყნებში, საგანგებო ვითარების დასრულებისთანავე, ჯანსაღი ინტერვენცია თემის ფსიქიკური ჯანმრთელობის სამსახურების განვითარებას გულისხმობს.

ეს სამოქმედო ფურცელი უმთავრესად ფოკუსირებულია ინსტიტუციებში მცხოვრები ფსიქიკური აშლილობების მქონე ადამიანების საგანგებო ვითარებასთან დაკავშირებულ საჭიროებებზე. თუმცა უნდა აღინიშნოს, რომ როგორც წესი ამ დაწესებულებებში ცხოვრობენ არა მხოლოდ მძიმე ფსიქიკური აშლილობების მქონე ადამიანები, არამედ ასევე სხვა ქრონიკული და მძიმე ფსიქიკური და ნევროლოგიური უნარშეზღუდულობის მქონე ადამიანებიც, რომლებზეც ასევე მიმართულია ეს სამოქმედო ფურცელი. გარდა ამისა, ამ ფურცელში მოცემული საჭიროებები და რეკომენდირებული აქტივობები მიესადაგება ასევე მძიმე ფსიქიკური და ნევროლოგიური უნარშეზღუდულობის მქონე ადამიანებს, რომლებიც ცხოვ-



რობენ ციხეებში, სოციალური კეთილდღეობის დანესებულებებში და სხვა საცხოვრებელ დანესებულებებში, ტრადიციული მკურნალების მიერ მართული დანესებულებების ჩათვლით.

## საკვანძო აქტივობები

1. იმის უზრუნველყოფა, რომ ჯანმრთელობის დაცვის სულ მცირე ერთი სააგენტო მაინც იღებს პასუხისმგებლობას ინსტიტუციებში მყოფი ადამიანების ზრუნვაზე და დაცვაზე.

- ამის პირველადი პასუხისმგებლობა ხელისუფლებას ეკისრება, მაგრამ სირთულეების აღმოცენების შემთხვევაში ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის საკოორდინაციო ჯგუფი და ჯანმრთელობის საკოორდინაციო ჯგუფი უნდა დაემართონ ჯანმრთელობის სააგენტოს.
- ინსტიტუციებისთვის უნდა შემუშავდეს საგანგებო ვითარებაში სამოქმედო გეგმა. თუ ასეთი გეგმა არ არის შემუშავებული საგანგებო ვითარებამდე, იგი საგანგებო ვითარების განმავლობაში უნდა შემუშავდეს.

2. თუ თანამშრომლებმა მიატოვეს ფსიქიატრიული დანესებულებები, ადამიანური რესურსების მობილიზება უნდა მოხდეს თემიდან და ჯანმრთელობის სისტემიდან მძიმე ფსიქიკური დარღვევების მქონე ადამიანებზე ზრუნვისთვის, რომლებიც მიტოვებულ იქნენ. როდესაც ამის საშუალებას პაციენტის მდგომარეობა იძლევა, ზრუნვა ინსტიტუციის გარეთ უნდა განხორციელდეს.

- თემის ლიდერებთან თემის პასუხისმგებლობის განხილვა მხარდაჭერი და პროაქტიური ქსელის შექმნაზე. შეიძლება მობილიზებულ იქნას შემდეგი ჯგუფები:
  - ჯანმრთელობის პროფესიონალები და, შეძლებისდაგვარად, ფსიქიკური ჯანმრთელობის პროფესიონალები;

- ადგილობრივი ჯანდაცვის მუშაკები, რომლებსაც არ აქვთ ოფიციალური სამედიცინო სტატუსი (მაგ. რელიგიური ლიდერები, ტრადიციული მკურნალები);
- სოციალური მუშაკები და თემზე დაფუძნებული სხვა მექანიზმები (მაგ. ქალთა ჯგუფები, ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისების მომხმარებელთა ორგანიზაციები);
- ოჯახის წევრები.
- ძირითადი ტრენინგის ჩატარება ისეთ საკითხებზე, როგორცაა პროტოკოლის ეთიკური გამოყენება, კრიზისის (აგრესიის ჩათვლით) მართვა, მიმდინარე ზრუნვა და პაციენტის მიერ თვით-მართვის გაზრდის გზები.
- მობილიზებული ადამიანების უშუალო სუპერვიზია და ინფორმაციის ხელმისაწვდომობა იმის შესახებ, თუ როგორ უნდა შეინარჩუნონ მათ საკუთარი ემოციონალური ჯანმრთელობა.

