

სოციალური მუშაობის მეთოდები დაუცველ ჯგუფებთან

პრაქტიკული სახელმძღვანელო

2011

სამეცნიერო რედაქტორი: შორენა საძაგლიშვილი, PhD, MSW

დიზაინი: გიორგი ხარებავა

სოციალური მუშაობის მეთოდები დაუცველ ჯგუფებთან:
პრაქტიკული სახელმძღვანელო

ავტორები: შორენა საძაგლიშვილი, ია შეყრილაძე, ნინო შატბერაშვილი,
მაია მგელიაშვილი, სალომე ნამიჭეიშვილი

ქართულ ენაზე

წინამდებარე წიგნი დაბეჭდილია ამერიკის განვითარების სააგენტოსა და გაეროს ბავშვთა ფონდის მხარდაჭერით. ამ წიგნში წარმოდგენილი მოსაზრებები ეკუთვნის წიგნის ავტორებს და სრულად არ არის აუცილებელი ასახავდეს ამერიკის განვითარების სააგენტოსა და გაეროს ბავშვთა ფონდის ოფიციალურ თვალსაზრისს.

Scientific Editor: Shorena Sadzaglishvili, PhD, MSW

Design: Giorgi Kharebava

Social Work Methods with Vulnerable Populations: A Practitioner's Guide

Authors: Shorena Sadzaglishvili, Ia Shekrladze, Nino Shatberashvili,
Maya Mgeliasvili, Salome Namitcheishvili

In Georgian language

This publication was made possible through support provided by USAID and UNICEF. The opinions expressed in this publication are those of the authors and do not necessarily reflect the views of USAID or UNICEF.

ISBN 978-9941-0-4008-5

წინასიტყვაობა

სახელმძღვანელო მომზადდა პროექტის „ბავშვზე ზრუნვის სისტემებისა და მომსახურების გაძლიერების ფარგლებში, რომელსაც ამერიკის განვითარების სააგენტოსა და გაეროს ბავშვთა ფონდის მხარდაჭერით ახორციელებს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო სხვა ადგილობრივ და საერთაშორისო ორგანიზაციასთან ერთად. პროექტის ძირითადი მიზანია საქართველოს მთავრობის დახმარება ბავშვზე ზრუნვის რეფორმის განხორციელების პროცესში. პროექტის ფარგლებში სოციალური მომსახურების სააგენტოსთვის საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაციის მიერ მომზადდა ორმოცდაათი ახალი სოციალური მუშაკი. სახელმძღვანელო მიზნად ისახავს უფრო ღრმად და საფუძვლიანად გააცნოს დაინტერესებულ მკითხველს სოციალური მუშაობის მეთოდები და მოდელები. გარდა ამისა, მასში მიმოხილულია სხვადასხვა დაუცველი ჯგუფები და მათთან სოციალური მუშაობის სპეციფიკა. ამ მხრივ აღნიშნული სახელმძღვანელო უნიკალურია, რადგან დღესდღეობით არ არსებობს ქართულენოვანი სახელმძღვანელო, რომელიც დეტალურად განიხილავს სხვადასხვა დაუცველ ჯგუფებს, მათ საჭიროებებსა და დახმარების ფორმებს სოციალური მუშაობის კუთხით.

იმედი გვაქვს, რომ წინამდებარე პრაქტიკული სახელმძღვანელო რეალურ დახმარებას გაუწევს როგორც ახალბედა, ისე სისტემაში მომუშავე, გამოცდილ სოციალურ მუშაკებს, თავიანთი პრაქტიკის უკეთ განხორციელებაში, რაც თავის მხრივ წვლილს შეიტანს ბენეფიციარებისთვის უფრო ეფექტური და გააზრებული დახმარების აღმოჩენაში.

სალომე ნამიჭიშვილი

*საქართველოს სოციალურ მუშაკთა
ასოციაციის თავჯდომარე*

ავტორები

შორენა საძაგლიშვილი: ავტორს მიღებული აქვს სოციალური მუშაობის მაგისტრის ხარისხი ქ. ნიუ იორკის კოლუმბიის უნივერსიტეტიდან 2003 წელს (ა.შ.შ.). მას მინიჭებული აქვს ფილოსოფიურ მეცნიერებათა დოქტორის ხარისხი (PhD) ფსიქოლოგიის მიმართულებით საქართველოს მეცნიერებათა აკადემიის დიმიტრი უზნაძის სახელობის ფსიქოლოგიის სამეცნიერო-კვლევითი ინსტიტუტიდან 2005 წელს. შორენა საძაგლიშვილის კვლევის ინტერესს შეადგენს ოჯახები და ბავშვები, განათლების საკითხები, ფსიქიკური ჯანმრთელობა.

შორენა საძაგლიშვილი არის ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის ასოცირებული პროფესორი და სოციალური მუშაობის სამაგისტრო პროგრამის დამფუძნებელი და ხელმძღვანელი. მას მომზადებული აქვს სახელმძღვანელოები და სატრენინგო მასალები სოციალური მუშაობის მიმართულებით და არის მთელი რიგი სამეცნიერო სტატიების ავტორი. შორენა საძაგლიშვილი არის საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაციის ერთ-ერთი დამფუძნებელი და გამგეობის წევრი. აქტიურად მონაწილეობს ბავშვთა კეთილდღეობის სახელმწიფო რეფორმაში. აქვს რეგიონულ და საერთაშორისო დონეზე სოციალური მუშაობის კონსულტანტის გამოცდილება.

ია შეყრილაძე: ავტორს მიღებული აქვს სოციალური მუშაობის მაგისტრის ხარისხი ქ. ნიუ იორკის კოლუმბიის უნივერსიტეტიდან 2002 წელს (ა.შ.შ.). იგი არის ა.შ.შ.-ს კალიფორნიის შტატის ლიცენზირებული კლინიკური სოციალური მუშაკი. ავტორს აქვს ხანგრძლივი მუშაობის გამოცდილება ბავშვთა კეთილდღეობისა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში საქართველოსა და ამერიკის შეერთებულ შტატებში როგორც სერვისთა უშუალო მიმწოდებელ პრაკტიკოსს, ასევე პროგრამათა მენეჯერს. მისი გამოცდილება ასევე მოიცავს საუნივერსიტეტო კურსების განვითარება-სწავლებას სოციალურ მუშაობაში, პროფესიული გადამზადების ტრენინგ-პროგრამების განვითარებას სოციალურ მუშაობაში, კვლევით გამოცდილებას ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში, ბავშვთა კეთილდღეობის პროგრამების განვითარებას და ადმინისტრირებას ადგილობრივ და საერთაშორისო დონეზე. ავტორი არის ფედერაცია „გადავარჩინოთ ბავშვები“ ბავშვთა კეთილდღეობის სისტემათა გაძლიერების პროგრამის მენეჯერი. იგი სოციალურ მუშაკთა ასოციაციის აქტიური წევრია,

მონაწილეობს სოციალური მომსახურების სააგენტოს ტრენინგ-პროგრამებისა და მასალების მომზადებაში.

სალომე ნამიჭიშვილი: ავტორს მიღებული აქვს სოციალური მუშაობის მაგისტრის ხარისხი ქ. ნიუ იორკის კოლუმბიის უნივერსიტეტიდან 2003 წელს (ა.შ.შ.). იგი არის ივ. ჯავახიშვილის უნივერსიტეტის დოქტორანტი სოციალური მუშაობის მიმართულებით. ავტორი კითხულობს სალექციო კურსებს ივ. ჯავახიშვილისა და ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტებში. იგი ხელმძღვანელობს სტუდენტთა სწავლების პრაქტიკის კომპონენტს. მას მომზადებული აქვს სახელმძღვანელოები სოციალური მუშაობის მიმართულებით. ავტორი არის საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაციის ერთ-ერთი დამფუძნებელი და ამჟამად თავჯდომარე. 1999 წლიდან მოღვაწეობს ბავშვთა კეთილდღეობის სფეროში. იგი ჩართულია სოციალური მომსახურების სააგენტოს ტრენინგ-პროგრამებსა და მასალების მომზადებაში. სალომე ნამიჭიშვილი ბავშვთა კეთილდღეობის სახელმწიფო რეფორმაში აქტიურად არის ჩართული, როგორც სოციალური მუშაობის და ბავშვთა საკითხების ექსპერტი. აქვს რეგიონულ და საერთაშორისო დონეზე სოციალური მუშაობის კონსულტანტის გამოცდილება.

ნინო შატერაშვილი: ავტორს მიღებული აქვს სოციალური მუშაობის მაგისტრის ხარისხი ქ. ნიუ იორკის კოლუმბიის უნივერსიტეტიდან 2004 წელს (ა.შ.შ.). იგი არის სოციალური მუშაობისა და სოციალური პოლიტიკის საერთაშორისო სადოქტორო პროგრამის დოქტორანტი. მის კვლევის ინტერესს წარმოადგენს სოციალური მომსახურებების როლი სიღარიბის დაძლევაში. ნინო შატერაშვილი არის ივ. ჯავახიშვილის სახელმწიფო უნივერსიტეტის ასისტენტ პროფესორი და კითხულობს სალექციო კურსებს ივ. ჯავახიშვილისა და ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტებში. იგი ხელმძღვანელობს სტუდენტთა სწავლების პრაქტიკის კომპონენტს. მომზადებული აქვს სახელმძღვანელოები სოციალური მუშაობის მიმართულებით. ავტორი არის საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაციის ერთ-ერთი დამფუძნებელი და გამგეობის წევრი. აქტიურად მონაწილეობს ბავშვთა კეთილდღეობის სახელმწიფო რეფორმაში. აქვს რეგიონულ და საერთაშორისო დონეზე სოციალური მუშაობის კონსულტანტის გამოცდილება.

მაია მგელიაშვილი: ავტორს მიღებული აქვს სოციალური მუშაობის მაგისტრის ხარისხი ქ. სენტ-ლუისის ვაშინგტონის სახელობის უნივერსიტეტიდან 2005 წელს. იგი არის ივ. ჯავახიშვილის უნივერსიტეტის დოქტორანტი სოციალური მუშაობის მიმართულებით. ავტორი კითხულობს სალექციო კურსებს ივ. ჯავახიშვილის სახელმწიფო უნივერსიტეტში როგორც, სასერთიფიკატო, ასევე საბაკალავრო და

სამაგისტრო დონეებზე. მომზადებული აქვს სახელმძღვანელოები სოციალური მუშაობის მიმართულებით. მაია მგელიაშვილი არის კრიზისული ინტერვენციის ცენტრის დირექტორი. იგი სოციალურ მუშაკთა ასოციაციის აქტიური წევრია, მონაწილეობს სოციალური მომსახურების სააგენტოს ტრენინგ-პროგრამებსა და მასალების მომზადებაში. აქვს რეგიონულ და საერთაშორისო დონეზე სოციალური მუშაობის კონსულტანტის გამოცდილება.

სარჩავი

შესავალი.....	13
თავი 1	15
ინტერვიუ სოციალურ მუშაობაში	15
შორენა საძაგლიშვილი	
ინტერვიუ – სოციალური მუშაობის ძირითადი მეთოდი.....	15
ინტერვიუს ჩატარების ტექნიკები და ზოგადი უნარ-ჩვევები, რომლებიც ხელს უწყობს ინტერვიუს წარმატებით ჩატარებას.....	15
კითხვების დასმის ტექნიკა ინტერვიუს დროს.....	18
შეცდომები ინტერვიუს დროს და მათი თავიდან აცილება.....	19
სოციალური მუშაობის დახმარების პროცესის ფაზები.....	21
გამოყენებული ლიტერატურა.....	33
თავი 2	34
კრიზისული ინტერვენცია.....	34
შორენა საძაგლიშვილი	
კრიზისი - ზოგადი აღწერა.....	34
კრიზისული ინტერვენცია	36
კრიზისული ინტერვენციის დროს კონსულტირების ძირითადი პრინციპები	37
კრიზისული ინტერვენციის მოდელები.....	38
ინტერვენციის ზოგადი მიდგომა (Robert’s Model).....	38
კრიზისზე პასუხის ეი ბი სი მოდელი (The ABC Model of a Crisis Response)	40
საჭირო უნარ-ჩვევები კრიზისული ინტერვენციის ინტერვიუს დროს	41
გამოყენებული ლიტერატურა.....	42

თაპი 3	43
კონსულტირება სოციალურ მუშაობაში	43
ფსიქიკური ჯანმრთელობა და სოციალური მუშაობა	43
<i>ია შეყრილაძე</i>	
ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასება	43
ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობა ბავშვებში:	
გავრცელებული აშლილობები	46
დეპრესია ზრდასრულებთან, ბავშვებთან და მოზარდებთან	
დეპრესიული აშლილობა	64
დეპრესია და თვითმკვლელობის რისკი	66
შიზოფრენია	72
ბიპოლარული აშლილობა	77
გამოყენებული ლიტერატურა	78
გლოვა და ტრავმა ბავშვებსა და მოზარდებში	79
<i>ია შეყრილაძე</i>	
გლოვის ოთხი საფეხური/ამოცანა	79
როგორ გლოვობენ მოზარდები	83
ტრავმატული სტრესის დამახასიათებელი ნიშნები	86
ინდივიდუალური მუშაობა ბავშვთან	89
გამოყენებული ლიტერატურა	91
პრობლემური ქცევები და რთული ქცევის ბავშვებთან მუშაობა	92
<i>შორენა საძაგლიშვილი</i>	
რა არის პრობლემური ქცევა	92
რთული ქცევის განმარტება	93
რთული ქცევის შეფასება	94
რთული ქცევის გამომწვევი მიზეზები	95
რთული ქცევის მიზნები	96
რთული ქცევის მართვა	97

რთული ქცევის შეცვლის მეთოდები.....	99
რთული ქცევის მართვის სხვა ტექნიკები.....	101
რთული ქცევის პრევენცია	107
ქცევის პოზიტიური მართვის სტრატეგიები.....	108
სხვადასხვა რთული ქცევის მქონე ბავშვებთან მუშაობის მეთოდები..	114
გამოყენებული ლიტერატურა.....	117
აგრესია და ოჯახური ძალადობა	118
შორენა საძაგლიშვილი	
აგრესია და მასთან დაკავშირებული ცნებები	118
ოჯახური ძალადობა.....	120
გამოყენებული ლიტერატურა.....	134
ძალადობა ბავშვებზე და ბავშვთა მიმართ უგულბეღყოფა	135
ია შეყრილაძე	
ბავშვებზე ძალადობის დეფინიცია.....	135
ბავშვზე ძალადობის რისკ ფაქტორები.....	136
ფაქტორები, რომლებიც განაპირობებენ ძალადობისადმი მდგრადობას	137
ბავშვთა მიმართ ძალადობისა და უგულბეღყოფის შეფასება და ინტერვენცია	138
ინტერვიუ ბავშვთან.....	142
გამოყენებული ლიტერატურა.....	144
ქალის მიმართ ჩაგვრა და ძალადობა	145
ია შეყრილაძე	
ჩაგვრა.....	145
რატომ ჩაგვრავენ მამაკაცები ქალებს?.....	146
რატომ რჩებიან ქალები მოძალადე მამაკაცებთან?	147
დაბრკოლებები, რომლებიც ხელს უშლის ძალმომრეობითი ურთიერთობების დასრულებას	148
რამ შეიძლება მიგვანიშნოს ოჯახურ ძალადობაზე.....	149

დაჩაგრული ქალის სინდრომი.....	153
ძალადობის მსხვერპლ ქალებთან ინდივიდუალური მუშაობის პრინციპები.....	154
გამოყენებული ლიტერატურა.....	155
ნივთიერებაზე დამოკიდებულება	156
<i>ია შეყრილაძე</i>	
რას ნიშნავს ნივთიერებაზე დამოკიდებულება?	156
ნივთიერებაზე დამოკიდებულების შეფასება	158
ნივთიერებაზე დამოკიდებულების გავრცელებული ინტერვენციები.....	162
ფსიქოაქტიური ნივთიერებების კლასიფიკაცია.....	163
რეკომენდაციები ინტერვენციისთვის	165
გამოყენებული ლიტერატურა.....	167
ზრდასრულობა და ხანდაზმულობა და მათი თავისებურებები.....	168
<i>ია შეყრილაძე</i>	
ალცჰაიმერის დაავადება და მისი სტადიები.....	168
ალცჰაიმერის ტიპის დემენციის სტადიები.....	169
გამოყენებული ლიტერატურა.....	171
თავი 4	172
სოციალური მუშაობა თემებთან	172
<i>სალომე ნამიჭეიშვილი, მაია მგელიაშვილი</i>	
რა არის თემი?	172
სოციალური მუშაკის ძირითადი როლები თემთან მუშაობის პროცესში	173
თემის განვითარება	173
თემის გაძლიერება.....	174
სათემო მობილიზაციის პროცესი და პრინციპები	175
სათემო მობილიზაციის ძირითადი მიზნები.....	175
სათემო მობილიზაციის ეტაპები	176
გამოყენებული ლიტერატურა.....	178

თავი 5 179

სოციალური მუშაკი, როგორც სოციალური ადვოკატი 179

ნინო შატერაშვილი

რითია განპირობებული სოციალური მუშაკის სურვილი
გახდეს უფლება დამცველი 181

სოციალური ადვოკატობის განხორციელების დონეები..... 183

ბერკეტები, რომელიც სოციალურ მუშაკს აქვს ადვოკატობის
განხორციელებაში..... 188

წარმატების განმაპირობებელი ფაქტორები..... 189

სოციალური ადვოკატის როლის შესრულებისათვის
ხელის შემშლელი ფაქტორები 192

სოციალურ ადვოკატის პროფესიული თვისებები 194

შეფასება სოციალურ ადვოკატობაში.....200

პროფესიულ სირთულეებთან გამკლავების გზები.....202

სოციალური ადვოკატობის საასპარეზო სივრცე.....204

გამოყენებული ლიტერატურა.....205

თავი 6207

პროფესიული ზედამხედველობა სოციალური მუშაობის პრაქტიკაში...207

მაია მგელიაშვილი

ზედამხედველობის ფუნქციები სოციალური მუშაობის პრაქტიკაში...207

ზედამხედველობის პროცესი209

ეთიკური დილემა და ზედამხედველობა212

გამოყენებული ლიტერატურა.....213

სოციალური მუშაობა ჩვენი საუკუნის პროფესიაა, თუმცა მისი ფესვები იმ ძველი დროიდან მოდის, როდესაც ადამიანებმა დაიწყეს ზრუნვა გაჭირვებულებზე გულმონყალების, ფილანტროპული თუ რელიგიური მოტივებით. სოციალური მუშაობის პროფესიის მიზანია სოციალური მომსახურებების განვითარება, სოციალური და ეკონომიური სამართლიანობისა და პიროვნების ღირსების პატივისცემის ხელშეწყობა. თუკი ადრე სოციალური მუშაკები მხოლოდ ღარიბებსა და გლახაკებს ემსახურებოდნენ, დღეს მათი მოღვაწეობის არეალი საგრძნობლად გაიზარდა, კერძოდ, სოციალური მუშაკები მუშაობენ ისეთ განსხვავებულ სფეროებში, როგორცაა სკოლები, ჯანმრთელობის დაცვის დაწესებულებები, ოჯახებთან და ბავშვებთან მომუშავე ორგანიზაციები, ბავშვის კეთილდღეობაზე მზრუნველი სისტემები, ფსიქიატრიული დაწესებულებები, ბიზნესი და ინდუსტრია და კერძო პრაქტიკის სფეროც კი. სოციალური მუშაკები ემსახურებიან ყველა ასაკის ადამიანებს: ჩვილი ბავშვებიდან დაწყებული მოხუცებით დამთავრებული. თავისი მიზნების მისაღწევად სოციალური მუშაობის პროფესია იყენებს სხვადასხვა მეთოდებს. ეს მეთოდებია: შემთხვევის მართვა, სოციალური ჯგუფური მუშაობა, თემის ორგანიზაცია, სოციალური აქტივობა-ადვოკატობა, სოციალური კეთილდღეობის კვლევა და ადმინისტრირება, კრიზისული ინტერვენცია.

შემთხვევის მართვა არის მეთოდი, რომელიც კლიენტს ეხმარება კონსულტირებით და მიზნად ისახავს კლიენტის სოციალური ურთიერთობების და სოციალური შეგუების გაუმჯობესებას, რასაც მივყავართ კლიენტისთვის დამაკმაყოფილებელი ცხოვრების პირობების შექმნამდე. გორდონ ჰამილტონის სიტყვები რომ გამოვიყენოთ, "სოციალური შემთხვევის მართვის ამოცანაა ადმინისტრირება გაუწიოს პრაქტიკულ სერვისებს და შესთავაზოს კლიენტს კონსულტირება იმ გზით, რომ გააქტიუროს მისი ფსიქოლოგიური, შინაგანი ენერჯია და რესურსები, რათა იგი ამოქმედდეს და ჩაერთოს სოციალური მომსახურებების გამოყენებაში საკუთარი დილემის გადაჭრის მიზნით". შემთხვევის მართვის დროს სოციალური მუშაკები იყენებენ კლიენტთან უშუალო პრაქტიკის უნარ-ჩვევებს, მათ შორის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანია ინტერვიუების უნარ-ჩვევა. კრიზისული ინტერვენცია ასევე არის სოციალური მუშაობის ერთ-ერთი მოდელი, რომელიც ეყრდნობა კრიზისის ინტერვენციის თეორიას.

სოციალური ჯგუფური მუშაობა არის აქტივობა, რომელიც რთავს კლიენტს ჯგუფურ აქტივობებში, რათა მიაღწიოს ინტელექტუალურ, ემოციურ და ფიზიკურ ზრდას და ჯგუფის საერთო მიზნების მიღწევას. ჯგუფური მუშაობა არის მეთოდი, რითაც მუშაკი ეხმარება სხვადასხვა ტიპის ჯგუფებს იფუნქციონ იმ სახით, რომ ჯგუფურმა ურთიერთქმედებამ და პროგრამის აქტივობებმა ხელი

შეუწყოს ინდივიდის ზრდას და სასურველი სოციალური მიზნების მიღწევას.

თემის ორგანიზაცია არის სოციალური მომსახურებების დაგეგმვის და განვითარების პროცესი, რათა თემის ან უფრო მსხვილი საზოგადოებრივი ერთეულის ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის მოთხოვნები დაკმაყოფილდეს. მილდრედ ბარის სიტყვებით რომ ვთქვათ, “სოციალურ მუშაობაში თემის ორგანიზაცია არის თემის არსებულ რესურსებსა და მისი კეთილდღეობისათვის საჭირო მოთხოვნებს შორის ეფექტური შეგუების შექმნის და შენარჩუნების პროცესი”.

სოციალური აქტივობა არის ორგანიზებული ჯგუფური პროცესი, რომელიც მიზნად ისახავს სოციალური პრობლემების გადაჭრას, სოციალური კეთილდღეობის ხელშეწყობას საკანონმდებლო, სოციალური, ჯანმრთელობის და ეკონომიკური პროგრესით. ტერმინი სოციალური აქტივობა ეხება ორგანიზებულ და ლეგალურად დაშვებულ აქტივობებს, რომელიც მიმართულია სოციალურად სასურველი მიზნების მისაღწევად, საზოგადოებრივი აზრის, კანონმდებლობის და საჯარო ადმინისტრირების შეცვლაზე.

სოციალური კეთილდღეობის კვლევა არის სოციალური კეთილდღეობის სფეროში არსებული საკითხების კრიტიკული სისტემატური გამოკვლევა, რომლის მიზანია გამოავლინოს პასუხები სოციალური მუშაობის ან უფრო ფართო მნიშვნელობით სოციალური მუშაობის კონცეპტუალურ პრობლემებზე. სოციალური მუშაობა ეყრდნობა იგივე მეთოდებს, რაც გამოყენებულია სოციოლოგიაში, სოციალურ ფსიქოლოგიაში, ისტორიაში და ანთროპოლოგიაში.

სოციალური კეთილდღეობის ადმინისტრაციის პროცესი ეხება სოციალური სააგენტოს ორგანიზებას და მართვას. სოციალური მუშაობის ადმინისტრაციული ასპექტები მოიცავს საჯარო და კერძო სოციალური სააგენტოების ორგანიზაციას და მართვას, მათ შორის ორგანიზაციის სხვადასხვა ერთეულებს შორის ადმინისტრაციული ურთიერთობის საკითხებს, მომუშავე პერსონალის პრობლემებს, ფინანსირების საკითხებს, პროფესიული ზედამხედველობის საკითხებს და ა.შ.

და ბოლოს, ტერმინთა შესახებ ერთი პატარა შენიშვნა გვსურს გავაკეთოთ. კერძოდ, ჩვენ ვხმარობთ ტერმინს „ბენეფიციარი“, იმ ადამიანის აღსანიშნავად, რომელიც იღებს სოციალური მუშაკის დახმარებას. თუმცა სახელმძღვანელოში, ასევე, გამოყენებულია ტერმინი „კლიენტი“. ტერმინის „კლიენტი“ გამოყენება უფრო კორექტულად მიგვაჩნია სახელმძღვანელოს ზოგიერთ კონტექსტში, რადგან იგი უფრო მეტად კონცენტრირდება სერვისების აქტიურ მომხმარებელზე. ბენეფიციარის აქტიურობა კი მნიშვნელოვანია ეფექტური ინტერვენციის განსახორციელებლად.

ამრიგად, წინამდებარე წიგნში თქვენ გაეცნობით სოციალური მუშაობის ძირითად მეთოდებს და მოდელს. წიგნი დაეხმარება პრაქტიკოს სოციალურ მუშაკებს ეფექტურად წარმართონ თავიანთი საქმიანობა და უფრო ნაყოფიერი დახმარება გაუწიონ ბენეფიციარებს.

თავი 1

ინტერვიუ სოციალურ მუშაოებაში

შორენა საკაგლიშვილი

ინტერვიუ – სოციალური მუშაოების ძირითადი მეთოდი:

პრაქტიკოსი სოციალური მუშაკისათვის ინტერვიუ წარმოადგენს კლიენტთან მუშაობის უმთავრეს მეთოდს. სხვა სიტყვებით, ინტერვიუება განიხილება, როგორც “სოციალური მუშაკის ყველაზე ფუნდამენტური აქტივობა”. სოციალური მუშაობის ინტერვიუ კონცენტრირებულია სოციალური მუშაობის შინაარსზე და მიზნად ისახავს სოციალური მუშაობის მიზნების მიღწევას და მიმდინარეობს სოციალური მუშაობის კონტექსტში. კერძოდ, ინტერვიუს მიზანია კლიენტსა და პრაქტიკოსს შორის ინფორმაციის გაცვლა, რომელიც მიგვიყვანს სტრატეგიების დაგეგმვასა და პრობლემის გადაჭრამდე.

ამრიგად, ინტერვიუ არის გარკვეული ინფორმაციის მოპოვების მიზნით სოციალური მუშაკის დიალოგი კლიენტთან. ინტერვიუ შეიძლება იყოს სტრუქტურირებული ან არასტრუქტურირებული. სტრუქტურირებულია ინტერვიუ, რომელიც ეფუძნება წინასწარ მომზადებულ შეკითხვებს, ხოლო არასტრუქტურირებული ინტერვიუს დროს სოციალურ მუშაკს შეკითხვები წინასწარ არ აქვს მომზადებული და მას სვამს საუბრის პროცესში სიტუაციიდან გამომდინარე.

ინტერვიუს ჩატარების ტექნიკები და ზოგადი უნარ-ჩვევები, რომლებიც ხელს უწყობს ინტერვიუს წარმატებით ჩატარებას:

- მინიმალური ნახალისებები: არის მცირედი წინადადებით გამყარებული, “ხორხისმიერი ბგერების გამოცემა”, რაც რესპოდენტს ნაახალისებს და უბიძგებს იმისკენ, რომ საუბარი განაგრძოს – “ჰმ”, “აჰა”, “განაგრძეთ”, “შემდეგ”, “ასე, რომ”, “გასაგებია”, “რალა თქმა უნდა”, “ასეა”, “და”, ამ ფგუფში ერთიანდება არავერბალური თანხმობაც. ყოველივე ეს ქმნის ფსიქოლოგიურ გარემოს: კლიენტი თავს კომფორტულად და საჭიროდ თვლის. ნახალისება კონტექსტის გარეშე უნიადაგოა და ხშირად კლიენტის გალიზიანებას იწვევს. “ჰმ” და “აჰა” არის ნეიტრალურად ორაზროვანი ნახალისებები. რაც შეეხება, “კარგია”, “საინტერესოა”, “მშვენიერია”, არ მიუთითებს კლიენტს იმაზე, რომ ეს არის ინფორმაცია, რომელსაც ინტერვიუერი ეძებს. ამ დროს, ეს უკანასკნელი არ არის დარწმუნებული იმაში, რომ რასაც ის ამბობს, საინტერესოა. ამ სახის პასუხები საწყის ეტაპზე ინტერვიურს ეხმარება

პრობლემის თანდათან გამოკვეთაში და იმაში, რომ მასთან დაკავშირებით მოიფიქროს კითხვები.

- აქტიური მოსმენა: აქტიური მოსმენის დროს მსმენელი ამახვილებს ყურადღებას მოსაუბრესა და მის ნათქვამზე. კარგ მსმენელს უნდა შეეძლოს მოსმენილის შინაარსის საკუთარი სიტყვებით გადმოცემა. ეს ნიშნავს იმას, რომ მან კარგად გაიგო სხვისი ნათქვამი. ამისათვის აქტიურმა მსმენელმა უნდა დაამყაროს უკუკავშირი მოსაუბრესთან კითხვების საშუალებით, რათა დააზუსტოს, ერთი მხრივ, გადმოცემულის შინაარსი და, მეორე მხრივ, მოსაუბრის ემოციური მდგომარეობა, მისი დამოკიდებულება საკითხისადმი. აქტიური მოსმენის დროს მსმენელმა ასევე უნდა გააკონტროლოს მოსმენის შიდა - საკუთარ თავთან დაკავშირებული ფაქტორები. კერძოდ, მან ყურადღება უნდა გაამახვილოს მოსაუბრეზე, შეწყვიტოს ყველა შეუსაბამო ქცევა მოსმენის დაწყებამდე, წინასწარ მოამზადოს შესატყვისი მასალა (მაგ. ჩასანერი რვეული, კალმისტარი), გააკონტროლოს თავისი ემოციური მდგომარეობა და ა. შ.;
- ემპათია და ემპათიური მოსმენა: ემპათია არის უნარი სწორად გაიგო კლიენტის გრძნობები და მისთვის შესატყვისი ენით კლიენტს გააგებინოთ, რომ თვენ მისი გესმით; ემპათია ეს არის უნარი თავი იგრძნოთ კლიენტის ტყავში, მისი ემოციების გაზიარების გარეშე. ემპათიის გამოხატვა შესაძლებელია ვერბალური და არავერბალური კომუნიკაციით (მინიმალური ნახალისებები, თავის დაკვრა, თვალის კონტაქტი და ა.შ.);
- პერეფრაზი: პერეფრაზი გულისხმობს კლიენტის მონათხრობის სხვა სიტყვებით მოკლედ გადმოცემას. სოციალური მუშაკის პასუხები, რომელიც ახდენს პერეფრაზირებას, ჩვეულებრივ უფრო ფოკუსირებულია შინაარსზე, ვიდრე კლიენტის აფექტურ მდგომარეობაზე.

მაგალითი:

კლიენტი: საავადმყოფოდან გამოსვლის დღიდან მედიკამენტებზე ვარ, თუმცა კი დღემდე ვერ შევძელი გამოჯანმრთელება. ამის გამო ვერ ვახერხებ ბავშვების მოვლასაც კი.

ინტერვიუერი: ის, რომ ბავშვებს თქვენი ზრუნვა აკლიათ, წამლების გავლენის შედეგია.

- კლიენტის მიერ გადმოცემული შინაარსების და გრძნობების ასახვა;
მარტივად რომ ვთქვათ, შინაარსების ასახვა არის რესპოდენტის ტექსტის სელექციური (შერჩევითი) გამეორება. ეს პროცესი ინტერვიუს ჩატარებისას, კლიენტს ნახალისებს და თავს მნიშვნელოვნად აგრძნობინებს.
გრძნობის გამოხატვა ინტერვიუს პროცესს უფრო მეტად აღრმავებს.

სიღრმის ხარისხი განისაზღვრება რესპოდენტის ამ პროცესისადმი დამოკიდებულებით. პერფორანის გაკეთება არის კლიენტის ვერბალურ აზრზე პასუხი, ხოლო ასახვა კი გრძნობების არავერბალურ მხარეზე ხაზის გასმაა.

შინაარსის ასახვის მაგალითი:

კლიენტი: “მშობლები ძალიან გაბრაზდნენ, როცა სკოლა მივატოვე”

ინტერვიუერი: “მშობლები ძალიან გაბრაზდნენ.”

გრძნობების ასახვის მაგალითი:

11-12 წლის ბავშვი ესაუბრება სოციალურ მუშაკს თავშესაფარზე.

კლიენტი: “აქვე ახლოს სახლი მქონდა და წამოსვლა გადავწყვიტე. ახლა ძალიან მიჭირს იმის განსაზღვრა, სად წავიდე, რა გავაკეთო, რითი ვიკვებო.”

ინტერვიუერი: [პერფორანში]: “შენ სახლიდან წამოხვედი, თუმცა, ეს ადვილი არ აღმოჩნდა.”

ინტერვიუერი: [ემოციების ასახვისას]: “მესმის, რომ ძალიან დაბნეული და შეშინებული ხარ.”

- კლიენტის მონათხრობის შეჯამება (ძირითადად სესიის ბოლოს)

შეჯამება არის ინტერვიუს პროცესში ნათქვამი შინაარსების თავის მოყრა. შეჯამებით ინტერვიუერი ინტერვიუს მიმართულებას განსაზღვრავს, თავს უყრის მანამდე ნათქვამს და წინა პლანზე წამოსწევს იმას, რაც მნიშვნელოვანია.

მაგალითი:

ინტერვიუერი: ჩემი აზრით, ჩვენ ამომწურავად ვისაუბრეთ სკოლის სიტუაციაზე. ნება მომეცი, რეზიუმირება გავუკეთო იმას, რაც მანამდე ითქვა. თუ დაეთანხმები ნათქვამს, შეგვიძლია სხვა რამეზე ვისაუბროთ.

- თვით-რეფლექსია/ თვითშემეცნება არის რთული სააზროვნო უნარ-ჩვევა. იგი არის საკუთარი გამოცდილების კრიტიკული გადამუშავების პროცესი, რომელიც გულისხმობს საკუთარი ქცევის და აზროვნების ანალიზს, გაცნობიერებას, შეფასებას, დაგეგმვასა და კონტროლს. თვითშემეცნებას, ანუ რეფლექსიას სოციალური მუშაკი იყენებს მაშინ, როდესაც ფიქრობს საკუთარ მოქმედებებზე: მაგ. ხომ არ არის რაიმე, რაც მას ხელს უშლის კლიენტთან ეფექტური ჩარევის/ინტერვენციის განხორციელებაში, რა შეცდომები დაუშვა, რამაც გამოიწვია კლიენტის შეშინება და ა.შ.
- კრიტიკული აზროვნება არის რთული სააზროვნო უნარ-ჩვევა, რომელიც მოიცავს ერთდროულად ორ ან მეტ განსხვავებულ მოსაზრებაზე ფიქრს, სხვადასხვა მოსაზრების გაგებას, რაიმე შეხედულების დასაბუთებას,

სხვადასხვა მიდგომების საფუძველზე და იმის გაცნობიერებას, რომ სხვადასხვა შეიძლება საკუთარი განსხვავებული მოსაზრება ჰქონდეს. კრიტიკულ აზროვნებას ადამიანი მიმართავს არსებული ან წარმოდგენილი მოსაზრების „ჭეშმარიტი“ ღირებულების დასადგენად. კრიტიკული აზროვნების დროს არსებითია არგუმენტების და კონტრარგუმენტების მოძიება, მთლიანი სიტუაციის გაანალიზება და, შესაბამისად, არსებული მტკიცებულებების საფუძველზე მოსაზრების შეცვლა ან ახალი მოსაზრების მიღება. კრიტიკულ აზროვნებას ასევე უწოდებენ „ლოგიკურ“ ან „ანალიტიკურ“ აზროვნებას. კრიტიკული აზროვნება ხშირად მოიცავს შემდეგ ეტაპებს: (1) საკითხთან დაკავშირებული ინფორმაციის სანყისი მიმოხილვა; (2) არგუმენტების და კონტრარგუმენტების მოძიება გადანყვეტილების მიღების საფუძველის შესაქმნელად, (3) პირველადი დასკვნების გამოტანა; (4) სხვა შესაძლო მოსაზრებების განხილვა საკითხის შემდგომი დაზუსტების მიზნით; (5) შეჯამება - საბოლოო დასკვნის გაკეთება.

კითხვის დასმის ტექნიკა ინტერვიუს დროს:

სოციალური მუშაკი უნდა ფლობდეს კითხვების დასმის ტექნიკას, რათა შეისწავლოს მოსწავლეების პრობლემები და უკეთ შეძლოს მათი ქცევების ანალიზი და მართვა. კერძოდ, სოციალურ მუშაკს უნდა შეეძლოს კლიენტების შესახებ ინფორმაციის მოპოვება ინტერვიუს საშუალებით (კლიენტთან და კლიენტის სხვა სისტემებთან, მშობელთან, ბავშვთან და ა.შ. ინტერვიუ-საუბარი);

კითხვების ძირითადი კლასიფიცირების ფორმის მიხედვით გამოყოფენ **ღია** და **დახურულ** კითხვებს. ღია კითხვის დროს მოპასუხეს ეძლევა სრული თავისუფლება იმაში, თუ რას უპასუხებს.

ღია კითხვის მაგალითი:

რატომ ფიქრობთ ასე? აქ მოპასუხემ თავისი საკუთარი სიტყვებით უნდა განმარტოს მიზეზი, გამოთქვას მოსაზრება, ან დაასახელოს ფაქტი.

დახურული კითხვის დროს, კითხვის ტექსტში წინასწარ არის მოცემული პასუხების არჩევანი და მან მხოლოდ ერთი სწორი პასუხი უნდა შეარჩიოს.

დახურული კითხვის მაგალითი:

ყველაზე მეტად რამ განაპირობა თქვენი ქმართან დაშორება?

- ა) ემოციურმა პრობლემებმა
- ბ) ეკონომიკურმა პრობლემებმა
- გ) ნათესავების ჩარევამ

დახურული კითხვის ტიპია აგრეთვე „კი ან არა“ (ე. ნ. ჭეშმარიტი / მცდარი) კითხვები;

„კი ან არა“ კითხვის მაგალითი:

გსურთ თუ არა მიიღოთ ჩვენი სერვისი?

ინტერვიუს დროს გამოიყენება ღია კითხვები მაშინ, როცა საჭიროა რაიმე სრულიად ახალი ინფორმაციის მოპოვება. დახურულ კითხვებს კი იყენებენ მაშინ, როდესაც ინფორმაცია უკვე მოპოვებულია, მაგრამ ზოგიერთი დეტალი მაინც გაურკვეველია და ამიტომ საჭიროა სპეციფიკური ინფორმაციის მოპოვება.

ინტერვიუს დროს ასევე განასხვავებენ პირდაპირ და არაპირდაპირ კითხვებს. პირდაპირი კითხვა უშუალოდ ეხება კლიენტს და მის დამოკიდებულებას რაიმეს მიმართ (მაგ. რა დამოკიდებულება გაქვთ სკოლის მიმართ?); არაპირდაპირი კითხვები კი კლიენტისგან მოითხოვს ისეთ სიტუაციაზე პასუხს, რომელთანაც იგი პირდაპირ კავშირში არ იმყოფება (მაგალითად, თქვენ კლასელებს რამდენად მოსწონთ სკოლაში სიარული?);

დამაზუსტებელი კითხვები ეხმარება ინტერვიუერს ნათლად და დეტალურად გაერკვეს არსებულ სიტუაციაში.

მაგალითად:

კითხვა: რამდენად ხშირად დადიხართ სკოლაში შვილის ამბის გასაგებად?

რესპოდენტი პასუხობს: ძალიან ხშირად.

დამაზუსტებელი კითხვა: რას ნიშნავს ძალიან ხშირად თქვენთვის? კვირაში ერთხელ, ორ კვირაში ერთხელ, თვეში ორჯერ, თვეში ერთხელ და ა. შ.

შეცდომები ინტერვიუს დროს და მათი თავიდან აცილება:

სოციალური მუშაკი არ არის დაზღვეული შეცდომებისგან. შესაძლოა მან არასწორად დასვას კითხვები და, შესაბამისად, მოიპოვოს არაშესატყვისი ინფორმაცია. ძირითადი შეცდომები მოდის „დამაკვალთანებელი“ კითხვების, „კი ან არა“ (ჭეშმარიტი / მცდარი) კითხვების, „ორმაგი“ კითხვების და „რატომ“ კითხვების დასმის დროს.

დამაკვალთანებელი შეკითხვების დასმის დროს სოციალურმა მუშაკმა შესაძლოა წინასწარ უბიძგოს კლიენტს გარკვეული პასუხისაკენ. ზოგიერთი შეკითხვა ასევე სოციალური მუშაკის გარკვეულ კრიტიკულ დამოკიდებულებასაც მოიცავს. მაგალითად, „უკეთესი არ იქნებოდა, რომ...?“ „არ ფიქრობთ, ასე რომ გაგეკეთებინათ . . .?“

ამიტომ სოციალურმა მუშაკმა თავი უნდა აარიდოს ამგვარი კითხვების დასმას. თუმცა შესაძლებელია, რომ მან კლიენტს გამიზნულად დაუსვას ასეთი კითხვა და არა უნებლიედ.

„კი ან არა“ (ჭეშმარიტი / მცდარი) კითხვები: ეს არის იგივე დახურული კითხვა, რომელზეც შესაძლებელია დადებითი (კი) ან უარყოფითი (არა) პასუხის გაცემა. „კი ან არა“ კითხვები სასარგებლოა ზოგიერთ სიტუაციაში, მაგრამ სიზუსტის მოსაპოვებლად, სასურველია, რომ სოციალურმა მუშაკმა დახურული კითხვები ღიად გადააქციოს.

მაგალითი:

- ოდესმე რამეს აკეთებთ თქვენს ბავშვებთან ერთად? (დახურული)
- რას აკეთებთ თქვენს ბავშვებთან ერთად? (ღია)

„ორმაგი“ კითხვები: როდესაც ერთდროულად ხდება ორი ან მეტი კითხვის დასმა, კლიენტს ექმნება პრობლემები. მან არ იცის, თუ რომელ კითხვას უპასუხოს. შესაძლოა მან უპასუხოს მხოლოდ იმ კითხვას, რომელიც ყველაზე ნაკლებ მუქარას შეიცავს ან პასუხობს იმ კითხვას, რომელიც მისთვის მოსახერხებელია და იგნორირებას უკეთებს კითხვის სხვა ნაწილს.

„რატომ კითხვები“: პირად საკითხებზე საუბრისას „რატომ კითხვის“ დასმა გარკვეულ სირთულეებს იწვევს. იგი მოითხოვს კლიენტისაგან საკუთარი ქცევის ანალიზს. ხშირად ადამიანებს უჭირთ იმის ახსნა, თუ რატომ იქცევიან ისე, როგორც იქცევიან. განსაკუთრებით მაშინ, თუ კლიენტის ქცევა საკუთარი თავისათვის დამღუპველი ან წამგებიანია, „რატომ კითხვა“ აღრმავებს მის უიმედობას და ზრდის არაადეკვატურობას.

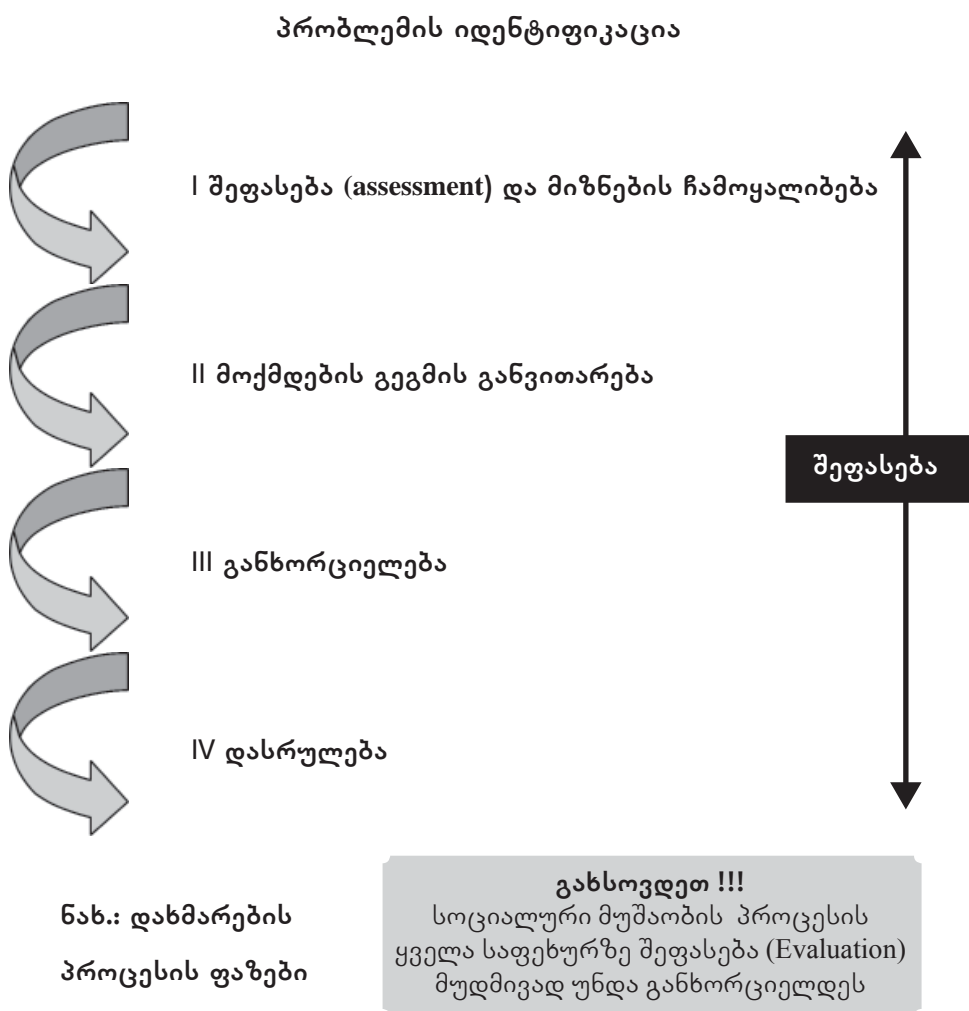
ასეთ შემთხვევებში უფრო ეფექტური და მისაღები იქნება, ნაცვლად კითხვისა „რატომ“, დავსვათ კითხვა „რა?“; კითხვაზე „რა“ კლიენტები უფრო ადვილად პასუხობენ, ვიდრე კითხვაზე „რატომ“, რომელიც თვითანალიზს გულისხმობს.

მაგალითი:

- რა სახის უსიამოვნებები გაქვთ თქვენს შვილთან? - ამ კითხვაზე კლიენტისათვის პასუხის გაცემა უფრო იოლია, ვიდრე „რატომ გაქვთ უსიამოვნებები თქვენს შვილთან?“.

სოციალური მუშაობის დახმარების პროცესის ფაზები:

- I. შემთხვევის შეფასება: პრობლემის შესწავლა: მოკვლევა, შეფასება და მიზნების ჩამოყალიბება
- II. მოქმედების გეგმის განვითარება
- III. მოქმედების განხორციელება
- IV. დასრულება: შედეგების შენარჩუნების სტრატეგიის დაგეგმვა, შეფასება.



I ფაზა: შეფასება, პრობლემის შესწავლა: მოკვლევა, შეფასება და მიზნების ჩამოყალიბება

განსახორციელებელი აქტივობები:	საჭირო უნარ-ჩვევები
<ul style="list-style-type: none"> ■ „საწყისი კონტაქტის“ მომზადება ■ პირველი კონტაქტი და პრობლემის განსაზღვრა ■ მიზნების იდენტიფიკაცია ■ პირველად კონტრაქტზე მოლაპარაკება ■ გამოკვლევა და მონაცემების შეგროვება ■ შეფასება 	<ul style="list-style-type: none"> ■ უნარი გამოიყენო საკუთარი თავი კლიენტის სისტემის ინტერესებისათვის. ამისათვის საჭიროა თვით-ცნობიერება (თვით-რეფლექსიის უნარი) და კლიენტის რესურსების გაგება; ■ აქტიური მოსმენა (ვერბალური და არავერბალური ინფორმაცია) ■ ემპათიის, ნდობის, პატივისცემის, და დახმარების კომუნიკაცია; ■ პერფორმანსების, გარკვევის, ფოკუსირების, კითხვის დასმის, რეფლექსიის, ინფორმირების, შეჯამების, კონფრონტაციის, ინტერპრეტაციის, დარწმუნების, და გადარწმუნების ტექნიკების გამოყენება; ■ მონაცემთა შეგროვების მეთოდები: ინტერვიუების უნარ-ჩვევებთან ერთად, ჩანაწერების გამოყენება, სხვა წერილობითი მასალების გამოყენება და სხვა სისტემების (ოჯახი, მეგობარი, თანამშრომელი, სხვ.) გამოყენება; ■ თეორიული ცოდნის გამოყენება, რათა ინტეგრაცია გაუკეთოს მიღებულ ინფორმაციას და დახმარების პროცესი წარმართოს სწორი მიმართულებით.

ამ ფაზის დროს ხდება კლიენტის სოციალიზაცია სააგენტოსთან (იმის განსაზღვრა, თუ რამდენად შეუძლია მოცემულ სააგენტოს კლიენტის მოთხოვნების დაკმაყოფილება) და მისი დაინტერესება. თუ კლიენტის პრობლემა ხვდება სააგენტოს პრობლემათა სპეციფიკაში, მაშინ იწყება კლიენტის პრობლემაზე მუშაობა: პრობლემის განსაზღვრა, მიზნების იდენტიფიკაცია და პირველადი კონტრაქტის დადება.

„საწყისი კონტაქტის“ მომზადება:

გულისხმობს კლიენტის შესახებ არსებული მასალების/ინფორმაციის მოძიებას (კონტაქტი კლიენტის ოჯახთან, კლიენტის გამომგზავნ წყაროსთან) და იმის

განსაზღვრას, თუ რაში შეიძლება სააგენტო დაეხმაროს კლიენტს. პირველი კონტაქტის მნიშვნელობა მდგომარეობს ეფექტური კომუნიკაციის დამყარებაში კლიენტთან. აგრეთვე, აქ შედის ყველა იმ აუცილებელი ტექნიკური მხარეების მოგვარება, რაც ხელს შეუწყობს მოხერხებულად და ხელისშემშლელი ფაქტორების გამორიცხვით ინტერვიუს ჩატარებას.

კლიენტთან შეხვედრამდე მონაცემების შეგროვების ძირითადი პრინციპებია:

- (1) კლიენტი ან კლიენტთა სისტემა უნდა იყოს ინფორმაციის პირველადი წყარო;
- (2) შეგროვებული ინფორმაცია უნდა იყოს პრობლემის შესაბამისი;
- (3) არ უნდა შეაგროვოს ის ინფორმაცია, რომელსაც არ გაუზიარებს კლიენტს.

თუ სოციალური მუშაკი ფლობს ინფორმაციას პრობლემის კერძო ასპექტის შესახებ, მან ეს ინფორმაცია უნდა გაუზიაროს კლიენტს მანამდე, სანამ შეეკითხება კლიენტს, თუ რას გრძნობს ან ფიქრობს იგი ამ კერძო ასპექტის შესახებ. ეს არის საუკეთესო საშუალება იმისათვის, რომ არ გამოვიმწყვდიოთ კლიენტი ხაფანგში და არ მივცეთ საშუალება დაიჭიროს რაიმე პოზიცია იმის საფუძველზე, რომ ჰგონია რომ ჩვენ არ ვფლობთ ზუსტ ინფორმაციას მის შესახებ.

მხოლოდ კლიენტთან პირველი კონტაქტის დამყარების შემდეგ და ერთად მუშაობაზე შეთანხმების შემდეგ, სოციალური მუშაკი იწყებს კლიენტის შესახებ ძირითადი ინფორმაციის შეგროვებას, რაც შეიძლება მოიცავდეს კლიენტის სისტემის გარდა სხვა წყაროებსაც. პირველ კონტაქტამდე კლიენტის შესახებ ზედმეტი ინფორმაცია ხელს შეუშლის სოციალურ მუშაკს მართლაც გაიგოს, თუ რაში მდგომარეობს კლიენტის პრობლემა აქ და ამჟამად.

პრობლემის განსაზღვრა:

პირველ რიგში სოციალურმა მუშაკმა უნდა გაარკვიოს, თუ როგორ ხედავს კლიენტი პრობლემას. შეცდომა შეიძლება გამოიწვიოს იმან, რომ სოციალური მუშაკი შესაძლოა კლიენტისაგან ძალზედ განსხვავებულია ან ფიქრობს, რომ მათ თითქმის მსგავსი გამოცდილება აქვთ (და შესაბამისად ახდენს საკუთარი პრობლემის პროექტირებას).

ამდენად, საჭიროა შემდეგის გარკვევა:

- როგორია კლიენტის მიერ პრობლემის სანყისი გაგება (როგორ ხედავს კლიენტი პრობლემას);
- რა უნდა კლიენტს ამ კონტაქტისგან, როგორი მოლოდინები აქვს, რა უნდა, რომ შეიცვალოს.

სოციალური მუშაკი და კლიენტი უნდა შეთანხმდნენ სამუშაო პრობლემების რიგზე. პრობლემების საერთო განსაზღვრა მოითხოვს კლიენტსა და სოციალურ მუშაკს შორის მოლაპარაკებებისა და დისკუსიების მთელ სერიას. პრობლემების დანაწევრება არის პროცესი, რომლის დროსაც ხდება კლიენტის მიერ დანახული პრობლემებიდან და სოციალური მუშაკის მიერ იდენტიფიცირებული პრობლემებიდან, სპეციფიური პრობლემების გამოყოფა, რომელზეც უნდა წარიმართოს უშუალო მუშაობა ე.წ. სამუშაო პრობლემის გამოყოფა.

მიზნების ჩამოყალიბება მჭიდროდ უკავშირდება სამუშაო პრობლემების განსაზღვრას. სწორედ მიზნის ძიება აძლევს პრობლემის გადაჭრის სიტუაციას არსს. კლიენტის მიზნების გათვალისწინება (და არა იგნორირება) არის პრობლემის გადანყვეტის მოდელის ყველა ფაზის მნიშვნელოვანი მომენტი. სანყის ეტაპზე საჭიროა პრობლემის გამოცალკევება მიზნებიდან და მათი ცალ-ცალკე განხილვა. არსებობს საბოლოო და შუალედური მიზნები. ეს უკანასკნელი შეიძლება განვიხილოთ, როგორც საბოლოო მიზნის მიღწევის საშუალებები ან საფეხურები. ხშირად ეს შუალედური მიზნები გვაძლევს ინფორმაციას იმის შესახებ, თუ რამდენად რეალურია საბოლოო მიზნის მიღწევა. თავად შუალედურ მიზნებს აქვთ თავიანთი დონეები. პირველი მიზნის მიღწევა იძლევა უფრო რთული შუალედური მიზნების მიღწევის შესაძლებლობას. სწორედ შუალედური მიზნების მიღწევა შეიძლება განისაზღვროს, როგორც სამუშაო პრობლემებზე მუშაობა.

მიზნების და ამოცანების ფორმულირება:

მიზანი არის მოსალოდნელი შედეგი, რომელიც საჭიროებს გარკვეულ დროს, რომ იქნას მიღწეული. მიზანი უნდა იყოს ჩამოყალიბებული უფრო ზოგადი წინადადებით. მიზნის მიღწევა შესაძლებელია უშუალო და კონკრეტული ამოცანებით.

მიზნების ფორმულირება ძალიან მნიშვნელოვანია ჩარევის (ინტერვენციის) ან მკურნალობის კარგი დაგეგმარებისათვის. მიზნები უნდა იყოს რეალისტური ან მიღწევადი. მიზნები შეიძლება იყოს იდენტიფიცირებული კლიენტის ფუნქციონირების ნებისმიერ სფეროში. თუმცა კი გამოყოფენ 4 მთავარ სფეროს:

1. ფსიქიკური ჯანმრთელობა: მიზანი იქნება, რომ შეამციროს ან გააკონტროლოს ფსიქიატრიული სიმპტომები ან პიროვნული დეზორგანიზაცია გამონვეული მენტალური ავადმყოფობით.
2. ფიზიკური ჯანმრთელობა: უნდა იყოს იდენტიფიცირებული ყველა ფიზიკური პრობლემა.
3. ფუნქციონალური როლური უნარები: პირადი ჰიგიენა, განათლება, კვების ჩვევები, თავისუფალი დრო, პროფესია, სოციალიზაცია.

4. საზოგადოებრივი დახმარება – კლიენტის განერის დაგეგმვა: სახლი, ფინანსური დახმარება, ოჯახი და სოციალური დახმარების სისტემა, ტრანსპორტირება და ა.შ.

<p>მაგალითი:</p> <p>მდგომარეობა: კლიენტი ფიზიკურ შეურაცხყოფას აყენებს სხვებს</p> <p>მიზანი: კლიენტი მოიქცევა ადეკვატურად და გამოიყენებს ალტერნატიულ ქცევებს, რათა მართოს თავისი სიბრაზის გრძნობები.</p> <p>ამოცანები:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. კლიენტი ილაპარაკებს იმ გრძნობებზე, რამაც გამოიწვია მისი მდგომარეობა ანუ ის, რომ სხვისთვის მიეყენებინა შეურაცხყოფა; 2. კლიენტი გააცნობიერებს იმ ქცევებს, რომელითაც წარსულში რეაგირებდა მსგავსი გრძნობების გაჩენისას; 3. კლიენტი ივარჯიშებს იმაზე, რომ გამოხატოს ალტერნატიული პასუხები ამ გრძნობებისადმი სხვისი დახმარებით; 4. კლიენტი დამოუკიდებლად გააცნობიერებს და გამოხატავს ადეკვატურ ალტერნატიულ პასუხებს საკუთარი სიბრაზის შესამცირებლად;

II ფაზა: მოქმედების გეგმის განვითარება

განსახორციელებელი აქტივობები:	საჭირო უნარ-ჩვევები
<ul style="list-style-type: none"> ■ შეფასება ■ მოქმედების გეგმის შემუშავება ■ პროგნოზი 	<ul style="list-style-type: none"> ■ ყველა უნარ-ჩვევა ჩამოთვლილი I ფაზაში ■ ადამანური სისტემების განვითარების, ფუნქციონირების, ურთიერთქმედების ბაზისური თეორიის ცოდნა, რათა ანალიზი გაუკეთო შეგროვებულ მონაცემებს; ■ პრობლემების, მიზნების და არსებული რესურსების ცოდნა, რათა მოხდეს მონაცემთა ორგანიზება და პრიორიტიზირება სწორი და სასარგებლო მოქმედების შესარჩევად; ■ უნარი მოახდინო ალტერნატიული გეგმების გენერალიზირება, იმის მიხედვით თუ რა შესაძლო ნარმატება და ღირებულება აქვს თითოეულ მათგანს; ■ უნარი გამოიყენო საკუთარი განსჯის უნარი, რომ გააკეთო არჩევანი ალტერნატივებს შორის; ■ უნარი, რომ ზემოთ დასახელებული ჩამოყალიბდეს წინადადებებით, რომლებიც გამოხატავს რეალურ აქტივობებს, ასევე, ინფორმაცია, თუ როდის და რა დროით, რა შუალედში უნდა განხორციელდეს ეს აქტივობები და კლიენტის რა სისტემებთან ერთად.

კონტრაქტი, როგორც მოქმედების გეგმის განხორციელების საუკეთესო საშუალება, გამოყენებულია ბევრი თერაპიული მიმდინარეობების, მათ შორის ფსიქოდინამიური და ბიჰევიორისტული მიმდინარეობების მიერ.

სოციალური მუშაობის პრაქტიკაში კონტრაქტი განისაზღვრება, როგორც შეთანხმება კლიენტსა და სოციალურ მუშაკს შორის, რომელიც ისახავს გარკვეულ მიზანს და დასაბამს აძლევს გარკვეულ პროცესებს, რომლის საშუალებით შესაძლებელი ხდება ამ მიზნის მიღწევა.

სამუშაო კონტრაქტი მოიცავს შემდეგ ელემენტებს:

1. მიზნები (რა?) რომლის მიმართაც თითოეულმა მხარემ უნდა იმუშაოს. ეს მიზნები უნდა იყოს სპეციფიური, დანაწევრებული და შესრულებადი.
2. უნდა განისაზღვროს ორივე მხარის პასუხისმგებლობა უფლებებისა და მოვალეობების ტერმინებში.
3. უნდა იქნას დაზუსტებული საშუალებები (როგორ?), რათა მიზნის მიღწევა შესაძლებელი გახდეს. (საშუალებები: ინდივიდუური და ჯგუფური კონსულტაცია, ოჯახური კონსულტაცია, წყვილთა კონსულტაცია. ეს შესაძლოა შეიცავდეს ასევე ექსპერიმენტულ სწავლებას, როლურ თამაშებს, დესენსიტიზაციას, რჩევას და ა.შ).
4. უნდა დაიგეგმოს და განხორციელდეს ადმინისტრაციული პროცედურები: შეხვედრის ადგილი, დრო, ხანგრძლივობა.

კონტრაქტის მახასიათებლები:

სოციალური მუშაობის კონტრაქტი შეიძლება ხასიათდებოდეს ძირითადად ოთხი სახით: ნათელი, ერთობლივი, დინამიური, და რეალისტური.

ა) კონტრაქტი არის ნათელი და აშკარა: ეს ნიშნავს, რომ სოციალურმა მუშაკმა და კლიენტმა, ორივემ, ნათლად ჩამოაყალიბოს და გაიგოს კონტრაქტის შინაარსი, რომელიც გამოხატულია კონკრეტული, სპეციფიური და ქცევითი ტერმინებით.

ბ) კონტრაქტი უნდა იყოს ერთობლივად შეთანხმებული კლიენტის და სოციალური მუშაკის მიერ. ასევე, კონტრაქტის ტერმინოლოგიაც კი ორივეს მიერ უნდა იყოს შეთანხმებული. კონტრაქტი უნდა ეთანხმებოდეს სოციალური მუშაობის ღირებულებებს და კლიენტის თვით-განსაზღვრის მოთხოვნას.

გ) სოციალური მუშაობის კონტრაქტი არის დინამიური. კონტრაქტი შეიძლება შეიცვალოს, თუ იგი არაეფექტურია.

დ) სოციალური მუშაობის კონტრაქტი არის რეალისტური და სამართლიანი. ეს ნიშნავს, რომ კონტრაქტის პირობები უნდა შეესაბამებოდეს იმ

პასუხისმგებლობას და მიზნებს, რომლის შესრულების უნარიც შესწევს როგორც კლიენტს, ისე სოციალურ მუშაკს, ანუ კონტრაქტი არ უნდა მოიცავდეს ისეთი აქტივობების და ამოცანების შესრულებას, რაც არ შეესაბამება კლიენტს. ასევე, სოციალურმა მუშაკმა არ უნდა მისცეს ისეთი დაპირებები, რომლებიც არ შეესაბამება მის გამოცდილებას, ექსპერტიზას, ცოდნასა და სააგენტოს რესურსებს.

კონტრაქტის საფეხურები:

სოციალური მუშაობის კონტრაქტი წამოადგენს განვითარებად ფენომენს, რომელიც მოლაპარაკებელი უნდა იქნას სოციალური დახმარების პროცესში. უმრავლეს შემთხვევაში კონტრაქტი ხდება უფრო სპეციფიური და თანდათან უფრო უკეთ გაგებული და მიღებული.

I ფაზა - გამოკვლევა, მოლაპარაკების დაწყება;

II ფაზა - წინასწარი ანუ საწყისი კონტრაქტი (ცდის და შეცდომის ეტაპი);

III ფაზა ანუ სამუშაო კონტრაქტი (ცენტრალური) - მიზნების და პროცედურების ერთობლივი გაგება. კონტრაქტის პირობები და დროითი შეზღუდვები ხორციელდება;

IV ფაზა - მეორადი კონტრაქტის განვითარება ან ქცევითი კონტრაქტების განვითარება;

V ფაზა ანუ საბოლოო ფაზა - დასრულება მოიცავს ორივე მხარის მიერ შედეგების შეჯამებას და შეფასებას.

III ფაზა: მოქმედების გეგმის განხორციელება

განსახორციელებელი აქტივობები:	საჭირო უნარ-ჩვევები
გეგმის განხორციელება	<ul style="list-style-type: none"> ■ ყველა უნარ-ჩვევა, რომელიც დასახელებულია I და II ფაზაზე; ■ უნარ-ჩვევა იმისა, რომ გამოიყენო სოციალური მუშაობის ინტერვენციის სხვადასხვა მეთოდი დასახული გეგმის განსახორციელებლად.

მოქმედების გეგმის განხორციელების ანუ ინტერვენციის (ჩარევის) პროცესი იწყება, მას შემდეგ რაც კლიენტსა და სოციალურ მუშაკს შორის კონტრაქტი დადებულია, მიღწეულია შეთანხმება და კლიენტი და სოციალური მუშაკი ერთობლივად იწყებენ აქტივობას მიზნების მისაღწევად.

განიხილავენ იმ როლებს, რომელსაც სოციალური მუშაკი ასრულებს ინტერვენციის პროცესში. ეს როლებია: თერაპევტი, ბროკერი, შემთხვევის მმართველი (მენეჯერი), მასწავლებელი, მედიატორი, ადვოკატი და ა.შ.

თერაპევტი: ეხმარება კლიენტს და კლიენტთა სისტემას (ოჯახი), აღადგინოს ფსიქო-სოციალური მდგომარეობა, უწევს რეაბილიტაციას სხვადასხვა ფსიქოლოგიური და თერაპიული მეთოდების გამოყენებით (ფსიქო-დინამიკური, კოგნიტიურ-ბიჰევიორისტიული, ოჯახის თერაპია, არტ თერაპია და სხვა).

ბროკერი: ბროკერი ეხმარება კლიენტს საჭირო რესურსების მოძებნასა და გამოყენებაში, რათა კონტრაქტი იყოს მიღწეული. ბროკერობა მოითხოვს საზოგადოებრივი რესურსების და სააგენტოს ოპერატიული პროცედურების ღრმა ცოდნას, რათა ეფექტური კავშირები იქნას დამყარებული.

შემთხვევის მმართველი: ამ როლს ასრულებს სოციალური მუშაკი, რათა დაეხმაროს კლიენტებს რესურსების მოპოვებაში, და შესაბამისად ქცევების შეცვლაში დასახული მიზნების მისაღწევად. ეს შეიძლება მოიცავდეს არა მხოლოდ კლიენტის შეცვლას, ასევე გარემოს შეცვლასაც. შემთხვევის მენეჯერი უზრუნველყოფს შემდეგს: მხარდაჭერას, გრძნობების ვენტილაციას, ურთიერთობის პატერნების კვლევას, დარწმუნებას და რაციონალური გადაწყვეტილების მიღებას.

მასწავლებელი: სოციალური მუშაკი უზრუნველყოფს კლიენტს ახალი ინფორმაციით, რაც აუცილებელია პრობლემის გადასაჭრელად და კლიენტის მიერ ახალი უნარ-ჩვევების დასაუფლებლად. ინფორმაციის მიწოდება განსხვავდება რჩევის მიცემისაგან. ინფორმაციის მიწოდება გულისხმობს კლიენტის ცოდნით მომარაგებას იმ პირობებში, როდესაც კლიენტს თავისუფლად შეუძლია ამ ინფორმაციის გამოყენება. ხოლო რჩევის მიცემის დროს სოციალური მუშაკი ხაზს უსვამს, რომ ეს არის კლიენტისათვის საუკეთესო გამოსავალი.

მედიატორი: მედიატორი გულისხმობს სოციალური მუშაკის მიერ იმ სირთულეების მოგვარებას, რომელიც არსებობს კლიენტსა და სხვა პიროვნებებს ან ორგანიზაციებს შორის. ამ შემთხვევაში ძალზედ აქტუალურია კონფლიქტის გადაჭრა (დაეხმარო ორივე მხარეს აღიაროს მეორე მხარის ინტერესების ლეგიტიმურობა, დაეხმაროს მხარეებს, რომ გააცნობიერონ საერთო ინტერესები, აიცილონ მოგება/წაგების სიტუაცია, დაიყოს კონფლიქტი სპეციფიურ საკითხებად და ა.შ.). შესაძლოა სოციალური მუშაკი იყოს მედიატორი ოჯახურ სისტემაში, ასევე მედიატორი კლიენტსა და გარე სისტემებს შორის.

ადვოკატი: სოციალური მუშაკი, როგორც ადვოკატი, ლაპარაკობს კლიენტის ინტერესების დასაცავად (იგი არის კლიენტის წარმომადგენელი), რათა მიიღოს კონტრაქტის მიზნებს. ადვოკატი აწარმოებს მოლაპარაკებებს, ახდენს გარემოს მანიპულაციას, რათა მიღწეული იყოს მიზნები. ადვოკატობა, განსხვავ-

ვებით მედიატორობისა, გულისხმობს მხოლოდ და მხოლოდ მცდელობას, რომ კლიენტმა გაიმარჯვოს პროცესში (შეინარჩუნოს გარკვეული ბენეფიტები).

პრობლემის გადაწყვეტის უნარ-ჩვევები / ტექნიკები:

გარკვევა ეხმარება კლიენტს, რომ რესტრუქტურირება გაუკეთდეს მის ხედვას, რომ მან მოახდინოს ობიექტური და სუბიექტური რეალობის განცალკევება.

<p>მაგალითი 1:</p> <p>კლიენტი: ჩემს ქმარს არ მოვწონვარ.</p> <p>სოციალური მუშაკი: რას აკეთებს ის? იყავით სპეციფიური</p>
<p>მაგალითი 2:</p> <p>კლიენტი: მე განვიცდი დეპრესიას.</p> <p>სოციალური მუშაკი: რა ინვესტ მეთ დეპრესიას თქვენი სამსახური, ქორწინება, თუ ბავშვები?</p>

გარკვევა ხდება მაშინ, როცა (1) ჩვენ არ გვესმის თუ რას ამბობს კლიენტი; (2) კლიენტის გრძნობა არ არის ნათელი.

ინტერპრეტაცია გულისხმობს კლიენტის მიერ მონოდებული ინფორმაციის გაგებას (ინფორმაციას დამატებული სოციალური მუშაობის თეორიები, რომელიც ეფუძნება პრაქტიკას).

თქვენ იმას მეუბნებით, რომ . . . ?

როგორც მე მივხვდი. . . ?

თქვენ იგულისხმეთ, რომ. . . ?

ინტერპრეტაცია ეხმარება კლიენტს, რომ უკეთესად გაიგოს მან თავისი პრობლემა.

- სოციალური მუშაკი სთავაზობს კლიენტს ინტერპრეტაციას ჰიპოთეზის სახით და არა დასკვნის სახით. მაგ. შესაძლოა... ალბათ. .
- სოციალურმა მუშაკმა კლიენტი თვითონ უნდა მიიყვანოს ინტერპრეტაციამდე. მაგ. თქვენ როგორ გესმით ეს? როგორ ფიქრობთ?
- კლიენტი უნდა იყოს ფსიქოლოგიურად მზად, რომ მიიღოს ინტერპრეტაცია. უნდა გავითვალისწინოთ კლიენტის რეზისტენტობა (დაცვითი რეაქციები).

ინტერპრეტაციის ტექნიკები ინტერვიუს დროს:

- მოახდინე ინტერპრეტაცია, მხოლოდ მას შემდეგ რაც დაამყარებ პოზიტიურ ურთიერთობას კლიენტთან;
- მოახდინე ინტერპრეტაცია, როცა გაქვს საკმარისი ინფორმაცია;
- შესთავაზე ინტერპრეტაცია ჰიპოთეზის სახით და არა წინადადების სახით, რომელიც კლიენტმა აუცილებლად უნდა მიიღოს;
- შეაფასე კლიენტის პასუხი, რამდენად პასუხობს იგი ამ ინტერპრეტაციას;
- მიიღე კლიენტის უარყოფა ყოველგვარი ბოდიშის მოხდის გარეშე.

კონფრონტაცია ხდება მაშინ, როცა არსებობს შეუსაბამობა კლიენტის მიერ მოწოდებულ ინფორმაციაში. იგი ერთ შემთხვევაში ერთს ამბობს, ხოლო მეორე შემთხვევაში სხვას; ან არსებობს შეუსაბამობა კლიენტის მიერ მოწოდებულ სიტყვიერ (ვერბალურ) და არავერბალურ (სახის გამომეტყველება) ინფორმაციას შორის; კლიენტის ფანტაზიას, თუ როგორ ხედავს ის განსხვავებას საკუთარ თავსა და რეალობას (თუ რა ზეგავლენას ახდენს კლიენტის ქცევა სხვებზე) შორის.

კონფრონტაცია ანგრევს კლიენტის აზროვნების სტილს/მიმდინარეობას და ინვესტს მისი ფიქრის შეცვალას, ხელს უწყობს პიროვნების თვით-ცნობიერების გაზრდას. დისბალანსი აუცილებელია, რათა ადამიანი შეცვალოს თავისი ფიქრი. კონფრონტაცია გულისხმობს სიმართლის სიყვარულით თქმას (speak the truth in love). ეყრდნობა კლიენტის ძლიერ მხარეებს და არა სისუსტეებს.

კონფრონტაციის ტექნიკები ინტერვიუს დროს:

- მოახდინე კონფრონტაცია, რომ მიაღწიო ინტერვიუს მიზნებს;
- მოახდინე კონფრონტაცია, როცა ამისთვის გაქვს საკმარისი მიზეზი;
- განსაზღვრე, თუ რამდენ ხანს შეიძლება გაგრძელდეს კონფრონტაცია;
- აღწერე ქცევები, რასაც შენი კონფრონტაცია ეფუძნება;
- კონფრონტაცია წარმართე მხოლოდ იმ სურვილით, რომ დაეხმარო კლიენტს;
- არ იყო აგრესიული. იყავი მოსიყვარულე;
- გახსოვდეს! ჯერ უნდა დაამყარო პოზიტიური ურთიერთობა კლიენტთან და მხოლოდ ამის შემდეგ მოახდინო კონფრონტაცია.

IV ფაზა: დასრულება

განსახორციელებელი აქტივობები:	საჭირო უნარ-ჩვევები
<ul style="list-style-type: none"> ■ ტერმინაცია/ დასრულება ■ შეფასება 	<ul style="list-style-type: none"> ■ ყველა უნარ-ჩვევა, რომელიც დასახელებულია I და II ფაზაზე; ■ შეფასების უნარ-ჩვევები; ■ დახმარების პროცესის დასრულების უნარ-ჩვევები.

კლიენტი - სოციალური მუშაკის ურთიერთობა შესაძლებელია დასრულდეს სამი სახით:

- (ა) სხვა სააგენტოში გადაგზავნა-რეფერალი
- (ბ) სოციალური მუშაკის გამოცვლა
- (გ) დახმარების პროცესის დასრულება

გადამისამართება: ეს არის პროცესი, როდესაც მოცემული სააგენტოს ფარგლებში არ ხერხდება კლიენტის პრობლემის მოგვარება და საჭიროა მისი სხვა სააგენტოში გადაგზავნა.

