

კონსულტირება სოციალურ მუშაობაში

ადგილობრივი და საერთაშორისო გამოცდილება



შორენა საძაგლიშვილი
ია შეყრილაძე

შორენა საძაგლიშვილი
ილიანა ჯიქიაშვილი

კონსულტირება სოციალურ მუშაობაში



შოთა რუსთაველის
საპარტვილოს
ეროვნული
სამეცნიერო ფონდი



ილიას
სახელმწიფო
უნივერსიტეტის
განმეცნიერება

ISBN 978-9941-18-353-9



9 789941 183539

შორენა სამაგალიშვილი
ია შეყრილაძე

კონსულტირება სოციალურ მუშაობაში

ადგილობრივი და საერთაშორისო
გამოცდილება



ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი
თბილისი 2020 წელი

კონსულტირება სოციალურ მუშაობაში
ადგილობრივი და საერთაშორისო გამოცდილება



სახელმძღვანელო მომზადდა სსიპ შოთა რუსთაველის საქართველოს ეროვნული სამეცნიერო ფონდის საგამომცემლო სახელმწიფო სამეცნიერო გრანტების კონკურსის ფარგლებში (#SP-19-393)

წინამდებარე სახელმძღვანელო წარმოადგენს ავტორების მრავალწლიანი აკადემიური და პროფესიული მოღვაწეობის პროცესში შემუშავებული სასწავლო მასალების თავმოყრას და ორგანიზებას სოციალური მუშაობის უმნიშვნელოვანესი მეთოდის, კონსულტირების, საკითხებზე. განსაკუთრებულ მადლობას ვუხდით საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაციას, რომლის არაერთი მასალა ასახულია მოცემულ წიგნში.

ავტორები და სამეცნიერო რედაქტორები	შორენა საძაგლიშვილი ია შეყრილაძე
დამკაბადონებელი	ქეთევან გოგავა
ყდის დიზაინი:	ლუკა ღვინერია

ISBN 978-9941-18-353-9

Counseling in Social Work
Local and International Experience

Shorena Sadzaglishvili and Ia Shekriladze

ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის გამომცემლობა
ქაქუცა ჩოლოყაშვილის 3/5, თბილისი, 0162, საქართველო

ILIA STATE UNIVERSITY PRESS
3/5 Cholokashvili Ave, Tbilisi, 0162, Georgia

ავტორების შესახებ

შორენა საძაგლიშვილი არის ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის პროფესორი სოციალური მუშაობის მიმართულებით. შორენა საძაგლიშვილს მოპოვებული აქვს მეცნიერებათა მაგისტრის ხარისხი სოციალურ მუშაობაში (MSSW) აშშ-ს კოლუმბიის უნივერსიტეტიდან და ფსიქოლოგიის მაგისტრის ხარისხი თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტიდან. მან 2005 წელს მოპოვა ფილოსოფიის დოქტორის ხარისხი (PhD) ფსიქოლოგიაში სადისერტაციო ნაშრომით „მშობლების აგრესიულობის ზეგავლენა ოჯახურ ურთიერთობებზე“. 2014-2015 წელს იყო ამერიკის მთავრობის ფულბრაიტის საერთაშორისო კვლევითი პროგრამის სტიპენდიანტი. მან პოსტ დოქტორანტურა გაიარა ნიუ-იორკის უნივერსიტეტში (2014-15), გერმანიის ფრანკფურტის საერთაშორისო პედაგოგიურ კვლევით ინსტიტუტში (2008), ნიდერლანდების სამეფოს განათლების ფსიქომეტრიულ კვლევით ინსტიტუტში (2008-09) და ფინეთის ტურკუს უნივერსიტეტში (2015). შორენა არის სოციალურ მუშაკთა ასოციაციის ერთერთ დამფუძნებელი და თავმჯდომარე, ასევე, შოთა რუსთაველის ეროვნული სამეცნიერო ფონდის ფუნდამენტური კვლევების კონკურსის (2018-2020) გამარჯვებული, რომლის ფარგლებშიც ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტის მეცნიერებისა და ხელოვნების ფაკულტეტზე დაარსა პირველი კვლევითი ცენტრი სოციალურ მუშაობაში: „სოციალური მომსახურებებისა და ინტერვენციების მეცნიერული განვითარების კვლევითი ცენტრი“. იგი ხელმძღვანელობდა მრავალ საერთაშორისო თუ სამთავრობო პროექტს სოციალური და განათლების მიმართულებით. იგი არის ასამდე სამეცნიერო ნაშრომის, სახელმძღვანელოს, წიგნის, სამეცნიერო მოხსენების, თუ კვლევითი ანგარიშის ავტორი და თანაავტორი. შორენა საძაგლიშვილი არის სოციალური მუშაობის პირველი სამაგისტრო პროგრამის დამფუძნებელი საქართველოში. ამჟამად ხელმძღვანელობს სოციალური მუშაობის სამაგისტრო და სადოქტორო პროგრამებს ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტში.

ია შეყრილაძე ფლობს მეცნიერებათა მაგისტრის ხარისხს სოციალურ მუშაობაში (MSSW), ფილოსოფიის დოქტორის ხარისხს (PhD) ფსიქოლოგიაში და აშშ კალიფორნიის შტატის ქცევითი მეცნიერებების საბჭოს კლინიკურ ლიცენზიას. მან 1994 წელს დაამთავრა თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის ფსიქოლოგიის ფაკულტეტი, 1998 წელს ამავე ფაკულტეტის ასპირანტურა, 2002-ში აშშ-ს კოლუმბიის უნივერსიტეტი, სადაც მოიპოვა მეცნიერებათა მაგისტ-

ტრის ხარისხი სოციალურ მუშაობაში, ხოლო 2011 წელს გახდა კალიფორნიის შტატის ლიცენზირებული კლინიკური სოციალური მუშაკი (LCSW), 2018 წელს კი მოიპოვა დოქტორის ხარისხი ფსიქოლოგიაში ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტიდან. იგი 2002 წლიდან თსუ ფსიქოლოგიის ფაკულტეტის ბაზაზე კითხულობდა სოციალური მუშაობის კურსებს; მრავალი წელია ასწავლის ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტსა და თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტში ფსიქოლოგიისა და სოციალური მუშაობის მიმართულებით; არის საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაციის ერთ-ერთი დამფუძნებელი და გამგეობის წევრი. მას აქვს მრავალწლიანი მუშაობის გამოცდილება არაერთ საერთაშორისო (UMCOR, EveryChild, Save the Children) და ადგილობრივ ორგანიზაციაში, მათ შორის 8-წლიანი მუშაობის გამოცდილება აშშ-ში ფსიქიკური და ქცევითი ჯანდაცვისა და ბავშვთა კეთილდღეობის სფეროებში (Institute for Multicultural Counseling and Education Services, Los Angeles, CA; Kidsave International, Los Angeles, CA; Federation for Employment and Guidance Services, New York, NY) როგორც კლინიკოსს, მკვლევარს, მრჩეველსა და მენეჯერს. იგი არის მრავალი სახელმძღვანელოს, სატრენინგო მოდულის და სამეცნიერო სტატიის ავტორი და თანაავტორი.

სარჩევი

თავი 1

სოციალური მუშაობის განმარტება და განვითარება 7

სოციალური მუშაობა: დეფინიცია, მიმართულებები
და განვითარების ისტორია..... 7

სოციალური მუშაობის განვითარება საქართველოში 25

კლინიკური სოციალური მუშაობა: დეფინიცია, საერთაშორისო
გამოცდილება და სახელმძღვანელო პრინციპები..... 31

თავი 2

კონსულტირება სოციალურ მუშაობაში 41

კონსულტირება სოციალურ მუშაობაში:
მიზნები და ამოცანები..... 41

კონსულტირება დახმარების პროცესის კონტექსტში..... 43

თავი 3

კონსულტირება ინდივიდებთან 49

კონსულტირების ძირითადი პრინციპები 49

ბენეფიციარის კეთილგანწყობის მოპოვების მნიშვნელობა..... 51

ბენეფიციართა ინტერვიუება 54

შეფასება: მიზანი, პროცესი და მეთოდები..... 59

ქცევითი ცვლილების ხელშეწყობა 68

ინდივიდებთან ჯგუფური მუშაობა..... 72

კონსულტირება ბავშვის რთული ქცევის კონტექსტში 80

თავი 4

ოჯახებთან მუშაობის კონცეპტუალური საფუძვლები 92

ოჯახის განსაზღვრება და მნიშვნელობა 92

ოჯახის ძირითადი მახასიათებლები 95

ოჯახის წევრებს შორის კომუნიკაცია
ოჯახური სისტემის შიგნით..... 102

ეფექტური კომუნიკაცია ოჯახში..... 109

ცოლ-ქმრული ინტიმურობის განვითარება..... 112

თვითგახსნა ოჯახის წევრებს შორის 118

ოჯახის მართვის სტილი 122

ოჯახში ძალაუფლების განაწილება	126
ოჯახში გადაწყვეტილების მიღების სტილი	133
თავი 5	
ოჯახებთან სოციალური მუშაობის საფუძვლები	139
ოჯახებთან სოციალური მუშაობის წარმოშობა	139
ოჯახებთან მომუშავე სოციალური მუშაკის ძირითადი უნარ-ჩვევები	148
თავი 6	
ოჯახებთან კონსულტირების ზოგიერთი მეთოდი	161
ბოუნენის ოჯახის სისტემური თეორია	161
გამოცდილებაზე დაფუძნებული მოდელები	172
სატირის ადამიანური ვალიდაციის მოდელი	174
ვიტაკერის სიმბოლურ-გამოცდილებითი ოჯახის თერაპია	191
კემპლერის ოჯახის გეშტალტის თერაპია	198
თავი 7	
პროფესიული ეთიკისა და თვითმოვლის საკითხები	206
პროფესიული ეთიკა:	
განმარტება და ძირითადი პრინციპები	206
პროფესიული ეთიკა და ბენეფიციართა კონსულტირება	209
ეთიკური დილემები სოციალურ მუშაობაში	215
პროფესიული გადაწვის პრევენცია და დაძლევა	217
დანართები	229
დანართი 1. საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაციის ეთიკის კოდექსი	231
დანართი 2. საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაციის პრაქტიკის სტანდარტები	262
დანართი 3. პროფესიული გადაწვის კითხვარი	308
(თარგმანი ი. შეყრილაძე)	

თავი 1

სოციალური მუშაობის განმარტება და განვითარება

ავტორები და სამეცნიერო რედაქტორები:
ია შეყრილაძე, შორენა საძაგლიშვილი

განხილული საკითხები:

- სოციალური მუშაობა: დეფინიცია, მიმართულებები და განვითარების ისტორია
- სოციალური მუშაობის განვითარება საქართველოში
- კლინიკური სოციალური მუშაობა: დეფინიცია, საერთაშორისო გამოცდილება და სახელმძღვანელო პრინციპები

სოციალური მუშაობა: დეფინიცია, მიმართულებები და განვითარების ისტორია

სოციალური მუშაობის დეფინიცია და მიმართულებები

სოციალური მუშაობის საერთაშორისო ფედერაციის (IFSW) და სოციალური მუშაობის სკოლების საერთაშორისო ასოციაციის (IASSW) მიერ ერთობლივად შემუშავებული დეფინიციის თანახმად, სოციალური მუშაობა არის პრაქტიკაზე დაფუძნებული პროფესია და აკადემიური დისციპლინა, რომელიც მიზნად ისახავს სოციალური განვითარების, ცვლილების, გაერთიანებისა და ადამიანთა გათავისუფლებისა და გაძლიერების ხელშეწყობას (2014)¹.

საქართველოს კანონი სოციალური მუშაობის შესახებ (2019), სოციალურ მუშაობას განმარტავს, როგორც პრაქტიკულ საქმიანობაზე დაფუძნებულ სპეციალობას, რომელიც მიზნად ისახავს საზოგადოებაში ინდივიდის თავისუფალ განვითარებას, მისი ინტეგრაციის ხელშეწყობას და ინდივიდის გაძლიერებით ემსახურება საზოგადოების კეთილდღეობის ამაღლებას².

საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაციის განმარტების თანახმად, სოციალური მუშაობა არის პროფესია, რომელიც ხელს

1 <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>

2 <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/4231958?publication=3>

უწყობს ინდივიდთა, ჯგუფთა და თემთა სოციალური ფუნქციონირების ამაღლებას და მიზნად ისახავს საზოგადოებაში ისეთი პირობების შექმნის ხელშეწყობას, რომელიც მის წევრებს საკუთარი პოტენციალის სრული რეალიზაციის საშუალებას მისცემს (საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაცია, 2006).

სოციალური მუშაობა გულისხმობს ინდივიდების, ოჯახებისა და საზოგადოებრივი ჯგუფების სოციალური ფუნქციონირების გაუმჯობესების ხელშეწყობას, მოწყვლადი პოპულაციების უფლებების ადვოკატობას, სოციალური უსამართლობის შემცირებაზე მუშაობას და, ზოგადად, სოციალურ მეცნიერებათა თეორიული ცოდნის პრაქტიკაში ინტეგრირებას. აღნიშნული შეიძლება განხორციელდეს სამი ძირითადი გზით: პრევენცია, რეაბილიტაცია და რემედიაცია.

პრევენცია გულისხმობს სხვადასხვა საჭიროებების მქონე ადამიანებისთვის სერვისების დროულ მიწოდებას გართულებების და დისფუნქციების აღმოცენებამდე.

რეაბილიტაცია გულისხმობს იმ ადამიანების დახმარებას, რომელთა ფუნქციონირება ფიზიკური, სოციალური, თუ ფსიქიკური პრობლემებისა და ცხოვრებისეული სტრესორების გამო უკვე დაქვეითებულია.

რემედიაცია კი არსებული პრობლემებისა და მიმდინარე სირთულეების შემცირებას ან აღმოფხვრას გულისხმობს.

სოციალური მუშაკები მუშაობენ როგორც *ინდივიდებთან*, ასევე *ოჯახებთან*, *ჯგუფებთან*, *თემებთან* და *საზოგადოებასთან*. თითოეულ შემთხვევაში მუშაობის ფოკუსია ბენეფიციარის, იქნება ეს ინდივიდი, წყვილი, ოჯახი თუ ჯგუფი, ბიო-ფსიქო-სოციალური ფუნქციონირების გაუმჯობესებისა და კეთილდღეობის ხელშეწყობა. პროფესიულ კონტექსტში სოციალური მუშაკი შესაძლოა განსხვავებულ როლებს ასრულებდეს. ესენია:

- **უშუალო პრაქტიკა** – ინდივიდების, წყვილების, ოჯახებისა და ჯგუფებისთვის მომსახურებათა უშუალო მიწოდება (მაგალითად, ბენეფიციართა კონსულტირება, კრიზისული ინტერვენცია, ადვოკატობა, რესურსთა კოორდინირება);
- **შემთხვევის მართვა** – კონკრეტული კლიენტის, ოჯახისა თუ ჯგუფისთვის ინტერდისციპლინური მომსახურებების კოორდინირება (უშუალო პრაქტიკის ერთ-ერთი შემადგენელი ნაწილი);
- **თემის განვითარება** – თემთან მუშაობა საჭიროებების განსაზღვრის, სირთულეების გადაჭრისა და თემში რესურსების განვითარების მიზნით;
- **პროგრამათა მართვა და ადმინისტრირება** – სოციალური პროგრამების ზედამხედველობა და ორგანიზაციული განვითარება;

- **აკადემიური მოღვაწეობა და სწავლება** – სწავლება უნივერსიტეტის დონეზე და პროფესიული კვალიფიკაციის ამაღლების კონტექსტში;
- **პროგრამების და პოლიტიკის ფორმირება და განვითარება** – სოციალური პოლიტიკისა და პროგრამათა ანალიზი, დაგეგმვა, სტანდარტთა შემუშავება;
- **სუპერვიზია და კონსულტაცია** – პროფესიული სუპერვიზია/კონსულტაცია, ხარისხის უზრუნველყოფა და მომსახურებათა აუდიტი;
- **კვლევა და შეფასება** – სოციალური კონტექსტის, სირთულეებისა და დაძლევის გზების შესწავლა, ანალიზი, და რეკომენდაციების შემუშავება მტკიცებულებებზე დაფუძნებული პრაქტიკის და სოციალური ინტერვენციების განვითარების მიზნით;
- **სოციალური აქტივიზმი** – სოციალური აქტივობა სოციალური სამართლიანობის და ადამიანის უფლებების დაცვისა და საზოგადოების კეთილდღეობის გასაუმჯობესებლად.

ქვეყნებში, სადაც სოციალური მუშაობა კარგადაა განვითარებული, პროფესიის მიმართულებათა არჩევა შესაძლებელია როგორც აკადემიური ხარისხის დაუფლებისას, ასევე კარიერული განვითარების პროცესში. ამასთან, სპეციალიზაციის არჩევა შესაძლებელია სულ მცირე ორი პრინციპით: სამიზნე ჯგუფების მიხედვით და მუშაობის მეთოდის მიხედვით. სადემონსტრაციოდ, ქვემოთ გთავაზობთ აშშ-ს სოციალურ მუშაკთა ეროვნული ასოციაციის (National Association of Social Workers) სოციალური მუშაობის გავრცელებულ მიმართულებათა/ სპეციალიზაციათა ჩამონათვალს.

- **ადმინისტრაცია და მართვა** – მოიაზრებს სერვისთა მიმწოდებელი კერძო და სახელმწიფო სააგენტოების პროაქტიულ მართვასა და ადმინისტრირებას, სოციალური პოლიტიკისა და სოციალური სერვისების მიწოდების მოდალობების ცოდნას, სამომავლო ხედვის ქონას, ცოდნას ადამიანის ქცევის და კეთილდღეობის შესახებ და სოციალური მუშაობის ეთიკის და ღირებულებების გაზიარებას.
- **ადვოკატობა და თემთა ორგანიზება** – ადვოკატობა, როგორც სოციალური მუშაობის პრაქტიკის ერთ-ერთი ქვაკუთხედი, გულისხმობს ადამიანთა და თემთა უფლებების დაცვასა და სოციალური სამართლიანობისთვის ბრძოლას.
- **ბავშვთა კეთილდღეობა** – გულისხმობს ყველაზე დაუცველი ბავშვების, მოზარდებისა და მათი ოჯახების მომსახურებას, რომლის მიზანიცაა ოჯახების გაძლიერება, ბავშვებისა და მოზარდებისთვის უსაფრთხო და მზრუნველი გარემოს შექ-

მნა, ბავშვთა დაცვა ძალადობისა და უგულვებელყოფისაგან, არასწორი მოპყრობის მსხვერპლ ბავშვზე ზრუნვა.

- **პენიტენციური და პრობაციის სოციალური მუშაობა** – აერთიანებს სისხლის სამართლის სფეროს, სასამართლოს, პოლიციის, პრობაციის სააგენტოებისა და პენიტენციურ დაწესებულებების სისტემებში მომუშავე სოციალურ მუშაკებს და მიზნად ისახავს ადამიანების დახმარებას დანაშაულის ჩადენის შემცირებასა და პროსოციალური ცხოვრების სტილის შენარჩუნებაში.
- **საერთაშორისო სოციალური მუშაობა** – მოიაზრებს სოციალურ მუშაობას საერთაშორისო საკითხებზე, როგორცაა, ემიგრანტებთან, ლტოლვილებთან მუშაობა და მუშაობა საერთაშორისო დონეზე სოციალური კეთილდღეობის მისაღწევად.
- **სოციალური მუშაობა ხანდაზმულებთან** – გულისხმობს ხანდაზმულების დაკავშირებას მომსახურებებთან, მათი დამოუკიდებელი ცხოვრების უნარების ხელშეწყობას მათი ღირსების დაცვითა და ცხოვრების ხარისხის გაუმჯობესებით.
- **ფსიქიკური ჯანდაცვისა და კლინიკური სოციალური მუშაობა** – აერთიანებს ფსიქიკური ჯანდაცვის სერვისთა ლიცენზირებულ მიმწოდებლებს (აშშ-ს ყველაზე დიდი ჯგუფი ფსიქიკური ჯანდაცვის სპეციალისტებისა) და მიზნად ისახავს ადამიანების დახმარებას ფსიქიკური აშლილობების, ფსიქოლოგიური და ქცევითი სირთულეები დაძლევაში.
- **ფსიქიკური ჯანდაცვისა და ადიქციის სოციალური მუშაობა** – მოიაზრებს ნივთიერებაზე დამოკიდებულებისა და სხვა ადიქციური სირთულეების მქონე ადამიანთა დახმარებას ადიქციის დაძლევაში, რაც გულისხმობს ამ ადამიანების ცხოვრების გაუმჯობესებაზე ჰოლისტიურ ზრუნვას.
- **ჯანდაცვის სოციალური მუშაობა** – გულისხმობს ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული სირთულეების მქონე ინდივიდების, ოჯახებისა და ჯგუფების დახმარებას, ასევე იმ სოციალური ფაქტორების დაძლევას, რომლებიც კავშირშია ჯანმრთელობის პრობლემებთან. მუშაობა შესაძლოა გულისხმობდეს როგორც უშუალო პრაქტიკას, ასევე კვლევას, პროგრამათა დაგეგმვასა და ადმინისტრირებას, და პოლიტიკის დონეზე ცვლილებების განხორციელებას.
- **პოლიტიკა (policy) და დაგეგმვა** – მოიაზრებს პოლიტიკის, პროგრამებისა თუ რეგულაციების ანალიზს, სოციალური პრობლემების და საკვლევ საჭიროებათა დადგენას, კანონმდებლობათა და ალტერნატიულ მიდგომათა ინიცირებას,

კოალიციათა და ორგანიზაციულ ქსელთა ჩამოყალიბების ხელშეწყობას.

- საზოგადოებრივი კეთილდღეობა – გულისხმობს ისეთი პროგრამების დაგეგმვას, დაფინანსებასა და ადმინისტრირებას, რაც ხელს უწყობს საზოგადოებრივ კეთილდღეობას; ასევე, სერვისთა მიწოდების სტანდარტებისა და კრიტერიუმების შემუშავება-შეფასებას.
- სკოლის სოციალური მუშაობა – მიზანია მოსწავლეთა სოციალური ინკლუზიის ხელშეწყობა, მათი სწავლის ხარისხის გაუმჯობესება და სკოლის, ოჯახისა და თემის ურთიერთდაკავშირება მოსწავლეების მხარდასაჭერად. სკოლის სოციალური მუშაობა განსაკუთრებულ აქცენტს აკეთებს იმ ბავშვებსა და მოზარდებთან მუშაობაზე, რომელთაც აქვთ სირთულეები სკოლაში, ოჯახსა ან/და თემში და მიმართულია ემოციური, ქცევითი, განვითარების და განათლების პრობლემების პრევენციასა და მოგვარებაზე.
- კვლევა – წარმოადგენს სოციალური მუშაობის პრაქტიკის მეცნიერული მტკიცებულებებით გამყარებას სათანადო აკადემიური ხარისხის მქონე მკვლევარი სოციალური მუშაკების მიერ.

როგორც ზემოაღწერილიდან ჩანს, განვითარებულ ქვეყნებში სოციალური მუშაკები დასაქმებულები არიან განსხვავებულ სფეროებში და წვლილი შეაქვთ საზოგადოების ცხოვრების უამრავ ასპექტში. სკოლები, საავადმყოფოები, ფსიქიკური და ქცევითი ჯანდაცვის დაწესებულებები, კერძო ორგანიზაციები, პენიტენციური სისტემა, უნივერსიტეტები, ბავშვთა კეთილდღეობის სააგენტოები და მრავალი სხვა სახელმწიფო და კერძო ორგანიზაცია და კორპორაცია – ეს იმ დაწესებულებათა არასრული ჩამონათვალია, რომლებშიც სოციალური მუშაკი შეიძლება დასაქმდეს. სპეციალისტსაც ფართეა არჩევანი აქვს, თუ კონკრეტულად რომელ პოპულაციასთან სურს მუშაობა (მაგ. ბავშვები და ოჯახები, ხანდაზმულები, ადიქცია) და რა ტიპის მუშაობას ანიჭებს იგი უპირატესობას, იქნება ეს უშუალო პრაქტიკა, პოლიტიკის დონეზე მუშაობა, პროგრამათა შემუშავება და ადმინისტრირება თუ კვლევა.

სოციალური მუშაობის განვითარების ისტორია

სოციალური მუშაობის პროფესიის წარმოშობა უკავშირდება ინდუსტრიალიზაციის პროცესებს ევროპასა და ამერიკაში. კერძოდ, ინდუსტრიალიზაციის განვითარებამ შედეგად მოიტანა უამრავი ღარიბი ადამიანის გაჩენა ქალაქებში, რომლებიც სოფლებიდან მიგრირებდნენ.

ევროპა

ევროპაში სოციალური მუშაობის განვითარება უკავშირდება ალის სალომონის სახელს (Alice Salomon, 1872 – 1948)³. მის მოღვაწეობას დიდი ზეგავლენა ჰქონდა მსოფლიოში ფემინიზმის განვითარებაზე. მან დოქტორის ხარისხი მოიპოვა ბერლინის უნივერსიტეტში (1906) გენდერული უთანასწორობის თემაზე. 1899 წელს სალომონმა დაიწყო კურსების ორგანიზება სოციალური მუშაკებისთვის, რაც იქცა გერმანული სოციალური მუშაობის პირველ სკოლად, რომლის პრეზიდენტიც თავად იყო 1928 წლამდე.

მოგვიანებით ალის სალომონი გახდა გერმანიის სოციალური მუშაობის სკოლების ფედერაციის პრეზიდენტი და არჩეულ იქნა 1904 წელს დაარსებულ ქალთა საერთაშორისო კონგრესის ვიცე პრეზიდენტად. იგი ასევე აქტიური იყო საზოგადოებრივი ჯანდაცვის სფეროში, რისთვისაც 1932 წელს მიენიჭა ბერლინის უნივერსიტეტის საპატიო დოქტორის წოდება (M.D.). მეორე მსოფლიო ომის დროს ალის სალომონმა თავი შეაფარა აშშ-ს, სადაც კითხულობდა ლექციებს სოციალურ მუშაობის ადმინისტრაციაზე.

1926 წელს ალის სალომონმა მისი ამერიკელი კოლეგის ზეგავლენით დაწერა წიგნი „სოციალური დიაგნოზი“. ამ წიგნში ავტორი საკუთარი ევროპული პერსპექტივიდან განიხილავს ზრუნვის გეგმას, რომელიც ეფუძნება კვლევას, და ამავდროულად აქცენტს აკეთებს „დახმარების ხელოვნებაზე“, რომელიც გულისხმობს დახმარების მრავალფეროვანი წყაროების კრეატიულ გამოყენებას. სალომონმა ზრუნვა დაუკავშირა პედაგოგიურ მხარდაჭერას, რითაც საფუძველი ჩაუყარა სოციალური მუშაობის (Sozialarbeit) განვითარებას სოციალურ პედაგოგიკასთან (Sozialpädagogik) მჭიდრო ურთიერთკავშირში.

სალომონმა დიდი როლი შეიტანა სოციალური მუშაობის საერთაშორისო მიმართულების დანერგვაში. იგი მჭიდროდ თანამშრომლობდა ამერიკელ, ბელგიელ (M. Mülle, ბრუსელის სოციალური სერვისის სკოლა) და ნიდერლანდელ (M. Moltzer, ამსტერდამის სოციალური მუშაობის სკოლა) კოლეგებთან. სწორედ მოლცერის (Moltzer, 1882-1960) ინიციატივით 1929 წელს ბერლინში დაარსეს სო-

3 <https://www.britannica.com/biography/Alice-Salomon>

ციალური მუშაობის განათლების საერთაშორისო ასოციაცია (სოციალური მუშაობის სკოლების საერთაშორისო კომიტეტი – ICSSW) სალომონის და რენე სანდის (René Sand, ბელგიელი სოციალური მუშაკი) ხელმძღვანელობით. ამ ინიციატივის მთავარი მიზანი იყო სხვადასხვა სოციალური მუშაობის სკოლების კურიკულუმებსა და მეთოდებს შორის განსხვავებულობის შემცირება ადგილობრივი კონტექსტის გათვალისწინებით.

ევროპის სოციალური მუშაობის უძველესი სკოლა/ფაკულტეტი არის ნიდერლანდებში, რომელიც დაფუძნდა ამსტერდამში მარი მიულერ-ლულოფის (Marie Muller-Lulofs) მიერ 1896 წელს. მეორე მსოფლიო ომის შემდეგ სოციალური მუშაობის მიმართულება საკმაოდ ფართოდ არის წარმოდგენილი ევროპაში, თუმცა ძირითადად ეს სკოლები ეფუძნება რელიგიურად ორიენტირებულ ინსტიტუციებს (აკადემიებს). უკვე 80-იანი წლებიდან ასეთი აკადემიები ევროპის ზოგიერთ ქვეყანაში ინტეგრირდა პროფესიულ უმაღლეს სასწავლებლებში (Hochschulen) და გამოიყო საუნივერსიტეტო განათლებიდან, რამაც შეაფერხა სოციალური მუშაობის აკადემიურ დონეზე განვითარება. მე-20 საუკუნის 90-იანი წლებიდან დაიწყო სოციალური მუშაობის განვითარების ახალი ეტაპი, რამაც ხელი შეუწყო სოციალური მუშაობის დაბრუნებას საუნივერსიტეტო სივრცეში, კერძოდ, საბაკალავრო, სამაგისტრო და სადოქტორო პროგრამების განვითარებას.

ევროპის კეთილდღეობის სისტემები

ევროპის კეთილდღეობის სისტემები შესაძლოა დაიყოს სამ ტიპად (Esping/Andersen, 1990): (1) სოციალურ-დემოკრატიული სახელმწიფოები (მაგალითად, ჩრდილოეთის ქვეყნები, როგორცაა, ნორვეგია, შვედეთი), კონსერვატორული სახელმწიფოები (მაგალითად, გერმანია, ავსტრია, საფრანგეთი, იტალია) და ლიბერალური სახელმწიფოები (როგორცაა დიდი ბრიტანეთი, და ნაწილობრივ, ნიდერლანდები). კეთილდღეობის აღნიშნული სისტემები კატეგორიზებულია სხვადასხვა ასპექტების მიხედვით.

ცხრილი №1: კეთილდღეობის მოდელების სხვადასხვა ასპექტები

	ჩრდილოეთის (nordic) მოდელი	კორპორატიული/ კონსერვატორული მოდელი	ლიბერალური მოდელი
სისტემის ტიპოლოგია	ზოგადი, მოთხოვნაზე ორიენტირებული	სპეციფიკური, სუბსიდიები	ზოგადი, მინიმალისტური
საჭიროებების დაკმაყოფილების სტრატეგია	ინსტიტუციონალიზებული	მონეტარული	მონეტარული
ფინანსირება	გადასახადები	შერეული ფინანსირება	გადასახადები
მნიშვნელოვანი სამეცნიერო სფერო	სოციალური პოლიტიკა/საზოგადოებრივი ჯანდაცვა	სოციალური განათლება- პედაგოგია, სოციალური კანონი	ეკონომიკა, საზოგადოებრივი ჯანდაცვა

კეთილდღეობის განსხვავებული სახელმწიფო მოდელები კრიტიკულ ზეგავლენას ახდენს ქვეყნის შესაბამის პოლიტიკაზე, სოციალური დაცვის სისტემაზე, კანონმდებლობაზე და ეკონომიკურ სისტემაზე. მეტიც, კეთილდღეობის სისტემა ზეგავლენას ახდენს სოციალური მუშაობის სტრატეგიებსა და მეთოდებზე. მაგალითად, ჩრდილოეთის ქვეყნების სოციალური მუშაკები უზრუნველყოფენ კლიენტებს ფიზიკური და ინსტიტუციური რესურსებით (მაგ.: ფინანსური დახმარება, დღის ცენტრის მომსახურებები) და ამ მომსახურებებს უკავშირებენ სხვა ქვესისტემებს, როგორცაა ჯანდაცვა, განათლება და სხვა. ამრიგად, შეთავაზებულია ძალიან მჭიდრო და კლიენტზე მორგებული დახმარება.

კონსერვატორულ ქვეყნებში ასეთი დახმარება არ არის გარანტირებული და მთავარი პრინციპია „დახმარება თვითდახმარებისათვის“ (aid to self-help). შესაბამისად, დახმარება არ არის მორგებული კლიენტის საჭიროებებზე და სოციალურ მუშაკს უჭირს მასზე მორგებული დახმარების შერჩევა და მიწოდება. ამგვარმა პრაქტიკამ გერმანიაში ასეთი გამოთქმაც კი გააჩნია, რომ „სოციალური მუშაკები ძალიან ბევრს საუბრობენ, მაგრამ ცოტას აკეთებენ“. აქედან გამომდინარე, სოციალური მუშაობა ამ ქვეყნებში მეტად უკავშირდება პედაგოგიურ და „პატერნალისტურ“ ან „მატერნალისტურ“ მეთოდებს და დამოკიდებულია იმაზე, თუ თავად მოქალაქე რამდენად ახდენს საკუთარი მოლოდინების კომუნიკაციას ღიად და თავისუფ-

ლად. სწორედ ამიტომ, მაგალითად, გერმანიაში განვითარდა სოციალური მუშაობის ისეთი მნიშვნელოვანი მიმართულება, როგორცაა, ადამიანის უფლებებზე მიმართული სოციალური მუშაობა (Social Work as a Human Rights Profession).

დიდ ბრიტანეთში სოციალური მუშაკის დახმარებას იღებენ მხოლოდ ის ადამიანები, რომელთაც აქვთ ამის უფლებამოსილება. „სოციალური სივრცის ცნება“ (“concept of social space”) მთლიანად სამოქალაქო საზოგადოების ანაბარადაა დატოვებული. სოციალური დახმარება საკმაოდ ძვირი ჯდება და ითვლება, რომ არაეფექტურია, რადგან ჭირს მისი პოზიტიური შედეგების გაზომვა. ახალგაზრდებთან მუშაობა მთლიანად არამომგებიანი საზოგადოებრივი ორგანიზაციების პასუხისმგებლობაშია გადასული. შესაბამისად, დიდ ბრიტანეთში უამრავი ნახევრად სახელმწიფო ორგანიზაციები უზრუნველყოფენ საზოგადოებრივი დაცვის პროგრამებს.

ამერიკის შეერთებული შტატები

აშშ-ში ელიზაბეტის ღარიბთა კანონით (1601 წ.) სახელმწიფომ პასუხისმგებლობა აიღო სიღარიბის პრობლემის გაკონტროლებაზე, დააკისრა რა ვალდებულება ადგილობრივ მთავრობას (და არა კერძო სექტორს, მაგ. ეკლესია) ეზრუნა მოქალაქეების სოციალურ კეთილდღეობაზე, კერძოდ, ღარიბი ოჯახების დახმარებაზე სათანადო რესურსების არქონის პირობებში. ამ კანონის მიხედვით, ღარიბები დაყვეს ორ ჯგუფად: ღირსეულად (ომის ვეტერანი, ავადმყოფი, შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე, ობოლი, მოხუცი, უმუშევარი, რომელიც ეძებს სამუშაოს, მაგრამ ვერ შოულობს) და უღირსად (ადამიანი, რომელსაც შეუძლია, მაგრამ არ მუშაობს და არც სურს მუშაობა, ალკოჰოლზე დამოკიდებულები), განისაზღვრა დახმარების რიგითობა და დახმარება პირველ რიგში მიეწოდებოდათ ღირსეულ ღარიბებს.

კოლონიალისტურ ამერიკაში, სადაც გაბატონებული იყო პურიტანული და კალვინისტური შეხედულებები, ითვლებოდა, რომ ღარიბის დახმარება იწვევდა ადამიანის გაზარმაცებას, მისი თვითპატივისცემის დაკნინებას. მაგალითად, პრეზიდენტი ბენჯამენ ფრანკლინი ეწინააღმდეგებოდა ხალხის დახმარებას. მისი აზრით, „სიამოვნებისთვის არავინ მუშაობს, ეს არის აუცილებლობა, რომელიც ყველამ უნდა გააკეთოს“. ბრიტანეთის მსგავსად, ამერიკაში განვითარდა ორმაგი დახმარების სისტემა: ღირსეულისთვის და უღირსისთვის. უღირსებს მიეწოდებოდათ გაცილებით მცირე დახმარება, ვიდრე ღირსეულებს.

სახელმწიფო უზრუნველყოფდა ადგილზე (კარზე) დახმარებას და გარეთა დახმარებას ე.წ. ღარიბთა სახლებში. ამ ეტაპზე გაჩნდა საქმიანობა, რომელიც მოიცავდა ადგილზე მოსახლეობის მდგომა-

რეობის შესწავლას. მათ უნდა გამოეკვლიათ, თუ ვინ არის ღარიბი, რა არის მათი მოთხოვნები, როგორ უნდა დაეხმაროს მათ საზოგადოება. სოციალური დახმარების პროგრამები ამ ეტაპზე ეყრდნობოდა ფრანკლინის შეხედულებას და იყო დამსჯელობითი ხასიათის (მიზნად ისახავდა ღარიბი ადამიანის შერცხვენას, მაგ. იყო შემთხვევები, როდესაც ჯოხით სცემდნენ ღარიბებს).

ამერიკაში XIX საუკუნის რეფორმებით თანდათან სოციალური დახმარებები გახდა უფრო ფორმალიზებული, თუმცა კვლავ სიღარიბე ითვლებოდა, რომ არის ადამიანის შეცდომის შედეგი, დანაშაული. შესაბამისად დახმარება მდგომარეობდა გაჭირვებულის „ცუდი“ ქცევის/საქციელის გამოსწორებაში.

თანდათანობით ღარიბთა სახლები, სადაც იმყოფებოდა ყველა სახის ღარიბი (ბრმა, ყრუ, გონებრივად ჩამორჩენილი, ფსიქიური ავადმყოფი, ბავშვები და სხვა) უფრო სპეციალიზირდა და გარდაიქმნა სხვადასხვა სახის ინსტიტუციურ დაწესებულებად/ თავშესაფრად (ფსიქიკურად დაავადებულთა თავშესაფრები, ობოლ ბავშვთა სახლები). ამ გარდაქმნილ თავშესაფრებში დიდი ყურადღება ეთმობოდა დღის რეჟიმის დაცვას: მუშაობას, რელიგიას, განათლებას თავისი დრო ჰქონდათ დათმობილი. განსაკუთრებით უნდა აღინიშნოს დოროთეა დიქსი (Dorothea Lynde Dix⁴ 1802 – 1887), რომელმაც უდიდესი წვლილი შეიტანა ფსიქიკურად დაავადებულთა ინსტიტუციური პირობების და მდგომარეობის გაუმჯობესებაში.

ამავე პერიოდს უკავშირდება საქველმოქმედო ორგანიზაციების დაარსება (Charity Organization Societies – COS)⁵, რომელიც დაიწყო 1870 წლიდან ქვეყნის აღმოსავლეთ ნაწილში. მისი მიზანი იყო სოციალური მომსახურებების ორგანიზების გაუმჯობესება და ინდუსტრიალიზაციის უარყოფითი შედეგების შემცირება. საქველმოქმედო ორგანიზაციების საზოგადოების (სსო) დაარსებამ ხელი შეუწყო სოციალური დახმარების სისტემატიზაციაში მოყვანას. პროფესიული სოციალური მუშაობის დაბადება სწორედ ამ საზოგადოების საქმიანობის ფარგლებში უნდა ვეძებოთ (1877 წ. Buffalo, NY, Reverend Humphrey Gurteen). ამ საზოგადოებამ მიზნად დაისახა შემდეგი ამოცანები:

- (1) სხვადასხვა სოციალური დახმარებების (ორგანიზაციების, რომლებიც ახდენდნენ სოციალური დახმარების გაწევას) ორგანიზება, რათა არ გადაფარულიყო სოციალური პროგრამები;
- (2) კლიენტთა მოთხოვნების სისტემური განსაზღვრა;
- (3) კარზე ვიზიტის სერვისის შემოღება, რომელიც როლური მოდელის ჩვენების მექანიზმით დაეხმარებოდა ღარიბს თა-

4 <https://www.britannica.com/biography/Dorothea-Dix>

5 <https://infed.org/mobi/casework-and-the-charity-organization-society-2/>

ვისი პიროვნული ნაკლოვანებების აღმოფხვრაში. ამან დასაბამი ჩაუყარა ინდივიდუალური მუშაობის პრაქტიკას ე.წ. შემთხვევაზე მუშაობას (Case Work), რაც სოციალური მუშაობის ერთ-ერთი ძირითადი მიკრო მეთოდია.

სსო ძირითადად საშუალო და მაღალი კლასის ქალებით იყო დაკომპლექტებული, თუმცა მისი ადმინისტრატორები იყვნენ მამაკაცები. პირველი ქალი ადმინისტრატორი გახდა მერი ელენ რიჩმონდი (Mary Ellen Richmond, 1891)⁶. მერი ელენ რიჩმონდმა (1861-1928) თავისი წიგნით „სოციალური დიაგნოზი“ (Social Diagnosis) შექმნა პროფესიული სოციალური მუშაობის მეთოდოლოგიის მეცნიერული საფუძვლები. იგი ეძებდა სიღარიბის და სოციალური გარიყვის მიზეზებს ადამიანის და მისი სოციალური გარემოს ინტერაქციის (ურთიერთქმედების) თავისებურებებში. საინტერესოა, რომ მერი ელენ რიჩმონდს უწოდეს „სოციალურ შემთხვევაზე მუშაობის დედა“.

ამ პერიოდიდანვე იწყება ახალი ინოვაციური მოძრაობის, ე.წ. დასახლების მოძრაობის, განვითარება. ამ მოძრაობის დაარსების ერთ-ერთი მიზეზი იყო მიგრანტების მზარდი რაოდენობა აშშ-ში. „ჰულის სახლები“ ძირითადად იხსნებოდა ევროპიდან ახლად მიგრირებული მიგრანტებისთვის. ღარიბ მიგრანტებს წარმოადგენდნენ იტალიელები, ირლანდიელები, გერმანელები, რუსები და პოლონელი ებრაელები. 1889 წელს, მე-19 საუკუნის ცნობილი ჰულის სახლის (Hull-House on Chicago's Near West Side) დამაარსებლები იყვნენ ჯეინ ადამსი (Jane Addams, 1860-1935) და ელენ გეითს სტარი (Ellen Gates Starr, 1859-1940)⁷. „ჰულის სახლები“ ეწოდა ამ სახლის პირველი მფლობელის, ჩარლზ ჯერალდ ჰულის (Charles Jerald Hull) პატივსაცემად.

„ჰულის სახლები“ აერთიანებდა სხვადასხვა შენობებს, სადაც მიმდინარეობდა საინტერესო სოციალური პროექტები, მაგალითად, მუშაობის მუზეუმი, კლუბი მარტოხელა მომუშავე გოგონებისთვის, იმიგრანტთა დაცვის ლიგა, მოზარდთა მხარდამჭერი ასოციაცია, არასრულწლოვანთა სასამართლო, მოზარდთა ფსიქიატრიული კლინიკა, შეხვედრის ადგილები პროფკავშირებისთვის და სხვადასხვა კულტურული აქტივობები. „ჰულის სახლების“ რეფორმებმა ხელი შეუწყო ეროვნულ დონეზე საკანონმდებლო ცვლილებების განხორციელებას, რომელიც შეეხებოდა ბავშვთა შრომის და ბავშვთა დაცვის რეფორმებს.

1900 წლისთვის ამერიკის შეერთებულ შტატებში ფუნქციონირებდა 100 ჰულის სახლი. დასახლების მოძრაობის წარმომადგენლების თანახმად, სიღარიბის მიზეზი არ განიხილებოდა პიროვნებაში, არამედ სიღარიბე მიიჩნეოდა მაკრო სისტემის შედეგად. ამ მოძრა-

6 <https://www.historyofsocialwork.org/eng/details.php?cps=7>

7 <https://www.hullhousemuseum.org/>

ობით საფუძველი ჩაეყარა სოციალური მუშაობის მეორე ძირითადი მეთოდის – მაკრო პრაქტიკის განვითარებას, კერძოდ, ჯგუფური მუშაობის და თემის განვითარების პრაქტიკებს.

აშშ-ში უკვე 1898 წელს გაიხსნა პირველი სოციალური მუშაობის პროგრამა კოლუმბიის უნივერსიტეტში. შემდგომ წლებში სოციალური მუშაობის ფაკულტეტები გაიხსნა მთელი ამერიკის მასშტაბით. დასაწყისიდანვე სოციალური მუშაობა იქცა საუნივერსიტეტო განათლებად და განვითარდა უმაღლესი განათლების სამივე დონეზე. ბოლო წლებში განსაკუთრებით გაიზარდა სოციალური მუშაობის, როგორც მეცნიერების, მნიშვნელობა მტკიცებულებებზე დაფუძნებული სოციალური პროგრამების, ინტერვენციების და სოციალური პოლიტიკის განვითარების მიმართულებით⁸ (სოციალურ პროგრესი, რომელიც განპირობებულია სოციალური მუშაობის მეცნიერებით).

მე-20 საუკუნის დასაწყისში ჯეინ ადამსი ჩაერთო მშვიდობის მოძრაობაში. პირველი მსოფლიო ომის განმავლობაში, ჯეინ ადამსი სხვა ქალებთან ერთად ცდილობდა ომის შეჩერებას ქალთა საერთაშორისო კონგრესზე 1915 წელს ჰააგაში. მან შეინარჩუნა თავისი პაციფისტური განწყობა მას შემდეგაც, რაც აშშ ჩაერთო ომში 1917 წელს და დაარსა ქალთა მშვიდობის პარტია (WILPF), რომლის პირველი პრეზიდენტიც თავად გახდა. მისი მოღვაწეობის დაფასების ნიშნად მას გადაეცა ნობელის პრემია 1931 წელს.

მეორე მნიშვნელოვანი ამერიკელი სოციალური მუშაკი, რომელმაც განსაკუთრებული წვლილი შეიტანა სოციალური მუშაობის განვითარებაში მაკრო დონეზე არის ფრენსის პერკინსი (Frances Perkins, 1880-1965). იგი იყო პირველი ქალი, რომელიც დაინიშნა აშშ-ს პრეზიდენტის მიერ შრომის მინისტრად. სწორედ მისი დამსახურებაა სახელმწიფო სოციალური კეთილდღეობის სისტემის (public social welfare) განვითარება „ახალი საქმის“ კანონმდებლობის ფარგლებში 1940 წლიდან. სახელმწიფო სოციალური კეთილდღეობის სისტემა აერთიანებს პროგრამების, დახმარებების და სერვისების ეროვნულ სისტემას, რომელიც ეხმარება ადამიანებს სოციალური, ეკონომიური, განათლების და ჯანმრთელობის ფუნდამენტალური საჭიროებების დაკმაყოფილებაში.

აშშ-ს სოციალური კეთილდღეობის სისტემა

აშშ-ში სოციალური უზრუნველყოფა არსებობს კერძო და სახელმწიფო სექტორში. სახელმწიფო სექტორი მოიცავს ისეთ პროგრამებს, რომელზეც პასუხისმგებელია ცალკეულ შტატი, ფედერალური თუ ადგილობრივი მთავრობა. დღესდღეობით შეიძლება

⁸ <https://grandchallengesforsocialwork.org/>

ითქვას, რომ არ არის აშკარა განსხვავება კერძო და სახელმწიფო სააგენტოებს შორის, რადგანც მათი დაფინანსების წყაროები და სერვისები ხშირად ერთმანეთს გადაკვეთავს. მრავალი კერძო სააგენტო ეძებს სახელმწიფო დაფინანსებას და მრავალი სახელმწიფო სააგენტო კი კონტრაქტს დებს კერძო სააგენტოსთან კლიენტებისათვის სპეციფიური სერვისის მიწოდების მიზნით. საინტერესოა, რომ ხშირად კერძო სააგენტოები უფრო მეტად სპეციალიზირებული არიან გარკვეულ სფეროში, ვიდრე სახელმწიფო სააგენტოები, სადაც როგორც წესი, სოციალურ მუშაკებს უფრო ფართო პასუხისმგებლობები აკისრიათ.

აშშ-ს სახელმწიფო სოციალური კეთილდღეობის სისტემა კლასიფიცირებულია ექვსი ძირითადი სფეროს გარშემო:

- სოციალური დაზღვევა (პენსიონერთა დახმარება, დასაქმებულთა კომპენსაცია, უმუშევართა დახმარება, შეზღუდული შესაძლებლობის პირთა დახმარება);
- განათლება (დაწყებითი, საშუალო, უმაღლესი, პროფესიული განათლება);
- სახელმწიფო დახმარება (ზოგადი ფულადი დახმარება, კრიზისულ შემთხვევაში დახმარება);
- ბინით უზრუნველყოფა (სოციალური პროექტების სახლები);
- ვეტერანთა პროგრამები (ფულადი, სამედიცინო დახმარება);
- ჯანმრთელობის და სამედიცინო პროგრამები (ჰოსპიტალი და სამედიცინო ზრუნვა, დედათა და შვილთა ჯანმრთელობის პროგრამები, სკოლათა ჯანმრთელობა);
- სხვა (პროფესიული რეაბილიტაცია, ბავშვის კვება, კვების პროგრამები).

აშშ-ში სოციალური კეთილდღეობის სისტემამ სახელმწიფო დონეზე განვითარება მეოცე საუკუნის 30 წლებიდან დაიწყო. არსებობს ორი სახის, სპეციალიზებული (residual) და ინსტიტუციური, სოციალური უზრუნველყოფის პროგრამები.

- სპეციალიზირებული პროგრამები მიეწოდებათ იმ ადამიანებს, რომლებიც აკმაყოფილებენ გარკვეულ კრიტერიუმებს (მაგ.: Food Stamps, Medicaid, Head Start, Temporary Assistance for Needy Families, Homeless shelters).
- ინსტიტუციური პროგრამები არის სახელმწიფოს მიერ აღიარებული უნივერსალური პროგრამები (მაგ.: Social Security, Medicare, Libraries, Health Departments, Veteran's benefits).

სოციალური უზრუნველყოფის სპეციალიზირებული კონცეფცია ეყრდნობა „ინდივიდუალისტურ“ გაგებას, რომ ადამიანებმა უნდა იზრუნონ საკუთარ თავზე და დაეყრდნონ სახელმწიფოს მხოლოდ კრიზისულ სიტუაციებში. ადამიანებს არ ეკუთვნით დახმარების მი-

ლება მანამ, სანამ ისინი არ ამოწურავენ კერძო რესურსებს (მაგ.: ეკლესია, ოჯახის მემკვიდრეობა, მეგობრები). მხოლოდ ამ შემთხვევაში ერთვებიან სახელმწიფო სოციალური დახმარების სერვისები. ამდენად, სპეციალიზირებული სოციალური დახმარების მისაღებად, პირველ რიგში, აუცილებელია, რომ ადამიანებმა დაამტკიცონ, რომ მათ არ შეუძლიათ საკუთარი თავისა და ოჯახის უზრუნველყოფა. ამას სხვა სიტყვებით უწოდებენ სელექციურ დახმარებას.

სპეციალიზირებულ პროგრამებთან დაკავშირებულია გარკვეული სტიგმა ანუ საზოგადოებისაგან უარყოფითი დამოკიდებულება იმათ მიმართ, ვინც იღებს მსგავს სერვისებს. კერძოდ, სპეციალიზირებული პროგრამების ბენეფიციარებს მიაწერენ ისეთ იარაღებს, როგორცაა ზარმაცი ან უპატიოსნო. ასეთი პროგრამები საჭიროებენ მუდმივ შემოწმებას და კონტროლს, რათა სახელმწიფო დარწმუნდეს, რომ დახმარება ისეთ პირებზე გაიცემა, რომელთაც ნამდვილად ეკუთვნით იგი.

სოციალური უზრუნველყოფის ინსტიტუციური კონცეფცია გულისხმობს, რომ სოციალურ უზრუნველყოფას აქვს უფრო ფართო არეალი და ფუნქცია. ამ კონცეფციის მიხედვით, საზოგადოება ეხმარება ინდივიდებს, რადგანაც პრობლემები განიხილება არა მათ შეცდომად, არამედ თანამედროვე საზოგადოების ბუნებრივ მახასიათებლად. ამ შემთხვევაში დახმარება მიეწოდება ადამიანს მანამ, სანამ მისი ყველა რესურსი ამოიწურებოდეს, და იგი ატარებს პრევენციულ და რეაბილიტაციურ ხასიათს. ამგვარი ინსტიტუციური პროგრამების მიზანია, დააკმაყოფილოს ყველა ადამიანის საჭიროებები. ამგვარი დახმარება არის უნივერსალური, არ ასოცირდება სტიგმასთან და განიხილება, როგორც საზოგადოებაში არსებული რეგულარული რესურსი.

სხვაობა ევროპისა და ამერიკის სოციალური მუშაობის ტრადიციებში მომდინარეობს ამ ქვეყანათა განსხვავებული კეთილდღეობის სისტემებიდან. ზემოაღწერილიდან ნათელია, რომ სხვადასხვა ქვეყანაში სოციალური მუშაობა განვითარების განსხვავებული ტრადიციებით ხასიათდება და, შესაბამისად, განსხვავდება სოციალური მუშაკის გავრცელებული როლები და მიმართულებები. ამასთან, ზოგიერთ ქვეყანაში იგი ძალზედ ახალბედა დარგია და ჯერ კიდევ განვითარების საწყის ეტაპზეა. აქედან გამომდინარე, საერთაშორისო კონტექსტში საკმაოდ მრავალფეროვანია დარგის პროფესიული თვითდამკვიდრებისა და რეგულირების პრაქტიკა.

ზოგადად, სოციალური მუშაობის პრაქტიკის რეგულირება წარმოადგენს პროფესიული პრაქტიკის პროგრესულ მოდელს, რომელიც გვთავაზობს იმ ადამიანთა ფართო სპექტრის (ბენეფიციართა) დაცულობის მექანიზმს, რომელთაც სოციალური მუშაკები ემსახურებიან და აწოდებენ ისეთ სერვისებს, რომელთა არაკომპეტენტურ-

მა ან არაეთიკურმა შესრულებამ შესაძლოა საფრთხე შეუქმნას ადამიანების კეთილდღეობას.

სოციალური მუშაობის რეგულირების თანამედროვე საერთაშორისო პრაქტიკა

სოციალური მუშაობის რეგულირების საერთაშორისო პრაქტიკა განსხვავებულია. ქვეყნებში, სადაც პროფესია რეგულირებადია, შეიძლება ითქვას, არსებობს რეგულირების სამგვარი მოდელი. რეგულირება ზოგ ქვეყანაში გულისხმობს რეგისტრაციას, ზოგ ქვეყანაში კი სერტიფიცირებას ან ლიცენზირებას. რეგულირების ყველაზე ბაზისური მოდელი არის აკადემიურ ხარისხს მიბმული რეგისტრაცია. აღნიშნული მოდელით პირის მიერ სოციალური მუშაობის აკადემიური ხარისხის მოპოვება ავტომატურად გულისხმობს მის რეგისტრირებას სოციალურ მუშაკად შესაბამის რეგისტრში. ამგვარ სისტემაში რეგისტრირებაზე პასუხისმგებელი უწყება, ჩვეულებრივ, არის აკადემიური სტრუქტურა/განათლების სამინისტრო.

მეორე, უფრო განვითარებული მოდელია, აკადემიურ ხარისხს დამატებული რეგისტრაცია. ამ შემთხვევაში ხარისხის მოპოვება სოციალურ მუშაობაში ავტომატურად არ გულისხმობს რეგისტრირებას და საჭიროა გარკვეული დამატებითი ნაბიჯების გადადგმა სოციალურ მუშაკად დასარეგისტრირებლად. ასეთ შემთხვევაში, რეგისტრაციაზე პასუხისმგებელი უწყება შეიძლება იყოს პროფესიული ასოციაცია ან რომელიმე სახელმწიფო მარეგულირებელი ორგანო. ამასთან, არ არის აუცილებელი, რომ ამგვარი რეგისტრაცია იყოს სავალდებულო.

რეგულირების კიდევ უფრო განვითარებული მოდელია ლიცენზირება/ სერტიფიცირება, რომელიც კანონით დადგენილ მინიმალურ აკადემიურ ხარისხთან ერთად გულისხმობს პირის მიერ გარკვეული გამოცდილებისა და კომპეტენციების დაგროვებასა და დემონსტრირებას იმისათვის, რომ მას მიენიჭოს ისეთი სერვისების მიწოდების უფლებამოსილება, რომლებიც კომპეტენტურ უნარებსა და ცოდნას გულისხმობს. სადემონსტრაციოდ ქვემოთ განხილულია სხვადასხვა სახელმწიფოს მაგალითები.

ამერიკის შეერთებული შტატები

აშშ-ში პრაქტიკოსი სოციალური მუშაობა რეგულირდება შტატის დონეზე და ყოველ შტატს აქვს თავისი მარეგულირებელი ორგანო. მაგისტრის ხარისხის მქონე სოციალურ მუშაკს შეუძლია მოიპოვოს ლიცენზია/სერტიფიკატი, რათა გახდეს კლინიკური სოცი-

ალური მუშაკი (LCSW)⁹ და აწარმოოს უშუალო კლინიკური პრაქტიკა. ზოგ შტატს აქვს ორდონიანი ლიცენზირება. არაკლინიკური ანუ სხვა ტიპის საქმიანობის საწარმოებლად, როგორც წესი, სოციალურ მუშაკს არ ესაჭიროება ლიცენზიის მოპოვება.

ტიპიურ შემთხვევაში, ლიცენზიის მოპოვება გულისხმობს მინიმუმ მაგისტრის ხარისხის ფლობას და მაგისტრატურის შემდგომი კვალიფიკაციის ამალღების მოთხოვნების დაკმაყოფილებას (უფრო დაწვრილებით იხილეთ შემდგომ თავში). აშშ-ში ასევე არსებობს სოციალურ მუშაკთა ეროვნული ასოციაციის (National Association of Social Workers) ნებაყოფლობითი სერთიფიკატი, რომელიც არ უტოლდება და ვერ ანაცვლებს შტატის ლიცენზიას. იგი ადამიანს არ ანიჭებს იურიდულ უფლებამოსილებას აწარმოოს პრაქტიკა, არამედ წარმოადგენს პროფესიული მიღწევის დამატებით მტკიცებულებას.

კანადა

კანადაში სოციალურ მუშაკად მუშაობის დასაწყებად აუცილებელია მინიმუმ ოთხწლიანი ბაკალავრის ხარისხი სოციალურ მუშაობაში. პროფესიის რეგულირება პროვინციის დონეზე ხდება. ჩვეულებრივ, მაგისტრის ხარისხი აუცილებელია ფსიქოთერაპიული მომსახურების უზრუნველსაყოფად. მხოლოდ ზოგიერთი პროვინცია ითხოვს სერტიფიცირებას. მაგალითად, ბრიტანულ კოლუმბიაში ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში მდიდარი გამოცდილების მქონე სოციალურ მუშაკს შეუძლია მოიპოვოს ლიცენზია და გახდეს რეგისტრირებული კლინიკური სოციალური მუშაკი (RCSW). რეგისტრირებული კლინიკური სოციალური მუშაკის ლიცენზიის მოპოვების პროცესი ბრიტანულ კოლუმბიაში აშშ-ს გამოცდილების მსგავსია (უფრო დაწვრილებით იხილეთ შემდეგ თავში).

ავსტრალია

ავსტრალიაში სოციალურ მუშაკად მუშაობის დასაწყებად აუცილებელია მინიმუმ ოთხწლიანი ბაკალავრის ხარისხი. ავსტრალიაში არ არის სავალდებულო სოციალურ მუშაკთა რეგისტრაცია, მაგრამ, სტატისტიკურად, სოციალურ მუშაკთა მესამედი არის რეგისტრირებული. რეგისტრაცია/აკრედიტაცია სავალდებულოა „აკრედიტირებული ფსიქიკური ჯანმრთელობის სოციალური მუშაკისთვის“, რომელიც წარმოადგენს ავსტრალიის სახელმწიფო დაზღვევის სერ-

9 ზოგიერთ შტატს აქვს ლიცენზირება ბაკალავრის ხარისხის სოციალური მუშაკებისათვისაც, თუმცა აღნიშნული ლიცენზია არ უტოლდება კლინიკური სოციალური მუშაკის ლიცენზიას. LCSW ერთ-ერთი ყველაზე გავრცელებული ფორმაა, სხვადასხვა შტატში სხვადასხვა ვარიანტებია.

<http://www.socialworklicensure.org/articles/social-work-license-requirements.html#states>

ვისის მიმწოდებელს. ამ შემთხვევაში რეგისტრაციის უწყება არის ავსტრალიის სოციალურ მუშაკთა ასოციაცია (უფრო დაწვრილებით იხილეთ შემდეგ თავში).

ისლანდია

ისლანდიაში სოციალური მუშაობა რეგულირებადი პროფესიაა და პროფესიის ტიტული დაცულია. იგი რეგულირდება რამდენიმე კანონით: სოციალური მუშაობის აქტით (Social Work Act, No 95/1990), ჯანდაცვის სამედიცინო დირექტორის აქტით (Medical Director of Health Act, No 41/2007) და ჯანდაცვის სერვისის აქტით (Health Service Act, No 40/2007). პროფესიის მარეგულირებელი უწყება არის ჯანდაცვის დირექტორატი, რომელიც არეგულირებს სხვა ჯანდაცვის პროფესიებსაც. პრაქტიკის დაწყებამდე სოციალური მუშაკი ვალდებულია ერთჯერადად დარეგისტრირდეს შესაბამის უწყებაში. იმისათვის, რომ იმუშაოს პრაქტიკოს სოციალურ მუშაკად, იგი უნდა ფლობდეს ლიცენზიას, რომელიც პრაქტიკის უფლებამოსილებას ანიჭებს. სახეზეა უწყვეტი განათლების მოთხოვნები.

სლოვენია

სლოვენიაში სოციალური მუშაობა რეგულირდება სოციალური უსაფრთხოების აქტით (Social Security Act) და ექცევა ერთი სახელმწიფო უწყების – შრომის, ოჯახისა და სოციალურ საქმეთა სამინისტროს დაქვემდებარების ქვეშ. პროფესიული ტიტული დაცულია, თუმცა არ არსებობს ლიცენზიის მოთხოვნა პრაქტიკული საქმიანობის განხორციელებისათვის. რეგისტრირება ხდება მხოლოდ ერთხელ – სოციალური მუშაობის ფაკულტეტის დამთავრებისას ანუ აკადემიური ხარისხის მოპოვებისას და ძალაშია უვადოდ. მარეგულირებელი ორგანო სოციალურ მუშაკებს უწყვეტი პროფესიული განათლების მოთხოვნას უყენებს. ტრენინგებს სოციალური მუშაკებისათვის ახორციელებს სლოვენიის სოციალური პალატა.

რუმინეთი

რუმინეთში სოციალური მუშაობის პროფესიის სამართლებრივი რეგულირების მექანიზმია კანონი სოციალური მუშაკის (Statute of Social Worker) შესახებ. სოციალური მუშაობა რეგულირებადი პროფესიაა. სოციალური მუშაკი ვალდებულია დარეგისტრირდეს პრაქტიკის დაწყებამდე და საჭიროებს ლიცენზიას/სერტიფიკატს. კანონი წარმოადგეს პროფესიის ოთხ დონიან რეგულირების სისტემას: (1) დროებით ლიცენზიას ახალ კურსდამთავრებულთათვის (დებიუტანტის); (2) 1-დან 3 წლამდე პრაქტიკის მქონე სოციალური მუშაკის ლიცენზიას (პრაქტიკანტის); (3) 3-დან 5 წლამდე გამოცდი-

ლების მქონე სოციალური მუშაკის ლიცენზიას (სპეციალისტის); და (4) 5 და მეტი წლის პრაქტიკის მქონე სოციალური მუშაკის ლიცენზიას (წამყვანი/უფროსი სოციალური მუშაკის).

ინდონეზია

ინდონეზიამ 2009 წელს მიიღო სოციალური კეთილდღეობის კანონი, რომლის მიხედვითაც დადგენილია სოციალური მუშაკების სერტიფიცირებისა და ლიცენზირების მოთხოვნები და განსაზღვრულია სოციალური კეთილდღეობის პერსონალის განსხვავებული ჯგუფები, როგორცაა, სოციალური კეთილდღეობის ოფიცრები, პროფესიონალი სოციალური მუშაკები, სოციალური განმანათლებლები და მოხალისეები¹⁰. ინდონეზიის პროფესიონალ სოციალურ მუშაკთა ასოციაციამ სოციალური დაცვის სამინისტროს, ინდონეზიის სოციალურ მუშაკთა განათლების ასოციაციასა და სოციალური კეთილდღეობის ეროვნულ საბჭოსთან ერთად დააფუძნა სოციალური მუშაკების სერტიფიცირების უწყება, განავითარა ეროვნული კურიკულუმი, ქცევის კოდექსი და შეიმუშავა სახელმწიფო გამოცდა.

ნამიბია

ნამიბიაში 2004 წელს მიღებული კანონის – სოციალური მუშაობის და ფსიქოლოგიის აქტი – მიხედვით დადგენილია პროფესიული საბჭო სოციალური მუშაკებისა და ფსიქოლოგებისთვის და განსაზღვრულია აღნიშნული საბჭოს ფუნქციები, ვალდებულებები და უფლებამოსილებანი. ნამიბიის სოციალური მუშაობისა და ფსიქოლოგიის საბჭო არეგულირებს სოციალური მუშაკებისა და ფსიქოლოგების რეგისტრაციას, განსაზღვრავს კვალიფიკაციის და განათლების მოთხოვნებს პრაქტიკისათვის და კრძალავს რეგისტრაციის გარეშე პრაქტიკის წარმოებას.

დასასრულ, სოციალურ მუშაკთა საერთაშორისო ფედერაციის თანახმად, სოციალური მუშაობის წამყვანი პრინციპებია სოციალური სამართლიანობა, ადამიანის უფლებები, კოლექტიური პასუხისმგებლობა და განსხვავებულობის პატივისცემა. სოციალური მუშაობის, სოციალური და ჰუმანიტარული მეცნიერებების თეორიებსა და ადგილობრივი ცოდნაზე დაყრდნობით პროფესია მოიაზრებს ადამიანებსა და სტრუქტურებთან ურთიერთობას ყოფითი გამოწვევების დაძლევისა და მათი კეთილდღეობის ზრდის მიზნით.

10 Heubner, G. (2016) Review of Legislation and Policies that Support the Social Service Workforce in Low and Middle Income Countries; Global Social Service Workforce Alliance.

სოციალური მუშაობის განვითარება საქართველოში

საქართველოში სოციალური მუშაობის განვითარება 1999 წლიდან იწყება ბავშვთა კეთილდღეობის სფეროში, როდესაც საქართველომ მიიღო კანონი *შვილობილობის შესახებ*, რომლის აღსრულებისთვისაც საჭირო იყო სოციალური მუშაკის ინსტიტუტის დანერგვა. ამ მიზნით, ბრიტანული ორგანიზაცია „EveryChild“-ის მიერ დონორის მიერ დაფინანსებული საპილოტე პროექტის ფარგლებში მოხდა სოციალური მუშაკების შერჩევა, დასაქმება და გადამზადება ბავშვთა კეთილდღეობის რეფორმის ხელშესაწყობად. პილოტირება წარმატებით განხორციელდა და განსაზღვრა დენსტიტუციონალიზაციის პოლიტიკის მართებულობა.

სოციალური მუშაკების მასშტაბური გაფართოება 2007 წლიდან დაიწყო, როდესაც საერთაშორისო დონორების მხარდაჭერით მთავრობა ბავშვთა კეთილდღეობის რეფორმის განხორციელებას შეუდგა. ბავშვთა ზრუნვის ერთეული 2009 წელს საქართველოს შრომის, ჯანმრთელობისა და სოციალური დაცვის სამინისტროში გადავიდა. გადასვლასთან ერთად გაიზარდა სოციალური მუშაკების ფუნქციები. გარდა ბავშვზე ზრუნვისა მათ დაევალებათ ზრდასრულთა მეურვეობა/ მზრუნველობასთან, ოჯახურ დავებთან, სოციალურად დაუცველ ხანდაზმულთა იდენტიფიცირებასთან და მათი საჭიროებების შეფასებასთან დაკავშირებული ღონისძიებების განხორციელება.

პარალელურად ფონდი ღია საზოგადოების სოციალური მუშაობის სტიპენდიის პროგრამის ფარგლებში 2000-2013 წლებში 30-მდე ქართველმა აშშ-ს წამყვან უნივერსიტეტებში მოიპოვა მაგისტრის ხარისხი სოციალურ მუშაობაში, რომელთა მნიშვნელოვანი ნაწილი სამშობლოში დაბრუნების შემდეგ აქტიურად ჩაება დარგის განვითარებაში. უკვე 2002 წლიდან სოციალური მუშაობის ერთეული კურსები ინერგება და ისწავლება თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის ფსიქოლოგიის ფაკულტეტის ბაზაზე სოციალური მუშაობის მაგისტრის ხარისხის მქონე ლექტორების მიერ.

ევროკავშირის ტემპუს ტასისის *სოციალური სამუშაოს განათლების დანერგვა საქართველოში* პროექტისა და ღია საზოგადოება საქართველოს *უმალღესი განათლების მხარდაჭერის* პროგრამის მხარდაჭერით 2006 წელს დაიწყო სოციალური სამუშაოს აკადემიზაციის პროცესი. ამავე წელს ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტში გაიხსნა ბაკალავრიატი სოციალურ სამუშაოში, ხოლო ილიას სახელობის უნივერსიტეტში მაგისტრატურა. 2008 წელს სამაგისტრო სწავლებისათვის სტუდენტების მიღება დაიწყო ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტმაც. მოგვიანებით კი ორივე უნივერსიტეტში მათ დაემატა სადოქტორო საფეხური. ყოველწლიურად აღნიშნული

უნივერსიტეტების საბაკალავრო და სამაგისტრო პროგრამები ერთად აღებული დაახლოებით 50 სოციალურ მუშაკს უშვებს.

აკადემიური სწავლების დაარსებამ შექმნა პროფესიის აკადემიურ დონეზე დაუფლების შესაძლებლობა. თუმცა, ამ დროისათვის აკადემიური ხარისხის გარეშე პრაქტიკას ახორციელებდა 70-მდე სოციალური მუშაკი, უმრავლესობა ბავშვთა კეთილდღეობის სფეროში. შესაბამისად, გამოიკვეთა სოციალურ სამუშაოში კვალიფიკაციის კურსების დაარსების აუცილებლობა, რაც უზრუნველყოფდა პრაქტიკოსი სოციალური მუშაკების მომზადებას. ამ მიზნით 2006-2011 წლებში ტემპუს ტასისის *სოციალური სამუშაოს განათლების დანერგვა საქართველოში* პროექტის ფარგლებში ივანე ჯავახიშვილის სახელობის თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტის ბაზაზე ფუნქციონირებდა სერტიფიცირების ერთწლიანი კურსი სოციალურ სამუშაოში, რომლის ფარგლებშიც ასზე მეტმა პრაქტიკოსმა სოციალურმა მუშაკმა აიმაღლა კვალიფიკაცია.

გარდა ამისა, 2004 წელს ფუნდდება *საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაცია* – არასამთავრობო, აპოლიტიკური და არასამეწარმეო ორგანიზაცია. ასოციაცია დააარსეს პირველმა განათლებით სოციალურმა მუშაკებმა საქართველოში, რომელთაც სოციალურ მუშაობაში მაგისტრის ხარისხი მოიპოვეს აშშ-ს წამყვანი უნივერსიტეტებიდან. ასოციაციას ორმაგი მისია აქვს: (1) სოციალური მუშაობის პროფესიის განვითარება საქართველოში და (2) ინდივიდების, ოჯახებისა და თემების კეთილდღეობის ხელშეწყობა.

ბოლო 15 წლის განმავლობაში, საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაცია მხარს უჭერს ორ უმთავრეს სახელმწიფო უნივერსიტეტს საქართველოში სოციალური მუშაობის აკადემიური პროგრამების განვითარებაში; ასევე, საქართველოს მთავრობას სოციალური მუშაკების ცოდნისა და უნარ-ჩვევების გაღრმავებაში; და, წვლილი შეაქვს პოლიტიკის, მომსახურებების, სისტემების და კანონმდებლობის განვითარებასა და დახვეწაში სოციალური და ბავშვთა კეთილდღეობის, სამართლის, განათლებისა და ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროებში. დღესდღეობით ასოციაცია აერთიანებს 680 წევრს.

პროფესიის აკადემიურ დონეზე დამკვიდრების პროცესს მოჰყვა სოციალური მუშაობის პროფესიად აღიარებისა და მისი რეგულირებად პროფესიათა ნუსხაში განთავსება 2004 წლის *უმაღლესი განათლების შესახებ* კანონში, თუმცა 2009 წლის ჩასწორების საფუძველზე პროფესია რეგულირებად პროფესიათა ჩამონათვალიდან ამოღებულ იქნა. აღნიშნული ცვლილება სახელმწიფოს მხრიდან იყო ინიცირებული, რაც ემყარებოდა მოსაზრებას, რომ პროფესიის განვითარების ადრეულ ეტაპზე რეგულირების მექანიზმის შემოღება ბარიერს შეუქმნიდა პროფესიის განვითარებას.

პარალელურად ვითარდება პროფესია სხვადასხვა სფეროებში. მისი როლი გამოკვეთა 2006 წლის მაისში მიღებულმა *ოჯახში ძალადობის აღკვეთის, ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა დაცვისა და დახმარების შესახებ* კანონმა და 2006 წლის აპრილში მიღებულმა *ადამიანი ვაჭრობის (ტრეფიკინგის) წინააღმდეგ ბრძოლის შესახებ* კანონმა, ხოლო 2010 წელს ბავშვთა დაცვის მიმართვიანობის (რეფერირების) პროცედურების დანერგვამ სოციალურ მუშაკს საკმაოდ საპასუხისმგებლო ფუნქციები დააკისრა ძალადობასთან ბრძოლაში.

უკვე 2017 წლის მონაცემებით, სახელმწიფო სოციალური მომსახურების სააგენტოს მეურვეობა მზრუნველობის დეპარტამენტის სოციალური მუშაკები უაღრესად საპასუხისმგებლო 27 მიმართულებით მუშაობენ. მათ შორისაა სოციალურად დაუცველი ბავშვისა და ოჯახის იდენტიფიცირება და მათი საჭიროებების შეფასება; სოციალურად დაუცველი ხანდაზმულების იდენტიფიცირება და მათი საჭიროებების შეფასება; შეზღუდული შესაძლებლობის მქონე პირების იდენტიფიცირება და მათი საჭიროებების შეფასება; მიზნობრივი ჯგუფების სოციალური მომსახურებებით უზრუნველყოფის მიზნით შიდაუწყებრივი და უწყებათაშორისი ღონისძიებების განხორციელება; 24 საათიანი ზრუნვის სისტემაში ბავშვთა შედინების პრევენციასთან დაკავშირებული ღონისძიებების განხორციელება; 24 საათიანი ზრუნვის სისტემიდან ბიოლოგიურ ოჯახში ბავშვის რეინტეგრაციასთან დაკავშირებული ღონისძიებების განხორციელება; ბავშვის მინდობით აღზრდასთან დაკავშირებული ღონისძიებების განხორციელება; ბავშვის შვილად აყვანასთან დაკავშირებული ღონისძიებების განხორციელება; მეურვეობა/მზრუნველობასთან დაკავშირებული ღონისძიებების განხორციელება; ბავშვის ძალადობისა და უგულვებელყოფისაგან დაცვის ღონისძიებების განხორციელება.¹¹

სოციალური მუშაობის დამკვიდრებას და განვითარებას უკავშირდება ასევე წარმატებული მიმდინარე რეფორმა მართლმსაჯულების სფეროში, რომლის ფარგლებშიც სოციალური მუშაკების მასშტაბური დასაქმება მოხდა სასჯელალსრულების, პრობაციის და დანაშაულის პრევენციის სისტემებში.

სისხლის სამართლის სფეროში სოციალური მუშაობა 2010 წლიდან ჩნდება პირველად არასრულწლოვანებთან, ხოლო 2012 წლიდან იწყებს გაფართოებას. უკვე 2017 წლისთვის პენიტენციურ სისტემაში 87 სოციალური მუშაკი იყო დასაქმებული, ხოლო პრობაციის სააგენტოში – 13, თუმცა აღსანიშნავია, რომ პენიტენციური სისტემის სოციალური მუშაკების დიდი უმრავლესობა არ ფლობდა ხარისხს სოციალურ მუშაობაში განსხვავებით პრობაციის სააგენტოსი, სადაც ყველა სოციალური მუშაკი შესაბამისი განათლების მქონე

11 http://ssa.gov.ge/?lang_id=GEO&sec_id=801

ნე იყო. ნებისმიერ შემთხვევაში, სოციალური მუშაკის ინსტიტუტის დანერგვა სამართლიანად ითვლება მართლმსაჯულების სისტემის ჰუმანიზაციის წინაპირობად.

სოციალური მუშაობა ვითარდება ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროშიც. ფსიქიკური და სოციალური რეაბილიტაციის ცენტრებსა და ფსიქო-ნევროლოგიურ დისპანსერებში, ასევე სტაციონარებში გაჩნდნენ სოციალური მუშაკები და უკანასკნელ წლებში გამრავლდნენ ფსიქიკური ჯანდაცვის სერვისთა მიმწოდებელ ორგანიზაციებში. მაგალითისათვის, საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაციის კვლევის თანახმად (შეყრილაძე, 2015), უკვე 2015 წელს ფსიქიკური ჯანდაცვის 19 ორგანიზაციაში ქვეყნის მასშტაბით 26 ადამიანი იყო დასაქმებული სოციალური მუშაკის თანამდებობაზე.

ამასთანავე, მაგნე ნივთიერებებზე დამოკიდებულების პრობლემის აქტუალობას მოჰყვა სფეროში სოციალურ მუშაკთა არსებობის აუცილებლობა. თუმცა, ამ სფეროში დონორთა მოთხოვნის შედეგად სოციალური მუშაკები დაერქვათ თანაგანმანათლებლებს/სავლელ მუშაკებს, რომელთაც არ მიუღიათ სისტემური გადამზადება.

სოციალური მუშაობა ნელ-ნელა ფეხს იკიდებს ჯანდაცვის სფეროშიც. ვითარდება სერვისი ტერმინალურად დაავადებულთათვის. სახელმწიფოს მიერ გაეროს შეზღუდული შესაძლებლობების მქონე პირთა კონვენციის რატიფიცირებით გამოწვეულმა მზაობამ შეზღუდული შესაძლებლობების სფეროში სოციალური მოდელის დამკვიდრებისა და მხარდაჭერის ინსტიტუტის დანერგვამ კიდევ უფრო გაზარდა სოციალური მუშაკის პასუხისმგებლობები და მოვალეობები შშმ პირებთან მუშაობის მიმართულებით. ამასთან, საწყისი ნაბიჯები იდგმება პირველადი ჯანდაცვის რგოლისა და სოციალურ მუშაობის თანამშრომლობის გაძლიერებისკენ.

ამგვარად, მიუხედავად იმისა, რომ საქართველოში სოციალური მუშაობა ახალგაზრდა დარგია, იგი არაერთი წარმატებული რეფორმის განუყოფელი ნაწილი და, შეიძლება ითქვას, ერთ-ერთი წამყვანი ბერკეტია. სწორედ სოციალურ მუშაკთა მიერ, უპირველეს ყოვლისა, განხორციელდა ქვეყანაში ბავშვთა კეთილდღეობის, იგივე დეინსტიტუციონალიზაციის, რეფორმა, რომლის წყალობითაც საქართველო მთელ რეგიონში მისაბაძ მაგალითად იქცა.

მიუხედავად სოციალურ მუშაკებზე სახელმწიფოს მიერ დაკისრებული ამგვარი მრავალმხრივი პასუხისმგებლობებისა, რომლებიც პირდაპირ კავშირშია ადამიანების კეთილდღეობის, ჯანდაცვისა და უსაფრთხოების მაჩვენებლებთან, 2017 წლის მონაცემებით პრაქტიკოსი სოციალური მუშაკის თანამდებობაზე დასაქმებული ადამიანების მხოლოდ დაახლოებით 30% ფლობდა განათლებას სოციალურ მუშაობაში. აღნიშნული გარემოება კი კომპეტენტური მომსახურების გაწევის, ბენეფიციართა დაცულობის და პროფესიის

დისკრედიტირების სერიოზულ რისკებს ქმნიდა. სწორედ ამიტომ, 2016-2017 წლებში საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაციამ, ევროკავშირის და ავსტრიის განვითარების სააგენტოს პროექტის¹² მხარდაჭერით, შეიმუშავა და პროფესიულ თემსა და შესაბამისი სტრუქტურების წარმომადგენლებს გააცნო კონცეფცია პროფესიის რეგულირების შესახებ, რომელშიც შემოთავაზებული იყო დარგის (პრაქტიკოსი სოციალურ მუშაკის) ბაზისური რეგულირების სქემა.

ამავდროულად, საქართველოს პარლამენტის ადამიანთა უფლებებისა და სამოქალაქო ინტეგრაციის კომიტეტის ინიციატივით 2017 წელს დაიწყო მუშაობა კანონზე სოციალური მუშაობის შესახებ, რომელიც მიღებული იქნა 2018 წელს. კანონის შემუშავებაში აქტიურად იყო ჩართული საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაცია და პროფესიული თემი, რის შედეგადაც არაერთი მნიშვნელოვანი მოსაზრება აისახა კანონში.

საქართველოს კანონი სოციალური მუშაობის შესახებ განსაზღვრავს სოციალური მუშაობის ძირითად პრინციპებს, სოციალური მუშაკის სამართლებრივ სტატუსსა და სოციალურ გარანტიებს, ადგენს მის ფუნქციებს, უფლებებსა და მოვალეობებს, აწესრიგებს სოციალური მუშაკის მიერ განსახორციელებელ ღონისძიებებს. კანონი ვრცელდება საჯარო თუ კერძო სექტორში დასაქმებულ პრაქტიკოს სოციალურ მუშაკებსა და მათ ზედამხედველებზე.

აღნიშნული კანონი განსაზღვრავს სოციალურ მუშაკთა ძირითად და დარგობრივ ფუნქციებს, მათ შორის ისეთ სფეროებში, როგორცაა, ბავშვზე და ოჯახზე ზრუნვა და მეურვეობა/მზრუნველობა/მხარდაჭერა, სოციალური მუშაობა კანონთან კონფლიქტში მყოფ პირებთან, სოციალური მუშაობა ზოგადსაგანმანათლებლო დაწესებულებებში და სოციალური მუშაობა ჯანმრთელობის დაცვის სფეროში.

კანონის თანახმად, მხოლოდ სოციალურ მუშაობაში აკადემიური ხარისხის მქონე პირებს (როგორცაა, ბაკალავრის ხარისხი სოციალურ მუშაობაში, მაგისტრის ხარისხი სოციალურ მუშაობაში, ან ტემპუს ტასისის სერტიფიკატი სოციალურ მუშაობაში) აქვთ უფლებამოსილება, დასაქმდნენ პრაქტიკოსი სოციალური მუშაკის თანამდებობაზე. თუმცა, კანონი ადგენს გარდამავალ პერიოდს, რომლის დროსაც იმ პირებს, რომლებიც დასაქმებულები არიან (ან 1 წლის განმავლობაში დასაქმებული ყოფილან) პრაქტიკოსი სოციალური მუშაკის თანამდებობაზე და არ ფლობენ ხარისხს სოციალურ მუშაობაში, ეძლევათ საშუალება გაიარონ სოციალურ მუშაობის სერტიფიცირების სახელმწიფო პროგრამა და, მისი წარმატებით დასრულების შემთხვევაში, მოიპოვონ პრაქტიკოსი სოციალური მუშაკის პოზიციაზე დასაქმების უვადო უფლებამოსილება. აღნიშნუ-

12 პროექტი „მდგრადი სოციალური ცვლილებების ხელშეწყობა“ (Shaping Sustainable Social Change)

ლი პრაქტიკა დაშვებულია მხოლოდ გარდამავალ პერიოდში. უფრო დაწვრილებითი ინფორმაციისთვის იხილეთ საქართველოს კანონი სოციალური მუშაობის შესახებ.

პარალელურად, 2019 წელს მიღებული ბავშვის უფლებათა კოდექსი სოციალური მუშაკის ფუნქციებს კიდევ უფრო აკონკრეტებს ბავშვის მშობლისგან განცალკევების უფლებამოსილებისა და ოჯახის მხარდაჭერის კონტექსტში, და მუნიციპალიტეტების შესაბამის სამსახურებს ავალდებულებს, ჰყავდეთ ოჯახისა და ბავშვის სოციალური მუშაკი.

სოციალური მუშაობის განვითარების პროცესში უთუოდ აღსანიშნავია 2019 წლის დასაწყისის უპრეცედენტო გაფიცვა სოციალური მომსახურების სააგენტოს სოციალური მუშაკებისა, რომელიც მიზნად ისახავდა ბენეფიციართა დაცვას სოციალური მუშაკების სამუშაო პირობების გაუმჯობესების გზით. აღნიშნული გაფიცვის შედეგად რიგი მოთხოვნებისა დაკმაყოფილებულ იქნა, ხოლო მისი მსვლელობის პარალელურად დაფუძნდა სოციალურ მუშაკთა გაერთიანება, დამოუკიდებელი პროფესიული კავშირი, რომელიც მიზნად ისახავს სოციალური მუშაკების შრომითი უფლებების დაცვას.

2020 წლის იანვრის მონაცემებით ქვეყანაში 800-ზე მეტი ადამიანი დასაქმებული სოციალურ მუშაკად, აქედან დაახლოებით 500 – სახელმწიფო სექტორის მიერ, ხოლო 300 – არასამთავრობო სექტორის მიერ. სოციალურ მუშაკთა წამყვან დამსაქმებელს სახელმწიფო სოციალური მომსახურების სააგენტო წარმოადგენს, რომელსაც ამ ეტაპისთვის ქვეყნის მასშტაბით დაახლოებით 260 სოციალური მუშაკი ჰყავს. სოციალურ მუშაკთა რაოდენობის მიხედვით შემდეგ პოზიციას სასჯელალსრულებისა და პრობაციის სისტემა იკავებს 120-მდე სოციალური მუშაკით (პენიტენციური სისტემა 78, ხოლო პრობაციის და დანაშაულის პრევენციის სააგენტო – 41). სოციალური მუშაკები დასაქმებულები არიან, ასევე, საგანმანათლებლო დაწესებულების მანდატურის სამსახურში (15), ადამიანთა ვაჭრობისა და ტრეფიკინგის მსხვერპლთა დაცვის სახელმწიფო ფონდში, სოციალური საცხოვრისის სერვისისა და აღსრულების ეროვნულ ბიუროში, ფსიქიკური ჯანდაცვის სერვისთა მიმწოდებელ ორგანიზაციებს და არაერთ არასამთავრობო ორგანიზაციაში.

უნდა აღინიშნოს, რომ დღესდღეობით სოციალურ მუშაკთა დიდი უმრავლესობა საქართველოში დაკავებულია უშუალო პრაქტიკით და ბენეფიციართა მომსახურებით. მიუხედავად პროფესიის ხანმოკლე ისტორიისა, სოციალური მუშაობის განვითარების პროგრესი საქართველოში შთამბეჭდავია, თუმცა ჯერ კიდევ მრავალი გამოწვევის დაძლევა საჭირო წარმატებული პროფესიული თვითდამკვიდრებისა და განვითარებისათვის.

კლინიკური სოციალური მუშაობა: დეფინიცია, საერთაშორისო გამოცდილება და სახელმძღვანელო პრინციპები

განვითარებული ქვეყნების გამოცდილება აჩვენებს, თუ რაოდენ მნიშვნელოვანია სოციალურ მუშაკთა როლი ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში, განსაკუთრებით მძიმე ფსიქიკური აშლილობების მქონე ადამიანების დახმარებაში, ვინაიდან მათ ესაჭიროებათ მრავალმხრივი, ბიო-ფსიქო-სოციალური საჭიროებების დაკმაყოფილებაზე მიმართული ჰოლისტიური მიდგომა და აქტიური ფოკუსირება უფლებათა დაცვაზე.

აშშ-ს სოციალურ მუშაკთა ეროვნული ასოციაციის (National Association of Social Workers)¹³ თანახმად, კლინიკური სოციალური მუშაობა წარმოადგენს სოციალური მუშაობის სფეროს, რომელიც ფოკუსირდება ფსიქიკური აშლილობებისა და ემოციური და ქცევითი დარღვევების შეფასებას, დიაგნოსტიკურებას, მკურნალობასა და პრევენციაზე. ამრიგად, კლინიკური სოციალური მუშაობა, როგორც სოციალური მუშაობის განხრა, წარმოადგენს ფსიქიკური ჯანმრთელობის დარგს და მიმართულია იმ პრობლემების, აშლილობების და მდგომარეობების შეფასებასა და შემცირებაზე, რომლებიც ხელს უშლიან ნებისმიერი ასაკისა თუ კულტურის ადამიანების (ინდივიდების, ოჯახების, ჯგუფების) ჯანმრთელ ბიო-ფსიქო-სოციალურ ფუნქციონირებას.

კლინიკური სოციალური მუშაობის ფოკუსი შეიძლება იყოს ისეთი ინდივიდუალური ან ოჯახური პრობლემები, როგორცაა სერიოზული დაავადება, ფსიქიკური აშლილობა, ნივთიერებაზე დამოკიდებულება, ოჯახური ძალადობა, ასევე გარკვეული ცხოვრებისეული სტრესორები და/ან მდგომარეობები. აშშ-ში კლინიკური სოციალური მუშაობის ძირითადი კომპონენტი ფსიქოთერაპია და კონსულტირებაა. ამერიკის სოციალურ მუშაკთა ეროვნული ასოციაციის სახელმძღვანელო პრინციპების მიხედვით კლინიკურ სოციალურ მუშაკს უნდა შეეძლოს:

- პატივისცემითა და ნდობით აღსავსე ურთიერთობის დამყარება და შენარჩუნება
- სოციალური, პიროვნული, გარემო და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ინფორმაციის მოგროვება და ინტეგრირება
- კომპეტენციის ფარგლებში პრობლემების შეფასება და მათზე ზემოქმედება
- ბენეფიციართან ერთად მიღწევადი მიზნების დასახვა

13 <https://www.socialworkers.org/Practice/Clinical-Social-Work>

- მიზნებთან შესაბამისი კოგნიტიური, აფექტური და ქცევითი ცვლილებების ფასილიტაცია
- მომსახურების ეფექტურობის შეფასება
- სათანადო რესურსებისა და შეფასების ინსტრუმენტების იდენტიფიცირება
- ბენეფიციარის ადვოკატობა
- სხვა სპეციალისტებთან ეფექტური თანამშრომლობა

განვითარებულ ქვეყნებში სოციალური მუშაკები წარმოადგენენ ჯანდაცვის სფეროსა და, კერძოდ, ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროს წამყვან სპეციალისტებს. ქვემოთ განხილულია აშშ-ს, კანადის, გაერთიანებული სამეფოსა და ავსტრალიის მაგალითები.

ამერიკის შეერთებული შტატები

აშშ-ში კლინიკური სოციალური მუშაკები ფლობენ მინიმუმ მაგისტრის ხარისხს, მაგისტრატურის შემდგომ პრაქტიკულ გამოცდილებასა და შტატის ლიცენზიას. სულ მცირე მაგისტრის ხარისხის მქონე სოციალურ მუშაკს შეუძლია მოიპოვოს ლიცენზია, რათა გახდეს კლინიკური სოციალური მუშაკი (LCSW)¹⁴. ეს უკანასკნელი გულსხმობს ყველა შემდგომი კრიტერიუმის დაკმაყოფილებას:

- მინიმუმ მაგისტრის ხარისხის ფლობა სოციალურ მუშაობაში აკრედიტირებული უნივერსიტეტიდან;
- მაგისტრატურის შემდგომი კვალიფიკაციის ამალღების მოთხოვნების დაკმაყოფილება (ტრენინგები განსაზღვრულ თემებზე განსაზღვრული მინიმალური ხანგრძლივობით);
- მაგისტრატურის შემდგომი ხანგრძლივი (საშუალოდ 3000-3500 საათი) სუპერვიზირებული სამუშაო გამოცდილება კლინიკურ სფეროში (რაც გულისხმობს შეფასება-დიაგნოსტიკურებს, ზრუნვის დაგეგმვას, თერაპიას), და
- შესაბამისი შტატის საბჭოს მიერ დაწესებული გამოცდ(ებ)ის წარმატებით ჩაბარება.

ლიცენზიის მოპოვებიდან გარკვეული პერიოდის შემდეგ კლინიკური სოციალური მუშაკი აღარ საჭიროებს კლინიკურ სუპერვიზიას და შეუძლია აწარმოოს დამოუკიდებელი კერძო კლინიკური პრაქტიკა. ლიცენზიის შენარჩუნება გულისხმობს შესაბამისი საბჭოს მოთხოვნების დაკმაყოფილებას კვალიფიკაციის ამალღებასთან დაკავშირებით და მომსახურების უზრუნველყოფას პროფესიული სტანდარტების დაცვით.

14 ზოგიერთ შტატს აქვს ლიცენზირება ბაკალავრის ხარისხის სოციალური მუშაკებისათვისაც, თუმცა აღნიშნული ლიცენზია არ უტოლდება კლინიკური სოციალური მუშაკის ლიცენზიას.

<http://www.socialworklicensure.org/articles/social-work-license-requirements.html#states>

კლინიკური სოციალური მუშაკები აფასებენ (რაც მოიცავს დიაგნოსტიკას ფსიქიკურ აშლილობათა დიაგნოსტიკური და სტატისტიკური სახელმძღვანელოს (DSM) მიხედვით) და მკურნალობენ ადამიანებს ფსიქიკური, ემოციური და ქცევითი პრობლემებით. ისინი უზრუნველყოფენ ინდივიდუალურ, ოჯახურ, ჯგუფურ ფსიქოთერაპიას, კრიზისულ ინტერვენციას, შემთხვევის მართვას, კლიენტის ადვოკატობას, პრობლემის პრევენციასა და საგანმანათლებლო ღონისძიებებს.

ლიცენზირებული კლინიკური სოციალური მუშაკები აშშ-ში შეადგენენ ფსიქიკური და ქცევითი ჯანდაცვის სპეციალისტთა შორის ყველაზე დიდ ჯგუფს და, ხშირ შემთხვევაში, პირველები აფასებენ (დიაგნოსტიკას ახდენენ) და მკურნალობენ განსხვავებულ ემოციურ, ქცევით და ფსიქიკურ გართულებებსა თუ აშლილობებს (Heisler & Bagalman, 2014). სოციალურ მუშაკთა როლი უმნიშვნელოვანესია როგორც სტაციონარებში, ასევე თემზე დაფუძნებულ და ამბულატორიულ კლინიკებში.

აღსანიშნავია, რომ ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში მომუშავე სპეციალისტების როლებს შორის საგრძნობი თანაკვეთის გამო, ქვეყნის კანონმდებლობა უშვებს ერთსა და იგივე პოზიციაზე რამდენიმე საგანმანათლებლო ხარისხის მქონე ადამიანის დასაქმებას. მაგალითად, ფსიქოთერაპევტის პოზიციაზე შეიძლება დასაქმდეს როგორც ფსიქოლოგი, ასევე სოციალური მუშაკი და ოჯახის თერაპევტი (Marriage and Family Therapist), თუმცა, ყველა შემთხვევაში, სპეციალისტი უნდა იყოს ლიცენზირებული ან სულ მცირე კლინიკური ლიცენზიის მიღების პროცესში (ანუ დარეგისტრირებული შესაბამის სახელმწიფო საბჭოსთან და კლინიკური სუპერვიზორის მეთვალყურეობის ქვეშ სათანადო მოთხოვნების დაკმაყოფილების პროცესში).

კანადა

კანადაში სოციალურ მუშაკად მუშაობის დასაწყებად აუცილებელია მინიმუმ ოთხწლიანი ბაკალავრის ხარისხი სოციალურ მუშაობაში. კანადაში მხოლოდ ზოგიერთი პროვინცია ითხოვს ლიცენზიას. მაგალითად, ბრიტანულ კოლუმბიაში ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში მდიდარი გამოცდილების მქონე სოციალურ მუშაკს შეუძლია მოიპოვის ლიცენზია და გახდეს რეგისტრირებული კლინიკური სოციალური მუშაკი (RCSW), რომელიც ფლობს ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და კლინიკური სოციალური მუშაობის მაღალი დონის პრაქტიკულ უნარებს და უზრუნველყოფს კონსულტირებასა და ფსიქოთერაპიას, და ასევე DSM-ით დიაგნოსტიკას.

რეგისტრირებული კლინიკური სოციალური მუშაკის ლიცენზიის მოპოვების პროცესი ბრიტანულ კოლუმბიაში მსგავსია აშშ-ს

გამოცდილებისა და გულისხმობს შემდეგი კრიტერიუმების დაკმაყოფილებას:

- მაგისტრის ხარისხი სოციალურ მუშაობაში აკრედიტირებული უნივერსიტეტიდან;
- დადასტურებული ხანგრძლივი პრაქტიკული გამოცდილება კონსულტირების/ ფსიქოთერაპიის, ადამიანის განვითარების, ფსიქიკური აშლილობების სფეროში;
- 3000 საათი მაგისტრატურის შემდგომი სუპერვიზირებული კლინიკური მუშაობის გამოცდილება;
- ჩრდილოეთ ამერიკის კლინიკური საბჭოს გამოცდის წარმატებით ჩაბარება.

ზოგადად კანადაში სოციალური მუშაკები დიდწილად დასაქმებულები არიან ჯანმრთელობის ცენტრებში და თემზე დაფუძნებულ ცენტრებში. ისინი უწევენ კონსულტირებას ინდივიდებსა და ოჯახებს; უზრუნველყოფენ ინდივიდუალურ და ჯგუფურ მომსახურებებს და მუშაობენ სამ დონეზე: პრევენცია, მკურნალობა და რეაბილიტაცია.

გაერთიანებული სამეფო

გაერთიანებულ სამეფოში სოციალურ მუშაობაში ძირითადად ვხვდებით ბაკალავრის და მაგისტრის ხარისხებს. ძალაშია რეგისტრაციის სისტემა და რეგისტრაცია სოციალურმა მუშაკებმა უნდა განაახლონ ყოველ სამ წელიწადში. ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში სოციალურ მუშაკებს შეუძლიათ გახდნენ **ფსიქიკური ჯანმრთელობის უფლებამოსილი სპეციალისტი** (Approved Mental Health Professional) და **უფლებამოსილი კლინიკოსი** (Approved Clinician). აღნიშნული კატეგორია ხელმისაწვდომია ასევე სხვა ისეთი სპეციალისტებისათვის, როგორცაა, ფსიქიატრიული ექთანი, ფსიქოლოგი და ოკუპაციური თერაპევტი.

უფლებამოსილების მისაღებად აუცილებელია, რომ სოციალურმა მუშაკმა: (1) დააკმაყოფილოს პროფესიული მოთხოვნები; (2) გაიაროს შესაბამისი ტრენინგი; და (3) დაამტკიცოს, რომ ფლობს სათანადო კომპეტენციებს. ამისათვის, განაცხადთან ერთად შესაბამის უწყებაში იგზავნება ინდივიდუალური პორტფოლიო, რომელიც უნდა შეიცავდეს მტკიცებულებებს იმის თაობაზე, რომ აპლიკანტს სათანადოდ აქვს გააზრებული უფლებამოსილი კლინიკოსის როლი და პასუხისმგებლობები; სათანადოდ ერკვევა იურიდიულ და სოციალურ და ჯანმრთელობის პოლიტიკის საკითხებში; ფლობს შეფასების, მკურნალობის, ზრუნვის დაგეგმვის კომპეტენციებს; ფლობს ლიდერის, კომუნიკაციისა და მულტიდისციპლინურ გუნდში მუშა-

ობის უნარებს; ფლობს თანასწორუფლებიანობის და კულტურული მრავალფეროვნების კომპეტენციებს.

ავსტრალია

ავსტრალიაში სოციალურ მუშაკად მუშაობის დასაწყებად აუცილებელია მინიმუმ ოთხწლიანი ბაკალავრის ხარისხი. ინგლისურენოვან ქვეყნებში ავსტრალია ერთადერთია, სადაც არ არის სავალდებულო სოციალურ მუშაკთა რეგისტრაცია. სტატისტიკურად, სოციალურ მუშაკთა მესამედი არის რეგისტრირებული. თუმცა აკრედიტირებული ფსიქიკური ჯანმრთელობის სოციალური მუშაკისთვის (რომელიც წარმოადგენს ავსტრალიის სახელმწიფო დაზღვევის მიმწოდებელს) სავალდებულოა:

- მინიმუმ ბაკალავრის ხარისხი;
- ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში სუპერვიზირებული მინიმუმ ორწლიანი (სრული შტატის ექვივალენტი) მუშაობის გამოცდილება;
- ავსტრალიის სოციალურ მუშაკთა ასოციაციის წევრობა;
- კვალიფიკაციის ამბლებების მოთხოვნების (გავლილი ჰქონდეს სათანადო ტრენინგები – მინიმუმ 50 საათი) დაკმაყოფილება;
- კლინიკური სოციალური მუშაობის პრაქტიკის კომპეტენციების დემონსტრირება (მინიმუმ ორი შემთხვევის ანალიზით);
- დამქირავებლის ან სუპერვიზორის სარეკომენდაციო წერილის წარდგენა.

ავსტრალიის ფსიქიკური ჯანმრთელობის სოციალური მუშაკები მუშაობენ ფსიქიკური აშლილობების მქონე ინდივიდებთან და მათ ოჯახებთან და ეხმარებიან მათ ფსიქო-სოციალური პრობლემების დაძლევაში. მათ მიერ გაწეული ინტერვენციები მოიცავს დეტალური ფსიქო-სოციალური და ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასებას კომპლექსურ სოციალურ კონტექსტში და მუშაობას ინდივიდებთან, ოჯახებთან, ჯგუფებთან და თემებთან ფსიქიკური ჯანმრთელობის პრობლემების დაძლევის მიმართულებით,

ფსიქიკური ჯანმრთელობის სოციალური მუშაკები ბენეფიციარებს აწოდებენ რიგ მტკიცებულებაზე დაფუძნებულ ინტერვენციებს, რომლებიც მიმართულია გაძლიერებასა და გამოსავლის პოვნაზე, როგორცაა, კოგნიტურ-ქცევითი თერაპია, ინტერპერსონალური თერაპია, ოჯახური თერაპია და ნარატიული თერაპია.

კლინიკური სოციალური მუშაობის სახელმძღვანელო პრინციპები

შეიძლება ითქვას, რომ განხილულ ქვეყნებს შორის კლინიკური სოციალური მუშაობა განსაკუთრებულად განვითარებულია აშშ-ში, რადგან ამ სტატუსის მოსაპოვებლად ადამიანს ყველაზე მაღალი მოთხოვნების დაკმაყოფილება უწევს. ქვემოთ იხილეთ აშშ-ს სოციალურ მუშაკთა ეროვნული ასოციაციის კლინიკური სოციალური მუშაობის პრაქტიკის სტანდარტები (NASW, 2005):

- სტანდარტი 1. *ეთიკა და ღირებულებები* – კლინიკური სოციალური მუშაკები უნდა იზიარებდნენ და ექვემდებარებოდნენ სოციალური მუშაობის პროფესიის ღირებულებებსა და ეთიკის კოდექსს.
- სტანდარტი 2. *სპეციალიზებული პრაქტიკული უნარები და ინტერვენციები* – კლინიკური სოციალური მუშაკები უნდა ფლობდნენ სპეციალიზებულ ცოდნას და უნარებს ეფექტური კლინიკური ინტერვენციების მისაწოდებლად ინდივიდებისთვის, ოჯახებისა და ჯგუფებისთვის.
- სტანდარტი 3. *რეფერირება/გადამისამართება* – კლინიკური სოციალური მუშაკები უნდა ფლობდნენ ცოდნას თემში არსებული სერვისებისა და რესურსების შესახებ და, საჭიროების შემთხვევაში, უნდა აწარმოებდნენ სათანადო გადამისამართებას.
- სტანდარტი 4. *ბენეფიციარისთვის ხელმისაწვდომობა* – კლინიკური სოციალური მუშაკები ხელმისაწვდომები უნდა იყვნენ კლიენტებისათვის ჩვეულებრივ და საგანგაშო სიტუაციებში.
- სტანდარტი 5. *პრივატობა და კონფიდენციალობა* – კლინიკური სოციალური მუშაკები უნდა იღებდნენ ადეკვატურ ზომებს თერაპიული ურთიერთობის პრივატული ბუნების დასაცავად.
- სტანდარტი 6. *სუპერვიზია და კონსულტაცია* – კლინიკური სოციალური მუშაკები უნდა ფლობდნენ პროფესიული სუპერვიზიისა და/თუ კონსულტაციის შესაძლებლობებს.
- სტანდარტი 7. *პროფესიული გარემო და პროცედურები* – კლინიკური სოციალური მუშაკები უნდა ინარჩუნებდნენ სათანადო სამუშაო ოფისს და იცავდნენ პროცედურებს.
- სტანდარტი 8. *დოკუმენტაცია* – უნდა წარმოებდეს კლიენტისადმი მიწოდებული მომსახურების ჩანაწერები და დოკუმენტაცია უნდა ინახებოდეს კლიენტის საქმეში.
- სტანდარტი 9. *დამოუკიდებელი პრაქტიკა* – კლინიკურ სოციალურ მუშაკებს უნდა ჰქონდეთ უფლება, აწარმოონ დამო-

უკიდებელი პრაქტიკა.

სტანდარტი 10. *კულტურული კომპეტენცია* – კლინიკურმა სოციალურმა მუშაკებმა მომსახურებების მიწოდებისას უნდა გამოამუშავონ კულტურული კომპეტენცია.

სტანდარტი 11. *პროფესიული განვითარება* – კლინიკურმა სოციალურმა მუშაკებმა პირადი პასუხისმგებლობა უნდა აიღონ პროფესიულ განვითარებასა და უწყვეტ განათლებაზე.

სტანდარტი 12. *ტექნოლოგია* – კლინიკურ სოციალურ მუშაკებს ხელი უნდა მიუწვდებოდეთ კომპიუტერული ტექნოლოგიებისა და ინტერნეტისადმი, ვინაიდან ელექტრონული ფოსტით კომუნიკაციის და ინფორმაციის ელექტრონულად მოძიების საჭიროებები წამყვანი მნიშვნელობის მატარებელია ეფექტიანი და შედეგიანი კლინიკური პრაქტიკისათვის.

კლინიკური სოციალური მუშაკები, თავის მხრივ, შესაძლოა ექვემდებარებოდნენ დამატებით სპეციალიზირებას და მუშაობდნენ განსხვავებული მიმართულებებით, როგორცაა, ბავშვებისა და ოჯახების სოციალური მუშაკები, ბავშვთა კეთილდღეობის სოციალური მუშაკები, სისხლის სამართლის სოციალური მუშაკები, გერიატრიული სოციალური მუშაკები, ფსიქიატრიული სოციალური მუშაკები, პალიატიური სოციალური მუშაკები, სამედიცინო და ჯანდაცვის სოციალური მუშაკები, სკოლის სოციალური მუშაკები, ადიქციის სოციალური მუშაკები და სხვა.

დასასრულ, კვლავ რომ დავუბრუნდეთ კლინიკური სოციალური მუშაობის განმარტებას, სოციალური მუშაობის ლექსიკონში მოცემული დეფინიციის თანახმად, კლინიკური სოციალური მუშაობა წარმოადგენს სოციალური მუშაობის თეორიისა და მეთოდების გამოყენებას ფსიქოლოგიური დისფუნქციების, შეზღუდული შესაძლებლობების, ემოციური, ფსიქიკური და ქცევითი დარღვევების დიაგნოსტიკების, მკურნალობისა და პრევენციისთვის (Barker, 2003).

გამოყენებული ლიტერატურა:

- საძაგლიშვილი, შ. (2006); სოციალური მუშაობის განვითარების ისტორია ევროპაში და არსებული სერვისები; სოციალური სამუშაოს პრაქტიკის საფუძვლები; მომზადებულია აკადემიური მხარდაჭერის პროგრამის ფარგლებში;
- შატბერაშვილი, ნ. & შეყრილაძე, ი. (2014); სოციალური მუშაკის როლი ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროში, ანგარიში; მულტიდისციპლინური გუნდური მუშაობის დანერგვა ფსიქიკური ჯანმრთელობის სერვისებში – პერსპექტივები საქართველოსთვის; საქართველოს ფსიქიკური ჯანმრთელობის კოალიცია.
- შეყრილაძე, ი. (2015); ფსიქიკური ჯანმრთელობის პროფესიული კადრი – ადგილობრივი ტენდენციები, კვლევის ანგარიში; საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაცია.
- შეყრილაძე, ი. (2017); სოციალური მუშაობის პროფესიული რეგულირების კონცეფცია, საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაცია;
- შეყრილაძე, ი. & შალიკაშვილი, მ. (2018); სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის პერსონალის საგანმანათლებლო და პროფესიული საჭიროებები: კვლევის ანგარიში, ევროკავშირის პენიტენციური და პრობაციის სისტემების მხარდაჭერი პროექტი;
- სოციალური მუშაობის სიტუაციური ანალიზი, კვლევის ანგარიში (2011); საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაცია;
- პატიმრობის კოდექსი. 2010 წლის 9 მარტი <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/91612>
- საქართველოს კანონი სოციალური მუშაობის შესახებ <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/4231958?publication=2>
- საქართველოს კანონი სოციალური დახმარებების შესახებ <http://www.tbilisi.gov.ge/img/original/2015/7/21/498963503135.pdf>
- საქართველოს კანონი შვილად აყვანისა და მინდობით აღზრდის შესახებ http://ssa.gov.ge/files/01_GEO/KANONMDEBLOBA/Sakanonmdeblo/36.pdf
- საქართველოს კანონი ოჯახში ძალადობის აღკვეთის, ოჯახში ძალადობის მსხვერპლთა დაცვისა და დახმარების შესახებ <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/26422>
- საქართველოს კანონი ფსიქიატრიული დახმარების შესახებ <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/28492>

საქართველოს მთავრობის № 68 დადგენილება, 2014 წლის 15 იანვარი.
საქართველოს კანონი საექიმო საქმიანობის შესახებ <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/15334?publication=20>

საქართველოს სასჯელაღსრულებისა და პრობაციის მინისტრის ბრძანება №70, მსჯავრდებულის რისკის სახეების, რისკის შეფასების კრიტერიუმების, რისკის შეფასებისა და გადაფასების წესის, მსჯავრდებულის იმავე ან სხვა ტიპის თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებაში გადაყვანის წესისა და პირობების, აგრეთვე რისკების შეფასების გუნდის საქმიანობისა და უფლებამოსილების განსაზღვრის წესის თაობაზე 2015 წლის 9 ივლისი. <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/2896547?publication=0>

საქართველოს კანონი უმაღლესი განათლების შესახებ <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/32830>

საქართველოს კანონი ქალთა მიმართ ძალადობის ან/და ოჯახში ძალადობის აღკვეთის, ძალადობის მსხვერპლთა დაცვისა და დახმარების შესახებ. <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/26422?publication=16>

საქართველოს ბავშვის უფლებათა კოდექსი <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/4613854?publication=0>

საქართველოს კანონი ჯანმრთელობის დაცვის შესახებ <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/29980?publication=42>

ქალთა მიმართ ძალადობისა და ოჯახში ძალადობის წინააღმდეგ ბრძოლისა პრევენციის შესახებ ევროპის საბჭოს კონვენცია <https://matsne.gov.ge/ka/document/view/3789678?publication=0>;

Barker, R. L. (2003). *The social work dictionary* (4th ed.). Washington, DC: NASW Press.

Colby I. & Dziegielewski, S. F. (2015). *Social Work: The People's Profession*. Lyceum, Books, INC.

Erath, P. (2010) *Social Work in Europe – European Social Work*, Catholic University of Eichstaett-Ingolstadt. In Erath, P., Littlechild, B. (eds.): *Social work across Europe*. Published by the European Research Institute in Social Work. Ostrava University Press.