### 3. ფსიქიატრული ინსტიტუციებში მცხოვრები ადამიანების ცხოვრების და ღირსების დაცვა.

- პაციენტის დაცვა თვით-ზიანისგან ან სხვა ადამიანის მხრიდან ძალადობისგან (მაგ. მნახველები, თანამშრომლები, სხვა პაციენტები და ა.შ.). სექსუალური ძალადობის, ექსპლუატაციის (მაგ. ტრეფიკინგი, იძულებითი შრომა) და ადამიანის უფლებების სხვა დარღვევების საკითხების სათანადო დონეზე პასუხი.
- პაციენტის ძირითადი ფიზიკური საჭიროებების დაკმაყოფილება. ეს საჭიროებები მოიცავს წყალს, ჰიგიენას, ადექვატურ საკვებს, თავმესაფარს და სანიტარულ პირობებს, და ფიზიკური დაავადებების მკურნალობას.



- პაციენტების საერთო ჯანმრთელობის სტატუსის მონიტორინგი და ადამიანის უფლებების დაცვა. ეს უნდა განხორციელდეს ადამიანის უფლებების დაცვის ორგანიზაციების ან დაცვის სპეციალისტების მიერ.
- იმის უზრუნველყოფა, რომ არსებობს ევაკუაციის გეგმა ინსტიტუციაში ან მის გარეთ მყოფი პაციენტებისთვის და თანამშრომლები გაცნობიერებული არიან ევაკუაციის პროცედურაში. თუ დაწესებულებაში არსებობს დაკეტილი ოთახები ან უჯრედები, აუცილებელია გასაღებზე პასუხისმგებლობის იერარქიის დადგენა, რათა დარწმუნებული ვიყოთ, რომ საჭიროების შემთხვევაში კარი შეიძლება ნებისმიერ დროს გაიღოს.
- ევაკუაციის შემთხვევაში, რამდენადაც შეიძლება, უნდა მოხდეს პაციენტების განთავსება მათ ოჯახებში. თუ ეს არაა შესაძლებელი, საჭიროა ოჯახების და მზრუნველების ინფორმირება პაციენტების ადგილმდებარეობის შესახებ. შესაბამისი ჩანაწერების წარმოება.

#### 4. საგანგებო ვითარების მანძილზე ზოგადი ჯანმრთელობის და ფსიქიკური ჯანმრთელობის დაცვის უზრუნველყოფა.

- რეგულარული სამედიცინო გამოკვლევების (ფიზიკური და ფსიქიატრიული) ჩატარება.
- ფიზიკური დაავადებების მკურნალობა.
- ზოგადი ფსიქიკური ჯანმრთელობის უზრუნველყოფა:
  - იმის უზრუნველყოფა, რომ აუცილებელი მედიკამენტები, ფსიქოტროპიკების ჩათვლით, საკმარისი ოდენობითაა ხელმისაწვდომი საგანგებო ვითარების განმავლობაში. ფსიქოტროპიკების უცარი შეწყვეტა შეიძლება საზიანო და საშიში იყოს. უნდა მოხდეს იმის უზრუნველყოფა, რომ წამლების გამონერა რაციონალურად ხდებოდეს, რისთვისაც

რეგულარულად (სულ მცირე კვირაში ერთხელ) უნდა შეფასდეს მედიკამენტების რეცეპტები.

- ნამლების უსაფრთხოდ შენახვა.
- ფსიქოსოციალური დახმარების ხელმისაწვდომობის ფასილიტაცია.
- თუმცა ფიზიკური შეზღუდვა და იზოლაცია არაა რეკომენდირებული, ხშირად ამ ვითარებას ბევრ დანესებულებაში აქვს ადგილი. მნიშვნელოვანია პროტოკოლის დანესება ხშირი ინსპექციის, კვების, მკურნალობის და განცალკევების აუცილებლობის რეგულარული შეფასების შესახებ.