სოციალური მუშაკის გამოცვლა: ეს არის პროცესი, როდესაც კლიენტს უცვლიან სოციალურ მუშაკს. უმრავლეს შემთხვევაში ეს ხდება იგივე სააგენტოს ფარგლებში. ამ პროცესს ადგილი აქვს, მაშინ როცა სოციალური მუშაკი თავს ვერ ართმევს კლიენტთან მუშაობას, მაგრამ უმრავლეს შემთხვევაში, როცა სოციალური მუშაკი მიდის სააგენტოდან.

ამ პროცესში სამი პირი მონაწილეობს: შემთხვევაზე მომუშავე სოციალური მუშაკი, კლიენტი და მომავალი სოციალური მუშაკი. სოციალური მუშაკის შეცვლისადმი კლიენტის რეაქცია განსხვავებულია და განისაზღვრება კლიენტის პიროვნებით, მისი არსებული პრობლემით და სოციალური მუშაკის და კლიენტის ჩამოყალიბებული ურთიერთობით, რომელიც განვითარდა მათი ურთიერთობის პროცესში.

განსაკუთრებული შემთხვევაა, როცა კლიენტს აქვს ტრავმატული განშორების განცდები. იგი სოციალური მუშაკის წასვლას განიცდის, როგორც მორიგ ტრავმატულ აქტს. სოციალურმა მუშაკმა უნდა გააცნობიეროს თავისი გრძნობები ამ პროცესთან დაკავშირებით. ასევე, მან უნდა აღიაროს კლიენტის გრძნობები. შემთხვევაზე მომუშავე სოციალურმა მუშაკმა უნდა წარადგინოს ახალი სოციალური მუშაკი კლიენტის წინაშე, და შემდეგ, ესაუბროს კლიენტს იმის შესახებ, თუ რას ფიქრობს იგი ახალი სოციალური მუშაკის შესახებ.

დახმარების პროცესის დასრულება: სოციალური მუშაობის ინტერვენცია აუცილებლად დროზე ორიენტირებულია, ანუ უნდა განხორციელდეს გარკვეულ დროით შუალედში. მიზნები, რომლებიც სპეციფიურია შესაძლებელია შეფასდეს, იმის მიხედვით, თუ რამდენად მოხდა მათი განხორციელება.

შეფასება მუდმივად უნდა ხორციელდებოდეს, რათა ვიცოდეთ თუ რა პროგრესით მიმდინარეობს კლიენტისა და სოციალური მუშაკის მიერ დასახული მიზნების მიღწევა. პროცესის დასრულება, იმის მიუხედავად თუ ვის მიერ (სოციალური მუშაკი თუ კლიენტი) არის იგი ინიცირებული, უნდა იყოს განხილული წინასწარ, სანამ მოხდებოდეს რეალური დასრულება ანუ ბოლო შეხვედრა. ეს იძლევა შესაძლებლობას, რომ მოხდეს დასრულებაზე რეაქციების ურთიერთგაცვლა და ნაყოფიერად დასრულდეს ერთობლივი მუშაობის პროცესი.

ზოგადად, დასრულების ამოცანებია:

- (1) იმუშაო კონფლიქტზე, რომელიც არსებობს კლიენტსა და სოციალურ მუშაკს შორის, რათა კლიენტის მიერ აღიარებულ იქნას მისი წარმატება და მიზნის მიღწევა.
- (2) იმუშაო მნიშვნელოვანი ურთიერთობის დაკარგვის შიშზე.
- (3) გამოცდილების შეფასება-გამოკვლევა და მიღწეული პროგრესის აღიარება.
- (4) იმის განსაზღვრა, თუ როგორ შეიძლება მიღებული გამოცდილების გამოყენება სხვა პრობლემების გადაწყვეტისას.
- (5) იმის გამოკვლევა, თუ რა უნდა გაკეთდეს, რომ მიღებული შედეგი იყოს შენარჩუნებული.
- (6) სოციალური მუშაკის პოზიციის გარკვევა.

დასრულება გულისხმობს ღრმა გრძნობების ჩადებას (ინვესტიციას) ერთი ადამიანიდან მეორეში, და შეასაბამისად, დაკავშირებულია დანაკარგის გრძნობასთან. დანაკარგის ტიპიური რეაქციებია:

(1) დასრულების უარყოფა; (2) ძველი, პათოლოგიური ქცევებისკენ დაბრუნება; (3) ემოციური ქცევა, როდესაც კლიენტი ადანაშაულებს სოციალურ მუშაკს იმაში, რომ მან არასწორად განსაზღვრა ეს პროცესი, კერძოდ, ის, რომ კლიენტი არაა მზად მარტო გაუმკლავდეს არსებულ პრობლემას; (4) კლიენტი იმუქრება, რომ იგი უფრო ადრე დატოვებს ურთიერთობას, ვიდრე მას სოციალური მუშაკი მიატოვებს.

სოციალურმა მუშაკმა უნდა ნათლად მიუთითოს, რომ კარები არის ღია, და ისინი კვლავ დაეხმარებიან კლიენტს თუ მათ ეს დასჭირდებათ, ან მოუძებნიან სხვა შესატყვის სერვისებს. ისინი არწმუნებენ კლიენტებს, რომ მათ ყოველთვის დააინტერესებთ კლიენტის ბედი. ბოლო კონტაქტის დროს კარგი იქნება კლი-

ენტისათვის რაიმე სიმბოლური საჩუქრის გადაცემა. ზოგ შემთხვევაში კარგია სააგენტოსაგან ოფიციალური წერილის გადაცემა, სადაც აღიარებულია კლიენტის მიღწევები.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. Colby I. & Dziegielewski, S. F. (2001). Social Work: The People's Profession. Lyceum, Books, INC.
2. Compton, B.R. & Galaway, B. (1989) Social work processes. Fourth edition. Belmont, California: Wadsworth Publishing Company.
3. Kadushin, A. & Kadushin G. (1997). The social work interview. New York: Columbia University Press.
4. საძაგლიშვილი შორენა, სოციალური სამუშაოს პრაქტიკა, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი: 2008

თავი 2

კრიზისული ინტერვენცია

შორენა საკავშირებო

კრიზისი - ზოგადი აღწერა

კრიზისი არის ისეთი პრობლემა რომლის გადაჭრაც ჩვეულებრივი გზებით შეუძლებლად მიგვაჩნია. კერძოდ, კრიზისის დროს:

- შეუძლებელია მისი გადაჭრა ჩვეულებრივი მეთოდებით
- მოიცავს მნიშვნელოვან დანაკარგს და დაკარგვის საფრთხეს
- წარმოქმნის პროგრესირებულ, ზრდად დისტრესს
- აფერხებს ადამიანის ფუნქციონირებას
- კრიზისი არის დროში შეზღუდული
- კრიზისი არის მწვავე მდგომარეობა, რომელიც გრძელდება არა უმეტეს ერთი თვისა (მაქსიმუმ 6 კვირა)
- გიქმნის საფრთხეს, მაგრამ ამავდრულად პიროვნული ზრდის შესაძლებლობას იძლევა - ღია ხარ ახალი იდეების, ინფორმაციის, რესურსების და შესაძლებლობების მიმართ.

კრიზისში მყოფი ადამიანი მოითხოვს სასწრაფო დახმარებას, რადგან მას არ შეუძლია მოქმედება და სჭირდება სხვა ადამიანი, რომელიც მის მაგივრად იმოქმედებს. კრიზისზე რეაქცია მიმდინარეობს შემდეგ დონეებზე:

- კოგნიტური: საკუთარი თავის/ან სხვისი დადანაშაულება. ხშირად ადამიანი დეზორიენტირებულია, ჰიპერსენსიტიური და დაბნეულია. აქვს ცუდი ყურადღების კონცენტრაცია და ახასიათებს პრობლემის გადაჭრის უუნარობა.
- ფიზიკური: აჩქარებული გულისცემა, ხელების კანკალი, თავბრუსხვევა, სისუსტე, თავის ტკივილი, გულისრევა, შოკი, ოფლიანობა.
- ემოცია: აპათია, დეპრესია, გაღიზიანებულობა, ენზაიტი/შფოთვა, უიმედობა, უმწეობა, სიბრაზე, შიში, პანიკა, დანაშაული და უარყოფა, დაძინების დაჭამის სირთულეები.
- სოციალური: კონფლიქტი სხვებთან, სოციალური სიტუაციებიდან იზოლაცია, სოციალური აქტივობების მიმართ უინტერესობა.

არსებობს კრიზისის სამი ძირითადი ტიპი:

- განვითარების/კანონზომიერი კრიზისი - ეს არის კრიზისის სახე, რომელიც ყველა ადამიანის ცხოვრებაში ხდება და რომელიც გულისხმობს ცხოვრების ციკლის ერთი საფეხურიდან მეორეზე გადასვლისას წარმოშობილ კრიზისს. მაგ. დაბადება, პუბერტატული ასაკი, დაქორწინება/გათხოვება, დაბერება და ა.შ.
- სიტუაციური კრიზისი (შემთხვევითი კრიზისი)- ძირითადად განპირობებულია გარემო ფაქტორების ცვლილებით ან მოულოდნელი შინაგანი ცვლილებით. ასეთ კრიზისს მიეკუთვნება მაგალითად სამსახურის დაკარგვა, შემოსავლის/სახლის დაკარგვა, გაქურდვა, დაყარაღება, მეუღლესთან გაყრა და ა.შ.
- კომპლექსური კრიზისი - არის ყველაზე რთული კრიზისი- კრიზისის ეს სახე არ შეიძლება ჩაითვალოს ადამიანის ყოველდღიური ცხოვრების ნაწილად. ასეთია მწვავე ტრავმა, მძიმე ფიზიკური ან სიტყვიერი შეურაცხყოფა, ბუნებრივი ან ხელოვნური კატასტროფები და ა.შ.. კომპლექსურ კრიზისს მიეკუთვნება ასევე მწვავე მენტალურ დაავადებასთან ასოცირებული კრიზისი.

სხვა კლასიფიკაციის მიხედვით, არსებობს კრიზისის ინდივიდუალური და მასობრივი დონეები.

1. ინდივიდუალური დონე

- ინდივიდუალურ დონეზე: პიროვნულ ტრამვას ინდივიდი განიცდის ისეთ სიტუაციაში, როდესაც ამ რთული სიტუაციის გამკლავება მის ძალებს და შესაძლებლობებს აღემატება, მას არ აქვს სათანადო სოციალური მხარდაჭერა, თვით-შეფასება და უფლებამოსილება.
- მაგალითები: სუიციდის სიტუაციები, დაშინების სიტუაციები, მკვლელობის ან სუიციდის მოწმეობა, ან პიროვნული დანაკარგი.
- ინდივიდუალურ დონეზე კონსულტირებისას მნიშვნელოვანია პიროვნული უსაფრთხოების განსაზღვრა და უზრუნველყოფა. აგრეთვე, რამდენადაც შესაძლებელია, სოციალური დახმარების ან ქსელის შესახებ ინფორმაციის მოპოვება.

2. მასობრივი, სოციუმის დონე

- სოციუმის დონეზე: ხდება ჯგუფის/საზოგადოების/თემის დაზიანება/ან დაშინება. მაგალითები: ტერორისტული აქტი, ბუნებრივი კატასტროფები და სხვა.
- თემის დონეზე კრიზისის ინტერვენციის ძირითადი მიზანია კრიზისის პრევენცია ან კრიზისის გართულებების პრევენცია. ამისათვის საჭიროა პირველ

რიგში დადგინდეს კრიზისის წარმომშობი მოსალოდნელი მიზეზები და მოხდეს მათი დროულად აღმოფხვრის გზების შერჩევა და დაგეგმვა.

- თემის დონეზე კრიზისის ინტერვენციისთვის რეკომენდირებულია გავითვალისწინოთ, რომ გარეშე ჩარევა მუდმივი ვერ იქნება, ამის გამო აუცილებელია შიდა რესურსების შექმნა და გაძლიერება.

კრიზისის დეფინიცია – შეჯამება:

კრიზისი და სტრესი ხშირად გამოიყენება ურთიერთშემცვლელად, თუმცა ყოველ სტრესულ სიტუაციას არ მივყავართ კრიზისამდე. კრიზისი არის ადამიანის ბიო-ფსიქო-სოციალური წონასწორობის დარღვევა, როდესაც ადამიანი აღიქვამს ან განიცდის მოცემულ სიტუაციას/მოვლენას ისე, რომ მას არ შესწევს მასთან გამკლავების უნარი და რესურსები.

კრიზისული ინტერვენცია

კრიზისული ინტერვენცია არის სასწრაფო ფსიქოლოგიური დახმარება, რომლის მიზანია ინდივიდის დახმარება კრიზისულ სიტუაციაში, რათა მოახდინოს მისი ბიო-ფსიქო-სოციალური წონასწორობის აღდგენა და შეამციროს ინდივიდუალური ტრავმის პოტენციური შესაძლებლობა.

კრიზისული ინტერვენციის ძირითადი მიზანია სტაბილურობის გაძლიერება. კრიზისზე რეაგირება/ინტერვენცია უნდა დაიწყოს 24 საათის განმავლობაში. ამრიგად, კრიზისული ინტერვენცია არის უშუალო პრობლემებზე მორგებული, ხანმოკლე და „აქ-და-ამჟამად“ ასპექტებზე ფოკუსირებული.

გამოყოფენ კრიზისის შემდეგ საფეხურებს:

- გავლენის ფაზა – ძლიერი გარე ან შიდა სტრესორის ზემოქმედება ადამიანზე. სტრესორის აღქმა, როგორც სტრესორის.
- პრობლემის გადაწყვეტა – ამ ფაზაში ადამიანი ირჩევს აღქმული სტრესორის მოცილების გზას, რომელიც შეიძლება განხორციელდეს ორგვარად: 1. სტრესორის ფიზიკურად მოცილება. 2. სტრესორთან შეგუება.
- რეაბილიტაციის ფაზა – ამ დროს ადამიანი უბრუნდება კრიზისამდელ მდგომარეობას.

სხვა ავტორები გამოყოფენ კრიზისის ოთხ საფეხურს (Parad & Parad,1990). ეს საფეხურებია:

- გვაქვს სტრესის გამომწვევი მოვლენა, ან მოვლენა, რომელიც სტრესულად აღიქმება;
- ხდება ინდივიდის მიერ ამ მოვლენის გააზრება და აღქმა, იწყება საშიშროების მოლოდინი;

- ინდივიდი ხდება დეზორგანიზებული და მომხდარი ფაქტის გამო კარგავს წონასწორობას;
- იწყება შეგუება, ხდება გაანალიზება და ამ ყველაფრის პარალელურად მიმდინარეობს ინტერვენცია.

თითოეულ საფეხურზე სოციალური მუშაკის რეაგირება უნდა იყოს შემდეგნაირი:

1-2 ფაზა:

- იყავი ყურადღებიანი, მიმღები და დამხმარე;
- დააკმაყოფილე პირველადი საჭიროებები (უსაფრთხოება, ფიზიკური საჭიროებები და სხვ.).

მე-3-4 ფაზა:

- მოუსმინე, ისევ მოუსმინე;
- მოახდინე გრძნობების და აღქმების ვალიდაცია;
- დააიმედე;
- მოახდინე პრობლემების და რესურსების იდენტიფიკაცია;
- გაამხნევე, შესთავაზე პოზიტიური გადაწყვეტის სტრატეგიები, რესურსები;
- დაეხმარე გაიგოს ის, თუ რა მოხდა და მასთან ერთად დაგეგმე მომავალი;
- დადებითად განამტკიცე მისი მიღწევები და წარმატებები;
- დაეხმარე გაანალიზოს ნასწავლი და ეცადოს მის მომავალში გამოყენებას.

კრიზისული ინტერვენციის დროს კონსულტირების ძირითადი პრინციპები:

- საჭიროა ინტერვენციის დროზე განხორციელება, რადგან მსხვერპლი არის კრიზისში. საჭიროა რესურსების მობილიზაცია, რათა მოხდეს მათი მეტნაკლებად ნორმალურ სიტუაციაში დაბრუნება და დამოუკიდებელი ფუნქციონირების შესაძლებლობა.
- ხელი შეუწყოს სიტუაციის გაგებას მოცემული სტრესული სიტუაციის ან ტრამვის პროცესირებით. ეს კეთდება იმისათვის, რომ მსხვერპლს დავეხმაროთ უკეთ გაიგოს, თუ რა მოხდა და მივცეთ ემოციების გამოხატვის საშუალება.
- საჭიროა მსხვერპლს დავეხმაროთ პრობლემის გადაჭრაში, მისი სიტუაციის და გრძნობების კონტექსტში. ეს აუცილებელია თვით-ეფექტურობის და საკუთარი რწმენის განსავითარებლად.

- დაეხმარო მსხვერპლს დაუბრუნდეს დამოუკიდებელ ფუნქციონირებას, იმით, რომ ხელი შეუწყო პრობლემის გადაჭრას, მისი შესაბამისი სტრატეგიების განვითარებას და აქტიურ გამოყენებას.

კრიზისული ინტერვენციის მიზნები:

- კრიზისის წარმატებული ფსიქოლოგიური გადაჭრა;
- ფუნქციონირების ნორმალური დონის აღდგენა;
- სამოქმედო გეგმის განვითარება, რომელიც მინიმუმამდე დაიყვანს კრიზისის ნეგატიურ ეფექტებს.

კრიზისული ინტერვენციის მოდელები

კრიზისული ინტერვენციის სამი მოდელი:

- წონასწორობის მოდელი: კაპლანის მოდელის მიხედვით (1965), ადამიანები დანახულნი არიან, როგორც ფსიქოლოგიურ წონასწორობა დარღვეულები და საჭიროა მათი დაბრუნება ბალანსირებულ მდგომარეობაში, რათა მათ შეძლონ თავიანთ ცხოვრებისეულ სირთულეებთან ეფექტური გამკლავება.
- კოგნიტური მოდელი: რობერტის მოდელში ადამიანები განხილულნი არიან ისე, რომ მათ აქვთ კოგნიტური პრობლემები: არასწორი შეხედულებები მოვლენებზე და კრიზისთან დაკავშირებულ საკითხებზე.
- ფსიქო-სოციალური ტრანზიციის მოდელის მიხედვით (1965), ადამიანები ხვდებიან კრიზისებს მათ ცხოვრებისეულ სტადიებზე (განვითარების მიდგომა). კრიზისი უკავშირდება ფსიქოლოგიურ და სოციალურ ცვლილებებს, რომელიც ამ დროს მიმდინარეობს ადამიანის განვითარების ეტაპზე.

ინტერვენციის ზოგადი მიდგომა (Robert's Model)

- ეს მეთოდი განვითარდა 2001 წლის 11 სექტემბრის ტერაქტის შემდეგ, ეს მეთოდი განიხილება კრიზისული ინტერვენციის ზოგად მოდელად.
- ეს თეორია შესაძლოა იქნას გამოყენებული სხვადასხვა კრიზისულ სიტუაციებში, თუმცა არ უნდა მოხდეს მისი რიგიდული გამოყენება.

კრიზისის შეფასების დაგეგმვა და წარმართვა
(ლექტალორობის შეფასება)

რაპორტის დამყარება

მთავარი პრობლემების იდენტიფიცირება

გრძნობებთან და ემოციებთან გამკლავება

ალტერნატივების ძიება

მოქმედების გეგმის განვითარება და ფორმულირება

მუშაობის შემდგომ გეგმაზე შეთანხმება

ნახ. რობერტის 7 საფეხურიანი მოდელი

რობერტის მიხედვით, კრიზისის ინტერვენციის მიზანია, გადაჭრას კლიენტის მიერ წარმოდგენილი პრობლემა, სტრესი ფსიქოლოგიური ტრავმა და ემოციური კონფლიქტი. ეს უნდა განხორციელდეს რამდენიმე კონტაქტით, დროში შეზღუდულია და მიზანზე მიმართულია.

პირველი საფეხური არის შეფასება. შეფასება ხორციელდება მსხვერპლის სხვადასხვა საჭიროებების განსაზღვრით და შესაბამისი გადამისამართებით.

მიმდინარეობს სამი სახის შეფასება:

(1) ე.წ. Triage - უსაფრთხოების დონის შეფასება (საფრთხეების შეფასება), რომლის საფუძველზეც ხდება სასწრაფო ჩარევის განხორციელება - რეფერირება: ჰოსპიტალიზაცია, ამბულატორიული დახმარება ან უარის თქმა.

(2) კრიზისის შეფასება, რომლის დროსაც მიმდინარეობს ინდივიდის კრიზისული მდგომარეობის შესახებ ინფორმაციის შეგროვება, ინდივიდის გარემოს და ინტერპერსონალური ურთიერთობების შეფასება, რათა მოხდეს მიმდინარე კრიზისზე მუშაობა და მკურნალობის შესაბამისი გეგმის შემუშავება.

(3) ბიო-სოციალური და კულტურული შეფასება. ეს უნდა მოხდეს სისტემატური შეფასების მეთოდების გამოყენებით, რათა განისაზღვროს კლიენტის სტრესის მოცემული დონე, სიტუაცია, წარმოდგენილი პრობლემა და მწვავე კრიზისის პერიოდი.

მეორე საფეხური მდგომარეობს რაპორტის დამყარებაში.

მესამე საფეხური კი ეხება მთავარი პრობლემების იდენტიფიცირებას - მათ შორის იმ წინაპირობების განსაზღვრას, რამაც გამოიწვია კრიზისი. ამ საფეხურზე მნიშვნელოვანია კლიენტს თავისი ამბის საკუთარი სიტყვებით გადმოცემის შესაძლებლობა მიეცეთ. ამ დროს თერაპევტი უნდა დააკვირდეს კლიენტი სტრესთან გამკლავების რა მოდალობას, სტილს იყენებს. მან უნდა გაანალიზოს მისი სტილი.

მეოთხე საფეხურზე მოსალოდნელია კლიენტმა გამოამყდავენოს თავისი გრძნობები და მნიშვნელოვანია ამ გრძნობებსა და ემოციებზე მუშაობა. ეს

მოითხოვს აქტიური მოსმენის უნარ-ჩვევებს და გრძნობების ვალიდაციას. თერაპევტმა უნდა გამოიყენოს ტექნიკები, რათა გამოწვევა გაუკეთოს კლიენტის ცუდად ადაპტირებულ რწმენებს, ფიქრებს და კლიენტი ალტერნატივებზე დააფიქროს.

მეხუთე საფეხური: თერაპევტი და მსხვერპლი იწყებენ ალტერნატივების ერთობლივად მოძიებას, რათა მოუარონ არსებულ პრობლემას. აქ რასაკვირველია, უნდა იქნას მოძიებული ის სტრატეგიები, რომელმაც წარსულში არ იმუშავა, ანუ ამ ეტაპზე ხდება შესაძლო ეფექტური ალტერნატიული გამკლავების მეთოდების სიის ჩამოყალიბება.

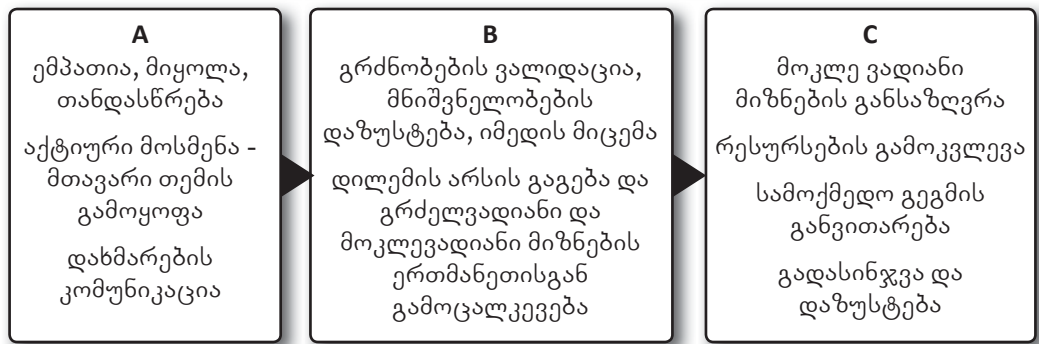
მექვსე საფეხური არის მოქმედების გეგმის ჩამოყალიბება, რომელიც კლიენტის სიძლიერებებზე აკეთებს აქცენტს. ამ საფეხურის მიზანია, რომ ეს გეგმა იყოს მაქსიმალურად კონკრეტული, დისკრეტული და კლიენტი მას იზიარებდეს. ეს ხელს შეუწყობს თვით-ეფექტური ქცევის ჩამოყალიბებას.

მეშვიდე საფეხური: შემდგომი კონტაქტის დაგეგმვა, რათა მოხდეს მისი პოსტ კრიზისული მდგომარეობის შეფასება. მისი მიზანია განისაზღვროს პროგრესი და პოტენციური პრობლემები.

კრიზისზე პასუხის ეი ბი სი მოდელი (The ABC Model of a Crisis Response)

კრისტი კანელმა შეიმუშავა ვორენ ჯონსის A-B-C მოდელის ადაპტირებული ვერსია (Kristi Kanel's adaptation of Warren Jones's (1968) A-B-C crisis management model).

- A** ალიანსის განვითარება, საჭიროებების შეფასება
- B** პრობლემის დადუღება მნიშვნელოვან საკითხებამდე
- C** პრობლემასთან გამკლავება



ნახ. კანელის ეი-ბი-სი მოდელი

საჭირო უნარ-ჩვევები კრიზისული ინტერვენციის ინტერვიუს დროს

- მოუსმინე ემპათიურად;
- პიროვნებას მიეცი ემოციების ვენტილაციის საშუალება;
- დააკმაყოფილე კლიენტის უშუალო მოთხოვნები;
- მოახდინე კლიენტის გრძნობების ვალიდაცია;
- მოახდინე მიმღებლობის, დახმარების და იმედის კომუნიკაცია;
- თავი აარიდე კრიტიკას და განსჯას;
- გამოაცალკევე გრძელვადიანი და მოკლევადიანი საჭიროებები ერთმანეთისგან;
- მოახდინე პრობლემების და რესურსების იდენტიფიკაცია;
- დაეხმარე პოზიტიურად გადაჭრას პრობლემა;
- დაეხმარე გაიგოს ზუსტად რა მოხდა;
- განავითარე მოკლე ვადიანი მიზნები;
- განავითარე სამოქმედო გეგმა და ზუსტად განსაზღვრე პასუხისმგებლობები;
- განამტკიცე პროგრესი და მიღწევები;
- გადახედე და დააზუსტე სამოქმედო გეგმა;
- განამტკიცე პოზიტიური ქცევები;
- გაითვალისწინე მიღებული გამოცდილება მომავალში.
რა უნდა უთხრა პიროვნებას კრიზისის დროს:
- არ მოახდინო უარყოფითი გრძნობების კრიტიკა და მინიმალიზაცია;
მაგ. “არ უნდა გრძნობდეთ ასე თავს”.
პირიქით, თქვით: “თქვენ მართლაც დიდ ტკივილს უნდა განიცდიდეთ”.
“მითხარით ყველა გრძნობა, რასაც განიცდით”.
- არ თქვა: “ვიცი”, “მესმის”.
თქვი: “მინდა ზუსტად გავიგო თუ რას განიცდით”.
- არ თქვა: “ძალიან ვწუხვარ”.
თქვი: “აქ მე თქვენთვის ვარ, რომ დაგეხმაროთ”.
- არ კითხო: “რაში შემიძლია დაგეხმაროთ/ შეეკითხე: ამჟამად რა გჭირდებათ?”

- არ შეეცადოთ სპირიტუალური ახსნების გაკეთებას;
- არ მოახდინოთ იმის დაზუსტება, თუ კრიზისის გადალახვას რამდენი ხანი დასჭირდება. უთხარით, რომ ყველას სხვადასხვა დრო სჭირდება;
- არ მოახდინოთ სიტუაციის რაციონალიზაცია;
- დაეთანხმეთ, რომ მისი სიტუაცია საფრთხის შემცველი, საშიში და არასასურველია;
- არ შეეცადო კლიენტის ყველა მოთხოვნილების დაკმაყოფილებას;
- იყავით ნამდვილი, თბილი და მომთმენი;
- არ დაეთანხმოდით, რომ სიტუაცია უიმედოა;
- უთხარით, რომ ზოგჯერ ასეთ რამეს გრძნობს ადამიანი.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. Kristi Kanel (2008), A Guide to Crisis Intervention. 3rd Ed. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole Publishing.
2. ნამიჭეიშვილი, ს. და მგელიაშვილი, მ. სოციალური სამუშაოს პრაქტიკის საფუძვლები, 2010 წელი
3. Parad, H.G. & Parad, L.G. (1990). Crisis intervention, Book 2: A practitioner's source-book for brief therapy. Milwaukee: Family Service of America.
4. Roberts (2007), Crisis Intervention Handbook: Assessment, Treatment, and Research
5. ტატანაშვილი, ზ. "კრიზისული ინტერვენცია". საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაცია, 2009 წელი

თავი 3

კონსულტირება სოციალურ მუშაოებაში

ფსიქიკური ჯანმრთელობა და სოციალური მუშაოება

ია შეყრილაქე

ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასება

ქვემოთ მოცემულია ის ძირითადი ასპექტები, რომლებზეც სოციალურმა მუშაკმა უნდა გაამახვილოს ყურადღება კლიენტთან მუშაობის დროს და ინტერვიუს შემდეგ ჩაინიშნოს თავისი შთაბეჭდილებები, რათა კლიენტის ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობის სრული სურათი ჩამოაყალიბოს.

გარეგნობა

1. ჯანმრთელად გამოიყურება თუ არა კლიენტი?
2. ასაკის შესაფერისად გამოიყურება თუ არა? თუ არა, უფრო დიდს ჰგავს თუ უფრო პატარას?
3. აქვს თუ არა აშკარა ფიზიკური დეფორმაცია? როგორი?
4. სათანადოდ არის თუ არა ჩაცმული?
5. ტანისამოსი სუფთაა თუ არა?
6. დადის თუ არა უჩვეულოდ?
7. ზის თუ არა კომფორტულ პოზაში?
8. აქვს თუ არა რაიმე ხილული იარა?
9. მისი წონა და სიმაღლე ნორმის ფარგლებში ჯდება?
10. აქვს თუ არა რაიმე ხილული ტიკი ან აკვიატებული უჩვეულო სხეულის, სახის ან თვალების მოძრაობა?
11. თვალეში გიყურებთ თუ არა? თუ კი, წყვეტილად თუ სისტემატურად?
12. როგორია კლიენტის სახის გამომეტყველება? იცვლება იგი ინტერვიუს განმავლობაში?

მეტყველება

1. საუბრობს თუ არა კლიენტი?
2. უჩვეულოდ სწრაფად ან ნელა ხომ არ საუბრობს?

3. აქვს თუ არა მეტყველებითი შეფერხება?
4. უჩვეულოდ ხმამაღლა ან ხმადაბლა ხომ არ საუბრობს?

ემოციები

1. როგორია კლიენტის საერთო განწყობილება (როგორ გრძნობს თავს კლიენტი)? აღწერეთ ის ქცევები/კომენტარები, რომელზეც აფუძნებთ თქვენს დაკვირვებას.
2. როგორია მისი საერთო აფექტი (ის, თუ როგორ ამჟღავნებს იგი თავის ემოციებს)? აღწერეთ ის ქცევები/კომენტარები, რომელზეც აფუძნებთ თქვენს დაკვირვებას.
3. გადაჭარბებული ხომ არ არის მისი აფექტი? აღწერეთ.
4. ამჟღავნებს თუ არა ცვალებად აფექტს?
5. არის თუ არა მისი აფექტი ინტერვიუს შინაარსის შესაბამისი?

აზროვნების პროცესი და შინაარსი

1. არის თუ არა კლიენტის აზროვნების პროცესი ზედმეტად დაწვრილებითი და დეტალებზე გამახვილებული?
2. არის თუ არა იგი პერსევერაციული (აკვიატებული სიტყვის/ფრაზის გამეორება)?
3. არის თუ არა აზროვნება ქაოსური, თემიდან გადახვევებით?
4. ამჟღავნებს თუ არა თავისუფალ ასოციაციებს და აზრიდან აზრზე ხტუნვას?
5. ამჟღავნებს თუ არა სომატურ, განდიდების, დევნის ან კონტროლის ბოდვას? რაზე ამყარებთ ამ დაკვირვებას?
6. ამჟღავნებს თუ არა ფიქრის გამჭვირვალეობას (ის, რასაც ფიქრობს ყველას ესმის), ან ურთიერთობის ბოდვას (მაგალითად, ვილაც ცნობილ ადამიანს უყვარს იგი)?
7. განიცდის თუ არა აკვიატებულ ფიქრებს/აზრებს (ობსესიებს) ან აკვიატებულ მოქმედებებს/ქცევას (კომპულსიებს)?
8. აწუხებს თუ არა ფობიები? თუ კი, რომელი?
9. აღინიშნება თუ არა ჰომოციდური (მკვლელობის) ან სუიციდური (თვითმკვლელობის) ფიქრები? თუ კი, რაზე აფუძნებთ თქვენს დაკვირვებას?
10. არსებობს თუ არა რაიმე კონკრეტული საგანი/საკითხი, რომელზეც თქვენი კლიენტი ამოჩემებულად ფიქრობს? თუ კი, აღწერეთ.

შეგრძნებები

1. ხომ არ აქვს კლიენტს სმენის პრობლემები?
2. ხომ არ აქვს კლიენტს მხედველობის პრობლემები?
3. ხომ არ იტანჯება ილუზიებისა თუ ჰალუსინაციებისაგან? თუ კი, როგორია ისინი – სმენითი, მხედველობითი, ყნოსვითი, შეხებითი თუ გემოვნების? რაზე აფუძნებთ თქვენს დაკვირვებას?

გონებრივი უნარები

1. არის თუ არა კლიენტი დროში, სივრცეში და საკუთარ თავში (იცის თუ არა თავისი სახელი) ორიენტირებული?
2. ჩანს თუ არა იგი საშუალო ან საშუალოზე მაღალი ინტელექტის მქონედ?
3. ყურადღების გამახვილებას ნორმალურად ახერხებს?
4. ხანმოკლე და ხანგრძლივი მეხსიერება ნორმაში ჩანს? თუ არა, რაზე აფუძნებთ თქვენს დაკვირვებას?
5. მისი მსჯელობა დამახინჯებული ხომ არ ჩანს? თუ კი, რაზე აფუძნებთ თქვენს დაკვირვებას?
6. აქვს თუ არა ადეკვატური თვითშეფასება? რაზე აფუძნებთ თქვენს დაკვირვებას?
7. აცნობიერებს თუ არა საკუთარი ქცევის შედეგებს?
8. შეუძლია თუ არა მიზეზ-შედეგობრივი კავშირის წვდომა?
9. აქვს თუ არა სტერეოტიპული (უკიდურესი განზოგადობები) ან მაქსიმალისტური (ყველაფერის შავ-თეთრ ფერებში ხედვა) აზროვნება?
10. უჭირს საკუთარი აზრებისა და ფიქრების სხვისი აზრების/ფიქრებისგან განსხვავება?

დამოკიდებულება მუშაკის მიმართ

1. როგორია კლიენტის თქვენდამი დამოკიდებულება?
2. იცვლება თუ არა მისი ეს დამოკიდებულება ინტერვიუს პროცესში?
3. პასუხობს თუ არა ემპათიას?
4. თვითონ შეუძლია თუ არა იყოს ემპათიური?

ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობა ბავშვებში: გავრცელებული აშლილობები

მიუხედავად იმისა, რომ ბავშვობის ასაკის აშლილობანი და მათი გავრცელება, ისევე როგორც ამა თუ იმ ქცევის ანომალიურად მიჩნევა განსხვავებულია განვითარებულ და განვითარებად ქვეყნებში, ქვემოთ მოცემული მდგომარეობანი ზოგადად შეიძლება ჩაითვალოს ბავშვებთან მომუშავე სპეციალისტების ყურადღების საგნად. ქვემოთ ჩვენ განვიხილავთ ისეთ აშლილობებს, როგორიცაა ენურეზი, ყურადღების დეფიციტი/ჰიპერაქტიულობა, ანტისოციალური ქცევა – ყოფაქცევის აშლილობა, თვითდაზიანების ქცევა, აუტიზმი და მიჯაჭვულობის რეაქტიული აშლილობა.

ენურეზი

ზოგადად შეიძლება ითქვას, რომ ენურეზი უფრო ხშირია ბიჭებში, ვიდრე გოგონებში და იგი გამწვავებულია ისეთი ფსიქოლოგიური სტრესორებით, როგორიცაა დედამამიშვილის დაბადება, მშობლების განქორწინება, ჰოსპიტალიზაცია, სკოლაში წასვლა, ოჯახის წევრის გარდაცვალება, საცხოვრებლის შეცვლა და სხვ. საინტერესოა, რომ ენურეზისადმი არსებობს გარკვეული გენეტიკური მიდრეკილებაც.

დიაგნოსტიკური კრიტერიუმები:

ფსიქიკურ აშლილობათა დიაგნოსტიკური და სტატისტიკური სახელმძღვანელოს (DSM – IV - TR) მიხედვით, ენურეზის დიაგნოსტიკური კრიტერიუმებია:

- განმეორებითი შარდვა საცვალში ან საწოლში (ნებით ან უნებლიედ), რომელიც გრძელდება სულ მცირე 3 თვე ან მნიშვნელოვან შეფერხებას იწვევს სოციალურ ან აკადემიურ ფუნქციონირებაში
- ასაკი არის 5 ან მეტი წლის
- არ არის გამონვეული ზოგადი სამედიცინო მდგომარეობით ან ნივთიერების მოხმარებით

ენურეზის ქვე-ტიპები:

- დღის
- ღამის
- შერეული

- პირველადი
 - ◆ ბავშვს არ ჰქონია სიმშრალის პერიოდი
- მეორადი
 - ◆ იწყება სიმშრალის პერიოდის შემდეგ

ენურეზის მკურნალობის გავრცელებული მეთოდები:

- ბიჰევიორალური თერაპია (ზარის მეთოდი);
- ფსიქოთერაპია (ემოციურ სტრესორებზე ფოკუსირებული);
- ფარმაკოთერაპია (იმიპრამინი).

ყურადღების დეფიციტის/ჰიპერაქტიულობის აშლილობა

ფსიქიკურ აშლილობათა დიაგნოსტური და სტატისტიკური სახელმძღვანელოს (DSM-IV-TR) მიხედვით, ყურადღების დეფიციტი/ჰიპერაქტიულობა ერთ-ერთი ყველაზე გავრცელებული ბავშვობის ასაკის ფსიქიკური აშლილობაა და წარმოადგენს უყურადღებობისა და/ან ჰიპერაქტიულობის მდგრად პატერნს. აშლილობის ზოგიერთი სიმპტომი შესაძლოა წარმოიშვას 7 წლამდე ასაკში, თუმცა ბავშვების უმრავლესობას უფრო მოგვიანებით უსვამენ დიაგნოზს. შეფერხებას ადგილი უნდა ჰქონდეს სულ მცირე ორ გარემოში (მაგ. საშინაო და სასკოლო) და უნდა აფერხებდეს განვითარების დონისთვის შესაფერის ფუნქციონირებას სოციალურ, აკადემიურ და სამსახურეობრივ ასპექტებში.

აშლილობა უფრო ხშირად გვხვდება ბიჭებთან, ვიდრე გოგონებთან (სამი/ხუთი ერთზე). აშლილობა ყველაზე ხშირია პირველ ბავშვ-ბიჭებში. იმისათვის რომ დაისვას დიაგნოზი, აუცილებელია, რომ აშლილობა სახეზე იყოს სულ მცირე 6 თვის განმავლობაში, გამოიწვიოს შეფერხება აკადემიურ და სოციალურ ასპექტებში და სიმპტომთა დასაწყისი აღინიშნებოდეს 7 წლამდე ასაკში.

აშლილობის გამომწვევი მიზეზები უცნობია. არსებობს მოსაზრებები, რომელთა თანახმადაც პრენატალურ ტოქსიკურ ნივთიერებებთან შეხება, დღე-ნაკლებობა, ნაყოფის ნერვული სისტემის პრენატალური ტრავმა შესაძლოა, ჩაითვალოს აშლილობის ხელშემწყობ ფაქტორებად. ასევე, ჩრდილოეთ ამერიკის სტატისტიკა აჩვენებს, რომ აშლილობის მქონე ბავშვთა დიდი ნაწილი დაბადებულია სექტემბერში, რაც გვაფიქრებინებს იმას, რომ შესაძლოა ზამთრის სეზონის დროს ფეხმძიმობის პირველ ტრიმესტრში გადატანილი ინფექციები ხელს უწყობდეს აშლილობის განვითარებას. აშლილობა შესაძლოა წარმოდგენილი იყოს სამი ქვე-ტიპის სახით: (1) მეტწილად უყურადღებო ტიპი, (2) მეტწილად ჰიპერაქტიულ-იმპულსური ტიპი და (3) შერეული ტიპი.

დიაგნოსტური კრიტერიუმები:

A. სახეზეა ან (1) ან (2):

(1) ექვსი ან მეტი ქვემოთმოცემული **უყურადღებობის** სიმპტომი უკანაკსნელი 6 თვის განმავლობაში რეგულარული სახით, რომელიც არ შეესაბამება განვითარების დონეს და ზიანს აყენებს ბავშვის ადაპტურობას.

- ხშირად უჭირს დეტალებისადმი ყურადღების მიქცევა და უშვებს დაუდევარ შეცდომებს საშინაო დავალების, სამსახურებრივი საქმიანობის ან სხვა ტიპის აქტივობის დროს;
- ხშირად უჭირს კონცენტრაცია თამაშის დროს ან რამის კეთებისას;
- ხშირად არ უსმენს, როდესაც ელაპარაკებიან;
- ხშირად უჭირს მიჰყვეს ინსტრუქციებს და ვერ ახერხებს საშინაო დავალების გაკეთებას ან სხვა ვალდებულებების შესრულებას;
- ხშირად უჭირს დავალებების და ღონისძიებების ორგანიზება;
- ხშირად თავიდან იცილებს ისეთ დავალებებს, რომლებიც მოითხოვენ ძალისხმევას (როგორცაა სასკოლო ან საშინაო დავალება);
- ხშირად კარგავს საგნებს, რაც აუცილებელია ამოცანათა შესასრულებლად ან ღონისძიებათათვის (მაგ. სათამაშოები, წიგნები, რვეულები);
- ხშირად ადვილად ეფანტება ყურადღება;
- ხშირად არის გულმავინყი ყოველდღიურობაში.

(2) სახეზეა ექვსი ან მეტი **ჰიპერაქტიულობის და იმპულსურობის** სიმპტომი უკანაკსნელი 6 თვის განმავლობაში რეგულარული სახით, რომელიც არ შეესაბამება განვითარების დონეს და ზიანს აყენებს ბავშვის ადაპტურობას.

ჰიპერაქტიულობა

- ხშირად ცქმუტავს ჯდომისას, ვერ ჩერდება ერთ ადგილას;
- ხშირად ტოვებს სკამს და დგება გაკვეთილის დროს ან სხვა სიტუაციაში, სადაც მოეთხოვება ჯდომა;
- ხშირად დარბის აქეთ-იქით და ზედმეტად ძვრება რალაცეებზე ისეთ სიტუაციებში, რომლებშიც მოეთხოვება წყნარად ყოფნა;
- ხშირად უჭირს მშვიდად თამაში ან გართობა;
- ხშირად იქცევა ისე თითქოს “მოქოქილია და ვერ ჩერდება”;

- ხშირად ბევრს ლაპარაკობს.

იმპულსურობა

- ხშირად პასუხობს იქამდე, სანამ კითხვის დასმას დაამთავრებდნენ;
- ხშირად უჭირს დაელოდოს მის ჯერს;
- ხშირად აწყვეტინებს სხვებს ლაპარაკს.

B. აღნიშნულ სიმპტომთა ნაწილი სახეზე იყო 7 წლის ასაკამდე.

C. შეფერხება აღინიშნება მინიმუმ ორ გარემოში (მაგ. სახლში, სკოლაში, სამსახურში).

D. სახეზეა აშკარა კლინიკურად მნიშვნელოვანი შეფერხება სოციალურ, აკადემიურ ან სამსახურებრივ ფუნქციონირებაში.

E. სიმპტომები არ აიხსნება აუტისტური სპექტრის აშლილობით, შიზოფრენიით ან სხვა ფსიქოტური აშლილობით ან ნებისმიერი სხვა ფსიქიკური აშლილობით (მაგ. განწყობილების აშლილობა, შფოთვითი აშლილობა, ა.შ.).

ყურადღების დეფიციტის/ჰიპერაქტიულობის ქვე-ტიპები:

ყურადღების დეფიციტის/ჰიპერაქტიულობის აშლილობა, შერეული ტიპი: თუკი გასული 6 თვის განმავლობაში დაკმაყოფილებულია 1 და 2 კრიტერიუმები.

ყურადღების დეფიციტის/ჰიპერაქტიულობის აშლილობა, მეტწილად უყურადღებო ტიპი: თუკი გასული 6 თვის განმავლობაში დაკმაყოფილებულია 1 კრიტერიუმი, მაგრამ არაა დაკმაყოფილებული 2 კრიტერიუმი.

ყურადღების დეფიციტის/ჰიპერაქტიულობის აშლილობა, მეტწილად ჰიპერაქტიულ-იმპულსური ტიპი: თუკი გასული 6 თვის განმავლობაში დაკმაყოფილებულია 2 კრიტერიუმი, მაგრამ არაა დაკმაყოფილებული 1 კრიტერიუმი.

ყურადღების დეფიციტის/ჰიპერაქტიულობის მკურნალობის გავრცელებული მეთოდები

ყურადღების დეფიციტის/ჰიპერაქტიულობის მართვისას ხშირ შემთხვევაში გამოიყენება ფსიქოთერაპია – ქცევითი მოდიფიკაცია და მშობელთა ტრენინგი; ასევე ინდივიდუალური თერაპია განსაკუთრებით მედიკამენტური მკურნალო-

ბის ფონზე, რათა ბავშვს დავებმართ იმის გაგებაში, თუ როგორ და რაში ეხმარება მას წამალი და თავიდან ავაცილოთ სტიგმატური დამოკიდებულების განვითარება საკუთარი თავის მიმართ.

ძალიან მნიშვნელოვანია მშობლების ტრენინგი იმისთვის, რომ მათ გაიაზრონ, თუ რაოდენ აუცილებელია ბავშვისთვის იყოს ჩართული საშინაო საქმეებში და ჰქონდეს მოვალეობები, რომელთაც იგი სტაბილურად ასრულებს. თერაპიის ფოკუსია სასურველი ქცევის ნახალისება და დაჯილდოვება, სტრუქტურის შექმნა და არასასურველი ქცევის მინიმზაცია.

ფარმაკოთერაპია: გამოიყენება ცენტრალური ნერვული სისტემის სტიმულატორები, ანტიფსიქოტური მედიკამენტები და ანტიდეპრესანტები. განსაკუთრებით ეფექტურად ითვლება მეთილფენიდატი, თუმცა წამლის ერთ-ერთი უკუჩვენება ზრდის შენელებაა.

ინდივიდუალური თერაპია შესაძლოა მოიცავდეს კომუნიკაციის უნარების განვითარებას და რისხვის მართვას, ვინაიდან, როგორც წესი, ჰიპერაქტიულ ბავშვებს აქვთ პრობლემები თანატოლებთან ურთიერთობაში; ნახალისებაზე მიმართულ ბიჰევიორალურ თერაპიას; და ემოციების გამოხატვასა და თვითშეფასების ამაღლებაზე მიმართულ თერაპიას.

წარმატებულ მიდგომად ითვლება მულტიმოდალური მკურნალობა, რომელიც თავის თავში მოიცავს ფარმაკოთერაპიას, აკადემიური უნარების ტრენინგს, სოციალური უნარების ტრენინგს, ინდივიდუალურ ფსიქოთერაპიას, მშობელთა ტრენინგს.

ანტისოციალური ქცევა – ყოფაქცევის აშლილობა

ანტისოციალური ქცევის - ყოფაქცევის აშლილობის ზოგადი მახასიათებლებია: სწავლის პრობლემები, დეპრესიული გუნება-განწყობილება, ჰიპერაქტიულობა, ადიქტიური ქცევა (რაიმე აქტივობა, მავნე ნივთიერება ან ობიექტი ხდება პიროვნების მთავარი ფოკუსი), დრამატიზმი და იმპულსურობა.

დიაგნოსტური კრიტერიუმები:

ყოფაქცევის აშლილობა ეს არის ქცევის პატერნი, რომელიც გულისხმობს სხვა ადამიანების ბაზისური უფლებების და/ან ძირითადი საზოგადოებრივი ნორმების დარღვევას, რაც გამოიხატება ქვემოთ ჩამოთვლილიდან სულ მცირე სამი კრიტერიუმის დაკმაყოფილებაში უკანასკნელი 1 წლის განმავლობაში, აქედან მინიმუმ ერთი კრიტერიუმის დაკმაყოფილებაში გასული 6 თვის განმავლობაში:

აგრესია ადამიანების და/ან ცხოველების მიმართ:

1. ხშირად ჩაგრავს სხვა ადამიანებს ან ცხოველებს;
2. ხშირად იწყებს ფიზიკურ ჩხუბს;
3. გამოუყენებია საშიში იარაღი სხვის წინააღმდეგ (მაგ. აგური, ბოთლი, დანა);
4. გამოუმჟღავნებია ფიზიკური სისასტიკე სხვა ადამიანის მიმართ;
5. გამოუმჟღავნებია ფიზიკური სისასტიკე ცხოველის მიმართ;
6. გაუქურდავს, თავს დასხმია, დაუყარაღებია ვინმე;
7. ყოფილა სექსუალური ძალადობის ინიციატორი.

საკუთრების განადგურება:

8. განზრახ გაუნადგურებია სხვისი საკუთრება;
9. განზრახ მოუწყვია ხანძარი სერიოზული ზიანის მიყენების მიზნით.

თვალთმაქცობა ან ქურდობა:

10. გაუტეხავს ვინმეს სახლი, მანქანა, ან შენობა;
11. ხშირად იტყუება სარგებლის მიღების ან პასუხისმგებლობის თავიდან აცილების მიზნით;
12. მოუპარავს წვრილმანი ნივთები.

წესების სერიოზული დარღვევა:

13. ხშირად არ ბრუნდება დროულად შინ ღამით, მიუხედავად მშობლების მოთხოვნისა (13 წლამდე ასაკში);
14. სახლიდან გაქცეულა და ღამე არ დაბრუნებულა სულ მცირე ორჯერ;
15. ხშირად აცდენს გაკვეთილებს (13 წლამდე ასაკში);
 - a. ზემოაღნიშნული ინვევს მნიშვნელოვან შეფერხებას სოციალურ, აკადემიურ და პიროვნებათმორის ასპექტებში;
 - b. თუ ინდივიდი 18 წლისაა ან მეტის, ანტისოციალური პიროვნული აშლილობის კრიტერიუმი არაა დაკმაყოფილებული.

ყოფაქცევის აშლილობის ქვე-ტიპები:

ბავშვობის ასაკის ტიპი: სულ მცირე ერთი კრიტერიუმი სახეზეა 10 წლამდე ასაკში.

ყრმობის ასაკის ტიპი: 10 წლამდე ასაკში არაა სახეზე არცერთი კრიტერიუმი.

ყოფაქცევის აშლილობების ადრეული დასაწყისი ასოცირდება გაუარესებულ პროგნოზთან. ხშირია რამოდენიმე აშლილობის თანაარსებობა, მაგალითად ყოფაქცევის აშლილობის მქონე ბავშვებს ხშირად აღენიშნებათ ჰიპერაქტიულობა, სწავლის აშლილობები, და კოგნიტური დეფიციტი. ასევე ხშირია ნივთიერებათა ავადმომხარება და ფსიქიკური აშლილობები ზრდასრულ ასაკში იმ ინდივიდებში, რომლებიც ბავშვობაში ყოფაქცევის აშლილობით ხასიათდებოდნენ.

ყოფაქცევის აშლილობები უფრო გავრცელებულია იმ ბავშვებში, რომლებიც გაიზარდნენ კრიმინალური ქცევის და ალკოჰოლიზმის პრობლემის მქონე ოჯახებში. აშლილობის მკურნალობის წარმატებულობის ერთ-ერთი პრინციპია სტრუქტურის შექმნა ნებისმიერ დონეზე, რომელიც მიმართულია იმისკენ, რომ განამტკიცოს თანმიმდევრულობა. ქვემოთ იხილეთ მეთოდები, რომლებსაც იყენებენ ამ ტიპის აშლილობების მქონე ბავშვებთან:

ანტისოციალური ქცევის – ყოფაქცევის აშლილობის მკურნალობის გავრცელებული მეთოდები:

პრობლემის გადაჭრის კოგნიტური უნარების ტრენინგი – აქცენტს აკეთებს კოგნიტური პროცესების გაუმჯობესებაზე და არასწორი კოგნიტური სქემების შეცვლაზე, რომლებიც თავის მხრივ, ინდივიდს აგრესიული ქცევისკენ უბიძგებენ. ეს მიდგომა თავის თავში მოიცავს ინტერპერსონალური პრობლემის გადაჭრის კოგნიტური უნარების განვითარებას და პროსოციალური ქცევის ხელშეწყობას.

მშობელთა მართვის ტრენინგი – ცდილობს ასწავლოს მშობლებს, როგორ შეცვალონ ბავშვის ქცევა სახლში ნახალისების, მსუბუქი დასჯის, მოლაპარაკების და კონტრაქტის გამოყენების საშუალებით.

მშობელთა უნარების ტრენინგი – ცდილობს დაეხმაროს მშობლებს სათანადო აღმზრდელითი უნარების განვითარებაში; იყენებს ვიდეოჩანერას, როგორც მეთოდს და მასალას ბავშვისა და მშობლის ურთიერთობის ასახვისა და პროსოციალური ქცევის ხელშეწყობისათვის. მიდგომა ცდილობს დაეხმაროს მშობლებს განავითარონ უნარი იმისა, თუ როგორ ასწავლონ შვილს, შეაქონ და დააჯილდოვონ, დაანესონ და დაიცვან წესები და გაუმკლავდნენ უნესობას.

ბავშვთა სოციალური უნარების ტრენინგი – მოიცავს ემპათიის ტრენინგს, პრობლემათა-გადაჭრის ტრენინგს, რისხვის მართვას, მეგობრული უნარების და ურთიერთობის უნარების განვითარებას, სასკოლო უნარების განვითარებას; იფუძნება ვიდეო მასალის გამოყენებას.

ასევე გავრცელებულია *მედიკამენტური* ჩარევა მწვავე აგრესიული ქცევის დროს. ისეთი ანტიფსიქოტური მედიკამენტი, როგორიცაა ჰალოპერიდოლი შესაძლოა გამოიყენებოდეს აგრესიული ქცევის შესამცირებლად.

თვითდაზიანების ქცევა

თვითდაზიანება ეს არის საკუთარი სხეულისადმი განზრახ ფიზიკური ზიანის მიყენება და შეიძლება მოიცავდეს შემდეგს: საკუთარი სხეულის ცემა, ფხაჭნაკანვრა, სხეულის გაჭრა, კანის წვალება/დაზიანება, არ აცლის ჭრილობებს მოშუშებას, თავის ცემა/რტყმა, განზრახ დამწვრობა, ძვლების მტვრევა.

გავრცელებული მახასიათებლები:

- უფრო ხშირია გოგონებში, ვიდრე ბიჭებში;
- მაღალი მგრძობიარობა უარყოფის მიმართ;
- შფოთვიანი და გაღიზიანებული განწყობილება;
- სექსუალური ძალადობის მსხვერპლი 13 წლამდე;
- ფიზიკური და ემოციური ძალადობის მსხვერპლი;
- უგულვებელყოფის მსხვერპლი;
- სარისკო და საშიშ ქცევებში ჩართულობა;
- ანორექსია და ბულიმია.

ქცევის მოტივაცია:

ქვემოთ ჩამოთვლილია ზოგიერთი მიზეზი, რის გამოც ადამიანმა შესაძლოა მიმართოს თვითდაზიანებით ქცევას:

- უკეთ იგრძნო თავი (გადართვა ემოციური ტკივილიდან ფიზიკურზე);
- თავი აარიდო მტკივნეულ საკითხზე საუბარს;
- გამოხატო ემოციური ტკივილი;
- იგრძნო რაიმე, ტრავმით გამოწვეული ემოციური სიმუნჯის ფონზე;
- მოახდინო გრძნობების კომუნიკაცია;
- იგრძნო კონტროლი საკუთარი სხეულის მიმართ;
- შეამცირო ფიზიკური დაძაბულობა;
- თავი იგრძნო რეალობასთან კავშირში;
- შექმნა ეიფორიისა და სიამოვნების გრძნობა;
- მოახდინო შინაგანი ტკივილის და დახმარების საჭიროების კომუნიკაცია;
- გავლენა მოახდინო სხვებზე (ყურადღება მიიპყრო, გააკონტროლო);

- თავიდან აიცილო რალაც უარესი;
- რისხვის მიმართვა საკუთარი თავისადმი ნაცვლად სხვებისა;
- საკუთარი თავის დასჯა.

მაპროვოცირებელი ფაქტორები:

- დანაშაულის გრძნობა და თვით-კრიტიკა;
- წარუმატებლობა;
- უარყოფა და მიტოვება;
- ინტერპერსონალური კონფლიქტი;
- მნიშვნელოვანი ცვლილება ცხოვრებაში;
- ტრავმატული გამოცდილება.

თვითდაზიანების ქცევის მართვის გავრცელებული მეთოდები

რა შეიძლება დაგვეხმაროს:

- შეამცირეთ ხმაური და ვიზუალური ქაოსი ბავშვის გარემოში;
- შეეცადეთ ბავშვმა არ იურთიერთოს უხემ და აგრესიულ პირებთან;
- ნუ აყურებინებთ აგრესიისა და ძალადობის შინაარსის მქონე გადაცემებს/ფილმებს;
- შეინარჩუნეთ სიმშვიდე, რაც არ უნდა გითხრათ ბავშვმა. ნუ შეგეტყობათ შოკი ან პანიკა;
- ბავშვთან ურთიერთობაში მეტი ყურადღება დაუთმეთ იმას, თუ რას გეუბნებათ იგი;
- დასვით მარტივი კითხვები და შეეცადეთ გაიგოთ რა აუმჯობესებს და აუარესებს ბავშვის ემოციურ მდგომარეობას;
- ჰკითხეთ, თუ კონკრეტულად რამემ ხომ არ გამოიწვია მისი ქცევა;
- ჰკითხეთ, როგორ ართმევს თავს უსამართლო მოპყრობას;
- ჰკითხეთ, საკუთარ თავზე კარგს რას ფიქრობს;
- ჰკითხეთ, სხვა რისი გაკეთება შეუძლია თვითდაზიანების ნაცვლად;
- მაღლობა გადაუხადეთ იმისთვის, რომ გაგიზიარათ თავისი აზრები და გრძნობები;

- ესაუბრეთ თემებზე, რაც აინტერესებს;
- სთხოვეთ, დაგეხმაროთ მარტივ მაგრამ სასარგებლო საქმეში;
- დაეხმარეთ ემოციების გამოხატვაში;
- ყურადღებით იყავით სუიციდის რისკის მიმართ.

რას უნდა მოვერიდოთ:

- არ უთხრათ ბავშვს ისეთი რამ, რაც მასში სირცხვილის, უღირსობის და დანაშაულის გრძნობას გამოიწვევს;
- ნუ შესთავაზებთ მათი ქცევის ახსნის პოტენციურ მიზეზს;
- ნუ შეეცდებით გაახსენოთ მტკივნეული სიტუაცია ან ტრავმატული მოვლენა;
- არ სთხოვოთ, შეგპირდეთ, იმას, რომ აღარ მოიქცევა ასე;
- არ უთხრათ ბავშვს, რომ რაც ჩაიდინა, საშინელებაა;
- არ უკარნახოთ, როგორ უნდა იფიქროს და იგრძნოს თავი;
- არ სდით კუდში იმ მიზნით, რომ ზიანი არ მიაყენოს თავს განსაკუთრებული შემთხვევების გარდა.

თვითდაზიანების ქცევა ხშირია ადამიანებში პიროვნების აშლილობებით ან ფსიქიატრიული მდგომარეობებით და, შესაბამისად, ამგვარი ქცევა შესაძლოა მიგვანიშნებდეს დეპრესიასა თუ რაიმე სხვა ფსიქოლოგიური პრობლემის შესახებ.

აუტიზტური სპექტრის აშლილობანი

ფსიქიკურ აშლილობათა დიაგნოსტური და სტატისტიკური სახელმძღვანელოს (DSM – IV - TR) მიხედვით, აუტიზმის სპექტრის აშლილობები წარმოადგენენ მწვავე და ძირეულ შეფერხებას განვითარებაში, კერძოდ, სოციალურ ურთიერთობებსა და კომუნიკაციაში, ან სტერეოტიპულ ქცევასა, ინტერესებსა და აქტივობაში.

აღნიშნული აშლილობები აფერხებენ სოციალური უნარების და მეტყველების განვითარებას და ამცირებენ ინდივიდის ქცევით რეპერტუარს. ჩვეულებრივ, აშლილობანი ხასიათდებიან განვითარების შენელებით მრავალ ასპექტში, ვლინდებიან ადრეულ ასაკში, და ინვევენ ძირეულ შეფერხებას.

დიაგნოსტური კრიტერიუმები:

A. ექვსი ან მეტი სიმპტომი (1), (2) და (3)-დან, აქედან სულ მცირე ერთი (1)-დან და თითო-თითო (2) და (3)-დან.

(1) მნიშვნელოვანი შეფერხება სოციალურ ურთიერთობებში, რაც გამოიხატება ქვემოთ ჩამოთვლილიდან სულ მცირე ორ კრიტერიუმში:

1. მნიშვნელოვანი შეფერხება მხედველობითი კონტაქტის, ექსტიკულაციის და სახის გამომეტყველების გამოყენებაში სოციალური ურთიერთობის დროს;
2. თანატოლებთან ასაკის შესაბამისი ურთიერთობის დამყარების უუნარობა;
3. მიღწევის, სიხარულის და ინტერესების სხვებთან გაზიარების სპონტანური სურვილის ნაკლებობა;
4. სოციალური და ემოციური უკუკავშირის ნაკლებობა;

(2) მნიშვნელოვანი შეფერხება კომუნიკაციაში, რაც გამოიხატება ქვემოთ ჩამოთვლილიდან სულ მცირე ერთ კრიტერიუმში:

1. შეფერხებული ან სრულიად განუვითარებელი მეტყველება;
2. ნორმალური მეტყველების მქონე ინდივიდებში, მნიშვნელოვანი შეფერხება საუბრის წამოწყების და შენარჩუნების უნარში;
3. სტერეოტიპულობა მეტყველებაში ან იდიოსინკრატული მეტყველება (ორიგინალური, ბავშვის მიერ შემუშავებული);
4. სპონტანურობის/იმპროვიზაციის უნარის ნაკლებობა.

(3) შეზღუდული სტერეოტიპული და განმეორებითი ქცევის, ინტერესებისა და აქტივობის პატერნი, რაც გამოიხატება ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან სულ მცირე ერთ კრიტერიუმში:

1. ზედმეტად დაინტერესება/აკვირება ერთი ან მეტი სტერეოტიპული და ვიწრო საკითხით;
2. გამოხატულად რიგიდული დაცვა ცალკეული უფუნქციო წესებისა და რიტუალებისა;
3. სტერეოტიპული და განმეორებადი მოტორული მანერიზმი (ტაშის ცემა, თითების წვალვა, ხელების მოძრაობა, ბოლთის ცემა);
4. გადაჭარბებული ინტერესი სხეულის ნაწილების მიმართ.

B. შეფერხება სახეზეა 3 წლამდე ასაკში და გამოიხატება სულ მცირე სამიდან ერთ სფეროში: (1) სოციალური ურთიერთობა, (2) ენის, როგორც კომუნიკა-

ციის საშუალების გამოყენება და (3) სიმბოლური ან წარმოსახული თამაში.

C. შეფერხება არ აიხსნება ბავშვობის ასაკის სხვა აშლილობით.

ატიპიური აუტიზმი:

აშლილობა გამოიხატება 3 წლის ასაკის მერე, ან წარმოდგენილია ატიპიური სიმპტომატიკით, ან ორივე.

აუტისტური აშლილობა უფრო ხშირად გვხვდება ბიჭებთან, ვიდრე გოგონებთან – 3-5-ჯერ ხშირია ბიჭებში, თუმცა გოგონებში აუტიზმი ზოგადად უფრო მწვავე ფორმით ვითარდება.

აუტიზმი და აუტისტური სიმპტომატიკა ასოცირდება ისეთ მდგომარეობებთან, როგორცაა თანდაყოლილი წითურა, ფენილკეტონურია, გულყრა.

არსებობს მოსაზრება, რომლის მიხედვითაც იმუნური შეუთავსებლობა დედასა და ნაყოფს შორის კავშირშია აუტიზმთან. ასევე არსებობს მონაცემები, რომლის მიხედვითაც აუტიზმით დაავადებულ ბავშვთა დედების დიდი ნაწილი ფეხმძიმობაში გადიოდა ფარმაკოთერაპიას.

აუტისტურ აშლილობათა ტიპის დარღვევებს მიეკუთვნება რეტისა და ასპერგერის აშლილობა.

რეტის აშლილობა

დიაგნოსტური კრიტერიუმები:

A. დაკმაყოფილებული უნდა იყოს ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილი კრიტერიუმი:

- ა. ნორმალური პრენატალური და პერინატალური განვითარება;
- ბ. ნორმალური ფსიქომოტორული განვითარება დაბადებიდან პირველი ხუთი თვის მანძილზე;
- გ. ნორმალური თავის ქალის გარშემონერილობა დაბადებისას.

B. ნორმალური განვითარების პერიოდს მოჰყვა:

- ა. თავის ზრდის შეფერხება 5 თვიდან 4 წლამდე ასაკში;
- ბ. წარსულში შექენილი ხელის მოტორული უნარების დაკარგვა 5 თვიდან 30 თვემდე ასაკში, რასაც მოჰყვა სტერეოტიპული ხელის მოქმედებების განვითარება;
- გ. სოციალური უნარების დაკარგვა;
- დ. ტორსის სუსტი კოორდინაცია;

ე. ღრმა შეფერხება მეტყველების განვითარებაში, რომელსაც თან ახლავს ღრმა ფსიქომოტორული ჩამორჩენა.

ასპერგერის აშლილობა

დიაგნოსტური კრიტერიუმები:

- A. მნიშვნელოვანი შეფერხება სოციალურ ურთიერთობებში, რაც გამოიხატება ქვემოთ ჩამოთვლილიდან სულ მცირე ორ კრიტერიუმში:
- ა. მნიშვნელოვანი შეფერხება მხედველობითი კონტაქტის, ექსტიკულაციის და სახის გამომეტყველების გამოყენებაში სოციალური ურთიერთობის დროს;
 - ბ. თანატოლებთან ასაკის შესაბამისი ურთიერთობების დამყარების უუნარობა;
 - გ. მიღწევის სიხარულის და ინტერესების სხვებთან გაზიარების სპონტანური სურვილის ნაკლებობა;
 - დ. სოციალური და ემოციური უკუკავშირის ნაკლებობა.
- B. შეზღუდული სტერეოტიპული და განმეორებითი ქცევის, ინტერესების და აქტივობის პატერნი, რაც გამოიხატება ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან სულ მცირე ერთ კრიტერიუმში:
- ა. ზედმეტად დაინტერესება/აკვიცობა ერთი ან მეტი სტერეოტიპული და ვიწრო საკითხით;
 - ბ. გამოხატულად რიგიდული დაცვა ცალკეული უფუნქციო წესებისა და რიტუალებისა;
 - გ. სტერეოტიპული და განმეორებადი მოტორული მანერიზმი (ტაშის ცემა, თითების წვალვა, ხელების მოძრაობა, ბოლთის ცემა);
 - დ. გადაჭარბებული ინტერესი სხეულის ნაწილების მიმართ.
- C. აშლილობა იწვევს კლინიკურად მნიშვნელოვან შეფერხებას სოციალურ, სამსახურებრივ ან ფუნქციონირების სხვა სფეროში.
- D. სახეზე არაა კლინიკურად მნიშვნელოვანი შეფერხება მეტყველებაში.
- E. სახეზე არაა კლინიკურად მნიშვნელოვანი შეფერხება კოგნიტურ განვითარებაში, თვით-მოვლის უნარების განვითარებაში, ადაპტურ განვითარებაში (სოციალურის გარდა) და გარემოსადმი ცნობისმოყვარეობის განვითარებაში.

F. აშლილობა არ აიხსნება აუტიზმის სპექტრის სხვა აშლილობით ან შიზოფრენიით.

აუტისტურ აშლილობათა მკურნალობა:

აუტისტურ აშლილობათა მკურნალობის მიზანია პროსოციალური და სოციალურად მისაღები ქცევის ხელშეწყობა და უცნაური ქცევებისა და სიმპტომების შემცირება.

ფარმაკოთერაპია გამოიყენება აგრესიული ქცევის, ისტერიული რეაქციების, ობსესიურ-კომპულსიური მდგომარეობების და თვითდაზიანების ქცევის შესამცირებლად. ანტიფსიქოტული მედიკამენტი ჰალოპერიდოლი ან რესპირდალი ხშირად გამოიყენება ამ მიზნით.

ასევე, გამოიყენება:

- მეტყველების და კომუნიკაციის უნარების განვითარებაზე მიმართული თერაპიები;
- მოტივაციის გაზრდით სასურველი ქცევის გახშირება;
- მშობელთა ტრენინგი;
- მიდგომები, რომლებიც ხაზს უსვამენ ნათელი ინსტრუქციების მნიშვნელობას;
- თვით-მოვლის ჩვევების განვითარება, ინდივიდის ხელშეწყობა გაააქტიუროს ჩართულობა მის ყოველდღიურ ცხოვრებაში;
- მცდელობის ნახალისებაზე მიმართული ბიჰევიორალური მიდგომები;
- სოციალური ადაპტაციის ხელშეწყობა;
- ოჯახის მორალური და მატერიალური თანადგომა.

ბოლოს გავიმეორებთ, რომ აუტისტური სპექტრის აშლილობანი წარმოადგენენ მდგომარეობათა ჯგუფს, რომლებიც გულისხმობენ ბაზისური უნარების განსაკუთრებით კი სოციალური უნარებისა და წარმოსახვის უნარის, შეფერხებას. მშობლების უმრავლესობა აუტისტური სპექტრის აშლილობათა გამოვლინებას ბავშვებში ამჩნევს დაახლოებით 3 წლის ასაკში მიუხედავად იმისა, რომ აღნიშნულ მდგომარეობათა სიმპტომატიკა უფრო ადრე იჩენს თავს.

მიჯაჭვეულობის რეაქტიული აშლილობა

ფსიქოლოგიურად ჯანსაღ პიროვნებად ჩამოყალიბებისათვის ბავშვს ურთიერთობა უნდა ჰქონდეს ზრდასრულთან, რომელიც ზრუნავს, იცავს მას და მას-

ში ნდობისა და უსაფრთხოების გრძნობას აღვივებს. მიჯაჭვულობის გრძნობა ნიშნავს ორ ინდივიდს შორის ძლიერ ემოციურ ურთიერთობას და წარმოადგენს გრძელვადიანი ურთიერთობის ან სხვა პიროვნებებთან კავშირის ბაზისს. მიჯაჭვულობა აქტიური პროცესია – ის შეიძლება იყოს ჯანსაღი ან არაჯანსაღი. მზრუნველისადმი ემოციური სიახლოვე ემოციური უსაფრთხოებისა და სოციალური სინდისის განვითარების წინაპირობაა.

ბავშვის ოპტიმალურ განვითარებას მაშინ აქვს ადგილი, როდესაც მისი მოთხოვნილებათა სპექტრი თანმიმდევრობით არის დაკმაყოფილებული ხანგრძლივი დროის განმავლობაში. წარმატებული მშობლობა დაფუძნებულია ჯანსაღ, პატივისცემით აღსავსე და ხანგრძლივ ურთიერთობაზე ბავშვთან. ბავშვს უვითარდება მიჯაჭვულობის გრძნობა და მშობლად აღიარებს პიროვნებას, რომელიც “ყოველდღიურად ყურადღებას უთმობს, ზრუნავს მასზე და ცდილობს დააკმაყოფილოს მისი კვების, კომფორტის, ფიზიკური მოვლის, სიყვარულის და განვითარების მოთხოვნილებები”. მიჯაჭვულობის თეორიის გავლენიანი წარმომადგენლის **ჯონ ბოულბის** თანახმად, ჩვილები სწორედ იმ მოზრდილებთან ამყარებენ მიჯაჭვულობის გრძნობას, რომლებიც მათ მოთხოვნილებებს სისტემატურად და ადექვატურად პასუხობენ.

უყურადღებოდ მიტოვებული ან ძალადობის მსხვერპლი ბავშვები ზოგადად იმის დიდი საფრთხის წინაშე დგანან, რომ ვერავისთან ჩამოაყალიბონ ჯანსაღი სიახლოვის გრძნობა. ბავშვმა რომ დაძლიოს განცდილი ძალადობის ან უგულვებელყოფის სტრესი და ტრავმა, აუცილებელია მას ჰყავდეს სულ მცირე ერთი ზრდასრული პიროვნება, რომელიც მისი ერთგულია, უპირობოდ უყვარს იგი და სტაბილურად უზრუნველყოფს მას სათანადო ზრუნვით.

ფსიქიკურ აშლილობათა დიაგნოსტიკური და სტატისტიკური სახელმძღვანელოს (DSM – IV TR) მიხედვით, მიჯაჭვულობის რეაქტიული აშლილობა არის მდგომარეობა, რომლის დროსაც აღინიშნება საგრძნობლად დაზიანებული და განვითარების დონისთვის შეუსაბამო სოციალური მიკუთვნებულობის განცდა თითქმის ყველა კონტექსტში.

დიაგნოსტიკური კრიტერიუმები:

DSM – IV TR ის მიხედვით, მიჯაჭვულობის რეაქტიული აშლილობა იწყება ხუთ წლამდე ასაკში და ხასიათდება ან (1) ან (2):

A კრიტერიუმი:

- (1) წარუმატებლობა განვითარების/ასაკის შესაბამისი სოციალური ურთიერთობის დამყარებაში, რაც გამოიხატება ზედმეტად შეფერხებულობაში, ზედმეტად ფხიზლობაში, ძლიერ ამბივალენტურ და ურთიერთგამომ-

რიცხავ რეაქციებში (მაგ. ბავშვის დამოკიდებულება აღმზრდელის მიმართ წარმოადგენს ურთიერთობის სურვილის, თავიდან აცილების და ნუგეშის მიღებისადმი წინააღმდეგობის ნარევეს, ან ბავშვი ავლენს “გაყინულ ფხიზლობას”)

(2) არამდგრადი მიჯაჭვულობა, რაც გამოიხატება განურჩეველ სოციალურობაში და მიჯაჭვულობის ერთი ან რამოდენიმე ადამიანის მიმართ განვითარების უუნარობაში (ანუ, ზედმეტი ფამილიარობა უცნობი ადამიანების მიმართ ან მიჯაჭვულობის ობიექტის/ების არარსებობა)

B. A კრიტერიუმის აშლილობა არ აიხსნება მხოლოდ განვითარების შეფერხებებით და არ აკმაყოფილებს აუტისტური სპექტრის აშლილობათა (pervasive developmental disorders) კრიტერიუმს.

