



სსიპ - შინაგან საქმეთა სამინისტროს აქადემია

ხომენიანცინა და ხროისუღი სიტუნციაბის მართვა დროებითი მოთავსებაის ოკულატორში

www.policeacademy.gov.ge

2018



სსიპ - შინაგან საქმეთა სამინისტროს აკადემია

კომუნიკაცია და ხრიზისული
სიტუაციების მართვა
დროებითი მოთავსების
იზოლაციაში

www.policeacademy.gov.ge

2018

კომუნიკაცია და კრიზისული სიტუაციების მართვა
დროებითი მოთავსების იზოლატორში

შინაგან საქმეთა სამინისტროს აკადემია, თბილისი, 2018

სახელმძღვანელო მომზადებულია შსს აკადემიის
ფსიქოლოგთა განყოფილების მიერ

სახელმძღვანელოს შექმნაზე მუშაობდნენ:

სოფიო მამესწარაშვილი, ლაშა ხოჯანაშვილი, თინათინ
ბანძელაძე,

მარიამ ბახტაძე, თათია წულუკიძე

რეცენზენტი: ფსიქიატრი ნანა ზავრადაშვილი

Communication and Crisis Management in Temporary Detention
Isolators Shall

MIA Academy of Georgia, Tbilisi, 2018

Handbook is made by the department of Psychologists at MIA
Academy of Georgia:

Sophio Mamestsarashvili, Lasha Khojanashvili, Tinatin Bandze-
ladze,

Mariam Bakhtadze, Tatia Tsulukidze

Reviewer: psychiatrist Nana Zavrashvili

ISBN 978-9941-27-802-0

შინაარსი

წინასიტყვაობა	6
თავი 1. ფსიქიკური ჯანმრთელობა	11
1.1. რას გულისხმობს ფსიქიკური ჯანმრთელობა.....	11
1.2. ფსიქიკური ჯანმრთელობა საქართველოში	16
1.5. ფსიქიკური მდგომარეობის შეფასების ელემენტები პიროვნული აშლილობის დროს	25
1.6. რეკომენდაციები ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პირთან ურთიერთობისთვის	26
გამოყენებული ლიტერატურა	32
თავი 2. სუიციდი და თვითდაზიანება	33
2.1 სუიციდი	33
2.2 სუიციდის პრევენცია.....	36
რისკ-ფაქტორები	36
სოციალური ინტერაქცია	41
2.3 თვითდაზიანება	45
შეჯამება	49
გამოყენებული ლიტერატურა	53
თავი 3. სპეციალური საჭიროების მქონე პირები.....	54
3.1. ალკოჰოლისა და წამლის ზემოქმედების ქვეშ მყოფი პირები და მათი იდენტიფიცირება.....	55
3.2. რისკების შეფასება და საფრთხის თავიდან არიდება	67
3.3. ვერბალური დეესკალაციის მეთოდები	69
3.4. შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირები	74

გამოყენებული ლიტერატურა:	89
თავი 4. სტრესი და პირველადი კომუნიკაცია დროებითი მოთავსების იზოლატორში მყოფ არასრულწლოვანთან	90
4.1. სტრესი, მასზე რეაგირების ფორმები და დაძლევის სტრატეგიები.....	91
4.2. პენიტენციური სტრესი	95
4.3. სტრესის გავლენა კოგნიტურ უნარებსა და ქცევაზე	99
4.4 პირველადი კომუნიკაცია სტრესის გავლენის ქვეშ მყოფ არასრულწლოვანთან.....	109
თავი 5. ფსიქოლოგიური დახმარება კრიზისული სიტუაციების დროს 127	
დაკავებულის თვითდესტრუქციისაკენ მიმართული ქცევითი სტრატეგიები და მათი მართვა	130
დახმარება შიშის დროს	130
დახმარება შფოთვის დროს.....	132
დახმარება ისტერიკის დროს	132
დახმარება აპათიის დროს.....	133
დახმარება სირცხვილის ან დანაშაულის გრძნობის დროს	134
დახმარება მოძრაობითი აღგზნების დროს	134
დაკავებულის გარეთ მართული აგრესიული ქცევით სტრატეგიები და კონფლიქტური სიტუაციის მართვა.....	136
სტრატეგია #1-სორტირება	138
სტრატეგია #2-ნისლი	139
სტრატეგია #3-ტაიმ-აუტი	141
სტრატეგია #4-გაფუჭებული ჩანაწერი	143
სტრატეგია #5-მოთხოვნა.....	144

სტრატეგია #6-გაწმენდა	146
წინასწარი დაკავების იზოლატორის თანამშრომლის თვითდახმარების სტრატეგიები სტრესზე მძაფრი რეაქციების დროს.....	147
გამოყენებული ლიტერატურა.....	155

წინასიტყვაობა

წინამდებარე სახელმძღვანელოში - კომუნიკაცია და კრიზისული სიტუაციების მართვა დროებითი მოთავსების იზოლატორში - წარმოდგენილი ინფორმაცია განსაკუთრებით ღირებულია იმ სპეციალისტებისთვის, ვისაც უშუალოდ უწევს შეხება დროებითი მოთავსების იზოლატორში განთავსებულ პირებთან. დღეს მნიშვნელოვნად არის გაზრდილი საზოგადოების ინტერესი პენიტენციურ სისტემაში მოხვედრილი პირის მიმართ დარგში მომუშავე სპეციალისტების მხრიდან განხორციელებული ქმედებებისა და დამოკიდებულებების შესახებ. აღსანიშნავია, რომ პენიტენციური სისტემის თანამშრომლები, ხშირად, სერიოზული გამოწვევის წინაშე დგანან, როდესაც საქმე ეხება დმი-ში მოხვედრილ პირს, რომელსაც აღენიშნება ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემა, დამოკიდებულია ალკოჰოლურ ან ნარკოტიკულ ნივთიერებებზე, აქვს გამოხატული ქცევითი დარღვევა ან სუიციდური აზრები. სიტუაცია განსაკუთრებით რთულდება მაშინ, როდესაც საქმე ეხება არასრულწლოვნებს, როგორც პრობლემური ქცევისადმი მოწყვლადი ასაკობრივი ჯგუფის წარმომადგენლებს. მოცემული სახელმძღვანელოს ძირითად მიზანს წარმოადგენს, როგორც თეორიული ცოდნის, ასევე საჭიროებებზე მორგებული პრაქტიკული რეკომენდაციების მიწოდება სპეციალისტებისათვის, რაც კიდევ უფრო ეფექტურს და შედეგიანს გახდის პენიტენციურ სისტემაში დასაქმებულ პირთა მუშაობას.

წიგნში გაანალიზებული, შეჯერებული და წარმოდგენილია, ერთი მხრივ, ქართველი ექსპერტების მიერ

გაზიარებული გამოცდილება და ჩვენს რეალობაში ჩატარებული კვლევის შედეგები, მეორე მხრივ, კი უცხოენოვანი სამეცნიერო სტატიები.

აღსანიშნავია, სახელმძღვანელოს პრაქტიკული ღირებულება - მოცემული თეორიული საკითხები, პრაქტიკული მაგალითები და რეკომენდაციები უზრუნველყოფს, პენიტენციურ სისტემაში მომუშავე პრაქტიკოსთა, როგორც თეორიული ცოდნის გაღრმავებას, ასევე კრიზისული სიტუაციების მართვისთვის საჭირო უნარების დახვეწა/გაუმჯობესებას.

წინამდებარე სახელმძღვანელო განკუთვნილია პენიტენციურ სისტემაში დასაქმებული პირებისთვის (დროებითი მოთავსების იზოლატორის თანამშრომელი, პატრულ ინსპექტორი, სასწრაფო დახმარების ბრიგადის ექიმი, პენიტენციურ დაწესებულებაში მომუშავე სხვა პირები), ფსიქოლოგებისთვის, ფსიქიატრებისთვის და ყველა იმ სპეციალისტისთვის, ვინც დაინტერესებულია აღნიშნული საკითხებით.

რეცენზია

საკოველთაოდ აღიარებულია, რომ თავისუფლების აღკვეთის ადგილებში ფსიქიკური ჯანმრთელობის საკითხები განსაკუთრებულ ყურადღებას იმსახურებს, რადგან პენიტენციურ სისტემაში მოხვედრილ პირთა დაახლოებით 90%-ს ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემა აქვს. განსაკუთრებულ მოწყვლად ჯგუფებს წარმოადგენენ ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირები, არასრულწლოვნები, ხანდაზმულები, ქალები, ფსიქოპაქტიურ ნივთიერებაზე დამოკიდებულები, ფიზიკური და ფსიქიკური შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირები.

სიტუაცია კიდევ უფრო მძიმეა წინასწარი დაკავების ადგილებში, სადაც პიროვნება ჩვეულებრივ ავლენს დაბნეულობას, შიშს, დანაშაულის განცდას, დათრგუნულობას ან ბრაზსა და არაადაპტურ ქცევას. ამასთანვე, წინასწარი დაკავების თანამშრომლები, რომლებიც რთულ დაკავებულთან მუშაობენ, შეიძლება სამუშაოსთან დაკავშირებულ სტრესს განიცდიდნენ, რაც აისახება როგორც მათ ფიზიკურ და ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე, ასევე ზოგადად მუშაობის ხარისხზე.

პრობლემის მასშტაბურობა მოითხოვს, რომ ქვეყნებმა შეიმუშაონ პენიტენციურ სისტემაში ფსიქიკური ჯანმრთელობის გაუმჯობესების და კერძოდ, ფსიქიკურ ჯანმრთელობაზე დაპატიმრების უარყოფითი გავლენის შემცირების შესაბამისი პროგრამები და სახელმძღვანელო პრინციპები. ამიტომ, დროებითი მოთავსების იზოლატორში კრიზისული სიტუაციების მართვის სახელმძღვანელო მეტად დროული და საჭიროა.

სახელმძღვანელოში მარტივად და გასაგებად არის წარმოდგენილი პენიტენციურ სისტემაში ყველაზე გავრცელებული ფსიქიკური აშლილობის ნიშნები და შესაბამისი რისკები, სხვადასხვა მოწყვლად ჯგუფთან ურთიერთობის პრინციპები, ასევე კრიზისულ სიტუაციებში ფსიქოლოგიური დახმარებისა და დროებითი მოთავსების იზოლატორის თანამშრომლების თვითდახმარებისკენ მიმართული სტრატეგიები.

სახელმძღვანელოში აღწერილია, რატომ შეიძლება დაკავებული პირი განიცდიდეს სირთულეებს დროებითი მოთავსების იზოლატორში და როგორ უნდა მოხდეს რთულ სიტუაციებში რეაგირება. კერძოდ, მოცემულია

- კომუნიკაციისათვის საჭირო პრაქტიკული რჩევები;
- საუკეთესო გამოცდილების კონკრეტული მაგალითები;
- სუიციდის და თვითდაზიანების რისკ ფაქტორები;
- აგრესიისა და აგზნების მართვის რჩევები;
- პირადი ბრაზისა და სტრესის დამლევის სტრატეგიები.

დაკავებისას პირის ფსიქოლოგიური რეაგირებისა და სხვადასხვა ფსიქიკური პრობლემის თავისებურებების ცოდნა დაეხმარება თანამშრომელს კომუნიკაციის და ქცევის სწორი ტაქტიკა შეარჩიოს, პრობლემა დროულად ამოიცნოს და ეფექტურად იმოქმედოს.

თავისმხრივ დაკავებულ პირებთან ეფექტური, კანონიერი და სამართლიანი ქცევა მნიშვნელოვანია რათა დამყარდეს ნდობა, უზურუნველყოფილი იყოს დაკავებულთა და გარშემომყოფთა უსაფრთხოება, შემცირდეს დაკავებით გამოწვეული სტრესი, განსაკუთრებით მოწყვლადი პირებისათვის და გაუმჯობესდეს შტატის სამუშაო გარემო.

გულწრფელად მივესალმები ამ სახელმძღვანელოს, რომელიც წარმოადგენს პრაქტიკულ გზამკვლევს დროებითი მოთავსების იზოლატორის თანამშრომლებისთვის, თუ როგორ დაამყარონ კომუნიკაცია სხვადასხვა მოწყვლად ჯგუფებთან და მართონ კრიზისული სიტუაცია სამუშაო ადგილზე. სახელმძღვანელოს აქვს მკვეთრად გამოხატული მიზანი, უზრუნველყოს დაკავებულ პირზე უკეთესი ზრუნვა უკეთესი შედეგის მისაღწევად. ეთიკის, მტკიცებულებების და გამოცდილებაზე დაფუძნებული საუკეთესო პრაქტიკიდან გამომდინარე რეკომენდაციები გამოსადეგია როგორც დროებითი მოთავსების იზოლატორის თანამშრომლებისთვის ასევე პენიტენციური სისტემაში დასაქმებული პირებისთვის და ყველასთვის, ვინც დაინტერესებულია ამ საკითხებით.

ნანა ზავრადაშვილი

ფსიქიატრი,

ფსიქიკური ჯანმრთელობის ეროვნული ცენტრი

თავი 1. ფსიქიკური ჯანმრთელობა

კრიზისული სიტუაციების მართვა პენიტენციურ სისტემაში მომუშავე პირებისთვის (დროებითი მოთავსების იზოლატორის თანამშრომელი, პატრულ ინსპექტორი, სასწრაფო დახმარების ბრიგადის ექიმი, პენიტენციურ დაწესებულებაში მომუშავე სხვა პირები) მნიშვნელოვან გამოწვევას წარმოადგენს. სიტუაცია კიდევ უფრო კრიტიკულია, როდესაც საქმე ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პირს ეხება. მნიშვნელოვანია ფსიქიკური აშლილობების ქცევაში გამოხატული ნიშნების და მეტყველების თავისებურებების ცოდნა. რის საფუძველზეც შესაძლებელი იქნება პრობლემის სირთულის შეფასება და შედეგზე ორიენტირებული მოქმედებების დაგეგმვა. სახელმძღვანელოში განხილულია ის კონკრეტული აშლილობები, რომელიც სტატისტიკურად ყველაზე ხშირად გვხვდება დროებითი მოთავსების იზოლატორში და დარღვევები, რომელიც ხშირად არის დევიაციური ქცევის მაპროვოცირებელი. ასევე მოწოდებულია პრაქტიკული რეკომენდაციები, თუ როგორ უნდა იმოქმედოთ და რჩევები კომუნიკაციასთან დაკავშირებით.

1.1. რას გულისხმობს ფსიქიკური ჯანმრთელობა

ფსიქიკური ჯანმრთელობა გულისხმობს კოგნიტურ და ემოციონალურ წონასწორობას, კარგად ყოფნას ყოველდღიურ ცხოვრებაში; ადეკვატურ რეაგირებას ცვლილებებისა და წამოჭრილი პრობლემების მიმართ. 21-ე საუკუნემ, რომელიც თავისი არსით საკმაოდ მრავალფეროვანი და მსწრაფლგანვითარებადია, ბევრ სიკეთესთან ერთად ადამიანის

ფსიქიკას უფრო ბევრი პასუხიმგებლობაც დააკისრა. რაც უფრო გაიზარდა ჩვენი მოთხოვნები, გაიზარდა სტრესის მიმართ ფსიქიკის მოწყვლადობაც. შესაბამისად, ფსიქიკა გაცილებით ლაბილური გახდა. ამის პროპორციულად ყოველწლიურად მატულობს ფსიქიკური პრობლემების რიცხვი და სტატისტიკა სულ უფრო საშიში ხდება. მსოფლიოში დაახლოებით 500 მილიონ ადამიანს აღენიშნება ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები, რის გამოც ფსიქიკური აშლილობები ყველაზე გავრცელებულ დაავადებათა რიცხვში შედის. დიდი ბრიტანეთის მოსახლეობის 25%-ს აღენიშნება ფსიქიკური პრობლემები სიცოცხლის განმავლობაში. ამერიკის შეერთებულ შტატებში ეს მაჩვენებელი კიდევ უფრო მაღალია. ფსიქიკური ჯანმრთელობა გავლენას ახდენს ჩვენს ყოველდღიურ ცხოვრებაზე, ურთიერთობებზე და ა.შ. იგი ხელს უწყობს ადამიანს, მოახდინოს მოვლენების სწორი დეფინიცია და დაიცვას ოქროს შუალედი ემოციურ მდგომარეობებს შორის.

მსოფლიო ჯანმრთელობის ორგანიზაციის მიხედვით, ფსიქიკური ჯანმრთელობა არის მდგომარეობა, როდესაც პიროვნება აცნობიერებს საკუთარი შესაძლებლობების სიჯანსაღეს, ობიექტურად რეაგირებს ცხოვრებაში წარმოქმნილი სტრესორების მიმართ, მუშაობს პროდუქტიულად და გამართულად და შეუძლია ჯანსაღი გადაწყვეტილებების მიღება. WHO (მსოფლიო ჯანმრთელობის ორგანიზაცია) აღნიშნავს, რომ ყველაფერ ამის მიუხედავად, ფსიქიკური ჯანმრთელობა, ამასთანავე, არ გამორიცხავს ფსიქიკური პრობლემების შესაძლებლობას. ისინი აგრეთვე აღნიშნავენ, რომ დაბალგანვითარებად და საშუალო დონეზე

მყოფი ქვეყნებისთვის ფსიქიკური დარღვევების საერთო მაჩვენებელი გაცილებით მაღალია. მიუხედავად ამისა, ფსიქიკურ დარღვევებს სათანადო ყურადღება არ ექცევა და შედეგად მკურნალობის დაფინანსებაც არაადეკვატურია. ფსიქიკური პრობლემების მქონე ადამიანთა უმეტესობას უბრალოდ ეწეება უკვე ფსიქიკურად აშლილი, არამდგრადი პიროვნების სახელი, რაც შემდგომ ადამიანს ხელს უშლის სოციალურ ურთიერთობების დამყარებაში.

ფსიქიკური ჯანმრთელობა, როგორც საზოგადოებრივი ჯანდაცვის ერთ-ერთი პრიორიტეტი, მსოფლიოს ბევრ ქვეყანაში სერიოზულ გამოწვევას წარმოადგენს - იქმნება სტრატეგიები, სამოქმედო გეგმები და პროგრამები ფსიქიკური აშლილობების ტვირთის და გამოსავლების შესამცირებლად.

სამწუხაროდ, ჯანმრთელობის სისტემები ფსიქიკური აშლილობების ტვირთს ადეკვატურად კვლავ ვერ პასუხობს; სხვაობა მკურნალობის საჭიროებასა და მის მიწოდებას შორის მთელ მსოფლიოში ძალიან დიდია. დაბალ და საშუალო შემოსავლების ქვეყნებში მძიმე ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირთა 76%-დან 85% ვერ იღებს მკურნალობას; მაღალი შემოსავლების ქვეყნებშიც კი ეს მაჩვენებელი მაღალია და მერყეობს 35%-დან და 50%-ს შორის (ფსიქიკური ჯანმრთელობის განვითარების სტრატეგიული დოკუმენტი და სამოქმედო გეგმა 2015 – 2020).

სიხშირის მიხედვით, ფსიქიკური აშლილობები საკმაოდ გავრცელებულია. 2003-2004 წელს მსოფლიოს 40 ქვეყანაში ჩატარებული 60000-ზე მეტი ზრდასრულის გამოკითხვამ აჩვენა,

რომ ქვეყნების უმეტესობაში ყველა ფსიქიკური აშლილობის გავრცელების კოეფიციენტი 9.1%-სა და 16.1% შორის მერყეობდა.

ჯანმოს ინფორმაციით:

- საშუალო და დაბალშემოსავლიან ქვეყნებში დაავადებათა ტვირთის 12% სწორედ ფსიქიკურ დაავადებებზე მოდის;

- ეს რიცხვი ახლოსაა გულსისხლძარღვთა დაავადებების შესაბამის მაჩვენებელთან;

- 10-დან 4 კაცს ესმება დეპრესიის დიაგნოზი. დიაგნოზის შემთხვევაშიც კი მინიმალური ადეკვატური მკურნალობა უტარდება 10-დან 2 პიროვნებას;

- 2020 წლისათვის მსოფლიოში ინვალიდობის უხშირესი მიზეზი დეპრესია იქნება.

კვლევები ცხადყოფს, რომ ფსიქიკური პრობლემების მქონე პირები უფრო მეტად არიან მიდრეკილები დანაშაულებრივი ქცევისკენ. პირები, რომელთაც აქვთ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემა 4,5 ჯერ მაღალია რისკი, რომ ჩაიდინოს დანაშაული. აღნიშნულ პირებში ხშირია განმეორებითი დანაშაული და ასევე კვლევების შედეგად დასტურდება, რომ მათი მხრიდან ხშირია ციხეში დისციპლინარული დარღვევები.

სხვადასხვა ქვეყნის ციხეებში ჩატარებული კვლევების შედეგად დასტურდება, რომ პატიმართა დიდი პროცენტი აკმაყოფილებს ფსიქიკური აშლილობის კრიტერიუმებს. ფსიქიკური პრობლემები შესაძლებელია ციხის პირობებშიც გაჩნდეს, არსებული დეპრივაციული მდგომარეობიდან, ინდივიდის პიროვნული მახასიათებლებიდან,

დანაშაულებრივი ქცევისადმი დამოკიდებულებიდან და სხვა ბევრი ფაქტორის კომპლექსური მოქმედებიდან გამომდინარე. მაგრამ ხშირ შემთხვევაში ფსიქიკური პრობლემები გამოხატულია ციხეში მოხვედრამდე. შესაძლებელია სწორედ ეს პრობლემა იყოს ერთ-ერთი მიზეზი, რის გამოც ჩაიდინა პირმა დანაშაულებრივი ქცევა და როგორც კვლევები გვიჩვენებს ფსიქიკური პრობლემები ხშირად უფრო მძაფრად არის გამოხატული დროებითი მოთავსების იზოლატორებში მოხვედრილ პირებში, ვიდრე ციხეში-პატიმრებში. აღნიშნულის გათვალისწინებით ბევრ ქვეყანაში დროებითი მოთავსების იზოლატორები აღჭურვილია შესაბამისი საშუალებებით, მედიკამენტებით, რათა საჭირების შემთხვევაში მოხდეს პირის უზრუნველყოფა ადეკვატური დახმარებით.

კვლევებით დასტურდება, რომ დროებითი მოთავსების იზოლატორში უფრო მაღალი სიხშირით გვხვდება ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები ქალებში და ასაკიან ხალხში. ინგლისში სტატისტიკის ეროვნული სააგენტოს მიერ ჩატარებული კვლევის შედეგად აღმოჩნდა, რომ წინასწარი დაკავების იზოლატორში პირთა 78%-ს აღენიშნება - პერსონოლოგიური აშლილობა და 10%-ს ფსიქოზი. მამაკაცებისთვის განკუთვნილ წინასწარი დაკავების იზოლატორში პირთა დაახლოებით 1/3 კლასიფიცირებულია, როგორც ფსიქიკური პრობლემების მქონე. დაახლოებით 5%-ს აღენიშნება მწვავე ფსიქოზი. ავსტრალიაში ინტელექტუალური განვითარების დარღვევების მქონე პირები უფრო ხშირად ხვდებიან პენიტენციურ სისტემაში, ვიდრე პირები, რომელთაც არ აღენიშნებათ ინტელექტუალური განვითარების დარღვევა. სუიციდის მცდელობა 3-ჯერ მეტია იზოლატორში. ფსიქიკური

აშლილობის მქონე პირები, თვითმკვლელობის სერიოზულ რისკს წარმოადგენენ.

2012 წლის მასშტაბური კვლევის მონაცემების მიხედვით, გამოიკვეთა ქვეყნები, სადაც მაღალია წინასწარი მოთავსების იზოლატორში ფსიქიკური პრობლემების მაჩვენებელი ციხის პოპულაციასთან მიმართებით, და ქვეყნები, სადაც აღნიშნული მაჩვენებელი შედარებით დაბალია. აღსანიშნავია, რომ საქართველო არის იმ ქვეყნების ჩამონათვალში, სადაც ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები წინასწარი დაკავების იზოლატორში, ციხის პოპულაციასთან შეფარდებით არის ნაკლებად გამოხატული - 10 % (Presumption of Guilt: The global overuse of pretrial detention, 2014. World prison Brief, International Centre for Prison Studies).

განხილული სტატისტიკური ინფორმაცია ზოგადად აღწერს პენიტენციურ სისტემაში ფსიქიკური პრობლემების გავრცელების სიხშირეს და დარღვევის სპეციფიკას.

1.2. ფსიქიკური ჯანმრთელობა საქართველოში

საქართველოში ნეიროფსიქიკური დაავადებები დაავადებათა გლობალური ტვირთის 22,8%-ს შეადგენს (Mental Health Atlas, 2011). საქართველოში ფსიქიკური ჯანმრთელობის შესახებ არსებული ოფიციალური მონაცემებით 2013 წელს: 100 000 მოსახლეზე ფსიქიკური აშლილობების გავრცელება წარმოადგენს 1536-ს. დიაგნოსტირებული იყო ფსიქიკური აშლილობის 3020 ახალი შემთხვევა. დამოუკიდებელ ექსპერტთა შეფასებით ეს ინფორმაცია არასრულია. მთელი რიგი ფსიქიკური აშლილობების გავრცელება ეპიდემიოდეველოპის ნაკლოვანებებიდან

გამომდინარე სულ მცირე ორჯერ აღემატება ოფიციალურ მონაცემებს; მაგ: შიზოფრენიის ავადობის მაჩვენებელი მსოფლიოს უმრავლეს ქვეყნებში 100 000 მოსახლეზე 20-54 ფარგლებში მერყეობს, საქართველოში ეს მაჩვენებელი 9.5-ს შეადგენს. ქვეყანაში არსებობს ფსიქიატრიული დახმარების სისტემა, რომელიც ფინანსდება ფსიქიკური ჯანმრთელობის სახელმწიფო პროგრამის ბიუჯეტით. ამ სისტემაში შედის ამბულატორიული ფსიქიატრიული სამსახურები, ფსიქიატრიული სტაციონარები, მობილური შინ ზრუნვის გუნდები და კრიზისული ინტერვენციის სამსახურები. პენიტენციურ სისტემაში ფსიქიატრიულ შეფასებასა და დახმარებას უზრუნველყოფს პირველადი ჯანდაცვის გუნდი, ფსიქიატრები, ფსიქოლოგები და ციხის საავადმყოფოს ფსიქიატრიული განყოფილება, დანერგილია ბრალდებულთა/მსჯავრდებულთა სუიციდის პრევენციის პროგრამა.

1.3. როგორ ხდება პათოლოგიური ქცევის შეფასება

რას ნიშნავს, როდესაც ვამბობთ, რომ მოცემული პიროვნება პათოლოგიურია,

ანუ

ფსიქოლოგიური

აშლილობისგან

იტანჯება? როგორ

წყვეტენ

სპეციალისტები,

თუ რა არის

პათოლოგიური?

არის კი

ყოველთვის

ნათელი, თუ

როდის, რა

მომენტში

გადინაცვლებს

ქცევა ნორმალურის კატეგორიიდან პათოლოგიურის კატეგორიაში? ინდივიდის ფსიქოლოგიური აშლილობის შესახებ დასკვნა, ჩვეულებისამებრ, ინდივიდის ქცევის შეფასებას ეფუძნება. არსებობს კრიტერიუმები, რომელიც ქცევისათვის „პათოლოგიური“ სტატუსის მისანიჭებლად შეიძლება გამოვიყენოთ (DSM-IV-TR, 2000; Rosenhan & Seligman, 1989. ფ.ზიმბარდო, რ. გერიგი, 2009).

ქცევას „პათოლოგიური“ სტატუსი ენიჭება როდესაც სახეზეა:

1. უსარგებლო ქცევები;
2. ქცევები რომელიც აფერხებს თავად ინდივიდს ან სხვას;
3. გარშემომყოფებისთვის გაუგებარი ქცევები;
4. არათანმიმდევრული, განუზღვრელი ქცევები;
5. სოციალურად მიუღებელი ქცევები;
6. გარშემომყოფების დისკომფორტი;
7. ქცევები, რომელიც ზნეობრივ სტანდარტებს არღვევს.

1. **დისტრესი/უუნარობა** - ინდივიდი განიცდის პიროვნულ დისტრესს. ახორციელებს ისეთ უსარგებლო ქცევებს, რომელიც აუარესებს მის მდგომარეობას.

2. **არაადექვატურობა** - ინდივიდის ქცევითი აქტივობა მნიშვნელოვნად აფერხებს საკუთარი ან სხვების მიზნების მიღწევის შესაძლებლობებს.

3. **არარაციონალურობა** - ინდივიდის ქცევები და საუბარი გარშემომყოფებისთვის არის გაუგებარი.

4. **არაპროგნოზირებადობა** - შეუძლებელია ინდივიდის ქცევის პროგნოზირება. მისი ქცევა სრულიად არათანმიმდევრულია სიტუაციიდან სიტუაციამდე.

5. **არაშაბლონურობა** - ინდივიდის ქცევა სტატისტიკურ იშვიათობას წარმოადგენს და სოციალურად მისაღები ქცევის სტანდარტებს არღვევს.

6. **დამკვირვებლის დისკომფორტი** - ინდივიდი გარკვეულ დისკომფორტს უქმნის გარშემომყოფებს საკუთარი არარაციონალური ქცევითი გამოხატულებებით.

7. **ზნეობრივი და იდეალური სტანდარტების რღვევა** - ინდივიდი კონკრეტულ სიტუაციაში დადგენილ სოციალურ ნორმებს არ ითვალისწინებს და მის საწინააღმდეგოდ იქცევა. (ფ. ზიმბარდო, რ. გერიგი, 2009).

ინდივიდის პათოლოგიურ მდგომარეობაზე ვსაუბრობთ, როდესაც მოცემული შვიდი კრიტერიუმიდან სახეზე გვაქვს ორი და მეტი მკვეთრად გამოხატული ინდიკატორი.

1.4. ფსიქიკური აშლილობის მაიდენტიფიცირებელი ნიშნები

ფსიქიკური აშლილობის კლასიფიკაციის მიხედვით განვიხილოთ თითოეული აშლილობისთვის დამახასიათებელი ძირითადი ნიშნები, თუმცა აქვე უნდა აღინიშნოს, რომ თითოეული დარღვევის სიმპტომატიკა და გამოხატვის გზები ვარიებს ინდივიდიდან ინდივიდამდე და მნიშვნელოვნად არის დამოკიდებული პრობლემის ხარისხზე. აღნიშნული თემის მოცულობის და უშუალოდ პენიტენციურ სისტემაში მომუშავე პირთა საქმიანობის სპეციფიკის გათვალისწინებით ყურადღებას გავამახვილებთ: 1. უშუალოდ იმ ფსიქიკურ დარღვევებზე, რომელიც ყველაზე მეტი სიხშირით გვხვდება, 2. მათი გამოხატვის ძირითად ფორმებზე და 3. ფსიქიკური დარღვევის მქონე პირთან კომუნიკაციის დამყარებისთვის მნიშვნელოვან დეტალებზე.

შფოთვითი აშლილობა - განასხვავებენ გენერალიზებულ შფოთვით აშლილობას და პანიკურ აშლილობას. *გენერალიზებულ შფოთვით აშლილობაზე* შეიძლება ვისაუბროთ, როდესაც სახეზეა შემდეგი ნიშნები: პირი უმიზეზოდ ნერვიულობს საკუთარ და ახლობლების მდგომარეობაზე, მათ ჯანმრთელობაზე, ფინანსურ მდგომარეობაზე, აღნიშნულის გარდა ინდივიდს უნდა აღენიშნებოდეს მოცემული სიმპტომებიდან მინიმუმ სამი - კუნთთა დაძაბულობა, გადაღლილობა, მოუსვენრობა, სუსტი კონცენტრაციის უნარი, ძილის დარღვევა. ცხადია აღნიშნული სიმპტომატიკის თანაარსებობა ინდივიდის ნორმალურ ფუნქციონირებასა და დაკისრებული პასუხისმგებლობების შესრულებას ხელს უშლის.

პანიკური შფოთვა გენერალიზებული შფოთვისგან განსხვავებით ხასიათდება მოულოდნელი, მწვავე შეტევებით, რაც შეიძლება სულ რამოდენიმე წუთი გაგრძელდეს. პირს ჯერ აღნიშნება შიში, ნერვიულობა, დაძ

აბულობა, გულისცემის აჩქარება, თაბრუსხვევა, გონების დაკარგვა და ა.შ.

გუნება განწყობილების აშლილობა: კლინიკური დეპრესიული აშლილობა და ბიპოლარული აშლილობა. *კლინიკური დეპრესიული* აშლილობისთვის დამახასიათებელი სიმპტომატიკაა: ინტერესების საგრძნობლად დაქვეითება, ენერჯის დაქვეითება, თვითიზოლაცია, კონცენტრაციის და ყურადღების დაქვეითება, დანაშაულის და უსარგებლობის შეგრძნება, თვითდაზიანების და თვითმკვლელობის აზრები ან ქმედებები.

ბიპოლარული აშლილობა - გამოხატულია ორი ურთიერთსაპირისპირო მდგომარეობის მონაცვლეობა: დეპრესიული და მანიაკალური ეპიზოდები ენაცვლება ერთმანეთს. იმ შემთხვევაში თუ გვაქვს დეპრესიული ეპიზოდი - სახეზეა დეპრესიისთვის დამახასიათებელი ნიშნების წყება, ხოლო თუ პირს აქვს მანიაკალური ეპიზოდი, ამ შემთხვევაში გამოიხატება შემდეგი ნიშნები: აწეული, ექსპანსიური გუნება-განწყობა ან მომატებული გაღიზიანება, მომატებული აქტივობა, მოუსვენრობა, დაუღლელობა, ჭარბსიტყვიანობა, ყურადღების ადვილად გადანაცვლება, გაზრდილი თვითშეფასება.

ფსიქოზი და შიზოფრენია - ფსიქოზისთვის დამახასიათებელია - აზროვნების და აღქმის დამახინჯება. შეიძლება გამოხატული იყოს არათანმიმდევრული ან

შეუსაბამო მეტყველება. ჰალუცინაციები, ბოდვები ან გადამეტებული და გაუმართლებელი ექვები. შეიძლება გამოვლინდეს ქცევის მძიმე აშლილობები, როგორცაა დეზორგანიზებული ქცევა, აგზნება, აღელვება, ჰიპერაქტიურობა ან პირიქით - აქტივობის შეწყვეტა. ასევე შესაძლებელია გამოხატული იყოს ემოციური აშლილობებიც, მაგ. გამოხატული აპათია, ან შეუსაბამო ადწერილ ემოციას და მის ვიზუალურ გამოვლინებას შორის. ფსიქოზის მქონე ადამიანები ადამიანის უფლებათა დარღვევის მაღალი რისკის წინაშე იმყოფებიან.

შიზოფრენია - (ბერძნ. „გახლეჩილი ფსიქიკა“) - ერთ-ერთი ყველაზე რთულად მიმდინარე აშლილობაა. განაპირობებს ადამიანის შემეცნებითი და ემოციური სფეროს ფუნდამენტურ ცვლილებებს და გავლენას ახდენს მეტყველებაზე, აზროვნებაზე, აღქმაზე, სელფზე ანუ თვითობაზე. სიმპტომების მრავალფეროვნების გამო, ისინი პირობითად დაყოფილია პოზიტიურ და ნეგატიურ სიმპტომებად. სიმპტომთა ორივე ჯგუფი გულისხმობს ნორმალური ფუნქციონირებიდან გადახრას, იმ განსხვავებით, რომ პოზიტიური სიმპტომები ასახავენ „პათოლოგიურ გადაჭარბებას“, ხოლო ნეგატიური სიმპტომები ასახავენ „პათოლოგიურ დეფიციტს“.