Hegar, R. L. (2008), *Transatlantic transfers in social work: contributions of three pioneers*, *British journal of social work*, 38(4), 716-733.

Heubner, G. (2016) *Review of Legislation and Policies that Support the Social Service Workforce in Low and Middle Income Countries*; Global Social Service Workforce Alliance.

Hussein, S. (2011); Social Work Qualifications and Regulation in European Economic Area (EEA);

Kuhlmann, C. (2008), Alice Salomon (Germany), President 1928/29-1946, Social work & society, 6(1), supplement on IASSW presidents;

National Mental Health Workforce Strategy, 2011; Published by the Victorian Government Department of Health, Melbourne, Victoria;

Standards for Clinical Social Work, 2005; National Association of Social Workers,

<https://www.socialworkers.org/Practice/Clinical-Social-Work>

<https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>

<http://www.socialworklicensure.org/articles/social-work-license-requirements.html#states>

<http://willowtreecounselling.ca/registered-clinical-social-worker/>

<http://www.casw-acts.ca/en/role-social-work-mental-health>

[http://www.health.gov.au/internet/mhsc/publishing.nsf/Content/7AB7430A612FAB6FCA257A5D001B9942/\\$File/strat.pdf](http://www.health.gov.au/internet/mhsc/publishing.nsf/Content/7AB7430A612FAB6FCA257A5D001B9942/$File/strat.pdf)

<http://www.acswa.org/acswa/about-clinical-social-work>

<https://matsne.gov.ge/ka/document/view/4231958>

<http://ifsw.org/policies/definition-of-social-work/>

<https://www.socialworkers.org/Practice/Clinical-Social-Work>

<http://www.socialworklicensure.org/articles/social-work-license-requirements.html#states>

<http://www.acswa.org/acswa/about-clinical-social-work>

<http://www.naswdc.org/pressroom/features/issue/mental.asp>

<http://willowtreecounselling.ca/registered-clinical-social-worker/>

<http://www.casw-acts.ca/en/role-social-work-mental-health>

[http://www.health.gov.au/internet/mhsc/publishing.nsf/Content/7AB7430A612FAB6FCA257A5D001B9942/\\$File/strat.pdf](http://www.health.gov.au/internet/mhsc/publishing.nsf/Content/7AB7430A612FAB6FCA257A5D001B9942/$File/strat.pdf)

<http://www.socialworkers.org/practice/standards/naswclinicalswstandards.pdf>

http://www.socialworkconnections.org.uk/features/254/gssc_launch_professional_boundaries_guidance_for_social_workers

<http://www.clinicalsocialworkassociation.org/about-us/ethics-code>

თავი 2

კონსულტირება სოციალურ მუშაობაში

ავტორი: ია შეყრილაძე
სამეცნიერო რედაქტორი: შორენა საძაგლიშვილი

განხილული საკითხები:

- კონსულტირება სოციალურ მუშაობაში: მიზნები და ამოცანები
- კონსულტირება დახმარების პროცესის კონტექსტში

კონსულტირება სოციალურ მუშაობაში: მიზნები და ამოცანები

სოციალური მუშაობის პროფესია ადამიანების დახმარებას და გაძლიერებას მოიაზრებს და ბენეფიციართა მომსახურების პროცესში უპირატესად მათ კონსულტირებას ეყრდნობა. ზოგადი განმარტების თანახმად, კონსულტირება ესაა პროფესიონალი მრჩეველის ფუნქციის შესრულება ადამიანების ცხოვრებაში პოზიტიური ცვლილების მისაღწევად. კონსულტირების პროცესის მიზანია ადამიანისთვის უსაფრთხო გარემოს შექმნა, რომელშიც იგი შეძლებს აზრებისა და ემოციების გამოხატვა-გააზრებას და მოქმედების იმ სტრატეგიების დასახვას, რომელიც მის მდგომარეობას გააუმჯობესებს. კონსულტირება ასევე არის ინტერპერსონალური ურთიერთობის პროცესი ბენეფიციარსა და იმ სპეციალისტს შორის, რომელიც ფლობს და იყენებს თეორიულ და პრაქტიკულ ცოდნას და კომპეტენციებს ბენეფიციარის დასახმარებლად.

სოციალური მუშაობის ლექსიკონის მიხედვით (Barker, 2003), კონსულტირება წარმოადგენს პროცედურების ერთობლიობას, რომლითაც სოციალური მუშაკი ბენეფიციარს (ინდივიდი, წყვილი, ოჯახი, ჯგუფი, თემი) ეხმარება ქმედების მიმართულების განსაზღვრაში, ახდენს რა ალტერნატივების იდენტიფიცირებას, ხელს უწყობს დასახული მიზნების მიღწევას და ბენეფიციარს უზრუნველყოფს საჭირო ინფორმაციით.

ამავე ლექსიკონში ფსიქოთერაპია განმარტებულია როგორც სპეციალიზებული, ფორმალური ურთიერთობა სოციალურ მუშაკს (ან ფსიქიკური ჯანდაცვის სხვა სპეციალისტს) და კლიენტს (ინდივიდი, წყვილი, ოჯახი ან ჯგუფი) შორის, რომლის ფარგლებშიც მყარდება თერაპიული ურთიერთობა ფსიქიკური აშლილობის, ფსიქო-სოციალური სტრესის, ურთიერთობის პრობლემებისა თუ სოციალურ გარემოსთან ადაპტაციის სირთულეებით გამოწვეული სიმპტომების გადაჭრაში დასახმარებლად (Barker, 2003). ხოლო თერაპია, როგორც ასეთი, განსაზღვრულია როგორც სისტემური პროცესი, რომელიც მიზნად ისახავს ამა თუ იმ დაავადების, აშლილობის, შეზღუდული შესაძლებლობისა თუ პრობლემის შემცირებას, მკურნალობას, განკურნვას ან აღმოფხვრას. ტერმინი თერაპია ხშირად გამოიყენება ინდივიდუალური ფსიქოთერაპიის სინონიმად, ასევე წყვილური, ოჯახური და ჯგუფური ფსიქოთერაპიების აღსანიშნავად (Barker, 2003).

როგორც წინა თავში აღვნიშნეთ, კლინიკური სოციალური მუშაობა არის სოციალური მუშაობის მიმართულება, რომელიც წარმოადგეს ფსიქიკური ჯანმრთელობის დარგს და კიდევ უფრო სიღრმისეულად და თერაპიული მიზნებით იყენებს კონსულტირებას. კლინიკური სოციალური მუშაკის ფოკუსი მიმართულია იმ პრობლემების, აშლილობების და მდგომარეობების შეფასებასა და შემცირებაზე, რომლებიც ხელს უშლიან ნებისმიერი ასაკისა თუ კულტურის ადამიანების (ინდივიდების, ოჯახების, ჯგუფების) ჯანმრთელობი-ფსიქო-სოციალურ ფუნქციონირებას. შესაბამისად, კლინიკური სოციალური მუშაობის კონტექსტში ტერმინი კონსულტირება ხშირად თერაპიის სინონიმად განიხილება. აქედან გამომდინარე, საგულისხმოა ტერმინი კონსულტირების მნიშვნელობის კონტექსტიდან გამომდინარე გააზრება და გამოყენება.

ნებისმიერ შემთხვევაში, კონსულტირება გულისხმობს სპეციალისტის თეორიული და პრაქტიკული ცოდნისა და კომპეტენციის გამოყენებას ბენეფიციარის სირთულეების დასაძლევად და მდგომარეობის გასაუმჯობესებლად. პრაქტიკოსი სოციალური მუშაკები დასაქმებულები არიან მრავალგვარ გარემოში, მათ შორის, ბავშვთა კეთილდღეობის უწყებებში, სკოლებში, ჰოსპიტლებსა და კლინიკებში, ფსიქიკური ჯანდაცვისა და ადიქციის დაძლევისა და რეაბილიტაციის ცენტრებში, ხანდაზმულთა სააგენტოებში და ეწევრიან კერძო პრაქტიკას. ისინი კონსულტირებას ახორციელებენ სხვადასხვა დონეზე, მრავალფეროვან კონტექსტში და ბენეფიციართა განსხვავებულ ჯგუფებთან. როგორც წესი, სოციალურ მუშაკთა მიდგომა ჰოლისტიურია (სისტემურია) და ფოკუსირდება ბენეფიციარზე და მის გარემოსთან ურთიერთქმედებაზე .

კონსულტირება დახმარების პროცესის კონტექსტში

ბენეფიციარის მომსახურების პროცესი, როგორც წესი, სამი ძირითადი ფაზისაგან შედგება. ეს ფაზებია:

- (1) შესწავლა, შეფასება და დაგეგმვა;
- (2) დასახული ინტერვენციების განხორციელება, რაც მოიცავს განხორციელების პროცესში შემუშავებული გეგმის პერიოდულ გადასინჯვას;
- (3) მიღწეული შედეგის შენარჩუნების სტრატეგიის დაგეგმვა, ბენეფიციარის დამოუკიდებელი უნარების გაძლიერება და მომსახურების დასრულება.

რიგ შემთხვევებში, პროცესი შესაძლოა მოიცავდეს ორ დამატებით ფაზას: საწყისს – მოძიების ფაზას, და საბოლოოს – დასრულების შემდგომ მეთვალყურეობას.

საწყისი ეტაპი

საწყის ეტაპზე ანუ, შეფასება-დაგეგმვის ფაზაზე, უმნიშვნელოვანესია ბენეფიციართან წარმატებული ურთიერთობის, ე. წ. რაპორტის, დამყარება, რაც მისი ნდობისა და კეთილგანწყობის მოპოვებას გულისხმობს. რაპორტის დამყარების მისაღწევად მნიშვნელოვანია სპეციალისტს შეეძლოს ეფექტური კომუნიკაცია და მოახდინოს ბენეფიციარის მუშაობის პროცესში (ინტერპერსონალურ ურთიერთობაში) ჩართვა. ამ ეტაპის ამოცანაა სამუშაო ალიანსის (იგივე თერაპიული ალიანსი) ჩამოყალიბება.

სამუშაო ალიანსი ეს არის ურთიერთობა ბენეფიციარსა და სპეციალისტს შორის, რომელიც ეფუძნება ნდობას, კეთილგანწყობას, გულწრფელობას და თანამშრომლობას. მისი დამყარება აუცილებელია ბენეფიციარის ფსიქოლოგიური უსაფრთხოებისათვის. ბენეფიციართან პირველი შეხვედრა შესაძლოა რთული იყოს, რადგან პროცესუალური ამოცანები (პროცედურის დაცვა, ფორმების შევსება, აშ.) ზოგჯერ შინაარსობრივს ავიწროებენ და ქმნიან რისკს იმისას, რომ სპეციალისტმა მეტი ყურადღება დაუთმოს პროცედურების დაცვას და ნაკლები – ბენეფიციარის მოსმენას და ამით საფრთხე შეუქმნას ნდობის მოპოვებას. ბენეფიციარისთვის პირველ უთქმელ დილემას ქმნის პრაქტიკოსის მიერ დასმული შეკითხვა, თუ რაში მდგომარეობს ბენეფიციარის წამყვანი წუხილი ან პრობლემა. ცხადია, მას უჩნდება ეჭვები, თუ რამდენად შეუძლია სხვისთვის საკუთარი სირთულის განდობა. ეს დილემა ხშირად გამოიხატება სპეციალისტის მიმართ ამბივალენტურ დამოკიდებულებაში და სწორედ ამიტომ ბენეფიციარის კეთილგანწყობის მოპოვება საწყის ეტაპზე წარმოადგენს სპეციალისტის მთავარ ამოცანას.

მიუხედავად იმისა, რომ ამ ეტაპზე საუბრის შინაარსი ფოკუსირებულია „ისტორიის მოგროვებაზე“; წამყვან ამოცანად რჩება ინტერვიუს სწორად წარმართვა და ბენეფიციარის კეთილგანწყობის მოპოვება. ამ ეტაპზე ბენეფიციარის მხრიდან თავშეკავება და თემის შეცვლის რეაქციები სპეციალისტმა უნდა მიიღოს, როგორც ადამიანის მიერ საკუთარი მოწყვლადობის დაცვის ბუნებრივი მცდელობა და, თუ აუცილებელი არ არის, ზეწოლას მოერიდოს. თუ სპეციალისტი ნაადრევად ზედმეტად ჩაეძიება დეტალებზე, შეიძლება ადამიანმა თავი დაიცვას არასწორი ინფორმაციის მოწოდებით, რაც მომავალში უფრო მეტ სირთულეს შექმნის.

რაპორტი ადვილად მყარდება, როდესაც სპეციალისტი არაგანსჯითა, ემპათიითა და პატივისცემითაა გამსჭვალული ბენეფიციარისადმი, გულწრფელად ცდილობს მისი მდგომარეობის და მისი თვალსაზრისის გაგებას, აძლევს მას თვითგანსაზღვრის საშუალებას და ხაზს უსვამს მის ძლიერ მხარეებსა და რესურსებს.

ბენეფიციარის მდგომარეობის შეფასება მასზე და მის უშუალო გარემოზე ამომწურავი ინფორმაციის მოგროვებას გულისხმობს, მათ შორის, ადამიანის ძლიერ მხარეებსა და რესურსებზე. უმნიშვნელოვანესია, სოციალური მუშაკი არ იყოს მხოლოდ დეფიციტზე (ანუ პრობლემასა თუ დისფუნქციაზე) ორიენტირებული.

დეფიციტის გამოვლენაზე მიმართული მიდგომა წარმოადგენს სამედიცინო მოდელს, რომელიც ტრადიციულად გავრცელებული იყო და დღესაც რჩება ადამიანების დახმარების მომსახურებებში. სოციალური მოდელის უპირატესობა სწორედ იმაში მდგომარეობს, რომ მედლის მეორე მხარეც (ამ შემთხვევაში ბენეფიციარის ნათელი, ძლიერი მხარე) სათანადოდ იქნას გამოკვლეული და გამოყენებული ინტერვენციების დასაგეგმად და განსახორციელებლად.

ბენეფიციარის მდგომარეობის შეფასება უპირატესად დაკვირვებისა და ინტერვიუს მეთოდებს ემყარება. სპეციალისტი, ჩვეულებრივ, ინფორმაციას აგროვებს ბენეფიციარის მონათხრობის, ქცევისა და აწმყო მდგომარეობის დაკვირვების საფუძველზე, ასევე, იმის მიხედვით, თუ რა ინფორმაციას აწოდებენ მას სხვები ბენეფიციარის შესახებ (ოჯახის წევრები, სხვა სპეციალისტები, აშ.) და რა ინფორმაციას შეიცავს ხელმისაწვდომი დოკუმენტაცია (წერილობითი დასკვნა, ამონაწერი საქმიდან, ექიმის ჩანაწერი, ფსიქოლოგიური ტესტის შედეგები, აშ.). ცხადია, ყველა ეს წყარო ყოველთვის არ არის ხელმისაწვდომი. შეფასებისას სახეზეა შემფასებლის სუბიექტური ფაქტორი და, შესაბამისად, წამყვანი მნიშვნელობა ენიჭება მის კომპეტენტურობას.

საწყის ეტაპზე, ასევე, უმნიშვნელოვანესია, სპეციალისტმა ბენეფიციარს გაუღვივოს თანამშრომლობისა და იმ სირთულეების დაძლევის მოტივაცია, რის გამოც იგი სოციალურ მუშაკთან მოხვ-

და. ამ თვალსაზრისით, წამყვანი მნიშვნელობა ენიჭება ძირითადი სამუშაო საკითხის, თანამშრომლობის მიზნებისა და ამოცანების ერთობლივად განსაზღვრას და სამოქმედო გეგმის ერთად შემუშავებას.

სპეციალისტის მიზანია შესაძლო გამოსავლების ჩამონათვალის შექმნა თავისი დადებითი და უარყოფითი შედეგებით და არა იდეალური გამოსავლის ძიება. მნიშვნელოვანია, რომ ბენეფიციარმა თავად აირჩიოს, თუ მისთვის პრობლემის გადაჭრის რომელი გზაა უფრო მისაღები და რეალისტური. სპეციალისტის ფუნქციაა ბენეფიციარისთვის ინფორმაციის და მოსაზრებების მიწოდება და ალტერნატივების განხილვის წახალისება. რაც მეტად გრძნობს ბენეფიციარი, რომ ეს მისი მიზნები და მისი გეგმებია, მით უფრო მაღალი იქნება მათი განხორციელების მოტივაცია, ხოლო რაც უფრო თავს მოხვეულია მიზნები სპეციალისტის მიერ, მით ნაკლებად შეეცდება ბენეფიციარი მათ მიღწევას.

ამგვარად, საწყისი ეტაპის კულმინაციაა სამოქმედო გეგმის შემუშავება, რომელშიც ნათლად იქნება გაწერილი თანამშრომლობის მიზანი, ამოცანები, მეთოდები და ამა თუ იმ ამოცანის მიღწევაზე პასუხისმგებელი პირები. თუმცაღა, გეგმის შემუშავებაში ბენეფიციარის ჩართულობა არ ნიშნავს იმას, რომ სპეციალისტმა, საბოლოო ჯამში, უსიტყვოდ უნდა მიიღოს ბენეფიციარის მიერ შემოთავაზებული ყველა მიზანი თუ ამოცანა.

სპეციალისტის ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი ფუნქციაა ბენეფიციარს დაეხმაროს რეალისტური, მიღწევადი, ბენეფიციარისთვის სასარგებლო მიზნებისა და ამოცანების დასახვაში. იმ შემთხვევაში, როდესაც ბენეფიციარი ზედმეტად ამბიციურ ან შეუსაბამო მიზნებს სახავს, სპეციალისტის ამოცანაა დელიკატურად შეძლოს ბენეფიციარისთვის ამის კომუნიკაცია. ამის მიღწევა შეიძლება არა იმის თქმით, რომ მიზანი შეუსაბამოა, არამედ ისეთი კითხვების დასმით, რაც ბენეფიციარს დაეხმარება რეალობის უკეთ გააზრებაში (მაგალითად, „როგორ წარმოგიდგენიათ ამის გაკეთება?“, „როგორ გგონიათ ეს რა გავლენას მოახდენს თქვენი ოჯახის წევრებზე?“).

მიზნები და ამოცანები, რომელთაც სპეციალისტი ბენეფიციართან ერთად სახავს, უპირველეს ყოვლისა, იმ სირთულის დაძლევის უნდა ემსახურებოდეს, რის გამოც მათი თანამშრომლობა დაიწყოს და ბენეფიციარის კეთილდღეობას უნდა ისახავდეს მიზნად. გარდა ამისა, მიზნები და ამოცანები უნდა იყოს კონკრეტული, გაზომვადი, მიღწევადი, რეალისტური და დროში განსაზღვრული, რაც გამოიხატება ინგლისურ აკრონიმში SMART (Specific, Measurable, Achievable, Realistic, Time bound). ბენეფიციარი მაქსიმალურად უნდა მონაწილეობდეს როგორც მათ განსაზღვრაში, ასევე, საჭიროების შემთხვევაში, მათ შემდგომ გადასინჯვაშიც.

ასევე, სწორედ საწყის ეტაპზეა უმნიშვნელოვანესი პროფესიული საზღვრებისა და კონფიდენციალობის საკითხის განხილვა ბენეფიციართან და მისი ინფორმირება იმ გამონაკლის შემთხვევებზე, რომლის დროსაც ბენეფიციარის ან სხვა ადამიანის საუკეთესო ინტერესებიდან გამომდინარე სპეციალისტი ვალდებულია დაარღვიოს კონფიდენციალობა (როგორცაა, ბენეფიციარის თვითდაზიანების ან მის მიერ სხვისი დაზიანების მაღალი რისკი, ბავშვზე ძალადობა და აშ.). სპეციალისტის მხრიდან აღნიშნული საკითხის იგნორირებამ შესაძლოა მოგვიანებით სერიოზული რისკი შეუქმნას უკვე დამყარებულ რაპორტს (მოპოვებულ ნდობას), თუ სპეციალისტს მოუწევს შესაბამის გარემოებებში კანონით დაკისრებული ვალდებულების შესრულება – კონფიდენციალობის დარღვევა.

შუა ეტაპი

შუა ეტაპი, როგორც წესი, ყველაზე ხანგრძლივი ეტაპია, ვინაიდან ეს არის სამოქმედო გეგმის განხორციელების ეტაპი. ეს ეტაპი შესაძლოა წლები გრძელდებოდეს და გულისხმობდეს მრავალფეროვანი ინტერვენციების მიწოდებას. თუ საწყის ეტაპზე ინფორმაციის მოგროვება წარმოადგენდა მის ფოკუსს, ამ ეტაპზე ის საჭირო ინფორმაციის უდიდეს ნაწილს უკვე ფლობს და მეტ დროს უთმობს ბენეფიციართან ერთად კონკრეტული სტრატეგიების შემუშავება-განხორციელებას.

შუა ეტაპისთვის დამახასიათებელია ინტერვენციების განხორციელებიდან გამომდინარე ბენეფიციარის საწყისი წუხილების შემცირება. ამასთან, მნიშვნელოვანია, რომ სპეციალისტმა განახორციელოს საწყისი გეგმის პერიოდული გადახედვა, პროგრესის შეფასება და, საჭიროების შემთხვევაში, ამოცანების და მეთოდების გადასინჯვა. ფოკუსი კეთდება გაუარესების პრევენციაზე და სპეციალისტი შედეგების შენარჩუნების მიზნით ბენეფიციარის დამოუკიდებელი უნარ-ჩვევების გამომუშავების ხელშეწყობაზე მუშაობს. სასურველი პროგრესის მიღწევის შემთხვევაში სპეციალისტი ბენეფიციართან ერთად მომსახურების დასრულების (ბენეფიციარის მომსახურებიდან გასვლის) თემასაც უნდა შეეხოს.

საბოლოო ეტაპი

საბოლოო ეტაპი სპეციალისტის მხრიდან მოიცავს მიღწევების შეჯამებას, პროგრესის და ძლიერი მხარეების ხაზგასმას, შედეგების კონსოლიდირებას და ბენეფიციარის დამოუკიდებელი ფუნქციონირების განმტკიცებას. ამ ეტაპზე ასევე ძალიან მნიშვნელოვანია სპეციალისტმა შეამციროს ბენეფიციარის მასზე ემოციური დამოკიდებულების ხარისხი, გააიშვიათოს შეხვედრები, ხელი შეუწყოს

ბენეფიციარის რესურსების გაძლიერებას და წაახალისოს შედეგის შენარჩუნების უნარ-ჩვევები.

არანაკლებ მნიშვნელოვანია ურთიერთობის დასრულებასთან დაკავშირებული თავისებურებების გააზრება სპეციალისტის მიერ, მაგალითისათვის, ურთიერთობის დასრულებასთან დაკავშირებული დისკომფორტი, ამბივალენტობა, პრობლემების მოსალოდნელი გახშირება ბენეფიციარის ცხოვრებაში, მიტოვებულობის განცდის წარმოშობა და სხვა. სწორედ ამიტომ სპეციალისტს მართებს ურთიერთობის დასრულების პროცესის დროული დაწყება და ამ უკანასკნელისთვის ბენეფიციარის მომზადება. არაეთიკურია, ბენეფიციარს, რომელთანაც სოციალური მუშაკი წლებია მუშაობს, უცებ გამოუცხადოს, რომ მომავალი კვირიდან/თვიდან დაემშვიდობება (გარდა დაუგეგმავი, კრიზისული სიტუაციებისა). ასევე, საგულისხმოა შესაძლო შემდგომი ურთიერთობის შესახებ (თუ ბენეფიციარს აღმოუცენდა ამის საჭიროება) მნიშვნელოვანი დეტალების დაზუსტება და ურთიერთობის დასრულების შემდგომი კონფიდენციალობის განხილვა. ცხადია, ბენეფიციარის როლში ყოფნიდან ადამიანის გამოსვლა კონფიდენციალობის დარღვევის წინაპირობას არ წარმოადგენს. პროფესიული ეთიკის დაცვა სპეციალისტის წამყვან ვალდებულებებად რჩება.

მიუხედავად იმისა, თუ სოციალური მუშაკი მომსახურების რომელ ეტაპს ახორციელებს, მის პასუხისმგებლობას წარმოადგენს ბენეფიციართან ჩატარებული შეხვედრების, ვიზიტებისა თუ სხვა სახის საქმიანობის (სატელეფონო კომუნიკაცია, ანგარიშის მომზადება და სხვა) დოკუმენტირება განსაზღვრული ფორმატის მიხედვით, რომელშიც ასახული იქნება მუშაობის მიმდინარეობა, პროგრესი, დაბრკოლებები და გასაძლიერებელი ასპექტები. ბუნებრივია, ბენეფიციარის მხარდაჭერა მიზნების მიღწევაში, მის მოტივაციის ამაღლებაზე მუშაობა და თერაპიული ურთიერთობის გაძლიერების ტექნიკების გამოყენება მუდმივად თან ახლავს მომსახურების პროცესს.

ამგვარად, ბენეფიციარის კონსულტირება მომსახურების მიწოდების პროცესში უაღრესად კომპლექსური და მრავალი კომპონენტისგან შემდგარი პროცესია. სწორედ ამიტომ სოციალური მუშაკის ეფექტიანი მუშაობისათვის, განსაკუთრებით კარიერული განვითარების საწყის ეტაპზე, აუცილებელია მას სუპერვიზიას უწევდეს გამოცდილი სპეციალისტი, ეძლეოდეს მას ბენეფიციარებთან დაკავშირებული აზრების და ემოციების გამოხატვის საშუალება, მის მიერ ჩამოყალიბებული ჩარევის მეთოდებისა და მიზნების მართებულობის გადამოწმება და პროფესიული ზრდის შესაძლებლობა. ასევე, მნიშვნელოვანია ის, რომ როგორც სოციალური მუშაკი, ასევე მისი დამსაქმებელი ზრუნავდეს პროფესიული გადაწყვეტის პრევენცი-

აზე, დროულად ახდენდეს გადაწვის ნიშნების გამოვლენას და მათზე რეაგირებას.

ბენეფიციარის კონსულტირება მომსახურების მიწოდების პროცესში შესაძლებელია სხვადასხვა ფორმით განხორციელდეს. ყველაზე ხშირ შემთხვევაში იგი ინდივიდუალურ ხასიათს ატარებს, თუმცა არანაკლებ გავრცელებულია ოჯახური (ასევე წყვილის) კონსულტირების და ჯგუფური კონსულტირების ფორმები. კონსულტირების ჯგუფური ფორმა უპირატესად მცირე ჯგუფის ფორმატს მოიცავს და მიმართულია მსგავსი სირთულეების მქონე ადამიანების მცირე ჯგუფთან მუშაობაზე. შესაძლებელია როგორც მხოლოდ კონსულტირების ერთ ფორმატში მუშაობა, ასევე ერთდროულად სხვადასხვა ფორმების გამოიყენება. ის, თუ ბენეფიციართან მუშაობის პროცესში კონსულტირების რა ფორმას აირჩევს სპეციალისტი, დამოკიდებულია ბენეფიციარის საჭიროებებზე, შემთხვევის თავისებურებებსა და სამოქმედო მიზნებზე და სპეციალისტის რესურსებზე.

გამოყენებული ლიტერატურა:

მილერი, უ. რ., როლნიკი, ს. მოტივაციური ინტერვიუება: დავებმართო ადამიანებს, შეიცვალონ, მესამე გამოცემა, თბილისი, 2017;

შეყრილაძე, ი., მოდული ტრენინგისათვის „კონსულტირება სოციალური მუშაობაში“, World Vision International და საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაცია, 2019;

შეყრილაძე, ი., მასალები კურსისათვის „სოციალური მუშაობის საფუძვლები“, თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, 2002;

შეყრილაძე, ი., მასალები კურსისათვის „კლინიკური სოციალური მუშაობის საფუძვლები“, თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, 2012;

Barker, R. L. (2003). The social work dictionary (4th Ed.). Washington, DC: NASW Press.

Hepworth, D. H. & Larsen, J. A. Direct Social Work Practice: Theory and Skills, Fourth Edition. Brooks/Cole Publishing Company, 1993;

NASW Standards for Clinical Social Work in Social Work Practice, National Association of Social Workers <https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=YOg4qdefLBE%3d&portalid=0>

თავი 3

კონსულტირება ინდივიდებთან

ავტორი: ია შეყრილაძე
სამეცნიერო რედაქტორი: შორენა საძაგლიშვილი

განხილული საკითხები:

- კონსულტირების ძირითადი პრინციპები
- ბენეფიციარის კეთილგანწყობის მოპოვების მნიშვნელობა
- ბენეფიციართა ინტერვიუება
- შეფასება: მიზანი, პროცესი და მეთოდები
- ქცევითი ცვლილების ხელშეწყობა
- ინდივიდებთან ჯგუფური მუშაობა
- კონსულტირება ბავშვის რთული ქცევის კონტექსტში

კონსულტირების ძირითადი პრინციპები

პრაქტიკოსი სოციალური მუშაკის კომპეტენციის უმნიშვნელოვანესი კომპონენტებია პროფესიული ეთიკა და ღირებულებები და სპეციალიზებული პრაქტიკული უნარების ფლობა. გარდა ამისა, სპეციალისტის მხრიდან ემპათიის გამოხატვა, ბენეფიციარის ემოციების ვალიდაცია, მისი არაგანსჯითი დამოკიდებულებითა და უპირობო კეთილგანწყობით უზრუნველყოფა, მისი თვითგანსაზღვრის ხელშეწყობა, რაპორტის დამყარებისა და წარმატებული კონსულტირების საფუძველს ქმნიან.

რაპორტი ესაა წარმატებული ურთიერთობის დამყარება ბენეფიციართან, რომელიც გულისხმობს ნდობისა და კეთილგანწყობის მოპოვებას.

ემპათია გულისხმობს სპეციალისტის უნარს, გაიგოს ბენეფიციარის ემოციები, განცდები და ხედვა, და შეძლოს თავი დროებით იგრძნოს „ბენეფიციარის ტყავში“. ემპათიის გამოხატვას უმნიშვნელოვანესი როლი ენიჭება კონსულტირების პროცესში. როდესაც ინტერვიუს დროს ადამიანი გრძნობს სპეციალისტის მხრიდან ემპათიას, იგი მეტად იხსნება, იწყებს საკუთარი გამოცდილების გაზიარებას და სპეციალისტისადმი კეთილგანწყობით იმსჯელებს.

ემოციების ვალიდაცია გულისხმობს სპეციალისტის მიერ ბენეფიციარის ემოციების აღიარებას და მიღებას. იგი ხელს უწყობს ბენეფიციარს, გამოხატოს დაფარული ძლიერი ემოციები, რომელთა დათრგუნვა შესაძლოა უარყოფითად მოქმედებდეს მის ემოციურ მდგომარეობაზე.

თვითგანსაზღვრის/თვითგამორკვევის (self-determination) ხელშეწყობა მოიაზრებს სპეციალისტის მიერ ბენეფიციარის არჩევანის გამორკვევას და პატივისცემას. სპეციალისტის ერთ-ერთი წამყვანი ფუნქციაა, დაეხმაროს ადამიანს, კარგად გააცნობიეროს საკუთარი რეალობა და არსებული გამოწვევები და გაიაზროს, რა იქნება ამ მოცემულობაში მისთვის ყველაზე სახარბიელო გამოსავალი. წარმატების მისაღწევად უმნიშვნელოვანესია ადამიანმა თავად შეძლოს გადაწყვეტის გზის დანახვა და გაუჩნდეს რწმენა იმისა, რომ გამოსავალი მიღწევადაა. ამდენად, სპეციალისტის მიზანია ბენეფიციარის თვითგანსაზღვრის ხელშეწყობა და მისი მოტივაციისა და თავდაჯერებულობის გაძლიერება.

ამერიკის სოციალურ მუშაკთა ეროვნული ასოციაციის (NASW) სახელმძღვანელო პრინციპების მიხედვით პრაქტიკოს სოციალურ მუშაკს უნდა შეეძლოს:

- პატივისცემითა და ნდობით აღსავსე ურთიერთობის დამყარება და შენარჩუნება
- სოციალური, პიროვნული, გარემო და ჯანმრთელობასთან დაკავშირებული ინფორმაციის მოგროვება და ინტერპრეტირება
- საკუთარი კომპეტენციის ფარგლებში პრობლემების შეფასება და მათზე ზემოქმედება
- ბენეფიციართან ერთად მიღწევადი მიზნების დასახვა
- მიზნებთან შესაბამისი კოგნიტიური, აფექტური და ქცევითი ცვლილებების ფასილიტაცია
- მის მიერ გაწეული მომსახურების ეფექტურობის შეფასება
- სათანადო რესურსების იდენტიფიცირება და წვდომის ხელშეწყობა
- ბენეფიციართა სერვისებისათვის ადვოკატირება
- სხვა სპეციალისტებთან და ბენეფიციარის ზრუნვაში ჩართულ სხვა პირებთან ეფექტური თანამშრომლობა

თუ სპეციალისტი სათანადოდ აკმაყოფილებს ზემოთ მოყვანილი პრინციპებს, მის მიერ გაწეული მომსახურება დიდი ალბათობით იქნება ხარისხიანი და ეფექტიანი.

ბენეფიციარის კეთილგანწყობის მოპოვების მნიშვნელობა

ბენეფიციართა კონსულტირებისა და ინტერვიუების პროცესში ბევრი ისეთი გამოწვევაა, რომელიც რაპორტს რისკებს უქმნის. ბენეფიციარის კეთილგანწყობის მოპოვება კი სამუშაო ალიანსის საყრდენს წარმოადგენს. მრავალი კვლევის მიგნებათა თანახმად, სწორედ სპეციალისტთან დამყარებული თერაპიული ალიანსი (ურთიერთობა) წარმოადგენს წარმატებული შედეგის მიღწევის ყველაზე მნიშვნელოვან პრედიქტორს.

მუშაობის პროცესში სპეციალისტი სათანადოდ და თანმიმდევრულად უნდა ზრუნავდეს კლიენტის ნდობის მოპოვებასა და შენარჩუნებაზე. მოტივაციური ინტერვიუების ავტორების, უილიამ მილერისა და სტივენ როლნიკის თანახმად (2013), არსებობს გავრცელებული „ხაფანგები“ პრაქტიკოსებისთვის, რომლებიც საფრთხეს უქმნიან სამუშაო ალიანსს. ქვემოთ იხილეთ მათ მიერ განხილული რამდენიმე გავრცელებული ხაფანგი:

კითხვა-პასუხის ხაფანგი

კითხვა-პასუხის ხაფანგი სახეზეა, როდესაც პრაქტიკოსი ზედმეტადაა ორიენტირებული ინფორმაციის მოგროვებაზე და ძირითადად დახურულ და მიმართულების მიმცემ კითხვებს უსვამს ბენეფიციარს. ამგვარი ინტერვიუ ბენეფიციარს პასიურ როლში ამყოფებს, ვინაიდან სპეციალისტი წამყვან როლშია და ბენეფიციარი კი მასზე დამოკიდებულ პოზიციაში: მას მხოლოდ იმ კითხვაზე პასუხის გაცემის საშუალება ეძლევა, რასაც დაუსვამენ. ინტერვიუების ამგვარმა მსვლელობამ ბენეფიციარს შესაძლოა შთაბეჭდილება შეუქმნას, რომ სპეციალისტი ნაკლებად ინტერესდება ბენეფიციარის აზრით და იმით, აქვს თუ არა მას კითხვა ან სურს თუ არა რაიმის თქმა.

ამ ხაფანგს შეფასების ხაფანგსაც უწოდებენ. ადამიანებთან მომუშავე სპეციალისტები თანხმდებიან, რომ აღნიშნულ ხაფანგში გაბმა საკამოდ ადვილია, რადგან შეფასება ბენეფიციარებთან მუშაობის საწყისი ეტაპია და, როგორც წესი, კლიენტისაგან საჭირო ინფორმაციის მოგროვების პროცესში პროფესიონალები მრავალფეროვანი ფორმებით, კითხვარებითა და ინსტრუმენტებით ხელმძღვანელობენ. ამასთან, ორგანიზაციები, უწყებები და სააგენტოები სოციალურ მუშაკებს ხშირად ავალდებულებენ დიდი რაოდენობით ინფორმაციის ხანმოკლე პერიოდში მოპოვებას. აღნიშნული ვითარება კიდევ უფრო ზრდის შეფასების ხაფანგში გაბმის რისკს.

მიუხედავად ზემოთქმულისა, სპეციალისტებს საწყისი ინტერვიუს დროს ყოველთვის შეუძლიათ სულ მცირე ათი წუთით გვერდზე გადადონ ფორმები და პროტოკოლები და ბენეფიციარს მისცენ საკუთარი სიტყვებით საკუთარი ამბის თხრობის საშუალება (ამას

არც ერთი პროტოკოლი არ კრძალავს). სოციალური მუშაკის მხრიდან ბენეფიციარის თვალსაზრისით გულწრფელი დაინტერესება და მისი მოსმენა უაღრესად მნიშვნელოვანია, რადგან ამით კლიენტი ხვდება, რომ სპეციალისტისთვის იგი (კლიენტი) უფრო მნიშვნელოვანია, ვიდრე კითხვარის, ტესტის თუ პროტოკოლის ბრმა მიყოლა.

ექსპერტის ხაფანგი

ექსპერტის ხაფანგი გულისხმობს სპეციალისტის მიერ ექსპერტის როლის მორგებას და ბენეფიციარის მდგომარეობასა და მის უნარებში სათანადო გარკვევის გარეშე გამოსავლის კარნახის ტენდენციას. ეს ხაფანგი განსაკუთრებით რთულად ასაცილებელია, რადგან მრავალწლიანი განათლებისა და ხანგრძლივი გამოცდილების მქონე ადამიანებს მართლაც აქვთ ექსპერტიზა და შესწევთ უნარი, დაეხმარონ ბენეფიციარებს. ბუნებრივია, სპეციალისტებს სიამოვნებთ, როდესაც მათ აზრს ეკითხებიან და მათ კომპეტენციას აფასებენ, თუმცა მნიშვნელოვანია ამ ექსპერტიზის ზომიერი გამოყენება.

ადამიანების „გამოსწორების“ და მათი პრობლემების გადაწყვეტის სურვილმა, იმის კარნახმა, თუ რა უნდა აკეთონ და როგორ უნდა აკეთონ ეს, შესაძლოა გამოიწვიოს ბენეფიციართა პასიურობა და ფარული ან ღია უთანხმოება. როგორც წესი, ბენეფიციარებმა ყველაზე კარგად იციან, რა ესაჭიროებათ ცხოვრებაში და რა იქნებოდა მათთვის კარგი. როდესაც საქმე მათი ცხოვრების წესის შეცვლას ეხება, მხოლოდ ნაკარნახევის გამეორებით, მათი წამყვანი ჩართულობის გარეშე შეუძლებელია სასურველი მიზნის მიღწევა და შენარჩუნება.

იარლიყების ხაფანგი

იარლიყების მიწებება ეს არის ბენეფიციარის ქცევის იმგვარი დახასიათება, რაც ზრდის სტიგმატიზაციის რისკს. მაგალითად, ბევრი ფსიქიატრიული დიაგნოზი სალანძღავ და მასტიგმატირებელ სიტყვებად გამოიყენება და ამიტომ პირველივე შეხვედრაზე მათი წამოჭრა შესაძლოა უარყოფითად აისახოს რაპორტის დამყარებაზე. გარდა ამისა, იარლიყის მიწებება ხშირად ატარებს ძალაუფლების დატვირთვას, ვინაიდან გულისხმობს, რომ იარლიყის ავტორი ბენეფიციარის ცხოვრებაზე კონტროლს ფლობს. ბენეფიციარის მიმართ ისეთი ტერმინების გამოყენებამ, როგორიცაა „ალკოჰოლიკი „ ან „ქურის ბავშვი“, შესაძლოა რისკი შეუქმნას სამუშაო ალიანსს.

როგორც წესი, პრობლემის შესწავლა შესაძლებელია ყოველგვარი ისეთი იარლიყების გამოყენების გარეშე, რომლებმაც შეიძლება ურთიერთობაში დისონანსი გამოიწვიოს. თუმცა ეს საკითხი დოგმატურად არ უნდა მივიღოთ: ზოგ ადამიანს იარლიყი, მაგალი-

თად დიაგნოზი, ეხმარება საკუთარი მდგომარეობისა და საკუთარი თავის უკეთ გაგებასა და ნორმალიზებაში და, ასევე, ზოგჯერ სამედიცინო დიაგნოზი გარკვეული პრივილეგიების მატარებელია (მაგ. დაზღვევა, სოციალური დახმარება). ამგვარად, კონტექსტიდან გამომდინარე უნდა ვიმოქმედოთ და გამოხატვის ის ფორმები უნდა ავირჩიოთ, რაც მინიმალურად დააზიანებს სპეციალისტისა და ბენეფიციარის ურთიერთობას.

ნაადრევი ფოკუსის ხაფანგი

ხშირად სპეციალისტებს, გარკვეული ობიექტური თუ სუბიექტური მიზეზების გამო, ერქარებათ ბენეფიციართან მუშაობის შედეგის დანახვა, უნდათ, რომ მალე გაუმჯობესდეს მისი მდგომარეობა და მიაჩნიათ, რომ ზუსტად იციან, რა წარმოადგენს მის მთავარ პრობლემას. სწორედ ამიტომ, შესაძლოა ზედმეტად უბიძგონ ბენეფიციარს რომელიღაც კონკრეტული მიმართულებით. თუმცა, საჭირობოროტო საკითხებზე ნაადრევმა ფოკუსირებამ შესაძლოა მეტი უთანხმოება გამოიწვიოს. მნიშვნელოვანია იმის გააზრება, რომ სპეციალისტის და ბენეფიციარის ტემპი და ხედვა შესაძლოა მნიშვნელოვნად განსხვავდებოდეს და სპეციალისტის პასუხისმგებლობაა, კლიენტის ხედვის გამოკვლევა და შეძლებისდაგვარად საკუთარი ტემპის მის ტემპზე მორგება (გარდა გადაუდებელი და კრიზისული შემთხვევებისა).

განხილული ხაფანგები არ არის ამომწურავი და არც უნივერსალური. მნიშვნელოვანია, სპეციალისტები მუდმივად უღრმავდებოდნენ პრაქტიკის გაუმჯობესების შესაძლებლობებს და სათანადო დროს უთმობდნენ კლიენტის კეთილგანწყობის მოპოვებას. განურჩევლად იმისა, თუ რა მეთოდებითა და მიმართულებით მუშაობენ ისინი ბენეფიციარებთან, სამუშაო ალიანსი, ანუ ნდობითა და კეთილგანწყობით აღსავსე ურთიერთობა სპეციალისტისა და კლიენტს შორის, წარმოადგენს თანამშრომლობის საფუძველს და წარმატების უმნიშვნელოვანეს იარაღს.

ბენეფიციართა ინტერვიუება

ინტერვიუება წარმოადგენს სპეციალისტთა მიერ ადამიანთა კონსულტირების წამყვან მეთოდს და მიზნად ისახავს ორ ან მეტ ადამიანს შორის ინფორმაციის იმგვარ გაცვლას, რომელიც სპეციალისტს (ან სპეციალისტებს) საშუალებას მისცემს, დახმარება გაუწიოს ბენეფიციარს (ან ბენეფიციარებს) გარკვეული საკითხების გადაჭრაში. ინტერვიუების საშუალებით ხორციელდება როგორც ბენეფიციარის მდგომარეობის შესახებ ინფორმაციის მოგროვება და აღნიშნული მდგომარეობის შეფასება, ასევე ამ მდგომარეობის გაუმჯობესების მიზნების, ამოცანებისა და სამოქმედო გეგმის ჩამოყალიბება.

ბენეფიციარის მდგომარეობის შესახებ ინფორმაციის მოგროვების ოთხი ძირითადი წყარო არსებობს: (1) მასთან გასაუბრება/ინტერვიუ ანუ ის, თუ რას გვეუბნება ბენეფიციარი, (2) გასაუბრება/ინტერვიუ ბენეფიციარის ოჯახის წევრთან, ახლობელთან ან სხვა სპეციალისტთან, რომელიც მასთან მუშაობს/მუშაობდა, (3) სპეციალისტის დაკვირვება ბენეფიციარის ქცევაზე, და (4) წერილობითი წყაროები (მაგ. ექიმის დასკვნა, ტესტის შედეგები, აშ.). ამათგან წამყვანი პოზიციები ინტერვიუს და დაკვირვებას უკავია.

ამგვარად, ინტერვიუ წარმოადგენს ბენეფიციართან მუშაობის და მისი კონსულტირების უმთავრეს მეთოდს. ინტერვიუს თავისი მიზანი, სტრუქტურა, მიმართულება და ფოკუსი აქვს. ინტერვიუს მიზანია, ბენეფიციარისა და პრაქტიკოსს შორის ინფორმაციის ისეთი გაცვლა, რომელიც მიგვიყვანს სტრატეგიების დაგეგმვასა და პრობლემის გადაჭრამდე. სტრუქტურა, მიმართულება და ფოკუსი ცვალებადობს იმისდა მიხედვით, თუ სად, ვისთან და რა ვითარებაში ტარდება გასაუბრება.

ინტერვიუს ეფექტურად წარმართვის ხელშემწყობი ფაქტორები

მნიშვნელოვანია იმის გააზრება, თუ რა კონტექსტში ხორციელდება მომსახურების მიწოდება და როგორია სპეციალისტსა და ბენეფიციარს შორის ურთიერთობის ტიპი. ზოგიერთი მომსახურება ბენეფიციარს იძულებით მიეწოდება (ანუ მას არჩევანის საშუალება არ აქვს ან ძალიან შეზღუდული აქვს), ზოგიერთი კი სრულიად მის სურვილსა და მზაობაზე დამოკიდებული. შესაბამისად, სპეციალისტსა და ბენეფიციარს შორის ურთიერთობა ამ ორ მკვეთრად განსხვავებულ კონტექსტში იმთავითვე განსხვავებული დინამიკის მატარებელი იქნება. მიუხედავად ამისა, ინტერვიუების უნარჩვევები და ზოგადი პრინციპების უმრავლესობა ორივე შემთხვევაში ძალაშია.

ზოგადად, დიდი მნიშვნელობა ენიჭება გარემოს, რომელშიც ინტერვიუირება წარმოებს. სპეციალისტმა ისე უნდა მოაწყოს ოფისი, რომ ბენეფიციარმა თავი კომფორტულად იგრძნოს. კერძოდ, სასურველია ავეჯი ისე იყოს განლაგებული, რომ სპეციალისტსა და ბენეფიციარს შორის არ იყოს ბარიერი, ისინი ერთ სიმაღლეზე ისხდნენ, არ იყოს ხმაური და ქაოსი, გარემო იყოს იზოლირებული, რათა ადამიანს ჰქონდეს განცდა, რომ მისი ნაამბობი სხვა ადამიანებს არ ესმით. თუ სპეციალისტი ბავშვებთან(აც) მუშაობს, უმნიშვნელოვანესია, რომ ოთახი ბავშვის საჭიროებებსა და ინტერესებზე იყოს მორგებული, არ იყოს ძალიან გადატვირთული და ქაოტური და ბავშვს/მოზარდს კომფორტულ სივრცეს სთავაზობდეს.

ინტერვიუირების პროცესში ბენეფიციართან ინფორმაციის გაცვლისას, არსებითია თუ როგორ სვამს სპეციალისტი კითხვებს და როგორ კომენტარებს აკეთებს კლიენტის მონათხრობზე. ინფორმაციის გაცვლა არა მხოლოდ ვერბალურად ხდება. არავერბალური კომუნიკაცია, სპეციალისტის სხეულის პოზა, ხმის ტონი და ტემბრი მნიშვნელოვან როლს თამაშობს კომუნიკაციის ეფექტურობის მიღწევაში.

უაღრესად არაეფექტურია, თუ ინტერვიუირების პროცესში, განსაკუთრებით ურთიერთობის საწყის ეტაპზე, სპეციალისტის მხრიდან ადგილი აქვს ბენეფიციარის მიმართ კონფრონტაციას (დაპირისპირებას), მისი აზრის შეწყვეტინებას, ბენეფიციარის ნათქვამის იგნორირებას, სიტყვის ბანზე აგდებას, მორალის წაკითხვას, დამოძღვრას, კამათს, და „კი...მაგრამ“ ან „ნუ ეგ არაფერია“ ტიპის პასუხებს. ასევე, მნიშვნელოვანია სპეციალისტი ყურადღებით მოეკიდოს „რატომ“ კითხვის დასმას. რიგ შემთხვევებში, „რატომ“ შესაძლოა განსჯითად უღერდეს, განსაკუთრებით როდესაც ბენეფიციარის პრობლემურ ქცევას ეხება, და არ იყოს მომგებიანი ბენეფიციარის კეთილგანწყობის მოპოვების თვალსაზრისით. სპეციალისტს მარტივად შეუძლია სხვა ფორმით დასვას კითხვა (მაგ. რამ განაპირობა? რამ გამოიწვია? რა უსწრებდა წინ? რა გარემოებებთანაა კავშირში?), რათა მოიძიოს იგივე ინფორმაცია.

ამასთან, ფორმების/ტესტების შევსებისას ან ბენეფიციარის პასუხების ფურცელზე ჩანიშვნის საჭიროების შემთხვევაში, სასურველია სპეციალისტმა წინასწარ აიღოს ბენეფიციარისგან ამის ნებართვა. ზოგადად, რეკომენდებულია, სოციალურ მუშაკი მოერიდოს ჩანაწერების გაკეთებას ინტერვიუს პროცესში, შეინარჩუნოს ბენეფიციართან თვალთ კონტაქტი და ყურადღებით მოუსმინოს მას, რათა საკუთარი ქმედებით მოახდინოს იმის კომუნიკაცია, რომ ბენეფიციარი და არა ფორმა თუ კომპიუტერის ეკრანი, წარმოადგენს ინტერვიუს უპირატეს ფოკუსს.

ინტერვიუების კონკრეტული ტექნიკები

დამხმარე პროფესიებში დაგროვილია უხვი გამოცდილება იმის თაობაზე, თუ რა ტექნიკები ეხმარება სპეციალისტს კარგად წარმართოს ინტერვიუ და წარმატებით მოიპოვოს კლიენტის კეთილგანწყობა. ქვემოთ მოცემული ტექნიკები უპირატესად ეყრდნობა მოტივაციური ინტერვიუების მიდგომის ფარგლებში შემოთავაზებულ რეკომენდაციებს (მილერი & როლნიკი, 2013):

ღია კითხვები ეს ის კითხვებია, რომლებიც ვრცელ პასუხს გულისხმობს და რომელთა პასუხი ვერ იქნება „კი/არა“ ან ერთსიტყვიანი მოკლე პასუხი. ღია კითხვების დასმა ბენეფიციარს ეხმარება გამოხატოს საკითხის მისეული ხედვა, ჩაუღრმავდეს საკითხს (მაგ.: რამ განაპირობა სირთულის აღმოცენება? როგორ წარმოგიდგინიათ ამ საკითხის გადაწყვეტა?). მიუხედავად იმისა, რომ დახურული კითხვების დასმაც მნიშვნელოვანია შეფასების პროცესში, ღია კითხვები უკეთეს საფუძველს უქმნის ბენეფიციარს გაიაზროს კონტექსტი და საკუთარი თვალთახედვა გაუზიაროს სპეციალისტს.

დახურული კითხვები გულისხმობს მარტივ, მოკლე, ძირითადად „კი/არა“ პასუხებს (მაგ.: კარგად ხართ? რამდენი წლის ხართ?). ჩვეულებრივ, დახურული კითხვები ადვილი საპასუხოა, კლიენტისგან ფაქტობრივ პასუხებს მოითხოვს და კითხვის დამსმელს აძლევს საუბრის კონტროლირების საშუალებას. ღია კითხვები კი საჭიროებს გავრცობილ პასუხს და ხშირად პირად თვალსაზრისს და გრძნობებს ასახვას. აქედან გამომდინარე, ზოგადი რეკომენდაცია ინტერვიუების დროს სპეციალისტი მოერიდოს დახურული კითხვების ხშირ გამოყენებას, განსაკუთრებით ზედიზედ. წინააღმდეგ შემთხვევაში, ინტერვიუება შეიძლება დაკითხვას დაემსგავსოს და რისკები შეექმნას კეთილგანწყობას.

რეფლექსია ანუ რეფლექსიური მოსმენა ეს არის ბენეფიციარის მიერ გადმოცემულის გაგება ყველა დონეზე (ინფორმაციული, ემოციური) და უკან მიწოდება დაზუსტების მიზნით. ყურადღებით მოსმენითა და რეფლექსიური პასუხებით კლიენტი გრძნობს, რომ პრაქტიკოსი ცდილობს გაუგოს და შეუძლია მისი პრობლემების მისი თვალთახედვიდან დანახვა.

რეფლექსია ინტერვიუების ერთ-ერთი ყველაზე მნიშვნელოვანი და რთული ტექნიკაა. იგი გულისხმობს ბენეფიციარის ნათქვამის პრაქტიკოსის მხრიდან არეკვლას ზოგჯერ კლიენტის ემოციური მდგომარეობის ასახვით. რეფლექსია მრავალ მნიშვნელოვან ფუნქციას ასრულებს: ერთი მხრივ, ყურადღებით მოსმენითა და რეფლექსიური პასუხებით ბენეფიციარი გრძნობს, რომ სპეციალისტს შეუძლია მისი მდგომარეობის გაგება (ანუ რეფლექსია სპეციალისტს ეხმარება ემპათიის გამოხატვაში). მეორეს მხრივ, რეფლექსიური

მოსმენა ემსახურება კომუნიკაციის პრობლემების თავიდან აცილებას იმ შემთხვევაში, თუ პრაქტიკოსმა არასწორად გაიგო კლიენტის ნათქვამი. გარდა ამისა, მეორე ადამიანის მიერ საკუთარი ნათქვამის უკან დაბრუნება, რომელიც გარკვეულ ტრაექტორიას გადის, ადამიანს ეხმარება მისივე გამოთქმული თვალსაზრისის უკეთ გააზრებაში. აქედან გამომდინარე, რეფლექსიური მოსმენა თვითრეფლექსიასაც (ანუ საკუთარი აზრების, გრძნობებისა და განცდების გააზრებას) უწყობს ხელს.

რეფლექსიის მრავალი სახესხვაობა არსებობს. ქვემოთ განხილულია რეფლექსიის რამდენიმე გავრცელებული ფორმა.

- *მარტივი რეფლექსია ანუ პერიფრაზირება* საკუთარი სიტყვებით იმეორებს კლიენტის ნათქვამს. მარტივი რეფლექსია მოკლედ დაბრუნებული დედააზრია იმისა, რაც ითქვა და არა „თუთიყუშივით იმავეს გამეორება“:
- *რთული რეფლექსია* გულისხმობს უფრო მეტის რეფლექსიას, ვიდრე სიტყვებია: ესენია, ჩვეულებრივ, ემოცია, დატვირთვა, ღირებულებების ასახვა, ან ემოციების ქმედებებთან დაკავშირება. ზოგადი წესის თანახმად, რეფლექსიის დროს ემოციური შინაარსის გაგებას სჯობს სპეციალისტი სიფრთხილით მოეკიდოს.
- *შერჩევითი/სელექციური რეფლექსია* გულისხმობს სპეციალისტის მიერ კლიენტის ნათქვამის მხოლოდ ცალკეული ნაწილის ასახვას. შერჩევითი რეფლექსია გამოიყენება მაშინ, როდესაც სპეციალისტი ცდილობს საუბრის გარკვეული მიმართულებით წაყვანას ან აქცენტის ცალკეულ საკითხზე გამახვილებას.

შეჯამება რეფლექსიის გამსხვილებული სახეობაა, რომლის დროსაც პრაქტიკოსი კლიენტთან ერთად აჯამებს სესიის მსვლელობას. შეჯამება ხელს უწყობს საკითხის გაგებას და აყალიბებს მომავალი ნაბიჯებისკენ მზაობას. ესაა რეფლექსია, რომელიც მოკლედ აჯამებს ადამიანის ნათქვამიდან ყველაზე საკვანძოს და მნიშვნელოვანს და განსაკუთრებით სასარგებლოა საუბრის დასასრულს, იმის შესაჯამებლად, თუ რა ითქვა და რა დაიგეგმა. ეს ტექნიკა, ასევე, საშუალებას იძლევა, ერთმანეთთან დავაკავშიროთ ახალი და ადრე განხილული შინაარსები. შეჯამება ერთი ამოცანიდან/საკითხიდან მეორეზე გადასვლის წინ გამოიყენება და თემის შეცვლის ან ახალი თემის წამოწყების ფუნქციასაც ასრულებს.

აფირმაცია მოტივაციური ინტერვიუების ტექნიკაა და ეწოდება სპეციალისტის მხრიდან ბენეფიციარის ძლიერი მხარის, რესურსის, მიღწევის, ძალისხმევის ხაზგასმას. აფირმაციამ შეიძლება ხაზი გაუსვას ხასიათის თვისებას, ღირსებას, ძლიერ მხარეს, აღი-

აროს მოცემულ მომენტში ბენეფიციარის სირთულეებთან ჭიდილი. აფირმაცია ხელს უწყობს რაპორტის დამყარებას და ბენეფიციარის მიერ საკუთარი თავის დადებით ჭრილში დანახვას. იმისათვის, რომ აფირმაცია ეფექტური იყოს, იგი უნდა იყოს გულწრფელი, ობიექტური და მოცემული კულტურისა და კონტექსტისთვის შესაბამისი.

ბენეფიციართან საუბრის ღირსეულად და წარმატებულად წარმართვა უაღრესად მნიშვნელოვანი და რთული ამოცანაა. სპეციალისტისთვის ინტერვიუების უნარი წარმოადგენს ბენეფიციართან თერაპიული ალიანსის დამყარებისა და შენარჩუნებისთვის უმნიშვნელოვანეს წინაპირობას და, შესაბამისად, კონსულტირების ქვაკუთხედს.

შეფასება: მიზანი, პროცესი და მეთოდები

როგორც ზემოთ აღვნიშნეთ, ბენეფიციარის მდგომარეობის შეფასება უპირატესად დაკვირვებისა და ინტერვიუს მეთოდებს ემყარება. სპეციალისტი შესაძლოა ინფორმაციის ოთხ ძირითად წყაროს ფლობდეს. ესენია:

1. ის, თუ რას მოუთხოვს მას ადამიანი;
2. მისი (სპეციალისტის) დაკვირვება ამ ადამიანის ქცევაზე, მეტყველებაზე, აზროვნების პროცესზე, ემოციურ მდგომარეობასა და გარეგნობაზე,
3. ის, თუ რას ეუბნებიან მას სხვები ამ ადამიანის შესახებ (ოჯახის წევრები, სხვა სპეციალისტები, აშ.) და
4. ამ ადამიანის შესახებ არსებული დოკუმენტაცია (წერილობითი დასკვნა, ამონაწერი საქმიდან, ექიმის ჩანაწერი, ფსიქოლოგიური ტესტის შედეგები, აშ.).

მომსახურების პროცესის ერთ-ერთი უპირველესი ამოცანაა ბენეფიციარის მდგომარეობის შეფასება, რასაც შემდგომში დაეფუძნება მისი დახმარება პრობლემის გადაჭრაში. შეფასება სოციალურ მუშაობაში მიზნად ისახავს ბენეფიციარის მდგომარეობის ყველა ასპექტის შესახებ ინფორმაციის მოგროვებას, გადამუშავებას და გაანალიზებას; ასევე, იმის დადგენას, თუ ადამიანის ქცევის და გარემოს/სიტუაციის რა ასპექტის/ასპექტთა შეცვლაა საჭირო დასახული მიზნის მისაღწევად. აქედან გამომდინარე, სოციალური მუშაკი შეფასების პროცესში აფასებს როგორც კლიენტის ქცევას, ასევე იმ სოციალურ სისტემებს, რომლებშიც ჩართულია ბენეფიციარი (Longres, 2000). ასეთი სისტემების მაგალითებია: ოჯახი, სამსახური, მეგობრების წრე, თემი, ორგანიზაცია და საზოგადოება.

რიგ შემთხვევებში, ბენეფიციართა სირთულეები მათი უშუალო გარემოდან მომდინარეობს. ეს შეიძლება იყოს ოჯახური დისფუნქცია, რთული და სტრესული სამუშაო გარემო ან რისკების შემცველი საცხოვრებელი უბანი. სწორედ ამიტომ ბიო-ფსიქო-სოციალური მდგომარეობის შესახებ ინფორმაციის მოგროვება და ბენეფიციარის მომართვის მიზეზის დეტალური შესწავლა, ასევე, სისტემათაშორისი ურთიერთობების გარკვევა, მნიშვნელოვანია ბენეფიციარის გარემოსა და ყოფის შესახებ სწორი სურათის შესაქმნელად და გამოსავლის პოვნის რელევანტური გზების დასასახად.

შეფასების პროცესში თუ სპეციალისტს გასაუბრება ბავშვთან უწევს, მნიშვნელოვანია მან შესაბამისი ენა გამოიყენოს და სათანადო დრო დაუთმოს ბავშვის ან მოზარდის კეთილგანწყობის მოპოვებას. მათთან კონტაქტში შესვლა ხშირად მეტ მოქნილობას მოითხოვს. ასეთ დროს, ურთიერთობის დამყარება ეფუძნება/მო-

იცავს თამაშს, ხატვას, ბავშვისთვის საინტერესო თემებზე საუბარს, მოზარდის ინტერესების გარკვევას და მისი დამოუკიდებელი აზრის პატივისცემას.

შეფასების არაერთი მოდელი და მეთოდი არსებობს. სოციალური მუშაობაში ფართოდაა დამკვიდრებული შეფასების ბიო-ფსიქო-სოციალური მიდგომა, რომელიც ინდივიდის შეფასების სისტემურ მოდელს გვთავაზობს და აქცენტს აკეთებს ბიოლოგიური, ფსიქოლოგიური და სოციალური ფაქტორების გავლენაზე ადამიანის განვითარებასა და ფუნქციონირებაზე.

ბიო-ფსიქო-სოციალური შეფასება

ბიო-ფსიქო-სოციალური შეფასება მოიცავს ინფორმაციის მოგროვებას ბენეფიციარის შესახებ სისტემურ ძრილში ბიოლოგიური, ფსიქოლოგიური და სოციალური ფაქტორების და მათი ურთიერთქმედების გამოკვლევით. სპეციალისტი იკვლევს ბენეფიციარის ოჯახურ ისტორიას, განათლებისა და დასაქმების გამოცდილებას, სოციალურ ურთიერთობებს, ფიზიკური და ემოციური ჯანმრთელობის მდგომარეობასა და პიროვნულ მახასიათებლებს, ინტერსებს, მისწრაფებებს, მოტივაციას და ძლიერ მხარეებს. ამასთან, სპეციალისტი, საკუთარი კომპეტენციის ფარგლებში, ამავდროულად აწარმოებს ბენეფიციარის მდგომარეობის შეფასებას ინტერვიუს პროცესში ბენეფიციარის გარეგნობის, ქცევის, აზროვნების პროცესის, ემოციური მდგომარეობისა და გონებრივი ფუნქციონირების დაკვირვების საფუძველზე.

ბენეფიციარის ბიო-ფსიქო-სოციალური შეფასების წარმოებისას სპეციალისტი ინტერესდება იმის დადგენით, თუ ბენეფიციარის სირთულეები როგორ გავლენას ახდენს მის (ან მისი ოჯახის) ფუნქციონირების დონეზე და როგორ აისახება მის ყოველდღიურ/ყოფით ცხოვრებაზე, ურთიერთობებზე ოჯახში და ოჯახის გარეთ და სამსახურებრივ, აკადემიურ თუ სხვა მოღვაწეობაზე.

ბიო-ფსიქო-სოციალური შეფასების არაერთი მოდელი და სქემა არსებობს. ქვემოთ იხილეთ ერთ-ერთი მათგანი, რომლის გამოყენებაც განსხვავებულ ბენეფიციარებთან განსხვავებულ სიტუაციებში არის შესაძლებელი¹:

1 შეყრილაძე, ი. მასალები კურსისათვის „კლინიკური სოციალური მუშაობის საფუძვლები“, თსუ, 2012

ნახაზი 1

ბიო-ფსიქო-სოციალური შეფასების სქემა (ბენეფიციარის შესახებ ინფორმაციის მოგროვება წარმოებს შემდეგ საკითხებზე):

1. **დემოგრაფიული მონაცემები** (ასაკი, სქესი, ოჯახური მდგომარეობა, ეთნიკური და აშ. მიკუთვნებულობა) **და მომართვის წყარო.**

2. **მომართვის მიზეზი/მთავარი ჩივილი** (არსებული სირთულეები, მათი დასაწყისი, ინტენსივობა და ხანგრძლივობა, მაპროვოცირებელი ფაქტორები, გავლენა პირის ფუნქციონირებაზე, როგორცაა, ყოველდღიური აქტივობები და პასუხისმგებლობები, სამსახური/სკოლა, ოჯახი/ურთიერთობები)

3. **ოჯახური ისტორია** (როგორ ოჯახში გაიზარდა, ეხლა რა ურთიერთობები აქვს მშობლებსა და დედამამიშვილებთან; როგორი ოჯახი შექმნა, როგორი ურთიერთობები აქვს მეუღლესა და შვილებთან)

4. **სოციალური ისტორია** (თანატოლებთან ურთიერთობა, მეგობრების წრე, ურთიერთობა ნათესავებთან, თანამშრომლებთან, აშ.)

5. **განათლება და დასაქმების გამოცდილება** (აკადემიური და/ან სამსახურებრივი ფუნქციონირების შესახებ ინფორმაცია)

6. **ფსიქიკური ჯანმრთელობის ისტორია** (ჰოსპიტალიზაცია ან ამბულატორიული მკურნალობის ისტორია ასეთის არსებობის შემთხვევაში)

7. **სამედიცინო ისტორია და მედიკამენტები** (ქრონიკული, მიმდინარე ან გადატანილი სერიოზული დაავადებები და/ან მედიკამენტური მკურნალობა)

8. **კანონთან კონფლიქტის ისტორია** (ნასამართლეობა, პრობაციონერობა, აშ.)

9. **ფსიქოტრავმის ისტორია** (ყოფილა ძალადობის მსხვერპლი, კატასტროფის მსხვერპლი)

10. **ნივთიერებათა ავადმონმარების ისტორია** (მონმარებული ფსიქოტროპული ნივთიერებები; მონმარების ხანგრძლივობა, ინტენსივობა, სიხშირე, შედეგები)

11. **რესურსები და ძლიერი მხარეები** (ინტერესები, მისწრაფებები, ძლიერი მხარეები, სტრესის გამკლავების ხერხები და გამოცდილება, მოტივაცია, თანადგომის ქსელი, მხარდაჭერის მოძიების და მიღების უნარები, აშ.)

12. **შეფასების შეჯამება** (გამოკვეთილი სირთულეები და საჭიროებები; მდგომარეობები, რომლებიც საჭიროებს ცვლილებას/დაძლევას.)

13. **საწყისი რეკომენდაციები ინტერვენციის თაობაზე**

ბიო-ფსიქო-სოციალური შეფასების შემოთავაზებული სქემა

შესაძლოა გამოყენებულ იქნას, როგორც ზრდასრულის, ასევე მოზარდის ან ბავშვის შეფასებისას, თუმცა ყველა პუნქტი არაა აუცილებელი რომ რელევანტური იყოს თითოეული ბენეფიციარის შემთხვევაში.

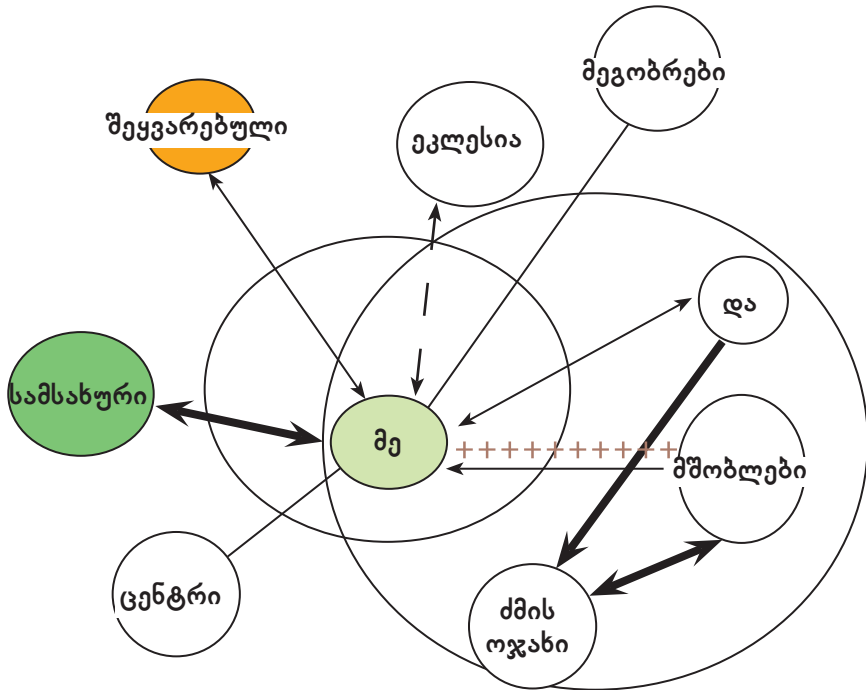
ეკორუქა

ბენეფიციარის სოციალურ კონტექსტში შესწავლის კიდევ ერთი მეთოდია ეკორუქა, რომელიც სოციალურმა მუშაკმა, ან ჰარტიმანმა შეიმუშავა 1970-იან წლებში. ეკორუქის საშუალებით პრაქტიკოსი სოციალური მუშაკი და ბენეფიციარი ერთად ადგენენ რუქას, სადაც ნაჩვენებია ის სისტემები, რომლებიც კლიენტის ცხოვრების მნიშვნელოვან ნაწილს წარმოადგენენ. ეკოლოგიური პერსპექტივის ფარგლებში ტერმინი სისტემა შეიძლება ნიშნავდეს ოჯახს, სკოლას, სამსახურს, საქმიანობას, რომელიმე ჯგუფს და ასე შემდეგ. ამასთან, ეკორუქის შედგენისას მასზედ აღინიშნება ბენეფიციარის ამ სისტემებთან ურთიერთობის ტიპი (Hepworth & Larsen, 1993).

ჰარტიმანმა ეკოლოგიური სისტემის მოდელი ადამიანურ საზოგადოებაზე განავრცო იმისათვის, რომ ხელი შეეწყოს ბენეფიციარში ადამიანური ეკოსისტემის კომპლექსურობის დანახვის პროცესს. ეკორუქა ფაქტიურად მზის სისტემის მსგავსი დიაგრამაა, სადაც ადამიანი (ბენეფიციარი) ცენტრშია მოთავსებული და მისთვის მნიშვნელოვანი სხვა ადამიანები და სისტემები პლანეტების მსგავსად გარშემო განლაგდება. მასში ასევე ასახულია სისტემათაშორისი ენერჯის გაცვლის დინამიკა (Johnson, 1998).

ნახატი 1: ეკორუჟის ნიმუში:

სიმბოლოები ურთიერთობებისთვის



გენოგრამა

ინდივიდის სისტემური შეფასების კიდევ ერთი გავრცელებული მეთოდია გენოგრამა, რომელიც ბენეფიციარის ოჯახური სისტემის შესწავლას გულისხმობს. გენოგრამის მეთოდი შემუშავებულ იქნა ცნობილი ამერიკელი ფსიქიატრის, ოჯახური ფსიქოთერაპიის გამომჩენილი წარმომადგენლის და სისტემური თერაპიის ერთ-ერთი ფუძემდებლის მურეი ბოუნენის (Murray Bowen) მიერ. გენოგრამა საშუალებას გვაძლევს უკეთ შევისწავლოთ ოჯახის სისტემაში არსებული ურთიერთობები და მათი გავლენა ოჯახის წევრებზე. მეთოდი ეფუძნება დაშვებას, რომ ოჯახი წარმოადგენს ნებისმიერი ადამიანის ცხოვრებაში პირველად, ყველაზე მნიშვნელოვან და გავლენიან სისტემას (Longres, 2000).

გენოგრამის საშუალებით ხდება ოჯახის სტრუქტურის შესწავლა. ეს მეთოდი სპეციალისტს ეხმარება, უკეთ გაერკვეს ოჯახის შემადგენლობაში და მოცემული ოჯახის წევრებს შორის არსებულ ურთიერთობებში, ასევე, ოჯახის ნათესაობასთან ურთიერთობის

მანასიათებლებში. გარდა ამისა, დგინდება ოჯახის ისტორია და ის, თუ რამდენად მეორდება თაობათა შორის გარკვეული პატერნები, განსაკუთრებით პრობლემურ ქცევასთან ან მდგომარეობებთან მიმართებაში.

გენოგრამის მეთოდი საშუალებას იძლევა, უკეთ გავიაზროთ ოჯახის სისტემაში არსებული ურთიერთობების ტიპები და ფორმები, დავადგინოთ ოჯახური ქვესისტემები და განვსაზღვროთ ოჯახური ბალანსი-დისბალანსი, რათა დავსახოთ ოჯახის წონასწორობის აღდგენის გზები. უფრო დაწვრილებითი ინფორმაცია გენოგრამის შესახებ იხილეთ თავში ოჯახთა კონსულტირების შესახებ.

ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობისა და სტატუსის გამოკვლევა

ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობის შეფასება წარმოადგენს ფსიქიკური ჯანდაცვის სპეციალისტის (საქართველოში უპირატესად ფსიქიატრის) მიერ ადამიანის მდგომარეობის შესწავლას იმის დასადგენად, თუ რამდენად ფსიქიკურად ჯანმრთელია იგი და რამდენად ადეკვატურად ფუნქციონირებს მისი ასაკის და განვითარების დონის შესაბამისად. ხშირ შემთხვევაში, ფსიქიკური ჯანდაცვის/კლინიკური სოციალურ მუშაკის ერთ-ერთ ამოცანას წარმოადგენს ბენეფიციართა ფსიქიკური მდგომარეობის შეფასება და მათი ფსიქიკური ჯანმრთელობის სტატუსის განსაზღვრა.

თავის მხრივ, ფსიქიკური ჯანმრთელობის სტატუსის განსაზღვრა გულისხმობს ბენეფიციარის მდგომარეობისა და ფუნქციონირების განსხვავებულ ასპექტებზე ინფორმაციის მიღებასა და ანალიზს უპირატესად ინტერვიუსა და დაკვირვების საშუალებით. ეს ასპექტები მოიცავს ბენეფიციარის გარეგნობას, დაკვირვებად ქცევას, მეტყველებას, აზროვნებას, ემოციური მდგომარეობას, კოგნიტურ და სოციალურ უნარებს და სხვა სფეროებს. ფსიქიკური ჯანმრთელობის სტატუსის განსაზღვრა მოითხოვს სათანადო კომპეტენციას ფსიქიკური ჯანმრთელობის საკითხებში.

ბენეფიციარის გარეგნობაზე დაკვირვება გულისხმობს იმის გარკვევას, თუ რამდენად ჯანმრთელად, ასაკის შესაბამისად, მოცემული კულტურისათვის ადეკვატურად გამოიყურება იგი (ჩაცმულობა, ვარცხნილობა, აშ.) და რამდენადაა დაცული ჰიგიენის ნორმები; ასევე, როგორია ბენეფიციარის დაკვირვებადი ქცევა, მოტორიკა, გამომეტყველება, მხედველობითი კონტაქტი სპეციალისტთან.

მეტყველების დაკვირვება მოიცავს ყურადღების გამახვილებას ბენეფიციარის საუბრის მანერაზე, ტემპზე, ტემბრზე, მეტყველების გამართულობა-შეფერხებებზე. აზროვნების პროცესის დაკვირვება გულისხმობს ინდივიდის აზროვნების პროცესზე შთაბეჭდილების შექმნას, კერძოდ, ხომ არ არის ადამიანის აზროვნება ზედმეტად

დაწვრილებითი და დეტალებზე გამახვილებული, ქაოტური, პერსევერაციული (აკვიატებული სიტყვის ან ფრაზის გამეორება), ან ხომ არაა სახეზე აზრიდან აზრზე (ან თემიდან თემაზე) სტომის ტენდენციები. აზრთა და აზროვნების შინაარსის დაკვირვება გულისხმობს იმის გარკვევას, თუ რა საფიქრალითაა მოცული ბენეფიციარი და კონკრეტულად რა წუხილებს უჩივის იგი. ამ პროცესში სპეციალისტის ამოცანაა, დაადგინოს არის თუ არა სახეზე უკიდურესი განზოგადებები, ირაციონალური აზრები, ბოდვითი იდეები და ჰალუსინაციები.

ბენეფიციარის აფექტურ მდგომარეობაში გარკვევა გულისხმობს იმას დადგენას, თუ როგორია მისი საერთო გუნება-განწყობილება (თავს როგორ გრძნობს იგი), რამდენად ადეკვატურია მისი აფექტი (ის, თუ როგორ ამჟღავნებს ემოციებს) და როგორ იცვლება იგი ინტერვიუს პროცესში; აწუხებს თუ არა შფოთვა, ფობიები, ობსესიები (აკვიატებული, დაუპატიჟებელი, შემაწუხებელი აზრები) და კომპულსიები (აკვიატებული ქმედებები), გუნება-განწყობილების უკიდურესობები; აღენიშნება თუ არა იმპულსთა კონტროლის სირთულეები, თვითდაზიანების ან სხვისი დაზიანების აზრები.

კოგნიტიური უნარების შესახებ წარმოდგენის შექმნა მოიაზრებს იმის გარკვევას, თუ როგორია ბენეფიციარის დროში და სივრცეში ორიენტაცია, სიტყვათა მარაგი, ზოგადი ცოდნის და ინტელექტის მიახლოებითი დონე (მაგ. საშუალო, საშუალოზე მაღალი), ყურადღების ფოკუსირების უნარი, რამდენად ნორმაში ჩანს მისი ხანმოკლე და ხანგრძლივი მეხსიერება და მისი მსჯელობა, მიზეზ-შედეგობრივი კავშირების წვდომა, საკუთარი ქმედებების შედეგების გააზრება.

ამასთან, მნიშვნელოვანია სპეციალისტმა გამოიკვლიოს სარისკო ქცევითი მიდრეკილებები, ფსიქოტროპულ ნივთიერებათა მოხმარების ისტორია, სხვა სარისკო ქცევათა ისტორია და რისკი, თვითდაზიანებისა თუ სხვისი დაზიანების ისტორია ან რისკი. საგულისხმოა იმის გარკვევაც, თუ როგორია ბენეფიციარის თვითაქტუა, თვითშეფასება და სტრესთან გამკლავების უნარები და მისი დამოკიდებულება სპეციალისტისა და მასთან თანამშრომლობის მიმართ.

ქვემოთ მოცემულია ზრდასრული ადამიანის ფსიქიკური ჯანმრთელობის შეფასების სქემის ნიმუში, რომელიც თავის თავში მოიცავს ფსიქიკური ჯანმრთელობის სტატუსის შეფასებას².

ნახაზი 2. ზრდასრული ადამიანის ფსიქიკური ჯანმრთელობის შეფასების სქემა

1. დემოგრაფიული მონაცემები (ასაკი, სქესი, ეროვნება, ოჯა-

2 შეყრილაძე, ი. (2012) საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაცია, შემუშავებულია Los Angeles County Department of Mental Health Adult Initial Assessment Form საფუძველზე

ხური მდგომარეობა, დასაქმების მდგომარეობა, კულტურული თავისებურებანი, საცხოვრებელი, სხვა)

2. ვიზიტის მიზები/მთავარი ჩივილი

- არსებული სიმპტომები
- სიმპტომთა დასაწყისი
- სიმპტომთა ინტენსივობა და ხანგრძლივობა
- მაპროვოცირებელი ფაქტორები
- გავლენა ფუნქციონირების დონეზე (ყოველდღიური აქტივობები, სამსახური/სკოლა, ოჯახი/ურთიერთობები, საცხოვრებელი, თვით-მოვლა)

3. ფსიქიატრიული/ფსიქიკური ჯანმრთელობის ანამნეზი

- სტაციონარული და ამბულატორული მკურნალობა
- მკურნალობის/უმკურნალობის გავლენა ფუნქციონირების დონეზე
- ფსიქიკური აშლილობების ისტორია ოჯახში

4. ამჟამინდელი რისკები

- თვითდაზიანების რისკი
- სხვისი დაზიანების რისკი
- ტრავმა გადაიტანა უახლოეს წარსულში
- ძალადობის მსხვერპლი/ინიციატორი
- აწმყო/წარსულში ნივთიერებათა მოხმარება/ავადმოსმარება
- უსახლკარობა
- პრობაციონერი/სასჯელალსრულების სისტემა
- სხვა

5. სამედიცინო ანამნეზი

- ქრონიკული დაავადებები
- მიმდინარე მწვავე დაავადებები
- გადატანილი სერიოზული დაავადებები

6. მედიკამენტები და მათი ეფექტი

7. ნივთიერებათა ავადმოსმარება

- მოხმარებული ფსიქოტროპული ნივთიერებები
- მოხმარების ხანგრძლივობა
- მოხმარების ინტენსივობა
- მოხმარების სიხშირე
- მოხმარების შედეგები (ფიზიოლოგიური, ფსიქოლოგიური, სოციალური)

8. ფსიქოსოციალური ანამნეზი

- ოჯახი და ურთიერთობები (ოჯახი, რომელშიც გაიზარდა; ოჯახი, რომელიც შექმნა; ძალადობა ოჯახში, გადატანილი

- ფსიქოტრავმა, ძალადობა ბავშვზე და აშ.)
- მასზე დამოკიდებული პირები (ბავშვები, მოხუცები, შშმ პირები)
- ამჟამინდელი საცხოვრებელი პირობები და თანადგომის ქსელი
- განათლება
- დასაქმება
- საცხოვრებელი პირობები
- კანონთან პრობლემები

9. ფსიქიკური ჯანმრთელობის სტატუსის შეფასება

- გარეგნობა და ზოგადი აღწერილობა (ჩაცმულობა და ჰიგიენა, მხედველობითი კონტაქტი, მოტორული აქტივობა, ურთიერთობის სტილი)
- კოგნიტური უნარები (მეტყველება, ორიენტაცია, ინტელექტუალური ფუნქციონირება, მეხსიერება, კონცენტრაცია)
- გუნება-განწყობილება და აფექტი
- აღქმის დარღვევები (ჰალუცინაციები, დეპერსონალიზაცია)
- აზროვნების პროცესის დარღვევები (კონცენტრაცია, ასოციაცია, აბსტრაქცია, მსჯელობა, კრიტიკა)
- აზროვნების შინაარსის დარღვევები (ბოდვა, იდეაცია)
- ქცევითი დარღვევები (აგრესიული, იმპულსური, მტრული, დესტრუქციული..)
- თვითდაზიანების/სხვისი დაზიანების რისკები
- სხვა

10. დაძლევის უნარები და რესურსები

11. შეფასების დასკვნები

12. რეკომენდაცია/გეგმა

ქცევითი ცვლილების ხელშეწყობა

კონსულტირების პროცესში ხშირად სპეციალისტის მიზანია, დაეხმაროს ადამიანს არაჯანსაღი ქცევითი მიდრეკილების დაძლევაში, ცხოვრების სტილის შეცვლაში. ვინაიდან ქცევის შეცვლა საკმაოდ რთული ამოცანაა, განსაკუთრებით როდესაც საქმე ზრდასრულს ეხება, სპეციალისტს უნდა ჰქონდეს რეალისტური მოლოდინი ქცევითი ცვლილების განხორციელებასთან დაკავშირებით და კარგად უნდა ესმოდეს ცვლილების დინამიკა, რათა სათანადოდ მიუდგეს ბენეფიციარს და ქცევითი ცვლილების საჭიროების კონკრეტულ შემთხვევას.

ქცევითი ცვლილების მოდელი

ამერიკელმა ფსიქოლოგმა ჯეიმს პროჩასკამ და მისმა კოლეგებმა როდ აილენდის უნივერსიტეტიდან მეოცე საუკუნის ოთხმოციანი წლების დასაწყისში ფსიქოთერაპიის განსხვავებულ თეორიათა შესწავლის საფუძველზე განავითარეს ქცევითი ცვლილების ტრანსთეორიული მოდელი, რომელიც გვთავაზობს ადამიანის ქცევაში სასურველი ცვლილების მოხდენის შეფასებისა და ხელშეწყობის სტრატეგიებს (Prochaska & DeClemente, 1983; Prochaska, DiClemente & Norcross, 1992). აღნიშნული მოდელის თანახმად, ადამიანი გადის გარკვეულ უნივერსალურ ეტაპებს საკუთარი პრობლემური ქცევის სასურველი ჯანსაღი ქცევით შეცვლის გზაზე. ეს ეტაპებია: *ფიქრისწინა*, *ფიქრის*, *მომზადების*, *მოქმედების* და *შენარჩუნების* ეტაპები.

საგულისხმოა, რომ მოდელის ავტორთა აზრით, ცვლილებათა ეტაპებს სპირალური ხასიათი აქვს, რაც იმაში მდგომარეობს, რომ ადვილად შესაძლებელია გვიანდელი ეტაპიდან ადრეულ ეტაპზე დაბრუნება.

ფიქრისწინა ეტაპი – ტრანსთეორიული მოდელის თანახმად ფიქრისწინა ეტაპზე ადამიანებს არ აქვთ სურვილი, ცვლილება მოახდინონ თავიანთ ქცევაში უახლოესი მომავლის განმავლობაში. ისინი არც კი ფიქრობენ ქცევის შეცვლაზე და შესაძლოა ვერც აცნობიერებდნენ, რომ ესა თუ ის ქცევა მათ პრობლემას უქმნით. როგორც წესი, განსხვავებით გარეშე პირთაგან, მათ არ მიაჩნიათ, რომ მათი ქცევა პრობლემურია, ამიტომ მათ ხშირად ახასიათებენ, როგორც „ჯიუტებს“ ან „პრობლემის უარმყოფლებს“.

ამ ეტაპზე „პრობლემას“ ადამიანი და ის პირი, რომელსაც მისი დახმარება სურს, სხვადასხვა რამეში ხედავს. შესაბამისად, არასწორია, მათი დაუყოვნებლივი გადაბირების მიზნად დასახვა და უმჯობესია მათი ცნობიერების ამალღებაზე მუშაობა. ადამიანის დახმარების ამოცანას ამ ეტაპზე წარმოადგენს მიხმარება იმაში, რომ დაიწყოს ფიქრი და გაუჩნდეს კითხვები აღნიშნულ საკითხთან და-

კავშირებით. წარმატებას წარმოადგენს ადამიანის მიერ იმის გაცნობიერება, რომ წუხილის საფუძველი არსებობს.

ფიქრის ეტაპი – ეს ის ეტაპია, რომლის დროსაც ადამიანი აცნობიერებს, რომ პრობლემა არსებობს და სერიოზულად ფიქრობს მის გადაწყვეტაზე, თუმცა კონკრეტული ქმედებები ჯერ განხორციელებული არ აქვს. ამ სტადიაზე ადამიანს შესაძლოა ჰქონდეს პრობლემის გადაწყვეტის სურვილი, თუმცა არ შეეძლოს ამის გაკეთება. ამ ეტაპზე არაჯანსაღი ქცევისადმი დამოკიდებულება ამბივალენტურია და არ არის გამორიცხული ამ წინააღმდეგობრივი მდგომარეობის ქრონიკული გახანგრძლივება.

ამ ეტაპზე უმნიშვნელოვანესია ცვლილების მოტივაციის გაღვივება, ადამიანის ინფორმაციითა და წამახალისებელი მექანიზმებით უზრუნველყოფა და ცვლილებაზე საუბრის ხელშეწყობა. არსებითია კლიენტის პერსპექტივის გაგება და დახმარება პრობლემური ქცევისა და ამ ქცევის შეცვლის დადებითი და უარყოფითი მხარეების ფორმულირებაში. წარმატებული შედეგია ადამიანის მიერ ქცევის შეცვლის მზაობა და გაზნარხვის გამოხატვა.

მოძბადების ეტაპი – ამ ეტაპზე ადამიანი უახლოვდება ქმედების სტადიას და იწყებს გარკვეული ნაბიჯების გადადგმას ამ მიმართულებით ანუ სახეზეა გაზნარხვისა და მოქმედების ერთობლიობა. შეიძლება ითქვას, რომ ეს სტადია წარმოადგენს გარდამავალ ეტაპს, რომლიც დროსაც ადამიანი მტკიცე გადაწყვეტილებას იღებს ქცევის შეცვლის თაობაზე. როგორც წესი, ასეთ დროს ადამიანთა უმრავლესობა დროის ხანმოკლე მონაკვეთში ავლენს ქცევის შეცვლის სერიოზულ მცდელობებს.

მიუხედავად ცვლილების შესახებ გადაწყვეტილების მიღებისა, ცვლილება ავტომატურად არ ხდება. ამიტომ მნიშვნელოვანია სპეციალისტმა გააგრძელოს მოტივაციის გაძლიერებაზე მუშაობა და დაეხმაროს ადამიანს სამოქმედო გეგმის შემუშავებაში, დაძლევის/თავის გართმევის უნარ-ჩვევათა გაძლიერებაში და შესაძლო რისკების გააზრებაში. წარმატებას ამ სტადიაზე წარმოადგენს კარგად ფორმულირებული სამოქმედო გეგმის შემუშავება.

მოქმედების ეტაპი – ამ ეტაპზე ადამიანი აქტიურად ცდილობს არაჯანსაღი ქცევის შემცირებას. ადამიანის თავგანწირვა ამ მიმართულებით აშკარაა და სახეზეა მისი მხრიდან სერიოზული ძალისხმევა ცვლილების განხორციელებაში. მნიშვნელოვანია ინდივიდის პროდუქტულობის უნარის გაზრდა წარმატებულ ნაბიჯებზე ფოკუსირებითა და მიზნის გაძლიერებით. წარმატებული შედეგია შეცვლილი ქცევის გახშირება და არასასურველი ქცევის შემცირება.

შენარჩუნების ეტაპი – ეს არის ეტაპი, როდესაც ადამიანმა განახორციელა ცვლილება, ახალმა ტიპის ქცევამ ჩაანაცვლა ძველი ქცევა და რეციდივის ალბათობაც შემცირებულია. შენარჩუნების ეტაპს

ხშირად განიხილავენ როგორც პერიოდს, რომლის დროსაც ცოტა რამ ხდება, თუმცა იგი არ არის სტატიკური ფაზა. რეციდივი შესაძლებელია და ხდება კიდევ რიგი მიზეზების გამო. მოსალოდნელია რეციდივის კრიზისი, რომლის დროსაც ადამიანის შინაგანი ძალები შესუსტებულია და შფოთვა და შიში კი გაძლიერებული. ასეთ დროს ადამიანს სჭირდება თანადგომა, ნუგეში და გამხნეება.

რეციდივი, ანუ არაჯანსაღი ქცევის დაბრუნება, შესაძლებელია და ხშირად ხდება ცვლილების განხორციელების პროცესში, რაც ართულებს ქცევის შეცვლას. რეციდივის შემდეგ ადამიანები ხშირად უბრუნდებიან ადრეულ ეტაპებს და თავიდან იწყებენ წინსვლას. რეციდივის დროს ადამიანთა შინაგანი ძალები შესუსტებულია და შფოთვა და შიში კი – გაძლიერებული. რეციდივს ადამიანში დემორალიზაციის გამოწვევა შეუძლია, ამიტომ კრიზისის გადასალახად მათ სჭირდებათ თანადგომა, ნუგეში და გამხნეება. მნიშვნელოვანია ბენეფიციარის დახმარება იმის გააზრებაში, რომ რეციდივს შეუძლია გვასწავლოს, თუ როგორ დავძლიოთ არაჯანსაღი ქცევა და მომავალი მცდელობისას წარმატების ალბათობა გავზარდოთ.

წარმატების მისაღწევად მნიშვნელოვანია იმ ფაქტორების დადგენა და გარკვევა, რამაც გამოიწვია კრიზისი, სპეციალისტის მხრიდან ინფორმაციის და უკუკავშირის მიწოდება და ემპათიური დამოკიდებულების შენარჩუნება, რეციდივის ნორმალიზება ისეთ შემთხვევებში, რომლებშიც ცვლილების მიღწევა რეალურად რთულია და ბენეფიციარის წახალისება, რომ იგი გაკვეთილად გამოიყენოს. წამყვანი როლი ენიჭება სპეციალისტის მიერ წარმატების მიღწევის გზების მოძიებას და შეთავაზებას, ბენეფიციარის წარმატებული მცდელობების აღიარებას და შემდგომი ძალისხმევის წახალისებას.

საბოლოო წარმატების შემთხვევაში ადამიანი გამოდის ცვლილებათა ეტაპების სპირალიდან და აღარ საჭიროებს სხვათა დახმარებას ჯანსაღი ქცევის შენარჩუნებაში.

ნახატი 4: ცვლილების ეტაპები



ცვლილების ეტაპთა თეორია რელევანტურია ქცევითი ცვლილების ნებისმიერი შემთხვევისთვის, განსაკუთრებით როდესაც საქმე ზრდასრულს ან მოზარდს ეხება. ამ მოდელის მორგება ბავშვებზეც შეიძლება, თუ ბავშვის განვითარება ამის საშუალებას იძლევა. თუმცა იმის გათვალისწინებით, რომ ბავშვთა რთული ქცევა ხშირად მშობლის არაჯანსაღ ქცევასა თუ მიდგომაში იღებს სათავეს, ცვლილების ეტაპთა მოდელი ღირებული ინსტრუმენტია მშობლებთან მომუშავე ნებისმიერი პროფესიონალისთვის (სოციალური მუშაკი, ფსიქოლოგი, პედაგოგი, აშ) ადამიანის ქცევითი ცვლილების ხელშეწყობაში.

მოდელის მთავარი უპირატესობა იმაშია, რომ იგი სპეციალისტებს ეხმარება, გაიაზრონ, თუ რაოდენ რთულია ჩვევებისა და ძვალ-რბილში გამჯდარი ქცევების შეცვლა, შეეცადონ დაინახონ, სად არის ბენეფიციარი ქცევითი ცვლილების მრუდზე და შესატყვისი მიდგომა მიუყენონ. ამგვარად, განხილული ეტაპების თავისებურებათა გათვალისწინება და სპეციალისტის მიერ შესაბამისი მიდგომის გამოყენება ბენეფიციართა კონსულტირების პროცესში არსებითი და სასარგებლოა თანამშრომლობის ეფექტიანობისთვის, განსაკუთრებით თუ კონსულტირების მიზანია ბენეფიციარის ქცევაში ცვლილების გამოწვევა.

ინდივიდებთან ჯგუფური მუშაობა

ბენეფიციართა კონსულტირების კონტექსტში სოციალური მუშაკები ხშირად მიმართავენ ჯგუფური მუშაობის მეთოდებს. ინდივიდებთან მუშაობის ჯგუფურ ფორმატს გარკვეული სპეციფიკა და არაერთი უპირატესობა ახასიათებს. სამეცნიერო ლიტერატურაში ჯგუფთა მრავალგვარი დაყოფა გვხვდება. ჯგუფთა შემოთავაზებული კატეგორიები ხშირად ურთიერთგადამფარავია, ვინაიდან თითოეული მათგანი ერთდროულად მრავალ მიზანს ემსახურება.

სოციალურ მუშაობაში ჯგუფები შეიძლება დაიყოს ისეთ კატეგორიებად, როგორცაა, საგანმანათლებლო ჯგუფები, სოციალიზაციის ჯგუფები, უნართა განვითარებაზე მიმართული ჯგუფები, პიროვნული ზრდის ჯგუფები, თერაპიული ჯგუფები, თვითდახმარების ჯგუფები და სხვა (Hepworth & Larsen, 1993; Shulman, 1999).

საგანმანათლებლო ჯგუფის ძირითადი მიზანია ჯგუფის წევრების ცნობიერების ამაღლება კონკრეტულ საკითხებზე. სოციალიზაციის ჯგუფი ემსახურება ჯგუფის წევრების სოციალური უნარების განვითარების ხელშეწყობასა და პიროვნებათაშორისი ურთიერთობების გაუმჯობესებას. პიროვნული ზრდის ჯგუფები მიზნად ისახავს ადამიანების დახმარებას საკუთარი ცხოვრებისეული გამოცდილების უკეთ გააზრებაში და შინაგანი ზრდის მიღწევაში. თერაპიული ჯგუფების მიზანია ჯგუფის წევრთა ფუნქციონირების გაუმჯობესება. თვითდახმარების ჯგუფში ჯგუფის ყველა წევრს ერთი სირთულე აერთიანებს და ჯგუფი მიზნად ისახავს წევრებს შორის ინფორმაციისა და გამოცდილების გაზიარებას, ერთმანეთის დახმარებას ამ სირთულის გამკლავებაში.

აღსანიშნავია, რომ ზოგიერთი ჯგუფი არ იმართება სპეციალისტის მიერ. ამის მაგალითია *თვითდახმარების* და *მხარდაჭერის* ჯგუფები. ასეთი ჯგუფები შედგება წევრებისგან, რომელთაც ყველას ერთი პრობლემა აერთიანებს. მავნე ნივთიერებათა მოხმარება, ოჯახის წევრის გარდაცვალება, ქრონიკული დაავადება – ეს მაგალითებია სირთულეებისა, რომლის ირგვლივაც წარმოებს თვითდახმარების და მხარდაჭერის ჯგუფების ფორმირება. მიუხედავად იმისა, რომ შესაძლოა სპეციალისტი მონაწილეობდეს ჯგუფის ჩამოყალიბების საწყის ეტაპზე, როგორც წესი, ჯგუფის ლიდერი ასევე არის არაპროფესიონალი ადამიანი, რომელსაც ზუსტად იგივე პრობლემა აწუხებს, რაც დანარჩენ წევრებს. ამგვარი ჯგუფების წამყვანი ლიდერულებაა ინტერპერსონალური მხარდაჭერა და გამოცდილების გაზიარება.

ფსიქიკური ჯანდაცვის სფეროში ჩარლზ მონტგომერი გამოყოფდა ჯგუფების შემდეგ სახეებს: აქტივობის ჯგუფები უნართა განვითარებისა და რეაბილიტაციისათვის (მაგ. ხელგარჯილობის ან

მზარეულობის), პრობლემის დაძლევის ჯგუფები, ფსიქოგანათლების ჯგუფები (სწავლისა და გაუმჯობესების საერთო მიზნით), ფსიქოდინამიური ჯგუფები და მზარდაჭერის ჯგუფები (Montgomery, 2002). ჯგუფურ მუშაობას განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება ადიქციის სფეროში, სადაც 12 ნაბიჯის პროგრამა, მათ შორის ანონიმური ალკოჰოლიკების (AA) და ანონიმური ნარკომანების (AN) მიდგომა, თვითდახმარების ჯგუფის გავლენიან მაგალითს წარმოადგენს და ნივთიერებათა ავადმომხმარებლის დაძლევის ფართოდ დამკვიდრებული და ეფექტური პრაქტიკაა. ადიქციაში თერაპიული ჯგუფების შემდეგი დაყოფაც გვხვდება: ფსიქოთერაპიული ჯგუფები, კოგნიტური თერაპიის ჯგუფები, დინამიკური თერაპიის ჯგუფები, რეციდივის პრევენციის ჯგუფები, თვითდახმარების ჯგუფები და ქსელური თერაპიის ჯგუფები³.

განურჩევლად ჯგუფის ტიპისა, ჯგუფური მუშაობის მიზანია ჯგუფის წევრების გარკვეული საჭიროებების დაკმაყოფილება, უნარჩვევების განვითარება თუ გაუმჯობესების ხელშეწყობა, თუმცა ჯგუფის ტიპიდან გამომდინარე შესაძლოა მისი მიზნები განსხვავდებოდეს. მაგალითისათვის, მოზარდთა მშობლების საგანმანათლებლო ჯგუფი მიზნად ისახავს ჯგუფის წევრებმა მეტი იცოდნენ/შიტიყონ მოზარდობის ასაკის თავისებურებებისა და მოზარდებთან ეფექტიანი ურთიერთობის უნარების შესახებ, მაშინ როცა ცალკეული თერაპიული ჯგუფის მიზანს შესაძლოა წარმოადგენდეს ჯგუფის წევრების სტრესის დაძლევის უნარების გაუმჯობესების ხელშეწყობა.

ზოგადად, ჯგუფური სესიების რაოდენობა მნიშვნელოვნად ვარირებს. მანორის (1994) თანახმად, ჯგუფური სესიების მინიმალური რაოდენობა ჩვეულებრივ არის ექვსი, თუმცა ხშირია ჯგუფური სესიები სრული ერთი წელიც კი გრძელდებოდეს. ჯგუფის ზომა ხშირ შემთხვევაში დამოკიდებულია ჯგუფის ფუნქციაზე. ითვლება, რომ ჯგუფის წევრთა რაოდენობა საუკეთესოა, თუ იგი ვარირებს 8-12 შორის. საგანმანათლებლო ჯგუფები, როგორც წესი, მრავალრიცხოვანია.

ღია და დახურული ჯგუფები

ერთმანეთისგან არჩევენ ღია და დახურულ ჯგუფებს. ღიაა ჯგუფი, რომლის საზღვრებიც გახსნილია, ანუ ხშირია ახალი წევრების შემოერთება და ძველი წევრების მიერ ჯგუფის დატოვება. დახურულია ჯგუფი, თუ მისი ფორმირების დღიდან ჯგუფში ახალი წევრების დამატება არ ხდება. დახურული ჯგუფები მეტი თვითგახსნით, შეკრულობითა და სიღრმისეულ საკითხებზე ორიენტირებით ხასიათდებიან.

3 <https://www.firststepsrecovery.com/6-types-group-therapy/>

ღია ჯგუფები გავრცელებულია ისეთ გარემოში, სადაც ადამიანები დროებით და განსხვავებული ვადით ხვდებიან (მაგ.: სტაციონარი). ჩვეულებრივ, ასეთ ჯგუფებში ხშირია აქცენტის გაკეთება საგანმანათლებლო საჭიროებებზე, ცხოვრების ჯანსაღი წესის შენარჩუნებაზე, ადაპტაციის საკითხებსა და უნარ-ჩვევების განვითარებაზე. ღია ჯგუფები ნაკლებად ხასიათდება თვითგახსნისა და შეკრულობის მაღალი ხარისხით, თუმცა ის თერაპიული ეფექტები, რაც ახასიათებს ჯგუფურ მუშაობას, აქაც ძალაში რჩება.

ჯგუფური მუშაობის უპირატესობები

გამოჩენილი ამერიკელი ფსიქიატრისა და ჯგუფური ფსიქოთერაპიის გავლენიანი წარმომადგენლის, ირვინ იალომის თანახმად (2005), უაღრესად მდიდარია კვლევითი მტკიცებულება ჯგუფური ფსიქოთერაპიის ეფექტურობის შესახებ. იალომი საკუთარ შრომებში აყალიბებს ჯგუფური მუშაობის იმ მახასიათებლებს, რომლებიც წარმოადგენენ მისი ეფექტურობის განმაპირობებელ უმთავრეს ფაქტორებს და ჯგუფური მუშაობის უპირატესობებს. ეს მახასიათებლებია:

- **იმედის ჩასახვა:** როგორც წესი, ჯგუფში ჩართულია დაძლევის სხვადასხვა ეტაპზე მყოფი ადამიანები. შესაბამისად, ჯგუფის წევრებისთვის მსგავსი პრობლემების მქონე ადამიანებთან შეხვედრა, რომლებმაც თავი გაართვეს აღნიშნულ პრობლემას, უაღრესად იმედისმომცემია.
- **უნივერსალობა/ნორმალიზაცია:** მსგავსი სირთულეების მქონე ადამიანებთან შეხვედრა ინდივიდებს ეხმარება საკუთარი პრობლემების ნორმალიზებაში, იმის გააზრებაში, რომ მხოლოდ ისინი არ არიან ამგვარ მდგომარეობაში და მათ სირთულეებს უნივერსალური ხასიათი აქვთ; ასევე, ამ სირთულეების დაძლევის გზების დანახვაში.
- **ინფორმაციის მიღება:** ჯგუფის წევრები ერთმანეთში სასარგებლო ინფორმაციას ცვლიან.
- **ალტრუიზმი:** ჯგუფის წევრებს შესაძლებლობა ეძლევათ დახმარება გაუწიონ სხვებს, გაუზიარონ მათ საკუთარი ძლიერი მხარეები და დაეხმარონ თავდაჯერებულობის გაღრმავებაში. ინდივიდუალური კონსულტირების კონტექსტში ბენეფიციარი, ჩვეულებრივ, დახმარების მიმღებია, ჯგუფურ ფორმატში კი მას შესაძლებლობა ეძლევა დახმარების გამცემიც იყოს.
- **საწყისი ოჯახის კორექციული გათამაშება/მრავალმხრივი ტრანსფერი:** თერაპიული ჯგუფი გარკვეულწილად ოჯახური ჯგუფის ანალოგია. შესაბამისად, ჯგუფური დინამიკის პროცესში ჯგუფის წევრებს ეძლევათ შესაძლებლობა,

უკეთ გაიაზრონ ბავშვობის გამოცდილებათა გავლენა მათ პიროვნებაზე და ქცევაზე.

- **სოციალიზაციის უნარების სწავლა:** ჯგუფი მხარდაჭერ და უსაფრთხო გარემოს ქმნის მისი წევრებისათვის ახალი ტიპის ქცევების გამოსაცდელად წარუმატებლობის შიშის გარეშე.
- **სხვისი ქცევის მოდელირება/მიბაძვით სწავლა:** ადამიანს ეძლევა შესაძლებლობა ისწავლოს ჯგუფის სხვა წევრისა თუ სპეციალისტის ქცევის მოდელირებით.
- **პიროვნებათაშორისი დასწავლა:** სხვა ადამიანებთან კონტაქტით და მათგან უკუკავშირის მიღებით ჯგუფის წევრებს შესაძლებლობა ეძლევათ, უკეთ შეიმეცნონ საკუთარი თავი.
- **ჯგუფის შეკრულობა:** ვინაიდან ჯგუფს საერთო მიზანი აქვს, ჯგუფის წევრები მიკუთვნებულობას და მიმღებლობას გრძნობენ, რაც „ერთ ნავში სხდომის“ ძალზედ სასარგებლო განცდას ბადებს. არაერთი კვლევის თანახმად, ჯგუფის შეკრულობა ჯგუფური მუშაობის წარმატების ყველაზე გავლენიან ფაქტორად სახელდება.
- **კათარზისი:** ჯგუფის წევრების მიერ მოყოლილი ისტორიების მოსმენითა და ჯგუფში ემოციების და გრძნობების გაზიარებით ადამიანები განიცდიან შვებას სულიერი ტკივილისგან, დანაშაულის განცდისა და სტრესისგან.
- **ეგზისტენციალური ფაქტორები:** რამდენადაც ჯგუფში მუშაობა ინდივიდებს სთავაზობს მხარდაჭერასა და რეკომენდაციებს, იმდენად იგი ეხმარება წევრებს იმის გააზრებაში, რომ თავად აგებენ პასუხს საკუთარ ქცევაზე, არჩევანსა და ცხოვრებაზე.

ამგვარად, ჯგუფები ინდივიდებს ეხმარება საკუთარ ქცევაში და საკუთარ თავში უკეთ გარკვევაში და საკუთარი პრობლემური ქცევის უფრო წარმატებული ქცევით შეცვლის გზათა დანახვაში. ამასთან, წარმოადგენს რა საზოგადოების მიკროსამყაროს, ჯგუფი იძლევა პოზიტიური უკუკავშირის მიღებისა და გაცემის შესაძლებლობას, საკუთარი გამოცდილების სხვათა გამოცდილებებთან დაკავშირების შესაძლებლობას, ეხმარება ინდივიდებს სხვებზე ზრუნვის უნარების გაუმჯობესებაში და საკუთარი აზრების და ემოციების უკეთ გამოხატვაში. ჯგუფური მუშაობის უპირატესობად, ასევე, ითვლება ის, რომ იგი ხარჯთ-ფეფქტური და ეკონომიურია.

ჯგუფური მუშაობის რისკები

მიუხედავად იმისა, რომ ჯგუფურ მუშაობას მრავალი უპირატესობა აქვს, მას ასევე თან ახლავს გარკვეული რისკები. პირველ

რიგში, ყველა ბენეფიციარისთვის არაა სახარბიელო ჯგუფში მონაწილეობის მიღება პიროვნული თუ სიტუაციური გარემოებების გამო. გარდა ამისა, ჯგუფურ თერაპიაში ძალზედ რთულია კონფიდენციალობის დაცვა, რთულია ნდობისა და უსაფრთხოების განცდის დამყარება, სპეციალისტს ნაკლები ინდივიდუალური დრო აქვს ჯგუფის წევრებისათვის და არსებობს კონფორმიზმის, ჯგუფის წევრების მიერ განხორციელებული ზეწოლისა და დესტრუქციული გავლენის რისკები. აღნიშნული რისკების გათვალისწინება სპეციალისტის პასუხისმგებლობას წარმოადგენს.

ჯგუფური მუშაობა და ფასილიტატორის ფუნქციები

ჯგუფის წევრების ერთგვარობა და განსხვავებულობა

ჯგუფის დაკომპლექტებისას მნიშვნელოვანია ჰეტეროგენულობა-ჰომოგენულობის საკითხის გააზრება. გამოცდილება აჩვენებს, რომ სასარგებლოა ჯგუფის ერთგვარობა (ჰომოგენურობა) ძირითად საკითხთან/პრობლემასთან მიმართებაში (მაგ.: ჭარბი წონის ადამიანების ჯგუფი, ოჯახური ძალადობის მსხვერპლთა ჯგუფი), ვინაიდან ასეთ შემთხვევაში ჯგუფის წევრები ადვილად ამყარებენ კავშირს ერთმანეთთან, ექმნებათ „ყველა ერთ ნაგში ვსხედვართ“ განცდა და უადვილდებათ უკუკავშირისა და ემოციური მხარდაჭერის მიღება და გაცემა.

ამავდროულად, ითვლება, რომ სასარგებლოა ჯგუფის წევრები განსხვავდებოდნენ (ჰეტეროგენულობა) ფუნქციონირების დონით, დაძლევის უნარებითა და ცალკეული პიროვნული მახასიათებლებით (მაგ.: ინტერპერსონალური ურთიერთობის უნარებით), რათა წევრებმა უკეთ ისწავლონ ერთმანეთისგან და სასარგებლო ქცევის ფორმების მოდელირების მეტი შესაძლებლობა მიეცეთ. თუმცადა, მნიშვნელოვანია, პრაქტიკოსმა სოციალურმა მუშაკმა დაიცვას ჰეტეროგენულობის ბალანსი ჯგუფის შედგენისას. არასასურველია, ჯგუფში ერთი წევრი გამოირჩეოდეს ყველა სხვა დანარჩენისგან რაიმე ნიშნით – მაგალითად, ახალგაზრდების ჯგუფში იყოს მხოლოდ ერთი ასაკოვანი ადამიანი.

ინდივიდის ჯგუფში ჩართვა

ჯგუფის დაკომპლექტებამდე სპეციალისტმა უნდა მოახდინოს ყველა შესაძლო წევრის შეფასება ან სკრინინგი და განსაზღვროს, თუ რამდენად არის მზად ინდივიდი ჯგუფური მუშაობისათვის და რამდენად სასარგებლო იქნება მისთვის ჯგუფში ჩართულობა.

გარკვეული კატეგორიის ან მდგომარეობის მქონე ადამიანებისთვის ჯგუფური მუშაობა არ არის რეკომენდებული (მაგ.: ღრმა დეპრესიული პაციენტები). რიგ შემთხვევებში, ინდივიდის ჯგუფში

ჩართვა რისკებთანაა დაკავშირებული და შესაძლოა საწინააღმდეგო შედეგი გამოიღოს. ასეთი გარემოებების მაგალითებია კრიზისული მდგომარეობა (აღამიანს ჯგუფში განთავსებამდე ესაჭიროება ინდივიდუალური ყურადღება), მაღალი იმპულსურობა (ინდივიდს უჭირს თავის შეკავება, როცა წყობიდან გამოდის და რთულია მისი გაკონტროლება), მწვავე ფსიქოზი, მაღალი პარანოიდული ტენდენციები, ანტისოციალური პიროვნება ან ზედმეტად მგრძობიარე და მოწყვლადი პიროვნება.

