

ԽԱՂԱՂԱՐԱՐԱԿԱՆ ԵՎ ՀԱՄԱՅՆՔԱՅԻՆ
ԱՇԽԱՏԱՆՔՆԵՐԻ ԻՐԱԿԱՆԱՑՄԱՆ
ԸՆԹԱՑՔՈՒՄ ՏՐԱՎՄԱՏԻԿ ԶԳԱՅՈՒՆ
ԻՐԱՎԻՃԱԿՆԵՐԻ ԿԱՌԱՎԱՐՄԱՆ
ՈՒՂԵՅՈՒՅՑ



CORRIDORS
DIALOGUE THROUGH COOPERATION

Խաղաղարարական և համայնքային
աշխատանքների իրականացման ընթացքում
տրավմատիկ զգայուն իրավիճակների
կառավարման ուղեցույց



 **HEINRICH BÖLL STIFTUNG**
Die grüne politische Stiftung



Հրատարակվում է «Տրավմատիկ տեղեկացվածության պայմաններում խաղաղարարություն և համայնքների զարգացում՝ Հարավային Կովկասում» նախագծի շրջանակում: Նախագիծն իրականացվել է «Corridors» կազմակերպության կողմից՝ Կայուն զարգացման ուսումնասիրությունների և կրթության ինստիտուտի հետ գործակցությամբ, և ֆինանսավորվել է Հայերի Բյուլի անվան հիմնադրամի՝ Թբիլիսիում գործող հարավկովկասյան գրասենյակի կողմից:

Նախագծի ղեկավար և հեղինակ՝ Պաստա Ալավերդաշվիլի
Գործընկեր-համակարգող՝ Նաիրա Սարգսյան

Հրավիրյալ փորձագիտական աջակցությունը՝ Թամթա Զելիձեի

Ուղեցույցում ներկայացված են մեր կրթական ծրագրերում կիրառվող առանցքային մոտեցումները, որոնք մշակվել են մասնակից կազմակերպությունների և փորձագետների կողմից: Ներկայացվում է նաև մասնակիցների կողմից կատարված, ինչպես նաև այլ կազմակերպությունների կողմից ոլորտում նախկինում իրականացված աշխատանքը:

Հեղինակն ամբողջությամբ պատասխանատու է նյութի բովանդակության համար: Նյութի բովանդակությունը չի կարող որևէ կերպ արտահայտել Հայերի Բյուլի անվան հիմնադրամի՝ Թբիլիսիում գործող հարավկովկասյան գրասենյակի դիրքորոշումները:

Սույն հրատարակության ամբողջ բովանդակությունը գրանցված է Creative Commons Attribution and Share Alike-ի ներքո:



Հղում՝ Պաստա Ալավերդաշվիլի «Խաղաղարարական և համայնքային աշխատանքների իրականացման ընթացքում տրավմատիկ զգայուն իրավիճակների կառավարման ուղեցույց», «Corridors՝ Երկխոսություն համագործակցության միջոցով», նոյեմբեր 2022



Երախտագիտություն

Մեր երախտիքն ենք հայտնում աշխատանքների իրականացման բոլոր մասնակիցներին:

Սույն նախագիծը և նյութի հրատարակումը հնարավոր չէին լինի առանց աշխատարանի մասնակիցներ **Արաքսյա Սվաջյանի, Լուսինե Մնացականյանի, Անի Ենգիբարյանի, Իրինա Յաղուբյանի, Նինիա Նանդոշվիլիի, Թինաթին Ծերեթելիի, Մադոնա Քեշիքաշվիլիի, Էլլադա Ռիզաևայի, Իվետա Գոգավայի և Մարիամ Թողուայի:**

Նյութի հրապարակումը հնարավոր է դարձել բացառապես նախագծի գործընկեր կազմակերպությունների ներկայացուցիչների, մասնավորապես՝ **Լիլիա Չիխլաձեի, Նահրա Սարդարյանի, Թամթա Չելիձեի և Սեբաստան Ռելիցի** ջանքերով: Նրանց նվիրումը և աջակցությունը նախագծի յուրաքանչյուր փուլում առանցքային դեր են ունեցել համատեղ արդյունքի հասնելու համար:

Երախտագիտություն ենք հայտնում Հայերի Բյուլլի անվան հիմնադրամի՝ Թբիլիսիում գործող հարավկովկասյան գրասենյակին՝ նախաձեռնությանն աջակցելու համար:

Երախտագիտություն ենք հայտնում նաև բոլոր այն անհատներին և կազմակերպություններին, որոնք գործում են հանուն խաղաղության. անմիջականորեն կամ ոչ անմիջականորեն, նրանք նպաստել են սույն աշխատանքում կիրառված մոտեցումների ձևավորմանը: Մենք լիազորված ենք, որ այս հրատարակությունը ևս մեկ քայլով կմոտեցնի մեզ մեր տեսլականների իրագործմանը:

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

Ներածություն _____	6
1. Հոգեբանական տրավմա _____	7
1.1. Տրավմատիկ իրադարձություններ և տրավմա _____	7
1.2. Անվտանգության կարևորությունը _____	8
1.3. Տրավմայի բնույթը _____	11
1.4. Տրավմատիկ մեմբրան _____	12
2. Հակամարտությունների հետևանքով առաջացած տրավմաները հասարակությունում _____	14
2.1. Բռնություններով ուղեկցվող հակամարտությունները որպես տրավմատիկ իրադարձություններ _____	14
2.2. Կոլեկտիվ և սոցիալական տրավմաներ _____	16
2.3. Ընտրված տրավմա _____	18
2.4. Տրավման հայկական համատեքստում _____	19
2.5. Տրավման վրացական համատեքստում _____	23
2.6. Բռնություններով ուղեկցվող հակամարտություններում կտտանքների կիրառումը _____	24
3. Խաղաղարար և համայնքային աշխատանքը տրամվատիկ տեղեկացվածության պայմաններում _____	26
3.1. Հետտրավմատիկ աճ _____	28
3.2. Տրավմատիկ փորձառություն ունեցող մարդկանց հետ աշխատանքին վերաբերող առաջարկություններ _____	29
Օգտագործված աղբյուրներ _____	36

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

Պատերազմը մարդածին աղետներից թերևս ամենահինն է: Չինված հակամարտությունները հսկայական տնտեսական և ենթակառուցվածքային վնասներ են հասցնում: Միևնույն ժամանակ, պատերազմի թողած հոգեբանական ներազդեցությունը հաճախ համարժեք չի գնահատվում: Չինվորների, զոհերի և բռնություն վերապրած, պատերազմով պայմանավորված հետտրավմատիկ սրթես (ՅՏՍ) ապրողների մասին հոգ տանելն ունի իր հստակ սահմանվող գիևր: Պետք է նաև հաշվի առնել ոչ անմիջական վնասը՝ մենթալ առողջությամբ պայմանավորված գործազրկությունը և դրա հետ կապված տառապանքը, ընտանեկան բռնության դեպքերի թվի աճը, հոգեսոմատիկ հիվանդությունները և դրանց հետ կապված ծախսերը, աղքատությունը, ինչպես նաև սննդի ոչ բավարար պաշարները: Հոգեբանական համակարգերի փլուզումը, որին հանգեցնում են զինված հակամարտությունները համայնքի անդամների շրջանում, առավել տևական բացասական ազդեցություն է թողնում հասարակության վրա: Որոշ դեպքերում նման փորձառություններն անհատական կամ հասարակական տրավմաների պատճառ են դառնում:

Չինված բախումներին հաջորդող շրջանում բազմաթիվ խաղաղարար կազմակերպություններ և առաքելություններ ջանքեր են գործադրում հասարակությունների կայունացման և փոխակերպման, ինչպես նաև խաղաղության հաստատման ուղղությամբ: Նրանք գործակցում և ներգրավվում են տեղական և միջազգային կազմակերպությունների հետ և անմիջականորեն աշխատում տեղի համայնքների ներկայացուցիչների հետ: Վերը թվարկված Էմոցիոնալ և հոգեբանական վնասը և տրավմաները հաճախ լինում են անտեսանելի և բարդ բացահայտելի: Այդ է պատճառը, որ համայնքներում աշխատող մասնագետները և խաղաղարար առաքելությունն իրականացնողները պետք է տիրապետեն մի շարք գիտելիքի և հմտությունների, որոնք թույլ կտան հասկանալ տրավմատիկ փորձառությունները և գործել տրավմատիկ զգայուն համատեքստում՝ առաջնորդվելով չվնասելու սկզբունքով, ինչն առանցքային է համայնքային և խաղաղարար գործունեության համար:

Այս ուղեցույցը նախատեսված է համայնքներում աշխատող մասնագետների, խաղաղարար կազմակերպությունների, հասարակական կազմակերպությունների և քաղաքացիական հասարակության ներկայացուցիչ կազմակերպությունների համար, որոնք աշխատում են նախկինում պատերազմական գործողությունների և զինված հակամարտությունների գոտի հանդիսացող համայնքներում փորձելով աջակցություն ցուցաբերել սոցիալական, կրթական և հումանիտար ոլորտներում: Այս ձեռնարկում ներկայացված են անհատների և համայնքների վրա տրավմատիկ փորձառությունների ազդեցությունները: Ձեռնարկում նաև առաջարկվում են տրավմատիկ զգայուն պայմաններում գործելու և նախկինում պատերազմական գործողությունների գոտի հանդիսացող համայնքներում գործունեությունը պլանավորելու և իրականացնելու հնարավոր տարբերակներ: Որքան ավելի են տրավմատիկ զգայուն իրավիճակները, այնքան ավելի նպատակային և համապատասխան են դառնում միջամտությունները: Այս ուղեցույցում նաև ներկայացվում են տրավմատիկ զգայուն պայմաններում աշխատելիս մասնագիտական հյուժումից և գերզգայականությունից խուսափելուն ուղղված մի քանի առաջարկներ և խորհուրդներ՝ խաղաղարար առաքելություն իրականացնողների և համայնքում գործող մասնագետների համար:

1. ՀՈԳԵԲԱՆԱԿԱՆ ՏՐԱՎՄԱ

1.1 Տրավմատիկ իրադարձություններ և տրավմա

Հոգեբանական տրավմայի մասին խոսելիս անհրաժեշտ է տարբերակել տրավման տրավմատիկ իրադարձությունից: Տրավման բուն իրադարձությունը չէ. այն մարմնի/օրգանիզմի արձագանքն է տրավմատիկ իրադարձությանը և ժամանակի ընթացքում երկարատև բնույթ կարող է կրել (Van der Kolk 2014): Տրավման ներքին փորձառության տեսակ է, որը հնարավոր չի լինում վերապրել և ինտեգրել հոգետմատիկ համակարգի հետ. փոխարենն այն ապակազմակերպում է այդ համակարգը և գերակայում է դրանում:

Առողջության համաշխարհային կազմակերպության՝ Հիվանդությունների միջազգային դասակարգման 11-րդ հրատարակման (ICD-11) համաձայն տրավմատիկ իրադարձությունը պարփակում է անձի ներյոռոհոգեբանական ապարատը: Նման իրադարձությունն ինտեգրելը,