პოზიტიურ სიმპტომებს მიეკუთვნება ბოდვები, ჰალუცინაციები, დეზორგანიზებული მეტყველება, დეზორგანიზებული აზროვნება, დეზორგანიზებული, კატატონური ქცევა.

შიზოფრენიის ნეგატიურ სიმპტომებს მიეკუთვნება ემოციური გაღარიბება, მეტყველების შეუძლებლობა, ასოციალურობა, ყურადღებისა და მოტივაციის დაქვეითება.

დისოციაციური აშლილობა - დისოციაციური აშლილობა არის იდენტურობის, მეხსიერებისა და ცნობიერების ინტეგრაციის დარღვევა. ადამიანებისთვის მნიშვნელოვანია, რომ აკონტროლებდნენ თავიანთ ქცევას, ანუ ემოციებს, აზრებსა და მოქმედებებს. თვითკონტროლის აღქმისთვის არსებითია ინდივიდუალურობის შეგრძნება - მე-ს (სელფ) სხვადასხვა ასპექტების შეთანხმებულობა (კონსისტენტურობა) და იდენტურობის უწყვეტობა დროსა და სივრცეში. ფსიქოლოგების აზრით დისოციაციური აშლილობის დროს პიროვნებები გაურბიან საკუთარ კონფლიქტებს, უარყოფენ საკუთარი თავის ნაწილებს. ყოველგვარი ორგანული დისფუნქციის არარსებობის პირობებში ინდივიდი ივიწყებს მნიშვნელოვან პიროვნულ გამოცდილებას - **დისოციაციური ამნეზია**.

დისოციაციური იდენტობის აშლილობა (დია) - ერთ ინდივიდში ორი და მეტი პიროვნების არსებობა. აღნიშნული დარღვევისთვის ძირითადი მახასიათებელი არის ის, რომ ყოველ მოცემულ მომენტში ერთ-ერთი მათგანია დომინანტი და მთლიანად წარმართავს ინდივიდის ქცევას. აღსანიშნავია, რომ ეს პიროვნებები რაიმე მნიშვნელოვანი ნიშნით განსხვავდებიან ორიგინალური - მე-სგან.

პერსონოლოგიური აშლილობა - არაერთ ქვეყანაში ჩატარებული მასშტაბური კვლევების გათვალისწინებით

პერსონოლოგიური აშლილობა წინასწარი დაკავების იზოლატორში გავრცელების მიხედვით პირველ ადგილზეა, როგორც ქალებში, ასევე მამაკაცებში, აღნიშნულის გათვალისწინებით მოცემულ პრობლემას უფრო დეტალურად განვიხილავთ.

პიროვნული აშლილობა არის აღქმის, აზროვნების და ქცევის ხანგრძლივი არაადაპტური პატერნი. პერსონოლოგიური აშლილობის დროს პიროვნების ინდივიდუალური მახასიათებლები და შინაგანი გამოცდილებისა და ქცევის მყარი პატერნები მნიშვნელოვნად გადახრილია არსებული და მოსალოდნელი კულტურული ნორმებისგან.

პიროვნული აშლილობის ზოგადი დიაგნოსტიკური კრიტერიუმები :

პრობლემა ვლინდება შემდეგ სფეროებში:

1. კოგნიციაში (მაგალითად, როგორ აღიქვამს საკუთარ თავს, სხვა ადამიანებსა და მოვლენებს, აყალიბებს დამოკიდებულებას საკუთარ „მე“-სა და სხვების მიმართ);
2. აფექტურ სფეროში (ემოციებისა და საპასუხო რეაქციების დიაპაზონი, ინტენსივობა და შესაბამისობა);
3. იმპულსებსა და სურვილების დაკმაყოფილების მოთხოვნილებებზე კონტროლში;
4. დამოკიდებულებაში სხვების მიმართ და ინტერპერსონალური ურთიერთობების წარმართვის უნარში.

1.5. ფსიქიკური მდგომარეობის შეფასების ელემენტები პიროვნული აშლილობის დროს

პირებში პიროვნული აშლილობა ვლინდება მათ გარეგნობაში-შესაძლებელია მთელი სხეული ჰქონდეთ მოხატული, ატარებენ პირსინგებს, იცვამენ საზოგადოებისგან რადიკალურად განსხვავებულად. ქცევაში - ხშირად ახასიათებთ ეპატაჟური, აგრესიული ქცევითი გამოხატულებები, არიან დემონსტრაციულები, აქვთ გამორჩეული საუბრის მანერა.

პიროვნული აშლილობის დროს ხშირად არის გამოხატული დეპრესიული, აგრესიული, გაღიზიანებული გუნება-განწყობა. გამოხატულია ზესიფხიზლე. შესაძლებელია შევხვდეთ ჰალუცინაციურ ჩართვებს.

აღსანიშნავია, რომ პიროვნული აშლილობის ბევრი სახეობა არსებობს. ტიპოლოგიის მიხედვით განვიხილავთ A, B და C კლასტერებს. თითოეულ კლასტერში იშლება სხვადასხვა ფსიქიკური აშლილობები. სამიზნე აუდიტორიის, მათი სამუშაო სპეციფიკის გათვალისწინებით მოვახდენთ იმ ძირითადი ნიშნების გამოყოფას, რომელიც მანიფესტირებულია და შესამჩნევია „შეუიარაღებელი“ თვალისთვის.

კლასტერი A - **უცნაურ-ექსცენტრული ჯგუფი (შიზოიდური, შოზოტიპური, პარანოიდული)** - ვლინდება: ემოციური სიცივე, დისტანციურობა, ინდიფერენტულობა, უცნაური აზრები, უნდობლობა, დეფიციტური ურთიერთობები, საკუთარი უფლებების მიმართ გამძაფრებული გრძნობა და მეზობლი პოზიცია, რაც რეალურ სიტუაციას არ შეესაბამება, საკუთარ თავზე დიდი წარმოდგენა, ეჭვიანობა.

კლასტერი B - ეროტიულ-დრამატული ჯგუფი (თეატრალური, ნარცისული, ანტისოციალური, მოსაზღვრე) - დამახასიათებელი ნიშნებია: ლაბილური ხასიათი; გადაჭარბებულად ზრუნავა საკუთარ თავზე; ყურადღების მიქცევის მცდელობა, საკუთარი მნიშვნელოვნების და გრანდიოზულობის განცდა, შურიანია, ქედმაღალი, თვლის, რომ იმსახურებს განსაკუთრებულ პრივილეგიებს; ახასიათებს ანტისოციალური ქცევები, აგრესიულობა, იმპულსურობა; მანიპულატორია, განსჯის უნარი დეფიციტურია, არ ახასიათებს დანაშაულის და სინანულის განცდა, არასტაბილურია, არაპროგნოზირებადი, მიდრეკილია თვითდაზიანებისკენ.

კლასტერი C - შფოთვითი ჯგუფი (შფოთვითი, დამოკიდებული, ობსესიურ კომპულსური, პასიურ-აგრესიული) - პიროვნული აშლილობა შემდეგი სიმპტომებით ხასიათდება: მუდმივი და ყოვლისმომცველი შფოთვა და ცუდი წინათგრძნობის განცდა, რწმენა იმისა, რომ პიროვნება სოციალურად უუნარო, პიროვნულად არამიმზიდველი და სხვებზე უარესია, გადამეტებული ფიქრი იმაზე, რომ საზოგადოებაში გააკრიტიკებენ ან უარყოფენ. შესაძლებელია გამოიხატოს პედანტურობა, პერფექციონიზმი.

1.6. რეკომენდაციები ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პირთან ურთიერთობისთვის

დროებითი მოთავსების იზოლატორის თანამშრომლებისთვის მნიშვნელოვანია იმის გააზრება და გათვალისწინება, რომ დაკავებული პირის არაჯანსაღი

ფსიქიკური მდგომარეობის მიუხედავად მასთან უნდა დამყარდეს კონტაქტი. მნიშვნელოვანია გვახსოვდეს, რომ არსებული იზოლირებული გარემოებით, მოსალოდნელი შედეგების თუნდაც მინიმალურად გაცნობიერებით და სხვა ბევრი ამკრძალავი მექანიზმის გააქტიურების გამო პირს თავისთავად ექნება აწეული შფოთვა, სიტუციური სტრესი, შესაძლებელია აგრესიული ქცევითი გამოხატულებებიც. მითუმეტეს პირს, რომელსაც გამოხატული აქვს ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემა ცხადია მეტი სიმწვავეთ გამოუვლინდება პრობლემური და შესალებელია საშიში ქცევებიც, ამიტომ ამ ადამიანებთან ურთოერთობისას მნიშვნელოვანია ვიხელმძღვანელოთ მოცემული რეკომენდაციებით და მათ ქცევებზე დაკვირვებით, ვინაიდან ხშირად დაკვირვება გვაძლებს პროგნოზირების საშუალებას პროსპექტულად შესაძლო მოსალოდნელი ქცევების შესახებ. თქვენ ნებისმიერ შემთხვევაში მოქმედებთ კანონის ფარგლებში და ასრულებთ დაკისრებულ ფუნქცია მოვალეობებს აღნიშნულ პირებთან კომუნიკაციის პროცესში.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების მქონე პირებთან რეკომენდებულია:

1. არ დაადანაშულოთ, არ გააკიცხოთ დაკავებული ჩადენილი დანაშულებრივი ქცევის გამო;
2. აკონტროლეთ თქვენი ემოციური ფონი, არ მისცეთ საშუალება დაკავებულს აგიყოლიოთ ემოციებში და დაგაკარგვინოთ საკუთარ თავზე და სიტუაციაზე კონტროლი;
3. აკონტროლეთ თქვენი არავერბალური გამოხატულებები. აღნიშნული პირები ხშირად კარგად

ხვდებიან თქვენი ემოციური, სხეულეზრივი გამოხატულებებიდან გომდინარე რას ფიქრობთ, რას გრძნობთ - მათ მიმართ;

4. არ წამოეგოთ პროვოკაციებს, დამცირებას, შეურაცხმყოფელ მომართვებს მათი მხრიდან ნუ მიიღებთ პირად შეურაცხყოფად, დააიგნორეთ და მშვიდად განაგრძეთ საუბარი;

5. დაიკავეთ დისტანცია კომუნიკაციის პროცესში. ბევრი ფსიქიკური აშლილობის დროს ინდივიდი ვერ იტანს პირადი სივრცის დარღვევას, ამიტომ მოერიდეთ ზედმეტად მიახლოებას.

დაიმახსოვრეთ:

1. აუხსენით ვინ ხართ, რას საქმიანობთ და რას უნდა მოელოდეს თქვენგან
2. გააცნობიერეთ და პატივი ეცით მათ გრძნობებს
3. მოუსმინეთ ყურადღებით და აქტიურად
4. გამოიყენეთ სხეულის ენა(თვალით კონტაქტი, თავის დაკვრა დათანხმების ნიშნად ა.შ)
5. შეინარჩუნეთ მშვიდი და დამაიმედებელი ხმის ტონი
6. დაუსვით მოკლე, ადვილი და ღია კითხვები
7. პაუზების დროს გაიმეორეთ მისი ბოლოს წარმოთქმული ან შეაჯამეთ მისი ნათქვამი, რომ მიხვდეს ყურადღებით უსმენდით
8. იყავით გულწრფელი მომხდართან დაკავშირებით

9. დაასახელებეთ პირი, რომელსაც დაუკავშირდება საჭიროების შემთხვევაში

10. მოამარაგეთ რეგულარულად საქმესთან დაკავშირებული სიახლეებით, აცნობეთ მას ახალი გადაწყვეტილებების შესახებ.

საუბრის ტონი და ენა

1. გამოიყენეთ დამამხმარებელი საუბრის ტონი და გამოიყენეთ სხეულის ენა -შეინარჩუნეთ თვალებით კონტაქტი, დროდადრო დაუქნიეთ თავი თანხმობის ნიშნად.
2. მოუსმინეთ ყურადღებით და ემოციურად - მიეცით მას საშუალება ისაუბროს თავისუფლად, არ შეაწყვეტინოთ. თუ ისინი იტირებენ, მიეცით საშუალება ბოლომდე გამოხატონ თავისი ემოციები, ნუ დააჩქარებთ: „არ იჩქარო, მესმის, რთულია გაუმკლავდე ყველაფერს ერთდროულად,“
3. გაიაზრეთ, როგორ გრძნობს თავს ადამიანი - გამოიყენეთ ნეიტრალური და მხარდამჭერი წინადადებები: “ძალიან ვწუხვარ „ “ეს სიტუაცია ძალიან მოქმედებს შენზე,“
4. დაარწმუნეთ - უთხარით მას, რომ მსგავს სიტუაციაში ბევრი ყოფილა „უამრავ ადამიანს აწუხებს მსგავსი პრობლემა “
5. აირიდეთ წინადადებები რომლითაც ადამიანის გრძნობებს დააკნინებთ (მათ უნდა იგრძნონ რომ თქვენ შეგიძლიათ უთანაგრძნობოთ) „არაფერია სანერვიულო,“

რა გავაკეთოთ თუ ადამიანი ბრაზიანი/აგრესიული ხდება ?

1. უფრო მეტად ეცადეთ გააცნობიეროთ მისი ბრაზი, ვიდრე საკუთარი თავის დაცვაზე იფიქროთ- იმ შემთხვევაშიც კი, თუ ბრაზი თქვენს მიმართაა მომართული;

2. თუ ადამიანი ხდება ბრაზიანი და შემტევი, ზრდილობიანად მიანიშნეთ მას რომ მისი ქცევა და საუბრის ტონი არ არის სიტუაციისთვის შესაფერი და შესთავაზეთ მას გამოასწოროს ქცევა;
3. დარწმუნდით რომ ის დამშვიდდა და ჰკითხეთ : „გავაგრძელოთ საუბარი?“ რათა ისევ მშვიდად გააგრძელოთ საუბარი.

რა უნდა გავაკეთოთ თუ ადამიანს აქვს ჰალუცინაციები და ბოდვა?

1. არ უარყოთ მისი ჰალუცინაციები და ბოდვა, არ იკამათოთ მათ შესახებ;
2. მიახვედრეთ ის რომ გესმით და იღებთ მის მდგომარეობას, მაგრამ თავი არ მოაჩვენოთ რომ თქვენც იმავეს(ჰალუცინაცია, ბოდვა) განიცდით, ხედავთ, გესმით;
3. უთხარით რომ გესმით მისი ბრაზი და გრძნობები;
4. რაღაცის თქმის შემდეგ მიეცით მას დრო გადაამუშაოს მიწოდებული ინფორმაცია და გიჰასუხოთ.

შეჯამება

ამგვარად, ფსიქიკური ჯანმრთელობა არის მდგომარეობა, რომელიც ნებისმიერ დროს შეიძლება შეიცვალოს, როგორც ზემოთ განვიხილეთ ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემის მქონე პირებში მართლსაწინააღმდეგო ქცევების განხორციელების რისკი მატულობს. შესაბამისად მნიშვნელოვანია დროულად მოხდეს პრობლემის დიაგნოსტიკა და რელევანტური დახმარების გაწევა.

შესაძლებელია დროებითი მოთავსების იზოლატორში ფსიქიკური აშლილობის სიმპტომები ძალიან მკაფიოდ იყოს გამოხატული და კონტაქტის დამყარების დროს გამოხატული სიმპტომების გათვალისწინებით ვიმოქმედოთ. თუმცა ალბათობა იმის, რომ კომუნიკაციის დასაწყისში პირს ნაკლებად აღენიშნებოდეს ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემები და ნელ-ნელა გამწვავდეს და გართულდეს მდგომარეობა საკამოდ მაღალია. სწორედ ასეთ კრიზისულ სიტუაციებში ეფექტური რეაგირების გზების ცოდნა დაგვეხმარება ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირებთან კომუნიკაციის დამყარებაში.

გამოყენებული ლიტერატურა

1. შგელდერი მ., ჰარისონი პ., ქოუენი ფ. (2012),
ოქსფორდის მოკლე სახელმძღვანელო ფსიქიატრიაში.
თბილისი

2.

enise Tomasini-Joshi, Ralf Jürgens, Joanne Csete, 2014, Health in pre-trial detention

3.

oris J. James and Lauren E. Glaze, 2006, Mental Health Problems of Prison and Jail Inmates

4.

. Richard Lamb, M.D.; Linda E. Weinberger, Ph.D., 1998, Persons With Severe Mental Illness in Jails and Prisons: A Review

5.

tefan Enggist, Lars Møller, Gauden Galea and Caroline Udesen, 2014, Prisons and Health

თავი 2. სუიციდი და თვითდაზიანება

სახელმძღვანელოს ამ ნაწილის მიზანია გააცნოს დარგში მომუშავე პროფესიონალებს (დროებითი მოთავსების იზოლატორის თანამშრომელი, პატრულ ინსპექტორი, სასწრაფო დახმარების ბრიგადის ექიმი, პენიტენციურ დაწესებულებაში მომუშავე სხვა პირები) სუიციდისა და თვითდაზიანების ეპიზოდის მქონე პირების თავისებურებები. აქ საუბარია ერთი მხრივ ამ მდგომარეობის გამომწვევ მიზეზებზე და მეორე მხრივ - პრევენციის პროცესში გასათვალისწინებელ ფაქტორებზე. ამ თავის ფარგლებში ასევე ვეხებით პენიტენციურ სისტემაში მოხვედრისას პირის შეფასების საკითხს, რათა დროულად მოხდეს საფრთხის შემჩნევა და მასზე რეაგირება.

2.1 სუიციდი

უმეტეს ქვეყნებში სუიციდი სიკვდილის გამომწვევ მიზეზთა შორის პირველ ათეულში შედის, ხოლო საქართველოში მხოლოდ 2016 წლის სტატისტიკით მცდელობათა რიცხვი 150-ს უახლოვდება (საქართველოს სტატისტიკის ეროვნული სამსახური, 2017). გარდა ამისა, სუიციდი სიკვდილის ყველაზე გავრცელებულ მიზეზს წარმოადგენს სხვადასხვა ტიპის დაკავების ადგილებში. თუმცა აღსანიშნავია, რომ დაკავების პირობებში ერთი თვითმკვლელობის შესაბამისად 60-ზე მეტ არაფორმალურ მცდელობას აქვს ადგილი. თვითდაზიანებას მიმართავენ ის პირები, რომლებსაც აღენიშნებათ ნივთიერებებზე დამოკიდებულების პრობლემა, აქვთ სხვადასხვა ფსიქიკური აშლილობები, დეპრესია. განსაკუთრებით მაღალია სიხშირე

პატიმრებისა და დროებით დაპატიმრებული პირების შემთხვევაში.

თავად სუიციდს განმარტავენ, როგორც ლეტალური დასასრულის მქონე აქტს, რომელიც განზრახ არის ინიცირებული და განხორციელებული იმ ადამიანის მიერ, რომელმაც იცის ამ აქტის ლეტალური დასასრულის შესახებ ან ელის ასეთ დასასრულს. ლეტალური დასასრულის მქონე სუიციდის შემთხვევათა უმეტესობა დაგეგმილია. ადამიანი წინასწარ არჩევს დროსა და მეთოდს. თუმცა უმრავლეს შემთხვევაში, ის მაინც რაღაც სახით მიაღწევს განზრახვის შესახებ და ამცნობს ერთ ან მეტ ადამიანს.

სუიციდის გამომწვევი მიზეზები კომპლექსურია. თუმცა აღსანიშნავია, რომ ზოგიერთი ადამიანი განსაკუთრებით მოწყვლადია, როდესაც ისინი სხვადასხვა ცხოვრებისეულ პრობლემებს აწყდებიან. სუიციდის პრევენციისთვის განსაკუთრებულ მნიშვნელობას იძენს ერთის მხრივ იმ პირთა იდენტიფიცირება, რომლებიც მოწყვლადნი არიან და მეორეს მხრივ, იმ პირობების გამოკვეთა, რომლებიც უბიძგებენ ადამიანს ამ ქმედებისკენ. გამოვლენილია მთელი რიგი ფაქტორები, რომლებიც ხელს გვიწყობს განვსაზღვროთ არის თუ არა კონკრეტული პირი სუიციდის მაღალი რისკის მქონე. მათ შორისაა სოციო-კულტურული ფაქტორები, ფსიქიატრიული ფაქტორები, ბიოლოგია, გენეტიკა და სოციალური კლასი. თუ როგორ ურთიერთქმედებს ეს ფაქტორები და როგორ იწვევს სუიციდურ ქცევას ბოლომდე გარკვეული არ არის, თუმცა საბედნიეროდ ამ ფაქტორებზე დაყრდნობით შეგვიძლია ვისაუბროთ ადამიანთა იმ ჯგუფებზე, რომლებიც მოწყვლადნი არიან და განსაკუთრებულ ყურადღებას საჭიროებენ. ესენია:

- ახალგაზრდა მამაკაცები (15-49 წლის ასაკი);
- ხანდაზმული ადამიანები, განსაკუთრებით მამაკაცები;
- პირები, რომლებსაც ფსიქიკური აშლილობა აქვთ;
- პირები, რომლებიც ალკოჰოლ- ან წამალდამოკიდებული არიან;

- პირები, რომლებსაც წარუმატებელი სუიციდის გამოცდილება ჰქონდათ;

- დაკავებული პირები.

როგორც ჯგუფი, დაკავებული პირები სუიციდის უფრო მაღალი მაჩვენებლით გამოირჩევიან. აქ საუბარია არა მხოლოდ დროებითი მოთავსების იზოლატორში განხორციელებული სუიციდური ქცევის სიხშირეზე, არამედ იმაზე, რომ დაკავებული პირების საკმაოდ დიდი ნაწილი ისედაც გამოირჩევა სუიციდური აზრებითა და ქცევით მთელი მათი ცხოვრების განმავლობაში. რაც მიუთითებს დაკავების ადგილზე ჩადენილი სუიციდის მიზეზების განსაზღვრის გარკვეულ სირთულეებზე: ერთი მხრივ კანონდამრღვევ პირებში მრავლად ვხვდებით სუიციდის გამომწვევ ფაქტორებს მას შემდეგაც კი, როდესაც მათ უკვე სასჯელი მოხდელი აქვთ; და მეორე მხრივ, დაკავების ფაქტი თავისთავად სტრესის გამომწვევი მოვლენაა ჯანმრთელ პირებშიც კი, ვინაიდან დაკავება ხშირად აღქმულია როგორც თავისუფლების, ოჯახისა და სოციალური მხარდაჭერის დაკარგვა. ის მოიცავს:

- განუსაზღვრელობის შიშს,
- ფიზიკური ან სექსუალური ძალადობის შიშს,
- მომავალთან დაკავშირებულ შიშს,
- დანაშაულისა და სირცხვილის განცდას,
- ცუდ გარემო-პირობებთან დაკავშირებულ შიშსა და სტრესს.

2.2 სუიციდის პრევენცია

რისკ-ფაქტორები

გარდა ზემოთ აღნიშნულისა, დაკავებული პირები ერთიანდებიან ასევე სხვა მახასიათებლების მიხედვითაც, რაც გამოყენებადია პრევენციის პროცესში.

სიტუაციური ფაქტორები

სუიციდის მეთოდები მრავალფეროვანია. საკუთარ თავს ზიანი ადამიანმა ყველა იმ საშუალებით შეიძლება მიაყენოს, რაც კი ხელთ აქვს (იქნება ეს ღილებით ხელების დასერვა, თუ წინდით საკუთარი თავის მოგუდვა). სწორედაც, რომ სუიციდის ერთ-ერთ ყველაზე გავრცელებულ მეთოდს თავის ჩამოხრჩობა წარმოადგენს. მოწყვლადი პერიოდი ღამის საათებია, როდესაც კონტროლი ისეთი ძლიერი არ არის, ხოლო რისკ ჯგუფს ის პირები წარმოადგენენ, ვისაც ხანგრძლივი პერიოდით უწევს საკანში განმარტოვებით ყოფნა.

ასევე ძლიერი კავშირია დაკავებულ პირთა სუიციდსა და დაკავების ადგილას განთავსების პირობებს შორის. თუ პირს უჭირს შეეგუოს სიტუაციას, რომელშიც მოხვდა, სუიციდის რისკიც შესაბამისად მატულობს.

ფსიქო-სოციალური ფაქტორები

ოჯახისა და გარშემომყოფების მხარდაჭერის ნაკლებობა, დაკავებამდე სუიციდურ ქცევისადმი მიდრეკილება (განსაკუთრებით ბოლო ორი წლის განმავლობაში), ფსიქიკური და ემოციური პრობლემები - ეს ის ფაქტორებია, რომელიც ზრდის სუიციდის რისკს. მიუხედავად იმისა თუ რომელი სტრესორია გააქტიურებული კონკრეტული პირის

შემთხვევაში, ყოველივე ამას პირი მიყავს უიმედობის, სამომავლო პერსპექტივის უქონლობის, სიტუაციასთან გამკლავების შეუძლებლობის განცდასთან. ხოლო სუიციდი დანახულია, როგორც ერთადერთ გამოსავალი არსებული პირობებიდან. შესაბამისად პირები, რომლებიც ღიად აცხადებენ უიმედობის განცდის ან სუიციდის განხორციელების სურვილის შესახებ, უნდა აღირიცხონ როგორც სუიციდის მაღალი რისკის მქონე პირები.

ქალები

მიუხედავად იმისა, რომ დაკავებულ პირთა უმეტესი ნაწილი მამაკაცები არიან, ქალებიც სუიციდის მაღალი რისკის ქვეშ მყოფ ჯგუფს წარმოადგენენ. სასამართლოს წინ ჩადენილი სუიციდის მაჩვენებელი, ისევე როგორც ზოგადად სიკვდილით დასრულებულ სუიციდთა რაოდენობა ქალების შემთხვევაში უფრო მაღალია, ვიდრე მამაკაცების შემთხვევაში. დაკავებულ ქალებს ასევე ფსიქიკური პრობლემების მაღალი მაჩვენებლები აქვთ. ქალები, რომლებსაც ოჯახისა და გარშემომყოფების მხრიდან ნაკლებ მხარდაჭერას იღებენ, დაკავებამდე სუიციდური ქცევისადმი ჰქონდათ მიდრეკილება, გამოირჩევიან ფსიქიკური ან ემოციური პრობლემებით უნდა განხილულ იყვნენ როგორც სუიციდის მაღალი რისკის მქონენი.

არასრულწლოვნები

გამოცდილება, რომელიც პირის დაკავებასთანაა დაკავშირებული, შესაძლოა განსაკუთრებით მძიმე აღმოჩნდეს არასრულწლოვანი დამნაშავეისთვის, რომელიც დაშორებულია ოჯახსა და მეგობრებს. სტრესის ქვეშ მყოფი არასრულწლოვნები დამოკიდებულნი არიან დროებითი მოთავსების იზოლაციის თანამშრომელთა კეთილგანწყობაზე. შესაბამისად იზოლაციაში

ყოფნა არასრულწლოვნის შემთხვევაშიც ზრდის სუიციდის რისკს, განსაკუთრებით მაშინ თუ ის მოთავსებულია ზრდასრულთათვის განკუთვნილ დაწესებულებაში.

დაკავებული პირის შეფასება

დაკავების ადგილზე ჩადენილი სუიციდის დიდი წილი მოდის პირის დაკავების პირველ რამოდენიმე საათზე, აქედან გამომდინარე პირის დროული შეფასება მნიშვნელოვან როლს თამაშობს პრევენციის პროცესში. ჩამოთვლილთაგან ერთის ან რამოდენიმეს არსებობას შეუძლია გამოავლინოს სუიციდის მომატებული რისკი:

- დაკავებული პირი იმყოფება ნარკოტიკული საშუალების ზემოქმედების ქვეშ ან წამალდამოკიდებულია.
- დაკავებული გადაჭარბებულად გამოხატავს რომ რცხვენია, დანაშაულს განიცდის ან ღელავს დაკავების შესახებ.
- დაკავებული განიცდის უიმედობას ან მომავალთან დაკავშირებულ შიშს, ან შეინიშნება დეპრესიის ნიშნები, როგორცაა ტირილი, ემოციათა ნაკლებობა და სხვა.
- დაკავებული ღიად გამოხატავს თვითმკვლელობის სურვილს.
- დაკავებული წარსულში იღებდა მედიკამენტებს ფსიქიკური პრობლემების გამო.
- დაკავებული მოცემულ მომენტში განიცდის ფსიქიკურ პრობლემებს, იქცევა უცნაურად. მაგალითად, უჭირს კონცენტრაცია, ესაუბრება საკუთარ თავს, ესმის ხმები.
- დაკავებულს წარსულში ნაცადი აქვს თვითმკვლელობა ან მიაჩნია, რომ სუიციდი მისაღები ქმედებაა.

- დაკავებული აღიარებს, რომ გეგმავს სუიციდს (გასათვალისწინებელია ოჯახის წევრებთან და ახლობლებთან კონტაქტი).

- დაკავებული აღიარებს ან ავლენს, რომ მხარდაჭერის შინაგანი და გარეგანი მცირე რესურსი აქვს.

- პოლიციელი, რომელმაც დააკავა პირი, აფიქსირებს, რომ შესაძლოა ამ პირმა ჩაიდინოს სუიციდი.

სუიციდის პრევენციის დროს შეფასება ერთჯერად პროცედურას არ უნდა წარმოადგენდეს, ეფექტურობისთვის საჭიროა მუდმივი მონიტორინგი იმ პირებისა, რომლებმაც გამოავლინეს სუიციდის მაღალი რისკი. ამ დროს შესაძლოა დაფიქსირდეს:

- შემოწმების მიმდინარეობისას - თვითმკვლელობისთვის მზაობა ან ფსიქიკური დაავადება (ტირილი, უძილობა, ინერტულობა, მოუსვენრობა); განწყობის, კვების ჩვევების და ძილის რეჟიმის ცვალებადობა; ინტერესის დაკარგვა მის გარშემო მიმდინარე მოვლენების მიმართ; მედიკამენტის მიღებაზე მუდმივად უარის თქმა ან პირიქით დოზის გაზრდის მოთხოვნა.

- დაკავებულთან გასაუბრებისას - შესაძლოა ის საუბრობდეს უიმედობასა და თვითმკვლელობის სურვილზე.

სუიციდისკენ მიდრეკილ პირთა ადეკვატური მონიტორინგი გადამწყვეტია, განსაკუთრებით ღამის პერიოდებში. დაკავებული პირები, რომლებიც იწვევენ ეჭვს, მაგრამ არ ჰქონიათ სუიციდის მცდელობა, საჭიროებენ უფრო ხშირ მონიტორინგს (დაახლოებით 5-15 წუთის ინტერვალით). მაგალითად სუიციდის ერთ-ერთი ყველაზე გავრცელებული მეთოდის დროს - ჩამოხრჩობისას - საკმარისია სამი წუთი

ტვინის დაზიანებისთვის, და 5-7 წუთი ლეტალური დასასრულისთვის. შესაბამისად სუიციდის შემთხვევა შეიძლება მოხდეს საკმაოდ მოკლე პერიოდში. მონიტორინგის დონე განისაზღვრება რისკის დონის შესაბამისად:

<p>დაბალი რისკი</p>	<p>როდესაც:</p> <ul style="list-style-type: none"> • სუიციდური ფიქრები გაიელვებს და მაშინვე ქრება • დაკავებულ პირს არ აქვს გეგმა • დაკავებულ პირს არ აქვს ან სუსტად აქვს გამოხატული დეპრესიის სიმპტომები • ადგილი არ აქვს ფსიქოზს • ადგილი არ აქვს თვითდაზიანების ქცევას
<p>მომატებული რისკი</p>	<p>როდესაც:</p> <ul style="list-style-type: none"> • სუიციდური აზრები ხშირია, მაგრამ მალევე ქრება • დაკავებულ პირს არ აქვს გეგმა • ფსიქიკური აშლილობის მაჩვენებლები (მაგ, დეპრესია, ფსიქოზი, პანიკის შეტევები) გამწვავებულია ან მიმდინარეა. • დაკავებული პირი მნიშვნელოვნად მოიხმარს ნარკოტიკებს და ალკოჰოლს. • არ არსებობს უშუალო მწვავე სოციალური ან საპატიმრო რისკ ფაქტორები. • დაკავებამდე ჰქონია სუიციდის მცდელობები და ბოლო მცდელობიდან არ არის გასული დიდი ხანი • ადგილი აქვს თვითდაზიანებას

<p>მაღალი რისკი</p>	<p>როდესაც:</p> <ul style="list-style-type: none"> • სუიციდური აზრები ხშირია და ხანგრძლივი. • დაკავებულ პირს აქვს კონკრეტული გეგმა და ხელმისაწვდომობა სასიკვდილო მეთოდებზე. • ფსიქიკური აშლილობის მაჩვენებლები (მაგ, დეპრესია, ფსიქოზი, პანიკის შეტევები) გამწვავებულია ან მიმდინარეა. • დაკავებული პირი ბოროტად მოიხმარს ნარკოტიკებსა და ალკოჰოლს. • მწვავე სოციალური და საპატიმრო რისკ ფაქტორთა არსებობა. • თვითდაზიანების სიხშირე მნიშვნელოვნად დიდია - გამოირჩევა მეთოდების მრავალფეროვნებით და სიმძიმით.
----------------------------	--

სოციალური ინტერაქცია

სუიციდის პრევენცია დაკავების მომენტიდან იწყება. თუ რას ამბობს ადამიანი და როგორ იქცევა პირველი კონტაქტის დროს, დაკავებისას, დროებითი მოთავსების იზოლატორში ტრანსპორტირებისას და განთავსებისას, მნიშვნელოვანია სუიციდის რისკის შეფასებისთვის. ამ მიზნისთვის რაც უნდა განხორციელდეს - დაკავებულ პირთა აღწერაა, რაც მაღალი რისკის მქონე პირებისა და სიტუაციების გამოვლენის საშუალებას იძლევა. მაგალითად, პირები, რომლებიც სასამართლო პროცესამდე მიმართავენ სუიციდს, ძირითადად არიან ახალგაზრდა (20-25 წლის) მამაკაცები, რომლებმაც

პირველად ჩაიდინეს დანაშაული. დანაშაული უმეტესწილად არ გამოირჩევა სიმძიმით და დაკავშირებულია ნარკოტიკული ნივთიერებების მოხმარებასთან. ეს პირები დაკავებისას ხშირად ნარკოტიკული ზემოქმედების ქვეშ იმყოფებიან და თვითმკვლელობას მიმართავენ დაკავებიდან რამოდენიმე საათში (რაც შეიძლება გამოწვეული იყოს უეცარი იზოლაციით, ინფორმაციის ნაკლებობით, იზოლატორში მოხვედრის შოკით, განუსაზღვრელი მომავლის შიშით). სუიციდის რისკი ასევე დიდია სასამართლო პროცესზე გამოცხადებისას, განსაკუთრებით თუ განაჩენი გამამტყუნებელია და ხანგრძლივ პატიმრობას მოიცავს. დაკავების ადგილას ჩადენილ თვითმკვლელობათა დიდი ნაწილი სასამართლო პროცესის შემდგომი სამი დღის განმავლობაში ხდება.

კრიზისმა და დაკავების ადგილას ყოფნით გამოწვეულმა სტრესმა შესაძლოა გავლენა იქონიოს ემოციურ და სოციალურ ფონზე. სოციალური და ფიზიკური იზოლაცია და მხარდაჭერის არარსებობა, კიდევ უფრო ამძიმებს სიტუაციას და ზრდის სუიციდის ალბათობას. შესაბამისას სუიციდის პრევენციაში მნიშვნელოვანი ადგილი უჭირავს სოციალური ინტერაქციის შესაძლებლობას. ოჯახის წევრებთან ურთიერთობა მხარდაჭერის გაწევაში მნიშვნელოვან როლს თამაშობს, ისევე როგორც შესაძლოა სუიციდის მომატებული რისკის შესახებ ინფორმაციის მთავარ წყაროდ იქცეს.