ამგვარად, სპეციალისტმა წინასწარ უნდა გაიაზროს, თუ რა სარგებელს მოუტანს ბენეფიციარს ამა თუ იმ ჯგუფში მონაწილეობა. სასურველია სოციალურმა მუშაკმა იხელმძღვანელოს ე.წ. გამორიცხვის კრიტერიუმებით (ჯგუფური მუშაობის უკუჩვენება) ანუ გამორიცხოს ის შემთხვევები, როდესაც ბენეფიციარს ჯგუფის ნორმების დაცვის დაბალი უნარები აქვს ან როდესაც იგი შეიძლება დესტრუქციული ან ფიზიკურად საშიში იყოს ჯგუფის სხვა წევრებისათვის.

ჯგუფის ფასილიტაცია

ჯგუფური მუშაობის დასაწყის ეტაპზე, ჩვეულებრივ, ხდება ჯგუფის წესებისა და ნორმების ჩამოყალიბება, რომელთა დაცვის უზრუნველყოფა არის ჯგუფის ფასილიტატორის ფუნქცია. ასეთი წესები ეხება ისეთ მნიშვნელოვან საკითხებს, როგორცაა ჯგუფის წევრების ურთიერთპატივისცემა, თითოეული წევრის თვითგამონატვის და მონაწილეობის უფლება, ასევე დუმილის/მონაწილეობის არმიღების უფლება და კონფიდენციალობის დაცვა.

ჯგუფის ფასილიტატორის ფუნქციებია:

- უსაფრთხო და ნდობით აღსავსე ატმოსფეროს ჩამოყალიბება;
- ჯგუფის წევრების მიმართ მტრული განწყობისა და თავდასხმის პრევენცია;
- წესებისა და ნორმების შესრულების უზრუნველყოფა;
- საჭიროების შემთხვევაში, ფოკუსის გადატანა და ჯგუფის ძირითადი ფოკუსის შენარჩუნების უზრუნველყოფა;
- უკუკავშირის გაცემა;
- წევრების წახალისება მონაწილეობა მიიღონ მუშაობის პროცესში;
- წევრების გამოცდილებისა და თვალსაზრისების ერთმანეთთან დაკავშირება;
- არასწორი და ირაციონალური აზრების კორექტირება;
- წევრების ემოციური მხარდაჭერა;
- სასარგებლო მონაწილეობის წახალისება;

- არაპროდუქტული ჯგუფური დინამიკის შეჩერება;
- ჯგუფური მუშაობის შეჯამება

აღსანიშნავია, რომ ჯგუფური მუშაობის ფორმატში ფასილიტატორი ვერ გასცემს იმის გარანტიას, რომ ჯგუფის ყველა წევრი დაცავს კონფიდენციალობას. შესაბამისად, მისი ფუნქცია, ასევე, არის კონფიდენციალობის შენახვის სირთულეების შესახებ წინასწარ გააფრთხილოს ჯგუფის წევრები და არ წაახალისოს მათი მხრიდან უაღრესად სენსიტიური პირადი ინფორმაციის გაზიარება.

ჯგუფის განვითარების სტადიები და ფასილიტატორის როლი

ჯგუფის ფორმირებისა და განვითარების პროცესში ჯგუფი, ჩვეულებრივ, გარკვეულ სტადიებს გადის. ესენია: ფორმირება, გარდასახვა, ნორმირება, ფუნქციონირება, დასრულება.

- **პირველი სტადია – ფორმირება (Forming):** ჯგუფის წევრები ეცნობიან ერთმანეთს და ორიენტირდებიან.
- **მეორე სტადია – გარდასახვა (Storming):** შფოთვა, გაურკვევლობა და კონფლიქტი იჩენს თავს – თვითდამკვიდრება და ჯგუფის ნორმებთან შეგუება წამყვანი პროცესებია.
- **მესამე სტადია – ნორმირება (Norming):** ჯგუფის წევრებს შორის მყარდება თერაპიული ალიანსი.
- **მეოთხე სტადია – ფუნქციონირება (Performing):** ჯგუფის წევრებს უჩნდებათ ახალი იდეები, იწყებენ ახლებურად ფიქრს და ქცევას; ჯგუფის ასრულებს თავის ფუნქციას.
- **მეხუთე სტადია – დასრულება (Adjourning):** ჯგუფი ასრულებს მუშაობას.

ფორმირების ეტაპზე ჯგუფის წევრები ძირითადად ჯგუფის ლიდერს მიმართავენ. ამ ფაზაზე განიხილება ჯგუფის წესები. წევრები ფრთხილად არიან, რადგან ერთმანეთისადმი ჯერ ნდობით არ არიან გამსჭვალული, შეიძლება იყვნენ თავდაცვითი და თავშეკავებული. ამ ეტაპზე მიმდინარეობს წევრთა როლების დადგენა, უპირატესად ფასილიტატორს მიჰყავს ჯგუფი და იგი იძლევა სასურველი კომუნიკაციისა და ქცევის მაგალითს. შეიძლება ითქვას, რომ ჯგუფის წევრები მზად არიან შემდეგ ეტაპზე გადასასვლელად, როდესაც გაიშინაგნებენ ჯგუფის წესებს, გარკვეული ნდობით განეწყობიან ერთმანეთისადმი, იწყებენ ერთმანეთის პატივისცემით და ზრუნვით მოპყრობას და ჯგუფში თავს უსაფრთხოდ გრძნობენ.

გარდასახვის ეტაპზე ხშირია კონფლიქტი, ვინაიდან წევრები იწყებენ თვითდამკვიდრებას და ძალაუფლების გამოცდას. ასევე, ისინი მეტად იხსნებიან, თუმცა ზოგიერთმა წევრმა შესაძლია დაბლოკოს საკუთარ თავზე ინფორმაციის გაზიარების პროცესი. ამ ფაზაზე ხდება ერთმანეთის რეაქციების დაკვირვება და შესწავლა. მნიშვნე-

ლოვანია, რომ ფასილიტატორმა მოახდინოს თვითგახსნის მისაღები ფორმის მოდელირება და წაახალისოს გულწრფელი და მოცემული ჯგუფისათვის შესაბამისი ღიაობა. ჯგუფის წევრები მზად არიან შემდეგ ეტაპზე გადასასვლელად, თუ ერთმანეთს დაუახლოვდნენ, გაიზარდა ნდობისა და ერთმანეთზე ზრუნვის ხარისხი.

ნორმირების ეტაპზე ჯგუფის წევრებისათვის უკვე ნათელია, რა მოეთხოვებათ და ამის შესაბამისად იქცევიან. ისინი, როგორც წესი, ერთმანეთის მიმართ მგრძობიარენი და ემპათიურნი არიან და, შეიძლება ითქვას, უკვე ემოციური კავშირები აქვთ ერთმანეთთან დამყარებულნი.

ფუნქციონირების ეტაპზე ფასილიტატორი ნაკლებად, ხოლო წევრები – მეტად აქტიურები არიან. ჯგუფის ლიდერი/ლიდერები ახდენენ ერთმანეთის კონფრონტაციის მისაღები გზების მოდელირებას, წევრები ვალდებულებას იღებენ ჯგუფის მთავარი ფუნქციის განხორციელებაზე და დგამენ შესაბამის ნაბიჯებს.

დასრულების სტადია ჩვეულებრივ იწყება ბოლო შეხვედრამდე რამდენიმე სესიით ადრე. ამ ეტაპზე წევრების მხრიდან თვითგახსნა მცირდება, თუმცა ხშირია დანაკარგის განცდა მოსალოდნელი დაშლის შესახებ. ასევე ხშირია ამბივალენტური დამოკიდებულება ჯგუფის დასრულების მიმართ. ჯგუფის ლიდერი ყურადღებას ამახვილებს ჯგუფის სარგებელზე, ახდენს მუშაობის ძირითადი მომენტებისა და მთავარი მიღწევების შეჯამებას და წაახალისებს პროგრესის შენარჩუნებას. საჭიროების შემთხვევაში, ფასილიტატორი ახორციელებს საჭირო გადამისამართებას.

სოციალური მუშაკები კონსულტირების პროცესში ხშირად განიხილავენ ინდივიდთა ჯგუფურ მუშაობაში ჩართვას, ვინაიდან ჯგუფი ეფექტურია მრავალ შემთხვევასა და გარემოებებში. ჯგუფი ხასიათდება არაერთი თერაპიული ეფექტით, უპირატესობითა და შეზღუდვით, რომელთა ცოდნაც უმნიშვნელოვანესია პრაქტიკოსი სოციალური მუშაკისათვის. ამასთან, მნიშვნელოვანია სპეციალისტები ერკვეოდნენ ჯგუფის განვითარების დინამიკაში და ფლობდნენ სათანადო კომპეტენციას და გამოცდილებას, რათა სათანადოდ შეძლონ ჯგუფების დაგეგმვა და ფასილიტაცია.

კონსულტირება ბავშვის რთული ქცევის კონტექსტში

სოციალურ მუშაკებს დასახმარებლად ხშირად მიმართავენ ბავშვის რთული ქცევის გამო. ბავშვთა კეთილდღეობის, სკოლის, ფსიქიკური ჯანმრთელობისა და მართლმსაჯულების სისტემის სოციალური მუშაკების უმნიშვნელოვანესი ამოცანაა ბავშვის ჯანსაღი განვითარებისა და მისი პროსოციალურ ზრდასრულად ჩამოყალიბების ხელშეწყობა და არაჯანსაღი და დამაზიანებელი ქცევების პრევენცია.

ბავშვები და მოზარდები ემოციურ დისტრესსა და ცხოვრებისეულ სირთულეებზე ზრდასრულებისგან განსხვავებულად რეაგირებენ. მათი განცდები შეიძლება გამოიხატებოდეს არა იმაში, რომ ამ ყველაფერზე ღიად ისაუბრონ ან ემოციები ტირილით გამოხატონ, არამედ იმაში, რომ გაუჭირდეთ ურთიერთობა, გახდნენ უფრო აგრესიული, ასე ვთქვათ, „ცუდად მოიქცნენ“ და სკოლაშიც ცუდი ნიშნები და შეფასებები მიიღონ.

როგორც ადრე აღინიშნა, ბავშვთან/მოზარდთან მუშაობა სპეციალისტისგან მეტ მოქნილობას მოითხოვს. კონსულტირების პროცესში ბავშვთან გასაუბრების დროს მნიშვნელოვანია ბავშვის ასაკისა და განვითარების დონისათვის შესაბამისი ენისა და ურთიერთობის ფორმების (თამაში, ხატვა, აშ.) გამოყენება.

გასათვალისწინებელია, რომ ბავშვები და მოზარდები თავიანთი სურვილით იშვიათად ხვდებიან სპეციალისტებთან, ამიტომ, რიგ შემთხვევაში, სპეციალისტს მეტი გარჯა მართებს მათთან კონტაქტში შესასვლელად და მათი კეთილგანწყობის მოსაპოვებლად. თამაში, როგორც ურთიერთობის წამყვანი ფორმა ბავშვობაში, ასევე წამყვან როლს თამაშობს სპეციალისტის ბავშვთან ურთიერთობაში. მოზარდის შემთხვევაში კიდევ უფრო მნიშვნელოვანი ხდება მათი ავტონომიურობის და მათი თვალსაზრისის პატივისცემა.

რთული ქცევის განმარტება

რთული ქცევის არაერთი განმარტება არსებობს. ამ განმარტებათა უმრავლესობა ქცევას განიხილავს რთულად, თუ იგი მოცემული კულტურისთვის მიუღებელია და წარმოდგენილია იმ ინტენსივობით, სიხშირით და ხანგრძლივობით, რაც ფიზიკურ საფრთხეს უქმნის პირს ან სხვას ან ზღუდავს მის საზოგადოებაში ინტეგრაციას. ერთ-ერთი განმარტების თანახმად რთული ქცევა არის ბავშვის ისეთი „ქცევა, რომელსაც მოჰყვება თვითდაზიანება ან სხვისი დაზიანება, ფიზიკური გარემოს დესტრუქცია, და სირთულეებს უქმნის ბავშვის განვითარებას, ფუნქციონირებას და/ან ახალი უნარების ათვისებას ან იწვევს სოციალურ იზოლაციას“ (Doss & Reichle, 1991 ციტირებული Hawken & Johnston, 2007).

რთული ქცევის გავრცელებული სახესხვაობებია:

- თვითდამაზიანებელი ქცევა (საკუთარი სხეული დაკაწვრა, დაზიანება, თავის კედელზე რტყმა, აშ.);
- სხვისი დამაზიანებელი/აგრესიული ქცევა (დარტყმა, პწკენა, ჩარტყმა, თმის მოქაჩვა, აშ.);
- ნივთებისა და საგნების დამაზიანებელი, დესტრუქციული ქცევა (ნივთების დამსხვრევა, გაფუჭება, დახვევა);
- ტანტრუმი (ისტერიული ყვირილი, კივილი, ტირილი),
- ძირეული წესების დაუცველობა, როგორცაა, სახლიდან გაქცევა, ღამე სახლში არდაბრუნება.

ქცევა, რომელიც ზიანს აყენებს თავად ბავშვს ან სხვას, რთული ქცევის უფრო მძიმე კატეგორიად შეიძლება ჩაითვალოს.

პრობლემური ქცევა ბავშვის განვითარების კონტექსტში

თუ სპეციალისტი ისმენს მშობლის ან მასწავლებლის ჩივილს ბავშვის რთული ქცევის შესახებ, მნიშვნელოვანია, უპირველეს ყოვლისა, ქცევის კონკრეტული აღწერილობის და გამოხატვის თავისებურებების დადგენა. ხშირ შემთხვევაში, ასევე, საჭიროა ზრდასრულთა ფსიქოგანათლება, ახსნა იმისა, თუ ბავშვის ასაკობრივი და განვითარების თავისებურებებიდან გამომდინარე, რა ტიპის ქცევა არის მოსალოდნელი და რატომ. რიგი ქცევებისა, რაც მიუღებლად ითვლება უფროსი ასაკის ბავშვისთვის, სრულიად მისაღებია მცირეწლოვანი ბავშვის შემთხვევაში, და პირიქით.

ზოგჯერ ბავშვები თავიანთი განვითარებით არ შეესაბამებიან მათ ქრონოლოგიურ ასაკს, ან ემოციური და სოციალური განვითარების დონით ჩამორჩებიან მათ ფიზიკურ განვითარებას. ამ შემთხვევაში მნიშვნელოვანია გვესმოდეს, რას ნიშნავს განვითარების ასაკი და რით განსხვავდება იგი ქრონოლოგიური ასაკისგან.

ქრონოლოგიური ასაკი დაბადებიდან გასული თვეებისა და წლების რაოდენობას გულისხმობს, ხოლო განვითარების ასაკი კი მოიაზრებს იმის განსაზღვრას, თუ ბავშვის (აღამიანის) განვითარების ფიზიკური, კოგნიტური, ემოციური (ფსიქოლოგიური) და სოციალური ასპექტები რამდენად შეესაბამება მისი ასაკის ბავშვების უმრავლესობის განვითარების დონეს (გერიგი & ზიმბარდო, 2009).

მაგალითისათვის, ბავშვი შეიძლება უსწრებდეს საკუთარ ასაკს ფიზიკური განვითარებით, იყოს 5 წლის, თუმცა სიმაღლისა და წონის მიხედვით შეესაბამებოდეს 7 წლის ბავშვების უმრავლესობის მონაცემებს. ასეთ შემთხვევაში, მოცემული ბავშვის ფიზიკური განვითარების ასაკი შეესაბამება 7-ს. ამავდროულად, შესაძლებელია, რომ იგივე ბავშვი რომელიღაც სხვა ასპექტში (ემოციურში ან სოციალურში) ჩამორჩებოდეს საკუთარ ქრონოლოგიურ ასაკს.

ყოველივე ეს კი, შესაძლოა, მშობლის ან პედაგოგის მიერ არ იყოს ბოლომდე გააზრებული და ისინი შესაძლოა უფრო მაღალ მოთხოვნებს უყენებდნენ ბავშვს, ვიდრე ამ უკანასკნელს შეუძლია, რომ დააკმაყოფილოს. ამგვარი გარემო კი სავარაუდოდ სტრესული იქნება ბავშვისთვის და გაზრდის რთული ქცევის აღმოცენების ალბათობას.

შესაბამისად, ზრდასრულთა დამოკიდებულების გარკვევა მისაღები და მიუღებელი ქცევის შესახებ, მათი მოლოდინების განსაზღვრა კონკრეტული ბავშვის მიმართ და მათი ფსიქოგანათლება მოცემული ასაკისა და განვითარების ბავშვის ტიპური საჭიროებებისა და მახასიათებლების შესახებ, ასევე, გავრცელებული გამოწვევების შესახებ, არსებითია.

რთული ქცევის შეფასება

ქცევის მართვაზე მსჯელობამდე, მნიშვნელოვანია სპეციალისტმა გაიაზროს კონტექსტი, რომელშიც აღნიშნული ქცევა აღმოცენდება და ნარჩუნდება, და დაადგინოს ის, თუ რა შეიძლება უწყობდეს ხელს ამგვარი ქცევის განხორციელებას და განმტკიცებას.

კონტექსტის გააზრება გულისხმობს ქცევასთან დაკავშირებული არაერთი ასპექტის შეფასებას, როგორცაა:

- არსებული სიტუაცია, რომელშიც ეს ქცევა აღმოცენდა;
- ბავშვის ფიზიკური და ემოციური მდგომარეობა;
- ბიოლოგიური ფაქტორები, ოჯახური ფაქტორები და გარემო ფაქტორები;
- ურთიერთობები ოჯახის წევრებთან;
- თავად პრობლემური ქცევის მახასიათებლები (სიხშირე, ინტენსივობა, როდის, სად და რა გარემოებებში იჩინა თავს, აშ.);
- ქცევის შესაძლო დანიშნულება (რა მოყვება ხოლმე ამ ქცევას, რა შეიძლება იყოს მისი განხორციელების მოტივი);
- ბავშვის ასაკის და განვითარების სტატუსი

ხშირად ბავშვი ე. წ. რთულ ქცევას ახორციელებს იმისათვის, რომ მზრუნველის ყურადღება მიიპყროს, გარკვეული დანაკლისი დაიკმაყოფილოს (მაგალითად, დედამამიშვილის დაბადებამ ბავშვში გამოიწვია განცდა იმისა, რომ მშობლებს იგი ნაკლებად აინტერესებთ) ან შინაგანი მღელვარება გამოხატოს. ცნობილია, რომ ბავშვები რთულ ფსიქოლოგიურ მდგომარეობაში, ტრავმული გამოცდილებასა და დანაკარგზე რთული ქცევით რეაგირებენ. ასეთ რთულ სიტუაციებში ბავშვი შეიძლება „ცუდად იქცეოდეს“ სწორედ ამიტომ უმნიშვნელოვანესია სპეციალისტის მიერ იმ კონტექსტის სათანადოდ შეფასება და გაანალიზება, რომელშიც რთული ქცევა აღმო-

ცნდება და ნარჩუნდება. ქვემოთ იხილეთ კითხვები, რომლებიც გვეხმარება კონტექსტის უკეთ გაანალიზებაში:

- კონკრეტულად რა ვითარებაში (ადგილი, დრო, დღის პერიოდი, ადამიანი ვისთაც ბავშვი ასე იქცევა, აშ.) აქვს ადგილი აღნიშნულ ქცევას?
- რა სიხშირით და ინტენსივობით და დინამიკით ხორციელდება ქცევა?
- უშუალოდ რა უსწრებს ხოლმე წინ ქცევას?
- უშუალოდ რა მოჰყვება ხოლმე ქცევას?
- რა ვითარებებში ხშირდება ან მწვავედება ქცევა? რა ფაქტორები უწყობს ხელს ქცევის განმტკიცებას? რა ფაქტორები უწყობს ხელს ქცევის გამწვავებას?
- რა ვითარებებში მცირდება ან სუსტდება ქცევა? რა ფაქტორები უწყობს ხელს ქცევის გაუმჯობესებას?
- შემთხვევები, როდესაც ბავშვმა შეძლო საკუთარი ქცევის მართვა
- შემთხვევები, როდესაც მზრუნველმა შეძლო ბავშვის ქცევის მართვა

ასევე, მნიშვნელოვანია მზრუნველმა გაიაზროს, რომ ბავშვის ქცევის ცვლილება ხშირად მზრუნველის ქცევის ცვლილებასთანაა კავშირში. ზრდასრულები თავიანთი ცხოვრების წესითა და კომუნიკაციის სტილით ბავშვებს მისაღებ და მიუღებელ ქცევათა რეპერტუარს სთავაზობენ. მტკიცებულებით დადასტურებულია, რომ ადამიანები სხვებზე დაკვირვებით სწავლობენ, რაც იმას ნიშნავს, რომ რის შემსწრეც არიან, ის მათ ქცევაზე აისახება (გერიგი & ზიმბარდო, 2009).

თუ ზრდასრული გამუდმებით კრიტიკულია, უყვირის ბავშვს, აგრესიულია ოჯახის სხვა წევრების მიმართ, მოიხმარს მავნე ნივთიერებებს, არ ასრულებს მასზე დაკისრებულ მნიშვნელოვან ფუნქციებს, ბუნებრივია, ის ბავშვს ამ ქცევების მოდელირების წინაპირობას უქმნის. სწორედ ამიტომ, ბავშვის რთული ქცევის მართვა, რიგ შემთხვევებში, ძალიან ჭირს, რადგან ეს უკანასკნელი მზრუნველის ქცევაში იღებს სათავეს და სპეციალისტისთვის კი მზრუნველის ქცევაზე ზემოქმედება შესაძლოა ურთულეს გამოწვევას წარმოადგენდეს.

ინტერვენციები რთული ქცევისათვის და პოზიტიური დისციპლინა

რთული ქცევისთვის განკუთვნილი ინტერვენციები პირობითად შეიძლება ორ ჯგუფად დაიყოს: რეაქტიული და პროაქტიული. რეაქტიული ინტერვენციები გულისხმობს უკვე გამოკვეთილ ქცევაზე ზემოქმედებას და მიზნად ისახავს არასასურველი ქცევის შემცირება-აღმოფხვრას. პროაქტიული ინტერვენციები პრევენციული ხასი-

ათისაა, ემსახურება რა იმას, რომ არასასურველი ქცევა არ აღმოცენდეს და წინ უსწრებს მას (Rooks & Graybill, 2019).

ტრადიციული ინტერვენციები მეტწილად რეაქტიული ხასიათისაა და მოიაზრებს რთული ქცევის მიზეზების, მიზნების და განმამტკიცებლების იდენტიფიცირებას, არასასურველი ქცევის აღმოფხვრაზე მუშაობას (მათ შორის, თაიმაუტი, აქტიური იგნორირება) და სასურველი ქცევის წახალისებას (შექება, დაჯილდოება, პრივილეგიის მინიჭება, პასუხისმგებლობის ამაღლება).

კვლევების თანახმად, დადებით განმტკიცებაზე დაფუძნებული სტრატეგიები უფრო ეფექტურია ქცევის ცვლილების მისაღწევად გრძელვადიან პერსპექტივაში, ვიდრე ქცევის აღმოფხვრაზე მიმართული სტრატეგიები, რომელთაც სწრაფი, თუმცა, როგორც წესი, დროებითი ეფექტი აქვთ ხოლმე (ყარაულაშვილი, 2019). თუ სასურველი ქცევის შენარჩუნებას სასჯელის შიში იწვევს, როგორც კი ადამიანი აღმოჩნდება ისეთ გარემოში, რომელში დასჯა არ ემუქრება, ადვილად დაუბრუნდება არასასურველ ქცევას. გრძელვადიანი შედეგი ყველაზე მეტად მაშინ მიიღწევა, როდესაც სასურველი ქცევა ადამიანის ღირებულების სისტემის ნაწილი ხდება. სწორდამიტომ მნიშვნელოვანია, სპეციალისტი დაეხმაროს მშობლებს აღნიშნულის გააზრებაში.

პოზიტიური დისციპლინა მეტწილად პროაქტიულ მიდგომას მიეკუთვნება და ბავშვის განვითარების გრძელვადიან ამოცანებზეა ორიენტირებული (Durrant, 2007). პოზიტიური დისციპლინის ორი უმნიშვნელოვანესი ქვაკუთხედი არის სითბო და სტრუქტურა.

სითბო მოიცავს იმას, რომ ბავშვი უზრუნველყოფილია სიყვარულით, უსაფრთხოებით, მის მიმართ მზრუნველები სითბოს გამოხატავენ, მისი საჭიროებები, აზრები და ემოციები ესმით და მათზე თანმიმდევრულად ზრუნავენ.

სტრუქტურა მოაიზრებს ზრდასრულის მხრიდან ბავშვისადმი ნათელი ინსტრუქციების მიცემას, მოვლენების/ქცევების მიზეზების ახსნას, პოზიტიური მაგალითის მიცემას და მხარდაჭერას მიღწევაში. სტრუქტურის შექმნით მშობლები ახდენენ ბავშვის აზროვნების წახალისებას, ცდილობენ მასთან ერთად მსჯელობას და პრობლემების გადაჭრაზე ორიენტირებას. ფაქტიურად სტრუქტურა არის ჩარჩო, რომელსაც მზრუნველი ქმნის ბავშვის უსაფრთხო და ჰარმონიული განვითარებისათვის.

სტრუქტურა ეხმარება ბავშვს ისწავლოს, რაა მნიშვნელოვანი; გაიაზროს საკუთარი შეცდომები და ის, თუ როგორ გამოასწოროს ისინი; მიიღოს საჭირო ინფორმაცია შემდგომი წარმატებისათვის; შეიძინოს იარაღები პრობლემების დამოუკიდებლად გადაჭრისათვის და ისწავლოს სხვებთან უთანხმოების შემთხვევაში როგორ უნდა გადაჭრას საკითხი კონსტრუქციულად და არაძალადობრივად. სტრუქ-

ტურა ასევე გულისხმობს ბავშვის მომზადებას რთული სიტუაციისათვის: მან უკეთ იცის, რას ელოდოს და როგორ უნდა გაართვას თავი.

ქვემოთ იხილეთ მაგალითები მზრუნველის ქცევებისა, რომელიც ბავშვისთვის სტრუქტურის შექმნას ემსახურება:

- წესების ახსნა და ახსნა იმისა, თუ რატომ არსებობს წესები
- წესების ერთად შემუშავება, ბავშვის აზრის გაგება ამ წესებზე
- შეცდომების გამოსწორებაში დახმარება
- სამართლიანობა და მოქნილობა
- საკუთარი ბრახის მართვა
- საკუთარი თვალსაზრისის ახსნა და სხვათა მოსმენა
- სწავლება იმისა, თუ რა გავლენას ახდენს მისი/ჩვენი ქცევა სხვა ადამიანებზე
- ინფორმაციის მიწოდება კარგი არჩევანის გასაკეთებლად
- სწავლებისთვის დროის დათმობა, ხშირი საუბარი
- თავად ვიყოთ პოზიტიური მაგალითი ბავშვისთვის

პოზიტიური დისციპლინა არ ნიშნავს ბავშვისთვის ყველაფრის უფლების მიცემას ან წესების არარსებობას, არამედ ესაა ზრუნვა, რომელიც მოიცავს ნათელ და გახსნილ კომუნიკაციას ბავშვთან, მის პატივისცემას და მისი პატივისცემის მოპოვებას, სწავლებას იმისას, თუ როგორ მიიღონ სწორი გადაწყვეტილებები, დახმარებას თვითკონტროლის დაუფლებაში, ბავშვისთვის სხვათა პატივისცემის სწავლებას, მათი უნარების, შინაგანი რესურსებისა და თვითრწმენის გაღვივებას.

მშობელთა კონსულტირების პროცესში მნიშვნელოვანია სპეციალისტის მიერ მათში პოზიტიური აღზრდის მსოფლმხედველობის ჩამოყალიბება და პოზიტიური მშობლობის უნარ-ჩვევების წახალისება. არსებითია მშობლების ცნობიერების ამაღლება იმის თაობაზე, თუ რა შედეგებთან შეიძლება იყოს კავშირში გარკვეული ძალადობრივი აღზრდის მეთოდები და, პირიქით, რა გრძელვადიანი სიკეთე მოაქვს პოზიტიურ დისციპლინას.

საგულისხმოა ენა, რომლითაც ბავშვს ვესაუბრებით, სიტყვები და ტონი, რომელთაც ვიყენებთ და გზავნილები, რომელთა კომუნიკაციასაც ვახდენთ. ზრდასრულები, რომლებიც იყენებენ მეტწილად „მიმღებლობის ენას“ და ნაკლებად კრიტიკულები არიან ბავშვის პიროვნებისადმი, როგორც წესი, უკეთეს შედეგებს აღწევენ.

ნიშანდობლივია სპეციალისტი მშობელს დაეხმაროს იმის გააზრებაში, თუ რაოდენ არსებითია ის მოერიდოს არასასურველი ქცევის განზოგადებას დროში („ყოველთვის ასე იქცევი“; „არასოდეს არ აკეთებ იმას, რასაც გთხოვ“) და სივრცეში/ასპექტებში („ყველაფერს აფუჭებ“; „შენ კაცი ვერაფერს განლობს“) და არ მოახდინოს ქცევის

უარყოფითი მხარის ბავშვის პიროვნებისადმი მიწერა („სამინელი ბავშვი ხარ!“ ნაცვლად „სხვისი ნივთის დაუკითხავად აღება არაა კარგი საქციელი.“). როდესაც მშობელი არასასურველ ქცევას გამიჯნავს ბავშვის პიროვნებისგან, ბავშვი უკეთ იაზრებს ქცევის შედეგებს და არ ეუფლება უღირსობის და უუნარობის გრძნობა.

მოზარდობის ასაკში მნიშვნელოვანია, რომ მზრუნველი ახორციელებდეს სითბოთი და პატივისცემით აღსავსე მეთვალყურეობას. ეს უკანასკნელი გულისხმობს იცოდე, რას აკეთებს მოზარდი, მაგრამ პატივი სცე მის პირად სივრცეს. მეთვალყურეობა შესაძლებელია მოზარდის ცხოვრების შესახებ ხშირად საუბრით, ერთობლივად რაიმე სასიამოვნო საქმის კეთებით/გართობით და იმის ცოდნით, თუ ვისთან მეგობრობს და რას აკეთებს იგი თავისუფალ დროს. როცა მეთვალყურეობა პატივისცემითაა აღსავსე, ძლიერია მზრუნველთან სიახლოვე და ნდობა და მოზარდს უკეთესი ფსიქოლოგიური მდგომარეობა აქვს. ხოლო როდესაც მეთვალყურეობა არაა პატივისცემით აღსავსე, როგორც წესი, სახეზეა გაფუჭებული ურთიერთობა და უარყოფითი დამოკიდებულება მშობლისადმი.

ოჯახებს, რომლებშიც ბავშვები დიდი დოზით ახორციელებენ რთულ ქცევას, რეალურად, ხშირ შემთხვევაში, სჭირდებათ დახმარება თბილი ატმოსფეროსა და სტრუქტურის შექმნაში. შესაბამისად, სპეციალისტის ამოცანაა, იფიქროს ამ მიმართულებით და დასახოს შესაბამისი მიზნები. თუ ოჯახში გამოკვეთილად ქოთური სიტუაციაა, ბავშვებს არ აქვთ მინიმალური სტრუქტურა, მშობლები მათ მიმართ არ გამოხატავენ სითბოს და პატივისცემას, მნიშვნელოვანი იქნება ზრდასრულთა ფსიქოგანათლება არაგანსჯით გარემოში და მათი ეფექტურობის გაძლიერება.

პოზიტიური დისციპლინა მშობლებს ეხმარება:

- გაიაზრონ განსხვავება ბავშვთან დაკავშირებულ მოკლევადიან და გრძელვადიან მიზნებს შორის;
- გაიაზრონ ბავშვისთვის სითბოს და სტრუქტურის უზრუნველყოფის მნიშვნელობა;
- გაიაზრონ ბავშვის განვითარების ეტაპები და ის, თუ რას/როგორ ფიქრობენ და განიცდიან ბავშვები ცალკეულ ეტაპზე და რატომ იქცევიან ისე, როგორც იქცევიან;
- გაიაზრონ ქცევის მართვის განსხვავებული მიდგომები და ის, თუ ზოგი მათგანი რატომ შეიძლება იყოს განსაკუთრებულად ეფექტური

გარდა ოჯახისა, ძალიან მნიშვნელოვანია სასკოლო გარემო და ის, თუ სკოლაში ბავშვს როგორ ეპყრობიან. თუკი სკოლა რიგიდულია და ზედმეტ აქცენტს აკეთებს სასკოლო პროგრამის დაძლევაზე, ნიშნებსა და ტესტებზე, ნაკლებად ახდენს მასწავლებლებისა და

მოსწავლეების ძალისხმევის აღიარებას, ღიაა არაა სიხალეებისადმი და ხელს არ უწყობს მასწავლებლების პროფესიულ ზრდას, ნაკლებად სავარაუდოა, რომ მან ბავშვებს პოზიტიური დისციპლინის შესაბამისი გარემო შესთავაზოს.

კიდევ ერთი მნიშვნელოვანი საკითხია ბავშვის ემოციური კომპეტენციის განვითარების ხელშეწყობა. ემოციური ინტელექტი განიმარტება როგორც „საკუთარი და სხვათა განცდებისა და გრძობების ამოცნობის უნარი, საკუთარი ემოციების და ურთიერთობების კარგად მართვის უნარი“ (Goleman, 1995).

არაერთი კვლევა ცხადყოფს, რომ ბავშვის წარმატებული სოციალიზაციის საუკეთესო პრედიქტორი არის მათი სხვა ადამიანებთან ურთიერთობისა და საერთო ენის გამოხატვის უნარი. ბავშვები, რომლებიც კარგად აცნობიერებენ საკუთარ ემოციებს და შეუძლიათ მათი რეგულირება, უფრო კარგად სწავლობენ და ადვილად ახერხებენ ურთიერთობების სწორად წარმართვას და პრობლემების გადაჭრას (Raver, Garner, & Smith-Donald 2007).

განვითარებული ემოციური ინტელექტის მქონე მოზარდებს ახასიათებთ მაღალი თვითშეფასება, უკეთესი აკადემიური მოსწრება, კარგად განვითარებული ემპათიის გრძობა, ძლიერი მოტივაცია და მისწრაფებები, გაურკვევლობის ამტანობა და ცვლილებებისადმი ღიაობა. კარგი სოციალური უნარებისა და ემპათიის უნარის გამო ისინი, ჩვეულებრივ, ადამიანების ნდობას ადვილად მოიპოვებენ და სოციუმში სასურველი სამეგობრო და საურთიერთო კანდიდატები არიან.

ზრდასრულის მხრიდან ბავშვის ემოციური განვითარების ხელშეწყობა ეყრდნობა რამდენიმე ძირითად პრინციპს. ესენია:

- ბავშვის ემოციების გაცნობიერების ხელშეწყობა,
- ემოციის, განხილვა და გამოყენება როგორც სწავლისა და ურთიერთობის გაღრმავების შესაძლებლობისა,
- ბავშვის ემპათიური მოსმენა და მისი გრძობების ვალიდაცია,
- ბავშვის დახმარება ემოციების სიტყვიერად სახელდებაში

როდესაც ბავშვი იზრდება გარემოში, რომელშიც ზრდასრულები ემოციურად მხარდამჭერნი არიან, იგი სწავლობს საკუთარი გრძობების ნდობას, საკუთარი ემოციების რეგულირებას და სირთულეების დაძლევას. ამგვარ კეთილგანწყობილ გარემოში ბავშვს, როგორც წესი, უყალიბდება მაღალი თვითშეფასება, მოტივირებულია ისწავლოს კარგად, აქვს მაღალი აკადემიური მოსწრება და სხვებთან ურთიერთობაც კარგად გამოსდის.

პოზიტიური დისციპლინა მოიცავს ბავშვის ემოციური ინტელექტის განვითარების ხელშეწყობას შემდეგი გზებით:

- ბავშვის ძლიერ მხარეებზე ფოკუსირება,

- არასწორ ქმედებათა შედეგების ხაზგასმა ბავშვის პიროვნების განსჯის გარეშე,
- ბავშვის ემოციური მდგომარეობის გარკვევა (გკითხოთ, თავს როგორ გრძნობს),
- გაბრაზებისას საკუთარი ემოციების მართვა და სიმშვიდის შენარჩუნება,

კონსულტირებისას სპეციალისტის ამოცანაა, დაანახოს მზრუნველს (თუ იგი ვერ ხედავს) ის, თუ რაოდენ მნიშვნელოვანია ბავშვთან ურთიერთობისას არ დავცინოთ ან დავამციროთ, როცა საჭიროა, ბოდიში მოვუხადოთ, მივცეთ არჩევანის გაკეთების საშუალება და პატივი ვცეთ მის სურვილებს. ამასთან, მნიშვნელოვანია მზრუნველმა წახალისოს სხვათა მიმართ კეთილგანწყობა. არაერთი კვლევის თანახმად, სოციალური ურთიერთობები წარმოადგენს ბედნიერების, ჯანმრთელობის და წარმატების საფუძველს, ხოლო განვითარებული სოციალური უნარები ცხოვრებისეული წარმატების წამყვანი პრედიქტორია.

საგულისხმოა, რომ ბავშვის ზრუნვაში ჩართული ზრდასრულები წარმოადგენენ ბავშვის ჰარმონიულად განვითარების მთავარ ხელშემწყობ პირებს და ბავშვის განვითარების ფასილიტაცია ზრდასრულთა უნარების გაძლიერებას გულისხმობს. შესაბამისად, კონსულტირება ბავშვის რთულ ქცევასთან დაკავშირებულ საკითხებზე დიდწილად არის მიმართული მზრუნველთა განათლებასა და გაძლიერებაზე.

რომ შევაჯამოთ, პოზიტიური დისციპლინა არის არაძალადობრივი, გამოსავალზე ორიენტირებული, პატივისცემაზე, ბავშვის განვითარების პრინციპებსა და ბავშვის უფლებებზე დაფუძნებული მიდგომა. მისი უმნიშვნელოვანესი ქვაკუთხედებია სითბოს და სტრუქტურის უზრუნველყოფა, მზრუნველის მიერ გრძელვადიანი მიზნების გააზრება, ბავშვისა და მოზარდის თავისებურებების გათვალისწინება და სირთულეების დაძლევაზე ორიენტირება. ამ მიდგომის განხორციელება, უპირველეს ყოვლისა, გულისხმობს იმ ღირებულებების გაზიარებას, რომელთაც იგი ეფუძნება.

და ბოლოს, ვინაიდან ბავშვის რთული ქცევის მართვა, უმრავლეს შემთხვევაში, მზრუნველის ქცევაში ცვლილებების შეტანას გულისხმობს, კონსულტირების პროცესში წარმატებული შედეგის მისაღწევად სპეციალისტს უწევს მოერგოს როგორც ბავშვის, ასევე მზრუნველის თავისებურებებს და საჭიროებებს, და თითოეულ მათგანს ესაუბროს მისთვის შესაბამის ენაზე. ამ ურთულესი ამოცანის შესრულებისას კი მნიშვნელოვანია სპეციალისტმა შეინარჩუნოს ბალანსი: არ მოახდინოს უპირატესად დეფიციტთა აქცენტირება, არამედ საკმარისი და სათანადო დრო დაუთმოს ბავშვისა და მზრუნველის მიღწევების და რესურსების დადგენას, ხაზგასმას და განმტკიცებას.

გამოყენებული ლიტერატურა:

- ალისონი, ჯ. & ანდრილი, გ. მოტივაციური ინტერვიუება: ტრენინგის მასალები, თბილისი, 2014;
- გერიგი, რ. & ზიმზარდო, ფ. ფსიქოლოგია და ცხოვრება, თბილისი, თსუ გამოცემა, 2009;
- მილერი, უ. რ., როლნიკი, ს. მოტივაციური ინტერვიუება: დავებ-მართო ადამიანებს, შეიცვალონ, მესამე გამოცემა, თბილისი, 2017;
- საძაგლიშვილი, შ., შეყრილაძე, ი., შატერაშვილი, ნ., მგელიაშვილი, მ., & ნამიჭეიშვილი, ს. სოციალური მუშაობის მეთოდები დაუცველ ჯგუფებთან, პრაქტიკული სახელმძღვანელო, საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაცია, 2011;
- ცირამუა, მ. & მეზვრიშვილი, თ. მოზარდთა ქცევითი და ემოციური სირთულეების მართვა, სახელმძღვანელო მასწავლებლებისა და აღმზრდელებისათვის, გლობალური ინიციატივა ფსიქიატრიაში, 2014;
- ყარაულაშვილი, ა. ქცევის მართვა, განათლება უკეთესი მშობლობისათვის, World Vision საქართველო, 2019;
- შეყრილაძე, ი., მოდული ტრენინგისათვის „კონსულტირება სოციალური მუშაობაში“, World Vision International და საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაცია, 2019;
- შეყრილაძე, ი., მასალები კურსისათვის „სოციალური მუშაობის საფუძვლები“, თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, 2002;
- შეყრილაძე, ი., მასალები კურსისათვის „კლინიკური სოციალური მუშაობის საფუძვლები“, თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, 2012;
- შეყრილაძე, ი. ტრანსფორმირული მოდელი და ცვლილების ეტაპთა თეორია: მასალები ტრენინგისათვის, საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაცია, 2011;
- შეყრილაძე, ი., ფარცხალაზე, ნ. სახელმძღვანელო „სოციალური სამუშაო ბავშვებთან და ოჯახებთან“ NSP Alumni Development Grant, თბილისი 2003;
- Barker, R. L. (2003), The social work dictionary (4th ed.), Washington, DC: NASW Press.
- Durrant, J. E. (2007), Positive Discipline, what it is and how to do it, Save the Children Sweden;
- Goleman, D. (1995). Emotional intelligence. Bantam Books, Inc.
- Hepworth, D. H. & Larsen, J. A. (1993), Direct Social Work Practice: Theory

- and Skills, Fourth Edition. Brooks/Cole Publishing Company;
- Hawken, L. S., & Johnston, S. S. (2007). Preventing severe problem behavior in young children: The Behavior Education Program. *Journal of Early and Intensive Behavior Intervention*, 4(3), 599-613. <http://dx.doi.org/10.1037/h0100394>
- Johnson, L. C. (1998) Social Work Practice: A Generalist Approach;
- Kant, R. (2019) Emotional intelligence: A study on university students; Journal of Education and Learning (EduLearn) Vol. 13, No. 4, pp. 441-446
- Leanne, L. S. & Johnston, S. S. Preventing Severe Problem Behavior in Young Children: The Behavior Education Program; Journal of Early and Intensive Behavior Interventio: VOLUME 4 – NUMBER 3;
- Longres, J. (2000), Human Behavior in Social Environment, third edition. Peacock Publishers, Inc.;
- Lucas, S. (1993) Where to start and what to ask- Assessment Handbook. New York; W.W. Norton and Company Ltd;
- Manor, O. (1994). Group Psychotherapy. In Petrůska Clarkson & Michael Pokorny (Eds.), *The Handbook of Psychotherapy*. New York, NY: Routledge;
- Miller, R. & Rollnick, S., (2013); Motivational Interviewing: Preparing People for Change, third edition, The Guilford Press;
- Montgomery, C. (2002) Role of dynamic group therapy in psychiatry, *Advances in Psychiatric Treatment*, vol. 8, pp. 34-41;
- NASW Standards for Clinical Social Work in Social Work Practice, National Association of Social Workers <https://www.socialworkers.org/LinkClick.aspx?fileticket=YOg4qdefLBE%3d&portalid=0>
- Practice guidelines for group psychotherapy (2007), American Group Psychotherapy Association Science to Service Task Force;
- Presentation by Dr Sabar Rustomjee, adapted American Group Psychotherapy Association Inc. Authored by Robert L. Weber, Ph.D., CGP, FAGPA
- Prochaska, J. O., & DiClemente, C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390-395. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.51.3.390>
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., & Norcross J. C. (1992). In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47, 1102-1114. <http://dx.doi.org/10.1037/0003-066X.47.9.1102>
- Raver, C. C., Garner, P. W. & Smith-Donald, R. (2007). The roles of emotion

regulation and emotion knowledge for children's academic readiness: Are the links causal? Brooks Publishing;

Rooks, D. & Graybill, E. (2019), Interventions – Preventive and Reactive Strategies, Center for Leadership in Disability <https://disabilitypublichealth.gsu.edu/initiatives/education-and-schools/positive-behavior-support-articles/interventions-preventive-reactive-strategies/>;

Shulman, L. (1999) The Skills of Helping Individuals, Families, Groups and Communities, Fourth Edition. Peacock Publishers, Inc.;

Yalom, Y. & Leszcz, M. (2005) The Theory and Practice of Group Psychotherapy, 5th Edition, Basic Books;

Рудестам, К. Э. (1999) Групповая психотерапия;

Building Emotional Intelligence – The Key to Student Success – ABMP, retrieved from world wide web: <https://www.abmp.com>

Emotion Coaching – Le Jardin Academy, retrieved from world wide web: <https://www.lejardinacademy.org>

<http://www.socialworkers.org/practice/standards/naswclinicalswstandards.pdf>

http://www.socialworkconnections.org.uk/features/254/gbcc_launch_professional_boundaries_guidance_for_social_workers

www.internal.psychology.illinois.edu/~lyubansk/Therapy/group.ppt

<https://www.firststepsrecovery.com/6-types-group-therapy/>

თავი 4

ოჯახებთან მუშაობის კონცეპტუალური საფუძვლები

ავტორი: შორენა საძაგლიშვილი
სამეცნიერო რედაქტორი: ია შეყრილაძე

განხილული საკითხები:

- ოჯახის განსაზღვრება და მნიშვნელობა
- ოჯახის ძირითადი მახასიათებლები
- ოჯახის წევრებს შორის კომუნიკაცია ოჯახური სისტემის შიგნით
- ეფექტური კომუნიკაცია ოჯახში
- ცოლ-ქმრული ინტინმურობის განვითარება
- თვითგახსნა ოჯახის წევრებს შორის
- ოჯახის მართვის სტილი
- ოჯახში ძალაუფლების განაწილება
- ოჯახში გადაწყვეტილების მიღების სტილი

ოჯახის განსაზღვრება და მნიშვნელობა

ოჯახი არის საზოგადოების უფრედი (მცირე სოციალური ჯგუფი) დაფუძნებული ცოლ-ქმრულ კავშირსა და ნათესაურ ურთიერთობებზე. ოჯახი მოიცავს ცოლ-ქმარს შორის, მშობლებსა და შვილებს შორის, დედამამიშვილებს და სხვა ნათესავებს შორის ურთიერთობებს, ურთიერთობებს იმ ადამიანებს შორის, რომლებიც ერთად ცხოვრობენ და უძღვებიან საერთო მეურნეობას (Соловьев, 1977). უფრო თანამედროვე განმარტების მიხედვით, ოჯახი შედგება ადამიანებისაგან, რომელთაც აქვთ საერთო ისტორია, განიცდიან ერთმანეთთან ემოციურ კავშირს და საერთო მიზნებს და ამოცანებს იზიარებენ (Thomlison, 2016). ოჯახური საკითხები ეხება ფიზიკურ გადარჩენას, სოციალურ დაცვას, განათლებას და განვითარებას. ასევე, მოიცავს მიმღებლობას, ზრუნვას, მოწონებას, მიკუთვნებულობას, იდენტობას, მხარდაჭერას და ა.შ. ამასთან, ოჯახის წევრებს შორის ბიოლოგიური ან სამართლებრივი (კანონით დადასტურებული) კავშირები შესაძლოა არ იყოს აუცილებელი პირობა.

ოჯახური ურთიერთობებისთვის დამახასიათებელია სოციალური და ფსიქოლოგიური ურთიერთდაკავშირებულობა. მეტიც, ოჯახი უნდა დავინახოთ სხვა სისტემების კონტექსტში, რომლებთანაც ის ურთიერთქმედებს. ეს სისტემებია თემი, სკოლა, სამუშაო ადგილი, ეკლესია, კულტურა, სოციალური კლასი, ეთნიკური ჯგუფი, რწმენები და სხვა. ამრიგად, ოჯახი შედგება საერთო მოგონებებისაგან, გრძნობებისაგან და გამოცდილებებისაგან და ხასიათდება შემდეგი მახასიათებლებისაგან:

- ოჯახები იზიარებენ საერთო ისტორიას;
- ოჯახებს აქვთ გარკვეული ხარისხის ემოციური კავშირი;
- ოჯახებს აქვთ მომავლის საერთო მიზნები;
- ოჯახის წევრები შესაძლოა იყვნენ ან არ იყვნენ ბიოლოგიურად დაკავშირებულები ერთმანეთთან;
- ოჯახის წევრები შესაძლოა იყვნენ ან არ იყვნენ სამართლებრივად (კანონით დადასტურებული, ოფიციალური ქორწინება) დაკავშირებულები.

პრაქტიკოსისთვის მნიშვნელოვანია იმის ცოდნა, თუ თავად წევრები ვის თვლიან საკუთარი ოჯახის წევრებად. ოჯახი დამოკიდებულია საკუთარ წევრებზე და ოჯახის მიზანია ოჯახის, როგორც მთლიანი ჯგუფის, და მისი წევრების სოციალური და ფსიქოლოგიური საჭიროებების დაკმაყოფილება. იმ შემთხვევაში, როდესაც ოჯახს არ შეუძლია ამ მიზნის სრულად ან ნაწილობრივ მიღწევა, ოჯახის კონსულტირება არის მნიშვნელოვანი მომსახურება.

ოჯახის მნიშვნელობა

ოჯახის გავლენით ხდება უპირველეს ყოვლისა პიროვნების ფორმირება. ოჯახური პირობები, როგორცაა, მშობლების სოციალური მდგომარეობა, საქმიანობა, მათი გონებრივი განვითარების დონე, მატერიალური მდგომარეობა, მნიშვნელოვნად განაპირობებენ ბავშვის ცხოვრებას. ცნობიერი და მიზანმიმართული აღზრდის გარდა, რომელსაც მშობლები აძლევენ თავიანთ შვილებს, ბავშვზე მოქმედებს შიდა ოჯახური ატმოსფეროც. პრაქტიკულად არ არსებობს ბავშვის ან მოზარდის ქცევაში რაიმე სოციალური ან ფსიქოლოგიური ასპექტი, რომელიც არაა დამოკიდებული ოჯახზე. მშობლები თავიანთი სანქციებით (დასჯა-წახალისება) შვილებში აყალიბებენ ქცევის ამა თუ იმ ფორმებს და სხვადასხვა თვისებებს (Bandura, 1989).

ოჯახში არსებული ნორმების ინტერნალიზაცია მიმდინარეობს იდენტიფიკაციის მექანიზმითაც. ბავშვი ბაძავს მშობლებს, იღებს მათგან მაგალითს და ცდილობს დაემსგავსოს უფროსებს. მშობელი-შვილის ურთიერთობა თავისებურ წრიულ პროცესს წარმოადგენს

და ეყრდნობა უკუკავშირს. მშობელი არა მხოლოდ აღმზრდელია, არამედ თვითონაც იზრდება და იცვლება იმის მიხედვით, თუ როგორი სიახლოვე აქვს შვილთან, როგორ რეაგირებს შვილი მის ქცევაზე და რამდენს გასცემს იგი შვილისთვის (Bandura, 1989).

გარდა ამისა, ოჯახები გადიან ევოლუციურ ციკლს ერთად ყოფნიდან თანდათან განცალკევებამდე. სრულწლოვანი ასაკის მიღწევის შემდეგ შვილები ქმნიან საკუთარ ოჯახებს. ცნობილი ოჯახის თერაპევტი ვირჯინია სატირი ხაზს უსვამს იმ ოჯახის მნიშვნელობას, რომელშიც აღიზარდა ადამიანი. „ადვილია იპოვოთ საკუთარ ოჯახში ისეთი რამ, რასაც ადგილი ჰქონდა თქვენი ბავშვობის დროს“ (Satir, 1992, გვ. 23). ამდენად, ბავშვობაში მიღებულ ოჯახურ გამოცდილებას გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს ახლად ფორმირებული ოჯახების ფუნქციონირებაზეც. ოჯახს აქვს სისტემური ბუნება. ინდივიდების ქცევები მთლიანი ოჯახური კონტექსტის გარეშე შეიძლება უცნაურად მოგვეჩვენოს. სისტემის შიგნითა ნაწილები და მათ შორის ურთიერთობები ქმნიან ერთ მთლიანობას. ცვლილებები ერთ ნაწილში იწვევს ცვლილებებს სხვა ნაწილებში.

სატირი აღწერს ოჯახს, როგორც წრიულ ფენომენს. თუ ოჯახის ერთ წევრს რამე შეემთხვა (ავად გახდა, სამოგზაუროდ წავიდა და ა.შ.), ეს არამარტო ოჯახის მასთან ურთიერთობაზე აისახება, არამედ გავლენას ახდენს ოჯახის სხვა წევრებს შორის ურთიერთობებზეც. ამგვარად, კონკრეტული შემთხვევა მეტ-ნაკლებად ზემოქმედებს მთლიან ოჯახურ სისტემაზე, იმის მიხედვით, თუ ოჯახის თითოეულ წევრს როგორი დამოკიდულება აქვს კონკრეტული პიროვნების მიმართ (Satir, 1992).

ოჯახის ძირითადი მახასიათებლები

ოჯახის შექმნა და ადაპტაცია

კომუნიკაციური თვალთახედვიდან ოჯახი არის „ორგანიზებული, ინტერაქციული სისტემა, რომელშიც კომუნიკაცია არეგულირებს შექმნისა და ადაპტაციის ფუნქციებს პიროვნებათაშორისი ურთიერთობების გარკვეულ ქსელში ინფორმაციის ნიმუშების დინებით“ (Galvin & Brommel, 1982, გვ. 3). სწორედ შექმნა და ადაპტაცია არის ის ორი ძირითადი ფუნქცია, რომელიც განსაზღვრავს ოჯახის წარმატებით ფუნქციონირებას (Olson, Sprenkle & Russell, 1979). შექმნა გულისხმობს „ოჯახის წევრებს შორის არსებულ ემოციურ კავშირს და ინდივიდუალური ავტონომიის იმ ხარისხს, რომელსაც პიროვნება განიცდის ოჯახურ სისტემაში“ (Olson, Sprenkle & Russell, 1979, გვ. 5). სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, ოჯახი ახდენს წევრებს შორის ფიზიკური და ფსიქოლოგიური სიახლოვის რეგულირებას. ოჯახის ყოველი წევრი სწავლობს იმას, თუ როგორ უნდა დაუახლოვდეს და გამოცალკევდეს ოჯახის სხვა წევრებისაგან. ოჯახის შექმნა მჭიდროდ უკავშირდება ოჯახის წევრებს შორის არსებულ კომუნიკაციას.

ოჯახში სწორედ კომუნიკაციის საშუალებით ავითარებენ, ინარჩუნებენ ან ცვლიან შექმნას. მაღალი შექმნის მქონე ოჯახების წევრები ისე მჭიდროდ არიან ერთმანეთთან გადაჯაჭვულნი, რომ ცალკეული წევრები ფლობენ ძალიან მცირე ავტონომიას და ნაკლებად ახდენენ პიროვნული მოთხოვნილებებისა და მიზნების დაკმაყოფილებას. ნაკლები შექმნის მქონე ანუ დაშორებულ ოჯახებში კი წევრები ძალიან მცირე ოდენობის სიახლოვეს და ოჯახურ სოლიდარობას განიცდიან, რის გამოც თითოეულ მათგანს აქვს მეტი დამოუკიდებლობა და ინდივიდუალობა (Galvin & Brommel, 1982; Janzen & Harris, 1997).

კვლევების თანახმად, კონფლიქტები ყველაზე ხშირად ხდება როგორც უკიდურესად გადაჯაჭვულ, ასევე უკიდურესად დაშორებულ ოჯახებში (Galvin & Brommel, 1982). შექმნა არ წარმოადგენს სტატიკურ პროცესს, არამედ ცვალებადობს. შესაბამისად, ოჯახის გაგებაში კიდევ ერთი ცენტრალური ცნებაა – ადაპტურობა, რითაც შეიძლება აიხსნას ოჯახური ცხოვრების შიგნით მიმდინარე ცვლილებები (Olson, Sprenkle & Russell, 1979). ავტორები შემდეგნაირად განსაზღვრავენ ადაპტურობას: „ოჯახური ან ცოლ-ქმრული ცხოვრების უნარი, შეცვალოს ძალაუფლების სტრუქტურა, როლური ურთიერთობები და სიტუაციური თუ ოჯახის ევოლუციასთან დაკავშირებული ზეგავლენის საპასუხოდ განავითაროს ახალი ურთიერთობის წესები და პრინციპები“ (Olson, Sprenkle & Russell, 1979, გვ. 12).

ოჯახი უნდა შეეგუოს ოჯახშიდა ემოციური განვითარების გამო გამოწვეულ, ასევე, გარე სტრესორებით (როგორცაა ფული, ავადმყოფობა, განქორწინება) გამოწვეულ ცვლილებებს. ამასთან, ოჯახი თავისი განვითარების გზაზე გადის სხვადასხვა სტადიებს. რაუშმა (Rausch, 1974) და მისმა კოლეგებმა ოჯახის ევოლუციური განვითარების ანალიზისას გამოჰყვეს შემდეგი სტადიები: ახლადდაქორწინებულობა, ფენმძიმობა, დედობის სტადია, მცირეწლოვანი შვილების სტადია, მოზარდი შვილის სტადია და „ცარიელი ბუდის“ სტადია. ოჯახური ცხოვრების ყოველი ეტაპი ცალკეულ ქცევებთან და კონფლიქტებთან არის კავშირში.

განსაკუთრებით საინტერესოა მოზარდი შვილის პერიოდი, რომელიც ქმნის მთელ რიგ პრობლემებს ოჯახისათვის. მოზარდის ფიზიკურ ზრდას თან ახლავს მის მიერ დამოუკიდებლობის ძიება და როლური მოლოდინების გამოცდა. ხშირ შემთხვევაში, თუ ოჯახში რამდენიმე ბავშვია, იზრდება და-ძმების დაპირისპირება, რადგანაც უფროსი ბავშვი დისტანციას იჭერს უმცროსი და-ძმისაგან. მოზარდები აგრეთვე აყენებენ სივრცის და პრივატობის მოთხოვნებს, რამაც შეიძლება გამოიწვიოს კონფლიქტი. ოჯახის კონფლიქტსა და ბავშვების თვითშეფასებას შორის ურთიერთდამოკიდებულების ერთ-ერთ კვლევაში დადასტურდა, რომ თვითშეფასება მნიშვნელოვნად დაბალი ჰქონდათ იმ ბავშვებს, რომელთა ოჯახებშიც ადგილი ჰქონდა ხშირ კონფლიქტებს (Raschke & Raschke, 1979).

ყველა ადამიანურ სისტემას თვითრეგულაციის და თვითშენარჩუნების მიზნით აქვს როგორც სტაბილურობის ხელშემწყობი, ასევე ცვლილების ხელშემწყობი პროცესები, ამგვარად, სისტემის ნორმალური ფუნქციონირებისათვის აუცილებელია სტაბილურობისა და ცვლილების პერიოდების არსებობა. ოჯახები, რომლებიც რეგულარულად განიცდიან უკიდურეს ცვლილებებს, შეიძლება განვიხილოთ როგორც ქაოტური, რადგანაც შეუძლებელია მათი ქცევების წინასწარმეტყველება მაღალი სტრესის გამო. ასეთ ოჯახებს უჭირთ საერთო ოჯახური მნიშვნელობების (ღირებულებების და ფასეულობების) ჩამოყალიბება და აქედან გამომდინარე, პრობლემების გადაჭრის მცირე შესაძლებლობა აქვთ (Olson, Sprenkle, Russell, 1979).

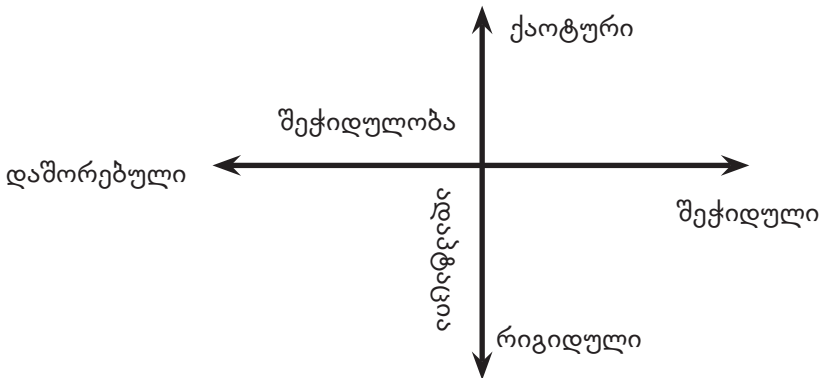
ამის საპირისპიროდ, რიგიდულობა ახასიათებს იმ ოჯახებს, რომლებიც მუდმივად თრგუნავენ ცვლილებებს და განვითარებას. „ოჯახის ადაპტურობა წარმოადგენს ისეთ ფუნქციას, რომლითაც ოჯახი უნდა შეეგუოს, როგორც შიდა ოჯახურ, ასევე გარე სტრესორებისგან გამოწვეულ ცვლილებებს. უფრო გლობალურ დონეზე ოჯახი უნდა შეეგუოს საზოგადოების ევოლუციას“ (Vinsent, 1966, გვ. 29).

კომუნიკაცია არის ცენტრალური ოჯახის ადაპტურობის ფუნქციისათვის. კერძოდ, ერთის მხრივ, კომუნიკაციის საშუალებით ოჯახები ნათელს ხდიან თუ ადაპტაციის რა დონეა დაშვებული სის-

ტემის შიგნით და, მეორეს მხრივ, კომუნიკაცია ახდენს ოჯახის წევრების ქცევების რეგულირებას.

ოჯახის ადაპტურობაზე ზეგავლენას ახდენენ შემდეგი ცვლადები: ოჯახის ძალაუფლებრივი სისტემა, მოლაპარაკების სტილი, როლური ურთიერთობები, ურთიერთობის წესები და უკუკავშირი. ოლსონის და მისი კოლეგების (Olson, Sprenkle, Russell, 1979) ჰიპოთეზის მიხედვით, ოჯახშიდა ცვლილებებსა და სტაბილურობას შორის ბალანსი გულისხმობს მეტ ურთიერთგანმამტკიცებელ კომუნიკაციურ სტილს, ურთიერთგაზიარებულ ლიდერობას, წარმატებულ მოლაპარაკებას, როლების გაზიარებას და ერთობლივად შემუშავებულ წესებს. არსებობს მოსაზრება, რომ ადაპტურობის განსაზღვრაში გადამწყვეტ როლს სოციალური განწყობები თამაშობს (Lazarus & Folkman, 1984). ვარაუდობენ, რომ ტრადიციული სოციალური განწყობები მიუთითებს რიგიდულ ოჯახურ სისტემაზე, ხოლო ლიბერალური სოციალური განწყობები კი მოქნილ ოჯახურ სისტემაზე.

ნახაზი 1: ოჯახშიდა ადაპტაციისა და შეჭიდულობის ურთიერთდამოკიდებულება



ნახაზზე ცენტრში წარმოდგენილია ადაპტურობისა და შეჭიდულობის ბალანსირებული და ზომიერი დონეები, გარე არეები კი წარმოადგენს შეჭიდულობის და ადაპტურობის უკიდურეს მნიშვნელობებს. პირველ შემთხვევაში ოჯახისთვის დამახასიათებელია მაღალ ფუნქციურ-კომუნიკაციური ქცევის ნიმუში, რომელიც ეხმარება მას კრიზისული სიტუაციების დაძლევაში, განსხვავებით მეორისგან, რომელსაც ახასიათებს დაბალ-ფუნქციური ქცევის ნიმუში.

ოჯახის ფუნქციონირების მხარდამჭერი ფუნქციები

შეჭიდულობის და ადაპტურობის რეგულაციისათვის განიხილავენ ოთხ მხარდამჭერ ფუნქციას, ეს ფუნქციებია: ოჯახური ხატები

(სახეები), ოჯახური თემები, საზღვრები და ბიოსოციალური შედეგები.

განვიხილოთ მოკლედ თითოეული მათგანი:

ოჯახური ხატები: ოჯახი მოქმედებს, როგორც ოჯახის შესახებ გარკვეული წარმოდგენების, შეხედულებების შემქმნელი მექანიზმი. ყოველი წევრი ოჯახზე, როგორც მთლიანზე და მის თითოეულ წევრზე აყალიბებს წარმოდგენებს, რომლებიც განსაზღვრავენ მისი ურთიერთობის ნიმუშებს სხვების მიმართ. ოჯახის წევრთა ხატების ერთმანეთთან შესატყვისობა და მათი დროში სტაბილურობა განსაზღვრავს კომუნიკაციის ეფექტურობას ოჯახის შიგნით.

ოჯახური თემები: ოჯახის წევრები იზიარებენ საერთო თემებს, რომლებიც წარმოადგენენ რეალობის შესახებ ფუნდამენტალურ მოსაზრებებს. ამ თემების წყალობით ოჯახი პასუხობს შემდეგ კითხვას: ვინ ვართ ჩვენ? თემების მაგალითებია: ფიზიკური უსაფრთხოება, სიძლიერე, დამოუკიდებლობა, განშორება და ა.შ. თემებში წარმოდგენილია ოჯახური ღირებულებები, რომლებიც პირდაპირ განსაზღვრავს ოჯახურ ურთიერთობებს. კანტორის და ლერის (Kantor & Lehr, 1976) აზრით, თემები და ოჯახის შეჭიდულობა მჭიდრო ურთიერთკავშირშია. თემები უდიდეს ზეგავლენას ახდენენ ოჯახის წევრების ერთმანეთთან და გარე სამყაროსთან ურთიერთობაზე, ასევე პიროვნების ჩამოყალიბებასა და განვითარებაზე (Kantor & Lehr, 1976).

საზღვრები: იანზენის და ჰარისის (Janzen & Harris, 1997) აზრით, ყველა ოჯახი აყალიბებს სამყაროსთან ურთიერთობის ფიზიკურ და ფსიქოლოგიურ საზღვრებს. მაგალითად, ზოგიერთი ოჯახი აწარმოებს რიგიდულ კონტროლს თავიანთი შვილების ქცევებზე, რათა მათ არ ჰქონდეთ ოჯახისათვის არასასურველ ადამიანებთან კონტაქტი, არ მიიღონ ახალი, ალტერნატიული იდეები, ღირებულებები და სხვა. ძლიერი საზღვრების მიუხედავად ძლიერ, თვითდარწმუნებულ პიროვნებას შეუძლია უარყოს ტრადიციული საზღვრები და ეჭვის ქვეშ დააყენოს ოჯახის რიგიდული და სტერეოტიპული აზროვნება სხვადასხვა მოვლენების და ადამიანების შესახებ.

ოჯახი, როგორც სისტემა შედგება ქვესისტემებისაგან. ოჯახური ქვესისტემა არის ოჯახის უფრო პატარა ერთეული, რომლებიც ეფუძნება რაიმე ნიშანს, მაგალითად თაობას, ასაკს, სქესს ან ფუნქციას. ასეთი ქვესისტემებია ცოლ-ქმრის ქვესისტემა, და-ძმის ქვესისტემა, დედის და ქალიშვილის ქვესისტემა და ა.შ. ოჯახში არსებული პიროვნებათაშორისი ქვესისტემები ქმნიან აგრეთვე საკუთარ საზღვრებს. მაგ., ცოლ-ქმრული ქვესისტემა წარმოადგენს კრიტიკულ ორგანიზმს ოჯახის ფუნქციონირებაში. ცოლ-ქმარი უზიარებს ერთმანეთს განსაკუთრებულ ინფორმაციას, აძლევს ერთმანეთს სპეციფიკურ ემოციურ და ფიზიკურ მხარდაჭერას. ბავშვებს არა აქვთ ცოლ-ქმრული დიადის ყველა ასპექტის გაზიარების უფლება. მრავა-

ლი სახის კონფლიქტი წარმოიქმნება სწორედ პიროვნებათაშორისი საზღვრების დარღვევისას. მაგალითად, ცოლ-ქმრული საზღვარი ძალზედ გამჭოლია ქმრის ალკოჰოლიზმის დროს, როდესაც ცოლი ცდილობს ერთ-ერთ შვილთან დაახლოებას და მისგან მოელის კონფიდენციალურ და ემოციურ მხარდაჭერას.

კანტორის და ლერის (Kantor & Lehr, 1976) ტიპოლოგიის მიხედვით, რომელიც ეყრდნობა ოჯახური საზღვრების იდეას, არსებობენ ღია (დასაშვები საზღვრები გარემოსთან), დახურული (ჩაკეტილი საზღვრები გარემოსთან) და ქაოტური (მცირე განსხვავებაა ოჯახში და ოჯახის გარეთა სივრცეს შორის) ოჯახები. მათი მოსაზრების მიხედვით, ამგვარი ოჯახები კრიზისის და კონფლიქტის სიტუაციებში სხვადასხვაგვარად მოქმედებენ. კვლევები გვიჩვენებს, რომ ოჯახები უკეთ ფუნქციონირებენ, როდესაც მათ უფრო გახსნილი და მოქნილი საზღვრები აქვთ, ხოლო დისფუნქციების განვითარების ყველაზე დიდი შანსი აქვთ ოჯახებს შემთხვევითი საზღვრებით (ასეთი ოჯახის საზღვრებს აკლია გარკვეულობა და ხშირად იცვლება).

თუმცადა, ყველა ამ ტიპის ოჯახს შეუძლია იყოს ფუნქციური, რადგანც საზღვრები ასახავს ოჯახის ღირებულებათა სისტემას, რის საფუძველზეც შესაძლებელი ხდება გარკვეული ბალანსის შენარჩუნება (Hartman & Laird, 1983).

ბიოსოციალური რწმენები: ამ ცნების ქვეშ განიხილავენ ქალის და კაცის იდენტიფიკაციის, ავტორიტარიზმის და ძალაუფლების, ბავშვებზე მშობლების ზეგავლენისა და ბავშვთა უფლებების საკითხებს (Janzen & Harris, 1997), რომელთა მიმართაც ოჯახებს შეიძლება ჰქონდეთ სხვადასხვაგვარი დამოკიდებულება. სექსუალური იდენტიფიკაცია და ფიზიკური განვითარების საკითხები ზეგავლენას ახდენს ურთიერთქმედების სტილზე და პირიქით. მაგალითად, ოჯახთა უმრავლესობა ადგენს ოჯახის წევრების პასუხისმგებლობას მათი სქესის და არა პიროვნების ინტერესების მიხედვით. ასევე, ზოგიერთ ოჯახში ფიზიკური ზრდა ავტომატურად განსაზღვრავს პრივილეგიებს და მოვალეობებს და ცვლის ურთიერთქმედებას. ამასთან, საინტერესოა, თუ ოჯახში ლიდერობა, გადაწყვეტილების მიღება, ავტორიტარიზმი რამდენად გამომდინარეობს სქესისა და როლური უფლება-მოვალეობების ტრადიციული გაგებიდან. მაგ., მშობელი-შვილის ურთიერთობა, სადაც მშობელი მომხრეა შვილის ფიზიკური და სულიერი პრივატობის მაღალი დონისა, განსხვავებულია იმ შემთხვევისაგან, როცა მშობელს აქვს ტრადიციული შეხედულებები და ხანგრძლივი დროით იღებს პასუხისმგებლობას თავისი შვილის აღზრდაზე.

ამრიგად, ზემოთ განხილული ფუნქციები ზეგავლენას ახდენენ ოჯახის, როგორც მთლიანი სისტემის, ფუნქციონირებაზე. როგორც

აღვნიშნეთ, ოჯახის ფუნქციონირების მთლიან პროცესში კომუნიკაცია არის საშუალება, რითაც ოჯახი აყალიბებს შეჭიდულობისა და ადაპტურობის პეტერნებს. კომუნიკაცია არის სიმბოლური, ტრანსაქციული პროცესი, ანუ სიმბოლოების ურთიერთ-გაცვლის პროცესი, რომელიც გადაამწყვეტ ზეგავლენას ახდენს პიროვნებათაშორისი ურთიერთობის ფორმასა და შინაარსზე. ასევე, ოჯახური ურთიერთობები, რომელიც ვითარდება დროთა განმავლობაში, ზეგავლენას ახდენს ოჯახში არსებულ კომუნიკაციაზე. კომუნიკაციის ტრანსაქციული ბუნებიდან გამომდინარე (სადაც ყველა მონაწილე არის, როგორც ზეგავლენის მომხდენი, ასევე მიმღებიც) დიდი მნიშვნელობა ენიჭება ადამიანის მიერ სხვის ალქმასა და მისადმი განხორციელებულ ქცევას. კერძოდ, ადამიანის მიერ სხვა ადამიანის ალქმამ და, აქედან გამომდინარე, მისმა ქცევამ შეიძლება შეცვალოს სხვა ადამიანის ქცევა. მაგალითად, დედა, რომელიც ალიქვამს თავის შვილს, როგორც ყურადღებიანს, მგძნობიარეს და მასში ამჩნევს დადებით მხარეებს, თავისი ალქმით ახდენს შვილის თვითალქმის და ქცევის ფორმირებას, როგორც დედის, ასევე სხვა ადამიანების მიმართაც (Galvin & Brommel, 1982; Fennel & Weinhold, 1997). ზოგადად ოჯახები მიისწრაფვიან მიაღწიონ შეჭიდულობის სასურველ დონეს. თუ ოჯახის წევრებს შორის კომუნიკაცია ეხება მხოლოდ ყოველდღიურ ამოცანებს, როგორცაა სახლის დალაგება, საჭმლის მომზადება, გადასახადების გადახდა, ფულის შემოტანა და ა.შ., მაშინ შეუძლებელია ინტიმურობის მიღწევა.

მართლაც, შეჭიდულობა გულისხმობს ინტიმურობის გარკვეულ დონეს. „ინტიმურობა არის პიროვნებათაშორისი ურთიერთობის პროცესი, რომელშიც ორი მონაწილე განიცდის და გამოხატავს გრძნობებს, ახდენს ვერბალურ ან არავერბალურ კომუნიკაციას, იკმაყოფილებს სოციალურ მოტივებს, ამცირებს სოციალურ შიშებს, სწავლობს საკუთარი თავის უნიკალურ მახასიათებლებს და ხდება გახსნილი ფსიქოლოგიურად და ხშირად ფიზიკურადაც“ (Reis & Shaver, 1988, გვ. 387-388). ოჯახის მკვლევრის ფელდმანის (Feldman, 1979) აზრით, ცოლ-ქმრული ინტიმურობა შეიცავს შემდეგ მახასიათებლებს:

- (1) ღია, ინტიმურ, მოსიყვარულე, მზრუნველ პიროვნულ ურთიერთობას;
- (2) ერთმანეთის ღრმა, დეტალურ ცოდნას და ურთიერთგაგებას, რომელიც

წარმოიქმნება ახლო პიროვნული ურთიერთობიდან;

- (3) სექსუალურ ურთიერთობებს.

სექსუალური ურთიერთობების გარდა, ეს განსაზღვრებები შეგვიძლია მივუყენოთ ოჯახის ყველა დანარჩენ ურთიერთობას. ამ-

რიგად, ახლო ანუ ინტიმური ოჯახური ურთიერთობა გულისხმობს მზრუნველ, მოსიყვარულე პიროვნებათაშორის ურთიერთობას და ერთმანეთის დეტალურ ცოდნასა და ურთიერთგაგებას.

ოჯახური სისტემის ინტიმურობის დონეს განსაზღვრავს ოჯახში არსებული თემები, ხატები, საზღვრები და ბიოსოციალური რწმენები. მაგ., ოჯახური თემა, რომელიც ხაზს უსვავს ოჯახის წევრებს შორის ვერბალურ ურთიერთგაგებას („ჩვენ არ გვაქვს საიდუმლო“ ან „ჩვენს ოჯახში შეიძლება ყველა პრობლემის განხილვა“), ხელს უწყობს გულწრფელ ურთიერთობებს. ასევე, ოჯახის წევრების ხატებიც შესაძლოა აძლიერებდნენ ინტიმურობას ოჯახის წევრებს შორის. მაგ., როცა ოჯახის წევრი აღიქმება, როგორც თბილი, მზრუნველი და მოსიყვარულე, მასთან გაცილებით ადვილია გრძნობების გამომჟღავნება, ვიდრე იმ შემთხვევაში, როცა იგი დანახულია, როგორც უგრძნობი და ცივი ადამიანი.

ოჯახის საზღვრები თავის მხრივ ზეგავლენას ახდენს იმაზე, თუ რა დონის ინტიმურობა იქნება გაზიარებული ოჯახისშიგნით და ოჯახის გარეთ, ხოლო ბიოსოციალური რწმენები კი იმ ხარისხში უწყობს ხელს ინტიმურობის განვითარებას, რა ხარისხშიც გარკვეული როლი და ძალაუფლებრივი პოზიცია ტრადიციულად გულისხმობს ამგვარი ინტიმურობის გამოვლენას. მაგ., ოჯახში არსებული რწმენა, რომ მამასთან საჭიროა დისტანციური ურთიერთობა, რადგანაც იგი „ოჯახის თავკაცია“, ხელს უშლის ინტიმურობის განვითარებას (Galvin & Brommel, 1982). ინტიმურობის განვითარებას ხელს უწყობს სპეციფიკური კომუნიკაციური ქცევები, როგორიცაა ურთიერთმხარდაჭერის კომუნიკაცია და თვით-გახსნა. ეს კომუნიკაციური ქცევები ქვემოთ იქნება განხილული.

ოჯახის წევრებს შორის კომუნიკაცია ოჯახური სისტემის მიგნით

კომუნიკაციის პროცესში ხდება მნიშვნელობების/სიმბოლოების შექმნა და გაზიარება. სიმბოლოებია ვერბალური ქცევა, სიტყვები, არავერბალური ინფორმაცია – უესტები, სახის გამომეტყველება, მოძრაობები და ა.შ. კომუნიკაციის პროცესში ხდება სიმბოლოების და მნიშვნელობების ურთიერთგაცვლა და ყალიბდება ემოციური ერთობა და ცვლილება. კომუნიკაცია ზეგავლენას ახდენს იმაზე, თუ ოჯახის წევრები როგორ ურთიერთობენ ერთმანეთთან და ამასთან, ოჯახური ურთიერთობებიც განსაზღვრავს კომუნიკაციის ტიპს. ორი ადამიანი თავისი ურთიერთობით ქმნის ერთობლივ კონტექსტს და სწორედ ამ კონტექსტში ურთიერთობენ ისინი ერთმანეთთან. მაგალითად, ოჯახში ახლად შემოსული სიძეს მისი მეუღლის ნათესავები დისტანციურად და ზრდილობიანად ექცევიან, ისიც თავის მხრივ მათ აღიქვამს ფორმალურად და შესაბამისად, დისტანციურად და ზრდილობიანად იქცევა მათ მიმართ.

ამრიგად, კომუნიკაციის ტრანსაქციულობა ნიშნავს, რომ კომუნიკაციის მონაწილეები ერთმანეთთან ორმხრივ ურთიერთობას ამყარებენ და ურთიერთზეგავლენას ახდენენ ერთმანეთზე ანუ სხვა სიტყვებით, ისინი ახდენენ და იღებენ ზეგავლენას. კომუნიკაციის თითოეული აქტი მიმდინარეობს სისტემის კონტექსტში და ასახავს ორმხრივი ურთიერთობების ბუნებას. ამგვარად, კომუნიკაციის თითოეული მონაწილე ქმნის მეორის კონტექსტს და ურთიერთობს ამ კონტექსტში და შესაბამისად, თითოეული ახდენს ზეგავლენას მეორის ქცევაზე. მაგალითად, თუ კომუნიკაციის ერთი მონაწილე არის მგრძობიარე, ის ქმნის მოლოდინებს, რომ სხვა ადამიანი მას შესაბამისად მოექცევა. შესაბამისად, კომუნიკაციის მონაწილეთა აღქმებსა და ქცევებს გადამწყვეტი მნიშვნელობა ენიჭებათ. ამრიგად, ტრანსაქციულობა და სისტემურობა წარმოადგენენ ორ ურთიერთშემავსებელ პროცესს. ამრიგად, კომუნიკაციის პროცესში

- 1) კომუნიკაციის თითოეული მონაწილე ქმნის მეორის კონტექსტს
- (2) ერთდროულად ხდება კომუნიკაციის გზავნილების შექმნა და გაშიფვრა
- (3) თითოეული ახდენს და იღებს ზეგავლენას.

მაგალითად, დედა შვილს აფასებს როგორც მგრძობიარეს და შვილიც დროთა მანძილზე ასეთი ხდება. კიდევ ერთი მაგალითია, ქმარი ადანაშაულებს ცოლს, რომ ცუდად ზრდის შვილს. ეს დადანაშაულება ადაბლებს ცოლის თვითშეფასებას, რაც აისახება მის მომავალ ქცევაზე შვილის მიმართ.

არსებობს ორი მითი, რომელიც არ შეესაბამება სინამდვილეს, ეს მითებია:

- ოჯახად ყოფნის ერთადერთი სწორი გზა არსებობს
- კომუნიკაციის ერთადერთი სწორი გზა არსებობს

სინამდვილეში კი ოჯახები სრულიად განსხვავდებიან ერთმანეთისგან და ამყარებენ ისეთ შიდა და გარე კომუნიკაციას, რომელიც მხოლოდ ამ ოჯახისთვისაა დამახასიათებელი. საინტერესოა, როგორ ყალიბდება კომუნიკაციის მნიშვნელობები და გზავნილები? პირველი ფილტრი რასაკვირველია არის ადამიანის შეგრძნების ორგანოები, მეორე ფილტრი კი აღქმები და ჩვენი დამოკიდებულებები. შეიძლება ითქვას, რომ ფილტრაციის პროცესი მოიცავს ფიზიკურ, სოციალურ და ინდივიდუალურ ფაქტორებს. ამ მნიშვნელობებს აყალიბებს ჩვენი კულტურული და სოციალური გამოცდილება. მაგალითად, ენა, რომელსაც ვიყენებთ აყალიბებს ჩვენს მნიშვნელობებს. დასავლეთის კულტურაში არის ტერმინი „ნახევარი ძმა“, „დედინაცვალი“ და ა.შ. მაგალითად, ესკიმოსებს აქვთ 20 სიტყვა თოვლის აღსანიშნავად და ა.შ.

ოჯახი, რომელშიც იზრდება ადამიანი არის მნიშვნელოვანი წყარო მისი მნიშვნელობების ჩამოსაყალიბებლად. თუმცა, ინდივიდის დონეზე აღქმები მაინც განსხვავებულია და ინდივიდებს შორის, თუნდაც ერთ ოჯახში იყვნენ გაზრდილები, მაინც არის განსხვავებები. მაგალითად, და-ძმა სხვადასხვანაირად აღიქვამს ერთი და იგივე პროცესებს.

კომუნიკაციის საინტერესო ასპექტია მეტაკომუნიკაცია. კომუნიკაცია გადმოსცემს ურთიერთობის შინაარსს, ხოლო მეტაკომუნიკაცია კი იმას, თუ როგორ უნდა გავიგოთ ეს შინაარსი, მოგვეწონოს, ან არ მოგვეწონოს. მეტაკომუნიკაციის გადმოსცემა ხდება არავერბალური კომუნიკაციის საშუალებით. სხვა სიტყვებით, მეტაკომუნიკაცია არის კომუნიკაცია კომუნიკაციის შესახებ და ეხება იმას, თუ როგორ უნდა მოხდეს მიღებული ინფორმაციის ინტერპრეტაცია. კომუნიკაციის თანმხლები არავერბალური სიგნალები, ღიმილი, შესტიკულაცია არის მეტაკომუნიკაცია, რომელიც ცვლის, აშუალებს ან ამყარებს სიტყვების მნიშვნელობას. ასევე, გახმოვანებები – პაუზები, სიმაღლე, ამპლიტუდა, ტონი, რომელიც თან ახლავს სიტყვებს – მნიშვნელოვანი კომპონენტებია, რომლებიც ქმნის სიტყვის მნიშვნელობას. ისინი მიგვითითებენ იმაზე, თუ როგორ უნდა მოხდეს სიტყვების მნიშვნელობის ინტერპრეტაცია. ეფექტური კომუნიკაცია გულისხმობს იმას, რომ გაგებულ იქნას არა მხოლოდ სიტყვების მნიშვნელობა, არამედ ისიც, თუ რას გულისხმობს მოლაპარაკე და როგორია კომუნიკაციის კონტექსტი.

ოჯახური ცხოვრება არაა სტატიკური და ვითარდება. ინტიმურობა, კონფლიქტი, ძალაუფლების განაწილება, გადაწყვეტილების

მიღება იცვლება დროთა მანძილზე. საწყისი/ბავშვობის ოჯახის და სხვა გარე ფაქტორების ზეგავლენით ყველა ოჯახი ავითარებს საკუთარ მნიშვნელობებს, რომლის წინასწარმეტყველებაც შესაძლებელია ოჯახის შიგნით. ეს ქცევითი ნიმუშები მიედინება კონკრეტულ საზღვრებში, რაც განსაზღვრავს ოჯახშიდა ურთიერთობის ტიპებს (ანუ ვინ ვისთან რა ტიპის ურთიერთობას ამყარებს). ამრიგად, ოჯახი არის სისტემა, რომელშიც კომუნიკაცია არეგულირებს შეჭიდულობისა და ადაპტაციის ფუნქციებს ოჯახურ ქსელში მესიჯების დინებით, სადაც გვქვს ურთიერთდამოკიდებული ურთიერთობები. ოჯახი, როგორც სისტემა შედგება სუბიექტებისაგან, რომლებიც ისე არიან დაკავშირებულნი ერთმანეთთან, რომ ქმნიან ერთ მთლიანობას.

ოჯახური სისტემის დახასიათება შეიძლება შემდეგი კომპონენტებით:

- (1) სისტემა შედგება ოთხი ელემენტისაგან: ა) სუბიექტი (ოჯახის წევრები), ბ) მახასიათებელი (ოჯახის მიზნები, ეთნიკურობა, ჯანმრთელობა, სოციალური კეთილდრეობა და ა.შ.), გ) ურთიერთობა (შეჭიდულობისა და ადაპტაციის დასაშვები ნორმები) და დ) გარემო, რომელშიც ოჯახები ცხოვრობენ. შესაბამისად გარემოსთან მიმართებაში ოჯახური სისტემა შეიძლება იყოს ღია ან დახურული, თუმცა გარემოსგან მაინც იღებდეს ზეგავლენას რაღაც დონზე, რადგან ოჯახები არ ცხოვრობენ ვაკუუმში, არამედ ისინი არსებობენ გარკვეულ დროით მონაკვეთში, კულტურაში, თემში, და ა.შ. ამ ოთხი ელემენტისაგან შემდგარი სისტემა ისეა დაკავშირებული ერთმანეთთან, რომ ქმნის ერთ მთლიანს.
- (2) ოჯახის სისტემას ახასიათებს ურთიერთდამოკიდებულება, რომელიც ქმნის ჰომეოსტაზს, ანუ წონასწორობით მდგომარეობას. როდესაც ჰომეოსტაზი ირღვევა, მაშინ სისტემა ცდილობს მის აღდგენას. ეს მდგომარეობა დაახლოებით ჰგავს ადამიანის ვირუსით დასნებოვნების პროცესს, როდესაც ლეიკოციტები ებრძვიან ვირუსს, ადამიანი აცემინებს და ცდილობს ვირუსის, ან ბაქტერიის, როგორც უცხო სხეულის გამოდევნას ორგანიზმიდან;
- (3) ოჯახს, როგორც სისტემას, ასევე, ახასიათებს მთლიანობა. ოჯახი არ არის მისი წევრების მექანიკური ჯამი, არამედ ეს არის ახალი მთლიანობა, რომელსაც სულ სხვა თვისებები აქვს, ვიდრე ოჯახის წევრებს ცალ-ცალკე. მაგალითად, ოჯახი შესაძლოა ითვლებოდეს ღია და თბილ ოჯახად, თუმცა მისი რომელიმე წევრი სულაც არ იყოს პირადად ამ თვისების მატარებელი.

- (4) ოჯახურ სისტემას აქვს ოჯახში გავრცელებული ქცევითი ნიმუშების თვითრეგულაციის წესები. მაგალითად, კალიბრაცია არის წესის შენარჩუნება ცვლილებაზე უარყოფითი უკუკავშირის მიღების შემთხვევაში. მაგალითად, თუ მეუღლე იგინება სახლში და ამაზე უარყოფით რეაქციას ლებულობს, შესაძლოა ვერ მოახდინოს ამ ქცევის დამკვიდრება ოჯახში, ანუ ვერ განახორციელოს ცვლილების შეტანა. ამგვარ ვითარებაში ურთიერთობა რჩება მორფოსტაზის (უცვლელი მდგომარეობა) მდგომარეობაში.

განსხვავებით კალიბრაციისგან, რეკალიბრაცია გულისხმობს წესის შეცვლას და ადგილი აქვს მაშინ, როცა გარკვეულ ქცევით ცვლილებაზე მეორე მხარე იძლევა დადებით უკუკავშირს და ხორციელდება მორფოგენეზისი, ანუ წესის ცვლილება. მაგალითად, ბებია არ ეუბნებიან მისი ავადმყოფობის შესახებ, მაგრამ ბებია რალაცას ხვდება და ოჯახის წევრებთან სვამს კითხვებს, რის შედეგადაც ოჯახს უჭირს სიმართლის დამალვა და იძულებულია მას უთხრას მისი ავადმყოფობის შესახებ. ამ შემთხვევაში შეიცვალა წესი და ოჯახმა რალაცანიად თავი გაართვა მტკივნეული ინფორმაციის გამჟღავნებას.

- (5) ოჯახს ახასიათებს წრიული მიზეზ-შედეგობრიობა. წრიული მიზეზ-შედეგობრიობის დროს მიზეზი და შედეგი ერთმანეთს ცვლის. ყოველი აქტი არის როგორც პასუხი, ასევე სტიმული ახალი ქცევისათვის და ახასიათებს ორმხრივი ზეგავლენა. შესაბამისად, საჭიროა ამ ორმხრივი ზეგავლენის ციკლის დადგენა. კერძოდ, ნაცვლად იმისა, რომ გაირკვეს ვინ დაიწყო არასასურველი ქცევა და მოხდეს ოჯახის წევრებზე გადაბრალება, საჭიროა აღნიშნული ქცევის ნაწილებად შესწავლა, დანაწევრება (პუნქტუაცია) და იმის გარკვევა, თუ მსგავსი არასასურველი ქცევითი ნიმუში რა ეფექტის მომტანია? მნიშვნელობა არა აქვს ვინ დაიწყო დისფუნქცია, მთავარია ციკლის დადგენა, თანმიმდევრობის შესწავლა და იმის გაგება, თუ რა მნიშვნელობებს ანიჭებენ მას სხვადასხვა მხარეები. საჭიროა შევისწავლოთ და ვმართოთ ქცევითი პატერნების მიმდინარე პროცესი იმის თქმის გარეშე რომ „ეს აქ დაიწყო“ და „ეს ამან დაიწყო“.

- (6) ოჯახური სისტემა ხასიათდება ადაპტაციით ანუ ცვლილებებისადმი შეგუების უნარით. ოჯახმა უნდა შეინარჩუნოს სტაბილურობა, რისთვისაც იგი იყენებს კალიბრაციას (თვითრეგულაცია) და დეკალიბრაციას (ევოლუცია, ცვლილების განხორციელება).

- (7) ოჯახურ სისტემასა და გარე სისტემებს შორის მიმდინარეობს ურთიერთგაცვლა. რაც არ უნდა ჩაკეტილი იყოს ოჯახი, ის მაინც ურთიერთქმედებს გარე სისტემებთან.
- (8) ოჯახური სისტემის კიდევ ერთი დამახასიათებელი თვისება არის ეკვიფინალობა – მიზნის მიღწევა სხვადასხვა საშუალებებით და სხვადასხვა საწყისი მდგომარეობით. განსხვავებული განათლების ან შემოსავალის და ურთიერთობის ტიპის მქონე ოჯახები საკუთარ ცხოვრებას დადებითად ახასიათებენ. მაგალითად, „ერთმანეთს ვეხმარებით“ თემა ზოგისთვის ნიშნავს ემოციურ მხარდაჭერას, ზოგისთვის კი ფინანსურს.
- (9) ოჯახს აქვს იერარქიული სტრუქტურა, რაც გამოიხატება იმაში, რომ იგი შედგება ქვესისტემებისაგან. ქვესისტემათა მაგალითებია ცოლ-ქმრის, მშობელი-შვილის, და-ძმის, ბებია-ბაბუის და სხვა. ასევე არსებობს ქვესისტემები გენდერული ნიშნით: მამა-ვაჟიშვილის ქვესისტემა, დედა-ქალიშვილის ქვესისტემა და ა.შ.

ტრიანგულაცია (ოჯახში ორ ადამიანს შორის კონფლიქტსა თუ დაპირისპირებაში მესამე ადამიანის ჩართვა ურთიერთობის სტაბილიზაციისათვის) არის კიდევ ერთი მნიშვნელოვანი სტრუქტურული ერთეული ოჯახის სისტემის შიგნით, რომელსაც შეიძლება ჰქონდეს როგორც დადებითი, ასევე უარყოფითი კონოტაცია. მაგალითად, უშიშლო ცოლ-ქმრის ოჯახში ბავშვის დაბადება არის დადებითი ტრიანგულაცია, რომელმაც შესაძლოა გააუმჯობესოს ცოლ-ქმრის ურთიერთობა, რომელიც დროთა მანძილზე იძაბებოდა უშიშლობის გამო. უარყოფითი ტრიანგულაციის მაგალითია, როცა ცოლი ცდილობს გახდეს შვილის მოკავშირე ქმრის საწინააღმდეგოდ განსაწყობად.

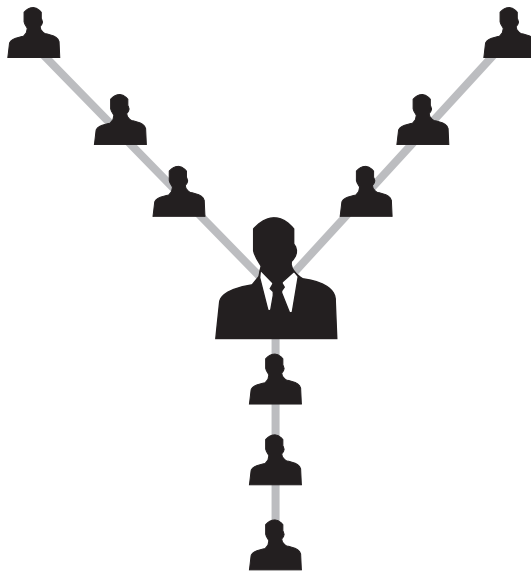
- (10) ოჯახურ სისტემაში კომუნიკაციის პროცესით ხორციელდება ინფორმაციის გადამუშავება. ოჯახის წევრებს შორის კომუნიკაცია სხვადასხვა სახეს შეიძლება ლეზულბდეს. მაგალითად, ჯაჭვური კომუნიკაციის სტილის დროს ინფორმაციის დინება ხდება იერარქიულად. თითოეული პიროვნება კომუნიკაციას ამყარებს იმ პირთან, რომელიც იერარქიულად მასზე მაღლა ან მასზე დაბლაა. ასეთი ტიპის კომუნიკაცია ფორმალურად მიყვება არსებულ ოჯახურ სტრუქტურას.

ნახატი 2: ჯაჭვური კომუნიკაციის სტილი ოჯახის წევრებს შორის



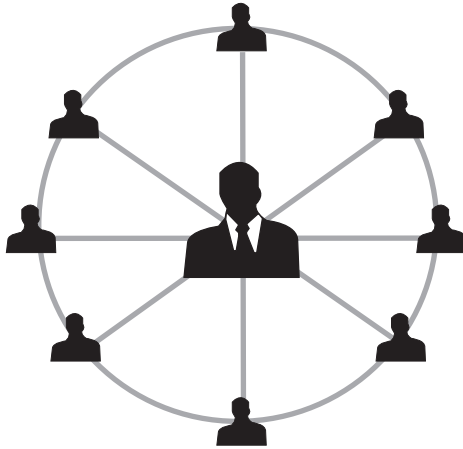
Y ტიპის კომუნიკაციის დროს, ინფორმაციის დინება ჰგავს Y-ს, სადაც მესიჯები იგზავნება ზემოთ და ქვემოთ, ოჯახის ერთი წევრის მიერ ერთ ან რამდენიმე წევრისადმი. მაგალითად, ოჯახში, სადაც მშობლები მეორე ქორწინებაში არიან, ძალაუვნებურად მამინაცვალის დგას ბავშვებისაგან განცალკევებულად. ამგვარ ოჯახში შესაძლოა მხოლოდ ბიოლოგიურ მშობელს ჰქონდეს ბავშვებთან სიახლოვის უფლება.

ნახატი 3: Y კომუნიკაციის სტილი ოჯახის წევრებს შორის



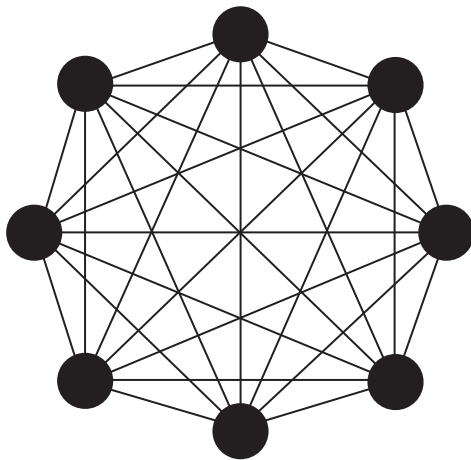
ბორბლის ტიპის კომუნიკაციური ქსელის დროს მხოლოდ ერთი ადამიანი გასცემს ცნობებს სხვა ოჯახის წევრებისადმი. ამ შემთხვევაში, ყველა წევრი უშუალო კომუნიკაციას ამყარებს მხოლოდ ამ ადამიანთან და არა ერთმანეთთან. ადამიანი, რომელიც ყველასგან იღებს ინფორმაციას, ოჯახის ყველაზე ავტორიტეტული ფიგურაა და ის ინფორმაციას იღებს დირექტიულად და ეფექტურად.

ნახატი 4: ბორბლის ტიპის კომუნიკაციის სტილი ოჯახის წევრებს შორის



ჯაჭვური, Y ტიპის და ბორბლის ტიპის კომუნიკაციური ქსელები მეტნაკლებად ცენტრალიზირებულია, რადგანაც ინფორმაციის დინება ხდება მთავარი პირისგან. ჯაჭვურ კომუნიკაციაში ზოგიერთ წევრს შეუძლია ერთზე მეტ წევრთან საუბარი, მაგრამ ინდივიდი, რომელიც არის ჯაჭვის ცენტრში, მაინც მაკონტროლებლის როლშია. Y ტიპის კომუნიკაციურ ქსელში, ჩანგლის შუაში მყოფი ადამიანი ჩვეულებრივ ქსელის ცენტრალური ფიგურა ხდება. ამისგან განსხვავებით, „ყველა ყველასთან“ ქსელში, რომელშიც თითოეული წევრი დაკავშირებულია დანარჩენებთან, ყველა წევრს შორის მიმდინარეობს კომუნიკაცია. კომუნიკაცია ამ შემთხვევაში არის თანასწორი, უზღუდავი და ოჯახის წევრები არიან კმაყოფილები.

ნახატი 5: „ყველა-ყველასთან“ კომუნიკაციის სტილი ოჯახის წევრებს შორის



ეფექტური კომუნიკაცია ოჯახში

ოჯახის წევრებს შორის მზრუნველი და თბილი ურთიერთობის დამყარება შესაძლებელია ეფექტური კომუნიკაციით. ოჯახის წევრები, რომლებიც ამყარებენ ეფექტურ კომუნიკაციას, კარგი კომუნიკატორები არიან. ოჯახის წევრების კომუნიკაცია განსხვავდება სხვა კომუნიკაციისაგან, რადგან მეტად განვითარებულია. განვითარებული კომუნიკაციისთვის დამახასიათებელია: სიმდიდრე, ეფექტურობა, უნიკალურობა, გამონატვის მრავალმხრივობა, სინქრონიზაცია, ლიაობა, სპონტანურობა და შეფასება (Altman and Taylor, 1973. ციტირებულია Galvin & Brommel, 1982-ის მიხედვით). დაახლოებულ ადამიანებს შუძლიათ ერთი და იგივე გზავნილის აკურატული გამოხატვა სხვადასხვა გზით. მაგალითად, და-ძმას და მეუღლეებს შეუძლიათ უსიამოვნება, სიამოვნება და სხვა გრძნობები მრავალნაირად გამოხატონ ისე, რომ ერთმანეთისთვის ეს გასაგები იყოს. მოწონება და სიახლოვე შეიძლება გამოხატონ სერიოზულად ან იუმორით, გამოხედვით, ჩახუტებით, კოცნით. ურთიერთობას, რომელსაც არ ახასიათებს სიმდიდრე, ადვილად წინასწარმეტყველებადია და მოსაბეზრებელი.

ეფექტურობა მოაზრებს კომუნიკაციის გადამცემის და მიმღების აკურატულობას, ტემპს და მგრძნობელობას. კარგად დამყარებულ პიროვნებათაშორის ურთიერთობებში გზავნილთა გაცვლა აკურატულად და მაღალი მგრძნობელობით ხდება. მაგალითად, დედის აწეული წარბი ან მეუღლის მიერ ნათქვამი „აღარ მინდა კიდევ ასეთი ახალი წელი“ ძალიან ბევრის მთქმელი შეიძლება იყოს ოჯახის წევრისთვის მხოლოდ ოჯახის წევრებს შეუძლიათ შეტყობინებათა კოდირება და დეკოდირება ასეთი ეფექტურობით და მგრძნობელობით.

მაღალ განვითარებულ ურთიერთობებს ახასიათებს უნიკალურობა და იდიოსინკრატული გზავნილების სისტემა. ვერბალურმა გამონათქვამებმა შესაძლოა ახალი მნიშვნელობები ან გამოყენების ფორმები შეიძინონ. გარკვეული სახის გამომეტყველება, ხმა, სხეულის მოძრაობები მხოლოდ ოჯახის წევრებისთვის შეიძლება იყოს გასაგები.

გამონატვის მრავალმხრივობა გულისხმობს ადამიანის უნარს, საჭიროების შემთხვევაში, გზავნილი გადმოსცეს ალტერნატიულად. მაგალითად, როდესაც ოჯახის მამას უნდა რომ შვილის სტუმარი დროულად წავიდეს, იწყებს ჩხუბს დასალაგებელ კარადაზე და მხოლოდ ოჯახის წევრს შეუძლია მიხვდეს, თუ რას ნიშნავს ამ დროს ოჯახის წევრის ქცევა.

სინქრონიზაციის დროს ოჯახის წევრები კოორდინირებულად მოქმედებენ. ოჯახის წევრმა უმეტეს შემთხვევაში ზუსტად იცის,

თუ რას ფიქრობს ოჯახის მეორე წევრი მასზე. ოჯახური ცხოვრების შედეგად ვითარდება როლები, როდესაც უმეტეს შემთხვევაში ზუსტად არის განსაზღვრული, თუ ოჯახში ვის რა როლი აქვს სხვადასხვა სიტუაციებში და ოჯახი ყალიბდება გუნდად, რომელსაც შეუძლია გუნდური მუშაობა.

ახლო ურთიერთობისთვის ასევე დამახასიათებელია ღიაობა, რომელიც გამოიხატება იმაში რომ პირადი ინფორმაცია გაცემულია და მიღებულია როგორც ვერბალურად, ისე არავერბალურად. ასეთ ინტიმურ ურთიერთობაში ინდივიდებს შესწევთ მოქნილად მოქმედების უნარი.

ურთიერთობის გაღრმავებასთან ერთად იზრდება სპონტანურობაც. ძლიერი ურთიერთობის კომფორტულობა და არაფორმალურობა რუტინულობის დარღვევის შესაძლებლობას იძლევა. მეუღლისადმი სიყვარულის სპონტანური გამოხატავა, მოულოდნელი საჩუქრები, სურპრიზები, როგორც წესი, მხოლოდ ახლო ურთიერთობებისთვის არის დამახასიათებელი.

და ბოლოს, ახლო ურთიერთობები მოიცავს შეფასებასაც ან სხვა სიტყვებით, ერთმანეთის მიმართ პოზიტიური და ნეგატიური მსჯელობების გაზიარებას. ოჯახის წევრებს შეუძლიათ ნამდვილი გრძობების ურთიერთგაზიარება გამოსავლის პოვნის იმედით და არა შიშით, რომ გრძობების გაზიარებით ურთიერთობა დაზიანდება.

ზემოთ ჩამოთვლილი რვა თვისებით ხასიათდება ოჯახური კომუნიკაცია. ოჯახის ადაპტაციის ფუნქციის შესრულებაში მნიშვნელოვანია კომუნიკაციის ისეთი მახასიათებლები, როგორიცაა ეფექტურობა, გამოხატვის მრავალმხრივობა, სინქრონიზაცია და სპონტანურობა, ხოლო ოჯახის შეჭიდულობის ფუნქციის შესრულებაში მნიშვნელოვანია უნიკალურობა, სიმდიდრე, ღიაობა და შეფასება. ზოგადად, ყოველი ოჯახი ქმნის საკუთარ კომუნიკაციურ ქცევებს.

ოჯახის კონსულტირების მთავარი ამოცანაა, დაადგინოს და შეცვალოს კომუნიკაციის დისფუნქციური პატერნები. სწორედ ასეთ ცვლილებებს ხშირად მოჰყვება სიმპტომის დაძლევა. კომუნიკაციის ეფექტურობას განსაზღვრავს ღია, ლაკონური და ნათელი კომუნიკაცია. კომუნიკაცია არის უმნიშვნელოვანესი ოჯახის ჯანსაღი ფუნქციონირებისათვის, რადგანაც ოჯახის წევრებს უნდა შეეძლოთ გამოხატონ თავიანთი აზრები, გრძობები და სურვილები ერთმანეთის მიმართ. წინააღმდეგ შემთხვევაში შესაძლებელია, განვითარდეს ფსიქოლოგიური პრობლემები. ეფექტური მოლაპარაკების სტილი უნდა იყოს ყველა ოჯახის სასურველი მიზანი. ეფექტური კომუნიკაციის მახასიათებლებია:

1. ლაკონურობა: კომუნიკაცია უნდა იყოს მოკლე, რათა არ დააბნიოს მსმენელი გადაჭარბებულმა ინფორმაციამ.
2. წყაროს პასუხისმგებლობა: სურვილები და საჭიროებები

უფრო ეფექტურად არის გამოხატული „მე შეტყობინებით“, რითაც შესაძლებელია პოზიტიურ დონეზე კომუნიკაციის შენარჩუნება.

3. **პირდაპირობა:** როცა საჭიროა სხვისი პრობლემური ქცევის სახელდება, კომუნიკაციამ პირდაპირუნდა დაასახელოს ადამიანი და მისი ქცევა. დირექტიულობით შესაძლებელია გარკვევით დადგენა იმისა, თუ რა უნდა შეიცვალოს პრობლემური ქცევის თავიდან ასაცილებლად. მაგალითად, არადირექტიული კომუნიკაციის მაგალითია: „არავინ არასოდეს არ მეხმარება სახლის დალაგებაში“. უფრო ეფექტური იქნებოდა დირექტიული კომუნიკაცია: „შენგენ მჭირდება მეტი დახმარება სახლის დალაგებაში“.
4. **ალტერნატივების წარდგენა:** ალტერნატივების წარდგენით შესაძლებელი ხდება თავიდან იქნას აცილებული ზედმეტად მომთხოვნი განცხადება, რომელიც მოითხოვს რაღაც კონკრეტული ქცევის/მოქმედების შესრულებას.
5. **კონგრუენტობა (შესატყვისობა):** ეფექტური კომუნიკაცია წარმოადგენს განცხადებებს, რომლებიც არის თანმიმდევრული და თავსებადი ყველა საფეხურზე. ვერბალური განცხადება არის არავერბალური განცხადების შესატყვისი და მთლიანი საუბრის კონტექსტის თავსებადი.
6. **კონკრეტულობა და ქცევის სპეციფიურობა:** ეფექტური კომუნიკაცია ნათელს ჰფენს იმას, თუ რა ქცევების (ქცევის საფეხურების) განხორციელებაა საჭირო მსენელებისაგან.
7. **უკუკავშირი:** პიროვნების მიერ გაცემული ინფორმაციის გადამოწმება, თუ რამდენად სწორად იქნა გაგებული მის მიერ გაცემული ინფორმაცია. მისი მიზანია, რომ ინფორმაციის გამცემი დარწმუნდეს, რომ მის მიერ გაცემული ინფორმაცია ზუსტად იქნა გაგებული მსმენელის მიერ.

ურთიერთმხარდაჭერი კომუნიკაციის დროს ერთი პიროვნება მეორეს განიხილავს, როგორც მაღალი ღირებულების მქონეს, რაც გამოიხატება მის მიერ მეორე ადამიანის აღიარებით, მასთან დიალოგის (და არა მონოლოგის) წარმართვით, მისი გამოცდილების გაზიარებით და მისი პიროვნული ღირსების (და არა, როგორც მხოლოდ რაიმე როლის მქონე ადამიანის) პატივისცემით (Barbour & Goldberg, 1974).

ცოლ-ქმრული ინტიმურობის განვითარება

ცოლ-ქმრული ინტიმურობა ხასიათდება შემდეგი თვისებებით: (1) ახლო, ნაცნობი, აფექტური, ემოციური და სასიყვარულო პიროვნული ურთიერთობა; (2) ერთმანეთის დეტალური, სიღმისეული ცოდნა და გაგება და (3) სექსუალური ურთიერთობები (Feldman, 1979). ცოლ-ქმრული ინტიმურობის დასაშვები საზღვრები განისაზღვრება ოჯახის წევრების ურთიერთობების კალიბრაციით. ფელდმანი საუბრობს წყვილს შორის არაპროდუქტიულ ინტიმურობა-კონფლიქტის ციკლზე. მისი ჰიპოთეზის მიხედვით, როდესაც ერთ-ერთი მხარე გრძნობს, რომ ადგილი აქვს ზედმეტ ინტიმურობას, იგი ინტიმურობის დონის შემცირებას კონფლიქტის დაწყებით ცდილობს. როგორც წესი, წყვილი აწესებს მისაღები ინტიმურობის საზღვრებს. მაგალითად, ცოლ-ქმარი აწესებს მისაღებ და მიუღებელ სექსუალური ურთიერთობის საზღვრებს.

ოჯახის წევრები ავითარებენ ისეთ ქცევებს, რომელთაც მნიშვნელობა აქვთ მხოლოდ მათი ურთიერთობის კონტექსტში. შესაბამისად, ინტიმურობის განვითარებაში განსაკუთრებული მნიშვნელობა აქვს, თუ რამდენად ანიჭებენ ადამიანები ერთნაირ მნიშვნელობებს გარკვეულ ქცევებს, საგნებს და მოვლენებს. მაგალითად, როდესაც ერთი ადამიანი ცდილობს მეორესთვის საკუთარი ემოციების გაზიარებას, მეორე ადამიანი ამ ემოციებს იგივე მნიშვნელობას უნდა ანიჭებდეს. ვთქვათ, მეუღლე ცდილობს საკუთარ მეორე ნახევარს ასიამოვნოს და მხარტმევეს ყვავილების თაიგულს, ამ დროს მის მეორე ნახევარს სულაც არ უყვარს ყვავილები, რადგან ალერგიული რეაქცია აქვს მათზე. ამ შემთხვევაში მისი მცდელობა რომ მეუღლეს ასიამოვნოს, მიზანს ვერ აღწევს. სხვა მაგალითია, როდესაც ქმარი არ ყიდულობს ცოლისთვის საჩუქრებს ქორწინების იუბილზე, ცოლი კი ისეა გაზრდილი, რომ ქორწინების წლისთავზე საჩუქრის ჩუქება აუცილებელ და ძალიან მნიშვნელოვან საქციელად მიაჩნია.