C. ადგილი აქვს პათოგენური აღზრდის ისტორიას, რაც გამოიხატება შემდგომი ჩამონათვალიდან სულ მცირე ერთი ფაქტორის არსებობაში:

(1) სისტემატური უგულვებელყოფა ბავშვის ბაზისური ემოციური მოთხოვნილებისა მიიღოს ყურადღება, ალერსი და ნუგეში

(2) სისტემატური უგულვებელყოფა ბავშვის ბაზისური ფიზიკური მოთხოვნილებების

(3) განმეორებითი ცვლილება ძირითადი აღმზრდელის, რაც ხელს უშლის სტაბილური მიჯაჭვულობის განვითარებას

D. სავარაუდოა, რომ C კრიტერიუმის აღზრდამ გამოიწვია A კრიტერიუმის ქცევა (მაგ. A კრიტერიუმის აშლილობა მოჰყვა C კრიტერიუმის პათოგენურ აღზრდას)

რეაქტიული აშლილობის ქვე-ტიპები:

სპეციფიური ტიპი:

შეფერხებული ტიპი: თუკი კლინიკურ სურათში მეტად გამოხატულია A1 კრიტერიუმი

არაშეფერხებული ტიპი : თუკი კლინიკურ სურათში მეტად გამოხატულია A2 კრიტერიუმი

მიჯაჭვულობის დარღვევის შედეგები

მიჯაჭვულობის დარღვევას ძალიან ღრმა და გრძელვადიანი გავლენა აქვს ბავშვის განვითარების ყველა ასპექტზე. ჩვეულებრივ, იგი იწვევს შემდეგს:

- სითბოს/ალერსის მიღების და გაცემის უნარობა,
- სტიმულაციის უქონლობა,
- ჩამორჩენა გონებრივ განვითარებაში,
- ჩამორჩენა ფიზიკურ განვითარებაში,
- ჩამორჩენა ემოციურ და სოციალურ განვითარებაში,
- ანტისოციალური ქცევა,
- განმარტობა,
- ქრონიკული შფოთვა,
- სუსტი მხედველობითი კონტაქტი,
- განუსხვავებელი სიახლოვე,
- ზედაპირულად მომხიბვლელობა,
- ერთი შეხედვით ზედმეტად კომპეტენტური ბავშვი,
- თვითკონტროლის ნაკლებობა,
- სხეულებრივი შეგრძნებების გაცნობიერების ნაკლებობა,
- სინდისის განვითარების შეფერხება,
- ხშირი სიცრუე და/ან ქურდობა,
- დაბალი თვითშეფასება,
- ცუდად განვითარებული კომუნიკაციური უნარები,
- ცეხცლით, სისხლით და განავლით ზედმეტი დაინტერესება,
- სხვისი ან საკუთარი თავის მიმართ, ასევე საგნების მიმართ, დესტრუქციული უღობა

მიჯაჭვულობის რეაქტიული აშლილობის მკურნალობა:

მიჯაჭვულობის აღდგენა-გაძლიერების მეთოდები

მიჯაჭვულობის დარღვევების მქონე ბავშვებთან მუშაობისას სოციალურმა მუშაკმა/ აღმზრდელმა შემდეგ მიდგომებზე უნდა გააკეთოს აქცენტი:

- დავეხმაროთ ბავშვს ემოციების გამოხატვაში
- დავეხმაროთ ბავშვს ბრაზის და ნყენის გადამუშავებაში
- მივცეთ ბავშვს დადებითი შეფასება და გავამხნევოთ

- შევაქოთ
- ფიზიკურად შევეხოთ და მოვეფეროთ
- დავეხმაროთ ბავშვს მხედველობითი კონტაქტის დამყარებასა და განვითარებაში
- ვიზრუნოთ ბავშვის გონებრივ განვითარებაზე
- ვეთამაშოთ და წავუკითხოთ ზღაპრები და წიგნები, შევზღუდოთ ტელევიზორთან დროის გატარება, ვინაიდან ბავშვი საჭიროებს ადამიანებთან კონტაქტს
- წავიყვანოთ სხვადასხვა ღონისძიებებზე: ზოოპარკში, ცირკში, მაღაზიაში...
- ვეცადოთ, მისი ასაკის შესაბამისად ჩართული იყოს საზოგადოებრივ ღონისძიებებში
- თუ სკოლის მოსწავლეა, დავეხმაროთ ბავშვს საშინაო დავალების გაკეთებაში
- ვუთხრათ დადებითი, თბილი და ალერსიანი სიტყვები
- ხელი შევეწყობთ ბავშვს, რომ ჰქონდეს ნივთები, რომლებიც მხოლოდ მას ეკუთვნის (სათამაშოები, ტანისამოსი, სურათები და ა.შ.) და ხაზი გავუსვათ, რომ ეს ნივთები მისია
- თუ შესაძლებელია, მივალდებინოთ ბავშვს მონაწილეობა ოჯახურ ან ჯგუფურ ღონისძიებებში
- თუ შესაძლებელია, ვაქციოთ სადილის (ჭამის) დრო მხიარულ ოჯახურ ღონისძიებად
- მივცეთ ბავშვს არჩევანის და თვითგანსაზღვრის საშუალება მისი ტანისამოსის ან სათამაშოს ყიდვის დროს
- პატივი ვცეთ ბავშვის პიროვნებას

მიჯაჭვულობის დარღვევის მქონე ბავშვის დახმარების ყველაზე მნიშვნელოვანი გზაა ბავშვის ემოციურად ხელმისაწვდომი და სტაბილური მიჯაჭვულობის ობიექტით უზრუნველყოფა. დახმარების პროცესში უმნიშვნელოვანესია მზრუნველთან პოზიტიური ურთიერთობის განვითარების ხელშეწყობა. თუმცა ისიც უნდა აღინიშნოს, რომ მიჯაჭვულობის რეაქტიული აშლილობის მქონე ბავშვს ხშირად ჯანსაღი და სტაბილური მიჯაჭვულობის ობიექტთან ერთად დამატებითი მკურნალობა ესაჭიროება.

დეპრესია ზრდასრულებთან, ბავშვებთან და მოზარდებთან:

დეპრესიული აშლილობა

დეპრესიული აშლილობა ეს არის ფსიქიკური აშლილობა, რომელიც ხასიათდება ყოველსმომცველი დანეული გუნება-განწყობილებით, დაბალი თვით-შეფასებით და სიამოვნების მიღების უნარის დაკარგვით. DSM-IV-ის მიხედვით, დეპრესიული აშლილობის დიაგნოზის დასასმელად აუცილებელია, რომ დაკმაყოფილებული იყოს შემდგომი კრიტერიუმები:

A. სახეზეა მინიმუმ 5 სიმპტომი ქვემოთ მოცემული 9 სიმპტომიდან სულ მცირე 2 კვირის განმავლობაში:

- დეპრესიული განწყობილება დღის უმეტეს ნაწილში თითქმის ყოველ დღე;
- თითქმის ყველაფერში მნიშვნელოვნად შემცირებული ინტერესი ან სიამოვნების განცდის უნარი (ანჰედონია);
- წონის მნიშვნელოვანი დაკარგვა ან მომატება დიეტის გარეშე ან მადის მნიშვნელოვანი დაკარგვა ან მომატება;
- ინსომანია (უძილობა) ან ჰიპერსომანია (გადაჭარბებული ძილი) თითქმის ყოველ დღე;
- ფსიქომოტორული აჟიტირება ან შეფერხება;
- დაღლილობის ან ენერჯის დაკარგვის განცდა თითქმის ყოველ დღე;
- უღირსობის გრძნობა, ან ზედმეტი ან არაადეკვატური დანაშაულის განცდა;
- ფიქრისა და კონცენტრირების უნარის დაქვეითება, ან გადაწყვეტილების გამოტანის უუნარობა (აბუღია);
- განმეორებადი ფიქრები სიკვდილზე, განმეორებადი ფიქრები თვითმკვლელობაზე მისი კონკრეტული გეგმით, ან თვითმკვლელობის მცდელობა.

B. სიმპტომები არ აკმაყოფილებენ შერეული ეპიზოდის კრიტერიუმებს.

C. სიმპტომები იწვევენ კლინიკურად მნიშვნელოვან შეფერხებას სოციალურ, სამსახურებრივ ან სხვა მნიშვნელოვან ცხოვრებისეულ ასპექტებში.

D. სიმპტომები არაა გამოწვეული ნივთიერების (ნარკოტიკი, მედიკამენტი) გავლენით ან ზოგადი სამედიცინო მდგომარეობით (ჰიპოთიროიდი).

E. სიმპტომები არ აიხსნება გლოვით, ანუ ახლობელი ადამიანის გარდაცვალებით (ამ უკანასკნელ შემთხვევაში ორ თვეზე მეტია გასული გარდაცვალებიდან).

დეპრესიული ადამიანებისთვის დამახასიათებელია საკუთარი თავის დადამაშაულება ნებისმიერი წარუმატებლობის გამო, მაშინ როცა, როგორც წესი, ისინი ცხოვრებისეულ წარმატებებს საკუთარ თავს არ მიანერვენ. ამ ტენდენციას დეპრესიული ატრიბუციის ან პესიმისტური ახსნის სტილს უწოდებენ.

ფაქტები ბავშვებსა და მოზარდებში დეპრესიაზე

საინტერესო ფაქტია, რომ დეპრესია ადრეულ ბავშვობაში უაღრესად იშვიათია. ამასთან სკოლის ასაკის ბავშვებში დეპრესია უფრო ხშირია ბიჭებში, ვიდრე გოგონებში მაშინ, როცა ზრდასრულობაში სურათი სანინააღმდეგოა; ხშირად დეპრესია გვხვდება ანორექსიულ გოგონებში.

დეპრესია მოზარდებთან კორელაციაშია ბავშვობაში ძალადობის და/ან უყურადღებობის გამოცდილებასთან; აქვე უნდა აღვნიშნოთ, რომ დეპრესიის დასაწყისი ადრეულ ასაკში ხასიათდება გაუარესებული პროგნოზით; ხშირად დეპრესიას თან ახლავს ისეთი თანმხლები მდგომარეობები, როგორიცაა ყოფაქცევის აშლილობა, ჰიპერაქტიულობა, ნივთიერებათა ავადმომხმარება და პრობლემები თანატოლებთან; როგორც წესი, დეპრესიაში მყოფი ბავშვის აკადემიური მოსწრებაც გაუარესებულია.

იმისათვის, რომ დავადგინოთ, განიცდის თუ არა ბავშვი დეპრესიას, საჭიროა დავაკვირდეთ გარკვეულ სიმპტომურ გამოვლინებებს, ამასთან უნდა ვიცოდეთ, რომ ეს სიმპტომები ან მანიშნებლები განსხვავებულია ბავშვებთან და მოზარდებთან. კერძოდ,

ბავშვებში:	მოზარდებში:
<ul style="list-style-type: none"> ■ სკოლის შიში; ■ მეტისმეტი მიჯაჭვულობა მშობელზე/აღმზრდელზე; ■ ადვილად ღიზიანდება; ■ წონაში აღარ იმატებს; ■ სომატური ჩივილები; ■ უძილობა; ■ კონცენტრაციის პრობლემები; ■ დაღლილობა. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ ძლიერი ანჰედონია - სიამოვნების მიღების უნარის დაკარგვა; ■ ფსიქომოტორული შეფერხება; ■ სასონარკვეთის გრძნობა; ■ სკოლაში აკადემიური მოსწრების გაუარესება; ■ გაკვეთილების გაცდენა; ■ მოუსვენრობა; ■ მადის დაკარგვა და უძილობა; ■ ალკოჰოლის/ნარკოტიკის გამოყენება; ■ ანტისოციალური ქცევა; ■ სახლიდან გაქცევა; ■ თვითმკვლელობაზე ფიქრი.

ინტერვენციის მიმართულებები ბავშვებში და მოზარდებში

დეპრესიულ მდგომარეობაში მყოფი ბავშვის დახმარება გულისხმობს მის სიმპტომატიკაზე ფოკუსირებულ ინტერვენციას, ანუ მიდგომას, რომელიც შეამცირებს არასასურველ სიმპტომებს, როგორცაა ანჰედონია, პესიმიზმი, განცალკევების მიდრეკილება და ა.შ. და ნაახალისებს სასურველ აქტივობას. ეს ინტერვენციები მიმართულია სოციალური უნარების გაძლიერებაზე, სასიამოვნო აქტივობებში ჩართულობის გახშირებაზე, შფოთვის შემცირებაზე (ე.წ. რელაქსაციის ტექნიკა), დეპრესოგენური და დისფუნქციური აზრების შემცირება/მოდიფიცირებაზე, საკუთარი თავის ნეგატიური ხატის შეცვლაზე, კონფლიქტების გადაჭრის უნარების განვითარებაზე, მომავლის დაგეგმვასა და მომავალზე ორიენტაციის გაზრდაზე, ოჯახის წევრების ფსიქოლოგიურ განათლებაზე და მშობლებთან/აღმზრდელებთან/მასწავლებლებთან მუშაობაზე.

ქვემოთ მოყვანილია ის ძირითადი ტექნიკები, რომლებიც გამოიყენება დეპრესიული გუნება-განწყობილების დაძლევისას:

- დაეხმარეთ მოზარდს დააკავშიროს ერთმანეთთან მისი გაღიზიანებული და აგრესიული ქცევა და მწუხარებისა და წყენის გრძნობები.
- დაეხმარეთ მოზარდს გამოსხატოს ბრაზი, წყენა და იმედგაცრუება.
- შეუქმენით ვერბალური გამოხატულების ალტერნატივები – ხატვა, ფერწერა, კოლაჟი, ძერწვა.
- დაეხმარეთ პოზიტიური ხედვის ჩამოყალიბებაში.
- ხელი შეუწყეთ მოზარდის თვით-შეფასების და საკუთარ თავში დარწმუნებულობის ზრდას.
- დაეხმარეთ აკადემიური მოსწრების გაუმჯობესებაში.
- ყურადღება მიაქციეთ მის ძილსა და კვებას.

გუნება-განწყობილების აშლილობების მართვას კომპლექსური ხასიათისი აქვს და მათი დაძლევის ერთ-ერთ ყველაზე ეფექტურ გზად ითვლება ფსიქოთერაპიისა და ფარმაკოთერაპიის (ანტიდეპრესანტივები) კომბინირება. კოგნიტურ-ბიჰევიორალური, ინტერპერსონალური, რაციონალურ-ემოციური ბიჰევიორალური და ეგზისტენციალური თერაპიის მეთოდები ეფექტურად გამოიყენება დეპრესიის დასაძლევადა.

დეპრესია და თვითმკვლელობის რისკი

ამერიკის შეერთებული შტატების (აშშ) სტატისტიკური მონაცემები მიგვანიშნებს იმის თაობაზე, თუ რაოდენ მაღალია თვითმკვლელობის რისკი დეპრესიული აშლილობის დროს. თუმცადა უნდა გვახსოვდეს, რომ თვითმკვლელობის

მცდელობა ავტომატურად არ ნიშნავს, რომ ადამიანი ფსიქიურად არაჯანმრთელია.

- თვითმკვლელთა 80% ხასიათდება დეპრესიული აშლილობით.
- დეპრესიით დაავადებულთა 15% სიცოცხლეს თვითმკვლელობით ასრულებს.
- დეპრესიის შემთხვევაში უფრო ხშირია თვითმკვლელობის მცდელობა აშლილობის საწყის სტადიებზე.
- მაღალი რისკის პერიოდია საავადმყოფოდან გამოწერის შემდგომი პირველი თვეები.
- სასონარკვეთის/უიმედობის გრძნობა, დეპრესიის ერთ-ერთი გავრცელებული სიმპტომი, მიჩნეულია თვითმკვლელობის ყველაზე სერიოზულ რისკ-ფაქტორად.

თვითმკვლელობის რისკი ბავშვებსა და მოზარდებში

ზოგიერთი ფაქტი სუიციდზე:

- საქართველოს მოსახლეობის 2.2% თვითმკვლელობით ასრულებს ცხოვრებას (WHO, 2001);
- ზოგადად, ბევრად უფრო მაღალია თვითმკვლელობის მცდელობა, ვიდრე უშუალოდ თვითმკვლელობა;
- სუიციდურ ქცევას ახასიათებს ციკლურობა;
- 10-14 წლამდე ბავშვებში 3-ჯერ უფრო მაღალია სუიციდი, ვიდრე სხვა ასაკის ბავშვებში; იშვიათია 12 წლამდე ასაკში;
- სუიციდი ყველაზე მაღალია 65 წელს გადაცილებულ მამაკაცებში;
- ქალებში 2-ჯერ უფრო მაღალია თვითმკვლელობის მცდელობა, ვიდრე მამაკაცებში;
- მამაკაცებში მაღალია “ნარმატებული” თვითმკვლელობის სიხშირე (საქართველოში მამაკაცებში 3-ჯერ უფრო მაღალია, ვიდრე ქალებში);
- სუიციდი 5-ჯერ მაღალია მოზარდობის ასაკში ბიჭებში, ვიდრე გოგონებში;
- თვითმკვლელობის სიხშირე არ არის დაკავშირებული განათლებაზე, სოციალურ სტატუსზე ან ეკონომიურ შესაძლებლობებზე.

სუიციდის შესახებ მცდარი შეხედულებები ე.წ. მითები სუიციდის დროული პრევენციის ხელისშემშლელია. ეს გავრცელებული მითებია:

- მოზარდებთან სუიციდზე საუბარმა და მის შესახებ კითხვების დასმამ შესაძლოა მათ უბიძგოს თვითმკვლელობისკენ.
- მოზარდები თვითმკვლელობაზე მხოლოდ იმიტომ საუბრობენ, რომ ყურადღების მიპყრობა სურთ.
- თუ ადამიანი გადაწყვიტა თავის მოკვლა, მას ველარაფერი შეაჩერებს.

თვითმკვლელობის რისკის შეფასება

როდესაც ადამიანი მწვავე დეპრესიულ სიმპტომებს ამჟღავნებს, მნიშვნელოვანია სუიციდის რისკის შეფასება. შემდეგი ფაქტორები ასოცირდება თვითმკვლელობის მაღალ რისკთან ზრდასრულებში:

- სასონარკვეთისა და უიმედობის განცდა;
- წარსულში არსებული თვითმკვლელობის მცდელობა;
- თვითმკვლელობის ჩადენის კონკრეტული გეგმა (სად, როდის, როგორ);
- თვითმკვლელობაზე ფიქრი;
- მხარდამჭერი სისტემის ნაკლებობა;
- უღირსობის განცდა;
- რწმენა იმისა, რომ სხვები უკეთ იქნებიან, თუ მე მოვკვდები;
- ფიქრი საყვარელ გარდაცვლილ ადამიანებთან გაერთიანებაზე.
ბავშვებში და მოზარდებში: (თუკი 10 დღეზე მეტს გრძელდება)
- დეპრესიული განწყობილება;
- ანჰედონია (სიამოვნების მიღების უნარის დაკარგვა);
- დაღლილობა;
- საკუთარი თავის უარყოფითი ხატი;
- რეაქტიული განწყობილება;
- კონცენტრაციის უნარის გაუარესება;
- თვითმკვლელობაზე ფიქრი;
- უძილობა.

ამასთანავე, მნიშვნელოვანია ყურადღება მიექცეს ისეთ სხვა ფაქტორებს, როგორებიცაა:

- პირადი ჩვევების გაუარესება;

- სკოლაში აკადემიური მდგომარეობის გაუარესება;
- მნიშვნელოვანად გაძლიერებული მონყენილობა, განწყობილების ადვილად შეცვლა, უცაბედი ტირილი;
- მადის დაკარგვა;
- ალკოჰოლის/ნარკოტიკის გამოყენება;
- სიკვდილზე საუბარი (ხუმრობითაც კი);
- უეცარი განსვლა (იზოლირება) მეგობრებისა და ოჯახის წევრებისგან;
- ჩივილი საკუთარ უვარგისობაზე;
- სიტყვიერი მინიშნებები “მალე აღარ ვიქნები შენთვის პრობლემა”, “ყველაფერი უაზრობაა”...
- საყვარელი ნივთების გაჩუქება, მნიშვნელოვანი ნივთების გადაყრა;
- განწყობილების უცაბედი გაუმჯობესება დეპრესიული პერიოდის შემდეგ;
- ფსიქოზის სიმპტომები (ჰალუცინაციები და ბოდვითი იდეები).

სუიციდის რისკ ფაქტორებად მიიჩნევენ შემდეგს: (1) თვითმკვლელობის ისტორია ოჯახში; (2) თვითმკვლელობის მცდელობა წარსულში; (3) მარტობა/ოჯახის არქონა; (4) სოციალური მხარდაჭერის (ნათესავეები, მეგობრები) არქონა; (5) სოციალური და ეკონომიური სტატუსის უეცარი გაუარესება; (6) ფსიქიკური აშლილობა; (7) ქრონიკული ან სასიკვდილო დაავადება; (8) ნივთიერებათა ავადმობხმარება; (9) გარდამავალი ასაკი (მოზარდობა, კლიმაქსის ასაკი); და (10) მამრობითი სქესი.

სუიციდის პრევენცია

სუიციდის დროს განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს პროაქტიულობას. ამიტომ, მნიშვნელოვანია სოციალურმა მუშაკმა/აღმზრდელმა დროულად შეამჩნიოს სუიციდის სიმპტომები და გამოარკვიოს შემდეგი ინფორმაცია:

- ხომ არ ფიქრობს/უფიქრია თვითმკვლელობაზე ან საკუთარი თავისადმი ზიანის მიყენებაზე;
- აქვს თუ არა კონკრეტული გეგმა? შერჩეული მეთოდი? თვითმკვლელობის იარაღი?
- როდის აქვს დაგეგმილი?
- მოუსმინეთ დიდი ყურადღებით.
- არასოდეს წააქეზოთ ადამიანი, ამან შესაძლოა თვითმკვლელობის პროვოცირება მოახდინოს.

სუიციდთან დაკავშირებული კრიზისული ჩარევის საფეხურები:

ადამიანი, რომელიც იღებს სუიციდის გადაწყვეტილებას, იმყოფება ღრმა კრიზისულ მდგომარეობაში და მას ესაჭიროება სასწრაფო ჩარევა/დახმარება. სუიციდის გადაწყვეტილება თავისთავად ირაციონალურია და ნაკლებად მოსალოდნელია, რომ იმ მომენტში, როდესაც ადამიანს აქვს სუიციდის მცდელობა, შეხვიდეთ მასთან მორალურ დისკუსიაში და ამით შეეცადოთ მის შეჩერებას. სუიციდის რისკის მქონე ადამიანებს სჭირდებათ პროფესიონალი მუშაკის დახმარება, რომელიც მთელ რიგ საფეხურებს მოიცავს. კერძოდ, ეს საფეხურებია:

1. სუიციდის რისკის/სიტუაციის შეფასება

- რისკ ფაქტორების დადგენა და რისკის შეფასება
- სუიციდური ქცევის სიხშირის, ინტენსივობის და სერიოზულობის ხარისხთა განსაზღვრა
- კლიენტის შინაგანი ტკივილის ვალიდაცია
- პრობლემური სიტუაციის შეფასება:
 - სტრესორების და მაპროვოცირებელი ფაქტორების დადგენა
 - პრობლემური სიტუაციის ფორმულირება და შეჯამება კლიენტთან ერთად

2. პრობლემის გადაჭრაზე ფოკუსირება

- გადაწყვეტილების შეცვლაზე მიმართული ემპათიური მუშაობა; კლიენტთან წერილობითი კონტრაქტი; დაპირება, რომ ტელეფონზე დარეკოს, 24 საათიანი კონტაქტის უზრუნველყოფა
- რჩევის მიცემა და აქტიური ჩარევა
- სუიციდის უარყოფითი შედეგების ხაზგასმა
- პრობლემის გადაჭრის ვარიანტების შეთავაზება კლიენტის ძლიერი მხარეებიდან გამომდინარე
- კლიენტის მხრიდან ადაპტური რეაქციების გაძლიერება
- იმ ფაქტორების დადგენა, რომლებიც ხელს უშლიან სასურველ ქცევას

3. გარემო რისკ-ფაქტორებზე ზემოქმედება

- საცხოვრებლის განიარაღება, გარემოში საშიშროებათა შემცირება
- თანადგომის ქსელის მობილიზება
- კლიენტთან ურთიერთობის გახშირება
- 24 საათიანი ცხელი ხაზის უზრუნველყოფა

- სხვა სპეციალისტებთან თანამშრომლობის გააქტიურება
- სტრესის გამომწვევი მოვლენების შემცირება

4. ქცევით რისკ-ფაქტორებზე ზემოქმედება

- სასონარკვეთის შემცირება
- ოპტიმიზმის ხელშეწყობა
- უძილობის ან უმადობის შემცირება
- ხანმოკლე ფარმაკოთერაპია
- პროდუქტულ ღონისძიებებში ჩართულობის გაძლიერება

5. პროგრესის გაძლიერება

- მონიტორინგის გაძლიერება
- პროდუქტული ქცევის ნახალისება
- სუიციდური ქცევის შემცირება
- ბარიერების დადგენა და მათზე ზემოქმედება
- მულტიდისციპლინარული და მულტიმოდალური მიდგომის შენარჩუნება

6. სამოქმედო გეგმის შემუშავება

- კონკრეტული სამოქმედო გეგმის შემუშავება
- სუიციდის გრძელვადიანი რისკის შეფასება
- გეგმის შემუშავება რეციდივის შემთხვევისთვის
- ძლიერი ურთიერთობის შენარჩუნება
- სუიციდის რისკის პერიოდული შეფასება

7. გეგმის შემუშავება რეციდივის შემთხვევისთვის

მნიშვნელოვანია კლიენტთან სუიციდის რისკის განხილვა და პრაქტიკოსის მხრიდან მოსალოდნელი რეციდივის შემთხვევისათვის ჩარევის გეგმის შემუშავება.

8. სუიციდის რისკის ხელახალი შეფასება

ვინაიდან სუიციდის მცდელობა წარსულში წარმოადგენს მომავალში სუიციდის რისკ-ფაქტორს, აუცილებელია სუიციდური ტენდენციის მქონე კლიენტთან მუშაობისას აღნიშნული რისკის პერიოდული შეფასება.

შიზოფრენია

DSM-IV (ფსიქიკური დაავადებების დიაგნოსტური და სტატისტიკური სახელმძღვანელო)-ის მიხედვით შიზოფრენია აღწერილია, როგორც “აშლილობა, რომელიც სულ ცოტა 6 თვეს გრძელდება და მოიცავს მინიმუმ ერთთვიან აქტიური სიმპტომების ფაზას, ანუ სულ მცირე ორს ქვემოთ ჩამოთვლილი სიმპტომებიდან: ბოდვა, ჰალუცინაციები, არეული მეტყველება, მწვავედ დეზორგანიზებული ან კატატონიური ქცევა, ნეგატიური სიმპტომები”.

შიზოფრენია არის დაავადება, რომელიც მსოფლიო მოსახლეობის დახლოებით 1 პროცენტს ემართება მიუხედავად რასისა თუ სქესისა. შიზოფრენიულ სიმპტომთა ერთობლიობა ცვლის ადამიანის რეალობის გრძნობას და ამცირებს მისი ნორმალური ფუნქციონირების უნარს ისეთ მნიშვნელოვან და სასიცოცხლო ასპექტებში, როგორიცაა სამსახურეობრივი მოღვაწეობა და ინტერპერსონალური ურთიერთობები. ყველაზე უარეს შემთხვევებში შიზოფრენია ადამიანს აკარგვინებს საკუთარი თავის მოვლისა და ელემენტარული ყოველდღიური ქმედებების შესრულების უნარს. შიზოფრენია, როგორც ქრონიკული და მრავალასპექტოვანი აშლილობა გავლენას ახდენს ადამიანის ფუნქციონირების ყველა სფეროზე, ამახინჯებს რა ინდივიდის თვითიდენტობის გრძნობას, ცვლის მის მიერ გარემოს აღქმისა და გარემოს შემეცნების გზებს.

ამერიკის ფსიქიატრიული ასოციაციის სტანდარტების მიხედვით შიზოფრენიის ამოცნობა და დიაგნოსტიკა, ჩვეულებრივ, ხდება სიმპტომთა ერთობლიობის საფუძველზე, რომელთაც *პოზიტიურ* და *ნეგატიურ* სიმპტომებს უწოდებენ. პოზიტიური ანუ ფსიქოტური სიმპტომები მოიცავენ ჰალუცინაციებს, ბოდვას, უცნაურ ქცევას, არეულ მეტყველებას, არეულ ქცევასა და განმარტობულობას. ნეგატიური სიმპტომები, რომელსაც ასევე დეფიციტურ სიმპტომებს უწოდებენ, გულისხმობს ემოციურ გახევებას, მეტყველების უნარის დაკარგვას, ნებისყოფისა და ინტერესის დაკარგვას (იხ. ცხრილი). ზემოაღნიშნულ სიმპტომებს მოჰყვებათ ფუნქციონირების მნიშვნელოვანი შეფერხება, განსაკუთრებით სამსახურეობრივ სფეროში, ურთიერთობებსა და თვითმოვლაში.

შიზოფრენიის ახსნა და განსაზღვრა

კრეპელინმა შიზოფრენიის აღწერისას აქცენტი გააკეთა მის მიმდინარეობასა და დაავადების გამოვლინების დასაწყისზე და იგი დააკავშირა *dementia praecox*-თან, რათა ხაზი გაესვა დაავადების ისეთი მნიშვნელოვანი მახასიათებლებისათვის, როგორიცაა ფუნქციონირებისა და გონებრივი მთლიანობის დაკარგვა, რომლებსაც თან ახლავს პროგრესირებადი გაუარესება, და ნებისყოფის, ინტერესის, ემოციების, მეხსიერებისა და ყურადღების ანომალიები.

ბლიულერმა დაავადება არა მიმდინარეობის, არამედ სიმპტომების ტერმინებში ახსნა. მან დაავადებასთან მიმართებაში გამოყო ფუნდამენტური სიმპ-

ტომები და დამხმარე სიმპტომები. ფუნდამენტურ სიმპტომებში შედის ანომალიები ემოციებში, ყურადღებაში, ნებისყოფაში და ეგოს მთლიანობაში. დამხმარე სიმპტომებში მოიაზრება ბოდვა, ჰალუცინაცია, (ამჯერად რაც პოზიტიურ სიმპტომებად არის მიჩნეული), ორიენტაციისა და მეხსიერების დაკარგვა.

კურტ შნაიდერმა ბლიულერის მსგავსად ჩათვალა, რომ სიმპტომებზე დაკვირვება უფრო მნიშვნელოვანი იყო დაავადების გაგების თვალსაზრისით. თუმცა მან აქცენტი გააკეთა ნომერ პირველ სიმპტომებზე, როგორებიცაა ბოდვა, ჰალუცინაცია, უცნაური ქცევა და აზროვნების დარღვევები.

მეიერი, სალივანი, კრემერი, ლანგფელდტი და იასპერსი თავიანთ თეორიებს აყალიბებენ შიზოფრენიასთან მიმართებაში. მეიერი, როგორც ფსიქოპათოლოგიის დამაარსებელი, შიზოფრენიას და სხვა ფსიქიკურ დაავადებებს განიხილავდა როგორც რეაქციას ცხოვრებისეულ სტრესზე და ამ სინდრომს უწოდებდა შიზოფრენიულ რეაქციას. სალივანი, როგორც ინტერპერსონალური ფსიქოანალიტიკური სკოლის ფუძემდებელი, შიზოფრენიის გამომწვევ მიზეზად და სიმპტომად ასახელებდა სოციალურ იზოლაციას. კრემერმა აქცენტი გააკეთა ინდივიდის კონსტიტუციურ თავისებურებებზე, ხაზი გაუსვა რა იმ ფაქტს, რომ შიზოფრენია უფრო ხშირად ემართებათ ასთენიკებს. იასპერსი, ფსიქიატრი და ფილოსოფოსი, რომელმაც მთავარი როლი ითამაშა ეგზისტენციალური ფსიქოანალიზის განვითარებაში, ფსიქოპათოლოგიას არანაირ ფიქსირებულ კონცეპტთან ან პრინციპთან არ აკავშირებდა.

ადრეული თეორეტიკოსები, რომლებიც ბლიულერსა და კრეპელინს ეფუძნებოდნენ, შიზოფრენიის ახსნისას ფსიქოანალიტიკურ სკოლას ეყრდნობოდნენ და მიაჩნდათ, რომ შიზოფრენია დამახინჯებული ოჯახური დინამიკის (კერძოდ, დედა-შვილის ურთიერთობის) შედეგი იყო. ამ დროისათვის არსებობდა ტერმინი შიზოფრენოგენური დედა.

შიზოფრენიის გაგებისა და ახსნის მცდელობა დღენიადაგ იცვლება და ასახავს საზოგადოების სოციალური და ეკონომიკური განვითარების პირობებს. ფსიქოტროპული და ანტიფსიქოტური მედიკამენტების აღმოჩენასთან ერთად კიდევ უფრო გაიზარდა შიზოფრენიით დაავადებულთა საზოგადოებაში დაბრუნების კოეფიციენტი.

მეოცე საუკუნის უკანასკნელი ათწლეულების განმავლობაში ჩატარებული კვლევები ცხადყოფენ, რომ შიზოფრენია თავის ტვინის დაავადებაა, რომელიც პროვოცირდება გარემო ფაქტორებით.

შიზოფრენიის ტიპები DSM - IV-ის მიხედვით:

- პარანოიდული;

- დეზორგანიზებული;
- კატატონიური;
- არადიფერენცირებული;
- რეზიდუალური.

დემოგრაფიული პატერნები

შიზოფრენიის ეტიოლოგია არ არის ბოლომდე ნათელი. კვლევების თანახმად, როგორც ჩანს, ამ დაავადებას ბიოლოგიური საფუძვლები აქვს და, შესაბამისად, გენეტიკური ფაქტორი ფიგურირებს, რომელთა პროვოცირებაც გარემო სტრესორებით არის შესაძლებელი.

შიზოფრენიის გამოვლინება ჩვეულებრივ ახალგაზრდობაში იწყება, მამაკაცებში დაახლოებით 15-25 წლის ასაკში, ქალებში 25-35 წლის ასაკში. დაავადების გავრცელება ქალებსა და მამაკაცებში თანაბარია, თუმცა მიმდინარეობა განსხვავებული. საინტერესოა, რომ შიზოფრენიით დაავადებულნი უფრო ხშირად დაბადებულნი არიან ზამთარში ან ადრეულ გაზაფხულზე (იანვრიდან აპრილამდე), და ნაკლებად – გვიან გაზაფხულზე და ზაფხულში.

დაავადების დასაწყისი სხვადასხვა შემთხვევაში სხვადასხვანაირია. ზოგ ინდივიდთან იგი თანდათანობით ძლიერდება, ზოგთან კი უცაბედად იწყება. თვით დაავადების მიმდინარეობაც ძალიან მრავალგვარია, რაც, თავის მხრივ, ართულებს დიაგნოზის დასმას და მკურნალობას. კვლევების თანახმად, შიზოფრენიის დიაგნოზის მქონე ინდივიდების დაახლოებით ერთი მესამედი უბრუნდება ფუნქციონირების საწყის დონეს, ერთი მესამედი განიციდის მსუბუქ ან გამოხატულ შეფერხებას ცხოვრებისეულ ფუნქციონირებაში და ერთი მესამედი კი ფუნქციონირების მნიშვნელოვანი შეფერხებებით ხასიათდება.

შიზოფრენია ყველა კულტურაში გვხვდება. მისი გავრცელებაც დაახლოებით თანაბარია განსხვავებულ სოციალურ კლასსა და ეთნიკურ ჯგუფში. გასათვალისწინებელია ის, რომ შიზოფრენიით დაავადებულთა დაახლოებით 50%-ს აქვს თვითმკვლელობის მცდელობა ერთხელ მაინც ცხოვრების განმავლობაში და მათი 10-15 % თავს იკლავს.

შიზოფრენიით დაავადებულნი ასევე ალკოჰოლისა თუ ნარკოტიკების მოხმარების მაღალი რისკით ხასიათდებიან. ამასთან, მათ უჭირთ სერიოზული ურთიერთობების დამყარება და შენარჩუნება და მათი მხოლოდ 10% ახერხებს სამსახურის შენარჩუნებას.

რისკ ფაქტორები:

- გარემო სტრესორები;
- მხარდაჭერის ნაკლებობა;
- დაბალი სოცო-ეკონომიკური სტატუსი;
- რესურსების ნაკლებობა.

დამცველი ფაქტორები:

- სოციალური მხარდაჭერა;
- დროული პროფესიული დახმარება;
- რესურსების ხელმისაწვდომობა;
- მედიკამენტური ჩარევა;
- შიზოფრენიის ისტორიის არმქონე ძლიერი ოჯახი;
- პაციენტისა და მისი ოჯახის განათლება.

პროგრამები და სერვისები:

- თემზე დაფუძნებული მკურნალობა (Assertive Community Treatment) – პაციენტების მრავალდარგობრივი ამბულატორიული დახმარება;
- დღის ცენტრები შიზოფრენიით დაავადებულთათვის;
- ოჯახის ფსიქოლოგიური განათლება;
- სოციალური უნარების ტრენინგი.

საზოგადოებრივი სტიგმა შიზოფრენიით დაავადებულთა მიმართ, სამწუხაროდ, ძალიან ძლიერია ბევრ კულტურასა და ქვეყანაში, მათ შორის ჩვენთან, და სერიოზულად აფერხებს ამ აშლილობით დაავადებულ ადამიანთა გამოჯანმრთელების შანსებს. ქვემოთ მოცემულია ცხრილი, სადაც აღწერილია შიზოფრენიის სიმპტომები.

ცხრილი: შიზოფრენიის სიმპტომები

ნეგატიური სიმპტომები

ემოციური გახევება

სახის გამომეტყველების გახევება

შემცირებული მოძრაობა

ლარიბი მხედველობითი კონტაქტი

არაადეკვატური ემოციური გამოსატვა

ალოგია

მეტყველების სილარიბე

ბლოკირება

შინაარსის გალარიბება

აპათია

ჰიგიენის და მოვლის გაუარესება

ენერგიის დაკარგვა

სამსახურებრივი აპათია

ანჰედონია-ასოციალურობა

ინტერესის დაკარგვა

სექსუალური ინტერესის დაკარგვა

ურთიერთობების შემცირება

სიახლოვის შესუსტება

ყურადღება

სოციალური უყურადღებობა

ზოგადი უყურადღებობა

პოზიტიური სიმპტომები

ჰალუცინაციები

სმენითი

სომატურ-ტაქტილური

მხედველობითი

ყნოსვითი

ბოღვა

განდიდების

დვენის

ექვიანობის

დანაშაულის

განდიდების

რელიგიური

სომატური

ურთიერთობის

კონტროლის

გონების ნაკითხვის

ფიქრის გამჭირვალობა

ფიქრის თავში ჩადების

ფიქრის თავიდან ამოღების

უცნაური ქცევა

ჩაცმა, გარეგნობა

სოციალური/სექსუალური

ქცევა

აგრესიული/აჟიტირებული

ქცევა

განმეორებითი,

სტერეოტიპული ქცევა

აზროვნების დარღვევა

ქაოტურობა

დეტალებზე ყურადღება

არათანმიმდევრულობა

ალოგიკურობა

ბიპოლარული აშლილობა

ბიპოლარული აფექტური აშლილობა

ბიპოლარული აფექტური აშლილობა, წარსულში მანიაკალურ-დეპრესიულ ფსიქოზად წოდებული, წარმოადგენს გუნება-განწყობილების აშლილობის კატეგორიას, რომლის დროსაც სახეზეა ერთი ან ორი ეპიზოდი არანორმალური ენერჯის მოზღვავებით, კოგნიციითა და განწყობილებით, რომელსაც შესაძლოა თან ახლავდეს დეპრესიული ეპიზოდიც. ენერჯის სერიოზული მოზღვავების პერიოდს მანიას უწოდებენ, ხოლო შედარებით მსუბუქი მოზღვავების პერიოდს – ჰიპომანიას. ჩვეულებრივ, მანიაკალური ეპიზოდის გამოცდილება კორელაციაშია დეპრესიული ეპიზოდის გამოცდილებასთან.

ისევე და ისევე, ამ დარღვევის მთავარი მახასიათებელია ამალღებული განწყობილების (მანიის) არსებობა დეპრესიული პერიოდების ჩართვით ან მის გარეშე. ამალღებული განწყობილების განმავლობაში სახეზე უნდა იყოს მინიმუმ სამი სიმპტომი ქვემოთ მოცემული შვიდი სიმპტომიდან:

- გაზვიადებული თვით-შეფასება ანუ გრანდიოზულობის განცდა;
- ძილის მოთხოვნილების შემცირება;
- მეტს ლაპარაკობს ვიდრე ჩვეულებრივ ან ლაპარაკის დროს ველარ ჩერდება;
- აზრიდან აზრზე გადახტომა;
- ყურადღების ადვილი გაბნევადობა;
- გაძლიერებული მიზანმიმართული მოქმედება (სოციალური, სამსახურეობრივი ან სექსუალური) ან ფსიქომოტორული აჟიტირება;
- გადაჭარბებითი ჩართულობა სიამოვნების მომგვრელ, მაგრამ ძალიან სარისკო მოქმედებებში (მაგ: გადამეტებული უთავბოლო ქეიფი, სარისკო სექსუალური კონტაქტის დამყარება ვილაცხებთან, სულელური ბიზნეს ინვესტიციის გაკეთება ან დიდი ვალის აღება).

ამასთან, სიმპტომები უნდა იყოს საკმარისად მწვავე იმისათვის, რომ თან ახლდეს სერიოზული შეფერხება ინდივიდის ფუნქციონირებაში - სამსახურებრივ მოღვაწეობაში, სოციალურ ურთიერთობებში ან ყოველდღიური ცხოვრებისეული ამოცანების შესრულებაში.

ბიპოლარული აშლილობის მართვის მთელი რიგი ფარმაკოლოგიური და ფსიქოტერაპიული ტექნიკები არსებობს. მანიაკალური ეპიზოდის დასარეგულირებლად ხშირ შემთხვევაში საჭიროა ინდივიდის ჰოსპიტალიზაცია.

ბამოყენებული ლიტერატურა:

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – IV – TR. American Psychiatric Association, 2000;
2. Ellen Lukens, “Schizophrenia”. Handbook of Social Work Practice with Vulnerable and Resilient Population, Second Edition, Alex Gitterman, Editor Columbia University Press, 2001
3. Gerrig, R. J., & Zimbardo, P. G. Psychology and Life, 16th edition, Ellyn and Bacon, 2002
4. Hepworth, D. H. & Larsen, J. A. Direct Social Work Practice: Theory and Skills, Forth Edition. Brooks/Cole Publishing Company, 1993;
5. How To Help Children and Teenagers; AACAP Talking Points, 1999;
6. http://dmh.lacounty.gov/ToolsForClinicians/clinical_forms.html
7. Jongsma, A. E., Peterson, M.L. & McInnis, W. P. The Adolescent Psychotherapy Treatment Planner, 3rd Edition, 2003;
8. Kaplan, H. I. & Sadock, B. J. Synopsis of Psychiatry, Eighth edition. Lippincott Williams & Wilkins, 1998;
9. Linehan, M. M. Treatment of The Suicidal Patient, 1998;
10. Lofgreen, E. Suicide Awareness Brochure, 2002;
11. Lucas, S. Where to start and what to ask: An Assessment handbook, W. W. Norton & Company. 1993;
12. Miller, N.D. Youth Suicidal Behavior: an Introduction and Overview, 2008;
13. Psychosocial Treatments for Children and Adolescent Disorders, Empirically Based Strategies for Clinical Practice; Edited by Euthymia D. Hibbs & Peter S. Jensen, 2001
14. შეყრილაძე, ი., ფარცხალაძე, ნ. სახელმძღვანელო “სოციალური სამუშაო ბავშვებთან და ოჯახებთან” NSP Alumni Development Grant, თბილისი 2003;
15. Shulman, L. The Skills of Helping Individuals, Families, Groups and Communities, Forth Edition. Peacock Publishers, Inc. 1999;
16. Teen Suicide, American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, http://www.aacap.org/galleries/FactsForFamilies/10_teen_suicide.pdf
17. Understanding And Dealing With Self-Injuring Behavior, retrieved from <http://www.incrisis.org/Library/SelfInjuring.htm>

გლოვა და ტრავმა გავშვებში და მოზარდებში

ია შეყრილაქე

ბოულების მიჯაჭეულობის თეორია კარგად აღწერს ადამიანის ტენდენციას მჭიდრო ემოციური კავშირი დაამყაროს მეორე ადამიანთან და, შესაბამისად, გამოხატოს ძლიერი ემოციური რეაქცია, როდესაც ადგილი აქვს ამგვარი კავშირის დარღვევას და დანგრევას.

არის თუ არა გლოვა ნორმალური?

ფსიქიატრი ჯორჯ ენგელი (George Engel) თვლის, რომ ძვირფასი ადამიანის სიკვდილი ისევე ტრავმატულია ფსიქოლოგიურად, როგორც სხეულის მწვავე დაზიანება ან დამწვრობა - ფიზიოლოგიურად. მისი აზრით, გლოვა არის ჯანმრთელობისა და კეთილდღეობის მდგომარეობიდან გასვლა და როგორც ფიზიოლოგიურ ასპექტში აუცილებელია მკურნალობა, ასევე აუცილებელია იგი ფსიქოლოგიურ ასპექტშიც. თუმცა დრო არის საჭირო იმისათვის, რომ მგლოვიარე ადამიანი დაუბრუნდეს ნორმალურ მდგომარეობას – აღიდგინოს ნონასწორობა. შესაბამისად, ენგელი გლოვის პროცესს მკურნალობის პროცესს ადარებს.

არის თუ არა გლოვა საჭირო?

“დიახ”! ახლობლის გარდაცვალების შემდეგ ადამიანმა უნდა გაიაროს გლოვის ცალკეული საფეხურები იმისათვის, რომ აღიდგინოს ნონასწორობა და დაასრულოს გლოვის პროცესი.

მსგავსად სხვა განვითარების თეორიებისა, რომლებიც გულისხმობენ იმას, რომ თუ გარკვეული ეტაპის ამოცანა თავის დროზე წარმატებულად არ იქნება გადაწყვეტილი, იგი ხელს შეუშლის შემდგომი ეტაპის ამოცანების გადაწყვეტას, გლოვაც, ანუ დანაკარგთან შეგუებაც, შეიძლება განვიხილოთ როგორც ქვემოთ მოცემული 4 ამოცანის წარმატებული მიღწევის პროცესი.

გლოვის ოთხი საფეხური/ამოცანა:

ამოცანა 1: გარდაცვალების რეალობის მიღება

ეს ეტაპი გულისხმობს იმის აღიარებას, რომ ადამიანს ველარასოდეს ვნახავთ. ეს ძალიან რთულია საწყის ეტაპზე. ხშირად ადამიანებს ემართებათ ის, რასაც ჯოფრი გორერი უწოდებდა “მუმიფიკაციას” ანუ გარდაცვლილის ნივთების უცვლელ, მუმიფიცირებულ მდგომარეობაში შენახვას. ზოგჯერ დაღუპული

შვილის ოთახს მშობლები უცვლელად ტოვებენ ანუ ამით გარდაცვალების ფაქტის შინაგან უარყოფას ახდენენ.

უარყოფის კიდევ ერთი გზაა, გარდაცვალების მნიშვნელობის მინიმიზაცია. მაგალითად, ადამიანი გარდაცვლილ მამაზე ამბობს, “ის არ იყო კარგი მამა” ან “ჩვენ არ ვიყავით ახლოს” ან “მე იგი არ მენატრება”. “მუმიფიკაციის” მეორე უკიდურესობაა გარდაცვლილთან დაკავშირებული ყველა საგნის თავიდან მოცილება. ეს უკანასკნელიც დანაკლისის მინიმიზაციის მცდელობაა.

გარდაცვალების რეალობის აღიარებას დრო სჭირდება, ვინაიდან მასში არა მხოლოდ ინტელექტუალური პროცესები მონაწილეობენ, არამედ ემოციურიც. ხშირად ადამიანმა გონებით კარგად იცის, რომ ახლობელი ადამიანი გარდაიცვალა, მაგრამ ემოციის დონეზე ამის გაცნობიერებას ვერ ახდენს. ტრადიციული რიტუალები (დასაფლავების, გლოვის) ხალხს ეხმარება ამ რეალობის მიღებაში. უეცარი და მოულოდნელი გარდაცვალება კიდევ უფრო ართულებს რეალობის მიღებას.

ამოცანა 2: გლოვის ტკივილის გადამუშავება

პარკესის აზრით, აუცილებელია მგლოვიარე ადამიანმა გაიაროს გლოვის ტკივილი იმისათვის, რომ მოერიოს მას. ხშირად ადამიანები ამ ტკივილის თავიდან არიდებას ცდილობენ. ჯონ ბოულბიმ თქვა: — “მათ, ვინც ცდილობს ცნობიერი გლოვის თავიდან აცილებას, ადრე თუ გვიან სულიერი ნგრევა ელით – ჩვეულებრივ დეპრესიის სახით.” შესაბამისად, ასეთი ადამიანების დახმარების ერთ-ერთი გზაა, დავეხმაროთ მათ, მთელი ცხოვრება არ ატარონ თავიანთი ტკივილი.

ამოცანა 3: შეგუება ისეთ გარემოსთან, რომელშიც აღარ არის გარდაცვლილი ადამიანი

ეს ამოცანა შეიძლება გულისხმობდეს გარდაცვლილის ფუნქციების საკუთარ თავზე აღებას, დამოუკიდებლად არსებობის გაგრძელებას, ცხოვრების საზრისის აღდგენას. ისინი, ვინც ვერ ნყვეტენ ამ ამოცანას წარმატებით, აძლიერებენ საკუთარ უსუსურობას, იზოლირდებიან გარემოსაგან და არ ავითარებენ იმ უნარებს, რომელიც მათ სჭირდებათ მომავალი ცხოვრებისათვის.

ამოცანა 4: გარდაცვლილის ემოციური გადაადგილება და ცხოვრების გაგრძელება

ბევრისთვის ყველაზე რთული ამოცანაა.

ფროიდმა თქვა: “გლოვას აქვს შესასრულებელი მკვეთრად განსაზღვრული

ფსიქიკური ამოცანა: მისი ფუნქციაა ინდივიდის იმედებისა და ფიქრების გარდაცვლილისგან მოწყვეტა.” ვოლკანის თანახმად, გლოვა სრულდება, როდესაც მგლოვიარეს აღარ აქვს მოთხოვნილება ყოველდღიურობაში ზედმეტად ხშირად და ინტენსიურად გაააქტიუროს გარდაცვლილის ხატი.

დახმარების პროცესში პრაქტიკოსის როლია, დაეხმაროს მგლოვიარე ადამიანს არა გარდაცვლილთან ურთიერთობის შეწყვეტაში, არამედ იმაში, რომ მიუჩინოს გარდაცვლილს სათანადო ადგილი მის ემოციებში.

როდის არის გლოვა დასრულებული?

ბოულობისა და პარკესის მიხედვით გლოვა სრულდება მაშინ, როცა ინდივიდი აღწევს გლოვის საბოლოო ფაზას. თუმცა, შეუძლებელია ამ კითხვაზე ზუსტი და ცალსახა პასუხის გაცემა. კიდევ ერთი ნიშანი დასრულებული გლოვისა შეიძლება იყოს ის, რომ ადამიანს ტკივილის გარეშე შეუძლია გარდაცვლილის გახსენება. მიუხედავად იმისა, რომ მუდამ დარჩება სევდა ახლობლის გარდაცვალების გამო, ეს განსხვავებული სევდაა – ისეთი მომაკვდინებელი არ არის, როგორც ადრე იყო. გლოვა დასრულებულად შეიძლება ჩაითვალოს მაშინ, როდესაც ადამიანს შეუძლია ემოციების ისე უკან ცხოვრებაში ინვესტირება და ცხოვრების ინტერესისა და ხალისის აღდგენა. თუმცა, არიან ადამიანები, რომლებიც ვერასდროს აღწევენ გლოვის დასრულებას.

აუცილებელია გვახსოვდეს, რომ გლოვა ხანგრძლივი პროცესია და მისი დასრულების შემდეგაც გვექნება ცუდი დღეები. გლოვა სწორხაზოვნად არ ვითარდება. იგი შეიძლება გაგვიცოცხლდეს რაიმე მოვლენის გამო.

არსებობს მოსაზრება, რომლის მიხედვითაც გლოვას აქვს დასასრული, თუმცა არსებობს მეორე მოსაზრებაც, რომლის მიხედვითაც გლოვა არასდროს მთავრდება. ქვემოთ მოცემულია ციტატა ზიგმუნდ ფროიდის წერილიდან მისი მეგობრის ბისვანგერის მიმართ:

“ჩვენ ვპოულობთ ადგილს იმისთვის, რაც დაგვარგეთ. მიუხედავად იმისა, რომ ჩვენ ვიცით, რომ ამგვარი დანაკარგის შემდეგ გლოვის მწვავე მდგომარეობა ნელ-ნელა იკლებს, ჩვენ ისიც ვიცით, რომ ვერაფერი გვანუგეშებს და ვერასდროს ვიპოვით ნამდვილ ჩანაცვლებას. მთლიანადაც რომ შეივსოს სიცარიელე, იქ მაინც დარჩება რაღაც.”

გლოვის ინტენსივობის განმსაზღვრელი ფაქტორები:

1. ვინ იყო გარდაცვლილი ადამიანი თქვენი კლიენტისათვის?
2. როგორი იყო მათ შორის სიახლოვე? ძლიერი სიახლოვე გლოვის ინტენსივობის პირდაპირპროპორციულია. რამდენად უქმნიდა თქვენს კლიენტს გარ-

დაცვლილთან სიახლოვე უსაფრთხოებას? ურთიერთობა ამბივალენტური, ანუ წინააღმდეგობრივი, ხომ არ იყო? კონფლიქტები ხომ არ ჰქონდა ამ ადამიანთან? ამბივალენტური ურთიერთობა გარდაცვლილთან, როგორც წესი, ართულებს გლოვას.

3. როგორი იყო გარდაცვალების ფორმა: ბუნებრივი, შემთხვევითი, ძალისმიერი, თვითმკვლელობა?

ბავშვთა/მოზარდთა გლოვის შესახებ არასწორი შეხედულებები/ მითები არის გავრცელებული, კერძოდ ის, რომ (1) ბავშვებს არ ესმით, რა არის სიკვდილი და ამიტომ არ გლოვობენ; (2) ბავშვები საჭიროებენ სინამდვილისგან “დაცვას”. ასეთმა მიდგომამ ხშირად სავალალო შედეგები შეიძლება გამოიწვიოს. საჭიროა იმის ცოდნა, თუ როგორ ვლინდება ნორმალური გლოვა: გრძნობების, ფიზიკური შეგრძნებების, კოგნიციის და ქცევის ასპექტებში:

გრძნობები:

- მწუხარება;
- ბრაზი;
- დანაშაულის განცდა;
- შფოთვა;
- სიმარტოვე;
- დაქანცულობის განცდა;
- უიმედობა და სასონარკვეთა;
- შოკირებულობა;
- შვება;
- ემოციური გახევება.

ფიზიკური შეგრძნებები:

- მკერდში სიმძიმის ან ტკივილის შეგრძნება;
- ყელში ბურთის შეგრძნება;
- ხმაურის მიმართ ზედმეტი მგრძნობელობა;
- დეპერსონალიზაციის განცდა;
- სუნთქვის პრობლემები;

- კუნთების მოშვებულობა;
- ენერგიის ნაკლებობა;
- პირის გაშრობა.

კოგნიცია:

- რწმენის დანგრევა;
- დაბნეულობა;
- ზედმეტი ფიქრი გარდაცვლილზე;
- გარდაცვლილის არსებობის განცდა;
- ჰალუცინაცია.

ქცევა:

- ძილის პრობლემები;
- მადის პრობლემები;
- დაბნეული ქცევა;
- სოციალური იზოლაცია;
- სიზმრები გარდაცვლილზე;
- გარდაცვლილის მომაგონებელი ადგილების/მოვლენების მორიდება;
- ძიება და ძახილი;
- ოხვრა;
- მოუსვენრობა;
- ტირილი;
- გარდაცვლილის ნივთების ტარება;
- გარდაცვლილის ნივთების სასოებით მოვლა და შენახვა.

როგორ გლოვობენ მოზარდები

საჭიროა ვიცოდეთ, რომ მოზარდების და მოზრდილების გლოვის გამოხატულებას შორის არის განსხვავებები. იხილეთ ქვემოთ მოცემული ცხრილი.

ცხრილი: განსხვავებანი მოზრდილების და მოზარდების გლოვას შორის

გლოვის მახასიათებლები	მოზრდილები	მოზარდები	მოზარდთა გლოვის არასწორი აღქმა
გლოვის მწვავე ფაზა	გლოვის სანყისი მწვავე სიმპტომები მცირდება 6 თვის შემდეგ	სიმპტომები ქრება გარდაცვალების ფაქტიდან ცოტა ხანში, როგორც კი მოზარდი დაბრუნდება სკოლაში ან დაუბრუნდება თავის ჩვეულ საქმიანობას. ერთი წლის განმავლობაში მცირე პროცენტით გრძელდება მწვავე ემოცია და ფსიქოპათოლოგიური სიმპტომები. მოზარდებმა შეიძლება უფრო ინტენსიური გლოვა გაიარონ ვიდრე მოზრდილებმა, მაგრამ უფრო ხანმოკლე პერიოდში.	ადრეული დაბრუნება სკოლასა და მეგობრებთან შეიძლება აღქმული იქნას როგორც “გლოვის არარსებობა”. აკადემიური მოსწრების გაუარესება და აგრესიულობა შეიძლება არ გაიგონ, როგორც გლოვის გამოსატყულება.
გლოვის ხანგრძლივობა	გლოვა უფრო ინტენსიური და ხანგრძლივია.	განვითარების პროცესში გლოვა ნაკლებად ინტენსიურია, მეტი ხანმოკლე გაბნეული გლოვის ეპიზოდებით ხასიათდება.	გლოვის პერიოდული გამოვლინება შეიძლება აღქმული იქნას როგორც პათოლოგიური ან “არა-მგლოვიარე”.
გლოვის გამოსატყვა	გლოვა შეიძლება გამოიხატოს სიტყვიერად ემოციებისა და ფიზიკური სიმპტომების თანახმებით.	პირდაპირი სიტყვიერი გამოსატყვა მოზარდებში ხშირად არ წარმოადგენს ძლიერი ემოციების გამოსატყვის გზას. დამხმარე გამოსატყვა შეიძლება მოიცავდეს ისეთ საქმიანობას, როგორცაა შემოქმედებითობა, დღიურის წერა, პოეზია, მუსიკა, ხატვა, აკადემიური და ინტელექტუალური შემოქმედება.	ბრაზი არის ხშირ შემთხვევაში წამყვანი ემოცია მოზარდთა გლოვისას. ემოციური რეგულაცია გართულებულია და აუცილებელია არსებობდეს ვერბალური გამოსატყულების ალტერნატივა.
ემოციური ფოკუსი	ძლიერი აქცენტი განმორებასა და ობიექტთა ჩანაცვლებაზე	ძლიერი აქცენტი პოზიტიური იმიჯის შექმნასა და გარდაცვლილი მშობლის პოზიტიური მოგონებების შენარჩუნებაზე.	მოზარდში დადებითი მოგონებების შენარჩუნების მნიშვნელობას ხშირად საკმარისად ვერ აფასებენ. ამგვარი მოგონებების გაძლიერებისათვის საჭირო საუბრების წამოწყება შეიძლება ბავშვებს გაუჭირდეთ იმის გამო, რომ შეეშინდეთ მშობლის განერვიულების.

გლოვის მახასიათებლები	მოზრდილები	მოზარდები	მოზარდთა გლოვის არასწორი აღქმა
თანატოლების მხარდაჭერა	თანატოლების მხარდაჭერა ადვილად ხელმისაწვდომია	თანატოლების მხრიდან მიღება არის უალრესად მნიშვნელოვანი მოზარდებისათვის. თანატოლების მხრიდან მხარდაჭერის მიღება რთულია მოზარდებისათვის, ვინაიდან მშობლის გარდაცვალება საკმაოდ ატიპური შემთხვევაა, რის გამოც შეიძლება თანატოლები მოერიდნონ მგლოვიარე მოზარდს.	მოზრდილებმა შესაძლოა სათანადოდ არ შეაფასონ ის, თუ რამდენად რთულია თანატოლებისაგან მხარდაჭერისა და გაგების მიღება.
გართულებული გლოვა	გართულებული გლოვის დიაგნოზი ისმება გარდაცვალებიდან 6 თვის შემდეგ.	გართულებული გლოვა ბევრად უფრო რთული განსასაზღვრია, თუმცა არსებობს რისკ ფაქტორები და დამცავი ფაქტორები და შეფასება აქცენტს ფუნქციონალურ უნარზე აკეთებს.	აღწერილია მოზარდობაში ფსიქოპათოლოგიის შემთხვევების ზრდა. ფსიქოპათოლოგია შეიძლება შენიღბული იყოს გლოვით. ასევე, ნორმალური გლოვა შეიძლება არასწორად მიიჩნიონ ფსიქოპათოლოგიად.

ქვემოთ ცხრილში მოცემულია ის რისკ ფაქტორები და დამცველი ფაქტორები, რომელიც ეხმარება ან ხელს უშლის ადამიანს გადალახოს გლოვის სიმძიმე.

ცხრილი: რისკ და დამცველი ფაქტორები

რისკ ფაქტორები	დამცველი ფაქტორები
<ul style="list-style-type: none"> ■ თანამდევარი სტრესის გამომწვევი ცხოვრებისეული მოვლენა ■ დარჩენილ მშობელთან უარყოფითი ურთიერთობა ან მხარდაჭერის ნაკლებობა ■ სუსტი ურთიერთობა გარდაცვლილ მშობელთან ■ მოზარდის დაბალი თვითშეფასება ■ მოზარდის ან დარჩენილი მშობლის უკვე არსებული ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემა ■ ძალისმიერი ან ტრავმატული სიკვდილი ■ მშობლის სიკვდილის მომენტში ბავშვი ან 6 წელზე უმცროსია ან 12-14 წლის ასაკშია 	<ul style="list-style-type: none"> ■ დარჩენილ მშობელთან ღია კომუნიკაცია, თბილი დამოკიდებულება და დადებითი გამოცდილება ■ დარჩენილ მშობელს შეუძლია შეინარჩუნოს მშობლის ფუნქციები ■ თანატოლებისა და სხვა მოზრდილების (მასწავლებლები, მშობლები) მხრიდან მიღება ■ მაღალი სოციოეკონომიკური სტატუსი ■ პიროვნული ფაქტორები, როგორცაა შინაგანი კონტროლის ლოკუსი, ინტელექტუალური განვითარებულობა, სოციალური განვითარებულობა ■ რელიგიურობა ■ გარდაცვლილი მშობლის შესახებ აზრებისა და გრძნობების გამოხატვის და მათი სხვების მხრიდან აღიარების შესაძლებლობა

ამრიგად, ამ ფაქტორების ცოდნა სოციალურ მუშაკს დაეხმარება ეფექტური დახმარება აღმოუჩინოს მოზარდს, რომელიც განიცდის მძიმე დანაკარგს/დანაკლისს.

ტრავმატული სტრესის დამახასიათებელი ნიშნები

ტრავმატული გამოცდილების მქონე ადამიანებს ხშირად აწუხებთ ტრავმატულ მოვლენასთან დაკავშირებული ფსიქოლოგიური სტრესი. უმრავლეს შემთხვევაში ეს არის ნორმალური რეაქცია არანორმალურ სიტუაციაზე. თუმცა, თუკი ადამიანები გრძნობენ, რომ მათ არ შეუძლიათ ხელახლა მოიპოვონ საკუთარი ცხოვრების კონტროლირებისა და წარმართვის უნარი, სასურველია მათ დახმარებისათვის მიმართონ ფსიქიკური ჯანმრთელობის სპეციალისტს.

ტრავმატული სტრესის დამახასიათებელი სიმპტომებია:

- განმეორებითი ფიქრი ან კოშმარები ტრავმატული მოვლენის შესახებ;
- გართულებული დაძინება და ცვლილებები მადაში;
- შფოთვისა და შიშის განცდები, განსაკუთრებით ისეთ სიტუაციაში მოხვედრისას, რომელიც გვაგონებს ტრავმატულ მოვლენას;
- ისეთი მოქმედება ან განცდა იმისა, თითქოს ტრავმატული მოვლენა კვლავ ხდება (გულისხმობს განცდის ხელახლა განცდას, ილუზიებს, ჰალუცინაციებს, მოვლენის უეცარ ამოტივტივებას);
- ადვილად შეკრთომა ან ზედმეტი სიფხიზლე;
- დეპრესიის, მწუხარებისა და ენერჯიის ნაკლებობის განცდა;
- მეხსიერების პრობლემები, მათ შორის ტრავმატული მოვლენის ცალკეული ასპექტების გახსენების სირთულეები;
- დაბნეულობა და ყოველდღიურ ამოცანებზე ფოკუსირების უუნარობა;
- გადაწყვეტილების მიღების სირთულეები;
- ადვილად გაღიზიანება, აღგზნება, გაბრაზება ან ნყენა;
- ემოციური “სიმუნჯე”, განმარტოება, სხვებისგან იზოლაცია და გაუცხოება;
- უცაბედად ტირილი, სასონარკვეთისა და უსუსურობის გრძნობის დაუფლება;
- საყვარელი ადამიანების მიმართ უაღრესად მშფოთვარე დამოკიდებულება და ზედმეტი ნერვიულობა მათი უსაფრთხოების თაობაზე;
- ტრავმის ცალკეული ასპექტებისადმი თვალის გასწორების უუნარობა და ისეთი მოქმედებების, ადგილების ან ადამიანების მორიდება, რომლებმაც შეიძლება მოგვაგონონ ტრავმატული მოვლენა.

ტრავმის სპეციფიკა ბავშვებთან

ტრავმატული გამოცდილება ბავშვებში და მოზარდებში რიგ შემთხვევებში შესაძლოა განსხვავდებოდეს ზრდასრულისთვის დამახასიათებელი გამოვ-

ლინების ტიპური ფორმებისაგან. ბავშვებში და მოზარდებში ტრავმამ შეიძლება წარმოშვას შემდეგი სიმპტომები:

- დაუცველობისა და უსუსურობის განცდა;
- შფოთვა მომავლის გამო, “ცუდის” მოლოდინი, ცვლილებების შიში;
- სირცხვილი, დაბალი თვითშეფასება, დანაშაულის განცდა;
- რისხვა, აგრესიულობა;
- გაუცხოება ფსიქოლოგიური გარემოდან;
- დაუსრულებელი გლოვა;
- ტრავმატული თამაშები და ქცევითი განმეორებანი (სტერეოტიპული ქცევა);
- სამყაროს ხატის ნგრევა/დეფორმაცია;
- ხანმოკლე მეხსიერების პრობლემები, სწავლის უნარის დაქვეითება;
- სხადასხვა სახის შიშები;
- ძილის დარღვევები და კოშმარები;
- ფსიქოსომატური დარღვევები;
- არასწორი მსჯელობები (მაგ. “მინისძვრა იმიტომ მოხდა, რომ ღმერთი გამიბრაზდა” “დედა იმიტომ დამელუპა, რომ ცუდი ნიშანი მივიღე”);
- დანაშაულის გრძნობა გადარჩენასთან დაკავშირებით;
- განმეორებითი კითხვების დასმა ტრავმატული მოვლენის შესახებ;
- მდგომარეობის გაუარესება კვირის/თვის/წლის თავზე;
- ტრავმასთან დაკავშირებული შიშები (“ცუდი რამეები ხდება ორშაბათობით”);
- ადრეულ ასაკში ტრავმამ შეიძლება შეაფერხოს მოტორული და მეტყველების განვითარება.

ტრავმის გამოხატულება 5 წლამდე ასაკში:

- მშობლისგან განცალკევების შიში;
- ტირილი, ქვითინი;
- ცახცახი;
- რეგრესიული ქცევა (თითის წოვა, სიბნელის შიში, ენურეზი);
- კოშმარები და ძილის პრობლემები;

- ყაბზობა;
- ცხოველების შიში;
- მეტყველების შეფერხებები (ენა ებმება);
- მადის დაკარგვა/მომატება.

ტრავმის გამოსატყულება 6 – 11 წლის ასაკში:

- უკიდურესი განცალკევება;
- შემანუხებელი ქცევა;
- ყურადღების გამახვილების უუნარობა (აკადემიური გაუარესება);
- რეგრესიული ქცევა;
- კომმარების და ძილის პრობლემები;
- ირაციონალური შიშები;
- გაღიზიანებადობა;
- სკოლაში არ უნდა წასვლა;
- ბრაზის/რისხვის ამოფრქვევა;
- მუცლის ტკივილი.

ტრავმის გამოსატყულება 12 – 17 წლის ასაკში:

- “ფლემბექები” (ტრავმატული გამოცდილების უნებლიე ხელახალი განცდა);
- კომმარები;
- ემოციური გახევება;
- მადის პრობლემები;
- თავიდან არიდება იმისა, რაც ტრავმასთან ასოცირდება;
- დეპრესიული განწყობილება;
- ნივთიერებათა ავადმომხმარება და ანტისოციალური ქცევა;
- პრობლემები თანატოლებთან;
- აკადემიური გაუარესება;
- ფიზიკური ჩივილები;
- ფიქრები თვითმკვლელობაზე;
- დაბნეულობის განცდა.

ინდივიდუალური მუშაობა ბავშვთან

ბავშვებთან ინდივიდუალური მუშაობისას წარმატების მისაღწევად მნიშვნელოვანია ხელი შევუწყოთ შემდგომი სამი ელემენტის უზრუნველყოფას: ემოციურ სიტბოს, პროგნოზირებადი გარემოსა და სტრუქტურის შექმნას.

ქვემოთ მოცემულია რეკომენდაციები ბავშვსა და მოზარდთან მუშაობისას:

- დაეხმარეთ ბავშვს ემოციების გამოხატვაში;
- თუ ბავშვი ახსენებს ტრავმატულ მოვლენას, დაეხმარეთ მასზე საუბარში (ნუ დააძალებთ, თუ მას არ სურს საუბარი);
- თუ საუბარი არ სურს, შესთავაზეთ დახატოს;
- უზრუნველყავით ბავშვი ნუგეშით და მხარდაჭერით;
- უთხარით, რომ ყველას, მათ შორის თქვენც, ეუფლება შიში;
- ხშირად შეუძლებელია ტრავმატული მოვლენის ახსნა; უთხარით ბავშვს, რომ თქვენც გიჭირთ ამის გაგება;
- მოუსმინეთ მშვიდად და არ გამოხატოთ შოკი;
- ესაუბრეთ ასაკის შესაბამის ენაზე;
- მოუწოდეთ გარშემომყოფთ იყვნენ უფრო ტოლერანტულნი ბავშვის მიმართ;
- დააკვირდით, მის თამაშში/ქცევაში თუ შეინიშნება ტრავმის ხელახალი განცდა;
- დაიცავით ბავშვი ახალი ტრავმატული გამლიზიანებლისგან;
- ხაზი გაუსვით იმას, რომ რაც მოხდა, არ იყო მისი ბრალი;
- არ გააკრიტიკოთ რეგრესიული ქცევითვის;
- შეუქმენით საშუალება იტიროს ან იყოს სევდიანი და ნუ მოსთხოვთ სიმამაცეს და სიძლიერეს;
- უთხარით, რომ ასეთ დროს ნორმალურია იყო სევდიანი და გაბრაზებული;
- მიანიჭეთ ბავშვს გარკვეული არჩევანის საშუალება (რა ჭამოს, რა ჩაიცვას, ა.შ.) და კონტროლის განცდა;
- თუ ბავშვს ღამის შიშები აქვს, მეტი ყურადღება დაუთმეთ ძილის წინა პერიოდს.

ბავშვთა და მოზარდთა ფსიქოსოციალური დახმარების ფორმები:

ბავშვთა და მოზარდთა დახმარების ფორმები:

1. ინდივიდუალური მუშაობა

- თამაშის მეთოდი
- არტ თერაპია
 - ◆ ხატვა, ძერწვა, ქარგვა
 - ◆ ქვიშაში თამაშის თერაპია
 - ◆ ცეკვა, სიმღერა, რითმიკა
- მეტაფორები
- ტრავმაზე ფოკუსირებული კოგნიტურ-ბიჰევიორისტული თერაპია
- ნარატიული (თხრობითი) თერაპია

2. ჯგუფური მუშაობა

- დებრიფინგი
- ჯგუფური მხარდაჭერის უზრუნველყოფა
- ვერბალური თვითგამოხატვის ხელშეწყობა
- ნორმალიზაცია

მუშაობის მეთოდები:

- დაუსრულებელი წინადადებების ტექნიკა
- ამბის თხრობის ტექნიკა
- როლური თამაშის ტექნიკა
- “გრძნობების” თამაში
- პრობლემის გადაჭრის თამაშები

3. მუშაობა ოჯახთან/მშობელთან

- ბავშვის ოჯახური მდგომარეობის დინამიკის შეფასება
- მშობლის დახმარება შვილის პრობლემის გაგებაში
- აღმზრდელობითი სტილის კორექცია
- ოჯახის წევრთა შორის კომუნიკაციის გაუმჯობესება
- კონსულტირება ოჯახის წევრის გარდაცვალების შემთხვევაში
- მშობლის დახმარება ემოციურ განმუხტვაში
- მშობლის დახმარება საკუთარ ტრავმებთან გამკლავებაში

4. მუშაობა მასწავლებლებთან

- პედაგოგთა მგრძნობელობის ამაღლება

- ეფექტური კომუნიკაციის უნარ-ჩვევათა განვითარება
- იარლიყების მიწებების აღმოფხვრა

5. მუშაობა თემთან

- ტრავმის დებრიფინგი თემში სტიქიური უბედურებების, შეიარაღებული კონფლიქტებისა და ტერორისტული აქტების შემდეგ
- ბავშვებთან მომუშავე სპეციალისტების მგრძნობელობის ამაღლება
- საჭირო სერვისების თემში მოხილზება და პარტნიორობის ნახალისება
- სერვისების უზრუნველყოფა ბინაზე.