როგორც უკვე აღვნიშნეთ, სუიციდის შემთხვევათა უმეტესობას ადგილი აქვს, როდესაც დაკავებული მარტო იმყოფება. აქედან გამომდინარე ინდივიდუალურ საკანში განთავსება ზრდის სუიციდის რისკს. თუ მარტო განთავსება ერთადერთი შესაძლებლობაა, აუცილებელია მუდმივი

მონიტორინგი. იდეალურ ვარიანტში კი, პირი სხვა დაკავებულებთან ერთად უნდა იყოფდეს საკანს.

თუმცა ხაზგასასმელია, რომ შესაბამისი კონტროლის და წინასწარ რიგი ფაქტორების გათვალისწინების გარეშე პირის განთავსება საკანში შესაძლოა ზრდიდეს სუიციდის რისკს. მაგალითად, სხვა პირებთან ერთად საკანში ყოფნა, ზრდის სუიციდის განხორციელებისთვის საჭირო ნივთებთან ხელმისაწვდომობას. მეორეს მხრივ, ამავე პირებმა შესაძლოა გულგრილობა გამოიჩინონ და დროებითი მოთავსების იზოლაციის თანამშრომლებს არ აცნობონ სუიციდის მცდელობის შესახებ.

ფიზიკური გარემო

როგორც უკვე აღვნიშნეთ სუიციდის ყველაზე გავრცელებულ მეთოდს თავის ჩამოხრჩობა წარმოადგენს. ამ მიზნით ყველაზე ხშირად გამოყენებადი ნივთები თეთრეული, ფეხსაცმლის თასმები და ტანსაცმელია. პრევენციისთვის აუცილებელია საკანში მინიმუმამდე იყოს დაყვანილი იმ ნივთების რაოდენობა, რომელთა გამოყენებაც თვითმკვლელობის მიზნითაა შესაძლებელი.

პირებთან, რომლებიც გამოირჩევიან აქტიური სუიციდური ქცევით, შესაძლოა აუცილებელი გახდეს შემოზღვევი საშუალებების გამოყენება. გასათვალისწინებელია, რომ თუ ფიზიკური შეკავების საშუალებების გამოყენება გარდაუვალია, შერჩეული მეთოდები ვითარებიდან გამომდინარე შეძლებისდაგვარად ნაკლებად შემზღვევი უნდა იყოს. ასევე უნდა არსებობდეს მათი გამოყენების ცხადი

პოლიტიკა და პროცედურები, გაიწეროს უსაფრთხოების ზომები და შებოჭვის ხანგძლივობა. უნდა აღიწეროს ის გარემოებები, რომლებშიც მათი გამოყენება გახდა საჭირო, დადგინდეს მონიტორინგი და უზრუნველყოფილი იყოს სამედიცინო მომსახურების ხელმისაწვდომობა საქართველოს სახელმწიფო უსაფრთხოების სამსახურის უფროსის 31-ე ბრძანების შესაბამისად.

ვიდეო კამერის გამოყენება, ერთ-ერთ ალტერნატივას წარმოადგენს. თუმცა, ვიდეო კამერის მიერ დაუფარავი სივრცეების არსებობამ და ოპერატორების დაკავებულობამ შესაძლოა კონტროლი, პირიქით, შეამციროს კიდეც. ხშირია შემთხვევები, როდესაც ვიდეო კამერით კონტროლის მიუხედავად, დაკავებულ პირებს განუხორციელებიათ სუიციდი, აქედან გამომდინარე ვიდეო კამერით კონტროლმა არ უნდა ჩაანაცვლოს დაკავების ადგილის თანამშრომლების მიერ განხორციელებული მონიტორინგი.

ფსიქიკური ჯანმრთელობა

ფსიქიკური აშლილობის მქონე დაკავებული პირები, რომლებიც ავლენენ მიდრეკილებას სუიციდისკენ საჭიროებენ შესაბამის მედიკამენტურ ჩარევას და სამედიცინო პერსონალის ჩართვას, რათა მოხდეს მათი შეფასება და შესაბამისი მკურნალობის გეგმის გაწერა.

სუიციდის მანიპულაციური მცდელობები

ზოგიერთ შემთხვევაში, დაკავებულმა პირებმა შესაძლოა სუიციდური ქცევა გამოიყენონ გარკვეული ბენეფიტების მოსაპოვებლად, როგორცაა საავადმყოფოში გადაყვანა ან დაკავების პირობების შემსუბუქება. ანტისოციალური

ქცევისადმი მიდრეკილი პირები უფრო მეტად ავლენენ ასეთ მანიპულაციურ ქცევას. გარდა ამისა, მათ უფრო მეტად უჭირთ მაღალი კონტროლის პირობებში ადაპტაცია. თუმცა აღსანიშნავია, რომ ზოგიერთი დაკავებულისთვის თვითდაზიანება შესაძლოა დამაბულობის და სტრესის შემცირების მეთოდს წარმოადგენდეს, განსაკუთრებით ქალების შემთხვევაში. ბევრია ისეთი შემთხვევები, როდესაც ქცევა ორივე მოტივს შეიცავს, როგორც სუიციდის ჩადენის სურვილს, ასევე სიტუაციის მართვისკენ სწრაფვას. სუიციდის მცდელობამ, რა მოტივითაც არ უნდა იყოს ის განხორციელებული, შესაძლოა ლეტალური დასასრული გამოიწვიოს, მიუხედავად იმისა წინასწარ დაგეგმილი იყო ეს თუ არა. დაკავების პირობებში პირი შესაძლოა თვითმკვლელობისკენ გადაიხაროს, მაშინაც კი როდესაც სიკვდილის სურვილი ძლიერი არ აქვს. შესაბამისად სუიციდის მცდელობის ნებისმიერი შემთხვევა განსაკუთრებულ ყურადღებას საჭიროებს.

2.3 თვითდაზიანება

თვითდაზიანება ერთ-ერთ ყველაზე გავრცელებულ ქმედებას წარმოადგენს დაკავების ადგილებში. მისი მაჩვენებელი განსაკუთრებით მაღალია დაკავების ადგილებში. გამორჩეულად მოწყვლადი ჯგუფი კი ფსიქიკური აშლილობის მქონე პირები არიან. თვითდაზიანება და სუიციდის მცდელობები მნიშვნელოვნადაა დაკავშირებული ერთმანეთთან. შემთხვევათა 50%-ში პირები, რომლებმაც ჩაიდინეს თვითმკვლელობა, თავისი ცხოვრების სხვადასხვა პერიოდებში მიმართავდნენ თვითდაზიანებასაც. შესაბამისად ეს უკანასკნელი ერთ-ერთ პრედიქტორად იქცა სუიციდისკენ მიდრეკილი პირების გამოვლენის პროცესში.

მიუხედავად ასეთი მჭიდრო კავშირისა, აუცილებელია ეს ორი ცნება ერთმანეთისგან განვასხვავოთ, ვინაიდან ხშირ შემთხვევაში სხვადასხვა მდგომარეობასთან გვაქვს საქმე: სუიციდის დროს სახეზეა დეპრესიის ნიშნები, ხოლო თვითდაზიანების ქცევის დროს, როდესაც მიზანი თვითმკვლელობა არ არის - იმპულსურობა. ასევე აღსანიშნავია, რომ საკმაოდ დიდია იმ პირთა წილი, რომელთაც მიუხედავად თვითდაზიანების ქცევისა, არ აქვთ სუიციდის მცდელობა. გარდა ამისა, სუიციდის მცდელობასა და თვითდაზიანების ქცევის დროს სხვადასხვა მიზანი იკვეთება: პირველ შემთხვევაში - პირის სიცოცხლის დასრულებას, ხოლო მეორეში - ცხოვრებისეულ სიტუაციასთან შეგუების მცდელობა.

თვითდაზიანების ძირითად მეთოდს საკუთარი თავისთვის ჭრილობების (ძირითადად მკლავზე ან მაჯებზე) და დამწვრობის მიყენება, დაკაწვრა და ძველი ჭრილობების გახსნა წარმოადგენს. ასევე შესაძლოა შეგხვდეთ შემთხვევები, რომლის დროსაც პირი თავს ურტყამს კედელს ან მუშტებით აზიანებს საკუთარ სხეულს.

რისკ - ფაქტორები

ფსიქიკური ჯანმრთელობა

თვითდაზიანების ქცევის თანმხლები ყველაზე გავრცელებული დიაგნოზი დეპრესიაა. მას მოსდევს ალკოჰოლ- და წამლადამოკიდებულება. ასევე აღსანიშნავია, რომ პიროვნული აშლილობა თვითდაზიანების ეპიზოდის მქონე პირების თითქმის ნახევარში გვხვდება.

დაძლევის მექანიზმები

განზრახ თვითდაზიანების ქცევა, როგორც სიტუაციასთან გამკლავების გზა, გვხვდება პირებში, რომლებიც ცდილობენ ფიზიკურად, მორალურად და ემოციურად გაექცნენ სტრესორს. დაკავებული პირები, რომლებიც უფრო მეტად მიდრეკილნი არიან განერიდონ და არა მოაგვარონ პრობლემა, რისკ ჯგუფს წარმოადგენენ. ისინი გამოირჩევიან პრობლემის გადაჭრის არასაკმარისად განვითარებული უნარ-ჩვევებით და შეუძლებლობით აკონტროლონ უშუალოდ პრობლემის გადაჭრის პროცესი.

ინტერპერსონალური კონფლიქტები

კიდევ ერთი რისკ-ფაქტორია ურთიერთობის სირთულეები. დაკავებული პირები, რომლებსაც კონფლიქტი აქვთ ინტერპერსონალურ ურთიერთობებში უფრო ხშირად ახორციელებენ თვითდაზიანების ქცევას.

ნეგატიური ემოციები

ისეთი ემოციები, როგორცაა ბრაზი, აგრესია, სირცხვილის განცდა რისკ ფაქტორს წარმოადგენს თვითდაზიანების ქცევისთვის. ხაზგასასმელია, რომ მოძალადეთა შორის თვითდაზიანების ქცევისთვის ბიძგის მიმცემი უფრო მეტად იმპულსურობაა, ხოლო არა მოძალადე პირებისთვის - სევდა, გუნება-განწყობის დაწევა.

მიზეზები

შინაგანი ფაქტორები

ემოციათა რეგულაცია

ემოციათა რეგულაცია ერთ-ერთ წამყვანი ფუნქციაა, რომელსაც ემსახურება თვითდაზიანება. მაგალითად, დაკავებული ქალების შემთხვევაში, ბევრი მათგანი საუბრობს ემოციური ფონის შემსუბუქებაზე მას შემდეგ რაც მათ თვითდაზიანება მიიყენეს. მამაკაცების შემთხვევაშიც ძირითადი მოტივი ემოციათა ვენტილაცია და ბრაზის ემოციის გამოხატვაა. ისეთი ნეგატიური ემოციები როგორცაა აგრესია, ბრაზი, უიმედობა და დანაშაულის განცდა ხშირად წინ უსწრებს თვითდაზიანებას. არსებობს ვარაუდი, რომლის მიხედვითაც დაკავებული პირები მიმართავენ თვითდაზიანებას, რომ შეეგუონ დაკავების ფაქტს და მიიღონ ის გაუსაძლისი ემოციები, რომლებიც ამ ფაქტიდან გამომდინარეობენ.

თვითდასჯა

ემოციათა რეგულაცია წამყვანი მოტივია თვითდაზიანებისთვის, თუმცა ამ ქმედებაში ასევე მნიშვნელოვან როლს თამაშობს საკუთარი თავის დადანაშაულება და შესაბამისად, თვითდასჯა. ამ შემთხვევაში თვითდაზიანება განიხილება როგორც საკუთარ თავზე მიმართული აგრესია.

გარეგანი ფაქტორები

ტრადიციულად თვითდაზიანება დანახულია როგორც მანიპულაციური ქცევა, ვინაიდან მიზნად ისახავს გარემოზე გავლენას, ყურადღების მიქცევას, გარკვეული მიზნების

მიღწევას. პიროვნული აშლილობის მქონე პირებიც კი საკმაოდ ხშირად მიმართავენ თვითდაზიანებას ჩამოთვლილი მიზნების მისაღწევად.

თუმცა არ უნდა დაგვავიწყდეს, რომ პირებთან, რომლებიც თვითდაზიანებას მიმართავენ, სუიციდის რისკი ასჯერ უფრო მაღალია ვიდრე ზოგად პოპულაციაში და ეს რისკი ნარჩუნდება მრავალი წლის განმავლობაში. თავად თვითდაზიანების ქცევა კი ხშირ შემთხვევაში „შველის ძახილს“ წარმოადგენს.

შეჯამება

შეჯამების სახით შეიძლება ითქვას, რომ სუიციდისა და თვითდაზიანების რისკი პენიტენციურ სისტემაში საკმაოდ მაღალია და მისი პრევენცია მნიშვნელოვან როლს თამაშობს. ყურადღება უნდა მივაქციოთ როგორც უშუალოდ პირის ფსიქოლოგიურ მდგომარეობას, ასევე იმ პირობებს რაც მას ექნება საკანში.

სუიციდისა და თვითდაზიანების მექანიზმის გაგება და რისკ-ფაქტორების, მიზეზების გამოვლენა საშუალებას გვაძლევს დროულად მოვახდინოთ რეაგირება და გადავარჩინოთ ადამიანის სიცოცხლე, რაშიც დიდი წვლილი აქვს ადეკვატურად დაგეგმილ მონიტორინგის სისტემასა და მთელი რიგი საშუალებების გამოყენებას.

- სუიციდი არის ლეტალური დასასრულის მქონე აქტი, რომელიც განზრახ ინიცირებული და განხორციელებულია იმ ადამიანის მიერ, რომელმაც იცის ამ აქტის ლეტალური დასასრულის შესახებ ან ელის ასეთ დასასრულს.

- განსაკუთრებით მოწყვლად ჯგუფს წარმოადგენენ: ახალგაზრდა მამაკაცები (15-49 წლის ასაკი); ხანდაზმული ადამიანები, განსაკუთრებით მამაკაცები; პირები, რომლებსაც ფსიქიკური აშლილობა აქვთ; პირები, რომლებიც ალკოჰოლ- ან წამალდამოკიდებული არიან; პირები, რომლებსაც წარუმატებელი სუიციდის გამოცდილება ჰქონდათ; დაკავებული პირები.

- დაკავებული პირების საკმაოდ დიდი ნაწილი ისედაც გამოირჩევა სუიციდური აზრებითა და ქცევით მთელი მათი ცხოვრების განმავლობაში.

- დაკავება ხშირად აღქმულია როგორც თავისუფლების, ოჯახისა და სოციალური მხარდაჭერის დაკარგვა. ის მოიცავს განუსაზღვრელობის შიშს, ფიზიკური ან სექსუალური ძალადობის შიშს, მომავალთან დაკავშირებულ შიშს, დანაშაულისა და სირცხვილის განცდას, ცუდ გარემო-პირობებთან დაკავშირებულ შიშსა და სტრესს.

- სუიციდის ერთ-ერთ ყველაზე გავრცელებულ მეთოდს თავის ჩამოხრჩობაა. საშიში პერიოდი ღამის საათებია, როდესაც კონტროლი ისეთი ძლიერი არ არის.რისკ ჯგუფი ის პირები არიან, ვისაც ხანგრძლივი პერიოდით უწევს საკანში განმარტოებით ყოფნა.

- ოჯახისა და გარშემომყოფების მხარდაჭერის ნაკლებობა, დაკავებამდე სუიციდურ ქცევისადმი მიდრეკილება (განსაკუთრებით ბოლო ორი წლის განმავლობაში), ფსიქიკური

და ემოციური პრობლემები - ეს ის ფაქტორებია, რომელიც ზრდის სუიციდის რისკს.

- ქალებიც სუიციდის მაღალი რისკის ქვეშ მყოფ ჯგუფს წარმოადგენენ. სასამართლოს წინ ჩადენილი სუიციდის მაჩვენებელი, ისევე როგორც ზოგადად სიკვდილით დასრულებულ სუიციდთა რაოდენობა ქალების შემთხვევაში უფრო მაღალია, ვიდრე მამაკაცების შემთხვევაში. დაკავებულ ქალებს ასევე ფსიქიკური პრობლემების მაღალი მაჩვენებლები აქვთ.

- დაკავება შესაძლო განსაკუთრებით მძიმე აღმოჩნდეს არასრულწლოვანი დამნაშავეისთვის, რომელიც დაშორებულია ოჯახსა და მეგობრებს.

- პირის დროული შეფასება მნიშვნელოვან როლს თამაშობს სუიციდის პრევენციის პროცესში და ერთჯერად პროცედურას არ უნდა წარმოადგენდეს, ეფექტურობისთვის საჭიროა მუდმივი მონიტორინგი იმ პირებისა, რომლებმაც გამოავლინეს სუიციდის მაღალი რისკი.

- განასხვავებენ სუიციდის რისკის სამ დონეს: დაბალს, მომატებულსა და მაღალს.

- სუიციდის შემთხვევათა უმეტესობას ადგილი აქვს, როდესაც დაკავებული მარტო იმყოფება. აქედან გამომდინარე ინდივიდუალურ საკანში განთავსება ზრდის სუიციდის რისკს.

- სუიციდის პრევენციისთვის აუცილებელია საკანში მინიმუმამდე იყოს დაყვანილი იმ ნივთების რაოდენობა, რომელთა გამოყენებაც თვითმკვლელობის მიზნითაა შესაძლებელი.

- თვითდაზიანება და სუიციდის მცდელობები მნიშვნელოვნადაა დაკავშირებული ერთმანეთთან. შემთხვევათა 50%-ში პირები, რომლებმაც ჩაიდინეს

თვითმკვლელობა, თავისი ცხოვრების სხვადასხვა პერიოდებში მიმართავდნენ თვითდაზიანებასაც.

- სუიციდის მცდელობასა და თვითდაზიანების ქცევის დროს სხვადასხვა მიზანი იკვეთება: პირველ შემთხვევაში - პირის სიცოცხლის დასრულება, ხოლო მეორეში - ცხოვრებისეულ სიტუაციასთან შეგუების მცდელობა.

- თვითდაზიანების ძირითად მეთოდს საკუთარი თავისთვის ჭრილობების (ძირითადად მკლავზე ან მაჯებზე) და დამწვრობის მიყენება, დაკაწვრა და ძველი ჭრილობების გახსნა წარმოადგენს. ასევე შესაძლოა შეგზვდეთ შემთხვევები, რომლის დროსაც პირი თავს ურტყამს კედელს ან მუშტებით აზიანებს საკუთარ სხეულს

- ემოციათა რეგულაცია და თვითდასჯა წამყვანი ფუნქციებია, რომლებსაც ემსახურება თვითდაზიანება.

გამოყენებული ლიტერატურა

1. გელდერი მ., ჰარისონი პ., ქოუენი ფ. (2012), *ოქსფორდის მოკლე სახელმძღვანელო ფსიქიატრიაში*. თბილისი
2. სისხლის სამართლის სტატისტიკა, <http://www.geostat.ge/>
3. Brooker, C., Repper, J., Beverley, C., Ferriter, M. and Brewer, N. (2002), *Mental health services and prisoners: A review*. Sheffield, UK: MentalHealth Task Force
4. Department of Mental Health and Substance Abuse, World Health Organization (2007), *Preventing suicide in jails and prisons*. Geneva
5. Dixon-Gordon K., Harrison N., Roesch R. (2012), Non-suicidal self-injury within offender populations: A systematic review. *International Journal of Forensic Mental Health*, 11, 33-50
6. Gratz, K. L. (2003). Risk factors for and functions of deliberate self-harm: A conceptual review. *Clinical Psychology Science and Practice*, 10, 192-205
7. Hawton, K., Houston, K., & Shepperd, R. (1999), Suicide in young people, *British Journal of Psychiatry*, 175, 271-274.
8. Haines J., Williams C. L. (1997). Coping and problem solving of selfmutilators. *Journal of Clinical Psychology*, 53, 177-186
9. Smith, H. P., & Kaminski, R. J. (2011). Self-injurious behaviors in state prisons: Findings from a national survey. *Criminal Justice and Behavior*, 38, 26-41.
10. Western Australian Department of Justice (2002), *Suicide in Prison*, Suicide Prevention Taskforce.

თავი 3. სპეციალური საჭიროების მქონე პირები

სახელმძღვანელოს ამ ნაწილის მიზანია, დაეხმაროს დარგში მომუშავე პროფესიონალებს (დროებითი მოთავსების იზოლაციის თანამშრომელი, პატრულ ინსპექტორი, სასწრაფო დახმარების ბრიგადის ექიმი, პენიტენციურ დაწესებულებაში მომუშავე სხვა პირები) სპეციალური საჭიროების მქონე პირებთან კომუნიკაციის ეფექტურად დამყარებაში. აქ იგულისხმება პირები, რომელნიც თავიანთი ფიზიკური თუ ფსიქიკური მდგომარეობის გამო საჭიროებენ განსაკუთრებულ მოპყრობას. ესენი არიან ალკოჰოლისა და წამლის ზემოქმედების ქვეშ მყოფი პირები და შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირები. მოცემულ თავში განხილული იქნება თუ როგორ შეიძლება ამ პირთა იდენტიფიკაცია, რისკების შეფასება და მათთან ეფექტური კომუნიკაციის დამყარება.

სპეციალური საჭიროების მქონე პირების რაოდენობა წინასწარი დაკავების იზოლაციებსა და ციხეებში ძალიან მზარდია, როგორც საქართველოში ასევე სხვა ქვეყნებშიც. მაგალითად, აშშ-ს 2015 წლის ოფიციალური ანგარიშით ვგებულობთ, რომ წინასწარი დაკავების იზოლაციორში მოთავსებული პირების 30,9% არის შშმ პირები, აქედან 7,3%- მხედველობა დაქვეითებულია, 6,5%- სმენადაქვეითებული, 30,9% - ინტელექტუალური განვითარების დარღვევის, 8,7% - მოძრაობის შეზღუდვის მქონე პირია (U.S. Department of justice, 2015). საქართველოში, სამწუხაროდ, მსგავსი სტატისტიკა არ არსებობს, თუმცა სხვადასხვა უწყების ანგარიშებიდან ვგებულობთ, რომ სპეციალური საჭიროების მქონე პირთა ოდენობა სკმაოდ დიდია. მაგალითად, შინაგან საქმეთა

სამინისტროს 2015 წლის ანგრიშიდან ვგებულობთ, რომ საქართველოში 2015 წელს საქართველოს ადმინისტრაციულ სამართალდარღვევათა კოდექსის 45-ე მუხლით, ნარკოტიკული საშუალებების გასაღების მიზნის გარეშე, მცირე ოდენობით უკანონოდ შეძენა ან შენახვა ან/და ნარკოტიკული საშუალებების ექიმის დანიშნულების გარეშე მოხმარება, შეფარდებული აქვს 6874 პირს (შინგან საქმეთა სამინისტრო, 2015). სპეციალური საჭიროების მქონე პირები მოითხოვენ სპეციფიურ მოპყრობასა და შესაბამის ცოდნას მათი მდგომარეობებისა და საჭიროებების შესახებ. ამიტომაც, ამ თავის მიზანია წინასწარი დაკავების იზოლატორში მომუშავე პერსონალს მივაწოდოთ ინფორმაცია სპეციალური საჭიროების მქონე პირთა შესახებ, რათა საჭიროების შემთხვევაში შეძლონ მოცემულ პირთა იდენტიფიცირება, მათთან ეფექტური კომუნიკაციისა დამყარება, მათი საჭიროებების დაკმაყოფილება და გარკვეული რისკების თავიდან აცილება.

3.1. ალკოჰოლისა და წამლის ზემოქმედების ქვეშ მყოფი პირები და მათი იდენტიფიცირება

ადამიანები სხვადასხვა მიზნით ბოროტად მოიხმარენ ფსიქოაქტიურ საშუალებებს. მაგალითად, გუნება-განწყობის ასამაღლებლად, პრობლემების თავიდან დაღწევის მიზნით და ა.შ. ფსიქოტროპულად ჩაითვლება ყველა ის წამალი, რომელიც ზეგავლენას ახდენს ცენტრალურ ნერვულ სისტემაზე და ცვლის გუნება-განწყობილებას. მოცემული ნივთიერებების გახანგრძლივებული გამოყენების შედეგად ვითარდება *ტოლერანტობა*, ანუ იმავე ეფექტის მისაღწევად უფრო და უფრო მეტი დოზა ხდება საჭირო. ტოლერანტობას თან სდევს *ფიზიოლოგიური დამოკიდებულება*, პროცესი რომლის

დროსაც ორგანიზმი ეჩვევა და დამოკიდებული ხდება მოცემულ ნივთიერებებზე. ტოლერანტობისა და დამოკიდებულების ტრაგიკული შედეგია *მიჩვევა*. ადამიანს, რომელიც მიჩვეულია რომელიმე ფსიქოაქტიურ ნივთიერებას ორგანიზმში ესაჭიროება ნარკოტიკი. თუ ინდივიდი ფსიქოაქტიური ნივთიერების გამოყენებას იმდენად სასურველად და სასიამოვნოდ მიიჩნევს, რომ ვითარდება სწრაფვა, ძლიერი სურვილი (მიჩვევის ან მიჩვევის გარეშე), მდგომარეობას *ფსიქოლოგიურ დამოკიდებულებას* უწოდებენ. ფსიქოლოგიური დამოკიდებულება შეიძლება განვითარდეს ნებისმიერი ფსიქოაქტიური ნივთიერების მიმართ (გერიგი & ზიმბარდო, 2009).

ფსიქოაქტიურ ნივთიერებებს განსხვავებული ზემოქმედება აქვს ფარმაკოლოგიური თვისებებისა და დოზის მიხედვით. ძირითადი ფსიქოაქტიური ნივთიერებებია:

- ალკოჰოლი
- ამფეტამინები
- კოფეინი
- კანაბისი
- კოკაინი
- ჰალუცინოგენები
- ინჰალანტები/აქროლადი გამხსნელები
- ნიკოტინი/თამბაქო
- ოპიოიდები
- ენციკლიდინი
- სედაციური ან საძილე საშუალებები

- სხვადასხვა სახის ფსიქოაქტიური ნივთიერებების მოხმარება.

- და სხვა.

როგორც ხედავთ ფსიქოაქტიურ ნივთიერებათა ნუსხა საკმაოდ დიდია და არც თუ ისე მარტივია თითოეული მათგანის ზემოქმედების დასწავლა. ქვემოთ განვიხილავთ იმ ზოგად თავისებურებებს, რაც დაგეხმარებათ ფსიქოაქტიური ნივთიერების ზეგავლენის ქვეშ მყოფ პირთა მარტივ იდენტიფიცირებაში.

ალკოჰოლის მოხმარებასთან დაკავშირებული ფსიქიკური პრობლემები

ტერმინი „ალკოჰოლიზმი“, შეიძლება გამოვიყენოთ როგორც აღმნიშვნელი ალკოჰოლის მიღების ისეთი ჩვევისა, რომელიც გადაჭარბებულად ითვლება გარკვეული პირობითად აღებული კრიტერიუმების მიხედვით. ასევე, ისეთი ფსიქიკური, ფიზიკური ან სოციალური ხასიათის ზიანის აღსანიშნად, რომელსაც ალკოჰოლის ამგვარი გადაჭარბებული მოხმარება იწვევს. უფრო ვიწრო მნიშვნელობით ალკოჰოლიზმი შეიძლება კონკრეტულ დაავადებას გულისხმობდეს, რომელიც სამედიცინო მკურნალობას მოითხოვს (მ. გელდენი, 2006).

ალკოჰოლის მოხმარებასთან დაკავშირებული ფსიქიკური აშლილობები ოთხ ჯგუფად იყოფა (მ. გელდენი, 2006):

1. ინტოქსიკაციის ფენომენი
2. ალკვეთის ფენომენი
3. ტოქსიკური ან კვებითი აშლილობები
4. თანმდევი ფსიქიკური აშლილობები

ინტოქსიკაციის ფენომენი

ალკოჰოლური ინტოქსიკაციის სიმპტომების სიმძიმე დაახლოებით შეესაბამება სისხლში ალკოჰოლის კონცენტრაციას. სისხლში ალკოჰოლის შემცველობის მიხედვით გამოყოფენ თრობის ოთხ ხარისხს (საქართველოს შრომის, ჯანმრელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო, 2010):

1. 0.3-1.5 გ/ლ - მსუბუქი ხარისხის თრობა;
2. 1.2-2.5 გ/ლ - საშუალო ხარისხის თრობა;
3. 3-5 გ/ლ - მძიმე ხარისხის თრობა;
4. 5-6 გ/ლ - შესაძლოა განვითარდეს სიკვდილი.

მსუბუქი ხარისხის თრობას ახასიათებს შემდეგი სიმპტომები:
<ul style="list-style-type: none">• აწეული გუნება-განწყობა;• მრავალსიტყვაობა;• ასოციაციების აჩქარება;• ყურადღების კონცენტრაციის დაქვეითება;• ნატიფი მოძრაობების კოორდინაციის დარღვევა;• თვალების უნებური სწრაფი მოძრაობა სხვადასხვა მიმართულებით (აქეთ-იქით, ზევით-ქვევით);• სახის ჰიპერემია (სისხლის დიდი რაოდენობით დაგროვება);• სუნთქვისა და პულსის გახშირება;• გაზრდილი ნერწყვდენა.

--

საშუალო ხარისხის თრობისათვის დამახასიათებელია:

- აზროვნების პროცესების შენელება;
- არაპროდუქტიულობა;
- დანაწევრებული მეტყველება ;
- ერთი და იგივე წინადადებებისა და სიტყვების აკვიატება განმეორება მეტყველებისას;
- ასოციაციათა შენელება და გაღარიბება;
- ტრივიალური (ბანალური) მსჯელობა;
- გარემოში ორიენტაციის დარღვევა;
- ემოციების გაუხეშება;
- არაკოორდინირებული მოძრაობები;
- ბარბაცით სიარული;
- ტკივილის და ტემპერატურული მგრძნობელობის დაქვეითება;
- სახის სიფერმკრთალე ან ციანოზური შეფერილობა; იშვიათად გულისრევა და პირღებინება.

მძიმე ხარისხის თრობისათვის დამახასიათებელია:

- ცნობიერების დაბინდვა სომნოლენციიდან (ხანგრძლივი ძილიდან) კომამდე;
- კონტაქტის გაძნელება;
- ტკივილზე რეაქციის გაქრობა;
- გულების შევიწროვება და სინათლეზე რეაქციის შესუსტება;

- ტაქიკარდია;
- არტერიული ჰიპოტონია (არტერიული წნევის ნორმაზე დაბლა დაქვეითება);
- სიფერმკთალე;
- ოფლიანობა;
- ზოგჯერ უნებლიე შარდვა.

ალკოჰოლის ფსიქოლოგიური ზემოქმედების თვალსაზრისით ბევრი ინდივიდუალური განსხვავება არსებობს, მაგრამ ზოგიერთი რეაქცია, როგორცაა, მაგ., გუნება-განწყობის ლაბილობა და აგრესიულობა უფრო ხშირად იწვევს სოციალური ხასიათის გართულებებს.

მეხსიერების ამოვარდნას ანუ ხანმოკლე ამნეზიას ხშირად ვხვდებით მძიმე სიმთვრალისას. უპირველეს ყოვლისა, პიროვნებას არ ახსოვს წინა ღამით მომხდარი მოვლენები, მაშინაც კი როდესაც მას ცნობიერება არ დაუკარგავს. მეხსიერების ამოვარდნა ძლიერი დათრობის, ინტოქსიკაციის, ერთი ეპიზოდის შემდეგ შეიძლება დაემართოს იმ ადამიანებსაც კი, რომელთაც არ ახასიათებთ ალკოჰოლდამოკიდებულება. თუ პიროვნება ალკოჰოლს ჭარბი დოზით რეგულარულად მოიხმარს, მეხსიერების ამოვარდნამ შეიძლება მძიმე ფორმა მიიღოს და დღის გარკვეული მონაკვეთი ან მთელი დღე მოიცვას.

ალკოჰოლური ალკვეთის სინდრომი

ალკვეთის სინდრომი - ნიშნები ან/და სიმპტომები, რომლებიც ვითარდება ჩვეული ნივთიერებების მიღების

შეწყვეტის ან მისი რაოდენობის სწრაფი შემცირების შედეგად. ტიპიურად ალკოჰოლური ალკვეთის სიმპტომები იწყება ალკოჰოლის შემცირებიდან ან შეწყვეტიდან 6-24 საათში და სიმპტომები და ნიშნები შეიძლება მძიმე იყოს მიუხედავად იმისა, რომ სისხლი ან ამონასუნთქი ჰაერი კვლავ შეიცავს ალკოჰოლის განსაღვრულ რაოდენობას. ძირითადად, ეს სიმპტომატიკა 4-5 დღეში ლაგდება.

ალკოჰოლური ალკვეთის პირველი და ყველაზე უფრო ტიპიური ნიშანია ხელების, ფეხებისა და სხეულის ძლიერი ტრემორი („კანკალი“). ამ დროს ადამიანს არ შეუძლია წყნრად ჯდომა, ჭიქის ხელში მყარად დაჭერა ან ღილების შეკვრა. ის აჟიტირებულია და შეიძლება იოლად შეცბეს. მაგ., ხშირად განიცდის ძლიერ შიშს სხვა ადამიანებთან შეხვედრისას. ხშირია გულისრევის შეგრძნება, პირღებინება და ოფლიანობა, ასევე, ჩვეულებრივ მოვლენას წარმოადგენს უძილობა. ალკოჰოლის მიღებისას ეს სიმპტომები სწრაფად ქრება, თუმცა ზოგ შემთხვევაში შესაძლოა რამდენიმე დღე კიდევ გაგრძელდეს.

ალკვეთის მდგომარეობის გაგრძელების შემთხვევაში შეიძლება თავი იჩინოს (ჩვეულებრივ, მხოლოდ მცირე დროით) ალქმის დარღვევებმა და ჰალუცინაციებმა. ასეთ დროს პიროვნება საგნებს დეფორმირებულად აღიქვამს ან ეჩვენება, რომ ჩრდილები მოძრაობენ. ესმის არეული ხმები, ყვირილი ან მუსიკის ნაწყვეტები. მოგვიანებით შეიძლება დაეწყოს ეპილეფსიური გულყრები ან 48 საათის შემდეგ განუვითარდეს თეთრი ცხელება.

თეთრი ცხელება აღენიშნებათ ადამიანებს, რომლებიც რამდენიმე წლის მანძილზე ან უფრო მეტ ხანსაც, ალკოჰოლმომხმარებლები არიან. ალკვეთის შემდეგ ძალიან სწრაფად და მნიშვნელოვნად იცვლება ადამიანის ფსიქიკური

აქტივობა, რასაც თან ახლავს ცნობიერების დარღვევა, დეზორიენტაცია დროსა და სივრცეში და აგრეთვე

ახლო წარსულის მოგონებაზე მეხსიერების დაქვეითება. აღქმის დარღვევები მოიცავს სენსორული სტიმულების არასწორ ინტერპრეტაციას და ამკარად გამოხატულ ჰალუცინაციებს. ჰალუცინაციები, ჩვეულებრივ, მხედველობითი ხასიათისაა, თუმცა, ხანდახან შეიძლება სხვა მოდალობისაც იყოს. ამ დროს შეიძლება ძლიერი აჟიტაცია, რომელსაც თან ახლავს მოუსვენრობა, ყვირილი და ამკარად გამოხატული შიში. აგრეთვე, დამახასიათებელია ხანგრძლივი უძილობა, ხელების ძლიერი ტრემორი (პიროვნებას თითქოს წარმოსახული საგნისათვის ხელის ჩავლება სურს). ახასიათებთ ოფლიანობა, ციებ-ცხელება, ტაქიკარდია, მაღალი არტერიული წნევა და თვალის გუგების გაფართოვება.