კომუნიკაციური ქცევები, რომელთაც აქვთ ზრუნვის და ემოციის გამოხატვის დატვირთვა, შესაძლოა განხილულ იქნას, როგორც ურთიერთობის ვალუტა. ყველა ურთიერთობა მოიცავს სამ მნიშვნელოვან ასპექტს:

- (1) დროის ან ფულის ინვესტიცია;
- (2) სხვადასხვა ვალუტით ვაჭრობა;
- (3) რისკის გაწევის ხარისხი.

ვერბალური და არავერბალური გზით ზრუნვის მესიჯების გაცვლა წარმოადგენს *ინტიმური ქცევის ვალუტას*. იგი აერთიანებს ჩახუტებას, სექსუალური ურთიერთობას, საიდულოს გამჟღავნებას. ამგვარი კავშირით ადამიანი საკუთარ ფიზიკურ და ფსიქოლოგიურ იდენტობას უზიარებს მეორე ადამიანს. ქცევა არის გარკვეული

გზავნილი, შეტყობინება: მაგალითად, ჩახუტება ნიშნავს „მიხარია შენი დანახვა“ ან „სამწუხაროა, რომ მიდიხარ“.

ეკონომიკური ქცევის ვალუტა მოიცავს მატერიალურ დანახარჯს: ფულის მიცემას, საჩუქრების ყიდვას, საგნების გაცვლას, დროის ერთად გატარებას. მაგალითად, ყვავილების გაგზავნა შესაძლოა ნიშნავდეს „მაპატიე“, „ჩემთვის შენ ისევ მნიშვნელოვანი ხარ“.

ქვემოთ ჩამოთვლილია სხვადასხვა სახის ქცევები, რომელიც გამოყენებულია ემოციების გასაზიარებლად:

- პოზიტიური ვერბალური განცხადებების გაკეთება
- თვით-გახსნა ოჯახის წევრებს შორის
- ურთიერთ მოსმენა
- შეხება
- საჩუქრების გაკეთება
- ფულის მიცემა
- საჭმლის მომზადება
- სექსუალური ურთიერთობის დამყარება
- დროის ერთად გატარება
- საჩუქრების ყიდვა

თუ *ინტიმური ქცევის ვალუტას* ცოლ-ქმარი არ ანიჭებს საერთო მნიშვნელობებს, მაშინ მოსალოდნელია, რომ ოჯახის წევრებს შორის მოხდება გაუგებრობა და კონფლიქტი. მაგალითად, თუ მეუღლე ფიქრობს, რომ სექსი მხოლოდ მაშინ უნდა ჰქონდეს, როდესაც კმაყოფილია ურთიერთობით და აქვს ამის სურვილი და მეორე ნახევარი ასე არ ფიქრობს, ანუ სექსუალურ აქტში არ დებს მსგავს მნიშვნელობას, მაშინ მათ შორის დაიძაბება ურთიერთობა და შესაძლოა, მან ოჯახის გარეთ გაიჩინოს სექსუალური კავშირები.

აგრესია თითქოს შეუთავსებელია ინტიმურობასთან, თუმცა აგრესიული აქტი შესაძლოა ემსახურებოდეს წყვილს შორის ემოციური კავშირის დამყარებას. თუ ადამიანები ვერ გამოხატავენ ინტიმურობას პირდაპირი გზით, მაგრამ მათ აქვთ ამის სურვილი, ზოგჯერ ისინი გამოხატავენ დარტყმით, სარკაზმით და ზოგადად, აგრესიით.

ალტმანი და ტეილორის (Altman and Taylor, 1973. ციტირებულია Galvin & Brommel, 1982-ის მიხედვით) მიხედვით, ურთიერთობა ჰგავს ხახვს, რომელსაც რაც უფრო ფრცქენი, მეტად იცრემლები. ავტორებმა ჩამოაყალიბეს სოციალური შედწევის მოდელი, რომლის მიხედვითაც, ინტერპერსონალური გაცვლა ხელს უწყობს ინტიმურობის განვითარებას. ურთიერთობის შედეგად ადამიანები აღწევენ მეორე ადამიანის თვითობის სიღმისეულ ფენებში. ამგვარი ურთიერთობით ადამიანები იღებენ ინტერპერსონალურ ჯილდოებს და ამავდროულად, იხდიან გარკვეულ „საფასურს“. ინტიმურობის განვითარება დამოკიდებულია ამ ჯილდოების და „საფასურის“ ხარისხზე და რაოდენობაზე. ავტორთა აზრით, ადამიანების ინტი-

მურობა გადის განვითარების ოთხ საფეხურს. ეს საფეხურებია: (1) ორიენტაცია, (2) ძიებითი, აფექტური ურთიერთგაცვლა; (3) აფექტური ურთიერთგაცვლა, და (4) სტაბილურობა.

ორიენტაციის საფეხურზე წყვილს შეუძლია მეორე ადამიანის ქცევის წინასწარმეტყველება;

ძიებითი აფექტური ურთიერთგაცვლის საფეხურზე ორი ადამიანი ხდება კარგი მეგობარი და ავითარებენ გულწრფელ ურთიერთობებს. ამასთან, ეს არ არის სიღმისეული პიროვნული ურთიერთობა. ადამიანებს არ აკავშირებთ მოვალეობები ან ძალიან მცირედ არიან დავალბებულები ერთმანეთის მიმართ.

აფექტური ურთიერთგაცვლის საფეხურზე ვითარდება სიღრმისეული ორმხრივი ურთიერთობები, რომელიც შესაძლოა მოიცავდეს პოზიტიური ან ნეგატიური გზავნილების გაცვლას, ურთიერთშეფასებას და მაღალ თვითგახსნას. ასეთ დროს ყალიბდება მდიდარი და უნიკალური ურთიერთობები, არავერბალური კომუნიკაციური გაგება, ღრმა მეგობრობა, ხუმრობა და შეხება.

სტაბილურობის ფაზაზე ვითარდება ურთიერთპასუხიმგებლობა, ინტიმური მეგობრობა, ოჯახური ურთიერთობები, ღიაობა, სიმდიდრე და სპონტანურობა, მაღალი თვითგახსნა და ადგილი აქვს დადებითი და უარყოფითი ასპექტების ურთიერთგაცვლას. ასეთ დროს წყვილს შორის არის ეფექტური კომუნიკაცია. დადებითი ურთიერთობის შესანარჩუნებლად ისინი მიდიან რისკზე, ხარჯავენ მეტ დროს, ენერგიას, ამჟღავნებენ მგრძობელობას. სახეზეა ურთიერთგაზიარების, შეჭიდულობის და ადაპტაციის მაღალი დონეები.

კნაპი (ციტირებულია Galvin & Brommel, 1982-ის მიხედვით) ავითარებს ზემოთ განხილულ თეორიას და გვთავაზობს წყვილის დაახლოების და დაშორების ხუთ საფეხურს.

დაახლოების საფეხურებია:

1. ინიციაცია – გაცნობის საფეხური
2. ექსპერიმენტირება – აღმოჩენები ერთმანეთის შესახებ: „მიყვარს ცურვა, შენც გიყვარს? „წყვილი თანდათან უახლოვდება ერთმანეთს და მეტს იგებს ერთმანეთის შესახებ.
3. ინტენსიფიკაცია – (ვფიქრობ მომწონსარ. მეც მომწონსარ შენც მოგწონვარ?). წყვილს სულ უფრო მოსწონს ერთმანეთი.
4. ინტეგრაცია – („შენ ნაწილად განვიციდი თავს“). ამ საფეხურზე ადამიანები ხასიათდებიან მაღალი თვითგახსნით, მათი დამოკიდებულებები მსგავსია, სოციალური როლები არის შერწყმული, ემსგავსებიან ჩაცმაში, ვერბალურ ქცევაში, მაღალია ფიზიკური ინტიმურობის ხარისხი, გამოხატავენ მაღალ ემპათიის გრძობას ერთმანეთის მიმართ, გააჩნიათ სინქრონული რუტინები.

ინტეგრაცია არ ნიშნავს ინდივიდუალობის დაკარგვას, არამედ იგი გულისხმობს მაღალი დონის ინტიმურობას.

5. დაკავშირება – („სულ შენთან მინდა ვიყო, მოდი დავექორწინდეთ“). წყვილს ერთმანეთის გარეშე გაძლება აღარ შეუძლია.

დაშორების საფეხურები ასევე რამდენიმე საფეხურს მოიცავს. კეროდ, დაშორების საფეხურებია:

1. განცალკევება – („მე არ მიყვარს დიდი წვეულებები, ზოგ“ ჯერ შენი არ მესმის“). ამ დროს წყვილი გამოხატავს განსხვავებულ შეხედულებებს და თანდათან იზრდება წყვილს შორის განსხვავებულობის დაფიქსირება და ხაზგასმა.
2. ვითარების გარკვევა – („კარგი დრო გაატარე? როდის იქნება მზად საჭმელი?“). წყვილი სულ უფრო ნაკლები სიხშირით ატარებს ერთად დროს და მხოლოდ ზოგადი კითხვებით და ფორმალურად კმაყოფილდება მეორე ნახევრის მიერ დამოუკიდებლად გატარებული დროის შესახებ.
3. სტაგნაცია – („რაზე უნდა გელაპარაკო, უკვე ვიცი რასაც მეტყვი.“). წყვილი კარგავს ერთმანეთის მიმართ ინტერესს და ურთიერთობა უინტერესო ხდება.
4. თავის არიდება – („ძალიან ბევრი საქმე მაქვს, არ ვიცი როდის გნახავ“). წყვილი თავს არიდებს ურთიერთობას და დროის უქონლობას იმიზეზებს.
5. ტერმინაცია – („აღარ დამირეკო. გშორდები. არ ინერვიულო“). წყვილი შორდება ერთმანეთს და კომფორტულად გრძნობს თავს მეორე ნახევრის გარეშე.

არსებობს გარკვეული ფაქტორები, რაც აფერხებს ინტიმურობის განვითარებას. მაგალითად, შიში, რომ სხვა ადამიანი გახდება მაკონტროლებელი და „რომ ადამიანი მეორე ადამიანთან ინტიმურობის მიღწევით დაკარგავს საკუთარ პიროვნებას, გახდება რა სხვისი საკუთრება“. შესაბამისად, ყველა ურთიერთობა ვერ მიაღწევს ინტიმურობის მაღალ ხარისხს.

ქვემოთ ჩამოთვლილია ინტიმურობის ხელშემშლელი წამყვანი ბარიერები:

- (1) პიროვნული ინტიმურობის დაკარგვა, რის გამოც ადამიანი არ გრძნობს თავს უსაფრთხოდ;
- (2) პიროვნებას ეშინია, რომ აღქმული იქნება როგორც სუსტი, არაადეკვატური და არასასურველი;
- (3) პიროვნებას ეშინია სხვისი თავდასხმის. მას არ აქვს საკუთარი თავის ნდობა და სამყაროსადმი ზოგადი ნდობა;
- (4) პიროვნებას ეშინია მიტოვების, შესაძლოა იმიტომ, რომ მას აქვს ტრავმული გამოცდილება; და ბოლოს,
- (5) პიროვნებას ეშინია საკუთარი დესტრუქციული იმპულსების,

რაც არის მისი ერთგვარი თავდაცვის მექანიზმი, რომლის მიზნებიც შესაძლოა იყოს ბავშვობის ტრავმა.

ინტიმურობის განვითარებას ხელს უწყობს სპეციალური კომუნიკაციური სტრატეგიები. ერთ-ერთი ასეთი სტრატეგიაა კონფირმაცია. კონფირმაციას ადგილი აქვს, როცა (1) სხვა ადამიანის არსებობა აღიარებულია; (2) სხვა ადამიანთან კომუნიკაციის დროს გაცემულია შესატყვისი პასუხები; (3) აღიარებულია სხვა ადამიანის გამოცდილება (4) გამოხატულია სხვა ადამიანით დაინტერესების სურვილი.

კონფირმაცია განსხვავდება უარყოფისგან და იგნორირებისაგან. კონფირმაცია გულისხმობს მეორე ადამიანის მიმღებლობას და მის გაგებას, მაშინ როცა უარყოფა ადამიანის მიუღებლობაზე და მისი აზრის უმართებულობაზე მიუთითებს. ა იგნორირების დროს კი ადამიანი საუბრობს ისე, თითქოს სხვა ადამიანი არც კი არსებობს და გამორიცხულია საუბრიდან.

ბარბური და გოლდბერგი (Barbour & Goldberg, 1974) საუბრობენ კონფირმაციის ოთხ აღწერით პრინციპზე. ეს პრინციპებია:

1. კონფირმაციის დროს აღიარებულია სხვა ადამიანის არსებობა. ამ დროს მეორე მხარეს მიეწოდება რელევანტური და პირდაპირი უკუკავშირი. ადამიანები არ ფიქრობენ რომ „მეორე მხარეს დგას კედელი“. ამასთან, საჭიროა არავერბალური დადასტურება: თვალის კონტაქტი, შეხება და სხვ. ამ დროს ადამიანს სახელით ესაუბრებიან.
2. კონფირმაციის დროს ადგილი აქვს დიალოგს და არა მონოლოგს. ხდება ინფორმაციის დაზუსტება, აზრის კითხვა: რას ფიქრობ? როგორ შეიძლება ეს გადავჭრათ?
3. ადგილი აქვს მიმღებლობას და არა მეორე ადამიანის ნათქვამის ინტერპრეტაციას. პიროვნება ნამდვილად ცდილობს, რომ გაიგოს მეორე ადამიანის აზრი და გრძნობები. ამ შემთხვევაში პიროვნება ისმენს იმას, რისი მოსმენის სურვილიც შესაძლოა საერთოდ არ ჰქონდეს. მაგალითად, შვილი ეუბნება დედას: „დედა თავს ვანებებ კოლეჯში სწავლას“. დედის პასუხი: „მესმის, დრო გჭირდება შენი თავის საპოვნელად“ არ იქნებოდა კარგი პასუხი. კარგი პასუხია: „მესმის“ დედა ამას ამოხსნის ღიმილით, შვილს ეხება და აჩვენებს, რომ მხარს უჭერს მის გადაწყვეტილებას.
4. კონფირმაციის დროს იქცევიან პიროვნულად. მაგალითად, მეუღლე ამბობს „ჩემს ცოლსაც ეს უყვარს“, მაშინ როცა ცოლიც იქ არის. ანუ მეუღლე საუბრობს ცოლის მაგივრად. სხვა მაგალითი: ცოლი ნერვიულობს ”მეშინია ბავშვი ჯანმრთელი გაჩნდება თუ არა“ ქმრის პასუხი: „აი სტატისტიკა. ამის მიხედვით, ამდენი ჯანმრთელი ჩნდება, არ არის სანერ-

ვიულო“ ეს მაგალითები მიუთითებენ უპიროვნო მოპყრობაზე. მნიშვნელოვანია, რომ ადამიანს მიეცეს სკუთარი თავის გამონატვის და საუბრის საშუალება. ოჯახში პიროვნული მოპყრობა იწვევს ოჯახურ კმაყოფილებას, და პირიქით, უპიროვნო მოპყრობა იწვევს ბრაზს. ასეთ დროს ადამიანი თავს „განსაკუთრებულად“ ვერ გრძნობს, რაც იწვევს მის უკმაყოფილებას ოჯახური ცხოვრებით.

კომუნიკაციის სტრატეგიების დასწავლა ხდება იმ ოჯახში, რომელშიც იზრდებიან ადამიანები. კონფირმაციას გადამწყვეტი მნიშვნელობა აქვს ინტიმური ურთიერთობის განვითარებაში . ინტიმურობის განვითარებას ასევე ხელს უწყობს თვითგანხილვა ოჯახის წევრებს შორის, რომელსაც ქვემოთ განვიხილავთ.

თვითგახსნა ოჯახის წევრებს შორის

თვითგახსნას ადგილი აქვს, როცა „ერთი პიროვნება თავისი ნებით მეორეს ეუბნება ისეთ რალაცას, რომელსაც ეს უკანასკნელი ნაკლებ მოსალოდნელია რომ გაიგებდა სხვა წყაროდან“ (Pearce & Sharp, 1973, გვ. 414). შესაბამისად, ამგვარი პირადული ინფორმაციის გაცემა ყოველთვის გარკვეულ რისკთანაა დაკავშირებული. მკვლევარები მიუთითებენ ქალებსა და კაცებს შორის განსხვავებულ თვითგახსნაზე. კერძოდ, ქალებს კაცებთან შედარებით ახასიათებთ უფრო მაღალი თვითგახსნა (Jourard, 1971). ასევე, ქალები და კაცები განსხვავდებიან თვით-გახსნის შინაარსის მიხედვითაც: კაცების თვითგახსნა უფრო ინფორმაციულ ხასიათს ატარებს, ხოლო ქალებისა კი უფრო აფექტურს (Ginsberg & Gottman, 1986). დასავლური კულტურის სტერეოტიპის მიხედვით, მამაკაცი არის ობიექტური, არასენტიმენტალური და ემოციურად თავშეკავებული, მაშინ როცა ქალი განიხილება, როგორც სოციალური, ექსპრესიული და ემოციური (Jourard, 1971). თუმცა როზენფელდის (Rosenfeld, 1979, ციტირებულია Galvin & Brommel, 1982-ის მიერ) აზრით, ამგვარი დასკვნის გაკეთება არაზუსტია, რადგანაც ამ შემთხვევაში „ფსიქოლოგიური სქესი“ (რომელიც ეყრდნობა სოციალიზაციას) უფრო მნიშვნელოვანია, ვიდრე „ანატომიური სქესი“.

ოჯახში მიღებული გამოცდილება და სოციო-ეკონომიური მდგომარეობა ზეგავლენას ახდენს თვითგახსნაზე. ვოტერმანი (Waterman, 1979) შეისწავლიდა რა მშობლებსა და შვილებს შორის თვითგახსნას, მივიდა დასკვნამდე, რომ შვილები დედებთან უფრო იხსნებიან, ვიდრე მამებთან. არსებობს გამონაკლისებიც. ამასთან, ასაკის მომატება არ ცვლის გოგონების მშობლებთან თვითგახსნას განსხვავებით ბიჭებისა, რომლებიც, პირიქით, ასაკის მატებასთან ერთად ამცირებენ მშობლებთან თვითგახსნას (Rivenbark, 1971, ციტირებულია Galvin & Brommel, 1982-ის მიხედვით). ზოგიერთი მკვლევრის აზრით, ოჯახში მოზარდი შვილებით თვითგახსნა ხდება შვილსა და მისივე სქესის მშობელს შორის (Abelman, 1975, ციტირებულია Galvin & Brommel, 1982-ის მიხედვით).

იმისათვის, რომ გავიგოთ, თუ რა კავშირია თვითგახსნასა და ურთიერთობით კმაყოფილებას შორის, აუცილებელია გავითვალისწინოთ თვითგახსნის ძირითადი კომპონენტები. ეს კომპონენტებია: შინაარსი (ის, თუ რა არის ნათქვამი და რა საგნის შესახებ), ვალენტობა (რაიმე საკითხის შესახებ პოზიტიური ან უარყოფითი განცხადების გაკეთება) და ინტიმურობის დონე (განცხადების ინტიმურობის ხარისხი, სიღრმე) [Gilbert, 1976].

ოჯახები, რომლებიც ხასიათდებიან სასიამოვნო და პოზიტიური თვითგახსნით, უფრო იოლად აღწევენ მაღალი ინტიმურობის დონე

ნეს, ვიდრე ისინი, რომლებიც საუბრობენ მტკივნეულ და უარყოფით საკითხებზე (Gilbert, 1976). ამასთან, ზოგიერთი მეცნიერის აზრით, პოზიტიური თვითგახსნის დროს (ანუ რაც გულისხმობს, დადებითი გრძნობების გამოხატვას) ცოლ-ქმარს შეუძლია იყოს გულწრფელი უფრო კრიტიკულ სფეროებშიც (O'Neill & O'Neill, 1972, ციტირებულია Galvin & Brommel, 1982-ის მიხედვით). Levinger da Senn-ის მიერ (1967, ციტირებულია Galvin & Brommel, 1982-ის მიხედვით) ჩატარებული კვლევა გვიჩვენებს, რომ კმაყოფილი წყვილები უფრო გახსნილები არიან, ვიდრე უკმაყოფილონი. არასაკმარისი თვითგახსნა კი უფრო მჭიდროდ უკავშირდება მარტოობას და ზოგად უკმაყოფილობას ცხოვრებით (Stokes, 1987).

არსებობს ორი ურთიერთსაწინააღმდეგო მოსაზრება, რომელიც განსხვავებულად განიხილავს თვითგახსნასა და ურთიერთობით კმაყოფილებას შორის მიმართებას. კერძოდ, ერთ-ერთი მოსაზრების ავტორის მიხედვით (Gilbert, 1976), თვითგახსნის ოდენობასა და ურთიერთობით კმაყოფილებას შორის არაწრფივი კავშირია, რაც იმას ნიშნავს, რომ თვითგახსნის ზომიერი ოდენობა დროთა მანძილზე ურთიერთობის შენარჩუნებისათვის უფრო ეფექტურია, ვინაიდან რაც უფრო გახსნილი ხდება ურთიერთობა, ამ ურთიერთობით კმაყოფილება მცირდება. გილბერტის (Gilbert, 1976) აზრით, „ცოლ-ქმრის ურთიერთობის ისტორიის მანძილზე ხდება თვითგახსნის შემთხვევათა აკუმულირება, და რამდენადაც ურთიერთობა თავისი ბუნებიდან გამომდინარე ცვალებადობს, იმდენად იცვლება კავშირი თვითგახსნასა და ურთიერთობით კმაყოფილებას შორის პოზიტიურიდან ნეგატიურამდე“ (გვ. 211), ვინაიდან ოჯახის წევრები შეიძლება ვერ შეეგუონ ნეგატიურ ინფორმაციას თავიანთი თავის ან სხვების შესახებ.

მეორე მოსაზრების თანახმად, რომელიც ეკუთვნის ჯორარდს (Jourard, 1971), ლედერერსა და ჯექსონს (Lederer & Jackson, 1968), ურთიერთობა რაც უფრო გახსნილია, მით უფრო იზრდება კმაყოფილება. თუმცა ჯორარდის (Jourard, 1971) აზრით, ამგვარი წრფივი ურთიერთდამოკიდულება თვითგახსნასა და კმაყოფილებას შორის ახასიათებს იდეალურ შემთხვევას, როცა ორივე მხარეს აქვს იმის უნარი, რომ სათანადოდ იზურნოს პოზიტიურ და ნეგატიურ ღრმა თვითგახსნაზე. თუმცადა, ასეთი შემთხვევები იშვიათია, ვინაიდან ამისათვის საჭიროა, რომ ადამიანებს ჰქონდეთ ჯანსაღი „მე“ (რომელიც მოიცავს მაღალ თვითშეფასებას), რისკის და მაღალი დონის ურთიერთობის მიღწევის სურვილი და ურთიერთმხარდაჭერის უნარი. აღნიშნული უნარები თუ არაა წარმოდგენილი, ნეგატიური თვით-გახსნა გაიზრდება და მათ მიერ ურთიერთობით კმაყოფილება შემცირდება (Gilbert, 1976).

ამრიგად, თვითგახსნა პირდაპირ უკავშირდება ოჯახის შექი-

დულობისა და ადაპტურობის დონეებს. უკიდურესად შეჭიდულმა ოჯახებმა შეიძლება უარი თქვან უარყოფით თვითგახსნაზე, როდესაც იგი შესაძლოა საფრთხეს უქმნიდეს მათ ერთად ყოფნას და იწვევდეს შინაგან კონფლიქტს, განსაკუთრებით, თუ ოჯახს აქვს დაბალი ადაპტაციის დონე. მაგ., მაღალი შეჭიდულობის ოჯახს თემით „ჩვენ მხოლოდ ერთმანეთზე ურთიერთდაყრდნობა შეგვიძლია“ გაუჭირდება ნეგატიური თვითგახსნის მიღება. ამ შემთხვევაში ყოველი წევრი ცხოვრობს სხვისი ცხოვრებით და თავს თვლის იძულებულს, რომ ოჯახის წევრებს დაეთანხმოს, რადგან „თუ ოჯახის წევრები ერთმანეთის აზრს არ გაიზიარებენ, მაშინ ისინი მოწინააღმდეგეები/მტრები იქნებიან“. ამგვარ თემას შესაძლოა აგრეთვე თან ახლდეს რიგიდული საზღვრები, რომელიც ხელს უშლის თვითგახსნას ოჯახის გარეთ (Satir, 1992)

ძალიან დაბალი შეჭიდულობის ოჯახები შესაძლოა ახდენდნენ უარყოფით თვითგახსნას, მაგრამ მათ უჭირთ პოზიტიური თვითგახსნა, რაც ხელს შეუწყობდა მაღალი შეჭიდულობის განვითარებას. ამგვარი ოჯახების წევრები ერიდებიან პირადულ პრობლემებზე საუბარს, დიდ დროს ატარებენ ოჯახის გარეთ, ხოლო როცა სახლში არიან, მათი კომუნიკაცია ოჯახის წევრებთან ენება მხოლოდ ნაკლები ინტიმურობის საოჯახო საქმეებს (Satir, 1992). შეიძლება ითქვას, რომ თვითგახსნა წარმოადგენს რთულ პროცესს, რომლის შედეგია ორ ადამიანს შორის ინტიმურობის მიღწევა.

თვითგახსნის ცნებას მჭიდროდ უკავშირდება თვითშეფასების ცნება. კერძოდ, სატირი (1992) თვითშეფასებას განიხილავს, როგორც ოჯახში ყოველგვარი პოზიტიური კომუნიკაციის საფუძველს. მისი აზრით, სწორედ მაღალი თვითშეფასების მქონე პიროვნებისაგან გამომდინარეობს გულწრფელობა, პასუხისმგებლობა, თანაგრძნობა და სიყვარული. ამგვარ ადამიანებს შეუძლიათ რისკზე წასვლა, განსხვავებით დაბალი თვითშეფასების და თვითდარწმუნების ადამიანებისგან, რომლებიც მუდმივად ცდილობენ თავდაცვას.

სატირის (1992) აზრით, ბავშვების თვითშეფასების ჩამოყალიბებაში განსაკუთრებული პასუხისმგებლობა ენიჭება ოჯახს. „მშობლის ყოველი სიტყვა, ჟესტი, სახის გამომეტყველება, ქცევა ბავშვს უყალიბებს თვითშეფასებას“ (Satir, 1992, გვ. 25). ზოგიერთი მკვლევარის აზრით, მოზარდების თვითგახსნა მშობელთან უფრო უკავშირდება მათ საკუთარ თვითშეფასებას, ვიდრე თვითგახსნას, რომელსაც ისინი იღებენ მშობლებისაგან ანუ იმას, თუ რამდენად გულთბილია მშობელი შვილთან (Abelman, 1975; ციტირებულია Galvin & Brommel 1982-ის მიხედვით).

ნორმალურად ფუნქციონირებადი ოჯახი პასუხისმგებლობით ასრულებს თავის ფუნქციებს, რის შედეგადაც კმაყოფილება ოჯახის, როგორც მთელის, ისევე მისი თითოეული წევრის ზრდისა და

განვითარების მოთხოვნილება (Эйдемиллер & Юстицкис, 1999). ჯეკსონის (Jackson, 1965. ციტირებულია Galvin & Brommel 1982-ის მიხედვით) თანახმად, კარგი ოჯახი ხასიათდება შემდეგი თვისებებით: მიმტევებლობა, ურთიერთპატივისცემა, პატიოსნება, ერთად ყოფნის სურვილი და ინტერესების და ღირებებულებების მსგავსება. ოჯახის სტაბილურობას განაპირობებს ოჯახის წევრების მიერ ერთობლივი ცხოვრების სხვადასხვა ასპექტებზე მოლაპარაკების წარმოების ანუ კონფლიქტების კონსტრუქტულად მოგვარების უნარი.

დისფუნქციურ ოჯახებს არ შესწევთ იმის ძალა, რომ დააკმაყოფილონ ოჯახის წევრების პიროვნული და სულიერი ზრდის მოთხოვნილებები. ოჯახში, სადაც სუფევს მუქარის, სიმკაცრის და კონფლიქტის ატმოსფერო, ხშირია პიროვნების დამახინჯება. დასწავლის თეორეტიკოსების აზრით, სწორედ ოჯახს ენიჭება უდიდესი მნიშვნელობა ბავშვის აგრესიულობის ჩამოყალიბებაში. გრძელვადიანი კვლევები ამტკიცებს, რომ ბავშვობაში ჩამოყალიბებული აგრესიული ქცევა არის დროში სტაბილური და ნაკლებადაა დამოკიდებული სიტუაციაზე (Deluty, 1985; Huesmann et al, 1984; ციტირებულია Бэрон & Ричардсон, 1997 ის მიერ).

ოჯახის მართვის სტილი

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

ერთ-ერთი კლასიფიკაციის მიხედვით, რომელიც მშობლის ქცევას ოთხ ტიპად (ავტორიტეტული, ავტორიტარული, ლიბერალური, ინდიფერენტული) ყოფს მათი შვილებისადმი გამოვლენილი კონტროლის და მათდამი გამოხატული სითბოს მიხედვით, ინდიფერენტული მშობლები ყველაზე ცუდ შედეგებთან ასოცირდებიან (Baumrind, 1975; Maccoby & Martin, 1983).

ინდიფერენტული მშობელი გამოირჩევა შვილისადმი კონტროლის დაბალი დონით და მათდამი სითბოს ნაკლებობით და უგულისყურობით. ასეთი მშობლები თავიანთი შვილებისთვის არ ადგენენ თითქმის არანაირ შეზღუდვებს, რისი მიზეზიც შესაძლოა არის მათი ყოველდღიური პრობლემები და შვილებისადმი არასაკმარისი ინტერესი, რაც არ აძლევთ მათ შვილების აღზრდისათვის საჭირო ძალისხმევასა და დროს (Maccoby & Martin, 1983). როგორც აღნიშნავენ, მშობლის მართვის სტილი ზეგავლენას ახდენს ბავშვის პიროვნულ განვითარებაზე (Baumrind, 1975). ინდიფერენტული მშობლების შვილებს ამ მხრივ ყველაზე არასახარბიელო მდგომარეობა აქვთ. მშობლის მხრიდან კონტროლის არარსებობის პირობებში ბავშვის დამანგრეველ იმპულსებს ეძლევათ ფართე გასაქანი. თუ ინდიფერენტული მშობლები ამასთანავე მტრულები არიან, ბავშვები ხდებიან მიდრეკილნი დანაშაულისადმი. მართლაც, მცირეწლოვანი დამნაშავეების შესწავლა აჩვენებს, რომ ისინი იზრდებოდნენ ისეთ ოჯახებში, სადაც მშობლის ინდიფერენტულობას თან ერთვოდა მტრობაც – ვერბალური აგრესია (Bandura & Walters, 1959; McCord, McCord & Zola, 1959 ციტ. Bandura, 1982-ის მიხედვით).

კვლევების თანახმად, ავტორიტეტული მშობლების შვილები ყველაზე უკეთად ადაპტირდებიან. ავტორიტეტული მშობლები ახორ-

ციელებენ შვილებზე მაღალი დონის კონტროლს და ამავე დროს, მათთან აქვთ თბილი ურთიერთობები. ავტორიტეტული მშობლები ადგენენ თავიანთი შვილებისათვის შეზღუდვებს და მკაცრად იცავენ მათ მიერ შემუშავებულ წესებს, თუმცა ისინი უხსნიან თავიანთ შვილებს ამ შეზღუდვის მიზეზებს, რის გამოც მშობლის ქცევა შვილს არ ეჩვენება ძალისმიერად და უსამართლოდ. ასეთ მშობლებს დადებითი დამოკიდებულება აქვთ შვილების მზარდი ავტონომიისადმი და მზად არიან მოუსმინონ მათ და დათანხმდნენ მათ გონივრულ გადაწყვეტილებებს. ყოველივე ამის გამო კი ავტორიტეტული მშობლების შვილებს აქვთ მაღალი თვითდარწმუნების დონე, კარგად აკონტროლებენ საკუთარ თავს, სკოლაში უკეთესად სწავლობენ და არიან სოციალურად კომპეტენტურები. შედეგად, თანდათანობით მათ უვითარდებათ მაღალი თვითშეფასება. (Buri, Louiselle, Misukanis & Mueller, 1988; Dornbusch, Ritter, Leiderman, Roberts & Fraleigh, 1987 ციტირებულია Craig-ის 1996- მიხედვით).

ლიბერალური მშობლების შვილები დგანან იმ საშიშროების წინაშე, რომ გახდნენ დაუჯერებლები, აგრესიულები, იმპულსურები, ასოციალურები. თუმცაღა, ისინი ხშირად არიან აქტიურები, შემოქმედებითები და ხასიათებიან მაღალი პასუხისმგებლობით. ლიბერალური მშობლები ახორციელებენ რა შვილის მიმართ მცირე დონის კონტროლს (შეზღუდვებს) და აქვთ რა შვილისადმი საკმაოდ თბილი ურთიერთობები, თითქმის საერთოდ არ ახდენენ შვილის ქცევის რეგლამენტირებას და ავლენენ მათდამი ე.წ. „უპირობო სიყვარულს“.

მაშინაც კი, როცა ლიბერალური მშობლები უკმაყოფილო არიან თავიანთი შვილის ქცევით, ცდილობენ თავშეკავებას. ბაუმრინდი (Baumrind, 1975) აზრით, ლიბერალური მშობლები იმდენად ხდებიან გატაცებულები „უპირობო სიყვარულის“ გამოხატვით, რომ ხშირად ავიწყდებათ მშობლის ძირითადი ფუნქცია, რაც არის ბავშვისათვის აუცილებელი აკრძალვების და შეზღუდვების დადგენა, და შვილებს ღებულობენ ისეთებს, როგორებიც არიან ისინი. მათ ახასიათებთ შვილებთან ღია კომუნიკაცია, თუმცა დომინანტობა ამ კომუნიკაციაში შვილებიდან მომდინარეობს, რაც შესაძლოა გახდეს სწორედ შვილის იმპულსურობის ხელშემწყობი.

ლიბერალური მშობლის სრულ საწინააღმდეგო ტიპს წარმოადგენს ავტორიტარული მშობელი, რომლის შვილებიც ხდებიან ჩაკეტილები, გულ-ჩათხრობილები, პირქუშები, მშფოთვარეები, გაღიზიანებულები, რიგიდულები, უპრეტენზიოები და არ მიისწრაფვიან დამოუკიდებლობისაკენ. უკვე მოზრდილობის ასაკში ბიჭები მძაფრად რეაგირებენ ყოველგვარ აკრძალვებზე და ზოგჯერ ხდებიან აგრესიულები და უმართავნი, გოგონები კი რჩებიან პასიურები და მშობლებზე დამოკიდებულები (Kagan & Moss, 1962, ციტირებულია Baumrind 1975-ის მიერ).

ავტორიტარული მშობლები შვილებზე ახორციელებენ მაღალი დონის კონტროლს (ადგენენ მკაცრ მოთხოვნებს და მკაცრად მოითხოვენ მათ მიერ დადგენილი წესების შესრულებას), რომელსაც თან ერთვის შვილებთან მათი მცირე თვითგახსნა და უფრო ცივი ურთიერთობები. ავტორიტარული მშობლები გასცემენ ბრძანებებს და მოელიან, რომ ეს ბრძანებები ზუსტად და უსიტყვოდ იქნება შესრულებული მათი შვილების მიერ. ისინი არიან თავშეკავებულები, მაგრამ არის გამონაკლისიც: ავტორიტარულმა მშობელმა თავისი შვილების მიმართ შესაძლოა ფიზიკური დასჯაც გამოიყენოს. ისენი არიან სტატიკურები და არ შეუძლიათ მათ მიერ დადგენილი წესების შეცვლა, რის გამოც ბავშვის ყოველი მცდელობა უფრო მეტი დამოუკიდებლობისაკენ მთავრდება ბავშვის ფრუსტრირებით (Baumrind, 1975).

დადგინდა, რომ ინდივიდები, რომლებიც ბავშვობაში მშობლების მიერ ფიზიკურად ხშირად ისჯებოდნენ, ზრდასრულობაში უფრო აგრესიულები იყვნენ და საკუთარი შვილების მიმართაც იყენებდნენ დასჯის უფრო მკაცრ მეთოდებს, ვიდრე ისინი, რომლებსაც არ ჰქონდათ მიღებული ამგვარი გამოცდილება (Gelles, Straus, Steinmetz, 1980; Huesmann & Eron, 1984, ციტ. Бэрн & Ричардсон, 1997-ის მიხედვით). ასევე, აღმოჩნდა, რომ ბავშვები, რომლებსაც მშობლები ეჩხუბებიან, უფრო აგრესიულები არიან როგორც თავიანთი თანატოლების, ასევე აღმზრდელების მიმართაც (George & Main, 1979; ციტ. Бэрн & Ричардсон, 1997-ის მიხედვით).

როგორც ვხედავთ, ძალადობა წარმოშობს ძალადობას და ფიზიკური დასჯა ზრდის ბავშვების აგრესიულ ქცევას, რადგანაც აგრესიის კონტროლის მიზნით მკაცრი დასჯის გამოყენება ფაქტიურად წარმოადგენს ამგვარი ქცევის განმტკიცებას. კერძოდ, მშობლები, რომლებიც, სჯიან ბავშვებს, არიან მათთვის აგრესიულობის მაგალითის მიმცემნი, ვინაიდან ბავშვები სწავლობენ, რომ ფიზიკური აგრესია არის ადამიანზე ზემოქმედების და კონტროლის საშუალება (Bandura, 1989).

ბავშვები, რომლებსაც ხშირად სჯიან მშობლები, ცდილობენ მათგან თავის დაღწევას და წინააღმდეგობის გაწევას და შესაძლოა ისეთ წრეში აღმოჩნდნენ, რომელშიც ძალზე სარისკო საქციელი მისაღებად ითვლება (Bandura, 1989). თუკი დასჯა ძალიან აღაგზნებს და ანერვიულებს ბავშვს, მათ შეიძლება დაივიწყონ ის მიზეზი, რისთვისაც ისჯებიან (Perry & Bussey, 1984; ციტ. Бэрн & Ричардсон, 1997-ის მიხედვით). და ბოლოს, ნაკლებად სავარაუდოა რომ ბავშვებმა, რომლებიც ცვლიან თავიანთ ქცევას ამ ძლიერი გარე ზემოქმედების შედეგად, ეს ცვლილება შინაგან ღირებულებად აქციონ. შედეგად, ისინი უფროსს მანამდე დაეჭვებდებარებიან, სანამ იგი მათ

საქციელს თვალს ადევნებს (Tricket & Kuczynski, 1986; ციტ. Бэрон & Ричардсон, 1997-ის მიხედვით).

ამავდროულად, არსებობს მონაცემები, რომელთა მიხედვითაც, დასჯამ შეიძლება გამოიწვიოს მყარი ცვლილებები ქცევაში, თუკი იგი გამოიყენება განსაზღვრული პრინციპით (Agnew, 1983; Blanchard & Blanchard, 1973; Peed, Roberts & Forehard, 1977 ციტ. Бэрон & Ричардсон, 1997-ის მიხედვით).

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

ოჯახში ძალაუფლების განაწილება

ძალაუფლება ოჯახში განიმარტება, როგორც ერთი ადამიანის უნარი გავლენა იქონიოს ოჯახის სხვა წევრის/წევრების ქცევაზე. ყველა ოჯახს გააჩნია გარკვეული ძალაუფლების სტრუქტურა, რომელიც განსაზღვრავს თუ რა დოზით შეუძლია ოჯახის ერთ წევრს გავლენა იქონიოს ოჯახის მეორე წევრზე. ოჯახის შეფასებისას მნიშვნელოვანია იმის გარკვევა, თუ ვის უჭირავს წამყვანი როლი გადაწყვეტილებების მიღების თვალსაზრისით. ოჯახზე დაკვირვებისას ამ თვალსაზრისით ერთობ ინფორმაციულია ყურადღება მივაქციოთ შემდეგ ფაქტორებს:

- ვინ რას აკეთებს და ვის რა რეაქცია აქვს?
- ვინ ვის ელაპარაკება?
- ვინ ამბობს პირველ სიტყვას?
- ვინ ვის აწყვეტინებს?
- ვინ ვის ეთანხმება?
- ვინ ლაპარაკობს ყველაზე მეტს?
- ვინ იღებს გადაწყვეტილებას და ვისი აზრია ყველაზე წამყვანი გადაწყვეტილების მიღების თვალსაზრისით?

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

ოჯახური ძალაუფლების განხილვისას საუბრობენ ძალაუფლების წყაროებზე (რესურსები), ძალაუფლების პროცესზე და შედეგებზე. წყაროს თვალსაზრისით განიხილავენ, თუ საიდან მოდის ძალაუფლება, საუბრობენ ნორმატიულ ძალაუფლებაზე, თუ ვინ არის ოჯახში ავტორიტეტი, ვის აქვს ოჯახში ეკონომიკური რესურსები, ვის აქვს აფექტური რესურსები (არის ემოციური, მგრძნობიარე), ვის აქვს მომხიბვლელი პიროვნული თვისებები (იუმორის გრძნო-

ბა, ფიზიკური სილამაზე, პიროვნებათ. ურთიერთობის უნარი, დომინირება) და კოგნიტიური რესურსები (ვინ არის ყველაზე ჭკვიანი). ასევე, საუბრობენ ძალაუფლების პროცესზე, რომლის ფარგლებშიც ხორციელდება კონტროლის მცდელობები (ზეგავლენის მოხდენა, დარწმუნება და ასერტული ქცევა) და მიიღწევა ძალაუფლების შედეგები, როგორცაა გარკვეული გადაწყვეტილების მიღება, ამ გადაწყვეტილების აღსრულება, და ზოგადად, სოციალური/ოჯახური რეალობების განსაზღვრა.

ამრიგად, ოჯახური ძალაუფლების საფუძველი დევს იმ რესურსებში, რომელსაც ფლობს თითოეული წევრი, რათა მიიღწიოს მიზანს და გააძლიეროს თავისი კონტროლი სპეციფიკურ სიტუაციაზე. თუმცა თუ სხვები არ პასუხობენ პიროვნების ძალაუფლებრივ პოზიციებს, ძალაუფლება არ განხორციელდება. არსებობს სოციალური ძალაუფლების შემდეგი ძირითადი წყაროები:

- (1) დასჯა და იძულებითი ძალაუფლება;
- (2) პოზიციური განმტკიცება და ჯილდო;
- (3) კომპეტენტურობა ან ცოდნა;
- (3) პოზიციის კანონიერება-ლეგიტიმურობა, ნორმების შესრულება;
- (4) იდენტიფიკაცია (რეფერენტული ძალაუფლება, როლური მოდელის ძალაუფლება, სურვილი, რომ აასრულო მეორე ადამიანის სურვილები)
- (5) დამარწმუნებელი კომუნიკაცია და ინფორმაციული ძალაუფლება – არგუმენტაცია, რომ მოცემული პოზიცია არის სწორი (French & Raven, 1962; Raven, Centers, Rodrigues, 1975, ციტირებულია Galvin & Brommel, 1982-ის მიერ).

როგორც წესი, ოჯახურ ურთიერთობებში ძალაუფლების ეს წყაროები არ არის თანაბრად გამოყენებული. ოჯახური ძალაუფლება წარმოიშვება სოციალური ურთიერთგაცვლის რესურსების ბალანსის დარღვევით (McCall & Simmons, 1966, ციტირებულია Galvin & Brommel, 1982-ის მიერ). ოჯახის წევრებს აქვთ ძალაუფლება სხვებზე იმ ხარისხით, რა ხარისხითაც შეუძლიათ სხვების ჯილდოების და ღირებულებების კონტროლირება. ისინი ცნობიერად თუ არაცნობიერად აღწევენ გარკვეულ მიზნებს იმ ქცევებით, რომელსაც იყენებენ ძალაუფლებისათვის ბრძოლაში. როცა ოჯახის ერთად ყოფნის უარყოფითი შედეგები გადასწონის ურთიერთობიდან მიღებულ სარგებელს, მაშინ შესაძლოა ადგილი ჰქონდეს დაცილებას, მიტოვებას, განშორებას, თვითმკვლელობას, მკვლელობას, ზოგადად ძალადობას.

კარგად ფუნქციონირებად ოჯახებში წევრები ცდილობენ ურთიერთდაჯილდოვებას, რათა მიღწეულ იქნას ჰარმონია (Galvin & Brommel, 1982). იმის მიუხედავად, რომ წყვილის წევრები ურთიერ-

თობაში შედიან არათანაბარი ძალაუფლებით, ურთიერთობა დროთა განმავლობაში ბალანსირდება. „ურთიერთგაცვლითი დამოკიდებულების დამყარების შემდეგ ცოლ-ქმარი იძენს იმის უნარს, რომ აღიქვას თითოეულისათვის ურთიერთობის ფარდებითი წვლილი და განსაჯოს არის თუ არა იგი თანასწორი“ (Osmond, 1978, გვ. 51).

ქალსა და კაცს შორის ძალაუფლების განაწილება უკავშირდება ოჯახურ საზღვრებს და ბიოსოციალურ რწმენებს. კერძოდ, თუ ოჯახს აქვს ტრადიციული შეხედულებები ძალაუფლების განაწილების შესახებ, მაშინ უპირატოსება მიენიჭება კაცის დომინანტურობის იდეას.

ძალაუფლების სტრუქტურა ანუ ის, თუ როგორ არის გადანაწილებული ძალაუფლება ოჯახის წევრებს შორის, ზეგავლენას ახდენს კონფლიქტის განვითარებაზე. ამ საკითხის განხილვამდე საჭიროა ერთმანეთისაგან განვასხვავოთ ორი ცნება: დომინანტობა, რომელიც ახასიათებს დიადურ ურთიერთობას, და დომინირებული ქცევა, რომელიც არის ინდივიდუალური ქცევის ასპექტი.

დომინანტობის დროს პიროვნება მართავს ოჯახური ძალაუფლების ყველა სფეროს (რესურსების გამოყენებას, ძალაუფლების პროცესს და ძალაუფლების შედეგს) და ამასთან, მისი მოთხოვნები და მის მიერ განხორციელებული კონტროლი მიღებულია სხვების მხრიდან. კონტროლი წარმოადგენს ზეგავლენას, რომელიც პიროვნებამ განახორციელა პარტნიორის ქცევების შეცვლის მიზნით (Cromwell & Olson 1975, ციტირებულია Galvin & Brommel, 1982-ის მიერ). რაც უფრო მეტ ძალაუფლების სფეროს მართავს პიროვნება, მით უფრო დომინანტურია იგი.

დომინირებული ქცევის შემთხვევაში კი პიროვნებას აქვს სხვებზე დომინირების სურვილი. შესაძლოა ასეთი პიროვნება ყველაზე ბევრს და ყველაზე ხმამაღლა ლაპარაკობდეს, მაგრამ ვერ ფლობდეს ძალაუფლებას, რადგანაც სხვები მას არ ეთანხმებიან (Rogers, Millar & Millar, 1979, ციტირებულია Galvin & Brommel, 1982-ის მიერ). ალენმა და მისმა კოლეგამ (Allen & Straus, 1979, ციტირებულია Galvin & Brommel, 1982-ის მიერ) აღმოაჩინეს, რომ ქმრის ან ცოლის დომინანტური ძალაუფლების უკიდურესი სტრუქტურა ხასიათდება ძლიერი ძალადობით. აგრეთვე ისინი მიუთითებენ, რომ რაც უფრო დაბალია ქმრის ეკონომიური და პრესტიჟის რესურსები ცოლთან შედარებით, მით უფრო სავარაუდოა, რომ იგი გამოიყენებს ფიზიკურ ძალადობას, რათა შეინარჩუნოს თავისი ძალაუფლებრივი მდგომარეობა (Allen & Straus, 1979, გვ. 85). სხვა კვლევამ აჩვენა, რომ ქორწინებით უკმაყოფილება მჭიდროდ უკავშირდება მეუღლეზე იძულებითი ძალაუფლების გამოყენებას (Raven, Centers & Rodrigues, 1975).

აღმოჩნდა, რომ ოჯახურ კმაყოფილებას ადგილი აქვს გათანაბრებული ძალაუფლებრივი სტრუქტურის დროს (კოორდინირე-

ბული და ავტონომიური ძალაუფლებრივი სტრუქტურა) . გამოკვლევებმა აგრეთვე გვიჩვენეს, რომ ქალების დომინანტური ძალაუფლების სტრუქტურის დროს ოჯახის წევრები უფრო ნაკლებ კმაყოფილები იყვნენ, ვიდრე კაცების დომინანტობის დროს. ამასთან, „დომინანტური ქალები თავადაც გამოთქვამდნენ უკმაყოფილებას, რადგანაც ისინი თავიანთ ძალაუფლებას ახორციელებდნენ იძულებით, თავიანთი ქმრების უუნარობიდან გამომდინარე“ (Corrales, 1975, გვ. 211).

საინტერესოა, რომ ქალის დომინანტობით ოჯახებში ქმრები არ იყვნენ ისეთი უკმაყოფილოები, როგორც თავად ქალები. ეს ფაქტი იხსნება როლური უუნარობის თეორიით, რომლის მიხედვით, „როცა კაცი უარს ამბობს ლიდერობის ტრადიციულ როლზე ან არ შეუძლია გათანაბრებულ ურთიერთობაში თავისი წვლილის შეტანა, ცოლი უკმაყოფილია, რადგანაც ფიქრობს, რომ დაქორწინდა არაკომპეტენტურ მამაკაცზე“ (Kolb & Straus, 1974, გვ. 761).

კვლევის შედეგად დადგინდა, რომ „რაც უფრო დომინირებად ქცევებს ახორციელებს ერთ-ერთი მეუღლე (ანუ უბრალოდ აქვს დომინირების სურვილი, მაგრამ არაა დომინანტური) მით უფრო დომინირებადი ხდება მისი პარტნიორიც და ავითარებს დაცვით ან შებრძოლებით სტრატეგიას“ (Courtright, et al, 1979, გვ. 183).

დადასტურდა, რომ წყვილის მიერ მისი ძალაუფლების სტრუქტურის აღქმასა და ურთიერთქმედების ნამდვილ კონტროლს შორის არ არის პირდაპირი კავშირი. კერძოდ, ოჯახში კაცები ახდენენ თავიანთი ძალაუფლების გადაფასებას, ხოლო „ქალები კი, პირიქით, სათანადოდ ვერ აფასებენ თავიანთ ძალაუფლებას“ (Olson et al, 1979, გვ. 549). გენდერულ განსხვავებაზე დაფუძნებული ცოლ-ქმრული როლების თანდათანობითი ცვლილება ზეგავლენას ახდენს ოჯახში ძალაუფლებრივი სტრუქტურის განვითარებაზე. ძალაუფლების არჩევაში სქესობრივი განსხვავებების შესწავლისას აღმოჩნდა, რომ კაცი ჩვეულებრივ იყენებს ექსპერტულობას, ფორმალურ კანონიერებას, პირდაპირ ინფორმაციულ ძალაუფლებას, მაშინ როცა ქალი ძირითადად იყენებს მორალურ ძალაუფლებას, უმწეობას და არაპირდაპირ ინფორმაციას.

გამოკვლევებმა აჩვენა, რომ ქალები, როცა იყენებენ ძალაუფლების იმ წყაროებს, რომელიც უფრო ხშირად კაცების მიერაა გამოყენებული, ოჯახის წევრების მიერ აღიქმებიან, როგორც უფრო მამაკაცურები და დომინანტურები (Johnson, 1974; ციტ. Galvin & Brommel, 1982-ის მიხედვით). ადრეული კვლევები ამტკიცებს, რომ გათანაბრებული (ანუ დემოკრატიული) წყვილები იღებენ უფრო მეტ ერთობლივ გადაწყვეტილებებს, ხოლო ოჯახებში მამაკაცის დომინანტობით, უფრო ხშირად ქმარი იღებს ფინანსურ გადაწყვეტილებებს, ცოლი კი მართავს საოჯახო სფეროს (Heer, 1963, ციტ.

Galvin & Brommel, 1982-ის მიხედვით). ამასთან, არ დასტურდება პირდაპირი კავშირი გამოყენებული რესურსების ოდენობასა და გადაწყვეტილებების მიღებაში უფრო მეტ ძალაუფლებას შორის (Price - Bonham, 1976, ციტ. Galvin & Brommel, 1982-ის მიხედვით).

არსებობს მოსაზრება, რომ ძალაუფლება განისაზღვრება არა მხოლოდ ცოლისა და ქმრის მიერ გამოყენებული რესურსების ოდენობით, არამედ მათი პიროვნული თვისებებით, როგორცაა დომინანტურობა, ფიზიკური მომხიბვლელობა, იუმორის გრძნობა, სოციალურობა. აგრეთვე, საჭიროა იმის გაგება, „თუ რა ხარისხით უყვართ და სჭირდებათ პარტნიორებს ერთმანეთი“ (Berger, 1980, გვ. 210). ერთ-ერთ კვლევაში დადასტურდა, რომ პარტნიორი, რომელსაც აქვს ძლიერი გრძნობები, ნაკლებად შედის ძალაუფლებრივ პოზიციაში, რადგანაც ნაკლები ინტერესის მქონე პიროვნებას (რომელსაც ნაკლებად უყვარს პარტნიორი) ადვილად შეუძლია სიტუაციის კონტროლი სხვა ალტერნატივის არსებობის გამო (მაგალითად, მოსწონს სხვა და შეუძლია მასთან ინტიმურობის მიღწევა, თუ ამის სურვილი ექნება) (Safilios-Rothschild, 1970, ციტ. Galvin & Brommel, 1982-ის მიხედვით).

ბავშვების გაჩენის შემდეგ ოჯახში წარმოიქმნება ახალი ძალაუფლებრივი სქემა. ტრადიციულად მშობლები მოელიან, რომ გააკონტროლებენ და პასუხისმგებელი იქნებიან თავიანთი შვილების ქცევაზე. წყვილს სურს, რომ გაზარდოს კარგი შვილები, რომლებიც იქნებიან კარგად აღზრდილი და ეცოდინებათ საზოგადოებაში თავიანთი ადგილი. კანონი მხარს უჭერს მშობლების ბავშვებზე ძალაუფლების იდეას. ჰოფმანი (1960) მიუთითებს, რომ „ჩვენს საზოგადოებაში, შესაძლოა პიროვნებას არ ჰქონდეს სხვაზე ისეთი სრულყოფილი ძალაუფლება, როგორც აქვს მშობლებს პატარა შვილებზე“ (Hoffman, 1960, გვ. 27, ციტ. Galvin & Brommel, 1982-ის მიხედვით).

ბავშვის ზრდასთან ერთად ოჯახში იქმნება კოალიციები და ალიანსები, რაც ცვლის ძალაუფლების საწყის ბალანსს. ბევრ ოჯახში ერთ-ერთი მეუღლე ცნობიერად თუ არაცნობიერად ახდენს შვილის საკუთარ მოკავშირედ გადაქცევას საკუთარი პოზიციის განმტკიცების მიზნით. ხშირად ასეთი ალიანსები იქმნება სქესობრივი მსგავსების ბაზაზე (მაგ., ბიჭები ერთიანდებიან მამასთან, გოგონები – დედასთან) ან შეიძლება იყოს მშობლების და შვილების ალიანსები (Turk & Bell, 1972; Mishler & Waxler, 1968, ციტ. Galvin & Brommel, 1982-ის მიხედვით).

ასაკის მომატებასთან ერთად ბავშვები თანდათანობით გადადიან მშობლებზე სრული დაქვემდებარების მდგომარეობიდან შედარებითი დამოუკიდებლობის მდგომარეობაში და მოიპოვებენ მეტ ძალაუფლებას ოჯახის სტრუქტურაში. იმ ოჯახებში, სადაც არ ხდება ძალაუფლების ურთიერთგაზიარება, განსაკუთრებით რთულად

მიმდინარეობს მოზრდილობის ხანა, რადგანაც დომინანტური მშობლები შვილების ახლად შექმნილ უნარ-ჩვევებსა და ცოდნას აღიქვამენ საკუთარი ძალაუფლებისათვის საფრთხედ (Galvin & Brommel, 1982). კვლევებით დადასტურდა, რომ „ბავშვების დიდი ძალაუფლება უკავშირდება ცოლ-ქმრული ბედნიერების დაბალ ხარისხს“ (Kolb & Straus, 1974, გვ. 764, ციტ. Galvin & Brommel, 1982-ის მიხედვით).

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

დომინანტური სტრუქტურის ოჯახში ბავშვები სწავლობენ სხვადასხვა კომუნიკაციურ სტრატეგიებს, რომლებიც ხელს უშლის კონფლიქტის კონსტრუქციულ გადაჭრას. ასეთი სტრატეგიაა: უგულვებელყოფა (ქცევა, რომელიც არ აღიარებს სხვა პიროვნების არსებობას), პირდაპირი უარყოფა (პიროვნების ოჯახის სხვა წევრების მიმართ დამსჯელი განცხადებების გაკეთება), თვითგახსნით მიღებული ინფორმაციული ძალაუფლება (ცოლ-ქმრის ჩხუბის დროს ერთ-ერთი მხარის მიერ მეორის საიდუმლო ინფორმაციის გამოყენება), ნეგატიური კონფლიქტური ქცევები, როგორცაა გადანაცვლება (პიროვნებას არ შეუძლია გაბრაზების პირდაპირი გამოხატვა და მას მიმართავს სხვა შემცველ ობიექტზე), უარყოფა (პიროვნება უარყოფს თავის გაბრაზებას თუ უკმაყოფილებას სხვა პიროვნების მიმართ, თუმცა სიტყვიერად გამოთქმულ ამგვარ განცხადებებს თან ახლავს მათი საწინააღმდეგო არავერბალური ინფორმაცია), დისკვალიფიკაცია (პიროვნება ნამდვილი ემოციის განზრახ დაფარვის მიზნით თავის გაბრაზებას მიაწერს სხვა უმნიშვნელო მიზეზს), გაუცხოება (ოჯახის წევრები თავიანთ მტრობას ერთმანეთისადმი გამოხატავენ ურთიერთობის თავის არიდებით. კონფლიქტის მოგვარების ნაცვლად ზედაპირულად უდგებიან არსებული პრობლემების გადაჭრას, რის გამოც გაბრაზება თანდათან გროვდება და ძაბავს ურთიერთობას), ფსევდოორმხრივობა (ოჯახის წევრები ერთი შეხედვით ძალიან კმაყოფილები არიან თავიანთი ურთიერთობებით, ამგვარ ოჯახში იკრძალება რაიმე უთანხმოების გამოხატვა, რათა არ შეილახოს მათი ოჯახის სრულყოფილების ხატი) და სხვა. ზოგიერთი მათგანი, მაგალითად უგულვებელყოფა ჩვეულებრივ გადადის თაობიდან თაობამდე, რადგანაც ამგვარი კონტროლი ნასწავლია ცხოვრების ადრეულ

წლებში და მისი მართებულობა ხშირად არ დგება ეჭვის ქვეშ (Galvin & Brommel, 1982).

ამრიგად, რიგიდული ძალაუფლებრივი სტრუქტურა, რომელიც ხასიათდება დომინანტურობით და მცირე ურთიერთგაზიარებით, ზღუდავს ოჯახის მოქნილობას, ამცირებს შეჭიდულობას და ოჯახურ კმაყოფილებას. ყოველივე ეს უარყოფითად აისახება ბავშვზე, იწვევს მასში ავტორიტარიზმის განვითარებას და აგრესიული, შეტევილი ქცევითი სტრატეგიების დასწავლას.

ოჯახში გადაწყვეტილების მიღების სტილი

ბავშვის აგრესიულობის განმსაზღვრელი კიდევ ერთი ფაქტორია ოჯახში გადაწყვეტილების მიღების სტილი, რომელიც მოიცავს სასიცოცხლო კომუნიკაციურ ჩვევებს და პირდაპირ უკავშირდება ძალაუფლებას. სწორედ გადაწყვეტილებები წარმოადგენს ძალაუფლების შედეგებს. გადაწყვეტილების მიღება არის ძალზედ მნიშვნელოვანი, რადგანაც შესაძლებელს ხდის ოჯახის წევრთა მოთხოვნის დაკმაყოფილებას და ოჯახური მიზნების რეალიზებას. გადაწყვეტილების მიღებით ხორციელდება ოჯახური ხატების, თემების, ბიოსოციალური რწმენების შემუშავება და გარე სამყაროსთან საზღვრების დამყარება.

ოჯახის მდებარეობა შეჭიდულობისა და ადაპტურობის კონტინუუმზე ზეგავლენას ახდენს ოჯახშიდა გადაწყვეტილებების მიღებაზე. უკიდურესად მაღალი შეჭიდულობის ოჯახები ცვლილებას საფრთხედ აღიქვამენ და ამიტომ არიან რიგიდულები და ზეწოლას ახდენენ ოჯახის ინდივიდუალურ წევრებზე, რათა მიაღწიონ პროგნოზირებად და ნაკლებად რისკიან გადაწყვეტილებებს. დაბალი შეჭიდულობის მქონე სისტემებს ასევე აქვთ სირთულეები ინფორმაციის ურთიერთგაზიარებაში, რომელიც საჭიროა საფუძვლიანი გადაწყვეტილების მისაღებად (Galvin & Brommel, 1982).

ყველა ოჯახს აქვს სადავო საკითხებზე გადაწყვეტილების მიღების მისეული გზა. ტერნერი (Turner, 1970, ციტ. Galvin & Brommel, 1982-ის მიხედვით) შეისწავლიდა რა ოჯახური გადაწყვეტილების მიღების ქცევის ნიმუშებს, განასხვავებდა გადაწყვეტილების მიღების ტიპებს იმის მიხედვით, თუ რა ხარისხით ლებულობენ ამ პროცესში მონაწილეობას ოჯახის წევრები. ეს ტიპებია: კონსენსუსი, შეგუება და „დე-ფაქტო“.

კონსენსუსის დროს დისკუსია გრძელდება თანხმობის მიიღწევამდე. იგი შეიძლება მოიცავდეს კომპრომისს და მოქნილობას და სასურველი მიზანია ყველასათვის მისაღები გადაწყვეტილების გაკეთება. თითოეულ წევრს შეაქვს თავისი წვლილი და ინაწილებს პასუხისმგებლობას მიღებულ გადაწყვეტილებაზე.

შეგუების დროს ოჯახის წევრები ეთანხმებიან ერთ-ერთის ერთპიროვნულ გადაწყვეტილებას, რადგანაც დისკუსიაში შემდგომი მონაწილეობა არაპროდუქტიულად მიაჩნიათ. ამგვარი გადაწყვეტილება გულგაცრუებულს ტოვებს ოჯახის ზოგ წევრს, რომლებიც ვერ იკმაყოფილებენ თავიანთ სურვილებს. ხშირად შეგუებითი გადაწყვეტილების დროს ადგილი აქვს ფრაქციებად დაყოფას და გადაწყვეტილებები მიიღება უმრავლესობის მიხედვით. ამგვარი გადაწყვეტილების მიღებაზე ზეგავლენას ახდენენ დომინანტური წევრები, ხოლო ნაკლებ აგრესიულები კი იძულებულნი არიან და-

მორჩილდნენ. ხდება დომინანტური და დაქვემდებარებული პოზიციების ჩამოყალიბება. შეგუებითი ტიპის გადაწყვეტილება დამახასიათებელია იმ ოჯახებისათვის, რომლებიც ახდენენ მაღალ შეჭიდულობაზე ზეწოლას თემების და საზღვრების საშუალებით. თუმცა, შეგუება ხელს უწყობს ოჯახური შეჭიდულობის და ადაპტურობის განვითარებას, მაგრამ ამგვარი შედეგები დროებითია, რადგანაც შეგუებითი გადაწყვეტილებითი კომუნიკაცია წარმოადგენს კომპრომისის შიშსა და არათანაბარ ძალაუფლებას შორის. ყოველივე ეს დროთა განმავლობაში იწვევს ოჯახის წევრებს შორის იზოლაციას და ამცირებს ოჯახის შეჭიდულობის დონეს.

„დე-ფაქტო“-ს დროს ოჯახი ვერ იღებს გადაწყვეტილებას და დისკუსია შედის ჩიხში. თუმცა ოჯახის ზოგიერთი წევრი იქცევა თვითნებურად და ოჯახური თანხმობის გარეშე მაინც მოქმედებს თავისი სურვილების შესაბამისად. ხშირად ამგვარი გადაწყვეტილებები დამახასიათებელია ქაოტური ოჯახებისათვის. ასეთ ოჯახებში მაღალია ფრუსტრაციის დონე, მცირეა შეჭიდულობა და ერთმანეთის მიმართ ადაპტაცია ძალზედ გაძნელებულია.

მოქნილმა ოჯახებმა შესაძლოა გამოიყენონ ჩვენს მიერ განხილული გადაწყვეტილების მიღების ტიპები იმისდა მიხედვით, თუ რა საკითხებს ქრიან. მაგ., კრიტიკული პრობლემები შესაძლოა მოითხოვდეს კონსენსუსს, ნაკლებ მნიშვნელოვანი საკითხები შესაძლოა გადაწყდეს ხმის უმრავლესობით ან დე-ფაქტო ტიპის გადაწყვეტილებით. მათგან განსხვავებით, რიგიდული ოჯახები ფიქსირდებიან გადაწყვეტილების მიღების ერთ რომელიმე ტიპზე. აღსანიშნავია, ის თუ წყვილი გადაწყვეტილების მიღების რომელ ტიპს მიანიჭებს უპირატესობას, დამოკიდებულია იმაზე, თუ როგორი გამოცდილება აქვთ მათ მიღებული ბავშვობაში თავიანთ ოჯახებში ამ საკითხებთან დაკავშირებით.

სტაინმეცი (Steinmetz, 1977, ციტ. Galvin & Brommel, 1982-ის მიხედვით) ამტკიცებს, რომ ძალადობა, როგორც პრობლემის გადაჭრის მეთოდი, ნასწავლია ოჯახურ გარემოცვაში. მისი აზრით, მეთოდი, რომელსაც მშობლები იყენებენ თავიანთი პრობლემების გადასაჭრელად ხშირად გამოიყენება როგორც მშობელი-შვილის, ასევე შვილებს შორის არსებული პრობლემების მოსაგვარებლად. ასე რომ, მშობლების მიდგომა გადაწყვეტილების მიღებისადმი ხდება მოდელი სხვა ოჯახური ურთიერთქმედებების მოსაგვარებლად. როდესაც მშობლების გადაწყვეტილების მიღების მეთოდად გამოიყენებულია ვერბალური აგრესია და ფიზიკური ძალადობა, იგივე ქცევებს აქვთ ადგილი, როგორც მშობელი-შვილის, ასევე შვილებს შორის ურთიერთობაში მათ შორის სადავო საკითხების მოგვარების დროს (Straus & Gelles, 1986).

ამრიგად, ამ თავში განხილულია ოჯახის ძირითადი ცნებები,

მნიშვნელობები და ფუნქციები. ოჯახის კომუნიკაციურ ქრილში წარმოდგენილია ისეთი საკითხები, როგორცაა ცოლ-ქმრული ინტიმურობის განვითარება, ოჯახის წევრებს შორის თვითგაცნა, ოჯახის მართვის სტილი, ოჯახში ძალაუფლების განაწილება და გადაწყვეტილების მიღების სტილი. ამასთან, ყველა ოჯახი თავად განსაზღვრავს მისი კომუნიკაციის სტილს, რაც მას განასხვავებს მას სხვა ოჯახისაგან. აქვე უნდა აღვნიშნოთ, ძნელია იმის განსაზღვრა, თუ რა შემთხვევაში ხდება ოჯახი დისფუნქციური. მხოლოდ თავად ამ ოჯახის წევრებს შეუძლიათ ოჯახის დისფუნქციურობის განსაზღვრა. შესაბამისად, ის რაც ფუნქციურია ერთ ოჯახში, მეორე ოჯახისთვის შესაძლოა გახდეს დისფუნქციური. აქედან გამომდინარე, ოჯახური ბედნიერების მიღწევა სხვადასხვა გზითაა შესაძლებელი და ის, თუ რა არის „ბედნიერება“ მხოლოდ სუბიექტურად შეიძლება შეფასდეს ოჯახების მიერ.

გამოყენებული ლიტერატურა:

- საძაგლიშვილი, შ. მშობლების აგრესიულობის ზეგავლენა ოჯახურ ურთიერთობებზე. 2005 წელი.
- საძაგლიშვილი, შ. სოციალური მუშაობა ოჯახებთან და ბავშვებთან. რიდერი. ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი. 2007 წელი.
- საძაგლიშვილი, შ., მოდული ტრენინგისათვის „კონსულტირება სოციალური მუშაობაში“ , World Vision International და საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაცია, 2019;
- Эйдемиллер Э. Г. Юстицкий, В.В. *Психология и психотерапия семьи*, 1999, Питер: Мастера психологии
- Бэрн, Р., Ричардсон, Д. (1997). *Агрессия*. Питер: Пресс.
- Соловьев, К.М. (1977). *Брак и семья сегодня*. Вильнюс: Минтис
- Allen, C. M., and Straus, M. A. (1979). *The Social Causes of Husband-Wife Violence*. In Murray A. Straus & Gerald T. Hotaling (Eds.), *Resources, Power, and Husband-Wife Violence*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Bandura, A. (1989). Social Cognitive theory. In R. Vasta (Ed.), *Analysis of child development*. Greenwich, CT : JAT Press.
- Barbour, A. and Goldberg, A. (1974). *Inter-personal Communication : Teaching Strategies and Resources*. ERIC/RCS: Speech Communication Association.
- Baumrind ,D.(1975). *Early socialization and discipline controversy*. Morristown ,NJ: General Learning Press.
- Berger, C. R. (1980). Power and the Family. In Michael Poloff and Gerald Miller (Eds.), *New direction in theory and research* (pp. 197-224). Beverly Hills: Sage Publications.
- Craig, Grace. J. (1996). *Human Development*. NJ: Prentice Hall, Inc.
- Cromwell, R.E. and Olson, David, H. (1975). *Power in Families*. New York: Halsted Press.
- Corrales, R. G. (1975). Power and Satisfaction in Early Marriage. In Ronald E.
- Cromwell and David H. Olson (Eds.), *Power in families* (pp. 197-216). New York : John Wiley & Sons.
- Courtright, J. A., Millar, F. E., and Rogers-Millar, L. E. (1979). Domineeringness and Dominance: Replication and Expansion. *Communication Monographs*, 46 , 179-192.
- Deluty, R.H. (1985). Consistency of assertive, aggressive, and submissive

- behavior for children. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49, 1054-65.
- Feldman, L. B.. (1979). Marital Conflict and Marital Intimacy : An Integrative Psychodynamic-Behavioral Systemic Model. *Family Process*, 18 , 69-78.
- Fennel, D.L. & Weinhold, B. K. Counseling families: an introduction to marriage and family therapy. Pp. 1-235
- Galvin K.M., Brommel B.J. (1982). *Family Communication Cohesion and Change*. Glenview, Illinois : Scott Foresman and Company.
- Gilbert, S. (1976). Empirical and Theoretical Extensions of Self-Disclosure. In Gerald Miller (Ed.), *Explorations in Interpersonal Communication* (197-215). Beverly Hills, Calif.: Sage Publications.
- Ginsberg D., & Gottmann, J. (1986). Conversations of college roommates: Similarities and differences in male and female friendship. In J.M. Gottmann & J.G. Parker (Eds.), *Conversations of friends: Speculations on affective development* (pp. 241-291). Cambridge : Cambridge University Press.
- Hartman, A. Laird, J (1983). *Family-centered social work practice*. NY: Free Press.
- Huesmann, L.R., Eron, L.D., Lefkowitz, M.M. and Walder, L.O. (1984). Stability of aggression over time and generations. *Developmental Psychology*, 20, 746-75.
- Huesmann, L.R. and Eron, L.D. (1984). Cognitive processes and the persistence of aggressive behavior. *Aggressive Behavior*, 10, 243-51.
- Jourard, S. (1971). *The transparent self*. New York: Van Nostrand Reinhold Co.
- Kantor, D and Lehr, W. (1976). *Inside the Family*. San Francisco : Jossey-Bass.
- Kolb, T. M., & Straus, M. A. (1974). Marital power and marital happiness in relation to problem solving ability. *Journal of Marriage and the Family*, 36, 756-766.
- Lazarus, R S and Folkman, S, (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer.
- Lederer, W. and Jackson, D. (1968). *The Mirages of Marriage* New York : W.W. Norton and Co.
- Loeber,R. and Dishion, T.J. (1984). Boys who fight at home and school: family conditions influencing cross-setting consistency. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 759-68.
- Maccoby, E.E. & Martin, J.A. (1983). Socialization in the context of the family : Parent- child interaction. In P.H. Mussen (Ed.), *Handbook*

- of child psychology: socialization, personality, and social development.*
New York: Wiley.
- Olson, D.H., Sprenkle, D.H., and Russell, C.S. (1979). Circumplex model of marital and family systems : cohesion and adaptability dimensions, family Types, and clinical applications. *Family Process*, 18, 3-28.
- Osmond, M. W. (1978). Reciprocity : A dynamic model and a method of study family power. *Journal of Marriage and the Family*, 41, 49-61.
- Patterson, G.R., Chamberlain and Reid, J.B. (1982). A comparative evaluation of parent training procedures. *Behavior Therapy*, 13, 638-50.
- Pearce, W. B. and Sharp, S. M. (1973) . Self-Disclosing Communication. *Journal of Communication*, 23, 409-425.
- Raschke, Helen J., and Raschke, Veron J. (1979). Family and children's self-concepts: A comparison of intact and single-parent families. *Journal of Marriage and the Family*, 41 , 367-374.
- Raven, B., Centers, C. and Rodrigues, A. (1975). The bases of conjugal power. In R.E. Cromwell and D.H.Olson (Eds.), *Power in Families* (pp. 217-234). New York : Halsted Press.
- Reis, H.T. & Shaver, P. (1988). Intimacy as an interpersonal process. In S.Duck (Ed.), *Handbook of personal relationships : Theory, research and interventions* (pp. 367-389). Chichester, NY: Wiley.
- Raush, H.L. (1974), Interaction sequences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 2, 487-99.
- Satir, V. (1992). *Peoplemaking*. Palo Alto, Calif.: Science & Behavior Books.
- Straus, M.A. & Gelles, R.J. (1986). Societal change and change in family violence from 1975 to 1985 as revealed by two national surveys, *Journal of Marriage and the Family*, 48, 465-479.
- Stokes, J.P., (1987). The relation of loneliness and self-disclosure. In V.L. Derlega & J.H. Berg (Eds.), *Self-disclosure* (pp. 175-202). New York : Plenum Press.
- Thomilson, B. (2016). *Family Assessment Handbook: An Introductory Practice Guide to Family Assessment*. Australia: Cengage Learning.
- Janzen, C. & Harris O. (1997). *Family treatment in social work practice*. Itasca, Illinois: F. E. Peacock Publishers, Inc. Pp. 19-61
- Vinsent, C. (1966). Familia Spongia : The adaptive function. *Journal of Marriage and the Family* , 28, 29-36.
- Waterman, J. (1979). Family patterns of self-disclosure. In Gordon Chelune and Associates (Eds.), *Self-Disclosure* (225-242). San Francisco: Jossey-Bass.

თავი 5

ოჯახებთან სოციალური მუშაობის საფუძვლები

ავტორი: შორენა საძაგლიშვილი
სამეცნიერო რედაქტორი: ია შეყრილაძე

განხილული საკითხები:

- ოჯახებთან სოციალური მუშაობის წარმოშობა
- ოჯახებთან მომუშავე სოციალური მუშაკის ძირითადი უნარ-ჩვევები

ოჯახებთან სოციალური მუშაობის წარმოშობა

მთლიანი ოჯახის ჩართვა ოჯახის წევრების მიერ წამოყენებულ პრობლემის გადაწყვეტაში უფრო ახალი მიდგომაა სხვა კარგად დამკვიდრებულ ინტერვენციებთან შედარებით. როგორც წესი, თერაპიების უმრავლესობა ინდივიდის ქცევის დონეზე და მისი ფსიქიკური ასპექტებზე ზეგავლენით ცდილობს პრობლემის მოგვარებას. ასეთი მიდგომა ეყრდნობა ფსიქოანალიტიკურ თეორიას, სადაც წამყვანია ინდივიდუალურ მკურნალობაზე/ჩარევაზე ხაზგასმისა.

ამ მიდგომისაგან განსხვავებით, საჯარო და კერძო სააგენტოებში დასაქმებული სოციალური მუშაკები, ჩაერთვნენ ახალ მოძრაობაში, რომელიც 1950-იანი წლებიდან განვითარდა და აქცენტი ინდივიდიდან გადაიტანა ოჯახურ მიდგომებზე. სოციალური მუშაკები ჩაერთვნენ კლიენტებთან მრავალჯერადი ინტერვიუების პროცესებში. თავდაპირველად, ოჯახის ორი წევრი, ძირითადად მშობლები იყვნენ ჩართულნი თერაპიის პროცესში. სოციალურმა მუშაკებმა შეამჩნიეს, რომ ოჯახის წევრები სხვადასხვანაირად აღიქვამდნენ ოჯახურ პრობლემას, იმ შემთხვევაში, როდესაც მხოლოდ ერთი წევრი მონაწილეობდა ინტერვიუში და როდესაც ოჯახის წევრები ერთობლივად მონაწილეობდნენ. შესაბამისად, მეტი ყურადღება გაამახვილეს იმაზე, თუ ოჯახის წევრები როგორ აღიქვამდნენ ერთ-

მანეთს და რეაგირებდნენ კონფლიქტურ სიტუაციებში.

ახალმა ხედვამ ფოკუსი მოახდინა არა ინდივიდზე, რომელსაც აქვს რალაც სიმპტომი, არამედ ოჯახზე, რომელსაც აქვს ოჯახური პრობლემა. შესაბამისად, ოჯახზე, როგორც ერთ მთლიანობაზე გაკეთდა აქცენტი. უფრო ადრეც, მერი რიჩმონდი, თავის წიგნში „სოციალური დიაგნოზი“ (1917), შემთხვევაზე მუშაობის დროს პრობლემის შეფასების კომპონენტების განსაზღვრისას, ოჯახური „მიზეზ-ზეც“ აკეთებს აქცენტს, რომლის გაგებაც აუცილებელია ინდივიდის პრობლემის უკეთ გასაგებად. სხვა სიტყვებით რომ ვთქვათ, ინდივიდისთვის სერვისის მიწოდებისას იგი ხაზს უსვამს ოჯახის ისტორიის მნიშვნელობას.

გარდა ამისა, რიჩმონდი განიხილავს ოჯახის მთლიანობის ცნებას და ინტერესდება, როგორ რეგულირდება ოჯახის ემოციური კავშირები ე.წ. სტაბილურ და არასტაბილურ ოჯახებში. მას სჯეროდა რომ შემთხვევაზე მომუშავე სოციალურმა მუშაკმა უნდა იკვლიოს ოჯახური ინტერესები, იმედები, ამბიციები, და თითოეული ოჯახის წევრის ურთიერთადმოკიდებულებები. რიჩმონდი აღნიშნავდა: „სოციალური მუშაობის განვითარების შემდეგი ნაბიჯი უნდა იყოს კლიენტთან და მასთან სოციალურად დაკავშირებულ ადამიანებთან ერთად მუშაობა... ..და მათ ურთიერთობაზე დაკვირვება“ (Richmond, 1922, გვ. 138). ამით იგი მიუთითებდა ინტერაქციის მნიშვნელობაზე, რომელიც დღეს წარმოადგენს ოჯახებთან მუშაობის ცენტრალურ ცნებას.

უფრო მოგვიანებით, შერცი (Scherz, 1955, ციტირებულია Hartman & Laird, 1983-ის მიერ) წერდა ოჯახზე ორიენტირებულ შემთხვევაზე მუშაობაზე. მისი აზრით, შეუძლებელია ინდივიდის დახმარება ან გაგება სხვა მასთან ემოციურად მჭიდროდ დაკავშირებულ ადამიანებისაგან იზოლირებულად. ასევე, ოჯახური სირთულეების დასადგენად მნიშვნელოვანია ოჯახის არა მხოლოდ ერთ, არამედ რამოდენიმე წევრთან ერთდროული შეხვედრა. ამ გზით შესაძლებელია ოჯახური ინტერაქციებზე დაკვირვება და ამ პროცესში ოჯახის თითოეული წევრის როლის გაგება. სიპორინმა (Siporin, 1956, ციტირებულია ციტირებულია Hartman & Laird, 1983-ის მიერ) ხაზი გაუსვა თეორიის როლს და განსაკუთრებით, პატარა ჯგუფების თეორიის მნიშვნელობას, ოჯახის პრობლემის გადაჭრისას კერძოდ, ოჯახის, როგორც მცირე ჯგუფის, ქცევის შეცვლის თვალსაზრისით. მან ოჯახი განიხილა, როგორც სოციალური სისტემა, რომელსაც აქვს თავისი სტრუქტურა.

კომბერგი (Comberg, 1958, ციტირებულია Hartman & Laird, 1983-ის მიერ) საუბრობს რა ინდივიდუალური ფსქიოლოგიის შეზღუდულ შესაძლებლობებზე, შემოაქვს ისეთი ცნებები, როგორიცაა ოჯახის ეკვილიბრიუმი, სოციალური როლები, როლური მოლოდინები, ურთიერთობის ორმხრივობა, კომპლემენტარული (ურთიერთშემავსებელი) ფუნქციები. შერმანი (Sherman, 1959, ციტირებულია Hartman &

Laird, 1983-ის მიერ) ასევე საუბრობს ოჯახის წევრების „ერთობლივ ინტერვიუებაზე“. ამრიგად, ინდივიდის პრობლემა დანახულია არა როგორც ინდივიდუალური სირთულე, არამედ როგორც ოჯახური სისტემის სიმპტომი ან შიდაოჯახური „პათოლოგია“. იგი აღნიშნავდა, რომ ინდივიდის მკურნალობის დროს ზოგჯერ უკეთესია მისი ოჯახის მკურნალობა.

კოილმა (Coyle, 1962, ციტირებულია Hartman & Laird, 1983-ის მიერ) ასევე გამოიყენა მცირე ჯგუფების თეორია ოჯახის ცნების გასაგებად. მან ხაზი გაუსვა ჯგუფის სტრუქტურას და დინამიკას ოჯახის ორგანიზაციის და მასში არსებული ძალაუფლების და ავტორიტეტის ასახსნელად. იგი ასევე საუბრობს ქვეჯგუფების წარმოშობაზე, რომლებიც გარკვეულწილად მსგავსია ოჯახის ქვესისტემებისა, სადაც თითოეულს გააჩნია საკუთარი მიზნები, როლი და პასუხისმგებლობები.

პოლაკმა და მისმა კოლეგამ (Pollak & Brieland, 1961, ციტირებულია Hartman & Laird, 1983-ის მიერ) ყურადღება გაამახვილეს იმაზე, რომ ოჯახური ურთიერთობები უფრო რთულდება, როდესაც ოჯახი არის მრავალწევრიანი და დამატებითი ქვესისტემებია სახეზე. ოჯახზე, როგორც მთლიანზე, დაკვირვება შესაძლებელია ოჯახში ვიზიტებით და საკმარისი არაა ოჯახში მხოლოდ პრობლემის მქონე ინდივიდთან მუშაობა.

შერცი (Scherz, 1954, ციტირებულია Hartman & Laird, 1983-ის მიერ) კიდევ უფრო მეტად ინაცვლებს ინდივიდუალური მუშაობიდან ოჯახზე მუშაობისკენ და აუცილებლად მიიჩნევს მთლიან ოჯახზე ფოკუსირებას ინდივიდუალური ოჯახის წევრის პრობლემის დიაგნოსტიკის და გადაჭრის მიზნით. კლაინი (Klein, 1963, ციტირებულია Hartman & Laird, 1983-ის მიერ) ანალოგიურ მოსაზრებას აყალიბებს და ოჯახს უწოდებს „მედიუმს“, რომლის საშუალებითაც შესაძლებელია ოჯახის ინდივიდუალური წევრის პრობლემის მოგვარება ანუ მისი ქცევის ცვლილების მიღწევა. ოჯახშიდა ინტერაქციების ცვლილებით, პრობლემის მქონე ინდივიდი შეძლებს ოჯახის გარეთაც ეფექტურ ინტერაქციას.

ვუდსის და მისი კოლეგის (Woods & Hollis, 1981) მიერ გამოშვებულ სოციალური მუშაობის მეთოდების სახელმძღვანელოში ხაზგასმულია ოჯახებთან მუშაობის მნიშვნელობა. ეკოსისტემური მიდგომის ჩრდილში ოჯახი განიხილება ერთ-ერთ სისტემად, სადაც ფუნქციონირებს ინდივიდი და შესაბამისად, ოჯახური ჩარევა პრიორიტეტად განიხილება. კონკრეტულად პრაქტიკაში ეს კონცეპტუალური ცვლილება შემდეგნაირად აისახება. მაგალითად, როდესაც ბავშვი განიცდის სკოლის პრობლემებს და სახლის გარეთ ჩართულია სხვადასხვა ანტისოციალურ საქმიანობებში თავის თანატოლების ზეგავლენით, მისი ეს პრობლემა არ უნდა იყოს განხილული მხოლოდ ბავშვის

პრობლემად. სოციალურმა მუშაკმა უნდა დაინახოს, რომ ეს ბავშვი არის ოჯახის წევრი, სადაც ცხოვრობენ მისი მშობლები და და-ძმა. ამდენად, ბავშვის პრობლემის გასაგებად და გადასაჭრელად მნიშვნელოვანია ოჯახში არსებული ქცევითი ნიმუშების გაგება და ბავშვის პრობლემის დანახვა ოჯახური პერსპექტივიდან. ამისგან განსხვავებით, ინდივიდუალური მიდგომა მოიაზრებდა მხოლოდ პრობლემის მქონე ინდივიდთან მუშაობას და ინფორმაციის მოსაკრებად ოჯახის წევრებთან და სხვა მნიშვნელოვან პირებთან მხოლოდ პერიფერიულ ინტერვიუებს (Franklin & Jordan, 2006).

ოჯახური მიდგომის გამოყენების დროს ოჯახის წევრი, რომლის ქცევაც არის პრობლემური, დანახულია, როგორც ოჯახის პრობლემის სიმპტომის მატარებელი. შესაბამისად, მნიშვნელოვანია პრობლემის დანახვა ოჯახური პერსპექტივიდან და ოჯახის სხვა წევრების ჩართვა აუცილებელი ცვლილებების განსახორციელებლად. ოჯახის წევრების ერთად შეკრება არსებითია, იძლევა რა მათი ინტერაქციის დანახვის შესაძლებლობას. მართლაც, ოჯახის ინტერაქციაში უფრო მნიშვნელოვანი პრობლემები შეიძლება იმალებოდეს. მაგალითად, ბავშვს, რომელსაც არ უნდა გარეთ გასვლა და თანტოლებთან თამაში, მის პრობლემაზე მუშაობის დროს ოჯახურ ჩარევაზე ორიენტირებული სოციალური მუშაკი არკვევს, რომ მშობელი დედა სათამაშო მოედნებზე თამაშს არ მიიჩნევს უსაფრთხოდ. შესაბამისად, ბავშვი იღებს კონფლიქტურ გზავნილებს მშობლისგან, რაც არის მისი პრობლემის გაჩენის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი წყარო. ამის დანახვა შეუძლებელი იქნებოდა ოჯახის წევრებთან ერთობლივი ინტერაქციის გარეშე (Franklin & Jordan, 2006).

30-იან წლებში დაიწყო წყვილთა კონსულტირების, როგორც დამოუკიდებელი სფეროს ჩამოყალიბება. წყვილთა კონსულტანტებმა დაიწყეს ახლად დაქორწინებული წყვილის პრობლემების ანალიზი (Fennel & Weinhold, 1997). აღნიშნული მიდგომა განსხვავდებოდა ტრადიციული ფსიქოთერაპიული მიდგომისაგან, სადაც აქცენტი ინდივიდის პრობლემაზე კეთდებოდა. ამ მიმართულების წარმომადგენლები არიან: პოლ პოპენო, აბრაჰამ და ჰანა სტოუნები და ემილი მაღი. 1945 წელს კი ჩამოყალიბდა წყვილთა და ოჯახის კონსულტანტთა ამერიკული ასოციაცია.

1950 წელს პალო ალტოში (კალიფორნია) ფსიქიკური ჯანმრთელობის კვლევის ინსტიტუტში, სადაც მოღვაწეობდნენ გრეგორი ბეიტსონი, დონ ჯექსონი, ჯეი ჰალი, ჯონ ვიქლანდი და ვირჯინია სატირი დაიწყო შიზოფრენიით დაავადებულთა ქცევის შესწავლა. მეცნიერები სწავლობდნენ შიზოფრენიით დაავადებულებსა და მათი ოჯახის წევრებს შორის კომუნიკაციის ნიმუშებს. მათ აღმოაჩინეს დისფუნქციური კომუნიკაციური პატერნები, კერძოდ, ორმაგი სტანდარტების არსებობა ოჯახის წევრებს შორის. მათი ჰიპოთე-

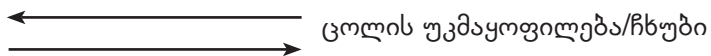
ზის მიხედვით, პაციენტი წაგებულ მდგომარეობაში იმყოფება: მას მშობლისგან დამაბნეველი და ურთიერთსაწინააღმდეგო გზავნილები ეგზავნება და შესაბამისად, მისი პასუხი უპირატესად არასწორად ან არაშესატყვისად არის შეფასებული.

პალო ალტოს გუნდის კვლევამ უდიდესი წვლილი შეიტანა ოჯახური თერაპიის განვითარებაში. კერძოდ, გაკეთდა დაშვება, რომ ამგვარი ორმაგი თამაშების სიტუაცია მეტ-ნაკლები ხარისხით არსებობდა სხვა ოჯახებშიც. მკვლევარები შეთანხმდნენ, რომ ოჯახის წევრი, რომელსაც აქვს პრობლემური ქცევა განიხილება, როგორც იდენტიფიცირებული პაციენტი. ამასთანავე, მეცნიერებმა ყურადღება მიაქციეს, რომ ხშირ შემთხვევაში პრობლემის მიზეზია ოჯახის წევრებს შორის დისფუნქციური კომუნიკაცია. ამდენად, საჭირო იყო მუშაობა ოჯახში კომუნიკაციის გაუმჯობესებაზე. დისფუნქციური კომუნიკაციის გამოსწორებას თან ახლავს პაციენტის სიმპტომების მნიშვნელოვნად შემცირება. ვინის ტერმინი „ფსევდოერთიანობა“ შეიძლება განხილული იყოს „ორმაგი სტანდარტებით ურთიერთობის“ სინონიმად (Fennel & Weinhold, 1997).

ამრიგად, ამ ეტაპზე მოხდა ინდივიდუალური მიდგომიდან ოჯახურ მიდგომაზე გადასვლა და განვითარდა ოჯახის სისტემური თეორია, რომელიც ყველაზე ხშირად გამოიყენება სოციალურ მუშაკების მიერ. პრობლემის ფომულირების და გადაჭრის სისტემური მოდელის მიხედვით, ოჯახი, როგორც სისტემა, მიდრეკილია იყოს წონასწორობის მდგომარეობაში და ამასთანავე, თავად ავითარებს მექანიზმებს ჰომეოსტაზის ანუ წონასწორობის შესანარჩუნებლად. როდესაც ოჯახს წონასწორობას საფრთხე ემუქრება, ოჯახი ცდილობს წონასწორობის შენარჩუნებას და აღდგენას. ოჯახის წევრის პრობლემური ქცევა შესაძლოა იყოს წონასწორობის შენარჩუნებისა თუ აღდგენის მცდელობა.

სისტემურმა მიდგომამ უნდა ახსნას, თუ ინდივიდუალური სიმპტომი რამდენად ემსახურება ოჯახში არსებული სისტემის შენარჩუნებას და სტაბილიზაციას (მაგალითად, პრობლემურმა ბავშვმა შესაძლოა დროებით შეაჩეროს წყვილის კონფლიქტი და შეინარჩუნოს ოჯახური სისტემა). ამ მოდელით მიზეზობრიობა აღარ არის კაუზალური, არამედ ცირკულარულია.

ნახაზი № 4. ცირკულარული მიზეზობრიობის მოდელი:



ქმრის ალკოჰოლიზმი

ზემოთ მოცემული ნახაზიდან ჩანს, რომ ორივე მხარე ინარჩუნებს პრობლემურ ქცევას (მაგ. წყვილის პრობლემა შეიძლება იყოს

ბრძოლა იმაზე, თუ ვინ გააკონტროლებს ურთიერთობას).

ოჯახი სოციალურ მუშაკს მიმართავს ოჯახის წევრის პრობლემური ქცევის გამო. **იდენტიფიცირებული პაციენტი** არის პაციენტი, რომლის პრობლემური ქცევის გამოც ოჯახი მიდის სოციალურ მუშაკთან და რომლის პრობლემური ქცევაც რეალურად წარმოადგენს რეაქციას ოჯახში მიმდინარე დისფუნქციურ პროცესებზე. ოჯახის წონასწორობის შესანარჩუნებლად არსებული სხვა მექანიზმია ოჯახის ტრიანგულაცია. ტრიანგულაცია არის ოჯახში ორ ადამიანს შორის კონფლიქტსა თუ დაპირისპირებაში მესამე ადამიანის ჩართვა ურთიერთობის სტაბილიზაციისათვის. იგი დისფუნქციურია, როდესაც ამას რეგულარული ხასიათი ეძლევა.

ოჯახი შედგება *ქვესისტემებისაგან*. ოჯახური ქვესისტემები იქმნება და მოქმედებს ოჯახური როლების და ოჯახური წესების საფუძველზე, რომელიც ეფუძნება ოჯახის ძირითად თემებს და ბიოსოციალურ რწმენებს. თითოეული წევრი ოჯახში მრავალი როლის მატარებელია (დედა, ქალი, მეუღლე და ა.შ). ეს როლები გაერთიანებულია ოჯახის სტრუქტურაში და შედგებიან გარკვეული მოსალოდნელი, დასაშვები და აკრძალული ქცევებისგან.

როლი არის ურთერთუფლებებისა და მოვალეობების შაბლონი. მოვალეობა არის ის, რასაც ადამიანი ვალდებულია თვლის, რომ გააკეთოს გამომდინარე თავისი როლიდან. სხვა ადამიანები კი მოითხოვენ და მოელიან, რომ იგი იმოქმედებს მისი როლის შესაბამისად. როლური ქცევა მდგომარეობს იმაში, რომ შესრულდეს მოვალეობები, რომლებიც როლითაა განპირობებული და განხორციელდეს საკუთარი უფლებები სხვების მიმართ.

ადამიანს უნდა შეეძლოს იმის წარმოდგენა, თუ როგორი რეაგირება ექნებათ სხვებს მის ქცევებზე. ამის გარეშე შეუძლებელია როლის მიღება. ეს კი როლის შესრულების მნიშვნელოვანი მხარეა. როდესაც მონაწილეებს არ უშუძლიათ იწინასწარმეტყველონ ერთმანეთის რეაქციები, მათი ურთიერთობა წარუმატებელია. იმისათვის, რომ გავიგოთ სხვა ადამიანის განცდები, საჭიროა რამდენიმე წამით სხვა ადამიანად გახდომა ან მის ტყავში თავის წარმოდგენა.

როლების შენარჩუნებას ხელს უწყობს ოჯახში არსებული ნორმები და სანქციები. ნორმები არის ქცევის მიღებული წესები, რომლებიც გულისხმობს ოჯახის წევრთა ქცევებს და სანქციების გამოყენებას მიუღებელი ქცევის შემთხვევაში. ოჯახის წევრები, რომლებიც ხელს უშლიან ოჯახის მიზნების მიღწევას, არ იქცევიან ოჯახის ნორმების შესაბამისად. ერთსულოვანი, ჰარმონიული ოჯახის წევრები ექვემდებარებიან ოჯახის ნორმებს. ერთსულოვნება ოჯახის წევრებს უყალიბებს ოჯახისადმი მიკუთვნებულობის გრძნობას და ოჯახში დარჩენის სურვილს. რაც უფრო მეტად აკმაყოფილებს ოჯახი მისი წევრების პიროვნებათაშორის ურთიერთობის მოთხოვნი-

ლებებს, მით უფრო ერთსულოვანია იგი.

ოჯახში სხვადასხვა ნორმები ერთმანეთს უკავშირდებიან და ქმნიან სისტემას. არსებობს როლების გადანაწილების მეტნაკლებად სტანდარტიზებული წესები და სანქციები, რომლებიც მოჰყვება ამ წესების დარღვევას. სანქციები შეიძლება იყოს პოზიტიური და ნეგატიური. მათ, ვინც სათანადოდ ასრულებენ როლს, ექცევიან პატივით, აქებენ, აჯილდოვებენ, ხოლო ისინი, ვინც არღვევენ ოჯახის ნორმებს, ისჯებიან. შეიძლება ითქვას, რომ თითოეული ადამიანის ქცევას მუდმივად განამტკიცებენ ოჯახის სხვა წევრები.

ოჯახის წონასწორობის შენარჩუნებას ემსახურება ოჯახის წევრების მხრიდან ოჯახის წესებისა და ნორმებისადმი დაქვემდებარება. ოჯახის წესი განიხილება, როგორც გარკვეული დაუწერელი თანხმობა ოჯახში ქცევის ნორმების შესახებ. ხშირ შემთხვევაში ამგვარი წესები ფარული და გაუცნობიერებელია, მათი დანახვა შესაძლებელია ოჯახის წევრებს შორის ურთიერთობის დაკვირვებით. არსებობს ღიად ფორმულირებული წესებიც, როგორცაა, „ოჯახში არ არსებობს საიდუმლო“, „ბავშვები მშობლებს ემორჩილებიან“ და „არ შეეპასუხო მამას, თუ ის არაა კარგ ხასიათზე“; „როცა დედა გაბრაზებულია, არ განიხილო მასთან შენი სასკოლო პრობლემები“; „მითხარი სიმართლე ყოველთვის, თუ ეს სიმართლე არაა ძალიან მოულოდნელი“; „არ განსაჯო რელიგია“; „სიკვდილის თემაზე ილაპარაკე მხოლოდ სამოთხის კონტექსტში“; „არ იმჯელო ბებოს სიმსივნეზე“ და ა.შ.

პრაკტიკოსისთვის, როგორც წესი, ოჯახის შეფასებისას უფრო ინფორმატიულია ის ფარული წესები, რომლებითაც ოჯახი ხელმძღვანელობს და ამ ფარული წესების დისფუნქციურობის ხარისხი. წესები, რომელთაც დამანგრეველი გავლენა აქვთ ოჯახზე, დისფუნქციურია. ასეთი წესების მაგალითებია: „მხოლოდ მამას აქვს გადაწყვეტილების მიღების უფლება“, „არ გაუმჟღავნო ოჯახის წევრებს შენი ნამდვილი გრძნობები“. დისფუნქციური წესებისგან განსხვავებით, ჯანსაღი წესები ხელს უწყობს ოჯახის წევრების თავისუფალ და ჯანსაღ პიროვნებად ჩამოყალიბებას. ასეთი წესების მაგალითები შეიძლება იყოს: „ოჯახის ყველა წევრის აზრი მნიშვნელოვანია“; „მნიშვნელოვანია ვისაუბროთ საკუთარ გრძნობებზე და ემოციებზე“ და ა.შ. არსებობს ასევე მეტაწესები, რომელიც არის წესები წესების შესახებ.

ოჯახური წესები ეხება სამ რამეს: (1) რის შესახებაა წესი? ანუ რას ეხება წესი? (2) როგორ შეიძლება საუბარი ამ წესზე?; და (3) ვისთან შეიძლება საუბარი?

(1) წესები შეეხება იმას, თუ რაზე არის დასაშვები ოჯახში საუბარი: სიკვდილზე, ფულზე, ნარკოტიკებზე და ა.შ. ოჯახებში არსებობს ისეთი თემები, რომელზეც არასოდეს საუბრობენ. შესაძლოა

ასევე, რაღაც თემებზე საუბრობდნენ, მაგრამ გრძნობების გამოხატვა ამ თემების მიმართ იყოს აკრძალული. მაგალითად, ოჯახის წევრი შესაძლოა ასეთ განცხადებას აკეთებდეს: „მორჩა, აღარ მინდა ამის მოსმენა!“

(2) როდესაც ოჯახის წევრები გადაწყვეტენ, თუ რაზე უნდა ისაუბრონ, დგება საკითხი იმის შესახებ, თუ როგორ უნდა ისაუბრონ ამ საკითხებზე. რამდენად არის პირდაპირი აზრის დაფიქსირება შესაძლებელი, თუ საჭიროა გადატანითი საუბარი მოცემულ თემაზე. მაგალითად, სიკვდილზე საუბრის დროს საუბრობენ, რომ „ის“ უკეთეს სამყაროში წავა, მაგრამ ამ თემაზე არ საუბრობენ დეტალურად. მაგალითად, წყვილებს უჭირთ საუბარი ანდერძზე, თუ რა მოხდება იმ შემთხვევაში, თუ ერთ-ერთი მათგანი გარდაიცვლება და ა.შ. ამრიგად, ოჯახები შეიმუშავებენ სტრატეგიებს, თუ როგორ უნდა ისაუბრონ გარკვეულ საკითხებზე – როგორ უნდა თქვან ცუდი ამბავი, ისესხონ ფული ან გამოხატონ გაბრაზება. ასეთი სტრატეგიები გულისხმობს გარკვეული სახის ვერბალურ და არავერბალურ კომუნიკაციას. მაგალითად, ცოლმა უცბად შეიძლება მიიღოს პატარა გოგოს ხმა და ენის მოჩლექვით ქმრისგან ითხოვოს ფული, ამ დროს მეუღლემ შეიძლება მოირგოს მშობლის როლი.

სტრატეგიებმა შეიძლება განსაზღვროს დრო, თუ როდის უნდა მოხდეს კომუნიკაცია კონკრეტულ თემაზე. მაგალითად, კომუნიკაცია უნდა მოხდეს „ჭამის შემდეგ“; „მეორე დღეს“, როდესაც პიროვნება კარგად გამოიძინებს“ და ა.შ. მაგალითად, „არ ვეტყვით ბავშვს, რომ ის აყვანილია, სანამ მას 7 წელი არ შეუსრულდება.“ ის, თუ „როგორ“ უნდა მოხდეს კომუნიკაცია, ასევე მოიცავს ადგილის განსაზღვრას კომუნიკაციისთვის. მაგალითად, ცოლ-ქმარმა შეიძლება გადაწყვიტოს, რომ არ იჩხუბებს ბავშვების თვალწინ. ზოგისთვის შესაძლოა ეს იყოს სამზარეულო, სადაც შესაძლებელია „სერიოზულ“ რაღაცებზე საუბარი.

და ბოლოს, მნიშვნელოვანია, თუ ვისთან ხორციელდება კომუნიკაცია. შესაძლებელია, რომ რაღაც ინფორმაცია არ გაანდონ ოჯახის რომელიმე წევრს, იმის გამო, რომ ის განსაკუთრებულად მგრძობიარეა ამ საკითხის მიმართ, მაგალითად, „არ უთხრა დედას, რომ ამდენი მივეცი ამ კაბაში, თორემ გაგიჟდება.“ შესაძლოა, ასაკის გამო გარკვეული ინფორმაცია დაუმალონ ხანდაზმულებს. სოციალური მუშაკისთვის ოჯახის წესების სისტემის გაცნობა (რა, როგორ, ვის) მნიშვნელოვანი პროცესია იმისათვის, რომ უკეთ მოახდინოს ოჯახის სისტემური ანალიზი და გამოავლინოს დისფუნქციური კომუნიკაციური ქცევითი ნიმუშები (Galvin & Brommel, 1982).

ოჯახურ სისტემაში ჩვეულებრივი წესების გარდა არსებობს ე.წ. მეტაწესები – წესები წესების შესახებ (Laing, 1972, ციტირებულია Galvin & Brommel, 1982 -ის მიერ). მაგალითად, წყვილი უარს ამბობს

ანდერძის დაწერაზე, რადგან არ სურს სიკვდილის თემის განხილვა. ამასთან, რომ „ამ თემის განხილვა იგნორირებულ უნდა იყოს“ ამ წესზე საუბარიც აკრძალულია. ანუ მეტაწესი ამ შემთხვევაში არის, რომ არ ისაუბრონ ამ წესის შესახებ. სანაცვლოდ, ორივე საუბრობს იმაზე, რომ მათ არ აქვთ ამ თემაზე სასუბრო დრო და დაკავებულები არიან. კიდევ ერთი მაგალითია, სექსის შესახებ საუბარი ოჯახში. ოჯახში არსებობს მეტაწესი, რომ სექსზე არ ისაუბრონ. ამასთან, წესი, რომ არ თემაზე არ ისაუბრონ, ასევე არ უნდა იქნას ნახსენები. ზოგადად, საკმაოდ ძნელია საკუთარი ოჯახის მეტაწესების აღმოჩენა, რადგან ადამიანები ნაკლებად ფიქრობენ წესებზე, მითუმეტეს მეტაწესებზე. ოჯახები ცხოვრობენ ქცევითი ნიმუშების – გამყარებული, განმეორებადი ქცევების ტყვეობაში. თუმცა ძველი ქცევითი ნიმუშები თანდათან იცვლება და იქმნება ახლები.

სოციალური მუშაკის ამოცანაა, იმ ფაქტორების დადგენა და შემდგომ მათზე მუშაობა, რომლებიც აყალიბებენ ოჯახურ ქვესისტემებს, წესებს და როლებს, რაც, თავის მხრივ, შესაძლოა მონაწილეობს ოჯახის მიერ წარმოდგენილი პრობლემების შექმნაში.

ოჯახებთან მომუშავე სოციალური მუშაკის ძირითადი უნარ-ჩვევები

ამ ქვეთავში მიმოხილულია ოჯახის კონსულტირების გავლენიანი წარმომადგენლების მიერ გამოკვეთილი ძირითადი უნარ-ჩვევები, რომელიც მნიშვნელოვანია ოჯახის ეფექტიანი კონსულტირებისათვის. განვიხილავთ ოჯახებთან მომუშავე სოციალური მუშაკის თორმეტ საბაზისო უნარ-ჩვევას. ეს უნარ-ჩვევებია: (1) ოჯახებთან რაპორტის დამყარება, (2) ინფორმაციის შეგროვება, (3) სტრუქტურირება, (4) ინფორმაციის გაცემა, (5) შინაარსის რეფლექსია, (6) გრძნობების რეფლექსია, (7) შინაარსების და გრძნობების შეჯამება, (8) თვით-გახსნის გამოყენება, (9) კონფრონტაცია, (10) ინტერპრეტაცია, (11) ქცევის შეცვლა და (12) დასრულება.

1. ოჯახთან რაპორტის დამყარება:

ოჯახთან ინტერვიუს წარმატებისათვის მნიშვნელოვანია რაპორტის (კლიენტის ნდობის მოპოვება) დამყარება და ყურადღების ოჯახის აქტიუალურ პრობლემებსა და ემოციურ მდგომარეობაზე წარმართვა.

ოჯახთან რაპორტის (ოჯახთან გაერთიანების) დამყარების ხელისშემწყობი ფაქტორები თითქმის იგივეა, რაც ინდივიდუალურ კლიენტთან მუშაობის დროს:

- კლიენტისადმი ყურადღების და ინტერესის გამოხატვა მინიმალური წახალისებებით
- აქტიური მოსმენა
- ემპათიის გამოხატვა /არაგანსჯითი მიდგომა/კლიენტის მიღება ისე, როგორც იგი არის
- პერიფრაზირება
- კლიენტისათვის თვით-განსაზღვრის საშუალების მიცემა /კლიენტის ღირსებების, ინდივიდუალობისა და პრობლემის გადაჭრის ხედვის პატივისცემა

ყურადღების გამოხატვა და მინიმალური წახალისება

ყურადღების გამომხატველი მოქმედებები არის ინტერვიუერის – სოციალური მუშაკის დაკვირვებადი ქცევები, რომელიც გამოხატავს მის ინტერესსა და ყურადღებას კლიენტისადმი. ამ უკანასკნელის მნიშვნელოვანი კომპონენტები ძირითადად არის გამოხატული არავერბალურად, შესტებითა და თვალით კონტაქტით. სოციალური მუშაკი კომფორტულად უნდა გრძნობდეს თავს, მზერა რესპოდენტისაკენ უნდა ჰქონდეს მიპყრობილი. საუბრისას წინ ოდნავ გადახრაც შეუძლია, ჯობს, არ გადადოს ხელები და ფეხები ერთმანეთზე, რათა მისი პოზიცია მის გახსნილობაზე და ნათქვამის სწრაფად გა-

გების უნარზე მიუთითებდეს. სოციალური მუშაკი უნდა საუბრობდეს გასაგებად. ექსპრესიული ხელის შესტების გამოყენებაც სასვებით დასაშვებია.

ასევე აუცილებელია გარკვეული დისტანციის დაცვა: ინტერვიუერი არც უხერხულად ახლოს უნდა იყოს და არც საგრძნობლად შორს ბენეფიციართან. კლიენტთან თვალთ კონტაქტი უნდა იყოს ბუნებრივი (კომუნიკაციის პროცესში უნდა ხდებოდეს კონტექსტუალურად თვალის სხვა საგნებზეც გადატანა და თავისუფლად მოძრაობა); თვალის გაშტერებას ადგილი არ უნდა ჰქონდეს; თვალის ხშირი ხამხამიც არ არის რეკომენდებული: ეს რესპოდენტს დისკომფორტისა და დაძაბულობის ხარისხს უმაღლებს. აკრონომი SOLER – პირდაპირი (straight), ღია (open), გადახრა (leaning), თვალთ კონტაქტი (eye contact), მობილიზებული (relaxed) – აუცილებელი პირობაა სრულფასოვანი ინტერვიუს ჩატარებისთვის (Kadushin, A. & Kadushin G., 2013).

მინიმალური წახალისებები არის მცირედი წინადადებით გამოყარებული, „ხორხისმიერი ბგერების გამოცემა“, რაც რესპოდენტს წახალისებს და უბიძგებს იმისკენ, რომ საუბარი განაგრძოს – „ჰმ“, „აჰ“, „განაგრძეთ“, „შემდეგ“, „ასე, რომ“, „გასაგებია“, „რალა თქმა უნდა“, „ასეა“, „და“, ამ ჯგუფში ერთიანდება არავერბალური თანხმობაც. ყოველივე ეს ქმნის ფსიქოლოგიურ გარემოს: კლიენტი თავს კომფორტულად და საჭიროდ თვლის.

წახალისებაცა და ყურადღების გამომხატველი მოქმედებები უნდა იყოს ზომიერი და კონტექსტუალური (Kadushin & Kadushin, 2013).

აქტიური მოსმენა

აქტიური მოსმენის დროს სოციალური მუშაკი ამახვილებს ყურადღებას მოსაუბრესა და მის ნათქვამზე. კარგ მსმენელს უნდა შეეძლოს მოსმენილის შინაარსის საკუთარი სიტყვებით გადმოცემა. ეს ნიშნავს იმას, რომ მან კარგად გაიგო სხვისი ნათქვამი. ამისათვის აქტიურმა მსმენელმა უნდა დაამყაროს უკუკავშირი მოსაუბრესთან კითხვების საშუალებით, რათა დააზუსტოს, ერთი მხრივ, გადმოცემულის შინაარსი და, მეორე მხრივ, მოსაუბრის ემოციური მდგომარეობა, მისი დამოკიდებულება საკითხისადმი. აქტიური მოსმენის დროს მსმენელმა ასევე უნდა გააკონტროლოს მოსმენის შიდა – საკუთარ თავთან დაკავშირებული ფაქტორები. კერძოდ, მან ყურადღება უნდა გაამახვილოს მოსაუბრეზე, შეწყვიტოს ყველა შეუსაბამო ქცევა მოსმენის დაწყებამდე, წინასწარ მოამზადოს შესატყვისი მასალა (მაგ. ჩასაწერი რვეული, კალმისტარი) და გააკონტროლოს თავისი ემოციური მდგომარეობა.