## გამოყენებული ლიტერატურა

1. WHO (2003). 'Custodial hospitals in conflict situations'. Geneva: WHO.  
<http://www.who.int/mediacentre/background/2003/back4/en/print.html>
2. WHO (2003–2006). *WHO Mental Health Policy and Services Guidance Package*. Geneva: WHO.  
[http://www.who.int/mental\\_health/policy/en/](http://www.who.int/mental_health/policy/en/). (This package is relevant for comprehensive, post-emergency response. In particular, see the module 'Organisation of Services for Mental Health'.)  
[http://www.who.int/mental\\_health/resources/en/Organization.pdf](http://www.who.int/mental_health/resources/en/Organization.pdf)
3. WHO/ICRC (2005). 'Mental health in prisons: Information sheet'. Geneva: WHO/ICRC.  
[http://www.who.int/mental\\_health/policy/mh\\_in\\_prison.pdf](http://www.who.int/mental_health/policy/mh_in_prison.pdf)

## 1. რა იგულისხმება ფსიქიკურ ჯანმრთელობასა და ფსიქოსოციალურ მხარდაჭერაში?

ფსიქიკური ჯანმრთელობა და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერა შედგენილი ტერმინია, რომელიც ამ სახელმძღვანელოში გამოიყენება ნებისმიერი სახის ადგილობრივი თუ გარედან მიღებული მხარდაჭერის აღსაწერად, რომელიც მიზნად ისახავს ფსიქოლოგიური კეთილდღეობის დაცვას და ფსიქიკური დარღვევების მკურნალობას.

## 2. რატომ იყენებს სახელმძღვანელო ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური მხარდაჭერის ურთიერთგადამფარავ ტერმინებს?

დახმარების სფეროში ბევრი მუშაკისთვის ეს ურთიერთდაკავშირებული ტერმინები განსხვავებულ, მაგრამ ურთიერთშემავსებელ მიდგომებს მოიცავენ. ჯანმრთელობის სექტორის გარეთ მოქმედი სააგენტოები საუბრობენ ფსიქოსოციალური კეთილდღეობის მხარდაჭერაზე. ჯანმრთელობის დაცვის სექტორში მომუშავე ადამიანები საუბრობენ ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე, მაგრამ ფსიქიკური აშლილობის მქონე ადამიანებისთვის არა-ბიოლოგიური ჩარევის აღსანიშნად ისტორიულად ასევე იყენებდნენ ფსიქოსოციალური რეაბილიტაციის და ფსიქოლოგიური მკურნალობის ტერმინებს. ამ ტერმინების ზუსტი განმარტება ცვალებადობს დახმარების ორგანიზაციებს, დისციპლინებს ქვეყნებს შორის და ქვეყნის შიგნით.

## 3. ეს სახელმძღვანელო მხოლოდ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პროფესიონალებისთვისაა განკუთვნილი?

არა, ეს სახელმძღვანელო ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ფსიქოსოციალური კეთილდღეობის დაცვის ფართო სპექ-

ტრის საქმიანობებს მოიცავს სხვადასხვა სექტორში. თუმცა ზოგიერთი სამოქმედო ფურცელი კლინიკურ ინტერვენციას ასახავს, რაც მხოლოდ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პროფესიონალის ხელმძღვანელობით უნდა ჩატარდეს.