յուրացնելը և դրա հետ համակերպվելը մարդու հոգեամասիկ համակարգում անձի հնարավորություններից վեր է: Նման իրադարձությունները կարող են վնաս հասցնել առողջությանը, այլ մարդկանց հետ հարաբերություններին և զգալի ազդեցություն ունենալ կյանքի տնտեսական պայմանների և միջավայրի վրա (ԱՀԿ 2018): Տրավմատիկ իրադարձություններից հետո մարդը կարող է հետևողականորեն հաղթահարել նման իրադարձության ազդեցությունը կամ նրա մոտ կարող են ձևավորվել տրավմատիկ իրավիճակում արձագանքման որոշակի պատերներ: Նման պատերներից մեկը լայնորեն հայտնի է «Ջետտրավմատիկ սթրեսային խանգարում» (ՋՏՍԽ) անվանմամբ: Տառապանքի մասին խոսելիս ենթադրվում է սթրեսային ներքին փորձառությունը, որն ազդում է անձի կյանքի վրա՝ հոգեբանական, հուզական և սոմատիկ առումներով: Բնակչության մեծ մասը կարողանում է դիմակայել տրավմատիկ փորձառություններին և հաղթահարել դրանք մեկից երեք ամսվա ընթացքում: Այնուամենայնիվ, մարդկանց մի որոշակի թիվ շարունակում է կրել տրավմատիկ ազդեցությունը և կենսահոգեւոցիալական աջակցության կարիք է ունենում (IASC 2007):

Տրավմայացման համախտանիշների արտահայտման հիմնական ձևերից մեկը հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարումն է, որը կարող է ի հայտ գալ այն դեպքերում, երբ մարդիկ հայտնվում կամ ականատես են լինում կյանքի համար խիստ սպառնալի կամ սարսափելի բնույթի իրադարձությունների կամ իրավիճակների (կարճատև կամ երկարատև): Նման իրադարձություն կարող են լինել այլոց թվում նաև բնական կամ մարդածին աղետները, ռազմական գործողությունները, լուրջ վթարները, կտտանքները, սեռական բռնությունը, ահաբեկչությունը, հարձակումները, ինչպես նաև կյանքի համար վտանգ ներկայացնող հիվանդությունները (օրինակ՝ սրտի կաթվածը): ՋՏՍԽ-ը նաև կարող է պատահել այլ մարդկանց վիրավորման, հանկարծակի կամ բռնի մահվան ականատես լինելու կամ հարազատի անսպասելի կամ բռնի մահվան հետևանքով (ԱՀԿ 2018): ՋՏՍԽ-ը մանրամասն նկարագրված է հաջորդող գլուխներում:

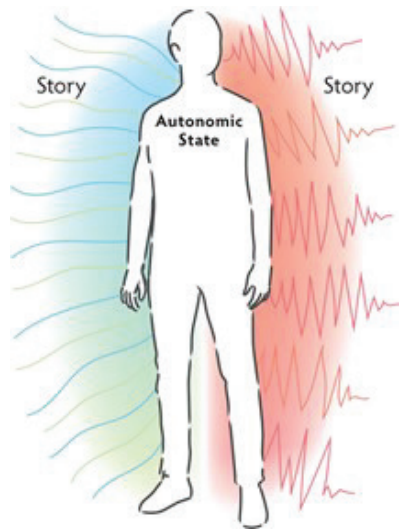
1.2 Անվտանգության կարևորությունը

Մարդու նյարդահոգեբանական համակարգը երկու հիմնական գործառնությունն է: Առաջինը՝ գոյատևման համար գործելու մղելն է (օրինակ՝ գտնել ապահով տեղ), իսկ երկրորդը՝ այլ մարդկանց հետ կապերի հաստատման

ձգտելն է: Այս համակարգը (ճշգրիտ անվանումը՝ «ավտոնոմ նյարդային համակարգ» [ԱՆՅ]) համատեքստ, ընտրություն և կապ է որոնում՝ անվտանգ միջավայր գտնելու նպատակով: Այդ բաղադրիչներից մեկի բացակայության դեպքում ձևավորվում է անապահովության զգացում և ավտոնոմ նյարդային համակարգն սկսում է մարդու հոգեկան վիճակը և միտքը նախապատրաստել պաշտպանություն որոնելու (Dana 2020): Անվտանգության զգացումի բացակայության պայմաններում, միտքը (մարդու մտածելակերպը) և օրգանիզմը (զգացողությունները, այն, թե ինչ է մարդը զգում) ինքնաշխատ կերպով, առանց մարդու կողմից գիտակցաբար արվող ընտրության, սևեռվում են պաշտպանության վրա՝ նվազեցնելով կապերի հաստատմանը, ընկալմանը կամ կարեկցանքին ուղղված ջանքերը:

Մարդիկ սեփական կյանքին, շրջապատող աշխարհին և այլ մարդկանց հետ հարաբերություններին վերաբերող պատումները ձևակերպում են իրենց ավտոնոմ նյարդային համակարգի վիճակով պայմանավորված: Եթե ԱՆՅ-ը միջավայրն անվտանգ է համարում, մարդկանց մոտ ձևավորվող պատումներում այլ մարդիկ ընկերական են ներկայացվում, մարդիկ հանգիստ են դառնում, հանդարտ, վստահորեն սկսում են գործել կամ ուրիշներին օգնության են հասնում, քանի որ այլ մարդկանց հետ կապ հաստատելն ապահով է, և այլն:

Եթե ԱՆՅ-ը միջավայրը ոչ անվտանգ է համարում, մարդկանց մոտ հիմնական պատումներում (գիտակցաբար կամ ենթագիտակցաբար) այլ մարդիկ պատկերվում են որպես հնարավոր վտանգ ներկայացնող և կյանքն ինքն անվտանգ չի պատկերվում: Դա նաև կապվում է ոչ բարոյացակամ և չսատարող տիեզերքի մասին գաղափարին, որը համոզմունք է ծնում, թե նոր հարաբերությունները կարող են ցավ պատճառել կամ վնաս հասցնել մարդկանց, և որ մշտապես պետք է մրցակցության պատրաստ լինել: Երբ մարդն ապահովության զգացում ունի, նա նաև ունենում է այլ մարդկանց հետ շարունակական կայուն կապի զգացողություն



Պատկեր 1 (Դանա 2020)

և հետաքրքրվում է այլ մարդկանցով: Նման հոգեվիճակում նյարդակենսաբանական պայմանները նպաստում են սոցիալական կապերին, հաղորդակցմանը և համագործակցությանը: Դա առատության/հագեցման մասին պատում է (Dana 2020):

Անվտանգության զգացումը կորցրած մարդու մոտ առատության/հագեցման պատումը փոխարինվում է սակավության պատումով և պաշտպանություն որոնելով: Նման վիճակում մարդու համակարգն սկսում է վտանգ ակնկալել անգամ չեզոք համատեքստերում, և մարդը փորձում է մյուսներից ավելի «լավը» կամ «ուժեղ» լինել, քանի որ դա գոյությունը պահպանելու միակ միջոցն է: Նման իրավիճակներում, մարդու համակարգն այլ մարդկանց չեզոք արտահայտությունները, ժեստերը կամ վարքային դրսևորումները կարող է ընկալել որպես վտանգավոր կամ սպառնալիք կրող:

Այդ իսկ պատճառով տրավմատիկ իրադարձություններ ապրած համայնքերում հաճախ կարելի է բախվել կասկածամիտ վերաբերմունքի և շփումից խուսափելու փորձերի հետ: Պատճառն այն է, որ պատերազմների հետևանքով ստացված տրավմաները և բռնությամբ ուղեկցվող հակամարտությունները խիստ բացասական ազդեցություն են թողնում մարդկանց նյարդահոգեբանական համակարգի վրա: Նախևառաջ, վտանգվում է նրանց ապահովության զգացումը, և նրանք շարունակաբար իրենց կյանքին սպառնացող, տնտեսական և սոցիալական վտանգներ են զգում: Նման իրավիճակներում մարդիկ հակված են կորցնելու այլ մարդկանց հանդեպ վստահությունը, ձևավորվում է աշխարհի՝ որպես ոչ բարյացակամ միջավայրի մասին պատկերացումը: Կարող են լինել պահեր, երբ համայնքում գործող մասնագետները և խաղաղարար առաքելություն իրականացնողները տրավմա ունեցող մարդկանց հետ աշխատելիս սկսում են զգալ որոշակի հեռավորություն ու մեկուսացում: Նման դեպքերում առաքելություն իրականացնողները պետք է խուսափեն վերաբերմունքը սեփական անձի դեմ ընդունելուց և հիշեն, որ մարդիկ նման վարք են դրսևորում այն պատճառով, որ իրենց ԱՆՅ-ը փորձում է նրանց պաշտպանել և որ նրանց որոշումները հաճախ գիտակցված չեն լինում: Նման իրավիճակում պրոֆեսիոնալ մոտեցումը թույլ է տալիս տեղում աշխատող մասնագետներին պաշտպանվել ֆրոնտաբախման և գերզգացմունքայնությունից:

1.3 Տրավմայի բնույթը

ՀՄԴ 11-ի համաձայն, ՀՏՍԽ-ը զարգանում է կյանքին սպառնացող կամ սարսափելի իրադարձություն կամ իրադարձությունների շարք վերապրելուց հետո, սակայն պատահում է միայն որոշակի դեպքերում (ԱՀԿ 2018): Պոստենցիալ տրավմատիկ իրադարձությունները կարելի է բաժանել I տիպի տրամվաների, II տիպի տրամվաների, ինչպես նաև բժշկական միջամտության հետևանքով ստացված տրավմաների, որոնք ներկայացված են Աղյուսակ 1-ում:

	I տիպի տրամվաներ (մեկանգամյա/կարճատև)	II տիպի տրամվաներ (բազմակի/երկարատև)	Բժշկական միջամտության հետևանքով ստացված տրավմա
Պատահարային բնույթի	Ճանապարհային պատահար Կարճատև բնական աղետներ (հրդեհներ, փոթորիկներ, այլ)	Տևական աղետներ (երկրաշարժ, ջրհեղեղ) Տեխնաձին աղետներ (օրինակ՝ Չերնոբիլի ատոմակայանում տեղի ունեցած աղետը)	Կյանքին սպառնացող և սահմանափակող հիվանդություններ
Մարդածին բնույթի	Հարձակում (սեռական, քրեական) Բանկի կողոպուտ Ահաբեկչություն	Սեռական/ֆիզիկական բռնություն Կտտանքներ Ընտանեկան բռնություն Երեխաների հանդեպ բռնություն Պատերազմ Ցեղասպանություն Ազատագրկում	Բուժման սխալներ

(ՀՄԴ - 11, ԱՀԿ 2018)

Հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարման ախտանշանները կարելի է բաժանել հետևյալ խմբերի.