ემპათია და ემპათიური მოსმენა

ემპათია არის უნარი სწორად გაიგოთ კლიენტის გრძნობები და მისთვის შესატყვისი ენით კლიენტს გააგებინოთ, რომ თქვენ მისი გესმით. თანაგრძნობის დროს ზუსტად ისე განიცდი, როგორც კლიენტი, ხოლო ემპათიის დროს გესმის, თუ კლიენტი როგორ განიცდის. ემპათია არის კოგნიტიური პროცესი. ემპათიის გამოხატვა შესაძლებელია ვერბალური და არავერბალური კომუნიკაციით (მინიმალური მხარდაჭერა, თავის დაკვრა, თვალის კონტაქტი და ა.შ.);

პერიფრაზირება

ეს არის პროცესი, როცა სოციალური მუშაკი ახდენს რესპოდენტის ნათქვამის სხვაგვარად ფორმულირებას. ეს არ არის ექო. იგი არის ძირითადი იდეების ახლიდან გამეორება (არა ზუსტად, არამედ მიახლოებით). პარა ნიშნავს გვერდით, გვერდიგვერდ. პერიფრაზი კი იმაზე პარალელულების გაკეთებას, რასაც კლიენტი ამბობს (Kadushin & Kadushin, 2013).

თვით-განსაზღვრა (თვით-დეტერმინაცია)

ოჯახის სოციალური მუშაკი უნდა ეცადოს, შესაძლებელი გახადოს კლიენტის თვით-განსაზღვრა/თვით-დეტერმინაცია. ამით ის შექმნის თანამშრომლურ ატმოსფეროს, წახალისებს კლიენტის მონაწილეობას და ინიციატივებს პრობლემის გადაჭრაში. სოციალური მუშაკის ასეთი ქცევა გულისხმობს, რომ მას სჯერა, რომ კლიენტს აქვს უფლება და უნარი, თვითონ მართოს საკუთარი ცხოვრება. ის მუშაობს კლიენტთან ერთად მისი პრობლემის გადაჭრაზე, უღვივებს თვითდაჯერებულობას და აქტიურად ეხმარება მას, კლიენტისთვის სასურველი გამოსავლის პოვნაში. სოციალური მუშაკი ცდილობს, მოახდინოს კლიენტისთვის სასურველი ალტერნატივების შეთავაზება (თუმცა ეს ალტერნატივები შესაძლოა არც იყოს მისაღები), გაზარდოს კლიენტისთვის შესაძლო არჩევანის რაოდენობა და პატივი სცეს კლიენტისათვის სასურველ არჩევანს (Schulman, 1999).

შედეგი შესაძლოა ის იყოს, რომ კლიენტმა მიიღოს პრობლემის არასასურველი გადაწყვეტა. თუმცა პრობლემის გადაჭრის პროცესი, რომლის შედეგადაც ეს მოხდა, კლიენტს თავს აგრძნობინებს დაფასებულად, რეალიზებულად და არა დაჩაგრულად, ან დამცირებულად. თვითგანსაზღვრის ხელშეწყობა ეფექტური საშუალებაა პოზიტიური ურთიერთობის მისაღწევად (Kadushin & Kadushin, 2013).

გარდა ამისა, სპეციალისტმა უნდა მოიპოვოს ოჯახის თითოეულ წევრის და მნიშვნელოვანი ქვესისტემის კეთილგანწყობა. ოჯახის თითოეულ წევრს აქვს სათქმელი და სოციალურმა მუშაკმა უნდა მოუსმინოს მათ ყოველგვარი უპირატესობის მინიჭების გარეშე.

2. ინფორმაციის შეგროვება

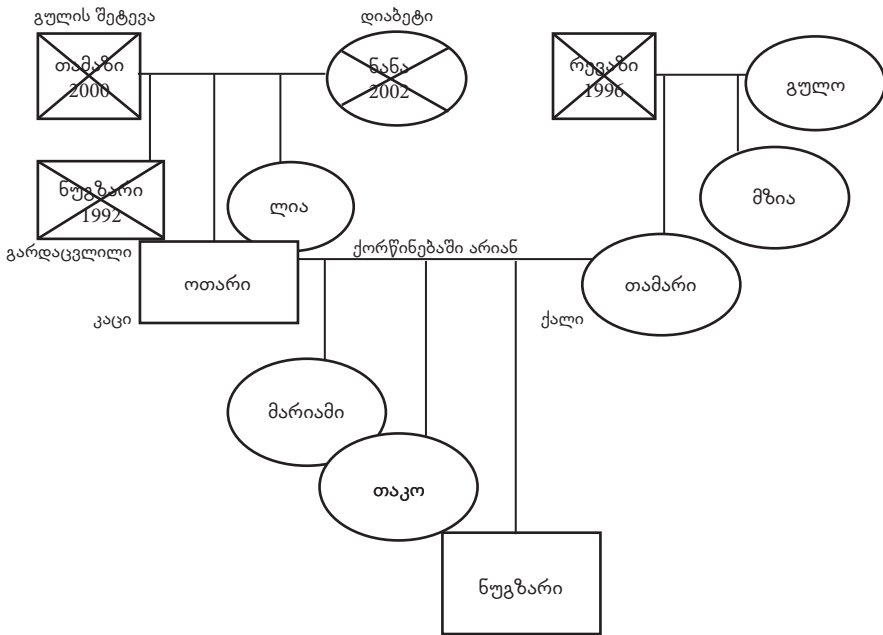
ოჯახის სოციალური მუშაკის მიერ უნდა მოხდეს ოჯახის წევრებისაგან საჭირო ინფორმაციის შეგროვება ღია შეკითხვების დასმით და მინიმალური მხარდაჭერის უზრუნველყოფით (მაგ. მითხარით ქმართან თქვენი ურთიერთობის შესახებ. მითხარით უფრო მეტი). იმ შემთხვევაში, თუ ოჯახის რომელიმე წევრი ოჯახის სხვა წევრს არ აძლევს საუბრის საშუალებას, სოციალურმა მუშაკმა უნდა მოახდინოს პროცესზე ზემოქმედება რათა შეიზღუდოს ოჯახის ის წევრი, რომელიც აკონტროლებს ოჯახში ინფორმაციის დინებას. მაგალითად, იდენტიფიცირებული პაციენტი შესაძლოა ინფორმაციას აწოდებდეს სოციალურ მუშაკს ოჯახში არსებული სიტუაციის შესახებ, ამ დროს დედა აწყვეტინებს და ეუბნება, „არ დაგავიწყდეს უთხრა, თუ როგორ უხეშად მოიქეცი მამასთან“. ამ სიტუაციაში სოციალური მუშაკი უნდა ჩაერიოს და უთხრას დედას: „მადლობთ თქვენი წვლილისათვის. მაგრამ მე მაინტერესებს X აზრები ამ სიტუაციის შესახებ. თუ ცოტა ხანი მოითმენთ, მე თქვენც გაგესაუბრებით“. სოციალურმა მუშაკმა თავიდანვე უნდა დაამკვიდროს ისეთი კლიმატი, რომ მეტი ძალაუფლების მქონე ოჯახის წევრების და ოჯახური ქვესისტემების მიერ სხვების კონტროლი და შეზღუდვა თავიდან იქნეს აცილებული (ან მინიმუმამდე დაყვანდელი). ასევე, ინფორმაციის შეგროვების სასარგებლო მეთოდებია გენოგრამა და ეკორუქა.

გენოგრამა არის ოჯახურ სისტემაში არსებული ურთიერთობების შესწავლის მეთოდი. მისი ავტორია მურეი ბოუენი (1978). მეთოდი გულისხმობს დროსა და სივრცეში ოჯახური ქცევითი ნიმუშების შესწავლას და ასევე იმის გარკვევას, თუ რა გავლენას ახდენენ ეს ქცევითი ნიმუშები ოჯახის ცალკეულ წევრებზე.

გენოგრამის საშუალებით ხდება ოჯახის სტრუქტურის შესწავლა (ოჯახის შემადგენლობა, ოჯახის ნათესაობასთან ურთიერთობა, ა.შ). ასევე ვიგებთ ოჯახის ისტორიას და ვარკვევთ, რამდენად მეორდება ერთიდაიგივე პრობლემა სხვადასხვა თაობებთან ოჯახის განვითარების სხვადასხვა ეტაპზე. ოჯახის წევრთა შორის ურთიერთობები ფასდება იმის მიხედვით, თუ იგი რამდენად ახლოა, ამბივალენტურია, კონფლიქტურია, თუ დისტანციურია. გენოგრამის საშუალებით ასევე ვადგენთ ოჯახურ ქვესისტემებს, როგორცაა კოალიციური დიადები (ორ ადამიანს შორის ურთიერთობა) ან ტრიადები (სამ ადამიანს შორის ურთიერთობა) და ანტაგონისტური ურთიერთობები ოჯახის შიდა დაჯგუფებებს შორის.

გენოგრამით ხდება ოჯახური ბალანს-დისბალანსის განსაზღვრა. ოჯახური სისტემის დისბალანსის დადგენა ხელს შეუწყობს ოჯახის პრობლემაზე მუშაობის დაწყებას.

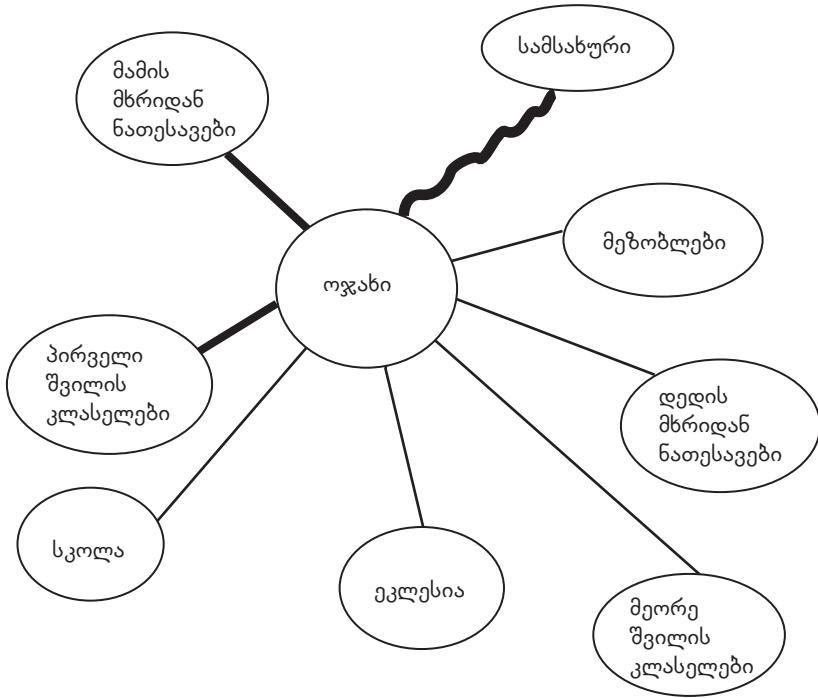
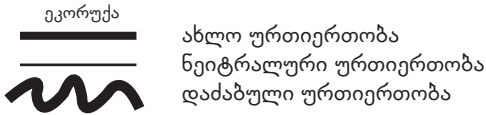
ნახატი № 6: გენოგრამის მაგალითი¹:



როგორც მე-3 თავში აღინიშნა, ეკო-რუქა არის ა. ჰარტმანის (1995) მიერ შემუშავებული მეთოდი. იგი წარმოადგენს ინდივიდის/ოჯახის სოციალურ კონტექსტში შესწავლის საუკეთესო საშუალებას. ეკო-რუქის საშუალებით სოციალური მუშაკი და კლიენტი ხატავენ რუქას, სადაც ნაჩვენებია „ის მნიშვნელოვანი სიტემები, რომლებიც ინდივიდის/ოჯახის ცხოვრების ნაწილს შეადგენენ და ასახულია ამ სისტემებთან ინდივიდის/ოჯახის ურთიერთობის რაგვარობა“. ტერმინი სისტემა შეიძლება ნიშნავდეს ცალკეულ ჯგუფს, ფორმალურ ორგანიზაციას, ოჯახს, ინდივიდს ან საქმიანობას.

1 <http://www.genopro.com/genogram/rules/>

ნახატი № 7: ეკორუქის მაგალითი²



3. სტრუქტურირება

სტრუქტურირება გულისხმობს ოჯახის სოციალური მუშაკის მიერ დროის ლიმიტის (რა ხანგრძლივობით უნდა ჩატარდეს სესიები, როდის და სად) განსაზღვრას, ჩართული მხარეების როლების განსაზღვრას (სოციალური მუშაკის და ოჯახის წევრების მონაწილეობა), პროცესის მართვას (იმ წინააღმდეგობის მითითება, რომელიც ხელს უშლის ეფექტურ კონსულტირებას) და ქცევის შეცვლის ხელშეწყობას (რა ქცევების შეცვლა იქნება მოთხოვნილი და რა ჩაითვლება ქცევის შეცვლად).

სტრუქტურირების დროს უნდა დაიგეგმოს ყველა წევრის თანაბარი მონაწილეობა, პრობლემის ერთობლივი განსაზღვრა, მიზნების და ამოცანების ფორმულირება. ოჯახის წევრები განამტკიცებენ ერთმანეთის (კომპლემენტარული, ურთიერთშემავსებელი ქცევები)

2 <http://www.strongbonds.jss.org.au/workers/cultures/ecomaps.html>

დისფუნქციური ქცევით ნიმუშებს. ამიტომ, სოციალურმა მუშაკმა მსგავსი დისფუნქციური ქცევითი პატერნები დროულად უნდა შეამჩნიოს და დაიწყოს მათი მართვა. სტრუქტურირება იწყება პირველი სატელეფონო კონტაქტიდან, მაგალითად, როდესაც ოჯახის ერთ-ერთი წევრი (ოჯახის ლიდერი) უთანხმდება სოციალურ მუშაკს შეხვედრაზე და წყვეტს, თუ ვინ უნდა დაესწროს სესიას.

4. ინფორმაციის მიწოდება

ინფორმაციის მიწოდების დროს სოციალურმა მუშაკმა უნდა გაითვალისწინოს სამი ძირითადი ფაქტორი (1) ალტერნატივების იდენტიფიკაცია; (2) ალტერნატივების შეფასება და (3) არასწორი ინფორმაციის კორექტირება. ეს არის კონსულტირების (თერაპიის) სწავლებითი ასპექტი. ინფორმაცია უნდა იყოს ზუსტი და უნდა ხდებოდეს მისი თანდათანობით მიწოდება.

ოჯახის კონსულტირებაში ინფორმაციის მიწოდებას განსაკუთრებული მნიშვნელობა ენიჭება, რადგანაც ოჯახური კონსულტირება ხანმოკლეა და დროზე უნდა მოხდეს დისფუნქციური ქცევების შეცვლა შესაბამისი ინფორმაციის საფუძველზე და მეორე, ოჯახმა უნდა გაიგოს, თუ რომელია ეს დისფუნქციური ქცევები.

ამდენად, სოციალური მუშაკი ადგენს დისფუნქციურ პატერნებს და ოჯახს აწოდებს ინფორმაციას, რაც მათ დაეხმარებათ დისფუნქციური პატერნების იდენტიფიკაციასა და შეცვლაში. აღნიშნული ინფორმაცია უნდა აკმაყოფილებდეს შემდეგ კრიტერიუმებს: I. ინფორმაცია არის მოსმენილი/გაგებულ და მიღებული ოჯახის მიერ, II. ინფორმაცია არ არის ზედმეტი და გადაჭარბებული III. ინფორმაცია არის მართებული, IV. ინფორმაცია არის მიწოდებული შესაბამის დროს.

5. შინაარსის რეფლექსია

ზოგადად, შინაარსის რეფლექსია (ასახვა, არეკვლა) წარმოადგენს სპეციალისტის მიერ კლიენტის ტექსტის გამეორებას. შინაარსის რეფლექსიის ერთ-ერთი სახეობაა შინაარსის სელექციური (შერჩევითი) გამეორება. ეს პროცესი ინტერვიუს ჩატარებისას კლიენტს წაახალისებს და თავს მნიშვნელოვნად აგრძნობინებს. სოციალური მუშაკი სარკის მსგავსად კი არ ირეკლავს კლიენტის ნათქვამს, არამედ მიზანთან შესაბამისობაში მოჰყავს კლიენტის ნათქვამი. პერიფრაზირებისაგან განსხვავებით, სოციალური მუშაკი ასახვისას კლიენტის ბოლო პასუხის ძირითად (საკვანძო) სიტყვას ან/და ფრაზას იმეორებს, რითაც ხდება საკვანძო საკითხისათვის ხაზის გასმა (Kadushin & Kadushin, 2013).

შინაარსის რეფლექსიის გამოყენებით სოციალური მუშაკი

კლიენტს აგრძნობინებს, რომ (1) მას ესმის კლიენტის; (2) ეხმარება კლიენტს საკუთარი ფიქრების და გრძნობების კრისტალიზებაში, სთხოვს რა კლიენტს გამოთქმული აზრის განმეორებით ახსნას; (3) ეს არის სოციალური მუშაკის ერთ-ერთი ხერხი გადაამოწმოს საკუთარი აღქმები, რომ დარწმუნდეს მის მიერ გაგებულ და კლიენტის მიერ გადმოცემული აზრების შესატყვისობაში. კერძოდ, როდესაც სოციალური მუშაკი შეამჩნევს კლიენტის დისფუნქციურ განმეორებით ქცევებს, მან ეს დაკვირვება უნდა გაუზიაროს ოჯახის წევრებს, თითოეული წევრისგან მიიღოს უკუკავშირი და გათვალისწინოს იგი. მაგალითად, კლიენტი ამბობს მეორე ოჯახის წევრზე: „რა უნდა ვთქვა მის შესახებ, ხან ვითომ ანგელოზივითაა, მაგრამ მეორე წუთში ნამდვილი გიჟია.“ სოციალურმა მუშაკმა შეიძლება გააკეთოს შემდეგი რეფლექსია: „როგორც ჩანს, მისი ქცევის წინასწარმეტყველება ძნელია, და გიჟირს მასთან ურთიერთობა. მის ქცევა გაბნევს და არ იცი, როგორ მოიქცე და რა იფიქრო.“

შინაარსზე რეფლექსია არის ოჯახებთან კონსულტირების დროს ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი უნარ-ჩვევა. სოციალურმა მუშაკმა უნდა შეაფასოს ოჯახის მიმდინარე ქცევითი ინტერაქციის ნიმუშები. მაგალითად, სოციალური მუშაკი ამჩნევს, რომ დედა მუდმივად აწყვეტინებს შვილს ლაპარაკს. მას შეუძლია თქვას: „როდესაც ნიკო იწყებს აზრის გამოთქმას, ქალბატონი ასმათი (დედა) ცდილობს მის დახმარებას და ეჭრება აზრებში“. ამ დაკვირვებასთან დაკავშირებით, სოციალური მუშაკი სთხოვს ოჯახის სხვა წევრებსაც აზრის გამოთქმას. უკუკავშირი აუცილებელია, რადგანაც ეს გამოხატავს ოჯახის ყველა წევრისადმი პატივისცემას და ზრდის ოჯახის სოციალური მუშაკის ექსპერტიზას და ნდობას, რაც ხელს უწყობს ოჯახთან გაერთიანების პროცესს. იმისათვის რომ ოჯახის წევრებმა იგრძნონ, რომ მათი ესმით, მათი აზრები უნდა იყოს ზუსტად გადმოცემული ან ასახული სოციალური მუშაკის მიერ.

6. გრძნობების რეფლექსია

გრძნობის, ემოციის ასახვა პერიფრაზირებისაგან რადიკალურად განსხვავდება. ჩვენ შეგვიძლია გრძნობის ასახვა, თუმცა, ამ უკანასკნელის პერიფრაზირება შეუძლებელია.

გრძნობის გამოხატვა ინტერვიუს პროცესს უფრო მეტად აღრმავებს. სიღრმის ხარისხი განისაზღვრება კლიენტის ამ პროცესისადმი დამოკიდებულებით. პერიფრაზის გაკეთება არის კლიენტის ვერბალურ აზრზე პასუხი, ხოლო ასახვა კი გრძნობების არავერბალურ მხარეზე ხაზის გასმაა. ჩვენ პერიფრაზირებას ვუკეთებთ აზრს და ავსახავთ ემოციას. ზუსტი ასახვა ბევრად უფრო რთულია, ვიდრე პერიფრაზირება. პერიფრაზის გაკეთებისას, ძირითად ხელმძღვანელობენ სიტყვებით, რომელიც რეალურად ითქვა ინტერვიუს

პროცესში, ხოლო გრძნობების ასახვისას კი ხდება იმის ამოცნობა, თუ რა ემოცია წამოვიდა კლიენტისაგან: ბრაზი თუ სიხარული, მეგობრული თუ მტრული დამოკიდებულება, ტკივილი თუ სიამოვნება. ემოციის ზუსტი ასახვა ძალიან ღირსეულად სირთულეებს უკავშირდება, რადგან გრძნობის გადმოცემა ემოციების კომბინაციას ქმნის. ეს შესაძლებელია, შევადაროთ სიმფონიას, რომელსაც აქვს ძირითადი (დომინანტური) თემა და ქვე-თემები. მაგალითად, ასაკოვანი მშობლის გარდაცვალებამ შეიძლება გამოიწვიოს მწუხარება, დანაშაულის გრძნობა, შვება, დანანება და ყველაფერთან ერთად გაბრაზებაც (Kadushin & Kadushin, 2013).

გრძნობების რეფლექსიით იზრდება კლიენტის თვით-ცნობიერება. თუმცა, ოჯახურ კონსულტირებაში ნაკლები დროით უნდა მოხდეს ემოციური კათარზისი. ინტენსიური გრძნობა მხოლოდ აისახება, როცა იგი ხელს უწყობს ეფექტური კომუნიკაციის დამყარებას ოჯახის წევრებს შორის. თუ ოჯახის წევრები ამისათვის მზად არ არიან, სოციალური მუშაკმა უნდა შეცვალოს თემა და გააგრძელოს პროცესი.

7. გრძნობების და შინაარსების შეჯამება

შეჯამება არის ინტერვიუს პროცესში ნათქვამი ტექსტისათვის თავის მოყრა. შეჯამებით სოციალური მუშაკი ინტერვიუს მიმართულებას განსაზღვრავს, თავს უყრის მანამდე ნათქვამს და წინა პლანზე წამოსწევს იმას, რაც დაიფარა ინტერვიუს ჩატარებისას:

შეჯამება ანუ რეზიუმირება მოითხოვს ნაკლებად მნიშვნელოვანი დეტალების გაცხრილვას და მნიშვნელოვანზე ყურადღების გამახვილებას. თავად პროცესში, ინტერვიუს მსვლელობისას, შეჯამება ხელს უწყობს თემის ერთეულის გამოყოფას და მიმართულების განსაზღვრას. მოკლე შეჯამება აშუქებს და აშკარას ხდის საკვანძო საკითხებს (Kadushin & Kadushin, 2013). ოჯახური კონსულტირების დროს შინაარსების შეჯამება უფრო ხდება, ვიდრე გრძნობების. ძირითადად, შეჯამებას ადგილი აქვს სესიის დამთავრების შემდეგ.

8. თვით-გახსნა

კლიენტის თვით-გახსნა ინტერვიუს მსვლელობის დროს მოსალოდნელია, ხოლო სოციალური მუშაკის მხრიდან კი ეს არც ისე ხშირად ხდება. სოციალური მუშაკები საკუთარი თავის შესახებ ინფორმაციის მიწოდებას ხშირად ერიდებიან, რადგან ეს შეიძლება ისეთი ინფორმაციის გამჟღავნებას მოიცავდეს, რომელიც მათ ნაკლებად ხელსაყრელ პოზიციაში აყენებთ. მაგალითად, ზოგიერთ სპეციალისტს მიაჩნია, რომ თუ მას არ ჰყავს მეუღლე, შვილები, ან თუ ის სტუდენტია, ბენეფიციარმა შესაძლოა ჩათვალოს, რომ მას

გავლენის მოხდენის ნაკლები შესაძლებლობა აქვს. ამავ დროს, ასეთი ინფორმაციის გაზიარებისას სოციალური მუშაკი შეიძლება იმის გამო ჩავარდეს უზერხულ სიტუაციაში, რომ ურთიერთობა არა პროფესიულ, არამედ მეგობრულ ფორმაში შეიძლება გადაიზარდოს.

იმის გამო, რომ თვით-გახსნას სარგებელიც მოაქვს და გარკვეულ რისკსაც შეიცავს, სასურველია, რომ ურთიერთობაში სიან-ლოვის დამყარება თანდათან მოხდეს. კლიენტს თავიდან ურთიერთობაში გარკვეული დისტანციის არსებობა სჭირდება. გარდა ამისა, ოჯახის სოციალურმა მუშაკმა თვით-გახსნა არ უნდა გამოიყენოს არაშესატყვისად, რათა ფოკუსი არ გადავიდეს სოციალური მუშაკის პიროვნებაზე (Kadushin & Kadushin, 2013).

9. კონფრონტაცია

კონფრონტაცია არის უნარ-ჩვევა, რომელსაც იყენებს სპეციალისტი, რათა კლიენტს დაანახოს განსვლა მის მიერ გამოთქმულ მოსაზრებებს შორის. კერძოდ, კონფრონტაცია შეუსაბამობაზე მუშაობს, რომელიც წარმოიშობა როდესაც კლიენტი ურთიერთგამომრიცხავ მოსაზრებებს გამოთქვამს ან/და კლიენტის მიერ გამოთქმულ შინაარსსა და გამოთქმის ფორმებს შორის არის შეუსაბამობა (მაგალითად, კლიენტი ჰყვება სამწუხარო ისტორიას მხიარულად). კონფრონტაცია კლიენტს დააფიქრებს და გადააზრებინებს მის პრობლემას, იწვევს რა კოგნიტურ დისბალანსს, ეს კი ცვლილების სავარაუდო წინაპირობა შეიძლება გახდეს.

კონფრონტაცია საკუთარი თავის გაანალიზების სტიმულს წარმოადგენს. ის კლიენტს გარკვეულ პარადოქსს სთავაზობს, რომელიც მან თავად უნდა გადაჭრას. კლიენტს ეძლევა გამოწვევა, საკუთარ თავს უფრო რეალისტურად შეხედოს – ეს კი უსიამოვნო და რთული ამოცანაა. კონფრონტაცია კლიენტს საკუთარი თავის უკეთ დანახვაში და პრობლემის უფრო ეფექტიანად გადაჭრაში ეხმარება. სოციალური მუშაკი ხშირად პირდაპირ იწვევს კლიენტს პრობლემის გააზრებისკენ, და კონფრონტაციულ განცხადებას ასე ამთავრებს: „რას ფიქრობთ იმაზე, რაც ახლა გითხარით?“, „რას გრძნობთ ამის თაობაზე?“

კონფრონტაცია ორიენტირებულია აღწერაზე და არა ახსნაზე. კონფრონტაცია ყურადღებას უშუალოდ იმ ფაქტორებზე ამახვილებს, რასაც კლიენტი თავს არიდებს ან არ ამბობს. კონფრონტაციით კლიენტებისთვის გასაგები ხდება ის, თუ რას ფიქრობს სოციალური მუშაკი შექმნილ სიტუაციაზე, და რის შესახებ უნდა ილაპარაკონ უფრო ღიად (Kadushin & Kadushin, 2013).

ამრიგად, ოჯახის სოციალური მუშაკი უპირისპირდება ოჯახის წევრს, როდესაც არსებობს შეუთავსებლობა იმაში, რასაც იგი რეალურად აკეთებს და ამბობს ან რასაც სხვადასხვა დროს ამბობს.

სოციალურმა მუშაკმა ოჯახის წევრთან დაპირისპირება პატივისცემით უნდა გამოხატოს. ამ ინტერვენციის შედეგად ოჯახის წევრები მეტად ახერხებენ პრობლემის არსში ჩაწვდომას და იწყებენ პრობლემებზე მუშაობას.

10. ინტერპრეტაცია

პერაფრაზირების და რეფლექსიის დროს სოციალური მუშაკი კლიენტის სააზროვნო ჩარჩოში მოქმედებს. ინტერპრეტაციის დროს კი იგი კლიენტს ახალ ჩარჩოს სთავაზობს. სოციალური მუშაკი კლიენტის ნათქვამს სხვა სახელს არქმევს და ამით ახალ მნიშვნელობას სძენს. პერიფრაზირება და რეფლექსია კლიენტის მიერ გამოთქმულ „გზავნილთან“ ახლოს რჩება. ინტერპრეტაცია ამ „გზავნილს“ შორდება და მას სოციალური მუშკის მოსაზრებას ამატებს. სოციალური მუშაკი გაგონილის საფუძველზე საკუთარ დასკვნას აკეთებს.

დასკვნის შემადგენელ ნაწილს ოჯახის წევრის/ების მიერ მოწოდებული ინფორმაცია და სოციალური მუშაკის მიერ მასზე მორგებული თეორია წარმოადგენს. ადამიანის ქცევის შესახებ არსებული თეორიების გამოყენებით სოციალური მუშაკი სხვადასხვა ინფორმაციას აანალიზებს და ცდილობს პრობლემის მიზეზების ინტერპრეტაციას თეორიული ჩარჩოს გამოყენებით.

ინტერპრეტაციის დაწყებისას სოციალური მუშაკი ბევრად უფრო პირდაპირია, ვიდრე პერიფრაზის და რეფლექსიის დროს. ეს ორი უფრო აღწერითი ხასიათისაა; ინტერპრეტაცია კი დასკვნითია. რეფლექსიის დროს სოციალური მუშაკი არ ცდილობს მოცემული ქცევის ახსნას, და არ მიდის იმის მიღმა, რასაც კლიენტი ამბობს. ინტერპრეტაციის დროს კი სწორედ კლიენტის მიერ ნათქვამის მიღმა გასვლაა ყველაზე მნიშვნელოვანი (Kadushin & Kadushin, 2013).

ინტერპრეტაცია ემსახურება იმას, რომ კლიენტმა უკეთ დაინახოს პრობლემა და გაიაზროს სიტუაცია და სპეციალისტის ხედვა აქციოს თავისი აზროვნების და განსჯის საგნად. ყოველივე ეს დამოკიდებულია იმაზე, თუ რამდენად კარგად მოხდა შინაარსების და გრძნობების ასახვა. ინტერპრეტაცია განსაზღვრავს იმას, თუ რამდენად შეძლებს კლიენტი ინფორმაციის გამოყენებას. ინტერპრეტაციის დროს, სოციალური მუშაკი ახდენს კლიენტის პრობლემის შეჯამებას და ამას ამატებს ახალ ინფორმაციას (უძებნის თეორიულ ახსნას), .

ოჯახის კონსულტირების დროს სოციალურმა მუშაკმა უნდა გაიაზროს ოჯახის მიმდინარე ქცევები და აღიაროს, რომ ეს იყო პრობლემის გადაჭრის ოჯახისეული მცდელობა. აგრეთვე, ხაზი უნდა გაესვას იმას, რომ ამ მცდელობამ არ იმუშავა. ამის აღიარებით, სპეციალისტი არ უკარგავს ოჯახს პრობლემის გადაჭრის მისეულ

მცდელობას და სთავაზობს ახალ ინტერპრეტაციას, რომელიც არის პრობლემის გადაჭრის ალტერნატიული ვარიანტი. ამასთან, საჭიროა პრობლემის ხელახალი ფორმულირება. ამით ოჯახის სოციალური მუშაკი ხდება ოჯახის ექსპერტი, რაც ეხმარება მას ოჯახის პრობლემის მოგვარებაში.

11. ქცევის შეცვლა

ქცევის შეცვლა მოიცავს შემდეგ საფეხურებს:

- პრობლემის იდენტიფიკაცია (სპეციალისტის მიერ გამოყენებული უნარ-ჩვევები: რაპორტის დამყარება, ინფორმაციის შეგროვება, სტრუქტურირება, შინაარსის და გრძნობების რეფლექსია)
- სამუშაო მიზნების ჩამოყალიბება (სპეციალისტის მიერ გამოყენებული უნარ-ჩვევები: ინფორმაციის შეგროვება, ინფორმაციის მიცემა, შეჯამება, თვით-გახსნა)
- ეფექტურობის კრიტერიუმის შემუშავება (სპეციალისტის მიერ გამოყენებული უნარ-ჩვევები: კონფრონტაცია და ინტერპრეტაცია, რეფლექსია)
- განხორციელება (სპეციალისტის მიერ გამოყენებული უნარ-ჩვევები: შეჯამება, რეფლექსია, კონფრონტაცია, ინტერპრეტაცია და დასრულება)

ოჯახის კონსულტირების დროს არსებითია, რომ მოხდეს ოჯახის სისტემასთან და ასევე, ოჯახის თითოეულ წევრთან წარმატებული გაერთიანება (იგივე რაპორტის დამყარება). ოჯახის სოციალური მუშაკი ოჯახის წევრების მიერ უნდა იყოს აღქმული, როგორც ოჯახის ექსპერტი. პრობლემა უნდა განიხილებოდეს ოჯახურ სისტემაში და მნიშვნელოვანია, ოჯახის ყველა წევრის ჩართვა პრობლემის გადაჭრაში.

12. დასრულება

პროცესის დასრულებას ადგილი აქვს მაშინ, როდესაც ოჯახი იწყებს უფრო ფუნქციური ქცევების განხორციელებას. სოციალურმა მუშაკმა ოჯახი უნდა დაარწმუნოს, რომ ოჯახს (ან ოჯახის წევრებს) შეუძლია ქცევის შეცვლა (ოჯახია ამ ცვლილების ავტორი და არა სოციალური მუშაკი) და სწორედ ოჯახი უნდა იყოს ოჯახის ქცევის შეცვლაზე პასუხისმგებელი მომავალშიც.

გამოყენებული ლიტერატურა:

- საძაგლიშვილი, შ. (2007). სოციალური მუშაობა ოჯახებთან და ბავშვებთან. რიდერი. ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი.
- საძაგლიშვილი, შ. (2005) სადისერტაციო ნაშრომი. მშობლების აგრესიულობის ზეგავლენა ოჯახურ ურთიერთობებზე. თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი.
- საძაგლიშვილი, შ., მოდული ტრენინგისათვის „კონსულტირება სოციალური მუშაობაში“, World Vision International და საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაცია, 2019;
- Bowen, M., (1978). Family Therapy in Clinical Practice, NY and London, Jason Aronson.
- Schulman, L. (1999). The skills of helping individuals, families, groups and communities. (4th edition). Itaska, IL: Peacock Press.
- Fennel, D.L. & Weinhold, B. K. (1997). Counseling families: an introduction to marriage and family therapy.
- Franklin, C. & Jordan, C. (2006). Family Practice: Brief systems methods for social work. USA: Brooks Cole Publishing Company
- Hartman, A. (1995). Diagrammatic assessment of family relationships. Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services, 76(2), 111-122. Free Press.
- Hollis, M.E. & Woods, F. (1981) Casework: A Psychosocial Therapy, Boston: Random House.
- Richmond, Mary Ellen (1917), Social diagnosis, New York: Russell Sage Foundation
- Kadushin, A., & Kadushin, G. (2013). The social work interview (5th ed.). Columbia University Press.

თავი 6

ოჯახებთან კონსულტირების ზოგიერთი მეთოდი¹

ავტორი: შორენა საძაგლიშვილი
სამეცნიერო რედაქტორი: ია შეყრილაძე

განხილული საკითხები:

- ბოუენის ოჯახის სისტემური თეორია
- გამოცდილებაზე დაფუძნებული მოდელები
- სატირის ადამიანური ვალიდაციის მოდელი
- ვიტაკერის სიმბოლურ-გამოცდილებითი ოჯახის თერაპია
- კემპლერის ოჯახის გეშტალტის თერაპია

ბოუენის ოჯახის სისტემური თეორია

თაობათაშორისი მოდელები ოჯახში მიმდინარე პრობლემების გადაჭრისას გვთავაზობს დროზე ორიენტირებულ, ისტორიულ პერსპექტივას ოჯახის ურთიერთობების ქცევითი ნიმუშების შეწავლის გზით (Goldenberg, & Goldenberg, 2006)

ბოუენის ოჯახის თეორიის ძირითადი ცნებები

ოჯახის სისტემური თეორიის ფუძემდებელი, მ. ბოუენი იყო ამერიკელი ფსიქიატრი, რომელიც მეორე მსოფლიო ომის შემდეგ მუშაობდა ჯარისკაცებთან, რის შემდეგაც მან გადაწყვიტა საკუთარი პროფესიული არჩევანი შეეცვალა ქირურგიიდან ფსიქიატრიით. მოგვიანებით იგი (კარლ მენინგერთან ერთად) მუშაობდა ფსიქიურად დაავადებულ ადამიანებთან, იყენებდა რა ახალ თერაპიულ ტექნიკებს. ამ პროცესში იგი დაინტერესდა დედა-შვილის სიმბიოზის პრობლემის შეწავლით, განსაკუთრებით შოზოფრენიით დაავადებულთა შორის, და არაერთი ფართო მასშტაბის ექსპერიმენტის ავტორი გახდა. 1978 წელს გამოქვეყნდა ბოუენის წიგნი „ოჯახის თერაპია კლინიკურ პრაქტიკაში“, რომელშიც ავტორმა ჩამოაყალიბა საკუთარი თეორიული ცნებები და თერაპიული ტექნიკები. 1977

1 ამ ქვეთავში კონსულტირება, თერაპია და ფსიქოთერაპია იხმარება სინონიმურად (ავტორი)

წელს იგი გახდა ახლად ფორმირებული ამერიკის ოჯახური თერაპიის ასოციაციის პირველი პრეზიდენტი.

ამ თეორიაში ოჯახი განიხილება ემოციურ ერთიანობად, ურთიერთობების გადაჯაჭვულ ქსელად. მისი თეორიული მიმდინარეობა კავშირშია ფსიქოდინამიკურად ორიენტირებულ მიმდინარეობებთან, რომლებიც ხაზს უსვამენ თვითგანვითარებას, თაობათაშორის საკითხებს და წარსულის მნიშვნელობას. ბოუენის თეორიაში ხაზგასმა კეთდება ოჯახის მიმდინარე ურთიერთქმედების პროცესებზე, რომელიც შეადგენს ერთ მთლიანობას. თეორიის ძირითადი ცნებებია: ოჯახისგან გამოცალკევებულობა (დისტანციურობა) და ოჯახთან ერთიანობა (დაკავშირებულობა).

ბოუენის თეორიის მიხედვით, საჭიროა ბალანსის შენარჩუნება ზემოთ დასახელებულ ორ პროცესს შორის. ზედმეტი გადაჯაჭვულობა ანუ აღრევა ქმნის პრობლემას და ოჯახური კონსულტირება სწორედ ამის გადაჭრაზე არის მიმართული. ოჯახის ემოციური სისტემა, რომელიც ქმნის ოჯახის მმართველობის სისტემას, შედგება ორმხრივი ურთიერთობებისგან და იგი განსაზღვრავს ოჯახის წევრების ქცევებს.

უკვე 1990-იანი წლებიდან ბოუენის თეორიის გამოყენება დაიწყო სხვა ოჯახის თერაპევტებმა და სპეციალისტებმა სხვადასხვა ემოციურად დისფუნქციურ ოჯახებთან მუშაობისას (ფობიები, დეპრესიები, ალკოჰოლიზმი). ამ მიმდინარეობების მხარდამჭერები გახდნენ ცნობილი ავტორები მონიკა მაკგოლდრიკი და ბეტი კარტერი, რომლებიც განსაკუთრებულ მნიშვნელობას ანიჭებენ ისეთ ფაქტორებს, როგორცაა, კულტურა, სოციალური კლასი, გენდერი და სექსუალური ორიენტაცია. ეს ფაქტორები ზეგავლენას ახდენენ ოჯახური ქცევითი პატერნების ჩამოყალიბებასა და განვითარებაზე.

ბოუენის ოჯახური თეორია, როგორც ემოციური ურთიერთობების სისტემა, აერთიანებს რვა ურთიერთგადაჯაჭვულ ცნებას. აქედან ექვსი ცნება ნუკლეარული (ოჯახი, რომელიც შედგება მშობლებისა და მათი შვილებისაგან ანუ ორი თაობისგან) და გაფართოებული ოჯახების (ოჯახები, სადაც ცხოვრობს სამი და მეტი თაობა) ემოციურ პროცესებს, ხოლო ორი უფრო მოგვიანებითი ტერმინი (მოწყვეტა და სოციალური რეგრესია) ეხება ემოციურ პროცესებს თაობებს შორის.

ეს ცნებებია:

1. თვითობის დიფერენციაცია
2. ტრიანგულაცია
3. ნუკლეარული ოჯახის ემოციური სისტემა
4. ოჯახის პროექციის პროცესი
5. ემოციური მოწყვეტა
6. თაობათაშორისი გადატანის პროცესი

7. და-ძმის დაბადების თანრიგი (პოზიცია)
8. სოციალური რეგრესია

გარდა ამისა, ბოუენი საუბრობს „ქრონიკულ შფოთვაზე“, რომელიც არის ბიოლოგიური ფენომენი და ყველა ცოცხალ არსებას ახასიათებს. შფოთვა ჩნდება, როდესაც ორგანიზმი ღიზიანდება გარკვეულ რეალურ თუ წარმოდგენილ საშიშროებაზე და ამ დროს, ხდება კოგნიტური სისტემის დათრგუნვა და ქცევის ავტომატურად ამოქმედება.

ოჯახურ ტერმინებში შფოთვა წარმოიქმნება თავისდაუნებურად მაშინ, როცა ოჯახი ცდილობს მისი ერთად ყოფნის და გამოცალკევებულობის ბალანსირებას.

(1) თვითობის დიფერენციაცია

დიფერენციაციის ხარისხი გამოიხატება ადამიანის უნართა ერთმანეთისგან განასხვავოს ინტელექტუალური პროცესები და ემოციური პროცესები. თვითობის დიფერენციაცია ნიშნავს იმის უნარს, რომ ადამიანმა მოახერხოს ფიქრი, დაგეგმვა და საკუთარი ღირებულებების შესაბამისად მოქმედება და არა ის, რომ იყოს მართული სხვებით. დიფერენციაციის განვითარების საფუძვლები დევს „ემოციური მიჯაჭვულობის“ ტერმინში. აქ ყურადღება უნდა გავამახვილოთ ორ პროცესს შორის განსხვავებაზე: ემოცია და კოგნიცია, კერძოდ, საჭიროა ემოციის გაკონტროლება, რათა მოხდეს ქცევის კონტროლი და გამლიზანებელზე ადეკვატური პასუხი. ეს არ ნიშნავს არამხარადამჭერ დამოკიდებულებას და გულწრფელი (ნამდვილი) ემოციის გამოხატვაზე აუცილებლად უარის თქმას.

მნიშვნელოვანია ის, რომ ადამიანი იბრძვის ემოციური ბალანსისთვის, რათა მიაღწიოს თვითგანსაზღვრას. გრძობების და კოგნიციის ბალანსი არის თვითგანსაზღვრის მიზანი. პიროვნებისთვის მნიშვნელოვანია საკუთარი სპონტანური ემოციების გამოხატვა და გაგება., თუმცა ამ თვალსაზრისით ადამიანები ერთმანეთისგან განსხვავდებიან დიფერენციაციის დონით. ქვემოთ მოცემულია თეორიული სკალა, რომელიც აფასებს ინდივიდის დიფერენციაციის დონეს.

ნახაზი № 5. პიროვნების აღრევის და დიფერენციაციის საზომი სკალა



ამ სკალაზე რაც უფრო დაბალია დიფერენცირებულობის დონე (სუსტი, არასტაბილური პიროვნული იდენტობა), მით უფრო მაღალია ემოციური აღრევა სხვასთან (არადიფერენცირებული ოჯახ-

ხის ეგო მასა). პიროვნება, რომელსაც აქვს ძლიერი მე-ს გაგება (მე ვფიქრობ -----, მე ასეთი ვარ -----, მე ამას ვაგაკეთებ -----, სხვა) გამოხატავს ნათელ რწმენებს, მას აქვს ძლიერი და მყარი მე.

დაბალი მე-დიფერენციაციის ადამიანები ახდენენ საკუთარი პიროვნების მსხვერპლშეწირვას სხვებისადმი, რათა სხვებისგან მიმღებლობა ჰქონდეთ, მათ ეშინიათ რომ არ იყვნენ უარყოფილნი და გარიყულნი, არიან მშიშრები და ემოციურად სხვაზე დამოკიდებულინი. შესაბამისად იქმნება დისფუნქციები ოჯახში. საინტერესო ტერმინია „ფსევდო მე“ ან „ფსევდოთვითობა“, ეს არის ადამიანი, რომელიც ატყუებს საკუთარ თავს და გამოხატავს ისეთ აზრებს და ღირებულებებს, რომელიც სინამდვილეში მას არ ეკუთვნის.

დაბალი (50-ზე დაბალი) დიფერენციაციის მქონე ადამიანები ცდილობენ, სხვებს ასიამოვნონ, ეძებენ მხარდაჭერას, არიან დამოკიდებულინი და უჭირთ ავტონომიურობის მიღწევა. მათი მთავარი მოთხოვნილებაა უსაფრთხოება, ამიტომ თავს არიდებენ კონფლიქტებს, ძალიან უჭირთ გადაწყვეტილებების დამოუკიდებლად მიღება და პრობლემების გადაჭრა.

საშუალო დონის (51-75) დიფერენციაციის მქონე ადამიანებს აქვთ განსაზღვრული რწმენები და ღირებულებები, თუმცა ზედმეტ დაინტერესებას გამოხატავენ სხვების აზრებისადმი, შესაძლოა მიიღონ გადაწყვეტილება ემოციური რეაქტიულობის გამო, განსაკუთრებით მაშინ, როცა ამ გადაწყვეტილებამ შესაძლოა სხვების მოწონება არ დაიმსახუროს.

მაღალი (76 – 100) დიფერენციაციის მქონე ადამიანებს ნათლად აქვთ განსაზღვრული ღირებულებები და რწმენები, ახასიათებთ მიზანზე ორიენტირებულობა, მოქნილობა, უსაფრთხოების განცდა, ავტონომიურობა, სტრესის და კონფლიქტის გამკლავების უნარი, საკუთარი მე-ს კარგად განსაზღვრა და ნაკლები „ფსევდო“ მე.

ოჯახური ურთიერთობების საზომი ერთ-ერთი სკალაა – საკუთარ თავში სხვისი ჩართვის სკალა, რომელიც ადაპტირებულია Aron, A, Aron, E & Smollen, D-ის (1992)-ის მიერ. ლაგებით:

ნახატი № 8. საკუთარ თავში სხვისი ჩართვის სკალა



ოჯახის წევრებს ვეკითხებით, თუ რომელი სურათი აღწერს ყველაზე უკეთ მათ ურთიერთობას ოჯახის ყოველ ცალკეულ წევრთან.

ერთ-ერთი კვლევის მიხედვით, მოზრდილებმა, რომლებმაც აჩვენეს ნაკლები ემოციური აღრევა და რეაქტიულობა, გამოავლინეს ნაკლები ქრონიკული შფოთვა და მაღალი ოჯახური კმაყოფილება.

(2) ტრიანგულაცია

ბოუენის თეორიაში ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი ცნებაა ტრიანგულაცია, რაც ნიშნავს ორი ადამიანის დაძაბულობის განსამუხტად მესამე ადამიანის ჩართვას.

რაც უფრო მაღალია ოჯახის წევრების აღრევა, მით უფრო ინტენსიურია და გარდაუვალია ტრიანგულაციის მცდელობები. ამასთან, პიროვნება, რომელსაც აქვს ნაკლები დიფერენციაცია არის მეტად მოწყვლადი ჩართული აღმოჩნდეს ამ დაძაბულობის განმუხტვაში და პირიქით, რაც უფრო მაღალია ოჯახის წევრების დიფერენციაციის დონე, მით მეტია შანსი, რომ ოჯახის წევრები თავს გაართმევენ პრობლემების და სტრესის დაძლევის პროცესის ტრიანგულაციის გარეშე (Goldenberg, & Goldenberg, 2006)

ბოუენის მიხედვით, რაც უფრო იზრდება ოჯახური შფოთვა, ბაზისურ სამპირიან ტრიანგულაციას აღარ შეუძლია თავისი ფუნქციის შესრულება. დაძაბულობა ვრცელდება სხვებზეც. რაც უფრო მეტი ადამიანი ხდება ჩართული ამ პროცესში, მით უფრო ხდება სისტემა ურთიერთგადაჯაჭვული ტრიანგულაციების შემცველი. ამრიგად, ტრიანგულაცია ყოველთვის არ ახდენს დაძაბულობის განმუხტვას. კერი და ბოუენი გამოყოფენ ტრიანგულაციის ოთხ შედეგს:

- ა. სტაბილური „ორეული“ დესტაბილიზირდება მესამე პირის დამატებით: მაგალითად, ბავშვის დაბადება იწვევს წყვილის კონფლიქტს.
- ბ. სტაბილური „ორეული“ დესტაბილიზირდება მესამე პირის მოშორებით: მაგალითად, ბავშვი ტოვებს ოჯახს და აღარაა შესაძლებელი ოჯახის კონფლიქტში ტრიანგულაცია;
- გ. არასტაბილური „ორეული“ სტაბილიზირდება მესამე პირის დამატებით: მაგალითად, კონფლიქტური წყვილი აგვარებს პრობლემას ბავშვის დაბადებით;
- დ. არასტაბილური „ორეული“ სტაბილიზირდება მესამე პირის მოშორებით: მაგალითად, ცოლ-ქმრის კონფლიქტი მცირდება დედამთილის მოშორებით, რომელიც მუდმივად იჭერდა რომელიმეს მხარეს.

(3) ნუკლეარული ოჯახის ემოციური სისტემა

ბოუენის მიხედვით, ადამიანები თავიანთ ინტიმურ პარტნიორად ირჩევენ ადამიანებს მსგავსი დიფერენციაციის დონით.

პიროვნება, რომელსაც აქვს დიფერენციაციის დაბალი დონე, პარტნიორად ირჩევს მაღალი ემოციური აღრევის მქონე პიროვნებას, რაც შედეგად გვაძლევს არასტაბილურ ემოციურ სისტემას. კერი და ბოუენი საუბრობენ სამ სიმპტომატურ ქცევით ნიმუშზე, რომელიც პარტნიორებს შორის ინტენსიური აღრევის შედეგია:

- ერთ-ერთი მეუღლის ფიზიკური და ემოციური დისფუნქცია, რომელიც ზოგჯერ ხდება ქრონიკული და ეს არის პრობლემებთან გამკლავების ერთადერთი ალტერნატივა.
- აშკარა, ქრონიკული და გადაუჭრელი ოჯახური კონფლიქტი, რომლის დროსაც მონაცვლეობს გადაჭარბებული სიახლოვე და დისტანციურობა და ოჯახის შფოთვა განიმუხტება ცოლ-ქმრის კონფლიქტით.
- ბავშვის ფსიქოლოგიური დარღვევები, რაზედაც მშობლები ახდენენ ფოკუსირებას და იგნორირებას უკეთებენ საკუთარი დიფერენციაციის პრობლემებს.

ნუკლეარული ოჯახის ემოციური სისტემა არის თაობათაშორისი ცნება. პიროვნების პრობლემა საფუძველს იღებს ამ ადამიანის პირველად ოჯახში და მისი აღმოფხვრა შესაძლებელია პირველად ოჯახში არსებული ურთიერთობების დარეგულირებით.

(4) ოჯახის პროექციის პროცესი

დაბალი დიფერენციაციის მქონე ოჯახის წევრები ირჩევენ ოჯახში ყველაზე მოწყვლად ბავშვს, რომელზეც ახდენენ საკუთარი სისუსტეების პროექციას. ეს პროცესი მიმდინარეობს დედა-მამაშვილი ტრიანგულაციის კონტექსტში.

ოჯახის პროექციის პროცესი დამოკიდებულია (1) დიფერენციაციის ხარისხზე და (2) ოჯახის სტრესზე ან შფოთვაზე, რომელსაც ოჯახი განიცდის.

(5) ემოციური მოწყვეტა

ემოციური მოწყვეტას ადგილი აქვს, როცა საჭიროა გამოცალკეება ოჯახის ზედმეტად აღრეული ურთიერთობებისგან (უკიდურესი დისტანცირება ემოციური კავშირის გასაწყვეტად). ემოციური მოწყვეტა შესაძლებელია განხორციელდეს ემოციური ან ფიზიკური დისტანცირებით, მაგრამ ეს რეალურად არ აგვარებს პრობლემას, არამედ უფრო ამძაფრებს მას. ეს ხდება იმ ოჯახებში, სადაც მაღალია ოჯახური შფოთვა ან სტრესი.

(6) თაობათაშორისი გადატანის პროცესი

რაც უფრო მეტ თაობებში ჰქონდა ადგილი დიფერენციაციის პრობლემებს, მით უფრო აღრეული იქნება ურთიერთობები ოჯახში. ეს ცნება ეყრდნობა ადრე განხილულ ორ ცნებას: (1) ნუკლეარული ოჯახის ემოციური სისტემა – პარტნიორის შერჩევის სპეციფიკა და (2) ოჯახის პროექციის პროცესი. ამდენად, სულ მცირე ერთ შვილს მაინც გადააქვს თავის მიერ შექმნილ ოჯახში დიფერენციაციის დაბალი დონე.

(7) და-ძმის დაბადების თანრიგი

ბოუენის მიხედვით, ბავშვი ავითარებს თავის ფიქსირებულ პიროვნულ თავისებურებებს მისი დაბადების თანრიგის მიხედვით. ნავარაუდევია, რომ პირველი შვილი უფრო კარგად იქნება იმასთან, ვინც არის მეორე შვილი თავის ოჯახში, და პირიქით, მეორე შვილი უფრო კარგად იგრძნობს თავს იმასთან, ვინც არის პირველი შვილი თავის ოჯახში. ზოგადად, კარგი ოჯახის შექმნის ალბათობას ზრდის საპირისპირო სქესის და-ძმებთან გაზრდის გამოცდილება.

მეორე შვილების დაქორწინებამ შესაძლოა ორივეს მხრიდან შემოიტანოს ზედმეტი პასუხისმგებლობის და გადაწყვეტილების მიღების განწყობა. პირველი შვილების დაქორწინებამ კი შესაძლოა უფრო შეჯიბრის სიტუაციები შემოიტანოს ოჯახურ ცხოვრებაში, რადგანაც ორივეს უნდოდეს აქტიური როლის აღება. აქვე უნდა აღვნიშნოთ, რომ რათქმაუნდა აქ საუბარია იმაზე, თუ რა ფუნქციური პოზიცია (ის რაც ქმნის მოლოდინებს და შესაბამის ქცევებს) ეკავა მოცემულ ადამიანს და არა დაბადების უბრალო თანრიგზე.

(8) სოციალური რეგრესია

სოციუმი, ისევე როგორც ოჯახი, განიცდის მუდმივ ბრძოლას, რათა იქნას შენარჩუნებული გარკვეული ბალანსი დიფერენციაციის (ინდივიდუაციის) და დაკავშირებულობის ძალებს შორის. ქრონიკული სტრესის და სოციალური სტრესის კლიმატის პირობებში, მიმდინარეობს დიდი ბრძოლა ამ ორ ძალას შორის, რის შედეგადაც შესაძლოა ადგილი ჰქონდეს გადაჭარბებულ სიახლოვეს, რაც თავის მხრივ ისევ დიკომფორტს იწვევს. სოციალური რეგრესია უარყოფითად აისახება ოჯახებზე (Goldenberg, & Goldenberg, 2006).

ოჯახის განვითარების სტადიები

დუვალმა და შემდგომში კარტერმა და მაკგოლდრიკმა (Goldenberg, & Goldenberg, 2006) გამოყვეს ნორმატიული სტრესორები, რომლებიც აღმოცენდებიან ოჯახური განვითარების ერთი სტადიიდან მეორეზე გადასვლისას. მნიშვნელოვანია ამ სტრესორების გათვალისწინება ბოუენის ოჯახის თერაპიული ტექნიკების გამოყენების დროს, რომელიც შემდეგ ქვეთავშია განხილული.

ცხრილი №2: ოჯახის განვითარების სტადიები და ნორმატიული სტრესორები

სტადია	სტრესორები/ამოცანები
შეუღლებული წყვილი ბავშვების გარეშე	წარმატებული ურთიერთობის ჩამოყალიბება; ფენმძიმობასთან, ნათესავებთან, მშობლობასთან შეგუება.
ოჯახი ჩვილი ბავშვით	ჩვილი ბავშვის აღზრდასთან შეგუება
ოჯახი ბალის ასაკის ბავშვით (2.5 – 6 წლის).	ამ ასაკის ბავშვის მოთხოვნილებებთან შეგუება; ენერჯის განაწილებისთვის და წყვილური დროის ნაკლებობისთვის თავის გართმევა.
ოჯახი 6-13 წლის ბავშვით	სკოლის ასაკის ბავშვის პრობლემებთან შეგუება; ბავშვის განათლებაზე ზრუნვა.
ოჯახი მოზარდით (13-20 წ.)	თავისუფლებისა და პასუხისმგებლობის ბალანსირება; მშობლის კარიერული ან სხვა ინტერესების წინ წამოწევა.
ოჯახი ახალგაზრდა მოზარდით	შვილების ოჯახიდან წასვლის შესაძლებლობა და ამასთან შეგუება; ოჯახურ სითბოს შენარჩუნებაზე ზრუნვა.
შუა ხნის მშობლები (ცარიელი ბუდე)	წყვილის ურთიერთობის გაძლიერება; უფროს და უმცროს თაობას შორის ურთიერთობის შენარჩუნება.
ოჯახი ხანდაზმულობაში	საყვარელი ადამიანის დაკარგვასა და მარტო ცხოვრებასთან შეგუება; პენსიაზე გასვლასთან და სიბერესთან შეგუება.

თერაპიული ტექნიკები

ოჯახის სისტემური თერაპია მიმდინარეობს საფეხურების მიხედვით. ოჯახის თერაპევტი იჭერს ნეიტრალურ და ობიექტურ როლს, რომ არ მოხდეს მისი ტრიანგულაცია ოჯახურ კონფლიქტში. მან უნდა შეაფასოს ოჯახის ემოციური სისტემა, წარსული და აწმყო, სხვადასხვა შეფასებითი ინტერვიუებითა და კვლევის ინსტრუმენტებით. შესაბამისად, თერაპიის მიზანია, რომ მოხდეს ოჯახის ურთიერთობების შეცვლა, რაც მოიცავს ოჯახური შფოთვის შემცირებას, დეტრიანგულაციას, თითოეული ოჯახის წევრის დიფერენციაციის გაზრდას (Janzen & Harris, 1997).

შეფასებითი ინტერვიუ

თერაპევტი უნდა იყოს კარგად დიფერენცირებული პიროვნება. მას უნდა შეეძლოს: კლიენტის დაინტერესება და კეთილგანწყობის მოპოვება. თერაპევტი არ უნდა იყოს რეაქტიული და ემოციური, მან უნდა ასწავლოს ოჯახის წევრებს რაციონალური აზროვნება და არ ქცევითი ჩარევა.

ინტერვიუ ტარდება ოჯახის სხვადასხვა წევრების მონაწილეობით: ნუკლეარულ ოჯახის წევრებთან ერთად შესაძლოა იყვნენ ასევე გაფართოებული ოჯახის წევრებიც. ბოუენი არ გამორიცხავს ოჯახის ცალკეულ წევრთან მუშაობას ინდივიდუაციის პრობლემაზე, ასე რომ მის თერაპიაში მთავარია პრობლემის კონცეპტუალიზაცია, რაციონალიზაცია, და ნაკლებად ფოკუსირდება თავად ოჯახის დინამიკაზე (Janzen & Harris, 1997).

ინტერვიუ იწყება წარმოდგენილი პრობლემის ისტორიის გაცნობით, განსაკუთრებით პრობლემაზე – იქნება ეს ფიზიკური, ემოციური, სოციალური – და იმაზე ფოკუსირებით, თუ აღნიშნული პრობლემა რა ზეგავლენას ახდენს სიმპტომატურ პიროვნებაზე ან ურთიერთობაზე. თუ თერაპიაში მონაწილეობს რამოდენიმე ადამიანი, თერაპევტს აინტერესებს, თითოეული წევრი როგორ ხედავს ან აღიქვამს პრობლემას, რას ამბობს იმის შესახებ, თუ რამ გამოიწვია არსებული პრობლემა, და რატომ არის შენარჩუნებული ეს სირთულე, რა იწვევს მის შენარჩუნებას დროში, ახლა რატომ უნდათ მათ ამ პრობლემის გადაჭრა და რას ელოდებიან ამ ურთიერთობიდან.

ამგვარი შეკითხვების შედეგად, თერაპევტი არკვევს ოჯახის ემოციური ფუნქციონირების ნიმუშებს, ასევე, იკვლევს ემოციების ინტენსიურობას და ცდილობს პასუხი გასცეს შემდეგ კითხვებს:

1. ურთიერთობების როგორი სისტემაა ამ ოჯახში?
2. რა არის ოჯახში მიმდინარე სტრესორები?
3. რამდენად არიან ოჯახის წევრები დიფერენცირებულები?

4. რამდენად სტაბილურია ოჯახი?
5. რამდენად ეფექტურად შეუძლია ოჯახს შფოთვის გამკლავება?
6. რამდენი ტრიანგულაცია არსებობს ოჯახში?
7. არიან ოჯახში ემოციურად მოწყვეტილები?

საწყისი ინტერვიუ შესაძლოა რამოდენიმე სესიას მოიცავდეს. მისი მიზანია გაარკვიოს თუ რამდენად დისფუნქციურია ოჯახი და რამდენად უკავშირდება ეს ოჯახის წევრის ან წევრების არსებულ სიმპტომურ ქცევებს.

თერაპევტი ასევე უნდა დაინტერესდეს ოჯახის ემოციური ფუნქციონირების ისტორიული პატერნებით.

1. როგორი იყო ოჯახის სტრესი მისი განვითარების სხვადასხვა ეტაპებზე?
2. ოჯახის სტრესი რამდენად მეტი ან ნაკლებია ახლა წარსულთან შედარებით?
3. გაუმჯობესდა თუ გაუარესდა ოჯახის წევრის ფუნქციონირება ოჯახის ისტორიის მანძილზე?
4. რამდენად ეფექტურად გაუმკლავდა ოჯახი სტრესს წარსულში?

ბოლოს, თერაპევტი იკვლევს თაობათაშორის პატერნებს: არის თუ არა განვრცობილ ოჯახში აღრეული ურთიერთობები? რა კავშირები აქვს ნუკლეარულ ოჯახს განვრცობილ ოჯახთან (ემოციური მოწყვეტების ხარისხი, აღრევა და სხვა)? თერაპევტი უნდა მოახდინოს ოჯახური ურთიერთობების სქემატური წარმოდგენა, რაც შესაძლებელია გენოგრამის საშუალებით. ამრიგად, ოჯახის სისტემურ თერაპიას, კლინიკური პრობლემის მიუხედავად აქვს ორი მთავარი მიზანი:

1. ოჯახის შფოთვის შემცირება და სიმპტომისგან განთავისუფლება;
2. თითოეული წევრის დიფერენცირების დონის გაზრდა, რათა გაიზარდოს მათი ადაპტაციის დონე.

ოჯახის თერაპევტი არის ინსტრუქტორი, რომელიც ეხმარება ოჯახის წევრებს გახდნენ საკუთარი ფუნქციონირების ობიექტური მკვლევრები. იგი არის აქტიური ექსპერტი, რომელიც მშვიდად ეხმარება ოჯახის წევრებს კრიტიკული პირდაპირი შეკითხვებით განმარტოს ოჯახის წევრების ემოციურ ურთიერთობები. ამ პროცესში, ოჯახის წევრებს მოეთხოვებათ მოსმენა, საკუთარ სიტუაციაზე ფიქრი, საკუთარი ემოციური რეაქტიულობის გაკონტროლება, საკუთარი "მე პოზიციის" გამოხატვა. ოჯახის წევრები არიან პასუხისმგებელნი იმაზე, რომ თავადვე მოახდინონ მნიშვნელოვანი ცვლილებები. მათი თვითგანსაზღვრა მათგანვე უნდა მოდიოდეს და არა

თერაპევტისგან. მათ უნდა შესძლონ ოჯახის ემოციური სისტემის და გადატანის პროცესების რაციონალური გაგება. გენოგრამა ეხმარება ოჯახის წევრებს საკუთარი როლის განსაზღვრაში.

თერაპიის დროს ოჯახის წევრებსა და თერაპევტს შორის კონფრონტაცია არის მინიმუმამდე დაყვანილი. თითოეული პარტნიორის აზროვნება არის ექსტერნალიზირებული სხვისი თანდასწრების გამო. არ კეთდება ინტერპრეტაციები. მშვიდად დასმული შეკითხვები აქრობს ემოციების რეაქტიულობას და აიძულებს მონაწილეებს, რომ იფიქრონ იმ საკითხებზე, რაც იწვევს მათ სირთულეებს. მონაწილეები ფიქრობენ იმაზე, თუ თავად რა როლს ასრულებენ პრობლემის შექმნაში და ერთმანეთს არ ადანაშაულებენ. განსაკუთრებული ყურადღება ექცევა აგრეთვე საწყისი ოჯახის თავისებურებების გაგებას.

გამოცდილებაზე დაფუძნებული მოდელები

გამოცდილებაზე დაფუძნებული თერაპია არის ფენომენოლოგიური ტექნიკების (გემტალტ თერაპია, ფსიქოდრამა, როჯერსის კლიენტზე ცენტრირებული თერაპია, ჯგუფური თერაპია) ერთიანობა, რაც ძალზედ პოპულარული იყო 60-იან წლებში ინდივიდუალური თერაპიის დროს. გაზრდილი გამოცდილება, დათრგუნული იმპულსების და გრძნობების გამოთავისუფლება, მგრძნობელობის განვითარება, თვითობის გაგება, საკუთარი ემოციების ცნობა და გამოხატვა, პარტნიორთან ინტიმურობის მიღწევა – ეს არის ძირითადი ჰუმანისტური მიზნები.

გამოცდილება, სინამდვილესთან შეჯახება, ინტუიცია, ზრდა, სპონტანურობა, „აქ-და-ამჟამად“ მომენტები -- ეს ლექსიკონი გამოიყენება ოჯახის ამ მიმართულების ოჯახის თერაპევტების მიერ. მოცემული მიდგომა ნაკლებად თეორეტიზირებული და რაციონალიზირებულია. ამით ადამიანს მეტად ეძლევა პიროვნული ზრდის საშუალება (Nichols & Schwartz, 2000).

ამ მიმდინარეობის წარმომადგენლები ყურადღებას ამახვილებენ „აქ და ამჟამად“ ემოციაზე. განვიხილავთ სამ წარმომადგენელს:

- 1) სატირის ადამიანური ვალიდაციის მოდელი
- 2) ვიტაკერი – სიმბოლური გამოცდილებითი ოჯახის თერაპია
- 3) გემტალტის ოჯახის თერაპია (კემპლერი)

ძირითადი პრინციპები

გამოცდილებითი თერაპიის ინტერვენციები არ ფოკუსირდება ცალკეულ ტექნიკებზე, არამედ იგი არის ინდივიდუალურ კლიენტზე ან ოჯახზე მორგებული. თერაპევტი არის პიროვნულად ჩართული ამ პროცესში. აქ განხილული ყველა მიდგომა სხვადასხვანაირად რთავს ოჯახებს თერაპიის პროცესში, მაგრამ მათთვის მთავარია შემდეგი ფილოსოფიური პრინციპები: არჩევანის გაკეთება, თავისუფალი ნება, ადამიანური თვითღებრმინაცის, თვითგანსაზღვრის უნარი და თვით-რეალიზირება (თვით-დაკმაყოფილება).

ამ მიდგომის ფარგლებში დისფუნქციური ქცევა განიხილება, როგორც ოჯახური ზრდის პროცესში დაშვებული შეცდომების შედეგი. რამდენადაც თითოეული პიროვნება, ასევე ოჯახი არის უნიკალური, მან უნდა ეძებოს საკუთარი პოტენციალის გაცნობიერების და მიღწევის, მიმდინარე პრობლემების გადაჭრის გზების აღმოჩენის საკუთარი ხერხები. შესაბამისად, ფსიქოთერაპია უნდა აიგოს პიროვნებათაშორის ურთიერთობებზე, რომელშიც თერაპევტი და კლიენტი (ები) მიისწრაფიან, იყვნენ რეალურები და ავთენტურები. სენსიტიურობის შექცნა, საკუთარი გრძნობების გაგება და გა-

მოხატვა, სპონტანურობის სწავლა და კრეატიულობა არის ძალზედ მნიშვნელოვანი ამ ფსქოთერაპიული მიდგომის მიზნების მისაღწევად, რაც ყველა წევრის პიროვნული ზრდის მიღწევის საფუძველია (Nichols & Schwartz, 2000).

რაციონალურობა და ინტელექტუალიზირება არის მინიმუმამდე დაყვანილი. შესაბამისად, თერაპევტი არის აქტიური, ღია, რითაც ცდილობს კლიენტის დაახლოებას თავის გრძნობებთან, შეგრძნებებთან, ფანტაზიებთან, და შინაგან გამოცდილებებთან. „აქ-და-ამ-ჟამად“ შეგრძნებები, მიმდინარე ცხოვრებისეული გამოცდილებები არის მხარდაჭერილი მთელი თერაპიის მანძილზე, იმპულსების უარყოფა და ემოციის დათრგუნვა დისფუნქციად არის განხილული, რომელიც ხელს უშლის ადამიანის (ოჯახის) პიროვნულ ზრდას.

გამოცდილებითი თერაპიის თერაპევტი მოქმედებს, როგორც რეალური და ავთენტური ადამიანი და არა როგორც ნეიტრალური „სუფთა დაფა“ რომელიც ატარებს თერაპევტის ნიღაბს. კლიენტთან პირდაპირი შეხება აიძულებს თერაპევტს, რომ მან გაზარდოს საკუთარი გამოცდილება და ამ პროცესში გაუმკლავდეს საკუთარ მოწყვლადობას. მათი თერაპიული ინტერვენციები არის სპონტანური, გამომწვევი, იდიოსინკრატული, რადგანაც ენმარება კლიენტს თვით-შემეცნებაში, საკუთარი „მეს“ გაცნობიერებაში (ფიქრები, გრძნობები, სხეულის ენა), თვითპასუხისმგებლობის და პიროვნული ზრდის მიღწევაში. თერაპევტის ამოცანაა, რომ გაზარდოს ოჯახის გამოცდილება და მისი შესაძლებლობა, მოახდინოს საკუთარი უნიკალური და განსაკუთრებული პოტენციალის რეალიზაცია (მიღწევა);

გამოცდილებითი თერაპიის მოდელი

ამ მიდგომის გამოყენების დროს პრაქტიკოსები ახდენენ ოჯახის უნიკალურ კონფლიქტურ ქცევაზე თერაპიის მორგებას. ერთ-ერთი გავრცელებული, გამოყენებითი ექსპრესიული ტექნიკა არის ოჯახის სკულპტირების მეთოდი. ეს არის არავერბალური კომუნიკაციის მეთოდი, სადაც ოჯახის წევრი ათავსებს ოჯახის სხვა წევრებს ფიზიკურად სივრცეში, ამით ახდენს საკუთარი აღქმის სიმბოლიზირებას – ძალაუფლების განაწილების, ინტიმურობის და ა.შ. შესახებ.

აქტიური და მზრუნველი თერაპევტი აქცენტს აკეთებს „აქ და ამჟამად“ პროცესებზე და არა წარსულზე. იმის ნაცვლად რომ მოახდინოს რაციონალიზაცია და ინტერპრეტაცია, თერაპევტი ოჯახს სთავაზობს ემოციურად დატვირთულ გამოცდილებას: ეს არის ოჯახის წევრებისთვის შესაძლებლობის შეთავაზება, რათა მათ იპოვონ საკუთარი თავი, იყვნენ სპონტანურები, ემოციები თავისუფლად გამოხატონ და გაიზარდონ პიროვნულად. პიროვნებათაშორისი ურთიერთობა და არა რაიმე ტექნიკაზე დაყრდნობა არის ძირითადი სტიმული ოჯახის ზრდისკენ.

სატირის ადამიანური ვალიდაციის მოდელი

ვირჯინია სატირს მთელი თავისი მეცნიერული მოღვაწეობის მანძილზე ღრმად სწამდა, რომ ადამიანს ყოველთვის აქვს შანსი იმისა, რომ შეიცვალოს. მისი ნაშრომები წარმოადგენს ერთგვარ კრებულს ოჯახებთან მუშაობის გამოცდილებისა და იმდენად პოპულარულია, რომ ბრაილის შრიფტზეც არის დაბეჭდილი.

“მინდა აღვნიშნო, რომ სამყარო ეს არის ოჯახი, სადაც ცხოვრობენ სხვადასხვა ეროვნების წარმომადგენლები. ისევე როგორც ყველა ოჯახს, სამყაროსაც მართავენ ადამიანები. სწორედ ეს ადამიანები ხვდებიან რა სახელმწიფოს სათავეში, აწყდებიან იგივე პრობლემებს, რასაც თითოეულ ოჯახში შეხვდებით“ (Satir, 1992).

ადამიანური ვალიდაციის პროცესის მოდელი ხაზს უსვამს თერაპევტის და ოჯახის წევრების ერთობლივ ძალისხმევას, რომ მიაღწიოს ოჯახის „ჯანმრთელ“ მდგომარეობას ოჯახის წევრების და მთლიანად ოჯახის შინაგანი პოტენციალის გამოყენებით. ღია, ნათელი, კონგრუენტული (შესატყვისი) კომუნიკაცია არის ბალანსირებული და მზრუნველი ოჯახის სისტემის შენარჩუნების საფუძველი. ინდივიდის მაღალი თვითშეფასების შენება ძალზედ მნიშვნელოვანია ამ ბალანსის შენარჩუნებისთვის, სადაც ოჯახის თითოეული წევრი ფუნქციონალურ სისტემაში პიროვნებად არის განხილული.

აქ მთავარია მზრუნველი თერაპევტის პიროვნული ჩართვა ოჯახის თერაპიაში, რომელიც თავისი სპონტანურობით, ღიაობით, ემოციების გამოხატვით აღწევს თერაპიის მიზანს. თერაპევტი, როგორც მოდელი, ოჯახს მხარს უჭერს პირდაპირ გამოხატოს თავისი ემოციები.

სრულყოფილი და პრობლემური ოჯახები

უამრავ ოჯახთან მუშაობის გამოცდილებამ ვირჯინია სატირს ჩამოუყალიბა გარკვეული შეგრძნებები. მაგალითად, პრობლემურ ოჯახთან შეხვედრისას იგი განიცდიდა საოცარ დისკომფორტს, სიცივეს. მას ეწყებოდა თავის ტკივილები, ეუფლებოდა გულისრევის შეგრძნება. მისი აზრით, ასეთ ოჯახებში ყველა წევრს აქვს მსგავსი შეგრძნებები. სავარაუდოდ, პრობლემურ ოჯახებში ხშირია ფიზიკური ავადობის ნიშნებიც (Satir, 1992).

სრულყოფილ ოჯახებში სულ სხვა ატმოსფერო სუფევს. ასეთ ოჯახებში ადამიანებს უყვართ ერთმანეთი და პატივს სცემენ. მათ არ ეშინიათ ერთმანეთთან ისაუბრონ საკუთარი წარუმატებლობის ან შეცდომების შესახებ, რადგან იციან, რომ არ დასცინებენ. სრულყოფილ ოჯახებში ადამიანები სიამოვნებით ეხებიან ერთმანეთს. სიყვარულისა და პასუხისმგებლობის დამტკიცება არ შემოიფარგლება ნაგვის გატანით ან საჭმლის მომზადებით. ადამიანები

გამონატავენ თავის სიყვარულს, ღიად საუბრობენ და ყურადღებით უსმენენ. ადამიანები ისე თავისუფლად გრძნობენ თავს, რომ გამონატავენ არა მხოლოდ სიხარულსა და აღტაცებას, არამედ გაბრაზებას, განრისხებას, გულისტკივილს, იმედგაცრუებას და ა.შ. მშობლები თავის შვილებს ასწავლიან როგორ დარჩნენ ნებისმიერ სიტუაციაში ადამიანებად. მათთან შეხვედრისას ვირჯინია სატირი ხედავდა გულთღრმობებს, ერთმანეთისადმი სიყვარულსა და პატივისცემას. იგი ხვდებოდა, რომ ამ დროს მისი სული, გული და გონება სრულ ჰარმონიაში იყვნენ ერთმანეთთან (Satir, 1992).

სატირის კონცეფციის ძირითადი პოსტულატები შეიძლება შემდეგნაირად ჩამოყალიბდეს:

- ა) ოჯახი, რომელშიც ადამიანი გაიზარდა გარკვეულწილად განაპირობებს მის ქცევას და განწყობებს.
- ბ) ოჯახი ეს არის სისტემა, რომელიც მიისწრაფვის წონასწორობის შენარჩუნებისაკენ, ამის გამო ხშირია ოჯახის წევრებზე თავსმოხვეული როლები, აკრძალვების სისტემა ან არარეალისტური მოლოდინები.
- გ) ოჯახურ სისტემაში დარღვევა იწვევს დაბალ თვითშეფასებას და თავდაცვით ქცევას, რადგან ადამიანი კვლავ ცდილობს თვითშეფასების გაზრდასა და გარე თავდასხმებისგან თავდაცვას.
- დ) ყოველ ადამიანში არის საკმარისი ძალა და რესურსი პიროვნული ზრდისა და აქტიური ჯანსაღი ცხოვრებისათვის.
- ე) ყოველთვის არსებობს პიროვნული ზრდის შესაძლებლობები, მაგრამ ფსიქოთერაპიული მუშაობა უნდა განხორციელდეს „პროცესების“ და არა „შინაარების“ დონეზე;
- ვ) ცვლილებების პროცესი ადამიანს მთლიანად მოიცავს და რამდენიმე ეტაპისაგან შედგება, რომლებიც ქვემოთ იქნება განხილული.

მშობლიური ოჯახის გავლენა ადამიანის ფორმირებაზე

ვირჯინია სატირი აღნიშნავდა, რომ ოჯახი საუკუნეების მანძილზე იყო მეტად იერარქიული თავისი შინაარსით, რაც წარმოშობდა უთანასწორობას, ძალაუფლების უზურპაციას, ურთიერთობებში დისჰარმონიას, კონფორმიზს და უარყოფდა ადამიანის უნიკალობას.

მკაცრი იერარქიის სისტემაში ვილაც ერთი იგდებს ძალაუფლებას ხელში და ამკვიდრებს „ერთადერთ“ სწორ გზას „თუ როგორ უნდა იცხოვრო“, ხოლო დანარჩენები ვალდებულნი არიან დაემორჩილონ მას. რთულ სიტუაციაში უნდა მოძებნო ადამიანი, რომელსაც „ყველა ცოდვაში დაადასაშაულებ“. ცვლილებები გამორიცხულია. ასეთი სისტემა უარყოფს ადამიანის უნიკალურობას, მის ტემპე-

რამენტს, ნიჭს, ინტერესებს, აზრებს, გრძნობებსა და მოთხოვნილებებს (Satir, 2000).

ასეთი ვითარების დროს იკარგება ინდივიდუალობა, იმიტომ რომ სისტემის ყველა წევრი, და მათ შორის „მბრძანებელიც“; სწორავენ თავიანთ თვითმყოფადობას, თავიანთ ნაწილს – სისტემას. სატირი მიუთითებდა, რომ იმ სისტემებში, სადაც ურთიერთობები შენდება ერთი ადამიანის უპირობო დომინირებაზე და სხვების მისადმი სრულ დაქვემდებარებაზე, ან როდესაც სახეზეა ერთი ადამიანის უპირატესობა სხვებზე, გარდაუვალია ძალაუფლების უზურპაცია, რამაც შეიძლება სისტემის დარღვევა გამოიწვიოს.

ასეთ შემთხვევაში საერთოდ მნიშვნელობა არ აქვს კარგი ურთიერთობები აქვთ ადამიანებს, თუ ცუდი. მაგალითად, ცოლსა და ქმარს, მშობლებსა და შვილებს, ექიმსა და პაციენტს, მასწავლებელსა და მოსწავლეს შორის ურთიერთობები შეიძლება იყოს საკმაოდ თბილი, მაგრამ ამავე დროს წარმოშობდეს ძალაუფლების უზურპაციას, თუ ამ ურთიერთობაში ერთ-ერთი საკუთარ თავს მიიჩნევს სხვებზე უპირატესად. ბავშვი, რომელიც პირველ ნაბიჯებს დგამს სამყაროში, რათქმაუნდა თავის მშობლებზე ბევრად სუსტია, ამიტომ ის ძალიან მტკივნეულად რეაგირებს იმაზე, რომ მას სუსტად მიიჩნევენ. განსაკუთრებით, მაშინ როცა მათ არ იციან როგორ გააგებინონ ბავშვს, რომ ისინი პატივს სცემენ მის გრძნობებს, სურვილებსა და აზრებს. მკაცრად იერარქიული ოჯახი აბსოლიტურად უარყოფს ადამიანის ინდივიდუალურ განსხვავებულობას და უნიკალურობას. ამ სისტემის წევრები ღიად არ გამოხატავენ თავიანთ გრძნობებს, მაგრამ რომ არ იყვნენ გარიყულები, იძულებულნი არიან დაემორჩილონ ავტორიტეტს. მკაცრად იერარქიულ სისტემაში მიზეზ-შედეგობრივი კავშირები მკაცრად სწორხაზოვანია. ასეთ ოჯახებში ფიქრობენ, რომ ყოველ მოვლენას ერთი მიზეზი გააჩნია. ასე, რომ ბავშვი ოჯახის ყველა უბედურების მიზეზი ხდება ხოლმე (Satir, 2000).

მკაცრად იერარქიული სისტემის მეორე დამახასიათებელი თვისება არის ცვლილებების მიუღებლობა. ცვლილებები აქ თითქმის მიუწვდომელია. ითვლება, რომ ცვლილებები შეიცავენ ფარულ საფრთხეს და შეიძლება უსიამოვნებები გამოიწვიონ. სისტემა ეყრდნობა პოსტულატს, რომ საკუთარი უსაფრთხოების უზრუნველყოფის ერთადერთი გზაა ნებისმიერ ცვლილებისადმი თავის არიდება და ამ ცვლილებების შეწინააღმდეგება. ოჯახში, სადაც ბავშვები იზრდებიან, ცვლილებები გარდაუვალია და მშობლები მუდმივად აწყდებიან ამ ცვლილებებზე რეაგირებას. ცვლილებების შიში მათ უფრო მკაცრებს და მბრძანებლურებს ხდის (Satir, 2000).

ოჯახი, როგორც სისტემა

ოჯახი, როგორც ყველა სისტემა, მიიღწევის წონასწორობისაკენ, რომლის შესანარჩუნებლად ჩნდება თავსმოხვეული როლები, აკრძალვები, არარეალისტური მოლოდინები. ასეთ შემთხვევაში ცალკეული ოჯახის წევრების მოთხოვნილებები არ არის გათვალისწინებული და ბოლოს, სისტემა ზიანდება და ხდება დისფუნქციური.

ოჯახი, როგორც სისტემა ადამინს აქცევს თავის „მარწუხებში“. ეს იდეა სატირმა პირველად გაიზიარა 1951 წელს, როდესაც ახალგაზრდა ქალთან ახორციელებდა ფსიქოთერაპიულ სესიებს. ქალს შიზოფრენიით დაავადებულად მიიჩნევდნენ. როცა სესიები ერთი ერთზე მიმდინარეობდა ქალი გამოჯანრთელებისაკენ მიდიოდა. მაგრამ როცა სატირმა ფსიქოთერაპიაში ქალბატონის დედაც ჩართო, ყველაფერი უკუღმა წავიდა. იგივე განმეორდა, როცა მან მამაც ჩართო თერაპიაში. მაგრამ ამ ოჯახის ნამდვილი ურთიერთქმედების მექანიზმი მაშინ გაიგო, როცა ამ ოჯახის ბოლო წევრი-ძმა ჩართო. როცა ყველა ერთად შეიკრიბა, აშკარა გახდა, რომ მშობლებმა ძმა-ღვთაების რანგში აიყვანეს, მაშინ როცა ქალიშვილი გადაიქცა „გაშოლტილ ბიჭად“ (Satir, 2000).

ამ ოჯახთან მუშაობის შედეგად სატირი მივიდა კონცეფციამდე, რომ ოჯახი არის სიტემა, ახალი მთლიანი წარმონაქმნი და არა უბრალოდ ცალკეულ ელემენტთა ჯამი, სადაც სხვათა საჭიროებებმა შეიძლება ცალკეული წევრის საჭიროებები შთანთქას (Satir, 2000). სატირი მტკიცედ დარწმუნდა იმაში, რომ შეუსაბამო ოჯახური სისტემა ინარჩუნებს შიდა ბალანსს დაკისრებული როლების, აკრძალვების და მკაცრი წესების, უდავო კანონებისა და არარეალური მოლოდინების მეშვეობით (Satir, 2000).

თავსმოხვეული როლები

თავსმოხვეული პათოლოგიური როლების შესახებ სატირმა თავის კონცეფცია ჩამოაყალიბა წიგნში „ოჯახური ფსიქოთერაპია“ (1983), სადაც ნიმუშად განიხილა სამი წევრისაგან შემდგარი ოჯახი, რომლებიც ერთმანეთისაგან დაცილებულნი იყვნენ და ერთმანეთს უნდობლად და შიშით ეპყრობოდნენ. მშობლები შვილს განიხილავდნენ მხოლოდ საკუთარი მოთხოვნილებების დაკმაყოფილების საშუალებად, რომელსაც დააკისრეს ხან „თავისიანის“, ხან „დედის მოკავშირის“, ხან „მამის მოკავშირის“, „კურიერის“ და ხან „მშვიდობისმყოფელის“ როლი. რის შედეგადაც ბავშვები შერაცხულნი არიან „ავადმყოფებად, უყმურებად და არანორმალურებად“. ისინი ხშირად იქცევიან იარლიყის შესაბამისად. სატირი ფიქრობს, რომ ამ შემთხვევაში ისინი ირგებენ საკუთარ თავზე „იდენტიფიცირებული პაციენტის“ როლს. ზოგიერთ ოჯახში ბავშვი დაბადებისთანავე ხდება

იდენტიფიცირებული პაციენტი, ზოგიერთ ოჯახში კი ეს როლი გადადის უფროსი შვილებიდან უმცროსებზე. შესაძლებელია ამ როლის ძმასთან ან დასთან ერთად გაზიარება (Satir, 2000).

ზოგიერთ ოჯახში ყველა ბიჭი (ან გოგო) ერთი მეორის მიყოლებით ან ერთად ხდება იდენტიფიცირებული პაციენტი. სხვა ოჯახებში ბავშვი როგორც კი მოზარდობის ასაკს მიაღწევს ხდება იდენტიფიცირებული პაციენტი. შესაძლებელია მესამე ვარიანტიც, მაგალითად, როცა ორი, სამი ან მეტი ბავშვი შეთანხმებულად ან რიგ-რიგობით ირგებენ იდენტიფიცირებული პაციენტის როლს (Satir, 2000).

ადამიანი, რომელიც იდენტიფიცირებული პაციენტს როლს თამაშობს, ამბივალენტურად გრძნობს თავს: ის ერთდროულად უსუსურიც არის და ყოველისშემძლევ. ვინაიდან ამ როლის ამპლიტუდა საკმაოდ ფართოა: მბრძანებლიდან არარაობამდე. მშობლები, რომლებიც ამტკიცებენ რომ მათი შვილი „ამაზრუნვად, უცნაურად, არანორმალურად“ იქცევა, ყოველ ჯერზე უმდაბლებენ ბავშვს თვითშეფასებას და არარაობის გრძნობას უმტკიცებენ. რის შედეგადაც იდენტიფიცირებული პაციენტის საჭიროებები დათრგუნულია, ის უნდობლად უყურებს სამყაროს და რაც ყველაზე პარადოქსალურია, ამავე დროს ძალიან მგრძობიარეა იმაზე, თუ რას ფიქრობენ გარშემომყოფები მასზე (Satir, 2000).

აკრძალვები და მკაცრი წესები

აკრძალვები მთელს ოჯახს მარწუხებში ამყოფებს ხან აშკარად და ხან ფარულად. ოჯახური წესები ოჯახის წევრებს კარნახობს, თუ როგორ უნდა იფიქრონ, იგრძნონ და მოიქცნენ. მკაცრი იერარქიის ოჯახებში დამკვიდრებულია პოსტულატები: „ვინ უნდა იყოს უფროსი“, „განსხვავებულობა დამლუპველია“, „ვინ უნდა იყოს განტევების ვაცი“, „ცვლილებების დაშვება არ შეიძლება“. ამ დაუწერელი წესების კვალდაკვალ მოდიან პოსტულატები „ცუდია ყურება, მოსმენა, გრძნობა, სურვილი, შეკითხვა და საუბარი ამაზე“. სატირი ვარაუდობდა, რომ თვითგამონახტის შემზღუდავი აკრძალვები, ადამიანის თვითშეფასებაზე და აქტიურობაზე ახდენს ნეგატიურ გავლენას (Satir, 2000).

ზოგიერთ ოჯახში მიუღებელია და ყოველმხრივ გაურბიან ბრაზის გამოვლენას. სხვა ოჯახებში დასაშვებია საკუთარი გაღიზიანების გამოვლენა რიგ შემთხვევებში და რიგ შემთხვევებში – მიუღებელი, ან კიდევ, ბრაზის გამოხატვა დასაშვებია გარკვეულ ადამიანებთან, მაგრამ სხვებთან აკრძალულია. და ბოლოს, არიან ისეთი ოჯახებიც, რომლებიც მუდმივად მოგვაგონებს მდულარე ქვაბს.

ოჯახები, სადაც მიუღებელია სითბოს გამოხატვა, მათი შვილები გარშემომყოფებისადმი მტრულად არიან განწყობილი. კომუნიკაციის საჭიროება იმდენად დიდია, რომ თუ ის არ არის დაკ-

მაყოფილებული „კეთილშობილური გზით“, მაშინ ის გადაიზრდება გამომწვევ ქცევაში: ზოგჯერ სატირი ამ წესებს უწოდებს „შინაგან ვალდებულებას“ ან „სასიცოცხლოდ მნიშვნელოვან რწმენებს“, რომ „ხშირად ჩვენ თავად ვერ ვანჩნევთ და მივდევთ ამ წესებს, რომ მივიღოთ ოჯახის კეთილგანწყობა და ავირიდოთ გარიყვა, ამ წესების დარღვევა სიკვდილის ტოლფასია“ (Satir, 2000).

არარეალისტური მოლოდინები

სატირი მიიჩნევდა, რომ აკრძალვებისა და თავსმოხვეული როლების გვერდით არარეალისტური მოლოდინები დარღვეული ოჯახის სისტემის წონასწორობის შენარჩუნებას ემსახურებიან. წიგნში „ოჯახური ფსიქოთერაპია“ სატირმა დაწვრილებით განიხილა ეს საკითხი. ის მიიჩნევს, რომ მეუღლეების არარეალისტური მოლოდინები ემსახურება ძირითადად იმას, რომ ცოლ-ქმრიდან ერთ-ერთი ელოდება, რომ მეორე გახდება მისთვის მშობელი და მის ყველა სურვილს აასრულებს – დაიცავს შიშებისა და განცდებისაგან, რომ ისიც იმაზე ოცნებობს, რაზეც თვითონ ოცნებობს, შთაუწერგავს მას საკუთარ თავის რწმენას და საკუთარი პიროვნებისადმი პატივისცემას, შეუფხვებს იმას, რისი უკმარისობაც აქვს და ა.შ.

სატირი მიიჩნევს, რომ „მშობელი-შვილი“ ურთიერთობის დროს მშობლის მხრიდან არარეალისტური მოლოდინების დროს ის მოელის, რომ ბავშვს ის სურს, რაც მის მშობელს, და მიისწრაფვის მშობლის სურვილების ასრულებისკენ, რომ შვილი დარჩება მშობლის მადლიერი, და იმ სიკეთეებს გაუკეთებს მშობელს, რაც თავად გააკეთა შვილისთვის, იზრუნებს თავის მშობელზე.

ხშირად ბავშვი ხდება ამ არარეალისტური მოლოდინების ობიექტი, რომელიც წარმოადგენს თავისი არსით მშობელთა პრობლემების პროექციას. ის ბავშვს მიაწერს ვინმე მესამე პირის თვისებებს და მოელის მისგან შესაბამის ქმედებას. შესაბამისად, ოჯახური სისტემის დებორგანიზაციას იწვევს ზემოთ მოყვანილი არარეალისტური მოლოდინები, აკრძალვები, და თავსმოხვეული როლები (Satir, 2000).

დაბალი თვითშეფასება

ოჯახურ სისტემაში დარღვევები წარმოშობს დაბალ თვითშეფასებასა და თავდაცვით ქცევებს, ვინაიდან ყოველ ადამიანში ჩადებულია მოთხოვნილება, დაიცვა საკუთარი თვითშეფასება და საკუთარი თავი გარედან მოსალოდნელი საფრთხისაგან.

სატირი გამოყოფს 4 ტიპის დაცვით ქცევას, რომლებსაც იგი უწოდებს „თავდაცვის პოზებს“, კომუნიკაციის სტილს:

პირველი – „დამაშოშმინებელი“, როდესაც ადამიანი უფლებას

აძლევს სხვა ადამიანებს იმბრძანებლონ და მუდმივად ყველაფერზე თანხმობას გამოხატავს. ამით იგი საკუთარ პატივმოყვარეობას სწირავს, არაფრად აგდებს თვითპატივისცემის გრძობას და ამით ხაზს უსვამს, რომ არის არარაობა და უსუსური. სხვების ყველა უბედურებასა და გაუგებრობაზე თავად იღებს პასუხისმგებლობას. ასეთი კომუნიკაციის დროს ადამიანი არის არა ასერტული, ყოველთვის ეთანხმება სხვას, და ეძებს, რომ სხვები მოიწონებენ მის საქციელს. მისი მთავარი სატიკვარია, თუ სხვა ადამიანები მას როგორ აღიქვამენ.

მეორე, მბრალდებლის პოზიცია „დამამოშიშინებელი“ საწინააღმდეგოა, ეს არის საზოგადოებრივი ნორმების დამახინჯებული გამოხატვა, რომელიც გულისხმობს იმას, რომ „არასდროს დააჩაგრინო თავი სხვას, არავის მისცე უფლება თავზე დაგაჯდეს, არავინ დაგაბეჩავოს.“ მთავარია ადამიანი არ გამოჩნდეს „სუსტად.“ თავდაცვის მიზნით ასეთი ადამიანი ადანაშაულებს, განიკითხავს ნებისმიერ სხვა ადამიანს და გარემოებებს, და არა საკუთარ თავს. ასეთი ადამიანი არასდროს იღებს საკუთარ თავზე და ქცევაზე პასუხისმგებლობას. თუმცა, სინამდვილეში ასეთი ადამიანი იზოლირებულია და გაუცხოებულია. ხშირად ისინი იწვევენ კონფლიქტსაც.

ადამიანი, რომელიც „უემოციო“, „ცივი გონების“ კომუნიკაციის მანერას ირჩევს, საკუთარ თავსაც სტანჯავს და სხვებსაც მშრალი ციფრებისა და მშრალი ლოგიკის სამყაროში. მას ეშინია საკუთარი და სხვა ადამიანების ემოციების გამოვლენის. ასეთი ქცევა ასახავს საზოგადოებრივ პოსტულატებს, რომ მოწიფულმა ადამიანმა არ უნდა გამოხატოს სითბო, სინაზე ან იყოს ემოციური. თითქოს ასეთი ადამიანი ყოველთვის კორექტულია, არ გამოხატავს ემოციას, თუმცა ამით ფარავს საკუთარ მოწყვლადობას. გარეთ ის ძალიან რაციონალური და წყნარი ჩანს, თუმცა შინაგანად მასში ემოციების ქარცეცხლია დანთებული. ასეთი ადამიანები ხშირად ისე მსჯელობენ, თითქოს ყველა მათ ეთანხმება.

მეოთხე ტიპი ე.წ. ყურადღების გამფანტველი“ ან „ხელისშემშლელი“ ცდილობს ყველას თვალის ახვევას. ასეთი ადამიანი მუდმივად შფოთავს. ეს ემოციები იცვლება სიბრაზიდან დანაშაულის გრძობამდე. ამით ადამიანები უმკლავდებიან საკუთარ მარტოობას და არაადეკვატურობას. სხვების გრძობებით მანიპულირებენ. ასეთი ადამიანები იყენებენ ურთიერთობის სხვადასხვა ქცევებს, როგორცაა „მბრამდებელი“ და „უემოციო“.

სატირი აღნიშნავდა, რომ ადამიანები ხშირად ცვლიან ტაქტიკას და ერთიდან მეორეზე გადადიან. თუმცა მისი აზრით, ჩვეულებრივ ადამიანს თავისი საყვარელი ტაქტიკა აქვს. სატირი ასევე გვთავაზობს ეფექტური კომუნიკაციის სტილს, რომელსაც უწოდებს კონგრუენტულ კომუნიკაციას.

ოჯახის ამგვარი ურთიერთკომუნიკაცია ასახავს ოჯახის წევ-

რების თვითშეფასების დონეს. დისფუნქციურ ოჯახებს ახასიათებთ დისფუნქციური კომუნიკაცია (არაპირდაპირი, ბუნდოვანი, არანათელი, არასრული, არაზუსტი, არაშესატყვისი). სტრესის პირობებში სატირი ანსხვავებს ზემოთ დასახელებულ ოთხ დისფუნქციურ კომუნიკაციის სტილს და ერთ ფუნქციურ კომუნიკაციურ სტილს – კონგრუენტული კომუნიკაცია (Satir, 2000).

ეს სტილები ასახულია ვერბალური ქცევით, სხეულის ენით და შინაგანი მდგომარეობით:

ცხრილი №3: ოჯახის კომუნიკაციის ტიპები და დისფუნქციური ქცევები სატირის მიხედვით

კატეგორია	ფორმა	ტიპიური ვერბალური გამონათქვამი/ქცევა	სხეულის ენა	შინაგანი გრძნობა
დამაშოშმინებელი	სხვების მომსახურება	რაც უნდა გინდოდეს შენ, ეს კარგია. მე აქ იმისთვის ვარ, რომ შენ გაგაბედნიერო.	მადლობელი, მამოხიზი, მთხოვნელი	მე არაფერი ვარ, შენს გარეშე მოგკვდები, მე უღირსი ვარ
მბრალმდებელი	ძალაუფლება	შენ არაფერს აკეთებ სწორედ	თითის გაშვება, ტირანი, ხმაურიანი, განრისხებული	მე მარტო ვარ და წარუმატებელი ვარ
ცივი გონების მქონე	ინტელექტი	თუ ყურადღებით დააკვირდებით, შეამჩნევთ	მონოტონურობა, სიმშვიდე, რობოტობა, დისტანციურობა	მე დაუცველი ვარ
ხელისშემშლელი	სპონტანურობა	სიტყვები არ შესაბამეობა იმას, რასაც სხვები აკეთებენ.	სულ მოძრაობს, მუდმივად ლაპარაკობს, გაფანტული აქვს ყურდღება	არავინ ზრუნავს, ჩემთვის აქ ადგილი არ არის.
კონგრუენტული	რეალურობა	ავთენტური, ექსპრესიული, ნამდვილი გრძნობების გამონათქვამი	კონგრუენტობა სხეულის ენასა და ვერბალურ ინფორმაციას შორის.	იძლევა ზუსტ, პირდაპირ, კონგრუენტულ ცნობებს, მაღალი თვითშეფასება.

პიროვნების მთლიანობის პოტენციალი

ყოველ ადამიანს გააჩნია საკმაო პოტენციალი პიროვნული ზრდისა და სრულფასოვანი ცხოვრებისათვის (Satir, 2000). ეს პოტენციალი მოიცავს შემდეგ პარამეტრებს:

- სულიერი განვითარების შესაძლებლობა;
- წარმოსახვა და შთაგონება;
- გრძნობა და შეგრძნებები;
- აზროვნება;
- ახალის შემეცნებისა და საკუთარი თავის შეცვლის უნარი;
- ემოციები;
- ექსპრესიის უნარი;
- თანაგანცდის უნარი;
- შინაგანი მთლიანობა;
- ინტუიცია;
- აზროვნების უნარი;
- ბუნებრივი სიბრძნე;
- უნარი მიიღო საკუთარი თავი და სხვები და პატივი სცე;
- უნარი არ დაკარგო იმედი;
- შეფასების უნარი;
- ოპტიმიზმი;
- მიჯაჭვულობის გრძნობა;
- სიყვარულის ნიჭი და უყვარდე სხვას;
- კრეატიულობა და შემოქმედებითობა;
- უნარი პასუხი აგო საკუთარ ქმედებებზე, საკუთარ გრძნობებზე, ქცევებზე;
- თანამშრომლობის უნარი;
- უნარი აღიარო და გამოასწორო შეცდომები;
- ნდობის უნარი;
- უნარი მიიღო გადაწყვეტილებები და სისრულეში მოიყვანო;
- საკუთარი მომავლის რწმენა;
- უნარი იბრძოლოს და მიაღწიოს;
- დახმარების თხოვნის უნარი;
- ნაბიჯების თამამად გადაღება.

ჩვენ გონებრივად შეგვიძლია წარმოვიგდინოთ „მე“ ადამიანი და მისი უნარები, რაც ზემოთ ჩამოვთვალეთ. სატირის ფილოსოფია ადამიანის ფარულ რესურსებზე მდგომარეობს მის შემდეგ გამონათქვამში: „მე, ღრმად ვარ დარწმუნებული, რომ ყველა ადამიანი მიდრეკილია პიროვნული ზრდისკენ, საჭიროა მხოლოდ ასწავლო როგორ გამოიყენოს თავისი საკუთარი პოტენციალი. ესაა, ფსიქოთერაპიის ძირითადი მიზანი.“ „მე“-ს პოტენციალის ისეთი შემადგე-

ნელი ნაწილები, როგორცაა ლიდერობა, თანაგანცდა და მომავლის რწმენა, გამოყოფილია შვარცის წიგნში „ოჯახის შინაგანი სისტემები“, რომელიც არსებითად ავსებს სატირის წარმოდგენას „მე“-ს ბუნების შესახებ და ინტრაფსიქიკური სუბპიროვნებების ან „მე“-ს ნაწილების ურთიერთქმედების სისტემურ თვისებებზე (Schwartz, 2013).

პროცესუალური მიდგომა

ყოველ ადამიანში ჩადებულია პიროვნული ზრდის უნარი, უბრალოდ ფსიქოთერაპია მისი სტიმულაციისათვის უნდა მიმდინარეობდეს პროცესების დონეზე და არა შინაარსის.

ითვლება, რომ სატირის პროცესუალური თერაპიის მთავარი ამოცანაა პიროვნული ზრდა, ვინაიდან იგი ხშირად იმეორებდა, რომ ყოველ ადამიანშია ჩადებული ამ ზრდის პოტენციალი, ხოლო ფსიქოთერაპია მის სტიმულაციას ახდენს. სატირი ადამიანს ადარებდა მზესუმზირას, რომლის გულში დამალულია მომავალი მცენარის ჩანასახი, მაგრამ მისი ზრდისთვის თავდაპირველად საჭიროა ძალების მოკრეფვა, რომ სარეველას შორის აღმოცენდეს.

იმისათვის, რომ მოვიშოროთ „სარეველა“- დებადაპტაციური რწმენები და ქცევის პატერნები, – ფსიქოთერაპევტმა პირველ რიგში ყურადღება უნდა გაამახვილოს ადამიანის ფსიქიკური მგდომარეობასა და პროცესებზე და არა მის მიერ დასახელებულ პრობლემებზე. როგორც სატირი ამბობდა: “პრობლემა თავისთავად არ წარმოადგენს პრობლემას. პრობლემაა ის, თუ როგორ უმკლავდება ადამიანი მას“ (Satir, 2000).

შინაარსი პრობლემის უბრალო აღწერაა, ფაქტების კრებული, მოვლენები კონკრეტული სიტუაციის ფარგლებში, პროცესი კი აშიშვლებს სისტემის ფარულ მექანიზმებს. მარტივად, რომ ვთქვათ შინაარსი ესაა სიტუაცია მთლიანობაში „როგორაა“, ხოლო პროცესი-ესაა „რა“ უბიძგებს მას, „როგორ“ მუშაობს მისი ფარული მექანიზმი. სატირი მიიჩნევდა, რომ ეს მიდგომა ყველამ უნდა აითვისოს, ვინც იკისრა სხვებს დამხმარებოდა პიროვნულ სრულყოფაში და სურს პროცესუალურ ფსიქოთერაპიას ეზიაროს, რათა გამოიყენოს საკუთარ საქმიანობაში. თვითონ პროცესები ყოველთვის ერთი და იგივეა, უბრალოდ მათი გამოვლენის ფორმაა სიტუაციიდან გამომდინარე განსხვავებული (Satir, 2000).

სატირის მეთოდების შემუშავებაში სერიოზული წვლილი მიუძღვით ბანმანს, ჰერბერს და ჰომორის. მათ შეიმუშავეს ფსიქოთერაპიული მუშაობის ექვსი დონე, რომელიც სატირმა გამოიყენა თავის ფსიქოთერაპიაში პროცესში ჩარევისა და მისი ტრანსფორმაციისათვის. ესენია:

- დარდი
- მოლოდინი

- აღქმა
- გრძნობა
- სირთულეების დაძლევა
- ქცევა

პროცესში ჩარევა შეიძლება იყოს გარეგანი და შინაგანი: შინაგანი მოიცავს ფსიქოთერაპიულ მუშაობას პიროვნებასთან, „მე“ ადამიანთან, მის პოტენციალთან, პიროვნების რესურსების გამოთავისუფლებისათვის ბარიერების განადგურებაზე (Satir, 2000). გარეგანი გვენმარება შევასუსტოთ ქცევის დარღვევა ან სისტემა (მაგ. ოჯახის). როგორც ფსიქოთერაპევტი, სატირი „მე“-ზე ფსიქოთერაპიულ მუშაობასას იწყებდა „მე“ დონეზე. ის ეხმარებოდა თავის პაციენტებს გამხდარიყვნენ უფრო ძლიერნი, საკუთარ თავთან ყოფილიყვნენ თანხვედრაში და გამოემუშავებინათ ადეკვატური თვითშეფასება (Satir, 2000).

ფსიქოთერაპია მოიცავს ადამიანის შინაგანი პოტენციალის გამოვლენას, მაგრამ, პირველ რიგში, ამის მისაღწევად საჭიროა პაციენტთან მოხდეს მჭიდრო კონტაქტის და ნდობაზე დაფუძნებული ურთიერთობის დამყარება. სატირი წერდა: „ფსიქოთერაპიული პრაქტიკა დავიწყე 35 წლის წინად. „ვინაიდან ვიყავი ქალი და ჩემი ტრენინგები არ ატარებდა სერიოზულ სამედიცინო დატვირთვას, ჩემთან მოდიოდნენ ყველა რჯულის „გარიყულები“, სულიერად დაინვალიდებულები, ალკოჰოლიკები, ფსიქოპათები, ერთი სიტყვით ყველა ის ადამიანი, ვიზეც სხვა ფსიქოთერაპევტებმა ხელი ჩაიქნიეს. მაგრამ ტრენინგის პროცესში ბევრი მათგანი სრულიად იცვლებოდა. გონებრივად ბრუნდებოდნენ შორეულ დროში, ვფიქრობ რომ ეს ხდებოდა იმიტომ, რომ მე მათ ვეპყრობოდი გულწრფელად, რამდენადაც კი შეემძლო. დღითიდღე ვეჯაჭვებოდი მათ. არასოდეს ვეკითხებოდი საკუთარ თავს, თუ რამდენად ფსიქიკურად არასრულყოფილები იყვნენ ისინი. ერთადერთი რაც მინდოდა იყო ის, რომ მათ გულეზამდე შეემეღწია. ეს იყო ჩემთვის ყველაზე მნიშვნელოვანი. ჩემი ძალა ჩემს გულწრფელობაში მდგომარეობდა, რომელიც მე განვამტკიცე „სიტუაციური მოდელირების“ ფსიქოთერაპიული მეთოდით“.

„ვგრძნობდი, თითქოს ვაღწევდი თითოეული ადამიანის შიგნით, სულში, სადაც ჩემს წინ იხსნებოდა გაბრწყინებული ძვირფასი სული, რომელიც გამოკეტილიყო აკრძალვებისა და უარყოფის შავ ციხე-კოშკში. არ ვიშურებდი ძალას, რომ ადამიანს დაენახა ეს დაფარული საგანძური და მერე ჩვენ ერთობლივად ვაქცევდით შავ ციხე-სიმაგრეს გამჭვირვალე ქსოვილად და ფართოდ ვუღებდით კარს ახლად აღმოჩენილ შესაძლებლობებს. დარწმუნებული ვარ, რომ იმისათვის, რომ განხორციელდეს სერიოზული პიროვნული ცვლილებები, თავიდან უნდა გავერკვეთ პიროვნების არსში და მასთან

ნდობა უნდა დავამყაროთ. ამის შემდეგ ადვილდება ადამიანის შინაგანი ენერჯის გამოთავისუფლება, რაც დაეხმარება ფსიქიკური სიჯანსაღე დაუბრუნოს“ (Satir, 2000).

მეორე უდიდესი ძალა ცვლილებების განსახორციელებლად, რომელსაც სატირი ეყრდნობოდა იყო იმედი. თავის ყოველ ტრენინგს ის იწყებდა კითხვით: აქვთ თუ არა მათ ბედნიერების იმედი? ვინაიდან იცოდა რომ იმედშია ყველა ჩვენი ძალა. სატირი ასევე ცდილობდა დახმარებოდა ხალხს სუნთქვის აქტივიზირებაში. მისი აზრით სუნთქვის საშუალებით ჩვენ ვალწევთ ჩვენს გრძნობებსა და ძირითად ნერვულ ცენტრებს. ის ცდილობდა აღეძრა კლიენტებში რისკზე წასვლის და სიმამაცის უნარი, რომელთაც ექნებოდათ არჩევანის გაკეთების შესაძლებლობა.

სატირი ეხმარებოდა ადამიანებს თვითგამოხატვაში, იზიარებდა მათთან ერთად გრძნობებს, მოლოდინებს და სანუკავრ სურვილებს: „საკუთარი თავის, სხვების სიყვარულის და სხვების მიერ სიყვარული მოთხოვნილება—უმთავრესია ადამიანისათვის. იმის მიხედვით თუ რამდენად იქნა ან არ იქნა ამ მოთხოვნილების დაკმაყოფილება ბავშვობაში, განსაზღვრავს შემდგომში ადამიანის ემოციური სფეროს განვითარებას. ბავშვობისა და ახალგაზრდობის პერიოდში არსებობს ძლიერი ცდუნება საკუთარი „მე“—თი თამაში, ირგებ სხვადასხვა ნიღბებს, რამაც შეიძლება დააბნიოს, ჩატოვოს და ჩამოიტოვოს განვითარებაში.“ მას ერთი წუთითაც ეჭვი არ ეპარებოდა ამ ძირითადი მოთხოვნილებების საჭიროებაზე. სატირი თავის ყურადღებიანი დამოკიდებულებით და მათი გაგებით კურნავდა კლიენტებს (Satir, 2000).

„მე“-ს გამოთავისუფლება

იმ შემთხვევაში, როდესაც პიროვნების პოტენციალის სიმდიდრე დაბლოკილია აკრძალვებით, თავსმოხვეული როლებითა და არარეალისტური მოლოდინებით, სატირი მოუწოდებს ფსიქოთერაპევტებს გაარღვიონ ეს ბარიერები, განსაკუთრებით პირველ რიგში კოგნიტიურ დონეზე იმუშაონ (Satir, 2000).