ამგვარი მდგომარეობა 3-4 დღე გრძელდება (ჩვეულებრივ, სიმპტომატიკა ღამით უფრო მწვავეა) და ხანგრძლივი ღრმა ძილით მთავრდება. გამოღვიძებისას პაციენტს აღარ აღენიშნება სიმპტომები და ცოტა რამ ახსოვს მომხდარის შესახებ.

ტოქსიკური ან კვებითი აშლილობები და თანმდევი ფსიქიკური აშლილობები

ტოქსიკურ ან კვებით აშლილობებში გულისხმობენ, რომ ალკოჰოლის ჭარბად და ხანგრძლივად მოხმარებას თან ახლავს კოგნიტური ფუნქციების დაქვეითება და შეიძლება განვითარდეს ალკოჰოლური დემენცია. თანმდევ ფსიქიკურ აშლილობებში შედის:

პიროვნული ცვლილებები - პიროვნების ინერპერსონალური ჩვევების და პასუხისმგებლობის გრძნობა

დაქვეითებულია, ხოლო ინტერესთა სფერო შეზღუდულია ალკოჰოლის მოპოვებისა და მიღების სურვილის გამო.

გუნება-განყოფილის აშლილობა - ალკოჰოლის ჭარბმა მოხმარებამ შეიძლება გამოიწვიოს დეპრესია და შფოთვა.

სუიციდური ქცევა - ალკოჰოლმოხმარებით გამოწვეული აშლილობის მქონე პირებში თვითმკვლელობის სიხშირე ბევრად მაღალია, ამავე ასაკის ადამიანებთან შედარებით, რომლებიც ალკოჰოლს არ მოიხმარენ.

წამლის მოხმარება

სამედიცინო ნოზოლოგიათა საერთაშორისო კლასიფიკაციით ნარკომანია უმძიმეს დაავადებად არის მიჩნეული. ეს არის ქრონიკული დაავადება, რომელსაც პერიოდული გამწვავება, რეციდივი ახასიათებს. ეს იმას, ნიშნავს, რომ განურჩევლად იმისა მოიხმარს თუ არა ადამიანი ამჟამად ნარკოტიკს, თუკი წარსულში ამა თუ იმა პრეპარატზე იყო დამოკიდებული, მთელი სიცოცხლის განმავლობაში იარსებებს რისკი იმისა, რომ ნარკოტიკის მიღებას განაახლებს. ნარკოტიკული ნივთიერების მოხმარების შედეგად ყალიბდება ბიოლოგიური დამოკიდებულება, რის გამოც რადიკალურად იცვლება ბიოლოგიური შემადგენელი და ყალიბდება ქრონიკული დაავადება. გარდა ამისა, როგორც შესავალში ავღნიშნეთ, ყალიბდება ფსიქოლოგიური დამოკიდებულება. ნარკოტიკულ ნივთიერებაზე დამოკიდებულების შედეგად ადამიანის ცხოვრების სტილი იმდენად ფოკუსირდება ნარკოტიკის მიღების ირგვლივ, რომ იზღუდება ან მცირდება მისი ფუნქციონირების შესაძლებლობა. გარდა ამისა ნარკოტიკის მიღების ყოველდღიური ჩვევის შესანარჩუნებლად და დანახარჯების დასაფარავად ხშირად უბიძგებს

ნივთიერებაზე დამოკიდებულ ინდივიდს ქურდობისკენ, ყაჩაღობისკენ, პროსტიტუციისკენ ან ნარკოტიკებით ვაჭრობისკენ, რის გამოც ასეთი პირები ზოგჯერ საზოგადოებისთვის წარმოადგენენ საფრთხეს და სწორედ ამის გამო საზოგადოების ნაწილს ნარკოდამოკიდებული პირები არა დაავადებულ, არამედ დამნაშევეებად მიაჩნია. საბედნიეროდ, კვლევის შედეგები გვიჩვენებენ, რომ საქართველოს მოსახლეობის 69-70% მიაჩნია, რომ ნარკოტიკზე დამოკიდებული ადამიანი უფრო დაავადებულია, ვიდრე კრიმინალი (14-15%) (დამოუკიდებელი კვლევითი ცენტრი „ალტერნატივა ჯორჯია,“ 2016).

ფსიქოაქტიურ, იგივე ფსიქოტროპულ ნივთიერებათა რიცხვი და მათი კლასიფიკაცია ზემოქმედების მეხედვით საკმაოდ დიდია. ზოგიერთ მათგანი ამაღლებს გუნება-განწყობას (სტიმულატორები, მაგ., კანაბისი), ზოგი უცხო და ძლიერ შეგრძნებებს იწვევს (ჰალუცინოგენები, მაგ., LSD), ზოგიც უბრალოდ ადუნებს და ამშვიდებს (ბარბიტურატები, მაგ., სექონალი).

ნარკოტიკული თრობის ზოგადი ნიშნები:

- გარეგნობა და ქცევა, რომელიც ალკოჰოლურ სიმთვრალეს მოგვაგონებენ. პირიდან ალკოჰოლის სუნის გარეშე ან ან სუსტი სპეციფიკური სუნით;
 - ცნობიერების შეცვლა: მოცემულ სიტუაციასთან აშკარა, შეუსაბამო უმიზეზო მხიარულება, სიცილი, ლაქლაქი, ტირილი, ბოლმიანობა, აგრესიულობა;
 - მოტორული აქტივობის შეცვლა: გაძლიერებული ქესტიკულაცია. გადაჭარბებული მოძრაობები, მოუსვენრობა ან პირიქით - უმოძრაობა.
 - მოძრაობის კოორდინაციის შეცვლა: დაუხვეწავი მოძრაობები, ტორტმანი სიარულის დროს, სხეულის რყევა მჯდომარე მდგომარეობაშიც კი, განსაკუთრებით დახუჭული თვალები.
 - კალიგრაფიის შეცვლა;
 - კანის ფერის შეცვლა: სახის და მთელი სხეულის კანის ფერმკრთალობა ან პირიქით;
 - ბრწყინავი თვალები;
 - მკვეთრად შევიწროვებული ან გაფართოვებული გუგები, რომლებიც დუნედ რეაგირებენ შუქზე.
 - ნერწყვის გამოყოფის შეცვლა: გაძლიერებული ნერწყვდენა ან პირიქით, პირის სიმშრალე.
 - მეტყველების შეცვლა: აჩქარებული, მკვეთრი გამოთქმა ან პირიქით, შენელებული, გაურკვეველი, არამკვეთრი „წაშლილი“ მეტყველება.
 - ტუჩების სიმშრალე;
 - ხრინწიანი ხმა;

• ჰალუცინაციები. გადაჭარბებული დოზისა და კონკრეტული პრეპარატის ზეგავლენის გამო (მაგ., ჰალუცინოგენების მიღებისას);

• აგრესიულობა, პარანოიდული განწყობა ან ძილიანობა და აპათია.

რას უნდა მივაქციოთ ყურადღება წამლის მომხმარებლის გარეგნობაში:

- დაუდევრობა ჩაცმულობაში;
- მუქი სათვალის ტარება ნებისმიერ დროს;
- ცხელ ამინდში გრძელსახელოიანი პერანგის ტარება;
- ტანსაცმელზე სისხლის ლაქები (ინტრავენური ინექციის კვალი);
- პოსტინექციური ნაწიბურები;
- სპეციფიკური სუნი პირიდან ან ტანსაცმლიდან;
- დამწვრობა, დაზიანება, ან წყლულები ტუჩებზე ან პირის ღრუში;
- დამწვრობა თითებსა და ტანსაცმელზე.

ნარკოტიკის მომხმარებლის ატრიბუტიკა:

• გასისხლიანებული ან გაკვანძული თასმები ან ცხვირსახოცები მკლავებზე, ხელში ან ვენასთან ახლოს;

- თამბაქოს გასახვევი ქაღალდები;
 - კაფსულები, ტაბლეტები, ფხვნილები;
 - ქაღალდის ფილტრები;
 - ჯიბეებში პოლიეთილენის პარკები;
- ალკოჰოლური სასმელის ან საყოფაცხოვრებო ქიმიის ნაწარმის ჭურჭელი.

3.2. რისკების შეფასება და საფრთხის თავიდან არიდება

ზემოთ განვიხილეთ ალკოჰოლისა და ნარკოტიკების ზეგავლენის სხვადასხვა ეფექტები პიროვნებასა და მის ქცევაზე. მნიშვნელოვანია, თითოეული მათგანის გათვალისწინება, რათა თავიდან ავიცილოთ შესაძლო გართულებები, სწორად ვმართოთ და ვაკონტროლოთ მოსალოდნელი რისკები. მაგალითად, წინასწარი დაკავების იზოლატორში მოათავსეს პიროვნება, რომელიც იმყოფება ალკოჰოლური ინტოქსიკაციის ქვეშ, აღენიშნება მსუბუქი ხარისხის თრობა, სიმპტომები ერთი შეხედვით არც თუ ისე მძიმეა, მაგრამ მას რამოდენიმე საათში შესაძლოა განუვითარდეს ალკვეთის მდგომარეობა, საშინელი აგრესიითა და ძლიერი სომატური სიმპტომებით (მაგ., პირღებინება). მნიშვნელოვანია ვიცოდეთ ფსიქოაქტიური ნივთიერებების ზეგავლენის ქვეშ მყოფ პირთა იდენტიფიცირება, მაგრამ მთავარია ვიცოდეთ როგორ მოვიქცეთ გარკვეული მდგომარეობის იდენტიფიცირების შემთხვევაში.

როგორ უნდა მოვიქცეთ მათთან ურთიერთობისას:

- გამოხატეთ ემპათია (თანაგრძნობა) პიროვნების მიმართ;
- თავი აარიდეთ მასთან კამათს;
- თუკი რამეს ვერ იხსენებს ფსიქოაქტიური ნივთიერებების ზეგავლენის გამო დააცადეთ გარკვეული პერიოდი;
- გაითვალისწინეთ და თავიდან აირიდეთ პიროვნების რეზისტენტობა (წინააღმდეგობრივი ქცევები);
- თუკი პატიმარს მოულოდნელად დაეწყო გულყრა ინტოქსიკაციისა ან/და აღკვეთის სინდრომის გამო, დაუყოვნებლივ მიმართეთ მედპერსონალს. მედპერსონალის მოსვლამდე ფრთხილად უნდა შეეცადოთ პაციენტი ძირს არ დაეცეს და მოარიდეთ მყარ საგნებს.
- თუ გულყრის დროს მოძრაობები მკვეთრია, მნიშვნელოვანია თავის დაცვა ძლიერი დარტყმისაგან. ამისათვის რბილი საგნის შეცურებაა სასურველი თავისა და კისრის ქვეშ. ხანდახან ხელისა შეშველებაც საკმარისია.
- არაა მიზანშეწონილი პირში რაიმეს ჩადება (მაგ., ენის დამჭერი, კოფი). ასეთმა მცდელობებმა შეიძლება კბილების და ენის დაზიანება გამოიწვიოს ან საგნები შეილება ნაწილობრივ გადაცურდეს პირ-ხახაში და სასუნთქი გზები დაახშოს;
- პაციენტი, რომელთაც ეწყებათ გულისრევა ან პირღებინება, ფრთხილად უნდა დააწვინოთ გვერდზე, რომ პირნალები გარეთ გამოვიდეს და არ მოხდეს მისი მოხვედრა ფილტვებში, რაც გამოიწვევს სუნთქვის მომენტალურ

გამძნელებას და რამოდენიმე საათში განავითარებს პნევმონიას;

- თეთრი ცხელება სიკვდილიანობის მაღალ რისკს შეიცავს და გადაუდებელ სამედიცინო დახმარებას საჭიროებს;

- წინასწარ განსაზღვრეთ ფსიქოაქტიური ნივთიერებების ზეგავლენის ქვეშ მყოფ პირთან ურთიერთობისას დამატებითი დაცვითი სტრატეგიები. მაგ., როგორ შეიძლება აირიდოთ თავიდან ძლიერი ფიზიკური აგრესია ან/და ალკვეთოთ თვიდამაზიანებელი ქცევები.

3.3. ვერბალური დეესკალაციის მეთოდები

ვერბალური დეესკალაციის მეთოდები ეფექტურია პიროვნებასთან, რომელიც იმყოფება ექსტრემალურად აგრესიულ მდგომარეობაში, რომელიც შეიძლება გამოწვეული იყოს ალკოჰოლისა და წამლის ზეგავლენის გამო. უკიდურესად აგრესიულ მდგომარეობაში პიროვნებას შევიწროვებული აქვს ალქმა და ყურადღება და ფაქტიურად შეუძლებელია მასთან ლოგიკური და თანმიმდევრული საუბრის წარმართვა. ეს მეთოდი გვთავაზობს ეფექტურ გზას თუ როგორ შეიძლება აგრესიული პიროვნების მართვა. ვერბალური დეესკალაცია გვთავაზობს ვიმოქმედოდ პიროვნებაზე შემდეგნაერად (Skolnik –Acker, 2015):

როდესაც პიროვნება ვერ აკონტროლებს საკუთარ თავს:

- შეეცადეთ შეინარჩუნოთ სიმშვიდე და თავდაჯერებულობა, რაც არ უნდა აღელვებული იყოთ. თქვენმა შიშმა შეიძლება აგრესიულ პიროვნებას აგრძნობინოს, რომ იმყოფება არაუსაფრთხოდ, რაც გაზრდის აგრესიის დონეს.
 - გამოიყენეთ მოდულირებული, დაბალი, მონოტონური ხმა (მაღალი ხმა შიშზე მიუთითებს);
 - თუკი გაქვთ დრო, მოიდრეთ ჰალსტუხი, კაშნე, დაკიდებული აქსესუარები, რელიგიური და პოლიტიკური სიმბოლოები, მანამ სანამ ნახავთ ადამიანს (და ეს არ გააკეთოთ მისი თანდასწრებით);
 - ხშირია როდესაც, უკიდურესად აგრესიული პიროვნება მოგვმართავს შეურაცხმყოფელი სიტყვებითა და კომენტარებით. გაითვალისწინეთ, რომ ეს კომენტარი მისი აგრესიის გამოხატულებაა მოცემული პრობლემისადმი და არა უშუალოდ თქვენს მიმართ. ამიტომაც, არავითარ შემთხვევაში აგრესიულ პიროვნებას არ უპასუხოთ აგრესიითვე და არ დაიცვათ თავი ახსნა-განმარტებებით.
 - განსაზღვრეთ დამატებითი დაცვის მექანიზმები კრიზისული სიტუაციისთვის.
 - იყავით უკიდურესად თავაზიანები, მაშინაც თუკი ვინმე მოვიდა თქვენს დასახმარებლად (მაგ., მედპერსონალი ან დამატებითი ძალა). აგრესიული პიროვნებები განსაკუთრებით სენსიტიურები არიან, როდესაც მათ დამამცირებლად ექცევიან ან/და მიუთითებენ რომ სამარცხვინოდ იქცევიან. ჩვენ უნდა ვაგრძნობინოთ ასეთ პროვინებას, რომ არ არის ვალდებული მოიქცეს ზედმეტად დაკვირვებულად და თანმიმდევრულად.

ჩვენ პატივი უნდა ვცეთ მის გძნობებსა და განცდებს.
გამოვხატოთ ემპათია, თანაგრძნობა მის მიმართ.

ფიზიკური პოზიცია

- არასოდეს აქციოთ ზურგი არავითარი მიზეზით აგრესიულ პიროვნებას;
 - ყოველთვის იყავით მხედველობის ერთ დონეზე. შეეცადეთ პიროვნება დაარწმუნოთ, რომ დაჯდეს, მაგამ თუკი მას ფეხზე დგომა უნდა, თქვენც უნდა იდგეთ.
 - აგრესიული პიროვნება ცდილობს შეავსოს დისტანცია თქვენსა და მას შორის. შეეცადეთ გაზარდოთ დისტანცია თქვენსა და აგრესიულ პიროვნებას შორის, ჩვეულებრივ დისტანციაზე ოთხჯერ უფრო მეტად.
 - ისე დადექით პიროვნების წინ, რომ საჭიროების შემთხვევაში შეძლოთ მარტივად განერიდოთ მას;
 - არ უყუროთ პიროვნებას დაჟინებით თვალებში;
 - არ ესაუბროთ პიროვნებას საჩვენებელი თითის ქნევით;
 - არ გაუღიმოთ. რადგან შეიძლება ეს დამცინავად აღიქვას ან იფიქროს რომ შეგემინდათ;
 - არავითარ შემთხვევაში არ შეეხოთ დამშვიდების ან თანაგრძნობის მიზნით. პიროვნების მიერ თქვენი მიახლოება შეიძლება აღქმული იყოს როგორც საფრთხე და ჰქონდეს არაადეკვატური რეაქცია;
 - არ ჩაიწყოთ ხელები ჯიბეში, რათა შეძლოთ თავის დაცვა საჭიროების შემთხვევაში;

- არ ეკამათოთ და ნუ შეეცდებით დაარწმუნოთ რამეში. მიეცით თავისუფალი არჩევანის საშუალება (თუკი შესაძლებელია).

ვერბალური დე-ესკალაცია

- არ მიმართოთ ხმამაღლა ადამიანს ან არ უყვიროთ ადამიანს, რომელიც ყვირის. დაელოდეთ მას სანამ არ ამოისუნთქავს. შემდეგ ესაუბრეთ. ესაუბრეთ მშვიდად, საშუალო ხმის ტონალობით. არც ხმამაღლა და არც ზედმეტად ხმადაბლა.

- უპასუხეთ შერჩევითად. არ უპასუხოთ ყველა ინფორმაციულ კითხვაზე. თუ ძალიან აგრესულად და დაჟინებით მოგმართათ, რომ უპასუხოთ - უპასუხეთ (მაგ., რამდენი ხანი უნდა ვიყო აქ?!). თუ/კი შეურაცხმყოფელი კითხვით მოგმართათ არ უპასუხოთ (მაგ., ყველა პოლიციელი ასეთი საზიზღარი ხართ?!). ასეთ კითხვას არანაირი პასუხი არ უნდა გაეცეს.

- აუხსენით გარკვეული წესები და შეზღუდვები თავაზიანი ფორმით. მიეცით არჩევანის საშუალება, თუკი არის ამის საშუალება (მაგ., „თუ კი სურვილი არ გაქვთ მესაუბროთ ხვალ მოგაწვდით ინფორმაციას აუცილებელი იურიდიული პროცედურების შესახებ“);

- გამოხატეთ თანაგრძნობა მისი განცდებისა და გრძნობების მიმართ და არა ქცევის (მაგ., „მე მახსოვს, რომ თქვენ გაქვთ სრული უფლება გამოხატოთ აგრესია, მაგრამ ეს არც თუ ისე კარგია მოექცეთ საკუთარ თავს და სხვებს ასე“).

- არ ჩაეკითხოთ და მოითხოვოთ პიროვნებისგან გითხრათ თუ როგორ გრძნობს თავს;

- არ ეკამათოთ და ნუ შეეცდებით მის დარწმუნებას;

- იქ სადაც არის შესაძლებლობა იმოქმედეთ პიროვნების აზროვნებაზე. არ კითხოთ: „ მითხარით როგორ გრძნობთ თავს“, მაგრამ შეგიძლიათ მიმართოთ შემდეგნაირად:

„დამეხმარე გავიგო, რა გინდა რომ მითხრა“, ადამიანები თავს არ გესხმიან მაშინ, როდესაც ცდილობენ გაგაგებინოთ და აგიხსნან, თუ რა უნდა იცოდეთ თქვენ მის შესახებ.

- შესთავაზეთ ალტერნატიული ქცევის მოდელი საჭიროების შემთხვევაში (მაგ., გინდათ შეისვენოთ, ან წყალი დალიოთ);

- მიეცით უკუკავშირი შეუსაბამო ქცევის შესახებ მუქარისა და ბრაზის გარეშე.

- მიენდეთ თქვენს ინსტიქტებს, თუ კი აცნობიერებთ და აფასებთ, რომ დეესკალაციის მოცემული მეთოდები არ მუშაობს, გაჩერდით. თქვენ 2-3 წუთში გეცოდინებათ მუშაობს თუ არა ეს მეთოდი. თუ არა და დაიხმარეთ სხვა ან მიყევით წინასწარ განსაზღვრულ კრიზისულ გეგმას.

3.4. შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირები

საერთაშორისო ჯანდაცვის ორგანიზაციის კლასიფიკაციით, შეზღუდული შესაძლებლობა არის დაზიანების/დარღვევის შედეგად გამოწვეული უნარის დროებითი ან ქრონიკული შეზღუდვა ფიზიკურ ან ფსიქიკურ სფეროში, რაც მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს ადამიანის ცხოვრების სხვადასხვა სფეროზე.

მსოფლიოში 650 მილიონზე მეტი შშმ ადამიანი ცხოვრობს. თუ აღნიშნულ რიცხვს დავუმატებთ მათ ოჯახებს, საოცარ რაოდენობას მივიღებთ: ორ მილიარდამდე ადამიანს ყოველდღიური შეხება აქვს შეზღუდულ შესაძლებლობებთან დაკავშირებულ პრობლემატიკასთან (კოალიცია დამოუკიდებელი ცხოვრებისთვის, 2016).

ტერმინის, შეზღუდული შესაძლებლობების სტატუსისი მქონე პირი, განმარტებისას გამოყოფენ შემდეგ კატეგორიებს:

- ა) ფიზიკური შეზღუდვა;
- ბ) სენსორული შეზღუდვა;
- გ) ინტელექტუალური შეზღუდვა;
- დ) ფსიქიკური დარღვევებით გამოწვეული შეზღუდული შესაძლებლობა.

ფიზიკური შეზღუდვა არის ისეთი შეზღუდვა, რომელიც ზემოქმედებს ადამიანის მობილობის (გადაადგილების) და მოტორულ ფუნქციებზე. ფიზიკური შეზღუდვის მქონე ადამიანს გადაადგილების/მოძრაობის მიზნით შესაძლოა დასჭირდეს რაიმე ტიპის დამხმარე საშუალება. ამ კატეგორიას მიეკუთვნებიან ისეთი ადამიანები, რომელთაც აკლიათ კიდურები ან, საკუთარი სხეულის ფიზიკური მონაცემის გამო,

სჭირდებათ მცირედი მოდიფიცირება/ადაპტაცია, რათა სრულად ჩაერთონ საზოგადოებრივ ცხოვრებაში.

ფიზიკური შეზღუდვის მქონე ადამიანებში ყველაზე ხშირია ადამიანები, რომლებიც გადაადგილდებიან ეტლით, ხელჯოხით ან პროთეზებით.

ასეთი ადამიანების დასახსიათებლად **სწორი ტერმინებია:** ეტლით მოსარგებლე; ფიზიკური შეზღუდვის მქონე ადამიანი, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე ადამიანი.

არასწორი ტერმინები: ეტლზე მიჯაჭვული, ხეიბარი, კოჭლი, უნარშეზღუდული, ინვალიდი.

არასწორი მიმართვის ფორმა ან შშმ პირების მოხსენიება საუბრისას ურიგოდ, არამართებულად (მაგ., ინვალიდი, კოჭლი და ა.შ.), ბუნებრივია იწვევს შშმ პირების უკამყოფილებას, რადგან შეურაცხყოფილად გრძობენ ისინი თავს, ამიტომაც საუბრისას გამოიჩინეთ წინდახედულობა და გაითვალისწინეთ ზემოთ და შემდგომ მოცემული ინფორმაცია ტერმინებთან დაკავშირებით.

სენსორული შეზღუდვა ნიშნავს მხედველობისა და სმენის გრძობის ორგანოების დისფუნქციას. არსებობს მხედველობის და სმენის სრული (ტოტალურად უსინათლო ადამიანი და ყრუ) და მცირედ/დიდი დონით დაქვეითება. მათი შესაძლებლობები და საჭიროებები განსხვავებულია.

სწორი ტერმინები: უსინათლო, მცირედმხედველი, სმენადაქვეითებული, ყრუ, სმენის არმქონე ადამიანი, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე ადამიანი.

არასწორი ტერმინები: ბრმა, ყრუ-მუნჯი, უნარშეზღუდული, ინვალიდი.

ინტელექტუალური შეზღუდვა ხასიათდება მნისვნელოვანი შეზღუდვით როგორც ინტელექტუალურ ფუნქციონირებაში, ასევე ადაპტურ ქცევაში და გამოიხატება შემეცნებით, სოციალურ და ადაპტურ უნარებში. ადაპტურ ქცევაში იგულისხმება სწავლა, პიროვნული დამოუკიდებლობა და სოციალური პასუხისმგებლობა. შესაბამისად, ადაპტური ქცევის დეფიციტი მოიაზრებს ჩამორჩენას მომწიფებაში, სწავლაში, პიროვნულ დამოუკიდებლობაში და ა.შ.

ინტელექტუალური განვითარების შეფერხება გამოხატულია ცოდნის შეძენის და გადამუშავების უუნარობაში, დეფიციტურ ლოგიკურ მსჯელობაში, ფაქტებსა და მოვლენებს შორის კავშირის წვდომის და არგუმენტირებული მსჯელობის უუნარობაში. აღნიშნულთან დაკავშირებით მნიშვნელოვანია სიმძიმის ხარისხის შეფასება. დარღვევა და შესაბამისად გამოხატული სიმპტომატიკა, რაც ხშირად პრობლემური ქცევებით გამოიხატება იცვლება ინტელექტუალური განვითარების შეფერხების მსუბუქიდან - მძიმე ფორმამდე. სწორედ ამიტომ შესაძლებელია მსუბუქი გონებრივი ჩამორჩენის მქონე ადამიანი ცხოვრობდეს და მუშაობდეს ისე, რომ გარშემომყოფებმა ვერც შენიშნონ მისი პრობლემა. არაერთი კვლევის შედეგები მოწმობს კავშირს ინტელექტუალური განვითარების შეფერხებასა და დანაშაულებრივი ქცევისკენ მიდრეკილებას შორის.

როგორ მივხვდეთ რომ ადამიანს ინტელექტუალური განვითარების შეფერხება აქვს?

როგორც უკვე ავღნიშნეთ, ხშირად შეუძლებელია მივხვდეთ რომ ადამიანი გონებრივად ჩამორჩენილია (მსუბუქი ჩამორჩენის შემთხვევაში ადამიანები საგულდაგულოდ

ცდილობენ ეს დაფარონ). ქვემოთ მოცემულია რჩევები, რომლებიც ინტელექტუალური განვითარების შეფერხების მქონე პირთა ამოცნობაში დაგეხმარებათ.

თქვენთან ურთიერთობის პროცესში გასაღები ემებეთ მის საუბარში, ქცევასა და რეაქციაში:

კომუნიკაცია
<ul style="list-style-type: none"> • აქვს შეზღუდული ლექსიკა ან მეტყველების გაუარესება • უჭირს კითხვის გაგება და შესაბამისი პასუხის გაცემა • აქვთ შეზღუდული მოცულობის ყურადღება
ქცევა
<ul style="list-style-type: none"> • იქცევა შეუსაბამოდ საპირისპირო სქესთან • ადვილად იცვლის აზრს, რათა თავი მოგაწონოთ(თუ თავის მოწონებას არ ცდილობს ძირითადად, რთულია გადააფიქრებინოთ რასაც ამბობს, ჯიუტად იმეორებს ერთს და იმავეს)

უჭირს შემდეგი დავალებების შესრულება:
<ul style="list-style-type: none"> • სწორი მიმართულების მიცემა • საათის სწორად დასახელება (რომელი საათია) • კითხვა და წერა • ტელეფონის გამოყენება

(გაითვალსწინეთ, რომ მსუბუქი ტიპის ჩამორჩენის შემთხვევაში შეიძლება ადამიანს ზემოთ ჩამოთვლილი დავალებების შესრულება შეეძლოს)

კონტაქტის დროს:

- არ უნდა შეიმჩნიოს თავისი დიაგნოზი
- არ ესმის უფლებები (წესები)
- ვერ იგებს ბრძანებებს
- იქცევა უწესრიგოდ (ჩხუბობს)ან ცდილობს გაიქცეს
- უჭირს მოვლენების ზუსტად გადმოცემა
- ამბობს იმას რაც, მისი აზრით სხვებს უნდათ, რომ მოისმინონ
 - ხშირად გარბის დანაშაულის ადგილიდან პირველი, მაგრამ ვერ ახერხებს და პირველს მას იჭერენ
 - იბნევა, ვერ ხვდება ვინაა დანაშაულზე პასუხისმგებელი, შეიძლება აღიაროს კიდეც დანაშაული, მიუხედავად მისი უდანაშაულობისა.

ფსიქიკური დარღვევებით გამოწვეული შეზღუდული შესაძლებლობა. ფსიქიკური დარღვევები გულისხმობს ქცევისა და ან/და ფსიქოლოგიური აშლილობის ფართო დიაპაზონს, რასაც ახასიათებს მღელვარება, ხასიათის ხშირი და რადიკალური ცვლილება, დეპრესია და რეალობის დამახინჯებული აღქმა. ეს ქცევები დროში ხანგრძლივად ფიქსირდება და არ გულისხმობს რეაქციას რაიმე კონკრეტულ მოვლენაზე. ფსიქიკური ჯანმრთელობის დარღვევებში შედის:

დეპრესია, ბიპოლარული აშლილობა, ნევროზი, შიზოფრენია და სხვა.

შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთან ურთიერთობების სტანდარტები

როგორც ზემოთ ავლნიშეთ, შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირები, თავიანთი ფიზიკური თუ ფსიქიკური მდგომარეობის გამო, საჭიროებენ განსაკუთრებულ ზრუნვას. შესაბამისად, უნდა ვიცოდეთ თუ როგორ უნდა მოვიქცეთ მათთან ურთიერთობისას, საჭიროების შემთხვევაში სწორად გავუწიოთ დახმარება და თავიდან ავიცილოთ უხერხული მდგომარეობა.

მომრაობის შეზღუდვის მქონე პირთან ურთიერთობის სტანდარტები

პირველ რიგში, გახსოვდეთ, რომ თუ ადამიანს ფიზიკური შეზღუდვა აქვს, ეს იმას არ ნიშნავს, რომ მას აუცილებლად აქვს მხედველობის, სმენის, გაგების ან ზოგადად ინტელექტის პრობლემაც. მოექეცით მას ისე, როგორც სხვა ადამიანებს. ნუ იფიქრებთ რომ ეტლით სარგებლობის აუცილებლობა ტრაგედიაა. ეს თავისუფალი გადაადგილების საშუალებაა, რომელიც ზრდის ადამიანების დამუკიდებლად ცხოვრებისა და გადაადგილების ხარისხს.

- გახსოვდეთ, რომ ეტლი ადამიანის ხელშეუხებელი სივრცეა. ნუ ჩამოეყრდნობით მას, ნუ კრავთ ხელს, უკითხავად ნუ შემოაწყოთ მასზე ფეხებს და ა.შ. ნუ გააგორებთ ნებართვის

გარეშე. ეს იგივეა, რომ ადამიანს დაუკითხავად სტაცოთ ხელი და წაიყვანოთ;

- ჰკითხეთ, ხომ არ სჭირდება დახმარება ეტლით გადაადგილებაში და მხოლოდ ამის შემდეგ გაუწიეთ დახმარება.

- თუ ეტლით გადაადგილებაში დახმარების ნება დაგრთეს, გადაადგილება დაიწყეთ ნელა. იცოდეთ, რომ მოულოდნელმა ბიძგმა შეიძლება წონასწორობის დაკარგვა და დისკომფორტი გამოიწვიოს ეტლით მოსარგებლე ადამიანისათვის;

- თუ ეტლით მოსარგებლეს ეხმარებით ეტლით გადაადგილებაში (ასე ვთქვათ, „აგორებთ“ მის ეტლს), გააფრთხილეთ მანამ, სანამ ხელს გაუშვებთ/შეწყვეტთ დახმარებას;

- ყოველთვის პირადად შეამოწმეთ იმ ადგილების შეღწევადობა, სადაც დაგეგმილია ეტლით/ყავარჯნებით მოსარგებლის გადაადგილება. წინასწარ დაინტერესდით, რა სახის პრობლემები და ბარიერები შეიძლება შეგვხდეთ და როგორ შეიძლება მათი გადალახვა;

- ადამიანს, რომელიც ეტლით ან ყავარჯნებით სარგებლობს, მხარზე ან ზურგზე ხელი არ უნდა დაჰკრათ.

- იყავით ყურადღებიანი; კითხეთ ხომ არ სჭირდება მას დახმარება. მიაწოდეთ მისთვის საჭირო ნივთი;

- საუბრისას მიმართეთ პირდაპირ მას.

- თუ საუბარი გაგრძელდა რამდენიმე წუთზე მეტს, დაჯექით ისე, რომ აღმოჩნდეთ ერთ დონეზე მოსაუბრის პირისპირ და თვალი გაუსწოროთ მას. ეს აადვილებს დიალოგს;

- არ გამოთქვით სინანული იმის გამო, რომ ის ეტლში ზის. ეს დამამცირებელია;

- იყავით ბუნებრივი;

მხედველობის შეზღუდვის მქონე პირთან ურთიერთობის სტანდარტები

- მხედველობა დაქვეითებულ ან მხედველობის სრული შეზღუდვის მქონე პირთან შეხვედრისას, ხელი ჩამოართვით მას, წარუდგინეთ თქვენი თავი და თქვენს გვერდზე მდგომი;

- თუ საჭიროა გადაადგილება, ხელის მსუბუქი შეხებით დაეხმარეთ მას სივრცეში ორიენტაციაში;

- თუ შესთავაზებთ დაჯდომას, დაადებინეთ ხელი სკამის, სავარძლის ზურგზე ან სახელურზე;

- გააუშუქეთ ყველა საკითხი და ვერბალურად (სიტყვებით) გადმოცით საკმარისი ინფორმაცია იმისათვის, რომ მხედველობის დარღვევის მქონე პირმა კარგად გაიგოს რაზეა საუბარი.

ვიწრო სივრცეები

- ვიწრო გასასვლელებში, შესაძლოა საჭირო გახდეს სათითაოდ გასვლა. ამ დროს თქვენი ხელი, რომლითაც ეხმარებით, წაიღეთ ზურგს უკან. მხედველობის არ მქონე ადამიანი სწორდება თავისი მკლავის გასწვრივ და პირდაპირ თქვენს ზურგს უკან მიდის, შედარებით პატარა ნაბიჯებს დგამს, იმისათვის, რომ თქვენს ქუსლებზე არ მოუხვდეს, ან არ დაეხიჯოს ფეხი.

შემობრუნება

- თუ ძალიან პატარა ადგილია და შემობრუნება გვჭირდება, სთხოვეთ ადამიანს, რომელსაც აცილებთ, შემობრუნდეს სახით თქვენსკენ. დაიდეთ მისი მეორე ხელი თქვენს მეორე თავისუფალ მკლავზე. ამის შემდეგ ის გაუშვებს თავის ხელს თქვენს იმ მკლავს, რომელზეც მანამდე ეკიდა ხელი და შემდგომ შემობრუნდებით ერთად.

კარში გასვლა

- მიუახლოვდით კარს იმ ადამიანთან ერთად ვისაც ეხმარებით ანჯამების მხრიდან. გააღეთ კარი იმ ხელით, რომლის მხარესაც დგას უსინათლო ადამიანი. მას უკვე შეუძლია თავისი თავისუფალი ხელი მოკიდოს კარის სახელურს. შესვლის/გასვლის შემდეგ მოკიდეთ სახელურს თავისუფალი ხელი და მოიხურეთ კარი თქვენს უკან.

გვერდის შეცვლა

- თუ კართან მიახლოებისას, ადამიანი, რომელსაც ეხმარებით, კარის ანჯამების მხარეს არ დგას, სთხოვეთ მას, რომ გაცვალოთ მხარეები. ის ნაბიჯის უკან გადადგამთ მეორე ხელს მეორე მკლავზე მოგვიდებთ. ეს რომ უფრო მარტივად მოხდეს, მოხარეთ ხელი იდაყვში და ოდნავ გაწიეთ უკან - რაც გაუადვილებს უსინათლო ან მხედველობის დაქვეითების მქონე ადამიანს ადგილმდებარეობის განსაზღვრაში.