**4. რატომ მოიცავს სახელმძღვანელო იმ სექტორებს, რომლებიც ტრადიციულად ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში არ განიხილება?**

არსებობს სააგენტოებს შორის შეთანხმება, რომ ფსიქოსოციალური საკითხები ჰუმანიტარული სამუშაოს ყველა სექტორს მოიცავს, რადგან ის, თუ როგორ ხორციელდება დახმარება (მაგ. ადამიანების ღირსების გათვალისწინებით თუ მის გარეშე) აისახება ფსიქოსოციალურ კეთილდღეობაზე. შეიძლება პარალელი გავავლოთ სიკვდილიანობის კონტროლის მულტისექტორულ ძალისხმევასთან. სიკვდილიანობის მაჩვენებელზე გავლენას ახდენს არა მხოლოდ ვაქცინაციის კამპანიები, არამედ ასევე წყლის, სანიტარული პირობების, კვების, საკვების უსაფრთხოების და თავშესაფარის სექტორების აქციები. ასევე, ფსიქოსოციალურ კეთილდღეობაზე აისახება, მაგალითად, ის გარემოებაც, როდესაც თავშესაფარი გადატვირთულია და სანიტარული პირობები ქალებს სექსუალური ძალადობის რისკის ქვეშ აქცევს.

**5. სახელმძღვანელო ფოკუსირებულია მინიმალურ პასუხზე საგანგებო ვითარების განმავლობაში, მაგრამ რა არის საგანგებო მდგომარეობა და რა არის მინიმალური პასუხი?**

საგანგებო ვითარება მოიცავს შეიარაღებული კონფლიქტების და ბუნებრივი კატასტროფების შედეგად წარმოქმნილ მდგომარეობებს, სადაც პოპულაციის ვრცელი სემენტი სიკვდილის, დაზარალების ან ღირსების დაკარგვის რისკის ქვეშ იმყოფება. მინიმალური პასუხი არსებითი,



მალალი პრიორიტეტის პასუხია, რომელიც რაც შეიძლება სწრაფად უნდა განხორციელდეს ასეთ ვითარებაში. ვრცელი პასუხი უნდა განხორციელდეს მას შემდეგ, რაც პოპულაციას ხელი მიუწვდება მინიმალურ პასუხზე.

6. ეს სახელმძღვანელო ძალიან მოცულობითია. როგორ შეძლებს ერთი ჰუმანიტარული ორგანიზაცია (სააგენტო, თემი) ყველაფრის გაკეთებას? ყოველ საგანგებო ვითარებაში ყველა სამოქმედო ფურცელი უნდა განხორციელდეს?

არცერთ ცალკეულ თემს ან სააგენტოს არ აქვს ყველა აუცილებელი მინიმალური პასუხის განხორციელების შესაძლებლობა საგანგებო ვითარების მიმდინარეობისას. სახელმძღვანელო არ არის მიმართული ინდივიდუალურ სააგენტოებზე ან პროექტებზე. რამდენადაც სახელმძღვანელო სააგენტოებს-შორისა, იგი სხვადასხვა სამსახურებს შორის კოორდინირებულ მოქმედებას მოითხოვს. უფრო მეტიც, მინიმალურ პასუხად აღწერილი მოქმედებები მინიმალურ პასუხს წარმოადგენს უმეტეს, მაგრამ არა ყველა საგანგებო ვითარებაში. საჭიროა ადგილობრივი სიტუაციის ანალიზი, რათა განისაზღვროს ის ცალკეული აქტივობები, რომლებიც პრიორიტეტულია ადგილობრივ კონტექსტში და სხვადასხვა დროს.

7. რატომ არ არის მოცემული აქტივობების განხორციელების ვადები?

თუმცა ჰუმანიტარული პასუხი გარკვეულ ვითარებებში (მაგ. მიწისძვრა, ციკლონი) გარკვეულწილად წინასწარმეტყველებადია, შეიარაღებული კონფლიქტების შედეგად წარმოქმნილ ვითარებებში იგი არანინასწარმეტყველებადია. გარდა ამისა, რთული საგანგებო გარემოება შესაძლოა წლებს მოიცავდეს.

8. რაში მდგომარეობს საგანგებო ვითარებით დაზარალებული ინდივიდების, ჯგუფების ან თემის როლი ამ სახელმძღვანელოს განხორციელებაში?

თუმცა დოკუმენტი ჰუმანიტარული დახმარების ენაზეა შედგენილი, დაზარალებული პოპულაცია მაქსიმალურად უნდა იყოს ჩართული ყოველგვარი დახმარების დაგეგმვასა და განხორციელებაში, და რაც შეიძლება ნამყვან როლს უნდა ასრულებდეს. ამიტომ სახელმძღვანელო ადგილობრივ ენაზე უნდა იყოს თარგმნილი.