ამრიგად, უნდა გვახსოვდეს, რომ ბავშვთა და მოზარდთა დახმარების ფორმები მრავალმხრივია და ეფექტური შედეგების მისაღწევად აუცილებელია ჩარევა განვახორციელოთ მიკრო, მაკრო და მეზო დონეებზე, კერძოდ, დახმარება მოიცავს არა მხოლოდ ბავშვთან ინდივიდუალურ და ჯგუფურ მუშაობას, არამედ ოჯახთან, მასწავლებელთან და თემთან მუშაობასაც.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. Christ, G. Lecture Notes “Grief, Loss and Bereavement” Columbia University, 2002.
- Cunningham, L. What Is Sandplay? Journal of Sandplay Therapy, Volume 6, Number 1, 1977;
2. How To Help Children and Teenagers; AACAP Talking Points, 1999;
3. Husain, S. A. & Holcomb, W. R. Manual for the Treatment of Children with Post Traumatic Stress Disorder; 1998;
4. Kaplan, H. I. & Sadock, B. J. Synopsis of Psychiatry, Eighth edition; Lippincott Williams & Wilkins, 1998;
5. Perry, B. D. Helping Traumatized Children; The Child Trauma Academy;
6. Psychosocial Treatments for Children and Adolescent Disorders, Empirically Based Strategies for Clinical Practice; Edited by Euthymia D. Hibbs & Peter S. Jensen, 2001
7. სარჯველაძე, ნ., ბებერაშვილი, ზ., ჯავახიშვილი, ჯ., მახაშვილი, ნ., სარჯველაძე, ნ. “ტრავმა და ფსიქოლოგიური დახმარება”;
8. შეყრილაძე, ი., ფარცხალაძე, ნ. სახელმძღვანელო “სოციალური სამუშაო ბავშვებთან და ოჯახებთან” NSP Alumni Development Grant, Tbilisi 2003;

პრობლემური ქცევები და რთული ქცევის გავრცელებით მუშაობა

შორენა საკაბლიშვილი

რა არის პრობლემური ქცევა

პრობლემურია ისეთი ქცევა, რომელიც მიუღებელია საზოგადოების მიერ. იმ შემთხვევაში, თუ საზოგადოების მიერ მიუღებელი ქცევა ბავშვის მხრიდან ამავე დროს კანონსაწინააღმდეგოა, მაშინ მას ეწოდება არასრულწლოვანთა კრიმინალური საქციელი. იმ შემთხვევაში, თუ (არასრულწლოვანი) ბავშვის ქცევა შეგნებულადაა მიმართული იმისკენ, რომ ვინმეს ზიანი მიაყენოს ან რამე გააფუჭოს, გამოიყენება ტერმინი ვანდალიზმი. ამგვარი ქცევის ტიპური მაგალითებია: ჩხუბი, ტყუილების თქმა, ქურდობა, გაკვეთილების გაცდენა, მიდრეკილება გატეხოს და გააფუჭოს, გამომწვევი საქციელი და სხვა. პრობლემურია თუ არა ქცევა დამოკიდებულია გარკვეულ ფაქტორებზე. გადამწყვეტი ფაქტორები შეიძლება იყოს: ვინ გამოთქვამს შეშფოთებას ასეთი ქცევის გამო? შემთხვევითია თუ არა ასეთი ქცევა და რა კონტექსტში გვხვდება ის? უმეტეს შემთხვევაში პრობლემური ქცევა შეიძლება დამოკიდებული იყოს საზოგადოების რეაქციაზე, ვინაიდან საზოგადოებრივ აზრს გავლენა აქვს ინდივიდის ქცევაზე.

შექმნილია ბევრი თეორიული მოდელი, რომლითაც ცდილობენ პრობლემური ქცევების და კანონსაწინააღმდეგო ქმედებების ახსნას. თანამედროვე სოციოლოგიური და ფსიქოლოგიური თეორიული მოდელების მიხედვით, ყველა პრობლემა მანკიერი სოციალური განათლების, არაადეკვატური საყოფაცხოვრებო შესაძლებლობებისა და სოციალური უსამართლობის შედეგია; ასევე სოციალური უნარ-ჩვევების ნაკლებობის, თანატოლების გავლენის და ოჯახის წევრებს შორის არასწორი ურთიერთობის შედეგია.

უესტმა და ფარინგტონმა (1973) ერთმანეთს შეადარეს ოჯახები, სადაც ადგილი ჰქონდა კანონის დარღვევის შემთხვევებს და ოჯახები, სადაც მსგავს შემთხვევებს ადგილი არ ჰქონდა. მათი აზრით, კანონსაწინააღმდეგო ქმედებები უფრო შესაძლებელია მოხდეს შემდეგი ტიპის ოჯახებში:

- მცირე შემოსავლიან ოჯახში;
- მრავალშვილიან ოჯახებში;
- ოჯახში, სადაც მშობლებს აქვთ დაბალი ინტელექტი;
- კრიმინალური წარსულის მქონე მშობლების ოჯახში;
- ოჯახში, სადაც მშობლებს არ გააჩნიათ აღზრდის გამოცდილება.

ეს საკითხი უფრო დაწვრილებით განიხილეს პეტერსონმა და მისმა კოლეგებმა აშშ-ში (Peterson, 1982); ისინი შეეცადნენ, შეესწავლათ იმ ოჯახების სტილი და

მოდელი, სადაც კანონის დარღვევას ხშირად ჰქონდა ადგილი. ასეთი ოჯახებისთვის დამახასიათებელია:

- ფიზიკური დასჯის ხშირი გამოყენება;
- შეუსაბამო მშობლების და შვილების ურთიერთდამოკიდებულებაში;
- საოჯახო სადღესასწაულო ღონისძიებების იშვიათობა;
- ბავშვებისადმი სიახლოვის გრძნობის ნაკლებობა;
- სათანადო ქცევის აღიარების და/ან განმტკიცების უუნარობა;
- სუსტი კონტროლი ბავშვის საქციელზე;
- ქცევის წესების ფორმულირების ნაკლებობა;
- სწორი და არასწორი საქციელის დიფერენცირების უუნარობა.

რთული ქცევის განმარტება

რთული ქცევის უამრავი განსხვავებული განმარტება არსებობს და ძალიან რთულია იმაზე შეჯერება, თუ რეალურად რას მოიცავს ეს ცნება. იმისათვის, რომ განვსაზღვროთ, არის თუ არა ბავშვის ქცევა რთული, საჭიროა პასუხი გავცეთ შემდეგ კითხვებს:

1. რამდენად საზიანოა ქცევა თავად ბავშვისთვის ან სხვებისთვის?
2. რამდენად შეუშლის ხელს ქცევა სწავლას?
3. რამდენად აფერხებს ქცევა ბავშვის მიერ აქტივობებში მონაწილეობას?
4. რამდენად უშლის ხელს ქცევა ბავშვის სოციალურ ურთიერთობებს და მის მიმართ სოციალურ მიმღებლობას?

რთული ქცევები განსხვავდება სიმწვავის მიხედვით. ემერსონის განმარტებით, “მძიმე ფორმის რთული ქცევა არის ისეთი ინტენსივობის, სიხშირისა და ხანგრძლივობის ქცევა, რომ თავად სუბიექტის ან სხვების ფიზიკური უსაფრთხოება რისკის ქვეშ დგება, ან ქცევა, რომელსაც აქვს ტენდენცია სრულიად ან ნაწილობრივ შეზღუდოს არსებული შესაძლებლობები (მაგ. განათლება) მისანვდომობა ან მათი გამოყენება”.

აღნიშნული განსაზღვრება მოიცავს ორი სახის ქცევას:

1. ქცევას, რომელიც სერიოზულ ფიზიკურ ზიანს აყენებს თავად პირს ან სხვა გარეშე მყოფ პირებს (კბენა, დაკანვრა, თავის, ხელის, ფეხის დარტყმა ა.შ.).

2. ქცევას, რომელიც აფერხებს პიროვნების სრულ ჩართვას საზოგადოებაში (კვილი, ფურთხება, ბილწისცივაობა ა.შ.).

ტერმინი **რთული ქცევა** გამოიყენება, როგორც "ქუდი" სხვადასხვა სახის ქცევებისა, რომლებიც გარკვეულ სირთულეებს უქმნის პიროვნებას ან საზოგადოებას. ასეთებია:

- **თვითდამაზიანებელი ქცევები** (კბენა, დაკანვრა, სხვა);
- **აგრესიული ქცევები** (დარტყმა, ჩარტყმა);
- **ნივთების დამაზიანებელი ქცევები** (ტანსაცმლის დახვევა, საგნების გატეხვა სროლა);
- **ტანტრუმები** (ისტერიკის გამოხატვა ფეხების ბაკუნით, ყვირილით, იატაკზე დაცემა);
- **გაქცევა საცხოვრებლიდან** (მიზანმიმართულად ან უმიზნოდ);
- **პიკა** - საჭმელად უვარგისი ნივთების ჭამა (მინა, ლილეები, საკუთარი ეკსკრემენტები).

რთული ქცევის შეფასება

როდესაც ბავშვი რთულ ქცევას ავლენს, ყურადღება უნდა მივაქციოთ რამოდენიმე ფაქტორს. მნიშვნელოვანია რთული ქცევის შეფასებისას გაითვალისწინოთ შემდეგი:

1. **სრული სურათი:** ბავშვის მიერ გამოვლენილი ქცევის შეფასება უნდა განიხილებოდეს მთლიან კონტექსტში, რაც გულისხმობს ქცევის გამოვლენამდე არსებულ სიტუაციას, გარემო ფაქტორებს, დღის მონაკვეთს და სხვ.
2. **ბავშვის ფიზიკური და ემოციური მდგომარეობა:** რთული ქცევის შესაძლო გამოვლენის მიზეზი ზოგჯერ არის ბავშვის არადაამაკმაყოფილებელი ფიზიკური მდგომარეობა (მაგ. სველი პამპერსი, შიმშილი), ან ემოციური მდგომარეობა (მაგ. უხასიათობა მოულოდნელად გამოღვიძების შემთხვევაში).
3. **ქცევის მახასიათებლები:** ქცევის შეფასებისას აუცილებლად გასათვალისწინებელია მისი სიხშირე, (ქცევის სიხშირის დასადგენად ვითვლით, თუ რამდენჯერ ვლინდება ჩვენთვის საინტერესო ქცევა), ინტენსივობა (ქცევის ინტენსივობის დასადგენად ჩვენ ვითვლით, თუ რამდენად ძლიერად ვლინდება ჩვენთვის საინტერესო ქცევა) და ხანგრძლივობა (ქცევის ხანგრძლივობის დასადგენად ჩვენ ვაკვირდებით, თუ რამდენ ხანს ვლინდება ჩვენთვის საინტერესო ქცევა).

კიდევ ერთი რამ, რასაც აუცილებლად უნდა მივაქციოთ ყურადღება, არის ქცევის წინაპირობა და შედეგი, ასევე კონტექსტი, რომელშიც ეს ქცევა ხორციელდება. ქცევის წინაპირობისა და შედეგების გათვალისწინება ძალიან მნიშვნელოვანია იმისათვის, რათა გავიგოთ, თუ რატომ ხდება ქცევა და რისი მიღება სურს ამით ბავშვს. თუ ვიცით ქცევის წინაპირობა და შედეგი, ასევე ის კონტექსტი, რომელშიც ქცევა აღმოცენდება, ჩვენ შეგვეძლება მათი გაკონტროლება და ქცევის შეცვლა.

რთული ქცევის გამომწვევი მიზეზები:

რთული ქცევის გამომწვევი მიზეზი შესაძლოა გამომწვეული იყოს სხვადასხვა ფაქტორით:

ბიოლოგიური (ფიზიოლოგიური) ფაქტორები

- შიმშილი;
- წყურვილი;
- ტკივილი (კბილის, თავის და სხვა);
- სენსორული “შიმშილი”, სენსორული სტიმულაციის მოთხოვნა.

გარემო ფაქტორები

- ფიზიკური ასპექტები, როგორცაა ხმაური და მკვეთრი სინათლე;
- ძალიან დიდი ან პატარა სივრცე;
- სხვადასხვა საგნების ან ოთახების ხელმისაწვდომობა;
- ტემპერატურული ცვლილებები;
- ტანსაცმლის ფაქტურა და შესაძლებლობები (მაგ. ჯინსები ზღუდავს სხვადასხვა სახის მოძრაობებს: ხტუნვას, ხოხვას, სხვა. შალი იწვევს ქავილს, სინთეტიკური ნაწარმი იწვევს კანის გადახურებას.).

ფსიქო-სოციალური ფაქტორები

- კომუნიკაციის ნაკლებობა (თუ ადამიანს რიგი გარემოებების გამო აქვს მწირი კონტაქტები ან კომუნიკაციის სირთულეები: გაძნელებული მეტყველება, სმენის სირთულეები და სხვა.);
- სოციალური ნორმების ცოდნის ნაკლებობა;
- მონყენილობა (ერთფეროვანი გარემო და ცხოვრების რიტმი);
- უყურადღებობა “გულგრილობა” (სხვა ადამიანების, მომსახურე პერსონალის მშობლის მხრიდან);

- მარტოობის, უარყოფის განცდა;
- წარსული გამოცდილება (წარსულში განცდილი უარყოფითი ემოციები, ფსიქოლოგიური ტრავმა);

პატარა ბავშვების, რომლებიც ჯერ ვერ მეტყველებენ და განსაკუთრებული საჭიროების მქონე ადამიანების შემთხვევაში რთული ქცევა კომუნიკაციის ერთგვარი საშუალება შეიძლება იყოს. ამ კუთხით, რთულ ქცევას შეგვიძლია შევხედოთ, როგორც დადებით მოვლენას - ის აღმზრდელს მიუთითებს ბავშვის საჭიროებაზე და უბიძგებს მას გაარკვიოს, თუ რაში მდგომარეობს ეს საჭიროება, რათა მან შეძლოს ამ საჭიროებების დაკმაყოფილება.

როდესაც ხდება ბავშვის პრობლემური ქცევის მიზეზების განსაზღვრა, აუცილებლად უნდა იქნას გათვალისწინებული ბავშვის ისეთი მახასიათებლები, როგორებიცაა ასაკი, სქესი და კულტურული წარმომავლობა.

- **ასაკი:** მრავალი პრობლემური ქცევა შეიძლება წამოიჭრას მხოლოდ იმიტომ, რომ ბავშვს ჯერ კიდევ არ აქვს შემუშავებული შესაფერისი ხერხები/გზები რაიმეს გასაკეთებლად. ზოგჯერ პრობლემა ისაა, რომ ბავშვებმა უბრალოდ არ იციან, თუ რას მოელიან მათგან. სხვა შემთხვევაში კი მათ შეიძლება ეს-მოდეთ, თუ რას მოელიან მათგან, მაგრამ ჯერ არ ჰქონდეთ შესაბამისი ქცევის განხორციელების უნარი. ბავშვმა უბრალოდ არ იცის, თუ როგორ დაელოდოს საკუთარ ჯერს, მოითხოვოს რაიმე თავაზიანად, იყოს წყნარად თუ შეწყვიტოს საუბარი. უფროსი ბავშვების რთული ქცევები შესაძლოა უფრო მეტად უკავშირდებოდეს მათ მონყენილობას, სოციალურ პრობლემებს თანატოლებთან.

- **სქესი:** უფროსები უფრო ხშირად მოელიან აგრესიულ ქცევას ბიჭებისაგან, ხოლო მშვიდ და განონასწორებულ ქცევას გოგონებისაგან. სინამდვილეში, თუ ამგვარი განსხვავებები მართლაც არსებობს გოგონებსა და ბიჭებს შორის, ეს ხშირად ჩვენი მოლოდინების შედეგი უფროა, ვიდრე ორ სქესს შორის ბიოლოგიური განსხვავების. აქედან გამომდინარე, მოზრდილები არ უნდა ავლენდნენ განსხვავებულ მოლოდინებს ბიჭისა და გოგონას ქცევების მიმართ და არ უნდა იყენებდნენ მნიშვნელოვნად განსხვავებულ ქცევის მართვის სტრატეგიებს.

- **კულტურა:** სხვადასხვა კულტურები ერთმანეთისგან განსხვავდებიან თავიანთი წესებით, ნორმებით, ტრადიციებით, ღირებულებებითა და ა.შ.

რთული ქცევის მიზნები

გარდა მიზეზისა, რთულ ქცევას ასევე აქვს მიზანი, დანიშნულება. ლიტერატურაში გვხვდება ბავშვის მხრიდან რთული ქცევის ოთხი ძირითადი მიზანი:

- **ყურადღება** - ზოგჯერ ბავშვი "ცუდი ქცევის" საშუალებით ცდილობს მიიპყროს სხვა ადამიანების ყურადღება;
- **რევანში/სამაგიეროს გადახდა** - ბავშვის რთული ქცევის მიზანს შესაძლოა ვინმესთვის სამაგიეროს გადახდა წარმოადგენდეს. ბავშვისთვის მტკივნეულია იმის განცდა, რომ ის არ არის მნიშვნელოვანი და მიიჩნევს, რომ ამის საპასუხოდ მას აქვს უფლება სხვა ადამიანებს მიაყენოს ტკივილი;
- **ძალაუფლება** - არის შემთხვევები, როდესაც ბავშვები "ინვევენ" მშობლებს და ამით თითქოს ძალაუფლების წყურვილს იკმაყოფილებენ. საქმე იმაშია, რომ ძალაუფლება ეხმარება ბავშვს მნიშვნელოვნების განცდის ჩამოყალიბებაში, ამიტომ ის ცდილობს თვითონ იყოს "ბოსი" და გააკეთოს ის, რაც სურს;
- **უმწეობა** - იმ ბავშვებს, რომლებისგანაც სხვები არ მოელიან საქმის კარგად შესრულებას, თავიანთ თავზე ექმნებათ წარმოდგენა, რომ ისინი წარუმატებელი და არაფრისმაქნისნი არიან. მშობლები, რომლებიც ზედმეტად იცავენ საკუთარ შვილებს და თავიდან არიდებენ მათ პასუხისმგებლობას, უნებურად უბიძგებენ მათ გახდნენ უმწეონი და უინიციატივონი. უმწეობის შემთხვევაში ბავშვი ფიქრობს, რომ ის ვერასოდეს გახდება მნიშვნელოვანი, ამიტომ თითქოს ნებდება და იმედი აქვს, რომ სხვა ადამიანები დაანებებენ თავს.

რთული ქცევის მართვა

ყველაზე დიდი წარმატება დაკავშირებულია რთული ქცევის მართვის იმ მოდელების გამოყენებასთან, რომლებიც ითვალისწინებენ პრობლემისადმი სხვადასხვა კუთხით მიდგომას. ამ მოდელების თანახმად აუცილებელია, რომ მშობელმა/მშობლებმა ან აღმზრდელმა/აღმზრდელებმა მიიღონ მონაწილეობა სიტუაციის შეცვლის პროცესში. ეს კი, თავის მხრივ, მიმდინარე სიტუაციის გულდასმით გაანალიზებას მოითხოვს. ქვემოთ აღწერილი მეთოდების გამოყენება შესაძლებელია როგორც ოჯახში, ასევე სახელმწიფო დაწესებულებაში. ამ უკანასკნელის შემთხვევაში პერსონალი შეასრულებს მშობლების მოვალეობებს.

ჩვეულებრივ, რთული ქცევის ბავშვები მშობლების ჩივილის გამო მოჰყავთ სოციალურ მუშაკთან. თუ ბავშვი სახელმწიფო დაწესებულებაში იმყოფება, მაშინ ჩივილი, ჩვეულებრივ, მოდის მომსახურე პერსონალისაგან ან სხვა ბავშვებისაგან. თვითონ ახალგაზრდები ძალიან იშვიათად თუ წარსდგებიან საკუთარი ინიციატივით სოციალური სამსახურის თანამშრომლის წინაშე. ეს განსხვავდება იმ შემთხვევისაგან, როდესაც ბავშვი განიცდის, ლელავს, დახმარებას ითხოვს და შესაბამისად, თანამშრომლობს მათთან, ვინც მას შეიძლება დაეხმაროს. თავდაპირველად სოციალური მუშაკისათვის პრობლემას შეიძლება წარმოადგენდეს ის, რომ ახალგაზრდამ თავისი ქცევა პრობლემურად აღიქვას. ის თვლის, რომ მისი ქცევა სავსებით მისაღებია და არ გააჩნია მისი შეცვლის სურვილი. კანონის

დარღვევის ზოგიერთ შემთხვევაში ინდივიდის ბრაზი და რისხვა გადაულახავ დაბრკოლებას ქმნის.

ჩვეულებრივ, ჩივილები ზოგადი ხასიათისაა: "მე მას ვერაფერს ვუხერხებ", "არც ერთ ჩემს სიტყვას არ აქცევს ყურადღებას: ველური იზრდება და ყველაფერს თავის ნებაზე აკეთებს". თუ მშობლები იმდენად შეშფოთებულნი არიან, რომ დახმარებისათვის სოციალურ მუშაკს უკავშირდებიან, ეს იმის მაჩვენებელია, რომ პრობლემა არსებობდა დიდი ხნის განმავლობაში და მშობელი ძალიან შეწუხებულია ამით. თუმცა, ამავე დროს, უნდა გავითვალისწინოთ ისიც, რომ მშობელს შეიძლება შვილის მიმართ არარეალური მოლოდინი გააჩნდეს და ნამდვილ პრობლემას წარმოადგენდეს მისი შეხედულება ქცევის ნორმებზე. აუცილებელია, მოვუსმინოთ მშობელს და მივცეთ განმუხტვის საშუალება. ამის შემდეგ უნდა გავარკვიოთ, როგორ აღიქვამს მშობელი პრობლემას. ჩივილი ჩვეულებრივ გაურკვეველი და დაუკონკრეტებელია. მშობელი ამბობს, რომ "გამოვიდა კონტროლიდან", ან "იზრდება ველურად", რაც მწირ ინფორმაციას გვაძლევს კონკრეტული შემთხვევის შესასწავლად. მნიშვნელოვანია, გავერკვიოთ ქვემოთ ჩამოთვლილ საკითხებში:

- როდის არის ადამიანის საქციელი მართვადი?
- რა გარემოების გავლენით კარგავს ადამიანი კონტროლს საკუთარ თავზე?
- კონტროლის დაკარგვა დაკავშირებულია მოვლენათა განვითარებასთან, დროის ფაქტორთან ან ზოგიერთი ადამიანის გავლენასთან?
- რა ხდება კონტროლის დაკარგვის დროს?
- რა მოხდება, თუ ვინმე ან რაიმე დაეხმარება კვლავ საკუთარ თავზე კონტროლის მოპოვებაში?

განრისხებული ან მწუხარებისგან გაოგნებული მშობელი გლობალურ, ბუნდოვან სურათს აღგინერთ. მას დრო დასჭირდება იმისათვის, რომ დაწვრილებით აღწეროს და ზუსტად განსაზღვროს პრობლემა. პრობლემის უფრო ნათლად დანახვის პროცესმა შესაძლოა შეცვალოს მშობლის ხედვა და აღადგინოს პრობლემის გადაჭრის რწმენა. გარდა განზოგადებული სურათისა, მშობელი შეიძლება ვერ ხვდებოდეს, კერძოდ რომელი ბავშვი ქმნის პრობლემების უმეტესობას. ზოგიერთ შემთხვევაში, "უცოდველი" ბავშვი ბრალს სხვა ბავშვებს სდებს. ამის გასაგებად, პირველ რიგში, საჭიროა, მშობელმა წყნარად ჩამოწეროს პრობლემები და ზუსტად განსაზღვროს სირთულეები.

პრობლემის გარკვევის შემდეგ სასარგებლოა ბავშვებთან უშუალო მუშაობა. მშობლები და აღმზრდელები ეფექტური ჩარევის მთავარ აგენტებს წარმოადგენენ შემდეგი მიზეზების გამო:

- მშობელთა (აღმზრდელების) მოქმედებამ შეიძლება ბავშვების რთული ქცევა გამოიწვიოს;

- მშობლები წარმოადგენენ იმ ადამიანებს, რომლებმაც უნდა აკონტროლონ თავიანთი შვილების ქცევა;
- ვინაიდან ყველაზე ხშირად მშობლებს აქვთ ურთიერთობა თავიანთ შვილებთან, ისინი არიან ადამიანები, რომლებმაც უნდა იმოქმედონ ბავშვის ქცევის შეცვლაზე;
- პრობლემა შეიძლება იყოს გამონვეული და-ძმას შორის რთული ურთიერთობით. ამ შემთხვევაშიც მშობლებმა უნდა შეაფასონ მდგომარეობა და მიიღონ ზომები პრობლემის გადასაჭრელად.

კარგი მშობლის უნარ-ჩვევები შემდეგია: თანმიმდევრობა, ყველა შვილის მიმართ თანაბარი დამოკიდებულება, ახლო და თბილი დამოკიდებულება შვილებისადმი, აღზრდის და განათლების შესაძლებლობის მიცემა. ბევრ შემთხვევაში ბავშვების პრობლემები შეიძლება მშობლების მიერ მოვალეობის არაადეკვატური შესრულებით იყოს გამონვეული. ხოლო იმ დროისათვის, როდესაც სოციალური მუშაკი იწყებს კონკრეტულ შემთხვევაზე მუშაობას, სიტუაციის გამოსწორება მხოლოდ მშობლების კარგი უნარ-ჩვევების დანერგვით, როგორც წესი, დაგვიანებულია. ზოგიერთ ოჯახში სტაბილურობისა და ჰარმონიის შესაქმნელად აუცილებელია პროფესიული ჩარევა (მაკოლი და მაკოლი, 1977, 1980, 1982).

რთული ქცევის შეცვლის მეთოდები

პირველ რიგში უნდა კარგად გვახსოვდეს, რომ რთული ქცევის აღსაზრდელთან მიმართებაში **დაუშვებელია** შემდეგი ზომების გამოყენება:

- ფიზიკური დასჯა;
- ფიზიკური დასჯის მუქარა;
- ფსიქოლოგიური სასჯელი ან ძალადობა;
- ემოციური ან ფსიქოლოგიური ძალადობის მუქარა;
- პირადი უფლებების ჩამორთმევა (მაგ.: სახლში, სკოლაში ან სპორტზე წასვლის, მუსიკის მოსმენის ან თამაშის უფლება);
- იზოლირება, თუ ეს არ არის ნებადართული ფსიქიატრის მიერ ან არ არის განპირობებული გადაუდებელი შემთხვევით.

არსებობს მთელი რიგი კონსტრუქციული მეთოდებისა, რომელიც შემუშავებულია მეცნიერების მიერ და გამოიყენება რთული ქცევის მქონე ბავშვების რეაბილიტაციისათვის.

ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი მეთოდი, რომელსაც მიმართავენ სასურველი ქცევის გამოვლენის სიხშირის გასაზრდელად, ცნობილია **განმტკიცების** სახელით.

განმტკიცება გულისხმობს სასურველი ქცევის გამოვლენის სიხშირის გაზრდის მიზნით ბავშვისათვის ჯილდოს, ნახალისების მიცემას. ხოლო განმამტკიცებელი ანუ ჯილდო არის ყველაფერი ის, რასაც ვაძლევთ ბავშვს სასურველი ქცევის გამოვლენის შემდეგ. მაგალითად, ბავშვი კრეფს საკუთარ ტანსაცმელს, ჩვენ ვაქებთ მას. შედეგად ბავშვი უფრო ხშირად კრეფს საკუთარ ტანსაცმელს. ამ შემთხვევაში ჩვენი შექება ბავშვისათვის არის განმამტკიცებელი, რადგან მან გაზარდა ბავშვის მიერ საკუთარი ტანსაცმლის აკრეფვის სიხშირე.

არსებობს განმამტკიცებლის 5 სახე: კვებითი, მატერიალური, აქტივობითი, გადაცვლადი და სოციალური.

- **კვებითი განმამტკიცებელი:** მაგალითად, ტკბილეული, ქიშმიში, გარგარის ჩირი. როდესაც ვიყენებთ კვებით განმამტკიცებელს იგი ბავშვს ძალიან მცირე რაოდენობით უნდა მივანოდოთ, რათა თავიდან ავიცილოთ მობეზრება. ტკბილეულის გამოყენება საფრთხილოა იმ ბავშვებთან, რომლებსაც აქვთ კბილების ან დიაბეტის პრობლემა.
- **მატერიალური განმამტკიცებელი:** შეიძლება იყოს ყველაფერი, დაწყებული პატარა სათამაშოდან, დამთავრებული ძვირფასეულობით. იმისათვის, რომ თავი ავარიდოთ მოყირჭებას, საჭიროა განმამტკიცებლად მრავალფეროვანი (სხვადასხვა) საგნები გამოვიყენოთ.
- **აქტივობითი განმამტკიცებელი:** შეიძლება იყოს ყველაფერი, რისი კეთებაც ბავშვს მოსწონს. მაგალითად, თამაში, ტელევიზორის ყურება, სურათების დათვალიერება, ხატვა, სიარული, წიგნის კითხვა, ქარგვა.
- **გადაცვლადი განმამტკიცებელი:** შეიძლება იყოს ყველაფერი, რაც გადაიცვლება რამეში, დაწყებული სტიკერებით, დამთავრებული ქალაქში მისაწვებლებით.
- **სოციალური განმამტკიცებელი:** არის ყველაფერი, რაც სასიამოვნოა, რომ მივიღოთ და მოვისმინოთ მეორე ადამიანისაგან, დაწყებული ღიმილიდან, დამთავრებული შექებით, შექება შეგიძლიათ სიტყვებით ან ქცევით გამოხატოთ.

ნახალისების/შექების სახეობები:

- ვერბალური შექება – არის მაშინ, როდესაც ჩვენ უბრალოდ ვეუბნებით, რომ კმაყოფილები ვართ.
- არავერბალური შექება – ღიმილი, თვალის ჩაკვრა, თავის დაქნევა.
- ფიზიკური შექება – გულში ჩახუტება, კოცნა, მხარზე ხელის დადება ან ხელში აყვანა.
- დადებითი გრძნობების გაზიარება – ბავშვს ვეუბნებით, რომ კარგად ვგრძნობთ თავს, რომ ძალიან გვიყვარს იგი და მისი იმედი გვაქვს.

შექება და დაჯილდოება დადებითი-სასურველი ქცევის გაზრდის ეფექტური ხერხებია, მაგრამ შექების გადაჭარბებამ შეიძლება არასასურველ შედეგამდე მიგვიყვანოს. ბავშვი შეიძლება კარგად იქცეოდეს მხოლოდ მაშინ, როდესაც ეცოდინება, რომ ის ამისათვის დაჯილდოვდება. პრობლემა, რომელიც დაკავშირებულია შექებასთან და ჯილდოსთან არის ის, რომ აღნიშნული ხერხები დამყარებულია მოტივირების და ქცევის ზეგავლენის მხოლოდ გარეგნულ ხერხებზე.

ნახალისება შექების და ჯილდოს ნაცვლად ან მასთან ერთად შეიძლება გამოვიყენოთ. ეს მორიგი ხერხია დადებითი ქცევის მხარდაჭერაში. შექება ჯილდოს სახეობაა. შექება დაფუძნებულია შეჯიბრზე, რომელსაც იღებს მოგებული ან საუკეთესო. ნახალისება კი შეიძლება მხოლოდ იმ დროს განხორციელდეს, როცა ბავშვი ცდილობს რალაციის გაკეთებას, უმნიშვნელო ნაბიჯებისათვისაც კი. ეს ხერხი შეიძლება გამოვიყენოთ იმ დროსაც, როდესაც ბავშვი წარუმატებელია.

არიან ბავშვები, რომლებიც ცუდად რეაგირებენ შექებაზე და დაჯილდოებაზე. რადგან ფიქრობენ, რომ მათი ქცევა მეტად კონტროლირებადი გახდება. შეიძლება ჯილდოს მიღებისთანავე ცუდად მოქცევა განაგრძონ, რათა აჩვენონ მშობლებს, რომ მათ ვერაფერ ვერ აჯობებს. ამ სიტუაციებში აღმზრდელებმა მეტწილად უნდა გამოიყენონ ნახალისება, რათა გააძლიერონ ბავშვის დადებითი ქცევა.

პრივილეგია – არის ჯილდო, რომელიც აძლევს ბავშვს მეტ თავისუფლებას ან შესაძლებლობას. პრივილეგია შეიძლება იყოს დასაძინებლად გვიან წასვლა, თამაშისათვის დამატებითი დრო და სხვა. უკეთესია, როდესაც პრივილეგია იქნება დაკავშირებული ქცევასთან, რომელიც ჯილდოს იმსახურებს. მაგალითად, ბავშვი დიდი ხნის განმავლობაში ზრუნავს წესრიგზე თავის კარადაში. შეგვიძლია ვუთხრათ ბავშვს, რომ “შენ უკვე შეგიძლია მოუარო შენს ტანსაცმელს, მაშასადამე, საკმარისად ხარ მომწიფებული იმისათვის, რომ თვითონ გადაწყვიტო რას ჩაიცვამ, რომელ ტანსაცმელს აირჩევ”.

პასუხისმგებლობის გაზრდა პრივილეგიების მსგავსია იმისათვის, რომ დავაჯილდოვოთ ბავშვი, რომელიც წესრიგს უფრთხილდება ოთახში, შეიძლება ვანდოთ პასუხისმგებლობა ოთახის მოწყობაზე. იმის გარდა, რომ ეს ბავშვისათვის გარკვეულ სამუშაოს წარმოადგენს, ნიშნავს, რომ “შენ უკვე შეგიძლია გააკეთო ეს. აღარ გჭირდება, მე ვიტრიალო შენს ოთახში”.

რთული ქცევის მართვის სხვა ტექნიკები

მაკოლი თავის ნაშრომებში განიხილავს სამი ტიპის ჩარევას: ტაიმაუტი, დიფერენცირებული ყურადღება და ქულების სისტემა. პირველი ორი მეთოდი

ყველაზე უფრო მეტად სასარგებლოა 7 წლამდე ასაკის ბავშვებთან მუშაობის დროს. მესამე მეთოდი კი განსაკუთრებით ეფექტურია 7-დან 12 წლამდე ასაკის ბავშვების შემთხვევაში.

ტაიმაუტი

ტაიმაუტი არასასურველი ქცევის საპასუხო მოქმედებას წარმოადგენს. დისციპლინირების შედარებით მკაცრი ფორმა „ტაიმაუტი“ გულისხმობს ბავშვის იმ ადგილიდან დროებით მოცილებას, რომელშიც ბავშვი რთულ ქცევას ახორციელებს და მის ისეთ გარემოში მოთავსებას, სადაც იგი არ მიიღებს არანაირ დაჯილდოებას. „ტაიმაუტი“ შეიძლება გულისხმობდეს შემდეგს:

- ბავშვის კუთხეში დაყენება ან კუთხეში სკამზე დასმა;
- სხვა ოთახში გაყვანა და იქ მარტო დატოვება.

ამ მეთოდის მიზანია, ბავშვის ქცევა სოციალურად არ იყოს ნახალისებული. ამავე დროს, სრულიად არ არის საჭირო ბავშვს დავატოვებინოთ ოთახი და მის საკუთარ ოთახში გაუშვათ. ეს შეიძლება არაეფექტური იყოს, განსაკუთრებით იმ შემთხვევაში, თუ საბავშვო ოთახი სასვლა სათამაშოებითა და წიგნებით. ასეთ შემთხვევაში თამაშის შესაძლებლობა ბავშვმა შეიძლება აღიქვას, როგორც არასასურველი ქცევის ნაქეზება და, შესაბამისად, ასეთი ქცევა განმეორდეს მომავალში.

მაკოლი (1977) გვთავაზობს სამი სტადიის თანმიმდევრულ გამოყენებას. ერთი სტადიიდან მეორეზე გადასვლა განისაზღვრება ბავშვის დაუმორჩილებლობით.

1. მშობლის მკაფიო, ცალსახა ბრძანება;
2. მშობლის განმეორებითი ბრძანება „ტაიმაუტის“ მუქარით;
3. ტაიმაუტის გამოყენება.

ჰობსმა და ფოჰენდმა (1977) განიხილეს რა ამ მეთოდიკის ეფექტურობა, შემოგვთავაზეს შემდეგი 8 ამოცანის შესრულება:

1. კარგად განუმარტეთ ბავშვს რატომ იყენებთ დასჯის ამა თუ იმ ზომას;
2. ჩაინერეთ როდის რა მეთოდს იყენებთ;
3. მიიღეთ გადაწყვეტილება იმის თაობაზე ღირს თუ არა ბავშვის ოთახიდან გაძევება ან სოციალური სტიმულის წყაროს (მაგ, დედა, ან და/ძმა) ჩამოშორება;
4. გააფრთხილეთ ბავშვი მანამ, სანამ დასჯილდეთ მას;
5. დარწმუნდით იმაში, რომ დასჯის ადგილი არ არის საინტერესო და გასართობ-

ბი ბავშვისთვის, თუმცა ეს არ ნიშნავს რომ ბავშვი სარდაფში უნდა ჩაკეტოთ;

6. გამოიყენეთ ეს მეთოდი დასაწყისში ყველა საჭირო შემთხვევაში;
7. დასჯის ხანგრძლივობა უნდა შეადგენდეს არა უმეტეს 5 წთ-ისა, ზოგჯერ უფრო ცოტაც კი, თუ ბავშვის საქციელი გაუმჯობესდა;
8. თანდათანობით მოხსენით ეს პროცედურა. ნუ შეამცირებთ ტაიმაუტის ხანგრძლივობას, მაგრამ დროდადრო გამოიყენეთ.

„ტაიმაუტი“-ს გამოყენებისას უნდა გავითვალისწინოთ შემდეგი:

- 1) „ტაიმაუტი“ უნდა გამოიყენოთ მაშინვე, როგორც კი რთული ქცევა გამოვლინდება, თუ მას გამოვიყენებთ რთული ქცევის გამოვლენიდან გარკვეული დროის შემდეგ, მისი ეფექტი შემცირდება. „ტაიმაუტი“ ეფექტურია მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ ბავშვისათვის საკუთარი ქცევის შედეგი მაშინვე ხდება თვალნათელი.
- 2) ბავშვი უნდა გაიყვანოთ „ტაიმაუტი“-ზე სწრაფად და მარტივად. არ დატუქსოთ ბავშვი, არ ეჩხუბოთ და არ დაემუქროთ.
- 3) უნდა გვახსოვდეს, რომ „ტაიმაუტი“-ს დროს ბავშვს ვაშორებთ ჩვეულ გარემოს მანამ, სანამ არ დაწყნარდება. ბავშვი ჩვეულ გარემოში უნდა დავაბრუნოთ მხოლოდ მაშინ, როდესაც იგი დაწყნარდება. დაწყნარების შედეგად მისთვის სასიამოვნო სტიმულის დაბრუნება ხელს შეუწყობს მშვიდად, წყნარად ყოფნის განმტკიცებას.
- 4) თუ ბავშვი აწყობს ტანტრუმს, მოაცილეთ მაგარი საგნები, რათა ბავშვმა თავი არ დაიზიანოს.
- 5) „ტაიმაუტი“-ს მაქსიმალური დრო 10-15 წუთია, თუმცა უნდა გვახსოვდეს, რომ ბავშვს სასიამოვნო სტიმულს ვაშორებთ მანამ, სანამ იგი არ დაწყნარდება. როდესაც ბავშვი დამშვიდდება, მარტივად და ყოველგვარი ახსნის გარეშე უთხარით: „ახლა შეგიძლია გამოხვიდე“.
- 6) „ტაიმაუტი“ არ უნდა გახდეს სიბრაზის შეტევის ზემოქმედებით გამოხატული საპასუხო რეაქცია. პირიქით, იგი წინასწარ დაგეგმილი სტრატეგიაა ერთი კონკრეტული პრობლემური ქცევის გადასაწყვეტად.

დიფერენცირებული ყურადღება

ეს მეთოდი გულისხმობს არასასურველი მოქმედებების იგნორირებას და ყურადღების გამახვილებას სასურველ საქციელზე. სოციალური მუშაკები ხშირად გაუცნობიერებლად იყენებენ ამ მეთოდს თავიანთ ყოველდღიურ პრაქტიკაში. ყურადღება ეთმობა საუბრის ზოგიერთ ასპექტებს, როდესაც ბავშვები თანხმობას ღებულობენ თავის დაქნევით, ღიმილით, ხოლო საუბრის სხვა ელემენტები,

რომლებიც ნაკლებად რეალისტური ან სასარგებლო ბავშვისათვის, თავშეკავებულ რეაქციას იღებს. აუცილებელია მშობლის დარწმუნება პოზიტიური უკუკავშირის, როგორცაა ბავშვის შექება ან სიტყვიერი ნახალისება, გამოიყენებაში.

დაგეგმილი იგნორირების მეთოდის გამოყენების შედეგად მცირდება არასასურველი ქცევის გამოვლენა ან საერთოდ ქრება. იგნორირება განსაკუთრებით ეფექტურია მაშინ, როდესაც ბავშვი რთულ ქცევას ახორციელებს ყურადღების მიქცევის მიზნით.

იგნორირებისას უნდა გავითვალისწინოთ, რომ შესაძლოა თავდაპირველად არასასურველი ქცევის სიხშირემ იმატოს მაგ: ნინა მაგალითის შემთხვევაში ბავშვმა შეიძლება ყვირილს უმატოს, რადგან მას ეგონოს, რომ მისი არ ესმით და შეეცადოს უფრო ხმამაღალი კვილით ყურადღების მიქცევას. იმ შემთხვევაში, თუ განვადგინებთ დაგეგმილ იგნორირებას, მაშინ ბავშვი მიხვდება რომ კვილს არა აქვს მნიშვნელობა და რაც არ უნდა ხმამაღლა იყვიროს, მას მაინც არ მიაქცევენ ყურადღებას.

ძალიან მნიშვნელოვანია, რომ როდესაც ბავშვი არასასურველ ქცევას ავლენს, ჩვენ უნდა ვიმუშაოთ არა მხოლოდ არასასურველი ქცევის შემცირებაზე, არამედ იმაზეც, რომ ბავშვმა არასასურველი ქცევა სასურველი ქცევით ჩაანაცვლოს. ამიტომ არასასურველი ქცევის იგნორირების გარდა საჭიროა წავახალისოთ ბავშვის მიერ სასურველი ქცევის ყოველი გამოვლენა. ამ ორი მეთოდის გამოყენება იძლევა მეტ ეფექტს ვიდრე მხოლოდ არასასურველ ქცევაზე იგნორირება. მაგალითად, ბავშვს აქვს ასეთი რთული ქცევა: იცის თანატოლებისთვის სათამაშოების წართმევა. „სათამაშოების წართმევა“ არის არასასურველი ქცევა, ხოლო „წართმევის“ სანინალმდეგო ქცევა იქნება „თანატოლებისთვის სათამაშოს თავაზიანად თხოვნა“. ამ შემთხვევაში ჩვენ იგნორირება უნდა გავუკეთოთ ბავშვის მიერ თანატოლებისათვის სათამაშოების წართმევას და წავახალისოთ მის მიერ თანატოლებისათვის სათამაშოების თავაზიანად თხოვნა.

რა უნდა გვახსოვდეს ამ ტექნიკის გამოყენების დროს:

- დაუშვებელია, რომ ბავშვი იმყოფებოდეს მუდმივი იგნორირების ქვეშ. უნდა მოხდეს კონკრეტული ქცევის და არა ბავშვის იგნორირება;
- აღმზრდელი უნდა აცნობიერებდეს იმ პასუხისმგებლობას, რომელსაც ის იღებს თავის თავზე ამ ტექნიკის განხორციელების პროცესში და უნდა უზრუნველყოს ბავშვის უსაფრთხოება.

რა სიტუაციებში არ იქნებოდა გამართლებული იგნორირება?

- ქცევა, რომელმაც შეიძლება ბავშვს ან სხვა პირს ზიანი მიაყენოს;
- ქცევა, რომელიც საგნებს ემუქრება დაზიანებით;

- ქცევა, რომელიც ჩვენი ყურადღების მიქცევას არ ისახავს მიზნად (მაგალითად, იგნორირების გამოყენებით ვერ გადავარჩევთ პატარა ბავშვს თითის წუნსას. ბავშვი თითს იმიტომ წუნის, რომ მას ეს სიამოვნებას ანიჭებს, ან ასე მეტად უსაფრთხოდ გრძნობს თავს.).

შეფასების სისტემა

დაუმორჩილებლობა თავს ხშირად იჩენს მოზარდებში. თუ აღსაზრდელი პატარა ბავშვია, მაშინ საკმარისია მხოლოდ ნახალისება. მაგალითად, ვარსკვლავთა შეფასების სისტემის გამოყენება ენურეზის სანინააღმდეგოდ. უფროსი ასაკის ბავშვების აღზრდისას ეს არ არის საკმარისი და მშობლები თვლიან, რომ ამგვარი ნახალისება შეიძლება მხოლოდ ფულით მოხდეს. იმ შემთხვევაშიც კი თუ ბავშვები დიდები არიან, ფულადი ნახალისება ყოველთვის არ უნდა გამოიყენოთ. გაცილებით უფრო ეფექტური შეიძლება აღმოჩნდეს შერწყმული შეფასების სისტემა, როგორცაა სეირნობა, ფეხბურთზე ან კინოში ნასვლა.

სქემის შედგენის დროს აუცილებლად გასათვალისწინებელია შემდეგი 6 პუნქტი:

1. ნაუყენეთ ბავშვს გარკვეული მოთხოვნები. ბავშვმა ზუსტად უნდა იცოდეს, რა მოეთხოვება ქულის დასამსახურებლად;
2. სასარგებლოა, თუ მოსთხოვთ ბავშვს ინსტრუქტაჟის გამეორებას, რათა დარწმუნდეთ, რომ მას ესმის მოთხოვნები;
3. ქულათა და ჯილდოთა სისტემა მუდმივი უნდა იყოს, ანუ თუ ბავშვმა უკვე დაიწყო პროგრამის შესრულება, არანაირ ცვლილებებზე ლაპარაკი აღარ უნდა იყოს;
4. ზუსტად განსაზღვრეთ, თუ როდის შეიცვლება ქულები ჯილდოებით;
5. ერიდეთ ძალიან დიდ საჩუქრებს, რადგან მათ მიღწევაზე დიდი დრო მიდის;
6. გახსოვდეთ, რომ ბავშვი ქულას ან ჯილდოს იმსახურებს თავისი ყოფაქცევით და არა შეხედულებით ან რაიმე სხვით. მიზანია — დამორჩილება.

ბავშვის ზრდასთან ერთად ეს მეთოდები ნაკლებად გამოიყენება და მოზარდი უფრო მეტად რწმუნდება, რომ მისი შეხედულებები მხედველობაში უნდა მიიღონ და გაითვალისწინონ. მოცემულ სიტუაციაში სოციალური მუშაკი არის მშობელსა და შვილს შორის დამაკავშირებელი რგოლი.

შუამავლის როლი ასევე გულისხმობს, ორივე მხარეს ასწავლო და განუვითარო მოლაპარაკების უნარ-ჩვევები (კაიფერი და სხვანი, 1974); იმისათვის, რომ ნახალისო ბავშვის მშობელი მისივე პოზიციების შესწავლასა და მოფიქრებაში, კომპრომისებისა და ურთიერთგაგების მიღწევაში, აუცილებელია მშობლის შემ-

დეგ ჩვევათა განვითარება:

1. სიტუაციის შეფასება მეორე ადამინის პოზიციიდან;
2. პრობლემის ზუსტად განსაზღვრა;
3. ალტერნატიულ გადაწყვეტილებათა მოფიქრების და გათვალისწინების სურვილი;
4. გადაწყვეტილებათა განსაზღვრა მოსალოდნელი შედეგების გათვალისწინებით;
5. ყველა მხარისათვის სასარგებლო გზების გამონახვა;
6. მიღებული გადაწყვეტილების შესრულების უნარი.

საჭირო უნარ-ჩვევების განვითარებისათვის სოციალურ მუშაკს შეუძლია მთელი რიგი მეთოდების გამოყენება:

1. ხელი შეუწყოს გრძნობათა და აზრთა ურთიერთგაზიარებას;
2. მიმართოს კონფლიქტის მქონე ორ ურთიერთსაინააღმდეგო მხარეს თხოვნით ჩაინერონ როგორც პრობლემები, ასევე მათი გადაწყვეტის გზები;
3. გამოიყენოს როლების გადანაწილების და გარკვეული სიტუაციების გათამაშების პრაქტიკა, რომელშიც ინდივიდებს დაევალებათ პრობლემის გადაწყვეტა;
4. საკუთარი თავი გამოიყენოს, როგორც როლური მოდელი;
5. აზრთა გაზიარება და ახალი შემოქმედებითი გადაწყვეტილებები;
6. თვით-დაკვირვება და თვით-რეფლექსია;
7. სავარჯიშოები როლების გაცვლაზე, რათა მონაწილეს მიეცეს მეორე ადამიანის პოზიციის დანახვის საშუალება.

უნდა გვახსოვდეს, რომ საჭიროა რთული ქცევის მქონე ბავშვებთან დროული ჩარევა. პრობლემის დროულად გადაუწყვეტობამ შეიძლება მიგვიყვანოს იქამდე, რომ ბავშვმა თავის მოზრდილ ცხოვრებაში გადაიტანოს წარსულის განცდები. ბავშვის დაუმორჩილებლობა და უკიდურესად ცუდი ყოფაქცევა შეიძლება გახდეს ზრდასრულ ასაკში სერიოზული ფსიქიკური დაავადებების, ანტისოციალური საქციელის, კანონთან უთანხმოების და ქორწინების არასტაბილურობის მიზეზი. (რობინი 1966, რუტტერი 1980). ბავშვის განათლებისა და სულიერი განვითარებისათვის ძალზედ მნიშვნელოვან ფაქტორებს წარმოადგენენ სტაბილური ოჯახი ან აღმზრდელი, თვით ბავშვის პიროვნება და მასთან მეგობრული დამოკიდებულება.

რთული ქცევის პრევენცია

ანტისოციალური ქცევის პრევენცია ერთობ საინტერესო იდეაა, თუმცა საკმაოდ რთული. ფილიპ გრემი (1977) თვლიდა, რომ საჭიროა განხილულ იქნეს 3 ძირითადი ასპექტი: ოჯახური, ინსტიტუციური და სოციალური გარემოცვა. ეს კატეგორიები სოციალური სფეროს მუშაკთა სამოქმედო არეალს წარმოადგენენ.

ოჯახი:

1. მშობლის უნარ-ჩვევების ტრენინგი/სწავლება. შეიძლება განხორციელდეს სკოლებში;
2. ოჯახური ცენტრების განვითარება;
3. რჩევები ოჯახის დაგეგმვის თაობაზე, კონსულტაციები აბორტების პრობლემაზე;
4. ადრეული ქორწინებების თავიდან აცილების მცდელობა;
5. იმ ბავშვების ადრეულ ასაკში გაშვილება, რომელთა ბიოლოგიურ მშობლებს არ აქვთ ბავშვზე ზრუნვის სათანადო უნარი;
6. ბავშვზე მზრუნველობის სამსახურის გაუმჯობესება; შვილობილობის სისტემის განვითარება;
7. კონსულტაციები საოჯახო საკითხებზე;
8. მარტოხელა მშობლების ოჯახების ფინანსური მხარდაჭერის გაუმჯობესება.

ინსტიტუციები/სახელმწიფო დაწესებულებები:

1. სკოლამდელი განათლების გაუმჯობესება;
2. სკოლებში პირობების გაუმჯობესება:
ბავშვების ნაკლები რაოდენობა კლასებში;
იმ ბავშვების დახმარება, ვინც ძნელად ითვისებს მასალას; სასკოლო კონსულტაციების დანიშვნა;
სპეციალური მეთოდების გამოყენება იმ მოსწავლეთათვის, რომელთაც უჭირთ კითხვა;
3. ინკლუზიური განათლების დანერგვა.

სოციალური გარემო

1. საყოფაცხოვრებო პირობების გაუმჯობესება;
2. ქალაქის გარეუბანში სათამაშო და გასართობი პირობების შექმნა;
3. უმუშევართა რიცხვის შემცირება და სკოლადამთავრებულთა დასაქმების გაუმჯობესება;
4. ახალგაზრდული კლუბების შექმნა და სპორტული ცენტრების მონყობა.

ქცევის პოზიტიური მართვის სტრატეგიები

მიდგომის უმთავრესი სტრატეგიაა, აღმზრდელმა შეძლოს აგრესიულ და მიუღებელ ქცევაზე მშვიდი და თანმიმდევრული წინააღმდეგობის განწევა. ეს არის ასერტიული ქმედება (საკუთარი პოზიციის მშვიდი, მაგრამ თანმიმდევრული დაცვის უნარი). ასერტიულობა ნიშნავს იყო მართალი საკუთარ თავთან და სხვებთან, პატივი სცე საკუთარ თავს და სხვებს, იყო საკუთარ თავში დარწმუნებული. ასერტიულობა აძლევს ადამიანს სხვებთან ღია კომუნიკაციის საშუალებას მაშინაც კი, როცა სხვებს განსხვავებული აზრები აქვთ. ასერტიულ ადამიანს აქვს საკუთარი აზრების გამომხატვის და სხვებთან ეფექტური კომუნიკაციის უნარი.

არსებობს ასერტიული ქცევის სამი ძირითადი კატეგორია:

- 1. უარის თქმა:** როგორ თქვა "არა" შესატყვის სიტუაციაში და შესატყვის დროს.
 - საკუთარი პიზიციის გამომხატვა: "არა, არ შემიძლია"
 - მიზეზების ახსნა: " მე დღეს დაკავებული ვარ"
 - გაგების გამომხატვა: "იმედი მაქვს, რომ სხვა რამეს მოძებნით"
- 2. გრძნობების გამომხატვა:** უთხრა ადამიანებს, თუ რას გრძნობ.
 - დადებითი გრძნობების გამომხატვა: "შენ ძალიან კარგი საქმე (სამუშაო) გააკეთე"
 - უარყოფითი გრძნობების გამომხატვა: "მე მენწყინა ის, რაც შენ გააკეთე."
- 3. მოთხოვნა:** ინფორმაციის მიღება, განმარტების მოთხოვნა; იმის მოთხოვნა, რაც სხვამ გინდა რომ გააკეთოს.
 - პრობლემის განსაზღვრა: "მე თქვენ ორი ურთიერთსაწინააღმდეგო დავა-ლება მომეცით."
 - მოთხოვნის გაკეთება: "შეიძლება ერთი დავალება დავასრულო, სანამ მეორეს მომცემდე?"
 - განმარტების მიღება: "შეგიძლიათ ამიხსნათ, თუ რა უნდა გავაკეთო..."

ასერტიული ტექნიკა ხელს უწყობს:

- პოზიტიური დამოკიდებულების ჩამოყალიბებას ბავშვსა და უფროსს შორის;
- ეხმარება ბავშვს, შეცვალოს ქცევის მიუღებელი სტრატეგიები და სტილი;
- ჩართოს ბავშვი საკუთარი ქცევის ცვლილების პროცესში.

როდესაც ბავშვი ავლენს პრობლემურ ქცევას, აღმზრდელმა რეკომენდებულია გამოიყენოს შემდეგი სახის მიდგომები:

- მიუთითოს არა მხოლოდ ქცევის შეწყვეტის საჭიროებაზე, არამედ იმაზეც, თუ რა ქცევით შეიძლება ჩაანაცვლოს. მაგალითად, ნაცვლად იმისა, რომ ვუთხრათ: “ნუ ხევ ნიგნს”, უთხარით: “ნუ ხევ ნიგნს და შეინახე უჯრაში”.
- გახსოვდეთ, მითითების მიცემისას აუცილებლად შეხედეთ ბავშვს თვალებში, გამოიყენეთ ჟესტები და მიმართეთ ბავშვს სახელით, რათა დარწმუნებული იყოთ, რომ ბავშვმა თქვენი მითითება მოისმინა და გაიგო.
- პრობლემური ქცევის განხორციელებისას აქცენტი უნდა გადაიტანოს პოზიტიურ ქცევაზე - ნახალისების გამოყენებით. ნაცვლად იმისა, რომ მივუთითოთ ნეგატიურ ქცევაზე, უნდა წავახალისოთ მისაღები ქცევა.
- აუცილებლად უნდა დაფიქსირდეს და ნახალისდეს ბავშვის მიერ სასურველი ქცევის განხორციელების მცირე მცდელობაც კი. ნახალისეთ ბავშვის მიერ სასურველი და თქვენთვის მისაღები ქცევის განხორციელების ყოველი მცდელობა. მნიშვნელობა მიანიჭეთ ბავშვის ძალისხმევას და არა ქცევის სიზუსტეს, თუნდაც ქცევა ჯერ ისევ შორს იყოს სასურველი შედეგისაგან.
- როდესაც სასურველი ქცევა პირველად აღმოცენდება, შეძლებისდაგვარად სწრაფად დააჯილდოვეთ ბავშვი. მას შემდეგ, რაც ბავშვს გამოუმუშავდება სასურველი ქცევის განხორციელების ჩვევა, თანდათანობით შეამცირეთ (ან შეცვალეთ) დაჯილდოება.
- **გაფუჭებული ფირფიტის” ტექნიკა:** ამ ტექნიკის თანახმად, უფროსმა მანამდე უნდა იმეოროს თავისი მოთხოვნა, სანამ ბავშვი არ შეასრულებს მას.
- **“ირიბი გამეორების“ ტექნიკა:** ამ დროს ბავშვის არასასურველი ქცევიდან ყურადღების გადატანა ხდება სხვა ბავშვების მიერ განხორციელებულ სასურველ ქცევაზე. *ირიბი ნახალისების მეთოდი* შენიშვნის მიცემისა და წესების შეხსენების შენიღბული საშუალებაა.
- **“სენდვიჩის” ტექნიკა:** სენდვიჩის ტექნიკა გულისხმობს კონსტრუქციულ კრიტიკასა და შეთავაზებას პოზიტიურ რეპლიკებთან ერთად. თუ უფროსი ბავშვს კრიტიკასა და შენიშვნას პოზიტიურ რეპლიკებს შორის მიაწოდებს, ბავშვი მას ნაკლებ მტკივნეულად აღიქვამს.

- **ინფორმაციის რაოდენობა:** როდესაც გვინდა შევაჩეროთ რთული ქცევა, აუცილებელია მივანიშნოთ მხოლოდ ამ ქცევაზე და თავი ავარიდოთ ლექციური ხასიათის მონოლოგებს, კონკრეტული პრობლემის მიღმა არსებულ მიზეზებს.
- **პრობლემის აღნიშვნა:** ხშირად უფროსის მხრიდან პრობლემაზე მინიშნება (პრობლემის არსებობის აღნიშვნა) უფრო უკეთესი და გამართლებული სტრატეგიაა, ვიდრე დეტალური ინსტრუქციების მიცემა. ამ შემთხვევაში ბავშვს არ გააჩნია წინასწარი მითითება და მან თვითონ უნდა გადაჭრას პრობლემა. დადანიშნულებისა და გაკიცხვის გარეშე აღვნიშნავთ პრობლემას, საჭიროების შემთხვევაში ვიძლევით მინიშნებასაც. უნდა გვახსოვდეს, რომ ამ დროს ბავშვი სწავლობს საკუთარი გამოცდილებით.

რთული ქცევის მართვის, კომენტარებისა და რეპლიკების დროს **არ არის გამართლებული გამოვიყენოთ:**

შეკითხვა “რატომ”?

შეკითხვა “რატომ” სავსებით დასაშვებია, თუ ის მართლაც ინფორმაციის მისაღებად არის დასმული და თანაც თავაზიანად. მაგრამ როდესაც კითხვა “რატომ”-ს არ მოაქვს ინფორმაცია, მაშინ უმჯობესია თუ სხვა სტრატეგიას გამოვიყენებთ საკუთარი უკმაყოფილების გამოსახატავად და ქცევაზე ზეგავლენის მოსახდენად.

სიტყვა, მიმართვა “შენ”:

პრობლემური ქცევის მართვისას მინიმუმამდე დაიყვანეთ ამ სიტყვის გამოყენება. ის ზედმეტად მკაცრი და უხეშია. მიმართვის ამ ფორმის ჩანაცვლება მოსახერხებელია “მე” -შეტყობინების გამოყენებით. “მე” - შეტყობინებით გამოიხატება თქვენი დამოკიდებულება, რას განიცდიხ და რა გჭირდებათ.

“მე” შეტყობინება:

“მე” შეტყობინების გამოყენება ამცირებს კონფრონტაციას და კონცენტრირებას ახდენს ბავშვის დახმარებაზე ქცევის შედეგების გააზრებაში. ჩვენ გვსურს ბავშვმა იცოდეს, როგორ ვგრძნობთ თავს, როგორი ზეგავლენა აქვს მის ქცევას ჩვენს ცხოვრებაზე. პასუხისმგებლობას ქცევის შეცვლაზე ბავშვს დავუტოვებთ.

“მე” შეტყობინება შეგვიძლია გამოვიყენოთ ნებისმიერი ასაკის ბავშვთან, მაგრამ განსაკუთრებულად მნიშვნელოვანია გარდატეხის ასაკის ბავშვებთან მიმართებაში. უკეთესია, როდესაც ჩვენ ბავშვს ვუხსნით, თუ როგორ ზეგავლენას ახდენს მისი ქცევა ჩვენზე.

“მე შეტყობინება” არ შეიცავს ბრალდებებს და აღწერს: ქცევას, განცდებს და თქვენს ცხოვრებაზე კონკრეტულ ზეგავლენას.

სიტყვა და უარყოფა “არა”:

მშობელი ვერ მიაღწევს წარმატებას მხოლოდ იმის აღნიშვნით, თუ რა არ უნდა გააკეთოს ბავშვმა. აუცილებელია, მივუთითოთ იმაზეც, თუ რა სახის ქცევა უნდა შესრულდეს სანაცვლოდ. ქცევის აკრძალვისას ბავშვისთვის არ არის ნათელი, რა ქცევას მოელიან მისგან. ბავშვები ამკრძალავ რეპლიკაში აფიქსირებენ მოქმედების აღმნიშვნელ სიტყვას და პირიქით ცდილობენ მის გაკეთებას.

ბრძანების გაცემა, დირექტივა:

ასეთი მიმართვა იწვევს წყენის, გაბოროტებისა და წინააღმდეგობის განცდას. ბავშვს შესაძლოა გაუჩნდეს განცდა, რომ მშობლებს არ სჯერათ მისი შესაძლებლობების, უნარების, არ ენდობიან მის გემოვნებას. ბრძანების გაცემა არ ითვალისწინებს ბავშვის ინტერესებს და სურვილებს, უბრალოდ ბავშვი იძულებულია დაემორჩილოს უფროსს და მოიქცეს მისი სურვილების შესაბამისად. ბავშვს უჩნდება ზედმეტობის განცდა. მშობლის მიერ იგი არ არის მიღებული ისეთი, როგორც ის არის სინამდვილეში.

გაფრთხილება, მუქარა:

ეს მეთოდი ძალიან შეურაცხმყოფელია ბავშვისთვის. ბავშვი ისმენს მუქარას, რომ მის დასჯას მასზე უფროსი და ძლიერი ადამიანი აპირებს.

ასეთმა მიმართვამ ბავშვში შესაძლოა გამოიწვიოს, ერთის მხრივ შიში და მორჩილება, მეორეს მხრივ წინააღმდეგობის განწევის სურვილი და სიბრაზე. გარდა ამისა, შესაძლოა ბავშვს გაუჩნდეს სურვილი, გაარკვიოს რამდენად სერიოზულია მშობლის მუქარა, გააკეთოს ის, რასაც მშობელი უკრძალავს, რათა ნახოს დაპირებულ სასჯელს მიიღებს თუ არა.

მორალი, ჭკუის დარიგება:

მორალი და ჭკუის დარიგება ბავშვში იწვევს წინააღმდეგობის განწევის სურვილს. სიტყვები “უნდა”, “მოვალე ხარ”, “საჭიროა” და ა. შ. აგრძობინებს ბავშვს, რომ მისი მშობლებისათვის სხვების აზრი უფრო მისაღებია, ვიდრე საკუთარი შვილის. ბავშვს უჩნდება დანაშაულის განცდა და უქვეითდება თვითშეფასება.

რჩევები პრობლემების გადასაჭრელად ან მზა რეცეპტების მიცემა:

პრობლემის გადასაჭრელად მზა რეცეპტების მიცემა ბავშვს სხვის რჩევებზე დამოკიდებულს ხდის და იწვევს დამოუკიდებლობის განვითარების შეზღუდვასა და არასრულფასოვნების განცდის ჩამოყალიბებას. ამავე დროს, ბავშვს შეიძლება გაუჩნდეს განცდა, რომ მშობელს მისი საერთოდ არ ესმის, არ სჯერა

მისი უნარის და თვითონ მოძებნოს პრობლემური სიტუაციიდან გამოსავალი. ამ შემთხვევაში შესაძლებელია ბავშვმა შეწყვიტოს პრობლემის გადანყვეტასთან დაკავშირებით საკუთარი იდეების განვითარება.

ნოტაციების კითხვა, ლოგიკური არგუმენტების მოყვანა:

ეს მიდგომა იწვევს ბავშვის გაღიზიანებას და მას თავის დაცვის სურვილს აღუძრავს. უფრო მეტიც, ხშირად ბავშვები უფროსების ლოგიკურ არგუმენტებს საკუთარს უპირისპირებენ.

ისევე როგორც უფროსებს, არც ბავშვებს არ მოსწონთ, როცა მათ უმტკიცებენ, რომ არ არიან მართლები. ისინი ცდილობენ ბოლომდე დაიცვან საკუთარი პოზიცია: “შენ მე ვერ გადამარწმუნებ”.

კრიტიკა, გამტყუნება:

მშობლის მიერ დესტრუქციული კრიტიკის გამოყენება იწვევს ბავშვის არასრულფასოვნების განცდის განვითარებას. ბავშვს უჩნდება აზრი, რომ ის არ უყვარს მშობელს, სწორედ იმის გამო, რომ ცუდად იქცევა.

კრიტიკა და შეფასება ბავშვს იძულებულს ხდის დამალოს თავისი ქეშმარიტი განცდები, რადგან იმის შიში უჩნდება, რომ მას მაინც ვერ გაუგებენ.

გადაჭარბებული შექება:

შექებას ყოველთვის დადებითი შედეგი არ მოაქვს. დადებითი შეფასება, რომელსაც თვითონ ბავშვი არ ეთანხმება, გაღიზიანებას იწვევს. გარდა ამისა, ბავშვი თუ შეჩვეულია მუდმივ შექებას, როცა არ აქებენ ფიქრობს, რომ რაღაც არ მოეწონათ უფროსებს მის ქცევაში. ხშირად ბავშვები უხერხულადაც კი გრძნობენ თავს, როცა მათ ყველას წინაშე აქებენ.

დაცინვა, ლანძღვა:

ასეთი მიმართვა ანგრევს ბავშვის თვითშეფასებას. დაცინვით და ლანძღვით ბავშვი არ იცვლის ქცევის სტილს, ფიქრობს, რომ მშობლის კომენტარები საფუძველს მოკლებულია.

ინტერპრეტაცია, ანალიზი, დიაგნოზი:

ასეთი მიდგომა ბავშვში იწვევს განცდას, რომ ის გამოააშკარავეს და მშობელმა იცის მისი ქცევის მოტივები. მშობლის ასეთი ზედმეტი ჩაღრმავება და ფსიქოანალიტიკური ანალიზი ბავშვში იმედგაცრუებას იწვევს.

თუ ეს ინტერპრეტაციები სწორია, ბავშვს სირცხვილის განცდა უჩნდება, ხოლო თუ არასწორია - ღიზიანდება, რადგან ცილს სწამებენ.

შეტყობინება: “ვიცი რატომაც” და “ვერაფერს გამომაპარებ”, ბავშვს უკარგავს პრობლემების დროს მშობელთან ურთიერთობის სურვილს.

დამშვიდება, დაწყნარება, მხარდაჭერა პრობლემის მიზეზით დაინტერესების გარეშე:

“*ნუ ნერვიულობ, ეგ არაფერი. გაიზრდები და დაგავიწყდება*”. - ასეთი თანაგრძნობა კომუნიკაციის ბლოკირებას იწვევს, რადგან ბავშვი ფიქრობს, რომ მისი არ ესმით და მისი ტკივილი გააუფერულეს.

გამოკითხვა, კითხვების ქარცეცხლი – ე.წ. არაეფექტური კითხვები:

კითხვების ქარცეცხლში გატარება (*“რა მოხდა? რატომ ხარ ცუდ ხასიათზე? თავი ხომ არ გტკივა? ცუდი ნიშანი მიიღე? იქნებ გაგაბრაზეს?”*) შეიძლება ნიშნავდეს იმას, რომ მშობელი ბავშვს არ ენდობა და რალაც ეჭვები უჩნდება ბავშვის ქცევასთან დაკავშირებით. ხშირად ისინი კითხვების მიღმა მუქარას ამჩნევენ.

ზოგჯერ კი ბავშვი ფიქრობს, რომ მშობელი თავისი კითხვებით ცდილობს ინფორმაცია შეაგროვოს შვილის პრობლემის შესახებ, რათა მის მაგივრად მოაგვაროს და ბავშვს არ მისცეს საშუალება თვითონ იპოვოს გამოსავალი.

ზოგადად შეიძლება ითაქვას, ზედმეტი და არა კორექტული კითხვები ხშირად ბავშვს ზღუდავს თავისუფლად ისაუბროს თავის პრობლემაზე. ეს კი თავის მხრივ, ზღუდავს კომუნიკაციას.

უყურადღებობა, სარკაზმი, პრობლემის ხუმრობაში გატარება:

ამ შემთხვევაში ბავშვი ფიქრობს, რომ დედას ის არ აინტერესებს და პატივს არ სცემს მის გრძნობებს. ბავშვები ძალიან სერიოზულები ხდებიან, როცა პრობლემაზე საუბარი სურთ. პრობლემის ხუმრობაში გატარება და სარკაზმი მათში ნყენას იწვევს. მძიმე განცდებიდან ყურადღების გადატანით შეიძლება დროებითი ეფექტი მივიღოთ, მაგრამ გრძნობები არ ქრება და პრობლემაც მოუგვარებელი რჩება. პატარებს, ისევე, როგორც უფროსებს, უნდათ, რომ პატივისცემით მოუსმინონ.

შედარება:

სხვებთან მუდმივი შედარება ბავშვს უკარგავს საკუთარ გრძნობებზე მშობელთან საუბრის სურვილს, რადგან იცის, რომ ის არ მოსწონთ ისეთი, როგორიც არის და ყოველთვის გამოჩნდება ვინმე, ვინც მასზე მეტად მოეწონება მის მშობელს.

ეს მიდგომა იწვევს ბავშვის თვითშეფასების დაქვეითებას, აგრესიას მშობლის მიმართ და აგრეთვე იმ ბავშვების მიმართ, ვისაც ხშირად ადარებენ.

სხვადასხვა რთული ქცევის მქონე ბავშვებთან მუშაობის მეთოდები

ყურადღების დეფიციტის მქონე ბავშვები

თვით-ინსტრუქციის ტექნიკა

Barkley-ის (As Cited in Shapiro, 1994) კოგნიტური თვით-ინსტრუქციის ტექნიკა ეხმარება ბავშვებს მოცემულ ამოცანაზე კონცენტრაციაში. მაგ. თერაპევტი დგას ბავშვის ზურგს უკან და ყოველ 5 წუთში იძლევა გამამხნეველ შენიშვნას. დამოუკიდებლად ამოცანის შესრულების სწავლა შესაძლებელია, თუ მოხდება მოცემული ამოცანის შესრულების ყველა საფეხურის დაგეგმვა.

- იყავი შენს სამუშაო მაგიდასთან ზუსტად 5 საათზე;
- გადაალაგე სხვა ნივთები, ისე რომ მაგიდაზე მხოლოდ მოცემული დავალება გქონდეს;
- დარწმუნდი, რომ არაფერი გიშლით ხელს;
- დააყენე 30 წუთი მალვიძარაზე;
- იმუშავე მანამ ეს დრო არ გავა;
- ისევ დააყენე 5 წუთი და დაისვენე;
- მერე ისევ 20 წუთი დააყენე და იმუშავე, სანამ არ დარეკავს ზარი;
- შემდეგ დააყენე 5 წუთი და გადაამოწმე შესრულებული სამუშაო.

აგრესიული ბავშვები

აგრესიის მართვის დროს გამოიყენებენ ე.წ. “კუს ტექნიკას”:

“კუს ტექნიკა”: ბავშვს ვუსხნით, თუ რას აკეთებს კუ, რათა თავი დაიცვას სხვების თავდასხმისგან. როგორც წესი, კუ შედის თავის ქერქში და რჩება იქ, სანამ თავს არ იგძნობს დანყნარებულად.

თერაპევტი არკვევს, თუ

- რა ინვესს ბავშვში გაბრაზებას;
- შემდეგ იყენებს როლურ თამაშს, რომ ასწავლოს „კუს“ ტექნიკა;
- შესაძლოა გამოიყენოს ე.წ. “სალეჭი რეზინის” ტექნიკა, ანუ წარმოიდგინოს, რომ ლეჭავს სალეჭ რეზინს, სანამ არ დამშვიდდება.

ემოციური პრობლემების მქონე ბავშვები

სიცოცხლის ინტერვიუს ტექნიკა

- რეაქტიული: თერაპევტი ეხმარება კლიენტს მოახდინოს თავისი გრძნობების ვერბალიზაცია, პანიკური შიშის, ან დანაშაულის გრძნობის მართვა უშუალო პრობლემის ალტერნატიული გადაჭრის გზების მოფიქრებით.
- პროაქტიული: როდესაც მოხდება ემოციური პრობლემა - თერაპევტმა უნდა განიხილოს ის საკითხები, რომელმაც გამოიწვია ეს შემთხვევა. ირაციონალური აზრების განხილვა. რისი მიღწევა უნდა ამით ბავშვს. ყურადღების მიქცევა? საჭიროა სხვა გზების მონახვა ამ მიზნის მისაღწევად. სტრესულ მოვლენებზე ალტერნატიული რეაქციების სწავლა.

არტ-თერაპია: ფსიქოდინამიკური მიდგომა

- გააფერადე შენი ცხოვრება, ტექნიკა - ეხმარება ბავშვებს გაიგონ თავიანთი აფექტური მდგომარეობა. აფექტურ მოვლენებზე მსჯელობა, ვერბალიზაციის ხელშეწყობა.
- თავდაპირველად ბავშვმა უნდა შეაწყვილოს რაიმე ემოციური მდგომარეობა რომელიმე ფერთან.
- როცა ეს შეწყვილება დამთავრებულია, ბავშვს ეძლევა ცარიელი ფურცელი და ევალება დახატოს ის ფერები, რომელიც შეეფერება მის გრძნობებს.
- გაფერადების დროს მიმდინარეობს მასთან საუბარი თუ რას გრძნობს მოცემულ ცხოვრებისეულ მოვლენებთან დაკავშირებით.

პროექციული ხატვის ტექნიკა

- ყველაზე ხშირად გამოყენებადი ტექნიკა არის “დახატე ადამიანი” ტესტი, გენეტიკური ოჯახის სურათი (დახატე ოჯახი რაღაცის კეთების პროცესში), ტესტი “ადამიანი, სახლი, ხე”.
- ამ ტექნიკების სუსტი მხარე ის არის, რომ ბავშვებს ეზარებათ ხატვა, არ აქვთ ხატვის უნარი. ამ პრობლემის მოსაგვარებლად საჭიროა ხატვა გადაიქცეს ისეთ თამაშად, სადაც შესაძლებელია პრიზების მოგება.

დაუმორჩილებელი ბავშვი

თერაპევტი ატარებს ტრენინგს მშობლებისათვის, რომლის დროსაც კეთდება შემდეგი აქცენტები:

1. უშუალო შედეგების დაფიქსირება - პოზიტიური ქცევის შექება, ხოლო ნეგატიური ქცევის კრიტიკა.

2. სპეციფიკურობა - რეაქცია უნდა იყოს სპეციფიკური და მიმართული იყოს ბავშვის ქცევაზე და არა გენერალიზირებული მის პიროვნებაზე.
3. შედეგების მუდმივობა-საჭიროა ბავშვის ქცევის კონტროლთან დაკავშირებით მშობლებს შორის არსებობდეს თანხმობა (მაგ. მშობლებმა ბავშვს ერთი და იგივე აკრძალვები უნდა დაუწესონ).
4. ჯილდოს პროგრამის დანესება ალტერნატიული ქცევებისთვის.
5. დასჯა - არაშესატყვისი ქცევისათვის.
6. ცუდი ქცევის წინასწარმეტყველება. იმ სიტუაციების ანალიზი, სადაც ბავშვი ხვდება პრობლემებს. მუშაობა ბავშვთან იმაზე, რომ მართოს რთული ქცევა.
7. ოჯახური ინტერაქციის ორმხრივობა (არც ბავშვი და არც მშობელი არ უნდა დავადანამაულოთ).