საფეხურები

- საფეხურებთან მიახლოებისას გაჩერდით და თქვით: ქვემოთ ჩასასვლელი საფეხურებია. თუ ზემოთ ასასვლელი

(ნაბიჯი, თუ ნაბიჯი ზემოთ). თუ საფეხური ჩვეულებრივზე მაღალია, ან ჩვეულებრივზე დაბალი, გააფრთხილეთ ის ადამიანი, რომელსაც აცილებთ. ყოველთვის მიუახლოვდით საფეხურებს ან კიბეებს პირდაპირ და არა დიაგონალურად.

კიბეები

- კიბეზე ასვლის ან ჩასვლისას უსინათლო ადამიანი უნდა იდგეს მოაჯირის მხარეს, ისე რომ მისი თავისუფალი ხელით შეეძლოს მასზე ხელის მოკიდება. აღწერეთ მისთვის (საჭიროების შემთხვევაში), თუ სად მდებარეობს ხელის მოსაკიდებელი, მისი ხელის ზემოთაა, თუ მისი ხელის ქვემოთ. დარწმუნდით, რომ ის მზად არის და შემდეგ დაიწყეთ კიბეზე გადაადგილება დინჯი ნაბიჯებით;

- ყოველთვის აღნიშნეთ, როდესაც კიბის თავს ან ბოლოს უახლოვდებით და ცოტა ხანს შეჩერდით. თუ კიბის მოაჯირი მარცხნივ არის და მხედველობის დაქვეითების მქონე ადამიანი მარჯვნივ დგას, გაცვალეთ ადგილები, ისე როგორც ზემოთ არის აღნიშნული;

სკამზე დაჯდომა

- თუ მხედველობის დაქვეითების მქონე პირს თქვენი მარცხენა მკლავი უჭირავს, მარცხენა ხელი მოკიდეთ სკამის საზურგეს, ისე რომ მან იგრძნოს, სად არის სკამი. ამის შემდეგ მას შესაძლებლობა მიეცემა გაგიშვათ ხელი და დაჯდეს სკამზე დახმარების გარეშე. თუ სკამის საზურგე კედელთანაა, შესაძლებელია ისე მივიდეთ სკამთან, რომ მხედველობის დაქვეითების მქონე ადამიანის ფეხი მსუბუქად შეეხოს სკამის

დასაჯდომ ნაწილს. მიეცით ადამიანს დახმარების გარეშე შესაძლებლობა. არასოდეს უბიძგოთ ადამიანს სკამზე დაჯდომის მიზნით.

სმენის დაქვეითების ან სრული შეზღუდვის მქონე პირთან ურთიერთობის სტანდარტები:

- როდესაც სმენადაქვეითებულ ადამიანს ესაუბრებით, უყურეთ პირდაპირ მას;
- როდესაც პირი სმენადაქვეითებულია, ან სმენის სრული შეზღუდვა აქვს, მისი ყურადღების მიქცევა შეგიძლიათ მხარზე ხელის შეხებით, მიმიკისა და ჟესტების გამოყენებით;
- ზოგიერთ ადამიანს სმენა აქვს, მაგრამ ცალკეულ ხმებს, ბგერებს არასწორად აღიქვამს. ამ შემთხვევაში ცოტა უფრო ხმამაღლა და გარკვევით ისაუბრეთ, შეარჩიეთ შესაბამისი ხმის ტემბრი. ზოგჯერ ხმის დაწევაც მოგიწევთ, რადგან არიან ისეთი ადამიანებიც, რომელთაც დაკარგული აქვთ მაღალი სიხშირის ბგერის აღქმის უნარი;
- თუ პიროვნება ნაწილობრივ სმენადაქვეითებულია, შეეკითხეთ მას რომელი მხრიდან არის მოსახერხებელი მისთვის რომ ესაუბროთ;
- არასოდეს ესაუბროთ ადამიანს პირდაპირ ყურში;
- მიეცით პიროვნებას შესაძლებლობა დაინახოს თქვენი სახის გამომეტყველება; არ დაიფაროთ პირი ხელებით. მიეცით მოსაუბრეს საშუალება წაიკითხოს თქვენი ტუჩების მოძრაობა;
- სასურველია მანძილი თქვენსა და მოსაუბრეს შორის არ აღემატებოდეს სამ მეტრს;
- სმენადაქვეითებულ პირებთან დიალოგის გასაადვილებლად მზად იყავით ვიზუალური მითითებისთვის.

ილაპარაკეთ ჩვეულებრივი სიჩქარით, არც ჩქარა და არც ნელა. შეგიძლიათ გამოიყენოთ ჟესტები, თუმცა არ არის საჭირო ზედმეტი არტიკულირება და ყვირილი. თუ მოგეჩვენათ, რომ თქვენი კითხვა ვერ გაიგეს, გაიმეორეთ შეკითხვა.

- ხშირად ყველაზე მარტივი საშუალება მოკლე ჩანაწერების გაკეთებაა. ასეთ შემთხვევაში გესაჭიროებათ წინასწარ მომზადებული ფანქარი და ფურცლები;

- აუცილებლად დარწმუნდით, რომ გაიგეს თქვენს მიერ მიწოდებული ინფორმაცია. ნუ მოგერიდებათ, ჰკითხოთ გაგიგოთ თუ არა თანამოსაუბრემ.

- იმისათვის, რომ სმენადაქვეითებულის ყურადღება მიიპყროთ, მსუბუქად შეეხეთ მას ან დაუქნიეთ ხელი.

მეტყველების დარღვევის მქონე პირთან ურთიერთობის სტანდარტები

მეტყველების დარღვევის მქონე პირებს სამეტყველო აპარატი შეიძლება სხვადასხვა მიზეზით იყოს დაზიანებული: თავის ქალის ტრამვა, ინსულტი, ცერებრალური დამბლა.

- ნუ შეეცდებით საუბრის დაჩქარებას. მზად იყავით, რომ საუბარი მეტყველების სირთულეების მქონე პირთან შედარებით მეტ დროს წაგართმევთ. თუ გეჩქარებათ, მოუბოდიშეთ და სხვა თავისუფალ დროზე შეუთანხმდით;

- მიეცით მეტყველების დარღვევის მქონე პირებს აზრის გამოთქმის შესაძლებლობა და არ შეაწყვეტინოთ მას საუბარი. დაუსვით კითხვები, რომელიც მოკლე პასუხის გაცემის ან თავის დაკვრით პასუხის გაცემის საშუალებას მისცემს.

- თუ თქვენთვის გაუგებარია მეტყველების დარღვევის მქონე პირის საუბარი, არ მოაჩვენოთ თავი, რომ ყველაფერი

გაიგეთ. გაუმეორეთ მას მისივე ფრაზები და კითხვით, სწორად გაიგეთ თუ არა მისი სიტყვები;

- თუ პიროვნება თქვენთან ურთიერთობაში იყენებს ახლობელი ადამიანის დახმარებას, რომელსაც შეუძლია გაუგოს და მოგაწოდოთ ინფორმაცია, უნდა გახსოვდეთ რომ თქვენი საუბარი მიგყავთ უშუალოდ იმ ადამიანთან, რომელსაც მეტყველების ნაკლი აქვს და უნდა მიმართოთ კონკრეტულად მას;

- ყურადღებით მოუსმინეთ. არასოდეს მოაჩვენოთ თავი, რომ თითქოს გაიგეთ მისი ნათქვამი თუ ეს ასე არ არის;

- თუ გიწევთ საუბარი დახმარების გარეშე, მაშინ უნდა იხელმძღვანელოთ შემდეგი პრინციპებით:

1. გაუმეორეთ თქვენს თანამოსაუბრეს ხმამაღლა ყოველი სიტყვა;

2. არ მოგეროდით თხოვნა, რომ გაიმეოროს თქვენთვის გაუგებარი სიტყვები. ეს სულაც არ შეურაცხყოფს მას. პირიქით, დაარწმუნებს, რომ თქვენ დაინტერესებული ხართ მისი საუბრით.

3. შესაძლოა თქვენ მოგიწიოთ ყველა ბგერის ჩამოთვლა, რომ გაუგოთ მოსაუბრეს;

4. მთვარია, რომ შეგეძლოთ მოსმენა. ამიტომ, მზად უნდა იყოთ, რომ საუბარი შესაძლოა გაგრძელდეს. საუბრისთვის საჭიროა გქონდეთ საკმარისი დრო.

ინტელექტუალური განვითარების შეფერხების მქონე პირებთან კომუნიკაცია

შენიშვნა: არ არსებობს ზუსტი წესები და რეკომენდაციები, კომუნიკაცია უნდა იყოს მარტივი და გასაგები.

გახსოვდეთ:

- ესაუბრეთ ადამიანს მიმართულად;
- ესაუბრეთ მოკლე წინადადებებით;
- გამოიყენეთ ადვილად გასაგები ენა, ისაუბრეთ ნელა;
- სთხოვეთ დააკონკრეტოს აღწერა, ფერები, ჩაცმულობა და

ა.შ.

• ინსტრუქციები დაყავით რამოდენიმე მცირე ადვილად გასაგებ ინსტრუქციად;

• თუ შესაძლებელია გამოიყენეთ სურათები, სიმბოლოები და ჟესტები რათა ადვილად მიახვედროთ რას ამბობთ.

იყავით მომთმენი:

• არ იჩქაროთ ინფორმაციის მიწოდებისას ან კითხვის დასმისას

• გაიმეორეთ კითხვა მეორედ ან დასვით კითხვა სხვაგვარად

• იყავით მშვიდი და შეუპოვარი, იმ შემთხვევაშიც კი, თუ პიროვნება ავლენს აგრესიას

• არ დასვათ მიმანიშნებელი შეკითხვები, რომლებშიც შესაძლო პასუხი დევს

• აირიდეთ დახურული - კი /არა პასუხის მქონე კითხვები

დაიმახსოვრეთ:

• არ ჩათვალოთ რომ, გონებრივი განვითარების შეზღუდულობის მქონე პირს საერთოდ არ შეუძლია გაგება და ურთიერთობა

- ზრდასრულ ინტელექტუალური შეფერხების მქონე პირს მოექცეით როგორც ზრდასრულს, არასოდეს მოექცეთ მას როგორც ბავშვს!

- როდესაც გონებრივი ჩამორჩენილობის მქონე ადამიანთან გაქვთ ურთიერთობა, პატივი ეცით მას, ისევე როგორც ყველა სხვა მოქალაქეს.

შეჯამება

ამგვარად, თქვენ შეძლებთ გარკვეული სიმპტომების მიხედვით სწორად განსაზღვოთ პიროვნება ალკოჰოლის ზემოქმედების ქვეშ იმყოფება თუ წამლის ზემოქმედების ქვეშ. ასევე, მათი მდგომარეობის მიხედვით წინასწარ განსაზღვრავთ ფიზიკურ და ფსიქიკურ ჯანმრთელობასთან დაკავშირებულ მოსალოდნელ რისკებს, რის მიხედვითაც შეიმუშავებთ გარკვეულ დაცვის მექანიზმებს მოსალოდნელი რისკების ეფექტურად გამკლავებისათვის. ვერბალური დე-ესკალაციის ტექნიკით კი ეფექტურად შეძლებთ გაუმკლავდეთ უკიდურესად აგრესიულ პიროვნებას. ასევე, საკმაოდ დეტალურად განვიხილეთ შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირებთან ურთიერთობის სტანდარტები. თქვენ უკვე იცით თუ როგორ დაამყაროთ კომუნიკაცია მოძრაობისა და მეტყველების შეზღუდვის მქონე, სმენა და მხედველობა დაქვეითებულ და გონებრივი განვითარების დარღვევის მქონე პირებთან. გახსოვდეთ, რომ სპეციალური საჭიროების მქონე პირები განსაკუთრებულად სენსიტიური, მგრძნობიარე, პირები არიან და თქვენის მხრივ საჭიროებენ სწორ და ადეკვატურ მოპყრობას.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. ავსაჯანიშვილი, მ. (2016). თეთრი ხელჯოხი. უსინათლო და მცირედმხედველი ადამიანის გზამკვლევი. თბილისი. საქართველო.
2. გელდენი, მ.; ჰარისონი, პ.; ქოუენი, პ. (2006) ოქსფორდის მოკლე სახელმძღვანელო ფსიქიატრიაში. ფონდი „გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში - თბილისი.“ საქართველო.
3. გერიგი, რ.; ზიმბარდო, ფ (2009). ფსიქოლოგია და ცხოვრება (მე-16 გამოცემა). თბილისი. საქართველო.
4. დამოუკიდებელი კვლევითი ცენტრი „ალტერნატივა ჯორჯია“ (2016). ფსიქოაქტიური ნვთიერებების მოხმარების კვლევა ზოგად მოსახლეობაში, 2015. თბილისი. საქართველო.
5. კოალიცია დამოუკიდებელი ცხოვრებისთვის (2016). ზოგადი სახელმძღვანელო შეზღუდული შესაძლებლობის შესახებ. თბილისი საქართველო.
6. საქართველოს შრომის, ჯანმრელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტრო (2010) ალკოჰოლური დამოკიდებულების მართვა პირველად ჯანდაცვაში. კლინიკური მდგომარეობის მარტის სახელმწიფო სტანდარტი (პროტოკოლი).
7. U.S. Department of justice, (2015) Crime Against Persons with Disabilities, 2009–2013 - Statistical Tables.
8. E. Skolnik –Acker, (2015). Verbal De-Escalation Techniques for Defusing or Talking Down an Explosive Situation. Committee for the Study and Prevention of Violence Against Social Workers, National Association of Social Workers, Massachusetts Chapter.

თავი 4. სტრესი და პირველადი კომუნიკაცია დროებითი მოთავსების იზოლატორში მყოფ არასრულწლოვანთან

სახელმძღვანელოს ამ ნაწილის მიზანია, დაეხმაროს დარგში მომუშავე პროფესიონალებს (დროებითი მოთავსების იზოლატორის თანამშრომელი, პატრულ ინსპექტორი, სასწრაფო დახმარების ბრიგადის ექიმი, პენიტენციურ დაწესებულებაში მომუშავე სხვა პირები) პენიტენციურ სისტემაში მოხვედრის პირველ ეტაპზე არასრულწლოვან პირებთან კომუნიკაციის წარმართვაში. პენიტენციურ სისტემაში მოხვედრის პირველი პერიოდი დაკავშირებულია მწვავე ფსიქოლოგიურ სტრესთან, რომელიც მნიშვნელოვან გავლენას ახდენს პიროვნების ქცევაზე. ამის გათვალისწინებით, მოცემულ თავში განხილული იქნება ერთის მხრივ, სტრესი, მისი გავლენა მოზარდის კოგნიტურ უნარებსა და ქცევაზე და მეორეს მხრივ, კომუნიკაციის დამყარება ამგვარი გავლენის ქვეშ მყოფ არასრულწლოვნებთან. განსახილველი მასალის ძირითადი ნაწილი ეხება პრაქტიკულ რეკომენდაციებს, რომელიც დაეხმარება პროფესიონალებს სტრესის ნიშნების ამოცნობასა და სწორად შეფასებაში; პენიტენციურ სისტემაში მოხვედრის პირველ ეტაპზე, არასრულწლოვანთა თვითდამაზიანებელ და სხვა ტიპის პრობლემურ ქცევასთან გამკლავებაში.

4.1. სტრესი, მასზე რეაგირების ფორმები და დამლევის სტრატეგიები

მოვლენა, რომელიც განსხვავდება ჩვეულებრივი ცხოვრებისეული სიტუაციებისაგან, მაშინაც კი, როდესაც ის პოზიტიურია, იწვევს სტრესს. სტრესი არის ადამიანის რეაქცია იმ მოვლენაზე, რომელიც ურღვევს წონასწორობას, გამოცდას უწყობს მას ან აღემატება მისი დამლევის უნარს. სტრესი შეიძლება გამოიწვიოს როგორც გარემოში არსებულმა მოვლენებმა (მაგალითად, ახლობელი ადამიანის დაპატიმრება), ასევე შინაგანმა ფსიქოლოგიურმა ფაქტორებმა (მაგალითად, თვითშეფასების პრობლემა). სტრესის გამოწვევ მოვლენებს სტრესორები ეწოდება. სტრესი შეიძლება იყოს დროებითი, რომელსაც აქვს ნათლად გამოხატული დასაწყისი და დასასრული (მწვავე სტრესი) ან დროში გახანგრძლივებული, რომელიც დიდხანს გრძელდება და მუდმივ მდგომარეობად გარდაიქმნება (ქრონიკული სტრესი). დროებითი მოთავსების იზოლატორში მოხვედრილი არასრულწლოვანი, პირველ ეტაპზე, განიცდის მწვავე სტრესს, ხოლო სასჯელადსრულების დაწესებულებაში სტრესი შეიძლება გახდეს ქრონიკული (Bernhart, 2008).

როგორც აღვნიშნეთ, სტრესი რეაქციაა გარკვეულ მოვლენებზე (სტრესორებზე), შესაბამისად, ამ რეაქციას აქვს საკუთარი ფიზიოლოგიური და ფსიქოლოგიური გამოხატულება. სტრესის ფიზიოლოგიური გამოხატულებები დაკავშირებულია ცენტრალური ნერვული სისტემის მოქმედებასთან. საფრთხის (სტრესის გამოწვევი სტიმული) საპასუხოდ, ცენტრალური ნერვული სისტემა ორგანიზმს

ამზადებს გარკვეული რეაქციისთვის - თავდაცვისთვის და ბრძოლისათვის ან უსაფრთხო ადგილისკენ გაქცევისათვის. ამ ორმაგ სტრესულ რეაქციას - ბრძოლისა და გაქცევის რეაქცია ეწოდება. ის, თუ რომელს აირჩევს ინდივიდი დამოკიდებულია ბევრ სხვადასხვა ფაქტორზე, უპირველესად გამოცდილებასა და პიროვნულ მახასიათებლებზე. მაგალითად მოვიყვანოთ ოჯახური ძალადობა, კერძოდ მშობლებს შორის ხშირი კონფლიქტი, როგორც სტრესული გამოცდილება ბავშვისათვის. ზოგიერთი ბავშვი ასეთ სიტუაციაში ცდილობს თავი აარიდოს სტრესულ მოვლენას და ყურადღება გადაიტანოს სხვა, მისთვის სასიამოვნო მოვლენაზე, რაც გამოიხატება, მაგალითად, სხვა ოთახში გასვლითა და თამაშის დაწყებით. სხვები კი ცდილობენ ჩაერიონ მშობლების კონფლიქტში, დაამშვიდონ ისინი ან ვინმე მოიხმონ დასახმარებლად. პირველ შემთხვევაში, ბავშვი გამოცდილებით სწავლობს სტრესული სიტუაციისათვის თავის არიდებას (**გაქცევის რეაქცია**), მეორე შემთხვევაში კი ჩართვასა და აქტიურ მონაწილეობას პრობლემის მოგვარებაში (**ბრძოლის რეაქცია**). გამოცდილებით დასწავლილი რეაგირების ეს ფორმები, შეიძლება, შენარჩუნდეს და გამოვლინდეს მომავალში, უფრო რთულ და სერიოზულ სტრესული მოვლენებთან დაკავშირებით.

სტრესის ფიზიოლოგიური რეაქცია, ძირითადად, ვლინდება სუნთქვის გახშირებითა და გაღრმავებით, გულისცემის სიხშირის მომატებით, სისხლძარღვების შევიწროვებით, რასაც მოჰყვება წნევის აწევა. ამ შინაგან ცვლილებებთან ერთად ფართოვდება ყელისა და ცხვირის სასუნთქი გზები, რათა ორგანიზმი მეტი ჟანგბადით

მომარაგდეს(Bernhart,2008). ამავე დროს, სახეზე ჩნდება ძლიერი ემოციის გამოხატულება - შიშის ან/და ბრაზის სახით. სტრესის ფსიქოლოგიური რეაქციები ვლინდება ადამიანის აზრების, ემოციებისა და ქცევების ცვლილებით. ზოგიერთი ადამიანი სტრესზე საპასუხოდ დეპრესიული რეაქციებისადმი არის მიდრეკილნი, სხვები კი საპირისპიროდ, აგრესიულ ტენდენციებს ავლენენ. სტრესის ნიადაგზე აზრების შეცვლაც ინდივიდუალურ ხასიათს ატარებს, ზოგიერთი ადამიანი თვით-დანაშაულებისკენ არის მიდრეკილი მაშინ, როდესაც სხვები გარემოზე გადაბრალებით ახდენენ სტრესული სიტუაციის დაძლევას. სტრესი, გავლენას ახდენს არა მხოლოდ აზრებზე, არამედ სააზროვნო ფუნქციებზე, როგორც არის მესხიერება, ყურადღება, მეტყველება და ლოგიკური აზროვნება.

სტრესზე ფსიქოლოგიური რეაგირების, სხვაგვარად რომ ვთქვათ, სტრესის დაძლევის ორი სტრატეგია გამოიყოფა: პრობლემაზე მიმართული დაძლევა და ემოციაზე მიმართული დაძლევა(Lazarusrus &Folkman, 1984. ციტირებულია წყაროში, ზიმბარდო, გერიგი, 2009).

<p style="text-align: center;">პრობლემაზე მიმართული დაძლევა</p> <p>გამოიხატება უშუალოდ მოქმედებითა და პრობლემის გადაჭრაზე მუშაობით. პრობლემის გადაჭრა ხდება, სტრესორის შეცვლის ან ამ სტრესორის მიმართ საკუთარი დამოკიდებულების შეცვლის გზით.</p>	<p style="text-align: center;">ემოციაზე მიმართული დაძლევა</p> <p>ადამიანი უშუალოდ არ მოქმედებს პრობლემის გადაჭრაზე. ის მუშაობს საკუთარი თავის შეცვლაზე, რათა თავის უკეთ იგრძნოს. სტრესორი კი უცვლელი რჩება</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ბრძოლა (საფრთხის განადგურება, მოშორება ან შესუსტება) • გაქცევა (საფრთხიდან დისტანცირება) • ბრძოლის ან გაქცევის სტრატეგიის შერჩევა (მოლაპარაკება, გარიგება, კომპრომისი) • მომავალი სტრესის პრევენცია (საკუთარი წინააღმდეგობის უნარის გაზრდა, ან სავარაუდო სტრესორის ძალის შემცირება) 	<ul style="list-style-type: none"> • შფოთვის საწინააღმდეგო მედიკამენტების გამოყენება, რელაქსაცია • დაგეგმილი გართობები, ფანტაზიები, ფიქრები საკუთარ თავზე

პრობლემაზე ორიენტირებული სტრატეგია მაშინ არის ეფექტიანი, როდესაც სტრესორი კონტროლირებადია, ანუ

შესაბამისი ძალისხმევის გამოვლენის შემთხვევაში, რეალურად შესაძლებელია მისი შეცვლა ან შემცირება. ემოციაზე მიმართული დაძლევის სტრატეგია კი უმჯობესია მაშინ, როდესაც არაკონტროლირებად/უძართავ სტრესორებთან გიწევთ შეხება.

მოცემული ინფორმაცია მხოლოდ ზოგადად აღწერს სტრესის ფსიქოლოგიის საგანს. იმის გამო, რომ აღნიშნული საკითხი საკმაოდ ვრცელია, ჩვენი ყურადღება შევაჩეროთ მხოლოდ იმ ასპექტებზე, რომლებიც მნიშვნელოვანია დროებითი მოთავსების იზოლატორში მოხვედრილ არასრულწლოვნებთან კომუნიკაციისას. შესაბამისად, განვიხილავთ: 1. სტრესის კერძოდ იმ ფორმას, რომელიც დამახასიათებელია სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში მოხვედრილი პირებისათვის. მას *პენიტენციური სტრესი* ეწოდება, 2. სტრესზე საპასუხო რეაქციებს, რომელიც დამახასიათებელია ზოგადად მოზარდებისთვის და კონკრეტულად პენიტენციურ დაწესებულებაში მოხვედრილი არასრულწლოვნებისათვის, 3. სტრესის გავლენას მეხსიერებისა და აზროვნების პროცესებზე და 4. სტრესულ მდგომარეობაში მყოფ არასრულწლოვანთან კომუნიკაციის დამყარების პრინციპებს.

4.2. პენიტენციური სტრესი

სასჯელაღსრულების სისტემაში მოხვედრის შემდეგ მოზარდი ორი სახის სტრესის ზემოქმედების ქვეშ იმყოფება: **გაურკვევლობის სტრესი** (ვიდრე განისაზღვრება მისი სასჯელი)

და პენიტენციური სტრესი. გაურკვევლობის სტრესი გრძელდება განაჩენის გამოცხადებამდე, ვიდრე მოზარდი გაიგებს საკუთარ სტატუსს და იმას, თუ რა ბედი ელის მომავალში. გაურკვევლობით გამოწვეული სტრესი, ძირითადად, შფოთვის სახით ვლინდება. მოზარდს უჭირს ყურადღების კონცენტრირება, გაუარესებულია მეხსიერების მუშაობა, ინფორმაციის აღდგენა და დამახსოვრება. ამ ყველაფერს შეიძლება დაემატოს ძილისა და ზოგჯერ, კვების პრობლემებიც, რაც თავის მხრივ აუარესებს აზროვნების პროცესებს. მისი აზრები მიდრეკილია ნეგატიური მოლოდინებისაკენ, რაც ქმნის შფოთვის დეპრესიულ მდგომარეობად გარდაქმნის საფრთხეს. გაურკვევლობით გამოწვეული შფოთვის გამო, მოზარდი გამუდმებით ფიქრობს მოვლენების განვითარების შესახებ და სვამს შეკითხვებს: როგორი და რამდენი იქნება სასჯელის ზომა? როდის გადაწყდება მისი ბედი? ვინ წყეტს მის ბედს? რამდენი ხანი მოუწევს დროებითი მოთავსების იზოლატორში ყოფნა და როდის გადაიყვანენ სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში? შეძლებს თუ არა მშობლების/ახლობლების ნახვას? რა პირობებში მოუწევს მას სასჯელის მოხდა და ა.შ.

განუსაზღვრელობის სტრესი სასჯელაღსრულების დაწესებულებაში ყოფნის გახანგრძლივებასთან ერთად გარდაიქმნება პენიტენციურ სტრესად, რომელიც განპირობებულია ფიზიკური სივრცისა და სოციალური ურთიერთობების ხანგრძლივი შეზღუდვით. მოზარდის ასაკობრივი თავისებურებიდან გამომდინარე, ის განსაკუთრებით აქტიური, მოძრავი და ენერგიულია, ამიტომ

სხვებზე ძნელად ეგუება ასეთ შეზღუდვებს და ძლიერ სენსორულ დეპრივაციას¹ განიცდის. უცვლელი გარემო, ერთი და იგივე ადამიანები მისი კომუნიკაციის გაიშვიათებას იწვევს. ასეთ გარემოში ყოფნა ზრდის დამაბულობის ხარისხს, ბრაზის დონეს, რაც თავის მხრივ კონფლიქტების გაზრდაში, სხვების მიმართ თანაგრძნობის დაქვეითებასა და ქცევითი პრობლემების გაზრდაში გამოიხატება. ქცევითი პრობლემები შეიძლება გამოვლინდეს სხვების ან საკუთარი თავის წინააღმდეგ აგრესიული მოქმედებით. პენიტენციურ სისტემაში მოხვედრის პირველ ეტაპზე სტატისტიკურად ხშირია თვითდაზიანებისა და სუიციდური ქმედებების რიცხვი.

თავისუფლების შეზღუდვის დაწესებულებაში მოხვედრის შემდეგ, მოზარდი მუდმივ დამაბულობას განიცდის, რადგან აქვს ინტენსიური ზედამხედველობის/კონტროლის განცდა. მისი ქცევა კი შეზღუდულია დაწესებულების რეჟიმისა და ჯგუფის (ადამიანები, ვისთან ერთადაც იხდის სასჯელს) წესებით. იმის გამო, რომ მუდმივად ერთსა და იმავე როლშია, უჭირს ადამიანებთან კომუნიკაცია და სხვების თვალსაზრისის გათვალისწინება. ციხის საზიარო სივრცე სხვა პრობლემებსაც წარმოშობს. მოზარდს არ ეძლევა საშუალება განმარტოვდეს საკუთარ თავთან, რის გამოც კარგავს უნარს დაფაროს საკუთარი ემოციები და მოსაზრებები. საკუთარი დამოკიდებულებებისა და ემოციების (ბრაზი, შიში, სევდა და ა.შ.) საჯარო გახსნილობამ შეიძლება წარმოშვას მუდმივი დაპირისპირებები. ხშირი კონფლიქტების შედეგად ზოგიერთი მოზარდი სწავლობს, რომ

¹ სენსორული დეპრივაცია - ფიზიკური სტიმულების (ვიზუალური, აუდიალური, კინესთეტიკური) ნაკლებობა/დეფიციტი

ასეთი ქცევა (ჩხუბი) ქცევის ერთადერთი სწორი სტრატეგიაა, სხვები კი სრულ იზოლაციას მიმართავენ და თითქმის არავისთან აზიარებენ საკუთარ ემოციებსა და აზრებს (Cruz,2001).

აღსანიშნავია, რომ სასჯელადსრულების დაწესებულებაში ყოფნის ერთ-ერთი ყველაზე ძლიერი საფრთხე დაკავშირებულია ცნობიერების კრიმინალიზაციასთან, რაც ყალიბდება ციხის გარემოსთან ადაპტაციის საფუძველზე. ცნობიერების კრიმინალიზაცია გულისხმობს პიროვნების აზრების, ინტერესებისა და ღირებულებებისა შეცვლას და მორგებას კრიმინალური ცხოვრების წესისთვის დამახასიათებელ მსოფლმხედველობასთან(Cruz,2001). იმისათვის რომ მოერგოს ახალ გარემოს და შეძლოს ნორმალურად ფუნქციონირება, მოზარდი იძულებულია დაემორჩილოს ჯგუფის წესებს და აღიაროს ის, რაც აქამდე მისთვის მიუღებელი იყო. მაგალითად, სასჯელადსრულების დაწესებულებაში მოხვედრამდე, მოზარდისთვის, შეიძლება, მიუღებელი იყო საკუთარ განცდებსა და ემოციებზე სხვებთან საუბარი, თუმცა პენიტენციურ სისტემაში ის იძულებულია იყოს გახსნილი და არ დაუმალოს სხვებს საკუთარი გრძნობები და აზრები. ასევე, შეიძლება, სისტემაში მოხვედრამდე მოზარდი არასწორ ქცევად მიიჩნეოდა სხვისი სისუსტეებით მანიპულირებას და მის ფიზიკურ თუ ფსიქოლოგიურ შევიწროებას, მაგრამ პენიტენციურ სისტემაში თავის დამკვიდრებისათვის სუსტის ჩაგვრა შეიძლება ერთადერთი საშუალება და გავრცელებული წესი იყოს.

4.3. სტრესის გავლენა კოგნიტურ უნარებსა და ქცევაზე

რა გავლენას ახდენს სტრესი გონებრივ მუშაობაზე, კერძოდ ყურადღების კონცენტრირების, მეხსიერებისა და აზროვნების პროცესებზე? ამ კითხვაზე ცალსახა პასუხი არ არსებობს, რადგან: 1. სტრესი განსხვავდება დროში მოქმედების ხანგრძლივობისა (მწვავეა თუ ქრონიკული) და ინტენსივობის მიხედვით (რამდენად ძლიერია სტრესი, რომელსაც ინდივიდი განიცდის) და 2. სტრესის განცდა მკვეთრად ინდივიდუალურია (Picken, 2012). ის, რაც ერთი ინდივიდისთვის სტრესის წყაროა, მეორესთვის შეიძლება იოლად დაძლევადი მოვლენა იყოს, რადგან მსგავსი მოვლენების მიმართ ადაპტაციის/შეგუების მაღალი ხარისხი ჰქონდეს.

შესაბამისად, სხვადასხვა ხანგრძლივობისა და ინტენსივობის სტრესს, განსხვავებული ეფექტი აქვს, სხვადასხვა ინდივიდის კოგნიტურ ფუნქციონირებაზე. ბოლო დროინდელი კვლევები ცალსახად მიუთითებს, რომ ქრონიკული სტრესი გავლენას ახდენს ტვინის იმ მნიშვნელოვან უბანზე, რომელიც ინფორმაციის დამახსოვრებაზეა პასუხისმგებელი. მუდმივად გადაულახავი სტრესი ნეგატიურად ზემოქმედებს ინფორმაციის დამახსოვრებისა და აღდგენის უნარებზე.

რაც შეეხება მწვავე სტრესს, მისი გავლენა კოგნიტურ უნარებზე და კერძოდ, მეხსიერებაზე, დამოკიდებულია თავად ამ სტრესის სიმძლიერის ხარისხზე. გარკვეულ ნიშნულამდე სტრესის გაზრდა დადებითად აისახება დამახსოვრებისა და აღდგენის პროცესებზე, რადგან იმატებს ფსიქიკური ჩართულობისა და მოვლენაზე კონცენტრაციის ხარისხი. თუმცა

თუ სტრესი რადიკალურად მაღალ ნიშნულს აღწევს, მაშინ მეხსიერების პროცესები უარესდება, რადგან ადამიანი მიმართულია მხოლოდ თვით-გადარჩენაზე და კარგავს გარემოში მიმდინარე მოვლენების აღქმისა და დამახსოვრების უნარს. მეხსიერებაზე ცუდად აისახება სუსტი სტრესი, ან სტრესის არ არსებობაც, რაც, პრინციპში, მოვლენის მიმართ ინდიფერენტულობას გულისხმობს. ის, რის მიმართაც ინდიფერენტულნი ვართ, ნაკლებად გვამახსოვრდება. სტრესისა და მეხსიერების ურთიერთკავშირის შესახებ ჩატარებულ ერთ-ერთ კვლევაში მონაწილეობას იღებდნენ 3-4 წლის ბავშვები, რომლებაც განიცადეს ბუნებრივი კატასტროფა - ქარიშხალი. ისინი დაყოფილნი იყვნენ სამ ჯგუფად, 1- განიცადეს სუსტი სტრესი; 2- განიცადეს ზომიერად ძლიერი სტრესი; 3- განიცადეს უკიდურესად ძლიერი სტრესი. მე-2 ჯგუფში ქარიშხლის დროს განვითარებული მოვლენების გახსენების რაოდენობა და სიზუსტე ყველაზე მაღალი იყო (Bahrick, Parker, Fivush and Levitt, 1998).

ძლიერი სტრესის პირობებში ადამიანი მოვლენებს განსხვავებულად აღიქვამს და იმახსოვრებს. როდესაც სტრესი ძალიან ინტენსიურია, ირღვევა მოვლენების თანმიმდევრულად დამახსოვრებისა და აღდგენის უნარი. სტრესის გავლენაზე ჩატარებულ კვლევებში, ადამიანები აღნიშნავენ, რომ სტრესის ნიადაგზე დროის განცდა იცვლება, დრო თითქოს „იწელება“. ასევე, ვიწროვდება მოვლენების აღქმა. კერძოდ, ადამიანს ამახსოვრდება მხოლოდ რომელიმე ცალკეული მოვლენა და არა მთლიანი სურათი. ეს დამახსოვრებული მოვლენა კი განსაკუთრებით მტკიცედ აღიბეჭდება მათ მეხსიერებაში.