აკრძალვების შესუსტება

ადამიანის შინაგანი აკრძალვების შესასუსტებლად სატირი სთხოვდა კლიენტებს შეეხედათ თავიანთი ძირითადი ცხოვრებისეული პრინციპებისათვის სრულიად სხვა კუთხით და მოეყვანათ ისინი დღევანდელ მოთხოვნებთან შესაბამისობაში. ამ მიზნით სატირი სხვადასხვა მეთოდებით სარგებლობდა, რომელიც ტვინის ხან მარჯვენა, ხან მარცხენა ნახევარსფეროებს ცვლიდა. მაგალითად: პრინციპი „პირველ რიგში მე უნდა ბავშვებზე ვიფიქრო“ (მარჯვენა ნახე-

ვარსფერო) შეიძლება შეცვლილიყო პრინციპით „მე უფლება მაქვს თავად განვსაზღვრო ჩემი ოჯახური ვალდებულებები, ზოგჯერ წინა პლანზე იქნება ბავშვის მოთხოვნილებების დაკმაყოფილება, ზოგჯერ ჩემს მოთხოვნილებებზეც ვიფიქრებ“ (მარცხენა ნახევარსფერო) (Satir, 2000).

სატირი ეძებდა და არღვევდა იმ წესებსა და რწმენებს, რომლებიც აზროვნების და ქცევის შეცდომებს ედო საფუძვლად, რაც მკაცრი იერარქიული სისტემის საყრდენს წარმოადგენს. პოსტულატს „ვიღაც უნდა იყოს უფროსი“ ის უპირისპირებდა ადამიანების საყოველთაო თანასწორობის იდეას, რომ საზოგადოებრივი მდგომარეობა ადამიანის ღირებულების საზომს არ წარმოადგენდა. ის ამტკიცებდა, რომ ადამიანები თანასწორობას მაშინ განიცდიან, როცა ერთი ემოციით არიან შეპყრობილნი, იმიტომ რომ გრძნობის დონეზე მათ შორის სხვაობა არ არსებობს. სატირი აძლევდა ადამიანებს საშუალებას განეცადათ ხედვის, გრძნობის და საუბრის ბედნიერება, ესწრაფათ სასურველისკენ და გაერისკათ (Satir, 2000).

თავსმობვეული როლების კორექცია

სატირს ხშირად უწევდა შინაგანი რწმენების შეცვლა, რომლებიც თავსმობვეულ როლებს ახლავს თან. თუ ქალიშვილი იღებდა „მეუღლის შემცვლელის“ როლს საკუთარ მამასთან მიმართებაში, ის ცდილობდა ის იდეა, რომ „ის ყოველთვის მამის სიახლოვეს უნდა იყოს“ შეეცვალა, ხოლო იქ სადაც ოჯახში ბავშვი ხდებოდა განტევეების ვაცი, სატირი ეხმარებოდა მშობლებს გარკვეულიყვნენ ერთმანეთში და კონფლიქტში ბავშვი არ ჩაეთრიათ (Satir, 2000).

არარეასლიტური მოლოდინების კორექცია

სატირი ცდილობდა გაეთავისუფლებინა ადამიანები არარეალისტური და ხშირად უსაფუძვლო მოლოდინებისაგან მშობლების, შვილების და საკუთარ თავთანაც მიმართებაში და ეხმარებოდა ახალი რესურსების ძიებაში, რომლებიც დაეხმარებოდა მათ სანუკვარი ოცნებების განხორციელებაში.

წყვილებთან მუშაობის დროს ცდილობდა გამოეველინა ფარული გამოუთქმელი მოლოდინები მეუღლეებს შორის, ვინაიდან დარწმუნებული იყო, რომ ამ მოლოდინებიდან იწყებოდა უარმრავი კონფლიქტი. მაგრამ განსაკუთრებულ ყურადღებას აქცევდა შემთხვევებს, როცა მშობლები შვილების მიმართ შეუძლებელს მოელოდნენ, რომ შვილებისათვის რთული იყო საკუთარი მშობლების ამბიციების მარწუხებში ყოფნა (Satir, 2000).

პერსპექტივების გაფართოება

ხშირად როცა იმედები კრახს განიცდიან, ადამიანი ცდილობს სასტიკ წესებში იპოვის დასაყრდენი და ირგებს სხვების მიერ თავსმომხვეულ როლებს და უარს ამბობს შესაძლო პერსპექტივებზე. მდგომარეობა რთულდება კიდევ იმით, რომ ადამიანებს ხშირად გულუბრყვილოდ სჯერათ, რომ მათი აღქმა არის არსებული გარემოების და არა საკუთარი შინაგანი მდგომარეობის ანარეკლი. სატირი აღნიშნავს, რომ ფსიქოთერაპევტის მთავარ ამოცანას უნდა წარმოადგენდეს, გააცნობიერებინო კლიენტს ის ფაქტი, რომ მათი აღქმა ხშირად განპირობებულია შიდა ფსიქიკური პროცესებით. პრობლემების გადასაწყვეტად ახალი პერსპექტივის განვითარებისათვის სატირი ატარებდა ტრენინგების სერიას, რომელსაც თავად მონაწილეებმა „ოჯახის გარდაქმნა“ უწოდეს. ეს ტრენინგები საშუალებას აძლევდა მონაწილეებს დაბრუნებოდნენ ოჯახურ პრობლემებს და სხვა რაკურსით შეეხედათ ამ პრობლემებისადმი და ძველი ტრავმებისაგან გათავისუფლებულიყვნენ (Satir, 2000).

გრძნობების მოდელირება

სატირი ღმად იყო დარწმუნებული, რომ „მე“-ს გასათავისუფლებლად საჭირო იყო ამ ემოციების, რომელთა ფესვებს წასულში ჰქონდათ გადგმული ფესვები, გადატანა აწმყო დროში. ამის გაკეთების მერე ხდება დიდ რაოდენობის ენერჯის გამოთავისუფლება, რომელიც ნელ-ნელა იწყებს ადამიანში ბრუნვას. მან ასე ახსნა ეს პრინციპი: „ემოცია-ესაა ჩვენი არსი“. ამის ნათელ მაგალითს წარმოადგენს ერთ-ერთი კლიენტის მაგალითი, რომელიც ძალიან გაბრაზებული და უკმაყოფილო იყო საკუთარი მეუღლით. მისი სიტყვებით ცოლი მეტად გულგრილი იყო სექსის მიმართ, მაშინ როცა მას სურდა ეს. მისი წარსულის დაწვრილებით შესწავლისას სატირმა აღმოაჩინა, რომ მას ადრეულ ასაკში დაეღუპა დედა და მან ბავშვური გაგებით გადაწყვიტა, რომ დედამ ის უბრალოდ მიატოვა. ამან წარმოშვა რწმენები, რომ „ის არავის სჭირდება და ის არავის უყვარს“. სატირმა მეუღლეებს შორის სექსუალური ურთიერთობის გაჯანსაღებისათვის მნიშვნელოვნად მიიჩნია მეუღლის რწმენათა სისტემის შეცვლა, რომ დახმარებოდა კაცს წარსულის ფიქსაციის მოსაშორებლად. სატირი ეხმარებოდა ოჯახის წევრებს ბრაზის იდენტიფიცირებაში და ამ გრძნობების გამოხატვაში. ბრაზი მჭიდროდაა დაკავშირებული ადამიანის წინა გამოცდილებასთან, ვინაიდან ეს მეორადი ემოციაა და ის სინამდვილეში ემსახურება ფარული სურვილებისა და მტკივნეული გრძნობების დაცვას. სატირი ეხმარებოდა ადამიანებს გარკვეულიყვნენ თავიანთ გრძნობებში, მიეღოთ ისინი, ეამაყათ მათით და ესწავლათ მათი გამოხატვა. მაგრამ ის ამით არ შემოიფარგლებოდა

და სამართლიანად მიაჩნდა, რომ ნამდვილად ჯანსაღი პიროვნება პასუხს აგებს თავის გრძნობებზე და იცის მათი მართვა (Satir, 2000).

ახალი ქცევითი ნიმუშების დასწავლა

ახალი ქცევითი ნიმუშების დასწავლის მიზნით სატირი სთავაზობდა ადამიანებს გარემოსთან ურთიერთობის ახალი უნარების განმამტკიცებელ სავარჯიშოს. მაგალითად დათრგუნული ადამიანებს ღირეულობას აძლევდა, მეუღლისაგან მკაცრ ფორმაში მოეთხოვა რაიმე საჭიროება. მას, ვინც მუდმივად ადანაშაულებდა სხვებს, სთხოვდა გაეგო თუ რას გრძნობდა მისი პარტნიორი, ხოლო ზენაგარებიან ადამიანს სთხოვდა სხვებისთვის გაეზიარებინა თავის გრძნობები. მას, ვისი დამცავი მექანიზმიც იყო სხვების დაბნევა, სთხოვდა კარგად დაკვირვებოდა ოჯახში ურთიერთობის სტილს და შემდეგ დაწვრილებით მოეყოლა და გაეზიარებინა იგი (Satir, 2000).

სისტემის ცვლილება

ის თუ როგორ „მუშაობდა“ ოჯახის სისტემა, ამის გასარკვევად სატირი იყენებდა თოკს. ის აბამდა თოკით ერთმანეთზე მეუღლეებს და სთხოვდა რაიმე სცენის გათამაშებას, რომ თითოეულს ფიზიკურად ეგრძნო სისტემა „როგორ ითრევდა“ თითოეულს. მაგალითად, მშობლებს სთხოვდა გაექაჩათ თოკი, ისე ვითომ ისინი ჩხუბობენ იქამდე, სანამ ბავშვები არ ჩაერევოდნენ. ამის შემდეგ, ის, ნეგატიური ემოციების მიუხედავად, თითოეულს დაწვრილებით ეკითხებოდა, თუ რა დასკვნა გამოიტანეს მათ ამისგან. მეორე მეთოდს სისტემური ჩარევისთვის სატირმა უწოდა „ცოცხალი ქანდაკება“. ამ სავარჯიშოს არსი მდგომარეობს, იმაში რომ ადამიანებს ის პოზა მიეღოთ, რა პოზიციაც ჰქონდათ მონაწილეებს ერთმანეთთან ურთიერთობაში. შემდეგ ეკითხებოდა რა განიცადეს და შემდეგ უფრო მისაღები „სხვა ქანდაკების შექმნას, სთავაზობდა. შემდეგ არკვევდა თითოეული მონაწილე რას გრძნობდა ამ პოზაში ყოფნის დროს. ამასთან, სთხოვდა ადამიანს ეცადა მშვიდი, გაწონასწორებული პასუხი მიეცა საკუთარი თავისთვის და ამის შემდეგ ასწავლიდა ბუნებრივ და ჰარმონიულ ურთიერთობას გარემოსთან (Satir, 2000).

ცვლილებების პროცესი

ცვლილებების პროცესი ყველასთვის ერთნაირია და რამდენიმე ეტაპს მოიცავს. პირველ ეტაპს სატირმა უწოდა „სტატუს კვო“ – ადამიანი აცნობიერებს ცვლილებების აუცილებლობას, პოზიციაზე „დარჩეს როგორც არის“ იმარჯვებს ცვლილებებისკენ ლტოლვა. მეორე ეტაპი დგება, როცა რაღაც „უცხო ელემენტი“ აღწევს სიტყვაში და არღვევს მის ბალანსს. ასეთი ელემენტი შეიძლება იყოს ოჯახის

ახალი წვერი, გარდაცვალება, პატიმრობა, განქორწინება. მესამე ეტაპს “ქაოსი” უწოდა. ადამინებისთვის ნამდვილად ქაოსი დგება, თითქოს მიწა ეცლება ფეხებიდან, ისინი დაბნეულები, შეშინებულები არიან და არ იციან რა ქნან, სწორედ ამ ეტაპზე ხდება გარკვეული ცვლილებების შეტანა. მეოხთე ეტაპია “ახალი შესაძლებლობები”, რომლის დროსაც ადამიანები თავისუფლდებიან წარსულის ტვირთისგან და აზროვნების ახალი სტილი და ქცევა იმკვიდრებს ადგილს. ბოლო ეტაპს სატირი უწოდებს “პრაქტიკას” – ეს არის ახალი შესაძლებლობების განმტკიცება. ამ ეტაპების გავლით იზრდება თვითშეფასება და კონგრუენტულობა (Satir, 2000).

ფსიქოთერაპევტის როლი

ფსიქოთერაპევტის როლი მეტად მნიშველოვანია დაგულისხმობს ადამიანის დახმარებას, გააცნობიეროს საკუთარი პოტენციალი. არსებითია ფსიქოთერაპევტის პიროვნული თვისებები. ესაა ცენტრალური ელემენტი ფსიქოთერაპიული მუშაობის მექანიზმის ასამუშავებლად. სატირს სწამდა, რომ თუ ადამიანი ჰარმონიაშია საკუთარ „მე“-სთან და შეუძლია სხვების უკეთ მოსმენა და გაგება, ადამიანებში რწმენის ჩასახვა და ცვლილებების განხორციელება, მას სწორედ ეს აქცევს პოტენციურად კარგ ფსიქოთერაპევტად. „როცა მე ჰარმონიულად ვცხოვრობ საკუთარ თავთან, საკუთარ აზრებთან და გრძნობებთან, მე პიროვნულ სრულყოფილებისაკენ მივდივარ, ვხვდები კონგრუენტული და „მთლიანი“ ადამიანი, ამასთან ღია ვარ სხვებთან ურთიერთობაში“. სატირის თანახმად, ნამდვილი ფსიქოთერაპევტის მთავარი პრინციპი ჰუმანურობაა (Satir, 2000).

ვიტაკერის სიმბოლურ-გამოცდილებითი ოჯახის თერაპია

სიმბლურ-გამოცდილებითი ოჯახის თერაპიის ფუძემდებელია კარლ ვიტაკერი. ეს არის თაობათაშორისი მიდგომა, რომელიც თერაპიის პროცესში ყურადღებას ამახვილებს როგორც ინდივიდუალურ, ასევე ოჯახურ ურთიერთობით ნიმუშებზე (პატერნებზე). ორიენტირებულია რა პიროვნული ზრდასა (და არა სტაბილურობისკენ) და ოჯახურ შეჭიდულობაზე, თერაპევტი იღებს მოწინავე როლს, რათა დაეხმაროს ოჯახის წევრებს რიგიდული და განმეორებითი ქცევითი ნიმუშები შეცვალონ უფრო სპონტანური და მოქნილი ურთიერთობის გზებით, რითაც უკეთ მოერევიან საკუთარ იმპულსებს. ოჯახის სხვადასხვა თაობები ჩვეულებრივ არიან ჩართულნი თერაპიულ პროცესში. ეს ხდება იმიტომ, რომ გავრცობილი ოჯახის (მიმდინარე და წარსული გამოცდილება) ზეგავლენა საკმაოდ კრიტიკულია ოჯახის არავერბალიზირებული სიმბოლური გამოცდილების ჩამოყალიბებაში.

ვიტაკერის აზრით, გამოცდილება და არა განათლება ცვლის ოჯახებს. რადგან გამოცდილების დიდი ნაწილი არაცნობიერში გადადის, ადამიანი მასთან კავშირს ამყარებს სიმბოლოების დახმარებით. „სიმბოლური“ ნიშნავს იმას, რომ ერთი და იგივე მოვლენას ან პროცესს აქვს ერთზე მეტი მნიშვნელობა. ამიტომ ოჯახში მიმდინარე ფარულ პროცესებს აქვს განსაკუთრებული ზეგავლენა ოჯახის პოტენციურ ცვლილებაზე (Goldenberg, & Goldenberg, 2006).

სიმბოლურ-გამოცდილებით თერაპიას აქვს შემდეგი ძირითადი მახასიათებლები:

- ა) პრაგმატული მიდგომა ფსიქოთერეპიისადმი;
- ბ) მყარი ძალისხმევა ადამიანური გამოცდილების დეპათოლოგიზირებისაკენ;
- გ) წინასწარ დაგეგმილი თერაპიული ტექნიკის შეცვლა თერაპევტის სპონტანური შემოქმედებით;
- დ) ემოციურ გამოცდილებაზე ფოკუსი და ოჯახების ემოციური (აფექტური) დაინტერესება;
- ე) ადამიანის თვითზრდის, თვითდაკმაყოფილების, გამოცდილების გამდიდრების და ოჯახის შეჭიდულობის ხელშეწყობა;
- ვ) თერაპევტის მიერ საკუთარი თავის გამოყენება (საკუთარი ხატების, ფანტაზიების, პიროვნული მეტაფორების გამოყენება საკუთარი გამოცდილებიდან) თერაპიის პროცესში;
- ზ) სიმბოლური, არავერბალური მეთოდების, თამაშის გამოყენება;
- თ) თანა-თერაპიის გამოყენება;

ვიტაკერის მიხედვით, თერაპიის პროცესში ყველა მონაწილე არის მოწვევადი, რადგან ყველა ავლენს ემოციებს და თავისდაუნებურად, თერაპევტიც და თერაპიის მიმღებიც ხდება თერაპევტიც და პაციენტიც. თერაპიის მონაწილეები თავდაპირველად პოტენციურად რეგრესირდებიან, მაგრამ შემდგომ იზრდებიან ამ გამოცდილების შედეგად. თერაპევტი პასუხისმგებელია საკუთარ ზრდაზე, როგორც პიროვნულ, ასევე პროფესიულ დონეზე. სხვა შემთხვევაში იგი ვერ იქნება სხვაში ზრდის გამომწვევი კატალიზატორი (Goldenberg, & Goldenberg, 2006).

ვიტაკერმა პირველმა დანერგა ე.წ. თანათერაპია. ეს განსაკუთრებით სასარგებლო იყო შიზოფრენიით დაავადებულებთან მუშაობის დროს. თერაპიაში დამატებითი სპეციალისტის მონაწილეობა ეხმარებოდა თერაპევტს, რათა არ აღრეულიყო ოჯახის გადახლართულ სისტემაში. ორი და მეტი თერაპევტის მონაწილეობა თერაპიის პროცესში უზრუნველყოფდა დაცვას და წარმოადგენდა სასურველი პიროვნებათაშორისი ქცევის მაგალითს მთელი ოჯახისათვის (მაგ. ოჯახის წინაშე კონსტრუქციული „რალაცაზე არას თქმა“).

სიმბოლურ-გამოცდილებითი მოდელის მიხედვით, როგორც რეალური, ასევე სიმბოლური განმაკურნებელი ფაქტორები მოქმედებს თერაპიის დროს. განიცდიდა რა ფსიქოდინამიკურ ზეგავლენას, ვიტაკერი თვლიდა, რომ პიროვნების ცხოვრება მოიცავს იმპულსებს და სიმბოლოებს, რომელიც ყოველთვის არაა ცნობიერი. სწორედ ეს ემოციური ინფრასტრუქტურა განსაზღვრავს ადამიანის იმპულსებს. მისი აზრით, გარე რეალობას ვანიჭებთ მნიშვნელობას სწორედ შინაგანი რეალობიდან, ანუ ემოციური ინფრასტრუქტურიდან გამომდინარე. შესაბამისად, ოჯახის შინაგანი სიმბოლური სამყაროს გაზრდით შესაძლებელი ხდება ოჯახის თერაპიული დახმარება.

თერაპევტის მიერ საკუთარი თავის გამოყენება

სიმბოლურ გამოცდილებითი მიდგომის თერაპევტი ცდილობს, რომ გაიგოს ოჯახის რთული იმპულსების და სიმბოლოების სამყარო საკუთარ თავში მიმდინარე მსგავსი იმპულსების და სიმბოლოების კლიენტის წინაშე გახმოვანების ან აღიარების გზით. სწორედ ამ მაგალითის ჩვენებით კლიენტის ოჯახი ხდება უფრო კომფორტული, რათა აღიაროს, გამოხატოს და მიიღოს საკუთარი იმპულსები და ფანტაზიები. ზრდას აქვს ადგილი მაშინ, როცა ოჯახის წევრი თავს გრძნობს ოჯახში ინტეგრირებულად. უსაფრთხოების და მიკუთვნებულობის გრძნობის გაჩენით შესაძლებელია ფსიქოლოგიური გამოცალკეება ოჯახიდან და ავტონომიის და უნიკალური ინდივიდუალურობის განვითარება.

ადამიანური ქცევის ნორმალიზება

თერაპიის მანძილზე თერაპევტი უსმენს, აკვირდება, უშუალო შეხებაშია იმასთან, რასაც იგი პირადად განიცდის. ის აქტიურად ერევა პრობლემების აღმოფხრაში და ნაკლებად ინეტერსდება იმით, თუ რა იწვევს ამ პრობლემებს. მისი მიზანია ადამიანის გამოცდილების დეპათოლოგიზირება. დისფუნქციას აქვს სტრუქტურული და პროცესუალური ასპექტები, სტრუქტურულად, შესაძლებელია, რომ ოჯახის დეზორგანიზებული და დაუშვებელი ოჯახური საზღვრები შედეგად გვაძლევდეს არაფუნქციურ ქვესისტემებს, დესტრუქციულ კოალიცებს, რიგიდულ როლებს და თაობებს შორის განცალკევებას.

როდესაც ადამიანური ურთიერთობების მოთხოვნილების დაკმაყოფილება არ ხდება, პროცესის სირთულეებს მივყავართ ოჯახის წევრებს შორის კონფლიქტის მოსაგვარებელ მოლაპარაკებების დამყარების შეუძლებლობაზე, შესაძლოა ინტიმურობის, ნდობის დაკარგვამდე და სხვა.

ზოგადად, ამ თერაპიის წარმომადგენლები ასკვნიან, რომ სიმპტომები მაშინ ვითარდება, როდესაც დისფუნქციური სტრუქტურები და პროცესები დროის განმავლობაში მუდმივად არსებობს და ხელს უშლის ოჯახს, შეასრულოს თავისი ამოცანები. მათი აზრით, „ფსიქოპათოლოგია“ წარმოიშვება იგივე მექანიზმებისაგან, რაც წარმოქმნის ე.წ. „ნორმალურ ქცევას“. შესაბამისად, მათ არ ეშინიათ რომ ოჯახის წევრებში წაახალისონ „სიგიჟე“ (განსხვავებული, ბავშვური, სოციალურად გაუმართლებელი ქცევა). მათ სჯერათ, რომ ოჯახის კრეატიული გადაწყვეტილებები დამოკიდებული იქნება ოჯახის მიერ საკუთარ თავთან შეხებაზე, რაც არის ოჯახის ზრდის ხელშეწყობის მაჩვენებელი. ე.წ. „მარჯვენა ტვინის“ სტილი ეხმარება ოჯახებს სენსიტიზაციაში ანუ მისი მგრძობელობის გაზრდაში საკუთარი არაცნობიერი ან სიმბოლური მხარის გაგებაში. (Goldenberg, & Goldenberg, 2006).

პრაქტიკოსებისთვის თერაპიის ფოკუსი მიმართულია პროცესზე, ანუ იმაზე, თუ რაც ხდება თერაპიის სესიაზე, და მისი თითოეული მონაწილის (მათ შორის თერაპევტის) განცდებზე, მოწყვლადობაზე და არაცენზირებული გრძნობების გაზიარებაზე. თერაპევტი ცდილობს ჩართოს პიროვნება ან ჯგუფი ეგზისტენციალურ სიტუაციაში, რომელიც თავისუფალია სოციალური აკრძალვებისგან და სადაც ადგილი აქვს როლურ თამაშს (თერაპევტი-კლიენტს); თერაპიის პროცესმა ზეგავლენა უნდა მოახდინოს განცდისა და ქცევის ძველებურ მანერაზე და შესაბამისად, უზრუნველყოს ახალი გამოცდილების მიღება და მოახდინოს ზრდის შინაგანი პროცესის რეაქტივიზაცია.

თერაპიული მიზნების განსაზღვრა

ოჯახის თერაპევტის მიზანია დაეხმაროს ოჯახს და ერთდროულად შეინარჩუნოს ერთიანობის გრძნობა და ჯანმრთელი განცალკევებულობა და ავტონომიურობა. ოჯახური როლები, რომელიც მოიცავს გაფართოებულ ოჯახსაც, უნდა დარჩეს მოქნილი და წევრებს სჭირდებათ მხარდაჭერა ოჯახური როლების გამოკვლევასა და შეთანხმების მიღწევაში. ჯანმრთელი ოჯახები ავითარებენ „ასე რომ ყოფილიყო“ სტრუქტურას, რომელიც იძლევა როლური თამაშის თავისუფლებას (შესაძლებლობას), რომელიც ოჯახის თითოეულ წევრს აძლევს ახალი როლების გამოყენების და ახალი პერსპექტივების მიღწევის შესაძლებლობას (მაგ. შვილი ასრულებს მშობლის როლს).

პრაქტიკოსებისთვის როლების ასეთი ურთიერთგაცვლა ქმნის იმის შესაძლებლობას, რომ განვითარდეს ჯანმრთელი, პირდაპირი კომუნიკაცია, სადაც ოჯახის ყველა წევრს შეუძლია საკუთარი თავის და მისი ოჯახის წევრების გაგება. თერაპიის შედეგად ოჯახის ინდივიდუალური წევრები პიროვნულად იზრდებიან და ერთიანდებიან ეფექტურ ოჯახად. ვიტაკერის მიხედვით, ოჯახის ჯანმრთელობა არის ასეთად გახდომის მუდმივი პროცესი, სადაც ყველა წევრი არის მხარდაჭერილი, რათა გამოსცადოს ოჯახის სხვადასხვა როლები და განავითაროს ავტონომიურობის მაქსიმუმი. ზრდა, როგორც მიზანი ხელს უწყობს ოჯახის სტაბილურობის მიღწევას. სიმბოლურ-გამოცდილებითი თერაპევტები ასრულებენ თერაპიას მაშინ, როცა ოჯახი კიდევ არ არის ჩამოყალიბებული მომავალზე, მაგრამ იგი უკვე აღჭურვილია უკეთესი იარაღებით, რათა მონახოს განვითარების ეფექტური გზები.

თერაპიის პროცესი

სიმბოლურ-გამოცდილებითი ოჯახის თერაპია მიზნად ისახავს ოჯახის წევრების ინდივიდუალობის და პიროვნული ინტეგრაციის წახალისებას, რაც ამასთანავე ეხმარება ოჯახის წევრებს მიაღწიონ ოჯახის მიკუთვნებულობის მაღალ გრძნობას. იმის მაგივრად, რომ გამოიკვლიოს იდენტიფიცირებული პაციენტის სიმპტომები, აქ ოჯახის თერაპევტი უშუალოდ პროცესში რთავს მთელ ოჯახს, ყველას, როგორც ჯგუფს აიძულებს, რომ გამოიკვლიოს მათი, როგორც მთლიანის არსებობის საფუძვლები (Goldenberg, & Goldenberg, 2006).

ვიტაკერის ცნობილი გამოთქმის მიხედვით, „ოჯახის თერაპიის მოგზაურობა იწყება უცნობთან შეხვედრით და მთავრდება ცარიელი ბუდით“. საწყის საფეხურზე თერაპევტი უნდა გაუმკლავდეს სტრუქტურასთან დაკავშირებულ ბრძოლას. როდესაც ოჯახი აფასებს თერაპევტს და მის განზრახვას და ამასთან, იგი თავად ცდილობს მო-

მავალი ურთიერთობის განსაზღვრას, კერძოდ, რა პრობლემა აქვს ოჯახს, ვინ არის დამნაშავე, ვინ საჭიროებს მკურნალობას, რა უნდა გააკეთოს თერაპევტი და ა.შ., ამ დროს თერაპევტი უნდა ეცადოს მომავალი სტრუქტურის გაკონტროლებას. ამდენად, თერაპია უნდა დაიწყოს პროდუქტიული შენიშვნებიდან და თერაპევტი უნდა იყოს უკომპრომისო, რომ ოჯახის რომელიმე წევრის პირადი საჭიროებები, რწმენები, თუ სტანდარტები არ გახდეს ოჯახის თერაპიის ხელისშემშლელი. თუ თერაპევტი წააგებს ამ საწყის ბრძოლას, ოჯახი თერაპიაში შემოიტანს იდენტურ ქცევით პატერნებს, რაც გამოიწვევს ოჯახური პრობლემების ჩამოყალიბებას.

თერაპიის პროცესში თერაპევტი ახდენს „მე“ პოზიციის ჩამოყალიბებას ოჯახთან, და ამით ხელს უწყობს, ან ასტიმულირებს ოჯახის „ჩვენ“ პოზიციის განვითარებას, ანუ ოჯახის მთლიანობის განვითარებას. მაგალითად, ვიტაკერი, რომელიც მოითხოვდა საკუთარ ავტონომიურობას, ოჯახს ეუბნებოდა, რომ ის დაინტერესებული იყო საკუთარი ზრდის პროცესით, რომლის მიღწევა შესაძლებელია მათი ერთობლივი გამოცდილების შედეგად. ვიტაკერის აზრით, ნამდვილი ზრუნვა მოითხოვს დისტანცირებას, რომელიც ნაწილობრივ შესაძლებელია მიღწეულ იქნას საკუთარ თავზე ზრუნვით და არა მხოლოდ მისი კლიენტის ოჯახურ სისტემაზე ზრუნვით.

ამდენად, თერაპევტის ოჯახთან ურთიერთობა უნდა განხორციელდეს სიმბოლურ დონეზე, ან „მეტაპოზიციაზე“, რომელიც ადგენს თითოეული მხარის მოლოდინებს ერთიმეორის მიმართ. ვიტაკერი, რომელიც ხშირად ავლებდა პარალელებს თერაპიასა და სპორტს შორის, საუბრობს თერაპევტზე, როგორც მწვრთნელზე. იგი არ იყო დაინტერესებული გუნდური თამაშით, არამედ იმით, რომ მათ ეთამაშათ უფრო ეფექტიანად. იგი სუსტ მხარეზე კი არ ამახვილებს ყურადღებას, არამედ როგორც მწვრთნელი მხარს უჭერს მათ, რომ განავითარონ საკუთარი რესურსები. თერაპევტი რომელიც იწყებს ძალაუფლების მქონე პოზიციიდან თანდათან ხდება ფასილიტატორი და რესურსული ადამიანი, რადგანაც ოჯახი უკვე იწყებს საკუთარი ცვლილებების ინიცირებას.;

ძალზედ საინტერესოა, რომ მაშინ როცა თერაპევტი უნდა გაიმარჯვოს სტრუქტურულ ბრძოლაში, თავად ოჯახი უნდა იყოს გამარჯვებული ინიციატივისათვის ბრძოლაში. სტრუქტურისათვის ბრძოლა განსაზღვრავს თერაპევტის ინტეგრირებულობას, მაშინ როცა ინიციატივისათვის ბრძოლა განსაზღვრავს ოჯახის ინტეგრირებულობას. სწორედ ოჯახია პასუხისმგებელი თავის სიცოცხლისუნარიანობაზე და მის სასიცოცხლო გადაწყვეტილებებზე. ამასთან, ოჯახის წევრები არა მხოლოდ უნდა გამოხატავდნენ ინიციატივებს, არამედ მხარსაც უნდა უჭერდნენ მათ. თერაპევტები გაურბიან თავად აიღონ პასუხისმგებლობა ოჯახში მიმდინარე ცვლილებებზე.

თერაპევტი მიიღწვის იმისკენ, რომ „კლიენტად“ აღქმული იყოს მთლიანად ოჯახი და არა მისი ინდივიდუალური წევრები. ოჯახის წევრებმა უნდა მოახდინონ საკუთარი ურთიერთობების გამოცდა მიუხედავად ზოგიერთ წევრის ქცევის პრობლემურად განხილვისა. ამგვარად, თითოეულმა წევრმა წვლილი უნდა შეიტანოს ოჯახის მთლიანობაში. თერაპევტი უზრუნველყოფს არა ოჯახის წევრების კომფორტს მათი ფესვგამდგარი რიგიდული ქცევითი პატერნების ხელშეწყობით, არამედ ის არის უკომპრომისო და აკეთებს სიტყვიერ შენიშვნებს. იგი გასწევს რისკს, რათა შეარყიოს არაჯანსაღი პატერნები. ანუ თერაპევტმა უნდა გაზარდოს ოჯახის შფოთვა რათა აიძულოს ოჯახი აიღოს პასუხისმგებლობა მის მიერ შექმნილ ქცევით პატერნებზე. თერაპევტი აკეთებს პროვოკაციულ, მადესტაბილიზირებელ განცხადებებს, რაც იწვევს ოჯახის წევრებში ახალი იდეების განვითარებას. ამით თერაპევტი ამყარებს თერაპიულ სტრუქტურას, მან უნდა იზრუნოს იმაზე, რომ მონაწილეებმა აიღონ პასუხისმგებლობა საკუთარ თავზე და აიღონ ინიციატივა.

ოჯახის თერაპიის საფეხურები: ოჯახის თერაპია გარკვეული საფეხურებისგან შედგება. ესენია:

- **მკურნალობის წინაფაზა ანუ დაინტერესების (ჩართვის) პერიოდი:** ამ ეტაპზე ოჯახის ყველა წევრი ჩართულია, თერაპევტი ან თანათერაპევტი აკეთებს განცხადებას, რომ ისინი იმუშავებენ დროის გარკვეულ მონაკვეთში, მაგრამ შემდგომ ოჯახმა თვითონ უნდა მიიღოს სასიცოცხლო გადაწყვეტილებები სესიების მიღმა. აღნიშნული გულისხმობს, რომ ოჯახმა თავად უკეთ უწყის, თუ როგორ უნდა წარმართოს საკუთარი ცხოვრება უკეთესად.
- **საშუალო ფაზა:** ამ ეტაპზე იზრდება თერაპევტსა და ოჯახს შორის ჩართულობა. თერაპევტი ზრუნავს იმაზე, რომ ოჯახის სისტემამ იგი არ შეისრუტოს. სიმპტომები არის დანახული ოჯახის ზრდის მცდელობად. თერაპევტი ავლენს კონფრონტაციას, გაზვიადებას, ყვება ანეკდოტს, ახდენს სიტუაციის აბსურდირებას, რათა ოჯახმა დაიწყოს ცვლილება.
- **გვიანი ფაზა:** ოჯახის გაზრდილი მოქნილობა ამცირებს თერაპევტის ჩარევებს.
- **განცალკევების ფაზა:** პროცესი სრულდება იმის აღიარებით, რომ ოჯახს და თერაპევტს აღარ ესაჭიროებათ ერთმანეთი??. ბოლო ფაზაზე ოჯახი სულ უფრო ხშირად იყენებს საკუთარ რესურსებს. ოჯახი აღიარებს მის გაზრდილ პასუხისმგებლობას საკუთარ ცხოვრებაზე.

სიმბოლურ გამოცდილებით თერაპიის დროს თერაპევტი ამყარებს ნდობას, პიროვნულ ალიანს ოჯახთან, როგორც მთლიანთან

და ამით უზრუნველყოფს გამოცდილებას, რომელიც სიმბოლურია ოჯახისთვის ყოველგვარი სტრესის განტკიცების გარეშე. თერაპევტი მათ უნდა შესთავაზოს პიროვნული სიმწიფე. თერაპევტის პიროვნული ჩამოყალიბებულობა ზეგავლენას ახდენს მის მიერ ოჯახისადმი გაწეულ დახმარებაზე. ამასთან, იგი თავდაც იზრდება. თანათერაპიის დამატება არის კიდევ ერთი განზომილების დამატება. ორივე თერაპევტის მცდელობდა და ძალისხმევა, რომ გაერთიანდნენ, თუნდაც იჩხუბონ ან არ დაეთანხმონ ერთმანეთს, სადაც ერთი შესაძლოა „გიჟია“, ხოლო მეორე კი უზრუნველყოფს სტაბილურობას – არის სპონტანური და პროდუქტიული (ნაცოფიერი) ურთიერთობის მაგალითი.

კემპლერის ოჯახის გემტალტის თერაპია

გემტალტთერაპია ფსიქოთერაპიული მიდგომაა, რომელიც მიზნად ისახავს პიროვნების გამთლიანებას. კემპლერის ოჯახის გემტალტ თერაპიის წარმომადგენლები განსაკუთრებულ ყურადღებას უთმობენ ადამიანის ქცევის გაგებას, სამყაროს შექმენებას ისე, როგორც ამას განიცდის თითოეული ოჯახის წევრი და ოჯახი, როგორც მთლიანი. ადამიანების მიმდინარე გადაწყვეტილებები და არჩევანი, ქცევები და არა წარსულზე რეფლექსია არის ეგზისტენციალური მიმდინარეობის ამოსავალი. ამ მიმდინარეობის წარმომადგენლების აზრით, მომავალს (ის რის მიღწევაც სურთ ადამიანებს) უფრო მეტი დადებითი ზეგავლენა აქვს ადამიანზე, ვიდრე წარსულის კონფლიქტებს. ეგზისტენციალურ თერაპიაში კლიენტებს აიძულებენ რომ გაიაზრონ და აიღონ პასუხისმგებლობა თავიანთ ცხოვრებაზე. არაცნობიერი მასალა შეიძლება იქნას გამოყენებული, თუმცა იგი უფრო მნიშვნელოვანად არ ითვლება, ვიდრე ცნობიერი ცხოვრებისეული მონაცემები (Fennel & Weinhold, 1997).

მიდგომის თანახმად, ფსიქოთერაპია ნიშნავს ორი ადამიანის ურთიერთობას, რომლებიც მუდმივად ვითარდებიან და ზრდიან საკუთარ შინაგან პოტენციალს. თერაპევტი იმიტომ არ მუშაობს კლიენტთან, რომ როგორც ობიექტი იგი გაანალიზოს. პირიქით, ამ შემთხვევაში ურთიერთგაგება ტექნიკიდან კი არ გამომდინარეობს, არამედ გაგებას მოჰყვება სწორედ ტექნიკა. ტრადიციული თერაპევტი-კლიენტის ურთიერთობა შეცვლილია, კერძოდ, იგი მეტად თანასწორია და თავისუფალია იმის განსაზღვრაში, თუ პირველად ვინ მოახდენს საკუთარი გულის მეორესთვის, როგორც ეგზისტენციალური პარტნიორისთვის, გადაშლას. აქცენტი კეთდება „აქ და ამჟამად“ ყოფაზე, ორ ან მეტ ადამიანს შორის რეალურ, უშუალო, და მიმდინარე ურთიერთობაზე, სადაც თითოეული მხარე შეძლებისდაგვარად ცდილობს გაიგოს და განიცადოს მეორის არსებობა.

ეგზისტენციალიზმი ყურადღებას აქცევს იმას, თუ ადამიანები როგორ განიცდიან თავიანთ უშუალო არსებობას, გემტალტი კი იმას, თუ ისინი როგორ აღიქვამენ თავიანთ უშუალო არსებობას. ფრედერიკ პერლზის, გემტალტ თერაპიის ფუძემდებლის (1969); აზრით, ადამიანის ცვლილება შესაძლებელია, მაშინ როცა კლიენტების ფიქრები და გრძნობები ურთიერთკონგრუენტული ხდება. მთავარი თერაპიული მიზანია, რომ კლიენტმა მიაღწიოს გაზრდილ თვითშექმენებას, რათა გახდეს მეტად საკუთარ თავზე ორიენტირებული, უფრო ცენტრირებული და კონგრუენტული. მყარად ფესვგადგმული აზრების და ინტელექტუალიზირებული აზროვნების პატერნების მოშორებით შესაძლებელია ამ მიზნის მიღწევა და საკუთარ შინაგან ემოციურ ბუნებასთან/გამოცდილებასთან დაახლოება.

მისი ცნობილი გამოთქმაა: „დაკარგე შენი თავი და დაეუფლე შენს გრძნობებს“; გეშტალტ თერაპია ყურადღებას ამახვილებს უშუალო გამოცდილებაზე – რას ამბობენ ადამიანები, როგორ ამბობენ, რა ხდება როდესაც ამას ამბობენ, როგორ შეესატყვისება ეს იმას, რასაც ისინი აკეთებენ, და რის მიღწევას ცდილობენ“; მიზანია, რომ მოხდეს საწინააღმდეგო, დისონანსის შემომტან ელემენტებზე კონფრონტაცია და მისი მყისიერი გადაჭრა (Fennel & Weinhold, 1997).

გეშტალტ თერაპიის თეორიის ძირითადი პრინციპები

კონტაქტი

კონტაქტი გეშტალტთერაპიის ყველაზე მნიშვნელოვანი პროცესია. ადამიანის ცხოვრების მიზანია კონტაქტი, სხვადასხვა სახის ურთიერთობები. ყველა ორგანიზმს შეუძლია დაამყაროს ეფექტური კონტაქტი სხვასთან და მის გარემოსთან. თუ თქვენ შეეხებით თქვენივე თითებს, იგრძნობთ როგორ შეეხო ერთი თითი დანარჩენებს. თუ ვერ იგრძნობთ, მაშინ ვერ შედგა კონტაქტი. ამ მიდგომის მიზანია ადამიანის უკონტაქტობის მდგომარეობის განსაზღვრა იმ მიზნით, რომ კონტაქტი აღდგეს.

კონტაქტში იგულისხმება „მეს“ და „არა მე“-ს შორის (რომელშიც იგულისხმება სხვა ადამიანი ან ობიექტი) მიმართება, რომლის დროსაც „მე“ იკმაყოფილებს მნიშვნელოვან, საჭირო, აქტუალურ მოთხოვნილებებს. შედეგად „მე“ იზრდება კონტაქტით მიღებული შინაარსის ასიმილირებით (ნადირაშვილი, 2007).

პიროვნებათაშორის დონეზე ადამიანის მეორე ადამიანთან ურთიერთობას ორი უკიდურესობა ემუქრება: (1) იზოლაცია, როდესაც ადამიანი კონტაქტს წყვეტს მეორესთან, განიზიდავს და ამის გამო ვერაფრის ასიმილირებას ვერ ახერხებს, რის შედეგადაც ვითარდება სტაგნაცია – პიროვნულ ზრდაში შეფერხება, (2) ამის საპირისპირო სიტუაციაა, როდესაც ერთი ადამიანი ერწყმის მეორეს. ამ შემთხვევაში, ადამიანი კარგავს თავის საზღვრებს, ამის კონტაქტის მაგიერ ითქვიფება, იკარგება სხვის საზღვრებში ისე, რომ მათ შორის, როგორც ერთეულებში კონტაქტი არ არის. ამგვარი შერწყმის დროს არ ხდება პიროვნული განვითარება (ნადირაშვილი, 2007).

კონტაქტის შეწყვეტა – მე-ს დაცვითი მექანიზმები

გეშტალტ თერაპია მნიშვნელოვნად მიიჩნევს ფსიქოანალიზის დაშვებას იმის შესახებ, რომ არსებობს პიროვნული განვითარების, პროგრესის საწინააღმდეგო პროცესიც, ე.წ. სტაგნაცია-რეგრესია. ნევროტიკის ენერგია იხარჯება თავდაცვით ქცევებზე, ნაცვლად იმისა, რომ დაინარჯოს პიროვნული მოთხოვნილებების დაკმაყოფი-

ლებზე. თავდაცვითი ქცევების არსებობა, მაშინ როცა მუქარა არ არსებობს, ზიანის მომტანია. ამ შემთხვევაში ადამიანი სტაგნაციას განიცდის. გეშტალტ თერაპიაში გარემოსთან კონტაქტის არიდების, ანუ წინააღმდეგობის, ხუთ სახეს გამოყოფენ: ესენია; ა) ინტროექცია, ბ) პროექცია, გ) რეტროფლექსია, დ) დეფლექსია, და ე) კონფლუენცია, ანუ შერწყმა. მოკლედ განვსაზღვროთ თითოეული მათგანი:

ინტროექცია: ეს არის სხვა ადამიანების აზრებისა და პრინციპების ისე შთანთქმა, რომ თავად კლიენტი ვერ ახდენს ამ ინფორმაციის გაცნობიერებას. დარღვეულია პიროვნების თვითიდენტიფიკაცია და ლეზულობს ამას, როგორც „საჭიროა“, „შენ უნდა“ ინფორმაციას. ინტროექციონებული ადამიანი არაკრიტიკულია გარემოსა და საკუთარი თავის მიმართ. იგი პასიურად იღებს ყველაფერს, რასაც მას გარემო სთავაზობს. ამავე დროს იგი ვერ აცნობიერებს თავის მოთხოვნილებებსა და სურვილებს (ნადირაშვილი, 2007).

პროექცია: ეს არის თავდაცვის კლასიკური ფორმა, როდესაც ადამიანს არ შეუძლია საკუთარი განცდების, პრობლემების, ემოციებისა და ფიქრების აღიარება და ამას ყველაფერს სხვას მიაწერს, გადააბრალებს. პროექციის დროს ადამიანი უარს ამბობს საკუთარ, მაგრამ მისთვის მიუღებელ ნიშან-თვისებებზე და მათ სხვებს, გარე რეალობას მიაწერს. შესაბამისადაც, მას უჭირს რეალობის დანახვა და მასთან დაკავშირებული პრობლემების გადაჭრა (ნადირაშვილი, 2007).

რეტროფლექსია: ეს არის თავის არიდების ერთ-ერთი მექანიზმი, როდესაც ადამიანი თავად ცდილობს გააკეთოს, ილაპარაკოს ის, რისი მიღებაც სხვისგან სურს (მაგალითად, ტრაბახობს). ამ დროს ადამიანი უარს ამბობს კონტაქტში შევიდეს გარემოსთან. გარე რეალობა მისთვის უსიამოვნების წყაროს წარმოადგენს. ადამიანი ისე იქცევა, თითქოს გარემო არც კი არსებობდეს. ადამიანი მთელ ენერგიას საკუთარ თავთან ურთიერთობას ახმარს. შედეგად ადამიანი ვერ ცვლის გარე რეალობას და ვერ ახერხებს საკუთარი ჭეშმარიტი მოთხოვნილებების დაკმაყოფილებას (ნადირაშვილი, 2007). როგორც პერლზი აღნიშნავს, ამ დროს მიმდინარეობს შინაგანი ფსიქიკური ბრძოლა მორალსა (სუპერ-ეგო) და ეგოს შორის (ნადირაშვილი, 2007).

დეფლექსია: ამ დროს ადამიანს უჭირს მისთვის მნიშვნელოვან ობიექტზე კონცენტრირება. ადამიანს აქვს გარემოსთან შემთხვევითი, უმიზნო მიმართება. ბუნებრივია, რომ იგი ვერ იკმაყოფილებს საკუთარ მოთხოვნილებებს და მუდმივ ფრუსტრირებას და იმედგაცრუებას განიცდის გარემოსთან კონტაქტის დამყარების პროცესში (ნადირაშვილი, 2007).

კონფლუენცია: ეს არის კლიენტსა და გარემოს შორის კონტაქტის (საზღვრების) გაქრობა, როდესაც დარღვეულია „მე და შენ“ და

იგი იცვლება „ჩვენ“-ით. ამ დროს ადამიანი არის ათქვეფილი, შერწყმული სხვა ადამიანში, გარე რეალობასთან. ამის გამო ადამიანი ვერ ირჩევს ცხოვრებაში საკუთარ გეზსა და მიმართულებას. მას უჭირს საკუთარი ცხოვრების მართვა, გარმოსთან ეფექტური კონტაქტის დამყარება, გაუცნობიერებლად ექვემდებარება „მასებს“, რის გამოც მოკლებულია დამოუკიდებულობას და უჭირს გადაწყვეტილების მიღება (ნადირაშვილი, 2007).

ორგანიზმის თვითრეგულაცია

თვითრეგულაცია არის პროცესი, როდესაც ორგანიზმი იბრძვის ბალანსის შესანარჩუნებლად, თვითრეგულაციის დარღვევა ხდება მაშინ, როცა კონტაქტი შეწყვეტილია და ადამიანი აწყდება ზემოთ ჩამოთვლილ წინააღმდეგობებს. გეშტალტ თერაპიის ყველაზე ხშირი კლინიკური სამუშაო სწორედ ამ კუთხით მიმდინარეობს (ნადირაშვილი, 2007).

ცვლილების პარადოქსალური თეორია

ცვლილებების პარადოქსალური თეორია გეშტალტ თერაპიის ერთ-ერთი ფუნდამენტური პრინციპია. ბესლერის აზრით, ცვლილება ხდება მაშინ, როდესაც ადამიანი ხდება ისეთი როგორიც სინამდვილეშია, და არა მაშინ, როდესაც ცდილობს გახდეს ისეთი, როგორიც ის არ არის (ნადირაშვილი, 2007).

ფენომენოლოგია

ფენომენოლოგია სწავლობს არა მხოლოდ ინდივიდის ცნობიერს, არამედ გაცნობიერების უშუალო პროცესს. კლიენტმა უნდა იცოდეს, თუ როგორ გააცნობიერა, როგორ მივიდა გაცნობიერებამდე. გეშტალტ თერაპიას აინტერესებს ის, თუ რას განიცდიან კლიენტები გარემოსთან (სხვებთან) ურთიერთობაში (ნადირაშვილი, 2007).

გაცნობიერება

გაცნობიერება არის გეშტალტ თერაპიის ერთ-ერთი ძირითადი ამოცანა. სწორედ გაცნობიერება ქმნის იმ გამოცდილებას, რომელიც კლიენტის პიროვნული ზრდის საფუძველს წარმოადგენს.

გაცნობიერება ყოველთვის მიზანმიმართული პროცესია, რომელიც მიმდინარეობს ორგანიზმში. გაცნობიერების დროს ხდება იმის სრული გააზრება, თუ რა ხდება აწმყოში. გაცნობიერების პროცესი ემსგავსება ფიგურისა და ფონის ერთმანეთისაგან გამოდიფერენცირების პროცესს. სრული გაცნობიერებაში ჩართულია ადამიანის სენსო-მოტორული, კოგნიტიური და ენერგეტიკული პროცესები (Fennel & Weinhold, 1997).

სწორედ გაცნობიერება ქმნის იმ გამოცდილებას, რომელიც კლიენტის პიროვნული ზრდის საფუძველს წარმოადგენს. გაცნობიერების გაფართოება საკუთარი თავის გაგების გზაა. გეშტალტ თერაპიის პროცესში გამოიყენება მედიტაციის მსგავსი პროცესი, რომელიც პიროვნების შიგა, გარე და შუა ზონის გაცნობიერებას წარმოადგენს, ოღონდ იმ განსხვავებით, რომ ამ დროს ადამიანი არის აქტიური, მედიტაციისაგან განსხვავებით, სადაც ადამიანი არის პასიური მიმღები (ნადირაშვილი, 2007).

ინსაიტი – გაცნობიერების ერთ-ერთი ფორმა, ჩნდება ძლიერი შინაგანი განცდების დროს. გაცნობიერებული კონტაქტი ქმნის ახალ, გააზრებულ მთლიანობას, სადაც თავისთავად ხდება პრობლემების გამოყოფა და გადაჭრა. ადამიანი, რომელმაც გააცნობიერა, იცის რას აკეთებს, როგორ აკეთებს, იმას თუ რა ალტერნატივები არსებობს მის განკარგულებაში, და რა გადაწყვეტილებების მიღება შეუძლია (ნადირაშვილი, 2007).

დიალოგი

დიალოგის პრინციპები დაფუძნებულია მარტინ ბუბერის „მე-შენ“ ფილოსოფიურ კონცეპციაზე, რომლის მიხედვით, ინდივიდის „მე“ აზრს იძენს სხვასთან ურთიერთობის პროცესში. გეშტალტ თერაპია ეხმარება კლიენტს განავითაროს და გააუმჯობესოს საკუთარი თავის მხარდაჭერა.

თერაპიული ურთიერთობისას გეშტალტ თერაპიაში აქცენტი კეთდება დიალოგის ოთხი ძირითად მიმართულებაზე (ნადირაშვილი, 2007).

1. *ინკლუზია* – ჩართულობა; ეს არის ინტერპერსონალური მიდგომა, რომელიც მოცემული მომენტისათვის, დიალოგის პროცესში ჩნდება; ინკლუზია უზრუნველყოფს კლიენტის მუშაობისას დაცულ გარემოს, სადაც კუმუნიკაციის პროცესში კლიენტი ახდენს საკუთარი გამოცდილების გააზრებას და გაცნობიერებას.
2. *თანდასწრება* – თერაპევტი გამოხატავს საკუთარ შეხედულებებს კლიენტის წინაშე, ამის შედეგად, იგი დიალოგის პროცესის თანამონაწილე ხდება.
3. *დიალოგის მიმართ ვალდებულება* – კონტაქტი უფრო მეტია, ვიდრე ორი ადამიანის მიერ ერთმანეთისთვის რამის კეთება. ინტერაქციის შედეგად კონტაქტი მუდმივად პროგრესირდება. ინტერპერსონალურ პროცესში გეშტალტ თერაპევტის საქმიანობა მისგან მოითხოვს ნამდვილ ურთიერთობას. ინტერაქციის პროცესში განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია თერაპევტის მიერ კლიენტთან მუდმივი უკუკავშირის განხორციელება.

4. ცოცხალი დიალოგი – დიალოგი არის ის, სადაც შეიძლება რაიმეს კეთება და არ ნიშნავს მხოლოდ საუბარს რალაცის შესახებ. დიალოგის საშუალება შეიძლება გახდეს ცეკვა, სიმღერა, სიტყვები ან რაიმე სხვა მოდალობა, რომელიც ხელს შეუწყობს ემოციების გამოხატვასა და მონაწილეთა შორის ენერჯის ურთერთგაცვლას.

ფოკუსი „აქ და ამჟამად“

გეშტალტ თერაპევტი „აქ და ამჟამად“ პრინციპით მოქმედებს. იგი ცდილობს კლიენტს გააცნობიერებინოს და ათქმევინოს ის, რაც მას ამ პროცესში ემართება. აწმყოს გააცნობიერების ობიექტი შესაძლოა იყოს წარსულის მოვლენებიც, მაგრამ მთავარი ისაა, რომ გააცნობიერების პროცესი სწორედ „ახლა“ ან „ამჟამად“ მიმდინარეობს. აწმყო არის წარსულისა და მომავლის მუდმივი უერთიერთკავშირი. გეშტალტ თერაპიაში „მე და შენ“, „რა და როგორ“, „აქ და ამჟამად“ არის ხშირად გამოყენებული მეთოდოლოგიები (Fennel & Weinhold, 1997).

თვითობის კონცეფცია

გეშტალტ თეორიაში მნიშვნელოვანია ის, თუ როგორ ესმით „თვითობა“. გუდმანის თვითობის თეორიის მიხედვით, თვითობა არ არის რაღაც ცალკე განყენებულად არსებული ან ფსიქიკური ინსტანცია, როგორცაა „მე“ ან „ეგო“. თვითობა არის ყველა ადამიანისათვის სპეციფიკური პროცესი თავისი დამახასიათებელი უნარებით. თვითობა არ გაიგივდება მხოლოდ ადამიანის „ყოფით“, არამედ მისი „ყოფა სამყაროში“, რომელიც იცვლება არსებულ სიტუაციებზე დამოკიდებულებით. გუდმანი მაგალითისთვის ამ პროცესს ადარებს მხატვარის მუშაობას (ხატვას) ან ბავშვს, რომელიც თამაშობს. რადგანაც ისინი შემოქმედებით პროცესში არიან აქტიურნიც და პასიურნიც, აცნობიერებენ რა როგორც გარემოდან მიღებულ შეგრძნებებს, ასევე შიგნიდან, ორგანიზმიდან გამოსულ იმპულსებს (ნადირაშვილი, 2007).

თვითობის ფუნქციები

გეშტალტ თერაპიაში თვითობა ფუნქციონირებს სამ რეჟიმში: როგორც „იდი“ (სასიცოცხლო მნიშვნელობის შინაგანი იმპულსები), როგორც „ეგო“ (მე-ფუნქცია) და როგორც „პიროვნება“ (საკუთარი თავის ვერბალური წარმოდგენა, ისე როგორც ადამიანი სცნობს, აღიარებს საკუთარ თავს). „ეგო“ ფუნქცია, განსხვავებით „იდი“-ისა, არის აქტიური ფუნქცია, როდესაც ადამიანს შეუძლია არჩევანი თუ უარყოფა. გუდმანი გამოყოფს ამ ფუნქციის დარღვევის სახეობებს,

რომლებიც სხვა ავტორების მიერ განიხილება, როგორც ეგოს დაცვის მექანიზმები. თვითობის სამივე ფუნქცია ჩნდება სხვადასხვა დროს, სხვადასხვა ინტენსივობით ან გამოხატულების ხარისხით (ნადირაშვილი, 2007).

კემპლერის ოჯახის თერაპია

ვალტერ კემპლერის ოჯახის გემტალტ თერაპია არაა თეორეტიზირებული და ეხმარება ადამიანებს რომ მიაღწიონ თვითცნობიერებას, ავტონომიას, პასუხისმგებლობა აიღონ საკუთარ თავზე და იყვნენ ავთენტურები. მისი აზრით, სწორედ ოჯახს შესწევს ძალა დაეხმაროს თავის წევრებს განვითარდნენ ინდივიდუალურად და მიაღწიონ თვითრეალიზაციას.

მიდგომა გვთავაზობს ოჯახებთან მუშაობის კონფრონტაციულ, ინტერაქტიულ ტექნიკებს, რომელიც ეყრდნობა შემდეგ პრინციპებს: (Fennel & Weinhold, 1997):

1. ნათელი ცოდნა იმისა, თუ „ვინ ვარ მე?“ ყოველ მოცემულ მომენტში, რაც მოითხოვს იმის გააზრებას, თუ რა მინდა მე დროთა განმავლობაში.
2. სენსიტიური აღქმა და აღიარება იმ პირების, ვისთანაც ვარ და რა კონტექსტშიც ჩვენ ერთად ვიმყოფებით;
3. მანიპულაციის უნარ-ჩვევების განვითარება და მათი ეფექტური გამოყენება;
4. პროცესის დამთავრების უნარი.

კემპლერის თერაპიული ტექნიკები იწვევდა ოჯახის წევრების პროვოცირებას. კემპლერს ჰქონდა ოჯახის წევრებზე დიდი ზეგავლენის მოხდენის უნარი. იგი ოჯახის წევრებისგან მოელოდა გულღიაობას. მისი დაშვება იყო შემდეგი: „ოჯახის წევრებს აქვთ სურვილი, რომ გადაჭრან არსებული პრობლემები და გაიუმჯობესონ ურთიერთობები და ეს არის საკმარისი მიზეზი იმისათვის, რომ ისინი აღიჭურვონ საკმარისი სიმამაცით და გამბედაობით, რომ წარმოაჩინონ საკუთარი მოწყვლადობა და უსუსურობა“. კემპლერი აქტიურად და პირდაპირ მოუწოდებდა მონაწილეებს, რომ უფრო მეტად გაეცნობიერებინათ საკუთარი ქმედებები, სიტყვები და გრძნობები. კემპლერი მიმართავდა ასერტულობას, იყო ძალიან ემოციური, „ნამდვილი“ და მუშაობდა ოჯახის წევრების მოტივაციის გაზრდაზე, რათა მათ გამოეხატათ თავიანთი „ნამდვილი“, „ჭეშმარიტი“ გრძნობები, ის, რასაც რეალურად გრძნობდნენ მოცემულ მომენტში, „აქ და ამჟამად“. სწორედ ეს იყო ოჯახის ცვლილებაზე ზეგავლენის მოხდენის მთავარი იარაღი.

გამოყენებული ლიტერატურა:

- ნადირაშვილი, დ. ეგზისტენციალური გემტალტ თერაპია. Existential Gestalt therapy (ავტორი). – თბილისი, ნეკერი, 2007. – 189 გვ. ISBN: 9789994091171
- საძაგლიშვილი, შ. სოციალური მუშაობა ოჯახებთან და ბავშვებთან. რიდერი. ილიას სახელმწიფო უნივერსიტეტი. 2007 წელი.
- Aron, A., Aron, E. & Smollen, D., (1992) The inclusion of other in the self (IOS) scale. *Journal of Personality and Social psychology*, 63, 596-597.
- Fennel, D.L. & Weinhold, B. K. (1997). *Counseling families: an introduction to marriage and family therapy*.
- Goldenberg, & Goldenberg, (2006) *Family Therapy: an overview*, US: Brooks/Kole;
- Janzen, C. & Harris O. (1997). *Family treatment in social work practice*. Itasca, Illinois: F. E. Peacock Publishers, Inc.
- Nichols, M., & Schwartz, R. C. (2000). *Family therapy: Concepts and methods*, 5th edition. Boston: Allyn & Bacon.
- Satir, V. (1992). *Peoplemaking*. Palo Alto, Calif.: Science & Behavior Books.
- Schwartz, Richard C. (2013). Internal family systems. In Rambo, Anne Hearon; et al. (eds.). *Family therapy review: contrasting contemporary models*. New York: Routledge. pp.196–199.
- Сатир В., ПСИХОТЕРАПИЯ СЕМЬИ, 2000. (თარგმანი მომზადებულია ირინა პეტროვას მიერ).

თავი 7

პროფესიული ეთიკისა და თვითმოვლის საკითხები

ავტორი: ია შეყრილაძე
სამეცნიერო რედაქტორი: შორენა საძავლიშვილი

განხილული საკითხები:

- პროფესიული ეთიკა: განმარტება და ძირითადი პრინციპები
- პროფესიული ეთიკა და ბენეფიციართა კონსულტირება
- ეთიკური დილემები სოციალურ მუშაობაში
- პროფესიული გადაწყვეტის პრევენცია და დაძლევა

პროფესიული ეთიკა: განმარტება და ძირითადი პრინციპები

ეთიკა წარმოადგენს ადამიანის/ჯგუფის მორალური პრინციპებისა და ღირებულებების კოდექსს, რომელიც განსაზღვრავს, თუ რამდენად სწორია თუ არასწორი ესა თუ ის ქცევა. სხვა სიტყვებით, პროფესიული ეთიკა პროფესიული თემის ქცევის კოდექსია. სხვა მხარდამჭერი პროფესიების მსგავსად, ეთიკური ცნობიერება და ქმედება სოციალურ მუშაკთა პროფესიული პრაქტიკის ქვაკუთხედიანია.

სოციალური მუშაობის პროფესია ეფუძნება ადამიანის უფლებების, ღირსებისა და კეთილდღეობის დაცვისა და სოციალური სამართლიანობის პრინციპებს. ადამიანებთან მუშაობისას არაგანსჯითი მიდგომა და დისკრიმინაციის დაუშვებლობა, საკუთარი პროფესიული კომპეტენციის გაცნობიერება და მასზე ზრუნვა, ბენეფიციარის კულტურული თავისებურებების ცოდნა და პატივისცემა ის ბაზისური პროფესიული ღირებულებებია, რომლებითაც პრაქტიკოსი სოციალური მუშაკები უნდა ხელმძღვანელობდნენ.

სხვადასხვა ქვეყნებში, მათ შორის, საქართველოშიც, სოციალურ მუშაკებს შემუშავებული აქვთ ეთიკური კოდექსები და გზამკვლევები, რომლითაც პროფესიული თემი ხელმძღვანელობს. სა-

ქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაციის მიერ შემუშავებული ეთიკური კოდექსი იხილეთ დანართში 1, ხოლო პრაქტიკის სტანდარტები დანართში 2.

ქვემოთ მოყვანილია რამდენიმე ძირითადი პრინციპი, რომლებიც რელევანტურია კონსულტირებისათვის და რომელთაც ეფუძნება სოციალურ მუშაკთა ეთიკის კოდექსები.

- *თვითგანსაზღვრის (თვითგამორკვევის) პატივისცემა* – სპეციალისტმა ხელი უნდა შეუწყოს ადამიანის უფლებას, გადაწყვეტილება მიიღოს დამოუკიდებლად, თუ აღნიშნული გადაწყვეტილება საფრთხეს არ უქმნის სხვათა უფლებებსა და კეთილდღეობას.
- *მონაწილეობის ხელშეწყობა* – სპეციალისტმა ხელი უნდა შეუწყოს მომსახურების მიმღებთა მონაწილეობას გადაწყვეტილების მიღების პროცესში და მათთან დაკავშირებულ ნებისმიერ ქმედებაში.
- *ჰოლისტიური მიდგომის გამოყენება* – სოციალურმა მუშაკმა ადამიანთან მუშაობისას ყურადღება უნდა გაამახვილოს მისი ცხოვრების ყველა ასპექტზე, იქნება ეს ოჯახი, თემი, სოციალური თუ ფიზიკური გარემო.
- *ძლიერი მხარეების დადგენა და გაღვივება* – სოციალური მუშაკი ფოკუსირებული უნდა იყოს ინდივიდის, ჯგუფისა და თემის ძლიერ მხარეებზე. მან ხელი უნდა შეუწყოს ძლიერ მხარეთა გამოვლენასა და განვითარებას.

სოციალურ მუშაკთა საერთაშორისო ფედერაციამ შემიმუშავა ზოგადი სახელმძღვანელო პრინციპები ნებისმიერი სოციალური მუშაკისათვის, განურჩევლად იმისა, თუ რომელ ქვეყანაში ცხოვრობს და რომელ სფეროშია დასაქმებული (საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაცია, 2004). ეს პრინციპებია:

- სოციალური მუშაკები მუდმივად უნდა ისწრაფოდნენ შეინარჩუნონ და განივითარონ პროფესიული უნარები და კომპეტენცია.
- სოციალურმა მუშაკებმა არ უნდა გამოიყენონ საკუთარი უნარები და შესაძლებლობები არაჰუმანური მიზნებისთვის (მაგ., წამება ან ტერორიზმი).
- სოციალურმა მუშაკებმა უნდა იმოქმედონ კეთილსინდისიერად, ბოროტად არ უნდა გამოიყენონ ბენეფიციართა ნდობა, უნდა გაავლონ საზღვრები პროფესიულ და პირად ცხოვრებას შორის და სამსახურეობრივი მდგომარეობა არ უნდა გამოიყენონ პირადი სარგებლის მისაღებად.
- სოციალური მუშაკები ბენეფიციართან მუშაობისას უნდა

მოქმედებდნენ თანაგრძნობით და ემპათიით და მათი ზრუნვა მიაბრუნებდა უნდა იყოს ბენეფიციართა გაძლიერებაზე.

- სოციალურმა მუშაკებმა არ უნდა დააყენონ საკუთარი ინტერესები და საჭიროებები ბენეფიციართა ინტერესებსა და საჭიროებებზე მაღლა.
- სოციალური მუშაკები ვალდებული არიან იზრუნონ საკუთარ თავზე სამსახურსა თუ მის გარეთ, რათა შეეძლოთ შესაბამისი მომსახურების მიწოდება.
- სოციალური მუშაკები ვალდებულნი არიან კონფიდენციალურად შეინახონ ის ინფორმაცია, რომელსაც იღებენ მომსახურების მიმღებთაგან. გამონაკლისი შეიძლება იყოს მხოლოდ ისეთი ეთიკური საკითხები, როცა ინფორმაციის კონფიდენციალურად შენახვასა და სიცოცხლის გადარჩენას შორის გვიწევს არჩევანის გაკეთება.
- სოციალური მუშაკები უნდა იაზრებდნენ, რომ ანგარიშვალდებულნი არიან ბენეფიციარებთან, კოლეგებთან, დამსაქმებლებთან, პროფესიულ ასოციაციებთან და კანონთან. ასევე, უნდა აცნობიერებდნენ რომ ეს ანგარიშვალდებულება შეიძლება წინააღმდეგობრივი ხასიათის იყოს.
- სოციალურ მუშაკებს უნდა ჰქონდეთ მზაობა, ითანამშრომლონ სოციალური მუშაობის აკადემიურ პროგრამებთან და ხელი შეუწყონ სოციალური მუშაობის მიმართულების სტუდენტებს პრაქტიკული გამოცდილების მიღებაში.
- სოციალურმა მუშაკებმა უნდა წაახალისონ აქტიურ განხილვები ეთიკის საკითხებზე კოლეგებთან და დამსაქმებლებთან ეთიკურად მართებული გადაწყვეტილებების მისაღებად, და უნდა შეეძლოთ, დაასაბუთონ საკუთარი გადაწყვეტილებებისა და ქმედებების ეთიკური თვალსაზრისით მართებულობა.

ამასთან, სოციალურ მუშაკთა საერთაშორისო ფედერაციის თანახმად, ნებისმიერ ქვეყანაში სოციალურმა მუშაკებმა აქტიურად უნდა იმუშაონ იმ მიმართულებით, რომ მათ დამსაქმებელ ორგანიზაციებსა და ქვეყნებში მოხდეს სოციალურ მუშაკთა ეთიკის კოდექსის დამკვიდრება და აღიარება.

პროფესიული ეთიკა და ბენეფიციართა კონსულტირება

ბენეფიციართა კონსულტირების პროცესში პროფესიული ეთიკის დაცვა არსებითია. ეთიკის უმნიშვნელოვანესი საკითხებია სპეციალისტის კომპეტენცია, კლიენტისა და სპეციალისტის ურთიერთობის და გაზიარებული ინფორმაციის კონფიდენციალობა, ბენეფიციარის ინფორმირებული თანხმობა და პროფესიული საზღვრების დაცვა.

კომპეტენცია

კომპეტენცია მოიაზრებს სპეციალისტის ვალდებულებას იმოქმედოს საკუთარი კომპეტენციის ფარგლებში და, ასევე, გაიღრმავოს კომპეტენცია იმ საკითხებში, რომელთანაც უწყევს შეხება და რომელიც ესაჭიროება ბენეფიციარებთან სამუშაოდ. ცალკეულ საკითხში კომპეტენციის არარსებობის შემთხვევაში, თუ აღნიშნული საკითხი ბენეფიციარის საქმის უმთავრეს კომპონენტს წარმოადგენს, სპეციალისტის ეთიკური ვალდებულებაა მოახდინოს ბენეფიციარის ინფორმირება გამოცდილების ნაკლებობის შესახებ და, საჭიროების შემთხვევაში და შესაძლებლობის ფარგლებში, გადაამისამართოს ბენეფიციარი უფრო კომპეტენტურ სპეციალისტთან. საერთაშორისო გამოცდილება გვიჩვენებს, რომ საკუთარი კომპეტენციის გადამეტება ერთ-ერთი გავრცელებული ეთიკური გადაცდომაა.

კონფიდენციალობა

კონფიდენციალობის დაცვა ბენეფიციართა პატივისცემის გამოხატვის ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი გზაა. წინა თავში აღნიშნული იყო, თუ რაოდენ მნიშვნელოვანია ბენეფიციარის მიერ მოწოდებული და, ასევე, ბენეფიციარის შესახებ ჩვენს მიერ დაკვირვებული/მოპოვებული ინფორმაციის კონფიდენციალობის შენახვა და ურთიერთობის დასაწყისში ბენეფიციარის ინფორმირება კონფიდენციალობისა და მისი საზღვრების შესახებ. ბენეფიციარის ნდობის მოპოვებისა და შენარჩუნების თვალსაზრისით სასიცოცხლო მნიშვნელობა ენიჭება სპეციალისტის მხრიდან კონფიდენციალობას დაცვას.

ბევრ ქვეყანაში ცალკეული კანონმდებლობა არსებობს კლიენტის შესახებ ინფორმაციის კონფიდენციალობის შენახვაზე და კონფიდენციალობის დარღვევა კანონის დარღვევაა. ისეთ ქვეყანაშიც კი, როგორცაა აშშ, სადაც ზემოაღნიშნული კანონმდებლობაც არსებობს და სოციალური მუშაობაც რეგულირებადი პროფესიაა (კლინიკურ სოციალურ მუშაკს კლინიკური პრაქტიკის წარმოებისთვის ლიცენზიის მოპოვება და შენარჩუნება ესაჭიროება), კონფიდენციალობის დარღვევა ერთ-ერთი ყველაზე გავრცელებული გა-

დაცდომაა, რის გამოც სპეციალისტების ლიცენზიას და კლინიკურ პრაქტიკას რისკები ექმნება.

ინფორმირებული თანხმობა

ინფორმირებული თანხმობის საკითხი შესაძლებელია ორ ქვესაკითხად ჩავშალოთ. ერთია, ინფორმირებული თანხმობა მომსახურებაში მონაწილეობის შესახებ და მეორეა, ბენეფიციარის თანხმობის მოპოვება მის შესახებ სხვა პირთან ინფორმაციის გაზიარების თაობაზე. ეს უკანასკნელი მჭიდრო კავშირშია კონფიდენციალობასთან.

ინფორმირებული თანხმობა მომსახურებაში მონაწილეობის შესახებ გულისხმობს ბენეფიციარისთვის წინასწარ იმის გაცნობას, რასაც მომსახურებაში ჩართვა გულისხმობს ინტერვენციების და შესაძლო რისკისა და სარგებელის ჩათვლით. ცხადია, აღნიშნული გარემოება ფორმალურად ვერ ვრცელდება იმ მომსახურებებზე, რომელთა მიწოდებაც ბენეფიციარის არჩევანი შეიძლება არ იყოს (მაგ. ბავშვთა კეთილდღეობის სფეროში ან სისხლის სამართლის სისტემაში), თუმცა სპეციალისტის ვალდებულება, გააცნოს საკუთარი მომსახურების მიზნები და თავისებურებები, ძალაში რჩება.

ხშირად სპეციალისტებს უწევთ ბენეფიციარის შესახებ ინფორმაციის სხვა კოლეგებთან ან სხვა სააგენტოს წარმომადგენლებთან გაზიარება იმისათვის, რომ მიღწეულ იქნას ბენეფიციარზე ზრუნვის მიზნები. ამგვარ შემთხვევებში, მნიშვნელოვანია, ინფორმაციის სხვა სპეციალისტებთან გაზიარებამდე, სპეციალისტის მიერ მოპოვებულ იქნას ბენეფიციარის თანხმობა. თანხმობის გარეშე ინფორმაციის გაზიარება ეთიკური გადაცდომაა. აღნიშნული არ ვრცელდება გადაუდებელ და კრიზისულ მდგომარეობებზე, როდესაც გარემოებები არ იძლევა იმის საშუალებას, რომ ბენეფიციარის თანხმობა იქნეს მოპოვებული.

უნდა აღინიშნოს, რომ არის გარემოებები, როდესაც ინფორმირებული თანხმობის შემთხვევაშიც კი არაეთიკურია სპეციალისტის მხრიდან ბენეფიციარის შესახებ ინფორმაციის გაზიარება, რადგან ეს უკანასკნელი, მაღალი ალბათობით უარყოფით გავლენას მოახდენს მოწყვლადი ადამიანის კეთილდღეობაზე. მაგალითისათვის, ხშირად ძალადობა/ტრავმა განცდილი ბავშვების მშობლები ან თავად მოწყვლადი ბენეფიციარები შეიძლება ვერ იაზრებდნენ, რა უარყოფითი გავლენა შეიძლება იქონიოს მათმა მონაწილეობამ რომელიღაც თოქ-შოუში და ისინი შეიძლება სიხარულით დათანხმდნენ ჟურნალისტთან ინტერვიუს ან თოქ-შოუში მონაწილეობას და სპეციალისტსაც მისცენ ჟურნალისტისთვის ინტერვიუს მიცემის უფლება. ასეთ შემთხვევაში სპეციალისტმა თავად უნდა განსაზღვროს შესაძლო ზიანის ხარისხი და თუ იგი გადასწონის შესაძლო

სარგებელს, მიუხედავად მოპოვებული ნებართვისა, უარი თქვას ინფორმაციის გაზიარებაზე. ასევე, მსგავს ვითარებაში, სპეციალისტის ვალდებულებაა დაეხმაროს ბენეფიციარს აღნიშნული ნაბიჯის გადადგმასთან დაკავშირებული რისკების გააზრებაში.

პროფესიული საზღვრები

პროფესიული ქცევის საზღვრები იმასთან დაკავშირებით, თუ რა არის მისაღები და რა მიუღებელი ბენეფიციარისა და სოციალური მუშაკის ურთიერთობაში როგორც სამუშაო/სამსახურებრივ გარემოში/სიტუაციებში, ასევე მის გარეთ, წარმოადგენს კონსულტირების ქვაკუთხედს. პრაქტიკოსის ფუნქციაა პროფესიული საზღვრების დამყარება და შენარჩუნება, ორმაგი ურთიერთობის თავიდან აცილება.

პროფესიული საზღვრების დაცვა არსებითია და მრავალ ასპექტს მოიცავს. პროფესიული ეთიკა სპეციალისტებს ასწავლის, რომ როდესაც ზრდასრულ ბენეფიციართან აქვთ დამყარებული სამუშაო ურთიერთობა, ამავდროულად მასთან არ უნდა დაამყარონ სხვა სახის ურთიერთობა (მაგ. რომანტიკული ან თუნდაც ზედმეტად მეგობრული). განსხვავებული ტიპის ორმა ურთიერთობამ შესაძლოა წარმოშოს ინტერესთა კონფლიქტი და შესაძლოა უარყოფითად აისახოს სამუშაო მიზანზე. სწორედ ამიტომ, ადამიანებთან მომუშავე სპეციალისტები თავს იკავებენ ოჯახის წევრებთან, ნათესავებთან და მეგობრებთან მუშაობისგან, რადგან, ხშირ შემთხვევაში, სპეციალისტი-ბენეფიციარის ურთიერთობა განსხვავდება ორი ახლოებული ადამიანის ურთიერთობისგან.

შესაბამისად, ბენეფიციართან ურთიერთობის პროცესში სპეციალისტმა უნდა შეინარჩუნოს პროცესზე კონტროლი იმ გაგებით, რომ მაქსიმალურად თავიდან აიცილოს ბენეფიციართან ზედმეტი დაახლოება ან განსხვავებულ როლში ურთიერთობა. ეს უკანასკნელი მოიცავს ინტერესთა კონფლიქტსაც. თუმცა პროფესიული საზღვრების დაცვა ზოგჯერ ურთულესი ამოცანაა, რადგან შესაძლოა სოციალური მუშაკი ერთადერთი ადამიანი იყოს ბენეფიციარის ცხოვრებაში, რომელიც მას მრავალ დონეზე ცხოვრების გაუმჯობესებაში ეხმარება.

ასევე, ზოგიერთ სფეროში და ზოგიერთ ბენეფიციართან პროფესიული საზღვრების დაცვა ნაკლებ სიმკაცრეს საჭიროებს. ამის მაგალითია, ბავშვებთან ან დაბალი ფუნქციონირების მქონე პირებთან მუშაობა. კერძოდ, თუ ბავშვი, რომელსაც არავინ ჰყავს, თავის სოციალურ მუშაკს მეგობრად თვლის, რამდენად სწორი იქნება, სპეციალისტმა მას ყოველ ჯერზე შეახსენოს, რომ ის მისი მეგობარი არ არის? ეთიკურ და კომპეტენტურ სოციალურ მუშაკს, როგორც წესი, აქვს საკმარისი მოქნილობა, სწორად განსაზღვროს პროფესიული საზღვრების ლიმიტები კონკრეტულ ბენეფიციართან მიმართებაში.

პროფესიული ურთიერთობის ეთიკურად წარმართვაში სპეციალისტს ეხმარება თვითცნობიერება. როდესაც ბენეფიციარების დიდი ნაწილი მოწყვლად ინდივიდებს წარმოადგენენ, ადვილია, ბენეფიციარმა სოციალური მუშაკი გააღმერთოს, ან მისი კეთილგანწყობით ისარგებლოს და ზედმეტად ჩართოს საკუთარი ცხოვრებისეული საკითხების მოგვარებაში. ამდენად, მნიშვნელოვანია სპეციალისტი იაზრებდეს და მართავდეს საკუთარი აღიარების მოთხოვნილებას (მაგ. ის, რომ კეთილ საქმეს აკეთებს, ადამიანები მადლიერები არიან) და, თუკი საზღვრების დაუცველობის სიგნალები სახეზეა, დროულად რეაგირებდეს მათზე. მნიშვნელოვანია ბენეფიციარის გათვითცნობიერება იმაში, თუ რატომაა საჭირო პროფესიული საზღვრების დაცვა და რომ ეს უკანასკნელი, პირველ რიგში, ბენეფიციარის ინტერესებს ემსახურება. წინააღმდეგ შემთხვევაში მან შეიძლება არასწორად გაიგოს სპეციალისტის „უარი“ გარკვეულ შეთავაზებაზე (მაგ. ბავშვის მონათვლაზე) და შეურაცხყოფილად ან უარყოფილად იგრძნოს თავი, რაც გავლენას მოახდენს სპეციალისტის მიმართ კეთილგანწყობაზე.

პროფესიული საზღვრების შენარჩუნებაში სპეციალისტს ეხმარება თვითრეფლექსიის უნარი და სათანადო პროფესიული სუპერვიზია. მნიშვნელოვანია სოციალური მუშაკი, რომელიც მისგან განსხვავებული ტიპის ადამიანებთან მუშაობს და შესაძლოა მათგან საკმაოდ განსხვავებული ღირებულებები აქვს, ცდილობდეს საკუთარი დამოკიდებულებების, სტერეოტიპებისა და მოლოდინების გააზრებას და მართვას. ასევე მნიშვნელოვანია სპეციალისტი კარგად აცნობიერებდეს ტრანსფერისა და კონტრანსფერის ფენომენებს და მათ გავლენას ბენეფიციართან ურთიერთობაზე.

ტრანსფერი (იგივე გადატანა) ესაა ბენეფიციარის მხრიდან ერთი ადამიანის მიმართ არსებული ემოციების და დამოკიდებულებების არაცნობიერი გადატანა მეორე ადამიანზე, ამ შემთხვევაში სპეციალისტზე. ბენეფიციართან მუშაობის კონტექსტში შესაძლოა ადგილი ჰქონდეს მისი მხრიდან სხვა ადამიანის მიმართ (მაგალითად, მშობლის, მეუღლის, ან სხვა სპეციალისტის) არსებული ემოციათა და დამოკიდებულებათა გადატანას სოციალურ მუშაკზე.

ანალოგიურად, *კონტრტრანსფერი (იგივე უკუგადატანა)* ესაა სპეციალისტის მიერ სხვა ადამიანის/მოვლენის მიმართ არსებული ემოციების და დამოკიდებულებების გადატანა ბენეფიციარზე. მნიშვნელოვანია, რომ ადამიანებთან მომუშავე პროფესიონალები იაზრებდნენ ტრანსფერისა და კონტრტრანსფერის როლს ურთიერთობაში და შეეძლოთ მათი მართვა ისე რომ, არ დაირღვეს პროფესიული საზღვრები და არ დაზიანდეს სამუშაო ალიანსი.

პროფესიული საზღვრების დაცვასთან მჭიდროდ დაკავშირებული კიდევ ერთი საკითხია სპეციალისტის მხრიდან პირადი ინფორ-

მაციის და გამოცდილების გაზიარება ბენეფიციარისთვის, რასაც თვითგახსნას უწოდებენ ხოლმე.

თვითგახსნა ესაა პრაქტიკოსის მხრიდან მნიშვნელოვანი პირადი ინფორმაციის გაზიარება ბენეფიციართან, რომელიც მიზნად ისახავს თერაპიული პროცესის ხელშეწყობას და ბენეფიციარის გაძლიერებას. მაგალითად, თუ სპეციალისტს იგივე პრობლემასთან ჰქონია შეხება, რასთანაც აქვს მოცემულ მომენტში ბენეფიციარს, ბენეფიციარმა შესაძლოა უფრო ადვილად ისაუბროს საკუთარ მდგომარეობაზე იფიქრებს რა, რომ მას კარგად გაუგებენ. მნიშვნელოვანია, რომ თვითგახსნა იყოს რელევანტური, ზომიერი და არ ატარებდეს ხშირ ხასიათს. თუ იგი ზედმეტია, ეს გავლენას მოახდენს პროფესიულ საზღვრებზე.

ზოგადად, პრაქტიკოსის მხრიდან თვითგახსნა საკამათო საკითხს წარმოადგენს სამეცნიერო საზოგადოებაში. მაგალითისთვის, ჰუმანისტური სკოლის მიმდევარნი მას მისაღებად მიიჩნევენ, ხოლო ფსიქოანალიზის მიმდევარნი კი – არა. წამყვანი მნიშვნელობა თვითგახსნაში ენიჭება იმას, რომ მის მიზანს უნდა წარმოადგენდეს ბენეფიციარის კეთილდღეობა და არა ის, რომ სპეციალისტს მოუნდა ემოციების გამოხატვა და თავის ცხოვრებაზე „ჭორობა“.

მეორეს მხრივ, არის სფეროები, რომლებშიც პრობლემური გამოცდილების ისტორია სპეციალისტში უპირატესობად მიიჩნევა და გამოყენებულია თერაპიული მიზნებისათვის. მაგალითისათვის, ყოფილი წამალდამოკიდებული ადამიანები ხშირად მუშაობენ სპეციალისტებად ადიქციის კლინიკებში და ეხმარებიან წამალდამოკიდებულ პირებს ადიქციის დაძლევაში. ასეთ დროს, სპეციალისტები თერაპიული მიზნებისათვის იყენებენ საკუთარი ადიქციური წარსულის შესახებ ინფორმაციის გაზიარებას.

რომ შევაჯამოთ, ბენეფიციართა კონსულტირების პროცესში პროფესიული საზღვრები დაცულია, თუ:

- სპეციალისტის გადაწყვეტილებები და ქმედებები ფოკუსირებულია ბენეფიციარის საჭიროებების მოგვარებაზე.
- სპეციალისტი კლიენტს არ უზიარებს ინფორმაციას პირად ცხოვრებაზე გარდა იმ შემთხვევებისა, როდესაც ამგვარი გაზიარება კულტურულად რელევანტურია ან კონსულტირების მიზნებს შეესაბამება.
- სპეციალისტი თავიდან იცილებს ორმაგ ურთიერთობას და ინტერესთა კონფლიქტს.
- სპეციალისტი მოქმედებს საკუთარი კომპეტენციის ფარგლებში და, საჭიროების შემთხვევაში, კლიენტის ზრუნვაში რთავს სხვა პროფესიონალებს.
- სპეციალისტი ზრუნავს საკუთარ თავზე და უზრუნველყოფს იმას, რომ მისი ემოციური მდგომარეობა და მისი ქცევა შე-

ესაბამებოდეს დასაქმებულ თანამდებობას და ხელს არ უშლიდეს პროფესიული ფუნქციის შესრულებაში.

პროფესიული გადაწვის თავიდან აცილება ასევე პროფესიული ეთიკის საკითხია და უფრო დაწვრილებით განხილულია მოგვიანებით.

ეთიკური დილემები სოციალურ მუშაობაში

სოციალური მუშაკები სამსახურებრივ კონტექსტში ხშირად აწყდებიან ეთიკურ დილემებს. ეთიკური დილემის წმინდა შემთხვევა წარმოადგენს სიტუაციას, რომელშიც სულ მცირე ორი ეთიკური სტანდარტი, პროფესიის მორალური ღირებულება, ერთმანეთთან წინააღმდეგობაში მოდის და სპეციალისტს უწევს არჩევანის გაკეთება ორ ისეთ ვარიანტს შორის, რომელიც კავშირშია უარყოფით შედეგთან.

ეთიკური გამოწვევები სოციალურ მუშაობაში დიდწილად შემდეგი ფაქტორებისგან გამომდინარეობს:

- სოციალური მუშაკის ფუნქცია ხშირად წინააღმდეგობრივ ხასიათს ატარებს: ერთდროულად ის დახმარებასაც გულისხმობს და კონტროლსაც;
- სოციალური მუშაკის ვალდებულება, დაიცვას ადამიანის ინტერესები, შესაძლოა წინააღმდეგობაში მოვიდეს საზოგადოების მოლოდინთან მისი მომსახურება იყოს სასარგებლო მთლიანად საზოგადოებისთვის;
- სოციალური მუშაკები შესაძლოა დაპირისპირებული მხარეების ინტერესებს შორის მოექცნენ;
- სოციალურ მუშაკებს ხშირად უწევთ მუშაობა შეზღუდული რესურსების პირობებში.

დილემურ სიტუაციაში, როდესაც ორი ეთიკური ღირებულება ერთმანეთს უპირისპირდება, გასათვალისწინებელია, რომ გარკვეული ღირებულებები სხვებზე უპირატესად მიიჩნევა, ამიტომ არსებობს შეთანხმება, რომ ამგვარი კონფლიქტის დროს ერთ-ერთის, უფრო ღირებულის, სასარგებლოდ გადაიჭრას დილემა. ამის მაგალითია ადამიანის კეთილდღეობის და სიცოცხლის ხელშეუხებლობის ღირებულების უპირატესი მნიშვნელობა თვითგანსაზღვრის (თვითგამორკვევის) ღირებულებასა და კონფიდენციალობის შენახვის ღირებულებაზე.

აქედან გამომდინარე, მაგალითად, თვითდაზიანების მაღალი რისკის დროს სპეციალისტი ვალდებული ხდება კონფიდენციალობის (როდესაც ბენეფიციარი ითხოვს, რომ ამის შესახებ არავის უთხრა) და ადამიანის თვითგანსაზღვრის (ამ შემთხვევაში მისი არჩევანი, თავს რამე დაუშაოს) ღირებულებები გვერდზე გადადოს, რადგან სიცოცხლის შენარჩუნება უპირატესი ღირებულებაა. ეთიკურ ღირებულებებს შორის კონფლიქტის კიდევ ერთი გავრცელებული გარემოებაა, როდესაც ბავშვზე ძალადობის შეტყობინება კავშირშია ბენეფიციართან ურთიერთობის გაფუჭებასთან. ვინაიდან ბავშვის კეთილდღეობა უპირატესია, სპეციალისტთა ვალდებულებაა მისი უზრუნველყოფა.

გავრცელებული ეთიკური დილემები ბენეფიციართა კონსულტირებისას

საერთაშორისო გამოცდილება აჩვენებს, რომ ბენეფიციართა კონსულტირების ქრილში ყველაზე გავრცელებული ეთიკური დილემები მოიცავენ სიტუაციებს, რომლებშიც სახეზეა:

- ბენეფიციარის კონფიდენციალობის დარღვევა,
- ბენეფიციარის კანონსაწინააღმდეგო ქმედებაზე რეაგირება,
- ძალადობაზე და უგულვებელყოფაზე რეაგირება,
- არანებაყოფლობითი ჰოსპიტალიზაცია,
- სოციალური მედიის საშუალებით ურთიერთობა,
- ბენეფიციარისგან საჩუქრის მიღება,
- პროფესიული საზღვრების დაუცველობა

ეთიკური დილემის გადაჭრისას მნიშვნელოვანია, სპეციალისტმა გაიაზროს რომელი ეთიკური ღირებულებაა უპირატესი და მის სასარგებლოდ იმოქმედოს. თუმცადა, ზოგჯერ არ არსებობს ერთადერთი სწორი პასუხი. შესაბამისად, გადაწყვეტილება უნდა ემყარებოდეს იმას, თუ რაა საუკეთესო გამოსავალი კონკრეტული ბენეფიციარისთვის და საქმიანობისთვის. ასეთ დროს, უმჯობესია სპეციალისტმა საკუთარ თავს დაუსვას შემდეგი კითხვები:

- რა სარგებელს და რა ზიანს მოიტანს ესა თუ ის არჩევანი?
- რა იქნებოდა ამ მოცემულობაში რეალისტური საუკეთესო გამოსავალი?
- რაში მდგომარეობს ჩემი ვალდებულება?

ვინაიდან ეთიკური დილემის ან მასთან მიახლოებული მდგომარეობის გადაჭრა იოლი არაა, ასეთ დროს მნიშვნელოვანია სპეციალისტმა მიიღოს სუპერვიზია და გაიაროს კონსულტაცია კოლეგებთან. თუ შემთხვევა ამის საშუალებას იძლევა, არსებითია სოციალურმა მუშაკმა ცხელ გულზე არ იმოქმედოს და გადაწყვეტილებების მიღებამდე შეეცადოს სათანადო ინფორმაციის მოპოვებას და გადამუშავებას. მნიშვნელოვანია ორგანიზაციებს ჰქონდეთ გამართული სუპერვიზიის სისტემა და შემუშავებული შინაგანაწესი და ქცევის კოდექსი, რაც დაეხმარებათ სპეციალისტებს ეთიკურ დილემებთან მიახლოებული სიტუაციების უფრო ეფექტურად გადაჭრაში.

პროფესიული გადაწვის პრევენცია და დაძლევა

პროფესიული გადაწვა და მეორეული ტრავმირება

თანამდეროვე ეპოქაში სამსახურებრივი სტრესი, მისი პრევენცია და დაძლევა უაღრესად აქტუალური საკითხებია ინდივიდების, ორგანიზაციებისა და საზოგადოების ჯანსაღი ფუნქციონირებისათვის. პრაქტიკოსი სოციალური მუშაკი, რომელიც დღენიადაგ ბენეფიციართა მრავალგვარ საჭიროებებზე ზრუნავს და ხშირად უწევს მძიმე შინაარსებთან შეხება, თან ხშირად შეზღუდული რესურსებით, სამსახურებრივი სტრესის განსაკუთრებული რისკის ქვეშ იმყოფება. ამასთან, პროფესიული ეთიკა მას ავალდებულებს, იზრუნოს იმაზე, რომ საკუთარმა ემოციურმა და სხვა ტიპის პრობლემებმა ხელი არ შეუშალოს ბენეფიციარებთან მუშაობაში და მათზე ზრუნვაში.

სტრესი განისაზღვრება როგორც ორგანიზმის რეაქცია ხელისშემშლელ სტიმულზე ან გარემოს ისეთ მოთხოვნებზე, რომლებიც ადამიანის განცდაში მის შესაძლებლობებს აღემატება. მწვავე სტრესულ მდგომარეობას აქვს გამოხატული დასაწყისი და დასასრული, რაც იწვევს ალელგების დროებით მდგომარეობას, ხოლო ქრონიკულია სტრესი, როდესაც აღნიშნული მლელვარების მდგომარეობა გახანგრძლივებულია (გერიგი & ზიმბარდო, 2009).

კანადელმა ენდოკრინოლოგმა ჰანს სელიემ, რომელმაც შეისწავლა გახანგრძლივებული სტრესული მდგომარეობის გავლენა ორგანიზმის ფუნქციონირებაზე, დაადგინა ის ტიპიური რეაქციები, რომლითაც ორგანიზმი პასუხობს განსხვავებულ სტრესორებს. ამ რეაქციათა ერთობლიობას სელიემ ზოგადი ადაპტაციის სინდრომი უწოდა, რომელშიც გამოყო სამი ფაზა – განგამის, წინააღმდეგობის და გამოფიტვის (გერიგი & ზიმბარდო, 2009).

სოციალური მუშაკების ეთიკის კოდექსში მითითებულია, რომ სოციალური მუშაკები ვალდებული არიან იზრუნონ საკუთარ თავზე სამსახურსა თუ მის გარეთ, რათა შეძლონ ხარისხიანი და სათანადო მომსახურების მიწოდება. აქედან გამომდინარე, სამსახურებრივი სტრესის მართვის განვითარებული უნარები სასიცოცხლო მნიშვნელობის მატარებელია თითოეული პრაქტიკოსისათვის.

ზოგადად სტრესი ნაკლებია სიტუაციებში, როდესაც საკითხთა გადაწყვეტისთვის ადამიანს/ადამიანებს აქვს საკმარისი დრო, გამოცდილება და რესურსი, ხოლო მაღალია, როდესაც ადამიანებს აქვთ განცდა, რომ ვერ პასუხობენ მათდამი წაყენებულ მოთხოვნებს. აღსანიშნავია, რომ ამ თვალსაზრისით მნიშვნელოვანი ფაქტორია სტრესის სუბიექტური განცდა, ანუ სტრესის ხარისხი დიდწილად არის განპირობებული იმით, თუ როგორ აღიქვამს/აფასებს ადამიანი სიტუაციასა და გამკლავების საკუთარ უნარებს.

ადამიანის ორგანიზმი სტრესზე მრავალგვარად რეაგირებს. სახეზეა როგორც ფიზიოლოგიური, ასევე ემოციური/ფსიქოლოგიური და ქცევითი რეაქციები. ბიოლოგიურ დონეზე, როგორც წესი, იმატებს მრავლობითი წიხილები ან ტკივილები, კუნთური დაძაბულობა, წნევა, სუნთქვა, გულისცემა, ფსიქიკური სიფხიზლე და შფოთვა, პესიმიზმი, შესაძლოა გაძლიერდეს მეტაბოლიზმი, ხოლო ქვეითდება იმუნიტეტი, კონცენტრაციის უნარი, შემოქმედებითობა, ემოციური სტაბილურობა და ენერჯის დონე.

სამსახურებრივი სტრესი მოიაზრებს სტრესორებს და სტრესულ მდგომარეობას, რომელსაც ინდივიდს უქმნის მისი სამუშაო პირობები, პასუხისმგებლობები, მიზნები, ღირებულებები, გარემო და კონტექსტი. მსოფლიო ჯანდაცვის ორგანიზაციის თანახმად, სამსახურებრივი სტრესი მოიცავს გახანგრძლივებულ, მოუგვარებელ, სამუშაოსთან დაკავშირებულ სტრესს, რაც იწვევს გამოფიტვას, სამუშაოსგან დისტანცირებას, ნეგატივიზმს, ცინიზმსა და არაეფექტურობის განცდას (WHO, 2019).

ტერმინი „გადაწვა“ პირველად 1974 წელს გამოიყენა გერმანელ-ამერიკელმა ფსიქოლოგმა და მკვლევარმა ჰერბერტ ფროიდენბერგერმა სტატიიაში, რომელიც მან დაწერა ნარკოტიკზე დამოკიდებულთა კლინიკის პერსონალის შესახებ (Freudenberger, 1974). ამ სტატიიაში მან ხაზი გაუსვა გადაწვისა და დეპრესიის მსგავსებას. მოგვიანებით სხვა მკვლევარებმაც დაინტერესდნენ სამსახურებრივი გადაწვის თემით. უკვე 1981 წელს ამერიკელმა ფსიქოლოგებმა ქრისტინა მასლარჩმა და სუზენ ჯექსონმა შეიმუშავეს მასლარჩის გადაწვის კითხვარი. თავდაპირველად ეს ინსტრუმენტი ადამიანებთან მომუშავე დარგებზე იყო გათვლილი (სოციალური მუშაკები, ექიმები, მასწავლებლები), თუმცა მოგვიანებით ბევრ სხვა დარგშიც გავრცელდა და დღესდღეობით ფართედ გამოიყენება (Maslach & Jackson, 1981).

პროფესიული გადაწვა არის ფიზიკური და ფსიქოლოგიური გამოფიტვის მდგომარეობა, რომელიც გამოწვეულია გახანგრძლივებული და გადაჭარბებული სამსახურებრივი სტრესით. მისთვის დამახასიათებელია:

- გაღიზიანებადობა, ფრუსტრაცია და ზოგადი უნდობლობა სხვების მიმართ
- მოტივაციის და ენთუზიაზმის ნაკლებობა
- ფიზიკური და ემოციური ენერჯის ნაკლებობა
- იზოლირებულობის და თანადგომის ნაკლებობის განცდა
- სამსახურიდან წასვლის სურვილი

გადაწვის წამყვანი ასპექტებია გამოფიტვა, ცინიზმი და არაეფექტურობა. გამოფიტვა გულისხმობს განცდას იმისა, რომ ემოციურად გამოწურული ხარ, ძილის პრობლემებს, ხშირ ავადობასა

და ფოკუსირების სირთულეებს. ცინიზმი მოიცავს საქმისადმი აპათიურ, სკეპტიკურ, ინდიფერენტულ დამოკიდებულებას, ხოლო არა-ეფექტურობა გულისხმობს განცდას იმისას, რომ ადამიანს არაფერი გამოსდის და თავს ვერ ართმევს ყოველდღიურ ამოცანებს.

მეორეული ტრავმირება არის ფიზიკური, ემოციური და სულიერი გამოფიტვის მდგომარეობა, რომელსაც იწვევს სხვისი ტანჯვის შემსწრეობა და ტრავმირებულ ბენეფიციარებთან ურთიერთობის პროცესში მატრავმირებელ გამოცდილებებთან არაპირდაპირი შეხება (Pearlman and Saakvitne, 1995).

მეორეული ტრავმირება ტიპიური ადამიანური რეაქციაა და დამოკიდებულია იმაზე, თუ როგორ აღიქვამს სპეციალისტი სხვა ადამიანის, ამ შემთხვევაში ბენეფიციარის, მატრავმირებელ გამოცდილებას. ის მოიაზრებს ერთი ადამიანის (მუშაკის) მხრიდან გამუდმებით თანაგრძნობისა და ენერჯის გაცემას, რაც შესაძლოა მნიშვნელოვნად უარყოფითად აისახოს მასზე.

ამ ფენომენის აღსაწერად ასევე გამოიყენება ტერმინი **გამოფიტვა თანაგრძნობით** (compassion fatigue), რომელშიც მოიაზრება ემოციური, ფიზიკური და სულიერი გამოფიტვა სხვათა ტანჯვასთან შეხების გამო (Figley, 1995). ეს მდგომარეობა პირველად ჯონსონმა აღწერა 1992 წელს სასწრაფო დახმარების ექთნების შესწავლისას, ხოლო 199 წელს ფიგლიმ გამოკვეთა თანაგრძნობით გამოფიტვისათვის დამახასიათებელი ქცევები, როგორიცაა, ქრონიკული დაღლილობის განცდა, გაღიზიანებადობა, შეძრწუნება სამსახურში წასვლის თაობაზე, ფიზიკური ავადობა, ცხოვრებისეული ხალისის დაკარგვა.

ფიგლი 1995 წლის ნაშრომში თანაგრძნობით გამოფიტვას შემდეგნაირად აღწერს „ჩვენ უშუალოდ არ გადაგვიტანია ტრავმა, თუმცა ამ ამბებს ვისმინთ იმგვარი სიმწვავეთ გადმოცემულს, ან იმდენად ხშირად, ან გვაქვს ემპათიის ძლიერი უნარი, რომ ვიტანჯებით. განვიცდით ჩვენი კლიენტის განცდებს, განვიცდით მათ შიშებს, ვხედავთ მათზე სიზმრებს. საბოლოო ჯამში, გარკვეულწილად ვკარგავთ ოპტიმიზმს, იუმორსა და იმედს. ვიღლებით. ავად არ ვართ, თუმცა ის აღარ ვართ, ვინც ვიყავით“ (Figley, 1995).

მოგვიანებით (2002) ფიგლი თანაგრძნობით გამოფიტვას განმარტავს, როგორც კლიენტის მრავალგვარ ტრავმებზე გახანგრძლივებული წუხილისა და შფოთვის მდგომარეობას. ეს მდგომარეობა ასევე ხასიათდება დაბნეულობისა და სასოწარკვეთის გრძნობებით. აღნიშნულს ხშირად აქვს ადგილი დაავადებული ადამიანის მზრუნველის/მომვლელის შემთხვევაში. თანაგრძნობით გამოფიტვას იწვევს ხანგრძლივი პერიოდის განმავლობაში ენერჯისა და თანაგრძნობის დიდი დოზით გაცემა იმ ადამიანების მიმართ, ვინც იტანჯებიან, მათი მდგომარეობის გაუმჯობესებისა და პოზიტიური ცვლილებების არარსებობის პირობებში.

აღნიშნული ფენომენი ასევე მოიცავს გაჭირვებაში მყოფი პირის დახმარებით ან დახმარების სურვილით გამოწვეულ სტრესს. აღსანიშნავია, რომ ადამიანები ძლიერი ემპათიის უნარით გამოფიტვის განსაკუთრებული რისკის მატარებლები არიან. თუმცა, ასევე არსებობს მოსაზრება/მტკიცებულება, რომ ემპათიის უნარი დამცავი ფაქტორია პროფესიული გადაწვის თავიდან ასაცილებლად.

რიგ შემთხვევებში, რთულია პროფესიული გადაწვისა და მეორეული ტრავმირების ერთმანეთისაგან გამიჯვნა, რადგან ეს ორი ფენომენი დიდწილად გადაფარავს ერთმანეთს. თუმცა, პროფესიული გადაწვა ყოველთვის მეორეულ ტრავმირებას არ მოიცავს. დარგები/სფეროები, სადაც მეორეული ტრავმირება აქტუალურია, პროფესიული გადაწვის გაზრდილ რისკს შეიცავენ. ესენია: სამედიცინო სფეროს მუშაკები, ფსიქიკური ჯანმრთელობის სფეროს მუშაკები, ბავშვთა კეთილდღეობის მუშაკები, ჯარისკაცები, პოლიციის და ძალოვანი სტრუქტურების მუშაკები, პენიტენციური სისტემის მუშაკები, სულიერი მოძღვრები და კრიზისული დახმარების მუშაკები (აღნიშნული სია არ არის ამომწურავი).

ბავშვთა კეთილდღეობის მუშაკთა გადაწვის გაზრდილ რისკს განაპირობებს ის, რომ ამ სფეროს წარმომადგენლებს მიზნად აქვთ დასახული დაეხმარონ გაჭირვებაში მყოფ ბავშვებს და იპოვონ გამოსავალი მათი არასახარბიელო მდგომარეობიდან, რაც ხშირად უაღრესად რთულია. ამასთან, მათ დიდი დოზით აქვთ შეხება ბავშვის ტკივილთან და ტანჯვასთან და, არცთუ იშვიათად, ზრდასრულის მხრიდან ბავშვის მიმართ განხორციელებულ ყველაზე მძიმე და უსამართლო მოპყრობასთან. ყველაფერთან ერთად, მათ უწევთ, ერთი მხრივ, მხარდაჭერის როლში ყოფნა, ხოლო, მეორეს მხრივ, მაკონტროლებელი ფუნქციის შესრულება, და ეკისრებათ სერიოზული ეთიკური და საკანონმდებლო პასუხისმგებლობა ბენეფიციარების მიმართ. ამას ემატება უამრავი ადმინისტრაციული საქმე, ბრალეულობის განცდა, როდესაც შედეგი არასასურველია და სისტემის მხრიდან მათი წვლილის აღიარების დეფიციტი.

რომ შევაჯამოთ, პროფესიული გადაწვა ხასიათდება ემოციური გამოფიტვით, ვითარდება თანდათანობით, ადგილი აქვს გარემოში, სადაც მაღალია სტრესი და დაბალი წახალისება, და დამახასიათებელია ზოგიერთი სფეროსთვის. მეორეული ტრავმატიზაცია ვითარდება ტრავმულ გამოცდილებებთან არაპირდაპირი შეხების შემდეგ, ხასიათდება არასასიამოვნო მოგონებების მომძლავრებით, უიმედობის განცდით, დაბნეულობით, სიამოვნების მიღების უნარის დაქვეითებით და სხვებისგან განმარტოებით. ესეც დამახასიათებელია კონკრეტული სფეროებისთვის. მეორეული ტრავმირება ამწვავებს პროფესიული გადაწვის რისკს.

პროფესიული გადაწყვის მიმდინარეობა და ნიშნები

ქცევის შემსწავლელი მეცნიერები საუბრობენ გადაწყვის სტადიებსა და მრუდებზე. ერთ-ერთი მოდელის თანახმად, სამსახურებრივი გადაწყვის გზაზე ადამიანები, ჩვეულებრივ, ხუთ ეტაპს გადიან. ესენია:

- *ენტუზიაზმი* – როდესაც ადამიანი ოპტიმისტურად არის განწყობილი და საქმეს ენთუზიაზმით აკეთებს;
- *უძრაობა* – როდესაც ადამიანის ცხოვრება ძირითადად სამსახურებრივი ამოცანების შესრულებაში გადის და პირადი ცხოვრებისთვის მას დრო და ენერჯია აღარ რჩება;
- *ფრუსტრაცია (უკმაყოფილება)* – როდესაც ადამიანი უკმაყოფილოა პროგრესით და უსუსურობის გრძნობა ეუფლება; იგი მაქსიმუმს ცდილობს, მაგრამ უშედეგოდ; მის მცდელობებს ვერ ხედავენ და არ აღიარებენ, რაც მასში იწვევს არაკომპეტენტურობის გრძნობას;
- *აპათია* – როდესაც ადამიანი იმედგაცრუებულია და გამოსავალს ვეღარ ხედავს და, შედეგად, ინდიფერენტული ხდება;
- *ჩარევა* – როდესაც ან სასოწარკვეთა მოიცავს ან გადაწვა უბიძგებს ქმედებისკენ, რამე შეცვალოს.

პროფესიული გადაწყვის სიმპტომები, ისევე როგორც სტრესის, მრავალგვარია. ეს შეიძლება იყოს:

- ბიოლოგიური/ფიზიოლოგიური – იმუნიტეტის დასუსტება, ხშირი ავადობა, მრავლობითი სომატური წუხილები, ძილის და მადის სირთულეები
- ფსიქოლოგიური – ზედმეტი შფოთვა, უსუსურობის განცდა, უიმედობა, აპათია
- სოციალური – სხვებთან ურთიერთობის სურვილის დაკარგვა და ურთიერთობების შემცირება, დესტრუქციულობა, კონფლიქტურობა

მნიშვნელოვანია, რომ სპეციალისტი სათანადო ყურადღებას აქცევდეს აღნიშნულ სიმპტომებს და დროულად ახდენდეს მათზე რეაგირებას.

პროფესიული გადაწყვის შეფასება

პროფესიული გადაწყვის შეფასების არაერთი ინსტრუმენტი არსებობს. მათ შორის ერთ-ერთი ყველაზე აღიარებული მეთოდია ქრისტიანა მასლარის და სუზენ ჯეკსონის მიერ შემუშავებული კითხვარი, რომელიც გვეხმარება იმის განსაზღვრაში, თუ გადაწყვის რა ხარისხთან გვაქვს საქმე. აღნიშნული ინსტრუმენტის ქართული ვერ-

სია (თარგმანი, ი. შეყრილაძე, 2012) დართულია დანართის სახით, თუმცა გასათვალისწინებელია, რომ კითხვარი მხოლოდ თარგმანია და არ ეფუძნება ქართულ პოპულაციაზე ადაპტირებას.

შეფასების ინსტრუმენტთა უმრავლესობა თვითანგარიშის კითხვარებია, რომლებიც მოიცავენ გადაწვის გავრცელებულ სიმპტომებს და შეშფოთების პირის მიერ იდენტიფიცირებული სიმპტომების სიხშირეთა დათვლის საფუძველზე გვაძლევენ შესაბამის ქულას. აქედან გამომდინარე, გადაწვის ხარისხის დადგენა გულისხმობს მრავლობითი სიმპტომების იდენტიფიცირებას და გააზრებას.

პროფესიული გადაწვის რისკ ფაქტორები

პროფესიულ გადაწვას და მეორეულ ტრავმირების შეიძლება ხელი შეუწყოს როგორც გარეგანმა, ასევე შინაგანმა სტრესორებმა.

გავრცელებული გარეგანი/სამსახურებრივი სტრესორები:

- გაუმართავი მენეჯმენტი
- ცუდი სამუშაო პირობები
- დაწინაურების ნაკლები შესაძლებლობა
- სამსახურის დაკარგვის შიში
- არასაკმარისი მომზადება
- რთული შინაგანაწესი
- სუპერვიზიის ნაკლებობა
- პოზიტიური უკუკავშირის ნაკლებობა
- განცდა იმისა, რომ საკუთარ სამუშაოს ვერ აკონტროლებ
- გაურკვეველი და გადაჭარბებული სამუშაო აღწერილობა და მოლოდინები
- მონოტონური და უინტერესო სამუშაო
- ქოტურ და ძალზედ დაძაბული სამუშაო გარემო
- სამსახური, სადაც მუშაობის შედეგის დანახვა რთულია

გარდა სამსახურებრივი სტრესორებისა, პიროვნულ სტრესორებს თავიანთი წვლილი შეაქვთ პროფესიულ გადაწვაში.

გავრცელებული შინაგანი/პიროვნული სტრესორები:

- უახლოესი წარსულის დანაკარგი (ახლობლის გარდაცვალება, განქორწინება)
- წარსულში გადატანილი ტრავმული გამოცდილება
- ქრონიკული დაავადება
- თანადგომის ქსელის ნაკლებობა
- სტრესის დაძლევის არასაკმარისი უნარ-ჩვევები
- არარეალური მოლოდინი სამუშაოს/ადმინისტრაციის მიმართ
- არასწორი კარიერული არჩევანი

- პერფექციონიზმი
- ზედმეტი ამბიციურობა
- რიგიდულობა
- სხვებზე საქმის დელეგირების სირთულეები
- სამყაროსა და საკუთარი თავის პესიმისტური ხედვა

როდესაც სახეზეა გადაწვის მრავალი სარისკო ფაქტორი, როგორც წესი, ადამიანის ცხოვრების სტილი იცვლება: სახეზეა ძილის, დასვენებისა და სოციალიზაციის დეფიციტი და მხარდამჭერი ურთიერთობების ნაკლებობა. საქმე განსაკუთრებით მწვავედება, თუ ადამიანისგან მოვლიან ძალიან ბევრს, თუ მას ზედმეტი პასუხისმგებლობები აკისრია და ამ ყველაფრისთვის საკმარისი რესურსი არ გააჩნია. შედეგად, მის ცხოვრებაში ბალანსი ირღვევა. ამგვარ მდგომარეობაში მყოფ ადამიანს ესაჭიროება დახმარება გამოსავლის პოვნაში.