ურთიერთობის თამაშის თერაპია Moustakas, C. (1997)

ამ თერაპიის ძირითადი აქცენტები კეთდება შემდეგზე:

- არადირექტიული ურთიერთობა, რომელიც მოიცავს აქტიურ ურთიერთგაზიარებას თერაპევტს და ბავშვს შორის;
- თერაპევტი შედის ბავშვის სამყაროში და ახდენს ფოკუსს ბავშვის გრძნობებზე და სურვილებზე. ეს აძლიერებს ბავშვის უნარს, გამოიკვლიოს საკუთარი თავი და სხვები;
- ბავშვის უპირობო მიღება;
- თბილი და მზრუნველი გარემო;
- ბავშვის რეალობის გაგების მცდელობა;
- არა პრობლემებზე ან სიმპტომებზე მუშაობა, არამედ ბავშვის გრძნობებზე;
- არაადეკვატურობის და დესტრუქციულობის დაძლევა;
- თერაპევტი - ადამიანი, რომელიც ცდილობს ბავშვის რეალობის გაგებას და აღქმას;
- საზღვრების დანესება;
- ლიმიტები განსაზღვრავს ურთიერთობის საზღვრებს. ეს უზრუნველყოფს უსაფთხო გარემოს და ბავშვს აძლევს თავისუფალი თამაშის შესაძლებლობას. ამის წყალობით სათამაშო გარემო გადაიქცევა ნამდვილ რეალობად;
- აქ და ამჟამად პრინციპი.

თერაპიისათვის საჭიროა:

- თერაპიის სივრცე და სათამაშოები, რომელიც ადვილად მისაწვდომია;
- თავისუფლების ატმოსფერო, ბავშვის ნახალისება გააკეთოს არჩევანი,

გადანყვიტოს საკუთარი ინტერესის, სურვილის და მოწონების საფუძველზე;

- მშვიდი, უსაფრთხო და პრივატული გარემოს შექმნა;
- მზრუნველობის კომუნიკაცია - სხეულის ენის და სიტყვების საშუალებით.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. Barkley, R. A. (1987). Assessment methods in parent training. In R. A. Barkley (Ed.), *Defiant children: a clinician's manual for parent training* (pp. 23-40). New York: The Guilford Press.
2. Barkley, R. A. (1987). Overview of the training program. In R. A. Barkley (Ed.), *Defiant children: a clinician's manual for parent training* (pp.49-57). New York: The Guilford Press.
3. Bodiford-McNeil, C. Hembree-Kigin, T.L. & Eyberg, S.M. (1996). Structuring the play therapy session. In C. Bodiford-McNeil, T. L. Hembree-Kigin & S.M. Eyberg (Eds.), *Short-term play therapy for disruptive children* (pp. 9-17). Pensilvania: King of Prussia, The center for applied psychology, Inc.
4. Bodiford-McNeil, C. Hembree-Kigin, T.L. & Eyberg, S.M. (1996). Strategies for managing disruptive behavior. In C. Bodiford-McNeil, T. L. Hembree-Kigin & S.M. Eyberg (Eds.), *Short-term play therapy for disruptive children* (pp. 29-38). Pensilvania: King of Prussia, The center for applied psychology, Inc.
5. DSM IV (2004) Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders. Forth edition.
6. Hibbs & Jensen (1996). *Psychosocial treatments for child and adolescent disorders*. Washington.
7. ინდივიდუალური ზრუნვის მეთოდები, გზამკვლევი ბავშვთა სააღმზრდელო დაწესებულების თანამშრომლებისათვის: "პირველი ნაბიჯი", "საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაცია", "გადავარჩინოთ ბავშვები", "ჩვენი სახლი", "ევრიჩაილდი", "World Vision Georgia": 2010 თბილისი, საქართველო;
8. Moustakas, C. (1997). *Relationship Play Therapy*. In C. Moustakas, (Ed.), *Relationship play therapy* (pp 1-19). Northvale, New Jersey: Jason Aronson Inc.
9. Schulman (1999). *The skills of helping individuals, families, groups and communities*. (4th edition). Itaska, IL: Peacock Press.
10. Shapiro, L. E. (1994). Play techniques. In L. E. Shapiro (Ed.), *Tricks of the trade: 101 psychological techniques to help children grow and change* (pp. 151-177). Pennsylvania: King of Prussia, The Center for Applied psychology, Inc.
11. საძაგლიშვილი, შ., საღეჭციო მასალები, ოჯახებთან და ბავშვებთან სოციალური მუშაობის პრაქტიკა, ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი: 2008.

აგრესია და მასთან დაკავშირებული ცნებები

აგრესიის თეორიების განხილვამდე კარგი იქნება თუ მოვახდენთ სამი ტერმინის: აგრესიის, მტრობის და სიბრაზის ერთმანეთისაგან განსხვავებას, რადგანაც ისინი არ წარმოადგენენ იდენტურ ცნებებს. თუმცა, ხშირად იმდენად არიან გადაჯაჭვულნი ერთმანეთში, რომ ძნელია მათი დიფერენცირება (Buss, 1961).

ბიჰევიორისტული მიდგომის მიხედვით, ეს სამი ტერმინი ეხება ქცევის სამ განსხვავებულ ასპექტს, კერძოდ, აგრესია არის ინსტრუმენტალური რეაქცია, რომელსაც განზრახული აქვს სხვა ორგანიზმისთვის ტკივილის ან ზიანის მიყენება სიბრაზე არის ემოციური რეაქცია, რომელიც მოიცავს ავტონომიურ რეაქციებს და სხეულებრივ-სახით შესტიკულაციას. მტრობა არის ნეგატიური სოციალური განწყობა, მყარი დისპოზიციური პასუხი, რომელიც წარმოადგენს ადამიანის მიერ მოვლენების ნეგატიურ შეფასებას და დამახასიათებელია მხოლოდ ადამიანისათვის, რადგანაც მის განვითარებაში მონაწილეობს იდენტიფიკაციისა და კატეგორიზაციის პროცესები, რაც აუცილებლად გულისხმობს სიმბოლოებით აზროვნებას (Buss, 1961). სიბრაზე და მტრობა შეიძლება გახდნენ აგრესიის გამომწვევი კომპონენტები, თუმცა მათი არსებობა არ წარმოადგენს აგრესიული ქცევის აუცილებელ პირობას. ამდენად, აგრესია, მტრობა და სიბრაზე შესაძლოა განხორციელდნენ ერთმანეთისაგან დამოუკიდებლად. სიბრაზე შეიძლება გახდეს აგრესიული პასუხის ნაწილი, როცა მისი ავტონომიური რეაქციების და სხეულებრივ-სახის შესტიკულაციური ელემენტების გაზრდის შედეგად ხორციელდება შეტევითი აგრესიული ქცევა ასევე, მტრობა შეიძლება გახდეს აგრესიის გამომწვევი კომპონენტი, როცა ადგილი ექნება აგრესიის მსხვერპლის მიმართ ძლიერ გულისწყრომას და მის ნეგატიურ შეფასებას (Buss, 1961).

გავრცელებული განმარტების მიხედვით, “აგრესია არის ქცევის ნებისმიერი ფორმა (და არა ნეგატიური ემოცია ან სოციალური განწყობა-ატიტუდი), რომელიც მიზნად ისახავს ტკივილის ან ზიანის მიყენებას სხვა ცოცხალი არსებისათვის, რომელიც თავის მხრივ მოტივირებულია თავი დააღწიოს ამგვარ მოპყრობას” (Бэрон & Ричардсон, 1997, გვ. 26). თუმცა აგრესიის განსაზღვრებაში ზიანის მიყენების კრიტერიუმის შემოტანა ქმნის სერიოზულ სირთულეებს, რადგანაც განზრახვა არის პიროვნული და ფარული, ამგვარად, პირდაპირი დაკვირვებისათვის მიუწვდომელი (Buss, 1961, Bandura, 1973). ამ განსაზღვრების მიხედვით, სადო-მაზოხისტური ურთიერთობა არ ითვლება აგრესიად, რადგანაც სახეზე არაა მსხვერპლის მოტივაცია გაექცეს ტანჯვას. ასევე, თვითმკვლელობაც არაა განხილული აგრესიად, რადგანაც აგრესორი საკუთარი თავის მსხვერპლია (Бэрон & Ричардсон, 1997).

მთელი რიგი ავტორები მიუთითებენ, რომ აგრესიის გამოხატვის მრავალ-ფეროვნების გამო ძალზედ სასარგებლოა აგრესია ქცევის კონცეპტუალური საზღვრებით შემოფარგვლა, კერძოდ, მისი დიქტომიების სახით წარმოდგენა: მტრული—ინსტრუმენტული, ფიზიკური—ვერბალური, პირდაპირი—ირიბი, აქტიური—პასიური (Buss, 1961; Feshbach, 1964, 1970), კონსტრუქტული—დესტრუქტული (Фромм, 1998). მოკლედ განვიხილოდ ეს დიქტომიები:

მტრულ და ინსტრუმენტულ აგრესიას განიხილავენ, როგორც აგრესიის ორ ქვეკლასს (Buss, 1961). ბარონის მიხედვით, ტერმინი მტრული აგრესია აღნიშნავს ისეთ შემთხვევებს, როდესაც აგრესორის მთავარ მიზანს წარმოადგენს მსხვერპლისთვის ტანჯვის მიყენება, ხოლო ინსტრუმენტული აგრესიის დროს კი სხვისთვის ტანჯვის მიყენება არაა თვითმიზანი, არამედ არის ინსტრუმენტი ანუ საშუალება სხვადასხვა სურვილების განხორციელებისათვის (Baron, 1977; ნადირაშვილი, 2001). ინსტრუმენტული აგრესიის მიზანი შეიძლება იყოს იძულება ან თვითგანმტკიცება (Tedesch, 1983).

სხვისთვის ზიანის ან ტკივილის მიყენების კლასიფიკაცია შეიძლება ორგვარად: კერძოდ, ორგანული სისტემების ბაზაზე (ვერბალური-ფიზიკური) და პიროვნებათშორისი ურთიერთობების ბაზაზე (აქტიური-პასიური, პირდაპირი-ირიბი) [Buss, 1961].

Buss (1961) მიხედვით, ფიზიკური აგრესია გულისხმობს ორგანიზმზე თავდასხმას სხეულის ნაწილებით ან იარაღით, რასაც შედეგად მოსდევს ტკივილი და დაზიანება. ფიზიკური აგრესიის ინტენსივობა იზომება დაზიანების სერიოზულობით. შემთხვევითი დაზიანება კლასიფიცირდება არააგრესიულად, განსხვავებით შემთხვევით დაუზიანებლობისა, რომელიც განიხილება აგრესიულ აქტად. ამ განსაზღვრებაში მითითებულია, რომ აგრესიული ქცევის მსხვერპლი არის ორგანიზმი ანუ ცოცხალი არსება. არაცოცხალი ობიექტის დაზიანება არ განიხილება აგრესიულ ქცევად, მაშინ როცა საგანი არაა აგრესიული ქცევის მსხვერპლის კერძო საკუთრება (Buss, 1961), თუმცა არსებობს უფრო მრავლისმომცველი განსაზღვრებები, სადაც აგრესიად განიხილება ისეთი მოქმედებები, რომლებიც ზიანს აყენებს არა მხოლოდ ადამიანს და ცხოველს, არამედ ნებისმიერ არაცოცხალ ობიექტს (Фромм, 1998).

ვერბალური აგრესია არის სიტყვიერად გამოხატული პასუხი, რომელიც ტანჯვას აყენებს სხვას ამ უკანასკნელის უარყოფის ან მასზე დამუქრების საშუალებით. ამასთან, უარყოფა შეიძლება იყოს არავერბალურიც (მაგ. ყესტებით ზიზღის გამოხატვა). უფრო ხშირად კი იგი ვერბალურია (სხვისი პირდაპირი გაგდება, მტრული შენიშვნა, კრიტიკა, დამცირება, ლანძღვა) [Buss, 1961].

აგრესორი ჩვეულებრივ უპირატესობას ანიჭებს ისეთ ფორმებს, რომლებიც იძლევა კონტრშეტევის თავიდან აცილების შესაძლებლობას, კერძოდ ირიბ აგრესიას, სადაც ძნელია აგრესორის იდენტიფიკაცია (Buss, 1961). ირიბი აგრესია შეიძლება იყოს ვერბალური (მაგ. ჭორები) ან ფიზიკური (ვინმეს კერძო

საკუთრების განადგურება ანუ მსხვერპლზე შეტევა იმ ობიექტების საშუალებით, რომელიც მჭიდროდაა მასთან დაკავშირებული). ირიბი აგრესია შეიძლება გადავიდეს არააგრესიულ დესტრუქციაში თუ დაზიანებული საგანი არავის არ ეკუთვნის და დესტრუქციული აქტი არაა განმტკიცებული სხვისი დანაკარგით ან დისკომფორტით (Buss, 1961). აქვე უნდა აღვნიშნოთ, რომ Buss (1961) ანსხვავებს აგრესიას და დესტრუქციის ცნებებს. მისი აზრით, აგრესია არის შეტევა ორგანიზმის წინააღმდეგ, ხოლო დესტრუქცია კი – საგნების წინააღმდეგ.

აგრესიული პასუხების უმრავლესობა არის აქტიური ანუ აგრესორი ახორციელებს ინსტრუმენტულ პასუხს, რომელიც ზიანს აყენებს სხვას, თუმცა შესაძლოა აგრესიის გამოხატვა პასიური გზით, კერძოდ, აგრესიული ქცევის მსხვერპლისათვის მიზნის მიღწევის ბლოკირებით.

პასიური აგრესიის უმრავლესობა არის პირდაპირი – აგრესორი ახდენს მსხვერპლის მიმდინარე ქცევის ბლოკირებას. პასიური ირიბი აგრესია კი იშვიათია, მაგრამ შესაძლებელია (მაგ. შიმშილობა). ამ უკანასკნელ შემთხვევაში აგრესორი სხვას აყენებს ზიანს უბრალოდ საკუთარი არსებობით ან საკუთარი თავის უარყოფით. ამ სახის აგრესია დიდად განსხვავდება აქტიური პირდაპირი აგრესიისგან და შესაძლოა წარმოადგენდეს აგრესიულობასა და არააგრესიულობას შორის ზღვრულ მდგომარეობას (Buss, 1961). როცა შეტევა არის პასიური, აგრესიული ქცევის მსხვერპლს უჭირს პასიური აგრესორის დადნაშაულება ან იმის განსაზღვრა, განხორციელდა თუ არა საერთოდ აგრესია, განსხვავებით აქტიური შეტევისა, რომელიც იწვევს შურისძიებას. აქედან გამომდინარე, პასიური აგრესია არის დაქვემდებარებულის საუკეთესო იარაღი თავისი ზემდგომის წინააღმდეგ.

და ბოლოს, ე. ფრომი ანსხვავებს ბიოლოგიურად აუცილებელ ანუ თავდაცვის მიზნით განხორციელებულ აგრესიას — კონსტრუქტულ აგრესიას და სპეციფიკურ ადამიანურ ვნებას, აბსოლუტურად გაბატონდეს სამყაროზე – დესტრუქტულ აგრესიას (Фромм, 1998).

ოჯახური ძალადობა

ოჯახში აგრესიის გამომწვევი მიზეზები

ნორმალურად ფუნქციონირებადი ოჯახი პასუხისმგებლობით ასრულებს თავის ფუნქციებს, რის შედეგადაც კმაყოფილდება ოჯახის, როგორც მთელის, ისევე მისი თითოეული წევრის ზრდისა და განვითარების მოთხოვნილება (Эйдемиллер & Юстишкис, 1999). Jackson (1965)-ის თანახმად, კარგი ოჯახი ხასიათდება შემდეგი თვისებებით: მიმტევებლობა, ურთიერთპატივისცემა, პატიოსნება, ერთად ყოფნის სურვილი, ინტერესების და ღირებებულებების მსგავსება. ოჯახის სტაბილურობას განაპირობებს ოჯახის წევრების მიერ

ერთობლივი ცხოვრების სხვადასხვა ასპექტებზე მოლაპარაკების წარმოების ანუ კონფლიქტების კონსტრუქტულად მოგვარების უნარი.

დისფუნქციონალურ ოჯახებს არ შესწევთ იმის ძალა, რომ დააკმაყოფილონ ოჯახის წევრების პიროვნული და სულიერი ზრდის მოთხოვნილებები. ოჯახში, სადაც სუფევს მუქარის, სიმკაცრის და კონფლიქტის ატმოსფერო ხშირია პიროვნების დამახინჯება. დასწავლის თეორეტიკოსების აზრით, სწორედ ოჯახს ენიჭება უდიდესი მნიშვნელობა ბავშვის აგრესიულობის ჩამოყალიბებაში. ხანგრძლივ ვადიანი კვლევები ამტკიცებს, რომ ბავშვობაში ჩამოყალიბებული აგრესიული ქცევა არის დროში სტაბილური და ნაკლებადაა დამოკიდებული სიტუაციაზე (Deluty, 1985; Huesmann et al, 1984; Olwens, 1979).

Huesmann და მისი კოლეგები 22 წლიანი ექსპერიმენტული მონაცემების შეჯამების შემდეგ ასკვნიან: „მას შემდეგ რაც ინდივიდი გამოიმუშავებს აგრესიული რეაქციების დამახასიათებელ სტილს, როგორც ჩანს იგი ინარჩუნებს მას დროის ხანგრძლივი პერიოდის მანძილზე“ (Huesmann et al, 1984, გვ. 80). ასე რომ, იმის ცოდნით თუ როგორ იქცეოდა ადამიანი ბავშვობაში, გარკვეული ალბათობით შეიძლება ვინინასწარმეტყველოთ მისი ქცევა სიმწიფის ასაკში.

ამრიგად, ოჯახს შეუძლია მოახდინოს აგრესიული ქცევის მოდელის დემონსტრირება და ამავე დროს, უზრუნველყოს მისი განმტკიცება. ბავშვის აგრესიული ქცევის განმტკიცების მთავარი მექანიზმებია: სხვების აგრესიულ ქცევაზე დაკვირვება და ძალადობის მსხვერპლად ყოფნა.

1) სხვების აგრესიულ ქცევაზე დაკვირვება

მშობლები თავიანთი პირადი მაგალითით, ხშირად ამგვარი განზრახვის გარეშე, ზემოქმედებას ახდენენ საკუთარ შვილებზე. ძალადობის თვითმხილველ ბავშვს თვალწინ ეშლება ქცევის ახალი საზღვრები, იგი სწავლობს ახალ აგრესიულ ქცევებს, რომელიც ადრე არ იყო მის ქცევით რეპერტუარში. გარდა ამისა, ბავშვი აკეთებს დასკვნას, რომ მისთვისაც ნებადართულია ამგვარი საქციელი ანუ ადგილი აქვს აკრძალვის მოხსნის ეფექტს. უფრო მეტიც, ძალადობის სცენების მუდმივი დაკვირვება ხელს უწყობს სხვისი ტკივილის მიმართ ემოციური მგრძობელობის დაკარგვას (Thomas, Horton, Lippincott & Drabman, 1977). ბოლოს, აგრესიის მუდმივი დაკვირვება შესაძლოა ცვლის რეალობის ინდივიდუალურ ხატს, რაც ნიშნავს იმას, რომ ინდივიდი მიდრეკილია გარე სამყარო აღიქვას, როგორც მის მიმართ მტრულად განწყობილი და აქედან გამომდინარე უძლიერდება რა საფრთხის შეგრძნება, სავარაუდოა, რომ იგი გარემოზე უფრო აგრესიულ რეაგირებას მოახდენს (Thomas & Drabman, 1978; Williams, Zabrack & Joy, 1982). ასე რომ, დაკვირვების გზით დასწავლა არის კარგად შესწავლილი ფენომენი და მას მთავარი როლი ენიჭება ადამიანზე ძალადობის ქცევების მაგალითების ზემოქმედების ახსნაში (Bandura, 1973; Geen, 1990; Avakame, 1998).

2) ძალადობის მსხვერპლად ყოფნა

ბავშვის მიერ აგრესიული ქცევის დასწავლის მეორე მნიშვნელოვანი გზაა — ძალადობის მსხვერპლად ყოფნა ანუ პირდაპირი განმტკიცება დასჯა-წახალისების გზით. აგრესიული ქცევის ჩამოყალიბებაზე მოქმედებს მშობლებს შორის, მშობლებსა და შვილებს შორის, და-ძმებს შორის ურთიერთობები, ოჯახში გამეფებული მართვის (ხელმძღვანელობის) სტილი, ძალაუფლების განაწილებისა და გადაწყვეტილების მიღების მანერა, ოჯახური სტრუქტურის გამომწვევი მიზეზები. აქვე უნდა აღვნიშნოთ, რომ ბავშვები აგრესიულობას სწავლობენ არა მხოლოდ ოჯახში, არამედ ასევე თანატოლებთან ურთიერთობის დროს და ზოგჯერ მას-მედიიდან. ერთ-ერთი ავტორის მიხედვით, კულტურული ნორმები, რომლებიც ოჯახურ ძალადობას მისაღებად მიიჩნევენ, ხელს უწყობს ბავშვის აგრესიულობის ჩამოყალიბებას (Straus, 1980). ამრიგად, ამ ფაქტორებმა შეიძლება განსაზღვრონ ბავშვის აგრესიული ქცევა ოჯახში და მის გარეთ ასევე, ზეგავლენა მოახდინონ მთელი ცხოვრების მანძილზე გარშემომყოფებთან ბავშვის ურთიერთობებზე.

ჩვენ შევჩერდებით აგრესიის ოჯახურ დეტერმინანტებზე:

მშობლებს შორის ურთიერთობა:

“ოჯახური ძალადობის ციკლის“ კვლევები ადასტურებენ, რომ ადამიანები, რომლებიც “ბავშვობაში იყვნენ მშობლებს შორის ფიზიკური ძალადობის მონაწილე, არიან უფრო მიდრეკილნი, ოჯახური პრობლემების გადაწყვეტისას თავიანთი მეუღლეების მიმართაც აგრესიულად მოიქცნენ, ვიდრე ისინი, რომლებიც არასოდეს ყოფილან მშობლების ჩხუბის მონაწილე (Gelles, 1987; Rogers & Holmbeck, 1997; Anglin & Munroe, 1997; Rudo, Powell, Dunlap, 1998). ასევე, დამტკიცდა, რომ მშობლებს შორის ძალადობის მონაწილე ბავშვები მიდრეკილნი არიან გარშემომყოფების მიმართაც მოიქცნენ აგრესიულად (Cummings, Iamotti, Zahn-Waxler, 1985; Steinmetz, 1987; Hamby and Gray-Little, 1997; Avakame, 1998).

მშობელი-შვილის ურთიერთობა:

გამოკვლევები ადასტურებენ, რომ მშობელი-შვილის ნეგატიური ურთიერთობა განაპირობებს ბავშვის აგრესიულ რეაქციებს. კერძოდ, როცა ბავშვებს ნეგატიური ურთიერთობა აქვთ ერთ-ერთ ან ორივე მშობელთან, გრძნობენ, რომ ისინი მშობლებს არ სჭირდებათ და არა აქვთ მშობლის მხარდაჭერა, უფრო მეტადაა სავარაუდო, რომ ჩაერთვებიან დანაშაულებრივ საქმიანობაში. სხვა ბავშვების მიმართ ამხედრდებიან, დაუპირისპირდებიან საკუთარ მშობლებს, ხოლო თანატოლები და სხვები მათ შეაფასებენ, როგორც აგრესიულებს. (Lefkowitz, 1971).

დადასტურდა, რომ დანგრეულ ოჯახებში გაზრდილი ბავშვები, სადაც არის ანარქია, უნესრიგობა, გულგრილობა სხვა ადამიანის გრძნობებისადმი,

არასაკმარისი მხარდაჭერა და ფიზიკური სისასტიკე ხშირად ჩადიან პოლიტიკურ მკვლევლობებს (Steinmetz, 1987).

გამოკვლევებმა აჩვენეს, რომ ქალები, რომლებსაც საკუთარი დედები არ აქცევდნენ ყურადღებას და მშობლებისგან არ იღებდნენ საკმაო მხარდაჭერას, არიან მიდრეკილნი თავიანთი შვილების მიმართ გამოიყენონ დამსჯელობითი აღზრდის მეთოდები (Crockenberg, 1987; ციტ. Бэрон & Ричардсон; Gordis, Margolin & John, 1997; Avakame, 1998).

მიჯაჭვულობის თეორიის თანახმად, ძირითადი მომვლელის (უფრო ხშირად დედა) მიმართ ადრეულ ბავშვობაში ჩამოყალიბებული ურთიერთობის მანერა, რომელიც შეიძლება იყოს უსაფრთხო, შფოთიანი ან ამრიდებელი, მნიშვნელოვან-ნილად განსაზღვრავს ადამიანის ქცევას მოზრდილობაში და განსაკუთრებით მისი პიროვნებათშორისი ურთიერთობების თავისებურებებს (Bowlby, 1980; Amsworth, 1989; cit. Myers et al, 2000 –ის მიხედვით). უსაფრთხოდ მიჯაჭვულ ბავშვებს, რომელთაც დედასთან ჰქონდათ სტაბილური და გულისხმიერი ურთიერთობა — მომავალში ექნებათ კარგად განვითარებული სოციალური ჩვევები, ენდობიან სხვა ადამიანებს და აინტერესებთ ხანგრძლივი სასიყვარულო ურთიერთობები. ბავშვობაში შფოთიანი ურთიერთობის მქონე პიროვნებები შესაძლოა ეჭვის თვალთ უყურებდნენ გარე სამყაროს, გახდნენ ეგოისტები, ემოციურად ფეთქებადნი, იმპულსურნი და აგრესიულნი. მათ ახასიათებთ ურთიერთობის მრავალჯერადი განწყვეტა ერთი და იმავე პარტნიორთან. ბავშვობაში უკონტაქტო ანუ თავის ამრიდებელი მიჯაჭვულობის პიროვნებები ნაკლებად ემორჩილებიან კონტროლს, გაურბიან ზედმეტ სიახლოვეს და ამდენად, ნაკლებად არიან დაინტერესებულნი ახლო ურთიერთობების დამყარებით და შეუძლიათ ადვილად განწყვიტონ ახლო ურთიერთობები. ისინი მიდრეკილნი არიან “ერთი ღამის სექსისადმი”, რომელიც არ გულისხმობს სიყვარულს (Feeney & Noller, 1990; Simpson et al, 1992; Cohn, 1990; cit. Myers, 2000-is mixedviT).

და-ძმებს შორის ურთიერთობა

ბავშვის და-ძმასთან ურთიერთობა ქმნის აგრესიულ ქცევის დასწავლის საფუძველს. არსებობს მოსაზრება, რომ ინდივიდის სოციალიზაციაზე (რომლის შედეგადაც ბავშვი ითვისებს ქცევის ძალისმიერ მოდელს) და-ძმებს შორის ძალადობის არსებობა უფრო მეტ ზეგავლენას ახდენს, ვიდრე სხვა ოჯახური ურთიერთობები (Gully et al, 1981; ციტ. Бэрон & Ричардсон, 1997). ასევე დადგინდა, რომ აგრესიული ბავშვების და-ძმები მიდრეკილები არიან უპასუხონ თავდასხმას კონტრმეტევიტ, განსხვავებით არააგრესიული ბავშვების და-ძმებისგან (Patterson, Chamberlain, Reid, 1982).

ოჯახში გამეფებული მართვის სტილი

ოჯახური ურთიერთქმედების ერთ-ერთი საინტერესო ასპექტია — ოჯახური

მართვის (ხელმძღვანელობის) სტილი ანუ მშობლების ქმედება, რომელიც მიზნად ისახავს ბავშვების სწორ გზაზე დაყენებას. ოჯახური ხელმძღვანელობის პრაქტიკასა და აგრესიულ ქცევას შორის დამოკიდებულების შესწავლის შედეგად გამოიყო ორი ძირითადი ფაქტორი: დასჯის ხასიათი და სიმკაცრე და მეორე, მშობლის კონტროლი (ანუ მზრუნველობის ხარისხი, საკუთარი ბავშვების ცოდნა) და თანმიმდევრულობა (ნაყენებული მოთხოვნებისა და დისციპლინარული მეთოდების მუდმივი ხასიათი). დადგინდა, რომ მკაცრი დასჯა დაკავშირებულია ბავშვის აგრესიულობის მაღალ დონესთან (Huesmann & Eron, 1984; Olweus, 1979), არასაკმარისი კონტროლი და ზედამხედველობა კორელაციშია ასოციალურობის მაღალ დონესთან, რომელიც ნაწილობრივ აგრესიულ ქცევასთან ერთად იჩენს თავს (Loeber & Dishion, 1984).

ერთ-ერთი კლასიფიკაციის მიხედვით, რომელიც ახდენს მშობლის ქცევის ოთხ ტიპად (ავტორიტეტული, ავტორიტარული, ლიბერალური, ინდიფერენტული) დაყოფას მათი შვილებისადმი გამოვლენილი კონტროლის და მათდამი გამოხატული სითბოს მიხედვით, ინდიფერენტული მშობლები ყველაზე უარესები არიან (Baumrind, 1975; Maccoby & Martin, 1983).

ინდიფერენტული მშობელი გამოირჩევა შვილისადმი კონტროლის დაბალი დონით და მათდამი სითბოს ნაკლებობით და უგულისყურობით. ასეთი მშობლები თავიანთი შვილებისთვის არ ადგენენ თითქმის არანაირ შეზღუდვებს, რისი მიზეზიც შესაძლოა არის მათი ყოველდღიური პრობლემები და შვილებისადმი არასაკმარისი ინტერესი, რაც არ აძლევთ მათ შვილების აღზრდისათვის საჭირო ძალისხმევასა და დროს. როგორც აღნიშნავენ, მშობლის მართვის სტილი ზეგავლენას ახდენს ბავშვის პიროვნულ განვითარებაზე. ინდიფერენტული მშობლების შვილებს ამ მხრივ ყველაზე უარესი მდგომარეობა აქვთ. მშობლის მხრიდან კონტროლის არ არსებობის პირობებში ბავშვის დამანგრეველ იმპულსებს ეძლევათ ფართე გასაქანი. თუ ინდიფერენტული მშობლები თანაც მტრულები არიან, ბავშვები ხდებიან მიდრეკილნი დანაშაულისადმი. მართლაც, მცირეწლოვანი დამნაშავეების შესწავლა აჩვენებს, რომ ისინი იზრდებოდნენ ისეთ ოჯახებში, სადაც მშობლის ინდიფერენტულობას თან ერთვოდა მტრობაც (Bandura & Walters, 1959; McCord, McCord & Zola, 1959 cit. Bandura, 1973- ის მიხედვით).

აღმოჩნდა, რომ ავტორიტეტული მშობლების შვილები არიან ყველაზე უკეთესად ადაპტირებულნი. ავტორიტეტული მშობლები ახორციელებენ შვილებზე მაღალი დონის კონტროლს და ამავე დროს, მათთან აქვთ თბილი ურთიერთობები. ავტორიტეტული მშობლები ადგენენ თავიანთი შვილებისათვის შეზღუდვებს და მკაცრად იცავენ მათ მიერ შემუშავებულ წესებს, თუმცა ისინი უხსნიან თავიანთ შვილებს იმ შეზღუდვის მიზეზებს, რის გამოც მშობლის ქცევა შვილს არ ეჩვენება ძალისმიერად და უსამართლოდ. მათ შვილების მზარდი ავტონომიისადმი აქვთ დადებითი დამოკიდებულება და მზად არიან მოუსმინონ მათ და დაუთმონ კიდევ, როცა ეს გონივრულია. ყოველივე ამის გამო კი ავტორიტეტული მშობლების შვილებს აქვთ მაღალი თვითდარწმუნების დონე, მთლიანად

აკონტროლებენ საკუთარ თავს, არიან სოციალურად კომპეტენტურები. თანდათანობით მათ უვითარდებათ მაღალი თვითშეფასება. სკოლაში ისინი უკეთესად სწავლობენ (Buri, Louiselle, Misukanis & Mueller, 1988; Dornbusch, Ritter, Leiderman, Roberts & Fraleigh, 1987 ციტირებულია Craig, 1996- ის მიხედვით).

ლიბერალური მშობლების შვილებს აქვთ, იმის საშიშროება, რომ გახდნენ დაუჯერებლები, აგრესიულები, იმპულსურები, არასოციალურები, თუმცა ხდებიან აქტიურები, შემოქმედებითი პიროვნებები და აქვთ მაღალი პასუხისმგებლობა. ლიბერალური მშობლები ახორციელებენ რა შვილის მიმართ მცირე დონის კონტროლს (შეზღუდვებს) და აქვთ რა შვილისადმი საკმაოდ თბილი ურთიერთობები, თითქმის საერთოდ არ ახდენენ შვილის ქცევის რეგლამენტირებას და ავლენენ მათადმი ე.წ. “უპირობო სიყვარულს” მაშინაც კი, როცა ლიბერალური მშობლები გაბრაზებულნი არიან თავიანთი შვილის ქცევით, ცდილობენ თავშეკავებას. Baumrind-ის (1975) აზრით, ლიბერალური მშობლები იმდენად ხდებიან გატაცებულები “უპირობო სიყვარულის” გამოხატვით, რომ ხშირად ავიწყდებათ მშობლის ძირითადი ფუნქცია, რაც არის ბავშვისათვის აუცილებელი აკრძალვების და შეზღუდვების დადგენა, და შვილებს ღებულობენ ისეთებს, როგორებიც ისინი არიან. მათ ახასიათებთ შვილებთან ღია კომუნიკაცია, თუმცა დომინანტობა ამ კომუნიკაციაში შვილებიდან მომდინარეობს, რაც შესაძლოა გახდეს სწორედ შვილის იმპულსურობის ხელშემწყობი.

ლიბერალური მშობლის სრულ საწინააღმდეგო ტიპს წარმოადგენს ავტორიტარული მშობელი, რომლის შვილებიც ხდებიან ჩაკეტილები, გულ-დახურულები, პირქუშები, შფოთიანები, გაღიზიანებულები, რიგიდულები, უპრეტენზიოები და არ მიისწრაფიან დამოუკიდებლობისაკენ. უკვე მოზრდილობის ასაკში ბიჭები მძაფრად რეაგირებენ ყოველგვარ აკრძალვებზე და ზოგჯერ ხდებიან აგრესიულები და უმართავნი, გოგონები კი რჩებიან პასიურები და მშობლებზე დამოკიდებულები (Kagan & Moss, 1962). ავტორიტარული მშობლები შვილებზე ახორციელებენ მაღალი დონის კონტროლს (ადგენენ მკაცრ მოთხოვნებს და მკაცრად მოითხოვენ მათ მიერ დადგენილი წესების შესრულებას), რომელსაც თან ერთვის შვილებთან მათი მცირე თვითგახსნა და უფრო ცივი ურთიერთობები. ავტორიტარული მშობლები გასცემენ ბრძანებებს და მოელიან, რომ ეს ბრძანებები ზუსტად და უსიტყვოდ იქნება შესრულებული მათი შვილების მიერ. ისინი არიან თავშეკავებულები, მაგრამ არის გამონაკლისიც: ავტორიტარულმა მშობელმა თავისი შვილების მიმართ შესაძლოა ფიზიკური დასჯაც გამოიყენოს. ისენი არიან სტატიკურები და არ შეუძლიათ მათ მიერ დადგენილი წესების შეცვლა, რის გამოც ბავშვის ყოველი მცდელობა უფრო მეტი დამოუკიდებლობისაკენ მთავრდება ბავშვის ფრუსტრირებით (Baumrind, 1975).

დადგინდა, რომ ინდივიდები, რომლებიც ბავშვობაში ფიზიკურად ხშირად ისჯებოდნენ მშობლების მიერ, ხდებოდნენ უფრო აგრესიულები და საკუთარი შვილების მიმართაც იყენებდნენ დასჯის უფრო მკაცრ მეთოდებს, ვიდრე ისინი, რომლებსაც არ ჰქონდათ მიღებული ამგვარი გამოცდილება (Gelles, Straus, Stein-

metz, 1980; Huesmann & Eron, 1984). ასევე აღმოჩნდა, რომ ბავშვებს, რომლებსაც მშობლები ეჩხუბებიან, უფრო აგრესიულები არიან როგორც თავიანთი თანატოლების, ისე აღმზრდელების მიმართაც (George & Main, 1979; ციტ. Бэрн & Ричардсон, 1997 –ის მიხედვით).

როგორც ხედავთ, ძალადობა წარმოშობს ძალადობას და ფიზიკური დასჯა უფრო ზრდის, ვიდრე ამცირებს ბავშვების აგრესიულ ქცევას, რადგანაც აგრესიის კონტროლის მიზნით მკაცრი დასჯის გამოყენება ფაქტიურად წარმოადგენს ამგვარი ქცევის განმტკიცებას (Buss, 1961; Olweus, 1979; Steinmetz, 1987; Gelles, 1987). კერძოდ, მშობლები, რომლებიც სჯიან ბავშვებს, არიან მათთვის აგრესიულობის მაგალითის მიმცემნი ანუ ბავშვები სწავლობენ, რომ ფიზიკური აგრესია არის ადამიანზე ზემოქმედების და კონტროლის საშუალება (Bandura, 1986). ბავშვები, რომლებსაც ხშირად სჯიან თავიანთი მშობლები, ცდილობენ მათგან თავის დაღწევას და წინააღმდეგობის გაწევას და აღმოჩნდებიან ისეთ წრეში, სადაც მისაღებად ითვლება ძალზე რისკიანი საქციელი (Bandura, 1986). თუკი დასჯა ძალიან ალაგზნებს და ანერვიულებს ბავშვს, მათ შეიძლება დაივიწყონ ის მიზეზი, რისთვისაც ისჯებიან (Perry & Bussey, 1984; ციტ. Бэрн & Ричардсон, 1997-ის მიხედვით). და ბოლოს, ბავშვები, რომლებიც ცვლიან თავიანთ ქცევას ამ ძლიერი გარე ზემოქმედების შედეგად, სავარაუდოდ არ გადააქცევენ მას თავიანთ შინაგან ღირებულებად ანუ ისინი დაექვემდებარებიან უფროსს მანამდე, სანამ ის თვალს ადევნებს მათ საქციელს (Tricket & Kuczynski, 1986; ციტ. Бэрн & Ричардсон, 1997-ის მიხედვით). თუმცა არსებობს მონაცემები, რომლებიც ამტკიცებს, რომ დასჯამ შეიძლება გამოიწვიოს ქცევაში მყარი ცვლილებები, თუკი იგი გამოიყენება განსაზღვრული პრინციპით (Agnew, 1983; Blanchard & Blanchard, 1973; Peed, Roberts & Forehard, 1977; cit. Бэрн & Ричардсон, 1997-ის მიხედვით).

პირდაპირ წახალისებასა და დასჯასთან ერთად მშობლების უშუალო რეაქციამ შვილებს შორის აგრესიულ ურთიერთდამოკიდებულებებზე შესაძლოა ხელი შეუწყოს მათი აგრესიულობის განვითარებას, რადგანაც უმცროსი შვილები, როგორც სუსტები შეიძლება ელოდებოდნენ, რომ მშობლები მათ მხარს დაუჭერენ, ამიტომ ისინი დაუფიქრებლად ერთვებიან კონფლიქტში უფრო ძლიერ მონააღმდეგებთან და ხშირად პირველიც კი გამოდიან საჩხუბრად. ხოლო მშობლების ჩარევის გარეშე შვილებს შორის აგრესიული ურთიერთდამოკიდებულება უფრო იშვიათია, რადგანაც შვილები ნაკლებად უპირისპირდებიან ერთმანეთს ასაკით განპირობებული ძალების უთანასწორობის გამო (Patterson, Chamberlain, Reid, 1982).

ოჯახში ძალაუფლების განაწილება

ოჯახში ძალაუფლების განაწილებამ შეიძლება ხელი შეუწყოს ბავშვის ქცევის აგრესიული მოდელების განვითარებას და მისი ავტორიტარული ხასიათის ჩამოყალიბებას. “ძალაუფლება არის დამახასიათებელი სისტემისათვის და

მდგომარეობს ინდივიდების პოტენციურ თუ აქტუალურ უნარში შეცვალოს სოციალური სისტემის სხვა მონაწილეთა ქცევა” (Cromwell & Olson, 1975, გვ. 5). ძალაუფლება ოჯახში არ განიხილება როგორც რაიმე ფიქსირებული ან სტატიკური, რადგანაც ოჯახური ქსელი მუდმივად იზრდება, იყოფა და კრისტალიზირდება. წყვილს შორის საწყისი ძალაუფლებრივი ურთიერთობა გაივლის უზარმაზარ ცვლილებებს, რომელზეც ოჯახური განვითარების ფაქტორების გარდა, ზემოქმედებას ახდენს უამრავი გარე ცვლადი, დაწყებული ეკონომიური ინფლაციიდან კულტურული ნორმების ცვლილებით დამთავრებული. ამასთან, ოჯახის თითოეულ წევრს აქვს სხვა წევრებზე ზეგავლენის მოხდენის ძალაუფლება იმ ოდენობით, რის ნებასაც მას სხვები ანიჭებენ (Galvin & Brommel, 1982).

ოჯახური ძალაუფლების საფუძველი დევს იმ რესურსებში, რომელსაც ფლობს თითოეული წევრი, რათა მიაღწიოს მიზანს და გააძლიეროს თავისი კონტროლი სპეციფიკურ სიტუაციაზე, მაგრამ თუ სხვები არ პასუხობენ პიროვნების ძალაუფლებრივ პოზიციებს, მაშინ ძალაუფლება არ განხორციელდება. არსებობს სოციალური ძალაუფლების შემდეგი ძირითადი წყაროები: დასჯა და იძულებითი ძალაუფლება, პოზიციური განმტკიცება დაჯილდო, კომპეტენტურობა ან ცოდნა, პოზიციის კანონიერება, იდენტიფიკაცია და მორალური ძალაუფლება, დამარწმუნებელი და ინფორმაციული ძალაუფლება (French & Raven, 1962; Raven, Centers, Rodrigues, 1975). როგორც წესი, ოჯახურ ურთიერთობებში ძალაუფლების ეს წყაროები არ არის თანაბრად გამოყენებული. ოჯახური ძალაუფლება წარმოიშობა სოციალური ურთიერთგაცვლის რესურსების ბალანსის დარღვევით (McCall & Simmons, 1966). ოჯახის წევრებს აქვთ ძალაუფლება სხვებზე იმ ხარისხით, რა ხარისხითაც შეუძლიათ სხვების ჯილდოების და ღირებულებების კონტროლირება. ისინი ცნობიერად თუ არაცნობიერად აღწევენ გარკვეულ მიზნებს იმ ქცევებით, რომელსაც იყენებენ ძალაუფლებისათვის ბრძოლაში. როცა ოჯახის ერთად ყოფნის უარყოფითი შედეგები გადასწონის ურთიერთობიდან მიღებულ სარგებელს, მაშინ შესაძლოა ადგილი ჰქონდეს დაშორებას, მიტოვებას, თვითმკვლელობას, მკვლელობას, ძალადობას და ა.შ.

კარგად ფუნქციონირებად ოჯახებში წევრები ცდილობენ ურთიერთდაჯილდოვებას, რათა მიღწეულ იქნას ჰარმონია (Galvin & Brommel, 1982). იმის მიუხედავად, რომ წყვილი ურთიერთობაში შედის არათანაბარი ძალაუფლებით, ურთიერთობა დროთა განმავლობაში ბალანსირდება. “ურთიერთგაცვლითი დამოკიდებულების დამყარების შემდეგ ცოლ-ქმარი იძენს იმის უნარს, რომ აღიქვას თითოეულისათვის ურთიერთობის შეფარდებითი დამაჯილდოვებლობა და განსაჯოს არის თუ არა იგი თანასწორი“ (Osmond, 1978, გვ. 51). საზოგადოებრივი პროცესები ზეგავლენას ახდენს ოჯახში ძალაუფლების განვითარებაზე. არსებობს მოსაზრება, რომ დასავლეთის კულტურაში ძალაუფლების შედეგებს მართავს მამაკაცი. ქალთა უმრავლესობას აქვს მცირე შანსი მიაღწიოს ავტონომიას, იმ შემთხვევების გარდა, როცა ამის ნებას თვით ქმრები აძლევენ (Gillespie, 1971).

საქართველოში ჩატარებული სოციოლოგიური გამოკვლევების შედეგების ანალიზმა აჩვენა, რომ მიმდინარე პოლიტიკური და ეკონომიური ცხოვრების სიახლეების მიუხედავად, ქართული ოჯახი ზოგად კონტურებში კვლავ ტრადიციულ და პატრიარქალურ სტრუქტურას ინარჩუნებს (დურგლიშვილი, 1997). სქესთა როლების განაწილება ქართულ ოჯახში ძირითადად ტრადიციული წარმოდგენებით განისაზღვრება, რომლის მიხედვით ოჯახში მამაკაცი უნდა დომინირებდეს იგი უნდა იყოს ოჯახის ხელმძღვანელი, სტრატეგიულ გადაწყვეტილებათა მიმღები და ოჯახის ეკონომიურ მდგომარეობაზე ძირითადი პასუხისმგებელი. ქალის ფუნქციები ძირითადად შვილების აღზრდით და ყოველდღიური საოჯახო საქმით შემოიფარგლება. იმის მიუხედავად, რომ გაიზარდა ოჯახში ქალის, როგორც ეკონომიური შემომტანის როლი, შვილებსა და მშობლებს შორის ურთიერთობისას ქართულ ოჯახში უფროსების ერთგვარი ავტორიტარიზმი და გადაჭარბებული მზრუნველობა შეინიშნება, რაც აისახება გადაწყვეტილების მიღებისას უმცროსი თაობის პასიურ როლში. ამასთან, სოციოლოგიური გამოკვლევები აჩვენებს, რომ ოჯახში მამაკაცის დომინანტური როლი ოჯახის ყველა წევრის მიერ კანონმზომიერ მოვლენად აღიქმება და კონფლიქტის ნაკლებ საფუძველს ქმნის (დურგლიშვილი, 1997).

ძალაუფლების სტრუქტურა ანუ ის, თუ როგორ არის გადანაწილებული ძალაუფლება ოჯახის წევრებს შორის ზეგავლენას ახდენს კონფლიქტის განვითარებაზე. ამ საკითხის განხილვამდე საჭიროა განვასხვავოთ ორი ცნება: დომინანტობა, რომელიც ახასიათებს დიადურ ურთიერთობას და დომინირებული ქცევა, რომელიც არის ინდივიდუალური ქცევის ასპექტი. დომინანტობის დროს პიროვნება მართავს ოჯახური ძალაუფლების ყველა სფეროს (რესურსების გამოყენებას, ძალაუფლების პროცესს და ძალაუფლების შედეგს) და ამასთან, მისი მოთხოვნები და მის მიერ განხორციელებული კონტროლი მიღებულია სხვების მხრიდან. კონტროლი წარმოადგენს ზეგავლენას ან ეფექტური მცდელობების რაოდენობას, რომელიც პიროვნებამ განახორციელა პარტნიორის ქცევის შეცვლის მიზნით (Cromwell & Olson, 1975). რაც უფრო მეტ ძალაუფლების სფეროს მართავს პიროვნება, მით უფრო დომინანტურია. დომინირებული ქცევის შემთხვევაში კი პიროვნებას აქვს სხვებზე დომინირების სურვილი. შესაძლოა ასეთი პიროვნება ყველაზე ბევრს და ყველაზე ხმამაღლა ლაპარაკობდეს, მაგრამ ვერ ფლობდეს ძალაუფლებას, რადგანაც სხვები მას არ ეთანხმებიან (Rogers, Millar & Millar, 1979). Allen da Straus-მა (1979) აღმოაჩინეს, რომ ქმრის დომინანტობითი ან ცოლის დომინანტობითი ძალაუფლების უკიდურესი სტრუქტურა ხასიათდება დიდი ძალადობით. აღმოჩნდა, რომ გათანაბრებული ძალაუფლებრივი სტრუქტურის დროს (კოორდინირებული და ავტონომიური ძალაუფლებრივი სტრუქტურა) ადგილი აქვს ოჯახურ კმაყოფილებას.

არსებობს მოსაზრება, რომ ძალაუფლება განისაზღვრება არა მხოლოდ ცოლისა და ქმრის მიერ გამოყენებული რესურსების ოდენობით, არამედ მათი პიროვნული თვისებებით, როგორცაა დომინანტურობა, ფიზიკური მომხიბვ-

ლელობა, იუმორის გრძობა, სოციალურობა; აგრეთვე, საჭიროა იმის გაგება, “თუ რა ხარისხით უყვართ და სჭირდებათ პარტნიორებს ერთმანეთი” (Berger, 1980, გვ. 210).

ბავშვების გაჩენის შემდეგ ოჯახში წარმოიქმნება ახალი ძალაუფლებრივი სქემა. ტრადიციულად მშობლები მოელიან, რომ გააკონტროლებენ და პასუხისმგებელი იქნებიან თავიანთი შვილების ქცევაზე. წყვილს სურს, რომ გაზარდოს კარგი ბავშვები, რომელთაც ექნებათ კარგი მანერები და ეცოდინებათ საზოგადოებაში თავიანთი ადგილი. კანონი მხარს უჭერს მშობლების ბავშვებზე ძალაუფლების იდეას. Hoffman-ი (1960) მიუთითებს, რომ “ჩვენს საზოგადოებაში, შესაძლოა პიროვნებას არ ქონდეს სხვაზე ისეთი სრულყოფილი ძალაუფლება, როგორც ამას ახორციელებენ მშობლები თავიანთ პატარა შვილებზე” (Hoffman, 1960, გვ. 27). ბავშვის ზრდასთან ერთად ოჯახში იქმნება კოალიციები და ალიანსები, რაც ცვლის ძალაუფლების საწყის ბალანსს. ბევრ ოჯახში ერთ-ერთი მეუღლე ცნობიერად თუ არაცნობიერად ახდენს შვილის საკუთარ მოკავშირედ გადაქცევას საკუთარი პოზიციის განმტკიცების მიზნით. ხშირად ასეთი ალიანსები იქმნება სქესობრივი მსგავსების ბაზაზე (მაგ., ბიჭები ერთიანდებიან მამასთან, გოგონები – დედასთან) ან შეიძლება იყოს მშობლების ერთმანეთთან და შვილების ერთმანეთთან ალიანსები (Turk & Bell, 1972; Mishler & Waxler, 1968).

ბავშვები ასაკის მომატებასთან ერთად მშობლებზე სრული დაქვემდებარების მდგომარეებიდან თანდათანობით გადადიან შედარებითი დამოუკიდებლობის მდგომარეობაში და მოიპოვებენ მეტ ძალაუფლებას ოჯახის სტრუქტურაში. იმ ოჯახებში, სადაც არ ხდება ძალაუფლების ურთიერთგაზიარება, განსაკუთრებით რთულად მიმდინარეობს მოზრდილობის ხანა, რადგანაც დომინანტური მშობლები თავიანთი შვილების ახლად შეძენილ უნარ-ჩვევებსა და ცოდნას აღიქვამენ საკუთარი ძალაუფლების მიმართ საფრთხედ (Galvin & Brommel, 1982).

ბავშვისთვის ოჯახი წარმოადგენს ძალაუფლების საწყის ბაზას, რომელშიც იგი სწავლობს ფუნქციონირებას და ცხოვრების შემდგომ ეტაპებზე ახდენს იქ გამოყენებული სტრატეგიების განმეორებას. მაგ., ვაჟიშვილს, რომელიც გაიზარდა ოჯახში, სადაც ადგილი ჰქონდა მისდამი ფიზიკური კონტროლის გამოყენებას დომინანტური მამის მხრიდან და სხვა ალტერნატივის არ არსებობა იგი ეგუებოდა ამგვარ მოპყრობას, ძალზედ გაუჭირდება საკუთარი თავის წარმოდგენა მეუღლესთან თანასწორ ურთიერთობაში და ეცდება, რომ იყოს უფრო დომინანტური (Galvin & Brommel, 1982).

დომინანტური სტრუქტურის ოჯახში ბავშვები სწავლობენ სხვადასხვა კომუნიკაციურ სტრატეგიებს, რომლებიც ხელს უშლის კონფლიქტის კონსტრუქციულ გადაჭრას. ასეთი სტრატეგიებია: უგულვებელყოფა (ქცევა, რომელიც არ აღიარებს სხვა პიროვნების არსებობას), პირდაპირი უარყოფა (პიროვნების ოჯახის სხვა წევრების მიმართ დამსჯელი განცხადებების გაკეთება), თვითგახ-

სნით მიღებული ინფორმაციული ძალაუფლება (ცოლ-ქმრის ჩხუბის დროს ერთ-ერთი მხარის მიერ მეორის საიდუმლო ინფორმაციის გამოყენება), ნეგატიური კონფლიქტური ქცევები, როგორცაა გადანაცვლება (პიროვნებას არ შეუძლია გაბრაზების პირდაპირი გამოხატვა და მას მიმართავს სხვა შემცველ ობიექტზე), უარყოფა (პიროვნება უარყოფს თავის გაბრაზებას თუ უკმაყოფილებას სხვა პიროვნების მიმართ, თუმცა სიტყვიერად გამოთქმულ ამგვარ განცხადებებს თან ახლავს მათი საწინააღმდეგო არავერბალური ინფორმაცია), დისკვალიფიკაცია (პიროვნება ნამდვილი ემოციის განზრახ დაფარვის მიზნით თავის გაბრაზებას მიაწერს სხვა უმნიშვნელო მიზეზს), გაუცხოება (ოჯახის წევრები თავიანთ მტრობას ერთმანეთისადმი გამოხატავენ ურთიერთობისგან თავის არიდებით. კონფლიქტის მოგვარების ნაცვლად ზედაპირულად უდგებიან არსებული პრობლემების გადაჭრას, რის გამოც გაბრაზება თანდათან გროვდება და ძაბავს ურთიერთობას), ფსევდო ორმხრივობა (ოჯახის წევრები ერთი შეხედვით ძალიან კმაყოფილები არიან თავიანთი ურთიერთობებით, ამგვარ ოჯახში იკრძალება რაიმე უთანხმოების გამოხატვა, რათა არ შეილახოს მათი ოჯახის სრულყოფილების ხატი) და სხვა. ზოგიერთი მათგანი, მაგალითად უგულვებელყოფა გადადის თაობიდან თაობამდე უცვლელად, რადგანაც ამგვარი კონტროლი ნასწავლია ცხოვრების ადრეულ წლებში და მისი მართებულობა ხშირად არ დგება ეჭვის ქვეშ (Galvin & Brommel, 1982).

ოჯახში გადანყვეტილების მიღების სტილი

ოჯახში გადანყვეტილების მიღების სტილი არის ბავშვის აგრესიულობის განმსაზღვრელი კიდევ ერთი ფაქტორი, რომელიც მოიცავს სასიცოცხლო კომუნიკაციურ ჩვევებს და პირდაპირ უკავშირდება ძალაუფლებას. სწორედ გადანყვეტილებები წარმოადგენს ძალაუფლების შედეგებს. გადანყვეტილების მიღება არის ძალზედ მნიშვნელოვანი, რადგანაც შესაძლებელს ხდის ოჯახის წევრთა მოთხოვნილებების დაკმაყოფილებას და ოჯახური მიზნების რეალიზებას. გადანყვეტილების მიღებით ხორციელდება ოჯახური ხატების, თემების, ბიო-სოციალური რწმენების შემუშავება და გარე სამყაროსთან საზღვრების დამყარება.

ყველა ოჯახს აქვს სადავო საკითხებზე გადანყვეტილების მიღების თავისი საკუთარი გზა. Turner (1970) შეისწავლიდა რა ოჯახური გადანყვეტილების მიღების პეტერნებს, განასხვავებდა გადანყვეტილების მიღების ტიპებს იმის მიხედვით, თუ რა ხარისხით ღებულობენ ამ პროცესში მონაწილეობას ოჯახის წევრები. ესენია: კონსენსუსი, შეგუება და “დე-ფაქტო”.

კონსენსუსის დროს დისკუსია გრძელდება თანხმობის მიიღწევამდე. იგი შეიძლება მოიცავდეს კომპრომისს და ფლექსიურობას, მაგრამ სასურველი მიზანია ყველასათვის მისაღები გადანყვეტილების გაკეთება. თითოეულ წევრს შეაქვს თავისი წვლილი და ინაწილებს პასუხისმგებლობას მიღებულ გადანყვეტილებაზე.

შეგუების დროს ოჯახის წევრები ეთანხმებიან ერთ-ერთის ერთპიროვნულ გადანყვეტილებას, რადგანაც დისკუსიაში შემდგომი მონაწილეობა არაპროდუქტიულად მიაჩნიათ. ამგვარი გადანყვეტილება იმედგაცრუებულს ტოვებს ოჯახის იმ წევრებს, რომლებიც ვერ იკმაყოფილებენ თავიანთ სურვილებს. ხშირად შეგუებითი გადანყვეტილების დროს ადგილი აქვს ფრაქციებად დაყოფას და გადანყვეტილებები მიიღება უმრავლესობის მიხედვით. ამგვარი გადანყვეტილების მიღებაზე ზეგავლენას ახდენენ დომინანტური წევრები, ხოლო ნაკლებ აგრესიულები იძულებულნი არიან დამორჩილდნენ. ხდება დომინანტური და დაქვემდებარებული პოზიციების ჩამოყალიბება. შეგუებითი ტიპის გადანყვეტილება დამახასიათებელია იმ ოჯახებისათვის, რომლებიც ახდენენ მაღალ შეჭიდულობაზე ზეწოლას თემების და საზღვრების საშუალებით. თუმცა, შეგუება ხელს უწყობს ოჯახური შეჭიდულობის და ადაპტურობის განვითარებას, მაგრამ ამგვარი შედეგები დროებითია, რადგანაც შეგუებითი გადანყვეტილებითი კომუნიკაცია ნარმოადგენს კომპრომისს შიშსა და არათანაბარ ძალაუფლებას შორის. ყოველივე ეს დროთა განმავლობაში ინვევს ოჯახის წევრებს შორის იზოლაციას და ამცირებს ოჯახის შეჭიდულობის დონეს.

“დე-ფაქტო” – დროს ოჯახი ვერ იღებს გადანყვეტილებას და დისკუსია შედის ჩიხში. თუმცა ოჯახის ზოგიერთი წევრი იქცევა თვითნებურად და ოჯახური თანხმობის გარეშე მაინც მოქმედებს თავისი სურვილების შესაბამისად. ხშირად ამგვარი გადანყვეტილებები დამახასიათებელია ქაოტური ოჯახებისათვის. ოჯახებში, სადაც ამგვარ გადანყვეტილებებს უფრო ხშირად ღებულობენ მაღალია ფრუსტრაციის დონე, მცირეა შეჭიდულობა და ერთმანეთის მიმართ ადაპტაცია ძალზედ გაძნელებულია.

ამრიგად, ჩვენს მიერ განხილული გადანყვეტილების მიღების ტიპები შესაძლოა ფლექსიურმა ოჯახებმა გამოიყენონ იმის მიხედვით, თუ რა საკითხებს ქრიან. მაგ., კრიტიკული პრობლემები შესაძლოა მოითხოვდეს კონსენსუსს, ნაკლებ მნიშვნელოვანი საკითხები შესაძლოა გადაწყდეს ხმის უმრავლესობით ან დე-ფაქტო ტიპის გადანყვეტილებით. ამისგან განსხვავებით, რიგიდული ოჯახები ფიქსირდებიან გადანყვეტილების მიღების ერთ რომელიმე ტიპზე. აქვე უნდა აღვნიშნოთ, ის, რომ წყვილი გადანყვეტილების მიღების რომელ ტიპს ანიჭებს უპირატესობას, დამოკიდებულია იმაზე, თუ როგორი გამოცდილება აქვთ მათ მიღებული ბავშვობაში ამ საკითხებთან დაკავშირებით თავიანთ ოჯახებში.

Steinmetz (1977) ამტკიცებს, რომ ძალადობა, როგორც პრობლემის გადაჭრის მეთოდი ნასწავლია ოჯახურ გარემოცვაში. მისი აზრით, მეთოდი, რომელსაც მშობლები იყენებენ თავიანთი პრობლემების გადასაჭრელად ხშირად გამოიყენება როგორც მშობელი-შვილის, ასევე შვილებს შორის არსებული პრობლემების მოსაგვარებლად. ასე რომ, მშობლების მიდგომა გადანყვეტილების მიღებისადმი ხდება მოდელი სხვა ოჯახური ურთიერთქმედებების მოსაგვარებლად. როდესაც მშობლების გადანყვეტილების მიღების მეთოდად გამოიყენებულია ვერბალური აგრესია და ფიზიკური ძალადობა, იგივე ქცევებს აქვთ

ადგილი, როგორც მშობელი-შვილის, ისე შვილებს შორის ურთიერთობაში მათ შორის სადავო საკითხების მოგვარების დროს (Steinmetz, 1977; Raschke & Raschke, 1979; Straus, 1980).

სხვა ფაქტორები

სტრესულმა ფაქტორებმა, როგორცაა ოჯახის სიდიდე, ეკონომიური და სექსუალური პრობლემები, ახლო მეგობრის ან ნათესავის დაკარგვა, არასასურველი ფეხმძიმობა, სირთულეები სამართალდამცავ ორგანოებთან და სხვა. შეიძლება იმდენად დაძაბონ ოჯახური ატმოსფერო, რომ ოჯახი გახდეს ძალადობის ქცევის წყარო (Baron & Byrne, 1987; Straus, 1980).

არსებობს ექსპერიმენტური მონაცემები, რომლებიც ადასტურებენ, რომ ოჯახებში, სადაც ანუხებთ სიმჭიდროვის პრობლემა, ხდება შედარებით მეტი ოჯახური კონფლიქტი (Welch & Booth, 1975). აქვე უნდა გავითვალისწინოთ, ის ფაქტი, რომ ზედახორის შეგრძნება ანუ სივრცის სიმცირის შეგრძნება გარკვეულ სუბიექტურ ხასიათს ატარებს და არაა დაკავშირებული იმ ფართობის სიდიდესთან, რომელიც მოდის ოჯახის თითოეულ წევრზე (Stockdale cit. Altman, 1975-ის მიხედვით). Freedman et al (1972) ინტენსიფიკაციის ჰიპოთეზის მიხედვით, სიმჭიდროვეში ძლიერდება ინდივიდის ტიპური რეაქციები; თუ ტიპურია პოზიტიური რეაქციები, სიმჭიდროვე მას გარდაქმნის უფრო კეთილსასურველად, ხოლო თუ ტიპურია ნეგატიური რეაქციები, სიმჭიდროვე გააძლიერებს მის ნეგატიურ ბუნებას. სიმჭიდროვეს უკავშირდება აგრეთვე პიროვნული სივრცის ცნება ანუ უხილავი საზღვარი, რომელიც თან ახლავს პიროვნებას და რომელშიც სხვისი შეჭრა იწვევს თავდასხმის შეგრძნებას, რასაც მოსდევს პიროვნების მიერ უკმაყოფილების გამოხატვა და ზოგჯერ სიტუაციის მიტოვება (Hoffmann, 1971; Sommer, 1969; Altman, 1975). დასტურდება, რომ პიროვნულ სივრცეში შეჭრამ შეიძლება აგრეთვე გამოიწვიოს აგრესიული პასუხი, განსაკუთრებით თუ პიროვნება დისპოზიციურად მაღალი აგრესულობით ხასიათდება (Worchel & Teddibie, 1976; Geen, 1990). არსებობს მოსაზრება, რომ მაღალ აგრესიული პიროვნებები საჭიროებენ დიდ პიროვნულ სივრცეს, რადგანაც ისინი არ ენდობიან სხვა ადამიანებს და ცდილობენ არ შევიდნენ მათთან კონტაქტში პოტენციური საფრთხის და მუქარის თავიდან აცილების მიზნით (Kinzel, 1970; O'Neil et al, 1980; Geen, 1990).

ამრიგად, პიროვნული სივრცე წარმოადგენს მექანიზმს, რომელიც გამოიყენება პიროვნებათაშორის ურთიერთობის რეგულაციისათვის და პრივატობის სასურველი დონის მისაღწევად (Altman, 1975). სოციალური ურთიერთობების რეგულაციისათვის გამოიყენება აგრეთვე ტერიტორიალური ქცევა, რომელიც მოიცავს ადგილის ან საგნის აღნიშვნას და იმის კომუნიკაციას, რომ იგი “ეკუთვნის” პიროვნებას ან ჯგუფს. ტერიტორიალური საზღვრების შეზღუდვისას შეიძლება ადგილი ჰქონდეს დაცვით პასუხებს. Jourard-მა (1971) მიუთითა იმ დიდ მნიშვნელობაზე, რომელიც აქვს ყოველი ოჯახის წევრისთვის ცალკე

ოთახის ქონას. პირველადი ტერიტორიის (ანუ ტერიტორია, რომელიც გამოიყენება ექსკლუზიურად ინდივიდების ან ჯგუფის მიერ, სხვების მიერ აშკარად იდენტიფიცირებულია, როგორც მათი, კონტროლირდება შედარებით პერმანენტულ საფუძველზე და ცენტრალურია მათი დამკავებლის ყოველდღიურ ცხოვრებაში) ქონა ხელს უწყობს პიროვნების თვით-იდენტიფიკაციის ჩამოყალიბებას.

სხვა კვლევების მიხედვით, არსებობს კავშირი მეუღლის დაბალ სოციალურ სტატუსსა და მის მიერ ცოლის ან პარტნიორის მიმართ განხორციელებულ ძალადობას შორის (Stark & Flitcraft, 1988). დაბალ სოციალურ სტატუსსა და ცოლების მიმართ ძალადობის ურთიერთკავშირზე მიუთითებს აგრეთვე განვითარებად ქვეყნებში (ბანგკოკი, ტაილანდი), ჩატარებული კვლევების შედეგებიც (Hoffman, Oemo & Edwards, 1994). ასევე, კვლევები გვიჩვენებს, რომ უმუშევარი კაცები ორჯერ უფრო მეტ ფიზიკურ სისასტიკეს იჩენენ თავიანთი ცოლების მიმართ, ვიდრე ის ქმრები, რომლებიც მუშაობენ (Gelles & Cornell, 1990). დასტურდება, რომ სიღარიბის გამო სტრესულ მდგომარეობაში ჩავარდნილი მშობლები იჩენენ ნაკლებ მოთმინებას და ყურადღებას თავიანთი შვილების მიმართ. კერძოდ, მონაცემები მიუთითებენ, რომ მცირე ანაზღაურებიან ოჯახებში მშობლები 9-ჯერ უფრო მეტად იჩენენ უყურადღებობას თავიანთი შვილების მიმართ და არ არიან დაინტერესებულნი მათი განათლების მიღებით, 4-6 ჯერ უფრო მეტად იყენებენ ბავშვის მიმართ ფიზიკურ და სექსუალურ ძალადობას, ვიდრე მაღალ-ანაზღაურებიანი მშობლები (Besharor & Laumann, 1994; cit. Chevlin, 1999-ის მიხედვით).

ამრიგად, ჩვენ განვიხილეთ ის ფაქტორები, რომლებიც ზემოქმედებას ახდენენ ოჯახის შეჭიდულობისა და ადაპტიურობის პროცესებზე, რაც თავის მხრივ ქმნის გარკვეულ ფსიქოლოგიურ კლიმატს, რომელიც ხელს უწყობს ან ხელს უშლის ოჯახის ნორმალურ ფუნქციონირებას. ოჯახი არის ძირითადი წყარო, საზოგადოების პირველადი უჯრედი, სადაც ბავშვი გადის პირველად სოციალიზაციას. დასწავლის თეორეტიკოსების აზრით, სწორედ ოჯახის ურთიერთობების მაგალითზე ბავშვი სწავლობს სხვა ადამიანებთან ურთიერთობის ფორმებსა და ქცევებს, რომელიც მას უნარჩუნდება მოზრდილობის ასაკშიც და რომლის გადატანასაც ახდენს მის მიერ ახლად ფორმირებულ ოჯახურ სისტემაში.

ამრიგად, დისფუნქციონალურ ოჯახებში, სადაც სუფევს მუქარის, სიმკაცრის და კონფლიქტის ატმოსფერო, ხდება მშობლების მიერ აგრესიული ქცევის მოდელების დემონსტრირება, რაც შედეგად იწვევს ბავშვებში ამგვარი აგრესიული ქცევითი მოდელების განმტკიცებას დაკვირვებისა და ძალადობის მსხვერპლად ყოფნის მექანიზმებით. შეიძლება ითქვას, რომ ოჯახური ატმოსფერო, რომელიც ხასიათდება ოჯახის წევრებს შორის დიდი დისტანციით, ინდიფერენტული დამოკიდებულებით, ნაკლები მხარდაჭერით, არასაკმარისი სითბოთი და სიყვარულით, მათ შორის დაძაბული,

ძალისმიერი ურთიერთობებით, მაღალი შფოთვით, სადაც მშობლები ნაკლებ ინტერესდებიან ბავშვის სულიერი განვითარებით და დისციპლინირებული ზემოქმედებისათვის ზრუნვისა და მოთმინებითი ახსნის ნაცვლად, იყენებენ ძალისმიერ მეთოდებს, ერთპიროვნულად იღებენ გადაწყვეტილებებს და ახდენენ ოჯახის ინდივიდუალურ წევრებზე დიდ ზეწოლას, ასევე, სადაც უჭირთ ახალ იდეებთან და ცვლილებებთან შეგუება დაბალი ადაპტურობის გამო, სადაც გაბატონებულია რიგიდული ძალაუფლებრივი სტრუქტურა და არა აქვთ კონფლიქტის კონსტრუქციულად გადაჭრის უნარ-ჩვევები, სადაც დაბალია ოჯახური ბედნიერებისა და კმაყოფილების დონე, ხელს უწყობს ბავშვის აგრესიულობის განვითარებას. ასევე, გარე სტრესორებმა, როგორცაა ეკონომიკური სიდუხჭირე, დაბალი სოციალური სტატუსი და უმუშევრობა შესაძლოა უბიძგონ ოჯახში კონფლიქტის განვითარებას. როდესაც ოჯახი არასაკმარისი ადაპტურობისა და შეჭიდულობის გამო ვერ ეგუება ამგვარ კრიზისს, ადგილი აქვს ფრუსტრაციის დაგროვებასა და ოჯახის წევრებს შორის ძალისმიერი, აგრესიული ურთიერთობების განვითარებას. ყოველივე ეს კი იწვევს ბავშვის აგრესიულობის ზრდას.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. **საძაგლიშვილი შ.** (2005). დისერტაცია “მშობლების აგრესიულობის როლი ოჯახური ურთიერთობების ჩამოყალიბებაში” თბილისი: თბილისის უნივერსიტეტის გამომცემლობა.

ქალაქობა გავშვებზე და გავშვითა მიმართ უზულებელყოფა

ია შეყრილაქ

ბავშვებზე ქალაქობის დეფინიცია:

ბავშვისადმი ცუდად მოპყრობა გულისხმობს ბავშვის ისეთ არაადეკვატურ მოვლას, რომელსაც რეალური ან პოტენციური ზიანი მოაქვს ბავშვისთვის. აღნიშნული დეფინიცია მოიცავს სამ ძირითად კომპონენტს: (1) უნდა ჰქონდეს ადგილი მოზრდილის გარკვეულ ქცევას (ან ქცევის არქონას) ბავშვის მიმართ; (2) ამ ქცევამ (ან ქცევის არქონამ) ფიზიკური ან ფსიქოლოგიური ზიანი უნდა მიაყენოს ბავშვს; და (3) მოზრდილის ქცევასა და ბავშვისადმი მიყენებულ ზიანს შორის უნდა იყოს ნათელი მიზეზ-შედეგობრივი კავშირი.

აშშ-ში, ჩვეულებრივ, ბავშვისადმი ცუდად მოპყრობის ექვს ტიპს გამოყოფენ:

1. ფიზიკური ქალაქობა
2. ემოციური ქალაქობა
3. ფიზიკური უგულვებელყოფა
4. ემოციური უგულვებელყოფა
5. საგანმანათლებლო უგულვებელყოფა
6. სექსუალური ქალაქობა

ფიზიკური ქალაქობა გულისხმობს საქციელს, რომელიც ფიზიკურ ზიანს აყენებს ბავშვს. ამის მაგალითია ფიზიკური შეურაცხყოფა, რომელსაც მოჰყვება სხეულის ისეთი დაზიანებები, როგორცაა დამწვრობა, დაუყუილობა, ჩალურჯება, მოტეხილობა, სერიოზული ჭრილობები და სხვა.

ემოციური ქალაქობა მოიცავს ქრონიკულ სიტყვიერ შეურაცხყოფას და ბავშვის ჩაგვრას (მის განტევების ვაცად გამოყენებას). სიტყვიერი შეურაცხყოფა, თავის მხრივ, გულისხმობს ბავშვისთვის იმის თქმას, რომ იგი უფარგისი და უღირსი, საზიზღარი და ეშმაკისეულია. ემოციურ ქალაქობაში ასევე შედის ბავშვის მუმიდვი დაშინება და მუქარა.

სექსუალური ქალაქობა ფიზიკური ქალაქობის სპეციფიური ფორმაა, რომლის დროსაც ბავშვისადმი მიყენებული ფიზიკური (და ასევე ფსიქოლოგიური) ზიანი გამონვეულია მოზრდილთან სქესობრივი კონტაქტით. სექსუალური ქალაქობა მოიცავს როგორც სქესობრივ აქტს, ასევე შეხებას და მოფერებას. ასევე სექსუალურ ქალაქობად ითვლება ბავშვის სექსუალურ ობიექტად გამოყენება, მაგ. ბავშვთა პორნოგრაფია, ან ბავშვის იძულება უყუროს მოზრდილთა სქესობრივ კონტაქტს.

ფიზიკური უგულბელებოფა არის მშობლის მიერ საკუთარი მოვალეობების შეუსრულებლობის შედეგი – ფაქტი იმისა, რომ მშობელს არ შეუძლია დააკმაყოფილოს ბავშვის ბაზისური მოთხოვნილებები. ფიზიკური უგულბელებოფის ყველაზე გავრცელებული ფორმაა ბავშვის უპატრონოდ დატოვება. სხვა ფორმებია მშობლის უუნარობა გამოკვებოს შვილი, სათანადოდ ჩააცვას, უმკურნალოს, შეუქმნას სათანადო საყოფაცხოვრებო პირობები.

საგანმანათლებლო უგულბელებოფა გულისხმობს მშობლის უუნარობას იზრუნოს და დააკმაყოფილოს ბავშვის სწავლების მოთხოვნილებები. იგი მოიცავს ბავშვის სკოლაში დროულად არ მიყვანას, იმის დაშვებას, რომ ბავშვმა მუდმივად აცდინოს სკოლა, ბავშვის სწავლის განსაკუთრებული მოთხოვნილებების იგნორირებას.

ემოციური უგულბელებოფა გულისხმობს არაადეკვატურ ზრუნვასა და აღერსს, სახლში არსებული ძალადობისგან ბავშვის დაუცველობას, ბავშვის მიერ ალკოჰოლისა თუ ნარკოტიკის გამოყენებას.