9. რატომ არ არის სახელმძღვანელო ფოკუსირებული ტრავმული სტრესის და პოსტ-ტრავმული სტრესის ამლილობებზე?

ის სოციალური თუ ფსიქოლოგიური სირთულეები, რასაც შესაძლოა ადამიანები განიცდიდნენ საგანგებო ვითარებაში, უალრესად მრავალფეროვანია. ტრავმულ სტრესზე ფოკუსირებამ შეიძლება ბევრი სხვა საკვანძო საკითხის უგულებელყოფა განაპირობოს. ტრავმულ სტრესზე ფოკუსირებას ბევრი დადებითი და უარყოფითი მხარე გააჩნია. მოცემული სახელმძღვანელო მიზნად ისახავს ამ თვალსაზრისით ბალანსირებული მიდგომის ჩამოყალიბებას. იგი მოიცავს (1) თემის სხვადასხვა მუშაკის მხრიდან ფსიქოლოგიურ პირველ დახმარებას იმ ადამიანებისთვის, რომლებიც განიცდიან მწვავე ტრავმით გამოწვეულ სირთულეებს და (2) სუპერვიზიის ქვეშ მომუშავე ადამიანების და პროფესიონალების მიერ მათ დახმარებას, ვისაც მძიმე ფსიქიკური აშლილობები გააჩნია, მძიმე პოსტ-ტრავმული აშლილობების ჩათვლით.

აღნიშნული სახელმძღვანელო მოიცავს იმ მინიმალური სანყისი აქტივობების ჩამონათვალს და განხორციელების გზებს,





რაც უნდა იცოდნენ საგანგებო დახმარების სამსახურებმა, თუ ცალკეულმა ადამიანებმა, თუ შეიქმნა საგანგებო ვითარება შეიარაღებული კონფლიქტების ან ბუნებრივი კატასტროფების შედეგად.

უფრო სრული და მრავალმხრივი დახმარების აღმოჩენა საგანგებო ვითარებების შედეგად დაზარალებული მოსახლეობისთვის უნდა მიმდინარეობდეს გაცილებით ხანგრძლივი პერიოდის მანძილზე და გულისხმობს უფრო მეტი სამსახურების ჩართვას და მეტი აქტივობების განხორციელებას, რისი განხილვაც სცილდება მოცემული დამხმარე სახელმძღვანელოს ფარგლებს.

## PSYCHO-SOCIAL AID IN CRISIS SITUATIONS

### Summary

In August 2008, with the aim of helping victims of the Russia-Georgia war the Tbilisi State University's Institute of Conflict Analysis and Management has established a Psychosocial Aid Center. The center has provided aid to over 2000 victims of the war. This activity has showed that for a better organization of efforts in crisis situations Georgian specialists need to have more in depth knowledge of the accumulated world experience in crisis management.

In this publication we have attempted to gather and analyze official documents and materials of the UN and various other organizations on crisis management. The publication contains useful information for those organizations and persons who provide aid to victims of social, political, technological, and natural disasters and to people with spiritual and psychological trauma. Specialists, students, representatives of state and non-governmental organizations and employees of various agencies who work on crisis management will find this publication useful.

The authors would like to express their gratitude to the U.S. Embassy in Tbilisi, Democracy Commission Grants program for sponsoring preparation and printing of this publication.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Please note that the views, opinions, and statements expressed in this publication do not necessarily reflect the position of the U.S. Embassy in Tbilisi, Georgia and the sponsor is not responsible for the content of this material.

014/322



გამომცემლობა „უნივერსალი“

თბილისი, 0179, ი. ჯავახიშვილის რაზმ. 19, ☎: 22 36 09, 8(99) 17 22 30  
E-mail: [universal@internet.ge](mailto:universal@internet.ge)

K 284.968  
3



ISBN 978-9941-17-356-1



9 789941 173561