მეხსიერების ამ ფენომენზე პასუხისმგებელია ე.წ. შერჩევითი ყურადღება. სტრესის გავლენის პირობებში, ყურადღების კონცენტრირება ხდება ერთ კონკრეტულ ობიექტზე ან მოვლენაზე (Picken, 2012). ამ დროს ადამიანს აღარ შესწევს უნარი, რომ ყურადღება გაამახვილოს და შესაბამისად, დაიმახსოვროს გარშემო მიმდინარე ყველა მნიშვნელოვანი მოვლენა. ყურადღების შეჩერება კი ხდება იმ მოვლენაზე, რომელიც კონკრეტულ სიტუაციაში ყველაზე მეტად მნიშვნელოვანია თვით-გადარჩენისათვის. სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, ადამიანი ყველაზე მეტად კონცენტრირებულია იმ საფრთხის შემცველ სიგნალზე, რომელსაც უნდა ებრძოდოს ან გაექცეს, რათა თავი გადაირჩინოს. ამ ინფორმაციის საფუძველზე, შეგვიძლია მოვიყვანოთ მაგალითი, არასრულწლოვან ბრალდებულზე, რომელიც ყაჩაღობის ბრალდებით, იმყოფება დროებითი მოთავსების იზოლატორში და იხსენებს კრიმინალურ შემთხვევასთან დაკავშირებულ ინფორმაციას. მისთვის, ყველაზე მკაფიოდ დასამახსოვრებელი, შეიძლება, იყოს დანაშაულის ის ეპიზოდი, როდესაც მისი თავისუფლება ან სიცოცხლე საფრთხის ქვეშ იყო. მას, შეიძლება, უკეთ ახსოვდეს ბინიდან გამოსვლის მომენტი, ვიდრე ის თუ როგორ შეაღწია ბინაში, იმ შემთხვევაში, თუ ჩავთვლით, რომ ბინიდან გამოსვლის დროს მას სახლის მეპატრონე ან პოლიცია დაედევნა.

განსაკუთრებულ შემთხვევებში, როდესაც არასრულწლოვნის მიერ ჩადენილი ქმედების სიმძაფრე (სერიოზულობა, სისასტიკე) აღემატება მის მიერ დასაშვები ქმედების საზღვრებს (ინდივიდუალურ მორალურ ნორმებს),

შეიძლება წარმოიქმნას დისოციაციურ ამნეზია (Eisen et al., 2002). დისოციაციური ამნეზია ნიშნავს მდგომარეობას, როდესაც ადამიანს არ შეუძლია გაიხსენოს ცხოვრების მნიშვნელოვანი ეპიზოდი, რომელიც ემოციურად ძალიან სტრესულია. დისოციაციური ამნეზია არასრულწლოვან ბრალდებულებში ვითარდება მაშინ, როდესაც ჩადენილი დანაშაული განსაკუთრებით მძიმე შედეგებს შეიძლება მოასწავებდეს მათთვის. დისოციაციური ამნეზია ფსიქიკის ერთგვარი დამცავი ფუნქციაა. ცნობიერებიდან განიდევენება ის მოვლენა, რომელიც განსაკუთრებით მძიმე პასუხისმგებლობის წინაშე აყენებს ადამიანს. მას არ შესწევს უნარი, რომ სტრესული მოვლენა (ჩადენილი დანაშაული) დააკავშიროს საკუთარ თავთან. მისი წარმოდგენა საკუთარი თავის შესახებ, აბსოლუტურად განსხვავდება იმისაგან, რაც მან ჩაიდინა. ამნეზიას ბრალდებულები ხშირად იყენებენ, როგორც პასუხისმგებლობისაგან თავის არიდების საშუალებას, თუმცა როგორც აღვნიშნეთ, თუ დანაშაული მძიმეა და ის აღემატება პიროვნების დასაშვებ ქცევათა ზღვარს, ფსიქიკამ შეიძლება თავდაცვით რეაქციას მიმართოს და წარმოიშვას რეალური ამნეზია.

რაც შეეხება სტრესის გავლენას აზროვნებაზე, აქ ყველაზე მნიშვნელოვანია იმის აღნიშვნა, რომ სტრესი აფერხებს ინფორმაციის გადამუშავების სისწრაფესა და ხარისხს. შესაბამისად, სტრესულ მდგომარეობაში პრობლემის ობიექტური და ყოველმხრივი გაანალიზების უნარი შესუსტებულია. არასრულწლოვანი, რომლებიც ძლიერი სტრესის ზეგავლენას განიცდიან, ნორმალურ პირობებში

ინტელექტუალურ ფუნქციონირებასთან შედარებით, ავლენენ პრობლემის იდენტიფიკაციის, ანალიზისა და გადაჭრის სირთულეებს. მას, შეიძლება, იმაზე მეტი დრო დასჭირდეს საკითხის გააზრებისათვის, ვიდრე არასტრესულ პირობებში სჭირდება. ამ დროს, მოზარდები ტოვებენ შთაბეჭდილებას, თითქოს მათი გონება სხვაგან „დაქრის“. რეალურად, მათი ცნობიერება მთლიანად მოცულია სტრესის გამოძწვევი ფაქტორით (ჩადენილი დანაშაულის დეტალებზე ან/და სამომავლო ბედზე ფიქრით). მაგალითად, როდესაც დროებითი მოთავსების იზოლატორში კანონთან კონფლიქტში მყოფ ბავშვს ხვდება პროკურორი და განუმარტავს მის უფლებებს, თანამშრომლობისა და დუმილის უფლების არჩევის უპირატესობებსა და ნაკლოვანებებს, სტრესული მდგომარეობის გავლენის გამო, მას სჭირდება ნორმალურზე მეტი დრო და ზოგჯერ, რამდენჯერმე გამეორებაც, რომ გააანალიზოს პრობლემის არსი და მიიღოს გადაწყვეტილება (Eisen et al., 2002).

ამ მდგომარეობაში მყოფი არასრულწლოვანი განსაკუთრებით მოწყვლადია² შთაგონების ნეგატიური გავლენის მიმართ. შთაგონება ადამიანის აზროვნებაზე, კერძოდ, მის მიერ გადაწყვეტილების მიღების პროცესზე ფსიქოლოგიური ზეგავლენის მოხდენის ფორმას. შთაგონებაა, როდესაც პიროვნებას თავს მოვახვევთ ჩვენს აზრს და შემდეგ დავაჯერებთ, რომ ეს აზრი ჩვენგან თავს მოხვეული კი არა, მისივე დამოუკიდებელი განსჯის ნაყოფია. სტრესულ

² ფიზიკური ან/და ფსიქოლოგიური ზიანისადმი ჩვეულებრივზე მეტად მიდრეკილი

მდგომარეობაში, აზროვნების პროცესების არაეფექტიანად ფუნქციონირების გამო, ადამიანზე მსგავსი ზემოქმედების მოხდენა გაცილებით იოლია, ვიდრე არასტრესულ მდგომარეობაში. მან, შეიძლება, მიიღოს ისეთი გადაწყვეტილება, რომელიც მის სურვილს ეწინააღმდეგება. შთაგონების საკითხი განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია არასრულწლოვანთან კომუნიკაციის დროს. მასზე ვისაუბრებთ მომდევნო ქვეთავში, სადაც აღვწერთ რეკომენდაციებს სტრესულ მდგომარეობაში მყოფ არასრულწლოვანთან კომუნიკაციის დამყარების თავისებურებებზე.

პირველ ქვეთავში ჩვენ მოკლედ შევეხეთ სტრესზე ფსიქოლოგიური რეაგირების, სხვაგვარად სტრესის დაძლევის მექანიზმებს. ახლა უფრო ვრცლად ვისაუბროთ იმაზე, თუ **როგორი ქცევითი სტრატეგიები ახასიათებთ მოზარდებს სტრესულ პირობებში.** ამ საკითხის გაცნობა მნიშვნელოვანია, რადგან წინასწარ ვიყოთ მზად მოზარდის სავარაუდო ქცევებისათვის, რომელიც მან შეიძლება გამოავლინოს დროებითი მოთავსების იზოლატორში. როდესაც ჩვენთვის ნაცნობია ქცევის საფუძვლები, უფრო მარტივი ხდება ამ ქცევის მართვა.

სტრესულ პირობებში გამოვლენილი ქცევა შეიძლება იყოს 1. ადაპტური (პრობლემაზე ან ინდივიდუალურ ემოციურ დაძლევაზე ორიენტირებული) ან 2. არაადაპტური, დეპრესიული გამოვლინებების ან/და აგრესიის სახით. სტრესის დაძლევის ნებისმიერი სტრატეგია, იქნება ეს ადაპტური³ თუ

³ სიტუაციასთან ეფექტურად შეგუებისთვის ხელშემწყობი ქცევა/მოქმედება/სტრატეგია

არაადაპტური, მიზნად ისახავს წარმოქმნილი სტრესის შემცირებას ან მასთან შეგუებას (Eisen et al., 2002). ზოგადად, პენიტენციურ სისტემაში მოხვედილ ადამიანებში სტრესის, შფოთვისა და სუიციდური აზრების ხარისხი გაცილებით მაღალია, ვიდრე ზოგად პოპულაციაში.⁴ ამასთანავე, ბრალდებულები, რომლებიც ახალი მოთავსებულნი არიან პენიტენციურ დაწესებულებაში და ხანგრძლივი პატიმრობის მოლოდინი აქვთ, გაცილებით ძლიერ სტრესს განიცდიან, ვიდრე ისინი, რომლებსაც მართალია, ხანგრძლივი პატიმრობა აქვთ, მაგრამ უკვე დიდი ხანია იხდიან სასჯელს (Picken, 2012).

სტრესზე ადაპტაციური ქცევა, როგორც აღვნიშნეთ, გულისხმობს პრობლემაზე ან ემოციაზე ორიენტირებულ დამლევას. პენიტენციურ გარემოში, პრობლემაზე ორიენტირებული დამლევის სტრატეგია არც ისე მომგებიანია, რადგან მომხდარი დანაშაულის შეცვლა და პრობლემის აღმოფხვრა უკვე შეუძლებელია. შესაბამისად, ემოციაზე ორიენტირებული დამლევის სტრატეგია უფრო ეფექტურია სტრესთან გასამკლავებლად. პენიტენციურ სისტემაში მოხვედრილი მოზარდები, ჩვეულებრივ მოზარდებზე უფრო ხშირად, მიმართავენ ისეთ ქცევებს, რომელიც დაეხმარება მათ ემოციური დისკომფორტის დამლევაში და უფრო იშვიათად ცდილობენ გამოსავლის პოვნას არსებული სიტუაციიდან. ემოციაზე ორიენტირებული დამლევის სტრატეგია

⁴ მთლიანი საზოგადოება. გენერალური პოპულაციის მახასიათებლები - ზოგადი, ტიპური მახასიათებლები, რომლებიც გავრცელებულია საზოგადოებაში.

გულისხმობს სხვებისათვის საკუთარი ემოციების გაზიარებას და არსებული სიტუაციისადმი დამოკიდებულების შეცვლას.

ქვემოთ მოცემულია ადაპტური ქცევების კლასიფიკაცია, პენიტენციურ სისტემაში ყოფნის განმავლობაში (Weiten et al., 2011).

პრობლემაზე ორიენტირებული	ემოციაზე ორიენტირებული
<ul style="list-style-type: none"> • აქტიურად ცდილობს პრობლემის გადაჭრას • ეძებს სოციალურ მხარდაჭერას • ცდილობს აკონტროლოს დრო • ასერტულია (საჭირო დრო შეუძლია არგუმენტირებული უარი) • იუმჯობესებს თვით-კონტროლის უნარებს. 	<ul style="list-style-type: none"> • არ აკავებს ნეგატიურ განცდებს საკუთარ თავში და ცდილობს მათ გამოდევნას • შეუძლია მტრული გრძნობების მართვა • მიმართავს მედიტაციის და რელაქსაციის სხვადასხვა საშუალებებს (მაგ; ვარჯიში)

გარდა ზემოხსენებული სტრატეგიებისა, არც თუ ისე იშვიათად, პატიმრობის პირველ ეტაპზე, არასრულწლოვანი ბრალდებულები ხშირად მიმართავენ პრობლემისათვის თავის არიდების სტრატეგიას. მოსალოდნელი სასჯელის შიშის პარალელურად, ისინი ცდილობენ დაარწმუნონ საკუთარი თავი, რომ ისევ მალე დაუბრუნდებიან რამდენიმე საათის წინ დატოვებულ მათთვის ჩვეულ გარემოს.

იმ შემთხვევაში, როდესაც არასრულწლოვნის პირადი სივრცე სრულიად ირღვევა, განიცდის მუდმივ კონტროლსა და თვალყურის დევნებას, მათი სტრესის დონე კიდევ უფრო იზრდება, რაც გამოიხატება ვერბალური ან ფიზიკური აგრესიის სახით. თუ არასრულწლოვანი შეძლებს საკუთარი მიზნის მიღწევას აგრესიული ქმედებით და ამავე დროს, ვერ მოხერხდება მისი ქცევის ადეკვატური მართვა, აგრესია, შეიძლება, დომინანტურ რეაქციად მოგვევლინოს პენიტენციურ სისტემაში ყოფნის განმავლობაში. Brannon (1990)-ის მიერ ჩატარებული კვლევის მიხედვით, არასრულწლოვნები, რომლებმაც თანატოლთა ზეგავლენის⁵ საფუძველზე ჩაიდინეს დანაშაული, განსაკუთრებული აგრესიულობით ხასიათდებიან პენიტენციურ დაწესებულებაში მოხვედრის შემდეგ. თანატოლთა ზეგავლენით ჩადენილ დანაშაულსა და აგრესიულობას შორის კავშირი ავტორებმა ახსნეს შემდეგი სახით: ის მოზარდები, რომლებიც იოლად ექცევიან მეგობრების ზეგავლენის ქვეშ, ხასიათდებიან შფოთვის მაღალი ხარისხით და დაბალი თვით-შეფასებით. ასევე, მუდმივად აქვთ განცდა, რომ სხვა ადამიანები მათ უარყოფენ. ამ განცდებთან საბრძოლველად და თავის დასაცავად დასწავლილი სტრატეგია მათთვის არის აგრესიულობა, რომელიც განსაკუთრებით ძლიერდება ისეთ პირობებში, სადაც ისინი გაკონტროლებულნი არიან.

⁵ თანატოლთა გავლენა კონკრეტულ პიროვნებაზე გამოიხატება თანატოლთა მხრიდან წაქეზებით ან დაშინებით, რომ პიროვნებამ შეიცვალოს საკუთარი შეხედულებები, ღირებულებები და ქცევა და აითვისოს ის, რაც თანატოლთა ჯგუფისთვის არის მისაღები

აგრესიულობის გარდა არაადაპტური რეაქციის კიდევ ერთი ფორმა არის დეპრესიული გამოვლინებები. ასეთ დროს, მოზარდი უპირატესობას ანიჭებს სრულ იზოლაციაში ყოფნას. არ იჩენს სიტუაციაში გარკვევისა და შეკითხვების დასმის ინიციატივას. ზოგჯერ, თავადაც არ პასუხობს შეკითხვებს. ხშირად უარყოფს საკვების მიღებას და შეიძლება ჰქონდეს ძილის დარღვევებიც. ნაკლებად ინტერესდება იმით, თუ ვინ, როდის და რატომ მოვა მის საწახავად. იშვიათად ითხოვს ექიმის დახმარებას. მეცნიერებმა იკვლიეს დეპრესიული გამოვლინებების სქესობრივი განსხვავებები. აღმოჩნდა, რომ ბიჭი მოზარდები დეპრესიული გუნება-განწყობილების დროს ირჩევენ სრულ იზოლაციას, არ ითხოვენ დახმარებას და არ ცდილობენ დეპრესიული მდგომარეობიდან გამოსვლას. ბრალდებული გოგონები კი პირიქით, ცდილობენ იპოვონ მხარდამჭერი, რომელიც დაეხმარებათ მათ დეპრესიული მდგომარეობის დაძლევაში (Kort- Bulter, 2009). ზემოთ აღწერილი დეპრესიული გამოვლინებები, შეიძლება, გახდეს თვით-დამაზიანებელი ქცევის წინაპირობა, ამიტომ განსაკუთრებულ ყურადღებას საჭიროებს. მნიშვნელოვანია, რომ გონივრულად ხშირად დაამყაროთ კომუნიკაცია არასრულწლოვანთან, დაინტერესდეთ მისი მდგომარეობით და შესთავაზოთ ექიმის დახმარება. როდესაც ამჩნევთ თვითდაზიანების პოტენციურ ნიშნებს, ეს იმას ნიშნავს, რომ მოზარდი დიდი ხნით მარტო არ უნდა დატოვოთ, თუმცა არც მუდმივი კონტროლის ქვეშ უნდა გყავდეთ.

4.4 პირველადი კომუნიკაცია სტრესის გავლენის ქვეშ მყოფ არასრულწლოვანთან

გაითვალისწინეთ, რომ ჩვეული გარემოდან რადიკალურად განსხვავებულ, მძიმე სიტუაციაში მოხვედრის შემდეგ, თქვენ ხართ პირველი ადამიანი, რომელსაც უკავშირდება არასრულწლოვანი. თქვენ მისთვის ხართ კომუნიკაციის, ხშირად, ერთადერთი წყარო და ამავდროულად პირველი ავტორიტეტიც, რომელიც მას სისტემაში მოხვედრის შემდეგ შეხვდა. სტრესის საფუძველზე, ავტორიტეტის მიმართ შიში ბუნებრივად გამძაფრებულია. თანამშრომლის მიმართ შიშსა და მის ავტორიტეტად აღქმას რამდენიმე ფაქტორი განაპირობებს: პირველ რიგში, ოფიციალური სამუშაო ფორმა; დახურული და თანამშრომლის მიერ სრულად კონტროლირებადი გარემო; უცხო სიტუაცია, რომელშიც მოქცევის წესები არასრულწლოვნისათვის სრულიად გაურკვეველია და სოციალური დეპრეზაცია,⁶ რომელიც მისთვის ჩვეული ადამიანებისა და გარემოსაგან იზოლაციას გულისხმობს. როგორც მინიმუმ, დროებითი მოთავსების იზოლატორის თანამშრომელმა საკუთარი ქცევით არ უნდა გაამძაფროს არასრულწლოვნის ეს წინასწარი დამოკიდებულება მის მიმართ და ფსიქოლოგიური სტრესი კრიტიკულ ნიშნულამდე არ მიიყვანოს. გასათვალისწინებელია, რომ ამ გარემოში არასრულწლოვანი განსაკუთრებით მტკივნეულად აღიქვამს თანამშრომლის ყველა ქცევასა და დამოკიდებულებას. შესაბამისად, შეიძლება, ძალიან მარტივად მიაყენოთ მას

⁶ მოულოდნელი ჩამოშორება/იზოლაცია, იმ ფიზიკური გარემოს, ადამიანებისა და ცხოვრების წესისაგან, რომელზეც შეგუებულია ადამიანი და თავს გრძნობს შედარებით კომფორტულად

ფსიქოლოგიური ტრავმა. იმოქმედეთ საკუთარი სამსახურეობრივი მოვალეობის ფარგლებში, რითაც დაიცავთ არასრულწლოვნის საუკეთესო ინტერესებსაც და საკუთარ თავსაც შემდგომი სამსახურეობრივი გართულებებისაგან. უფრო კონკრეტულად კი,

1. არ გაკიცხოთ არასრულწლოვანი მის მიერ ჩადენილი დანაშაულის გამო, რაოდენ მძიმე და მიუღებელიც არ უნდა იყოს ეს ქმედება თქვენთვის;

2. არ დაუსვათ კრიტიკული შეკითხვები იმის შესახებ, თუ რატომ ჩაიდინა დანაშაული;


3. არ გააკეთოთ კომენტარები მისი სამომავლო სასჯელის შესახებ, დარწმუნებულებაც რომ იყოთ სასჯელის ზომასა და ხანგრძლივობაში.

როდესაც ვსაუბრობდით კოგნიტურ უნარებზე სტრესის გავლენის შესახებ, მაშინ აღვნიშნეთ, რომ სტრესი აძლიერებს მოზარდის შთაგონებადობას. შთაგონებადობაზე კი, თავის მხრივ, განსაკუთრებით ზემოქმედებს ავტორიტეტის მიერ დასმული შთამაგონებელი/მიმართულების მიმცემი შეკითხვები. მიმართულების მიმცემია შეკითვა, რომელიც თავის თავში მოიაზრებს იმ პასუხს, რომლის მიღებაც სურს კითხვის ავტორს მოპასუხისაგან. შთამაგონებელი შეკითხვა, ფაქტობრივად, მოზარდს კარნახობს, თუ რა პასუხს მოელიან მისგან. შეკითხვის ეს ფორმა ბავშვს არ უტოვებს საკუთარი აზრის დაფიქსირების შესაძლებლობას და მისგან ითხოვს

მხოლოდ დათანხმებას, წინასწარ ნაგულისხმევ პასუხზე. მაგალითად, დროებითი მოთავსების იზოლატორის თანამშრომელი ეკითხება არასრულწლოვანს: „ხომ გინდა პროკურორთან შეხვედრა?“, მაშინ როდესაც არასრულწლოვანს ამგვარი მოსაზრება არ დაუფიქსირებია, ან აღნიშნა, რომ პროკურორთან შეხვედრა სურდა ადვოკატის თანდასწრებით. მეტად მოსალოდნელია, რომ არასრულწლოვანი დაგვეთანხმება ამგვარ შეკითხვაზე, მიუხედავად იმისა, სურს თუ არა პროკურორთან შეხვედრა. აქედან გამომდინარე, არასრულწლოვანთან კომუნიკაციის დროს, რადიკალურად არარეკომენდებულია შთამაგონებელი შეკითხვების გამოყენება.

მოზარდის საჭიროებების გაგების მიზნით, ყოველთვის ეცადეთ გამოიყენოთ ღია შეკითხვა. ამ ტიპის შეკითხვა ბავშვს საშუალებას აძლევს დააფიქსიროს საკუთარი აზრი თავისუფლად, ყოველგვარი მიმართულების მიცემის გარეშე. ღია შეკითხვის მაგალითებია: „როგორ გრძნობ თავს?“, „მითხარი, რა გჭირდება?“, „მომიყევი, რა შეგემთხვა?“ და ა.შ. ზოგჯერ იქმნება სიტუაცია, როდესაც ინფორმაციის სრულად გადმოცემა კი არ არის საჭირო, არამედ გარკვეული დეტალის დაზუსტება. ღია შეკითხვა შესაძლებელია ინფორმაციის დაზუსტებისთვისაც გამოგვადგეს (მაგალითად, „უფრო კონკრეტულად მომიყევი, რას უჩივი“), თუმცა ზოგიერთ შემთხვევებში, ინფორმაციის დაზუსტების მიზნით, შესაძლებელია გამოვიყენოთ დახურული ან/და ალტერნატიული შეკითხვა. დახურული შეკითხვა ორი ტიპისაა: ერთი, რომელიც ითხოვს კი ან არა პასუხს (მაგალითად, „გინდა თუ არა პროკურორთან შეხვედრა?“) და მეორე, რომელიც იწყება

კითხვითი სიტყვებით (ვინ, რა, როდის, რამდენი, რომელი, სად...) და კონკრეტულ პასუხს გულისხმობს (მაგალითად: „ვისთან შეხვედრა გინდა?“). ალტერნატიულ შეკითხვაში, როგორც სახელწოდებიდან ჩანს, მოპასუხეს ვთავაზობთ პასუხის რამდენიმე ვარიანტს და ვაძლევთ არჩევანის გაკეთების შესაძლებლობას, თუმცა ალტერნატიული შეკითხვის უარყოფითი მხარე ის არის, რომ პასუხის ვარიანტები წინასწარ განსაზღვრულია კითხვის ავტორის მიერ. პროკურორთან დაკავშირებული შეკითხვის ალტერნატიული ვარიანტი იქნებოდა, მაგალითად, ასეთი: „პროკურორს მართო შეხვედები თუ ადვოკატთან ერთად?“. როგორც ვხედავთ, ღია შეკითხვა ყველაზე ნაკლებად შეიცავს ზეგავლენის ელემენტებს, დახურული და ალტერნატიული შეკითხვა გარკვეულწილად ზღუდავს მოპასუხის თავისუფალ პასუხს, შთამაგონებელი შეკითხვა კი საერთოდ არ უტოვებს მას საკუთარი აზრის დაფიქსირების შესაძლებლობას.

<p>შთამაგონებელი შეკითხვა „<u>ხომ</u> გინდა პროკურორთან შეხვედრა?“</p>	<p>შთაგონება იზრდება</p> 
<p>დახურული შეკითხვა „<u>ვისთან</u> გინდა შეხვედრა?“ ან „<u>გსურს თუ არა</u> პროკურორთან შეხვედრა?“</p>	
<p>ალტერნატიული შეკითხვა „პროკურორს მარტო შეხვედები <u>თუ</u> ადვოკატთან ერთად?“.</p>	
<p>ღია შეკითხვა „<u>მიტხარი, რას ფიქრობ</u> დაგეგმილი შეხვედრის შესახებ“</p>	
<p>შთაგონება მცირდება</p>	

ჩვენ ვისაუბრეთ იმის შესახებ, თუ რა არ უნდა გააკეთოთ არასრულწლოვანთან კომუნიკაციის დროს. გარდა ამისა, მნიშვნელოვანია მიმოვიხილოთ ზოგადი სტრატეგიები, რომელთა გამოყენებაც რეკომენდებულია მოზარდთან ურთიერთობისას:

1. **დაიცავით და პატივი ეცით თქვენსა და არასრულწლოვნის როლს** დროებითი მოთავსების იზოლატორში. ეს გულისხმობს ადამიანთა შორის თანასწორ

ურთიერთობას, სადაც თითოეული მათგანი ცნობს და აღიარებს ერთმანეთის უფლებებს, ღირსებებსა და მოვალეობებს

2. **გამოიყენეთ ემპათია არასრულწლოვნის მიმართ-** ემპათია გულისხმობს სხვა ადამიანის პოზიციაში თავის ჩაყენებას და მისი თვალთ მოვლენების გააზრებას. ემპათია არასრულწლოვნის ადგილზე თავის წარმოდგენას და მისი აზრების, ემოციების, მოტივებისა და ქცევების გაგებას გულისხმობს. ნებისმიერ ქცევას აქვს საკუთარი გამომწვევი მიზეზები. კრიმინალური ქცევაც, ყოველთვის რაიმე ფაქტორით არის მოტივირებული, იქნება ეს მძიმე მატერიალური მდგომარეობა, არასათანადო მოპყრობის გამოცდილება, თავის დამკვიდრების მცდელობა თუ სხვა. როდესაც ცდილობთ თავი ჩააყენოთ მოზარდის პოზიციაში და ასე ახსნათ მისი ქცევა, თქვენ ნაკლებად განიცდით ბრაზს და უფრო მარტივად ახერხებთ მასთან კომუნიკაციის დამყარებას. ჩვენ ბევრი ვისაუბრეთ იმაზე, თუ რას გრძნობენ არასრულწლოვნები პენიტენციურ დაწესებულებაში მოხვედრის დროს. პიროვნულად შეიძლება ფიქრობდეთ, რომ ჩადენილი ქმედების გამო არასრულწლოვანი იმსახურებს სასჯელს, მაგრამ ეს არ ნიშნავს იმას, რომ ის, როგორც ადამიანი შექმნილი მდგომარეობით ფსიქოლოგიურ სტრესს არ განიცდის და ჩვენ არ უნდა გამოვავლინოთ თანაგრძნობა მის მიმართ. მისი ბრალეულობის განსაზღვრა გამოძიების პროცესისა და სასამართლოს მიერ განსაზღვრი საკითხია, თქვენი მოვალეობა კი იზოლატორში ყოფნის განმავლობაში მასთან ადეკვატური მოპყრობაა.

ემპათიის გამოვლენა შესაძლებელია აქტიური მოსმენის გზით. აქტიური მოსმენა საუბრით ნამდვილ დაინტერესებასა და მასზე ყურადღების კონცენტრირებას გულისხმობს. თუ თქვენ აქტიური მსმენელი ხართ, ამით უზიძვებთ არასრულწლოვანს თქვენთან პოზიტიური კომუნიკაციის შენარჩუნებისაკენ. აქტიური მოსმენის ტექნიკის დემონსტრირებით, არასრულწლოვანს უჩნდება განცდა, რომ მისი საუბარი თქვენთვის ნამდვილად მნიშვნელოვანია, ამიტომ ცდილობს იყოს გულწრფელი და თანამშრომლობითი. გარდა ამისა, აქტიური მოსმენა დაგეხმარებათ საუბრის მნიშვნელოვანი დეტალების დამახსოვრებაში და კომუნიკაციის შემდეგი საფეხურის სწორად განსაზღვრაში. ის ფაქტი, რომ თქვენ აქტიურად ისმენთ, შესამჩნევი უნდა იყოს თავად არასრულწლოვანისათვის. როგორ შეიძლება აქტიური მოსმენის დემონსტრირება? ამისთვის რამდენიმე ძირითადი პრინციპი არსებობს:

1. **დათანხმება და საუბრისათვის წახალისება** - მსმენელი გამოხატავს ყურადღებას ვერბალურად, შემდეგი სიტყვებით - „დიახ“, „მესმის“, „გასაგებია“. არავერბალურად დათანხმება და წახალისება გამოიხატება - თვალებით კონტაქტით, ბავშვისაკენ სხეულის გადახრით, თავის დაკვრით, ღია ჟესტებით. აღნიშნული ვერბალური და არავერბალური მანიშნებლების გამოყენებით, არასრულწლოვანი რწმუნდება, რომ მას უსმენენ და იზიარებენ მის განცდებსა და აზრებს.

2. **გამეორება და ე.წ. „პერიფრაზი“** - გულისხმობს, არასრულწლოვანის მიერ ნათქვამი აზრის მისივე სიტყვებით გამეორებას. თუ პერიფრაზით ინფორმაციის დაზუსტებაც

გსურთ, მაშინ შეიძლება გამეორებული ფრაზა შეკითხვის ფორმით დასვით. პერიფრაზი გვამლევს დაზუსტების საშუალებას და გამოხატავს ჩვენს აქტიურ მოსმენას. პერიფრაზი ბავშვს აჩვენებს, რომ თქვენ სწორად გესმით და აღიქვამთ ინფორმაციას.

პერიფრაზის მაგალითისათვის განვიხილოთ დიალოგი:

არასრულწლოვანი: „არ მინდა მამაჩემის ნახვა, ვიცი რომ გეჩხუბება. მირჩევნია დედა შემოღებო“

თანამშრომელი:

1. „შენ არ გსურს მამის ნახვა, რადგან ფიქრობ, რომ გეჩხუბება, ამიტომ გირჩევნია დედასთან შეგახვედრო“ (თხრობითი ფორმით- ემპათიის გამოვლენის მიზნით)

2. „შენ გირჩევნია დედას მივცეთ შემოსვლის საშუალება და არა მამას, რადგან გგონია, რომ ის გეჩხუბება?“ (კითხვითი ფორმით, ემპათიის გამოვლენისა და ინფორმაციის დაზუსტების მიზნით)

3. **დაეხმარეთ არასრულწლოვანს გაურკვევლობით გამოწვეული სტრესის დაძლევაში** - მართალია თქვენ არ შეგიძლიათ უპასუხოთ ყველა იმ შეკითხვას, რომელიც არასრულწლოვანს უჩნდება სისტემაში მოხვედრის პირველივე წუთებიდან, მაგრამ თქვენ ნამდვილად შეგიძლიათ კონკრეტულ სივრცეში მისი მდგომარეობა გააუმჯობესოთ და დაეხმაროთ სიტუაციასთან ადაპტაციაში. ამისათვის მნიშვნელოვანია, რომ გამოავლინოთ სენსიტიურობა მოზარდის მიმართ და მაქსიმალურად დეტალურად მიაწოდოთ ინფორმაცია, მისთვის მნიშვნელოვან საკითხებზე. აუხსენით მოზარდს:

- კონკრეტულად სად და რამდენი ხნის განმავლობაში მოუწევს დარჩენა;
- მარტო იქნება თუ სხვა მოზარდთან ერთად;
- ექნება თუ არა საკვები და საკვების მოთხოვნის უფლება;
- შეძლებს თუ არა სააბაზანოთი, და სხვა პირადი ჰიგიენის საშუალებებით სარგებლობას;
- ვის უნდა მიმართოს თუ თავს ცუდად იგრძნობს, აქვს თუ არა ექიმის მომსახურებით სარგებლობის საშუალება;
- შეძლებს თუ არა მშობლების ან/და ნაცნობების მონახულებას;
- შეძლებს თუ არა მშობლების/ნაცნობების მიერ მოწოდებული ნივთების მიღებას და მოთხოვნას;
- ეყოლება თუ არა ადვოკატი და როდის შეძლებს მის ნახვას;
- რა წესების უნდა დაიცვას დროებითი მოთავსების იზოლატორში ყოფნის განმავლობაში და ა.შ

ამავდროულად გასათვალისწინებელია, რომ მოზარდის დახმარებისა და სტრესის შემსუბუქების მიზნით ცრუ დაპირებების გამოყენება (მალე გაათავისუფლებენ ან აქვს რეალური შანსი რომ აღკვეთის ღონისძიების სახით პატიმრობა არ შეუფარდონ) შესაძლოა მომავალში ძლიერი იმედგაცრუებისა და მასთან დაკავშირებული ემოციური გართულებების საფუძველი გახდეს. აუხსენით მოზარდს, რომ სასჯელის ხანგრძლივობისა და ფორმის შესახებ ინფორმაციის მიწოდება ადვოკატის, გამომძიებლისა და პროკურორის მოვალეობაა და სწორედ ისინი შეძლებენ მის დახმარებას მოცემულ საკითხში.

როდესაც ვსაუბრობდით სტრესის ქცევაზე გავლენის შესახებ, მაშინ აღვნიშნეთ, რომ სტრესზე რეაქცია შეიძლება იყოს აგრესიაც. პირველ რიგში, კიდევ ერთხელ მიმოვიხილოთ დროებითი მოთავსების იზოლატორში აგრესიულობის გამოვლენის მიზეზები, რომლებიც დაგვებმარება რეაგირების სტრატეგიის არჩევაში. შემდეგ კი ვისაუბროთ აგრესიულობის მართვის ზოგიერთ რეკომენდაციაზე. დროებითი მოთავსების იზოლატორში მოზარდის აგრესიულობა გამოწვეულია დამაბულობით (სტრესით), რომელიც, თავის მხრივ, უკავშირდება:

- გაურკვეველ მომავალს,
- მოულოდნელად წარმოქმნილ სოციალურ დეპრევიაციას,
- მუდმივი კონტროლის ქვეშ ყოფნის განცდას
- თანამშრომლის მიერ გამოვლენილ უნდობლობას, არაემპათიურობასა და ზოგჯერ, აგრესიულობას.