ბავშვზე ძალადობის რისკ ფაქტორები

მშობლებში:

- ბავშვობაში იყო ძალადობის მსხვერპლი;
- ნივთიერებათა ავადმომხარება;
- სიბრაზის გამოხატვისა და ემოციური კონტროლის პრობლემები;
- მიდრეკილება შფოთვისა და დეპრესიისადმი, ზოგადი მტრული განწყობა;
- ცხოვრებისადმი აპათიური დამოკიდებულება;
- შეზღუდული ოჯახური ურთიერთობები (უფრო ხშირია უყურადღებობის შემთხვევებში);
- უარყოფითი ოჯახური ურთიერთობები (უფრო ხშირია ძალადობის შემთხვევებში);
- აგრესიული და ანტისოციალური ქცევა;
- გამოუცდელობა და უცოდინრობა ბავშვის განვითარების შესახებ;
- ბავშვის ქცევაზე რეაგირების ნაკლებობა;
- მკაცრი აღზრდის სტილი – ძლიერ მკონტროლირებელი;
- ხშირი ცოლ-ქმრული პრობლემები;
- ძალიან ახალგაზრდა მშობლები;

ბავშვებში:

- დღენაკლულობა ან ნორმაზე მცირე წონა;
- ნაკლებად განვითარებული სოციალური უნარები;
- შეუხედაობა;
- ბავშვის მძიმე ხასიათი;
- პასიურობა.

საზოგადოებაში:

- სიღარიბე;
- მრავალი წევრისაგან შემდგარი ოჯახები;
- ტერიტორიები/უბნები, სადაც ურთიერთობები შემცირებულია;
- ტერიტორიები/უბნები, სადაც ნაკლებია თავშეყრის ადგილები, მაგ. ეკლესიები.

ფაქტორები, რომლებიც განაპირობებენ ძალადობისადმი მდგრადობას

განა ყველა ადამიანი, რომელიც ბავშვობაში ძალადობის მსხვერპლი იყო, იგივეს უკეთებს თავის შვილს. სინამდვილეში, მხოლოდ 30% ასეთი ადამიანებისა იმეორებს ქცევას იგივე მოდელს დიდობაში. შესაბამისად, შეიძლება ითქვას, რომ ძალადობა განცდილ ადამიანთა უმრავლესობას შესწევს უნარი, განთავისუფლდეს ქცევის დისფუნქციური მოდელისაგან. ამის ხელშემწყობ ფაქტორებს კი წარმოადგენენ:

- კოგნიტური განვითარებულობა;
- ნიჭი, ტალანტი, კარგი შესახედაობა;
- სოციალური უნარები;
- გამგები და დადებითი პარტნიორი;
- ემოციური გამოცდილების გადამუშავების უნარი;
- სოციალური მხარდაჭერის არსებობა.

ბავშვთა მიმართ ძალადობისა და უგულბელყოფის შეფასება და ინტერვენცია

რის შეფასებას ვახდენთ:

- ოჯახშიდა ურთიერთობები;
- რამდენად უსაფრთხოა საშინაო/საყოფაცხოვრებო გარემო;
- ცოლ-ქმრული ურთიერთობები;
- მშობლების სტრესის წყაროები;
- მშობლების ემოციური კონტროლის უნარი;
- ბავშვის ფიზიკური მდგომარეობა;
- ბავშვის ჯანმრთელობის მდგომარეობა;
- ბავშვის კოგნიტური და სოციალური განვითარების დონე;
- ოჯახის ურთიერთობები გარემოსთან.

შეფასების შემდგომი ნაბიჯია კონკრეტული, რეალური მიზნების დასახვა და მათი შეთანხმება ოჯახთან. მიზნების გარკვეულობა და სტრუქტურირება უაღრესად მნიშვნელოვანია იმ ოჯახებთან მუშაობისას, სადაც ადგილი აქვს ბავშვზე ძალადობას ან უგულბელყოფას. ასეთი მშობლების განათლება შესაძლოა დაგვეხმაროს გარკვეული მიზნების მიღწევაში. ასევე მნიშვნელოვანია, ოჯახს დავეხმაროთ სოციალური მხარდჭერის ქსელის შექმნაში. ზოგადად, ამგვარ ოჯახებში ძალიან ბევრი პრობლემაა და მათ კომპლექსური მიდგომა ესაჭიროებათ, რაც ხშირად ერთი პრაქტიკოსის ან ერთი ორგანიზაციის შესაძლებლობებს აღემატება. ასეთ ოჯახებში ხშირია ნივთიერებათა ავადმომხმარება (ალკოჰოლი, ნარკოტიკული ნივთიერების გამოყენება), ამიტომ სასურველია ამ პრობლემების მქონე ოჯახის წევრების ჩართვა შესაბამის სერვისებში. პარალელურად, ბავშვებს შესაძლოა ესაჭიროებოდეთ განვითარების ხელშემწყობი მომსახურება. აქედან გამომდინარე, პრაქტიკოსმა აუცილებელია წარმატებით გაართვას თავი **შემთხვევის მენეჯმენტს** იმისათვის, რომ უზრუნველყოს თითოეული წევრის სპეციფიური საჭიროების დაკმაყოფილება.

ქვემოთ მოცემულია შეფასების მეთოდოლოგია, რომლითაც ვახდენთ ბავშვთა მიმართ ძალადობისა და უგულბელყოფის შეფასებას. საჭიროა დავაკვირდეთ შემდეგს:

უგულბელყოფის ფიზიკური ნიშნები

უგულბელყოფის ფიზიკური ნიშნები დაკვირვებადია. ბავშვი შეიძლება გამოიყურებოდეს:

- ქუჩყიანი ან არაადეკვატურად ჩაცმული.
- გამოუძინებელი ან დაღლილი.
- გაფუჭებული კბილებით, სათვალის გარეშე (თუკი სჭირდება) ან ჯანმრთელობაზე სათანადო ზრუნვას მოკლებული.
- თითქოს ჩამორჩება განვითარებაში, მათ შორის მეტყველებაში.

უგულებელყოფის ქცევითი ნიშნები

ბავშვმა შესაძლოა თქვას, რომ:

- შია;
- იპარავს საკვებს თავისთვის ან სხვა ბავშვებისათვის;
- არასდროს ყოფილა ან არ დადის სკოლაში;
- არავინ უვლის სახლში;
- არ შეუძლია ფხიზლად ყოფნა.

უყურადღებო მზრუნველის ყველაზე გავრცელებული მახასიათებლები

- სახლში არეულობა და უნესრიგობაა;
- მზრუნველი მავნე ნივთიერებაზეა დამოკიდებული;
- მზრუნველი სოციალურად იზოლირებულია და ნაკლებად ყავს მეგობრები და ოჯახის წევრები, რომლებიც მხარდაჭერას უწევენ;
- მზრუნველს ნაკლებად აღელვებს ბავშვის ჰიგიენური მდგომარეობა, უსაფრთხოება და ემოციური მოთხოვნილებანი;
- მზრუნველს ნაკლებად აღელვებს ბავშვის ჯანმრთელობა;
- მზრუნველი ბავშვის მიმართ ამჟღავნებს კრიტიკულ ან დამამცირებელ დამოკიდებულებას;
- მზრუნველი მიდრეკილია იმისკენ, რომ შეაშინოს ან დაამციროს ბავშვი;
- მზრუნველი მიდრეკილია იმისკენ, რომ მონყვიტოს ბავშვი სოციალურ და ემოციურ საზრდოს.

ფიზიკური ძალადობის ნიშნები

ფიზიკური ძალადობის ნიშნები ყოველთვის როდი შეიმჩნევა. ამგვარი ნიშნები შესაძლოა ბავშვს სხეულის იმ ნაწილზე ჰქონდეს, რაც ადვილად არ ჩანს. განსაკუთრებული ყურადღება მიაქციეთ ისეთ დაზიანებებს, რომლებიც არ შეესაბამება ბავშვის მიერ მონათხრობ ისტორიას მათი შექმნის თაობაზე.

- დამწვრობის ნიშნები, განსაკუთრებით ორივე ხელზე ან ტერფზე, რამაც შეიძლება გვაფიქრებინოს, რომ ბავშვს შესაძლოა ცხელ სითხეში ჩააყოფინეს კიდურები; სიგარეტის ნამწვი; დამწვრობის ნიშნები, რომელთაც საგნის ფორმა აქვთ, მაგ. როგორიცაა უთო.
- სილურჯეები და იარები, განსაკუთრებით სხეულისა თუ სახის ორივე მხარეს, ვინაიდან სხეულის შემთხვევითი დაზიანება იშვიათად ტოვებს სიმეტრიულ ნიშნებს; ჩალურჯებები, რომლებიც გვაფიქრებინებს, რომ ბავშვი შესაძლოა ჩავლებული ყოფილიყო ორივე ხელით; გარკვეული ფორმის მქონე სილურჯეები, რომლებიც რაიმე საგნის ფორმას გვაგონებენ, როგორიცაა ქამრის ბალთა, სავარცხელი და სხვა.
- ნაკბენები;
- მოტეხილობები;
- თავის ქალისა თუ თვალების დაზიანებები.

ფიზიკური ძალადობის ქცევითი სიმპტომები

- ბავშვი სოციალურად განმარტოებული და ჩაკეტილია;
- ბავშვი ხშირად ჩხუბობს სხვა ბავშვებთან;
- ბავშვი უჩვეულოდ პასიური და მონუნუნეა;
- ბავშვი შფოთავს მაშინ, როცა სხვა ბავშვები რაღაცას იტკენენ;
- ბავშვი შემფოთებული და თავშეკავებულია მისი მშობლების თანდასწრებით;
- ბავშვი შიშს გამოხატავს სახლში წასვლასთან დაკავშირებით;
- ბავშვი დაზიანებულ ნაწილებს ტანისამოსით ან მაკიაჟით ფარავს;
- ბავშვს ხიფათი განმეორებით ემართება;
- ბავშვი ამჟღავნებს თვით-დამაზიანებელი და თვით-დესტრუქციულ ქცევას;
- ბავშვი სახლიდან გარბის;
- ბავშვს თვითმკვლელობის მცდელობა აქვს;
- მასწავლებლები ჩივიან ბავშვის ხშირი ტირილისა და სწავლის პრობლემების გამო მაშინ, როცა განვითარების ჩამორჩენილობა გამორიცხულია.

სექსუალური ძალადობის ფიზიკური ნიშნები:

- სიარულის და ჯდომის პრობლემები;
- სასქესო ორგანოს მიდამოებში ტკივილი და ქავილი;

- დახეული, დაჭმუჭნული ან დალაქავებული საცვალი;
- ჩალურჯებები და სისხლდენა სასქესო ორგანოს მიდამოებში;
- ჩალურჯებები სასაზე;
- სქესობრივად გადამდები დაავადებები, განსაკუთრებით მოზარდებში;
- მტკივნეული შარდვა ან გამონადენი სასქესო ორგანოებიდან;
- საგნების ნაშთები სასქესო ორგანოს მიდამოებში.

სექსუალური ძალადობის ქცევითი და ემოციური სიმპტომები:

- კვების აშლილობები;
- მარტო ძილის შიში;
- კოშმარები;
- განცალკევების შფოთვა;
- თითის (ან რაიმე საგნის) წოვა;
- ენურეზი;
- ენკოპრეზი;
- მეტყველების რეგრესია;
- საუბარი სექსუალურ თემაზე;
- ზედმეტი მასტურბაცია;
- სექსუალური დემონსტრაციულობა;
- უცაბედი ქვითინის პერიოდები;
- ჰიპერაქტივობა;
- ცვლილებები სასკოლო ქცევაში (სკოლის შიში, კლასში ჩარჩენა, კონცენტრაციის სირთულე);
- რეგულარული ემოციური აფეთქება;
- მეტისმეტი შიში (მათ შორის მამაკაცის ან ქალის);
- მონყენილობა და დეპრესია;
- თვითმკვლელობაზე ფიქრი;
- უკიდურესი ნერვული დაძაბულობა;
- ჰიპოქონდრია.

მოდალადე მზრუნველის ყველაზე გავრცელებული მახასიათებლებია:

- მზრუნველი თვლის, რომ ბავშვია პასუხისმგებელი მის კეთილდღეობაზე;
- მზრუნველს არაადეკვატური მოლოდინი აქვს ბავშვის უნარ-შესაძლებლობების შესახებ;
- მზრუნველი დისციპლინის ისეთ ზომებს მიმართავს, რომლებიც არ შეესაბამება ბავშვის ასაკს ან ბავშვის ქცევას;
- ბავშვი მუდმივად ხასიათდება როგორც “ცუდი”, “უპასუხისმგებლო” ან სხვებისგან “განსხვავებული”;
- მზრუნველი მავნე ნივთიერებაზეა დამოკიდებული;
- მზრუნველი ბავშვობაში ძალადობის მსხვერპლი იყო;
- მზრუნველი სოციალურად იზოლირებულია მეგობრების, ნათესავებისა და ახლობლებისაგან;
- მზრუნველს მიაჩნია, რომ არ შეუძლია “კონტროლის შენარჩუნება”;
- მზრუნველი კრიზისულ მდგომარეობაშია ახლობელი ადამიანის გარდაცვალების, მოსალოდნელი პატიმრობის, სამუშაოს დაკარგვის ან სხვა რამის გამო;
- მზრუნველი ფსიქიკურად დაავადებულია.

ინტერვიუ ბავშვთან

ძალადობა განცდილ ბავშვთან ინტერვიუ განსაკუთრებით სიფრთხილით უნდა ჩატარდეს. ინტერვიუს დროს უნდა გვახსოვდეს, რომ თამაში არის ბავშვთან სალაპარაკო ენა. პირველი ინტერვიუს ჩატარებამდე უნდა გავითვალისწინოთ შემდეგი:

- ბავშვის მოთხოვნების შესაბამისად მოაწყვეთ ოთახი და იქონიეთ ქალაქი და ფანქრები;
- იკითხეთ, ვინ უნდა დაესწროს ინტერვიუს და როდის მოვლენ ეს ადამიანები;
- გაარკვიეთ, რა უნდა უთხრათ ბავშვსა და მის მშობლებს კონფიდენციალობის შესახებ;

ბავშვთან პირველი ინტერვიუს დროს:

- გახსოვდეთ, თქვენი დანიშნულება არ არის ბავშვის გართობა;
- მიეცით ბავშვს უფლება, შეინარჩუნოს თქვენდამი დისტანცია;

- დააკვირდით რამდენად ასაკის შესაბამისად გამოიყურება/იქცევა ბავშვი;
- თხოვეთ მას, დახატოს ადამიანი და სახლი, ხე ან მისი ოჯახი;
- ჰკითხეთ მას: *სამი სურვილის უფლება რომ გქონდეს, რას ისურვებდი?* ყური მიუგდეთ მის პასუხებს;
- ჰკითხეთ მას: *რაკეტით მთვარეზე რომ მიდიოდე და მხოლოდ ორი ადგილი რომ იყოს ხომალდში, ერთი შენთვის და ერთიც ვინმე სხვისთვის, ვის ნაიყვანდი?* ყური დაუგდეთ მის პასუხს;
- ჰკითხეთ მას: *ცხოველი რომ ყოფილიყავი, რომელ ცხოველობას ისურვებდი?* ყური დაუგდეთ მის პასუხს.

რა ვუთხრათ ბავშვს, როდესაც განცდილ ძალადობაზე გვიყვება

1. „მე მჯერა შენი“

ბავშვები იშვიათად იტყუებიან განცდილი ძალადობის შესახებ. თუ ისინი თვლიან რომ არ დაუჯერებთ, არაფერს იტყვიან. იმ შემთხვევაში, როცა ისინი მაშინვე არ ამბობენ სიმართლეს, უნდა შეძლოთ მათი ნდობის მოპოვება.

2. „რაც დაგემართა, არ იყო სწორი“

ბავშვებმა, რომელთაც უფროსები არასოდეს ექცეოდნენ კარგად, ხშირად არ იციან მოზრდილის ქმედებაში მათ მიმართ რა არის და რა არ არის ნორმალური, რა არის სწორი და რა არ არის სწორი. სექსუალურმა მოძალადემ შეიძლება უთხრას ბავშვს “ჩვენ უბრალოდ ასე ვთამაშობთ” და ამით დაარწმუნოს ბავშვი, რომ არავის არაფერი არ უთხრას.

3. „შენი ბრალი არ არის ის, რაც დაგემართა“

ბავშვებს გადატანილი ძალადობის შემდეგ ხშირად უჩნდებათ დანაშაულის გრძნობა. მათ არ უნდა იგრძნონ თავი დამნაშავედ სხვის მიერ ჩადენილი ძალადობის გამო.

4. „კარგია რომ მითხარი, შენ არ დაისჯები ამის გამო“

ზოგ ბავშვს განცდილი ამბავის ვინმესთან გაზიარების შემდეგ უჩნდება დანაშაულის გრძნობა, ეშინია მოძალადის ან ეშინია, რომ მას დასჯიან მომხდარის გამჟღავნების გამო.

5. „დაგეხმარები და ყველაფერს გავაკეთებ, რომ თავი უსაფრთხოდ იგრძნო“

ყველაფერი გააკეთეთ, რომ მიცემული პირობა შეასრულოთ.

გახსოვდეთ, რომ მოძალადე აშინებს ბავშვს იმიტომ, თუ რა საშინლად მოექცევა მის საყვარელ ადამიანებს, იმ შემთხვევაში თუ ბავშვი ვინმეს რამეს ეტყვის.

6. „ვერ დაგპირდები, რომ არავის ვეტყვი ამის შესახებ. შენი დაცვა რომ შევძლოთ, კიდევ ვილატყებმა უნდა იცოდნენ, მაგრამ ჩვენ შეიძლება შევთანხმდეთ იმაზე, თუ ვის ვუთხრათ.“

ზოგი ბავშვი გეტყვით, რომ თქვენ ერთადერთი პიროვნება ხართ ვისაც ის ენდო, ვისაც უამბო, რაც მას თავს გადახდა და გთხოვათ, რომ მისი საიდუმლო არავის გაანდოთ. მაგრამ ამ შემთხვევაში შეუძლებელი იქნება ბავშვის დაცვა და მოძალადის დასჯა. იმისათვის, რომ გაამართლოთ ბავშვის ნდობა, მხოლოდ მასთან შეთანხმებით უნდა გადაწყვიტოთ, თუ ვის უამბობთ მომხდარის შესახებ.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. EveryChild–ის ტრენინგის მასალები
2. Handbook of Social Work Practice with Vulnerable and Resilient Population, Second Edition, Alex Gitterman, Editor Columbia University Press, 2001
3. Lucas, S. Where to start and what to ask: An Assessment handbook, 2002;
4. შეყრილაძე ი. ფარცხალაძე ნ. სახელმძღვანელო “სოციალური სამუშაო ბავშვებთან და ოჯახებთან” NSP Alumni Development Grant, თბილისი 2003;

ქალის მიმართ ჩაბვრა და ძალადობა

ია შეყრილაქე

ჩაგვრა

ჩაგვრა ქცევის ის სახეა, რომლის დროსაც ხდება ძალადობის ან მუქარის გამოყენება პიროვნებაზე ძალაუფლებისა და კონტროლის დამყარებისათვის. ჩაგვრას მაშინ აქვს ადგილი, როდესაც ერთ პიროვნებას სწამს, რომ უფლება აქვს გააკონტროლოს სხვა ადამიანი. შეურაცხყოფა, ჩაგვრა და ოჯახში ძალადობა დანაშაულების სახეებს წარმოადგენენ.

განსაზღვრება: ოჯახის წევრებზე ჩადენილმა ძალადობამ განსხვავებული ფორმები შეიძლება იქონიოს. ჩაგვრაში შეიძლება შედიოდეს ემოციური შეურაცხყოფა, ეკომონიკური ზიანი, სექსუალური ძალადობა, ბავშვების გამოყენება, მუქარა, მამაკაცის პრივილეგიის გამოყენება, დაშინება, იზოლირება და ქცევათა სხვა სახეობანი, რომლებიც გამოიყენება შიშის გრძნობის შენარჩუნების, დაშინებისა და ძალაუფლების მოსაპოვებლად. უმეტეს შემთხვევაში ოჯახში დანაშაულის ჩამდენები ყველა კულტურაში მამაკაცები არიან. ქალები ყველაზე უფრო ხშირად არიან ძალადობის მსხვერპლნი. აგრეთვე ხშირად გვხვდება ბავშვზე განხორციელებული ძალადობა. ოჯახური ძალადობა ჩვეულებრივ ქვემოთ მოყვანილ ერთ ან უფრო მეტ კატეგორიას შეიძლება განეკუთვნებოდეს:

- **ფიზიკური ჩაგვრა** – მოძალადის ფიზიკური თავდასხმა ან აგრესიული საქციელი ფართო მასშტაბს მოიცავს: დაჟეჟილობიდან მკვლელობამდე. ის ხშირად იწყება ბოდიშის მოხდით ტრივიალურ დარტყმაზე, რომელიც უფრო ხშირ და სერიოზულ თავდასხმაში გადაიზრდება.
- **სექსუალური ძალადობა** – მოძალადის ფიზიკურ თავდასხმას ხშირად ახლავს, ან თან სდევს სექსუალური ძალადობა. ამ შემთხვევაში ქალს აიძულებენ მოძალადესთან სექსუალურ კავშირში შევიდეს ან თავისი სურვილის საწინააღმდეგოდ მონაწილეობა მიიღოს სექსუალურ აქტში.
- **ფსიქოლოგიური ჩაგვრა** – მოძალადის ფსიქოლოგიური ან ემოციური ძალადობა შეიძლება მოიცავდეს გამუდმებით სიტყვიერ შეურაცხყოფას, დამცირებას, ზედმეტ მესაკუთრეობას, ქალის იზოლირებას მეგობრებისა და ოჯახის წევრებისაგან, ფიზიკური და ეკონომიკური რესურსებისგან მონყვეტას და პიროვნების საკუთრების განადგურებას.

ჩაგვრა დროთა განმავლობაში ღრმავდება. ის ხშირად ისეთი საქციელით იწყება როგორცაა მუქარა, ლანძღვა-გინება, ძალის გამოხატულება ქალის თანდასწრებით (მაგ. მუშტის დარტყმა კედელზე), და/ან საგნებისთვის ან ცხოველებისთვის ზიანის მიყენება. ჩაგვრა შეიძლება გაღრმავდეს და გადავიდეს აკრძალვაში, ხელის კვრაში, სილის განწნაში, ჩქმეტაში. ჩაგვრაში შეილება შედიოდეს

მუშტის/ნიხლის დარტყმა, კბენა, სექსუალური შეურაცხყოფა, ნივთების სროლა და სხვა. და ბოლოს, ჩაგვრა შეიძლება გადაიზარდოს სიცოცხლისათვის საფრთხის შემქმნელ ქცევაში, როგორცაა გაგუდვა, ძვლების დამტვრევა, ან იარაღის გამოყენება.

ლენორ ვოკერის მიხედვით, ძალადობის ციკლი შედგება სამი ფაზისგან - (1) დაძაბულობის ესკალაცია, რომლის დროსაც მოძალადე უფრო და უფრო ადვილად ღიზიანდება და კარგავს წონასწორობას, ხოლო მსხვერპლი ცდილობს შეინარჩუნოს სიმშვიდე და თავიდან აიცილოს კონფლიქტი, (2) ძალადობის ინციდენტი და (3) თავლობის ხანა, რომლის დროსაც შესაძლოა მოძალადემ ბოდიში მოუხადოს მსხვერპლს ძალადობის ინციდენტის გამო, შეეცადოს საკუთარი ძალადობის გარემო პირობებით ახსნას და დადოს პირობა, რომ ეს აღარ განმეორდება.

რატომ ჩაგვრავენ მამაკაცები ქალებს?

ბევრი თეორია ცდილობს ახსნას, თუ რატომ სჩადის ზოგი მამაკაცი ძალადობას თავისი პარტნიორის მიმართ. ეს თეორიები ეყრდნობა სხვადასხვა ფაქტორებს, როგორცაა: ოჯახის არასწორად ფუნქციონირება, კომუნიკაციის უნარ-ჩვევების ნაკლებობა, ქალების მიერ პროვოკაცია, სტრესი, დამოკიდებულება მავნე ნივთიერებებზე, სულიერების ნაკლებობა და ეკონომიკური პრობლემები. ზემოთ მოყვანილი საკითხები შეიძლება ასოცირებული იყოს ქალების ჩაგვრასთან, მაგრამ ისინი არ წარმოადგენენ გამომწვევ მიზეზებს. ამ ფაქტორების ჩამოცილება არ მოუღებს ბოლოს მამაკაცის ქალზე ძალადობას. მჩაგვრელი ინყებს და აგრძელებს თავის საქციელს იმიტომ, რომ ძალადობა სხვა პიროვნებაზე კონტროლის მოპოვების და შენარჩუნების ეფექტური მეთოდია და ჩვეულებრივ, ის არ განიცდის საკუთარი ქცევის უარყოფით შედეგებს.

ისტორიულად ქალების წინააღმდეგ ჩადენილ ძალადობას არ აღიქვამდნენ როგორც “დანაშაულს”. ეს დადასტურებულია იმით, რომ მამაკაცების მიერ პარტნიორის ჩაგვრაში დამნაშავედ ცნობას იშვიათად თუ მოჰყვებოდა სერიოზული შედეგები, როგორცაა დაკავება/დაპატიმრება ან ფულადი ჯარიმა. საზოგადოება ძალიან იშვიათად ჰკიცხავს მჩაგვრელებს, იმ შემთხვევაშიც კი როდესაც ცნობილია, რომ ისინი ფიზიკურად დაესხნენ თავს თავიანთ პარტნიორს. მჩაგვრელი საზოგადოების ყველა ფენაში არსებობს და მას განსხვავებული გამოცდილება და პირადი თვისებები გააჩნია. მაგრამ, ზოგიერთი თვისება უფრო გავრცელებულ და ზოგად ხასიათს ატარებს:

- მჩაგვრელი ქალს საგნად აღიქვამს. ის არ აღიქვამს ქალს, როგორც ადამიანს. ის არ სცემს ქალებს პატივს როგორც ჯგუფს. ზოგადად, ის ქალს უყურებს როგორც საკუთრებას ან სექსუალურ ობიექტს.
- მჩაგვრელს დაბალი თვით-შეფასება აქვს და ცხოვრებაში თავს უსუსურად

და არაფრის მაქნისად გრძნობს. შეიძლება მოგეჩვენოთ, რომ წარმატებული ტიპია, მაგრამ შინაგანად შეუსაბამობის განცდა აქვს.

- მჩაგვრელი ღიად ლაპარაკობს თავისი საქციელის გამომწვევ მიზეზებზე. თავის ძალადობაში ბრალს სდებს გარემო პირობებს, მაგ. სტრესს, მისი პარტნიორის ქცევას, “ცუდ დღეს”, ალკოჰოლს ან სხვა ფაქტორებს.
- მჩაგვრელი შეიძლება სასიამოვნო და მომხიბლავი იყოს ძალადობის პერიოდებს შორის, და გარეშე პირნი მას ხშირად აღიქვამენ როგორც “სასიამოვნო ტიპს”.
- პოტენციური მჩაგვრელის გამაფრთხილებელი ნიშნები შეიძლება მოიცავდეს მეტისმეტ ეჭვიანობას, მესაკუთრეობას, ცუდ ხასიათს, არაპროგნოზირებადობას, სისასტიკეს ცხოველების მიმართ და მიდრეკილებას სიტყვიერი შეურაცხყოფის მიყენებისენ.

რატომ რჩებიან ქალები მოძალადე მამაკაცებთან?

ძალიან ხშირად შეკითხვაზე “რატომ რჩებიან ქალები მათთან?” საპასუხოდ მოაქვთ მსხვერპლის დამადანაშაულებელი დამოკიდებულება. ძალადობის მსხვერპლ ქალებს ხშირად საყვედურობენ, რომ მათ ალბათ მოსწონთ ან სჭირდებათ ასეთი მოპყრობა, წინააღმდეგ შემთხვევაში ისინი არ დარჩებოდნენ ასეთ ადამიანთან. ასევე ამბობენ, რომ ისინი მიეკუთვნებიან იმ მრავალრიცხოვან “ქალთა რიცხვს, რომლებსაც მეტისმეტად უყვართ” ან რომლებსაც “დაბალი თვითშეფასება აქვთ”. სინამდვილეში კი, არავის მოსწონს როდესაც სცემენ, განურჩევლად ემოციური მდგომარეობისა თუ თვითშეფასებისა.

ქალის დარჩენის მიზეზები გაცილებით რთულია. ყველაზე ხშირ შემთხვევაში, ქალისათვის საშიშია მოძალადის დატოვება. თუ მოძალადეს გააჩნია ეკონომიკური და სოციალური სტატუსი, მისი მიტოვება ქალისათვის დამატებით პრობლემებს წამოჭრის. მიტოვება შეიძლება ნიშნავდეს ცხოვრებას შიშში და ბავშვზე მეურვეობის და ზრუნვის უფლების დაკარგვას, ფინანსური დახმარების დაკარგვას და სამსახურში შევინროებას/დამცირებას.

მიუხედავად იმისა, რომ არ არსებობს განსაზღვრული პიროვნული პროფილი ქალისა, რომელსაც დაჩაგრავენ, არსებობს კარგად აღწერილი სინდრომი იმისა, თუ რა მოჰყვება ჩაგვრის დაწყებას. დაჩაგრული ქალი განიცდის სირცხვილისა და უხერხულობის გრძნობას და იზოლირებულია. ქალი შეიძლება არ გაექცეს ჩაგვრას მაშინვე იმიტომ, რომ:

- რეალური შიში აქვს იმისა, რომ მჩაგვრელი უფრო გამძვინვარდება და მისი მიტოვების მცდელობამ შეიძლება ფატალური შედეგიც კი გამოიწვიოს;
- მეგობრებმა და ოჯახის წევრებმა შეიძლება არ დაუჭირონ მხარი მის გადანყვეტილებას ნასვლის შესახებ;

- იცის, რა ფინანსური და სხვა სირთულეების წინაშე შეიძლება აღმოჩნდეს მარტოხელა მშობელი;
- მანიპულირებასთან, დაშინებასა და დამცირებასთან ერთად არსებობს სიყვარულში და იმედში გატარებული დროც;
- შეიძლება არ იცის, ვის მიმართოს ან არავინ სთავაზობს უსაფრთხოებას და თანადგომას.

დაბრკოლებები, რომლებიც ხელს უშლის ძალმომრეობითი ურთიერთობების დასრულებას

ქალის დარჩენის მიზეზები ზოგადად შეიძლება სამ ძირითად კატეგორიად დავეყოთ:

რესურსების ნაკლებობა:

- ქალების უმეტესობას ერთი ბავშვი მანაც ჰყავს, რომელიც მათზეა დამოკიდებული;
- ბევრი ქალი არ არის დასაქმებული;
- ბევრ ქალს არ აქვს საკუთრება, რომელიც მხოლოდ მისია;
- ზოგ ქალს არ გააჩნია ფინანსური სახსრები;
- ქალებს, რომლებიც ტოვებენ მოძალადე პარტნიორებს, ეშინიათ რომ გაამტყუვნებენ/ბრალს დადებენ ლალატსა და ბავშვის მიტოვებაში, და დაკარგავენ შვილებსა და ქონებას;
- ცხოვრების სტანდარტები/პირობები შეიძლება გაუარესდეს ქალისთვის და მისი ბავშვებისთვის.

ინსტიტუციური რეაქცია:

- მღვდლები და სხვა რელიგიური პირები ხშირად ემსახურებიან ქორწინების ყველა ფასად “დაცვას”;
- პოლიციელები ხშირად არ ეხმარებიან ქალებს. ისინი ძალადობას აღიქვამენ, როგორც ოჯახში მომხდარ “უთანხმოებას”, იმის ნაცვლად რომ შეხედონ მას როგორც დანაშაულს, რომლის დროსაც ერთი პიროვნება ფიზიკურად ესხმის თავს მეორეს;
- პოლიციელმა შეიძლება გადაათქმევინოს ქალს სარჩელის შეტანა;
- პროკურორებს ხშირად არ სურთ, განიხილონ სასამართლოში ზემოთ ხსენებული შემთხვევები, ხოლო მოსამართლეები იშვიათად თუ მიუხედავად მოძალადეს საკადრის სასჯელს. სასჯელის გაცილებით უფრო ხშირ სახეს წარმოადგენს საცდელი პერიოდი ან ჯარიმა;

- მიუხედავად შემზღუდავი ბრძანებულებისა მცირეა შანსი, რომ განთავისუფლებული მოძალადე არ გაიმეორებს თავდასხმას. არ არსებობს საკმარისი უსაფრთხო თავშესაფრები ქალებისათვის ან სხვა სერვისები, რომლებიც უზრუნველყოფენ მსხვერპლის უსაფრთხოებას.

ტრადიციული იდეოლოგია:

- ბევრ ქალს არ სწამს, რომ განქორწინება სწორი ალტერნატივაა;
- ბევრი ქალი თვლის, რომ მიუღებელია ბავშვი იზრდებოდეს მხოლოდ ერთ მშობელთან და რომ მოძალადე მამა უკეთესია, ვიდრე უმამობა;
- საზოგადოების გავლენის გამო ბევრ ქალს სწამს, რომ ის არის პასუხისმგებელი იმაზე, რომ მისი ქორწინება “შედგეს”. ქორწინების შენარჩუნების მცდელობის მარცხი მისი, როგორც ქალის, მარცხია;
- ბევრი ქალი იზოლირებულია მეგობრებისაგან და ოჯახის წევრებისაგან ან ეჭვიანი და მესაკუთრე მოძალადის მიერ, ან იმის გამო, რომ ძალადობის ნიშნების დამალვის მიზნით აღარ კონტაქტობს გარე სამყაროსთან. ამ იზოლაციამ შეიძლება გააღვივოს გრძნობა, რომ არ არსებობს გასაქცევი ადგილი.
- ბევრი ქალი ცდილობს რაციონალურად ახსნას მოძალადის ქცევა, დააბრალოს ის სტრესს, ალკოჰოლს, სამსახურის პრობლემებს, უმუშევრობას ან სხვა ფაქტორებს.
- ბევრ ქალს ასწავლიან, რომ მათი თვითშეფასება და ღირებულება დამოკიდებულია მამაკაცის „შოვნასა“ და შენარჩუნებაზე.
- მოძალადე იშვიათად სცემს ქალს განუწყვეტილ. შუალედებში ის შეიძლება საოცნებო რაინდად მოეგლინოს პარტნიორს. ქალს სწამს, რომ მისი პარტნიორი გულის სიღრმეში “კარგი ადამიანია” და თუ მას სწამს, რომ უნდა დარჩეს “კარგ ადამიანთან”, მისი ეს რწმენა გააძლიერებს გადანყვეტილებას დარჩენის შესახებ. მან აგრეთვე შეიძლება რაციონალურად დაასკვნას, რომ მოძალადე ძირითადად კარგია მანამ, სანამ ცუდი რამ არ დაემართება და რომ მან ზოგჯერ “ბოლმაც უნდა გადმოანთხიოს”.

რამ შეიძლება მიგვანიშნოს ოჯახურ ძალადობაზე

ქვემოთ მოყვანილ ნიშან-თვისებებს ხშირად აქვს ადგილი ძალადობის ჩადენამდე და მათი საშუალებით შეიძლება ამოვიცნოთ პოტენციური მოძალადე:

1. გაიზარდა თუ არა იგი ძალადობით აღსავსე ოჯახში? პიროვნებებმა, რომლებიც გაიზარდნენ ოჯახებში, სადაც მათ ძალადობა განიცადეს ბავშვობაში, ან სადაც ერთი მშობელი მეორეს სცემდა, ისწავლეს, რომ ძალადობა ნორმალური საქციელია.

2. იყენებს თუ არა იგი ძალას ან იჩენს თუ არა იგი ძალადობისაკენ მიდრეკილებას, როდესაც ცდილობს პრობლემის “გადაჭრას”? ახალგაზრდა მამაკაცი, რომელსაც დანაშაული აქვს ჩადენილი, რომელიც ჩხუბში ღებულობს მონაწილეობას, რომელსაც მოსწონს თავი გამოაჩინოს “მაგარ ბიჭად” შესაძლოა იგივენაირად მოექცეს ცოლს და შვილებს. სწრაფად ეცვლება განწყობილება? მეტისმეტად ხომ არ რეაგირებს პატარა პრობლემების თუ გაღიზიანების დროს? სასტიკად ექცევა ცხოველებს? როდესაც გაბრაზებულია ურტყამს მუშტს კედელს ან ისვრის ნივთებს? ნებისმიერი ზემოთ ხსენებული ქცევით შეიძლება დავახასიათოთ პიროვნება, რომელსაც გააჩნია მიდრეკილება ძალადობისაკენ.
3. ავად ხომ არ მოიხმარს ალკოჰოლს ან ნარკოტიკებს? ძალიან ძლიერი კავშირია ძალადობასა და ნარკომანია/ალკოჰოლიზმს შორის. ფხიზლად იყავით მისი შესაძლო სმის/ნარკომანიის პრობლემის მიმართ, განსაკუთრებით იმ შემთხვევაში, თუ უარყოფს თავის სმის/ნარკომანიის პრობლემას ან უარყოფს დახმარების საჭიროებას. ნუ იფიქრებთ, რომ თქვენ მის შეცვლას შეძლებთ.
4. აქვს თუ არა ძლიერი ტრადიციული შეხედულება იმის შესახებ, თუ რა უნდა აკეთოს მამაკაცი და რა უნდა აკეთოს ქალმა? ფიქრობს თუ არა, რომ ქალი სახლში უნდა იჯდეს და ქმარს უნდა უვლიდეს და ემორჩილებოდეს?
5. ეჭვიანია თუ არა იმ ხალხის მიმართ, რომელთანაც თქვენ გაქვთ ურთიერთობა – არა მხოლოდ მამაკაცების, არამედ თქვენი მეგობარი ქალების ან ნათესავების მიმართ? ცდილობს თუ არა, რომ იზოლირებული გამყოფოთ? ყოველთვის აინტერესებს, სად ხართ? ყოველთვის უნდა თუ არა, რომ მასთან იყოთ?
6. ხელი მიუწვდება თუ არა იარაღთან, დანებთან ან სხვა სასიკვდილო ინსტრუმენტთან? საუბრობს თუ არა მათ გამოყენებაზე სხვა ადამიანებთან, ან იმუქრება თუ არა მათი გამოყენებით ანგარიშის გასასწორებლად?
7. მოელის თუ არა თქვენგან მისი ბრძანებებისა და რჩევების შესრულებას? ბრაზდება თუ არა, როდესაც თქვენ მის სურვილებს არ ასრულებთ ან ვერ ხვდებით, თუ რას მოელის იგი თქვენგან?
8. ახასიათებს თუ არა ხასიათის უკიდურესი ცვლილებები, თითქოს ორი განსხვავებული ადამიანიო? ზოგჯერ უკიდურესად კეთილია და ზოგჯერ კი უკიდურესად სასტიკი?
9. როდესაც ბრაზდება, გეშინიათ მისი? ხომ არ ფიქრობთ, რომ მისი არგაბრაზება თქვენი ცხოვრების მთავარ ამოცანად იქცა? აკეთებთ თუ არა იმას, რაც მას უნდა იმის ნაცვლად, რომ თქვენი სურვილისამებრ იმოქმედოთ?
10. უხეშად ხომ არ გეპყრობათ? გაიძულებთ თუ არა იმის გაკეთებას, რაც თქვენ არ გინდათ?

კითხვარი

გადახედეთ ქვემოთ მოცემულ კითხვებს. იფიქრეთ იმაზე, თუ როგორ გეპყრობათ თქვენი პარტნიორი და როგორ ეპყრობით თქვენ მას. არ დაგავიწყდეთ, რომ თუკი ერთი ადამიანი სისტემატურად აშინებს, ტკივილს აყენებს ან ამცირებს მეორე ადამიანს, ამას ძალადობა ჰქვია.

აკეთებს თუ არა ამას თქვენი პარტნიორი...

- ოჯახის წევრებისა და მეგობრების წინაშე გამცირებთ ან დაგცინით?
- სათანადოდ არ აფასებს/არაფრად თვლის თქვენს მიღწევებსა და მიზნებს?
- გაგრძნობინებთ, რომ თქვენ გადაწყვეტილების გამოტანა არ შეგიძლიათ?
- მუქარას ან ზეწოლას იყენებს თქვენი თანხმობის მოსაპოვებლად?
- გეუბნებათ, რომ უმისოდ არარაობა იქნებით?
- უხეშად გეპყრობათ – ხელს ან მუჯღუგუნს გკრავთ, გპნკენთ ან გირტყამთ?
- დღეში რამდენჯერმე გირეკავთ ან გაკითხავთ იმისათვის, რომ დარწმუნდეს, რომ იქ ხართ, სადაც უთხარით, რომ იქნებით?
- ალკოჰოლს/ნარკოტიკებს აბრალებს იმას, რომ თქვენ ცუდად გეპყრობათ?
- საკუთარ ქმედებას/განცდებს თქვენ გაბრალებთ?
- გაძალბებთ ისეთ სექსუალურ აქტივობას, რომლისთვისაც თქვენ მზად არ ხართ?
- ისეთ განცდას გიქმნით, თითქოს ამ ურთიერთობიდან თავის დაღწევა შეუძლებელია?
- გიშლით დრო ისე გაატაროთ, როგორც თქვენ გინდათ, მაგალითად, გიშლით მეგობრებთან ან თქვენს ოჯახთან ყოფნას?
- ცდილობს ჩხუბის მერე არსად წახვიდეთ, რათა “გაკვეთილი გასწავლოთ”?

თქვენ...

- ზოგჯერ გაშინებთ ის, თუ როგორ იქცევა თქვენი პარტნიორი?
- მუდმივად ბოდიშებს უხდით სხვებს თქვენი პარტნიორის ქცევის გამო?
- გჯერათ, რომ შეძლებდით თქვენი პარტნიორის შეცვლას, თუკი საკუთარ თავში რაიმეს შეცვლიდით?

- ცდილობთ არ გააკეთოთ ისეთი რამ, რაც თქვენს პარტნიორს გააღიზიანებს ან კონფლიქტს გამოიწვევს?
- გრძნობთ, რომ რაც არ უნდა გააკეთოთ, თქვენი პარტნიორი არასდროს არის კმაყოფილი თქვენით?
- ყოველთვის იმას აკეთებთ, რაც თქვენს პარტნიორს სურს, რომ გააკეთოთ იმის ნაცვლად, რომ თქვენი სურვილისამებრ იქცეოდეთ?
- ხართ თქვენს პარტნიორთან იმის გამო, რომ გეშინიათ იმისა, თუ რა შეიძლება მან მოიმოქმედოს, თუკი თქვენ მას დატოვებთ?

თუ რამოდენიმე ზემოაღნიშნულიდან დამახასიათებელია თქვენი ურთიერთობებისთვის, ესაუბრეთ ვინმეს. დახმარების გარეშე ძალადობას არ მოეწვება.

რა კატეგორიის ქალები ხასიათდებიან ძალადობის განცდის მეტი ალბათობით:

- ასაკით უფრო ახალგაზრდა (16-24);
- ღარიბი და ნაკლებად განათლებული.

ფაქტები ოჯახური/პარტნიორული ძალადობის შესახებ:

- 1970-იან წლებში ა.შ.შ.-ში მოკლულ ქალთა მთლიანი რაოდენობის 30% იყო მოკლული პარტნიორის მიერ;
- 1996 წელს ა.შ.შ.-ში პარტნიორის მიერ პარტნიორის მკვლელობის დაახლოებით 2000 შემთხვევიდან მსხვერპლის თითქმის 3/4 იყო ქალი.

რა შეიძლება მოჰყვეს ძალადობას:

- მკვლელობა;
- დაჭრა და ფიზიკური ჯანმრთელობის პრობლემები (ჩალურჯებები, მოტეხილობები, იარები და სხვა);
- თვითმკვლელობა;
- ფსიქოლოგიური შედეგები:
 - ◆ სირცხვილი, დანაშაულის გრძნობა, საკუთარი თავის დადანაშაულება, დამცირებულობის განცდა;
 - ◆ დეპრესია და სუიციდური ქცევა;
 - ◆ შიშები და შფოთვა;
 - ◆ ნივთიერებათა ავადმობარება (ალკოჰოლიზმი და ნარკომანია);
 - ◆ სექსუალური დისფუნქციები;

- ◆ პოსტ ტრავმატული სტრესული სიმპტომები: კოშმარები, ძალადობის შემანუხებელი მოგონებები, კონცენტრაციის და ძილის სირთულეები, გაქცევის სურვილი.

ქალის მიმართ ძალადობის შემთხვევაში საჭირო სერვისები:

- ქალებისათვის:
 - ◆ თავშესაფარი;
 - ◆ იურიდიული დახმარება;
 - ◆ სამედიცინო დახმარება;
 - ◆ ფინანსური და ინფორმაციული დახმარება;
 - ◆ ფსიქოლოგიური დახმარება;
 - ◆ ჯგუფური თერაპია.
- მამაკაცებისთვის:
 - ◆ რისხვის მართვა;
 - ◆ ინდივიდუალური დახმარება, რომელიც მიმართულია ქცევის მოდიფიცირებაზე;
 - ◆ ნივთიერებათა ავადმობარების მართვა.
- ბავშვებისთვის:
 - ◆ სარეაბილიტაციო პროგრამა.

წყვილთა კონსულტაცია ზოგადად არაა რეკომენდირებული სანყის ეტაპზე ან აგრესიის მწვავე ფაზაში და მანამ, სანამ აგრესიის ინციდენტის ალბათობა მინიმუმამდე არ არის დაყვანილი.

დაჩაგრული ქალის სინდრომი

დაჩაგრული ქალის სინდრომი არის ფსიქოლოგიური მდგომარეობა ქრონიკული ძალადობის მსხვერპლისა, რომელიც დიდწილად წააგავს პოსტტრავმულ სტრესულ მდგომარეობას. ლენორ ვოკერის თანახმად, დაჩაგრული ქალის სინდრომისათვის დამახასიათებელია შემდეგი ოთხი პირობა:

1. ქალს მიაჩნია, რომ ძალადობის ინციდენტი მისი ბრალი იყო;
2. ქალს არ შეუძლია ძალადობაზე პასუხისმგებლობა სხვაზე ან სხვა ფაქტორებზე გადაიტანოს;
3. ქალს ეშინია საკუთარი და მისი შვილების ფიზიკური უსაფრთხოების დაკარგვის;
4. ქალს აღენიშნება ირაციონალური რწმენა იმის შესახებ, რომ მოძალადე ყოველთვის შემძლეა და ყველაფერი იცის და ყველგან მიუწვდება ხელი.

ტრავმატული გამოცდილების მქონე ადამიანებს ხშირად ანუხებთ ტრავმატულ მოვლენასთან დაკავშირებული ფსიქოლოგიური სტრესი. უმრავლეს შემთხვევაში ეს არის ნორმალური რეაქცია არანორმალურ სიტუაციაზე. თუმცა, თუკი ადამიანები გრძნობენ, რომ მათ არ შეუძლიათ ხელახლა მოიპოვონ საკუთარი ცხოვრების კონტროლირებისა და წარმართვის უნარი, ან თუ მათ დიდი ხნის განმავლობაში აღენიშნებათ შემდეგი სიმპტომები, რომლებიც მათ ხელს უშლის ყოველდღიურ ფუნქციონირებაში, მათ დახმარებისათვის უნდა მიმართონ სპეციალისტს.

ეს სიმპტომებია:

- განმეორებითი ფიქრი ან კოშმარები ტრავმატული მოვლენის შესახებ;
- გართულებული დაძინება და ცვლილებები მადაში;
- შფოთვისა და შიშის განცდები, განსაკუთრებით ისეთ სიტუაციაში მოხვედრისას, რომელიც გვაგონებს ტრავმატულ მოვლენას;
- ისეთი მოქმედება ან განცდა იმისა, თითქოს ტრავმატული მოვლენა კვლავ ხდება (გულისხმობს განცდილის ხელახლა განცდას, ილუზიებს, ჰალუცინაციებს, მოვლენის უეცარ ამოტივტივებას);
- ადვილად შეკრთომა ან ზედმეტად ფხიზლობა;
- დეპრესიის, მწუხარების, და ენერჯის ნაკლებობის განცდა;
- მეხსიერების პრობლემები, მათ შორის ტრავმატული მოვლენის ცალკეული ასპექტების გახსენების სირთულეები;
- დაბნეულობა და ყოველდღიურ ამოცანებზე ფოკუსირების უუნარობა;
- გადაწყვეტილების მიღების სირთულეები (აბულია);
- ადვილად გაღიზიანება, ალგზნება, გაბრაზება ან წყენა;
- ემოციური “სიმუნჯე”, განმარტოება, სხვებისგან იზოლაცია და გაუცხოება;
- უცაბედად ტირილი, სასონარკვეთისა და უსუსურობის გრძნობის დაუფლება;
- საყვარელი ადამიანების მიმართ უაღრესად მშფოთვარე დამოკიდებულება და ზედმეტი ნერვიულობა მათი უსაფრთხოების თაობაზე;
- ალექსითიმია (ემოციების ვერბალიზაციის უუნარობა)

ძალადობის მსხვერპლ ქალებთან ინდივიდუალური მუშაობის პრინციპები

ძალადობის მსხვერპლ ქალებთან ინდივიდუალური მუშაობა საკმაოდ ეფექტურ შედეგებს იძლევა. ქვემოთ ჩამოთვლილია ის ძირითადი პრინციპები, რომელთა გათვალისწინება აუცილებელია მუშაობის პროცესში:

- დავებმართ ემოციების გამოხატვაში;
- ვიყოთ ემპათიური და მოვეუსმინოთ;
- მოვახდინოთ მისი მდგომარეობის გარკვეული ნორმალიზაცია;
- შევაქოთ იმისთვის, რომ გაგიზიარათ მტკივნეული ინფორმაცია;
- ხაზი გავუსვათ მის ძლიერ მხარეებს და შევაქოთ;
- მოვახდინოთ ამბივალენტობის (მოდალადის მიმართ ურთიერთსანინააღმდეგო გრძნობების თანაარსებობის) ნორმალიზაცია;
- ხაზი გავუსვათ იმას, რომ მისი ბრალი არაა, რაც დაემართა;
- დავებმართ ქალს, გაიაზროს ძალადობის ციკლის სპეციფიკა და ის, თუ რა გავლენას ახდენს ძალადობა ოჯახის ყველა წევრზე;
- არ შევთავაზოთ საკუთარი აზრი პრობლემის გადაჭრის შესახებ (მაგ. მოძალადის დატოვების შესახებ) და ხელი შევეუწყოთ მის თვით-განსაზღვრას;
- რისკების შეფასება - შევაფასოთ ქალის უსაფრთხოების მდგომარეობა; თუ ოჯახში არის ბავშვი, აუცილებლად შევაფასოთ ბავშვის უსაფრთხოების მდგომარეობა და ბავშვზე ძალადობის ხარისხი/რისკი; შევაფასოთ ქალის დეპრესიის ხარისხი და სუიციდის რისკი;
- დავებმართ ქალს უსაფრთხოების გეგმის განვითარებაში;
- მივანოდოთ ინფორმაცია არსებული რესურსების (თავშესაფარი, უფასო იურიდიული და სამედიცინო კონსულტაცია და სხვა საჭირო სერვისები) შესახებ;
- დავებმართ ქალს გაქცევის გეგმის განვითარებაში, თუკი მისი არჩევანია გაქცევა;
- შევაფასოთ ქალის თანადგომის ქსელი და დავებმართ მას რესურსების გამოყენებაში.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. Handbook of Social Work Practice with Vulnerable and Resilient Population, Second Edition. Alex Gitterman, Editor, Columbia University Press, 2001;
2. შეყრილაძე ია, სალექციო კურსი “სოციალური სამუშაო სხვადასხვა პოპულაციებთან” თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, 2003
3. Walker, L., The Battered Woman, 1979.

ნივთიერებაზე დამოკიდებულება

ია შეყრილაქე

ნივთიერებებთან დაკავშირებული დაავადებები იყოფა ორ დიდ ჯგუფად: ნივთიერებებზე დამოკიდებულების დაავადებები (ნივთიერებაზე დამოკიდებულება და ნივთიერებათა ავადმობმარება) და ნივთიერებებით გამოწვეული დაავადებები (ინტოქსიკაცია, ნივთიერებით გამოწვეული ბოდვა, ნივთიერებით გამოწვეული ფსიქოტური აშლილობა და სხვა.).

რას ნიშნავს ნივთიერებაზე დამოკიდებულება?

ნივთიერებაზე დამოკიდებულება არის ალკოჰოლისა თუ სხვა ნივთიერების ფსიქოლოგიური და/ან ფიზიკური მოთხოვნილება, რომელიც არ ქრება იმ შემთხვევებშიც კი, როდესაც მის გამოყენებას ნეგატიური შედეგები მოჰყვება. ეს არის პირველადი, ქრონიკული დაავადება გამოწვეული/გამწვავებული გენეტიკური, ფსიქო-სოციალური და გარემო ფაქტორების მიერ. ხშირ შემთხვევაში დაავადება პროგრესირებს და ფატალურ შედეგს იწვევს.

დამოკიდებულების ორი ასპექტი არსებობს: (1) წამლის ეფექტისადმი გაზრდილი ტოლერანტობა და (2) წამლის მიღების შეწყვეტის სინდრომი.

როდესაც წამლის ეფექტისადმი ტოლერანტობა იზრდება, ადამიანს სჭირდება უფრო და უფრო მეტი დოზა იმისთვის, რომ იგივე ეფექტი მიიღოს, რაც დასაწყისში განიცადა. ვინაიდან ცენტრალური ნერვული სისტემის უჯრედები გახანგრძლივებულად იღებენ ნივთიერებას, ორგანიზმი ეცდება ნორმალური ფუნქციონირება შეინარჩუნოს იმგვარად, რომ უჯრედები ნაკლებად მგრძობიარე გახდნენ ნივთიერების მიმართ. შესაბამისად, ინდივიდმა შესაძლოა გაზარდოს დოზა საწყისი ეფექტის მისაღწევად.

როდესაც ნივთიერების ავადმობმარება დიდხანს გრძელდება და ამ დროს ადამიანი წყვეტს წამლის მიღებას, ამას მოჰყვება შენწყვეტის სინდრომი. ეს სინდრომი გამოწვეულია იმ ნივთიერებების არარსებობით, რომელთაც ცენტრალური ნერვული სისტემა უკვე შეეგუა. როდესაც წამლის მიწოდება აღარ ხდება, ცენტრალური ნერვული სისტემა გაივლის ხელახალი ადაპტაციის ანუ რეადაპტაციის პერიოდს, ვინაიდან მან უნდა ისწავლოს მოცემული ნივთიერების გარეშე ნორმალურად ფუნქციონირება. სწორედ ამ პერიოდში გამოამჟღავნებს ადამიანი შეწყვეტის სინდრომის ფიზიკურ სიმპტომებს.

ნივთიერებაზე დამოკიდებულება ხასიათდება შემდგომის სიმპტომების გახანგრძლივებული ან პერიოდული გამოვლენით:

- კონტროლის დაკარგვა სმაზე/გამოყენებაზე;

- გაზრდილი ტოლერანტობა ალკოჰოლის/ნივთიერების მიმართ (ზოგჯერ ტოლერანტობის დაკარგვას აქვს ადგილი დაავადების გვიანდელ ეტაპებზე);
- უარესდება თუ არ მოხდა ინდივიდის მიერ მავნე ნივთიერების მიღების შეწყვეტა;
- მათი გამოყენება უარყოფითი შედეგების მიუხედავად;
- მცდარი აზროვნება (მაგალითად, უარყოფა).

ნივთიერებაზე დამოკიდებულება, როგორც პირველადი, ქრონიკული და პროგრესული დაავადება

სამედიცინო მოდელის თანახმად, დამოკიდებულება არის *პირველადი* დაავადება. იგი არ წარმოადგენს სხვა დაავადების სიმპტომს.

ნივთიერებაზე დამოკიდებულება არის *ქრონიკული*, ანუ ინდივიდი მთელი ცხოვრების მანძილზე დამოკიდებულია ნივთიერებაზე. ამ დაავადების განკურნება შეუძლებელია, თუმცა შესაძლებელია მისი მკურნალობა და კონტროლი.

ნივთიერებაზე დამოკიდებულება არის *პროგრესული*. მასთან დაკავშირებული ფიზიკური, ემოციური და სოციალური პრობლემები უარსდება თუ ალკოჰოლის ან ნივთიერების მიღება არ წყდება. ამ პრობლემის უყურადღებოდ მიტოვებამ შეიძლება გამოიწვიოს ინდივიდის ნაადრევი სიკვდილი თანამდევარი ჯანმრთელობის პრობლემების, უბედური შემთხვევისა თუ ტრავმის გამო.

ნივთიერებაზე დამოკიდებულება როგორც პირველადი, ქრონიკული და პროგრესული დაავადება

არსებობს უამრავი თეორია, რომელიც ცდილობს ახსნას ის თუ, რის გამო ხდებიან ადამიანები ნივთიერებაზე დამოკიდებულნი. ამ თეორიებს შორისაა: მორალური თეორია (ალკოჰოლისა და ნარკოტიკული ნივთიერების გამოყენება მორალური ნაკლია), ფსიქოლოგიური თეორია (ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემა), სამედიცინო თეორია (პირველადი, ქრონიკული და პროგრესული დაავადებაა. მავნე ნივთიერებაზე დამოკიდებულება არ განიკურნება); ქცევითი თეორია (გადამდები ქცევაა, ალკოჰოლისა და ნარკოტიკული ნივთიერების გამოყენებას სწავლობენ); ნევროლოგიური/ქიმიური დისბალანსის თეორია (წარმოიქმნება ქიმიური დისბალანსის გამო); გენეტიკური თეორია (თანდაყოლილია და მემკვიდრეობით გადაეცემა); გარემოს თეორია (მონამლული გარემო); განვითარების თეორია (შეფერხება ემოციურ განვითარებაში); ოჯახური სისტემის თეორია (ოჯახი ქმნის ნარკომანს) და ა.შ.

დღესდღეობით ნივთიერებაზე დამოკიდებულება გაიგება, როგორც მრავალფაქტორიანი, ანუ მრავალი კომპონენტისა და შესაძლო ხელშემწყობი ფაქტორის მომცველი ფენომენი.

ნივთიერებაზე დამოკიდებულების შეფასება

DSM-IV-ის თანახმად ნივთიერებაზე დამოკიდებულობა წარმოადგენს ნივთიერების მოხმარების ისეთ არაჯანსაღ პატერნს, რომელიც ინვესს კლინიკურად მნიშვნელოვან შეფერხებას ან დისტრესს და ხასიათდება ქვემოთ მოცემული სიმპტომებიდან მინიმუმ სამი სიმპტომის არსებობით 1 წლის განმავლობაში:

- (1) ტოლერანტობა, რომელიც გულისხმობს, რომელიმე ქვემოთ ჩამოთვლილ სიმპტომს:
 - (ა) მნიშვნელოვნად გაზრდილი დოზის მოთხოვნილება სასურველი ეფექტისა თუ ინტოქსიკაციის მისაღწევად;
 - (ბ) იგივე დოზის გამოყენებისას მნიშვნელოვნად შემცირებული ეფექტი.
- (2) შეწყვეტის სინდრომი, რაც გამოიხატება რომელიმე ქვემოთ მოცემულ სიმპტომში:
 - (ა) ნივთიერებისთვის დამახასიათებელი შეწყვეტის სინდრომი;
 - (ბ) იგივე ან მონათესავე ნაშლის მიღება ხდება შეწყვეტის სინდრომის თავიდან ასაცილებლად.
- (3) ხშირად ნივთიერების მიღება ხდება უფრო დიდი რაოდენობით ან უფრო ხანგრძლივი პერიოდის განმავლობაში, ვიდრე ეს განზრახული იყო;
- (4) სახეზეა ძლიერი სურვილი ან წარუმატებელი მცდელობა ნივთიერების ავადმოხმარების შეწყვეტისა;
- (5) დროის უმეტეს ნაწილს ადამიანი ატარებს ნივთიერების მოპოვებასთან დაკავშირებულ მოქმედებებში;
- (6) ნივთიერების მოხმარების გამო მნიშვნელოვნად არის შემცირებული/შეცვლილი სოციალური და პროფესიული მოღვაწეობები და გართობა;
- (7) ნივთიერების მოხმარება გრძელდება მიუხედავად სერიოზული ფსიქოლოგიური და ფიზიკური პრობლემებისა.

ზოგადად, ნივთიერებათა მოხმარების შეფასებისას აუცილებელია შეფასების მრავალკომპონენტური მიდგომა, რომელიც გულისხმობს შეძლებისდაგვარად ამომწურავი ინფორმაციის მიღებას ყველა ქვემოთ ჩამოთვლილ ფაქტორზე:

- მოხმარების ისტორია (დასაწყისი და ხანგრძლივობა);
- მოხმარების სიხშირე;
- მოხმარების ინტენსივობა (დოზა);
- შეწყვეტის მცდელობის ისტორია/მკურნალობის ისტორია;

- ტოლერანტობის შეფასება;
- მოხმარების გვერდითი მოვლენები (მადის პრობლემა, სამედიცინო პრობლემები);
- მოხმარების სოციალურობა;
- მოხმარებასთან დაკავშირებული ცხოვრებისეული პრობლემები (კანონთან, ოჯახში, სამსახურში, ა.შ.);
- მოხმარების ეფექტი (თავს უკეთ გრძნობს, სითამამეს მატებს და ა.შ.).

ნივთიერებათა ავადმოხმარების შეფასების მრავალი მეთოდი, ტესტი თუ ფორმატი არსებობს. ერთ-ერთი გავრცელებული სკრინინგ ტესტია CAGE, რომელიც ძირითადად ალკოჰოლიზმის დასადგენად გამოიყენება, თუმცა მისი ადაპტაცია შესაძლებელია ნიკოტინის, კოფეინის თუ სხვა ნივთიერების მიმართ. ტესტი სულ ოთხი კითხვისგან შედგება და ორი ან მეტი დადებითი პასუხის შემთხვევაში შემდგომი გამოკვლევის აუცილებლობაზე მიგვითითებს (Evingi, 1984).

CAGE: ალკოჰოლიზმის სკრინინგ ტესტი:

1. ოდესმე გიფიქრიათ, რომ უნდა შეამციროთ ალკოჰოლის მოხმარება?
2. გარშემომყოფები შენუხებულები არიან თქვენს მიერ ალკოჰოლის მაღალი მოხმარების გამო?
3. თავი დამნაშავედ გიგრძნობთ ალკოჰოლის მოხმარების გამო?
4. ოდესმე დაგჭირვებიათ ნაბახუსევზე დილის დაწყება ალკოჰოლის მიღებით, ნერვების დასაწყნარებლად და თვალების გასახელად (აზრზე მოსასვლელად)?

ქვემოთ მოყვანილია ის კითხვები, რომელთა დასმა შესაძლოა ინფორმაციული იყოს ნივთიერებათა ავადმოხმარების გამოსავლენად და შესასწავლად.

1. თუ ეწევით?/მოგიწევიათ სიგარეტი? რამდენი ხანია, რაც ეწევით? რამდენ სიგარეტს ეწევით დღეში?
2. თუ სვამთ?
3. რას სვამთ? (ლუდს, ღვინოს, ლიქიორს და ა.შ.)?
4. რეგულარულად ღებულობთ გამონერილ წამალს? როგორ მოქმედებს ის თქვენზე/თავს როგორ გრძნობთ?
5. ხომ არ იყენებთ რომელიმე წამალს გამონერის გარეშე? როგორ მოქმედებს ის თქვენზე/თავს როგორ გრძნობთ?
6. თუ ხმარობდით რომელიმე არაკანონიერ ნარკოტიკს?
7. ბოლოს როდის დალიეთ/მიიღეთ ნივთიერება?

8. რამდენს სვამდით/რამდენ ნივთიერებას ღებულობდით?
9. ბოლოს ეს როდის გააკეთეთ?
10. რამდენი დალიეთ/რამდენი ნივთიერება მიიღეთ?
11. ყოველთვის ერთსა და იმავე რაოდენობას/დოზას სვამთ/იღებთ? უარყოფითი პასუხის შემთხვევაში, მიღებული ნივთიერების რაოდენობა მატულობს თუ კლებულობს?
12. თუ მიღებული ნივთიერების რაოდენობა იზრდება, განუხებთ/გაღელვებთ ეს?
13. მნიშვნელოვნად ხომ არ მოიმატეთ ან ხომ არ დაიკელით წონაში სასმელის/ნივთიერების მიღების დროს?
14. ძილის პრობლემები ხომ არ გქონდათ, როდესაც სვამდით/ნივთიერებას ხმარობდით?
15. დღის რა მონაკვეთში სვამთ/იღებთ ნივთიერებას?
16. კვირის რა მონაკვეთში სვამთ/იღებთ ნივთიერებას?
17. კვირაში რამდენი დღე სვამთ/იღებთ ნივთიერებას?
18. ჩვეულებრივ ვინ არის თქვენთან ერთად, როდესაც სვამთ/იღებთ ნივთიერებას?
19. თქვენი მეგობრები თუ სვამენ/იღებენ ნივთიერებას?
20. თქვენი მშობლები თუ სვამენ (სვამდნენ) /იღებენ (იღებდნენ) ნივთიერებას?
21. ოჯახში რომელიმე წევრი ალკოჰოლიკი/ნარკომანი ხომ არ არის?
22. ოდესმე ხომ არ შეუწუხებინხართ აზრს, რომ სმასთან/ნარკოტიკებთან დაკავშირებით შეიძლება პრობლემა გაგჩენოდათ?
23. ვინმეს ხომ არ უთქვამს თქვენთვის, რომ სმასთან/ნარკოტიკთან დაკავშირებით პრობლემა გაქვთ/გქონდათ?
24. როგორ გეხმარებათ დაღევა/ნივთიერების მიღება?
25. როდესაც სვამთ/ნივთიერებას ღებულობთ, როგორ გრძნობთ თავს?
26. ხომ არ მოუყოლიათ თქვენთვის თქვენი ისეთი ქცევის შესახებ, რომელიც სასმელის ან ნარკოტიკის გავლენის ქვეშ განახორციელეთ და არ გახსოვთ ამის შესახებ?
27. ხომ არ უთქვამთ თქვენთვის, რომ როდესაც სვამთ/ნივთიერებას ღებულობთ, უფრო უყურადღებო ხდებით, ან ბრაზობთ, ან კონტროლს კარგავთ?
28. შეგიძლიათ “გაუმკლავდეთ” ალკოჰოლის ან ნარკოტიკების უფრო მეტ რა-

ოდენობას, ვიდრე ლებულობდით?

29. ადრინდელთან შედარებით გიჭირთ “გაუმკლავდეთ” ალკოჰოლის ან ნარკოტიკის გავლენას?
30. როდესაც სვამთ/ნივთიერებას ლებულობთ, თავს უფრო კომუნიკაბელურად გრძნობთ?
31. ხომ არ დაგიმყარებიათ სქესობრივი კონტაქტი ისეთ ადამიანთან, რომელთანაც არ ნახვიდოდით ამაზე, რომ არ ყოფილიყავით სასმელის/ნივთიერების გავლენის ქვეშ?
32. ხომ არ ნანობთ თქვენს რომელიმე საქციელს, რომელიც სასმელის/ნივთიერების გავლენის ქვეშ ყოფნის დროს ჩაიდინეთ?
33. იმიტომ ხომ არ სვამთ/ლებულობთ ნივთიერებას, რომ “თქვენს პრობლემებს/უსიამოვნებას გაექცეთ”?
34. რომელ პრობლემებს ცდილობთ გაექცეთ?
35. სამსახურში ვინმეს ხომ არ გამოუთქვამს შეშფოთება თქვენს სმასთან/ნივთიერების მიღებასთან დაკავშირებით?
36. ხომ არ თვლით, რომ სმასთან/ნივთიერების მიღებასთან დაკავშირებული პრობლემა ხელს გიშლით სამსახურებრივი მოვალეობების განხორციელებაში?
37. სმის/ნივთიერების მიღების გამო თუ გაგიცდენიათ რომელიმე სამუშაო დღე?
38. სმის/ნივთიერების მიღების გამო ხომ არ დაგიკარგავთ სამსახური?
39. მეუღლესთან ან პარტნიორთან ხომ ამ მოგსვლიათ კონფლიქტი, ან ხომ არ გამძაფრებულა ურთიერთობა თქვენს შორის თქვენი მავნე ჩვევის (სმის ან ნივთიერების ავადმოსხმარების) გამო?
40. ხომ არ დაგემუქრათ მაუღლე ან პარტნიორი, რომ მიგატოვებდათ თქვენი მავნე ჩვევის გამო?
41. ხომ არ მიუტოვებიათ მეუღლეს/პარტნიორს თქვენი მავნე ჩვევის გამო?
42. სასმელს ან ნივთიერების მოხმარებას ხელი ხომ არ შეუშლია თქვენთვის სექსუალურ ურთიერთობებში?
43. ხომ არ დაუპატიმრებიათ ნარკოტიკების გამოყენების დროს, ნივთიერებებით ვაჭრობის დროს, ან თქვენი საქციელის გამო როდესაც ნივთიერების გავლენის ქვეშ იყავით?
44. ოჯახის წევრებს ნაკლებ ყურადღებას იმიტომ ხომ არ უთმობთ, რომ სვამთ/ნივთიერებას იღებთ?

45. ოჯახს ან მეგობრებს ხომ არ გაურბიხართ, როდესაც სვამთ/ნივთიერებას იღებთ?
46. ხომ არ დაგირტყამთ მეუღლისათვის ან შვილებისათვის, როდესაც მიღებული სასმელის/ნივთიერების გავლენის ქვეშ იყავით?
47. ფინანსური პრობლემა ხომ არ გაქვთ?
48. ეს ფინანსური პრობლემა თქვენი სმის/ნივთიერების მიღებასთან ხომ არ არის დაკავშირებული?
49. თუ ეცადეთ სმისათვის/ნივთიერების მიღებისათვის თავი დაგენებებინათ? როგორ?
50. ხომ არ მოგესმათ ხმები ან რამე ხომ არ მოგელანდათ, როდესაც სასმელის/ნივთიერების გავლენის ქვეშ იყავით?
51. ხომ არ გაგივლიათ თერაპიის კურსი სმის/ნივთიერების მოხმარების შეწყვეტის მიზნით?
52. ხომ არ ყოფილხართ “თორმეტი ნაბიჯის” ან სხვა დამხმარე ჯგუფის წევრი სმის/ნივთიერების მოხმარების შეწყვეტის მიზნით?
53. ექიმთან ხომ არ მისულხართ სმის/ნივთიერების მოხმარების შეწყვეტის მიზნით?
54. საავადმყოფოში ხომ არ იყავით მოთავსებული ნივთიერების მოხმარებისათვის? სად? რამდენი ხნით?

ნივთიერებაზე დამოკიდებულების გავრცელებული ინტერვენციები

ნივთიერებაზე დამოკიდებულება მრავალკომპონენტიანი პრობლემური მდგომარეობაა და შესაბამისად იგი კომპლექსურ მიდგომას საჭიროებს. წარმატებული მკურნალობა გულისხმობს, პირველ რიგში, ინდივიდის გადაუდებელი საჭიროებების დადგენას და ჩარევის პრიორიტეტების სწორად განსაზღვრას. დეტოქსიკაცია, როგორც წესი, ჩარევის პირველი საფეხურია, რომელსაც უნდა მოჰყვეს მკურნალობის სათანადო გეგმა, რომლის მიზანია რეციდივის პრევენცია, ინდივიდის მოტივაციის გაზრდა, შეინარჩუნოს სიფხიზლე და თანამდევი მდგომარეობების მკურნალობა.

კომპლექსური მიდგომა არ შემოიფარგლება მკურნალობის ერთი ფორმით, არამედ გულისხმობს ინტერვენციის მრავალნაზნაგოვან მოდელს ინდივიდუალური და ჯგუფური ფსიქოთერაპიის, სამედიცინო მკურნალობის და კონსულტაციის, თვითდახმარების ჯგუფების და სხვათა სახით. ქვემოთ მოცემულია ნივთიერებაზე დამოკიდებულების მკურნალობის გავრცელებული ეფექტური

ინტერვენციები:

- დეტოქსიკაცია;
- მკურნალობის დახურული კლინიკები/სტაციონარული მკურნალობა;
- მკურნალობის დღის ცენტრები;
- თორმეტი ნაბიჯი და AA/NA (ანონიმური ალკოჰოლიკები/ანონიმური ნარკომანები)
- თანამდევარი მდგომარეობების მკურნალობა (ფსიქიკური აშლილობა, აივ ინფიცირება, სამედიცინო დაავადებები);
- ფარმაკოთერაპია;
- ფსიქოთერაპია;
- მოტივაციური ინტერვიუება;
- კოგნიტურ-ბიჰევიორისტული თერაპია;
- ოჯახური თერაპია.

ფსიქოაქტიური ნივთიერებების კლასიფიკაცია

ფსიქოაქტიური ნივთიერებები მოქმედებენ და ცვლიან ინდივიდის ქცევას, განწყობილებას და აღქმას.

- **სტიმულატორები** (კოკაინი, ნიკოტინი, კოფეინი, ამფეტამინი) - აძლიერებენ ცენტრალური ნერვული სისტემის მოქმედებას და ინვევენ ეიფორიას. მათ შეუძლიათ ინტოქსიკაციის, ტაქიკარდიის, წნევის მომატების, გულის რევის გამოწვევა. ასევე მათ შეიძლება გამოიწვიონ აგრესიული და ძალმომრეობითი ქცევა, აჟიტირება, აზროვნების შეცვლა, მათ შორის ბოლომდე ფსიქოზიც.

კოკაინი და **ამფეტამინები** ინვევენ კანკალს, თავის ტკივილს, უკიდურეს დაძაბულობას, გულის რევას და თავბრუ ხვევას, წონაში დაკლებას, კრუნჩხვას და დეპრესიას.

- **ოპიოიდები** (მორფინი, ჰეროინი, კოდეინი, ოპიუმი, მეტადონი) - თრგუნავენ ორგანიზმის ფიზიკურ რეაგირებას და ინვევენ ეიფორიას ენდორფინის დიდი რაოდენობით გამოყოფით (ენდორფინი არის ნივთიერება, რომელიც სიამოვნების შეგრძნებას წარმოშობს). **ჰეროინი** თავდაპირველად თავბრუ ხვევას, სუნთქვის შენელებას, კანის სიმშრალეს, ქავილს და მეტყველების შენელებას ინვევენ. დიდი ხნის მიღების შემდეგ სერიოზულია იმის რისკი, რომ განვითარდეს ფიზიკური და ფსიქოლოგიური დამოკიდებულება, რომელმაც შეიძლება გამოიწვიოს ზედმეტი დოზის მიღებით გამოწვეული ან რესპირატორული დეპრესიით გამოწვეული სიკვდილი.