- 1) տրավմատիկ իրադարձությունների վերապրում ներկայումս՝ վառ ինտրուզիվ հիշողությունների, ֆլեշբեքերի կամ մոծավանջների ձևով, որոնք որպես կանոն ուղեկցվում են ամբողջությամբ կլանող ուժեղ զգացմունքներով, ինչպիսիք են տրավմատիկ իրադարձության պահին ապրած վախը կամ սարսափը, գերզգացողությունները կամ զգացումները,
- 2) խուսափում իրադարձության կամ իրադարձությունների մասին մտքերից և հիշողություններից, կամ այնպիսի գործողություններից,

- իրավիճակներից կամ մարդկանցից, որոնք հիշեցնում են նման իրադարձության կամ իրադարձությունների մասին,
- 3) արձագանքման և գրգռման ռեակցիաների բացասական փոփոխություններ. առկա վտանգների կայուն ընկալումներ, օրինակ՝ գերզգոնության կամ գրգռիչների դեպքում գերզգայնություն, օրինակ՝ անսպասելի բարձր ձայներին գերարձագանքում:

Բոլոր թվարկված ախտանշանները խոսում են մարդու հոգեկան դիսֆունկցիոնալ համակարգի կողմից գերզգացմունքային և ողբերգական, կյանքի տրավմատիկ իրավիճակների հաղթահարման փորձի մասին, ինչը հանգեցնում է տրամադրության և ճանաչողության բացասական փոփոխությունների, այնպիսի զգացմունքային ռեակցիաների, ինչպիսիք են ամոթի և մեղքի զգացումները, ինչպես նաև աշխարհի և «ես»-ի ընկալումների և ձևավորվող իմաստների փոփոխությունների (ԱՅԿ 2018): Թեև մարդկանց մեծամասնությունը կյանքի ընթացքում բախվում է մեկ և ավելի տրավմատիկ իրադարձությունների, միայն 3-ից 8%-ի մոտ է զարգանում ՅՏՍԽ (Koenen et al. 2017), ինչը խոսում է մարդ էակի դիմադրողականության և տրավմատիկ իրավիճակներում ինքնապաշտպանողական ուժեղ մեխանիզմների առկայության մասին:

1.4. Տրավմատիկ մեմբրան

«Տրավմատիկ մեմբրան» հասկացությունը փոխաբերություն է, որն օգտագործվում է հոգեկան առողջության ոլորտում դաշտային աշխատանքներ իրականացնելիս: Ցանկացած փոխաբերության պես «տրավմատիկ մեմբրան» հասկացությունը ևս որոշակի գաղափարներ է կրում և կարող է ունենալ համընկնող, բազմաշերտ և թաքնված իմաստներ (Martz and Lindy 2010): Տրավման ենթադրում է վերքի առկայություն: Վերքի վրա առաջացող թաղանթը (մեմբրանը) խոսում է այն մասին, որ դրանում որոշակի բնական պրոցեսներ են ընթանում, որոնցով արյան մակարդման արդյունքում կտրվածքի վրա կեղև է գոյանում: Այսպիսով, թաղանթը պատում է վերքը և ձևավորում դրա նոր արտաքին եզրը: Կենսաբանական երևույթ լինելով՝ մեմբրանի մասին խոսելիս ենթադրում ենք թաղանթի և դրա արտաքին մակերեսի միջև միկրոսկոպիկ պրոցեսների առկայություն: Այս ամենը նման է կիսաթափանց մեմբրանի գործառույթներին. վերջինս թույլ է

տալիս որոշակի տարրերի ներթափանցումը և նպաստում է այլոց բացառմանը, ինչպես նաև նպաստում է մակերեսին ընթացող որոշակի կենսաբանական պրոցեսների, որոնք գործարկում և կառավարում են այս գործառույթը: Մի փոքր մանրամասնենք թվարկված իմաստային շերտերի շուրջ: Մեմբրանը երկակի նպատակի է ծառայում. որպես պաշտպանիչ շերտ այն 1) խոչընդոտում է ոչ ցանկալի տարրերի ներթափանցմանը և բորբոքմանը, 2) պահպանում է առողջացմանը նպաստավոր տարրերը: Պաշտպանող թաղանթը բարակ է, հազիվ տեսանելի, առնվազն՝ սկզբնական շրջանում, և հեշտությամբ կարող է վնասվել: Կենսաբանական թաղանթը օրգանական ծագման, բնական գործառույթներ կատարող շերտ է, որով գծվում են օրգանիզմի սահմանները, որոնք արտաքինից օրգանիզմ ներդրված արհեստական ծագում ունեցող կառուցվածք չեն: Չվնասվելու և պատշաճ գործելու պարագայում թաղանթը ծառայում է որպես կենսաբանական պոմպ, որի միջոցով վնասական նյութերն օրգանիզմից դուրս են բերվում, իսկ օգտակար նյութերը ներբերվում են օրգանիզմ (Martz and Lindy 2010):

Հոգեբանության ոլորտում տրավմատիկ մեմբրանի գաղափարը ներհոգեկանի մակարդակում վերաբերում է այնպիսի վիճակի, որում գտնվելիս անհատը փորձում է իրեն հեռացնել կամ առանձնացնել կամ բաժանել տրավմատիկ հիշողություններից այնքան ժամանակ, քանի դեռ պատրաստ չէ այդ իրադարձության մասին հիշողությունների հետ առերեսվելուն: Տրավմատիկ հիշողություններին ինտեգրման ժամանակահատվածում անհատը չեզոք իրադարձություններին կարող է արձագանքել ոչ համարժեք կերպով: Նման դեպքերում չեզոք իրադարձությունները գործում են «...որոշակի հատուկ մոլեկուլյար կազմ ունեցող ֆերմենտների նման. այդ ֆերմենտները կուտակում և ֆիքսում են տրավմատիկ հիշողությունները և դրանք վերադարձնում օրգանիզմ արդեն «մարսված»: Առողջ տրավմատիկ մեմբրանը թույլ է տալիս հուսալ, որ անհատի կամ հանրույթի վրա զգալի ազդեցությանը կհետևի ապաքինումը: Տրավմատիկ մեմբրանի ձևավորումը կարելի է համարել «բազմաբջջային» գործընթացի հետ, քանի որ այն առաջանում է մարդկանց խմբերի և անհատ վերապրողների շուրջը» (Martz and Lindy 2010): Հոգեբանական մեմբրանը որպես պաշտպանության միջոց կարող է բաց կամ փակ լինել այն մասնագետների համար, որոնք փորձում են տրավմայի ենթարկված մարդկանց հետ որոշակի աշխատանք տանել: Դա

կախված է համատեքստից, միջանձնային հարաբերությունների որակից, ինչպես նաև նրանից, թե որքան ապահով և անվտանգ են իրենց զգում համայնքի անդամները:

Այդ պատճառով, պասիվություն, իրականացվող նախաձեռնություններում մասնակցության ցածր մակարդակ կամ անգամ համայնքի անդամների շրջանում որոշակի թերահավատություն նկատելու դեպքում, պետք է հիշել տրավմատիկ մեմբրանի գոյության մասին: Որոշ դեպքերում անհատի կամ խմբի մոտ ձևավորված տրավմատիկ մեմբրանը կարող է այնքան զգայուն լինել, որ որոշ աշխատանքներ կամ նախագծեր իրականացնելը վտանգավոր կամ տհաճ լինել: Նման դեպքերում համայնքի անդամների ցածր մասնակցությունը և հետաքրքրվածության ցածր աստիճանը չպետք է ընդունվեն որպես մասնագետի անձին ուղղված, սակայն պետք է աշխատանքային մոտեցումները վերանայելու առիթ դառնան՝ միևնույն ժամանակ հանդուրժողաբար վերաբերվելով սեփական անձին: Ստադրությունները կարող են բարի լինել, սակայն մասնագետների միջամտությունները ոչ միշտ են նպաստավոր լինում տվյալ պահին համայնքի անդամներին առավել անհրաժեշտ մեղմող կամ նրանց մոտ ձևավորված պաշտպանիչ մեմբրանի ապաքինման ընթացքի համար:

2. ՀԱՎԱՍԱՐՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՀԵՏԱԱՆՔՈՎ ԱՌԱՋԱՑԱԾ ՏՐԱՎՄԱՆԵՐԸ ՀԱՍԱՐԱԿՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ

2.1. Բռնություններով ուղեկցվող հակամարտությունները որպես տրավմատիկ իրադարձություններ

«Common Bond Institute (CBI)»-ի կողմից իրականացված՝ Ադետային տրավմաներից ապաքինման նախագիծը (The Catastrophic Trauma Recovery - CTR) վերաբերում էր պատերազմի առավել տևական պահպանվող հետևանք հանդիսացող հոգեբանական և էմոցիոնալ տրավմաներին (CBI 2014): Այնուամենայնիվ, պատմականորեն, հասարակությունների վերականգնման և բռնությունների կանխարգելման ջանքերի շրջանակում այս մարտահրավերները բավարար ուշադրության չեն արժանացել: Նախագծի իրականացման ընթացքում պարզվել է, որ աջակցության ուղղված գործողությունները որպես կանոն վերաբերում են կյանքական կարիքներին, ինչպիսիք են պարենի, ապաստարանի, ֆիզիկական

առողջության ապահովմանը, միևնույն անհատների, ընտանիքների և համայնքների վրա խորը հոգեբանական տրավմաների հետևանքերը ուշադրության ծիրից գրեթե դուրս են մնում: Տրավման դառնում է հանրույթի հոգեկառուցվածքի մաս՝ ցավը փոխանցելով սերունդներին, որոնց մոտ հետագայում վերածում է բռնության՝ ենթագիտակցական մակարդակում գոյություն ունեցող պատճառ կամ խթան (Volkan 2001):

Անչափ կարևոր է խթանել ազգային ժողովրդավարական ինստիտուտների աշխատանքը, զարգացնել հանրային ծառայությունները և նպաստել կոնֆլիկտների համատեքստերում և կոնֆլիկտներից հետո հաշտեցման մթնոլորտի ձևավորմանը: Այնուամենայնիվ, նման խնդիրներ պետք է սահմանել՝ հաշվի առնելով երկարատև խաղաղության վերահաստատման նպատակները: Ժամանակակից խաղաղարար նախաձեռնություններում կայուն խաղաղության հասնելու ջանքերի ձախողումները կարելի է բացատրել հակամարտությունների և զանգվածային բռնությունների մասին դառն հիշողություններին և հիշողության մեջ դաջված պատկերներին անդրադառնալու ձախողմամբ: Յետևաբար, անհրաժեշտ է վերապրողների ներգրավել խաղաղարար, շարքային քաղաքացիների մասնակցությամբ և «մարդը մարդու համար» սկզբունքի վրա խարսխվող նախաձեռնություններում (Wanja Gitau 2017):

Զինված հակամարտության հետևանքով առաջացած հոգեբանական տրավման կարելի է բնութագրել իմաստալի գործունեության տեսակների հանդեպ հետաքրքրվածության կամ մասնակցության անկմամբ, համայնքի այլ անդամների հանդեպ անտարբերությամբ, մեկուսացմամբ, ապագայի հանդեպ հուսահատությամբ և հուսալքմամբ: Այդ վիճակը հանգեցնում է անձնական և մասնագիտական պարտականությունների անտեսման և բերում է նրան, որ հակամարտության հետևանքով տրավմայի ենթարկված մարդը չի կարողանում ներգրավվել իմաստալի խաղաղարար գործունեության մեջ: Նման տրավման կարող է հանգեցնել համայնքի սոցիալական կառուցվածքի քայքայման և խոցելի խմբերի համար հոգ տանելու՝ հասարակության ունակության կորստի, օրինակ՝ ներհամայնքային աջակցության մեխանիզմը կարող է շարքից դուրս գալ: Բացի այդ, սոցիալական կապը ևս կարող է նվազել՝ հաշվի առնելով հասարակությունից մեկուսանալու անհատների ցանկությունը, սեփական տրավմատիկ