პატივისცემა, ემპათიურობა და გაურკვეველობის სტრესის დამღევაში მოზარდის დახმარება, ხელს შევიწყობთ, რომ თავიდან აიცილოთ მისი აგრესიული გამოვლინებები. თუ ეს პრევენციული მექანიზმები, სათანადოდ გამოყენების მიუხედავად, ვერ შეასრულებს თავის ფუნქციას, მაშინ მოქმედების სხვა სტრატეგია უნდა აირჩიოთ. იმ შემთხვევაში, როდესაც მოზარდის აგრესიულობა გარკვეულწილად მანიპულაციურ ხასიათს ატარებს, შეიძლება, დაგეხმაროთ იგნორირებისა და ასერტული რეაგირების ტექნიკები. **იგნორირება** გულისხმობს, მანიპულაციურ ქცევაზე უკუკავშირის არ მიწოდებას, მისთვის ყურადღების არ მიქცევას. იგნორირებისას თქვენ ისე იქცევით, თითქოს ვერ ამჩნევთ

მოზარდის პრობლემურ ქცევას. გარდა იმისა, რომ არანაირ კომენტარს არ აკეთებთ მის ქცევაზე, ასევე, თავი უნდა შეიკავოთ არავერბალური გამოხატულებებისგან. შეიძლება, სიტყვიერად არ გამოავლინოთ ბრაზი, მაგრამ თქვენი სხეულის მოძრაობისა და სახის გამომეტყველების შეცვლით, მოზარდისთვის ნათელი გახდება, რომ მისმა ქცევამ გაგაბრაზათ და თავს ძლივს იკავებთ, რომ აგრესიულად არ უპასუხოთ. აქედან გამომდინარე, იგნორირების დროს, სიტყვებთან ერთად, მნიშვნელოვანია აკონტროლოთ საკუთარი მოძრაობის სიხშირე (ბრაზის დროს ჩვენი მოძრაობა უფრო სწრაფი და ხშირი ხდება) და სახის გამომეტყველება (შეიძლება ბრაზი გამოვლინდეს დაჟინებული მხერით, თავის გვერდზე გაქნევით, ცინიკური გამომეტყველებით და ა.შ.). იგნორირების საფუძველზე მანიპულაციური ქცევა გარკვეულ პერიოდში შეიძლება გაიზარდოს, თუმცა თანდათანობით ჩაქრება. თუ მოზარდი ვერბალურ ან ფიზიკურ აგრესიას იმ მიზნით მიმართავს, რომ თქვენი პროვოცირება გამოიწვიოს, მაშინ თქვენ მიერ გამოვლენილი სიბრაზე სწორედ ის შედეგი იქნება, რისი მიღებაც მას სურს. სასურველი შედეგის მიღების შემდეგ კი აგრესია გახდება მიზნის მიღწევის დომინანტური საშუალება. მოზარდის აგრესიის კონტროლი, პირველ რიგში, თქვენი საკუთარი სიბრაზის მართვას გულისხმობს. თუ შეძლებთ საკუთარი სიბრაზის მართვას და არ უპასუხებთ გამოწვევას, მაშინ მოზარდის აგრესიული გამოვლინებების შანსი მნიშვნელოვნად შემცირდება.

აგრესიის მართვაში, ასევე, დაგეხმარებათ, **ასერტული ქცევა**. ეს უკანასკნელი გულისხმობს საკუთარი ძლიერი და

სუსტი მხარეების შეფასებას და გადაწყვეტილების მიღებას, საკუთარი და სხვისი ღირსების დაფასებით. ასერტული ქცევა ნიშნავს, როდესაც ადამიანს შეუძლია ადეკვატურად შეაფასოს მის გარშემო მიმდინარე მოვლენები, არსებული პრობლემა და აილოს პასუხისმგებლობა, გააკეთოს და გადაჭრას საკითხი. ასერტული ქცევის ყველაზე მნიშვნელოვანი კომპონენტი გულისხმობს საკუთარ შეხედულებებზე მტკიცედ დგომასა და მათ დაცვას. როდესაც მოზარდის აგრესიულ ქცევას ასერტულად პასუხობთ, ეს იმას ნიშნავს, რომ ეუბნებით მას, რისი უფლება აქვს და რისი არა, რატომ არღვევს ის თავისი აგრესიულობით შიდა განაწესის ნორმებს და რა მოჰყვება მისი მხრიდან ამ ნორმების დარღვევას. ამავე დროს, თქვენი გაფრთხილება მოსალოდნელი სანქციის შესახებ, ეფუძნება არა თქვენს პირად წყენას, არამედ ობიექტურად თქვენს სამსახურეობრივ უფლებამოსილებას. თქვენი პასუხი, არგუმენტირებულია სამსახურეობრივი უფლებამოსილებით და განმტკიცებულია თქვენი თავდაჯერებულობით. ასერტული პასუხი არ გულისხმობს დაშინებას ან აგრესიულობას. როდესაც თქვენ მოქმედებთ ასერტულად, ეს ნიშნავს, რომ თქვენ აკონტროლებთ საკუთარ ემოციას, გჯერათ და სტაბილურად იცავთ იმ პოზიციას, რომელსაც ირჩევთ.

ასერტული ქცევის განხორციელებისთვის საჭროა:

- კარგად განსაზღვროთ მიზანი
- იყოთ კონკრეტული
- თავი აარიდოთ ორაზროვან გამონათქვამებს
- ისაუბროთ პოზიტიური ფორმულირების პრინციპების გამოყენებით

- გადაამოწმეთ და დარწმუნდეთ, რომ მოზარდმა სწორად გაიგო თქვენი ნათქვამი. ამის გაკეთება შეგიძლიათ შეკითხვების დასმის საშუალებით.

ასერტული კომუნიკაციის დროს დიდი მნიშვნელობა აქვს თქვენს არავერბალურ მახასიათებლებს:

- საუბრისას კომფორტულად მოეწყვეთ, არც ძალიან ახლოს და არც ძალიან შორს არასრულწლოვნისაგან. მოიხსენით დამაბულობა და მოიკრიბეთ ყურადღება

- შეინარჩუნეთ ვიზუალური კონტაქტი არასრულწლოვანთან, რაც არ გულისხმობს დაჟინებულ მზერას

- ისაუბრეთ ნელა

- თქვენი საუბრის ტონში არ უნდა ჩანდეს მოუთმენლობა. გააკონტროლეთ ხმის ტონი, რომელიც არც ძალიან ხმამაღალი უნდა იყოს და არც ძალიან ხმადაბალი.

ჩვენ აღვნიშნეთ, რომ ასერტული ქცევის დროს მნიშვნელოვანია **პოზიტიური ფორმულირების პრინციპების გამოყენება.** პოზიტიური წინადადება, გულისხმობს, მის იმგვარად ფორმულირებას, რომ მინიმუმამდე დავიყვანოთ უარყოფის შემცველი ტერმინების გამოყენება („არ შეიძლება“, „ვერ მიიღებ“ და ა.შ.). პოზიტიური ფორმულირების დროს, იცვლება არა სათქმელის შინაარსი, არამედ მისი ფორმა. მაგალითად, ნაცვლად იმისა, რომ მოზარდს ვუთხრათ: „არ გაქვს მშობელთან გასაუბრების უფლება, ადვოკატის ან პროკურორის თანდასწრების გარეშე“, წინადადების შინაარსს არ ვცვლით და ვეუბნებით: „მშობელთან გასაუბრების უფლება გაქვს, ადვოკატის ან პროკურორის თანდასწრებით“.

პოზიტიური ფორმულირება ადამიანის საჭიროებებზე აკეთებს აქცენტს (ჩვენს მაგალითში, მოზარდს სურს მშობელთან გასაუბრება) და უარყოფის ტერმინების არ არსებობის გამო, მსმენელს განაწყობს თანხმობისა და ბრაზის შემცირებისაკენ.

აგრესიული ქცევის მქონე მოზარდთან კომუნიკაციაში, ასევე, შეიძლება დაგეხმაროთ ე.წ. მე-უწყებების გამოყენება. როდესაც ვიყენებთ მე-უწყებებს აქცენტს ვაკეთებთ საკუთარ და არა მოზარდის ემოციებზე. აღწერთ სიტუაციას ობიექტურად და არა მოზარდის ქცევის ნეგატიურ მხარეებს. მე-უწყებები საკუთარ განცდებზე ახდენს აპელირებას და არ შეიცავს სხვისი ქცევის შეფასებას ან/და კრიტიკას. იმისათვის, რომ გამოიყენოთ მე-უწყებები, გაითვალისწინეთ შემდეგი რეკომენდაციები:

1. კომუნიკაცია დაიწყეთ პირველი პირის ნაცვალსახელით: „*მე ვგრძნობ*“
2. დაუმატეთ სიტყვა, რომელიც აღწერს თქვენს ემოციებს: „*გული მწყდება, ვბრაზდები*“
3. აღწერეთ სიტუაცია ან ქცევა, რომელმაც ემოცია გამოიწვია: „*როცა დავინახე, რომ დღესაც ყვიროდი*“
4. დაასახელეთ მატერიალური ან ემოციური ზემოქმედება: „*ამის გამო მივიღეთ კრიტიკა ადვოკატის მხრიდან*“
5. აღწერეთ რას ნიშნავს თქვენთვის, მეორე ადამიანის ქცევა: „*ეს ჩემი შრომისა და დროის დაუფასებლობად მიმაჩნია*“

მე-უწყებები სიტუაციას აღწერს საკუთარი პოზიციიდან, რაც არ იწვევს მოზარდის მხრიდან თავდაცვას და გაღიზიანებას.

განვიხილოთ კონფლიქტური სიტუაცია და მასთან დაკავშირებული მე-უწყებების გამოყენება

არასრულწლოვანი უარყოფს სახაზინო ადვოკატთან შეხვედრას და კატეგორიულად მოითხოვს თქვენგან პირადი ადვოკატის მოყვანას. თავის პროტესტს გამოხატავს ყვირილით, შეურაცხყოფითა და კარზე ბრახუნით. თქვენ გამოიყენეთ ასერტული ქცევა და აუხსენით არასრულწლოვანს, რომ პირადი ადვოკატის აყვანა ოჯახის უფლება-მოსილებაა და თქვენ არ ხართ ვალდებული და არც შეგიძლიათ მისი მოთხოვნის უზრუნველყოფა. მიუხედავად ამისა, არასრულწლოვანი არ წყვეტს პროტესტის გამოხატვას ზემოთ აღნიშნული ფორმით. მსგავს სიტუაციაში, არასრულწლოვანთან კომუნიკაციისთვის მე-უწყებების გამოყენება შეიძლება ამგვარად:

„ძალიან ვბრაზდები, როდესაც ვისმენ შენს კარზე ბრახუნს მთელი ღამის განმავლობაში. მე უკვე აგიხსენი, რომ პირადი ადვოკატის აყვანა შენი ოჯახის უფლება-მოსილებაა და ისინი უკვე ემზადებიან ამისათვის. კარზე ბრახუნი, ყვირილი და შეურაცხყოფა შიდა განაწესის დარღვევაა. ამის გამო მე მივიღებ შენიშვნას ზედამხედველისაგან, რასაც, ვთვლი, რომ არ ვიმსახურებ, რადგან რამდენჯერმე აგიხსენი ვითარების არსი და ვცადე შენთან შეთანხმება.“

შეჯამება

შეჯამების სახით შეიძლება ითქვას, რომ დროებითი მოთავსების იზოლატორში მოხვედრილი არასრულწლოვანი განიცდის გაურკვევლობით გამოწვეულ სტრესს. სასჯელადსრულების დაწესებულებაში ყოფნის გახანგრძლივებასთან ერთად, გაურკვევლობის სტრესი გარდაიქმნება პენიტენციურ სტრესად.

სტრესი გავლენას ახდენს პიროვნების ყურადღების კონცენტრაციის ხარისხზე, მეხსიერებისა და აზროვნების ფუნქციონირებაზე. სტრესით გამოწვეული რეაქცია შეიძლება იყოს ადაპტური, ემსახურებოდეს პრობლემის დაძლევას და ემოციურ თვალსაზრისით კომფორტის შექმნას, ან არაადაპტური - რაც ვლინდება აგრესიულობის ან დეპრესიულობის სახით.

ვინაიდან, დროებითი მოთავსების იზოლატორში, არასრულწლოვნები ყველაზე მძიმედ განიცდიან განუსაზღვრელობით გამოწვეულ შფოთვას, თანამშრომლის მხრიდან, მნიშვნელოვანია, რომ დაეხმაროს მას სიტუაციასთან შეგუებაში და მიაწოდოს ინფორმაცია, რომელიც მისი კომპეტენციის ფარგლებში შედის.

მოცემულ ცხრილში შეჯამებულია დროებითი მოთავსების იზოლატორში მყოფ არასრულწლოვანთან კომუნიკაციის, როგორც ზოგადი რეკომენდაციები, ასევე კონფლიქტურ ვითარებაში რეაგირების გარკვეული ინსტრუმენტები.

კომუნიკაციის ზოგადი რეკომენდაციები	კონფლიქტური სიტუაციის მართვის რეკომენდაციები
<ul style="list-style-type: none"> • არ გააკიცხოთ არასრულწლოვანი მის მიერ ჩადენილი ქმედების გამო; • არ დაუსვათ კრიტიკული შეკითხვები იმის შესახებ, თუ რატომ ჩაიდინა დანაშაული; • არ გააკეთოთ კომენტარები სამომავლო სასჯელის შესახებ; • გაუფრთხილდით და პატივი ეცით თქვენსა და არასრულწლოვნის როლს მოცემულ სიტუაციაში; • იყავით ემპათიური მისი მდგომარეობის მიმართ; • დაეხმარეთ მოზარდს გაურკვევლობით გამოწვეული სტრესის დაძლევაში და მიაწოდეთ ინფორმაცია მისთვის მნიშვნელოვან საკითხებზე; • დასვით ღია შეკითხვები და მოუსმინეთ გულდასმით. 	<ul style="list-style-type: none"> • მანიპულაციური ქცევის დროს გამოიყენეთ იგნორირება; • აგრესიული ქცევის მართვისთვის გამოიყენეთ ასერტიული ქცევა; • ასერტული პასუხი არ გულისხმობს დაშინებას ან აგრესიულობას, არამედ საკუთარი ემოციების კონტროლს, თავდაჯერებულობას და სტაბილურობას; • პოზიტიური ფორმულირებისა და მე-უწყებების გამოყენება დაეხმარებთ კონფლიქტური სიტუაციის ესკალაციის თავიდან არიდებაში.

გამოყენებული ლიტერატურა:

1. Barnhart T., 2008, Understanding Aggression in the Juvenile Inmate,
2. Barnhart T., 2008, Verbal and Non – verbal Indicators of Assault,
3. Cruz S., 2001, The Psychological Impact of Incarceration: Implications for Post-prison Adjustment, Craig Haney University of California
4. Eisen M.L., Quas J.A., G.S. Goodman 2002, Memory and Suggestibility in the Forensic Interview, Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, London;
5. Lamb M.A., Hershkowitz I., Orbach Y., Esplin P.W. , 2008, Tell Me What Happened, John Wiley & Sons Ltd;
6. Murphy, D.S., 2004, Pre-prison, prison, post-prison: post traumatic stress symptoms, Iowa State University
7. Newhard, J.R., 2014, Coping Responses and Mental Health Symptoms in Incarcerated Juvenile Males, Antioch University Repository and Archive
8. Picken J., 2012, The Coping Strategies, Adjustment and Well Being of Male Inmates in the Prison Environment, Internet Journal of Criminology

თავი 5. ფსიქოლოგიური დახმარება კრიზისული სიტუაციების დროს

სახელმძღვანელოს ამ ნაწილის მიზანს წარმოადგენს, დროებითი დაკავების იზოლატორში მომუშავე პირებს მიაწოდოს, კრიზისული ფსიქოლოგიური მდგომარეობების მართვისათვის საჭირო რეკომენდაციები, კონკრეტულად კი, ცოდნა იმის შესახებ თუ რას წარმოადგენს კრიზისული სიტუაცია, როგორ აისახება კრიზისული სიტუაციური ზეგავლენა პიროვნების ფსიქიკურ მდგომარეობაზე და როგორ უნდა მოხდეს დროებითი მოთავსების იზოლატორის თანამშრომლის მიერ დაკავებული პირის ფსიქიკური მდგომარეობის მართვა, შესაბამისი დარგის სპეციალისტის ინტერვენციამდე⁷.

კრიზისულ სიტუაციად განიხილება მოულოდნელად შექმნილი საშიში (მუქარის შემცველი) ან სუბიექტის მიერ საშიშად აღქმული მდგომარეობა, რომელიც სუბიექტის სიცოცხლეს, ჯანმრთელობას, პიროვნების მთლიანობასა და კეთილდღეობას უქმნის საფრთხეს. კრიზისული სიტუაცია შესაძლოა წარმოიქმნას, როგორც გარემოში მიმდინარე დამანგრეველი პროცესების შედეგად (ომი, ბუნებრივი კატასტროფა და ა.შ.) ასევე პიროვნების მიერ, შექმნილი სიტუაციის, ინდივიდუალური ინტერპრეტაციის საფუძველზე. ამ უკანასკნელს ხშირად ვხვდებით წინასწარი დაკავების იზოლატორებში, როდესაც პიროვნება დაკავების ფაქტს

⁷ ქვეთავი წარმოადგენს პრაქტიკული რეკომენდაციების ნაკრებს.

შესაძლოა აღიქვამდეს საკუთარი ცხოვრებისათვის დამანგრეველი ეფექტის მქონე მოვლენას.

კრიზისული სიტუაციის ძირითადი მახასიათებლებია:

1. **ყოველდღიური ცხოვრებისული რიტმის რღვევა**- ცხოვრების ჩვეული თანმიმდევრობა ირღვევა, ადამიანი იძულებულია გარემოს ახალ პირობებს შეეგუოს;

2. **ცხოვრებისეული გამოცდილების პერიოდიზაცია**- ცხოვრება იყოფა ნაწილებად: „ცხოვრება მომხდარ მოვლენებამდე“ და „ცხოვრება მომხდარი მოვლენის შემდეგ.“

3. **ფსიქოლოგიური დახმარების საჭიროება**-კრიზისულ სიტუაციაში მყოფი ადამიანი განსაკუთრებულ მდგომარეობაშია და ფსიქოლოგიური მხარდაჭერა და თანადგომა სჭირდება;

4. **არანორმალური რეაქციები გარემო გამლიზიანებლებზე**- მსგავს მდგომარეობაში მყოფი პიროვნების ქცევის ესკიზი და სტრატეგია არ შეესაბამება მის ყოველდღიურ ცხოვრების სტილს.

შეიძლება ვთქვათ, რომ კრიზისულ სიტუაციაში მყოფი ადამიანი განსაკუთრებულ ფსიქოლოგიურ მდგომარეობაში იმყოფება. ამ მდგომარეობას მედიცინაში და ფსიქოლოგიაში *სტრესზე მძაფრ რეაქციას* უწოდებენ. მსგავს სიტუაციაში რეკომენდირებულია პირს დახმარება გაუწიოს შესაბამისი კვალიფიკაციის პირმა, მაგრამ იმ შემთხვევაში თუკი მსგავსი კვალიფიკაციის მქონე პირი არ იმყოფება ქვედანაყოფში, პირველადი ფსიქოლოგიური დახმარების გაწევა უნდა შეეძლოს უშუალოდ დროებითი დაკავების იზოლატორის თანამშრომელსაც.

როდესაც დროებითი დაკავების იზოლატორის თანამშრომელი ანხორციელებს ინტერვენციის პროცესს, მნიშვნელოვანია დავიცვათ შემდეგი წესები:

საკუთარი უსაფრთხოება-აუცილებელია ვიზრუნოთ საკუთარ უსაფრთხოებაზე. ნეგატიური ემოციების განცდისას ადამიანი ხშირად ვერ გებულობს რას აკეთებს, ამიტომ ის შეიძლება საშიში გახდეს. არ შეეცადოთ, დაეხმაროთ ადამიანს, თუ არა ხარტ დარწმუნებული საკუთარ ფიზიკურ უსაფრთხოებაში;

სამედიცინო დახმარების საჭიროების განსაზღვრა-დარწმუნდით, რომ ადამიანს არ აქვს ფიზიკური ტრამვა ან გულზე პრობლემა. აუცილებლად დაურეკეთ ექიმს, გამოიძახეთ სასწრაფო დახმარება. იმ შემთხვევაში თუ სამედიცინო დახმარება აგვიანებს, ამ შემთხვევაში თქვენ:

- **მიეცით უკუკავშირი**-გააფრთხილეთ დაზარალებული, რომ დახმარება უკვე მოდის;

- **ინსტრუქტაჟი**-ასწავლეთ, როგორ მოიქცეს, რომ მაქსიმალურად დაზოგოს ძალები(სუნთქვითი ვარჯიშები ან სხვა ქცევითი სტრატეგიები);

საკუთარი თავის მართვა-როდესაც იმყოფებით იმ ადამიანის გვერდით, რომელმაც მიიღო ფსიქოლოგიური ტრამვა კრიზისული ფაქტორების ზეგავლენის გამო არ დაკარგოთ თვითკონტროლი. დაზარალებულის ქმედებამ თქვენ არ უნდა შეგაშინოთ, გაგალიზიანოთ ან გაგაკვიროვოთ. ეს მდგომარეობა, ქმედებები თუ ემოციები ნორმალური რეაქციებია არანორმალურ მდგომარეობაზე;

მართეთ საკუთარი განწყობა–თუ თქვენ გრძნობთ, რომ არ ხართ მზად დაეხმაროთ ადამიანს, გეშინიათ, აგრესიულად ხართ განწყობილი, უსიამოვნოა მასთან საუბარი, ნუ ეცდებით დაეხმაროთ პიროვნებას. იცოდეთ, თქვენი მხრიდან ეს ნორმალური რეაქციაა და ამის სრული უფლება გაქვთ. წინააღმდეგ შემთხვევაში, ის იგრძნობს თქვენი პოზის, ჟესტებისა და ინტონაციის სიყალბეს და დახმარების მცდელობა უშედეგო იქნება. მოძებნეთ ის, ვინც ამ პიროვნების დახმარებას შეძლებს;

„არ დააზიანო“–ძირითადი პრინციპი დახმარების აღმოჩენაში როგორც ფსიქოლოგიაში, ასევე მედიცინაში, არის: „არ დააზიანო.“ უმჯობესია უარი თქვათ მოუფიქრებელ ქმედებებზე, ვიდრე ავნოთ ადამიანებს. თუ თქვენ არ ხართ დარწმუნებული თქვენივე ქმედების სისწორეში, მისი განხორციელებისგან თავი შეიკავეთ;

დაკავებულის თვითდესტრუქციისაკენ მიმართული ქცევითი სტრატეგიები და მათი მართვა

დახმარება შიშის დროს

შიში წარმოადგენს ადამიანის შინაგან მდგომარეობას, რომელიც განპირობებულია გარემოში არსებული რეალური ან წარმოსახვითი საფრთხეებით. შიშს როგორც ბუნებრივ ემოციურ რეაქციას აქვს როგორც თავისი დადებითი თვისებები–რომლებიც ინდივიდის თვითგადარჩენას ემსახურება, ასევე ნეგატიური მხარეები, რომლებიც ადამიანის დესტაბილიზაციას და მისი ფსიქიკური მდგომარეობის გაუარესებას იწვევს. დროებითი ოთავსების იზოლატორში უმეტეს შემთხვევაში ჩვენ

ვხვდებით შიშის ნეგატიური ემოციურ კომპონენტს, შესაბამისად, თუკი ამჩნევთ, რომ ადამიანი ძლიერ შეშინებულია, ეცადეთ:

- არ დატოვოთ ადამიანი მარტო. მარტო ყოფნის დროს შიში ძნელად დაიძლევა;

- ესაუბრეთ ადამიანს შიშის ობიექტის შესახებ თუ ადამიანი საკუთარი შიშის შესახებ ისაუბრებს, შიში აღარ იქნება ისეთი ძლიერი. ამიტომ გაამხნევეთ ის, ილაპარაკეთ ამ თემაზე;

- არ შეეცადოთ ყურადღება გაუფანტოთ ადამიანს შემდეგი ფრაზებით: „არ იფიქროთ ამის შესახებ,“ „ეს არაფერი არ არის,“ „ეს სისულელეა“ და ა.შ;

- შესთავაზეთ ადამიანს გააკეთოს სუნთქვითი სავარჯიშოები. მაგალითად:

1. დაიდეთ ხელი მუცელზე; ნელა შეისუნთქეთ, თავდაპირველად შეიგრძენით როგორ ივსება ჰაერით მკერდი და შემდეგ თქვენი მუცელი. შეიკავეთ სუნთქვა 1-2 წამი. ამოსუნთქეთ. პირველად ჰაერისაგან თავისუფლდება მუცელი და შემდეგ მკერდი. ნელა გაიმეორეთ ეს სავარჯიშო 3-4-ჯერ;

2. ღრმად ჩაისუნთქეთ. შეიკავეთ სუნთქვა 1-2 წამი. დაიწყეთ ამოსუნთქვა. ამოუსუნთქეთ ნელა და დაახლოებით შუა ამოსუნთქვის დროს გააკეთეთ პაუზა 1-2 წამი. შეეცადეთ ამოუსუნთქოთ რაც შეიძლება ძლიერად. ნელა გაიმეორეთ ეს ვარჯიში 3-4-ჯერ. თუ ადამიანს უძნელდება ისუნთქოს ასეთი რიტმით, შეუერთდით მას - ერთად ისუნთქეთ. ეს დაეხმარება მას დაწყნარდეს, იგრძნოს, რომ თქვენ მასთან ხართ;

- თუ ეშინია ბავშვს, დაელაპარაკეთ მას ამის შესახებ, ამის შემდეგ კი შეიძლება ითამაშოთ, დახატოთ, გამოძერწოთ. ეს საქმიანობა დაეხმარება ბავშვს გამოხატოს თავისი გრძნობები;

- შეეცადეთ დააკავოთ ადამიანი რაიმე სხვა საქმიანობით. ამით თქვენ მას ყურადღებას გადაატანინებთ;

დახმარება შფოთვის დროს

შფოთვა წარმოადგენს, საშიშროების გაურკვეველი წყაროდან საფრთხის მოლოდინით აღძრულ უსიამოვნო ემოციურ მდგომარეობას, რომელიც ხასიათდება დამაბულობის უსიამოვნო შეგრძნებით. დროებითი მოთავსების იზოლატორში შფოთვა ძირითადად სიტუაციის გავლენით არსის აღძრული და შესაბამისად სიტუაციის ცვლილების შესაბამისად შეიძლება შეიცვალოს. დაკავებულის შფოთვით რეაქციის დროს:

- ეცადეთ, დაელაპარაკოთ ადამიანს და გაიგოთ, თუ კონკრეტულად რა აწუხებს მას(რა არის შფოთვის მიზეზი). ასეთ შემთხვევაში შეიძლება ადამიანმა აღმოაჩინოს შფოთვის მიზეზი და დაწყნარდეს;

- ხშირად ადამიანი წუხს, თუ მას მიმდინარე მოვლენის შესახებ სრულყოფილი ინფორმაცია არ აქვს. ასეთ შემთხვევაში შეიძლება შეადგინოთ გეგმა სად, როდის და რომელი ინფორმაციის მიღება შეიძლება;

- შეეცადეთ დააკავოთ ადამიანი გონებრივად: დათვლა, წერა და ა.შ. თუ იგი გაერთობა ამით, მაშინ შფოთვა გაქრება;

- ფიზიკური ან საყოფაცხოვრობო საქმიანობა შეიძლება დაწყნარების კარგი საშუალება იყოს. შეგიძლიათ გააკეთოთ ვარჯიში ან გაირბინოთ.

დახმარება ისტერიკის დროს

ისტერიკა - ეს არის ის მდგომარეობა, რომელიც აუცილებელია რომ შეწყდეს. ასეთ მდგომარეობაში ადამიანი კარგავს ძალიან დიდ ფსიქოლოგიურ და ფიზიკურ ენერგიას და

შესაძლოა ასეთ მდგომარეობაში პირმა ზიანი მიაყენოს როგორც საკუთარ თავს ასევე გარშემომყოფებს. ასეთ დროს, შეიძლება ადამიანს დავებმართო შემდეგი ქმედებებით:

- მოაცილეთ მაცურებლები, შექმენით წყარი სიტუაცია. თუ ეს თქვენთვის საშიში არ არის, დარჩით მასთან მარტო;

- მოულოდნელად მოიქეცით ისე, რომ გამოიწვიოთ ძლიერი გაკვირვება (მაგალითად, გამოიყენოთ ბრძანებლური ტონი). თუ ასეთი საქციელის გაკეთება ვერ ხერხდება, მაშინ დაჯექით ადამიანის გვერდით, დაიჭირეთ მისი ხელი, ზურგზე მოეფერეთ, მაგრამ არ ჩაერთოთ მასთან საუბარში, მითუმეტეს კამათში. ნებისმიერი თქვენი სიტყვა ასეთ სიტუაციაში მხოლოდ ისტერიკის გაღრმავება იქნება;

- ისტერიკის შემცირების შემდეგ, ესაუბრეთ დაზარალებულს მოკლე ფრაზებით, დარწმუნებული და კეთილმოსურნე ტონით („დალიეთ წყალი,“ და ა.შ.).

- ისტერიკის შემდეგ ხდება ძალების გამოცლა. მიეცით ადამიანს საშუალება, რომ დაისვენოს;

დახმარება აპათიის დროს

აპათიის მდგომარეობის დროს ძალების დაკარგვასთან ერთად ჩნდება სიცარიელის შეგრძნება. თუ ადამიანს დავტოვებთ ყურადღების და თანადგომის გარეშე, აპათია შეიძლება გადაიზარდოს დეპრესიაში. ასეთ სიტუაციაში შეიძლება მოვიქცეთ შემდეგნაირად:

- დაელაპარაკეთ ადამიანს. დაუსვით მას რამდენიმე მარტივი კითხვა, მიუხედავად იმისა, იცნობთ თუ არა მას: „რა გქვია?“ „თავს როგორ გრძნობს?“ „გინდა საჭმელი?“;

- გააცილებთ ადამიანი მოსასვენებლ ადგილამდე, დაეხმარეთ მას კარგად მოწყობაში;
- მოჰკიდეთ მას ხელი ხელზე ან დაადეთ შუბლზე;
- მიეცით მას საშუალება დაიძინოს ან ცოტახანი დაისვენოს;
- თუ არ არის დასვენების შესაძლებლობა მაშინ უფრო მეტი ესაუბრეთ დაზარალებულს, ჩართეთ ნებისმიერ საერთო საქმიანობაში;

დახმარება სირცხვილის ან დანაშაულის გრძნობის დროს

თუ თქვენს გვერდით არის ადამიანი, რომელსაც აქვს სირცხვილის ან დანაშაულის გრძნობა, მაშინ შეეცადეთ დაარწმუნოთ, რომ მიმართოს სპეციალისტს. ასეთი მდგომარეობა ხშირად მოითხოვს სპეციალისტის, - ფსიქოლოგის, ექიმის ან ფსიქოთერაპევტის დახმარებას, სპეციალისტის არარსებობის შემთხვევაში დაელაპარაკეთ ადამიანს, მოუსმინეთ მას. აგრძნობინეთ, რომ თქვენ მას უსმენთ და გესმით მისი (თავი დაუქნიეთ, თქვით „კი“, „არა“). არ განსაჯოთ ადამიანი, არ შეეცადოთ შეაფასოთ მისი ქმედება, მაშინაც კი თუ თქვენ გგონიათ, რომ იგი არასწორად იქცევა. გააგებინეთ, რომ იღებთ ადამიანს ისეთს, როგორც არის. არ შეეცადოთ გადაარწმუნოთ იგი („შენ არ ხარ დამნაშავე“, „ასეთი რამ შეიძლება ნებისმიერს შეემთხვეს“). ამ ეტაპზე მნიშვნელოვანია ადამიანმა გამოთქვას, მოყვეს თავისი გრძნობების შესახებ. *არ მისცეთ რჩევები, არ მოუყვეთ თქვენ გამოცდილებაზე, არ დაუსვათ კითხვები - მხოლოდ მოუსმინეთ:*

დახმარება მოძრაობითი ალგუნების დროს

მძაფრი რეაქცია სტრესზე შეიძლება გამოიხატოს მოძრაობით ალგუნებაში, რომელიც შეიძლება საზიანო იყოს

დაზარალებულისა და გარშემომყოფებისთვის. ასეთ შემთხვევაში ეცადეთ ფიზიკურად შეაჩეროთ ადამიანი. სანამ დაეხმარებოდეთ, დარწმუნდით რომ ის საშიში არ არის. გახსოვდეთ, ფსიქოლოგიური დახმარება შეიძლება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, როდესაც დაზარალებულს შეუძლია საკუთარი ქცევის ცნობიერი კონტროლი.

- დაუსვით ადამიანს კითხვები, რომლებიც მიიქცევს მის ყურადღებას ან დაავალეთ საქმე, რომელიც მას დააფიქრებს. ნებისმიერი ინტელექტუალური აქტივობა დაადაბლებს ფიზიკური აქტივობის დონეს;

- შესთავაზეთ გასეირნება, გააკეთეთ რამოდენიმე ფიზიკური სავარჯიშო, შეასრულოთ რაიმე ფიზიკური საქმიანობა (რაიმე მოიტანოთ, გადაადგილოთ და ა.შ.), ისე რომ მან იგრძნოს ფიზიკური დაღლილობა;

- შესთავაზეთ ერთად გააკეთოთ სუნთქვითი ვარჯიშები. მაგალითად:

1. ადექით, ჩაისუნთქეთ ნელა, შეიგრძენით როგორ ივსება ჰაერით ჯერ მკერდი, შემდეგ მუცელი. შეისვენეთ 1-2 წამი. შეასრულეთ სავარჯიშო კიდევ ერთხელ. აუცილებელია ისუნთქოთ ნელა, წინააღმდეგ შემთხვევაში ჟანდგაბის გამოლევით შეიძლება თავბრუ დაგეხვათ;

2. გაგრძელეთ ღრმად და ნელა სუნთქვა. შეეცადეთ თითოეულ ამოსუნთქვაზე შეიგრძნოთ მოდუნება. მოაღუნეთ ხელები, ბეჭები, ზურგი. შეიგრძენით მათი სიმძიმე. კონცენტრირება მოახდინეთ სუნთქვაზე. წარმოიდგინეთ, რომ „ამოსუნთქეთ თქვენი დამაბულობა“ (შეასრულეთ 3-4 ჩასუნთქვა-ამოსუნთქვა)

3. გარკვეული დრო (დაახლოებით 1-2 წუთი) ისუნთქეთ ნორმალურად;

4. ხელახლა დაიწყეთ ნელა სუნთქვა. ამჯერად შეისუნთქეთ ცხვირით და ამოსუნთქეთ პირით, ტუჩები მოამრგვალეთ. ამოსუნთქვის დროს წარმოიდგინეთ, რომ ფრთხილად აქრობთ სანთელს, შეეცადეთ არ ჩააქროთ ცეცხლი. ასევე, შეეცადეთ შეინარჩნოთ მოდუნებული მდგომარეობა. გაიმეორეთ ვარჯიში 3-4-ჯერ;

5. ისუნთქეთ ჩვეულებრივ;

დაკავებულის გარეთ მართული აგრესიული ქცევით სტრატეგიები და კონფლიქტური სიტუაციის მართვა

რიგ შემთხვევებში, მწვავე სტრესულ სიტუაციაში მოხვედრილმა პირმა, შესაძლოა საკუთარ თავში ჩაკეტვის ნაცვლად, აგრესიას და კონფლიქტური შინაარსის მქონე ქცევით სტრატეგიებს მიმართოს. კონფლიქტის მოგვარების საუკეთესო სტრატეგია თანამშრომლობა და საერთო აქტიობის საფუძვლის მოძებნაა, მაგრამ ჩნდება კითხვა: *ყოველთვის არის შესაძლებელი თანამშრომლობა? არის თუ არა შესაძლებელი მსგავს სიტუაციაში მყოფ პიროვნებას მოვუძებნოთ თანამშრომლობის საფუძელი?*-არა, არსებობს ადამიანები რომლებიც პრინციპულად არ მოდიან თანამშრომლობაზე და არის სიტუაციები სადაც შეუძლებელია თანამშრომლობა. ასეთ ადამიანებს და სიტუაციებს, პირობითად შესაძლებელია „რთული პიროვნებები და რთული სიტუაციები“ ვუწოდოთ. მსგავსი შინაარსის კონფლიქტური სიტუაციები ხშირად გვხვდება დროებითი დაკავების იზოლატორში და შესაბამისად სანამ თანამშრომელი თანამშრომლობის სტრატეგიას შეიმუშავებს, საჭიროა პირველადი აგრესიული რეაქციების „მოგერიება“ და პირველი ემოციური რეაქციის მართვა.