- **დეპრესანტები** (ალკოჰოლი, ბარბიტურატები - ნამლები, რომლებიც შფოთვას და უძილობას ხსნიან) – ცენტრალური ნერვული სისტემის დეპრესანტები ანელებენ ფსიქიკურ პროცესებს. ისინი ინვევენ ხელოვნურ მოშვებას და ხსნიან ფსიქიკურ სტრესსა და შფოთვას, თუმცა ინვევენ ფსიქოლოგიურ დამოკიდებულებას და ამასთან, თავის დანებების დროს ძლიერი შეწყვეტის სინდრომით ხასიათდებიან.
- **ჰალუცინოგენები** (მარიხუანა, ჰაშიში, ლსდ, კაკტუსის ფსილოციბინი [სოკო], ექსტაზი) – ქიმიურად მრავალფეროვანი ნივთიერებები, რომლებიც სერიოზულ ფსიქიკურ ცვლილებებს ინვევენ და ყველაზე მძიმე შედეგის მქონენი არიან. მათ შეიძლება გამოიწვიონ ეიფორია, შფოთვა, შეგრძნების დარღვევა, ჰალუცინაციები, ბოძვა, პარანოია და დეპრესია. იცვლება გულისცემა, წნევა და გრძელვადიანი ეფექტი შეიძლება იყოს ნევროლოგიური დაავადება, დეპრესია, შფოთვა, მხედველობითი ჰალუცინაციები. **კანაფი** და **ექსტაზი** თითქოს ნაკლებად საზიანო ნივთიერებებად ითვლება, ვინაიდან ხშირად მათი გრძელვადიანი ეფექტი სათანადოდ არ არის გათვალისწინებული. მოზარდებში მათი მოხმარება მნიშვნელოვნად აფერხებს კოგნიტურ განვითარებას და ამცირებს მეხსიერების მოცულობას.
- **ინჰალანტები** (ნებო, საღებავი, გაზი, აეროზოლები) – შეუძლიათ გამოიწვიონ ცვლილებები თავის ტვინში, რომლის შედეგადაც ადამიანმა შესაძლოა თავი იგრძნოს კარგად, განიცადოს ჰალუცინაციები; ტოქსიკური ეფექტი აქვთ ღვიძლზე, თირკმელებზე, გულზე და ასევე შეიძლება გამოიწვიონ თავის ტვინის დეგენერაცია და სიკვდილი გამონეული ასფიქსიით, კომით, გულყრით და გადაცდენით.

ინჰალანტთა მოხმარება

ვინაიდან ინჰალანტთა მოხმარება სერიოზულ სამედიცინო რისკებთანაა დაკავშირებული, მკურნალობის პირველ საფეხურს სწორედ სამედიცინო გამოკვლევა წარმოადგენს. ეს უკანაქსნელი გულისხმობს შემდეგს: (1) ცენტრალური ნერვული სისტემის ზიანის შეფასება; (2) თირკმელისა და ღვიძლის პათოლოგიების შეფასება; (3) მონამღვის დონის განსაზღვრა; (4) კარდიოართიმის და ფილტვის პათოლოგიის შეფასება და (5) კვებითი დეფიციტების დადგენა.

ინჰალანტზე დამოკიდებულების ინტერვენციის ფოკუსი

- ნევროლოგიური ზიანის განსაზღვრა;
- სწავლის ჩამორჩენების და დესტრუქციული ქცევის იდენტიფიცირება;
- ოჯახური მდგომარეობის შეფასება;
- სტაბილურობის რისკის შეფასება;

- ალკოჰოლის და სხვა ნივთიერებათა მოხმარების ისტორიის შეფასება;
- ძალადობის რისკის შეფასება (მაღალია პროცენტი სექსუალური ძალადობის მსხვერპლთა);
- თანატოლებთან ურთიერთობების შეფასება. პატარა ბავშვებში მოხმარება ხშირად ჯგუფურ ხასიათს ატარებს, ამიტომ მნიშვნელოვანია თანატოლების პოზიტიური ჯგუფის ჩამოყალიბება.

ინჰალანტზე დამოკიდებულების რეკომენდაციები ინტერვენციისთვის

- მკურნალობის დაგეგმვას წინ უნდა უძღოდეს დეტოქსიკაცია, სამედიცინო შემონმება და ნევროლოგიური ტესტირება;
- დეტოქსიკაციას და მკურნალობას სჭირდება მეტი დრო, ვიდრე სხვა ნივთიერებების შემთხვევაში (90-120 დღე);
- ფსიქოთერაპია საუბრის სახით შესაძლოა არ იყოს მიზანშეწონილი, თუკი სახეზეა ნევროლოგიური ან/და კოგნიტური დისფუნქცია;
- ყურადღების კონცენტრაციის და იმპულსთა კონტროლის პრობლემები შესაძლოა არ იყოს მიზანშეწონილი ჯგუფური მუშაობისთვის;
- კოგნიტურ-ნევროლოგიურ შეფასებას უნდა მოჰყვეს კოგნიტურ-ნევროლოგიური რეაბილიტაციის გეგმა;
- საჭიროა აკადემიური ჩამორჩენის რეაბილიტაცია;
- გუნდური მიდგომა: სამედიცინო, ნევროლოგიური, ფსიქოლოგიური, პროფესიული, ფიზიკური/მოტორული, საგანმანათლებლო;
- სადაც საჭიროა, ოკუპაციური თერაპია და ფიზიოთერაპია;
- ინჰალანტებთან ხელმისაწვდომობა უნდა მოისპოს;
- მონიტორინგი.

რეციდივის დინამიკა

ალკოჰოლიზმის ან სხვა ნამალდამოკიდებულების გამწვავება არ იწყება პირველი დაღვეისთანავე. ის უკავშირდება ადრეულ საქციელთან დაბრუნებას, კერძოდ კი პრობლემის უარყოფას, იზოლირებას, გაზრდილ სტრესს და დარღვეულ განსჯას. ქცევის ასეთი ტიპი 1973 წელს დაადგინა ტერენს გორსკიმ. მის კვლევაში მონაწილეობდა 118 პაციენტი, რომლებმაც გაიარეს 21 ან 28 დღიანი მკურნალობის პროგრამა. ამ პაციენტებს გაცნობიერებული ჰქონდათ

და სურდათ სიფხიზლის შენარჩუნება, მაგრამ მაინც დაუბრუნდნენ სმას. მათში ყველაზე ხშირად შეიმჩნეოდა შემდეგი სიმპტომები:

1. აფასებს კარგად ყოფნას თუმცა ეს დაფასება ხანმოკლეა. გაურკვეველობის შიში, თავდაჯერების ნაკლებობა;
2. პრობლემის უარყოფა სტრესის ქვეშ ყოფნის უარყოფა;
3. "მე შემძლია, რომ აღარ დავლიო" ოჯახის და მხარდამჭერთა ჯგუფის დახმარების უარყოფა, უმადურობა, მხოლოდ საკუთარი თავის იმედი;
4. აგრესიულობა სხვებზე შეტევა, თავის გამართლება, მკურნალობის გეგმებზე საუბრისგან თავის არიდება;
5. სხვათა სმის გაკონტროლება საკუთარი საქციელის ნაცვლად სხვათა ქცევაზე (სმაზე) ფოკუსირება;
5. კომპულსიური ქცევა უხეში, ხშირად განმეორებადი საქციელი;
6. იმპულსურობა
7. მარტოობისაკენ სწრაფვა დროის დიდი მონაკვეთებით განმარტოება;
8. არჩევითი ხედვა ცხოვრების მხოლოდ დადებითი ან უარყოფითი მხარეების დანახვა;
9. დებრესია სიმარტოვის გრძნობა, ძილიანობა;
10. დაგეგმვის უნარის დაკარგვა გეგმების არდასახვა ან არარეალური გეგმებით, ოცნებებით ცხოვრება;
11. ფანტაზიორობა რეალობისგან თავის დასაღწევად ოცნებებით ცხოვრება; ფიქრი, რომ თუ არა "ეს" ყველაფერი კარგად იქნებოდა;
12. უიმედობა "მე ყველაფერი გავაკეთე, რაც შემძლო, მაგრამ უშედეგოდ";
13. გაუაზრებელი სურვილები სურვილი იყო ბედნიერი, იმის გარკვევის გარეშე, თუ რა არის ამისათვის საჭირო.

დასასრულ, ნივთიერებაზე დამოკიდებულება ძალზედ რთული ფენომენია. მისი მკურნალობის ფორმები და მეთოდები განსხვავებულია და დიდწილად დამოკიდებულია ისეთ ფაქტორებზე, როგორიცაა ნივთიერების ტიპი, დამოკიდებულების რაგვარობა და ხანგრძლივობა, თანამდევი ჯანმრთელობის პრობლემები და ინდივიდის ფსიქო-სოციალური თავისებურებები და საჭიროებები. ეფექტური მკურნალობის მეთოდის შერჩევა უნდა ეფუძნებოდეს ზემოაღნიშნული ფაქტორების გათვალისწინებას.

ბამოყენებული ლიტერატურა:

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – IV – TR. American Psychiatric Association, 2000;
2. Hepworth & Larsen, Direct Social Work: Theories and Skills;
3. Inhalant Abuse, Research Report Series. National Institute on Drug Abuse, retrieved from: <http://www.nida.nih.gov/PDF/RRinhalants.pdf>
4. Jongsma, A. E., Peterson, M.L. & McInnis, W. P. The Adolescent Psychotherapy Treatment Planner, 3rd Edition, 2003;
5. Kaplan, H. I. & Sadock, B. J. Synopsis of Psychiatry, Eighth edition. Lippincott Williams & Wilkins, 1998;
6. Lucas, S. Where to start and what to ask: An Assessment handbook, 2002;
7. National Inhalant Prevention Coalition Guidelines retrieved from: <http://www.inhalants.org/guidelines.htm>;
8. Psychosocial Treatments for Children and Adolescent Disorders, Empirically Based Strategies for Clinical Practice; Edited by Euthymia D. Hibbs & Peter S. Jensen, 2001
9. შეყრილაძე, ი., ფარცხალაძე, ნ. სახელმძღვანელო “სოციალური სამუშაო ბავშვებთან და ოჯახებთან” NSP Alumni Development Grant, თბილისი 2003;
10. Treatment Approaches for Drug Addiction, NIDA, retrieved from: http://www.drugabuse.gov/PDF/InfoFacts/IF_Treatment_Approaches_2009_to_NIDA_92209.pdf

ზრდასრულობა და ხანდაზმულობა და მათი თავისებურებები

ია შაყრილაძე

ე. ერიკსონის მიხედვით, ზრდასრულობის ორი მთავარი დილემაა ინტიმურობა იზოლაციის წინააღმდეგ და ქმნადობა უძრაობის წინააღმდეგ. ფროიდმა ზრდასრულობის მოთხოვნილებები განსაზღვრა როგორც *Lieben und Arbeiten*, ანუ სიყვარული და სამუშაო. აბრაჰამ მასლოუმ ამ პერიოდის მოთხოვნილებები განიხილა, როგორც სიყვარულისა და მიკუთვნებულობის მოთხოვნილება, რომელიც დაკმაყოფილების შემთხვევაში გადაიზრდება წარმატებისა და პრესტიჟის მოთხოვნილებაში. ზრდასრულობა ეს არის პერიოდი, რომლის დროსაც განსაკუთრებულ მნიშვნელობას იძენს როგორც სოციალური ურთიერთობები, ისე პირადი მიღწევები.

გვიანი ზრდასრულობის პერიოდში ცვლილებები შეინიშნება სოციალურ ურთიერთობებში და შესაბამისად ინდივიდთა პრიორიტეტებიც იცვლება. ამ ცვლილებების მიუხედავად, ასაკოვანი ადამიანები ინარჩუნებენ ცხოვრების მნიშვნელობის გრძნობას. ზრდასრულობის უკანასკნელი კრიზისი ერიკსონმა განსაზღვრა, როგორც კონფლიქტი პიროვნულ მთლიანობასა და სასონარკვეთას შორის. ასაკში შესვლა ხანგრძლივი, უწყვეტი პროცესია და არ არსებობს მომენტი, როდესაც ადამიანი უცაბედად იგრძნობს დაბერებას. მიუხედავად ამისა, აშკარაა, რომ საზოგადოებაში ხანდაზმულების მიმართ გარკვეული დამოკიდებულებები და სტერეოტიპები არსებობს. უარყოფითი სტერეოტიპის ერთ-ერთი გამოხატულებაა განსაკუთრებული დამოკიდებულება ასაკოვანი ადამიანებისადმი ანუ, ეგრეთ წოდებული **ეიჯიზმი (ageism)**. ეიჯიზმს მიყვარს ხანდაზმული ინდივიდების დისკრიმინაციამდე და გულისხმობს მათი შესაძლებლობების შეზღუდვასა და იზოლირებას.

ხანდაზმულობის ასაკში მოსახლეობის მხოლოდ 5%-ს აღენიშნება კოგნიტური ფუნქციონირების სერიოზული გაუარესება. აშშ კვლევები აჩვენებს, რომ იმისათვის, რომ ხანდაზმულობის ასაკში შევინარჩუნოთ კოგნიტური ფუნქციონირების სათანადო დონე, აუცილებელია ვამუშაოთ და ვავარჯიშოთ გონება. ალცჰაიმერის ტიპის დემენცია არის ის ბიოლოგიური წარმოშობის აშლილობა, რომელიც გავრცელებულია ხანდაზმულ ინდივიდებში.

ალცჰაიმერის დაავადება და მისი სტადიები

ალცჰაიმერის დაავადება არის თავის ტვინის ქრონიკული, ორგანული სინდრომი, რომელიც ხასიათდება მეხსიერების და ინტელექტუალური უნარების თანდათანობითი დაქვეითებით და პიროვნების გაპარტახებით.

ალცჰაიმერის დაავადების დასაწყისი მსუბუქი და თანდათანობითია შესა-

ბამისად შეცდომაში შემყვანი – ადრეულ ეტაპებზე ერთადერთი ხილული სიმპტომი შეიძლება იყოს მეხსიერების დაქვეითება. დაავადების მსხვერპლმა შესაძლოა აჩვენოს თანდათანობითი პიროვნული ცვლილებები, როგორცაა აპათია, სპონტანურობის ნაკლებობა და სოციალური ურთიერთობებისგან იზოლაცია. დაავადების განვითარებულ ეტაპებზე ადამიანებმა შეიძლება შეწყვიტონ მეტყველება, დაკარგონ ყურადღების კონცენტრაციის უნარი, დაავინყდეთ საკუთარი მეუღლისა თუ შვილების სახელები. ცხადია, მეხსიერების დაქვეითების ეს ფორმა ბევრად უფრო ღრმა და დრამატულია, ვიდრე სიბერის ტიპიური მეხსიერების შეფერხებები და ხასიათდება *აფაზიით, აგნოზიით და აპრაქსიით*.

აფაზია ეს არის სიტყვების გახსენების უუნარობა და ზოგადად მეტყველების უნარის დაკარგვა. აგნოზია ნიშნავს ობიექტთა ცნობის უუნარობას, ხოლო აპრაქსია კი გულისხმობს პრაქტიკული მოტორული უნარ-ჩვევების დავინყებას. მაგალითად, ადამიანს აღარ ახსოვს საჭმლის გაკეთება, მანქანის ტარება, წერა და ასე შემდეგ.

ალცჰაიმერის ტიპის დემენციის სტადიები:

პირველი სტადია: დაქვეითებული მეხსიერება

სიმპტომები: მეხსიერების გაუარესება სამუშაოს შესრულებისას; გაურკვეველი ჩივილები; ადვილად ღიზიანდება და ბრაზდება; ინიციატივის ნაკლებობა; შენელებული რეაქციები; ახალი ინფორმაციის ათვისების სიძნელე; ავინყდება თავის მიერ ახლახანს ნათქვამი/ჩადენილი საქციელი; დაქვეითებული ენერჯია და ცხოვრების ინტერესი; ყოველდღიური საქმიანობის შესასრულებლად მეტი დრო სჭირდება; ფინანსების განკარგვა გართულებულია.

მოვლა:

- შეეცადეთ გაიგოთ ადამიანის (და თქვენი) გაღიზიანება;
- შესთავაზეთ მას დახმარება;
- შეეცადეთ ორგანიზება გაუკეთოთ და გაამარტივოთ მისი ყოველდღიური საქმიანობა და შეუქმნათ უსაფრთხო გარემო.

მეორე სტადია: ცნობიერების შეცვლა

სიმპტომები: ესაჭიროება მუდმივი დახმარება; არ შეუძლია ანგარიში, კონცენტრირება, დაგეგმვა და გადაწყვეტილებების მიღება; შენელებული რეაქციები ან გადაჭარბებული რეაგირება; მეხსიერების და ყურადღების შემდგომი დაქვეითება და ცნობიერების დარღვევა.

მოვლა:

- მოემზადეთ მუდმივი მეთვალყურეობისთვის;

- მოუარეთ, მაგრამ არ მოეპყროთ როგორც ბავშვს;
- მიეცით მარტივი ინსტრუქციები;
- შეუზღუდეთ არჩევანი;
- შეახსენეთ და გაუმეორეთ, მაგრამ შეეცადეთ არ გააღიზიანოთ.

მესამე სტადია: დეზორიენტაცია

სიმპტომები: აშკარა უნარშეზღუდულობა; ლეთარგია; დროსა და სივრცეში დეზორიენტაცია; ცუდი ოპერატიული მეხსიერება; არაადეკვატური ქცევა; ვერ ცნობს ოჯახის წევრებს, ნათესავებს, მეგობრებს; განმეორებადი საქციელი/მეტყველება; მოტორული პრობლემები; ლოგიკურად ფიქრის შეუძლებლობა; ვერ პოულობს საჭირო სიტყვებს და ამის გამო ცრუობს; უჭირს კითხვა, წერა, ანგარიში; ადვილად ღიზიანდება, ტირის, ეჭვიანობს; უჭირს ან ეშინია ბანაობა, ჩაცმა; ეჩვენება საგნები და ესმის ხმები; აღენიშნება ბოღვითი იდეები; სჭირდება 24 სთ-იანი ზედამხედველობა.

მოვლა:

- ნელა მიუახლოვდით;
- დაძახების მიზნით მსუბუქად შეეხეთ;
- აუხსენით, რის გაკეთებას უპირებთ;
- დააწყნარეთ;
- შეეცადეთ, არ გენყინოთ მისი უხეში საქციელი.

მეოთხე სტადია: სრული დამოკიდებულება

სიმპტომები: ვერ სცნობს საკუთარ თავს სარკეში და ოჯახის წევრებს; ვერ ასრულებს უმარტივეს დავალებებს; ყლაპვის გაძნელება, უმოძრაობა, კრუნჩხვები, კანის დაზიანება, ინფექციები, შარდის ბუშტის და სნორი ნაწლავის კონტროლის დაკარგვა; საკუთარი თავის მოვლის უნარის სრული დაკარგვა; მეტყველების უნარის დაკარგვა; ხელით ეხება და პირში იღებს ყველაფერს.

მოვლა:

- 24 სთ-იანი მოვლა;
- გახსოვდეთ, რომ მისი საქციელი უნებლიეა;
- შეისწავლეთ მეტი დაავადების შესახებ;
- მოითხოვეთ ახლობლების და პროფესიონალების დახმარება;
- მოიძიეთ რესურსები – შინ მოვლის სპეციალისტები და ა. შ.

დღესდღეობით, უცნობია ის, თუ ზუსტად რა ტიპის პრევენციულ ღონისძიებებს ძალუძთ ალცჰაიმერის დაავადების თავიდან აცილება. რიგი ეპიდემიოლოგიური კვლევების თანახმად, ცალკეული ცვლადები, როგორცაა გარკვეული ტიპის დიეტა, კარდიოვისკულარული რისკი, ფარმაკოლოგიური პროდუქტები და ინტელექტუალური აქტივობა კავშირში უნდა იყოს ამ დაავადების რისკის შემცირებასა თუ გაზრდასთან. იმედს ვიტოვებთ, რომ მომავალი კვლევები უკეთ განსაზღვრავენ პრევენციული ღირებულების მატარებელ ღონისძიებებს.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – IV – TR. American Psychiatric Association, 2000;
2. Gerrig, R. J., & Zimbardo, P. G. Psychology and Life, 16th edition, Ellyn and Bacon, 2002;
3. შეყრილაძე ი., ფარცხალაძე ნ. სახელმძღვანელო “სოციალური სამუშაო ჯანდაცვის სფეროში” NSP Alumni Development Grant, თბილისი 2003

თავი 4

სოციალური მუშაობა თემებთან

სალომე ნაშიჭიშვილი, მანია მგელიაშვილი

რა არის თემი?

თემი არის გარკვეული ნიშნით გაერთიანებულ ადამიანთა ჯგუფი, რომელნიც ერთმანეთთან ურთიერთქმედებენ და ორი საერთო პრინციპით ხასიათდებიან:

- საერთო თვითშეგნება;
- თემთან მიკუთვნების გრძნობა.

თემის მეშვეობით ხდება სოციალური კონტროლის ჩამოყალიბება, რადგან თითოეულ თემს განსაკუთრებული ღირებულებათა სისტემა, ნორმები, რწმენა და კულტურა გააჩნია. თემს ხშირად ახასიათებს მთლიანობა, რადგან მისი წევრები მჭიდრო სოციალური ურთიერთქმედებით გამოირჩევიან. ჯანსაღი ფუნქციონირების თემები გამოირჩევიან მჭიდრო კავშირებით, პოზიტიური სოციალური ნორმებითა და მომავლისადმი რწმენით.

ძირითადად, ორი ტიპის თემს გამოყოფენ:

- ტერიტორიული თემები, რომლებიც გეოგრაფიული ნიშნით ერთიანდებიან (სამეზობლო, უბანი, რაიონი, ა.შ.);
- კუთვნილებითი თემები, სადაც უმთავრესია რაიმე ნიშნით ადამიანის მიკუთვნება (სოციალური მუშაკების ასოციაცია, რელიგიური ორგანიზაცია, მწერალთა ორგანიზაცია).

თემის შემდეგ ფუნქციებს გამოყოფენ:

სოციალიზაცია – თემის ღირებულებების, კულტურის, რწმენის და ნორმების თემის ახალი წევრებისათვის გადაცემა;

სხვადასხვა მომსახურების შექმნა, გავრცელება და მოხმარება;

სოციალური კონტროლის ჩამოყალიბება – ადამიანთა ქცევაზე სხვადასხვა შეზღუდვების შემოღება, რაც გამომდინარეობს თემის ღირებულებათა სისტემიდან;

ურთიერთმხარდაჭერა – ადამიანების მიერ ერთმანეთზე ზრუნვა ფორმალური და არაფორმალური სახით.

სოციალური მუშაკის ძირითადი როლები თემთან მუშაობის პროცესში

- **მედიატორი (შუამავალი)** წყვეტს დავებს თემში დაპირისპირებულ სხვადასხვა მხარეებს შორის;
- **კოორდინატორი** თავს უყრის სხვადასხვა ორგანიზაციებში მომუშავე ადამიანებს და მათ ერთობლივ მუშაობას უწევს კოორდინაციას;
- **ზოგადი მენეჯერი** თავის თავზე იღებს გარკვეულ ადმინისტრაციულ პასუხისმგებლობას სხვადასხვა სათემო პროექტის განხორციელებისას;
- **განმანათლებელი** აწვდის თემის წევრებს ინფორმაციას ამა თუ იმ საკითხთან დაკავშირებით;
- **ანალიტიკოსი/შემფასებელი** შეაფასებს ამა თუ იმ პროექტის ან პროგრამის ეფექტურობას;
- **ბროკერი** აკავშირებს თემში არსებულ სხვადასხვა სისტემებს (ინდივიდი, ჯგუფი, ორგანიზაცია) გარკვეულ რესურსებსა და სერვისებთან
- **ფასილიტატორი** ხელს უწყობს ამა თუ იმ საკითხზე მომუშავე თემის წევრთა ჯგუფში ეფექტური კომუნიკაციის დამყარებას;
- **ადვოკატი** გამოდის თემის წევრთა სახელით, რათა მათ მოიპოვონ სათანადო რესურსები და სერვისები;
- **აქტივისტი** ესწრაფის სისტემური/ინსტიტუციური ცვლილების მიღწევას, რაც ხშირად გულისხმობს ძალაუფლებისა და რესურსების მარგინალური ჯგუფებისათვის გადაცემას;
- **მკვლევარი** შეისწავლის არსებულ ლიტერატურას, აფასებს შედეგებს, სწავლობს თემის რესურსებსა და საჭიროებებს.

თემის განვითარება

თემის განვითარება არის შესაბამისი სფეროს სპეციალისტებისა და თემის წევრების მცდელობა:

- გააძლიერონ სოციალური კავშირები თემის წევრებს შორის;
- გაზარდონ მოქალაქეთა შორის თვითდახმარების მოტივაცია;
- განავითარონ ადგილობრივი ხელმძღვანელობის პასუხისმგებლობა;
- შექმნან ან გარდაქმნან ადგილობრივი დაწესებულებები თემის მოთხოვნილებების შესაბამისად.

თემის განვითარების ძირითადი მიზნებია:

- კოლექტიური შეგნების ამაღლება;
- მონაწილეობის უზრუნველყოფა;
- ურთიერთთანამშრომლობის ხელშეწყობა;
- თვითდახმარება განვითარება.

თემის გაძლიერება

თემის გაძლიერება არის პროცესი, რომელიც მიზნად ისახავს თემის რესურსების, კომპეტენციის, შესაძლებლობებისა და არჩევანის განვითარებას. გაძლიერება ემსახურება თემის მიერ საკუთარ ცხოვრებაზე კონტროლის მოპოვებას. გაძლიერებაში მოიაზრება პიროვნული, პიროვნებათშორისი ან პოლიტიკური ასპექტების გაძლიერება ცხოვრების პირობების გასაუმჯობესებლად. სოციალური სამუშაოს პრაქტიკაში თემის გაძლიერება თემის განვითარებისათვის მნიშვნელოვანია და იგი ხორციელდება სათემო მობილიზაციის დონეზე, როდესაც სოციალური მუშაკი თემის წევრებს პრობლემის ამოცნობასა და პრობლემის ირგვლივ მობილიზაციაში ეხმარება.

თემის გაძლიერების პროცესს თემის გაძლიერების თეორია უდევს საფუძვლად. თემის გაძლიერების თეორია ეფუძნება მოსაზრებას, რომ ადამიანის რესურსები და მისი საჭიროებები ერთმანეთთან შესაბამისობაში უნდა იმყოფებოდეს. ამ თეორიით, სოციალური პრობლემები სისტემათა სხვადასხვა დონეზე ხდება და ძალაუფლებისათვის ბრძოლისა და წინააღმდეგობრივი ინტერესების ფონზე აღმოცენდება და ვითარდება. კლიენტის გაძლიერებაზე ორიენტირებულ სოციალურ მუშაკს, კარგად უნდა ესმოდეს ძალაუფლების მნიშვნელობა სოციალურ ურთიერთობებში, მაგრამ არა მისი უარყოფითი მნიშვნელობით. კლიენტის გაძლიერებაზე ორიენტირებული პრაქტიკის თანახმად, სოციალური ურთიერთობები წარმოშობენ პიროვნულ და პიროვნებათშორის ძალაუფლებას, რომლის მიხედვითაც შესაძლებელია საკუთარ ცხოვრებაზე კონტროლის აღდგენა, თვითრწმენის ამაღლება, სხვებთან ერთად მუშაობა საზოგადოებრივი ცხოვრების ასპექტების დასახვეწად და გადანყვეტილების მიმღებ მექანიზმებზე ზემოქმედება აუცილებელი სოციალური ცვლილების მისაღწევად. ამ პროცესში, მნიშვნელოვანია გვახსოვდეს, რომ ძალაუფლების არასწორმა გამოყენებამ საზოგადოება შეიძლება მიიყვანოს სხვათა ჩაგვრამდე, გადანყვეტილების მიღების პროცესიდან საზოგადოების ჯგუფების გამოთიშვამდე და განსაზღვრულ უფლებათა და თავისუფლებათა ჩამორთმევამდე.

სათემო მობილიზაციის პროცესი და პრინციპები

სათემო მობილიზაცია არის პროცესი, რომლის დროსაც სოციალური მუშაკი ეხმარება ადგილობრივ თემს, შეაფასოს საკუთარი რესურსები, დასახოს სამოქმედო გეგმა და ძალისხმევა მიმართოს თემისათვის აუცილებელი პრობლემების მოგვარებისაკენ. სოციალურ მუშაკს ამ პროცესში ბევრნაირი როლის შესრულება შეუძლია: სხვადასხვა მხარეებს შორის ურთიერთობის კოორდინირება, მოქალაქეთა ამ პროცესში ჩართვისა და მონაწილეობისათვის ხელის შეწყობა, გამოკვლევა, დაგეგმვა და თემის სამოქმედო გეგმის შემუშავება თემის წევრებთან ერთად.

თემის მობილიზაცია შეიძლება თემთან მუშაობის ყველა მოდელის შემთხვევაში ხორციელდებოდეს. ადგილობრივი განვითარების მოდელის თანახმად, სათემო მობილიზაციის უპირველესი მიზანია ადგილობრივი რესურსების (როგორც ადამიანური, ასევე მატერიალური) მობილიზაცია და მათი გამოყენება თემის პრობლემების გადასაჭრელად. ასეთი მობილიზაციის შედეგი უნდა იყოს თემის მიერ გადაწყვეტილების მიღების პროცესის კონტროლი და ამ კონტროლის შენარჩუნება. თემის მობილიზაციის დროს სოციალური მუშაკი არის ცვლილების აგენტი, რომელიც ეყრდნობა თემის წარმომადგენელთა ცოდნასა და გამოცდილებას და თემის წევრებს სასურველი ცვლილების მიღწევის მექანიზმებს სთავაზობს. სათემო მობილიზაციის პროცესში ხდება სასურველი მიზნის მისაღწევად ხალხის გაერთიანება. თემის წევრთა სურვილებს, მოლოდინებს, მიზნებსა და მისწრაფებებს სათემო მობილიზაციის დროს გადამწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭებათ, რადგან სწორედ ისინი არიან ცვლილების მიმღებნი და მის შენარჩუნებაშიც წარმმართველი როლი უნდა შეასრულონ. სათემო მობილიზაციის დროს ხდება თემის წევრების გაძლიერება, საერთო მიზნის ჩამოყალიბება და თემის შესახებ გადაწყვეტილების მიღების პროცესში მათი ჩართულობის ხარისხის გაზრდა.

სათემო მობილიზაციის ძირითადი მიზნები

როგორც უკვე ვიცით, სათემო მობილიზაცია არის პროცესი, რომლის დროსაც თემში არსებული სხვადასხვა დაინტერესებული მხარეები (ორგანიზაციები, ჯგუფები, ინდივიდები) ერთიანდებიან სოციალური, სამედიცინო თუ გარემო პრობლემის მოსაგვარებლად. სათემო მობილიზაციის დროს თავს იყრიან პროფესიული ჯგუფები, რელიგიური ორგანიზაციები, ბიზნეს სექტორის წარმომადგენლები, პოლიტიკოსები და უბრალო მოქალაქეები ერთი (ან რამდენიმე) კონკრეტული საკითხის ირგვლივ. სათემო მობილიზაცია აძლიერებს ინდივიდებსა და ჯგუფებს მოქმედებისა და ცვლილების მიღწევისაკენ.

რისთვის არის საჭირო სათემო მობილიზაცია?

- სათემო მობილიზაცია ეხმარება თემის წევრებს იმის აღიარებაში, რომ მათ აქვთ გარკვეული პრობლემა/გადაუჭრელი საკითხი;
- აძლიერებს ადგილობრივი გადანყვეტილების მიღების მექანიზმებს თემში;
- წაახალისებს თანამშრომლობას ინდივიდებსა და ორგანიზაციებს შორის;
- მოაქვს ახალი ენერჯია თემში;
- ზღუდავს დაპირისპირებებს და ერთი და იმავე პრობლემაზე ბევრი დაინტერესებული მხარის ცალ-ცალკე მუშაობას;
- აძლიერებს საზოგადოებრივ ზეწოლას ინსტიტუციური/სისტემური ცვლილების მისაღწევად;
- უზრუნველყოფს თანამშრომლობას და რესურსების ეფექტურ გამოყენებას.

სათემო მობილიზაციის ეტაპები:

პირველი ეტაპი: სათემო მობილიზაციის დაგეგმვა;

მეორე ეტაპი: საზოგადოებრივი ცნობიერების ამაღლება;

მესამე ეტაპი: კოალიციის შექმნა;

მეოთხე ეტაპი: მოქმედება;

მეხუთე ეტაპი: მონიტორინგი და შეფასება.

სათემო მობილიზაციის დაგეგმვის (პირველი ეტაპის) დროს ხორციელდება თემის საჭიროებებისა და რესურსების შეფასება- შეიძლება სხვადასხვა ფორმატით წარიმართოს. ერთ-ერთი ფორმატია მარტივი კითხვარის გამოყენება, მაგალითად:

- **ვინ ზარალდება ყველაზე მწვავედ არსებული პრობლემით?** (მაგალითად, თუ პრობლემას წარმოადგენს ბავშვზე ზრუნვის ალტერნატიული სერვისების არარსებობა თემში, ვინ შეიძლება ზარალდებოდეს ამ პრობლემით ყველაზე მეტად?).
- **როგორია არსებული პრობლემის ზეგავლენა ზოგადად თემზე?** (მაგალითად, ბავშვზე ზრუნვის ალტერნატიული სერვისების არარსებობა ზოგადად რა პრობლემებს განაპირობებს თემში?).
- **რა წარმოადგენს პრობლემის გადანყვეტის ბარიერებს?** (რატომ არ იქმნება ალტერნატიული სერვისები: სახელმწიფო პოლიტიკის არაეფექტურობის გამო? დაფინანსების პრობლემის გამო? საზოგადოების ინფორმირებულობის დონის ნაკლებობის გამო?).
- **რა რესურსები არსებობს თემში აღნიშნული პრობლემების მოსაგვა-**

რებლად? (გვყავს თუ არა ბავშვზე ზრუნვის სფეროში მომუშავე სოციალური მუშაკები? არსებობს თუ არა ისეთი სერვისები, რომელთა ბაზაზეც შესაძლებელია ალტერნატიული მომსახურების განვითარება? კიდევ რა სახის რესურსების საჭიროება იკვეთება?).

- **რა ნაბიჯები გადაიდგა წარსულში აღნიშნული პრობლემის მოსაგვარებლად?** (ვინ იყო ჩართული წარსულში პრობლემის მოგვარებაში? რა შედეგები გამოიღო ამ მცდელობებმა? კიდევ ხომ არ მიმდინარეობს თემში მუშაობა ამ მიმართულებით?).

დაგეგმარების ეტაპზევე უნდა განისაზღვროს იმ ადამიანთა ჯგუფი, რომლებიც სათავეში ჩაუდგებიან სათემო მობილიზაციის პროცესს. იმისათვის, რომ სამუშაო ჯგუფი მომავალში შეიკრას, აუცილებელია მათი სწორი შერჩევა პირველი ეტაპიდანვე დაიწყოს. დაგეგმარების ეტაპზე თემთან მუშაობის მეთოდებს წარმოადგენს ინტერვიუების ჩატარება და სათემო ფორუმების მოწყობა, სადაც გამოიკვეთებიან ის ადამიანები და ორგანიზაციები, რომლებიც პრობლემის მოგვარებით არიან დაინტერესებულნი.

საზოგადოებრივი ცნობიერების ამაღლება, როგორც წესი, უკავშირდება თემში ინფორმაციული ბროშურების ან ბუკლეტების გავრცელებას პრობლემის სიმწვავესთან დაკავშირებით. მას შემდეგ, რაც დასრულდება თემის შეფასება, შესაძლებელია დაიბეჭდოს ინფორმაცია იმის შესახებ, თუ როგორია თემში პრობლემის აქტუალურობა, სიმწვავე და გავრცელების სტატისტიკა.

კოალიციის შექმნა - კოალიცია უნდა იყოს წარმომადგენლობითი და აერთიანებდეს თემის სხვადასხვა დაინტერესებულ პირებსა და ჯგუფებს. აუცილებელია გვახსოვდეს, რომ სათემო მობილიზაცია არის მხოლოდ პროცესი და იგი გარკვეული შედეგის მიღწევას ისახავს მიზნად. ეს შედეგი კი მხოლოდ მაშინ მიიღწევა და შენარჩუნდება, თუ თემის წევრები იგრძნობენ პროცესზე პასუხისმგებლობას.

პირველ რიგში საჭიროა, რომ კოალიციაში ჩართულმა ადამიანებმა ჩამოაყალიბონ ერთიანი ხედვა. ამ შემთხვევაში სათემო მობილიზატორის როლი იმაში მდგომარეობს, რომ დაეხმაროს კოალიციაში ჩართულ პირებს განსაზღვრონ, თუ რას ნიშნავს მათთვის პრობლემის გადაწყვეტა (მაგალითად, ერთი წლის შემდეგ ჩვენს თემში აღარ იარსებებს შრომითი მიგრაციის პრობლემა). ხედვა შეიძლება იყოს საკმაოდ ფართო და მაქსიმალისტური. იგი უკავშირდება თემის წევრთა მიერ წარმატების განსაზღვრას (რას ნიშნავს თქვენთვის წარმატება?). მას შემდეგ, რაც თემის წევრი (კოალიცია) ჩამოაყალიბებს საკუთარ ხედვას, აუცილებელია განისაზღვროს მისია (რა უნდა გაკეთდეს და რატომ?) როგორც წესი, მისია ხედვისაგან იმით განსხვავდება, რომ არის მოკლე და კონკრეტული (სათემო ორგანიზაცია “მომავალი” მიზნად ისახავს თემში ბავშვზე ზრუნვის ალტერნატიული სერვისების განვითარებას, რათა თემში ყოველ ბავშვს ღირსეული

აღზრდის საშუალება მისცეს).

კოალიციის შექმნა საერთო შეხვედრის დანიშვნით უნდა დაიწყო. შეხვედრაზე კოალიციის პოტენციურ წევრებს უნდა გავაცნოთ თემის შეფასების შედეგები, ბროშურები (ან საინფორმაციო ფურცლები) საზოგადოებრივი ცნობიერების ამაღლებასთან დაკავშირებით.

მოქმედების ეტაპი სტრატეგიული გეგმის შემუშავებასა და მის განხორციელებას უკავშირდება. როგორც წესი, მოსახერხებელია გეგმის შედგენა შემდეგი ფორმატით:

მიზანი	მიზნის მისაღწევი აქტივობები	პასუხისმგებელი პირები	ვადა	საჭირო რესურსები	პარტნიორები

მოქმედების ეტაპის მნიშვნელოვანი ნაწილია ბიუჯეტის შედგენა. რადგან სათემო მობილიზაციის პროცესი ყოველთვის შეზღუდული ბიუჯეტის პირობებში მიმდინარეობს, უნდა მოხდეს ფინანსური რესურსების სწორი გათვლა. თუ ბიუჯეტი კომპლექსურ ხასიათს მიიღებს, შეიძლება კოალიციის წევრებს სთხოვოთ, შეასრულონ ბუღალტრის ფუნქცია. კოალიციის წევრებს შეუძლიათ შეადგინონ საგრანტო განაცხადის ფორმა და დაფინანსების მოსაპოვებლად სხვადასხვა დონორ ორგანიზაციებს მიმართონ.

მონიტორინგისა და შეფასების ეტაპზე უნდა განისაზღვროს, თუ რა საშუალებებით მოხდება მონაცემთა შეგროვება და მათი დამუშავება. სათემო მობილიზაციის პროცესში ჩართულმა პირებმა არ უნდა განახორციელონ შეფასება. უფრო ოპტიმალურია, რომ გარეშე პირმა ან ორგანიზაციამ ითავოს ამ ფუნქციის შესრულება.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. Kirst-Ashman K. & Hull G. (2001). Generalist Practice with Organization and Communities
2. Kretzmann, J., and McKnight, J (2001) Building the Communities from the Inside Out : A path towards mobilizing a Community's Assets
3. Tropman, J., Erlich, J., and Rothman, J. (2000) Tactics and Techniques of community intervention

თავი 5

სოციალური მუშაკი, როგორც სოციალური ადვოკატი

წინო შატბერაშვილი

ადვოკატობის მოვალეობა სოციალურმა მუშაკებმა ისტორიულად იკისრეს და წარმატებითაც ახორციელებდნენ მას, განსაკუთრებით კი წინა საუკუნის დასაწყისში. სოციალური მუშაკები აქტიურად იბრძოდნენ ქალთა საარჩევნო უფლებებისათვის, ქალთა ქონების ფლობის უფლებებისათვის, თანაბარი ხელფასებისათვის. პაციფისტთა მოძრაობაც, რასაც ღვანლმოსილი სოციალური მუშაკები ახორციელებდნენ, გარკვეულწილად ხომ უფლება დაცვითი ხასიათის მატარებელია.

ადვოკატობის მისია ჩვენს დროშიც ხაზგასმულია სოციალური მუშაკობის ყველა საერთაშორისო შეთანხმებებში. მაგალითად, სოციალურ მუშაკთა საერთაშორისო ფედერაციის მიერ სოციალურ მუშაკთათვის ჩამოყალიბებულ გლობალიზაციის ზეგავლენის შედეგად წარმოქმნილ ცვლილებებთან გამკლავების ხუთ ელემენტს შორის ადვოკატობა უმთავრესია (შატბერაშვილი, 2011). წარმოგიდგინო ხუთივეს:

1. 16 წლამდე ასაკის ბავშვებისათვის უნივერსალური განათლებისადმი ხელმისაწვდომობა;
2. დასაქმების ხელშეწყობა (განსაკუთრებით მათთვის, ვინც “ღია” შრომის ბაზარზე დისკრიმინირებულია ან დისკრიმინაციის რისკის წინაშეა);
3. სოციალური დაცვის ლობირება და სოციალური დაცვის პროგრამებში წვლილის შეტანა იმ ადამიანების სოციალური უფლებების დასაცავად, რომლებსაც არ ძალუძთ თავად დაიცვან საკუთარი უფლებები (მაგ., ასაკის ან უუნარობის გამო);
4. ბავშვთა დაცვა გაეროს ბავშვის უფლებების დაცვის კონვენციის მოთხოვნების შესაბამისად;
5. ახალი ინიციატივების განვითარება მოქალაქეთა მონაწილეობისა და მათი უფლებამოსილების გაზრდის საფუძველზე.

დამეთანხმებით, რომ თითოეული არის ადვოკატობის ელემენტების შემცველი, ზოგიერთი კი ექსკლუზიურად ადვოკატობის განხორციელებას გვავალებს. ადვოკატობის ფუნქცია არ არის ლოკალური პროფესიული ვალდებულება, ის საერთაშორისო პროფესიული მისიაა, რომელიც არ უნდა გახუნდეს დროსა და სივრცეში. წინააღმდეგ შემთხვევაში ჩვენ ჩვენს პროფესიულ მისიას კი არ ვა-

ხორციელებთ, არამედ უბრალოდ სამსახურებრივ მოვალეობას.

სოციალურ მუშაკთა ეთიკის კოდექსის მიხედვით, ადვოკატობა არის ამ პროფესიის წარმომადგენელთა ძირითადი პროფესიული ვალდებულება. საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაციის განმარტებით კი:

სოციალური მუშაობის ძირითად მისიას წარმოადგენს ადამიანთა კეთილდღეობის ამაღლება და მოსახლეობის ძირითადი მოთხოვნილებების დაკმაყოფილება, ამასთან განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია სოციალურად დაუცველი ფენების კეთილდღეობაზე ზრუნვა.

რამდენად ვახორციელებთ ჩვენ ამ მისიას? გვევალება კი ეს ჩვენ ჩვენი დასაქმების ადგილზე? თუ მიუხედავად იმისა გვევალება თუ არა ის მაინც ჩვენი პროფესიული ვალდებულებაა? მოდით, შევეცადოთ ქართული სინამდვილის გააზრებას ამ მიმართულებით.

ღია საზოგადოება საქართველოს მიერ მხარდაჭერილი პროექტის „სამოქალაქო საზოგადოების დიალოგის გაუმჯობესება სოციალური მუშაობის პოლიტიკის განსავითარებლად“ ფარგლებში სოციალური მუშაობის სიტუაციურმა ანალიზმა, რომლის მიზანი იყო საქართველოში არსებული სოციალური მუშაობის მომსახურების შესახებ ინფორმაციის მოპოვება, ცხადყო, რომ დამქირავებელთა მხოლოდ ძალიან მცირე პროცენტს აქვს ნაყენებული დაქირავებულ სოციალურ მუშაკთა სამუშაო აღწერილობაში ადვოკატობის მოთხოვნა. უფრო მეტიც, ზოგიერთი დამქირავებელი, პოლიტიკური თუ ინსტიტუციური სარგებლის მოპოვების მიზნით, ერიდება აგრესიული პოლიტიკის გატარებას ბენეფიციარის ინტერესების დასაცავად. სოციალური მუშაკიც დგას ორგანიზაციული მოთხოვნების ტყვეობასა და პროფესიულ ეთოსს შორის არჩევანის გაკეთების წინაშე. ეს კი საკმაოდ რთული არჩევანია. თუმცა იგი ჩვენი გასაკეთებელია პროფესიის განვითარების ამ საწყის ეტაპზე. გამოდის, რომ ჩვენ გვაკისრია პასუხისმგებლობა არ გავახუნოთ ეს ფუნქცია და გამუდმებით ვასწავლოთ დაინტერესებულ პირებს რა არის ნამდვილი სოციალური მუშაობა, რას გულისხმობს ის და რამდენად დიდი ადგილი უჭირავს პროფესიული ფუნქციის განხორციელებაში ადვოკატობას.

შნაიდერისა და ლესტერის (2001) მიხედვით, ადვოკატობა სოციალურ მუშაობაში არის მომსახურების მიმღების (მიმღებების) ან მიზეზების ექსკლუზიური და ერთობლივი წარდგენა ფორუმზე, უსამართლო და უპასუხისმგებლო სისტემაში გადაწყვეტილების მიღების პროცესზე სისტემატიური ზემოქმედების მოხდენის მიზნით.

რადგან სოციალური მუშაობის მისიას წარმოადგენს არა მხოლოდ ადამიანზე ზრუნვა, არამედ ადამიანზე და მის სოციალურ გარემოზე, ლითზერფელნერი და პეტრი (1997) ერთმნიშვნელოვნად აცხადებენ, რომ „სოციალური მუშაობის

პროფესია მიიჩნევს ბენეფიციარის ადვოკატობას ეთიკურ პასუხისმგებლობად და სოციალური მუშაკის ძირითად ფუნქციად“. გროსერის აზრით (1965), მართალია ადვოკატობა სამართლის სფეროდანაა კოპტირებული, მაგრამ სოციალური ადვოკატი უნდა იყოს არა მხოლოდ უფლება დამცველი, შუამავალი, ექსპერტი, კონსულტანტი, მეგზური ან სოციალური თერაპევტი, არამედ „სოციალური კონფლიქტის პარტიზანი“. ბრაიარმა (1968) კი ადვოკატობა სოციალურ მუშაობაში შემთხვევის მართვის მეთოდოლოგიაში განათავსა. აი რა დიდია ადვოკატობის როლი ჩვენს პროფესიაში.

რითია განპირობებული სოციალური მუშაკის სურვილი, განდეს უფლება დამცველი

მოდით, შევეცადოთ გავიაზროთ **რა ამოძრავებს სოციალურ მუშაკს, როდესაც ის უფლება დამცავი ხდება?** ამის სხვადასხვა მიზეზი არსებობს, ლესტერი და შნაიდერი (2001) კი ასეთ კლასიფიკაციას გვთავაზობენ:

- გალიზიანება, რომელიც ახლავს არასასიკეთო ცვლილებებზე ორიენტირებული სამუშაოს შესრულებას;
- სასიკეთო ცვლილების ინიცირების გამოცდილება;
- ჩაგვრისა და დამცირების პირადი გამოცდილება;
- სოციალური ცვლილებების შესახებ ინფორმაციის ზეგავლენა;
- თვით-რწმენა, რომ შეგვიძლია სასიკეთო ცვლილებების კეთება ადამიანთა საკეთილდღეოდ.

დაუცველი ადამიანების ინტერესთა დაცვა კი განსაკუთრებულ ძალისხმევას მოითხოვს თითოეული ჩვენგანისაგან. **დაუცველობის ფაქტორი ორგვარია:**

- გარემოთი გამონვეული და
- პიროვნული უნარებით გამონვეული.

ზოგიერთ შემთხვევაში პირველი დომინირებს, ზოგიერთში კი მეორე. ისეთი სიტუაციებიც ხშირია, როდესაც ორივეა სახეზე. ხშირია ასევე შემთხვევები, როდესაც ადამიანს არ აქვს გააზრებული საკუთარი უფლებები და საჭიროებები, რაც ამ უფლებებით სარგებლობას მოითხოვს. სოციალური მუშაკის ვალია იგი მას დაეხმაროს ამ უფლებებში გათვითცნობიერებაში და ასწავლოს საკუთარი უფლებებით სარგებლობა საკუთარი საჭიროებების დაკმაყოფილებისათვის.

საჭიროების კრიტერიუმი, რის მიხედვითაც ზოგს ენიჭება უფლება ისარგებლოს სოციალური მომსახურებით, ზოგს კი არა ეთიკური განსჯის საკითხია იმის შესახებ, თუ რა სოციალური პასუხისმგებლობა გვაკისრია სოციალური პრობლემების გადაჭრისა და მწირი რესურსების ეფექტიანად და სამართლიანად

გადანაწილებაში. პროფესიული პასუხისმგებლობის გააზრების შემდეგ კი სოციალური ადვოკატობის ანბანის ცოდნაა საჭირო. რაც უფრო კარგად ვფლობთ ადვოკატობის ტექნიკას, მით უფრო ეფექტიანად ვასრულებთ სოციალურად დაუცველთა კეთილდღეობაზე ზრუნვის ვალდებულებას.

ადამიანის საჭიროებების თემა არსებითია სოციალური მუშაკებისათვის, რადგან მათი დაუკმაყოფილებლობა ნიშნავს, რომ ადამიანის სიცოცხლის ხარისხი მცირდება, მას გადარჩენის ან განვითარების საფრთხე ემუქრება. სხვადასხვა ასაკში ეს თემა განსხვავებულ მნიშვნელობას იძენს. მაგალითად, ბავშვების საჭიროებებზე საუბრისას იგი კიდევ უფრო აქტუალურია, რადგან ბავშვობა ცხოვრების ის პერიოდია, განსაკუთრებით კი ადრეული ბავშვობა, რომლის განმავლობაშიც დაუკმაყოფილებელი საჭიროებების კვალი მთელი ცხოვრების განმსაზღვრელია (შატბერაშვილი, 2010).

მოდით ჯერ ჩამოვყალიბდეთ თუ **რისთვის გვჭირდება ჩვენ ადამიანთა საჭიროებების ცოდნა?** იმისათვის, რომ ვიზრუნოთ სხვა ადამიანზე, დავიცვათ მისი ინტერესი და უფლებები აუცილებელია ჯერ მათი საჭიროების განსაზღვრა. ამავე დროს არა მხოლოდ საჭიროების დაუკმაყოფილებლობაა ჩვენთვის საჭირო ინფორმაციის შემცველი, არამედ დეფიციტის ხარისხიც. რასაკვირველია ყველა საჭიროების გაზომვა თანაბრად ადვილი არ არის, მაგალითად, მენტალური ან განათლების საჭიროების გაზომვა ისე ზუსტად, როგორც საკვები საჭიროებისა რთულია. თუმცა, ნორმალური გონებრივი შესაძლებლობების ზღვარი დადგენილია ყველა ასაკისათვის. უფრო რთულია ემოციური საჭიროებების დადგენა, რადგან ეს ძალიან პირადულია, შესაბამისად ინდივიდუალურ მიდგომას საჭიროებს და მათი დაკმაყოფილება არ ექვემდებარება საერთო „მკურნალობას“ (არლტი, 1933). ჩვენ უნდა ვინტერესდებოდეთ არა მხოლოდ იმ საშუალებებით, რითიც ადამიანები შეძლებენ საბაზისო საჭიროებების დაკმაყოფილებას, არამედ იმ საშუალებებითაც, რომლითაც ისინი არა-საბაზისო საჭიროებების – სოციალური საჭიროებების დაკმაყოფილებას შეძლებენ.

იმისათვის, **რომ დავაკმაყოფილოთ ადამიანის საჭიროებები გვჭირდება მატერიალური რესურსები, დრო და ცოდნა** (არლტი მეისთან და პენტისეკთან, 2009). გარდა მატერიალური რესურსების დეფიციტის გამო გამოწვეული დაუკმაყოფილებელი საჭიროებებისა, ბევრია ისეთიც, რომელიც ერთის მხრივ ადამიანის საჭიროებების შესახებ უცოდინრობის, ან ამ საჭიროებების დაკმაყოფილების ეფექტიანი გზების არ ცოდნითაა გამოწვეული. რადგან შევთანხმდით, რომ საჭიროებების დაკმაყოფილებას გარდა სურვილისა ცოდნა სჭირდება, მოდით სოციალური ადვოკატობის ანბანის შესწავლას შევუდგეთ.

სოციალური ადვოკატობის განხორციელების დონეები

სოციალური ადვოკატობა სამ დონეზე ხორციელდება:

- ინდივიდისა და ოჯახის დონეზე;
- სისტემისა და პოლიტიკის დონეზე და
- საკანონმდებლო დონეზე.

ადვოკატობა ინდივიდისა და ოჯახის დონეზე

„ბენეფიციარის დაცვის“ საჭიროება წარმოიშობა მაშინ, როდესაც ინდივიდს ან ოჯახს არ ძალუძს საკუთარი ძალებით დაიცვას თავისი ინტერესები და საჭიროა ჩარევა მათ გარემომცველ „სისტემაში“.

ინდივიდისა და ოჯახის დაცვის ელემენტები სამ ძირითად კატეგორიად ხარისხდება: შეფასება, დაგეგმვა და ქმედება.

შეფასება, როგორც დაცვის პირველი საფეხური მოითხოვს ბენეფიციარის მდგომარეობაში ზედმინენით გარკვევასა და პრობლემის არსში ჩანვდომას. ამისათვის აუცილებელია შევადგროვოთ ინფორმაცია სხვადასხვა წყაროებიდან, მოვხდინოთ პრობლემის კონცეპტუალიზაცია იმგვარად, რომ მის გადასაჭრელად რეალური სამუშაო გეგმა შევიმუშაოთ. თუ მრავალ-პრობლემიან სიტუაციასთან გვაქვს საქმე, ავწონ-დავწონოთ რა უნდა იყოს პირველი ნაბიჯი (მატ-ბერაშვილი, 2008).

შეფასება გულისხმობს, იმის განსაზღვრასაც თუ რა შეუძლია ბენეფიციარს გააკეთოს საკუთარი თავისთვის საკუთარი ძალებით. ამისათვის აუცილებელია:

- გამოვიყენოთ მისი ძლიერი მხარეები;
- შევაფასოთ შეუძლია თუ არა მას დამოუკიდებლად იმოქმედოს ჩვენი რჩევებისა და წარდგენის გარეშე;
- აქვს თუ არა მას გამომუშავებული ისეთი აუცილებელი უნარ-ჩვევები, როგორცაა ტოლერანტობა სიბრაზისა და გაღიზიანების მიმართ;
- გვაქვს თუ არა იმის დრო, რომ ვიმუშაოთ მისი უნარ-ჩვევების განვითარებაზე;
- არის თუ არა იგი საკმარისად მოტივირებული, რომ ჩაერთოს პროცესში დამოუკიდებლად ან ჩვენთან ერთად.

შეფასება ასევე გულისხმობს იმ ორგანიზაციისა ან/და ინდივიდის იდენტიფიცირებას, რომელსაც შესწევს ამ პრობლემის გადაჭრის უნარი. აუცილებელია, განვსაზღვროთ სისტემის რომელი სეგმენტია პასუხისმგებელი, რომელ ინდივიდებს შეუძლიათ დახმარება, ან ვის შეუძლია ზეგავლენა მოახდინოს მათ-

ზე. უნდა დავფიქრდეთ რა გაზრდის ძალაუფლების მქონეთა მოტივაციას, რომ დაგვეხმარონ.

სხვადასხვა სისტემებს სხვადასხვა მიზნები აქვთ (მაგ., ფსიქიკური ჯანმრთელობის, ბავშვთა კეთილდღეობის, განათლების, სასჯელაღსრულების და ა.შ.), მაგრამ ყველა ეს სისტემა კონკრეტულ მიზნობრივ ჯგუფს უნდა ემსახურებოდეს, რაც საბოლოო მიზნამდე – მოსახლეობის სოციალურ კეთილდღეობამდე მიგვიყვანს.

დაგეგმვის პროცესი სამი კომპონენტისაგან შედგება: მიზანი, სტრატეგია და ტაქტიკა.

გვახსოვდეს, რომ სამოქმედო გეგმა, პარტნიორები და სამოქმედო დრო წინასწარ განსაზღვრული უნდა გვქონდეს. ბენეფიციარი უნდა ჩავრთოთ დაგეგმვის პროცესშიც, განსაკუთრებით ისეთ შემთხვევებში თუ მისი გამოცდილება პრობლემასთან მიმართებით მეტად ინდივიდუალურია, ჩვენ კი ამის გამოცდილება საერთოდ არ გვაქვს. მაგალითად, თუ ეთნიკური უმცირესობების წარმომადგენელთა სამსახურში ვართ და თავად უმრავლესობას წარმოვადგენთ, ან მავნე ნივთიერებებზე დამოკიდებულ პირთა დაცვას ვახორციელებთ და თავად არასოდეს ვყოფილვართ მომხმარებელი. აუცილებელია გავუზიაროთ გეგმა კოლეგებს, ეს გეგმის დახვეწაში დაგვეხმარება. უნდა გვქონდეს ალტერნატიული გეგმაც.

ქმედება საჭირო კონტაქტების დამყარებასა და სამუშაოს შესრულებას გულისხმობს. მოგეხსენებათ, რომ ყველა ცვლილება ადამიანების საშუალებით ხორციელდება, ამიტომ პრობლემის გადაჭრა დიდწილადაა დამოკიდებული იმაზე თუ ვის ვიცნობთ. უნდა შევეცადოთ ვიყოთ კოლეგიალური და მეგობრულნი და შევექმნათ რესპროკალური გარემო – დამეხმარები დაგეხმარები.

გვახსოვდეს, სანამ ვინმეს დავადანაშაულებთ წარუმატებლობაში, დარწმუნებული უნდა ვიყოთ, რომ რაც მოგვეთხოვებოდა წარმატების მისაღწევად ყველაფერი შევასრულეთ.

ადვოკატობა სისტემისა და პოლიტიკის დონეზე

მოდით, ახლა სისტემისა და პოლიტიკის დონეზე დაცვის მიმოხილვა დავიწყოთ.

სისტემა რეგულირებადი ორგანიზებული საქმიანობის სფეროა, რომელშიც მოიაზრება ამავე სისტემაში მყოფ ადამიანთა და ორგანიზაციათა ზოგიერთი საქმიანობის მაკონტროლებელი ავტორიტეტისა და ძალაუფლების მქონე პირები და კონტროლს დაქვემდებარებული ორგანიზაციები და სუბიექტები. პოლიტიკა კი ზოგადი ან კონკრეტული გეგმაა, რომელსაც ორგანიზაცია ან ხელისუფლება იყენებს სამოქმედო მიმართულებად.

სოციალური მუშაობის პროფესიის აქცენტი საზოგადოების წინაშე მდგარ ყველაზე მწვავე პრობლემებზე უნდა კეთდებოდეს და არ უნდა შემოიფარგლებოდეს ინდივიდუალური საჭიროებების მოგვარებით. ეს კი ხშირად სისტემურ დონეზე ცვლილებების ინიცირებას მოითხოვს. ამით ვზოგავთ ჩვენს დროსა და ენერგიას, რადგან ის რაც პრობლემურია ერთისათვის და ამავე დროს პრობლემურია ოთხმოცდაცხრამეტისთვის ასი სოციალური მუშაკის დამოუკიდებელი, თუნდაც გულანთებული ძალისხმევის შედეგადაც კი არ იძლევა იმის გარანტიას, რომ დამატებითი ასისათვის არ გახდება პრობლემური. ასეთ შემთხვევებში კი ძალისხმევის გაერთიანება, უფრო მობილიზებული და ანალიტიკური სამუშაოს ჩატარებაა საჭირო, თუნდაც უფრო დიდ დროს და რესურსების კონსოლიდაციას მოითხოვდეს.

როგორ შევცვალოთ სისტემა? შიგნიდან გარეთ, გარედან შიგნით, შეფასების, დაგეგმვისა და ქმედების ელემენტების მოცვით თუ ძალაუფლების მქონეთა დარწმუნებით ცვლილების აუცილებლობაში.

ცვლილების მოხდენა შიგნიდან გარეთ უამრავ გაურკვევლობას უკავშირდება, მათ შორის სამსახურის დაკარგვის რისკს, რაც დღევანდელი უმუშევრობის ფონზე კიდევ უფრო რეალისტური და საფრთხილო რისკია. არსებობს ასევე დანინაურების შანსის დაკარგვის შიში. სოციალური მუშაკებისთვის, რომლებსაც აქვთ ამბიცია მეტი აღიარება მოიპოვონ, მეტი ანაზღაურება მიიღონ, შიდა ადვოკატობის საფასური დრამატულად იზრდება, რადგან საფრთხის ქვეშ ექცევა მათი სტატუსის, უსაფრთხოებისა და ზემოთ მობილობის საკითხი.

გვახსოვდეს, რომ შეუპოვარი სოციალური მუშაკი ფასობს პროფესიულ წრეებშიც და მათ თვალშიც, ვისაც ის ემსახურება.

მიუხედავად იმისა, რომ სოციალური მუშაკები ხედავენ ორგანიზაციული ცვლილებების აუცილებლობას და სურთ ამისათვის ბრძოლა, მათ უკან ხევს დამქირავებლის მხრიდან დამსჯელობითი ღონისძიების გატარების საფრთხის შიში, რომლისგანაც მათ ძნელად თუ ვინმე დაიცავს. აქ პროფესიული ადვოკატობის მექანიზმის გაძლიერებაზე უნდა ჩავფიქრდეთ. იმ ქვეყნებში, სადაც ის ძლიერია, სოციალური მუშაკის მოურიდებლად სამსახურიდან დათხოვნასაც უფრო ერიდება დამქირავებელი.

ამავე დროს ბენეფიციარის სახელით საუბარი მოითხოვს იმის გათვალისწინებასაც თუ რა რესურსი არსებობს ორგანიზაციაში ამ მოთხოვნის დასაკმაყოფილებლად. კეთილდღეობისათვის სახელმწიფო ხარჯების შემცირების პოლიტიკის ფონზე სულ უფრო ძნელი ხდება ადმინისტრაციული წინააღმდეგობის გადალახვა.

ადვოკატობა საკანონმდებლო დონეზე

ახლა მოდით განვიხილოთ რას გულისხმობს ადვოკატობა საკანონმდებლო დონეზე.

საკანონმდებლო დონეზე ადვოკატობა გულისხმობს სოციალური პრობლემების მოგვარებისათვის სამართლებრივი მექანიზმის შექმნას. დახვეწილი კანონმდებლობა ეფექტიანი აღსრულების მექანიზმით პრობლემების მოგვარების წინაპირობაა.

საკანონმდებლო დონეზე ადვოკატობისათვის აუცილებელია: კოალიციის შექმნა და მოლაპარაკებების წარმოება და კომპრომისი შეთანხმების მისაღწევად საკანონმდებლო განაცხადებსა და კანონპროექტებზე.

არსებობს კანონპროექტის კანონად გადაქცევის სხვადასხვა, როგორც ხელისშემშლელი, ასევე ხელისშემწყობი ფაქტორი (შატბერაშვილი, 2007).

ხელის შემშლელი ფაქტორებია:

- დიდი ფისკალური ცვლილებები: კანონპროექტს დასჭირდება მნიშვნელოვანი ფულადი რესურსების გამოყოფა;
- დიდი სოციალური ცვლილებები: ბევრი ხალხი, ორგანიზაციები და პროგრამები დაზარალებიან. მომსახურებების მიწოდების სისტემა საგრძნობლად შეიცვლება და ბენეფიციართა რიცხვი კი საგრძნობლად გაიზრდება.
- არაპოპულარული შინაარსი: კანონპროექტი ეხება იმ ადამიანთა ჯგუფებს, რომლებიც მიიჩნევიან უვარგის, კორუმპირებულ ან სტიგმატიზირებულ ადამიანებად.

ხელის შემწყობი ფაქტორებია:

- მცირე ფისკალური ცვლილებები: განხორციელების ღირებულება დაბალია ან საერთოდ არ არსებობს.
- უმნიშვნელო ან არარსებული სოციალური ცვლილებები: შემოთავაზებული ცვლილებები მოითხოვს მინიმალურ შესწორებებს არსებულ რეგულაციებში.
- პოპულარული შინაარსი: საზოგადოება სიმპათიითაა განწყობილი ამ კანონის ბენეფიციართა მიმართ.

საჭიროა გავითვალისწინოთ კანონმდებელთა პირადი ინტერესები. წარმოდგენილ კანონპროექტს ან ინიციატივას მათთვის ან პირადი სარგებელი უნდა მოჰქონდეს ან აქტუალური იყოს სხვადასხვა მოსაზრებით: პოლიტიკური ან სოციალური მოტივით, ან მათთვის პოპულარობის მომტანი უნდა იყოს. მეტი

ფულის მოთხოვნა, მეტი ძალაუფლების ან სოციალურ მუშაკთა სამუშაო სტატუსის განმტკიცება არ არის კანონმდებლთათვის საინტერესო მოტივაცია. კანონმდებელს უნდა ამოძრავებდეს არა მარტო კანონპროექტის გატანის ჟინი, არამედ ამ განაცხადის სხვა კანონმდებლთათვის “მიყიდვის” მოტივაცია.

საკანონმდებლო ადვოკატობაში დიდი მნიშვნელობა ენიჭება ფაქტების მიწოდებას. ფაქტები პოლიტიკის შექმნის პროცესის მამოძრავებელი ძალაა. საკანონმდებლო ადვოკატობაში ორი ტიპის ფაქტია გამოსადეგი:

- ფაქტები, რომლებიც თვით პრობლემას განსაზღვრავენ, და
- ფაქტები, რომლებიც იძლევიან ინფორმაციას, იმ ხალხზე, ვინც ამ პრობლემით დაზარალდა ან იმ ხალხზე, ვისაც აქვს ზეგავლენა მათ გადაჭრაზე.

იმისათვის, რომ მოვიპოვოთ ფაქტები საკანონმდებლო ადვოკატობისთვის, აუცილებელია გვექონდეს ინფორმაცია:

- პრობლემაზე და იმ ხალხზე, ვისაც ეს კანონმდებლობა შეეხება;
- საკანონმდებლო პროცესზე;
- კანონზე;
- ფისკალურსა და პოლიტიკურ ვითარებაზე.

აუცილებელია ბენეფიციარის ან ბენეფიციართა ჯგუფის საჭიროებების რაც შეიძლება ზუსტად და ზედმიწევნით აღწერა. პრობლემა უნდა შეფასდეს, დასაბუთდეს, გაანალიზდეს, გამოიკვლიოს გულდასმით, აღინეროს მისი ისტორიული განვითარება და მასშტაბები, ზეგავლენა კლიენტებზე, ზეგავლენა საზოგადოებაზე და თემზე. ადვოკატები უნდა იცნობდნენ არსებულ კანონმდებლობას და აანალიზებდნენ მათ ნაკლსა და დადებით მხარეებს. სოციალურ ადვოკატს უნდა შეეძლოს დასაბუთებულად წარმოადგინოს განაცხადის უპირატესობა არსებულ, მოქმედ კანონებზე.

კანონპროექტს უფრო მეტად დამაჯერებელს ხდის და მის წარმატებას დიდწილად განაპირობებს პირადი თავდადება. ამიტომ, რაც უფრო მეტი დასაცავი ჯგუფის წარმომადგენელი სოციალური მუშაკია ჩართული სამუშაო ჯგუფში, მით უფრო დამაჯერებელია ცვლილების მოთხოვნა. ეს კი გარკვეულწილად ცვლილებას რეალისტურადაც აქცევს.

ადვოკატმა კანონმდებელს დეტალური ფისკალური პროგნოზი უნდა წარუდგინოს. კანონმდებლებმა ზუსტად უნდა იცოდნენ რა ხარჯებთანაა დაკავშირებული კანონპროექტის განხორციელება, რამდენია საწყისი ღირებულება, ღირებულება ერთი წლის შემდეგ, მიმდინარე ხარჯები, საჭირო აღჭურვილობა. ასევე დაანგარიშებული უნდა იყოს რა იქნება ღირებულება თუ კანონპროექტი ვერ გავა.

გვახსოვდეს, კანონმდებლები უპირატესობას ისეთ პოლიტიკას ანიჭებენ, რომლის გატარების მცდელობაც იყო წარსულში. ასეთი კანონპროექტების მიღების საჭიროება უფრო ადვილი დასამტკიცებელია, ვიდრე სულ ახალი ინიციატივისა.

პერკეტი, რომელიც სოციალურ მუშაკს აქვს ადვოკატობის განხორციელებაში

მოდით განვიხილოთ რა ბერკეტი აქვს სოციალურ მუშაკს ხელში ადვოკატობის განხორციელებაში წარმატებისათვის. უპირველეს ყოვლისა ბენეფიციარის დაცვის ლეგიტიმურობას სოციალური მუშაკისათვის მისი პროფესიული მანდატი განაპირობებს, რადგან ეს მისი პროფესიული ეთიკის საკითხია. რასაკვირველია იმ ქვეყნებში, სადაც პროფესიული ეთიკის კოდექსი კანონიერი დოკუმენტია და მის დარღვევას სანქციებიც ახლავს, პროფესიულად გამართლებული ქმედების დაცვის მეტი ბერკეტი არსებობს და პირიქით დარღვევისათვის პასუხისმგებლობა ეკისრება პროფესიონალს. პატის (1974) აზრით, როდესაც ადვოკატობის მისია დამქირავებელი ორგანიზაციის პოლიტიკასა და პროცედურებთან კონფლიქტშია, პრაქტიკოსი ბენეფიციარის ინტერესებს ორგანიზაციულზე მაღლა უნდა აყენებდეს. ეს მისი პროფესიონალიზმის გამოხატულებაა ავტომატურად.

ადმინისტრატორების მხრიდან ბიუროკრატიული პოლიტიკისა და პროცედურების შენარჩუნების მცდელობა მათი პროფესიული და/ან თანამდებობრივი როლის დაცვას ემსახურება, რაც ჩვენგან არ მოითხოვს ჩვენი როლის უმაღლეს უგულვებელყოფას. ადმინისტრატორები, რომლებიც უგულვებელყოფენ „წინა ხაზზე“ მდგომი სოციალური მუშაკების მოსაზრებებს, ემსახურებიან პრობლემის გაღვივებას ნაცვლად იმისა, რომ ემსახურებოდნენ მის გადაჭრას. ჩვენ კი თუ თავად ვუგულვებელყობთ იმას, რისთვისაც ვიბრძვით, შევეუერთდებით ამ პრობლემების გამლვივებელთა გუნდს.

რამდენიმე ხერხი ბენეფიციარის ინტერესების დაცვისათვის

პატი (1974) გვთავაზობს რამდენიმე ხერხს, რაც ჩვენი დამქირავებლების წინაშე ბენეფიციარის ინტერესების დაცვისას გამოგვადგება:

1. ადვოკატს უნდა შეეძლოს პრობლემის ირგვლივ საკუთარი ცოდნის გამომყვანება. ეს მას საშუალებას აძლევს მას მოუსმინო და მის მიერ შეთავაზებული გამოსავალი ყურად იღონ;
2. ადვოკატს უნდა შეეძლოს მისი არგუმენტების დამქირავებელი სააგენტოს ინტერესებთან შესაბამისობაში წარმოდგენა. თუ ორგანიზაციის მისიაა სამიზნე ჯგუფების ინტერესების დაცვა, მაშინ სოციალურ მუშაკზეა დამოკიდებული რამდენად ნათლად წარმოადგენს და დაასაბუთებს ბენე-

ფიციარის ამ კონკრეტული პრობლემის მოგვარების ორგანიზაციულ მისიასთან შესაბამისობას;

3. სოციალური მუშაკი უნდა დაეხმაროს დამქირავებელს „ერთობლივი“ ორიენტაციის ჩამოყალიბებაში. მათ მართებთ შეახსენონ დამქირავებლებს, რომ ისინი უნდა გეგმავდნენ და ახორციელებდნენ ხალხთან ერთად და არა ხალხისთვის;
4. სოციალურმა მუშაკმა უნდა გაანათლოს ამ კონკრეტული საკითხის ირგვლივ კოლეგები, რომლებიც ამავე უწყებაში მუშაობენ, რათა ერთობლივად ჩამოყალიბდნენ დამქირავებლისათვის პრობლემის მოგვარების შეთავაზების გეგმაზე;
5. ადვოკატობის ხარჯთ-ეფექტიანობა კარგი დამარწმუნებელი არგუმენტია მოთხოვნის დაკმაყოფილებისათვის;
6. ადვოკატობის სტრუქტურა უნდა ასახავდეს სააგენტოს ყველა უწყების კონტრიბუციის დონეს.

ბევრი სააგენტო ცვლილების მოთხოვნისადმი ლოიალური ხდება მხოლოდ მაშინ, როდესაც იძულებულია ან როდესაც მისი იგნორირება აღარ ხერხდება. ზოგადად ხშირია შემთხვევები, როდესაც ცვლილების მცდელობა წინააღმდეგობას აწყდება სტატუს კვოს დარღვევის შიშით.

ბევრ სააგენტოში სოციალური მუშაობის პრაქტიკა განსაზღვრულია მმართველი რგოლის მიერ, რომელშიც იშვიათად თუ არის წარმოდგენილი სოციალური მუშაკი. ჯეფი (1978) თვლის, რომ მენეჯერული რგოლის პრაქტიკაზე ზეგავლენა მდორე პრაქტიკის სინდრომის რაციონალიზაციას იწვევს.

ალბერტი (1983) გვთავაზობს ორგანიზაციაში დანერგილი წესებისა და რეგულაციების შესაცვლელად ფაქტების მოძიებისა და დაზუსტებისთვის კითხვებს:

- არსებობს თუ არა რაიმე საკანონმდებლო აქტი, რომელიც მოცემულ საკითხთან დაკავშირებული ცვლილებების გატარებისათვის სააგენტოს უფლებამოსილებას ანიჭებს?
- სააგენტოს შიდა რეგულაციები შესაბამისობაშია იმ საკანონმდებლო აქტთან, რომლითაც სააგენტო ოპერირებს?
- ადვოკატთა მიერ ინტერპრეტირებული რეგულაცია შესაბამისობაშია იმ საკანონმდებლო აქტთან, რომლითაც სააგენტო ოპერირებს?

წარმატების განმავირობებელი ფაქტორები

სოციალური ადვოკატი ძლიერი ლიდერული უნარ-ჩვევებით უნდა გამოირჩეოდეს. მას უნდა შეეძლოს არა მარტო მოკვლევა და კრიტიკული ანალიზი, არა-

მედ სამუშაოს დელეგირება და დიდი ამოცანის პატარა-პატარა კომპონენტებად დაყოფა, რათა პროცესი უფრო ადვილი სამართავი იყოს. ადვოკატობა არის ქმედება და არა მხოლოდ საუბარი, თუმცა ადვოკატურის ჯგუფში უნდა იყვნენ ორატორული ნიჭის მქონე ადამიანებიც. ამ საკითხს ჩვენ მოგვიანებით ჩავუღრმავდებით.

ჯგუფური სამუშაო

ადვოკატობის წარმატებას დიდწილად განაპირობებს ჯგუფური სამუშაო. ადვოკატობის ისტორიის მანძილზე იშვიათად თუ შევხვდებით ინდივიდუალური ადვოკატობის წარმატებულ შემთხვევებს, როდესაც ინდივიდმა შესძლო საზოგადოების ყურადღების მიპყრობა და ძალაუფლების მქონეთა დარწმუნება ცვლილების აუცილებლობაში. ადვოკატობა, განსაკუთრებით თუ ეს მარგინალურ ჯგუფებს ეხება, ჯგუფური უნდა იყოს შემდეგი 4 მიზეზის გამო:

- დემოკრატიულ სახელმწიფოში ცვლილება მხოლოდ იმ შემთხვევაში ხდება თუ მას ამომრჩეველთა უმრავლესობა უჭერს მხარს;
- ადვოკატობას თავდაუზოგავი შრომა სჭირდება;
- ჯგუფური მუშაობა იდეების ტესტირების საშუალებას იძლევა;
- საზოგადოებისა და მედიის ყურადღების მიპყრობა ჯგუფებს მეტად ხელსაყრელია, ვიდრე ინდივიდებს.