პროფესიული გადაწვის პრევენციისა და დაძლევის გზები

მსგავსად სამსახურებრივი და პიროვნული ფაქტორებისა, რომელთაც წვლილი შეაქვთ გადაწვის რისკში, პროფესიული გადაწვის პრევენცია და დაძლევა მოიცავს ინდივიდუალურ და ორგანიზაციულ ასპექტებს, წარმოადგენს რა როგორც ინდივიდის, ასევე ორგანიზაციის პასუხისმგებლობას.

პრევენციისა და დაძლევის ინდივიდუალური გზები მრავალფეროვანია. მისი კომპონენტებია საკუთარი თავისა და საქმის უკეთ გააზრება, საკუთარ თავზე ზრუნვა, საჭიროების შემთხვევაში დახმარების ძიება, ჯანსაღი ცხოვრების წესის შენარჩუნება, ენერჯის ყოველდღიურ აღდგენაზე ზრუნვა და ჯანსაღი საზღვრების დაწესება სამსახურებრივისა და პირადს შორის.

გადაწვის პრევენციის და დაძლევის ინდივიდუალური გზები:

- მაქსიმალურად გავიაზროთ კონტექსტი, რომელთანაც გვიწევს შეხება და საკუთარი „სუსტი“ წერტილები;
- შევიქმნათ რეალისტური მოლოდინები საკუთარი თავის, სამუშაოს და სხვების მიმართ; გავაცნობიეროთ ჩვენი ირაციონალური წარმოდგენები ბენეფიციარის დახმარებასთან დაკავშირებით;
- დავაბალანსოთ სამუშაო პირადი ჰობით და სიამოვნების მომნიჭებელი, სასარგებლო ღონისძიებებით;
- შევინარჩუნოთ ჯანსაღი თანადგომის ქსელი;
- მივცეთ თავს უფლება, გამოვხატოთ მწუხარება, სიხარული;
- გამოვხატოთ აზრები და ემოციები მხარდამჭერ გარემოში;
- ვიკვებოთ კარგად, არ მოვიკლოთ ძილი; ვივარჯიშოთ და ვიმოძრაოთ;

- მივაქციოთ სათანადო ყურადღება საკუთარ ჯანმრთელობას: მივმართოთ ექიმს, თუ გვჭირდება; როცა ავად ვართ, ნუ ვიმუშავეთ;
- ავილოთ შვებულება მაშინაც კი, თუ არსად გვაქვს წასასვლელი;
- დავუწესოთ საკუთარ თავს მცირედი ჯილდო;
- ვიზრუნოთ პროფესიულ ზრდაზე, ვეძიოთ დახმარება კოლეგებში და ვისწავლოთ მათი გამოცდილებიდან;
- გვახსოვდეს, რომ ტრავმა და სტრესი შეგვიძლია ვაქციოთ პიროვნული ზრდის წყაროდ.

არსებითია ყოველდღიურად იმ აქტივობების განხორციელება, რაც სპეციალისტებს ენერჯიას მატებს და ეხმარება სამუშაოს უფრო ხარისხიანად შესრულებაში. ასევე მნიშვნელოვანია სამუშაოს კარგად ორგანიზება (სამუშაო დღის წინასწარ დაგეგმვა და დროის ოპტიმალური გადანაწილება), ქაოტური და სტრესული სიტუაციების თავის არიდება და „ცხელ“ გულზე გადაწყვეტილების მიღებისგან თავშეკავება. ასევე, უკუშედეგის მომცემია გამუდმებით სხვათა დადანიშნულება ან თვითგვემა, ზედმეტ წუწუნში ენერჯიის ხარჯვა და სწრაფი „გამოსავლის“ ძიება. მნიშვნელოვანია, სოციალურ მუშაკებს ახსოვდეთ, რომ მათი კარგად ყოფნა უმნიშვნელოვანესია მათი ბენეფიციარების კეთილდღეობისათვის!

სფეროებში, რომლებშიც გადაწვის რისკი აპრიორულად მაღალია, ორგანიზაციის პასუხისმგებლობაა პერსონალის დახმარება გადაწვის პრევენციაში. ამისათვის არსებითია, ხელმძღვანელობამ მოახდინოს პერსონალის ფსიქოგანათლება და გადაწვის ნიშნების ნორმალიზება. უმნიშვნელოვანესია დამწყები კადრის დახმარება ამოცანების პრიორიტიზებაში და რეალისტური მიზნების დასახვაში, ორგანიზაციაში პოზიტიური უკუკავშირის დანერგვა სამსახურებრივი აპათიისა და ცინიზმის თავიდან ასაცილებლად და რთულ სიტუაციებში გამოსავლის ძიების ფოკუსის შენარჩუნება.

გადაწვის პრევენციის და დაძლევის ორგანიზაციული წინაპირობები/გზები:

- ნათელი სამუშაო აღწერილობები რეალისტური ფუნქციებით
- დამწყებთა მომზადების და გაძლიერებული სუპერვიზიის სისტემა
 - პერსონალის რეგულარული სუპერვიზიის და პერიოდული გადამზადების სისტემა
 - მიღწევების ხაზგასმაზე და ძლიერ მხარეებზე ორიენტირებული ხელმძღვანელობა
 - წამახალისებელი აქტივობები
 - კარგი სამუშაო პირობები

- პერსონალის განტვირთვის აქტივობები
- შვებულების გამოყენების წახალისება
- ნაკლები და ანაზღაურებადი ზეგანაკვეთური მუშაობა
- გახსნილი შიდა კომუნიკაცია
- დაწინაურების შესაძლებლობები
- მხარდაჭერითი გარემო

მასლახის, შაუფელისა და ლეიტერის (2001) თანახმად, სამსახურებრივ გადაწყვეტას უპირატესად მაშინ აქვს ადგილი, როდესაც სახეზეა შეუთავსებლობა მუშაკსა და ორგანიზაციას შორის სამსახურებრივი ცხოვრების ექვს ასპექტთან დაკავშირებით. ეს ასპექტებია: დატვირთვა, კონტროლი, ჯილდო, კოლექტივი, სამართლიანობა და ღირებულებები. აღნიშნული შეუთავსებლობების მოგვარება გულისხმობს როგორც მუშაკის, ასევე ორგანიზაციის გაერთიანებულ ძალისხმევას.

თითოეული პრაქტიკოსი სოციალური მუშაკისათვის უმნიშვნელოვანესია, შეეძლოს პროფესიული გადაწყვეტისა და მეორეული ტრავმირების ნიშნების ამოცნობა და მათზე დროული რეაგირება. მიუხედავად იმისა, რომ სოციალური მუშაკები, ჩვეულებრივ, ხალხმრავალ გარემოში მუშაობენ, როგორც წესი, ისინი არიან დახმარების გამცემნი და არა მიმღებნი. აქედან გამომდინარე, სოციალური მუშაკები თანაგრძნობით გამოფიტვისა და პროფესიული გადაწყვეტის მაღალი რისკის წინაშე არიან და საკუთარ ემოციურ კეთილდღეობაზე ზრუნვა მათი ეთიკური პასუხისმგებლობაა.

გამოყენებული ლიტერატურა:

- განცხადება სოციალური მუშაობის ეთიკური პრინციპების შესახებ, სოციალურ მუშაკთა საერთაშორისო ფედერაცია, საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაცია, 2004;
- გერიგი, რ. და ზიმბარდო, ფ. ფსიქოლოგია და ცხოვრება, მე-16 გამოცემა, 2009;
- შეყრილაძე, ი. პროფესიული გადაწვა და მეორეული ტრავმირება, მასალა ტრენინგისათვის, საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაცია, 2012;
- შეყრილაძე, ი., კონსულტირება სოციალურ მუშაობაში, მოდული ტრენინგისათვის, World Vision International და საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაცია, 2019;
- შეყრილაძე, ი., მასალები კურსისათვის „სოციალური მუშაობის საფუძვლები“, თბილისის სახელმწიფო უნივერსიტეტი, 2002;
- შეყრილაძე, ი., ფარცხალაძე, ნ. სახელმძღვანელო „სოციალური სამუშაო ბავშვებთან და ოჯახებთან“ NSP Alumni Development Grant, თბილისი 2003;
- BOIT – Burnout Intervention Training for Managers and Team Leaders, A practice report. Die Berater, 2011;
- Brohl, K. Understanding and Preventing Worker Burnout. Child Welfare League of America, <http://www.cwla.org/voice/0609management.htm>;
- Compassion Fatigue: Secondary Traumatic Stress Disorder, Burnout, Vicarious Trauma http://www.childwelfare.gov/adoption/preplacement/caring_addressing.cfm;
- Freudenberger, H. K. (1974) Staff Burn-Out. Journal of Social Issues;
- Hepworth, D. H. & Larsen, J. A. (1993) Direct Social Work Practice: Theory and Skills, Fourth Edition. Brooks/Cole Publishing Company;
- Johnston, K. Understanding and Preventing work related Burnout, ppt; cannexus.ca/.../CX12_P_Johnston_Understanding-and-Preventing-Work-Related-Burnout;
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1981) The Measurement of Experienced Burnout, Journal of Organizational Behavior, Vol. 2(2): 99-113;
- Maslach, C., Schaufeli, W. B. & Leiter, M. P. (2001) Job Burnout, Annual Review in Psychology, Vol. 52:397-22;
- Pearlman, L. A., & Saakvitne, K. W. (1995). Trauma and the therapist:

Countertransference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors, W Norton & Co.;

Reimers, R., Taking Care of You; Project Harmony Child Advocacy Center;

Schaufeli, W. B. (2017) Burnout: A Short Socio-Cultural History;

World Health Organization, (2019) Burnout an „occupational phenomenon”: International Classification of Diseases, retrieved from https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/

<https://www.stress.org/military/for-practitionersleaders/compassion-fatigue>

<https://www.nctsn.org/trauma-informed-care/secondary-traumatic-stress>

<http://www.vitango-stress.com/burnout-syndrome/5-stages-of-burnout/>

<https://psychologycompass.com/blog/burnout-recovery-guide/>

<https://www.workplacestrategiesformentalhealth.com/managing-workplace-issues/burnout-response>

<http://www.socialworkers.org/practice/standards/naswclinicalswstandards.pdf>

http://www.socialworkconnections.org.uk/features/254/gbcc_launch_professional_boundaries_guidance_for_social_workers

<http://www.clinicalsocialworkassociation.org/about-us/ethics-code>

http://www.socialworker.com/feature-articles/ethics-articles/What_Is_an_Ethical_Dilemma%3F/

<https://www.mswguide.org/blog/social-work-ethics/>

დანართები

დანართი 1

**საქართველოს
სოციალურ მუშაკთა ასოციაცია**



სოციალური სამუშაოს ეთიკის კოდექსი

2009

კოდექსი მიღებულია 2005 წლის 25 ოქტომბერს
საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაციის მიერ

ასოციაციის სამუშაო ჯგუფი:

მაია მგელიაშვილი, სოციალური სამუშაოს მაგისტრი

სალომე ნამიჭივილი, სოციალური სამუშაოს მაგისტრი

შორენა საძაგლიშვილი, სოციალური სამუშაოს მაგისტრი,
ფსიქოლოგიის მეცნიერებათა კანდიდატი

მარინა უშვერიძე, სამუშაო ჯგუფის ხელმძღვანელი,
სოციალური სამუშაოს მაგისტრი, სახელმწიფო მართვის
მაგისტრი

ნათია ფარცხალაძე, სოციალური სამუშაოს მაგისტრი,
ექიმი, გარემოსა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის
დაცვის მაგისტრი

ნინო შატბერაშვილი, სოციალური სამუშაოს მაგისტრი

ია შეყრილაძე, სოციალური სამუშაოს მაგისტრი

პრეამბულა

სოციალური სამუშაოს ძირითად მისიას წარმოადგენს ადამიანთა კეთილდღეობის ამაღლება და მოსახლეობის ძირეული მოთხოვნილებების დაკმაყოფილება, ამასთან განსაკუთრებით მნიშვნელოვანია სოციალურად დაუცველი ფენების კეთილდღეობაზე ზრუნვა. სოციალური სამუშაო დიდ ყურადღებას უთმობს როგორც ყოველ ცალკეულ ინდივიდზე ზრუნვას, ასევე მთელი საზოგადოების კეთილდღეობის უზრუნველყოფას.

სოციალური მუშაკები ხელს უწყობენ სოციალური სამართლიანობის დამკვიდრებას თავიანთი კლიენტების სახელით და მათთან ერთად. სოციალური სამუშაოს კონტექსტში სიტყვა “კლიენტი” გულისხმობს ცალკეულ ინდივიდებს, ოჯახებს, ადამიანთა ჯგუფებს, ორგანიზაციებსა და საზოგადოებას. სოციალური მუშაკები განსაკუთრებული ყურადღებით ეკიდებიან კულტურულ და ეთნიკურ მრავალფეროვნებას და ებრძვიან დისკრიმინაციას, ჩაგვრას, სიღარიბესა და სოციალურ უსამართლობას. სოციალური სამუშაო ხორციელდება უშუალო პრაქტიკით, საზოგადოების ორგანიზებით, საზოგადოების დაუცველ ფენათა ინტერესების დაცვით, სოციალური და პოლიტიკური ქმედებებით, სოციალური პოლიტიკის შექმნითა და განხორციელებით, საგანმანათლებლო ინიციატივებით, კვლევითა და შეფასებით. სოციალური მუშაკები ცდილობენ თითოეულ ინდივიდში გააძლიერონ უნარ-ჩვევები იმისათვის, რათა მან შეძლოს საკუთარი მოთხოვნილებების დაკმაყოფილება. სოციალური მუშაკები ასევე ცდილობენ ორგანიზაციებისა და საზოგადოებრივი ინსტიტუტების პასუხისმგებლობის გაძლიერებას სოციალურად დაუცველი ფენების მიმართ. სოციალური სამუშაოს პროფესიის მისია ეყრდნობა საზოგადოების ძირითად ფასეულობათა ერთობლიობას. სოციალური მუშაკები საზოგადოების დაუცველი ფენების დასახმარებლად:

- ახდენენ სერვისის მიწოდებას
- ხელს უწყობენ სოციალური სამართლიანობის დამკვიდრებას
- იცავენ თითოეული ინდივიდის ღირსებას
- ამკვიდრებენ საზოგადოების ერთიანობას
- ახდენენ ადამიანთა შორის არსებული ურთიერთობების მნიშვნელობის აქცენტირებას

სოციალური სამუშაოს ეთიკის კოდექსის მიზანი

პროფესიული ეთიკა არის სოციალური სამუშაოს საფუძველი. სოციალურ მუშაკთა ვალდებულებას წარმოადგენს პროფესიის ძირითადი ფასეულობების, ეთიკური პრინციპებისა და სტანდარტების დაცვა. ამ სტანდარტებით უნდა ხელმძღვანელობდეს თითოეული სოციალური მუშაკი თავის პროფესიულ საქმიანობაში. ეთიკის კოდექსის შესაბამისად უნდა იქცეოდნენ არა მხოლოდ პროფესიონალი სოციალური მუშაკები, არამედ ყოველი სტუდენტი თუ პრაქტიკანტი, რომლის საქმიანობაც სოციალური სამუშაოს სფეროში ხორციელდება.

საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაციის ეთიკის კოდექსი ემსახურება ექვს მიზანს:

1. კოდექსი ხაზს უსვამს იმ ძირითად ფასეულობებს, რომლებზეც არის დამყარებული სოციალური სამუშაოს მისია.
2. კოდექსი ამკვიდრებს იმ ეთიკური სტანდარტების ერთობლიობას, რომლებითაც უნდა იხელმძღვანელოს თითოეულმა სოციალურმა მუშაკმა თავის პროფესიულ საქმიანობაში.
3. კოდექსი ეხმარება სოციალურ მუშაკებს პროფესიულ ვალდებულებათა კონფლიქტის ან ეთიკური გაუგებრობების სწორად გადაჭრაში.
4. კოდექსი განსაზღვრავს სოციალური სამუშაოს ეთიკურ სტანდარტებს, რომელთა შესრულებზეც პასუხისმგებელია სოციალური მუშაკი მოსახლეობის მიმართ.
5. კოდექსი ახალბედა სოციალურ მუშაკებს გააცნობს სოციალური სამუშაოს მისიას, ფასეულობებს, ეთიკურ პრინციპებსა და ეთიკური სტანდარტებს.
6. კოდექსი აერთიანებს სოციალური მუშაკის ქცევის შესაფასებელ სტანდარტებს.

კოდექსი გვთავაზობს ფასეულობების, პრინციპებისა და სტანდარტების ერთობლიობას, რომლებიც გამოიყენება ეთიკური პრობლემების წამოჭრის შემთხვევაში გადაწყვეტილების მიღებისა და ქცევის წარმართვისათვის. იგი არ იძლევა მზა რეცეპტს იმისათვის, თუ როგორ უნდა მოიქცნენ სოციალური მუშაკები ნებისმიერ კონკრეტულ სიტუაციაში. ეთიკურ პასუხისმგებლობას ადგილი აქვს ადამიანთა შორის არსებული ნებისმიერი ურთიერთქმედებისას, როგორც პირადი და საოჯახო, ასევე საზოგადოებრივი და პროფესიული ურთიერთობებისას. ეთიკის კოდექსი არ აკონკრეტებს, თუ რომელი ფასეულობანი, პრინციპები და სტანდარტები არის ყველაზე მნიშვნელოვანი და რას უნდა მიენიჭოს უპირატესობა კონფლიქტურ სიტუაციაში. თითოეულ სოციალურ მუშაკს სხვადასხ-

ვაგვარი წარმოდგენა აქვს იმის შესახებ, თუ როგორ უნდა მოხდეს ფასეულობების, ეთიკური პინციპებისა და სტანდარტების რანჟირება იმ შემთხვევებში, როდესაც ადგილი აქვს ამ ფასეულობათა და პრინციპებს შორის კონფლიქტებს. ასეთ სიტუაციაში სოციალურმა მუშაკმა გადაწყვეტილება უნდა მიიღოს ობიექტურ განსჯაზე დაყრდნობით და ამასთანავე უნდა გაითვალისწინოს ის ფაქტიც, თუ როგორ შეფასებას მისცემენ აღნიშნულ სიტუაციას მისი კოლეგები. ეთიკური გადაწყვეტილების მიღება წარმოადგენს პროცესს. სოციალურ სამუშაოში ჩვეულებრივ არ არსებობს მარტივი რეცეპტები რთული ეთიკური პრობლემების გადასაჭრელად. სოციალურმა მუშაკმა მხედველობაში უნდა მიიღონ კოდექსის ყველა ფასეულობა, პრინციპი და სტანდარტი, რომელიც მის კონკრეტულ სიტუაციას შეესაბამება.

ამ კოდექსთან ერთად არსებობს ინფორმაციის ბევრი სხვა წყარო ეთიკურ აზროვნებასთან დაკავშირებით. თუმცა ნებისმიერი ეთიკური დილემის წამოჭრისას სოციალურმა მუშაკმა პირველ რიგში უნდა იხელმძღვანელოს სოციალური სამუშაოს ეთიკის კოდექსით და მხოლოდ შემდეგ სხვა დამატებითი წყაროებით. სოციალური მუშაკები უნდა აცნობიერებდნენ კონფლიქტს პერსონალურ და პროფესიულ ფასეულობებს შორის და მთელი პასუხისმგებლობით უნდა მოეკიდონ ასეთ სიტუაციებს. დამატებითი რჩევებისათვის სოციალურმა მუშაკებმა კონსულტაციისათვის უნდა მიმართონ შესაბამის პროფესიულ ორგანოს და/ან პროფესიულ ლიტერატურას.

შეიძლება ადგილი ჰქონდეს ისეთ შემთხვევებს, როდესაც სოციალური მუშაკების ეთიკური ვალდებულებანი უპირისპირდება სოციალური სამუშაოს სააგენტოს პოლიტიკას ან მის კანონებს. ამგვარი კონფლიქტების შემთხვევაში სოციალური მუშაკები უნდა შეეცადონ კონფლიქტის მოგვარებას კოდექსით განსაზღვრული ფასეულობების, პრინციპებისა და სტანდარტების შესაბამისად. იმ შემთხვევაში, თუ შეუძლებელია კონფლიქტის ამ გზით გადაჭრა, სოციალურმა მუშაკმა გადაწყვეტილების მიღებამდე დახმარებისთვის უნდა მიმართოს საკონსულტაციო ორგანოს.

სოციალური სამუშაოს ეთიკის კოდექსით უნდა სარგებლობდნენ პროფესიული ასოციაცია, ცალკეული პირები, პროფესიონალთა ჯგუფები, სააგენტოები, ორგანიზაციები და პროფესიული საბჭოები. ამ კოდექსის სტანდარტების დარღვევა ავტომატურად არ ნიშნავს კანონის დარღვევას. დასკვნა კანონის დარღვევის შესახებ შეიძლება გაკეთდეს მხოლოდ იურიდიულ კონტექსტის თანახმად სასამართლო ორგანოში. კოდექსის დარღვევები ექვემდებარება კოლეგათა მიერ საქმის განხილვას. ეს პროცესი ჩვეულებრივ განხვავდება სასამართლო და ადმინისტრაციული პროცედურებისგან და გამოყოფილია სასამართლო განხილვიდან, რათა პროფესიას

მიეცეს წევრებისათვის დახმარების გაწევისა და საჭიროებისამებრ მათი დისციპლინირების საშუალება.

ეთიკის კოდექსის არსებობა თავისთავად არ იძლევა ეთიკური ქცევის გარანტიას. უფრო მეტიც, ეთიკის კოდექსს არ შეუძლია გადაჭრას ყველა ეთიკური საკითხი ან უთანხმოება და ყველა ის სირთულე, რომელიც წარმოიშობა საპასუხისმგებლო არჩევანის გაკეთებისას. ეთიკის კოდექსი ამტკიცებს ისეთ ფასეულობებს, ეთიკურ პრინციპებსა და სტანდარტებს, რომლებიც უნდა დაიცვან პროფესიონალებმა და რომელთა მიხედვითაც შეფასდება მათი ქმედებები. სოციალურ მუშაკთა ეთიკური ქცევა პირველ რიგში უნდა გამომდინარეობდეს მათი სურვილიდან, მოიქცნენ ეთიკურად. სოციალური სამუშაოს ეთიკის კოდექსი ასახავს თითოეული სოციალური მუშაკის ვალდებულებას, დაიცვას პროფესიის ფასეულობანი და იმოქმედოს ეთიკის ნორმების შესაბამისად.

ეთიკური პრინციპები

ქვემოთ მოცემული ზოგადი ეთიკური პრინციპები დაფუძნებულია სოციალური სამუშაოს ისეთ ძირითად ფასეულობებზე, როგორც არის სოციალური სამართლიანობა, პიროვნების ღირსება, ადამიანთა შორის არსებული ურთიერთობები, საზოგადოების ერთიანობა და სოციალური სამუშაოს პროფესიონალთა კომპეტენტურობა. ეს ფასეულობანი ასახავენ იმ იდეალებს, რომლებისკენაც უნდა ისწრაფვოდეს ყველა სოციალური მუშაკი.

ფასეულობა: მომსახურება

ეთიკური პრინციპი: სოციალური მუშაკის ძირითად მიზანს წარმოადგენს სოციალურად დაუცველი ფენებისთვის დახმარების გაწევა.

სოციალური მუშაკები იყენებენ თავიანთ ცოდნას, პროფესიულ ფასეულობებსა და უნარ-ჩვევებს იმისათვის, რათა დახმარება გაუწიონ გაჭირვებაში მყოფ მოსახლეობას და დაეხმარონ მათ სოციალური პრობლემების მოგვარებაში. ხშირ შემთხვევაში სოციალური მუშაკები ყოველგვარი მნიშვნელოვანი ფინანსური გასამრჯელოს გარეშე დახმარებას უწევენ საზოგადოების დაუცველი ფენების წარმომადგენლებს.

ფასეულობა: სოციალური სამართლიანობა

ეთიკური პრინციპი: სოციალური მუშაკები ებრძვიან სოციალურ უსამართლობას.

სოციალური მუშაკები ახორციელებენ სოციალურ ცვლილებებს საზოგადოების დაუცველი ფენების წარმომადგენელი ინდივიდებისა და ინდივიდთა ჯგუფების სახელით. სოციალურ სამუშაოში აქცენტი კეთდება ისეთ საკითხებზე, როგორც არის სიღარიბე, უმუშევრობა, დისკრიმინაცია და სოციალური უსამართლობის სხვა გამოვლი-

ნებები. სოციალური მუშაკები თავიანთი საქმიანობით ცდილობენ გამოიწვიონ საზოგადოების რეაგირება ადამიანთა გარკვეული ნაწილის ჩაგვრაზე და ასევე მოახდინონ საზოგადოების ინფორმირება კულტურული და ეთნიკური მრავალფეროვნების არსებობისა და მნიშვნელობის შესახებ. სოციალური მუშაკები უზრუნველყოფენ მოსახლეობისათვის ინფორმაციის, მომსახურებისა და რესურსების ხელმისაწვდომობას; საზოგადოების ნებისმიერი წევრისათვის თანაბარ შესაძლებლობებს; ყველა ინდივიდის მონაწილეობას საზოგადოებისთვის მნიშვნელოვანი საკითხების გადაწყვეტის პროცესში.

ფასეულობა: პიროვნების ღირსება

ეთიკური პრინციპი: სოციალური მუშაკები პატივს სცემენ პიროვნების თანდაყოლილ ღირსებას და მნიშვნელობას

სოციალური მუშაკები აღიარებენ თითოეული პიროვნების ღირსებას. სოციალური მუშაკები თითოეულ ინდივიდს მზრუნველობითა და პატივისცემით ეპყრობიან, ისინი აცნობიერებენ ადამიანთა შორის არსებულ განსხვავებებს და აღიარებენ კულტურულ და ეთნიკურ მრავალფეროვნებას, როგორც საზოგადოებისთვის მნიშვნელოვან უპირატესობას. სოციალური მუშაკები კლიენტებს ეხმარებიან საკუთარი უნარ-ჩვევებისა და შესაძლებლობების გაძლიერებაში იმისათვის, რათა კლიენტებმა შეძლონ საკუთარი საჭიროებების დაკმაყოფილება. სოციალური მუშაკები აცნობიერებენ, რომ მათ გააჩნიათ პასუხისმგებლობა ცალკეული ინდივიდებისა (კლიენტების) და ფართო საზოგადოების მიმართ. ისინი ცდილობენ კლიენტებს დაეხმარონ ისეთ სიტუაციებში, როდესაც ადგილი აქვს ინტერესთა კონფლიქტს კლიენტსა და ფართო საზოგადოებას შორის. ასეთ დროს სოციალური მუშაკები მოქმედებენ სოციალური სამუშაოს პროფესიის ფასეულობების, ეთიკური პრინციპებისა და სტანდარტების თანახმად.

ფასეულობა: ადამიანთა შორის არსებული ურთიერთობების მნიშვნელობა.

ეთიკური პრინციპი: სოციალური მუშაკები აღიარებენ ადამიანთა შორის არსებული ურთიერთობების დიდ მნიშვნელობას.

სოციალური მუშაკები აცნობიერებენ, რომ ადამიანთა შორის არსებული ურთიერთობები მძლავრი მექანიზმია სოციალური ცვლილებების გამოსაწვევად. სოციალური მუშაკები ცდილობენ ინდივიდები ჩააბან ურთიერთდახმარების პროცესებში და გააძლიერონ ადამიანთა შორის არსებული ურთიერთობები, რათა ხელი შეუწყონ ინდივიდების, ოჯახების, სოციალური ჯგუფების, ორგანიზაციებისა და საზოგადოების კეთილდღეობას.

ფასეულობა: ერთიანობა

ეთიკური პრინციპი: სოციალური მუშაკები მოქმედებენ კეთილსინდისიერად

სოციალური მუშაკები აცნობიერებენ პროფესიის მისიას, ფასეულობებს, ეთიკურ პრინციპებსა და ეთიკურ სტანდარტებს. პროფესიულ საქმიანობაში სოციალური მუშაკები მოქმედებენ კეთილსინდისიერად და მაღალი პასუხისმგებლობის გრძნობით. ამით ისინი უზრუნველყოფენ ეთიკურ პრაქტიკას თავიანთ ორგანიზაციებში.

ფასეულობა: კომპეტენტურობა

ეთიკური პრინციპი: სოციალური მუშაკები მოღვაწეობენ თავიანთი კომპეტენციის ფარგლებში და მიისწრაფიან პროფესიული კვალიფიკაციის ამაღლებისკენ

სოციალური მუშაკები გამუდმებით ცდილობენ პროფესიული ცოდნისა და უნარ-ჩვევების გაღრმავებას და მათ გამოყენებას ყოველდღიურ სამუშაო პრაქტიკაში. ყველა სოციალური მუშაკი უნდა ცდილობდეს თავისი წვლილი შეიტანოს პროფესიის სამეცნიერო ბაზის განვითარებაში.

ეთიკური სტანდარტები

ყველა სოციალური მუშაკის პროფესიულ საქმიანობაში მიზანშეწონილია ეთიკური სტანდარტების დაცვა. ეს სტანდარტები მოიცავს: (1) სოციალური მუშაკების ეთიკურ პასუხისმგებლობას კლიენტთა მიმართ, (2) სოციალური მუშაკების ეთიკურ პასუხისმგებლობას კოლეგების მიმართ, (3) სოციალური მუშაკების ეთიკურ პასუხისმგებლობას სამუშაო ადგილზე, (4) სოციალური მუშაკების, როგორც პროფესიონალების, ეთიკურ პასუხისმგებლობას, (5) სოციალური მუშაკების ეთიკური პასუხისმგებლობას სოციალური სამუშაოს პროფესიისადმი და (6) სოციალური მუშაკების ეთიკურ პასუხისმგებლობას ფართო საზოგადოების მიმართ.

1. სოციალური მუშაკის ეთიკური პასუხისმგებლობა კლიენტთა მიმართ

1.01 ვალდებულება კლიენტთა მიმართ

სოციალური მუშაკების მთავარი მოვალეობაა კლიენტთა კეთილდღეობაზე ზრუნვა. სოციალურ სამუშაოში ზოგადად კლიენტის ინტერესები არის მთავარი, თუმცა ზოგიერთ შემთხვევაში სოციალურ მუშაკთა პასუხისმგებლობა ფართო საზოგადოების მიმართ ან მათი კანონიერი მოვალეობები შეიძლება დაუპირისპირდეს კლიენტის ინტერესებს. ასეთ შემთხვევაში უნდა მოხდეს კლიენტის ინფორმირება აღნიშნულთან დაკავშირებით. (მაგ: სოციალურ მუშაკს კანონით მოეთხოვება, რომ აცნობოს შესაბამის ორგანოებს იმის შესახებ, რომ მისმა კლიენტმა ზიანი მიაყენა ბავშვს ან გამოხატა მუქარა საკუთარი თავის დაზიანების შესახებ ან სხვათა მიმართ).

1.02 დამოუკიდებელი მოქმედების უნარის გამომუშავება

სოციალურ მუშაკებს მნიშვნელოვნად მიაჩნიათ კლიენტისათვის დამოუკიდებელი მოქმედების უნარის გამომუშავება და ეხმარებიან მათ სამომავლო მიზნების განსაზღვრაში. თუმცა ზოგიერთ შემთხვევაში სოციალურმა მუშაკმა შეიძლება შეზღუდოს კლიენტის დამოუკიდებელი მოქმედების უნარი, თუ მას მიაჩნია, რომ კლიენტის ამჟამინდელი ან სამომავლო მოქმედება სერიოზულ საფრთხეს უქმნის თვით კლიენტს ან სხვა ინდივიდებს.

1.03 ინფორმირებული თანხმობა

- (ა) სოციალურმა მუშაკებმა კლიენტებს პროფესიული დახმარება უნდა აღმოუჩინონ მათგან მიღებული ინფორმირებული თანხმობის საფუძველზე. სოციალურმა მუშაკმა ადვილად გასაგები ენით უნდა აუხსნას კლიენტს მომსახურების მიზანი, ის რისკი, რაც ამ მომსახურებას უკავშირდება, მოსალოდნელი ხარჯები, შესაძლო ალტერნატივები, კლიენტის უფლება - უარი თქვას თანხმობის მიცემაზე ან მოგვიანებით გააუქმოს თანხმობა.
- (ბ) იმ შემთხვევაში, როდესაც კლიენტები არიან წერა-კითხვის უცოდინარნი ან არ ესმით სოციალური მუშაკის მიერ გამოყენებული პროფესიული ტერმინოლოგია, სოციალურმა მუშაკმა ალტერნატიული საშუალებებით უნდა უზრუნველყოს კლიენტისათვის ინფორმაციის მიწოდება. ასეთ შემთხვევაში შეიძლება საჭირო გახდეს დეტალური სიტყვიერი განმარტების მიცემა ან ენობრივი ბარიერის არსებობის შემთხვევაში კვალიფიციური თარჯიმნის მოწვევა.
- (გ) იმ შემთხვევაში, როდესაც კლიენტი არანებაყოფლობით იღებს სოციალური მუშაკის მომსახურებას, სოციალური მუშაკი ვალდებულია კლიენტს მიაწოდოს ინფორმაცია მომსახურების შესახებ, აგრეთვე აცნობოს მას საკუთარი უფლების შესახებ, უარი თქვას მომსახურების მიღებაზე (კონკრეტული სიტუაციიდან გამომდინარე).
- (დ) იმ შემთხვევაში, თუ სოციალური მუშაკი კლიენტს/კლიენტებს მომსახურებას უწევს ინტერნეტის, ტელეფონის, რადიოს ან ტელევიზიის მეშვეობით, მან უნდა აცნობოს კლიენტს იმ შესაძლო რისკის შესახებ, რომელიც თან ახლავს ასეთ მომსახურებას.
- (ე) სოციალურმა მუშაკმა უნდა მიიღოს კლიენტის ინფორმირებული თანხმობა შეხვედრის აუდიო ან ვიდეო ჩანაწერის გაკეთების შესახებ, ასევე უნდა მიიღოს კლიენტის თანხმობა შეხვედრაზე მესამე პირის დასწრებასთან დაკავშირებით.

1.04 კომპეტენტურობა

- (ა) სოციალურმა მუშაკმა კლიენტს მომსახურება უნდა გაუწიოს საკუთარი განათლების, ლიცენზირების, სერტიფიცირების დონისა და სამუშაო გამოცდილების ფარგლებში.
- (ბ) ახალი მომსახურებისა და პროფესიული მეთოდის გამოყენება სოციალურმა მუშაკმა უნდა დაიწყოს მხოლოდ მას შემდეგ, რაც კარგად შეისწავლის აღნიშნულ მეთოდს და მიიღებს რჩევას კომპეტენტური პროფესიონალებისაგან.
- (გ) იმ შემთხვევაში, როდესაც სოციალური სამუშაოს ესა თუ ის სფერო ჯერ კიდევ არ არის ჩამოყალიბებული და არ არსებობს შესაბამისი პროფესიული სტანდარტები, სოციალური მუშაკი დიდი ყურადღებით უნდა მოეკიდოს ახალი ტიპის მომსახურების გაწევას კლიენტისათვის და უნდა გაითვალისწინოს საკუთარი განათლებისა და სამუშაო გამოცდილების დონე.

1.05 კომპეტენტურობა ეთნიკური კულტურის სფეროში და სოციალური მრავალფეროვნება

- (ა) სოციალურ მუშაკებს კარგად უნდა ესმოდეთ ეთნიკური კულტურა და მისი როლი ინდივიდისა და საზოგადოების ცხოვრებაში. სოციალური მუშაკები უნდა აცნობიერებდნენ იმ დადებით მხარეებს, რაც გააჩნია თითოეულ კულტურასა და კულტურულ მრავალფეროვნებას.
- (ბ) სოციალურ მუშაკს უნდა ჰქონდეს ინფორმაცია იმ კულტურის შესახებ, რომელსაც მისი კლიენტი მიეკუთვნება. მას უნდა შეეძლოს კლიენტის კულტურის თავისებურებების გათვალისწინებით მისთვის შესაბამისი მომსახურების გაწევა.
- (გ) სოციალურმა მუშაკმა გამუდმებით უნდა გაიმდიდროს ცოდნა სოციალური მრავალფეროვნების შესახებ, მას უნდა ესმოდეს სოციალური მრავალფეროვნება განსხვავებული ეთნიკური და ეროვნული წარმომავლობის, სქესის, სქესობრივი ორიენტაციის, ასაკის, ქორწინების სტატუსის, პოლიტიკური მრწამსის, რელიგიისა და შეზღუდული ფიზიკური თუ გონებრივი შესაძლებლობების კონტექსტში.

1.06 ინტერესთა კონფლიქტები

- (ა) სოციალური მუშაკი ვალდებულია გააცნობიეროს ინტერესთა კონფლიქტები და მათი არსებობის შემთხვევაში შეეცადოს მათ თავიდან აცილებას. სოციალურმა მუშაკმა უნდა შეატყობინოს კლიენტს შესაძლო ინტერესთა კონფლიქტის შესახებ. სოციალური მუშაკი ვალდებულია გადაჭრას ინტე-

რესტა კონფლიქტი ისეთი საშუალებით, რომ მაქსიმალურად იყოს დაცული კლიენტის ინტერესები. ზოგიერთ ასეთ შემთხვევაში კლიენტის ინტერესების დასაცავად შესაძლოა საჭირო გახდეს პროფესიული ურთიერთობის შეწყვეტა და კლიენტის დაკავშირება მომსახურების მისაღებად სხვა სოციალურ მუშაკთან.

- (ბ) სოციალურმა მუშაკებმა ბოროტად არ უნდა გამოიყენონ პროფესიული ურთიერთობა ან პოზიცია თავისი პირადი, რელიგიური, პოლიტიკური თუ ბიზნეს ინტერესებისათვის.
- (გ) სოციალურმა მუშაკმა კლიენტთან ან ყოფილ კლიენტთან არ უნდა დაამყაროს ორმაგი ან მრავალმხრივი ურთიერთობა, თუ არსებობს კლიენტის ექსპლუატაციის ან კლიენტისთვის შესაძლო ზიანის მიყენების რისკი. ისეთ შემთხვევებში, როდესაც არსებობს კლიენტთან ორმაგი ან მრავალმხრივი ურთიერთობის დამყარების აუცილებლობა, სოციალური მუშაკი ვალდებულია დაიცვას პროფესიული ურთიერთობის საზღვრები (ორმაგი ან მრავალმხრივი ურთიერთობის შემთხვევაში სოციალურ მუშაკს კლიენტთან შეიძლება ერთდროულად ჰქონდეს პროფესიული, სოციალური და/ან ბიზნეს ურთიერთობები).
- (დ) ზოგიერთ შემთხვევაში სოციალური მუშაკი მომსახურებას უწევს ორ ან მეტ კლიენტს, რომელთაც ერთმანეთთან გარკვეული ურთიერთობა აკავშირებთ (მაგ, წყვილი, ოჯახის წევრები). ასეთ დროს შეიძლება არსებობდეს ინტერესთა კონფლიქტი. ამ შემთხვევაში სოციალური მუშაკის მოვალეობაა გარკვევით აუხსნას კლიენტებს საკუთარი ვალდებულებები და ყველა შესაძლო ზომა მიიღოს ინტერესთა კონფლიქტის აღმოსაფხვრელად.

1.07 კონფიდენციალობა

- (ა) სოციალური მუშაკი ვალდებულია დაიცვას კლიენტის კონფიდენციალური ინფორმაცია. სოციალურ მუშაკს არა აქვს კონფიდენციალური ინფორმაციის გაცემის უფლება იმ გამონაკლისის გარდა, როდესაც ეს აუცილებელია სათანადო მომსახურების გაწევის ან სოციალური სამუშაოს შედეგების შეფასებისათვის.
- (ბ) სოციალურ მუშაკს კლიენტის კონფიდენციალური ინფორმაციის გაცემა შეუძლია იმ შემთხვევაში, თუ იგი მიიღებს თანხმობას ინფორმაციის გაცემაზე კლიენტისგან ან მისი კანონიერი წარმომადგენლისგან.
- (გ) სოციალურმა მუშაკმა უნდა დაიცვას ნებისმიერი ინფორმაციის კონფიდენციალობა, რომელიც მან მიიღო პროფესი-

ული მოვალეობის შესრულებისას. ამ წესის დარღვევა შეიძლება იმ შემთხვევაში, თუ კონფიდენციალური ინფორმაციის გამჟღავნება აუცილებელია მოსალოდნელი სერიოზული ზიანის პრევენციისათვის. ნებისმიერ ასეთ შემთხვევაში სოციალურმა მუშაკმა უნდა გასცეს კონფიდენციალური ინფორმაციის მხოლოდ აუცილებელი ნაწილი და მხოლოდ ისეთი ინფორმაცია, რომელიც პირდაპირ უკავშირდება მოსალოდნელ საფრთხეს.

- (დ) შესაძლებლობის ფარგლებში სოციალურმა მუშაკმა უნდა შეატყობინოს კლიენტს კონფიდენციალური ინფორმაციის მოსალოდნელი გაცემისა და შესაძლო შედეგების შესახებ. ხშირ შემთხვევაში ეს დამოკიდებულის ისეთ გარემოებებზე, როგორცაა, გაიცემა თუ არა კონფიდენციალური ინფორმაცია კანონის მოთხოვნის გარეშე, თუ უბრალოდ კლიენტის თანხმობის შემდეგ.
- (ე) სოციალურმა მუშაკმა კლიენტს უნდა აცნობოს მომსახურების გაწევისას მიღებული ინფორმაციის კონფიდენციალობის შესახებ და ასევე იმ შესაძლო შემთხვევების შესახებ, როდესაც კონფიდენციალობა შეიძლება დაირღვეს.
- (ვ) იმ შემთხვევაში, როდესაც სოციალური მუშაკი მუშაობს ოჯახთან, წყვილთან ან ინდივიდთა ჯგუფთან, მან კლიენტებს უნდა აცნობოს თავიანთი ინფორმაციის კონფიდენციალობის დაცვის შესახებ. კლიენტები (ჯგუფური პრაქტიკისას) ინფორმირებულნი უნდა იყვნენ იმის შესახებ, რომ სოციალურ მუშაკს არ შეუძლია იმის გარანტირება, რომ მათი პირადი კონფიდენციალური ინფორმაცია არ გამჟღავნდება ჯგუფის სხვა წევრების მიერ.
- (ზ) სოციალურმა მუშაკმა საოჯახო თუ ჯგუფურ კონსულტაციაში ჩაბმულ კლიენტებს უნდა გააცნოს სააგენტოს პოლიტიკა, რომელიც ეხება სოციალური მუშაკის მიერ კონფიდენციალური ინფორმაციის გამჟღავნებას მონაწილეთა შორის.
- (თ) სოციალურმა მუშაკს არა აქვს უფლება კლიენტის კონფიდენციალური ინფორმაცია გაამჟღავნოს დამფინანსებელ ორგანოსთან (პირთან) კლიენტის თანხმობის გარეშე.
- (ი) სოციალურმა მუშაკმა არ უნდა განიხილოს კონფიდენციალური ინფორმაცია ისეთ გარემოში, სადაც არ არის განმარტოების შესაძლებლობა და არსებობს ინფორმაციის გახმაურების რისკი. ასეთი საფრთხე არსებობს საზოგადოებრივი თავშეყრისა და ხალხმრავალ ადგილებში.
- (კ) სოციალურმა მუშაკმა უნდა დაიცვას კლიენტის კონფიდენციალობა მანამ, სანამ კანონი მას აძლევს ამის საშუალებას. იმ შემთხვევაში თუ სასამართლო ან სხვა კანონით უფლე-

ბამოსილი ორგანო სოციალური მუშაკისგან მოითხოვს კონფიდენციალური ინფორმაციის გამჟღავნებას კლიენტის თანხმობის გარეშე, და თუ ინფორმაციის გაცემამ შესაძლოა ზიანი მიაყენოს კლიენტს, სოციალურ მუშაკს შეუძლია მოითხოვოს, რომ სასამართლომ გააუქმოს ეს მოთხოვნა, ან მაქსიმალურად შეამციროს იგი, ხოლო მიღებული ინფორმაცია შეინახოს დაცულად და საზოგადოებისთვის არახელმისაწვდომი ფორმით.

- (ლ) სოციალურმა მუშაკმა უნდა დაიცვას კლიენტების კონფიდენციალობა მასმედიასთან ურთიერთობისას.
- (მ) სოციალურმა მუშაკმა უნდა დაიცვას კლიენტის კონფიდენციალობა მაშინაც, როდესაც იგი იღებს მოთხოვნას ასეთი ინფორმაციის გაცემაზე მასმედიის წარმომადგენლებისგან.
- (ნ) სოციალურმა მუშაკმა უნდა უზრუნველყოს კლიენტთან დაკავშირებული სამუშაო ჩანაწერების კონფიდენციალობა და დაცულ ადგილას შენახვა, სადაც მათზე ხელი არ მიუწვდებათ გარეშე პირებს.
- (ო) სოციალურმა მუშაკმა უნდა გამოიჩინოს განსაკუთრებული სიფრთხილე ინფორმაციის კომპიუტერით, ელექტრონული ფოსტით, ფაქსით, ტელეფონით, ავტომობილისით ან სხვა ელექტრონული საშუალებით გადაცემისას.
- (პ) სოციალურმა მუშაკმა არ უნდა გააცხადოს კლიენტის საიდენტიფიკაციო ინფორმაცია, როდესაც იგი ახდენს კლიენტის შერჩევას სასწავლო ან ტრენინგის მიზნებისათვის, თუ არ იქნა მიღებული კლიენტის თანხმობა კონფიდენციალური ინფორმაციის გახსნაზე.
- (ჟ) კლიენტის კონფიდენციალური ინფორმაცია დაცული უნდა იყოს მაშინაც კი, როდესაც ადგილი აქვს სოციალური მუშაკის მიერ სამუშაო პრაქტიკის შეწყვეტას, მის დისკვალიფიკაციას თუ სიკვდილს.
- (რ) სოციალურმა მუშაკმა უნდა დაიცვას კლიენტის ინფორმაციის კონფიდენციალობა კლიენტის გარდაცვალების შემთხვევაში.

1.08 ჩანაწერების ხელმისაწვდომობა

- (ა) კლიენტის მოთხოვნისამებრ სოციალურმა მუშაკმა უნდა გააცნოს კლიენტს მის შესახებ გაკეთებული პროფესიული ჩანაწერები და ინფორმაცია. თუ სოციალური მუშაკი ვარაუდობს, რომ კლიენტის მიერ ამ ჩანაწერების გაცნობამ შეიძლება გამოიწვიოს გარკვეული გაუგებრობა ან დააზიანოს კლიენტი, მაშინ მან კლიენტს დამატებითი განმარტება უნდა მისცეს ჩანაწერების შესახებ. სოციალურ მუშაკს

უფლება აქვს არ აჩვენოს კლიენტს ჩანაწერები ან აჩვენოს მათი ნაწილი მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ იგი დარწმუნებულია, რომ აღნიშნული ჩანაწერების გაცნობა სერიოზულად დააზიანებს კლიენტს. ასეთ შემთხვევებში შესაბამის დოკუმენტაციაში უნდა იქნეს შეტანილი ინფორმაცია კლიენტის მიერ გაკეთებული მოთხოვნის შესახებ გაეცნოს ჩანაწერებს. იქვე მითითებული უნდა იყოს, თუ რატომ უთხრა სოციალურმა მუშაკმა კლიენტს უარი მოთხოვნაზე, გაცნობოდა ჩანაწერებს ან მისცა მხოლოდ ჩანაწერების გარკვეული ნაწილის გაცნობის უფლება.

- (ბ) კლიენტისათვის ჩანაწერების მიწოდების შემთხვევაში სოციალურმა მუშაკმა უნდა უზრუნველყოს ყველა იმ ინდივიდის ინფორმაციის კონფიდენციალობა, რომლებიც მოხსენიებულნი არიან ჩანაწერებში.

1.09 სქესობრივი ურთიერთობები

- (ა) სოციალურმა მუშაკმა არავითარ შემთხვევაში არ უნდა დაამყაროს სქესობრივი ურთიერთობა კლიენტთან.
- (ბ) სოციალურმა მუშაკმა სქესობრივი ურთიერთობა არ უნდა დაამყაროს კლიენტის ნათესავებთან ან იმ პირებთან, რომლებთანაც კლიენტს ახლო პირადი ურთიერთობა აქვს. ამ შემთხვევაში არსებობს კლიენტის ექსპლუატაციის ან მისთვის პოტენციური ზიანის მიყენების საფრთხე. კლიენტის ნათესავებსა და ახლობელ ადამიანებთან სქესობრივი ურთიერთობის დამყარების შემდეგ რთულდება პროფესიული საზღვრების შენარჩუნება სოციალურ მუშაკსა და კლიენტს შორის არსებულ ურთიერთობაში. მტკიცე პროფესიული საზღვრების შენარჩუნების ვალდებულება ეკისრებათ სოციალურ მუშაკებს და არა მათ კლიენტებს, კლიენტების ნათესავებსა თუ ახლობლებს.
- (გ) სოციალურმა მუშაკმა არ უნდა დაამყაროს სქესობრივი ურთიერთობა ყოფილ კლიენტებთან, რადგან არსებობს კლიენტისათვის შესაძლო ზიანის მიყენების საფრთხე. თუ ამ აკრძალვის მიუხედავად სოციალური მუშაკი მაინც დაამყარებს სქესობრივ ურთიერთობას ყოფილ კლიენტთან, მისი მოვალეობაა (და არა კლიენტის) დაამტკიცოს, რომ ამ გზით არ მოხდება ყოფილი კლიენტის ექსპლუატირება, მასზე ძალადობა ან მისით მანიპულირება.
- (დ) სოციალურმა მუშაკმა კლინიკური მომსახურება არ უნდა გაუწიოს ისეთ ინდივიდს, რომელთანაც მას წარსულში სქესობრივი ურთიერთობა ჰქონდა. ყოფილი სქესობრივი პარტნიორისთვის კლინიკური მომსახურების გაწევამ შეიძლე-

ბა ზიანი მიაყენოს კლიენტს. ამ შემთხვევაში ძნელი ხდება პროფესიული საზღვრების შენარჩუნება სოციალურ მუშაკსა და კლიენტს შორის.

1.10 ფიზიკური კონტაქტი

სოციალურმა მუშაკმა არ უნდა იქონიოს ფიზიკური კავშირი კლიენტებთან, როდესაც კონტაქტის შედეგად (როგორცაა მაგალითად, კლიენტების მიმართ ფიზიკური ალერსი) არსებობს კლიენტისადმი ფსიქოლოგიური ზიანის მიყენების ალბათობა.

1.11 სქესობრივი ძალადობა

სოციალურმა მუშაკმა არ უნდა განახორციელოს სქესობრივი ძალადობა კლიენტზე. სქესობრივი ძალადობა ეწოდება ნებისმიერი სახის სქესობრივ ქმედებას, კლიენტისგან სქესობრივი მომსახურების მოთხოვნას და სხვა სიტყვიერ თუ ფიზიკურ საქციელს, რომელიც სქესობრივ ურთიერთობას უკავშირდება.

1.12 შეურაცხმყოფელი ლექსიკა

სოციალური მუშაკი არ უნდა ხმარობდეს შეურაცხმყოფელ ლექსიკას კლიენტებთან წერილობითი ან სიტყვიერი ურთიერთობისას. სოციალურმა მუშაკმა უნდა გამოიყენოს დელიკატური ლექსიკა ყველა პროფესიულ ურთიერთობაში.

1.13 გადასახადი მომსახურებისათვის

- (ა) მომსახურების გადასახადის დაწესებისას სოციალურმა მუშაკმა უნდა გაითვალისწინოს, რომ გადასახადი იყოს მისაღები და შეესაბამებოდეს გაწეულ მომსახურებას. ასევე ყურადღება უნდა მიექცეს კლიენტის გადამხდელუნარიანობას.
- (ბ) სოციალურმა მუშაკმა არ უნდა მიიღოს რაიმე ნივთი ან მომსახურება კლიენტისაგან მის მიერ გაწეული პროფესიული მომსახურების საფასურად. ბარტერული შეთანხმებები, განსაკუთრებით ისეთები, რომლებიც მომსახურების გაცვლაზეა ორიენტირებული, ქმნიან ინტერესეთა კონფლიქტისა და ექსპლუატაციის გაჩენის საფრთხეს და არღვევენ სოციალურ მუშაკსა და კლიენტს შორის არსებულ პროფესიული ურთიერთობის საზღვრებს. სოციალური მუშაკი შეიძლება დათანხმდეს ბარტერულ მომსახურებაზე მხოლოდ იმ ცალკეულ შემთხვევებში, როდესაც ამგვარი მომსახურება მიღებული პრაქტიკაა ადგილობრივი კულტურის ფარგლებში, როდესაც მოლაპარაკება ასეთ მომსახურებაზე ხდება ყოველგვარი ძალდატანების გარეშე, ხოლო ინიციატივა

კი მომდინარეობს კლიენტისაგან. თუ სოციალური მუშაკი კლიენტისაგან მომსახურების სანაცვლოდ იღებს ნივთს ან გარკვეულ მომსახურებას, იგი პასუხისმგებელია იმაზე, რომ ასეთი შეთანხმება არ დააზიანებს კლიენტს და პროფესიულ ურთიერთობას.

- (გ) სოციალურმა მუშაკმა არ უნდა მოითხოვოს კერძო გასამრჯელო იმ კლიენტისთვის გაწეული მომსახურებისთვის, რომელიც სარგებლობს მომსახურების უფასოდ მიღების უფლებით სოციალური მუშაკის ორგანიზაციისგან.

1.14 გადაწყვეტილების მიღების უნარს მოკლებული კლიენტები

როდესაც სოციალური მუშაკი მოქმედებს ისეთი კლიენტის სახელით, რომელსაც არ გააჩნია გაცნობიერებული გადაწყვეტილების მიღების უნარი, სოციალური მუშაკი ვალდებულია მიიღოს ზომები ასეთი კლიენტის ინტერესებისა და უფლებების დასაცავად.

1.15 მომსახურების შეწყვეტა

სოციალურმა მუშაკმა უნდა მიიღოს ზომები იმისათვის, რომ მოხდეს კლიენტისათვის მომსახურების მიწოდების გაგრძელება ისეთ შემთხვევებში, როდესაც მომსახურების შეწყვეტას განაპირობებს შემდეგი ფაქტორები: კლიენტის ან სოციალური მუშაკის გადაადგილება, ავადმყოფობა, ფიზიკური ან გონებრივი უნარის შეზღუდვა და ა.შ.

1.16 მომსახურების დამთავრება

- (ა) სოციალურმა მუშაკმა უნდა დაამთავროს კლიენტისათვის მომსახურების გაწევა მაშინ, როდესაც ეს მომსახურება აღარ პასუხობს კლიენტის საჭიროებებს.
- (ბ) სოციალურმა მუშაკმა ყველა ზომა უნდა მიიღოს იმისათვის, რომ არ მიატოვოს კლიენტი, რომელსაც ჯერ კიდევ სჭირდება მომსახურება. სოციალურ მუშაკს შეუძლია მოახდინოს უეცრად მომსახურების შეწყვეტა მხოლოდ ისეთ უჩვეულო გარემოებათა გამო, როდესაც არსებობს სერიოზული უარყოფითი ფაქტორების საფრთხე. საჭიროების შემთხვევაში სოციალურმა მუშაკმა ხელი უნდა შეუწყოს სათანადო ღონისძიებების გატარებას მომსახურების გასაგრძელებლად.
- (გ) ფასიანი მომსახურების შემთხვევაში სოციალურ მუშაკს შეუძლია მომსახურების შეწყვეტა იმ კლიენტისათვის, რომელიც არ იხდის გასამრჯელოს და რომლისთვისაც მომსახურების დაწყებამდე ნათელი იყო ანაზღაურების პირობები. ასეთ შემთხვევაში მომსახურების შეწყვეტა შესაძლებელია.

ლია, თუ კლიენტი არ წარმოადგენს საფრთხეს საკუთარი თავის ან სხვების მიმართ და თუ კლიენტთან განხილული იქნა გადაუხდელობის შედეგები.

- (დ) სოციალურმა მუშაკმა არ უნდა შეწყვიტოს კლიენტისათვის მომსახურების გაწევა კლიენტთან სოციალური, ფინანსური ან სქესობრივი ურთიერთობის დამყარების მიზნით.
- (ე) სოციალური მუშაკი, რომელიც წინასწარ ფლობს ინფორმაციას კლიენტის მიმართ მომსახურების გაწევის დასრულების ან შეწყვეტის შესახებ, ვალდებულია დროულად შეატყობინოს კლიენტს ამის შესახებ და იზრუნოს კლიენტის მომსახურების ალტერნატიულ უზრუნველყოფაზე კლიენტის საჭიროებებისა და არჩევანის შესაბამისად.
- (ვ) სოციალური მუშაკი, რომელიც აპირებს დატოვოს სამუშაო ადგილი, ვალდებულია შეატყობინოს კლიენტს მომსახურების გაგრძელების შესაძლო ალტერნატივების შესახებ და ასევე აცნობოს მას მოსალოდნელი მომსახურების პოტენციური უპირატესობები და რისკები.

2. სოციალური მუშაკის ეთიკური პასუხისმგებლობა კოლეგების მიმართ

2.01 პატივისცემა

- (ა) სოციალური მუშაკი პატივისცემით უნდა ეპყრობოდეს კოლეგებს, უნდა აფასებდეს და აღიარებდეს მათ კვალიფიკაციას და აცნობიერებდეს მათ მიმართ ვალდებულებებს.
- (ბ) სოციალურმა მუშაკმა კლიენტებთან და სხვა პროფესიონალებთან ურთიერთობისას თავი უნდა შეიკავოს კოლეგათა მისამართით დაუსაბუთებელი კრიტიკისგან. დაუსაბუთებელი კრიტიკა მოიცავს შემდეგს: კოლეგის კომპეტენტურობის შესახებ უარყოფითი კომენტარების გაკეთებას ან უარყოფითი კონტექსტის მატარებელ კომენტარებს კოლეგის ისეთი ნიშან-თვისებების მიმართ როგორცაა, ეთნიკური და ეროვნული წარმომავლობა, სქესი, ასაკი, ქორწინების სტატუსი, პოლიტიკური შეხედულებები, რელიგია, ფიზიკური თუ გონებრივი შესაძლებლობები.
- (გ) სოციალურმა მუშაკმა უნდა ითანამშრომლოს სოციალური სამუშაოს სპეციალისტებთან და სხვა პროფესიების წარმომადგენლებთან, რათა უზრუნველყოს კლიენტის კეთილდღეობა.

2.02 კონფიდენციალობა

სოციალური მუშაკი პატივს უნდა სცემდეს პროფესიული ურ-

თიერთობის დროს კოლეგებისგან მიღებულ კონფიდენციალურ ინფორმაციას. სოციალური მუშაკმა უნდა იცოდეს, რომ კოლეგები აცნობიერებენ მის მოვალეობას, დაიცვას კონფიდენციალური ინფორმაცია და ასევე ესმით ისიც, რომ არსებობს ზოგიერთი გამოწვევის, როდესაც საჭიროა კონფიდენციალური ინფორმაციის გამჟღავნება.

2.03 ინტერდისციპლინარული თანამშრომლობა

- (ა) ინტერდისციპლინარული ჯგუფის წევრმა სოციალურმა მუშაკმა მონაწილეობა უნდა მიიღოს ჯგუფის მუშაობაში და თავისი წვლილი შეიტანოს იმ გადაწყვეტილებების მიღებაში, რომლებიც ზეგავლენას ახდენს კლიენტის კეთილდღეობაზე. ასეთ შემთხვევებში ნათლად უნდა იყოს განსაზღვრული ინტერდისციპლინარული ჯგუფის წევრთა პროფესიული და ეთიკური ვალდებულებანი.
- (ბ) სოციალური მუშაკი, რომლისთვისაც ჯგუფის მიერ მიღებული გადაწყვეტილება ეთიკურად მიუღებელია, ვალდებულია შეეცადოს უთანხმოების აღმოფხვრას სათანადო საშუალებებით. იმ შემთხვევაში, თუ ეს ვერ ხერხდება, სოციალურმა მუშაკმა უნდა მოიძიოს სხვა საშუალებები კლიენტის კეთილდღეობასთან დაკავშირებული საკითხის გადასაჭრელად.

2.04 უთანხმოებანი კოლეგების მონაწილეობით

- (ა) სოციალურმა მუშაკმა თანამდებობის მიღების მიზნით არ უნდა ისარგებლოს კოლეგასა და ხელმძღვანელ პირს შორის არსებული უთანხმოებით და ამ საშუალებით არ უნდა მოახდინოს თავისი პირადი ინტერესების დაკმაყოფილება.
- (ბ) სოციალურმა მუშაკმა ექსპლუატაცია არ უნდა გაუწიოს კლიენტს და არ უნდა ჩააბას იგი იმ უთანხმოებაში, რომელიც მას შეიძლება საკუთარ კოლეგასთან ჰქონდეს, ასევე კლიენტთან არ უნდა განიხილოს კოლეგასთან არსებული უთანხმოება.

2.05 კონსულტაცია

- (ა) სოციალურმა მუშაკმა უნდა მიმართოს კოლეგებს რჩევისა და კონსულტაციისათვის იმ შემთხვევაში, როდესაც ეს კონსულტაცია კლიენტის ინტერესებში შედის.
- (ბ) სოციალური მუშაკი ინფორმირებული უნდა იყოს კოლეგების სპეციალიზაციის სფეროსთან დაკავშირებით. სოციალურმა მუშაკმა რჩევა უნდა ჰკითხოს მხოლოდ ისეთ კოლეგებს, რომლებიც მოცემულ სფეროში კომპეტენტურნი და გამოცდილნი არიან.

- (გ) კოლეგებისგან კონსულტაციის მიღებისას სოციალურმა მუშაკმა უნდა გააცხადოს კლიენტის ინფორმაციის მხოლოდ მინიმალური ნაწილი.

2.06 მიმართვის გაცემა მომსახურების მისაღებად

- (ა) სოციალურმა მუშაკმა კლიენტი უნდა გააგზავნოს სხვა პროფესიონალთან იმ შემთხვევაში, თუ სოციალური მუშაკი თავისი მომსახურებით ეფექტურად ვერ აკმაყოფილებს კლიენტის საჭიროებებს ან როდესაც საჭიროა დამატებითი მომსახურების გაწევა.
- (ბ) სოციალურმა მუშაკმა, რომელიც კლიენტს სხვა პროფესიონალთან აგზავნის, ზომები უნდა მიიღოს იმისათვის, რათა მოახდინოს პასუხისმგებლობის დროული და ეფექტური გადაცემა. ასეთ დროს სოციალურმა მუშაკმა შესაბამის სპეციალისტს კლიენტის ინფორმაცია უნდა გადასცეს კლიენტის ნებართვის საფუძველზე.
- (გ) სოციალურ მუშაკს ეკრძალება ანაზღაურების გაცემა ან მიღება მომსახურებაზე მიმართვის გაცემისას მაშინ, როდესაც იგი კლიენტს არ უწევს პროფესიულ მომსახურებას.

2.07 სქესობრივი ურთიერთობები

- (ა) სოციალურმა მუშაკმა, რომელიც არის ხელმძღვანელი ან პედაგოგი, არ უნდა დაამყაროს სქესობრივი ურთიერთობა პროფესიულად მასზე დაქვემდებარებულ პირებთან ან სტუდენტებთან.
- (ბ) სოციალურმა მუშაკმა თავი უნდა შეიკავოს კოლეგებთან სქესობრივი ურთიერთობების დამყარებისგან მაშინ, როდესაც არსებობს ინტერესთა კონფლიქტის საფრთხე. სოციალური მუშაკი, რომელიც აპირებს სქესობრივი ურთიერთობის დამყარებას კოლეგასთან (ან უკვე აქვს ასეთი ურთიერთობა), ვალდებულია თავისი პროფესიული პასუხისმგებლობა გადასცეს სხვა პირს ინტერესის კონფლიქტის თავიდან ასაცილებლად.

2.08 სქესობრივი ძალადობა

სოციალურმა მუშაკმა არ უნდა განახორციელოს სქესობრივი ძალადობა თავისი პროფესიული ზედამხედველობის ქვეშ მყოფ პირებზე, სტუდენტებზე ან კოლეგებზე. სქესობრივი ძალადობა მოიცავს: სქესობრივ თავდასხმას, სქესობრივ შევიწროებას, სქესობრივი მომსახურების მოთხოვნას და სქესობრივი ხასიათის სხვა სიტყვიერ ან ფიზიკურ გამოვლენას.

2.09 კოლეგების სამუშაო უნარის დაქვეითება

- (ა) ზოგიერთ შემთხვევაში სოციალურმა მუშაკმა შეიძლება შეიტყოს კოლეგის სამუშაო უნარის დაქვეითების შესახებ, რაც უკავშირდება პირად პრობლემებს, ფსიქოლოგიურ სტრესს, ნარკოტიკების მოხმარებასა თუ ფსიქიკური ჯანმრთელობის გაუარესებას. თუ ასეთი მდგომარეობა ხელს უშლის კოლეგის ეფექტურად მუშაობას, სოციალურმა მუშაკმა მასთან უნდა განიხილოს შექმნილი მდგომარეობა და დაეხმაროს მას მდგომარეობის გაუმჯობესებაში.
- (ბ) თუ სოციალური მუშაკი ფლობს ინფორმაციას კოლეგის სამუშაო უნარის დაქვეითების შესახებ და თუ ამასთანავე კოლეგა არ ცდილობს შექმნილი სიტუაციის გამოსწორებას, სოციალური მუშაკი ვალდებულია აღნიშნული საკითხი ამცნოს ხელმძღვანელ პირს ან პროფესიულ ასოციაციას.

2.10 კოლეგების არაკომპეტენტურობა

- (ა) სოციალურმა მუშაკმა, რომლისთვისაც ცნობილია კოლეგის არაკომპეტენტურობის შესახებ, შეძლებისდაგვარად უნდა ეცადოს, კონსულტირება გაუწიოს კოლეგას და დაეხმაროს მას მდგომარეობის გამოსწორებაში.
- (ბ) სოციალურმა მუშაკმა, რომისთვისაც ცნობილია, რომ კოლეგა არაკომპეტენტურია და ამასთანავე არ მიუღია სათანადო ზომები საკუთარი არაკომპეტენტურობის გამოსასწორებლად, უნდა იმოქმედოს მისი სააგენტოს, სოციალურ მუშაკთა პროფესიული ასოციაციისა თუ მარეგულირებელი ორგანოს მიერ დადგენილი წესით.

2.11 კოლეგების არაეთიკური ქცევა

- (ა) სოციალური მუშაკი ვალდებულია გამოავლინოს კოლეგის არაეთიკური საქციელი და ეცადოს მოახდინოს ასეთი საქციელის პრევენცია ან საჭიროებისამებრ გამოსწორება.
- (ბ) სოციალური მუშაკი უნდა იცნობდეს იმ წესებსა და პროცედურებს, რომელთა დაცვაც მიზანშეწონილია კოლეგების არაეთიკური ქცევის გამო წარმოშობილი პრობლემების აღმოსაფხვრელად. სოციალური მუშაკისათვის ცნობილი უნდა იყოს სახელმწიფო პროცედურები ეთიკის გარშემო არსებული საჩივრების მოგვარებასთან დაკავშირებით.
- (გ) თუ სოციალურ მუშაკს მიაჩნია, რომ მისი კოლეგა არაეთიკურად მოიქცა, იგი უნდა შეეცადოს აღნიშნული საკითხის განხილვას კოლეგასთან თუ ეს შესაძლებელია და თუ არსებობს იმის ალბათობა, რომ განხილვა პროდუქტიული იქნება.

- (დ) თუ საჭიროება მოითხოვს, სოციალურმა მუშაკმა, რომლის-თვისაც ცნობილია კოლეგის არაეთიკური საქციელის შესახებ, უნდა მიმართოს შესაბამის ორგანოს (მაგ, პროფესიული ასოციაციის შესაბამისი კომიტეტი ან სხვა საბჭო).
- (ე) სოციალურმა მუშაკმა დახმარება უნდა გაუწიოს და დაიცვას კოლეგა იმ შემთხვევაში, როდესაც მას უსამართლოდ ედება ბრალი არაეთიკურ საქციელში.

3. სოციალური მუშაკის ეთიკური პასუხისმგებლობა სამუშაო ადგილზე

3.01 ზედამხედველობა და კონსულტაცია

- (ა) სოციალურ მუშაკს, რომელიც უზრუნველყოფს ზედამხედველობასა და კონსულტაციას, უნდა ჰქონდეს შესაბამისი ცოდნა და კვალიფიკაცია, რათა სათანადოდ განახორციელოს თავისი პროფესიული მიზნები. სოციალური მუშაკი უნდა მოქმედებდეს მხოლოდ საკუთარი ცოდნისა და კომპეტენტურობის ფარგლებში.
- (ბ) სოციალური მუშაკი, რომელიც უზრუნველყოფს ზედამხედველობასა და კონსულტაციას, პასუხისმგებელია მკაფიო, სათანადო და კლიენტის ეთნიკური კულტურის შესაბამისი პროფესიული საზღვრების დადგენაზე.
- (გ) სოციალური მუშაკი არ უნდა ჩაებას ორმაგ ან მრავალმხრივ ურთიერთობაში მისი ზედამხედველობის ქვეშ მყოფ პირებთან იმ შემთხვევაში, თუ არსებობს ამ პირების ექსპლუატაციის ან მათთვის ზიანის მიყენების საფრთხე.
- (დ) სოციალურმა მუშაკმა, რომელიც უზრუნველყოფს ზედამხედველობას, ობიექტურად უნდა შეაფასოს ზედამხედველობის ქვეშ მყოფი პირების მუშაობა.

3.02 განათლება და პროფესიული ტრენინგი

- (ა) სოციალური მუშაკი, რომელიც არის პედაგოგი, პრაქტიკის ინსტრუქტორი სტუდენტებისთვის, ან ტრენერი, უნდა მოქმედებდეს მხოლოდ საკუთარი ცოდნისა და კომპეტენციის ფარგლებში და უნდა უზრუნველყოფდეს სტუდენტებისთვის უახლესი პროფესიული ინფორმაციის მიწოდებას. სოციალურმა მუშაკმა, რომელიც არის პედაგოგი და/ან პრაქტიკის ინსტრუქტორი, უნდა უზრუნველყოს კლიენტ-
- (ბ) ინსტრუქტორი სტუდენტებისთვის ან ტრენერი, სამართლიანად უნდა შეაფასოს სტუდენტების მუშაობა.
- (გ) სოციალურმა მუშაკმა, რომელიც არის პედაგოგი და/ან პრაქტიკის ინსტრუქტორი, უნდა უზრუნველყოს კლიენტ-

ბის ინფორმირება იმ შემთხვევებში, როდესაც მომსახურებას სტუდენტები აწარმოებენ.

- (დ) სოციალური მუშაკი, რომელიც არის პედაგოგი ან პრაქტიკის ინსტრუქტორი, არ უნდა ჩაებას სტუდენტებთან ორმაგ ან მრავალმხრივ ურთიერთობაში იმ შემთხვევაში, თუ არსებობს სტუდენტის ექსპლუატაციის ან მისთვის პოტენციური ზიანის მიყენების საფრთხე. სოციალური სამუშაოს პედაგოგები და პრაქტიკის ინსტრუქტორები პასუხისმგებელი არიან მკაფიო, სათანადო და ეთნიკური კულტურის შესაბამისი პროფესიული საზღვრების დადგენაზე.

3.03 მუშაობის შეფასება

სოციალური მუშაკი, რომელიც პასუხისმგებელია სხვების მუშაობის შეფასებაზე, ამ ამოცანას ახორციელებდეს ობიექტურად, მკაფიოდ დადგენილი კრიტერიუმების საფუძველზე.

3.04 სოციალური მუშაკის ჩანაწერები კლიენტისა და მომსახურების შესახებ

- (ა) სოციალურმა მუშაკმა უნდა უზრუნველყოს პროფესიული ჩანაწერების სიზუსტე.
- (ბ) სოციალურმა მუშაკმა დროულად უნდა განაახლოს პროფესიული ჩანაწერები, რათა უზრუნველყოს მომსახურების უწყვეტი მიწოდება და მომავალში ეფექტურად გაგრძელება.
- (გ) სოციალური მუშაკის დოკუმენტაცია მაქსიმალურად უნდა იცავდეს კლიენტის კონფიდენციალობას და უნდა მოიცავდეს ინფორმაციას მხოლოდ მიწოდებულ მომსახურებასთან დაკავშირებით.
- (დ) სოციალურმა მუშაკმა უნდა შეინახოს ჩანაწერები მომსახურების დასრულების შემდეგაც, რათა უზრუნველყოს მათი საჭიროებისამებრ ხელმისაწვდომობა მომავალში. პროფესიული ჩანაწერები უნდა ინახებოდეს წლების მანძილზე სახელმწიფო კანონებისა ან შესაბამისი კონტრაქტის საფუძველზე.

3.05 ფინანსური ანგარიშის გამოწერა

სოციალური მუშაკის მიერ გაცემული მომსახურების ფინანსური ანგარიში ზუსტად უნდა ასახავდეს მიწოდებული მომსახურების ხასიათს და ასევე უნდა ახდენდეს იმ პირების დასახელებას, რომლებმაც უზრუნველყვეს მომსახურება.

3.06 კლიენტის გადაყვანა

(ა) არის შემთხვევები, როდესაც ინდივიდი, რომელიც იღებს მომსახურებას სხვა სააგენტოდან ან სხვა სოციალური მუშაკისგან, უკავშირდება ახალ სოციალურ მუშაკს სერვისებისთვის. ასეთ შემთხვევაში სოციალურმა მუშაკმა გულდასმით უნდა განიხილოს კლიენტის საჭიროებანი მანამ, სანამ დათანხმებოდეს მომსახურების გაწევაზე. შესაძლო გაუგებრობისა და კონფლიქტის მინიმიზაციის მიზნით სოციალურმა მუშაკმა პოტენციურ კლიენტთან ერთად უნდა იმსჯელოს მომსახურების ამჟამინდელ მიმწოდებლებთან მის ურთიერთობაზე და ასევე განიხილოს ის შესაძლო სარგებელი და საფრთხე, რომელსაც შეიძლება ადგილი ჰქონდეს მომსახურების მიმწოდებლის შეცვლის შემთხვევაში.

თუ ახალ კლიენტს გაწეული აქვს მომსახურება სხვა სააგენტოს ან კოლეგის მიერ, სოციალურმა მუშაკმა კლიენტთან ერთად უნდა განიხილოს, აკმაყოფილებდა თუ არა მის ინტერესებს აღნიშნული მომსახურება.

3.07 ადმინისტრაცია

- (ა) სოციალური სამუშაოს ადმინისტრატორების მოვალეობაა მოიძიონ პროფესიული რესურსები როგორც თავიანთ სააგენტოებში, ასევე მათ ფარგლებს გარეთ კლიენტის ინტერესების დასაკმაყოფილებლად.
- (ბ) სოციალურმა მუშაკებმა უნდა დაიცვან რესურსების განაწილების ღია და ობიექტური პროცედურები. როდესაც შეუძლებელია ყველა კლიენტის ინტერესის დაკმაყოფილება, კლიენტთათვის რესურსების განაწილება უნდა მოხდეს სამართლიანად და სათანადო პრინციპების შესაბამისად.
- (გ) სოციალური სამუშაოს ადმინისტრატორებმა უნდა მიიღონ სათანადო ზომები, რათა უზრუნველყონ პერსონალისთვის სათანადო პროფესიული ზედამხედველობის გაწევა.
- (დ) სოციალური სამუშაოს ადმინისტრატორებმა ყველა ზომა უნდა მიიღონ იმისათვის, რომ მათ სააგენტოში შექმნილი სამუშაო გარემო შეესაბამებოდეს სოციალური სამუშაოს ეთიკის კოდექსს. მათ ასევე უნდა მიიღონ ზომები იმისათვის, რათა მათ სააგენტოებში აღმოიფხვრას ყველა ის ფაქტორი, რომელიც არღვევს ან არ შეესაბამება სოციალური სამუშაოს ეთიკის კოდექსს.

3.08 პროფესიული განათლების გაგრძელება და პერსონალის განვითარება

სოციალური სამუშაოს ადმინისტრატორებმა უნდა გაატარონ

შესაბამისი ღონისძიებანი თავიანთი სააგენტოების პერსონალის განათლებისა და პროფესიული ტრენინგების უზრუნველსაყოფად. ტრენინგები და განათლების ინიციატივები უნდა პასუხობდეს სოციალური სამუშაოს თანამედროვე ტენდენციებსა და ეთიკის ნორმებს.

3.09 სოციალურ მუშაკების ვალდებულებანი სააგენტოს/დამქირავებლის მიმართ

- (ა) სოციალური მუშაკი უნდა ასრულებდეს იმ ვალდებულებებს, რომლებიც მას ეკისრება დამქირავებელი სააგენტოს მიერ.
- (ბ) სოციალური მუშაკი მუდამ უნდა ცდილობდეს თავისი სააგენტოს ეფექტურობის გაძლიერებას/სერვისების გაუმჯობესებას.
- (გ) სოციალურმა მუშაკმა უნდა უზრუნველყოს დამქირავებლის/ხელმძღვანელის ინფორმირებულობა სოციალური სამუშაოს ეთიკის კოდექსთან და კოდექსის შესაბამის პროფესიულ ქცევასთან დაკავშირებით.
- (დ) სოციალურმა მუშაკმა არ უნდა დაუშვას, რომ დამქირავებელი ორგანიზაციის პოლიტიკამ, პროცედურებმა ან ადმინისტრაციულმა ბრძანებებმა ხელი შეუშალოს სოციალური სამუშაოს ეთიკური პრაქტიკა. სოციალურმა მუშაკმა უნდა უზრუნველყოს მისი დამქირავებელი ორგანიზაციის პრაქტიკის შესაბამისობა სოციალური სამუშაოს ეთიკის კოდექსთან.
- (ე) სოციალურმა მუშაკმა უნდა მოახდინოს დისკრიმინაციის პრევენცია და აღმოფხვრა დამქირავებელი ორგანიზაციის შიდა პოლიტიკასა და პრაქტიკაში.
- (ვ) სოციალური მუშაკები უნდა დასაქმდნენ (ან სტუდენტი უნდა მიავლინონ პრაქტიკისთვის) მხოლოდ იმ ორგანიზაციებში, რომლებსაც გააჩნიათ შიდა განაწესი და პროცედურები.
- (ზ) სოციალური მუშაკი უნდა უფრთხილდებოდეს დამქირავებელი ორგანიზაციის რესურსებს, დაუშვებელია ორგანიზაციის რესურსების გაფლანგვა ან მათი არადანიშნულებისამებრ გამოყენება.;

3.10 შრომასთან დაკავშირებული სადავო საკითხები

- (ა) კლიენტების მომსახურებისა და საკუთარი სამუშაო პირობების გაუმჯობესების მიზნით სოციალურ მუშაკებს შეუძლიათ განახორციელონ კოლექტიური ქმედება, შექმნან ან გაწევრიანდნენ პროფკავშირებში.

(ბ) სოციალური მუშაკები, რომლებიც მონაწილეობენ სხვადასხვა სახის აქციებსა თუ გაფიცვებში, უნდა ხელმძღვანელობდნენ პროფესიული ღირებულებებით, ეთიკური პრინციპებითა და სტანდარტებით. აქციის/გაფიცვის მოწყობასთან დაკავშირებით გადაწყვეტილების მიღებამდე სოციალურმა მუშაკებმა კარგად უნდა გააანალიზონ მათი მოსალოდნელი ქმედების შესაძლო ზემოქმედება კლიენტებზე.

4. სოციალური მუშაკის, როგორც პროფესიონალის, ეთიკური პასუხისმგებლობა

4.01 კომპეტენტურობა

- (ა) სოციალურმა მუშაკმა უნდა მიიღოს შემოთავაზება სამუშაო ადგილთან დაკავშირებით მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ მას გააჩნია შესაბამისი კომპეტენცია ან გეგმავს საკუთარი კომპეტენციის სრულყოფას.
- (ბ) სოციალური მუშაკი უნდა ისწრაფოდეს პროფესიული დონის ასამაღლებლად. იგი კრიტიკულად უნდა აფასებდეს პროფესიაში შემოსულ ახალ ტენდენციებს და საჭიროების შემთხვევაში უნდა ეუფლებოდეს ახალ ცოდნას. სოციალური მუშაკი მუდმივად უნდა ეცნობოდეს პროფესიულ ლიტერატურას და უნდა მონაწილეობდეს ტრენინგებსა თუ სხვა საგანმანათლებლო ინიციატივებში, რომლებიც ხორციელდება სოციალური სამუშაოს ეთიკის შესაბამისად.
- (გ) სოციალური მუშაკის სამუშაო პრაქტიკა უნდა ეყრდნობოდეს აღიარებულ ცოდნას, მათ შორის ემპირიულს, სოციალური სამუშაოს ეთიკის პრინციპების შესაბამისად.

4.02 დისკრიმინაცია

სოციალურმა მუშაკმა ხელი არ უნდა შეუწყოს დისკრიმინაციის არანაირ გამოვლენას რასის, ეთნიკურობის, ეროვნული წარმოშობის, კანის ფერის, სქესის, სექსუალური ორიენტაციის, ასაკის, ოჯახური მდგომარეობის, პოლიტიკური მრწამსის, რელიგიური რწმენის ან გონებრივი/ფიზიკური შესაძლებლობების ნიშნიდან გამომდინარე.

4.03 პირადი საქმიანობა

სოციალურმა მუშაკმა არ უნდა დაუშვას, რომ მისმა პირადმა საქმიანობამ შეაფერხოს მისი პროფესიული მოვალეობის განხორციელება.

4.04 უპატიოსნობა, თაღლითობა და ტყუილი

სოციალური მუშაკმა არ უნდა მიიღოს მონაწილეობა უპატიოსნო საქციელში, თაღლითობასა თუ ტყუილში.

4.05 მდგომარეობის გაუარესება

- (ა) სოციალურმა მუშაკმა არ უნდა დაუშვას, რომ მისმა პირადმა თუ სამართლებრივმა პრობლემებმა, ფსიქო-სოციალურმა სტრესმა თუ ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობამ შეაფერხოს მისი პროფესიონალური განსჯა და მუშაობის უნარი და ამით საფრთხე შეუქმნას კლიენტის ინტერესებს.
- (ბ) სოციალურმა მუშაკმა, რომლის პირადი თუ სამართლებრივი პრობლემები, ფსიქო-სოციალური სტრესი თუ ფსიქიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობა აფერხებს მის პროფესიულ განსჯასა და მუშაობას, დაუყოვნებლივ უნდა მოიძიოს პროფესიული დახმარება, შეცვალოს საკუთარი სამუშაო დატვირთვა, შეწყვიტოს მუშაობა, ან მიიღოს სხვა ზომები საკუთარ კლიენტთა ინტერესების დასაცავად.

4.06 არასწორი რეპრეზენტაცია

- (ა) სოციალურმა მუშაკმა მკაფიოდ უნდა განასხვავოს ის ქმედებანი და განცხადებები, რომლებშიც იგი ჩაბმულია როგორც კერძო პირი და როგორც პროფესიონალი.
- (ბ) თუ სოციალური მუშაკი თავისი ორგანიზაციის სახელით აკეთებს რაიმე განცხადებას, მან ზუსტად, ზედმეტი ინტერპრეტაციის გარეშე უნდა გადმოსცეს ორგანიზაციის ოფიციალური პოზიცია.
- (გ) სოციალურმა მუშაკმა უნდა უზრუნველყოს საკუთარი პროფესიული კვალიფიკაციის, განათლების, კომპეტენტურობისა თუ მიწოდებული მომსახურების კლიენტისათვის ზუსტი და გადაუჭარბებელი წარდგენა. სოციალური მუშაკი უნდა საუბრობდეს საკუთარი პროფესიული კვალიფიკაციის/ხარისხის შესახებ მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ მას ასეთი კვალიფიკაცია/ხარისხი გააჩნია. სოციალური მუშაკი ვალდებულია აღკვეთოს ყოველგვარი უზუსტობა და მცდარი წარმოდგენა მის კვალიფიკაციასა და პროფესიულ ხარისხთან დაკავშირებით.

4.07 კლიენტთა მოზიდვა

- (ა) სოციალური მუშაკი საკუთარი ინიციატივით არ უნდა ეცადოს მოიზიდოს ისეთი პოტენციური კლიენტები, რომლებიც

არიან დაუცველნი და ადვილად ექვემდებარებიან სხვათა ზეგავლენის, მანიპულაციას ან ძალადობას.

- (ბ) სოციალურმა მუშაკმა არ უნდა მოიპოვოს ალიბი/მოწმის მტკიცებულება სასამართლოსთვის მისი ამჟამინდელი კლიენტებისგან, ან სხვა ისეთი ინდივიდებისგან, რომლებიც გარკვეულ გარემოებათა გამო ადვილად მანიპულირებადნი არიან.

4.08 საკუთარი დამსახურების ხაზგასმა

- (ა) სოციალურმა მუშაკმა უნდა აღნიშნოს საკუთარი დამსახურება მხოლოდ მის მიერ რეალურად შესრულებული სამუშაოდან გამომდინარე.
- (ბ) სოციალურმა მუშაკმა უნდა აღიაროს სხვების მიერ შესრულებული სამუშაო და მათ მიერ საქმეში შეტანილი წვლილი.

5. სოციალური მუშაკის ეთიკური პასუხისმგებლობა სოციალური სამუშაოს პროფესიისადმი

5.01 პროფესიის მთლიანობა

- (ა) სოციალურმა მუშაკმა უნდა უზრუნველყოს სოციალური სამუშაოს პრაქტიკის მაღალი სტანდარტებით განხორციელება
- (ბ) სოციალურმა მუშაკმა უნდა დაიცვას პროფესიის ღირებულებები, ეთიკა, ცოდნა და მისია. სოციალური მუშაკი უნდა იღწვოდეს პროფესიის პოპულარიზაციისათვის, უნდა მონაწილეობდეს საგანმანათლებლო ინიციატივებში, კვლევაში, კონსულტაციებში და უნდა ახდენდეს პრეზენტაციების ორგანიზებას.
- (გ) სოციალური მუშაკი უნდა ეცადოს სოციალურ სამუშაოსთან დაკავშირებული ცოდნის კოლეგებისთვის გაზიარებას პრაქტიკის, კვლევისა და ეთიკის სფეროებში. სოციალური მუშაკი უნდა ცდილობდეს საკუთარი წვლილი შეიტანოს პროფესიული ლიტერატურის გამდიდრებაში და საკუთარი ცოდნა გაუზიაროს ფართო აუდიტორიას პროფესიულ შეხვედრებსა და კონფერენციებზე.
- (დ) სოციალური მუშაკი უნდა ებრძოდეს სოციალური სამუშაოს არალეგალურ და არაკვალიფიციურ პრაქტიკას.

5.02 შეფასება და კვლევა

- (ა) სოციალურმა მუშაკმა უნდა აწარმოოს სოციალური სამუშაოს

შაოს პოლიტიკის, პროგრამებისა და პრაქტიკული საქმიანობის მონიტორინგი და შეფასება.

- (ბ) პროფესიული ცოდნის წყაროების გამდიდრების მიზნით, სოციალურმა მუშაკმა პოპულარიზაცია უნდა გაუწიოს კვლევას სოციალურ სამუშაოში.
- (გ) სოციალურმა მუშაკი კრიტიკულად უნდა მიუდგეს სოციალური სამუშაოს სფეროში აღმოცენებულ სიახლეებს და უნდა შეისწავლოს ისინი. სოციალური მუშაკი ვალდებულია გამოიყენოს შეფასების მეთოდები და კვლევის შედეგები პროფესიულ პრაქტიკაში.
- (დ) შეფასების/კვლევის განმახორციელებელმა სოციალურმა მუშაკმა უნდა გაითვალისწინოს მისი საქმიანობის შესაძლო შედეგები და უნდა დაიცვას ის წესები, რომლებიც გათვალისწინებულია კვლევისა და შეფასების მონაწილე ინდივიდების დასაცავად. ასეთ შემთხვევებში სოციალურმა მუშაკმა ასევე უნდა მიიღოს კონსულტაციები შესაბამისი ორგანიზაციიდან.
- (ე) შეფასების/კვლევის განმახორციელებელმა სოციალურმა მუშაკმა კვლევის ყველა მონაწილისგან უნდა მიიღოს კვლევაში ნებაყოფლობით მონაწილეობაზე წერილობითი თანხმობა. თანხმობაში საჭიროებისამებრ აღნიშნული უნდა იყოს, რომ ინდივიდს მონაწილეობაზე უარის თქმა შეუძლია და ეს მას არ მიაყენებს ზიანს და არ დააკისრებს არანაირ ჯარიმას. თანხმობა უნდა ითვალისწინებდეს მონაწილეთა ინტერესებს, უნდა იცავდეს მათ კონფიდენციალობასა და ღირსებას. თანხმობის ბარათში უნდა იყოს ახსნილი, თუ რა მოეთხოვება კვლევაში/შეფასებაში მონაწილე ინდივიდს, რა სახისა და ხანგრძლივობისაა მისი მონაწილეობა, ასევე კვლევაში მონაწილეობის რისკები და სარგებელი პოტენციური მონაწილისათვის.
- (ვ) თუ კვლევის/შეფასების მონაწილეებს არ შეუძლიათ კვლევაში ჩართვის შესახებ ინფორმირებული თანხმობის მიცემა, სოციალურმა მუშაკმა პოტენციურ მონაწილეებს დაწვრილებით უნდა აუხსნას კვლევაში მონაწილეობის დეტალები და უნდა მოიპოვოს მათგან თანხმობა რამდენადაც ეს შესაძლებელია, ხოლო წერილობითი თანხმობა კი მოპოვებულ უნდა იქნეს ასეთი პირის შესაბამისი რწმუნებულისგან.
- (ზ) სოციალურმა მუშაკმა არავითარ შემთხვევაში არ უნდა დაგეგმოს ან აწარმოოს კვლევა/შეფასება თანხმობის პროცედურების შესრულების გარეშე ან ისეთი კვლევა, როგორცაა მაგალითად, ნატურალისტური დაკვირვებისა და სარაქივო კვლევის გარკვეული ფორმები. ასეთი რამ მხოლოდ

იმ შემთხვევაში შეიძლება მოხდეს, თუ არსებობს ძლიერი მტკიცებულება იმისა, რომ ასეთი კვლევა გამართლებულია შესაძლო სამეცნიერო, საგანმანათლებლო და ან სხვა მნიშვნელოვანი ღირებულებების გამო და რომ არ არსებობს სხვა ასეთი ეფექტური ალტერნატიული პროცედურა წერილობითი თანხმობის მოპოვების პირობებში.

- (თ) სოციალურმა მუშაკმა კვლევის/შეფასების მონაწილეებს უნდა შეატყობინოს, რომ მათ ნებისმიერ დროს შეუძლიათ შეწყვიტონ მონაწილეობა კვლევაში ჩართვა ყოველგვარი ჯარიმის გარეშე.
- (ი) სოციალურმა მუშაკმა უნდა უზრუნველყოს კვლევის/შეფასების მონაწილეები შესაბამისი რესურსებით/მომსახურებით.
- (კ) კვლევის/შეფასების გამახორციელებელმა სოციალურმა მუშაკმა მონაწილეები უნდა დაიცვას ფიზიკური თუ გონებრივი სტრესის, კვლევასთან ასოცირებული სხვადასხვა სახის ზიანისა და საფრთხისგან.
- (ლ) სოციალურმა მუშაკმა, რომელიც ახორციელებს პროფესიული მომსახურების (სერვისების) შეფასებას, მოპოვებული ინფორმაცია უნდა გამოიყენოს მხოლოდ პროფესიული მიზნებით და უნდა გააცხადოს იგი მხოლოდ იმ ინდივიდებთან, რომლებსაც პროფესიული კავშირი აქვთ აღნიშნულ ინფორმაციასთან.
- (მ) კვლევის/შეფასების განმახორციელებელმა სოციალურმა მუშაკმა უნდა უზრუნველყოს მონაწილეთა კონფიდენციალობა, ისევე, როგორც მათგან მოპოვებული ინფორმაციის კონფიდენციალობა. სოციალური მუშაკი ვალდებულია კვლევის მონაწილეებს შეატყობინოს იმ შეზღუდვების შესახებ, რაც მათ კონფიდენციალობასთან დაკავშირებით არსებობს. მან ასევე უნდა შეატყობინოს მონაწილეებს, თუ რა ზომები იქნება მიღებული მათი კონფიდენციალობის დასაცავად და როდის მოხდება კვლევის ჩანაწერების ლიკვიდაცია.
- (ნ) კვლევის/შეფასების ანგარიშის მომზადებისას სოციალური მუშაკი ვალდებულია არ გამოააშკარაოს მონაწილეთა კონფიდენციალური ინფორმაცია იმ შემთხვევაში, თუ მას არ აქვს მოპოვებული თანხმობა მონაწილისგან ინფორმაციის საჯაროობაზე.
- (ო) სოციალური მუშაკი ვალდებულია ზუსტად გადმოსცეს კვლევის/შეფასების შედეგები. სოციალურმა მუშაკმა არ უნდა გააყალბოს კვლევის/შეფასების შედეგები.
- (პ) შეფასების/კვლევის განმახორციელებელი სოციალური მუ-

შაკი სიფრთხილით უნდა მოეკიდოს ისეთ შემთხვევებს, როდესაც არსებობს კვლევის მონაწილეებთან ინტერესთა კონფლიქტის ან ორმაგი ურთიერთობის საფრთხე. სოციალური მუშაკი ვალდებულია კვლევის მონაწილეებს შეატყობინოს შესაძლო ან არსებული ინტერესთა კონფლიქტის შესახებ და ეცადოს ასეთი საკითხების გადაჭრას ისე, რომ მონაწილეთა ინტერესები იყოს მაქსიმალურად დაცული.

- (უ) სოციალურმა მუშაკმა უნდა გაიღრმავოს ცოდნა კვლევის პრაქტიკის ეთიკასთან დაკავშირებით და უნდა გაუზიაროს იგი სტუდენტებსა და კოლეგებს.

6. სოციალური მუშაკის ეთიკური პასუხისმგებლობა ფართო საზოგადოების მიმართ

6.01 სოციალური კეთილდღეობა

სოციალური მუშაკი ხელს უნდა უწყობდეს საზოგადოების საერთო კეთილდღეობის ამაღლებას, როგორც ადგილობრივ, ასევე გლობალურ დონეზე. იგი უნდა იღწვოდეს ინდივიდებისა და ინდივიდთა ჯგუფების, თემებისა და ზოგადი სოციალური პირობების გასაუმჯობესებლად. სოციალურმა მუშაკმა ხელი უნდა შეუწყოს ისეთი სოციალური გარემოს შექმნას, რომელშიც დაცულია ადამიანის ძირითადი უფლებები. მისი მოვალეობაა საზოგადოების სოციალური, ეკონომიკური და პოლიტიკური პირობების გაუმჯობესება, იმ კულტურული ღირებულებებისა და ინსტიტუტების წინ წამოწევა, რომლებიც ხელს უწყობენ სოციალური სამართლიანობის დამკვიდრებას.

6.02 მოსახლეობის მონაწილეობა

სოციალური მუშაკი ხელს უნდა უწყობდეს მოსახლეობის ინფორმირებულ მონაწილეობას სოციალური პოლიტიკისა და ინსტიტუტების ფორმირებაში.

6.03 მოსახლეობაში შექმნილი კრიზისული მდგომარეობა

სოციალურმა მუშაკმა მაქსიმალურად უნდა უზრუნველყოს სათანადო პროფესიული მომსახურება კრიზისულ მდგომარეობაში მყოფი მოსახლეობისათვის...

6.04 სოციალური და პოლიტიკური ქმედება

- (ა) სოციალური მუშაკი უნდა ჩაებას სოციალურ და პოლიტიკურ ქმედებაში იმ მიზნით, რომ ყოველმა მოქალაქემ მიიღოს თანაბარი უფლება სხვადასხვა რესურსზე, დასაქმე-

ბასა თუ მომსახურებაზე. სოციალურმა მუშაკმა უნდა გააცნობიეროს პოლიტიკის ზემოქმედება მის სამუშაო პრაქტიკაზე და უნდა ეცადოს პოლიტიკასა და კანონმდებლობაში ცვლილებების სტიმულირებას სოციალური პირობებისა და სოციალური სამართლიანობის გასაძლიერებლად.

- (ბ) სოციალური მუშაკი უნდა ცდილობდეს საზოგადოების წევრთა შესაძლებლობებისა და არჩევანის უფლების გაძლიერებას, განსაკუთრებით კი იმ ინდივიდთათვის, რომლებიც მიეკუთვნებიან საზოგადოების სოციალურად დაუცველ ფენებს.
- (გ) სოციალურმა მუშაკმა უნდა იბრძოდეს ისეთი ღირებულებების დასამყარებლად, რომლებიც აამაღლებს პატივისცემას საზოგადოების ეთნიკური და სოციალური მრავალფეროვნების მიმართ. საკუთარ საქმიანობაში სოციალურმა მუშაკმა უნდა უზრუნველყოს კულტურული მრავალფეროვნების შესახებ ცოდნის გამდიდრება და ხელი უნდა შეუწყოს ისეთ პროგრამებს, რომლებიც მხარს უჭერს ეთნიკური და კულტურული მრავალფეროვნების შესახებ საზოგადოების ინფორმირებას. სოციალურმა მუშაკმა უნდა დაიცვას ადამიანთა თანასწორობა და სოციალური სამართლიანობა.
- (დ) სოციალური მუშაკი უნდა ებრძოდეს ექსპლუატაციასა და დისკრიმინაციას საზოგადოების ნებისმიერი წარმომადგენლის, ინდივიდთა ჯგუფის თუ გარკვეული ფენის მიმართ რასის, ეთნიკურობის, ეროვნული წარმოშობის, სქესის, სექსუალური ორიენტაციის, ასაკის, ოჯახური მდგომარეობის, პოლიტიკური მრწამსის, რელიგიის, რწმენის ან გონებრივი/ფიზიკური შესაძლებლობების ნიშნიდან გამომდინარე.



სოციალური სამუშაოს პრაქტიკის სტანდარტები
SOCIAL WORK PRACTICE STANDARDS
(საბოლოო სამუშაო ვერსია)
(Final Draft)

სტანდარტები შემუშავებულია ევროკავშირის მიერ დაფინანსებული პროექტის „იძულებით გადაადგილებული პირების სოციალურ-ეკონომიკური ინტეგრაციის მხარდაჭერა ზუგდიდში“, რომელიც ხორციელდება ორგანიზაციის „ადამიანი გაჭირვებაში“ მიერ საქართველოს სოციალური მუშაკთა ასოციაციასთან პარტნიორობით.

სოციალური სამუშაოს პრაქტიკის სტანდარტები შემუშავებულია საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაციის, კერძოდ კონსულტანტების, მაგალი შალაშვილისა და სალომე ნამიჭიყვილის მიერ. სტანდარტების შემუშავების პროცესში აქტიურად მონაწილეობდნენ ზუგდიდში სოციალური მომსახურების მიმწოდებელ ორგანიზაციათა ქსელის წარმომადგენლები, როგორც სოციალური მომსახურების მენეჯერები, ასევე, სოციალური მუშაკები. სტანდარტები ეყრდნობა ასოციაციის მიერ 2004 წელს შემუშავებულ სტანდარტების პირველ ვერსიას.

მიმართულება I: სოციალური სამუშაოს მომსახურების ღირებულებები და ეთიკური ნორმები

Cluster I: Social Work Service Values and Ethical Norms

სტანდარტი 1: ადამიანის უფლებები და სოციალური სამართლიანობა

Standard 1: Human Rights and Social Justice

სტანდარტის აღწერა/შინაარსი

Standard Description

სოციალური სამუშაოს მომსახურება ეფუძნება ადამიანის სოციალურ, ეკონომიკურ, პოლიტიკურ და კულტურულ უფლებებს. სოციალური სამუშაო აღიარებს თითოეული ადამიანის ღირსებას, უნიკალურობას და თანასწორობას. სოციალური სამართლიანობის პრინციპის დაცვის საფუძველზე სოციალური სამუშაოს მომსახურება უზრუნველყოფს, რომ სოციალურად დაუცველ ადამიანებს თანაბრად მიუწვდებოდეთ ხელი არსებულ რესურსებსა და მომსა-

ხურებებზე და ლებულობდნენ მონაწილეობას ქვეყნის ეკონომიკურ, პოლიტიკურ და სოციალურ ცხოვრებაში. სოციალური მუშაკი ვალდებულია დაიცვას კლიენტის უფლებები. გარდა ამისა სოციალური მუშაკის მოვალეობაა მიაპყროს მისი დამსაქმებლის, სხვადასხვა პროფესიონალთა, სოციალური პოლიტიკის ექსპერტების და მთლიანად საზოგადოების ყურადღება ისეთ შემთხვევებზე, როგორცაა სოციალურად დაუცველი ადამიანების უფლებების დარღვევა, მათთვის მნიშვნელოვანი რესურსების სიმწირე ან რესურსების არათანაბრად გადანაწილება.

შედეგი:

Result/Output:

აღნიშნული სტანდარტის დამკვიდრების შედეგად სოციალური სამუშაოს მომსახურება უზრუნველყოფს სოციალურად დაუცველი ადამიანების უფლებების დაცვას. სოციალური მუშაკი კლიენტებს მომსახურებას აწვდის მათი უფლებების გათვალისწინებით და მონიტორინგს უწევს თუ რამდენად თანაბრად მიუწვდებოდათ მათ ხელი არსებულ რესურსებზე. სოციალური სამუშაოს მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაცია აფასებს თუ რამდენად ახორციელებს სახელმწიფო და თემი მისი კლიენტების მნიშვნელოვანი საჭიროებების დაკმაყოფილებას და რამდენად უზრუნველყოფს მათ სრულ სამოქალაქო ინტეგრაციას. კლიენტთა უფლებების დარღვევის შემთხვევაში ორგანიზაცია აქტიურად თანამშრომლობს სახელმწიფო უწყებებთან და იცავს კლიენტთა ინტერესს.

ინდიკატორები:

Indicators:

- 1.1 სოციალურ მუშაკს გააჩნია ღრმა ცოდნა კლიენტის სოციალური, ეკონომიკური, პოლიტიკური და კულტურული უფლებების შესახებ და ემსახურება კლიენტს მისი უფლებების შესაბამისად;
- 1.2 კლიენტი ინფორმირებულია საკუთარი უფლებების შესახებ – მომსახურების მიღების თანაბარი შესაძლებლობები, კონფიდენციალურობის დაცვა, მისი აქტიური მონაწილეობა, საკუთარი აზრის და დამოკიდებულების გამოხატვა და მომსახურების შეფასება;
- 1.3 კლიენტი აცნობიერებს თუ რომელი კანონმდებლობის საფუძველზე მიეწოდება მას სოციალური სამუშაოს მომსახურება;
- 1.4 კლიენტებთან მუშაობის თითოეულ ეტაპზე სოციალური მუშაკი მონიტორინგს უწევს კლიენტის უფლებების

დაცვას და მათი დარღვევის შემთხვევაში სოციალური მუშაკი ამ ინფორმაციას დაუყოვნებლივ აცნობებს პროფესიულ ზედამხედველს და ორგანიზაციის ადმინისტრაციას;

- 1.5 სოციალური მუშაკი კლიენტს ემსახურება სოციალური სამართლიანობის პრინციპზე დაყრდნობით – ყველა კლიენტისთვის მომსახურება ერთნაირი და თანაბრად ხელმისაწვდომია;
- 1.6 სოციალური სამუშაოს მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაცია ახორციელებს საკუთარ მომსახურებათა რეგულარულ მონიტორინგს კლიენტთა უფლებების დაცვის თვალსაზრისით;
- 1.7 სოციალური მუშაკი და სოციალური სამუშაოს მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაცია ახორციელებენ კლიენტის ან კლიენტთა ჯგუფის ადვოკატირებას, როდესაც ადგილი აქვს რესურსების არათანაბარ განაწილებას ან მათი უფლებების დარღვევას.

მეთოდოლოგიური ხელმძღვანელობა:

Methodological Guidance:

მოცემული სტანდარტის განსახორციელებლად:

- სოციალური მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაცია სოციალური მუშაკის დასაქმებისას ამოწმებს თუ რამდენად იცნობს სოციალური მუშაკი იმ ადგილობრივ კანონმდებლობას და საერთაშორისო კონვენციებს, რომლებიც საფუძვლად უდევს სოციალური სამუშაოს მომსახურებას კონკრეტულ სფეროში.
- ორგანიზაციის ადმინისტრაცია სოციალური მუშაკებისთვის და მათი პროფესიული ზედამხედველებისთვის წელიწადში ერთხელ ატარებს ტრენინგს ადამიანის უფლებათა დაცვის სფეროში. სოციალური მუშაკებს ადმინისტრაციის მიერ მიეწოდებათ ინფორმაცია საკანონმდებლო ბაზაში მომხდარი ცვლილებების შესახებ.
- სოციალური მუშაკი კლიენტს აწვდის ინფორმაციას მისი ძირითადი უფლებების შესახებ, როგორც მომსახურების საწყის ეტაპზე, აგრეთვე ინტერვენციის პროცესში. ორგანიზაციის საინფორმაციო პაკეტში არსებობს პუნქტი, რომელიც აცნობს კლიენტს მის უფლებას, და აგრეთვე აცნობს თუ ვის შეუძლია მიმართოს კლიენტს, როდესაც უშუალოდ სოციალური მუშაკი არღვევს მის უფლებებს.
- სოციალური მუშაკი კლიენტის ბიოფსიქოსოციალური შეფასების და ინტერვენციის პროცესში ამოწმებს ხომ არ ირ-

ღვევა მისი კლიენტის უფლებები ინდივიდის ან რომელიმე ორგანიზაციის მიერ; ამოწმებს იღებს თუ არა კლიენტი მისთვის კუთვნილ მომსახურებებს და დახმარებას.

- ზედამხედველობის დროს პროფესიული ზედამხედველი აფასებს სოციალური მუშაკის პრაქტიკულ საქმიანობას ადამიანის უფლებების და სოციალური სამართლიანობის სფეროში. კერძოდ, რამდენად იცავს სოციალური მუშაკი თავისი კლიენტის უფლებებს ან თვითონ სოციალური მუშაკი ხომ არ არღვევს კლიენტის უფლებებს. ორგანიზაციის შინაგანაწესში არსებობს პუნქტი, რომელიც ხაზს უსვამს იმ ღონისძიებების აუცილებლობას, როდესაც სოციალური მუშაკი თვითონ არღვევს კლიენტის უფლებას ან ზოგადად არ იცავს მის უფლებებს.
- კლიენტთა უფლებების დაცვის მიზნით სოციალური სამუშაოს მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაცია ამ სფეროში საკუთარ თანამშრომლობას სახელმწიფო და საზოგადოებრივ ორგანიზაციებთან ასახავს წერილობითი სახით – ორგანიზაციის ყოველწლიური ანგარიში, სამუშაო შეხვედრების ოქმები და რეგისტრირებული წერილები.

სტანდარტი 2: არაგანსჯითი პრაქტიკა და დისკრიმინაციის დაუშვებლობა

Standard 2: Non-Judgmental and Non-Discriminatory Practice

სოციალური სამუშაოს მომსახურება ემყარება არაგანსჯითი პრინციპს, რაც ხაზს უსვამს სოციალური მუშაკის პასუხისმგებლობას კლიენტის მიმართ – გამოიჩინოს პოზიტიური დამოკიდებულება და არ განსაჯოს კლიენტი არასწორი გადაწყვეტილების, ჩადენილი დანაშაულის ან უმოქმედობის გამო. სოციალური მომსახურების მიმწოდებელი სოციალური მუშაკი და ორგანიზაცია ითვალისწინებენ სოციალური ინკლუზიის და პიროვნების პატივისცემის პრინციპებს და გამორიცხავენ კლიენტთა დისკრიმინაციას მათი რასის, კანის ფერის, სქესის, ენის, რელიგიის, პოლიტიკური თუ სხვა მრწამსის, ეროვნული, ეთნიკური თუ სოციალური წარმოშობის, ქონებრივი მდგომარეობის, ჯანმრთელობის და დაბადების მდგომარეობის ან სხვა ვითარების გამო.

შედეგი:

Result/Output:

აღნიშნული სტანდარტის დამკვიდრების შედეგად ორგანიზაცია ერთნაირად ემსახურება ყველა კლიენტს განურჩევლად მათი ეთნიკური წარმომავლობის, კლასის, ფიზიკური და გონებრივი უნარების,

ასაკის, სქესის და რელიგიური აღმსარებლობის. სოციალური მუშაკი არ იყენებს საკუთარ ძალაუფლებას კლიენტის საზიანოდ და არ განსჯის მას ჩადენილი დანაშაულის ან დაშვებული შეცდომების გამო.

ინდიკატორები:

Indicators:

- 2.1 სოციალური მუშაკი კარგად აცნობიერებს ანტიდისკრიმინაციული პრაქტიკის პრინციპებს და იცავს მათ ყოველდღიურ საქმიანობაში;
- 2.2 სოციალური სამუშაოს მომსახურებას იღებს ყველა კლიენტი განურჩევლად მათი ეთნიკური წარმომავლობის, ასაკის, კლასის, ფიზიკური და გონებრივი უნარების, სქესის და რელიგიური აღმსარებლობისა;
- 2.3 სოციალური სამუშაოს მომსახურება გამორიცხავს კლიენტის განსჯას და ფოკუსირებულია კლიენტის ძლიერ მხარეებზე;
- 2.4 კლიენტი ინფორმირებულია იმის შესახებ, რომ სოციალური მუშაკის მიერ მისი დისკრიმინაციის ან განსჯის შემთხვევაში მას აქვს გასაჩივრების უფლება;
- 2.5 სოციალური სამუშაოს მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაციის ადმინისტრაცია რეგულარულად (მინიმუმ წელიწადში ერთხელ) გადასინჯავს ორგანიზაციის შიდა პოლიტიკას და უზრუნველყოფს არაგანსჯითი და ანტიდისკრიმინაციული პოლიტიკისა და პრაქტიკის განმტკიცებას.

მეთოდოლოგიური ხელმძღვანელობა:

Methodological Guidance:

მოცემული სტანდარტის განსახორციელებლად:

- ორგანიზაციის ადმინისტრაცია დასაქმებისას სოციალურ მუშაკს აწვდის ინფორმაციას თუ რას ნიშნავს „დისკრიმინაცია“ ორგანიზაციის ფარგლებში. შესაძლოა ორგანიზაციის სამიზნე ჯგუფი იყოს რომელიმე ასაკობრივი ჯგუფი ან გარკვეული სოციალური პრობლემებით გაერთიანებულ პირთა ჯგუფი და არა ყველა სოციალურად დაუცველი ადამიანი. თუ სოციალური მუშაკი სამიზნე ჯგუფის წარმომადგენელს უარს ეუბნება მომსახურებაზე ან ცუდად ემსახურება მისი ეთნიკური წარმომავლობის, ასაკის, კლასის, ფიზიკური და გონებრივი უნარების, სქესის და რელიგიური აღმსარებლობის გათვალისწინებით, მაშინ ეს აღიქმება, როგორც დისკრიმინაციული პრაქტიკა.