վործառնությունների վրա սևեռումը, դրանից բխող ներդաշնակության կորուստը և նոր բռնության հանգեցնելու հավանականությունը (Wanja Gitau 2017):

Խորը ցավի, վիրավորանքի, ֆրոստրացիայի, հիասթափության, սոցիալական և հանրային կյանքից մեկուսացման պայմաններում խաղաղության շուրջն ընթացող բանակցությունները կամ պայմանագրերն ի գործու չեն վերականգնելու համայնքային կապերը և քայքայված հարաբերությունները: Ֆուերտեսը նաև անհրաժեշտ է համարում տրավմաներից ապաքինման ջանքերի ինտեգրումը խաղաղարարական նախաձեռնություններում՝ ընդգծելով վերապրողների ձայնը լսելի դարձնելու կարևորությունն այդ գործընթացներում: Նա խորհուրդ է տալիս հետազոտել պատերազմների հետևանքով առաջացած տրավմաները (որոնք նա «պատերազմական տեսակետներ» է անվանում) և այն, թե ինչպես են այդ տրավմաներն ազդում վերապրողների շրջանում գործող հաղթահարման մեխանիզմների վրա (Fuertes 2004, 491-501):

Տրավմաների հետ աշխատելու հիմնական հմտությունների տիրապետող մասնագետներին քաջ ծանոթ է տրավմայի ենթարկված մարդկանց մեկուսացման հակումը և պատերազմին հետևող ժամանակահատվածներում հասարակությունների աղճատման միտումը: Նման գիտելիքն օգնում է մասնագետներին ծրագրել և իրականացնել տարատեսակ խաղաղարարական և համայնքների վերամիավորման նախագծեր՝ իմաստալի և կայուն մոտեցումներ կիրառելով: Ավելին, նման միջամտությունը կարող է էթիկական առումով առավել նախընտրելի լինել՝ «Մի վնասիր» սկզբունքից ելնելով:

2.2. Կոլեկտիվ և սոցիալական տրավմաներ

Հոգեբանական տրավման կարող է ազդել հասարակության վրա՝ անհատական, ընտանիքի, համայնքի և ընդհանուր՝ հասարակական մակարդակներում: Հասարակական կամ կոլեկտիվ /հավաքական/ տրավման հոգեբանական ռեակցիաների ամբողջությունն է, որն ազդեցություն է ունենում ամբողջ հասարակության վրա և փոխանցվում է սերնդեսերունդ:

Տրավմատիկ իրադարձության վերաբերյալ հավաքական հիշողությունը փոխանցվում է հաջորդող սերունդներին, որոնք տրավմատիկ իրադարձությունների ականատեսը չեն եղել: Նման տրավման ձևավորում է դրան վերաբերող կոլեկտիվ գիտակցություն (Hirschberger 2018): Անհատական տրավմայի նման, հավաքական տրավման ևս խարխլում է մարդու ընկալումներն աշխարհի մասին թե անհատական և թե խմբի մակարդակներում: Հավաքական տրավմայի հետևանքով խզվում են հասարակության անդամների միջև կապերը, կորսվում են անհատի և իր ինքնության առանցքային բաղադրիչները: Միևնույն ժամանակ, կոլեկտիվ տրավման շարունակում է խթան ծառայել տրավմատիկ փորձառությունների գիտակցման համար: Արդյունքում ձևավորվող իմաստային կառույցները ծառայում են խմբի ինքնությանը և միավորմանը և ձևավորում են ընդհանուր պատմության և ճակատագրի գաղափարները:

Տրավմատիկ իրադարձությունների գիտակցումը դրա զոհերի և կազմակերպիչների/իրականացնողների շրջանում տարբերվում է: Չոհերը ձգտում են պահպանել տրավմայի վերաբերյալ հիշողությունները մի քանի պատճառով.

- **գոյատևման.** զոհերը զգոն և զգուշավոր են մնում կազմակերպիչների/իրականացնողների հանդեպ և հիշում են վերջիններից բխող հնարավոր վտանգի մասին,
- **գիտակցության փոփոխության.** ձևավորվում է հետտրավմատիկ աշխարհընկալում՝ զգոնություն ոչ միայն կազմակերպիչների/իրականացնողների հանդեպ (որոնք կարող են նաև արդեն մահացած լինել), այլև ամբողջ արտաքին աշխարհի հանդեպ, որը թշնամական է ընկալվում և պոտենցիալ վտանգ է ներկայացնում,
- **ինքնության զգացում տալու.** տրավմատիկ հիշողությունը թույլ է տալիս զգալ պատկանելությունը մարդկանց կոնկրետ խմբի, ինչն ապահովության զգացում է հաղորդում և թույլ է տալիս հակազդել մեկուսացմանը. Էքզիստենցիալ միայնությունը հաղորդում է սոցիալական խմբում «ես»-ի շարունակականության զգացում:

Խաղաղարար առաքելություն իրականացնողները և համայնքներում գործող մասնագետները պետք է հաշվի առնեն այս հանգամանքները: Տրավմատիկ փորձառությունն ունեցած խմբերի հետ աշխատելիս մասնագետները կարող

են բախվել որոշակի կարծիքների, համոզմունքների և վարքային դրսևորումների, որոնք ռելևանտ, արդյունավետ կամ տրամաբանական չեն մասնագետի տեսակետից: Նման դեպքերում մասնագետները պետք է փորձեն չհակադրվել արձանագրվող կարծիքներին և համոզմունքներին և պետք է հետևողականորեն փորձեն փոխել դրանք: Այդուհանդերձ, պետք է հիշել, որ նման տեսակետները և համոզմունքները անհրաժեշտ են խմբերի ինքնապաշտպանության առումով: Մասնագետները կարող են գտնել ապահով և էթիկայի տեսակետից առավել պատշաճ կրթական մեթոդներ, որոնց կիրառումը թույլ կտա նման խմբերի անդամներին օգնել վերանայել և իմաստավորել իրադարձությունները ապահովության մթնոլորտում:

Կազմակերպիչները/իրականացնողներն իրենց հերթին ջանում են պահպանել տրավմատիկ իրադարձությունների վերաբերյալ հիշողությունները, փորձելով, սակայն, իմաստավորել դրանք.

- **անտեսելով կամ մերժելով/հերքելով իրադարձությունները.** ամբողջությամբ խուսափելով պատասխանատվությունից կամ ընտրելով զոհերին մեղադրելու մեթոդները,
- **վերամեկնաբանելով տրավմատիկ իրադարձությունները.** շահարկելով պատմական փաստերը կամ վերլուծելով դրանք, անդրադառնալով դրանց ընտրովի մոտեցմամբ, հատկապես երբ պետությունը/ազգը ներգրավված է եղել իրադարձություններում թե որպես զոհ և թե որպես կազմակերպիչ/իրականացնող,
- **«փակելով դռները» դեպի տրավմա կամ «թաղելով» տրավմատիկ իրադարձությունների մասին փաստերը,** ինչն արդյունավետ է, եթե կա զոհի համաձայնությունը և դա քայլ է դեպի հաշտեցում,
- **ճանաչելով տրավմատիկ իրադարձությունների համար սեփական պատասխանատվությունը.** բարձրաձայնելով թույլ տված սխալների մասին՝ երեխաների կրթության/դաստիարակության և անցումային արդարադատության մեխանիզմների կիրառման միջոցներով:

2.3. Ընտրված տրավմա

Տրավմատիկ իրադարձությունները վերապրելուց հետո մարդիկ փորձում են վերագտնել սեփական ինքնությունը՝ թե անհատի և թե հանրույթի

մակարդակներում, քանի որ նման իրադարձությունները զգալիորեն խաթարում են խմբերի ինքնաընկալումը/ինքնությունը: Տրավմատիկ իրադարձությունների հետևանքով կարող է առաջանալ ամոթի զգացում, օրինակ՝ կարող է առաջանալ իրադարձությունների եղելության հանդեպ թերահավատություն, ինչը ևս կարող է հանգեցնել խմբի ինքնության և արժանապատվության զգացումի կորստի: Վոլքանն (2001) այս առնչությամբ առաջարկում է կիրառել «ընտրված տրավմա» եզրը, որը կարող է տրավմայի ենթարկված խմբի համար դառնալ նոր ձևավորվող ինքնության բաղադրիչ: Այս գաղափարը վերաբերում է խմբի՝ թշնամու կողմից իրականացված և նախնիների վերապրած մեծամասշտաբ տրավմատիկ իրադարձության հավաքական մեկնաբանությունը: Անցյալի նման իրադարձության ընթացքում խուճբը կարող է ունեցած լինել կորուստներ, ցավ ապրել և ամոթի, ստորացվածության և անօգնականության զգացում ունենալ և կարող է ի վիճակի չլինել սգալու սեփական կորուստները կամ վերագտնելու իր հողը, վարկն ու համբավը (Volkan 2001): Նման ընտրված տրավման որպես խմբի ինքնության մաս ակտիվացվում է, երբ հանրույթը վստահության և ապահովության կորստիև զուգահեռ սոցիալական կամ տնտեսական անկում է ապրում:

Ընտրված տրավմայի համար բնորոշ է սերնդեսերունդ փոխանցումը: Հաճախ, երբ չի հաջողվում հաղթահարել տրավմայով պայմանավորված ցավը և ամոթը և ըստ արժանվույն սգալ մարդկային և հողային կորուստները, ընտրված տրավման ամենատարբեր միջոցներով «փոխանցվում է» հաջորդ սերունդին: Նման փոխանցման միջոց կարող են լինել պատմության դպրոցական դասագրքերը, ուսումնական հաստատություններում հիշատակի միջոցառումները, ինչպես նաև տարատեսակ պատմական նարատիվները /պատումները/: Ենթագիտակցական մակարդակում նպատակը հաջորդ սերնդի կողմից տրավմայի ընդունումն է՝ ստորացմանը և ցավին դիմակայելու համար (Volkan 2001):

2.4. Տրավման հայկական համատեքստում

Վերջին երեք տասնամյակները դժվարին փորձություններ են բերել աշխարհի տարբեր անկյուններում: Հայաստանյան հասարակության համար

Նշանակալի իրադարձությունների շարքին կարելի է դասել Սպիտակի աղետալի երկրաշարժը, պետական անկախության հաղթական ձեռքբերումը, Ղարաբաղյան առաջին պատերազմը, հետխորհրդային «մուք ու ցուրտ» տարիների դժվարությունները, Լեռնային Ղարաբաղի հակամարտության սառեցմամբ պայմանավորված անորոշության շուրջ երեսուն տարիները, պարբերաբար կրկնվող սահմանային միջադեպերը և զոհերը, Թավյա հեղափոխության ոգևորությունը, COVID-19-ի համաճարակը և վերջապես՝ Ղարաբաղյան երկրորդ պատերազմը: Այս բաժնում մենք կանդրադառնանք ղարաբաղյան առաջին և երկրորդ պատերազմներին, որոնք զգալի բացասական ազդեցություն են ունեցել բնակչության հասարակական կառուցվածքի և հոգեկան առողջության վրա:

Վերը թվարկված իրադարձությունները նպաստել են նրան, որ հայաստանյան հասարակությունում ձևավորվել է զոհի ինքնություն: Վաղ 1990-ականներին բռնկված Ղարաբաղյան առաջին պատերազմի արդյունքները նպաստել են նրան, որ հայաստանցիների շրջանում ձևավորվել է հաղթողի ինքնընկալում, և հաղթանակը դարձել է պետականության և ինքնության կարևոր տարրերից մեկը: Մինչդեռ Ղարաբաղյան երկրորդ պատերազմը ողբերգական է եղել բոլոր առումներով, իր բոլոր արտահայտումներով և հետևանքներով: Վերջինս ոչ միայն նոր տրավմատիկ փորձառություն ու ցավ է բերել հասարակությանը, այլև՝ արթնացրել է հին տրավմատիկ հիշողությունները, որոնք կարծես արդեն մոռացվել էին: Այս իրադարձությունների հետևանքով հազարավոր զոհեր են եղել, զգալի հողային կորուստներ են եղել, հազարավոր ընտանիքներ տեղահանվել են, սահմանները հստակեցված չեն, վտանգ է սպառնում ոչ միայն Արցախին¹, այլև Հայաստանի ինքնիշխան տարածքին: Բոլոր այս իրադարձությունների հետևանքով խորացել է որպես զոհ ինքնընկալումը, որը դրսևորվում է ինքնաքննադատության և դեպի ներս ուղղված մեղադրանքներով: Այս մասին են վկայում հանրային խոսույթում շրջանառվող բազմաթիվ պնդումներ, որոնք վերհանում են հասարակությունում առկա մեղքի զգացումը (օրինակ՝ «Մենք ենք մեղավոր», «Ժամանակին պետք է այլ կերպ վարվեինք» և այլ): Հետպատերազմյան պայմանները, պարտության զգացումը և հայկական ինքնության ճգնաժամը հանգեցրել են հայաստանյան հասարակության և հասարակական-քաղաքական բևեռացման, որոնք ուղեկցվում են փոխադարձ մեղադրանքներով: Այս բաժնում դիտարկելու ենք նաև հանրային

1. Լեռնային Ղարաբաղի՝ Հայաստանում օգտագործվող աշխարհագրական տեղանվանումը

օտարացման և սոցիալական պատասխանատվության նեղացման արտահայտածները:

Հասարակական և անձնային մակարդակներում տրավմատիկ իրադարձությունների ազդեցությանը նպաստում է նաև խաղաղ բանակցային գործընթացների ձգձգումը: Մարդիկ և համայնքներ շարունակվող անապահովության զգացումով ապրում են վտանգի ակնկալիքով, ինչն ահռելի բեռ է մարդու հոգեկան համակարգի համար: Պետության, ինչպես նաև տեղական/միջազգային կազմակերպությունների նախաձեռնությամբ գործում են պատերազմի մասնակիցների և զոհերի ընտանիքների համար նախատեսված հոգեբանական աջակցության ծրագրեր: Հայաստանի հոգեբույժների ընկերակցությունն աջակցության ծրագրեր է նախաձեռնել Հայաստանի ավելի քան 23 հիվանդանոցում: Ընկերակցության ներկայացուցիչներն ընդգծում են, որ հոգեբանական խնդիրներով պետք է զբաղվել առանց հետաձգման՝ հետագայում հնարավոր հոգեկան խնդիրների հանգեցնող բարդացումներից խուսափելու համար:

ՀԿ-ների հետ կապված ծրագրերը հիմնականում ուղղված են տեղահանված ընտանիքներին և զոհերի ընտանիքներին աջակցելուն: Այնուամենայնիվ, հիմնական գործունեությունն այս ոլորտում ուղղված է պատերազմի մասնակիցներին աջակցություն ցուցաբերելուն և շահառուների մեջ կանայք փոքրաթիվ են: Հետտրավմատիկ հոգեբանական աջակցություն տրամադրվել է պատերազմի ընթացքում, ինչպես նաև դրան հաջորդող կարճ ժամանակահատվածում: Չնայած հակամարտության հետևանքները կրած առավել խոցելի խմբի պատկանելուն, կանայք, այնուամենայնիվ, պատշաճ հոգեբանական աջակցություն չեն ստացել: Պատերազմի հետևանքները և դրանցից բխող խնդիրներն ահռելի են և լուրջ մարտահրավեր են հատկապես կանանց համար: Առավել առանցքային նշանակության խնդիրները ներկայացված են ստորև:

- Պատերազմի հետևանքով իրենց տները լքել է շուրջ 90,000 մարդ: Տղամարդկանց մեծ մասը վերադարձել է Լեռնային Ղարաբաղ, և տեղահանման ողջ բեռն ընկել է կանանց ուսերին, ներառյալ ժամանակավոր կացարաններում կենցաղի կազմակերպումը և անգամ ծննդաբերությունն ու երեխաների դաստիարակությունը (Ghazaryan 2020): Գայանե Ղազարյանի հոդվածում (2020) մանրամասն նկարագրվում են

տեղահանման և Երևանում ժամանակավոր կացարաններում բնակություն հաստատելու բոլոր փուլերը: 2022 թվականի սեպտեմբերին նման բարդ իրավիճակում հայտնված շուրջ 7,600 անհատ է եղել:

- Հակամարտություններից տուժած բազմաթիվ կանայք առերեսվում են հոգեբանական տրավմայի հետևանքներին՝ հայտնվելով աղքատության շեմին և փորձելով ապահովել ընտանիքների, երեխաների և իրենց ինսամքի տակ գտնվող ծերերին: Սակայն կանանցից ոմանք ի վիճակի չեն ապահովելու իրենց ինսամքի տակ գտնվողներին, քանի որ նահապետական բարքերը նրանց թույլ չեն տալիս աշխատել կամ անգամ կրթություն ստանալ: Ավելին, բազմաթիվ համայնքներում պատերազմի հետևանքով ոչնչացված ենթակառուցվածքի պատճառով կրթություն և աշխատանքային փորձ չունեցող կանանց համար Է՛լ ավելի է բարդացնում ընտանիքների կարիքները հոգալու խնդիրը:
- Մոր համար թերևս ամենատրավմատիկ փորձառություններից մեկը զավակի կորուստն է: Պատշաճ աջակցություն չստանալու դեպքում նման տրավման կարող է պահպանվել ամբողջ կյանքի ընթացքում և կարող է հանգեցնել ցավի զգացումի տևական պահպանման, ինքնավնասման և տրամադրության խախտման: Հանրության կողմից զոհվածի փառաբանման ծիսականությունը և հարգանքի տուրքը զրկում են անձնական մակարդակում առողջ սգալու հնարավորությունից՝ զոհաբերության ազգայնական խոսույթի շրջանակից դուրս: Ավելին, անհայտ կորած հարազատ (կամ հարազատ, ում մահը հաստատված չէ) ունեցող կանայք հայտնվում են իրավական և էմոցիոնալ անորոշության մեջ:
- Կանայք կարող են ենթարկվել ընտանեկան բռնության: Որոշ դեպքերում ընտանեկան բռնությունն այդպիսին ճանաչելիս անգամ կանայք վիճարկում են, թե պատերազմական փորձառությունն է մարդկանց ավելի ազդեցիկ դարձրել: Սա վերաբերում է սահմանին ծառայած տղամարդկանց, ինչպես նաև հակամարտությունից տուժած համայնքներում մնացած կանանց և տղամարդկանց: Որոշ դեպքերում կանայք անգամ փորձում են արդարացնել «տրավմայի պատճառով» իրենց հանդեպ կիրառվող բռնությունը:

2.5. Տրավման վրացական համատեքստում

1990 թվականի անկախացումից հետո Վրաստանի նոր կառավարությունը փորձ արեց հեռանալ խորհրդային անցյալից՝ նախապատվությունը տալով արևմտյան ոճի քաղաքականությանը: Նման մոտեցմամբ պետականաշինության փորձերը հանգեցրին նրան, որ երկրում ձևավորվեց գերկենտրոնացված իշխանություն, որի օրենսդրական հիմքերը, չբավարարելով երկրի ազգային փոքրամասնությունների ակնկալիքները, բողոքի ակիբների պատճառ դարձան: Հարավային Օսիայի/Ցխինվալիի և Աբխազիայի անջատողական շարժումները հակադրվեցին երկրում նոր ձևավորված քաղաքական մոդելին: Երկու կողմից աճող լարվածությունը հանգեցրեց զինված հակամարտությունների. Ցխինվալիում՝ 1991-ից 1992, 2004 և 2008 թթ.-ին, իսկ Աբխազիայում՝ 1992 -ից 1993 թթ. (Cárdenas 2019):

Թվարկված փորձառությունները զգալի էմոցիոնալ բեռ դարձան վրացական հասարակության համար: Ախբազիայից և Հարավային Օսիայից տեղահանվեց շուրջ 350,000 մարդ: 1990-ականներից ի վեր և այդ ամբողջ ժամանակահատվածում չստեղծվեցին ճգնաժամային աջակցության ենթակառուցվածքներ, ռազմավարություններ և չմշակվեցին: Ներքին տեղահանված մարդկանց մարդասիրական օգնություն էին տրամադրում բացառապես միջազգային կազմակերպությունները, քանի որ հոգեբանական-սոցիալական աջակցություն տրամադրող տեղական ՀԿ սեկտորը դեռևս բավարար աստիճանի զարգացած չէր: Պատերազմից տուժած բնակչությանը հիմնականում տրամադրվում էր բժշկական օգնություն: Այդ պատճառով հոգեկան առողջությանն ուղղված ծառայությունների մատուցումը և հետազոտությունների անցկացումը կազմակերպվեցին տարիներ անց, ինչի պատճառով էլ 1991-1993թթ.-ին Աբխազիայից և Հարավային Օսիայից/Ցխինվալիից տեղահանվածների մոտ հետտրավմատիկ սթրեսային խանգարումների և այլ տրավմատիկ վիճակների վերաբերյալ տվյալներ այսօր գոյություն չունեն (Javakhishvili and Makhashvili 2009):

2008 թվականին Կոտանքների ենթարկված անձանց բժշկական և հոգեբանական-սոցիալական վերականգնման վրաստանյան կենտրոնը, International Medical Corps բժշկական կազմակերպության հետ համատեղ,

իրականացրեց պատերազմից տուժած անձանց հոգեկան առողջության և հոգեւոգիական վիճակի վերաբերյալ արագ /ռապիդ/ գնահատում: Հարցումները ցույց տվեցին, որ պատերազմից տուժած մարդիկ զգալի սթրես են ապրել, ինչն արտահայտվել է հուսահատությամբ և անզորության զգացումով: Տղամարդկանց շրջանում արձանագրվել է ագրեսիայի և ալկոհոլի օգտագործման դեպքերի աճ, երեխաների շրջանում նկատվել է տարատեսակ վախերի առկայություն և ռեգրեսիվ վարք: Ընդհանուր առմամբ, հարցմանը մասնակցածները ցուցաբերել են արտահայտված աստիճանի տագնապ, ընդ որում նրանց մոտավորապես 80%-ը նշել է քնի խանգարումների առկայություն, իսկ շուրջ 60%-ի մոտ արձանագրվել է հուսահատության զգացում (Javakhishvili and Makhashvili 2009):