ადვოკატური ჯგუფების შემდეგი ტიპები არსებობს:

- მიზნობრივი ჯგუფები;
- სავაჭრო ასოციაციები;
- პროფესიული ასოციაციები;
- კავშირები;
- საზოგადოებრივი ორგანიზაციები;
- რელიგიური და ეთნიკური ორგანიზაციები;
- გენდერულ საკითხებზე ორიენტირებული ორგანიზაციები;
- კოალიციები;
- მრჩეველთა საბჭოები.

ახალი ჯგუფის შექმნამდე დანიშნეთ საინფორმაციო შეხვედრა, რომელიც მოემსახურება საერთო ინტერესების გამოკვეთასა და საერთო პოზიციების დაფიქსირებას, რასაც ურთიერშეთანხმებული სტრუქტურის განვითარება და სამოქმედო გეგმის შექმნა მოჰყვება. ადვოკატისათვის აუცილებელია გააფართოოს თავის მხარდამჭერთა წრე. რაც უფრო მეტი ადამიანი უჭერს მხარს ახალ

ინიციატივას და რაც უფრო მეტია მათ შორის გავლენიანი პირი, მით უფრო იზრდება კანონპროექტის გასვლის შანსი. ამიტომ, კოალიციის შექმნა გამარჯვების ერთ-ერთი წინაპირობაა.

არსებობს საკანონმდებლო კოალიციის ორი სხვადასხვა სახეობა: დროებითი, ერთჯერადი კოალიცია და ფორმალური, მუდმივმოქმედი კოალიცია. რა სახის კოალიცია წაადგება საკითხის წარმატებით გადაწყვეტას ამ საკითხის აქტუალობის, სიმწვავისა და მოცვის მიხედვით განისაზღვრება. მნიშვნელოვანია იმის გააზრებაც თუ რამდენად აერთიანებს ეს საკითხი კოალიციის წევრებს: ამჟამად თუ მუდამ. კონკრეტული პრობლემის მოგვარებისთვის ბრძოლა შესაძლოა კოალიციის ზოგიერთი წევრისათვის ამ ეტაპზე იყოს მომგებიანი და აქტუალური, სხვებისათვის კი ეს პროფესიული ვალდებულებაა და დროში არ ხუნდება მისი წარმატებით გადაჭრისაკენ მიმართული ბრძოლის ჟინი.

გვახსოვდეს, რომ მიუხედავად იმისა, ემთხვევა თუ არა კოალიციის წევრთა დამოკიდებულება და თავდადების ხარისხი მოცემული საკითხის მოგვარებისადმი არ არის ყოველთვის მნიშვნელოვანი. რადგან ამ ეტაპზე ეს თავდადება არსებობს ე.ი. ამ ეტაპზე ეს ერთობაც უფრო მეტი წარმატების მომტანია ვიდრე დამოუკიდებელი ბრძოლა.

საკითხთა უპირატესობის დადგენის წესი

დღესდღეისობით პრობლემათა მორევში მრავლადაა სოციალური პრობლემები და შესაბამისად გვამოძრავებს სურვილი იმისა, რომ მოვაგვაროთ რაც შეიძლება მეტი პრობლემური საკითხი თუ სიტუაცია. არადა ყოველი საკითხის მოგვარებისათვის სხვადასხვა დროსა და სივრცეში სხვადასხვა წარმატების შანსი არსებობს. ამიტომ აუცილებელია შეგვეძლოს მოცემულ დროში და მოცემული რესურსებით უდიდესი შანსის მქონე საკითხის იდენტიფიკაცია. საკითხთა უპირატესობის დასადგენად კი შემდეგი კრიტერიუმები უნდა გამოვიყენოთ:

- საკითხის რელევანტურობა ყველასათვის, ვის ინტერესებსაც ვიცავთ;
- საკითხის წარმატებულად წარდგენის შესაძლებლობა;
- საკითხის გადაჭრა არსებული რესურსების გათვალისწინებით;
- საკითხის დიდმნიშვნელოვნება საზოგადოებისათვის.

გვახსოვდეს, ნებისმიერი პოლიტიკური ინიციატივა საჭიროებს შეფასებას. ამის გარეშე შეუძლებელია დაშვებული შეცდომების მიზეზებისა და წარმატებების ხელისშემწყობი ფაქტორების გაანალიზება. ამის გარეშე კი შეუძლებელია დაგვემგის, პრობლემის ფორმულირების, მისი განხორციელებისა და მოქმედების ეფექტიანობის გაზრდა. შეფასების დაწყება კი აუცილებელია სანწყისი ეტაპიდანვე, რადგან შემდგომ ეტაპზე წინა ეტაპის მონაცემების მოპოვება შეუძლებელია. შეფასების ეტაპს დეტალურად ქვევით განვიხილავთ.

სოციალური ადვოკატის როლის შესრულებისათვის ხელის შემოქმედება

მოდით განვიხილოთ რა ხელის შემშლელი ფაქტორები დომინირებენ ადვოკატის როლის შესრულებისას სოციალურ მუშაობაში? შნაიდერისა და ლესტერის აზრით (2001), ესენია:

მომსახურების როლით პრეოკუპაცია – ბოლო ხანებში სოციალურ მუშაობაში გამოიკვეთა უშუალო პრაქტიკის მიწოდების უპირატესობა. გარე პოლიტიკაზე ზემოქმედების ნაცვლად, სოციალური მუშაობის სააგენტოები და მათში დასაქმებული სოციალური მუშაკები თავიანთ ენერჯიას უშუალო პრაქტიკის განხორციელებას ახმარენ.

მენეჯერული მოსაზრებები – ბიუჯეტთან დაკავშირებული პრობლემების, ყოველდღიური სამუშაო პროცედურების, ორგანიზაციული ნორმების, პოლიტიკის და დაუსრულებელი შემცირებების ფონზე, სოციალური მუშაობა ნაკარნახევია დე ფაქტო მენეჯერების და არა პროფესიონალების შეხედულებებით. ქმედითობა ეფექტიანობაზე მაღლა დგას.

პროფესიული ნორმებისა და სტანდარტების ნაკლებობა – ადვოკატობის სფერო არ არის მკაფიოდ განსაზღვრული და მისი განმარტებებიც მრავალნაირი და დამაბნეველია. მცირე ხილვადი და ლეგიტიმური პროფესიული ნორმები და სტანდარტები ართულებს სოციალური მუშაკის ქმედების ადვოკატობად რანჟირებას.

დასაქმების პირობები – სოციალურ მუშაკთა დასაქმების პირობები აფერხებს მათ მიერ ადვოკატობის როლის რეალიზებას. მათ ჩვეულებრივ მასპინძლობს გარემო, სადაც წესები სამედიცინო პერსონალის ან სამართალ დამცავების მიერაა შემუშავებული (მაგალითად ჯანდაცვის ობიექტებზე ან სასჯელ აღსრულების ან პრობაციის სისტემაში). ეს წესები კი ვრცელდება სოციალურ სამსახურზეც და ხშირად სოციალური მუშაობის ღირებულებების გვერდის ავლას მოითხოვს. ასეთ გარემოში სოციალური მუშაკების უნარი ანარმონ ადვოკატობა შეზღუდულია. ასეთ გარემოში სოციალურ მუშაკს უწევს კომპრომისებზე ნასვლა ბენეფიციარისა და დამსაქმებელი სააგენტოს პრიორიტეტებს შორის.

ადვოკატობის, როგორც კონფრონტაციის გააზრება – ადვოკატობა ხშირადაა გააზრებული, როგორც კონფრონტაცია და ამიტომაც სხვა პროფესიის წარმომადგენლებთან თუ სააგენტოებთან ურთიერთობების გაფუჭებისა და/ან სამსახურის დაკარგვის რისკის წინაშე აყენებს სოციალურ მუშაკს. არსებობს სოციალური ქმედებისა და ადვოკატობის დავების სტრატეგიასთან, ნორმის სტრატეგიასთან და ნორმის დარღვევის სტრატეგიასთან გათანაბრების ტენდენცია. სტრატეგიის არჩევით იქმნით პროფესიულ პორტრეტს.

ბენეფიციარის საჭიროებებში დაურწმუნებლობა – ბენეფიციარის სიტუაციაში გაურკვევლობა სოციალურ მუშაკს ხშირად უკარგავს ადვოკატობის სურვილს. ბენეფიციარის დამაბნეველი, ზოგჯერ პროვოკაციული საქციელი ბუნდოვანს ხდის მის საჭიროებებს და სოციალურ მუშაკს ეფექტიანი ადვოკატობის პრაქტიკის განხორციელების საშუალებას არ აძლევს.

პროფესიონალიზმთან დაკავშირებული პრობლემები – ისტორიულად სოციალური მუშაკები აღიარებისა და დაფასების მაძიებლები არიან. ამ სურვილს ხშირად პროფესიული გამბედაობა ეწირება მსხვერპლად, რადგან ის სოციალურ მუშაკებს ბოჭავს „რესპექტაბელური“ პროფესიის ნორმების მიღმა რაიმე ქმედების განხორციელებაში.

სტატუსის დაკარგვის შიში – რადგან სოციალური მუშაკების ბენეფიციარები ხშირად არიან დაბალი სოციალური ფენის წარმომადგენლები ან ამ საზოგადოებისათვის მიუღებელი ან საზოგადოების მხრიდან დაუფასებელი ან უპატივცემულო მოპყრობის „ღირსნი“, შესაბამისად მათი სტატუსი კითხვის ნიშნის ქვეშაა. ზოგიერთი სოციალური მუშაკი ერიდება მათ ადვოკატობას მათი სტატუსის ბენეფიციარების სტატუსთან გათანაბრების შიშით.

სხვა შიშები – ზოგიერთი სოციალური მუშაკი ერიდება პოლიტიკურ ქმედებებში ჩართვას, ან მასმედიის ყურადღების ცენტრში და სახალხო განხილვების სუბიექტად ყოფნას. ზოგიც ერიდება ლეგალურ სასამართლო პროცესებში მონაწილეობას, რაც ხშირაც ადვოკატობის თანმხლებია. ზოგიერთნი კი კოლეგებთან დაპირისპირებას არიდებენ თავს. ბევრსაც სამუშაოდან დათხოვნის რისკი აფერხებს.

ტრენინგისა და განათლების ნაკლებობა – სოციალური მუშაობის განათლების სისტემაში სულ უფრო შემცირდა ადვოკატობის ტექნიკის სწავლება. ადვოკატობის პრაქტიკა თითქმის აღარ ფიგურირებს სოციალური მუშაობის კურიკულუმში. სოციალური მუშაობის პროფესიული განათლება და პრაქტიკა დაპირისპირების ორიენტაციას ერიდება და კონსენსუსის ორიენტაციის ლეგიტიმაციისაკენ იხრება. მცირდება ასევე პოლიტიკური შინაარსის მქონე მასალის შემცველობა სოციალური მუშაობის კურსებში, უშუალო პრაქტიკის ინტერვენციის მეთოდისაკენ აშკარა გადახრის ფონზე.

ინტერვენციის სტრატეგიის არაპოპულარობა – ერთ-ერთი ბარიერია ასევე სოციალურ სფეროში სახელმწიფო ინტერვენციის არაპოპულარობა. ბევრი მოქალაქისა თუ სფეროს ექსპერტის აზრით, სახელმწიფო კეთილდღეობის პოლიტიკა არ არის ეფექტიანი, არ არის სამართლიანობის პრინციპებზე დაფუძნებული და არ ემსახურება შემოსავლების სამართლიან გადანაწილებას.

ადვოკატობის არსის გაუაზრებლობა – ხშირად ადვოკატობის არსი გაუაზრებელია. ადვოკატობა არის საქმიანობა, რომელიც მოითხოვს მოთმინე-

ბას, შეუდრეკელობას, გრძელ ვადიან თავდადებას, ენერგიას, მხარდაჭერას, კვლევას, პოლიტიკურ უნარ-ჩვევებს, ცოდნას სახელისუფლო მოწყობის შესახებ, ანალიზის უნარს. ზოგჯერ კომპრომისზე წასვლაცაა საჭირო. ზომიერი მოთმინების გამოიმუშავებაც მნიშვნელოვანია, რადგან ადვოკატობით ხშირად შეუძლებელია საკითხის სწრაფი მოგვარება. ეს უნარები კი არ არის სოციალურ მუშაკთა უმრავლესობისათვის ხელმიუწვდომელი. თანაც, ისინი განვითარებასაც ადვილად ექვემდებარებიან.

სოციალური ადვოკატის პროფესიული თვისებები

მოდით ეხლა შევეცადოთ იმის გააზრებას თუ **რა თვისებები აქვს ადვოკატებს სოციალურ მუშაობაში?** შნაიდერისა და ლესტერის (2001) აზრით, სოციალურ მუშაკს ადვოკატის როლის შესრულებისთვის შემდეგი მახასიათებლები უნდა ჰქონდეს:

ქმედებაზე ორიენტირებული – ადვოკატობა სოციალური მუშაკისაგან მოითხოვს ქმედებას, ცვლილების ინიცირებასა და განხორციელებას. ადვოკატობა არ არის უბრალოდ დამოკიდებულება ან რწმენა. სოციალურმა მუშაკმა ინიციატივა უნდა გამოიჩინოს. სოციალური მუშაკები აკეთებენ კვლევას, ქმნიან კოალიციებს, მობილიზებას უკეთებენ ჯგუფებს და თემს, მონაწილეობენ დაგეგმვაში, სტრატეგიის შემუშავებაში, გადანყვეტილებების მიმღებებზე ზემოქმედებაში, ახორციელებენ სავლელ სამუშაოებს და გვთავაზობენ ალტერნატიულ პოლიტიკას. ადვოკატი სოციალურ მუშაობაში არის ქმედებებისა და მოვლენების „კატალიზატორი“. ჯეინ ადამსმა ერთხელ ბრძანა, რომ ქმედება ადამიანებს ჭეშმარიტებასთან აახლოვებს და მათ სიმართლის თქმის საშუალებას აძლევს (ლაური, 1975).

უსამართლობის წინააღმდეგ მებრძოლი – ადვოკატობა სოციალურ მუშაობაში ადამიანის საჭიროებების დაკმაყოფილებისათვის ბრძოლას გულისხმობს სამართლიანობის პრინციპის დაცვით. ამ როლში სოციალურ მუშაკებს უწევთ კამათიც, საჯარო გამოსვლებიც, როცა ბენეფიციარის უფლებები რისკის წინაშეა ან უთანასწორობაა დამკვიდრებული საზოგადოებაში. როგორც ფრედოლინო (1990) აღნიშნავს, ადვოკატობა ძალაუფლების, ავტორიტეტისა და რესურსების გადანაწილებას გულისხმობს, რისი ნებით დათმობაც არავის სურს.

არანეიტრალური – უსამართლობის, უთანასწორობის, ჩაგვრის, დისკრიმინაციის და სიღარიბის ფონზე, სოციალური მუშაკები არ რჩებიან ნეიტრალური განურჩევლად იმისა, რა პრობლემის წინაშეა ნებეფიციარი და ვის უნდა მივმართოთ მის დასაცავად. პროფესიის ღირებულებები სოციალურ მუშაკს ავალდებულებს მოწყვლადთა, რისკის წინაშე მყოფთა და წარუმატებელთა მხარდაჭერას. სოციალური მუშაობის მთავარი მისია ხომ ადამიანთა კეთილდღეობის გაუმჯობესება და საბაზისო საჭიროებების დაკმაყოფილებაა. ფრეირის (1990:5)

აზრით, სოციალური მუშაკი არ არის ნეიტრალური აგენტი, არც პრაქტიკაში და არც ქმედებაში“. ამიტომ, მაკკორმიკის (1970) აზრით, ადვოკატობა წარუმატებელთა მდგომარეობის გაუმჯობესებისათვის თავდაუზოგავი შრომაა და სოციალური მუშაკი ვერ იქნება ნეიტრალური.

პოლიტიკისა და პრაქტიკის დაკავშირების უნარის მქონე – დევისმა (1993) ბრძანა, რომ ადვოკატობა სოციალურ მუშაობაში ორმაგ ორიენტაციას მოითხოვს: პოლიტიკა და პრაქტიკა. რადგან ბენეფიციართა და თავად პროფესიონალთა ცხოვრებაზე მუდმივად ახდენს ზემოქმედებას სახელმწიფო თუ ორგანიზაციული პოლიტიკა, სოციალური მუშაობის ინტერვენცია უნდა მოიცავდეს ცვლილებას როგორც პოლიტიკის, ისე სისტემისა და ბენეფიციარის დონეზე. საზოგადოებისა თუ თემის ზემოქმედებას ბენეფიციარზე პირველ რიგში კლინიკური სოციალური მუშაკები აღმოაჩენენ, რადგან სწორედ ისინი დგანან „წინა ხაზზე“. ბენეფიციარის დაუყონებლივი საჭიროების დაკმაყოფილება კი არ არის საკმარისი, როცა ამ საჭიროების გამომწვევი მიზეზები აღმოუფხვრელია.

მომთმენი და იმედიანი – ფრეიერმა (1990) ადვოკატობა სოციალურ მუშაობაში აღწერა, როგორც „მოუთმენელი მოთმინება“. არც მოთმინება და არც მოუთმენლობა არ არის საკმარისი ადამიანის საჭიროების დაკმაყოფილებისათვის. თუ ჩვენ მხოლოდ მომთმენნი ვიქნებით, ქმედების დრო არასოდეს დადგება; თუ ჩვენ მუდამ მოუთმენლები ვიქნებით, ჩვენ შესაძლოა ისტორიული რეალობები უგულვებელყოთ და შესაძლებლობის რეალობა გაგვისხლტეს. ამიტომაც, სოციალურმა მუშაკებმა უნდა მისდიონ „მოუთმენელი მოთმინების“ სტრატეგიას, რადგანაც მას აქვს წარმატების მეტი შანსი ჩვენს რთულ სამყაროში. ის ასევე რეალისტურ იმედს უსახავს როგორც ბენეფიციარს, ასევე სოციალურ მუშაკს. არსებული პრობლემებისადმი ადეკვატური რეაგირების სურვილი სოციალურ მუშაკს პრობლემის გადაჭრისათვის ბრძოლას ავალდებულებს. სოციალური მუშაკები მომსახურების მიმღებებს იმედს უსახავენ როგორც მოკლე, ასევე გრძელ ვადაში სწორედ შეუდრეკელი აქტივიზმით.

ადამიანის გაძლიერებაზე ორიენტირებული – სოციალური მუშაობა სცილდება ბენეფიციარის საუკეთესო ინტერესისაკენ მიმართული დახმარების პატერნალისტურ ფორმას. ადვოკატობა სოციალურ მუშაობა გულისხმობს ბენეფიციარისათვის პრობლემის გადაჭრისაკენ მიმართული ძალისხმევის გაძლიერებას და ლიდერობის რაც შეიძლება მალე გადაცემას. სოციალური მუშაკები ბენეფიციარის კომპეტენტურობის განცდის გაძლიერების მიზნით ასწავლიან, არწმუნებენ და ამხნევებენ მას, რომ თავად შეძლოს მონაწილეობა მიიღოს მიმდინარე პროცესებში. პერლმანი და ედვარდსი (1982) ადვოკატს სოციალურ მუშაობაში ახასიათებენ, როგორც პირს, რომელიც პატივს სცემს, მხარს უჭერს, იყენებს და იცავს მონაწილეთა ინიციატივას და ჯგუფის ავტონომიას.

კომუნიკაციის უნარი

კიდევ ერთი უმნიშვნელოვანესი თვისება, რაც არა მხოლოდ სოციალურ მუშაკს, არამედ ყველა უფლება დამცავს უნდა ჰქონდეს არის კომუნიკაციისა და პრეზენტაციის უნარი.

რა არის კომუნიკაცია? კომუნიკაცია გარკვეულწილად გამგზავნის მიერ მიმღებზე ზეგავლენის მოხდენის პროცესია. კომუნიკაციის პროცესი მრავალი კომპონენტისაგან შედგება. წარმოგიდგინოთ, მაგალითად „ლასველის ფორმულას“, რომლის მიხედვითაც კომუნიკაცია შემდეგი კომპონენტებისაგან შედგება:

- ვინ ამბობს;
- რას ამბობს;
- ვის ეუბნება;
- რა საშუალებით;
- რა განზრახვით;
- რა ეფექტით.

კომუნიკაციის რამდენიმე ფორმა არსებობს: სიმეტრიული ან ასიმეტრიული, უნებლიე ან ნებელობითი, ვერბალური ან არავერბალური. მოდით თითოეული ცალ-ცალკე განვიხილოთ:

სიმეტრიულია კომუნიკაცია, რომელიც მასში ჩართვის თანაბარ შესაძლებლობას აძლევს კომუნიკაციის მონაწილეებს, მაგალითად, მეგობრების, კოლეგების ან ოჯახის წევრების საუბარი. **ასიმეტრიულია კომუნიკაცია**, როდესაც კომუნიკაციის პროცესში მონაწილე მხარეებს არათანაბარი მონაწილეობის საშუალება აქვთ, მაგალითად ლექცია, სატელევიზიო გადაცემა და ა.შ.

უნებლიეა კომუნიკაცია, როდესაც მონაწილეებს არ აქვთ გადაწყვეტილი, მაგრამ მაინც უნებთ კომუნიკაცია, მაგალითად ავტობუსში, თვითმფრინავში და ა.შ. **ნებელობითია კომუნიკაცია**, როდესაც მონაწილეები საკუთარი სურვილით ამყარებენ კომუნიკაციას.

ვერბალური კომუნიკაცია მეტად სტრუქტურირებულია ვიდრე არავერბალური. მას მკაფიოდ გამოხატული დასაწყისი და დასასრული აქვს. არავერბალური კომუნიკაციისას არ ვსაუბრობთ, მაგრამ ის გარკვეულწილად მართავს კომუნიკაციის მიმდინარეობას. არავერბალური კომუნიკაცია იქამდე გრძელდება, სანამ მონაწილეები ერთმანეთის მხედველობის არეში არიან. პიროვნების შესახებ გარკვეულ ინფორმაციას გვანდის არა მარტო მისი საუბარი, არამედ მისი გარეგნობაც, ჩაცმულობაც და სხეულის მოძრაობაც.

სოციალური ადვოკატობისას სასურველია ნებელობით ვერბალურ კომუნიკაციას მივალწიოთ. თუმცა ეს ხშირად თითქოს შეუძლებელია. თუ ეს

არ არის შესაძლებელი ჩვენ ყველა ფორმა უნდა გამოვიყენოთ მათთან კომუნიკაციისათვის, ვისთან ურთიერთობაც ჩვენი დაცვის ქვეშ მყოფ პირთა ან საკითხთა განხილვისათვის გვჭირდება.

გვახსოვდეს, რომ კომუნიკაცია მხოლოდ მაშინაა წარმატებული თუ მონაწილეების აზრთა გაცვლა–გამოცვლის საშუალება და ფორმა ერთნაირი ან მსგავსია. მსმენელის მიერ სიტუაციის გაგება მუდამ კონტექსტის გათვალისწინებით უნდა მიმდინარეობდეს, რადგან იგი გაგების პროცესზე ზეგავლენას ახდენს. ამიტომ მნიშვნელოვანია რას და რა მიზნით ვეუბნებით მოსაუბრეს, რისი მიღწევა გვსურს.

ადვოკატობა მოითხოვს უამრავ შეხვედრებს, საჯარო დისკუსიებსა და გამოსვლებს. ამიტომ მნიშვნელოვანია არა მხოლოდ იმ საკითხის ზედმიწევნით ცოდნა, რაზეც უნდა ვისაუბროთ, არამედ იმის ცოდნაც როგორ უნდა წარვადგინოთ ის, რომ უფრო მისაღები და საინტერესო ვიყოთ მსმენელისათვის. რადგან დროს ვხარჯავთ შეხვედრაზე ე.ი. მონაწილეთა მომხრეებად ჩამოყალიბება ან სულ მცირე მათი ინფორმირება გვსურს საკითხის შესახებ. ამიტომაც, მოდით პრეზენტაციის ტექნიკებს გავეცნოთ.

პრეზენტაციის უნარი

ნებისმიერი პრეზენტაციის მიზანს აუდიტორიის დარწმუნება და მოტივაცია წარმოადგენს იმ საკითხის სასარგებლოდ, რასაც ვლობირებთ. საკუთარი თავისა და სათქმელის ჯეროვნად წარდგენის გარეშე კი ჩვენი გრძნობების, დამოკიდებულებებისა და შეხედულებების გადაცემა მსმენელისათვის ძნელია. პრეზენტაციაზე მუშაობა შემდეგ ფაზებს მოიცავს:

- მომზადება;
- წარმართვა;
- შედეგების დამუშავება.

პრეზენტაციის შინაარსი კი მოიცავს:

- შესავალს;
- ძირითად ნაწილს;
- დასასრულს.

პრეზენტაცია მისაღმებით უნდა დავიწყოთ. მისაღმების შემდეგ, შესავალ ნაწილში მსმენელს უნდა გავაცნოთ პრეზენტაციის მიზეზები, თემატიკა და მიზანი. ასევე, აუცილებელია მსმენელს მოვახსენოთ პრეზენტაციის მიმდინარეობის გეგმა. ეს მათ არა მარტო ინფორმირებულ და მომზადებულ

მსმენელებად აქცევს, არამედ მათ მიერ ჩვენი პრეზენტაციისათვის დახარჯული დროის გამო მათ მიმართ ჩვენს ანგარიშვალდებულებას გამოხატავს. მათ უნდა იცოდნენ როგორ არის დაგეგმილი ის დრო, რაც მათ ჩვენ დაგვითმეს. ალბათ თავადაც გამოგიცდიათ, რომ რაგინდ საინტერესო თემაც არ უნდა იყოს დიდი ხნით მხოლოდ პასიური მსმენელის როლში ყოფნა ძნელია და აღქმის ხარისხსაც ამცირებს. ამიტომ კარგი პრეზენტატორი პრეზენტაციის დასაწყისშივე მონაწილეების მოტივირებას ცდილობს თემის ირგვლივ. ამის მიღწევა კი შესაძლებელია კითხვების დასმით, ინტერესის გაჩენით, პირადი სარგებლის აღნიშვნით, პროვოცირებით.

ამის შემდეგ გადავდივართ პრეზენტაციის ძირითად ნაწილზე. ეს ყველაზე მნიშვნელოვანი ნაწილია. ამ დროს მსმენელთათვის თემის სისტემატურად გადაცემა ხორციელდება. ამ ნაწილის დასასრულს აუცილებელია ძირითადი საკითხების დაჯამება.

დასასრულსაც დიდი მნიშვნელობა აქვს, რადგან ის ყველაზე უფრო შთამბეჭდავია. თუ დასაწყისში თქვენ მსმენელის ყურადღების მოპოვების მიზნით მათ „განაწყენებას“ ერიდებოდით, დასასრულს შეგიძლიათ „გააბრაზოთ“ კიდევ ისინი. ამ დაპირისპირების შედეგად კი მათ მიანდოთ დასკვნების გაკეთება. თუ „მომხრეთა“ წინაშე წარადგენთ თემას, მაშინ რაც შეიძლება ანალიტიკური პრეზენტაცია უნდა იყოს, რადგან მსმენელის „მომხრებად“ გარდაქმნაზე დროის დაკარგვა აღარ არის საჭირო. ეს დრო შეგიძლიათ საკითხში ჩაღრმავებას დაუთმოთ.

პრეზენტაციის წარმართვისას დიდი მნიშვნელობა აქვს თქვენს გარეგნობასაც, ჩაცმულობასაც, მეტყველებასაც და შესტიკულაციასაც. მოდით თითოეული ცალ-ცალკე განვიხილოთ.

ჩვენი შინაგანი განწყობა და გარეგნობა ხშირაც ერთმანეთთან მჭიდრო კავშირშია. გამოდის, რომ როგორც გამოიყურებით, ისეთივე იქნება თქვენი პრეზენტაციაც. გარეგნულ სახეს განსაზღვრავს აუდიტორია, რომელსაც ვხვდებით. მაგალითად, თუ სერიოზულ საკითხთან დაკავშირებით ვხვდებით მსმენელს ფორმალურ ვითარებაში, ამ გარემოსთან არ იქნება თავსებადი მძიმე მაკიაჟით ან მოუნესრიგებელი თმის ვარცხნილობით, გადატვირთული სამკაულებით ან ნაბახუსევი იერით გამოცხადება. ასეთ შეხვედრაზე სასურველია მსუბუქი მაკიაჟით, კლასიკური ვარცხნილობით და ჯანსაღი პროფესიული იერით გამოვცხადდეთ.

ალბათ არაერთხელ ყოფილხართ მდომარეობაში, როდესაც ძალიან ლამაზად და მოდურად გაცვიათ, მაგრამ თავს უხერხულად გრძნობთ. არის სიტუაციები, როცა ეს უხერხულობა მოთმენად ღირს, მაგრამ ჩვენს შემთხვევაში ეს ასე არ არის. თქვენ სათქმელზე ორიენტირებული უნდა იყოთ და ამ დროს თუ იმაზე ფიქრობთ ხომ არ გიჩანთ გარღვეული მაისური, ან გამოკვეთილი ხომ

არ არის თქვენი სხეულის სხვადასხვა ნაწილები, ან გიჭერთ ფეხსაცმელი, რაც შემანუხებელი დისკომპორტია და ა.შ. თქვენს სათქმელზე ფიქრისაკენ მიმართულ ძალისხმევას ამ დისკომფორტთან გამკლავებისთვის დახარჯული ძალისხმევა ასუსტებს და შესაძლოა ისეთი შთამბეჭდავი ველარ აღმოჩნდეთ. ამავე დროს ტანსაცმელი პრეზენტაციის მიზანს უნდა შეეფერებოდეს. თუ მაგალითად, პარლამენტში უნდა წარადგინოთ პროექტი და თქვენ გახეხილ ჯინსებსა და გამჭვირვალე მაისურში მიეველინებით მსმენელს, თავიდანვე გაგიჭირდებათ მსმენელის ყურადღების მობილიზება. როგორი საინტერესოც არ უნდა იყოს სათქმელი, აუდიტორიაში ცოტა თუ აღმოჩნდება ისეთი, ვიზეც სტერეოტიპული წარმოდგენები არ მოქმედებს. ამიტომ, თავიდანვე დაკარგავთ მსმენელთა გარკვეულ ნაწილს.

პრეზენტაციისას დიდი მნიშვნელობა აქვს მხედველობით კონტაქტს. ის თქვენი დავდაჯერებულობის დემონსტრირებაა. ეს კი სანდო ატმოსფეროს შექმნას უწყობს ხელს. საჭიროა აუდიტორიას თანაბრად გავუნანილოთ ჩვენი მხერა. ამას კი უხერხულობაც ახლავს ზოგჯერ, რადგან ყველა ერთნაირი ინტერესით ან სიმპათიით სახეზე არ გვისმენს. ხშირად ძალიან უკმაყოფილო ან უნდობლობით განმსჭვალულ სახეებსაც ვიხილავთ. რა გინდ თავში დარწმუნებულებიც არ უნდა ვიყოთ, მაინც მოქმედებს ასეთი უარყოფითი განწყობა ჩვენზე და შესაბამისად ჩვენს სათქმელზეც. ამიტომ, განსაკუთრებით კი თუ დამწყები პრეზენტატორი ხართ (რადგან თანდათან ამ უხერხულობების დაძლევის ტექნიკას თავად გამოიმუშავებთ), შეარჩიეთ აუდიტორიაში „დადებითი პიროვნება“, რომელიც გაგამხნევებთ პრეზენტაციისას. როცა აუდიტორიას თვალს არიდებთ, მათ შეიძლება ისეთი წარმოდგენა შეექმნათ, რომ ან არ ხართ დარწმუნებული იმაში, რასაც ამბობთ; ან პატივისცემით არ ხართ განმსჭვალული აუდიტორიისადმი; ან ზედმეტად კონცენტრირებული ხართ სათქმელზე და სწორედ ახლა ფიქრობთ რა უნდა თქვათ შემდგომ.

პრეზენტაციისას დიდი მნიშვნელობა აქვს თქვენს ხმას და საუბრის ტემპრსაც. ალბათ შეგიმჩნევიათ კიდეც, რომ ზოგიერთ ადამიანს უფრო მეტი ინტერესით უსმენთ ვიდრე სხვას, განურჩევლად იმისა, რას ლაპარაკობს. მოახდინეთ ხმის პროექტირება. ცვალებათ საუბრის სისწრაფე და ტონი, რაც არსებითი პუნქტების გამოკვეთის საშუალებას მოგცემთ და საუბარიც ნაკლებ მონოტონური და მოსაწყენი იქნება.

დიდი მნიშვნელობა აქვს პრეზენტაციის ენას. ის დიდწილად განაპირობებს მსმენელთა ინტერესს. ისაუბრეთ მარტივი ენით, რომ ყველასათვის გასაგები იყოს სათქმელი. თუ რაიმე ტერმინი დაგავინწყდათ, შეეცადეთ ის ახსნათ სხვა სიტყვებით, ამის გამო ნუ შეაყოვნებთ სათქმელს. არ შეეცადოთ დავინწყებული სიტყვის შესტით შეცვლას.

დიდი მნიშვნელობა აქვს შესტების ენასაც. პრეზენტაციისას ხელები თქვენსა და მსმენელს შორის დამაკავშირებელი საშუალებაა. ის ასევე თქვენი შინა-

განი შფოთის შენიღბვის საშუალებაა. შეეცადეთ ძალიან არ გადატვირთოთ საუბარი ჟესტებით. უხერხულობის შესანიღბად ნურც ჯიბეში ჩაიყოფთ ხელებს, რადგან ეს უპატივცემულობად აღიქმება ადამიანების მიერ. ასევე აკონტროლეთ ხელებით რაიმე საგნის ან თქვენივე ტანსაცმლის ღილების ან რაიმე სხვა აქსესუარის წვალება.

დიდი მნიშვნელობა აქვს ხელების ადგილმდებარეობას. მაგალითად, თუ ხელები წელის ხაზს ქვემოთაა ეს უარყოფით გავლენას ახდენს, ხოლო თუ მკერდის ხაზს ზემოთ დადებითს, ხოლო წელის ხაზსა და მკერდს შორის ნეიტრალური გავლენის მქონეა. ეს თითქოს წვრილმანებია, მაგრამ ეს წვრილმანები საბოლოო ჯამში დიდ ზეგავლენას ახდენს მსმენელზე. ამიტომ მათი გათვალისწინება თქვენი პრეზენტაციის წარმატების საწინდარია.

გვახსოვდეს, ადამიანი წაკითხულის 10 პროცენტს იმახსოვრებს, მოსმენილის 20 პროცენტს, ერთდროულად ნანახისა და მოსმენილის 33 პროცენტს, ხოლო თავად გაკეთებულის 70 პროცენტს. ამიტომ შევეცადოთ მაქსიმალურად ინტერაქტიული პრეზენტაცია გავმართოთ.

თუ წერილობით ადვოკატობას ვიყენებთ, აუცილებელია სათქმელი რაც შეიძლება მოკლედ ჩამოვაყალიბოთ. ერთ საკითხთან დაკავშირებული წერილი 1 გვერდს არ უნდა აღემატებოდეს. მართალია მოკლედ თქმა მეტ დროს მოითხოვს, ვიდრე ვრცლად, მაგრამ ზრდის ალბათობას, რომ წაიკითხავენ. ეს კი დროის დახარჯვად ღირს.

შეფასება სოციალურ ადვოკატობაში

როგორ შევასწავლოთ ჩვენი ადვოკატობის ძალისხმევა? და რაში გვჭირდება შეფასება? ეფექტიანი სოციალური მუშაობა გულისხმობს საადვოკატო ძალისხმევის სარგებლიანობისა და მიღწევების რეგულარულ შეფასებას. გვჭირდება ვიცოდეთ რამდენად მივალწიეთ დაგეგმილ მიზანს, რამდენად ეფექტიანი იყო გუნდური მუშაობა. თუ წარუმატებელი იყო, რა არის ამის მიზეზი. კმაყოფილები დარჩნენ თუ არა დაცვის სუბიექტები. ამ კითხვებზე პასუხები დაგვეხმარება გავიაზროთ ჩვენი ძლიერი და სუსტი მხარეები, გავზომოთ ჩვენი მიღწევები წარმატების ინდიკატორებთან მიმართებით, გავიაზროთ რა არის შესაცვლელი.

როგორ დავინწყით შეფასება? შეფასება უნდა დავინწყით იმის განსაზღვრით თუ რისი შეფასება გვსურს. ჩვეულებრივ, პროგრამის ან ინიციატივის დასაწყისშივე ჩამოვაყალიბებთ მიზნის მისაღწევად საჭირო გავზომვად ამოცანებზე რასთან მიმართებითაც გავზომავთ ჩვენს ქმედებებს პროექტის ან ინიციატივის განმავლობაშიც და დასრულებისასაც.

ალტმანის (1994) მიხედვით, სოციალური მუშაობის ადვოკატობის შეფასება სამგვარად შეიძლება:

- პროცესის გაზომვით;
- შედეგის გაზომვით და
- ზეგავლენის გაზომვით.

მოდით, თითოეული ცალ-ცალკე განვიხილოთ:

პროცესის გაზომვა. პროცესზე ორიენტირებული ამოცანები ზომავენ რამდენად კარგად განხორციელდა ადვოკატობის პროცესი. რამდენად სწორად წარიმართა იგი? საკმარისი იყო თუ არა დაგეგმილი რესურსის გამოყენება? ეფექტიანი იყო კომუნიკაცია? ჰქონდა თუ არა მას საზოგადოების მხარდაჭერა? ადეკვატური იყო ხელმძღვანელობა? სხვა ჯგუფებმა თუ გაგინათ მხარდაჭერა? რა ხდებოდა კრიტიკული მოვლენებისას?

შედეგის გაზომვა. შედეგებზე ორიენტირებული ამოცანები ზომავენ რამდენად მიაღწია ადვოკატობის მცდელობამ სპეციფიკურ მიზნებს. ეს ჩვეულებრივ კონკრეტული და რაოდენობრივი მონაცემებია:

- მიწოდებული მომსახურებების ტიპი და სიხშირე. რამდენი შეხვედრა ჩატარდა? რამდენი ახალი მომსახურება ახლა ხელმისაწვდომი?
- საზოგადოების ან ჯგუფის ქმედებები. რამდენი გაფიცვა მოეწყო? რამდენი ადამიანი მონაწილეობდა ფორუმში? რამდენი მიტინგი გაიმართა ლიდერების მიერ?
- ცვლილებები პროგრამაში. განხორციელდა ცვლილებები პოლიტიკაში და/ან კანონმდებლობაში? დაინერგა ახალი მომსახურებები?
- ხელმისაწვდომობა მომსახურებებზე. უფრო მეტ ბენეფიციარს მოემსახურეთ? რა იყო ბარიერები?
- მიღწეულ შედეგთა რაოდენობა. პროგრამის ან ინიციატივის შედეგების გადახედვა და პროგრესის ჩანაწერების გაკეთება.

ზეგავლენის გაზომვა. ზეგავლენის გაზომვაზე ორიენტირებული ამოცანები ზომავენ რამდენად განხორციელდა ადვოკატობის შედეგად რეალური ცვლილებები. ამ შედეგების გაზომვა კი საბაზისო მონაცემებზე დაყრდნობითაა შესაძლებელი, რაც პროგრამის ან ინიციატივის დაწყებამდე უნდა შეგროვდეს.

შეფასების პროცესისთვის მნიშვნელოვანია საინფორმაციო ბაზის შექმნა, რაც გულისხმობს როგორც მონაცემების, კვლევის, აქტუალური ინფორმაციის ანკეტირებას, ასევე შეხვედრების ოქმების, ცნობილი და გავლენიანი ადამიანების მოსაზრებების დაფიქსირებას. დიდი მნიშვნელობა აქვს მომსახურებების მიმღებთა კმაყოფილების თუ საჩივრების ჩანერას.

დამოკიდებულება შეცდომებისადმი

შეფასებისას რეალურად ხდება მთავარი: ჩვენ ვაანალიზებთ ჩვენს შეცდომებს. **იმის მიხედვით თუ რა დამოკიდებულება გვაქვს შეცდომებისადმი შეგვიძლია ის ავირიდოთ ან ისევ დავუშვათ.**

როგორია თქვენი დამოკიდებულება შეცდომებისადმი? ალბათ ყველა ვთანხმდებით იმაზე, რომ ის აუცილებლად მოგვივა როდესმე. ეს განსაკუთრებით მართალია ჩვენი პროფესიის წარმომადგენელთათვის, რადგან საქმე გვაქვს მუდმივ ცვალებად გარემოსთან, განსხვავებული მოცემულობის ადამიანებთან სხვადასხვაგვარი პრობლემებით, მათ განსხვავებულ დამოკიდებულებებთან ამ პრობლემებისადმი და განსხვავებულ შესაძლებლობებთან მათი გადაჭრისათვის. ამიტომ მთავარია ჩვენ ვიცოდეთ არა მარტო ის, თუ როგორ უნდა ავიცილოთ შეცდომა, არამედ ისიც, თუ როგორ უნდა მოვიქცეთ როცა მას დავუშვებთ.

გვახსოვდეს, რომ ჩვენს შეცდომებში სხვა არ უნდა დავადანაშაულოთ. შეცდომის გამო მიზანს არ უნდა დავმორდეთ. როგორც ზევით ვთქვით, სწრაფად ცვლილებების მიღწევა შეუძლებელია, და ისიც შეუძლებელია, რომ წარმატებას შეუცდომლად მივაღწიოთ მუდამ. შეცდომა ახალი გამოსავლის ძიების დასაწყისია და ის ქმედების დასასრულს კი არ წარმოადგენს, არამედ მიზნისაკენ მიმავალი ახალი გზების გააზრების დასაბამია.

პროფესიულ სირთულეებთან გამკლავების გზები

დგება დრო ჩავფიქრდეთ იმაზე, თუ როგორ გადავჭრათ ჩვენს წინაშე არსებული პროფესიული დილემები. ძალიან სტრესულია გარემო, რომელშიც სოციალური მუშაკი მოღვაწეობს. განსაკუთრებით საქართველოში, სადაც იგი დგას რესურსების სიმწირის, საზოგადოების, მათ შორის დამქირავებლების მხრიდან პროფესიის შესახებ დაბალი ინფორმირებულობის პრობლემის წინაშე. ადამიანებს კი სურთ სასიკეთო ცვლილებები, მათ სჭირდებათ ამ ცვლილებისათვის დარაზმვა, კოორდინირება. ამ დილემების გადასაჭრელად შერმანი და ვენოკური (1983) შემდეგ გამოსავალს გვთავაზობენ:

გადანვა და პროფესიის/სამუშაო ადგილის მიტოვება; იმედგაცრუებული სოციალური მუშაკისათვის ეს გამოსავალი სიტუაციის გარიდებისა და ახალი შესაძლებლობების წინაშე აღმოჩენას ნიშნავს. ცხოვრების ამ კონკრეტულ ეტაპზე ეს შესაძლოა მართლაც მართებული გადაწყვეტილებაა, თუმცა ამას დრო გვიჩვენებს. ზოგჯერ ორგანიზაციიდან წასვლა უკეთესი გამოსავალია, რადგან შესაძლოა იმ კონკრეტული ორგანიზაციის მანდატია პროფესიული ფასეულობების შემზღუდველი და შემლახავი. ეს კი არ ნიშნავს იმას, რომ პროფესიიდან წასვლაა საჭირო. აქ რასაკვირველია ადამიანის ბუნებაა გადამწყვეტი: მისი რისკის გაღების ხარისხი, მისი ბრძოლის, დღევანდელი სიტუაციისა და

საკუთარი ძალების რეალისტურად შეფასების, მომავლის განჭვრეტის უნარი და ა.შ.

გადანვა, მაგრამ პროფესიაში/სამუშაო ადგილზე დარჩენა; ზოგიერთი პრაქტიკოსი გადანვის მიუხედავად არათუ არ იცვლის პროფესიას, არამედ სამუშაო ადგილზეც რჩება. ისინი თავს სისტემის მსხვერპლად, მასთან ბრძოლაში უუნაროდ გრძნობენ. ისინი ეგუებიან იმ ფაქტს, რომ არ აქვთ სიტუაციის კონტროლის ბერკეტი. ისინი ცდილობენ გააკეთონ მაქსიმალური ნებეფიცია-არისათვის, მაგრამ უგულვებლყოფენ უფრო ფართო პრობლემებს, რაც იმას ნიშნავს, რომ ისინი იღებენ ორგანიზაციულ ნორმებს და თმობენ ადვოკატობის ფუნქციას. ასეთ შემთხვევაში პროფესია „მონოდება“ აღარაა, ის „უბრალოდ სამუშაო“.

„ტუნელის“ ხედვის განვითარება; ხშირ შემთხვევაში, ისეთ სოციალურ მუშაკსაც კი, რომელიც არ არის ჯერ გადამწვარი, უვითარდება პრობლემისადმი ძალიან ვიწრო ხედვა. მიუხედავად იმისა, რომ იგი ეხმარება ბენეფიციარს ინდივიდუალურ დონეზე, მას არ შესწევს უნარი იბრძოლოს უფრო ფართო პლანში, უფრო ზოგადი პრობლემების მოგვარებისათვის აშკარად და დაუფარავად. ის ორგანიზაციაში რჩება, მაგრამ ის ორგანიზაციისა და თემის ცხოვრების მიღმაა. იგი ბენეფიციარზე ორიენტირებული რჩება და არ იბრძვის ცვლილებისათვის მთელი საზოგადოების საკეთილდღეოდ. განსხვავება წინა გამოსავალთან შედარებით ისაა, რომ თუ წინა შემთხვევაში არსებობს ორგანიზაციასთან იდენტობის გრძნობა, ამ შემთხვევაში ის არ არსებობს.

ენერჯის სადმე სხვაგან მიმართვა; ზოგიერთი სოციალური მუშაკი აქტივისტი ხდება და უერთდება იმდენ ორგანიზაციასა და ჯგუფს, რამდენის საშუალებაა დრო და ენერჯია აძლევს. სისტემური ცვლილების მიღწევას ისინი ნებისმიერი შესაძლო გზით ცდილობენ. ორგანიზაციისაგან განყენებული და დამოუკიდებელი პოზიციის გამო, ისინი არათანამშრომლობით და მოუმნიფებელ პროფესიონალებადაც კი მიიჩნევიან ხანდახან, თუმცა ეს მათ ცვლილებისათვის ბრძოლაში არ აფერხებს.

ცვლილების ინიცირება; ეს ცვლილებისათვის უფრო მობილიზებული ბრძოლაა, წინა გამოსავლისაგან განსხვავებით. სოციალური მუშაკები ერთიანდებიან კოლეგებთან, ბენეფიციარებთან და სხვა მოქალაქეებთან ერთად სისტემური ცვლილებისათვის საბრძოლველად. რეალურად განხორციელებად ცვლილებას სჭირდება სელექტიურობა, იმის აღიარება, რომ ყველა პრობლემა ერთდროულად მოგვარებადი არაა, და საჭიროა გონივრული არჩევნის გაკეთება. ამავე დროს არჩევანი გასაკეთებელია ცვლილების მიღწევის სტრატეგიისა და ტაქტიკის შესახებ. ყველა ცვლილება დროს მოითხოვს და ერთბაშად მიზანს ვერ აღწევს, ამიტომ ხშირად ნაბიჯ-ნაბიჯ სვლაა საჭირო. ხოლო ამ სვლის თანმიმდევრობა პრობლემის შესახებ ღრმა ცოდნასა და მისი მოგვარებისათვის

გონივრულად დაგეგმილ ბრძოლას ითხოვს. ხშირად ეს სოციალური მუშაკები კოლეგებისაგან კრიტიკას იმსახურებენ ფართო პრობლემების მოგვარებისათვის ინდივიდუალური პრობლემების მსხვერპლად გაღების გამო.

აღბათ ხვდებით სულით მეზობლი და უდრეკი პრაქტიკოსისათვის რომელი ვარიანტია შესაფერისი და რატომ.

სოციალური ადვოკატობის სასესიური სივრცე

სად ანარმოებენ სოციალური მუშაკები ადვოკატობას? ტექნოლოგიურმა წინსვლამ ადვოკატობასაც გაუფართოვა ასპარეზი. ინტერნეტის განვითარებამ გააფართოვა ადვოკატობისათვის ასპარეზი. პირისპირ შეხვედრების აუცილებლობა ჩაანაცვლა ელექტრონულ სივრცეში კომუნიკაციის შესაძლებლობამ. რაზეც ადრე იხარჯებოდა დრო, ეხლა შესაძლებელია ის რაოდენობის ზრდასა და ხარისხის დახვეწას მოვახმაროთ. ინტერნეტი გასაოცარი საშუალებაა სასიკეთო ცვლილებების განსახორციელებლად. მისი საშუალებით არა მარტო ინფორმაციის გაცვლა—გამოცვლაა შესაძლებელი, არამედ კოალიციების შექმნაც. შესაძლებელი გახდა სატელეფონო კონფერენციების მონყობაც. ეს ინფორმაციისა და მხარდაჭერის მოპოვების შანსს ზრდის სხვადასხვა საადვოკატო პროექტებისათვის, კვლევის ჩატარებისათვის, პრობლემების გადაჭრაში სხვათა მონაწილეობის მოპოვებისათვის. ამიტომ პრაქტიკოსებს სჭირდებათ ტექნოლოგიური პროგრესის ფეხდაფეხ სიარული. კასტელის თქმით, ახალი ტექნოლოგიების საშუალებით, სხვადასხვა ერების და კულტურების გამაერთიანებელი ახალი ქსელების/კავშირების ჩამოყალიბება ქმნის მეოთხე სამყაროს. ეს კი უცილობლად გააჩენს ბევრ „შავ ხვრელს“ (ტერმინი კასტელისაა), ანუ უფლებანართმეულ ადამიანებს, რომლებსაც არ შეუძლიათ ამ ახალ ქსელში ჩართვა. ამიტომ სოციალურმა მუშაკებმა უნდა იზრუნონ ამ დაყოფის აღკვეთაზე. ისინი უნდა შეეცადონ სხვაობის შემცირებას იმ ადამიანებს შორის, ვისთვისაც ხელმისაწვდომია ტექნოლოგიური მონაპოვრები და ვისთვისაც ეს ჯერ კიდევ ხელმიუწვდომელია.

ბოლოს კი მინდა პროფესიული ეგოიზმის კუთხითაც შევხედოთ ადვოკატობის საკითხს. ის მნიშვნელოვანია ყველა ჩვენთაგანისათვის, რადგან არა მხოლოდ მათი ინტერესების დაცვის საშუალებაა, ვიზეც გული შეგვტკივა, არამედ ჩვენი საკუთარი ინტერესებისაც. სამართლიანი სისტემა ასარგებლებს არა მარტო ჩვენი მომსახურების მიმღებებს, არამედ ჩვენც. ადვოკატობით ჩვენს ხმას ადრესატამდე მივიტანთ და ამას გავაკეთებთ არა მარტო იმიტომ, რომ ეს არის ჩვენი პროფესიული ეთიკის საკითხი, არამედ იმიტომაც, რომ ეს არის სწორი გზა საზოგადოების სასიკეთოდ ქმედებისათვის, იმ საზოგადოებისა, რომელშიც ჩვენ ყველა ვცხოვრობთ. ამიტომ, ამით ვზურნავთ არა მარტო სხვებზე, არამედ ჩვენს თავსა და ჩვენს კეთილდღეობაზეც.

ბამოყენებული ლიტერატურა:

1. Albert, R. (1983). Social Work Advocacy in the Regulatory Process. *Social Casework*, 64, 473-479.
2. Altman, D.G. (1994). *Public Health Advocacy: Creating Community Change to Improve Health*.
3. Arlt, I. (1933). Charity Organization Quarterly: A Journal of Case-Work and Social Effort, II, 3- 23. Palo Alto, CA:Stanford Center for Research in Disease Prevention.
4. Bryer, D., & Magrath, J. (1999). New Dimentions of Global Advocacy. *Nonprofit and Voluntary Sector Quarterly*, 28 (4th Supp.), 168-177.
5. Davis, K.E. (1993, March/April) The Need for Social Workers t Advocate. *Virginia NASW Newsletter*, 4.
6. Freddolino, P.P. (1990). Mental Health Rights Protection and Advocacy. *Research in Community and Mental Health*, 6, 379-407.
7. Freire, P. (1990). A Critical Understanding of Social Work (M. Moch, Trans.). *Journal of Progressive Human Services*, 1, 3-9.
8. Grosser, C.F. (1965). Community Development Programs Serving the Urban Poor. *Social Work*, 7, 15-21.
9. IFSW (2004). Ethics in Social Work, statement of Principles. Available at:<http://www.ifsw.org/en/p38000324.htm>
10. Jaffe, E.D. (1978). On Problems of Loyalty: Who Owns Social Work? *International Social Work*, 21, 38-42.
11. Litzelfelner, P., & Petr, C.G. (1997). Case Advocacy and Child Welfare. *Social Work*, 42, 392-402.
12. Lourie, N.V. (1975). The Many Faces of Advocacy. In I.N. Berlin (Ed.), *Advocacy for Child Mental Illness*. New York:Brunner/Mazel.
13. Global Conditions and Local Practice. *Towards a New Equality: Social Division in a Global Context*, pp. 40 – 60. Palgrave Macmillan
14. Maiss, M., & Panticek, P. (2009). Theory with Passion: Ilse Arlt and Current Questions in Social Work, 45-60.
15. McCormick, M.J. (1970). Social Advocacy: A new Dimention in Social Work. *Social Caework*, 51(1), 3-11.
16. მინდაძე ი. (2009). ფსიქოლინგვისტიკა. არეტე.
17. Patti, R.J. (1974). Limitations and Prospects of Internal Advocacy. *Social Casework*, 55, 537-545.

18. Pearlman, M.H., & Edwards, M.G. (1982). Enabling in the Eighties: The Client Advocacy Group. *Social Casework*, 63(9), 532-539.
19. სოციალური სამუშაოს სიტუაციური ანალიზი (2011). *საქართველოს საზოგადოების დიალოგის გაუმჯობესება სოციალური სამუშაოს პოლიტიკის განსავითარებლად*. ღია საზოგადოება საქართველო.
20. შატბერაშვილი ნ. (2007). სალექციო კურსი საერთაშორისო სოციალური კეთილდღეობა. *სოციალური მუშაკის როლი სოციალურ ადვოკატობაში*.
21. შატბერაშვილი ნ. (2008). სალექციო კურსი საერთაშორისო სოციალური კეთილდღეობა. *სოციალური დაცვა საკანონმდებლო დონეზე*.
22. შატბერაშვილი ნ. (2010). სალექციო კურსი სოციალური კეთილდღეობის პოლიტიკა. *საჭიროების თეორია*.
23. შატბერაშვილი ნ. (2011). სალექციო კურსი საერთაშორისო სოციალურ სამუშაოში. *საერთაშორისო პერსპექტივა სოციალურ მუშაკთა პრაქტიკაში*
24. Sherman, W.R., & Wenocur, S. (1983). Empowering Public Welfare Workers Through Mutual Support. *Social Work*, 28 (5), 375-379.
25. Schneider, R.L., Lester, L., (2001). *Social Work Advocacy*. Webcom, limited.

თავი 6

პროფესიული ზედამხედველობა სოციალური მუშაობის პრაქტიკაში

მაია მგელიაშვილი

ზედამხედველობის ფუნქციები სოციალური მუშაობის პრაქტიკაში

ზედამხედველობის სწორად განხორციელებას უდიდესი დანიშნულება გააჩნია სოციალური მუშაობის პრაქტიკაში. ზედამხედველობა არის პროცესი, რომლის დროსაც პროფესიული ზედამხედველი აძლევს უკუკავშირს სოციალურ მუშაკს შესრულებული მუშაობის შესახებ. პროფესიული ზედამხედველობა სოციალური სამუშაოს პრაქტიკაში მიზნად ისახავს კლიენტებისათვის ხარისხიანი მომსახურების მიწოდებას, თვითონ სოციალური მუშაკის გაძლიერებას და მისი პრაქტიკის დახვეწას.

ზოგადად, ზედამხედველობის 3 ფუნქციას გამოყოფენ:

ზედამხედველობის **ადმინისტრაციული ფუნქცია**- მიზნად ისახავს სოციალური მუშაკის მიერ სამუშაოს მაღალი სტანდარტების დამკვიდრებასა და შენარჩუნებას, პრაქტიკის შესაბამისობას, შესაბამის კანონმდებლობასა და პოლიტიკასთან ერთად, ეფექტური სამუშაო გარემოსათვის ხელის შეწყობას.

ზედამხედველობის **საგანმანათლებლო ფუნქცია**- გულისხმობს თითოეული სოციალური მუშაკის განათლებისა და პროფესიული განვითარებისათვის ხელის შეწყობას, რათა დაეხმაროს სოციალურ მუშაკს თავისი პოტენციალისა და შესაძლებლობების სრულად გამოვლენაში.

ზედამხედველობის **მხარდამჭერი ფუნქცია** მოწოდებულია დაეხმაროს სოციალურ მუშაკს დაძლიოს სამუშაოსთან დაკავშირებული ყოველდღიური სტრესი, გაზარდოს სამუშაოთი კმაყოფილების ხარისხი და ხელი შეუწყოს სამუშაო ადგილზე ჰარმონიული ურთიერთობების დამკვიდრებას.

მეცნიერმა კადუშინმა ჩამოაყალიბა ზედამხედველობის ზემოაღნიშნული სამი ფუნქცია მთავარი პრობლემისა და მთავარი მიზნის თვალსაზრისით. კადუშინის მიხედვით, ზედამხედველობის ადმინისტრაციული ფუნქციის მთავარი პრობლემა მდგომარეობს ორგანიზაციის პოლიტიკისა და პროცედურების სათანადო, სწორ და ეფექტურ დამკვიდრებაში. შესაბამისად, ადმინისტრაციული ფუნქციის მთავარ მიზანს წარმოადგენს ზედამხედველობის მიმღები სოციალური მუშაკის მიერ ორგანიზაციის პოლიტიკის პრაქტიკაში გატარება. სა-

განმანათლებლო ფუნქციასთან დაკავშირებით, კადუშინი მთავარ პრობლემას ხედავს თანამშრომლის ცოდნის, ღირებულებებისა და უნარ-ჩვევების დახვეწა-გაუმჯობესებასთან მიმართებაში. ამრიგად, საგანმანათლებლო ფუნქციის მიზანი არის თანამშრომლის პრაქტიკის გამდიდრება შესაბამისი სიახლეებით. ამ მიზნის მიღწევის მთავარი საშუალება არის რეფლექსია (დაკვირვება და უკუკავშირის მიცემა) საკუთარ პრაქტიკაზე ზედამხედველობის მიმღები პირის მიერ. ამგვარი თვით-რეფლექსია ზედამხედველობის მიმღებ პირს შეიძლება დაეხმაროს:

- უკეთ გააცნობიეროს საკუთარი რეაქცია და გადაწყვეტილებები კლიენტებთან მიმართებაში;
- გაიაზროს მისი და კლიენტის ურთიერთობის დინამიკა;
- შეაფასოს განხორციელებული ინტერვენცია და ამ ინტერვენციის შედეგები;
- გაითვალისწინოს საკუთარი პრაქტიკის დადებითი და უარყოფითი მხარეები სხვა კლიენტებთან მუშაობის დროს.

ზედამხედველობის მხარდამჭერი ფუნქციის მთავარ პრობლემად კადუშინი ხედავს თანამშრომლის სამუშაოთი კმაყოფილების ხარისხის გაზრდას. მისი აზრით, ზედამხედველობის წინა ორი ფუნქცია ემსახურება ინსტრუმენტალურ საჭიროებებს, მაშინ, როცა მხარდამჭერი ფუნქცია ექსპრესიული საჭიროებებისათვის არის აუცილებელი. ზედამხედველობის განმახორციელებელი პირი იღწვის მოახდინოს სტრესული სიტუაციების პრევენცია, ხოლო სტრესის არსებობის შემთხვევაში დაეხმაროს ზედამხედველობის მიმღებ პირს სტრესის დაძლევაში.

ზოგადად, ზედამხედველობის მიზნები სოციალური მუშაობის პრაქტიკაში შეიძლება ემსახურებოდეს შემდეგს:

- მისცეს ზედამხედველობის მიმღებ პირს საშუალება დააკვირდეს განხორციელებული სამუშაოს პროცესსა და შედეგს;
- გამოუმუშაოს ზედამხედველობის მიმღებ პირს სამუშაოს განხორციელებისათვის აუცილებელი უნარ-ჩვევები;
- მისცეს სათანადო უკუკავშირი ზედამხედველობის მიმღებ პირს განხორციელებულ სამუშაოსთან დაკავშირებით;
- გაუწიოს სოციალურ მუშაკს მხარდამჭერა როგორც პროფესიულ, ასევე პიროვნულ ასპექტებშიც;
- ხელი შეუწყოს ზედამხედველობის მიმღებ პირს უკეთესად დაგეგმოს და გამოიყენოს საკუთარი პიროვნული და პროფესიული რესურსები;
- უზრუნველყოს სამუშაოს მაღალი ხარისხი.

უფრო ვიწრო გაგებით, ზედამხედველობა სოციალური მუშაობის პრაქტიკაში უფრო პროფესიულ ზედამხედველობას გულისხმობს და ამ მხრივ ე.წ. “მენეჯერული” ზედამხედველობისაგან განსხვავდება. “მენეჯერული” ზედამხედველობის მთავარი ფუნქცია არის სააგენტოს/ორგანიზაციის ინტერესის განხორციელება, მაშინ, როცა პროფესიული ზედამხედველობის უპირველეს ამოცანას წარმოადგენს ზედამხედველობის მიმღები პირის პროფესიული ზრდა-განვითარება. თუმცა, პროფესიული ზედამხედველობა სავსებით არ გამორიცხავს ადმინისტრაციულ ელემენტებს, ისევე, როგორც “მენეჯერული” ზედამხედველობა არ გულისხმობს მხოლოდ ადმინისტრაციული ფუნქციის განხორციელებას და თავის თავში მოიცავს საგანმანათლებლო და მხარდაჭერ ფუნქციასაც.

პროექტორის (1986 წ) აზრით, ზედამხედველობას ასევე სამი ფუნქცია აქვს:

- **ნორმატიული ფუნქცია** გულისხმობს ზედამხედველობის განმახორციელებელი პირის მიერ პასუხისმგებლობის აღებას ზედამხედველობის მიმღები პირის ეთიკურ ქცევასა და პროფესიულ პრაქტიკაზე და ზედამხედველობის მიმღები პირის ქცევის შესაბამისობას ორგანიზაციის პოლიტიკასა და პროცედურებთან. ნორმატიული ფუნქცია კადუშინის მიერ ჩამოყალიბებული ადმინისტრაციული ფუნქციის მსგავსია.
- **“ჩამოყალიბებელი” ფუნქცია** მოწოდებულია მისცეს უკუკავშირი ზედამხედველობის მიმღები პირის თეორიულ ცოდნას, ღირებულებებსა და პრაქტიკულ უნარ—ჩვევებთან დაკავშირებით, რათა უზრუნველყოს სოციალური მუშაკის კომპეტენციის გაზრდა. ეს ფუნქცია კადუშინის საგანმანათლებლო ფუნქციის შესაბამისია.
- **“აღდგენითი” ფუნქცია** უზრუნველყოფს ზედამხედველობის მიმღები პირის პიროვნული პრობლემების, შფოთვებისა და დილემების განხილვას პროფესიულ ზედამხედველთან. “აღდგენითი” ფუნქცია კადუშინის მხარდაჭერი ფუნქციის მსგავსია.

ზედამხედველობის პროცესი

როგორც წესი, ზედამხედველობის პროცესი გულისხმობს სპეციფიკური შემთხვევის განხილვას ან რაიმე საკითხის წარმოდგენას, რომელიც ზედამხედველობის მიმღები პირის ეჭვს იწვევს და ზედამხედველის პროფესიულ აზრს საჭიროებს. ზედამხედველობას შეიძლება ჰქონდეს როგორც ინდივიდუალური, ასევე ჯგუფური ფორმატი. ზედამხედველობის სესიის საშუალო ხანგრძლივობა კვირაში 60-90 წუთით უნდა განისაზღვრებოდეს (ჯგუფური ზედამხედველობის შემთხვევაში სესიის ხანგრძლივობა შეიძლება 2 საათამდე გაიზარდოს)

ზედამხედველობის პროცესში ზედამხედველობის მიმღები პირი წარმოადგენს იმ საკითხს (საკითხებს), რომელზეც ესაჭიროება მიმართულების მიცემა.

ეს საკითხი შეიძლება მოიცავდეს **ეთიკურ დილემას** (კონფლიქტს პიროვნულ ღირებულებებსა და პროფესიულ ვალდებულებებს შორის), **კონკრეტული ჩარევის სტრატეგიის (ინტერვენციის) შერჩევას**, კლიენტთან განხორციელებული ინტერვენციის განხილვასა და შეფასებას, კლიენტის რაიმე სირთულისა თუ პრობლემის გადანყვევის მიზნით **პროფესიულ მსჯელობას**, სააგენტოს **პოლიტიკისა და პრიორიტეტების შესაბამისობის მიმოხილვას** სოციალური მუშაკის მიერ დაგეგმილ და განხორციელებულ სერვისთან მიმართებაში, **შემთხვევის ჩანაწერების** (შეფასების ფორმების, ინტერვენციის გეგმის, მონიტორინგის ჩანაწერების, პროცესის ჩანაწერების) **განხილვას** მათი უკეთესად წარმოების მიზნით, ზედამხედველობის მიმღები პირის **თვითრეფლექსიის დღიურის განხილვას** და სხვა.

ამასთან ერთად, ზედამხედველობის პროცესი შეიძლება უზრუნველყოფდეს ზედამხედველობის მიმღები პირებისათვის ახალი ცოდნისა თუ უნარ—ჩვევების გაზიარებას. მაგ. საკანონმდებლო ბაზაში ცვლილებების გაცნობას კონკრეტულ მიზნობრივ ჯგუფთან მიმართებაში, ახალი ინტერვენციების ან სფეროში მიმდინარე სიახლეების შესახებ ინფორმაციის მიცემას, ორგანიზაციის ახალი პრიორიტეტებისა თუ პროგრამების გაცნობას და ა.შ.

ჯგუფური ზედამხედველობის შემთხვევაში რჩევის მიცემა შეიძლება მოხდეს არამხოლოდ ზედამხედველობის განმახორციელებელი პირისაგან, არამედ თავად ზედამხედველობის მიმღები სოციალური მუშაკებისგანაც. ჯგუფური ზედამხედველობა აძლევს საშუალებას სოციალურ მუშაკებს გამოთქვან აზრი კლიენტის რომელიმე პრობლემასთან დაკავშირებით და ისარგებლონ რამდენიმე კოლეგის მიერ მიცემული მიმართულებებით. პროფესიულ ლიტერატურაში მითითებულია, რომ კოლეგების მიერ კონკრეტული პრობლემის განხილვა და კონსტრუქციული კრიტიკა მიზანშეწონილი არ არის დამწყები პრაქტიკოსებისა და სტუდენტების შემთხვევაში. ეს უნდა გაკეთდეს მხოლოდ იმ დროს, როდესაც ზედამხედველობის მიმღები პირები სფეროში გამოცდილი ადამიანები არიან.

ზედამხედველობის პროცესის ეფექტურობის ერთ-ერთი განმსაზღვრელი თავისებურება მის **რეგულარულ** ხასიათში მდგომარეობს. ზედამხედველობის განმახორციელებელი პირი უნდა იღებდეს პასუხისმგებლობას ზედამხედველობის სესიების კვირაში ერთხელ ჩატარებაზე. დამწყები პრაქტიკოსებისა და სტუდენტების შემთხვევაში, ზედამხედველობა შეიძლება კვირაში ორჯერაც განხორციელდეს შემთხვევის სირთულიდან და პრაქტიკოსის გამოცდილების ნაკლები დონიდან გამომდინარე.

აშშ-ს სოციალურ მუშაკთა ეროვნული ასოციაცია (NASW) დამწყები პრაქტიკოსებისათვის რეკომენდირებულად თვლის ერთსაათიან ზედამხედველობას კლიენტთან 15 საათიანი პირდაპირი პრაქტიკის შემდეგ. 2-3 წლიანი მუშაობის სტაჟის არსებობისას ერთსაათიანი ზედამხედველობა უნდა განხორციელდეს

პირდაპირი პრაქტიკის 30 საათის შემდეგ.

როგორც ზედამხედველობის მიმღები პირი, ასევე პროფესიული ზედამხედველიც საფუძვლიანად უნდა ემზადებოდეს ზედამხედველობის სესიისათვის. მოსამზადებელ ეტაპზე დასამუშავებელი მასალა მოიცავს შემდეგს: შემთხვევის ჩანაწერებისა და პროცესის ჩანაწერების განხილვა, პრობლემური საკითხის განსახილველად როლური თამაშის მომზადება, აუდიო/ვიდეო ჩანაწერები, თვით-რეფლექსიის (თვით-გამოხატვის) დღიური.

მიზანშეწონილია პროფესიული ზედამხედველისა და ზედამხედველობის მიმღები პირის მიერ პრაქტიკოსის სწავლების გეგმის შემუშავება, სადაც აისახება როგორც ის თეორიული საფუძვლები, რაც კომპეტენტური პრაქტიკის განხორციელებისათვის არის აუცილებელი, ასევე პრაქტიკოსის მოღვაწეობის სამართლებრივი და ადმინისტრაციული ჩარჩოები. ამასთანავე, ზედამხედველობის განმახორციელებელმა პირმა უნდა უზრუნველყოს:

- პრაქტიკოსის მიერ განხორციელებული ერთ-ერთი შემთხვევის განხილვა და ამ შემთხვევის გამოყენება პრაქტიკოსის პროფესიული ზრდის საჭიროებათა გამოსაკვეთად;
- ზედამხედველობის მიმღები პირის ჩართვა კრიტიკული ანალიზის პროცესში განხორციელებულ სამუშაოსა და სამომავლო გეგმებთან დაკავშირებით;
- კონსტრუქციული და მიუკერძოებელი კრიტიკის წარმოდგენა და შესაბამისი რესურსებით უზრუნველყოფა ზედამხედველობის მიმღები პირის საქმიანობის სრულყოფის მიზნით;
- ზედამხედველობის მიმღები პირის პრაქტიკული მუშაობის უწყვეტი შეფასება პრაქტიკოსი სოციალური მუშაკის ძლიერი მხარეებისა და დასახვეწი ასპექტების გამოკვეთის საშუალებით.

ზედამხედველობის პროცესში შესრულებული სამუშაოსა და მიღებული უკუკავშირის დასაფიქსირებლად გამოიყენება ზედამხედველობის პროცესის ჩანაწერები, რომლებიც უნდა ასახავდეს შემდეგს:

- ზედამხედველობის სესიის თარიღი და ხანგრძლივობა;
- ზედამხედველობის სესიის მოკლე შეჯამება, რომელშიც წარმოდგენილი იქნება განხილული საკითხები, პროგრესი სწავლების გეგმის მიზნებთან დაკავშირებით, მიცემული უკუკავშირი და რეკომენდაციები და ასევე წარმოდგენილი რესურსები;
- შესასრულებელი სამუშაოს გეგმა;
- არშემდგარი ზედამხედველობის სესიის დეტალები (ზედამხედველობის სესიის დაგეგმილი თარიღი, მიზეზი, რის გამოც ვერ ჩატარდა ზედამხედველობის სესია და მომავალი თარიღი).

აშშ-ს სოციალურ მუშაკთა ეროვნული ასოციაციის (NASW) რეკომენდაციით, პროფესიული ზედამხედველისა და ზედამხედველობის მიმღები პირის ურთიერთობების მოსაწესრიგებლად გამოყენებულ უნდა იქნას სპეციალური შეთანხმების ფორმა, რომელიც უნდა ემყარებოდეს შემდეგს:

- ზედამხედველობის მიზნებისა და ამოცანების განმარტება;
- თითოეული მონაწილე მხარის უფლება-მოვალეობანი ზედამხედველობის პროცესში;
- პროფესიული ზედამხედველის ავტორიტეტის (ძალაუფლების) ჩარჩოების განსაზღვრა;
- კონფიდენციალურობის ვალდებულება და პარამეტრები;
- ზედამხედველობის პროცესის დროითი ჩარჩოები.

მართალია, პროფესიული ზედამხედველი უშუალოდ არ არის ჩართული კლიენტისათვის მომსახურების მიწოდებაში, მაგრამ იგი არაპირდაპირ ზეგავლენას ახდენს კლიენტების სერვისის ხარისხზე. სწორედ ამიტომ პროფესიული ზედამხედველობის პროცესს უდიდესი მნიშვნელობა აქვს სოციალური სამუშაოს პრაქტიკაში და მისი არასწორი განხორციელება პასუხისმგებელს ხდის ზედამხედველობის განმარტებულ პირს კლიენტისათვის არასწორი მომსახურების განწევაში ან მის საჭიროებათა უგულებელყოფაში.

ეთიკური დილემა და ზედამხედველობა

ეთიკური დილემა წარმოადგენს კონფლიქტს სოციალური მუშაკის პიროვნულ და პროფესიულ ღირებულებებს შორის კლიენტისათვის მომსახურების მიწოდების პროცესში. მაგალითად, საყოველთაოდ ცნობილია, რომ სოციალური მუშაობის პროფესიის ერთ-ერთი უმთავრესი ღირებულება არის კლიენტის მომსახურება განურჩევლად რასისა, სქესისა, რელიგიური აღმსარებლობისა, პოლიტიკური მრწამსისა და სხვა. სოციალური მუშაკის პიროვნული ღირებულებები შეიძლება კონფლიქტში მოვიდეს მომსახურების ღირებულებასთან იმ დროს, როდესაც სოციალურ მუშაკს ევალება მომსახურება გაუწიოს სხვა რელიგიური აღმსარებლობის ან სექსუალური ორიენტაციის ადამიანს და იპოვოს მასში ძლიერი მხარეები. როდესაც სოციალური მუშაკი ასეთი ეთიკური დილემის წინაშე აღმოჩნდება, პროფესიულ ზედამხედველობას გარდამტეხი როლი აკისრია. პროფესიული ზედამხედველი მოვალეა სოციალურ მუშაკთან ერთად იმუშაოს მისი პიროვნული და პროფესიული ღირებულებების თანხვედრაზე თვითრეფლექსიისა და როლური თამაშების გამოყენებით, დაანახოს სოციალურ მუშაკს კლიენტის ღირებულებების მიმართ ტოლერანტობის აუცილებლობა და სოციალური მუშაკის დახმარების მნიშვნელობა. იმ შემთხვევაში, თუ სოციალუ-

რი მუშაკისათვის კლიენტი ყველანაირად მიუღებელი რჩება, მაშინ ზედამხედველმა შესაბამისი ზომები უნდა მიიღოს, რათა მოხდეს კლიენტის სხვა სოციალურ მუშაკთან გადამისამართება.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. მგელიაშვილი, მაია (2009). სახელმძღვანელო სოციალური მუშაობის პრაქტიკის მასწავლებლებისთვის.