არსებული სპეციფიკური გამოწვევის წინაშე ვხვდებით, თუკი პიროვნება მიმართავს ქვემოთ მოყვანილი ქცევითი სტრატეგიებიდან ერთს ან რამოდენიმეს:

- შეტევა;
- ბრალდება;
- შეურაცხყოფელი სახელებით მიმართვა;
- მანიპულაცია;
- გადაჭარბებული რეაქციები⁸;
- მოთხოვნები;
- გიქმნით საფრთხეს;

ქვემოთმოყვანილი სტრატეგიების გამოყენება შესაძლებელია იმ შემთხვევაში, თუკი შევიმუშავებთ ადეკვატურ განწყობას კონფლიქტის მოგვარებასთან დაკავშირებით.

როდესმე „გაბმულხართ მახეში“? „გადაგიყლაპავთ სატყუარა“? ბევრი ჩვენაგანი იტყვის, რომ მსგავსი სიტუაციები ჰქონიათ როდესაც „რთული ადამიანები“ იყენებენ მაღალი სტრესის მქონე სტრატეგიებს. ჩვეულებრივ ჩვენ ამ დროს ვამბობთ ხოლმე რომ პიროვნებამ „წყობიდან გამოგვიყვანა“. მართალია კონკრეტულმა პიროვნებამ შესაძლოა სიტყვიერი შეურაცხყოფა მოგვაცენოს, მაგრამ გადაწყვეტილება წყობიდან გამოსვლის შესახებ, ჩვენ თვითონ დამოუკიდებლად მივიღეთ. მართალია, რომ „რთული ადამიანები“ იყენებენ ქცევის სხვადასხვა ალტერნატივებს, რომ წყობიდან გამოგვიყვანონ, მაგრამ გადაწყვეტილებას წყობიდან გამოსვლის შესახებ ჩვენ

⁸ ატყობთ რომ პიროვნება თაღლითობს და იგონებს რეაქციებს;

დამოუკიდებლად ვიღებთ-ეს კარგი სიახლეა, რადგანაც ჩვენ შეგვიძლია ავირჩიოთ ვიყოთ თუ არა „მახეში გაბმულები“.

ძველი გზები	ახალი გზები
მან მე გამაბრაზა	მე გავბრაზდი
მან წყობიდან გამომიყვანა	მე გამოვედი წყობიდან
მან დამამცირა	მე დამცირებულად ვიგრძენი თავი როდესაც მისი კომენტარი მოვისმინე

შესაბამისად, როდესაც მსგავს სიტუაციაში ვერთვებით აუცილებელია, რომ:

- ავიღოთ პასუხისმგებლობა საკუთარ ემოციურ რეაქციებზე;
- მივაღწიოთ ემოციურ თვითკონტროლს;

სტრატეგია #1-სორტირება

რა შეიძლება მოხდეს?

კონფლიქტის მიმდინარეობისას მეორე პიროვნება გეუბნებათ: „*იდიოტო!*“ თავი ვინ გგონიათ?!“

როგორ შეიძლება მოიქცე:

⁹ გავითვალისწინოთ, რომ ძაღვთან უწყებებში მომართვების ფორმა ბევრად უფრო ემოციური და შეურაცხყოფელია

თქვენ შეგიძლიათ მენტალურად დაახარისხოთ ინფორმაცია და იგნორირება გაუკეთოთ შეურაწმყოფელ სიტყვა „იდიოტს“. ეს სიტყვა-ხაფანგია, ამ კომენტარზე აყოლა, კონფლიქტს გააღრმავებს და მისი მოგვარების ყველა ალტერნატივას დაგიხშობთ. ასე რომ თქვენ ირჩევთ, რომ არ გასცეთ პასუხი სიტყვა ხაფანგს და ამის საპირისპიროდ პასუხს სცემთ კომენტარის საქმიან შინაარსს:

„დაიხ მე შემიძლია ვიპასუხოთ ამ შეკითხვაზე“.

რჩევა: ყურადღება გაამახვილეთ თქვენს არავერბალურ კომუნიკაციაზე. თქვით თქვენი პასუხი წყნარად, ხმის საშუალო ტემპრითა და სიჩქარით. შეინარჩუნეთ სახის ნეიტრალური გამომეტყველება და მოერიდეთ სარკასტულ მზერას.

საფრთხე-როდესაც იყენებთ სორტირების ტექნიკას, ამაზე ღიად ნუ გაამახვილებთ ყურადღებას ნუ იტყვით რომ „მე არ ვაპირებ ვუპასუხო ბოლო შენიშვნას“. როდესაც თქვენ იწყებთ ახსნას, ამით მოწინააღმდეგეს აგრძნობიებთ, რომ თქვენ უკვე მახეში ხართ და თავდაცვითი პოზიცია გიჭირავთ. პასუხი გაცეით პიროვნების მიერ მოწოდებული წინადადების იმ ნაწილს, რომელზეც თვლით რომ პასუხის გაცემა ღირს. თქვენ უნდა აკონტროლოთ საკუთარი ემოციები და კომუნიკაცია.

სტრატეგია #2-ნისლი

რა შეიძლება მოხდეს?

კონფლიქტის მიმდინარეობისას მეორე პიროვნება ამბობს:
„მე ვითხოვ პასუხს ახლავე! მივიღებ ამ პასუხს თუ არა?!“

როგორ შეიძლება მოიქცე:

ზოგჯერ ადამიანები ცდილობენ მოგვიმწყვდიონ კუთხეში, რაც შესაბამისად ართულებს სწორად აზროვნების საშუალებას. მაგრამ როდესაც თქვენ ხვდებით, რომ გჭირდებათ მეტი დრო გადაწყვეტილების მისაღებად-შექმენით ნისლი. ნისლის შექმნა არის ტექნიკა როდესაც თქვენ იწყებთ ბუნდოვანი პასუხის გაცემას პიროვნების მიერ დასმულ კითხვაზე, მაგალითად „მე ხელმძღვანელობას დაველაპარაკები და ეს საკითხი ხვალ განიხილება და შესაბამისად მერე მოგაწვდით ინფორმაციას“, რაც მოგცემთ დროს, რომ პიროვნების პირდაპირი კითხვები მოიგერიოთ და მოიგოთ დრო. ნისლის შექმნა არის მეთოდი სადაც თქვენ ცდილობთ არ გასცეთ პირდაპირი „კი ან არა“ პასუხი კონფლიქტში ჩართულ პირს. ეს არ არის პირდაპირი პასუხი, მაგრამ არის ვალდებულება რომ თქვენ მოიპოვებთ პასუხს. რიგ სიტუაციებში ეს სტრატეგია არის საუკეთესო გამოსავალი, მაგრამ უნდა ეცადოთ რომ დაპირებული პირობა შეასრულოთ, თუკი უთხარით პიროვნებას, რომ პასუხს ხვალ მიიღებს, ესე იგი პასუხი ხვალ უნდა მისცეთ. „ნისლის შექმნა“ გვამლევს დროის მოგების საშუალებას და არა პიროვნების „გასულელების“ საფუძველს.

შესაბამისად „ნისლის შექმნა“ გამოიყენეთ მაშინ, როდესაც გჭირდებათ:

- ფაქტების ან პიროვნებების გადამოწმება;
- გჭირდებათ ინფორმაციის გადამოწმება უფრო ავტორიტეტულ წყაროსთან;
- გსურთ ჩართოთ სხვა პიროვნებები დაგეგმვის პროცესში;
- ელოდებით სხვა მონაცემებს;

- ელოდებით ზარს ახალი ინფორმაციის მიღების მიზნით;
- გინდათ საკითხის კარგად აწონ-დაწონვა;

საფრთხე-მოემზადეთ უარყოფისათვის. პიროვნებებს არ უყვართ როდესაც პირდაპირ პასუხს არ აძლევენ და არსებულ მეთოდს იყენებენ. შესაბამისად პიროვნებამ შეიძლება კიდევ უფრო დაძაბოს საუბარი, მაგრამ თუკი თქვენ მყარად იდგებით თქვენს პოზიციასზე, მახეში მოხვედრას აირიდებთ თავიდან.

სტრატეგია #3-ტაიმ-აუტი

რა შეიძლება მოხდეს?

კონფლიქტის მიმდინარეობისას სიტუაცია ხშირად უკონტროლო ხდება, ადამიანები კარგავენ თვითკონტროლს.

როგორ შეიძლება მოიქცე:

თუკი ხედავთ, რომ სიტუაციაზე კონტროლს კარგავთ, აიღეთ შესვენება. ენდეთ საკუთარ თავს, როდესაც თქვენ ფიქრობთ: „ჩვენ არსად არ წავალთ. ჯობს დავიშალოთ და ცოტა აზრზე მოვიდეთ“-თქვენ იღებთ სწორ გადაწყვეტილებას.

გადაწყვეტილება „შესვენების“ შესახებ უნდა იყოს ნათქვამი მყარი თავდაჯერებული ტონით, ხმაში არ უნდა შეიმჩნეოდეს ნერვიულობა ან შფოთვა. ასევე არ უნდა დაგვავიწყდეს, რომ მივუთითოთ პირობითი დროის ინტერვალი რის შემდეგაც შეხვედრას გააგრძელებთ, ეს მოგცემთ საშუალებას რომ მოწინააღმდეგე მხარეს არ მისცეთ

სიტუაციის „უკან დახევად“ ან „თავიდან მოცილებად“ ინტერპრეტირება.

თქვენი განცხადება შესაძლებელია იყოს, შემდეგი სახის:

• „მოდი ავიღოთ შესვენება 30 წუთი და შემდგომ გავიაროთ ეს საკითხი“

საფრთხე

მოერიდეთ ისეთი იდეების გაჟღერებას, როგორცაა „როდესაც დაწყნარდებით“, „როდესაც ზრდასრულივით მოქცევას ისწავლით“ და ა.შ. ასეთი კომენტარები ადამიანებს ხდის უფრო აგრესიულს და ორიენტირებულს კონფლიქტის წარმოებაზე.

არსებული მეთოდის გამოყენების მოლოდინი არის, რომ მეორე მხარე დაწყნარდება ტაიმ-აუტის დროს. აუცილებელია, რომ პროცესს მივცეთ განვითარების საშუალება, თუკი თქვენ ფიქრობთ, რომ ეს შესვენება შესაძლებელია არ იყოს საკმარისი მეორე მხარის „გასაგრილებლად“, შესვენებიდან ოთახში დაბრუნების დროს(შესვლის დროს) მეორე მხარეს შეიძლება შესთავაზოთ ქცევის საბაზისო წესები, რომლებიც მკაცრად სპეციფიური და არაპერსონალურია. მაგალითად:

„იმედი მაქვს შემდგომ ორ წესს გავითვალისწინებთ:

1. ვეცდებით ჩვენს ხმას შევუნარჩუნოთ ნორმალური ტონი;

2. არ გამოვიყენებთ შეურაწმყოფელ ტერმინებს;

მეთანხმებით ამ წესებზე?“

სტრატეგია #4-გაფუჭებული ჩანაწერი

რა შეიძლება მოხდეს?

კონფლიქტის მიმდინარეობის დროს, მეორე მხარე უარყოფს თქვენს მიერ მიცემულ ახსნა-განმარტებებს და არ ასრულებს თქვენს თხოვნას.

როგორ შეიძლება მოიქცე:

გაითამაშე გაფუჭებული ჩანაწერი. გაიმეორეთ თქვენი მოსაზრება წყნარად მიუხედავად მეორე მხარის უარყოფისა. არსებული მეთოდი საშუალებას მოგცემთ, საუბარი დააბრუნოთ თქვენთვის მისაღებ კალაპოტში.

თუკი თქვენ ამ მეთოდს გამოიყენებთ ძალიან ადრე, შესაძლებელია მეორე მხარემ ჯიუტად და არაკორექტულად ჩაგთვალოთ. არსებული მეთოდი აუცილებელია გამოვიყენოთ, მაშინ როდესაც უკვე თქვენ ყველა დეტალია აუხსენით კონფლიქტში ჩართულ მხარეს და შედეგზე მაინც ვერ გახვედით. ამ შემთხვევაში თქვენს მიერ გაკეთებული განმეორება მეტყველებს იმაზე, რომ თქვენ ყველანაირად ეცადეთ და ახლა უბრალოდ მყარად დგებართ საკუთარ პოზიციაზე.

მეთოდი შესაძლებელია გამოიყენოთ პროცედურული, ეთიკური, სამართლებრივი საფუძვლის არსებობის დროს. მთავარი ისაა, რომ თქვენ უკვე მეტის შეთავაზება არ შეგიძლიათ. ასე რომ გაიმეორეთ თქვენი მოსაზრება:

თქვენ: მე მჭირდება თქვენი ხელმოწერა საბუთზე.

მეორე მხარე: ხმა ჩაიგდე! ეს კარგს არაფერს მოგიტანთ! იცით მე ვინ ვარ?!

თქვენ: მე მჭირდება თქვენი ხელმოწერა საბუთზე, გთხოვთ.

მეორე მხარე: არ ვაპირებ ეს გავაკეთო და ვერც მაიძულებთ!

თქვენ: გთხოვთ ხელი მოაწეროთ ფორმას-სულ ესაა რაც მინდა.

ეცადეთ რომ ტექსტში არ იგრძნობოდეს ირონია, არამედ იგრძნობოდეს რომ თქვენ იგივე რამეს ამბობთ რასაც აქამდე იმეორებდით. თქვენ არ კამათობთ, უბრალოდ თქვენ მყარად დგახართ თქვენს პოზიციასზე. *დაჟინებულება-იძლევა შედეგს.* მესამე მეოთხე გამეორებაზე კონფლიქტში ჩართული პირები ასრულებენ თქვენს თხოვნას ან უბრალოდ გთანხმდებიან წამოჭრილ საკითხზე. არ შეიქმნათ მოლოდინი, რომ მათ ეს მოეწონებათ. „გაფუჭებული ჩანაწერი“ ესაა მეთოდი რომელიც საქმის კეთებაში გეხმარებათ და არა მეგობრების შეძენაში.

საფრთხე-სტრატეგიის გამოყენებისას დააკვირდით თქვენს არავერბალურ კომუნიკაციას. შეინარჩუნეთ პატივისცემა ხმაში და არ იყვიროთ, არ მიიღოთ მტრული გამომეტყველება. ხელები გქონდეთ მოდუნებული და არა მუშტებად შეკრული ან გადაჯვარედინებული.

სტრატეგია #5-მოთხოვნა

რა შეიძლება მოხდეს?

კონფლიქტის მიმდინარეობისას მეორე მხარე გადადის კრიზისულად აგრესიულ ვერბალურ ან არავერბალურ

კომუნიკაციაზე. მაგალითად გინება, ხელის კვრა და ა.შ. და რაც მთავარია თქვენ გადაწყვიტეთ, რომ ამჯერად „სორტირებას“ არ მიმართოთ.

როგორ შეიძლება მოიქცე:

ზოგჯერ ჯობს თქვათ რასაც ფიქრობთ, პირდაპირ და ღიად. პირდაპირობა ზოგჯერ ასერტიულობის ყველაზე კარგი გამოხატულებაა. მეთოდის გამოყენებამდე დარწმუნდით, რომ იყენებთ „მე-გამონათქვამებს“ და არა „შენ-გამონათქვამებს“:

- „მე მინდა, რომ თქვენ დაუწიოთ ხმას“;
- „მე მინდა, რომ თქვენ მომმართოთ სახელით“;
- „მე მინდა, ჩვენ კონცენტრაცია მოვახდინოთ მიზნის გარშემო, მეტი არაფერი“;

თუკი წინადადება დაიწყება სიტყვით „შენ..“, არსებული კომუნიკაცია დიდი ალბათობით დამთავრდება აგრესიულად:

- „თქვენ ხართ უხეში... და უზრდელი“;

აიღეთ პასუხისმგებლობა „მე-გამონათქვამებზე“, თქვით ის რასაც გრძნობთ. მოითხოვეთ გაუმჯობესება და ნუ გადახვალთ შეურაცხყოფაზე.

საფრთხე-მოერიდეთ განმარტებებს, მაგალითად „იმედი მაქვს, არ გაბრაზდებით როდესაც ამას ვიტყვი“, ან „მე ცოტა სენსიტიური ვარ ამ საკითხის მიმართ“. ესეთი ახსნა განმარტებები სუსტად ჟღერს და შესაძლოა შემდეგი თავდასხმის პროვოცირება გამოიწვიოს.

სტრატეგია #6-გაწმენდა

რა შეიძლება მოხდეს?

კონფლიქტის დროს მეორე მხარე აკეთებს კრიზისულად აგრესიულ განცხადებებს.

როგორ შეიძლება მოიქცე:

მიეცით მოსაუბრეს გააცნობიეროს საკუთარი ნათქვამის არალოგიკურობა, არსებული საშუალებას მოგცემთ საუბარი დააბრუნოთ პრაქტიკულ საჭიროებებზე. გაწმენდა ნიშნავს, რომ თქვენ კონფლიქტში ჩართულ მხარეს პასუხობთ ზუსტად იმ სიტყვებით რა სიტყვებსაც ის იყენებდა. თქვენ პასუხობთ იმას რაც იყო ნათქვამი და არა იმას რაც იყო ნაგულისხმევი.

გადაჭარბებული განცხადება შეიძლება იყოს შემდეგი სახის:

• „ეს ადამიანები იდიოტები არიან. ყველანი უნდა გავყაროთ სამსახურიდან“.

თქვენი პასუხი შესაძლებელია იყოს შემდეგი სახის:

• „ანუ თქვენ გსურთ, რომ 58 ადამიანის სამსახურიდან გაშვების ბრძანება დაგწერო?“

პასუხი უმეტეს შემთხვევაში ასეთი იქნება:

• „არა, არა. მგონი მართლა გადავაჭარბე, უბრალოდ წყობიდან გამოვედი“.

ამ მეთოდის ეფექტია, რომ თქვენს საუბარს ისევ „დედამიწაზე“ აბრუნებთ და ხდით უფრო პრაქტიკულს და

საქმეზე ორიენტირებულს. რაც მოგვემთ საშუალებას საუბარი უფრო პროდუქტული გახადოთ.

საფრთხე

არ იყოთ სარკასტული. თქვენ არ გჭირდებათ, რომ პიროვნება კიდევ უფრო გამოვიდეს წყობიდან. თქვით თქვენი აზრი სერიოზული დინჯი გამომეტყველებით. თქვენი მიზანია, რომ მეორე მხარემ გააცნობიეროს მისივე ნათქვამის შედეგები.

წინასწარი დაკავების იზოლაციის თანამშრომლის თვითდახმარების სტრატეგიები სტრესზე მძაფრი რეაქციების დროს

მაშასადამე, თქვენ აღმოჩნდით სიტუაციაში, როდესაც გაქვთ ძლიერი შეგრძნებები - სულიერი ტკივილი, სიბრაზე, რისხვა, დანაშაულის შეგრძნება, შიში, შფოთვა. ასეთ სიტუაციებში ძალიან მნიშვნელოვანია შეიქმნათ ისეთი გარემოებები, რომ „გამოუშვათ ორთქლი“. ეს დაგეხმარებათ შეამციროთ დამაბულობა და შეინარჩუნოთ სულიერი ძალები, რომლებიც საჭიროა კრიზისულ სიტუაციებში. შეიძლება სცადოთ ერთ-ერთი რომელიმე უნივერსალური შესაძლებლობა:

- დაკავდით ფიზიკური საქმით: გადაადგილეთ ავეჯი, დაალაგეთ, იმუშავეთ ბაღში;
- მიიღეთ კონტრასტული შხაპი(ცხელი/ცივი) თუკი არის ამის შესაძლებლობა.
- გაუზიარეთ თქვენი განცდები ადამიანებს, რომლებსაც ენდობით;

უნივერსალური შესაძლებლობების გარდა შეგიძლიათ გამოიყენოთ მეთოდები, რომლებიც გამოიყენება კონკრეტულ რეაქციებთან.

შიში-ეს გრძნობა, ერთი მხრივ, გვიცავს სარისკო და საზიანო ქმედებებისგან. მეორე მხრივ, შიში გვიშლის ხელს ფიქრში, ქმედებაში. შიშის შემოტევების დასაძლევად შეგიძლიათ, გამოიყენოთ შემდეგი მაგალითები:

- ფორმულირება მიეცით და შემდეგ გამოთქვით, თუ რისი გეშინიათ. გაუზიარეთ თქვენი განცდები გარშემომყოფ ადამიანებს. გამოთქმული შიში მცირდება;

- შიშის შემოტევის დროს აუცილებელია ვისუნთქოთ მსუბუქად და ნელა- ჩავისუნთქოთ პირით, ამოვისუნთქოთ ცხვირით. შეიძლება სცადოთ შემდეგი სავარჯიშო: ჩაისუნთქეთ ღრმად, შეაჩერეთ სუნთქვა 1-2 წამი, ამოისუნთქეთ. გაიმეორეთ სავარჯიშო 2-ჯერ. შემდეგ გააკეთეთ ორი მსუბუქი (არა ღრმა), ნელი ჩასუნთქვა-ამოსუნთქვა. შეანაცვლეთ ერთმანეთს ღრმა და მსუბუქი სუნთქვა მანამ, სანამ თავს უკეთ არ იგრძნობთ;

შფოთვა-ხშირად ამბობენ, რომ შიშის განცდისას, ადამიანმა იცის კონკრეტულად რისი ეშინია (მეტროტი მგზავრობა, ბავშვის ავადმყოფობა, ავარია და ა.შ.), ხოლო შფოთვის განცდის დროს ადამიანმა არ იცის შიშის მიზეზი. აქედან გამომდინარე, შფოთვის მდგომარეობა უფრო მძიმეა, ვიდრე შიშის.

- პირველი ნაბიჯი - შფოთვის გარდაქმნა შიშში. უნდა შეეცადოთ გაიგოთ, რა გაწუხებთ. ხანდახან ეს საკმარისია დაძაბულობის შესამცირებლად;

- ყველაზე მტანჯველი განცდა შფოთვის დროს მოდუნების შეუძლებლობაა; დაძაბული კუნთები, თავში ერთი

და იგივე აზრი. ამიტომ სასარგებლო იქნება, დამაბულობის მოსახსნელად რამოდენიმე აქტიური მოძრაობა და ფიზიკური ვარჯიში გააკეთოთ;

- რთული გონებრივი ოპერაციები ამცირებს შფოთვის დონეს. სცადეთ, რომ დათვალოთ. მაგალითად: გონებაში 100 გამოვაკლოთ 6 ან 7 და გადავთვალოთ ასეთი რიცხვების რაოდენობა. შეიძლება გავიხსენოთ ან შევქმნათ ლექსები, მოვიგონოთ რითმები და ა.შ;

ტირილი-თითოეულ ადამიანს ცხოვრებაში ერთხელ მაინც უტირია და იცის, რომ ცრემლები, როგორც წესი, ამსუბუქებს მდგომარეობას. ტირილი ეხმარება ადამიანს გამოხატოს გადაჭარბებული ემოციები. ითვლება, რომ თუ ადამიანი ტირის, მაშინ ის არის ცუდად, ხოლო თუ არა - ის უკვე დაწყნარდა ან თავს იკავებს. დიდიხანია ცნობილია, რომ ცრემლებს აქვთ სამკურნალო ფუნქცია. ექიმები ამბობენ, რომ ცრემლი შეიცავს დიდი რაოდენობით სტრესის ჰორმონს და ტირილით ადამიანი თავიდან იცილებს მათ. ეს ეფექტი აისახება ენაშიც, ამბობენ: „ცრემლები კურნავენ“, „იტირე და მოგეშვება!“. ცრემლები არ უნდა ჩაითვალოს სისუსტედ. თუ თქვენ ტირით ეს არ ნიშნავს, რომ სუსტი ხართ, თქვენ არ უნდა გრცხვენოდეთ ცრემლების. როდესაც ადამიანი ტირილისგან თავს იკავებს, ემოციური განტვირთვა არ ხდება. თუ სიტუაცია გაიწელება, ფსიქოლოგიური და ფიზიკური ჯანმრთელობა შეიძლება დაზიანდეს ტყუილად არ ამბობენ: „გაგიჟდა მწუხარებისგან“. ამიტომ აუცილებელი არაა მაშინვე თავი ხელში აიყვანოთ და დაწყნარდეთ. მიეცით თავს საშუალება და დრო, რომ გამოიტვიროთ.

თუკი თქვენ გრძნობთ, რომ ცრემლებს აღარ მოაქვს განტვირთვა და საჭიროა დაწყნარება, თქვენ დაგეხმარებათ შემდეგი:

- დალიეთ ჭიქა წყალი. ეს არის ცნობილი და ფართოდ გავრცელებული საშუალება.

- ნელა, მაგრამ არა ღრმად, მსუბუქად ისუნთქეთ, კონცენტრირება გააკეთეთ ჰაერზე.

ისტერია-ეს არის მდგომარეობა, როდესაც ძალიან ძნელია ადამიანს რაიმეთი დაეხმარო, რადგან იგი იმყოფება უკიდურესად ფეთქებად ემოციურ მდგომარეობაში და ცუდად ესმის რა ხდება მის ირგვლივ და რა მოსდის მას თვითონ. თუ ადამიანს უჩნდება აზრი, რომ შეაჩეროს ისტერია, ეს მისი შეწყვეტის პირველი ნაბიჯია. ასეთ შემთხვევაში შეიძლება მიმართოთ შემდეგ ქმედებებს:

- გაცალოთ მაყურებლებს, თვითმხილველებს, ეცადეთ დარჩეთ მარტო.

- დაიბანეთ ყინულიანი წყლით - ეს დაგეხმარებათ გონს მოხვიდეთ.

- სუნთქვითი ვარჯიშების გაკეთება: ჩასუნთქვა, სუნთქვის გაჩერება 1-2- წამი, ნელი ამოსუნთქვა ცხვირით, სუნთქვის გაჩერება 1-2 წამით, ნელი ჩასუნთქვა და ა.შ. - იმ მომენტამდე, სანამ არ დაწყნარდებით.

აპათია-ეს არის რეაქცია, რომელიც მიმართულია ადამიანის ფსიქიკის დასაცავად. როგორც წესი, ის ჩნდება ძლიერი ფიზიკური ან ემოციური დატვირთვის დროს. თუ თქვენ გრძნობთ ძალების დაკარგვას, გიჭირთ მომზადება და რაიმე საქმიანობის დაწყება, განსაკუთრებით, მაშინ როდესაც ხვდებით, რომ ემოციებს ვეღარ გამოხატავთ, მიეცით თავს

დასვენების საშუალება, გამოიცვალეთ ფეხსაცმელი, მიიღეთ მოსახერხებელი პოზა, შეეცადეთ მოდუნდეთ. ბოროტად არ გამოიყენოთ დასალევი საშუალებები, რომლებიც შეიცავენ კოფეინს (ყავა, ძლიერი ჩაი), ამან შეიძლება მხოლოდ დაამძიმოს თქვენი მდგომარეობა. მოათავსეთ ფეხები სითბოში, მიაქციეთ ყურადღებას იმას, რომ ტანი არ იყოს დაძაბული. დაისვენეთ იმდენ ხანს, რამდენ ხანსაც საჭიროა.

- თუ სიტუაცია მოითხოვს თქვენგან მოქმედებას, შეისვენეთ ცოტახნით, მოდუნდით 10-15 წუთი მაინც;

- დაიმასაჟეთ(აუტომასაჟი) ყურების ბიბილოები და ხელის თითები - ეს არის ადგილი, სადაც მდებარეობს დიდი რაოდენობის ბიოლოგიურად აქტიური წერტილები. ეს პროცედურა დაგეხმარებათ ცოტათი გამოცოცხლდეთ;

- დალიეთ ტკბილი, მსუბუქი ჩაი;

- გააკეთეთ რამოდენიმე ფიზიკური სავარჯიშო ნელი ტემპით;

- ამის შემდეგ შეუდექით იმ საქმიანობებს, რომლების შესრულებაც აუცილებელია. შეასრულეთ საქმე საშუალო ტემპით, შეეცადეთ შეინარჩუნოთ ძალები. მაგალითად, თუ თქვენ უნდა მიხვიდეთ გარკვეულ ადგილამდე, არ ირბინოთ - იმოდრავით ნაბიჯებით;

- არ შეასრულოთ რამოდენიმე საქმე ერთდროულად, ასეთ სიტუაციაში ყურადღება გაფანტულია დარამოდენიმე საქმეზე კონცენტრირება მნელია;

- შეეცადეთ პირველივე შესაძლებლობაზე კარგად დაისვენოთ.

დანაშაულის და სირცხვილის განცდა- ბევრ ადამიანს უწევს გადაიტანოს ძალადობა ან ახლობელის დაკარგვა და განიცდის დანაშაულის ან სირცხვილის გრძნობას. ამ

გრძნობებთან დამოუკიდებლად და დახმარების გარეშე გამკლავება ძალიან ძნელია. მიმართეთ სპეციალისტს. ეს დაგეხმარებათ გაუმკლავდეთ სიტუაციას.

- თქვენ გრძნობებზე საუბრის დროს, „მე მრცხვენია“ ან „მე დამნაშავე ვარ“-მათ ნაცვლად გამოიყენეთ სიტყვათა შეთანხმება „მე ვწუხვარ“, „მე განვიცდი“. სიტყვებს დიდი მნიშვნელობა აქვთ და ასეთი ფორმულირება დაგეხმარებათ, შეაფასოთ თქვენი განცდები და ამით გაუმკლავდეთ მათ;

- დაწერეთ წერილი თქვენი გრძნობების შესახებ. ეს შეიძლება იყოს წერილი საკუთარი თავისთვის ან იმ ადამიანისთვის, რომელიც დაკარგეთ. ეს გზა გრძნობების გამოხატვაში ხშირად დაგეხმარებათ;

მოძრაობითი აღზნება-ეს მდგომარეობა გარკვეული თვალსაზრისით არის აპათიის საწინააღმდეგო. ადამიანი განიცდის ენერჯის მოზღვავებას. მას აქვს მოძრაობის მოთხოვნილება, მაგრამ სიტუაცია ამას არ მოთხოვს. მოძრაობითი აღზნება მცირედ გამოიხატება, თუ ადამიანი დადის ოთახში, დერეფანში. უკიდურეს შემთხვევაში მან შეიძლება მიმართოს აქტიურ მოქმედებას, მაგრამ მათზე პასუხს არ აგებს. მაგალითად, ძლიერი შეშინების დროს ადამიანი გარბის, მან შეიძლება ზიანი მიაყენოს საკუთარ თავს და სხვებსაც, ხოლო შემდგომ ვერც კი გაიხსენოს საკუთარი ქმედებები. ყველაზე მეტად მოძრაობითი აღზნება აღმოცენდება ტრაგიკული ინფორმაციის მიღების შემდეგ (მაგალითად, როდესაც ადამიანი იგებს ახლობელი ადამიანის სიკვდილის შესახებ) ან როდესაც ადამიანს უწევს ლოდინი (მაგალითად, ელოდებიან ექიმის გამოსვლას რთული ოპერაციიდან).

თუ მოძრაობითი ალგუნება ჩნდება, მაშინ:

- შეეცადეთ მიმართოთ მოქმედება რაიმე აქტივობაზე. შეიძლება ივარჯიშოთ, გაირბინოთ, გაისეირნოთ სუფთა ჰაერზე. თქვენ დაგეხმარებათ ნებისმიერი აქტიური მოქმედება;

- შეეცადეთ მოიხსნათ ზედმეტი დამაბულობა. ამისთვის ისუნთქეთ თანაბრად და ნელა. ყურადღება მიაქციეთ თქვენს სუნთქვას. წარმოიდგინეთ, რომ ჰაერთან ერთად თქვენ ამოისუნთქავთ დამაბულობას; მოათავსეთ ფეხები თბილად, საჭიროა აქტიურად ამოძრაოთ ისინი, სანამ შეიგრძნობთ სითბოს. დაიდეთ ხელი პულსზე, შეიგრძენით იგი. შეეცადეთ კონცენტრირება მოახდინოთ გულის მუშაობაზე, წარმოიდგინეთ როგორ ცემს იგი. თანამედროვე მედიცინა ამტკიცებს, რომ გულის ცემის ხმის გაგონება საშუალებას აძლევს ადამიანს თავი იგრძნოს წყნარად და დაცულად, რადგან ეს არის სწორედ ის ხმა, რომელსაც იგი ისმენს უსაფრთხო ადგილას, დილას, დედასთან. თუ არის საშუალება ჩართეთ წყნარი მუსიკა, რომელიც თქვენ მოგწონთ;

კანკალი-ხანდახან სტრესული სიტუაციის შემდეგ ადამიანს უკანკალებს ხელები ან კანკალი მოიცავს მთლიან სხეულს. ხშირად ეს მდგომარეობა საზიანოდ აღიქმება და ცდილობენ, რაც შეიძლება მალე აღმოფხვრან იგი. მაშასადამე, თუ თქვენ გაქვთ ნერვული კანკალი (გიკანკალებთ ხელები) და ვერ წყნარდებით, ვერ აკონტროლებთ ამ პროცესს, სცადეთ შემდეგი:

- გაზარდეთ კანკალი. სხეული კარგავს ზედმეტ დამაბულობას - დაეხმარეთ მას;

- არ შეეცადოთ შეაჩეროთ ეს მდგომარეობა, არ სცადოთ ძალით გააჩეროთ მოკანკალე კუნთი - ასე თქვენ მიიღებთ თავდაპირველ შედეგს;

- შეეცადეთ ყურადღება არ მიაქციოთ კანკალს, რამოდენიმე ხნის მერე იგი თვითონ შეწყდება.

გაბრაზება, მრისხანება, აგრესია-გრძნობა, რომელსაც განიცდის ადამიანი, როცა ის არის უბედური. ეს ბუნებრივი გრძნობაა. აქედან გამომდინარე, თუ თქვენ განიცდით მრისხანებას, გამოხატეთ იგი ისე, რომ არ დაიზიანოთ საკუთარი თავი და სხვებიც. დამტკიცებულია რომ ადამიანებს, რომლებიც მალავენ ან ახშობენ აგრესიას, ჯანმრთელობის პრობლემები უჩნდებათ. შეეცადეთ გამოხატოთ გაბრაზება შემდეგი საშუალებების გამოყენებით:

- ძლიერად დაარტყით ფეხები იატაკს (ხელის დარტყმაც) და გრძნობით გაიმეორეთ: „მე ვარ გაბრაზებული“, „მე ვარ განრისხებული“ და ა.შ. შეგიძლიათ გაიმეოროთ რამოდენიმეჯერ, სანამ უკეთ არ იგრძნობთ თავს;

- შეეცადეთ გაუზიაროთ თქვენი გრძნობები სხვა ადამიანს;
- დაიტვირთეთ ფიზიკურად, იგრძენით რამდენ ფიზიკურ ენერგიას ხარჯავთ, როცა ბრაზდებით.

გამოყენებული ლიტერატურა

1. Lebedun, J. (1998). *Managing Workplace conflict* . Virginia: Coastal Technologies Corp.
2. Morris L. Thigpen, Thomas J. Beauclair, Virginia A. Hutchinson. (2009). *Inmate behavior Management, The key to a safe and secure Jail*. Washington: National Institute of corection .
3. Morris L.Thigpen, Thomas J. Beauclair, Virginia A. Hutchinson, Jim T. Barbee. (2009). *Guide to preparing for and responding to Jail Emergencies*. Campbell: Letra INC.
4. Гуренкова Т.Н., к.биол.н. (гл. 2,3,5), Елисеева И.Н. (гл. 11, 12), Кузнецова Т.Ю. (гл. 4), Макарова О.Л. (гл. 1), Матафонова Т.Ю. (гл. 9), Павлова М.В. (гл. 8, 9, 10), Шойгу Ю.С., к. психол.н. (Введение, гл. 6, 7, 8, 9, Заключение). (2007). *ПСИХОЛОГИЯ ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СИТУАЦИЙ ДЛЯ СПАСАТЕЛЕЙ И ПОЖАРНЫХ*. МОСКВА: «Смысл»,.