- ორგანიზაცია სოციალური მუშაკთა ქცევის კოდექსსა და ხელშეკრულებებში ხაზს უსვამს ანტიდისკრიმინაციული პრინციპების დაცვის აუცილებლობას.
- კლიენტებს მომსახურების მიწოდების დასაწყისშივე სოციალური მუშაკი და ორგანიზაციის ადმინისტრაცია აწოდებს ინფორმაციას კლიენტს, რომ დისკრიმინაციის შემთხვევაში მათ უფლება აქვთ საჩივრით მიმართონ ადმინისტრაციას.
- პროფესიული ზედამხედველობის დროს მოწმდება, თუ რამდენად ახორციელებს სოციალური მუშაკი ანტიდისკრიმინაციულ და არაგანსჯით პრაქტიკას.
- ორგანიზაციის ადმინისტრაცია და პროფესიული ზედამხედველი რეგულარულად ამოწმებს იმ ფორმებს, სადაც აისახება სოციალური მუშაკის/ორგანიზაციის უარი კლიენტისთვის მომსახურების მიწოდებაზე, რათა დარწმუნდეს, რომ უარი არ ეფუძნება დისკრიმინაციას.
- ორგანიზაციის შინაგანაწესში არსებობს პუნქტი, რომელიც ხაზს უსვამს იმ ღონისძიებათა გატარების აუცილებლობას, როდესაც ადგილი აქვს სოციალური მუშაკის მიერ კლიენტის დისკრიმინაციას ან განსჯას.
- ორგანიზაციის ადმინისტრაციის მიერ მომსახურებათა ყოველწლიური შეფასების ერთ-ერთ მნიშვნელოვან პუნქტს შეადგენს ანტიდისკრიმინაციული და არაგანსჯითი პრინციპების გამოყენების მონიტორინგი პრაქტიკაში.

სტანდარტი 3: კულტურულ თავისებურებათა ცოდნა

Standard 3: Cultural Competence

სოციალური სამუშაოს მისიას წარმოადგენს თითოეული ადამიანის კეთილდღეობის უზრუნველყოფა მათი კულტურული მრავალფეროვნების გათვალისწინებით. ტერმინი „კულტურა“ სოციალური სამუშაოს პრაქტიკაში აერთიანებს ეთნიკურ, რელიგიურ, სოციალურ და გენდერულ ასპექტებს. სოციალური მუშაკის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი პროფესიული პასუხისმგებლობაა ფლობდეს ინფორმაციას კლიენტის კულტურული მრავალფეროვნების შესახებ და მიაწოდოს მომსახურება სწორედ მისი კულტურული ღირებულებების და ტრადიციების გათვალისწინებით.

შედეგი:

Result/Output:

მოცემული სტანდარტის დამკვიდრების შედეგად სოციალური სამუშაოს მომსახურების მიწოდება ხორციელდება კლიენტთა კულტურული ღირებულებების და ტრადიციების გათვალისწინებით.

სოციალური მუშაკი კარგად იცნობს და პატივს სცემს კლიენტის ან კლიენტთა ჯგუფის კულტურულ თავისებურებებს. სოციალური სამუშაოს მომსახურება გამორიცხავს კულტურულ სტრეოტიპებს და ნებისმიერი კულტურული თავისებურების უგულვებელყოფას. სოციალური სამუშაოს მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაცია უზრუნველყოფს და მონიტორინგს უწევს კულტურულ კომპეტენციაზე დაფუძნებული სოციალური სამუშაოს მომსახურების მიწოდებას კლიენტებისთვის.

ინდიკატორები:

Indicators:

- 3.1 სოციალურ მუშაკი კარგად აცნობიერებს თუ რას ნიშნავს ტერმინი „კულტურა“ და ცნება „კულტურულ კომპეტენციაზე დაფუძნებული სოციალური სამუშაო“;
- 3.2 სოციალური მუშაკი კარგად იცნობს საკუთარი კლიენტის/კლიენტთა კულტურულ ტრადიციებს და ღირებულებებს;
- 3.3 სოციალური მუშაკი უზრუნველყოფს ინფორმაციისა და მომსახურების მიწოდებას კლიენტისთვის/კლიენტთათვის გასაგებ ენაზე, ან მუშაობს მასთან კვალიფიციური თარჯიმნის გამოყენებით. თარჯიმანი ინფრომირებულია მისი პასუხისმგებლობის შესახებ – დაიცვას კონფიდენციალურობა;
- 3.4 სოციალურ მუშაკს აქვს უნარი შეაფასოს კულტურული ღირებულებების, ნორმების და ტრადიციების ზეგავლენა ადამიანის განვითარებაზე, ქცევაზე, კომუნიკაციაზე, არჩევანსა და გადაწყვეტილებაზე;
- 3.5 სოციალური მუშაკი აღიარებს თითოეული კულტურის ძლიერ მხარეებს, თუმცა აცნობიერებს რომ ეთნიკური, გენდერული და რელიგიური თავისებურებები შეიძლება ინდივიდებისთვის გარკვეულ ბარიერებად იქცნენ და შესაბამისად სოციალური მუშაკს და მომსახურების მიმწოდებელ ორგანიზაციას განვითარებული აქვს სტრატეგიები ასეთი ბარიერების დასაძლევად;
- 3.6 მულტიდისციპლინარულ ჯგუფთან თანამშრომლობის დროს სოციალური მუშაკი განუმარტავს სხვადასხვა პროფესიონალებს კლიენტის კულტურულ თავისებურებებს და მოუწოდებს კოლეგებს გაითვალისწინონ კლიენტის კულტურული ღირებულებები და ტრადიციები;
- 3.7 სოციალური სამუშაოს მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაცია მონიტორინგს უწევს სოციალური მუშაკის საქმიანობას კულტურული კომპეტენციის სფეროში.

მეთოდოლოგიური ხელმძღვანელობა:

Methodological Guidance:

მოცემული სტანდარტის განსახორციელებლად:

- სოციალური სამუშაოს მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაცია იყენებს საქართველოს სოციალური მუშაკთა ასოციაციის მიერ შემუშავებულ ეთიკის კოდექსს, რომელიც ხაზს უსვამს კულტურულ კომპეტენტურობის გამოყენების აუცილებლობას სოციალური სამუშაოს პრაქტიკაში.
- ორგანიზაცია სოციალური მუშაკის დასაქმებისას ამოწმებს სოციალური მუშაკის ცოდნას კულტურული კომპეტენტურობის საკითხებში. კერძოდ, რამდენად ფლობს სოციალური მუშაკი ინფორმაციას თუ რას ნიშნავს „კულტურა“ და რა მნიშვნელობა აქვს კულტურული ასპექტების ზეგავლენას ადამიანის განვითარებაზე, ქცევასა და გადაწყვეტილებაზე. დასაქმების პირველივე კვირაში ორგანიზაცია უტარებს სოციალური მუშაკს ორიენტაციას კულტურული მრავალფეროვნების საკითხებში და დეტალურად აცნობს მათი კლიენტების კულტურულ თავისებურებებს.
- ორგანიზაცია მოიაზრებს კულტურულ კომპეტენტურობას სოციალური მუშაკის საქმიანობის ერთ-ერთ ფუნდამენტურ პრინციპად, რაც ხაზგასმულია სოციალური მუშაკის სამუშაო აღწერილობასა და ხელშეკრულებაში.
- სოციალური მუშაკის მიერ შესრულებული ინდივიდის ბიოფსიქო-სოციალური შეფასება ან თემის შეფასება უნდა შეიცავდეს ინფორმაციას კლიენტის ან კლიენტთა ჯგუფის კულტურული ღირებულებების და ტრადიციების შესახებ. სამოქმედო გეგმა უნდა ითვალისწინებდეს ამ კულტურულ თავისებურებებს და სწორედ მათი გათვალისწინებით უნდა იქნას ნებისმიერი ინტერვენცია განხორციელებული.
- თუ რომელიმე კულტურული ტრადიცია, ღირებულება ან ნორმა ხელს უშლის ინდივიდის ან თემის ფუნქციონირებას სოციალურმა მუშაკმა ამ საკითხის ირგვლივ უნდა იმუშავოს საკუთარ კლიენტთან (ინდივიდი, თემი) და პროფესიულ ზედამხედველთან შეთანხმების საფუძველზე, რათა გამოირიცხული იქნას სოციალური მუშაკის სუბიექტურობა და მიკერძოებული დამოკიდებულება. ეს შემთხვევა უნდა აისახოს სოციალური მუშაკის მიერ შესრულებულ ჩანაწერებში (შეფასება, სამოქმედო გეგმა, ვიზიტები). თუ კლიენტი საკუთარი კულტურული ტრადიციების გამო უარს ამბობს დახმარების მიღებაზე და ამ გადაწყვეტილებით საფრთხე ექმნება მის ან მისი ოჯახის წევრების/გარემომყოფების სიცოცხ-

ლეს, განვითარებასა და განათლებას ამ შემთხვევაში სოციალური მუშაკი უკავშირდება ადმინისტრაციას და გადაწყვეტილება მიიღება ქვეყანაში არსებული კანონმდებლობის გათვალისწინებით.

- პროფესიული ზედამხედველობის დროს ხორციელდება მონიტორინგი, თუ რამდენად ითვალისწინებს სოციალური მუშაკი კლიენტის კულტურულ თავისებურებებს და ადგილი ხომ არ აქვს მათ იგნორირებას ან დისკრიმინაციას.
- ორგანიზაციის შინაგანაწესი შეიცავს პუნქტს, რომელიც ხაზს უსვამს იმ კლიენტის უზრუნველყოფას თარჯიმნით, რომელიც ვერ საუბრობს ქართულ ენაზე.
- ორგანიზაციის ადმინისტრაცია აფასებს ყოველწლიური მონიტორინგის ფარგლებში აფასებს საკუთარ მომსახურებას კულტურული მრავალფეროვნების დაცვის თვალსაზრისით – თუ რამდენად არის ხელმისაწვდომი მომსახურება სხვადასხვა კულტურის წარმოადგენელი ადამიანებისთვის და რამდენად ითვალისწინებს მომსახურების ფორმატი კულტურული მრავალფეროვნების საკითხებს.

სტანდარტი 4: საკუთარი დამოკიდებულების და პროფესიული კომპეტენტურობის გაცნობიერება

Standard 4: Self-Awareness

სოციალური სამუშაოს მომსახურების მიწოდება სოციალური მუშაკის მიერ უნდა ხორციელდებოდეს ნეიტრალური პოზიციიდან. აღნიშნული პრინციპის უზრუნველსაყოფად სოციალური მუშაკი რეგულარულად აფასებს საკუთარ დამოკიდებულებას კლიენტის მიმართ; კერძოდ, ხომ არ ახდენს ზეგავლენას მისი საკუთარი ღირებულებები, შეხედულებები ან მიკერძოებული პოზიცია კლიენტის შეფასებისა და ინტერვენციის პროცესზე. აგრეთვე სოციალური მუშაკი მომსახურებას უნდა ახორციელებდეს საკუთარი პროფესიული კომპეტენტურობის გათვალისწინებით. რაც მოიაზრებს იმას, რომ სოციალური მუშაკი აცნობიერებს საკუთარ ცოდნას და უნარებს და სწორედ მათი გათვალისწინებით მუშაობს კლიენტთან ან ახდენს შემთხვევის გადამისამართებას შესაბამისი კომპეტენციის სოციალურ მუშაკთან. სოციალური სამუშაოს მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაცია რეგულარულად აფასებს, თუ რამდენად ნეიტრალურია სოციალური მუშაკი გადაწყვეტილების მიღების, შეფასების და ინტერვენციის პროცესში და როგორია მისი პროფესიული კომპეტენტურობა.

შედეგი:

Result/Output:

მოცემული სტანდარტის დამკვიდრების შედეგად სოციალური სამუშაოს მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაცია გამორიცხავს სოციალური მუშაკის სუბიექტურ დამოკიდებულებას კლიენტების მიმართ და არაკომპეტენტურ მომსახურებას. სოციალური მუშაკი მუდმივად აფხებს ხომ არ ახდენს კლიენტთან მუშაობაზე ზეგავლენას მისი საკუთარი ღირებულებები და შეხედულებები და პროფესიული კომპეტენტურობა.

ინდიკატორები:

Indicators:

- 4.1 სოციალური მუშაკი აცნობიერებს, რომ საკუთარი ღირებულებების, ტრადიციების, შეხედულებების და პროფესიული კომპეტენციის ცოდნა მომსახურების ობიექტურობისა და პროფესიული განვითარების საფუძველია;
- 4.2 ინდივიდებთან და ჯგუფებთან მუშაობის პროცესში სოციალური მუშაკი მუდმივად ამოწმებს ხომ არ ახდენს ზეგავლენას საკუთარი ღირებულებები, შეხედულებები და პროფესიული კომპეტენცია გადაწყვეტილების, შეფასებისა და ინტერვენციის პროცესზე;
- 4.3 როდესაც სოციალური მუშაკი აცნობიერებს, რომ მისი პიროვნული დამოკიდებულების და პროფესიული კომპეტენციის გამო არ ძალუძს დარჩეს ობიექტური ან გაუწიოს შესაბამისი დახმარება კლიენტს ან კლიენტთა ჯგუფს, მაშინ იგი ადმინისტრაციასთან შეთანხმებით გადაამისამართებს ამ შემთხვევას სხვა სოციალურ მუშაკთან ან სხვა ორგანიზაციასთან;
- 4.4 სოციალური სამუშაოს მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაცია დახმარებას უწევს სოციალურ მუშაკებს საკუთარი თავის ცოდნის და პროფესიული კომპეტენტურობის გაზრდისა და სტერეოტიპების დაძლევაში.

მეთოდოლოგიური ხელმძღვანელობა:

Methodological Guidance:

მოცემული სტანდარტის განსახორციელებლად:

- სოციალური სამუშაოს მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაცია სოციალურ მუშაკს დასაქმების პირველ ეტაპზე აფასებს მის პროფესიულ კომპეტენციას. ორგანიზაციის

ადმინისტრაცია სოციალური მუშაკს უტარებს პროფესიულ ორიენტაციას, რომლის მნიშვნელოვან ნაწილს შეადგენს სოციალური მუშაკის მიერ საკუთარი თავის ცოდნის, შეხედულებების და ღირებულებების გაცნობიერება.

- პროფესიული ზედამხედველობის პროცედურის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან ნაწილს შეადგენს, ის პუნქტი რომ ზედამხედველი და სოციალური მუშაკი თითოეული შემთხვევის ფარგლებში ამოწმებენ ხომ არ ახდენს ზეგავლენას სოციალური მუშაკის ღირებულებები, მიკერძოებული შეხედულებები, ტრადიციები ან არასაკმარისი პროფესიული კომპეტენტურობა მის ობიექტურობაზე და მომსახურების ხარისხზე. თუ შეუძლებელი ხდება ობიექტურობის შენარჩუნება ან მომსახურების ხარისხის უზრუნველყოფა, მაშინ ხდება შემთხვევის გადამისამართება სხვა სოციალური მუშაკთან ან ორგანიზაციასთან. გადამისამართების მიზეზი უნდა იქნას წერილობით ასახული და დადასტურებული პროფესიული ზედამხედველის მიერ. დოკუმენტი ინახება კლიენტის პირად საქმეში.
- სოციალური მუშაკის ხელშეკრულება შეიცავს პუნქტს, რომელიც ხაზს უსვამს სოციალური მუშაკის ვალდებულებას იმოქმედოს საკუთარი კომპეტენციის ფარგლებში.
- ორგანიზაცია სულ მცირე წელიწადში ერთხელ ატარებს საგანმანათლებლო სემინარებს, ტრენინგებს, სამუშაო შეხვედრებს, რომელიც სოციალურ მუშაკებს ეხმარება პროფესიული კომპეტენტურობის გალრმავებაში.

სტანდარტი 5: კონფიდენციალურობა

Standard 5: Confidentiality

სოციალური სამუშაოს მომსახურების ერთ-ერთ მნიშვნელოვან სტანდარტს წარმოადგენს კონფიდენციალურობის დაცვა, რომლის მიხედვითაც სოციალური მუშაკი და თვით ორგანიზაცია უზრუნველყოფენ კლიენტის და მისი ოჯახის შესახებ ინფორმაციის და მათთან განხორციელებული ინტერვენციის კონფიდენციალურად შენახვას. ამ მიზნით სოციალური მუშაკი მომსახურების დასაწყისშივე კლიენტს აწვდის ინფორმაციას კონფიდენციალურობის დაცვისა და მასთან დაკავშირებული საკანონმდებლო შეზღუდვების შესახებ; კერძოდ, როდესაც არსებობს თვითმკვლელობის ან სხვებისთვის ზიანის მიყენების საფრთხე ან სასამართლოს გადაწყვეტილებით ხდება ინფორმაციის მოთხოვნა. ყველა დანარჩენ შემთხვევაში სოციალური მუშაკი ორგანიზაციებსა თუ სახელმწიფო უწყებებს კლიენტის შესახებ ინფორმაციას უზიარებს მხოლოდ კლიენტის ან მისი მზრუნველის/მეურვის წერილობითი თანხმობის საფუძველზე,

სადაც მითითებულია გასაცემი ინფორმაციის შინაარსი, ინფორმაციის მიმღები პირი/უწყება და ინფორმაციის გაცემის პერიოდი.

შედეგი:

Result/Output:

მოცემული სტანდარტის დამკვიდრების შედეგად სოციალური მუშაკის და ადმინისტრაციის მიერ კონფიდენციალურად არის დაცული კლიენტის შესახებ არსებული ინფორმაცია სამართლებრივი შეზღუდვების გათვალისწინებით. კლიენტის შესახებ ინფორმაციის გაცემა სხვა ორგანიზაციებსა თუ მასმედიისთვის ხდება კლიენტთან ან მის მზრუნველთან/მეურვესთან წერილობითი თანხმობის შედეგად, რაც მკაცრად არის განსაზღვრული ორგანიზაციის შინაგანაწესით, კანონმდებლობით და საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაციის ეთიკის კოდექსით. აღნიშნული სტანდარტი განამტკიცებს კლიენტის ნდობას სოციალური მუშაკის და ორგანიზაციის მიმართ.

ინდიკატორები:

Indicators:

- 5.1 სოციალური მუშაკი აცნობიერებს, რომ კლიენტთან მუშაობის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან პრინციპს შეადგენს კონფიდენციალურობა;
- 5.2 სოციალური მუშაკი კარგად იცნობს იმ სამართლებრივ და ეთიკურ შეზღუდვებს, რომელთა მიხედვითაც შეუძლებელია კლიენტის გარკვეული ინფორმაციის კონფიდენციალურად შენახვა;
- 5.3 კლიენტი ან მისი მზრუნველი/მეურვე ინფორმირებულია კლიენტის ინფორმაციის კონფიდენციალურად შენახვისა და დაწესებული შეზღუდვების შესახებ;
- 5.4 სოციალური მუშაკი და ორგანიზაციის ადმინისტრაცია უზრუნველყოფს კლიენტის შესახებ ინფორმაციის ხელმისაწვდომობის შეზღუდვასა და საიმედო დაცვას;
- 5.5 სოციალური მუშაკი კლიენტთან შესახვედრად იყენებს წყნარ, განცალკევებულ გარემოს;
- 5.6 ორგანიზაციას გააჩნია ჩამოყალიბებული პროცედურა, იმის შესახებ თუ რა სახის მოქმედებები უნდა განხორციელდეს კონფიდენციალურობასთან დაკავშირებით, როდესაც არსებობს კლიენტზე ძალადობის ან კლიენტის მხრიდან თვითდაზიანების ან სხვების დაზიანების რისკი.

მეთოდოლოგიური ხელმძღვანელობა:

Methodological Guidance:

მოცემული სტანდარტის განსახორციელებლად:

- სოციალური სამუშაოს მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაცია სოციალური მუშაკის დასაქმებისას პროფესიული ორიენტაციის ფარგლებში ამოწმებს სოციალური მუშაკის ცოდნას კონფიდენციალურობის სამართლებრივი და ეთიკური ასპექტების შესახებ და ინდივიდუალური ან ჯგუფური ტრენინგის სახით აწვდის სოციალურ მუშაკს ინფორმაციას, თუ რას ნიშნავს და როგორ უნდა იქნას დაცული კლიენტის შესახებ არსებული ინფორმაციის კონფიდენციალურობა საქართველოს კანონმდებლობის (სისხლის სამართლის კოდექსის 157-ე მუხლი „პირადი ან ოჯახური საიდუმლოს ხელყოფა“; საქართველოს კონსტიტუციის მე-20 მუხლი „პირადი ჩანაწერების და ტექნიკური საშუალებებით მიღებული შეტყობინებების დაცვა“; საქართველოს კონსტიტუციის 41-ე მუხლი „ოფიციალური ჩანაწერების დაცვა“; საქართველოს ზოგადი ადმინისტრაციული კოდექსის მე-3 თავი „შეზღუდვები პერსონალური მონაცემების გამოყენებასთან დაკავშირებით“) და საქართველოს სოციალურ მუშაკთა ასოციაციის კოდექსის მიხედვით.
- სოციალური სამუშაოს მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაციის შინაგანაწესი შეიცავს მკაფიო პროცედურას კონფიდენციალურობის დაცვის შესახებ:
 - სად და როგორ უნდა ინახებოდეს კლიენტის შესახებ არსებული ინფორმაცია – კლიენტთან დაკავშირებული ყველა სახის წერილობითი ინფორმაცია და დოკუმენტაცია ინახება კლიენტის საქმეში და განთავსებულია ისეთ ადგილას, რომელიც იკეტება და არ არის ყველა თანამშრომლისთვის თუ გარეშე პირისთვის თვალსაჩინო და ხელმისაწვდომი. ელექტრონული ინფორმაცია, რომელიც ინახება კომპიუტერში, დაცულია სხვადასხვა ტექნიკური მეთოდით. სოციალურ მუშაკს ხელშეკრულების საფუძველზე ეკრძალება წერილობითი თუ ელექტრონული ინფორმაციის გატანა ოფისიდან.
 - ვის აქვს კლიენტის შესახებ არსებული ინფორმაციის (მომართვა, შეფასება, ინტერვენციის ინდივიდუალური გეგმა, ვიზიტის ჩანაწერები, სხვადასხვა იურიდიული თუ სამედიცინო დოკუმენტაცია და სხვა) მოთხოვნის უფლება და რა ტიპის ინფორმაციის გაცემა შეიძლება – ინფორმაცია შეიძლება მიეწოდოს კლიენტთან მომუშა-

ვე სხვადასხვა პროფესიონალს, სახელმწიფო უწყებასა და სასამართლოს, მხოლოდ მათი ოფიციალური (წერილობითი) მომართვის და კლიენტთან ან მის მზრუნველთან/მეურვესთან წერილობითი თანხმობის შედეგად.

- რა ვითარებაში შეიძლება მოხდეს კლიენტის შესახებ ინფორმაციის გაცემა და რა ფორმით უნდა გაიცეს ინფორმაცია. კლიენტის შესახებ არსებული ინფორმაცია გაიცემა ოფიციალური დოკუმენტის სახით, რომელიც ეფუძნება აგრეთვე ოფიციალურ მოთხოვნას. გაცემულ დოკუმენტს ხელს აწერს კლიენტი ან მისი მზრუნველი/მეურვე. თუ კლიენტი ან მისი მზრუნველი/მეურვე არ ეთანხმება ინფორმაციის გაცემას ესეთ შემთხვევაში ორგანიზაციის ადმინისტრაცია ინფორმაციას გასცემს მხოლოდ სასამართლო დადგენილების ან კანონმდებლობის საფუძველზე. თუ არსებობს კლიენტზე ძალადობის ან კლიენტის მიერ თვითდაზიანების ან სხვების დაზიანების რისკი (რაც სოციალური მუშაკის მიერ დადგენილი იქნა კლიენტთან მისი უშუალო მუშაობის დროს) და ამავდროულად კლიენტი ან მისი მზრუნველი/მეურვე აცხადებს უარს ამ ინფორმაციის გამჟღავნებაზე, მაშინ სოციალური მუშაკი ადმინისტრაციასთან შეთანხმების და ოქმის შედგენის შედეგად გადასცემს ამ ინფორმაციას პოლიციას, სოციალური მომსახურების სააგენტოს და სხვა შესაბამის სტრუქტურას.
- როგორი ხდება ინფორმაციის შენარჩუნება და განადგურება – ორგანიზაცია კლიენტის შესახებ ინფორმაციას ინახავს არქივში 10 წლის განმავლობაში. ინფორმაციის განადგურება ხდება ადმინისტრაციის გადაწყვეტილებით, აგრეთვე არსებობს ნუსხა, რომელიც ასახავს განადგურებული დოკუმენტების ქრონოლოგიას 50 წლის განმავლობაში.
- მომსახურების მიწოდების დასაწყისშივე სოციალური მუშაკი აცნობს კლიენტს ან მის მზრუნველს/მეურვეს საკუთარ ვალდებულებას კლიენტის ინფორმაციის კონფიდენციალურად შენახვის შესახებ და განუმარტავს ისეთ შემთხვევებს, როდესაც შეიძლება ეს პირობა ვერ შესრულდეს (კლიენტზე განხორციელებული ძალადობა, კლიენტის მიერ საკუთარი თავის ან სხვების თვითდაზიანების მცდელობა თუ მაღალი რისკი და აგრეთვე ჩადენილი დანაშაული). არასრულწლოვან კლიენტთან მუშაობის შემთხვევაში ამ პირობებს შეიძლება დაერთოს ნივთიერებაზე დამოკიდებულება, როდესაც სოციალური მუშაკი ვალდებულია აცნობოს მის მშობლებს,

მზრუნველს/მეურვეს ამ შემთხვევის შესახებ. სოციალური მუშაკის და კლიენტის შეთანხმებას ამ პირობების შესრულებაზე მომსახურების მიღებამდე ხელს აწერს კლიენტი ან მისი მზრუნველი/მეურვე და ეს წერილობითი თანხმობა ინახება კლიენტის პირად საქმეში.

- ორგანიზაციაში არსებობს განცალკევებული ადგილი კლიენტებთან სამუშაოდ, რათა არ ისმინებოდეს კლიენტის საუბარი სხვა პროფესიონალის ან გარეშე პირის მიერ.
- სოციალური მუშაკის ვალდებულება კონფიდენციალურობასთან დაკავშირებით განმტკიცებულია მისი ხელშეკრულებით.

მიმართულება II: სოციალური სამუშაოს მომსახურების მიწოდება

Cluster II: Social Work Service Delivery

სტანდარტი 6: მომსახურების შესახებ ინფორმაციის მიწოდება კლიენტისათვის

Standard 6: Informing Clients about Service

კლიენტის ერთ-ერთი მნიშვნელოვანი უფლებაა მიიღოს მიიღოს სოციალური სამუშაოს მომსახურების შესახებ ამომწურავი ინფორმაცია. სოციალური სამუშაოს მომსახურების მიზნების და ფუნქციონირების შესახებ სრულყოფილი ინფორმაციის ხელმისაწვდომობა კლიენტსა და სოციალურ მუშაკს შორის ურთიერთობის დამყარების საფუძველია. აწვდის რა სოციალური მუშაკი კლიენტს სრულყოფილ ინფორმაციას სოციალური სამუშაოს მომსახურების შესახებ, ეხმარება მას მომსახურებასთან დაკავშირებული რეალური მოლოდინების ჩამოყალიბებაში. აგრეთვე მნიშვნელოვანია, რომ თემს, სადაც მომსახურება ხორციელდება, ჰქონდეს ინფორმაცია აღნიშნული მომსახურების დანიშნულების შესახებ. შესაბამისად, აუცილებელია, რომ სოციალურმა მუშაკმა თემს რეგულარულად მიაწოდოს ინფორმაცია თავისი საქმიანობის შესახებ.

შედეგი:

Result/Output:

მოცემული სტანდარტის დამკვიდრების შედეგად სოციალური სამუშაოს მომსახურების მიმღები პირი (არასრულწლოვანის ან ქმედუნარო პირის შემთხვევაში ინფორმაცია აგრეთვეE მიეწოდება მის მზრუნველს/მეურვეს) თუ თემი თანამშრომლობის დაწყების პირველ ეტაპზე ინფორმირებულია მომსახურების დანიშნულების, პირობების და ვადების შესახებ. კლიენტი აგრეთვე ფლობს ინფორმაციას თუ როგორ და რა ვითარებაში ხდება მომსახურების მიწოდე-

ბა და როგორ არის გადანაწილებული კლიენტის (ინდივიდი, თემი) და სოციალური მუშაკის უფლებები და ვალდებულებები.

ინდიკატორები:

Indicators:

- 6.1 კლიენტს (ინდივიდს, თემს) გააჩნია დეტალური ინფორმაცია მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაციის და მისი წარმომადგენელი სოციალური მუშაკის შესახებ;
- 6.2 კლიენტი ფლობს ინფორმაციას ორგანიზაციის სამიზნე ჯგუფებისა და მომსახურების მიზნების, ტიპების და მიწოდების გზების შესახებ;
- 6.3 კლიენტს გააჩნია სრული ინფორმაცია საკუთარი უფლებების – კონფიდენციალურობის დაცვის, მისი აქტიური მონაწილეობის, საკუთარი აზრის გამოხატვისა, მომსახურების შეფასების, გასაჩივრების შესახებ;
- 6.4 კლიენტს აქვს სრული ინფორმაცია სოციალური მუშაკის იურიდიული და ეთიკური პასუხისმგებლობების შესახებ; კლიენტი აგრეთვე აცნობიერებს საკუთარ პასუხისმგებლობებს ორგანიზაციის და სოციალური მუშაკის წინაშე;
- 6.5 კლიენტს აქვს ინფორმაცია მომსახურების სტანდარტების შესახებ;
- 6.6 სოციალური მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაცია საკუთარ სამიზნე ჯგუფებს (ინდივიდებს, თემს) რეგულარულად აწოდებს ინფორმაციას საკუთარი და სხვა ორგანიზაციების მიერ უზრუნველყოფილი მომსახურებების შესახებ.

მეთოდოლოგიური ხელმძღვანელობა:

Methodological Guidance

აღნიშნული სტანდარტის განსახორციელებლად:

- სოციალური მომსახურების მიმწოდებელ ორგანიზაციას გააჩნია საინფორმაციო პაკეტი, რომელსაც აწვდის კლიენტს მომსახურების მიწოდების პირველივე ეტაპზე. პაკეტი მოიცავს შემდეგი სახის ინფორმაციას:
 - ორგანიზაციის მისია და სტატუსი (სახელმწიფო, არასამთავრობო), საკონტაქტო ინფორმაცია და მუშაობის საათები
 - მომსახურების სახეობების დეტალური აღწერა
 - სამიზნე ჯგუფების შერჩევის კრიტერიუმები
 - ინფორმაცია მომსახურების ვადების და მომსახურების

- მიწოდების გარემოების შესახებ
- მომსახურების შეწყვეტის და მომსახურების დასრულების კრიტერიუმები
 - კლიენტის უფლებები – მომსახურების მიღების თანაბარი შესაძლებლობები, კონფიდენციალურობის დაცვა, მისი აქტიური მონაწილეობა, საკუთარი აზრის და დამოკიდებულების გამოხატვა, მომსახურების შეფასება და გასაჩივრება
 - სოციალური მუშაკის პასუხისმგებლობები
 - კლიენტის პასუხისმგებლობები – კლიენტი იღებს ვალდებულებას ითანამშრომლოს სოციალურ მუშაკთან მომსახურების ყველა ეტაპზე, მიაწოდოს მას საჭირო დოკუმენტაცია და ინფორმაცია იმ ცვლილებების შესახებ, რაც მნიშვნელოვანია მათი თანამშრომლობისთვის.
 - მომსახურების ღირებულება და ორგანიზაციის პოლიტიკა საჩუქართან და შემოწირულობებთან დაკავშირებით
- საინფორმაციო პაკეტს ორგანიზაცია გადასინჯავს რეგულარული წესით – წელიწადში ერთხელ ან მომსახურებაში შეტანილი ცვლილებების შესაბამისად.
 - სოციალური მუშაკი აღნიშნულ საინფორმაციო პაკეტს გადასცემს კლიენტს მომსახურების დაწყების პირველივე დღეს და მასთან ერთად ვერბალურად განიხილავს მიწოდებულ ინფორმაციას. კლიენტი ხელმოწერით ადასტურებს, რომ გაეცნო საინფორმაციო პაკეტს და რომ მისთვის გასაგები და მისაღებია პაკეტში არსებული ინფორმაცია.
 - ორგანიზაციას გააჩნია გზამკვლევი კლიენტებისთვის, რომელიც მომსახურების სტანდარტებს კლიენტისთვის მისაღები ფორმით განმარტავს.
 - ორგანიზაციას გააჩნია საინფორმაციო ბროშურები მომსახურების ფორმების შესახებ და მათ პერიოდულად ავრცელებს თემში და სხვადასხვა ორგანიზაციებში, რათა გაზარდოს კლიენტთა ინფორმირებულობა. ამ მიზნით აწყობს საინფორმაციო შეხვედრებს სულ მცირე წელიწადში ერთხელ.
 - სოციალური სამუშაოს მომსახურების მიმწოდებელ ორგანიზაციას გააჩნია იმ ორგანიზაციათა ცნობარი ან ელექტრონული მონაცემთა ბაზა, რომლებიც უზრუნველყოფენ კლიენტთათვის საჭირო სხვადასხვა სახის მომსახურებებს. სოციალური მუშაკი კლიენტთან მუშაობის პროცესში აწოდებს მას ინფორმაციას არსებული მომსახურებების შესახებ.

სტანდარტი 7: კლიენტის ჩართულობა და მონაწილეობა

Standard 7: Client Involvement and Participation

კლიენტისა და სოციალური მუშაკს შორის აქტიური თანამშრომლობა უმნიშვნელოვანესი პირობაა საერთო მიზნის მისაღწევად. სოციალური მუშაკი უზრუნველყოფს კლიენტის ჩართულობასა და მონაწილეობას შემთხვევაზე მუშაობის თითოეულ ეტაპზე იქნება ეს პრობლემის განსაზღვრა, საჭიროებათა შეფასება, ძლიერი და სუსტი მხარეების გამოკვეთა თუ სამოქმედო გეგმის ჩამოყალიბება და განხორციელება. ყოველი გადაწყვეტილება შეთანხმებულია კლიენტთან, ხოლო კლიენტის ქმედუნარიობის შემთხვევაში სოციალური მუშაკი უზრუნველყოფს მისი მზრუნველის/მეურვეის მაქსიმალურ ჩართვას მომსახურების პროცესში. აგრეთვე მნიშვნელოვანია სოციალური მუშაკის თანამშრომლობა კლიენტის ოჯახთან და თანადგომის ქსელთან (ახლობლები, ნათესავები და სხვა). ქმედუნარიანი კლიენტის შემთხვევაში სოციალური მუშაკი აუცილებლად იღებს მისგან თანხმობას, რათა იმუშაოს მის ოჯახთან და თანადგომის ქსელთან. სოციალური სამუშაოს ინტერვენციის ფორმაც აგრეთვე განისაზღვრება კლიენტთან შეთანხმებით. კლიენტები აქტიურად უნდა იყვნენ ჩართულნი მომსახურებათა შეფასების ან ახალ მომსახურებათა დაგეგმვის დროს.

შედეგი:

Result/Output:

მოცემული სტანდარტის დამკვიდრების შედეგად კლიენტი (საჭიროების შემთხვევაში მისი მზრუნველი/მეურვე) ჩართულია მომსახურების ყველა ეტაპზე. იგი საკუთარი ასაკის და უნარის გათვალისწინებით თვითონ იღებს გადაწყვეტილებას ინტერვენციის შერჩევის შესახებ და აქტიურად მონაწილეობს სამოქმედო გეგმის შედგენასა და განხორციელების პროცესში. სოციალური სამუშაოს მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაცია რეგულარულად თანამშრომლობს კლიენტთან მომსახურების შეფასების და ახალი მომსახურების ან პოლიტიკის შექმნის პროცესში.

ინდიკატორები:

Indicators:

- 7.1 კლიენტი აცნობიერებს, რომ მისი აქტიური ჩართულობა მომსახურების პროცესში არის მისი უფლება და ამავდროულად პასუხისმგებლობაც;
- 7.2 მომსახურების მიწოდების დროს სოციალური მუშაკი უზრუნველყოფს კლიენტის ჩართულობას შემთხვევაზე

- მუშაობის თითოეულ ეტაპზე;
- 7.3 კლიენტის აქტიური მონაწილეობა ასახულია წერილობითი სახით;
- 7.4 სოციალური მუშაკი აქტიურად თანამშრომლობს კლიენტის ოჯახთან და თანადგომის ქსელთან, რათა გაუმჯობესდეს კლიენტის კეთილდღეობა;
- 7.5 კლიენტი აქტიურად არის ჩართული მომსახურების/მომსახურებათა შეფასების და ახალი მომსახურების/მომსახურებების შემუშავების და დანერგვის პროცესში.

მეთოდოლოგიური ხელმძღვანელობა:

Methodological Guidance

აღნიშნული სტანდარტის განსახორციელებლად:

- სოციალური მუშაკი კლიენტს მომსახურების პირველივე ეტაპზე აწოდებს ინფორმაციას, რომ მომსახურების პროცესში მისი აქტიური მონაწილეობა წარმოადგენს მის უფლებას და აგრეთვე ვალდებულებას, რომ იქნას სასურველი მიზანი მიღწეული. აღნიშნული ინფორმაცია მითითებულია საინფორმაცია პაკეტში, რომელიც კლიენტს გადაეცემა მომსახურების პირველივე დღეს. სოციალური მუშაკი დამატებით ვერბალურად განუმარტავს კლიენტს თუ რა დანიშნულება აქვს მის აქტიურ ჩართულობას მომსახურების პროცესში.
- ბიო-ფსიქო-სოციალური შეფასების ფორმა ასახავს კლიენტის შეხედულებებს და დამიკიდებულებას მისი საჭიროებების და პიროვნული რესურსების შესახებ.
- თემის შეფასების ფორმა ასახავს თემის წევრების დამოკიდებულებას თემის საჭიროებების და რესურსების შესახებ.
- სოციალური მუშაკი და კლიენტი ინდივიდუალური მომსახურების გეგმაში განსაზღვრავენ კლიენტის ან მისი მზრუნველის/მეურვეს მიერ შესასრულებელ ამოცანებს, რომელიც ეყრდნობა კლიენტის ძლიერ მხარეებს და რესურსებს. სოციალური მუშაკი კლიენტთან ან მის მზრუნველთან/მეურვესთან ერთად განსაზღვრავს, თუ როგორ შეიძლება ამ ამოცანების წარმატებით განხორციელება. სოციალური მუშაკი სამოქმედო გეგმიდან გამომდინარე ხელს უწყობს კლიენტის თანამშრომლობას სხვადასხვა ორგანიზაციებთან.
- ვიზიტების ჩანაწერში ასახულია კლიენტის აქტიური მონაწილეობა ინტერვენციის პროცესში.
- ორგანიზაცია მომსახურების შეფასების დროს ატარებს კლიენტების ანონიმურ გამოკითხვას, რათა გაიზიაროს მათი აზრი და რეკომენდაციები.

- ახალი მომსახურების დაგეგმვა ხორციელდება კლიენტთა მონაწილეობის პრინციპზე დაყრდნობით, რაც მნიშვნელოვანი პირობაა იმისთვის, რომ ახალი მომსახურება/მომსახურებები უფრო მეტად იყოს მორგებული კლიენტთა საჭიროებებს.

სტანდარტი 8: მომართვა

Standard 8: Referral/Intake

მომართვა გულისხმობს შემთხვევის მიღებას და წარმოადგენს შემთხვევაზე მუშაობის დაწყების საწყის პროცედურას. მომართვის ეტაპზე სოციალური მუშაკი იღებს და აანალიზებს პირველად ინფორმაციას კლიენტის პრობლემის შესახებ კლიენტის დახმარებისათვის გადაწყვეტილების გამოსატანად. მომსახურებას გააჩნია კლიენტების მომსახურებაში ჩართვის კრიტერიუმები. იმ შემთხვევაში, თუ კლიენტი არ აკმაყოფილებს მომსახურებაში ჩართვის კრიტერიუმებს, მაგრამ ესაჭიროება დახმარება, სოციალურმა მუშაკი გადაამისამართებს მას სხვა სპეციალისტთან ან მომსახურებასთან.

შედეგი:

Result/Output:

მომსახურებაში კლიენტების ჩართვა შესაბამისობაშია მომსახურების კრიტერიუმებთან და გამჭვირვალე პროცესია. სოციალური მუშაკი ახდენს გადაუდებელ შემთხვევებზე რეაგირებას, ასევე, აკავშირებს კლიენტებს საჭირო მომსახურებებთან საჭიროებისამებრ.

ინდიკატორები:

Indicators:

- 8.1** სოციალური მუშაკი მომართველ პირთან ინტერვიუს საფუძველზე ანალიზს უკეთებს სიტუაციას და გამოქვს დასკვნა შემდგომ რეაგირებაზე;
- 8.2** რეაგირებაზე მიღებული გადაწყვეტილების შესახებ სოციალური მუშაკი წერილობით აცნობებს მომმართველ პირს გადაწყვეტილების მიღებიდან არა უგვიანეს 48 საათის განმავლობაში;
- 8.3** სოციალურ მუშაკი განსაზღვრას გადაუდებელ შემთხვევას მომართვის ეტაპზე და ახდენს შესაბამის რეაგირებას;
- 8.4** სოციალური მუშაკის ახდენს კლიენტის გადამისამართებას სხვა მომსახურებაში კლიენტის საჭიროებიდან

- გამომდინარე და აწოდებს მას ინფორმაციას ამ მომსახურების შესახებ;
- 8.5 კლიენტის სხვა მომსახურებაში გადამისამართების შემთხვევაში, სოციალური მუშაკი ახორციელებს მონიტორინგს კლიენტის საჭირო მომსახურებასთან დაკავშირების პროცესზე და საჭიროების შემთხვევაში ახორციელებს მისი მომსახურების მიღების უფლების ადვოკატირებას;
 - 8.6 მომსახურებას შემუშავებული აქვს ახალი მომართვების მოძიების მექანიზმი, რომლის მეშვეობითაც სოციალური მუშაკები აწარმოებენ საჭიროების მქონე პირთა დადგენას;
 - 8.7 სოციალური მუშაკი მომმართველ პირს აცნობს მომსახურების შესახებ ინფორმაციას იმ შეზღუდვების ჩათვლით, რომელიც შეიძლება წარმოიქმნას სერვისის მიწოდების პროცესში;
 - 8.8 სოციალური მუშაკი აღრიცხავს მომართვებს სპეციალურ ჟურნალში.

მეთოდოლოგიური ხელმძღვანელობა:

Methodological Guidance

მოცემული სტანდარტის განსახორციელებლად:

- მომსახურება შეიმუშავებს კლიენტების მომსახურებაში ჩართვის კრიტერიუმებს, რომლითაც ხელმძღვანელობენ სოციალური მუშაკები მომართვაზე რეაგირებისას. რეაგირება, შეიძლება იყოს შემდეგი სახის: 1) საქმეზე მუშაობის გაგრძელება, 2) გადამისამართება და 3) საქმის დახურვა;
- მომსახურებას შემუშავებული აქვს მომართვის ფორმა, რომელიც დეტალურად იძლევა მომართველ პირთან გასაუბრების შედეგად მიღებული ინფორმაციის დაფიქსირების საშუალებას;
- მომსახურებას შემუშავებული აქვს გადაუდებელი შემთხვევის განმარტება და კრიტერიუმები, რომლითაც ხელმძღვანელობენ სოციალური მუშაკები გადაუდებელი შემთხვევის განსაზღვრისას;
- სოციალური სამუშაოს მომსახურების მიმწოდებელ ორგანიზაციას გააჩნია იმ ორგანიზაციათა ცნობარი ან ელექტრონული მონაცემთა ბაზა, რომლებიც უზრუნველყოფენ კლიენტთათვის საჭირო სხვადასხვა სახის მომსახურებებს და იყენებს ამ ინფორმაციას კლიენტების გადამისამართების პროცესში;

- ახალი მომართვების მოსაძიებლად სოციალური მუშაკები თავის სამოქმედო ტერიტორიაზე აწვდის საზოგადოებას ინფორმაციას მომსახურების შესახებ, კერძოდ, ატარებს სამუშაო შეხვედრებს, პრეზენტაციებს თემში.

სტანდარტი 9: კლიენტის შეფასება

Standard 9: Assessment

კლიენტის მდგომარეობის შეფასება სოციალური სამუშაოს მომსახურების მიწოდების ერთ-ერთი უმნიშვნელოვანესი ასპექტია. სოციალური მუშაკი ახდენს კლიენტის შესახებ ინფორმაციის შეგროვებასა და ანალიზს, იმისათვის რომ კარგად გაერკვეს კლიენტის სიტუაციაში. შეფასების პროცესში მნიშვნელოვანია სოციალურმა მუშაკმა კლიენტის მდგომარეობი შესახებ ინფორმაცია მოიპოვოს სხვადასხვა წყაროდან (კლიენტი, ოჯახი, ახლობლები, სხვა სპეციალისტები), რათა უზრუნველყოს მდგომარეობის სისტემური შეფასება. შეფასებისას სოციალური მუშაკი ინფორმაციას მოიძიებს ბიოლოგიური, ფსიქოლოგიური, სამედიცინო, სოციალური, კულტურული, სამართლებრივი ფაქტორების შესახებ, რომლებიც ზეგავლენას ახდენენ კლიენტის მდგომარეობაზე. შეფასების პროცესში სოციალურმა მუშაკი ახდენს საჭიროებათა პრიორიტეტიზაციას, განსაზღვრავს კლიენტის სუსტ და ძლიერ მხარეებს და ახდენს კლიენტის მოტივაციის ამაღლებას საჭიროებისამებრ.

შედეგი:

Result/Output:

სოციალური მუშაკების მიერ განხორციელებული კლიენტის შეფასება გამოიყენება ინტერვენციის განსაზღვრისა და დაგეგმვის მიზნით. იგი ითვალისწინებს კლიენტის ბიოფსიქო-სოციალურ ასპექტების ანალიზს, კლიენტისა და საზოგადოების ურთიერთობის საკითხს და მოიცავს კლიენტის ძლიერი და სუსტი მხარეების ანალიზს. შეფასების პროცესში აქტიუარადაა მონაწილეობს თავად კლიენტი და მისი სოციალური ქსელის წარმომადგენლები.

ინდიკატორები:

Indicators:

- 9.1** სოციალური მუშაკის შეფასების ამოსავალია კლიენტი, მისი ურთიერთობები ოჯახთან, სხვა სოციალურ ჯგუფებთან და თემთან;
- 9.2** სოციალური მუშაკის შეფასება მოიცავს კლიენტის ბიოფსიქო-სოციალური ასპექტების ანალიზს, რომლებიც გავლენას ახდენენ კლიენტის ფუნქციონირებაზე;

- 9.3 შეფასების შედეგად მიღებული ინფორმაცია ეფუძნება სხვადასხვა წყაროს;
- 9.4 შეფასებისას სოციალური მუშაკი იყენებს საკუთარ დაკვირვების შედეგად მიღებული ინფორმაციის ანალიზს;
- 9.5 სოციალურ მუშაკს შესწევს უნარი შეფასების პროცესში შეძლოს გადაუდებელი ჩარევის აუცილებლობის განსაზღვრა და იღებს შესაბამის ზომებს;
- 9.6 სოციალური მუშაკი ახდენს კლიენტის ძლიერი მხარეების განსაზღვრას;
- 9.7 სოციალური მუშაკის შეფასება მოიცავს ინფორმაციას კლიენტის თანადგომის ქსელისა და მისთვის ხელმისაწვდომი რესურსების შესახებ;
- 9.8 შეფასების პროცესში სოციალური მუშაკი უზრუნველყოფს პრობლემის აღქმისა და საჭიროების შესახებ კლიენტის შეხედულებებისა და აზრის გათვალისწინებას;
- 9.9 შეფასების პროცესში სოციალური მუშაკი ასახავს კლიენტის მიერ სიტუაციის აღქმის უნარს;
- 9.10 სოციალური მუშაკი ბიო-ფსიქო-სოციალური შეფასების შედეგებს და რეკომენდაციებს ასახვას ანგარიშში.

მეთოდოლოგიური ხელმძღვანელობა:

Methodological Guidance

აღნიშნული სტანდარტის განსახორციელებლად:

- სოციალური მუშაკები კლიენტის შეფასების პროცესში ხელმძღვანელობენ ეკოსისტემების თეორიის მოდელის შესაბამისად და იყენებენ შეფასების ბიო-ფსიქოსოციალურ პერსპექტივას;
- სოციალური მუშაკები მოიძიებენ ინფორმაციას ბიოლოგიური, სამედიცინო, სოციოლოგიური, ფსიქოლოგიური, კულტურული, გარემო და სამართლებრივი ფაქტორების შესახებ, რომელიც ზეგავლენას ახდენს კლიენტის ფუნქციონირებაზე;
- სოციალური მუშაკები იყენებენ ინფორმაციის შეგროვების სხვადასხვა მეთოდს საჭიროებიდან გამომდინარე, როგორცაა კლიენტის პირისპირ ინტერვიუს ტექნიკა, დაკვირვება, ინტერვიუ სხვა დაინტერესებულ მხარეებთან და ა.შ.
- სოციალური მუშაკი თანამშრომლობს სხვადასხვა სპეციალისტთან კლიენტის
- შეფასების პროცესში;
- მომსახურება განსაზღვრავს შეფასების ტიპებს მომსახურების მიზნებიდან გამომდინარე, როგორცაა მაგალითად

პირველადი შეფასება, სრული შეფასება, გადაუდებელი შეფასება და იყენებს მათ მომსახურების სპეციფიკის შესაბამისად;

- მომსახურებას შემუშავებული აქვს შეფასების ფორმები, რომლითაც ხელმძღვანელობენ სოციალური მუშაკები;
- შეფასების ფორმების შემუშავებასა და განახლებაში მომსახურება უზრუნველყოფს სოციალური მუშაკები მონაწილეობას;
- მომსახურება ახორციელებს სოციალური გადამზადებას შეფასების ფორმების გამოყენების მიზნით.

სტანდარტი 10: დაგეგმვა და კლიენტის გაძლიერებაზე ორიენტირებული ინტერვენცია

Standard 10: Planning and Empowerment Based Intervention

სოციალური მუშაკის კლიენტის შეფასების საფუძველზე აყალიბებს მის დასახმარებლად ინტერვენციის გეგმას. სოციალურმა მუშაკმა უზრუნველყოფს კლიენტის აქტიურ ჩართულობას მიზნების ჩამოყალიბების პროცესში და ათანხმებს შემუშავებულ მიზნებს მასთან. ინტერვენცია გულისხმობს გეგმის მიზნების შესაბამისი ღონისძიებების/ჩარევის განხორციელებას. ძირითადი ამოცანა ამ პროცესში უკავშირდება კლიენტის გაძლიერებას რაც ითვალისწინებს კლიენტის რესურსების, კომპეტენციის, შესაძლებლობებისა და არჩევანის განვითარებას, რათა აღდგეს ან გაუმჯობესდეს კლიენტის სოციალური ფუნქციონირება და მან შეძლოს დამოუკიდებლად მოქმედება. ინტერვენციის განხორციელების პროცესში სოციალურმა მუშაკმა აწარმოოს კლიენტის მიღწეული პროგრესის მონიტორინგს, კერძოდ შეისწავლის კლიენტის შეხედულებებსა და ცხოვრების წესში ცვლილებებს, ასევე, მისი სისტემებთან დაკავშირებისა და ურთიერთქმედების უნარს.

შედეგი:

Result/Output:

კლიენტი მონაწილეობს ინტერვენციის გეგმის შემუშავებაში. შემუშავებული ინტერვენცია შესაბამისობაშია კლიენტის საჭიროებებთან. გეგმა ცვლილებას განიცდის კლიენტის მიერ მიღწეული პროგრესის შესაბამისად. ინტერვენცია ორიენტირებული კლიენტის გაძლიერებაზე.

ინდიკატორები:

Indicators:

- 10.1 ინტერვენციის დაგეგმვაში და გადაწყვეტილების მიღებაში სოციალური მუშაკი უზრუნველყოფს კლიენტის აქტიურ მონაწილეობას;
- 10.2 ინტერვენციის გეგმა მოიცავს შემდეგს: ა) ინტერვენციის მიზნებს; ბ) კონკრეტულ განსახორციელებელ აქტივობებს; გ) პასუხისმგებელ პირებს; დ) მომსახურების მიწოდების ვადებს; ე) მოსალოდნელ შედეგებს;
- 10.3 კლიენტისათვის ხელმსაწვდომია გეგმა და სურვილის შემთხვევაში მათ აქვთ ამ გეგმის ასლი;
- 10.4 სოციალური მუშაკი აწარმოებს კლიენტის მიერ მიღწეული პროგრესის მონიტორინგს;
- 10.5 მომსახურების მიწოდებაში სოციალური მუშაკი უზრუნველყოფს კლიენტის ოჯახისა და სხვა სოციალური ქსელის წევრების ჩართულობას მდგრადი შედეგების მიღწევის მიზნით;
- 10.6 რეგულარულად (სულ მცირე 6 თვეში ერთხელ) ხდება გეგმის გადასინჯვა კლიენტის მონაწილეობით, რაც გულისმობს გეგმით დასახული ამოცანების შესრულების შეფასებას და გეგმაში საჭიროებისამებრ ცვლილებების შეტანა კლიენტთან ერთობლივი მუშაობით;
- 10.7 სოციალურ მუშაკს აქვს უნარი განსაზღვროს სერვისის დასრულების აუცილებლობა იმ შემთხვევაში, როდესაც მიიღწევა მიზნები, გადაიჭრება ამოცანები და უზრუნველყოფილი იქნება კლიენტის უსაფრთხოება, ან როდესაც შეუძლებელია მიზნის მიღწევა და აუცილებელი ხდება ალტერნატიული ინტერვენციის გამოყენება;
- 10.8 სოციალური მუშაკი სამოქმედო გეგმის შესაბამისად ამზადებს ოჯახს მომსახურების დასრულებისათვის.

მეთოდოლოგიური ხელმძღვანელობა:

Methodological Guidance:

აღნიშნული სტანდარტის განსახორციელებლად:

- გადაწყვეტილების მიღების პროცესში მომსახურება ითვალისწინებს 10 წელს ზემოთ ბავშვის აზრს, ხოლო ქმედუუნარო პირის შემთხვევაში კი – მისი კანონიერი წარმომადგენლის;
- მომსახურება ინტერვენციის დაგეგმვის შედეგად აფორმებს ხელშეკრულებას კლიენტთან, რომელიც მოიცავს ორივე მხარის უფლება-მოვალეობებს;

- სოციალური მუშაკის მუშაობის პროცესში იყენებს სხვადასხვა ინტერვენციის ტიპს (კონსულტირება, ადვოკატირება, ფაცილიტაცია, ოჯახური კონფერენცია და სხვა) და მათ შერჩევს დროს ითვალისწინებს მიზნობრივი ჯგუფის სპეციფიკას;
- მომსახურებას შემუშავებული აქვს ინტერვენციის გეგმის ფორმა, რომელითაც ხელმძღვანელობს სოციალური მუშაკი;
- მომსახურებას შემუშავებული აქვს კლიენტის პროგრესის მონიტორინგის პროცედურები (რამდენ ხანში ერთხელ ხოციელება მონიტორინგის ვიზიტები, რა სახით) და მონიტორინგის ვიზიტის ჩანაწერის ფორმა;
- მომსახურებას შემუშავებული აქვს შემთხვევის გადასინჯვისა და დახურვის ფორმა, რომელსაც იყენებს სოციალური მუშაკი.

მიმართულება III: სოციალური სამუშაოს მომსახურების ადმინისტრირება

Cluster III: Social Work Service Administration

სტანდარტი 11: გუნდური მუშაობა და მულტიდისციპლინარულ ჯგუფთან თანამშრომლობა

Standard 11: Team Work

სოციალური სამუშაოს მომსახურება ითვალისწინებს სოციალური მუშაკის აქტიურ თანამშრომლობას სხვადასხვა პროფესიონალთან, რაც ხელს უწყობს ბენეფიციარის კეთილდღეობის გაძლიერებას. სოციალური მუშაკი აქტიურად ერთვება დისციპლინათაშორისი გუნდის მუშაობაში კლიენტის ინდივიდუალური საჭიროებების შეფასების, ინდივიდუალური მომსახურების გეგმის და მისი განხორციელების პროცესში. სოციალური მუშაკი, საკუთარი კომპეტენციის ფარგლებში, აწვდის სპეციფიურ ინფორმაციას (კონფიდენციალურობის გათვალისწინებით) მულტიდისციპლინარული გუნდის წევრებს და უწევს მათ კონსულტაციებს. ნებისმიერი ორგანიზაცია, რომელიც ახორციელებს სოციალური სამუშაოს მომსახურებას, საკუთარი შინაგანაწესით განსაზღვრავს სოციალური მუშაკის ჩართულობას მულტიდისციპლინარული ჯგუფის მუშაობაში და განმარტავს მის უფლება-მოვალეობებს.

შედეგი:

Result/Output:

მოცემული სტანდარტის დამკვიდრების შედეგად სოციალური სამუშაოს მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაცია კლიენტის კე-

თილდღეობის მიზნით უზრუნველყოფს სოციალური მუშაკის ჩართულობას სხვადასხვა პროფესიონალისგან შემდგარ მულტიდისციპლინარულ ჯგუფში. მულტიდისციპლინარული ჯგუფი შეიძლება არსებობდეს როგორც ერთი ორგანიზაციის ფარგლებში, აგრეთვე შესაძლოა შედგებოდეს სხვადასხვა ორგანიზაციების წარმომადგენელი პროფესიონალებისგან. მულტიდისციპლინარულ ჯგუფში მუშაობისას სოციალური მუშაკი იცავს კლიენტის ინტერესებსა და უფლებებს. აღნიშნული სტანდარტის დამკვიდრების შედეგად კლიენტი, საკუთარი საჭიროებებიდან გამომდინარე, ღებულობს მრავალმხრივ მომსახურებას.

ინდიკატორები:

Indicators:

- 11.1 სოციალური სამუშაოს მომსახურება კლიენტის საჭიროებების შეფასების და ინტერვენციის დროს ითვალისწინებს სოციალური მუშაკის აქტიურ თანამშრომლობას სხვადასხვა პროფესიონალებთან;
- 11.2 თუ მულტიდისციპლინარული ჯგუფი არსებობს ორგანიზაციის ფარგლებში, მაშინ ორგანიზაცია განსაზღვრავს თითოეული პროფესიონალის, მათ შორის სოციალური მუშაკის, როლსა და ფუნქციებს;
- 11.3 თუ მულტიდისციპლინარული ჯგუფი არ არსებობს ორგანიზაციის ფარგლებში, მაშინ ორგანიზაცია განსაზღვრავს თუ რომელი ორგანიზაციის პროფესიონალებთან და რა სახით თანამშრომლობს სოციალური მუშაკი;
- 11.4 სოციალური მუშაკი თანამშრომლობს მულტიდისციპლინარული ჯგუფის წევრებთან კონფიდენციალურობის პრინციპის დაცვით;
- 11.5 მულტიდისციპლინარულ ჯგუფის მუშაობა უზრუნველყოფს კლიენტის კეთილდღეობას.

მეთოდოლოგიური ხელმძღვანელობა:

Methodological Guidance:

მოცემული სტანდარტის განსახორციელებლად:

- სოციალური სამუშაოს მომსახურების მიმწოდებელ ორგანიზაციას ჩამოყალიბებული აქვს მულტიდისციპლინარული ჯგუფის მუშაობის პროცედურა, იმ შემთხვევაში თუ მულტიდისციპლინარული ჯგუფი ორგანიზაციის შიგნით არის შექმნილი. პროცედურა აღწერს თითოეული პროფესიონალის როლს და ფუნქციას. კერძოდ, რა შემთხვევაში ხდება თითოეული პროფესიონალის (სოციალური მუშაკის, ფსიქო-

ლოგის, ექიმის, პედაგოგის და სხვა სპეციალისტის) ჩართვა შემთხვევაზე მუშაობის დროს. პროცედურა განმარტავს თითოეული პროფესიონალის, მათ შორის სოციალური მუშაკის, პასუხისმგებლობას კლიენტის ინფორმაციის კონფიდენციალურად შენახვის შესახებ. განსაზღვრულია, თუ რა სახის ინფორმაცია შეიძლება იქნას გაზიარებული ჯგუფის წევრებისთვის. პროცედურაში აგრეთვე მითითებულია ჯგუფის რეგულარული შეხვედრების სიხშირე.

- თუ მულტიდისციპლინარული ჯგუფი არ არსებობს ორგანიზაციის ფარგლებში, მაშინ სოციალური მუშაკი თანამშრომლობს სხვადასხვა ორგანიზაციის პროფესიონალებთან კლიენტის ინტერესების შესაბამისად. ასეთ შემთხვევაში ორგანიზაციას შინაგანაწესში მითითებული აქვს სოციალური მუშაკის მიერ სხვადასხვა პროფესიონალებისგან ინფორმაციის მიღების ან კლიენტის შემთხვევის კონფერენციის მოწყობის პროცედურა და მასში სოციალური მუშაკის მონაწილეობის წესი.
- თუ მულტიდისციპლინარული ჯგუფი მოქმედებს ერთი ორგანიზაციის ფარგლებში, მაშინ ორგანიზაციაში არსებობს მულტიდისციპლინარული ჯგუფის წევრების მიერ ინდივიდუალურად საწარმოებელი ფორმები (მაგ. ფსიქოლოგის შეფასების ფორმა, სოციალური მუშაკის შეფასების ფორმა და ა.შ.) და შემთხვევის მართვის ერთიანი ფორმა (ბიოფსიქოსოციალური შეფასება და სამოქმედო გეგმა), რომელშიც აისახება სხვადასხვა პროფესიონალის მონაწილეობა. ამ შემთხვევაში კლიენტის შემთხვევას მართავს სოციალური მუშაკი.
- თუ სოციალური მუშაკი შემთხვევაზე მუშაობის დროს უკავშირდება ორგანიზაციის გარეთ არსებულ პროფესიონალებს შეფასების ან ინტერვენციის ეტაპზე, მაშინ სოციალური მუშაკი აწვდის და იღებს ინფორმაციას ოფიციალური მიმართვის/წერილის სახით. როდესაც ეწყობა სხვადასხვა ორგანიზაციების წარმომადგენელი პროფესიონალებისგან შემდგარი შემთხვევის კონფერენცია, მაშინ სოციალური მუშაკი იყენებს შემთხვევის კონფერენციის სპეციალურ ფორმას, რომელსაც ბოლოში ხელს აწერს ყველა პროფესიონალი. შინაგანაწესში განსაზღვრულია, რომ სოციალური მუშაკი ორგანიზაციის გარეთ არსებულ პროფესიონალებს უკავშირდება ზედამხედველთან და ორგანიზაციის ადმინისტრაციასთან შეთანხმებით.
- შემთხვევის შეფასება და სამოქმედო გეგმა ასახავს საჭირო პროფესიონალების ჩართულობას ყველა ეტაპზე. შემთხვე-

ვის გადასინჯვის და დახურვის ფორმებში ასახული უნდა იქნას, თუ რა შედეგი მოყვა მულტიდისციპლინარული ჯგუფის წევრების ჩართვას შემთხვევის ფარგლებში.

სტანდარტი 12: პროფესიული ზედამხედველობა

Standard 12: Professional Supervision

ორგანიზაცია, რომელიც ახორციელებს სოციალური სამუშაოს მომსახურების მიწოდებას მომსახურების მაღალი ხარისხის უზრუნველყოფის მიზნით ვალდებულია დანერგოს რეგულარული პროფესიული ზედამხედველობა. პროფესიულ ზედამხედველობას ახორციელებს სოციალური სამუშაოს ხელმძღვანელი, რომელსაც გააჩნია შესაბამისი კვალიფიკაცია და გამოცდილება. თითოეულ ორგანიზაციას შემუშავებული აქვს პროფესიული ზედმხედველობის პროცედურა, რომლის მიხედვითაც ხელმძღვანელობენ ზედამხედველი და სოციალური მუშაკი. სოციალური სამუშაოს ხელმძღვანელი უზრუნველყოფს ზედამხედველობის გეგმის შემუშავებას თითოეული სოციალური მუშაკისათვის და ამ გეგმის განხორციელებას. ზედმხედველობა ეხმარება სოციალურ მუშაკს დახვეწოს საკუთარი ცოდნა და გააუმჯობესოს მომსახურება.

შედეგი:

Result/Output:

მოცემული სტანდარტის დამკვიდრების შედეგად უზრუნველყოფილია სოციალური სამუშაოს მომსახურების ხარისხის მონიტორინგი პრაქტიკის დონეზე. პროფესიული ზედამხედველი რეგულარულად აფასებს სოციალური მუშაკის მიერ განხორციელებულ შეფასებას, ინტერვენციას, კლიენტებისთვის რესურსების თანაბრად მიწოდებას და მათი უფლებების დაცვას.

ინდიკატორები:

Indicators:

- 12.1 ორგანიზაციაში თითოეული სოციალური მუშაკი გადის რეგულარულ პროფესიულ ზედამხედველობას;
- 12.2 პროფესიულ ზედამხედველობას უზრუნველყოფს კვალიფიცირებული სოციალური მუშაკი;
- 12.3 პროფესიული ზედამხედველობის შედეგად გაუმჯობესებულია კლიენტის საჭიროებების შეფასება, ინტერვენციის გეგმა და ზოგადად კლიენტის კეთილდღეობას;
- 12.4 პროფესიული ზედამხედველობა ეხმარება სოციალურ მუშაკებს პროფესიულ განვითარებაში.

მეთოდოლოგიური ხელმძღვანელობა:

Methodological Guidance:

მოცემული სტანდარტის განსახორციელებლად:

- ორგანიზაციას შემუშავებული აქვს პროფესიული ზედამხედველობის პროცედურა, რომელიც განმარტავს ზედამხედველობის ფორმას (ინდივიდუალური თუ ჯგუფური) და პროფესიული ზედამხედველის და სოციალური მუშაკის როლს ზედამხედველობის ფარგლებში. ორგანიზაცია განსაზღვრავს პროფესიულ ზედამხედველის კვალიფიკაციას. ზედამხედველს გააჩნია ბაკალავრის ან მაგისტრის კვალიფიკაცია, ან გავლილი აქვს მინიმუმ 30 დღიანი ტრენინგი სოციალურ სამუშაოში. ზედამხედველს აგრეთვე გავლილი აქვს სპეციალური კურსი ზედამხედველობის უზრუნველსაყოფად. ზედამხედველს გააჩნია მინიმუმ 2-წლიანი გამოცდილება სოციალურ სამუშაოში.
- ზედამხედველობის პროცესის დროს განიხილება თითოეული შემთხვევის ფარგლებში არსებული სირთულეები და წარმატებები.
- ორგანიზაციას შემუშავებული აქვს ზედამხედველობის პროცესის ამსახველი ფორმა. ზედამხედველი აფასებს სოციალური მუშაკის საქმიანობას, კერძოდ თუ როგორ ახორციელებს სოციალური მუშაკი შეფასებას და ინტერვენციას, ან ადგილი ხომ არ აქვს კლიენტის უფლებების დარღვევას, სოციალური მუშაკის მიერ ეთიკური ნორმების ან კანონმდებლობის დარღვევას. ზედამხედველი ამოწმებს თუ რა სახის მეთოდებს იყენებს და რა სახის რესურსებს აწვდის მას სოციალური მუშაკი. ზედამხედველობა მოიცავს შემთხვევის ფარგლებში არსებული სირთულეების განხილვას. ზედამხედველი სოციალურ მუშაკს აწვდის რჩევებსა და რეკომენდაციებს თუ როგორ გადალახოს არსებული სირთულეები. ყოველივე ზემოთქმულის ასახვა ხდება ზედამხედველობის ფორმაში.
- ორგანიზაცია წელიწადში ერთხელ ატარებს ტრენინგს ზედამხედველისთვის და აგრეთვე აფასებს ზედამხედველობის პროცედურას ადმინისტრაციული შეფასების დროს.

სტანდარტი 13: საქმიანობის და მომსახურების შეფასება (თვით და ადმინისტრაციული)

Standard 13: Performance Evaluation (Self and Administrative)

სოციალური სამუშაოს მომსახურების მაღალი ხარისხის უზრუნველსაყოფად ორგანიზაციაში არსებობს მონიტორინგის სისტემა და

მექანიზმი, რომლის მიხედვითაც სოციალური მუშაკი აწარმოებს საკუთარი საქმიანობის შეფასებას. სოციალური მუშაკი აფასებს საკუთარი ცოდნის და უნარ-ჩვევების შესაბამისობას მომსახურებით გათვალისწინებულ შეფასებასა და ინტერვენციასთან; აგრეთვე რამდენად შეუძლია მას თანამედროვე მეთოდების და მიდგომების გამოყენება პრაქტიკაში. გარდა პრაქტიკოსი სოციალური მუშაკისა, თვითშეფასება ხორციელდება სოციალური სამუშაოს ზედამხედველის მიერ. პროფესიული ზედამხედველი აფასებს თუ რამდენად გააჩნია მას ზედამხედველობისთვის და კონსულტაციებისთვის საჭირო ცოდნა და გამოცდილება, რამდენად თანამედროვეა მისი ცოდნა და მეთოდები. გარდა თვითშეფასებებისა მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაციის ადმინისტრაცია თვითონ ახორციელებს მომსახურების შეფასებას. მომსახურებათა შეფასების მიზანს შეადგენს მომსახურების ძლიერი მხარეების და ხარვეზების გამოკვეთა და აგრეთვე, რამდენად შეესაბამება სოციალურ მუშაკთა ცოდნა და უნარ-ჩვევები სოციალურ სამუშაოს მომსახურების მიზანს და ხარისხს.

შედეგი:

Result/Output:

მოცემული სტანდარტის დამკვიდრების შედეგად ხორციელდება სოციალური სამუშაოს ხარისხის მონიტორინგი მომსახურების ყველა ეტაპზე. აღნიშნული სტანდარტის შედეგად სოციალური მუშაკი და ადმინისტრაცია ახორციელებს მეთოდების, ცოდნის და მომსახურებათა რეგულარულ განახლებას და მათ მორგებას კლიენტის საჭიროებებზე. სტანდარტი უზრუნველყოფს კლიენტის უფლებების და ინტერესების დაცვას და მის აქტიურ მონაწილეობას მომსახურებათა შეფასების ან განახლების პროცესში.

ინდიკატორები:

Indicators:

- 13.1 ორგანიზაციაში რეგულარულად ხორციელდება სოციალური მუშაკის და პროფესიული ზედამხედველის შეფასება;
- 13.2 სოციალური მუშაკი რეგულარულად აფასებს თუ რამდენად შესაბამისობაში იმყოფება მისი ცოდნა, უნარები და გამოყენებული მეთოდები კლიენტის საჭიროებებთან და მომსახურების შინაარსთან;
- 13.3 პროფესიული ზედამხედველი რეგულარულად აფასებს საკუთარ ცოდნას და უნარებს, რაც ესაჭიროება ზედამხედველობის უზრუნველსაყოფად;

- 13.4 სოციალური მუშაკი და პროფესიული ზედამხედველი ორგანიზაციის ადმინისტრაციას რეგულარულად აწოდებენ თვითშეფასებიდან მიღებულ ინფორმაციას;
- 13.5 ორგანიზაციაში არსებობს ანგარიშის სისტემა;
- 13.6 კლიენტები ღებულობენ მონაწილეობას მომსახურებათა შეფასებაში;
- 13.7 ადმინისტრაცია რეგულარულად აფასებს მომსახურებებს კლიენტთა უფლებების, ეთიკური პრინციპების და კონფიდენციალურობის დაცვის პერსპექტივებიდან;
- 13.8 ორგანიზაცია პროფესიონალთა თვითშეფასებებიდან და ადმინისტრაციული შეფასებებიდან მიღებულ ინფორმაციას იყენებს პროფესიონალთა ცოდნის გაძლიერების და მომსახურებებთან დასახვეწად.

მეთოდოლოგიური ხელმძღვანელობა

Methodological Guidance:

მოცემული სტანდარტის განსახორციელებლად:

- ორგანიზაცია შეიმუშავებს სოციალური მუშაკის და პროფესიული ზედამხედველის შეფასების სისტემას. შეფასება გულისხმობს აღნიშნული პროფესიონალების ცოდნის და უნარების შეფასებას, აგრეთვე სოციალური მუშაკის მიერ წარმოებული შემთხვევების და ჩანაწერების განხილვას და პროფესიული ზედამხედველობის ფორმების შეფასებას. მომსახურებათა შეფასების სისტემა მოიცავს მომსახურებათა შესაბამისობას კლიენტთა უფლებების და ეთიკური პრინციპების დაცვითან. აღნიშნული შეფასება ხორციელდება თითოეულ პროფესიონალთან ინდივიდუალურად მინიმუმ წელიწადში ერთხელ. ამ შემთხვევაში ადმინისტრაცია ინფორმაციას იღებს სოციალური მუშაკებისგან, ზედამხედველებისგან და კლიენტებისგან.
- ორგანიზაციას გააჩნია ანგარიშის სისტემა, რომლის მიხედვითაც პროფესიონალები მინიმუმ სამ თვეში ერთხელ ვალდებული არიან მიაწოდონ ადმინისტრაციას ინფორმაცია გაწეული საქმიანობის შესახებ. სოციალური მუშაკი და პროფესიული ზედამხედველი საკუთარი უნარების და ცოდნის თვითშეფასების შედეგად მიღებულ ინფორმაციას ადმინისტრაციას აწოდებენ სწორედ ამ ფორმების მეშვეობით.
- ორგანიზაციაში შემუშავებულია ფორმები, რომელთა მიხედვითაც კლიენტები აფასებენ მომსახურებას. მომსახურების შეფასებას აქვს ანონიმური სახე, რაც უზრუნველყოფს ინფორმაციის ობიექტურობას. აღნიშნული ინფორმაცია გა-

მოიყენება ადმინისტრაციას მიერ, ხდება მისი შეფასება და შესაბამისად მომსახურების ცვლილება.

სტანდარტი 14: გასაჩივრების პროცედურა/უკუკავშირი **Standard 14: Complaints/Feedback Procedures**

კლიენტების უფლებების დასაცავად ორგანიზაციას შემუშავებული აქვს გასაჩივრების პროცედურა, რომლის მეშვეობითაც მომსახურებით უკმაყოფილო კლიენტი აწვდის ინფორმაციას ადმინისტრაციას მისი უფლებების დარღვევის ან უხარისხო მომსახურების შესახებ. კლიენტს მომსახურების მიწოდების დასაწყისშივე განემარტება მისი უფლება გასაჩივრების შესახებ სოციალური მუშაკის მიერ. თითოეულ ორგანიზაციას გააჩნია საჩივარზე რეაგირების საკუთარი რეგულაცია. გასაჩივრების პროცედურის გარდა ორგანიზაციას აქვს კლიენტებისაგან უკუკავშირის მიღების სისტემა. მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაცია ითვალისწინებს საჩივრებიდან და უკუკავშირიდან მიღებულ ინფორმაციას და ახდენს შესაბამის რეაგირებას. მომსახურების მიმწოდებელი მომხმარებლის უკუკავშირის რეგულარულად განიხილავს და ითვალისწინებს მომსახურების გაუმჯობესებისათვის.

შედეგი:

Result/Output:

ყველა კლიენტს აქვს საშუალება გაასაჩივროს მომსახურების მიერ მისი უფლების დარღვევა და მიაწოდოს უკუკავშირის მომსახურების ხარისხისა ან/და მისი მიწოდების ფორმის შესახებ. კლიენტი დარწმუნებულია, რომ მის აზრს მოისმენენ და მოახდენენ რეაგირებას.

ინდიკატორები:

Indicators:

- 14.1 მომსახურებას შემუშავებული აქვს გასაჩივრებისა და უკუკავშირის შიდა პროცედურა, რომელშიც განსაზღვრულია მათზე რეაგირების ვადების და მითითებულია პასუხისმგებელი პირი;
- 14.2 გასაჩივრებისა და უკუკავშირის პროცედურის შესახებ ინფორმირებულია კლიენტი სოციალური მუშაკის მიერ მომსახურების საწყის ეტაპზე;
- 14.3 კლიენტის მიერ საჩივარსა რეაგირება მოჰყვება დადგენილ ვადაში, არა უმეტეს შვიდი კალენდარული დღის განმავლობაში, ხოლო უკუკავშირს არა უმეტეს ერთ თვეში;

- 14.4 იმ შემთხვევაში, როცა საჩივრის შინაარსი საფრთხეს უქმნის ვინმეს უსაფრთხოებას მომსახურება მაზე და-უყონებლივ რეაგირებას ახდენს;
- 14.5 მომსახურების მიმწოდებელი აღრიცხავს საჩივრისა და უკუკავშირის ყველა შემთხვევას სპეციალურ ჟურნალში.

მეთოდოლოგიური ხელმძღვანელობა:

Methodological Guidance:

მოცემული სტანდარტის განსახორციელებლად:

- მომსახურება ქმნის პირობებს იმისათვის, რომ კლიენტებს შეეძლოთ მომსახურების შესახებ აზრის მიწოდება. მომსახურება გამოიყენებს ანონიმური უკუკავშირის მიწოდების ისეთი საშუალებებიც, როგორებიცაა მაგ. კითხვარი, უკუკავშირის ჟურნალი ან ყუთი ანონიმური კომენტარებისათვის და განიხილავს მათ კომენტარების რეგულარულად;
- მომსახურება შეიმუშავებს გასაჩივრებისა და უკუკავშირის შესახებ პორცედურას, რომელიც იალწერს თუ ვის უნდა მიმართოს კლიენტმა საჩივრით და რა ვადებში მოხდება რეაგირება;
- კლიენტის მიერ მომსახურების შესახებ საჩივრის მიღების შემთხვევაში მომსახურება წერს დასკვნას მისი შინაარსის, თარიღის, მიღებული ზომებისა და შედეგების შესახებ; განხილვის შედეგები აუცილებლად ეცნობა ყველა ჩართულ მხარეს;
- სოციალური მუშაკი რეგულარულად ხვდება კლიენტსა და მის ოჯახს, მათი ინტერესების გამოკვეთისა და დაცვის მიზნით.

სტანდარტი 15: დოკუმენტაცია და ჩანაწერები

Standard 15: Documentation and Recording

სოციალური სამუშაოს მომსახურების ერთერთი მნიშვნელოვანი ასპექტის შეადგენს ბენეფიციართა დოკუმენტაციის და მომსახურების პროცედურით გათვალისწინებული ჩანაწერების წარმოება. სოციალური მუშაკი რეგულარულად აღრიცხავს თავის საქმიანობას კლიენტთან ინდივიდუალური შემთხვევის ფარგლებში. აგრეთვე ახდენს ამ შემთხვევისთან დაკავშირებული საჭირო დოკუმენტაციის შეგროვებას (სამედიცინო, იურიდიული, სხვა ორგანიზაციებისთვის კლიენტის ინფორმაციის გაცემის შემთხვევებს). გარდა ინდივიდუალური შემთხვევის ჩანაწერების და დოკუმენტაციისა, ორგანიზაციაში ხდება ზედამხედველობის და სოციალური მუშაკის საქმიანობის შეფასების ამსახველი დოკუმენტაციის წარმოება და შენახვა.

შედეგი:

Result/Output:

მომსახურებაში კლიენტის საქმისა შესახებ არსებობს სათანადო ჩანაწერები და დოკუმენტაცია. ასევე, არსებობს სოციალური მუშაკის ზედამხედველობისა და პროფესიული საქმიანობის ამსახველი ჩანაწერები. სოციალური მუშაკი დოკუმენტაციისა და ანგარიშის წარმოებისას ითვალისწინებს კონფიდენციალურობის მოთხოვნებსა და ეთიკურ პრინციპებს.

ინდიკატორები:

Indicators:

- 15.1 სოციალური მუშაკის მიერ წარმოებული ჩანაწერები და დოკუმენტაცია კლიენტის შესახებ მოიცავს შემდეგს: ა) მომართვის დეტალებს; ბ) კლიენტის შეფასებას; გ) ინტერვენციის გეგმას; დ) კლიენტთან კონტაქტის აღწერას (თარიღებისა და დროის მითითებით); ე) კლიენტის პროგრესის მონიტორინგს; ვ) ინფორმაციას მიღწეული შედეგების, აგრეთვე საქმის დახურვის ან მიმართვის მიზეზების თაობაზე; ზ) საჭიროების შემთხვევაში, კლიენტისგან წერილობით ნებართვას ინფორმაციის გაცემის თაობაზე; თ) კლიენტის სამედიცინო, იურიდიული, პირადობის ან სხვა ინფორმაციის ამსახველი დოკუმენტაცია;
- 15.2 მომსახურებაში არსებობს სოციალური მუშაკების ზედამხედველობის შევსებული ფორმები;
- 15.3 მომსახურებაში არსებობს ოქმები შემთხვევის კონფერენციებისა თუ სხვა მნიშვნელოვანი სამუშაო შეხვედრების შესახებ;
- 15.4 სოციალური მუშაკი აკმაყოფილებს კლიენტის მოთხოვნას მასზე არსებული დოკუმენტაციის გაცნობასთან დაკავშირებით შესაძლებლობის ფარგლებში, ხოლო უარის შემთხვევაში აძლევს კლიენტს შესაბამის ახსნა-განმარტებას;
- 15.5 სოციალური მუშაკი უზრუნველყოფს კლიენტის ინფორმირებულობას იმ პირების თაობაზე, რომელთაც ხელი მიუწევდათ მის დოკუმენტაციაზე;
- 15.6 საჭიროების შემთხვევაში, სოციალური მუშაკი კონფიდენციალური ინფორმაციის გაცემასთან დაკავშირებით მოიპოვებს კლიენტის წერილობით თანხმობას;
- 15.7 სოციალური მუშაკი უზრუნველყოფს კლიენტზე არსებული დოკუმენტაციის უსაფრთხო ადგილას შენახვას;

- 15.8 მომსახურება უზრუნველყოფს კლიენტის საქმის ჩანაწერების დაარქივებას სულ მცირე ათი წლის განმავლობაში;
- 15.9 სოციალური მუშაკი უზრუნველყოფს კლიენტზე არსებული დოკუმენტაციის უსაფრთხო ადგილას შენახვას;

მეთოდოლოგიური ხელმძღვანელობა:

Methodological Guidance:

აღნიშნული სტანდარტის განსახორციელებლად:

- მომსახურებას შემუშავებული აქვს სოციალური სამუშაოს პრაქტიკის წარმოებისათვის ყველა საჭირო დოკუმენტაცია, რომელსაც იყენებს სოციალური მუშაკი;
- აღნიშნული დოკუმენტაციის შექმნასა და განახლებაში მონაწილეობას იღებს სოციალური მუშაკი;
- მომსახურებას შემუშავებული აქვს კლიენტის შესახებ არსებული ინფორმაციის კონფიდენციალობის დაცვის პროცედურები.

სტანდარტი 16: სოციალური მუშაკის დატვირთვა

Standard 16: Social Work Workload

სოციალური მუშაკს აქვს ისეთი სამუშაო დატვირთვა, რომელიც ხარისხიანი მომსახურების მიწოდების საშუალებას იძლევა. სამუშაო დატვირთვა სოციალურ სამუშაოში შედგება ნებისმიერი ფუნქციისაგან, რომელიც უკავშირდება სოციალური სამუშაოს განხორციელებას.

შედეგი:

Result/Output:

სოციალური მუშაკის სამუშაო დატვირთვა შესაბამისობაშია მის შესაძლებლობებსა და მის ხელთ არსებულ რესურსებთან და უზრუნველყოფს ხარისხიანი მომსახურების მიწოდებას კლიენტებისათვის.

ინდიკატორები:

Indicators:

- 16.1 მომსახურება თავად განსაზღვრავს სოციალური მუშაკის სამუშაო დატვირთვას, რათა უზრუნველყონ ხარისხიანი მომსახურების მიწოდება და მიღწეული შედეგების მონიტორინგის განხორციელება.

მეთოდოლოგიური ხელმძღვანელობა:

Methodological Guidance:

აღნიშნული სტანდარტის განსახორციელებლად:

- სოციალური სამუშაოსათვის თანამშრომლების საჭირო რაოდენობასა და შემადგენლობას განსაზღვრავს სამუშაოს ფარგლები და კომპლექსურობა, მომსახურების მიმღებ ბენეფიციართა სპეციფიკა, ეთნიკური და კულტურული შემადგენლობა და მაღალი რისკის ჯგუფის, მწვავე შემთხვევებისა და მრავალმხრივი საჭიროებების მქონე ბენეფიციარების რაოდენობა;
- სოციალური მუშაკის ოპტიმალური დატვირთვის განსაზღვრისათვის, სოციალურ მუშაკთა საჭირო რაოდენობას მომსახურება ადგენს კლიენტების რაოდენობის შესაბამისად.

მიმართულება IV: მაკროპრაქტიკა

Cluster IV: Macropractice

სტანდარტი 17: ადვოკატირება

Standard 17: Advocacy

სტანდარტი ხაზს უსვამს სოციალური მუშაკის, როგორც სოციალური ადვოკატის ფუნქციაზე. სოციალური სამუშაო აღიარებს დისკრიმინაციის ყველა ფორმის ნეგატიურ ზეგავლენას კლიენტების ცხოვრებაზე და ცნობს სოციალური ადვოკატირებისა და სოციალური ცვლილების საჭიროებას ინდივიდებისა და ჯგუფების გაძლიერებისათვის. სოციალური მუშაკი კარგად უნდა იცნობდეს არსებულ სოციალურ პოლიტიკას და აცნობიერებდეს სოციალური პოლიტიკისა და პროგრამების ზეგავლენას კლიენტებზე; აგრეთვე, სოციალური მუშაკი უნდა ახდენდეს კლიენტების სახელით სოციალური საკითხების ადვოკატირებას საკანონმდებლო და სოციალური პოლიტიკის დონეზე.

შედეგი:

Result/Output:

მოცემული სტანდარტის დამკვიდრების შედეგად სოციალური სამუშაოს მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაციის მიერ დაცულია კლიენტის უფლებები და ინტერესები არამართო ორგანიზაციის ფარგლებში, არამედ სხვადასხვა უწყებებთან. სოციალური მუშაკის მიერ გაწეული ადვოკატირების შედეგად კლიენტის მიეწოდება ყველა ის საჭირო მომსახურება, რომელიც გათვალისწინებულია ქვეყნის სოციალური პოლიტიკით. ადვოკატირების შედეგად აგრეთვე

ხდება გარკვეული ცვლილებების შეტანა სოციალური პოლიტიკის და მომსახურებების დონეზე, რაც აუმჯობესებს სოციალურად დაუცველი ადამიანების კეთილდღეობას.

ინდიკატორები:

Indicators:

- 17.1 ადვოკატირება წარმოადგენს სოციალური სამუშაოს ინტერვენციის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან კომპონენტს;
- 17.2 სოციალურ მუშაკს გააჩნია შემთხვევის ადვოკატირების წარმართვისათვის საჭირო ცოდნა და უნარები;
- 17.3 კლიენტი აქტიურად არის ჩართული მისი ადვოკატირების პროცესში და ყველა სახის გადაწყვეტილება არის შეთანხმებული მასთან ან მის მზრუნველთან/მეურვესთან;
- 17.4 ადვოკატირება ემსახურება კლიენტის გაძლიერებას და მისი კეთილდღეობის უზრუნველყოფას;
- 17.4 სოციალური სამუშაოს მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაცია სხვადასხვა ორგანიზაციებთან თანამშრომლობის გზით ახორციელებს კლიენტების ინტერესების დაცვას და მათთვის საჭირო რესურსების მოძიებას;
- 17.5 სოციალური სამუშაოს მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაცია ეწევა კლიენტთა ინტერესების აქტიურ ადვოკატირებას ადგილობრივ და სახელმწიფო მთავრობასთან, რათა მოხდეს მომსახურებათა და სოციალური კეთილდღეობის პოლიტიკის გაუმჯობესება.

მეთოდოლოგიური ხელმძღვანელობა:

Methodological Guidance:

აღნიშნული სტანდარტის განსახორციელებლად:

- სოციალური მუშაკის სამუშაო აღწერილობაში ხაზგასმით არის აღნიშნული, რომ კლიენტის ანუ შემთხვევის ადვოკატირება შეადგენს სოციალური მუშაკის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან პროფესიონალურ პასუხისმგებლობას;
- სოციალური სამუშაოს მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაცია სოციალური მუშაკის დასაქმებისას აფასებს, გააჩნია თუ არა მას კლიენტის ადვოკატირებისთვის საჭირო ცოდნა და უნარები. აგრეთვე ორგანიზაციის სოციალურ მუშაკთა რეგულარულ სატრენინგო კურსის ერთ-ერთ მნიშვნელოვან მოდულს შეადგენს სოციალური ადვოკატირება;
- კლიენტის ინტერესების და უფლებების ადვოკატირების აუცილებლობა დასაბუთებულია სოციალური მუშაკის მიერ

განხორციელებული შეფასების შედეგად. სოციალური მუშაკი იღებს კლიენტთან ან შესაბამისად მის მზრუნველთან/მეურვესთან ერთად გადაწყვეტილებას კლიენტის ადვოკატირების შესახებ. ადვოკატირების გეგმას სოციალური მუშაკი ადგენს კლიენტთან ან მის მზრუნველთან/მეურვესთან ერთად. ადვოკატირების გეგმაში ნათლად არის განსაზღვრული ადვოკატირების ამოცანები, ხერხები და კლიენტის მონაწილეობა. ადვოკატირების გეგმის საბოლოო მიზანს შეადგენს კლიენტის უნარების გაძლიერება, რათა მან თავად შეძლოს საკუთარი ინტერესების ადვოკატირება;

- სოციალური მუშაკის მიერ შემთხვევის ფარგლებში განხორციელებული ადვოკატირების მონიტორინგი ხდება რეგულარული ზედმხედველობის ფარგლებში;
- სოციალური სამუშაოს მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაცია აქტიურად თანამშრომლობს სხვადასხვა ორგანიზაციებთან, რათა კლიენტებმა მიიღონ მათთვის განკუთვნილი მომსახურებანი ბარიერების გარეშე. ორგანიზაციას გააჩნია ჩანაწერები ამ თანამშრომლობის შესახებ (შეხვედრების ოქმები, წერილები);
- სოციალური სამუშაოს მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაცია თანამშრომლობს ადგილობრივ და სახელმწიფო ხელისუფლებასთან და აწოდებს მათ რეკომენდაციებს მომსახურებათა და სოციალური პოლიტიკის გაუმჯობესების შესახებ. ორგანიზაციის ადმინისტრაცია ამ თანამშრომლობის შესახებ ინფორმაციას ასახავს საკუთარ რეგულარულ ანგარიშებში.

სტანდარტი 18: უწყებათაშორისი თანამშრომლობა

Standard 18: Interagency Cooperation

სტანდარტი ყურადღებას ამახვილებს სოციალური სამუშაოს მომსახურების მიწოდების პროცესში უწყებათაშორის თანამშრომლობაზე. სოციალური სამუშაოს მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაცია აცნობიერებს, რომ კლიენტის კომპლექსური საჭიროებებიდან გამომდინარე, მნიშვნელოვანია სხვადასხვა უწყებებთან (როგორც სამთავრობო, ისე, არასამთავრობო) თანამშრომლობა. ორგანიზაცია ახდენს სხვადასხვა უწყების წარმომადგენლებთან შეხვედრების ხელშეწყობას, რათა განიხილოს და შეფასოს კლიენტთა ჯგუფებისათვის მიწოდებული მომსახურებანი.

შედეგი:

Result/Output:

აღნიშნული სტანდარტის დამკვიდრების შედეგად ორგანიზაცია თანამშრომლობს სხვადასხვა სამთავრობო და არასამთავრობო

უწყებებთან, რაც უზრუნველყოფს სოციალურად დაუცველი ადამიანებისთვის კომპლექსური მომსახურების მიწოდებას და უწყებებს შორის შემთხვევების გადამისამართების სისტემის გაუმჯობესებას. მოცემული სტანდარტი ხელს უწყობს ადგილობრივ დონეზე სოციალურად დაუცველი ადამიანების მომსახურებათა ქსელის შექმნას.

ინდიკატორები:

Indicators:

- 18.1 სოციალური სამუშაოს მომსახურების მიმწოდებელ ორგანიზაციას გააჩნია კავშირი სხვადასხვა უწყებებთან;
- 18.2 სოციალური სამუშაოს მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაცია სხვა უწყებებთან ერთად ხელს უწყობს მრავალჯერადი საჭიროებების მქონე კლიენტებისთვის კომპლექსურ მომსახურებათა პაკეტის მიწოდებას;
- 18.3 სოციალური სამუშაოს მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაცია უწყებებთან თანამშრომლობის გზით ხელს უწყობს მომსახურებების გაუმჯობესებას.

მეთოდოლოგიური ხელმძღვანელობა:

Methodological Guidance:

აღნიშნული სტანდარტის განსახორციელებლად:

- სოციალური სამუშაოს მომსახურების მიმწოდებელ ორგანიზაციას გააჩნია იმ სამთავრობო და არასამთავრობო ორგანიზაციების მონაცემთა ბაზა, რომლებიც ემსახურებიან სოციალურად დაუცველ ადამიანებს. გარდა ამისა, ორგანიზაცია შეიძლება წარმოადგენდეს იმ გაერთიანებების და კოალიციების წევრს, რომლებიც მიზნად ისახავენ სოციალურად დაუცველი ადამიანების კეთილდღეობის გაუმჯობესებას;
- კლიენტის ინტერვენციის გეგმა და მისი განხორციელების ამსახველი დოკუმენტაცია შეიცავს ინფორმაციას სოციალური მუშაკის მიერ სხვა უწყებებთან თანამშრომლობის შესახებ;
- ორგანიზაციას გააჩნია ჩანაწერები სამთავრობო და არასამთავრობო უწყებებთან თანამშრომლობის შესახებ შეხვედრების ოქმების, წერილების ან გადამისამართებელი შემთხვევების შესახებ.

სტანდარტი 19: თემთან მუშაობა

Standard 19: Working with Community

სოციალური მუშაკი კარგად უნდა იცნობდეს თემში არსებულ

რესურსებს და თანამშრომლობდეს თემის ლიდერებთან სათემო მხარდაჭერის ქსელი გასაფართოვებლად. სოციალური მუშაკი ეხმარება კლიენტებს თემში არსებული რესურსების გამოყენებაში. თემთან მუშაობისას სოციალური მუშაკის ძირითადი მიზანი სათემო მობილიზაციაა, რომელის დროსაც სოციალური მუშაკი ეხმარება ადგილობრივ თემს შეაფასოს საკუთარი რესურსები, დასახოს სამოქმედო გეგმა და ძალისხმევა მიმართოს თემისათვის აუცილებელი პრობლემების მოგვარებისაკენ. სოციალურ მუშაკს ამ პროცესში კოორდინაციას უწევს სხვადასხვა მხარეებს შორის ურთიერთობას, ხელს უწყობს მოქალაქეთა ამ პროცესში ჩართვასა და მონაწილეობას, აწვდის თემს ინფორმაციას საჭიროებისამებრ და ეხმარება მათ თემის საჭიროებათა შესწავლის და თემის სამოქმედო გეგმის შემუშავების პროცესში.

შედეგი:

Result/Output:

აღნიშნული სტანდარტის დამკვიდრების შედეგად კლიენტებს მიუწვდებოდათ ხელი თემში არსებულ რესურსებზე. ასევე, თემი წევრები აქტიურად მონაწილეობენ საკუთარი ცხოვრების გაუმჯობესებაში.

ინდიკატორები:

Indicators:

- 19.1 სოციალური მუშაკი იცნობს იმ თემის სპეციფიკას (ისტორია, ტრადიციები, კულტურულ, რელიგიური განსხვავებები და სხვა) რომელშიც იგი მუშაობს;
- 19.2 სოციალური მუშაკი იცნობს თემში არსებულ მომსახურებებსა და რესურსებს;
- 19.3 სოციალური მუშაკი ხელს უწყობს კლიენტების მიერ სათემო რესურსების გამოყენებას მათი საჭიროებების დასაკმაყოფილებლად;
- 19.4 სოციალური მუშაკი თანამშრომლობს თემის ლიდერებთან სათემო მხარდაჭერის ქსელის გასაძლიერებლად;
- 19.5 ოციალურ მუშაკს შეუძლია თემის საჭიროებათა ამოცნობა, ამ საჭიროებათა დასაკმაყოფილებლად რესურსების მობილიზაციაა უწყებათაშორისი თანამშრომლობის გზით;
- 19.6 სოციალური მუშაკის სათემო მობილიზაციის პროცესში უზრუნველყოფს თემის წევრების აქტიურ ჩართვას.

მეთოდოლოგიური ხელმძღვანელობა:

Methodological Guidance:

აღნიშნული სტანდარტის განსახორციელებლად:

- სოციალური მუშაკის დაქირავების პროცესში დამქირავე-ბელი ამოწმებს თუ რამდენად კარგად იცნობს სოციალური მუშაკი იმ თემის სპეციფიკას, რომელშიც მას უხდება მუშაობა და აწვდის მას ინფორმაციას თემის შესახებ სამუშაოს დაწყების საწყის ეტაპზე ;
- სოციალური სამუშაოს მომსახურების მიმწოდებელ ორგანიზაციას გააჩნია იმ ორგანიზაციათა ცნობარი ან ელექტრონული მონაცემთა ბაზა, რომლებიც უზრუნველყოფენ კლიენტათვის საჭირო სხვადასხვა სახის მომსახურებებს და იყენებს ამ ინფორმაციას კლიენტების გადამისამართების პროცესში;
- სოციალური მუშაკი იცნობს თემის ლიდერებს და სხვადასხვა უწყების წარმომადგენლებს ;
- სოციალურ მუშაკს აკისრის სხვადასხვა ფუნქცია, როგორცაა საგანმანათლებლო, საკოორდინაციო, დამხმარე, კონსულტანტის თემთან მუშაობის პროცესში.

სტანდარტი 20: ორგანიზაციასთან მუშაობა

Standard 20: Working with Organization

სტანდარტი ყურადღებას ამახვილებს სოციალური მუშაკების მიერ მომსახურების განვითარების ხელშეწყობის პროცესზე. სოციალური მუშაკი აცნობიერებს მის როლს ორგანიზაციის წარმატებულად ფუნქციონირებაში. ამ დონეზე მუშაობა გულისხმობს ორგანიზაციისთვის მომსახურების განვითარებაში დახმარების აღმოჩენას. კერძოდ, სოციალური მუშაკი აფასებს მისი და მისი კოლეგების მიერ მომსახურების მიწოდების პროცესს და მიღწეულ შედეგებს. აღნიშნულის საფუძველზე, განსაზღვრავს ორგანიზაციის საჭიროებებს, რათა უფრო ეფექტურად მოხდეს კლიენტებისათვის დახმარების გაწევა. სოციალური მუშაკი მონაწილეობს სოციალური სამუშაოს მომსახურების მიზნების, ამოცანებისა და ფორმატის გადასინჯვაში ორგანიზაციის მენეჯმენტთან ერთად.

შედეგი:

Result/Output:

აღნიშნული სტანდარტის დამკვიდრების შედეგად სოციალური მუშაკი მონაწილეობს საჭიროებების განსაზღვრისა და მომსახურების განვითარების პროცესში. სოციალური მუშაკის ჩართულობა

აღნიშნულ პროცესში უზრუნველფს კლიენტების საჭიროებებზე დაფუძნებული მომსახურების მიწოდებას.

ინდიკატორები:

Indicators:

- 20.1 სოციალური მუშაკი უზრუნველყოფს ორგანიზაციის შიგნით კლიენტთა საჭიროებათა დასაკმაყოფილებლად ადვოკატირებას;
- 20.2 სოციალური მუშაკი განსაზღვრავს მომსახურებაში არსებულ ხარვეზებსა და აწვდის აღნიშნული შესახებ ინფორმაციას ადმინისტრაციას;
- 20.3 სოციალური მუშაკი გამოავლენს კლიენტთა ექსკლუზიას (გამორიცხვას) მომსახურების მიღებიდან; განახორციელებს ქმედებებს ასეთი შემთხვევების აღმოსაფხვრელად კლიენტთა კულტურული თავისებურების და ამ თავისებურებებთან მომსახურების ადაპტირების გზით;
- 20.4 სოციალური მუშაკი მონაწილეობს ორგანიზაციას მომსახურების მიწოდების პროცესისა და შედეგების შეფასებაში;
- 20.5 სოციალური მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაცია უზრუნველყოფს კლიენტების მონაწილეობას მომსახურების განვითარებაში.

მეთოდოლოგიური ხელმძღვანელობა:

Methodological Guidance:

აღნიშნული სტანდარტის განსახორციელებლად:

- სოციალური მუშაკი იცნობს ორგანიზაციის პოლიტიკას, პროცედურებს და იმ სამართლებრივ კონტექსტს, რომლის ფარგლებშიც ხორციელდება მომსახურების მიწოდება;
- სოციალური მუშაკი მხარს უჭერს ისეთ პოლიტიკასა და პროცედურებს, რომლებიც უზრუნველყოფენ სხვადასხვა კულტურულ ღირებულებებთან ადაპტირებული მომსახურების მიწოდებას;
- სოციალური მუშაკი ახდენს კლიენტთა საჭიროების შეფასებას სხვადასხვა მეთოდების გამოყენებით;
- სოციალური მუშაკი ახდენს კლიენტთა საჭიროების განზოგადებას, რაც ორგანიზაციას დაეხმარება კლიენტების საჭიროებების შესაბამისი მომსახურების განვითარებაში.

მიმართულება V: სოციალური მუშაკის ცოდნა და უნარები
Cluster V: Social Work Knowledge and Skills

სტანდარტი 21: კვალიფიკაცია, ცოდნა და უნარები
Standard 21: Qualification, Knowledge and Skills

სოციალურ მუშაკს მიღებული აქვს ბაკალავრის ან/და მაგისტრის ხარისხი სოციალურ სამუშაოში ქართული ან უცხოური აკრედიტირებული საგანმანათლებლო დაწესებულების მიერ. სოციალური სამუშაოს პროფესიული რეგულირების შესახებ შესაბამისი საკანონმდებლო ცვლილებების განხორციელებამდე სოციალური მუშაკის კვალიფიკაციისათვის აუცილებელ მოთხოვნას წარმოადგენს სოციალური სამუშაოს პრაქტიკის საფუძვლებში ტრენინგის გავლა, რაც მას საშუალებას აძლევს იმუშაოს ინდივიდებთან, ჯგუფებსა და თემებთან სხვადასხვა სახის ინტერვენციების განხორციელების გზით.

შედეგი:

Result/Output:

სოციალური სამუშაოს მომსახურების მიწოდება ხორციელდება სოციალური სამუშაოს ბაკალავრის/მაგისტრის მიერ ან სპეციალური გადამზადების მქონე პირის მიერ, რომელსაც აქვს შესაბამისი ცოდნა და უნარები რაც მას დაეხმარება პრაქტიკა განხორციელოს სოციალური სამუშაოს პრაქტიკის სტანდარტების შესაბამისად.

ინდიკატორები:

Indicators:

- 21.1 სოციალურ მუშაკს მიღებული აქვს ბაკალავრის ან/და მაგისტრის ხარისხი ან გადამზადება სოციალური სამუშაოს პრაქტიკის საფუძვლებში;
- 21.2 სოციალური მუშაკი იცნობს სოციალური სამუშაოს ძირითად თეორიებსა და ადამიანის განვითარების თავისებურებს;
- 21.3 სოციალურ მუშაკს შეუძლია ინდივიდის, ოჯახის, თემის, ორგანიზაციის დონეზე საჭიროებათა შეფასება, სამოქმედო გეგმის განვითარება და შესაბამისი ინტერვენციების განხორციელება;
- 21.4 სოციალური მუშაკს შეუძლია საკუთარი პრაქტიკის შეფასება;
- 21.5 სოციალურ მუშაკს გააჩნია კოგნიტური უნარები (ანალიტიკური უნარი, შეფასებისა და კვლევის გაგების უნარი, სათანადო თეორიის პრაქტიკაში გამოყენება);

ადმინისტრაციული უნარები (მონაცემების ჩაწერა და ანგარიშების შედგენა); პიროვნებათმორისი უნარები (ვერბალური და არავერბალური უნარები, თვითშემეცნება, ავტორიტეტის გამოყენება, სხვადასხვა ხალხთან მუშაობის უნარი, პარტნიორობა, პოზიტიური სამუშაო ურთიერთობების ჩამოყალიბებისა და შენარჩუნების უნარი); გადაწყვეტილების მიღების უნარ-ჩვევები (ავტორიტეტულობისა და პასუხისმგებლობის უნარების ჩათვლით) და რესურსების მოძიების, გამოყენებისა და მართვის უნარი.

მეთოდოლოგიური ხელმძღვანელობა:

Methodological Guidance:

აღნიშნული სტანდარტის განსახორციელებლად:

- სოციალური მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაცია უზრუნველყოფს სოციალური მუშაკების მხარდაჭერას განათლების მიღების პროცესში;
- სოციალური მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაცია უზრუნველყოფს სოციალური სამუშაოს პრაქტიკის საფუძვლების შესახებ გადამზადების კურსის მიწოდებას სოციალური მუშაკებისათვის შესაბამისი კვალიფიკაციის კადრის საშუალებით;
- სოციალური მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაცია უზრუნველყოფს
- სოციალური მუშაკების ცოდნისა და უნარების შემოწმებას დაქირავების პროცესში.

სტანდარტი 22: უწყვეტი განათლება

Standard 22: Continuing Education

სტანდარტი ყურადღებას ამახვილებს სოციალური მუშაკის პროფესიული განვითარების პროცესში უწყვეტი განათლების როლზე. სოციალური მუშაკი პირველ რიგში, უნდა აცნობიერებდეს, რომ უწყვეტი განათლება (ტრენინგები, კონფერენციები, სამუშაო შეხვედრები, სემინარები) აუცილებელი პირობაა კლიენტისათვის ხარისხიანი მომსახურების გასაწევად, რაშიც მას ხელს უწყობდეს ორგანიზაცია.

შედეგი:

Result/Output:

სოციალური მუშაკი აცნობიერებს უწყვეტი განათლება აუცილებელია პირობაა კლიენტისათვის ხარისხიანი მომსახურების

მიწოდებისათვის და რეგულარულად იღრმავებს ცოდნას სოციალური სამუშაოს სფეროში უახლესი მიდგომებისა და ტენდენციების გაცნობის მიზნით.

ინდიკატორები:

Indicators:

- 22.1 სოციალური მუშაკი ირჩევს ისეთ სატრენინგო თემატიკასა და უწყვეტი განათლების გეგმას, რომელიც ასახავს ახალ ტენდენციებს პროფესიაში და ეხმარება მას კლიენტების მუშაობის პროცესში;
- 22.2 სოციალური მუშაკი რეგულარულად არის ჩართული უწყვეტი განათლების აქტივობებში (ტრენინგები, სემინარები, სამუშაო შეხვედრები და სხვა);
- 22.3 სოციალური მუშაკი უწყვეტი განათლების მეშვეობით ეუფლება მეთოდებსა და მიდგომებს თეორიის პრაქტიკაში ინტეგრირების მისაღწევად.

მეთოდოლოგიური ხელმძღვანელობა:

Methodological Guidance:

აღნიშნული სტანდარტის განსახორციელებლად:

- სოციალური მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაცია უზრუნველყოფს სოციალური მუშაკების მხარდაჭერას უწყვეტი განათლების მიღების პროცესში. ორგანიზაციაში შეიძლება გამოყოფილი იყოს სოციალური მუშაკისათვის დღეები, როდესაც მას მონაწილეობა შეუძლია მიიღოს პროფესიული განვითარების სხვადასხვა აქტივობაში, ან მოიპოვოს დამატებითი დღეები სასწავლო კურსის ხანგრძლივობიდან გამომდინარე;
- სოციალური მომსახურების მიმწოდებელი ორგანიზაცია უზრუნველყოფს უწყვეტი განათლების კურსების მიწოდებას სოციალური მუშაკებისათვის შესაბამისი კვალიფიკაციის კადრის საშუალებით ან აძლევს ინფორმაციას სოციალურ მუშაკებს აღნიშნული შესაძლებლობების შესახებ;
- სოციალური მუშაკი ორიენტირებული გაიღრმავოს ცოდნა უშუალო პრაქტიკის მეთოდებისა და ტექნიკების შესახებ, სოციალური პოლიტიკის, სამართლებრივი ბაზის, ქვეყანაში მიმდინარე რეფორმების, მოწყვლადი ჯგუფების სეპკიფიკის მიმართულებით და სხვა თემატიკაზე პრაქტიკიდან გამომდინარე.

დანართი 3 მასლარის სამუშაო გადაწვის კითხვარი (თარგმანი ი. შეყრილაძე), 2012

ინსტრუქცია: თითოეულ კითხვაზე შემოხაზეთ პასუხი, რომელიც ყველაზე მეტად შეესაბამება თქვენს მდგომარეობას. სახელი, გვარი: _____ თარიღი: _____	თიქემის არას-დღოს	იშვია-თარ	ბოგჯერ	წშირად	ძაკვიან წშირად
1 ხომ არ გრძნობთ, თითქოს ფიზიკური ან ემოციური ენერჯისგან გამოწურული ხართ?	0	1	2	3	4
2 ხომ არ გრძნობთ, რომ თქვენი სამუშაოს შესახებ უარყოფითი აზრები გაწუხებთ?	0	1	2	3	4
3 ხომ არ გინდებთ ისეთი განცდა, თითქოს ადამიანების მიმართ უფრო მკაცრი ხართ და ნაკლები თანაგრძობით ხართ გამსჭვალული?	0	1	2	3	4
4 ხომ არ ამჩნევთ, რომ ადვილად ღიზიანდებით მცირეოდენი პრობლემების გამო, ან თანამშრომლებისა და სამსახურის კოლექტივთან ურთიერთობაში?	0	1	2	3	4
5 ხომ არ თვლით, რომ თანამშრომლები ვერ გიგებენ და სათანადოდ ვერ გაფასებენ?	0	1	2	3	4
6 ხომ არ თვლით, რომ არავინ გყავთ, ვისაც დაელაპარაკებით?	0	1	2	3	4
7 ხომ არ თვლით, რომ იმაზე ნაკლებს აღწევთ, რასაც უნდა აღწევდეთ?	0	1	2	3	4
8 წარმატების მისაღწევად არასასიამოვნო ბეწოლის გადალახვა ხომ არ გიხდებათ?	0	1	2	3	4
9 ხომ არ გრძნობთ, რომ იმას ვერ აღწევთ სამუშაოზე, რაც გინდათ?	0	1	2	3	4
10 ხომ არ გრძნობთ, რომ არასწორ პროფესიაში ან არასწორ ორგანიზაციაში ხართ?	0	1	2	3	4
11 თქვენი სამუშაოს ბოგიერთი ნაწილი/ასპექტი ნერვებს ხომ არ გიშლით?	0	1	2	3	4
12 ხომ არ გრძნობთ, რომ ორგანიზაციის შინაგანაწესი ან ბიუროკრატია ხელს გიშლით ხარისხიან მუშაობაში?	0	1	2	3	4
13 ხომ არ გრძნობთ, რომ უფრო მეტი სამუშაო გაქვთ, ვიდრე პრაქტიკულად შეგიძლიათ?	0	1	2	3	4
14 ხომ არ გრძნობთ, რომ დრო აღარ გრჩებათ ბევრი ისეთი მნიშვნელოვანი რამისთვის, რაც აუცილებელია ხარისხიანი მუშაობისთვის?	0	1	2	3	4
15 ხომ არ ამჩნევთ, რომ დრო აღარ გრჩებათ იმისთვის, რომ სათანადოდ დაგეგმოთ თქვენი სამუშაო დღე?	0	1	2	3	4
თითოეული სვეტში დააჯავთ შემოხაზეთ შემდეგ შეკრებულ სვეტთან ჯამები და საბოლოო ქულა ჩაწერეთ აქ: -----	0	1	2	3	4

ქულათა ინტერპრეტაცია: >= 4 - გადაწვის ნიშნები არაა სახეზე; 5-17 - გადაწვის მსუბუქი ნიშნები; 18-34 - გადაწვის ზომიერი რისკი; 35-44 - გადაწვის მაღალი რისკი, 45+ - გადაწვის მწვავე რისკი, საჭიროა გადაუდებელი რეაგირება.