Հետազոտության արդյունքները ցույց են տալիս, որ զինված հակամարտություններից հետո հնարավոր են տևական հոգե-էմոցիոնալ խանգարումներ և ցավի ապրումներ, ինչպես օրինակ վրաստանյան հասարակության դեպքում, և որ նման հասարակություններում ինքնապաքինման գործընթացները ոչ միշտ են տեղի ունենում:

Հետազոտությունը նաև ցույց է տվել, որ ներքին տեղահանված վրացական համայնքներում պատերազմական գործողություններից յոթ ամիս անց ի հայտ են եկել տրավմայով պայմանավորված հոգե-էմոցիոնալ ախտանշաններ (Javakhishvili and Makhashvili 2009): Ցավոք, մենք չունենք տվյալներ այն մասին, թե ինչպիսի ազդեցություն են ունեցել 1990-ների և 2008-ի պատերազմներն Աբխազիայում և Հարավային Օսիայում/Ցխինվալիի շրջանում, սակայն պետք է ենթադրել, որ այդ վայրերում ևս անհատական և կոլեկտիվ մակարդակում տրավմատիկ փորձառություն ունեցող մարդիկ կան:

2.6. Բռնություններով ուղեկցվող հակամարտություններում կտտանքների կիրառումը

Ցավոք, պատերազմների և զինված հակամարտությունների ընթացքում մարդիկ ենթարկվում են կազմակերպված կտտանքների և անմիջական բռնության: Համայնքում կտտանքների կիրառումը հանգեցնում է ռեպրեսիվ միջավայրի ձևավորմանը, ընդհանուր անապահովության և տերորի զգացումի, վստահության բացակայության, ինչպես նաև սոցիալական

կապերի խզման (Keane et al. 2007): Բռնության տարբեր տեսակներ կարող են ընկալվել որպես ռեպրեսիվ միջոցներ: Այսպես, Էթնիկ խմբի դեմ ուղղված բռնությունը կամ Էթնիկ զտումները ծառայում են որպես համայնքի վրա ներազդեցության միջոց: Մեկ այլ նմանատիպ միջոց է անհատների և կտանքների ենթարկելը:

Կտանքները ենթադրում են գործողություններ, որոնցով կանխամտածված սուկայի ֆիզիկական կամ հոգեկան ցավ է պատճառվում առանձին մարդկանց կամ խմբերի: Հաճախ տառապանք է պատճառվում պաշտոնատար անձի կամ պաշտոն զբաղեցնող այլ անձի միջոցով: Դրանք չեն ընդգրկում ցավի կամ տառապանքի պատճառումը օրինական գործողությունների կամ դրանց կիրառման պատճառով:

Կտանքները կանխամտածված և համակարգված բնույթ են կրում: Կտանքներին համագոր ճնշումները մարդկանց հանդեպ կարող են տևական բնույթ ունենալ՝ ընդգրկելով ընդհուպ մինչ ամբողջ կյանքի ընթացքը: Այդ իսկ պատճառով դրանք կարող են ունենալ հիմնարար և կայուն ազդեցություն: Աշխարհի մի շարք վայրերում կտանքների ենթարկման փորձառություն ունեցած մեծահասակները նշում են, որ խտրականության և բռնության են ենթարկվել ամբողջ գիտակից կյանքի ընթացքում: Մի շարք այլ վայրերում, մարդիկ, որոնք նախկինում ազատ պայմաններում ապրելու փորձառություն են ունեցել, կարող են բռնության և կտանքների ենթարկվել քաղաքական ռեժիմների փոփոխության հետևանքով: Պետք է ենթադրել, որ այս երկու պայմաններում ապրող մարդիկ տարբեր կերպ են արձագանքում կտանքներին և բռնությանը (Keane et al. 2007):

Որպես կանոն, առողջապահության ոլորտի մասնագետները տեղեկացված են լինում երկրում կատարվող իրադարձությունների մասին: Կտանքներ վերապրած մարդիկ հաճախ թե հոգեբանական և թե ֆիզիկական առողջության խնդիրներ են ունենում: Նմանատիպ փորձառություն ունեցող հասարակություններում գործունեություն ծավալելիս խաղաղարարներին և համայնքներում աշխատողներին խորհուրդ է տրվում դիմել ֆիզիկական և հոգեկան առողջության մասնագետների՝ համոզվելու, որ խաղաղարարների և համայնքներում աշխատողների գործողությունները հաշվի են առնում անկա իրավիճակը:

Հաճախ պատերազմի փորձառություն ունեցող անձանց ներգրավումը բարդությունների է բախվում, քանի որ նրանք հակված են մեկուսանալու: Բռնություններով ուղեկցվող հակամարտությունների ընթացքում կտտանքների, ստորացման ենթարկված կամ վատ վերաբերմունք տեսած մարդիկ հակված են բռնությունը մեկնաբանելիս խիստ բացասաբար նկարագրել իրենք իրենց՝ օգտագործելով այնպիսի բնութագրումներ, ինչպիսիք են՝ «Ես թույլ եմ», «Ինձ սիրել հնարավոր չէ», «Ես բավական ջանք չեմ գործադրել դրանից խուսափելու համար», «Ես ոչինչ ճիշտ անել ի վիճակի չեմ» (Keane et al. 2007): Երկու դեպքում էլ խոսքը կարող է ուժգին զգացմունքներ առաջացնել, որոնք կարող են ընկճել մարդուն և դրդել նրան զգացմունքներից խուսափելու և ներքին երկխոսությունն ինքնաբերաբար զսպելու փորձերի: Նման պահերին, տրավմայի փորձառություն ունեցող մարդու վարքին բնորոշ են խուսափելու և հաղթահարման ռազմավարությունները, որոնք հաճախ խոսում են հետագայում սահմանափակ սոցիալականացման հավանականության մասին:

3. ԽԱՂԱՂԱՐԱՐ ԵՎ ՀԱՄԱՅՆՔԱՅԻՆ ԱՇԽԱՏԱՆՔԸ ՏՐԱՎՄԱՏԻԿ ՏԵՂԵԿԱՑՎԱԾՈՒԹՅԱՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՒՄ

Նախորդ գլխում խոսեցինք անհատական և համայնքային մակարդակներում բացասական փորձառությունների տարատեսակ ազդեցությունների և զարգացման սցենարների մասին: Ուշադրության են արժանի զինված հակամարտությունների համատեքստում տրավմատիկ փորձառություններին առնչվող ևս մի քանի ասպեկտներ: Ամոթի զգացումի, որոշակի վարքային դրսևորումներից խուսափելու և զոհի ինքնության ձևավորման վերաբերյալ տեղեկացվածությունը կարող է օգտակար լինել խոցելի խմբերի հետ աշխատանքում:

Տրավմատիկ փորձառություն ունեցած մարդիկ հաճախ են ունենում ամոթի ցավոտ զգացում: Պատերազմի կամ զինված հակամարտության հետևանքով տրավմա ապրած մարդիկ կարող են ամոթի զգացում ունենալ իրենց վարքի կամ բռնությունից պաշտպանվել չկարողանալու համար (Van Vliet 2010): Նրանք հաճախ մեղքի զգացում են ունենում, եթե չեն կարողացել պաշտպանել իրենց կամ իրենց սիրելիներին: Ամոթի զգացում կարող է առաջանալ նաև հակամարտության հետևանքով ստացված վիրավորումների

և հաշմանդամության պատճառով: Համապատասխան աջակցություն
չստանալու դեպքում ամոթի զգացումը կարող է խոչընդոտել տրավմայի
հետևանքներից ձերբազատվելուն և կարող է ստիպել մարդկանց խուսափել
կենսական նշանակություն ունեցող սոցիալական աջակցություն ստանալուց:

Խուսափումը բնորոշ է ամոթը հաղթահարել փորձող մարդկանց:
Կարճաժամկետ կտրվածքում այն կարող է ծառայել էմոցիոնալ առումով բարդ
շրջանում ադապտացիային՝ որպես ամոթի զգացումից և տրավմատիկ
հիշողություններից պաշտպանող տրավմատիկ մեմբրան: Նման դեպքում
խուսափումը կարող է օգնել զգայական ապրումները մեղմելուն և թույլ տալ
տրավմատիկ փորձ ունեցող մարդուն կենսական ռեսուրսներ կուտակել:
Տրավմատիկ փորձառություն ունեցած մարդկանց հետ աշխատող
մասնագետները պետք է ուշադիր լինեն ամոթի զգացումի հնարավոր
առկայության դեպքում և գիտակցեն խուսափման պաշտպանիչ
նշանակությունը: Նման պահերին, մասնագետների կողմից ցուցաբերվող
ապրումակցող վարքն առանց անգամ ամոթի և խուսափման պատճառների
բացակայությունն ապացուցելու ակտիվ փորձերի կարող է բավական լինել
(Van Vliet 2010):

Լինում են դեպքեր, երբ մարդիկ իրենց սկսում են զոհ համարել տրավմատիկ
իրադարձությունների մասին հիշողությունները հաղթահարելու համար:
Հայտնի է, որ մարդիկ նաև հակված են զոհի դեր ստանձնել՝ աջակցություն և
ուշադրություն ստանալու և արտակարգ իրավիճակների համար
պատասխանատվությունից խուսափելու համար (Karpman 2014): Նման դերը
կարող է սփոփիչ լինել և կարճաժամկետ կտրվածքում օգնել
վերապրողներին, սակայն այդ դերի պահպանումը տևական
ժամանակահատվածում կարող է խոչընդոտել անհատի կամ խմբի
զարգացմանը և ունակություններին: Մասնագետները պետք է հասկանան,
որ, թեև վերապրողներն աջակցության կարիք ունեն, նրանք, այդուհանդերձ,
որոշակի հմտություններ և սոցիալական կապեր ունեն, որոնք նրանց թույլ են
տալիս մասնակցել իրենց ընտանիքների կենսաապահովմանը և պահպանել
սոցիալական, կրոնական և քաղաքական ակտիվությունը (IASC 2007):
Մասնագետները կարող են օգնել վերապրողներին իրենց հասանելի
ռեսուրսները կյանքի կոչելու և կիրառելու հարցում: Մասնագետները պետք է
ուշադիր լինեն, որպեսզի իրենց աջակցության պատճառով վերապրողները

չվերածվեն պասիվ օգնություն ստացողների և պետք է խրախուսեն նրանց կողմից դրսևորվող մասնակցության ձգտումը և նախաձեռնությունները:

3.1. Հետորավմատիկ աճ

Անհատական և կոլեկտիվ տրավմայի հաղթահարումը հետագայում կարող է նաև առաջընթացի խթան դառնալ: Հետորավմատիկ աճը դրական փոփոխությունների ամբողջություն է, որն ի հայտ է գալիս կենսական ծայրահեղ բարդ ճգնաժամերի հաղթահարման արդյունքում (Tedeschi and Calhoun 2004): Տրավմատիկ աճից բխող զարգացումն ավելին է, քան նախքան տրավմատիկ իրադարձությունն անհատի հասած բարոյական/արժանապատիվ զարգացման աստիճանը: Հետորավմատիկ աճ արձանագրած անհատները ոչ միայն հաղթահարում են տրավման, այլև հասնում են իմաստնության առավել բարձր մակարդակների և գերազանցում են նախքան տրավմատիկ իրադարձությունն ունեցած մակարդակը: Տրավմատիկ աճն արտահայտվում է առաջնահերթությունների վերանայմամբ, ինչպես նաև կյանքի արժևորմամբ, մտերիմների հետ ավելի խորը մարդկային հարաբերությունների ձևավորմամբ և սեփական ուժերի հանդեպ ավելի մեծ հավատով: Համարվում է, որ եթե մարդը կարողացել է հաղթահարել տրավմատիկ իրադարձության հետևանքները, ապա նա կարող է դիմակայել նաև այլ մարտահրավերների: Նման մարդիկ գիտակցում են կյանքի նոր հնարավորությունները, իմաստավորում տրավմատիկ իրադարձությունները, փորձում են դառնալ նման իրավիճակների մասին տեղեկացվածության աստիճանի բարձրացման ջատագովներ կամ կյանքի կոչել այդ ոլորտի կրթական նախաձեռնություններ, վերջապես՝ ավելի լիարժեք էքզիստենցիալ և հոգևոր կյանք ապրել, ձևավորել զղջման, ներողամտության, համընդհանուր արդարության գոյության և կրոնական հավատ:

Հետագոտությունները ցույց են տալիս, որ որոշ անձնային հատկանիշներ պայմանավորված են հետորավմատիկ աճով: Դրանք են լավատեսությունը, նորի հանդեպ բաց լինելը (թե դրականի և թե բացասականի), էքստրավերսիան, տազնապները և բացասական մտքերը հաղթահարելու պատրաստակամությունը, ինչպես նաև տրավմատիկ իրադարձություններում առավելություններ և հնարավորություններ տեսնելու և դրանք

վերաիմաստավորելու հնտությունները (Tedeschi and Calhoun 2004):

3.2. Տրավմատիկ փորձառություն ունեցող մարդկանց հետ աշխատանքին վերաբերող առաջարկություններ

Վրաստանյան և հայաստանյան հասարակություններում խաղաղարար և համայնքային աշխատանքը հաճախ տարվում են ախտանշանների հաղթահարման ուղղությամբ՝ հետին պլան մղելով դրանց հիմնապատճառները: Տրավմատիկ տեղեկացվածության պայմաններին համապատասխան մոտեցումների կիրառումը մասնագետներին առավել լայն հնարավորություններ է ընձեռում առավել խորությամբ դիտարկելու խնդիրները և հասկանալու, թե ինչ է կատարվում մարդու հետ: Ձեռք բերված գիտելիքը կարող է օգնել բացատրել կրթության, մասնակցության, զբաղվածության, առողջության և սոցիալական խնդիրները, ինչպես նաև համայնքում խաղաղության հաստատմանը խոչընդոտող բարդ ախտանշանները և վարքային առանձնահատկությունները: Տեղեկացված մասնագետներին հայտնի է, թե ինչպես են պատերազմները և զինված հակամարտությունները հոգեբանական փոփոխությունների հանգեցնում ազդելով ինքնաընկալման, հարաբերությունների, մասնակցության աստիճանի, ինչպես նաև կյանքի և աշխարհի մասին համայնքում ձևավորվող կարծիքի վրա: Առավել խորը գիտելիքի ամկայությունը թույլ է տալիս մասնագետներին գտնել համայնքի կյանքում տեղի ունեցած անցյալ իրադարձությունների և ներկայիս կյանքի պայմանների միջև կապը և կիրառել տրավմատիկ զգայուն իրավիճակներին համապատասխան մեթոդներ: Տեղեկացված մոտեցումներ կիրառելու դեպքում կազմակերպությունները և մասնագետները կարող են միջամտել համայնքների համար արդյունավետ, իմաստավորված և իրավիճակին առավել համապատասխան միջոցներով:

Այս գլխում ներկայացնում ենք մի շարք կարևոր հարցեր, որոնք հաշվի առնելը թույլ կտա մասնագետներին գործել առավել տեղեկացված և տրավմատիկ զգայուն իրավիճակներին համապատասխան:

- ♦ **Համայնքային նախագծերում մասնակցային ձևաչափի կիրառում**
Խորհուրդ է տրվում պլանավորման գործընթացում ներգրավել համայնքի ներկայացուցիչների: Դա զգալի առավելություն կարող է լինել համայնքային

աշխատանքում, թեև տրավմատիկ փորձառություն ունեցող համայնքներին բնորոշ է համայնքային նախագծերում և նախաձեռնություններում պակաս ներգրավվածությունը: Մասնակցային ձևաչափի կիրառումը թույլ է տալիս մարդկանց դառնալ գործընթացների և նախաձեռնությունների մասը և ձևավորել մտերմության ու ապահովության զգացում: Համայնքի ներգրավումը բարձրացնում է իրականացվող միջամտության համապատասխանությունը կարիքներին: Տրավմատիկ զգայուն պայմաններին համապատասխանությունը նաև մասնակցության երաշխիք է: Այդ պատճառով խաղաղարար և համայնքային կազմակերպությունները պետք է ձգտեն կատարելագործել տրավմատիկ փորձառություն ունեցող համայնքներում աշխատանքի հմտությունները:

- ♦ **Անվտանգ պայմանների ապահովում** Միջամտությունների տեսակները, ֆիզիկական պայմանները և մասնագետների ներկայությունը պետք է անվտանգության զգացում ձևավորեն համայնքի անդամների մոտ: Մենք արդեն նշել ենք, թե որքան կարևոր դեր ունի մարդու հոգեբանական բարօրության համար անվտանգությունը: Պատերազմական փորձառություն ունեցող խոցելի խմբերի հետ աշխատելիս մասնագետները պետք է ապահովեն տարատեսակ նախաձեռնությունների /աշխատարանների, հանդիպումների, խորհրդատվական հանդիպումների, այլի/ իրականացման վայրի չեզոքությունը և անվտանգությունը, ինչպես նաև համոզվեն, որ դրանք կապված չեն բռնությամբ զուգորդված անցյալի իրադարձությունների հետ: Երեխաներին և մեծահասակներին բացօթյա միջոցառումների հրավիրելիս մասնագետները պետք է համոզվեն, որ դրանց անցկացման վայրերը կապված չեն զգայուն և տրավմատիկ հիշողությունների հետ, որոնք կարող են խմբի անդամների մոտ ուժեղ զգացմունքներ ծնել:
- ♦ **Զեզոք լեզվի օգտագործում և թեմաների արծարծում** Մասնագետները պետք է փորձեն օգտագործել չեզոք և քննադատություն չչափարկող խոսք: Ինչպես արդեն նշել ենք, անվտանգության զգացումը խիստ կարևոր է մարդու բարօրության համար, մինչդեռ տրավմատիկ փորձառության պայմաններում այդ զգացումը խախտվում է: Տրավմա ապրած մարդու հոգեկան համակարգն ընկալում է քննադատական խոսքը որպես խիստ սպառնալի և վտանգավոր: Ավելին, գերդրական գնահատականներով հագեցած խոսքը ևս կարող է կասկածների տեղիք տալ և գերզգայուն դարձնել մարդուն: Այդ պատճառով մասնագետները պետք է փորձեն

օգտագործել քննադատությունից զերծ չեզոք խոսք, որն առավել համապատասխան է ոչ ագրեսիվ հաղորդակցության մեջ կիրառվող խոսքին և խարսխվում է ազնվության, իսկականության և կարեկցանքի վրա:

- ♦ **Գերհագեցած միջավայրից խուսափում** Փակ ֆիզիկական տարածքը և դրա տեխնիկական առանձնահատկությունները ևս կարևոր են: Օրինակ, ներքին տեղահանված և փախստականի կարգավիճակ ունեցող ընտանիքների երեխաների հետ աշխատելիս մասնագետները պետք է խուսափեն բարձր երաժշտությունից, ուժեղ լուսավորությունից, հրավառությունից կամ բարձրաձայն շփում, ճիչեր կամ խոսք ենթադրող գործողություններից, անգամ եթե դրանք նախատեսված են զվարճանքի համար: Տրավմատիկ փորձառություն վերապրած ընտանիքների երեխաների համար զվարճանքի և ուրախության առիթները կարևոր են, սակայն պետք է կազմակերպվեն առանց ինտենսիվ զգացողություններ խթանելու, քանի որ դրանք կարող են պատերազմի և բռնության հետևանքով առաջացած տրավմատիկ հիշողությունների, զգացմունքների և զգացողությունների առիթ դառնալ:
- ♦ **Նոր կապերի և հարաբերությունների ձևավորման աջակցություն** Մասնագետները կարող են զգալի չափով նպաստել նոր սոցիալական կապերի և հարաբերությունների ձևավորմանը՝ տրավմայով պայմանավորված զգայունությունը հաշվի առնող միջամտություններ իրականացնելիս: Դրանք մասնավորապես ակտիվացնում են ադապտացիայի համակարգերը, որոնք ներառում են ապահովության և անվտանգության զգացման և միջանձնային կապերի վերահաստատումը: Նման կերպ մասնագետները կարող են ստեղծել այնպիսի միջավայր, որը թույլ է տալիս վերապրողներին ձևավորել նոր դերեր և ինքնություններ և գտնել իրենց տեղն աշխարհում:
- ♦ **Տրավմայի շահարկման կանխում** Արդեն նշել ենք խաղաղության հաստատման գործընթացում ներգրավվածության և համայնքների անդամների պատմությունները լսելի դարձնելու կարևորությունը, թեև պետք է հիշել, որ հակադիր խմբերը կարող են շահագործել նմանատի պատումները տուժած բնակչության շրջանում ագրեսիա առաջացնելու համար: Նման իրավիճակ կարող է ստեղծվել այն դեպքում, երբ պատմություններն ընտրվում են՝ փորձառությունները վերլուծելիս շեշտելով տրավմատիկ իրադարձությունների միայն որոշակի կողմերը: Դա դառնում

Ե իրադարձությունը կոլեկտիվ մակարդակում մեկնաբանելու գործիք: Այդ կերպ, դոմինանտ կամ տուժած խմբերը շահագործում են տրամվատիկ պատմությունները բռնության դրդելու կամ այն արդարացնելու և դրանով սեփական իշխանությունն ամրապնդելու և մյուս խմբերի հանդեպ վերահսկողություն սահմանելու համար: Այդ պատճառով, մասնագետները նման պատմություններին և բովանդակությանն անդրադառնալիս պետք է համոզվեն, որ երրորդ կողմ հանդիսացող դերակատարների կողմից ինֆորմացիայի շահարկումը բացառվում է:

♦ **Տրամվատիկ փորձառության մասնագետների ներգրավում**

Հայաստանում և Վրաստանում գործող քաղաքացիական հասարակության ներկայացուցիչ կազմակերպությունները, որոնք աշխատում են պատերազմից տուժած համայնքների անդամների հետ, կարող են փորձել իրենց թիմերում ներառել հոգեբանների, որոնք կօգնեն կազմակերպությունների աշխատանքն առավել բազմակողմանի դարձնել: Նման մասնագետները կարող են ներգրավվել նախագծի պլանավորման և իրականացման հիմնական փուլերում, որպեսզի հաշվի առնվեն տրամվային առնչվող զգայուն հարցերը և նախագիծն իրականացվի «Մի վնասիր» սկզբունքից ելնելով: Հավելյալ հաստիքի անհնարինության դեպքում կազմակերպության աշխատակիցները կարող են համապատասխան ուսուցում անցնել:

♦ **Մասնագիտացված կազմակերպությունների հետ**

համագործակցություն Պատերազմից տուժած համայնքներում և խմբերում միջամտություն իրականացնող քաղաքացիական հասարակության ներկայացուցիչ կազմակերպությունները կարող են նախապես խորհրդակցել հոգեկան առողջության և տրամվատիկ փորձառությամբ մարդկանց հետ աշխատող մասնագիտացված կազմակերպությունների ներկայացուցիչների հետ: Նման կազմակերպությունների շարքին են պատկանում Հոգեբույժների հայկական ընկերակցությունը և Հոգեբուժության համաշխարհային նախաձեռնության թբիլիսյան գրասենյակը: Այս կազմակերպություններն ունեն անհրաժեշտ հմտություններ և փորձ և կարող են որակական ներդրում ունենալ տրամվատիկ փորձառություն ունեցող մարդկանց շրջանում միջամտությունների պատշաճ կազմակերպման հարցում:

♦ **Արտակարգ իրավիճակներում օգնության համար կոնտակտային անձի առկայություն** Հայաստանի և Վրաստանի հեռավոր շրջաններում

պատերազմից տուժածների հետ աշխատելիս մասնագետները պետք է ունենան հոգեկան առողջության ծառայություններ մատուցող մոտակա հաստատությունում կոնտակտային անձ այն դեպքերի համար, երբ կրթական կամ այլ խմբային ծրագիր իրականացնելիս մասնակիցը հայտնվում է սուր էմոցիոնալ վիճակում: Այդ պատճառով մասնագետներին խորհուրդ է տրվում ունենալ առաջին հոգեբանական կամ անգամ բուժօգնության ծառայություն մատուցողների կոնտակտային տվյալներ:

♦ **Մշակութային առանձնահատկությունների հաշվի առնում**

Հայաստանում և Վրաստանում սոցիալական կամ այլ մեղիա հարթակներում նախագծի վերաբերյալ տեղեկություններ տարածելիս պետք է հաշվի առնել մշակութային և սոցիալական զգայունությունը: Նման մոտեցումը նպաստում է տրավմայի ենթարկված համայնքում նախագծի/գործունեության/ծրագրի դրական ընկալմանը և կարող է նպաստել համայնքի անդամների մասնակցությանը:

♦ **Ոչ բոլոր մարդիկ են ենթարկվում տրավմայի** Տրավմատիկ

փորձառություն ունեցող համայնքներում աշխատելիս պետք է ի նկատի ունենալ, որ նման համայնքների ոչ բոլոր անդամներն են ունենում տրավմատիկ փորձառություն: Հաճախ աջակցություն ցուցաբերող կազմակերպությունների շրջանում համարվում է, որ զինված հակամարտություններից հետո համայնքների զգալի մասը տրավմայի է ենթարկվել: Նման մոտեցումը որոշակի առումով ռիսկային է, քանի որ այն կարող է նպաստել համայնքի՝ տրավմայի չենթարկված մարդկանց շրջանում տրավմատիկ ինքնության ձևավորմանը: Դրա պատճառը կարող է լինել մարդասիրական կամ սոցիալական աջակցություն ցուցաբերող կազմակերպություններից ֆինանսական կամ նյութական աջակցության ակնկալիքը: Երկարաժամկետ կտրվածքում դա նպաստում է զոհի ինքնության ձևավորմանը, որը հանգեցնում է արտաքին աշխարհից աջակցության և օգնության ստացման ակնկալիքների ձևավորմանը, միջազգային օգնությունից կախմանը, ինչպես նաև նման մարդկանց մոտ առօրյա կենսական խնդիրներն ինքնուրույն լուծելու հմտությունների կորստի: Դա նաև վտանգում է աջակցության համակարգի կենսագործունեությունը նաև նրանց համար, ովքեր իսկապես ունեն այդ աջակցության կարիքը, և կարող է անգամ բացասաբար ազդել միջազգային դոնոր կազմակերպությունների գործունեության վրա:

♦ **Կապիտալի/ռեսուրսների վրա հիմնված համայնքային զարգացման**

Ուղղված մոտեցման կիրառում Նախքան միջամտությունների պլանավորումը միջազգային և տեղական կազմակերպությունները գնահատում են համայնքի ընթացիկ կարիքները: Նման գնահատումը կարևոր է, սակայն այլ կարևոր բաղադրիչներ ևս կան: Դերակատարները նաև պետք է գնահատեն համայնքում առկա կապիտալը՝ անձնակազմ, միջանձնային, սոցիալական, մշակութային, նյութական ռեսուրսները և առկա հնարավորությունները, այն ամենն ինչ օգնել է և շարունակում է օգնել համայնքի անդամներին հաղթահարել դժվարությունները: Մասնագետները պետք է համոզվեն, որ համայնքի անդամները տեղյակ են իրենց դիմագրավել օգնող ռեսուրսների առկայության մասին և ընկալում են դրանք որպես այդպիսիք:

- ♦ **Գենդերային զգայուն հարցերի հաշվի առնում** Մշակութային և գենդերային առանձնահատկություններով պայմանավորված՝ մարդիկ հոգեբանական աջակցություն հայցելիս կարող են տարբեր կերպ իրենց դրսևորել, քանի որ այս հարցը կարող է արգելված /տաբու/ կամ նման խնդրի առկայությունը կարող է խարան /ստիգմա/ լինել տվյալ հասարակությունում: Տեղում աշխատող մասնագետները պետք է տեղյակ լինեն նման հավանականության մասին և ծանոթ լինեն տղամարդկանց և կանանց կողմից աջակցություն հայցելու առանձնահատկություններին: Մշակութային առանձնահատկությունների մասին գիտելիքը կարող է օգնել մասնագետներին հասկանալ աջակցության կարիք ունեցողներին և արձագանքել ըստ այդ կարիքի:
- ♦ **Ոչ անմիջական տրավմայի կանխում** Խաղաղարար և համայնքային գործունեություն իրականացնող մասնագետները ևս պետք է փորձեն խուսափել տրավմայի ենթարկվելուց, քանի որ խաղաղարար գործունեություն իրականացնելիս և համայնքային փոխըմբռնման մթնոլորտի ձևավորմանն ուղղված առաքելություն կատարելիս ոչ անմիջական տրավմայի ենթարկվելու ռիսկ կա: Ոչ անմիջական տրավմային բնորոշ են դյուրագրգիռությունը, տրամադրության տատանումները, հաճախակի Էմոցիոնալ պոռթկումները, քնի հետ կապված խնդիրները, կենտրոնանալու խնդիրները, ինքնաքայքայումը և կախվածությունները: Ոչ անմիջական տրավման տառապանքի տեսակ է, որն ապրում է մարդը այլ մարդկանց տրավմատիկ փորձառության մասին մանրամասներ լսելիս կամ ակնատեսը դառնալիս: Թեև համայնքներում աշխատելիս տրավմայի ենթարկված մարդկանց հետ շփվելուց և նրանց

պատմությունները լսելուց խուսափելը կարող է անհնարին լինել, նման
շփումների կարճաժամկետ և երկարաժամկետ էմոցիոնալ
ազդեցությունները կարելի է նվազեցնել: Այդ նպատակով խորհուրդ է
տրվում ուշադիր լինել սեփական զգացմունքների հանդեպ, էմոցիոնալ
սահմաններ գծել, պարբերաբար փոփոխել աշխատանքային միջավայրը և
զբաղվել բացօթյա աշխատանքով:

Օգտագործված աղբյուրներ

- Cárdenas, Magda L. 2019. "Women-to-women Diplomacy in Georgia: A Peace-building Strategy in Frozen Conflict." *Civil Wars*. 10.1080/13698249.2019.1667713.
- CBI. 2014. "Catastrophic Trauma Recovery (CTR) Model." Common Bond Institute. www.cbiworld.org/ctr/.
- Dana, Deb. 2020. *Polyvagal Flip Chart: Understanding the Science of Safety*. N.p.: WW Norton.
- Fuertes, Al Badilla. 2004. "In Their Own Words: Contextualizing the Discourse of (War) Trauma and Healing." *Conflict Resolution Quarterly* 21 (4): 491-501.
- Ghazaryan, Gayane. 2020. "Women on the Roadside of the War." Heinrich Böll Stiftung | Tbilisi. <https://ge.boell.org/en/2020/12/25/women-roadside-war>.
- Hirschberger, Gilad. 2018. "Collective Trauma and the Social Construction of Meaning." *Front Psychol*, (August). 10.3389/fpsyg.2018.01441.
- IASC. 2007. *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. Geneva: Inter-Agency Standing Committee.
- Javakhishvili, Jana, and Nino Makhashvili. 2009. "Mental Health and Psychosocial Needs of War Affected Population in Georgia." *Analitical Report*.
- Karpman, Stephen B. 2014. *A Game Free Life: The Definitive Book on the Drama Triangle and the Compassion Triangle by the Originator and Author*. N.p.: Drama Triangle Productions.
- Keane, Terence M., Brigid Donelan, Ellen Frey-Wouters, Matthew J. Friedman, John A. Fairbank, Joop de Jong, Susan D. Solomon, and Bonnie L. Green, eds. 2007. *Trauma Interventions in War and Peace: Prevention, Practice, and Policy*. N.p.: Springer US.
- Koenen, K C. 2017. "Posttraumatic stress disorder in the World Mental Health Surveys." *Pych Med* 43, no. 13 (April).
- Martz, Erin, and Jacob Lindy. 2010. *Trauma Rehabilitation After War and Conflict: Community and Individual Perspectives*. Portland, USA: Springer New York.
- Tedeschi, R.G., and L.G. Calhoun. 2004. "Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence." *Psychological Inquiry*, 15 15. [http://dx.-doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01](http://dx.doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01).
- Van der Kolk, Bessel A. 2014. *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and*

Body in the Healing of Trauma. N.p.: Penguin Publishing Group.

Van Vliet, Jessica, ed. 2010. Trauma Rehabilitation After War and Conflict: Community and Individual Perspectives. N.p.: Springer New York.

Volkan, Vamik. 2001. "Transgenerational Transmission and Chosen Trauma: An Aspect of Large-Group Identity." *Group Analysis*.

Wanja Gitau, Lydia. 2017. Trauma-sensitivity and Peacebuilding: Considering the Case of South Sudanese Refugees in Kakuma Refugee Camp. N.p.: Springer International Publishing.

WHO. 2018. International Classification of Diseases (ICD-11). N.p.: World Health Organisation. <https://icd.who.int/en>.

