

**ՁԵՌՆԱՐԿ
ՔՐԵԱԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆ
ՀԻՄՆԱՐԿՆԵՐԻ ՀՈԳԵԲԱՆՆԵՐԻ,
ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԱՇԽԱՏՈՂՆԵՐԻ ԵՎ
ԲՈՒԺԱՇԽԱՏՈՂՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ**



Շվեդիա
Sverige



ԻՐԱԿԱԿԱՆ
ՆԱԽԱԶԵՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ
ԿԵՆՏՐՈՆ

**Ձեռնարկ
քրեակատարողական հիմնարկների
հոգեբանների, սոցիալական
աշխատողների
և բուժաշխատողների համար**

Երևան, 2023 թվական

Այս ձեռնարկը կազմել է «Իրավական Նախաձեռնությունների կենտրոն» ՀԿ-ն «Օգնող մասնագետների զգայունության բարձրացում և մասնագիտական կարողությունների բարելավում՝ ի նպաստ ազատագրված ԼԳԲՏ անձանց բարեկեցության» ենթադրամաշնորհային ծրագրի շրջանակներում:

Ենթադրամաշնորհային ծրագիրն իրականացվել է «Փինք» իրավապաշտպան հասարակական կազմակերպության հետ համագործակցությամբ՝ Շվեդական զարգացման գործակալության ֆինանսական աջակցությամբ:

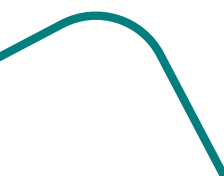
Ուղեցույցի բովանդակության համար պատասխանատու է «Իրավական Նախաձեռնությունների կենտրոն» ՀԿ-ն, և այն պարտադիր չէ, որ արտահայտի «Փինք» իրավապաշտպան հասարակական կազմակերպության և Շվեդական զարգացման գործակալության տեսակետները:

Ձեռնարկը կազմեցին՝

Անուշ Դանոյան - սոցիալական աշխատող

Նարե Հովհաննիսյան - իրավաբան

Սիրանուշ Դավթյան - կլինիկական հոգեբան,
հոգեթերապևտ, խմբավար





ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

ՀԱՊԱԿՈՒՄՆԵՐԻ ՑԱՆԿ	6
ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ	7
ԵԶՐՈՒՅԹՆԵՐԻ ՑԱՆԿ	8
ԷԹԻԿԱԿԱՆ ՍԿԶԲՈՒՆՔՆԵՐ ԵՎ ԿԱՆՈՆՆԵՐ	16
Հոգեբանների էթիկական սկզբունքները	17
Բուժաշխատողների մասնագիտական էթիկայի կանոնները և էթիկայի հանձնաժողովը	19
Քրեակատարողական հիմնարկների աշխատողների էթիկական սկզբունքները	25
ԱԶՏԱՆԶՐԿՎԱԾ ԼԳԲՏ ԱՆՁԱՆՑ ՏՐԱՄԱԴՐԿՈՂ ՍՈՑԻԱԼ-ՀՈԳԵԲԱՆԱԿԱՆ ԵՎ ԱՌՈՂՋԱՊԱՀԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ	28
Սոցիալ-հոգեբանական աշխատանքներ	29
Առողջապահական ծառայություններ	30
Ազատագրված տրանս անձինք	32
ԳԵՆԴԵՐԱՅԻՆ ԲՈՆՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ԴՐԱ ՏԵՍԱԿՆԵՐԸ	34
Սեռական բռնություն և շահագործում	35
«Գենդերային բռնություն» եզրույթի սահմանում	35
Գենդերային բռնության տեսակները	37
Ընտանեկան բռնության վերաբերյալ տեսությունների զարգացում	40
ԳԵՆԴԵՐԱԶԳԱՅՈՒՆ ՄԻՋԱՄՏՈՒԹՅԱՆ ՍԿԶԲՈՒՆՔՆԵՐԸ ԵՎ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ՔՐԵԱԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆ ՀԻՄՆԱՐԿՆԵՐՈՒՄ	44
Գենդերազգայուն միջամտության հիմնական առանձնահատկությունները, գենդերազգայուն մոտեցման հիմնական սկզբունքները	45
Գենդերազգայուն միջամտության կազմակերպման առանձնահատկությունները քրեակատարողական հիմնարկներում	48
ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԱՇԽԱՏԱՆՔԸ ԵՎ ԴՐԱ ԱՌԱՆՁՆԱՀԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՆ ԻՐԱՎԱՆԻՍՏՈՒՄ ԿԱՏԱՐԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ՀԵՏ	50
Սոցիալական աշխատանք, դրա հմտությունները և սկզբունքները	51
Դեպքի վարում	53
Հարցազրույց	55
Սոցիալական աշխատանքի առանձնահատկություններն իրավախախտում կատարած անձանց հետ	58
ՄԱՐԴՈՒ ԻՄՈՒՆԱՅԻՆ ԱՆԲԱՎԱՐԱՐՈՒԹՅԱՆ ՎԻՐՈՒՄ, ԿԱՆԻԱՐԳԵԼՈՒՄ ԵՎ ԲՈՒԺՈՒՄ	60
Մարդու իմունային անբավարարության վիրուս (ՄԻԱՎ), փոխանցման ուղիները և փոխանցմանը նպաստող գործոնները	61

ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտություն	63
Հակառետրովիրուսային (ՀՌՎ) բուժում	65
ՄԻԱՎ-ի նախա և հետկոնտակտային կանխարգելում	66
ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԳԱՂՏՆԻՔ, ՓՈԽԱՆՑՄԱՆ ԿԱՐԳ, ՊԱՏԱՍԽԱՆԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆ	70
Բժշկական գաղտնիքը և դրա մշակմանը ներկայացվող պահանջները	71
Բժշկական գաղտնիք համարվող տվյալներն առանց պացիենտի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի համաձայնության փոխանցման կարգը	72
Բժշկական գաղտնիք հրապարակելը և պատասխանատվությունը	75
ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԱԾ ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՑԱՆԿ	78

ՀԱՊԱՎՈՒՄՆԵՐԻ ՑԱՆԿ

ԱՆ	Առողջապահության նախարարություն
ԱՄՆ	Ամերիկայի Միացյալ Նահանգներ
ԳԲՏ	գեյ, բիսեքսուալ, տրանս
ԼԳԲՏ	լեսբի, գեյ, բիսեքսուալ, տրանս
ԼԳԲՏԻՔ	լեսբի, գեյ, բիսեքսուալ, տրանս, ինտերսեքս, քվիր
ՀԿ	հասարակական կազմակերպություն
ՀԿԿ	հետկոնտակտային կանխարգելում
ՀՀ	Հայաստանի Հանրապետություն
ՀՌՎ	հակառետրովիրուսային
ՁԻԱՀ	ձեռքբերովի իմունային անբավարարության համախտանիշ
ՄԱԿ	Միավորված ազգերի կազմակերպություն
ՄԻԱՎ	մարդու իմունային անբավարարության վիրուս
ՆԿԿ	նախակոնտակտային կանխարգելում
ՓԲԸ	փակ բաժնետիրական ընկերություն

ՆԵՐԱԾՈՒԹՅՈՒՆ

Քրեակատարողական հիմնարկների հոգեբանների, սոցիալական աշխատողների և բուժաշխատողների համար նախատեսված ձեռնարկը կարևոր տեղեկատվական աղբյուր է: Այն ներառում է սեռականության, սեռական կողմնորոշման և գենդերային ինքնության վերաբերյալ համապարփակ եզրույթների բառարան՝ համապատասխան սահմանումներով ու բացատրություններով: Ներկայացնում է հոգեբանների էթիկական սկզբունքները, բուժաշխատողների մասնագիտական էթիկայի կանոնները և քրեակատարողական հիմնարկների աշխատողների էթիկական սկզբունքները: Տեղեկատվություն է պարունակում ազատագրված ԼԳԲՏ անձանց տրամադրվող սոցիալ-հոգեբանական, առողջապահական ծառայությունների, ազատագրված տրանս անձանց վերաբերյալ:

Ներկայացնում է քրեակատարողական հիմնարկներում առկա սեռական բռնության և շահագործման դրսևորումները, գենդերային բռնությունը և վերջինիս տեսակները, այդ թվում՝ ընտանեկան բռնությունը, գենդերազգային միջամտության սկզբունքները, գենդերազգային միջամտության առանձնահատկությունները քրեակատարողական հիմնարկներում: Ամփոփ տեղեկատվություն է ներառում սոցիալական աշխատանքի, վերջինիս հմտությունների և սկզբունքների, դեպքի վարման և վերջինիս փուլերի, հարցազրույցի, այն վարելու հիմնական կանոնների և սկզբունքների, ինչպես նաև իրավախախտում կատարած անձանց հետ տարվող սոցիալական աշխատանքի առանձնահատկությունների վերաբերյալ:

Անդրադարձ է կատարում ՄԻԱՎ վարակին, վերջինիս փոխանցման ուղիներին և փոխանցմանը նպաստող գործոններին, բուժմանը, ՄԻԱՎ-ի նախա- և հետկոնտակտային կանխարգելմանը:

Հակիրճ տեղեկատվություն է փոխանցում բժշկական գաղտնիք հանդիսացող տեղեկությունների և դրանց փոխանցման առանձնահատկությունների վերաբերյալ:

Ձեռնարկը հնարավորություն է տալիս քրեակատարողական հիմնարկների ոչ միայն հոգեբաններին, սոցիալական աշխատողներին և բուժաշխատողներին, այլև մյուս աշխատակիցներին հասկանալու և վերանայելու վերը նշված թեմաների վերաբերյալ իրենց գիտելիքները, տեղեկատվությունն ու պատկերացումները՝ առավել որակյալ ծառայություններ մատուցելու և էթիկական նորմերին համապատասխան մասնագիտական գործունեություն ծավալելու նպատակով:

ԵԶՐՈՒՅԹՆԵՐԻ ՑԱՆԿ

Եզրույթների ցանկը ներառում է սեռականության, սեռական կողմնորոշման և գենդերային ինքնության վերաբերյալ համապարփակ եզրույթների բառարան՝ համապատասխան սահմանումներով և բացատրություններով: Այն կազմելիս մեծամասամբ օգտվել ենք 2022 թվականին «Փինք» իրավապաշտպան ՉԿ-ի կողմից պատրաստված «ԼԳԲՏ անձանց հետ աշխատանքի ուղեցույց օգնող մասնագետների (հոգեբույժ, սեքսոլոգ, հոգեբան, սոցիալական աշխատող և այլ հարակից ոլորտներ) համար» ուղեցույցից: Որոշ եզրույթների սահմանումներ վերցրել ենք «Իրավական պաշտպանության եղանակները խտրականության գործերով» ձեռնարկից, «ԼԳԲՏԻՔ եզրութաբանական ձեռնարկ լրագրողների և բլոգերների համար» ձեռնարկից և «Հավասարության լեզու» տերմինաբանական բառարանից:

Ասեքսուալ [անսեռական]. անհատ, որը չունի սեռական գրավչության ցանկություն: Ասեքսուալ մարդիկ ունենում են նույն հուզական կարիքները, ինչ բոլորը, և ընդունակ են ձևավորել ինտիմ հարաբերություններ: Ասեքսուալությունը որոշ դեպքերում համարվում է սեռական կողմնորոշման տեսակ:

Ատելության խոսք. խոսք, արտահայտություն, որը նպատակ ունի վիրավորել, վախեցնել, սպառնալ անձին կամ անձանց խմբի՝ այդ անձին կամ անձանց խմբին հատուկ որևէ հիմքով (ինչպես՝ սեռ, սեռական կողմնորոշում և գենդերային ինքնություն, կրոն, դավանանք, ազգական և էթնիկ պատկանելիություն և այլն):

Ատելության հիմքով հանցագործություն. իրավախախտում, որը բխում է որևէ անձի կամ անձանց խմբի նկատմամբ ատելությունից կամ կանխակալ վերաբերմունքից: Հանցագործությունների այս տեսակը կոչվում է նաև «կանխակալության հիմքով հանցագործություն»:

Բիսեքսուալ [երկսեռական]. անհատ, որը զգացմունքային և/կամ սեռական գրավչություն ունի մեկից ավելի սեռերի/գենդերների հանդեպ:

Բիֆոբիա. վախ, չհիմնավորված զայրույթ, անհանդուրժողականություն և/կամ ատելություն բիսեքսուալության կամ բիսեքսուալ անձանց հանդեպ:

Գեյ [նույնասեռական տղամարդ]. անհատ, որը խորը զգացմունքային, հուզական և սեռական գրավչությունների ամբողջություն, ինչպես նաև ինտիմ և սեռական հարաբերություններ և/կամ հարաբերությունների ցանկություն ունի նույն գենդերի անձի հետ:

Գենդեր. վերաբերում է մարդկանց՝ առնականության և կանացիության ներքին ընկալմանը և փորձին, նաև հասարակական կառուցվածքին, որտեղ սահմանվում են որոշակի վարքագծեր տղամարդկանց և կանանց դերերի համար՝ կախված պատմությունից, հասարակություններից, մշակույթներից և դասակարգերից: Գենդերը կապված է հասարակության ակնկալիքների հետ և կենսաբանական հարց չէ:

Գենդերային արտահայտում. անձի՝ իր իսկ (կամ այլոց կողմից ընկալվող) գենդերային ինքնության դրսևորումը: Մարդիկ սովորաբար աշխատում են իրենց գենդերային արտահայտումը համապատասխանեցնել իրենց գենդերային ինքնությանը՝ անկախ ծննդյան պահին հաստատված սեռից:

Գեներային դեր. մշակույթի սահմանած դիրքորոշումների, վարքագծի օրինաչափությունների և անձնային հատկանիշների ամբողջություն, որով անհատն ապրում է կարծրատիպերով սահմանված առնական կամ կանացի սոցիալական դերերում:

Գեներային ինքնություն. անհատի՝ իր իսկ գեների ընկալումն է և անհատական փորձը, որը կարող է համապատասխանել կամ չհամապատասխանել ծննդյան ժամանակ հաստատված սեռին: Այն սոցիալական ինքնության կատեգորիա է և վերաբերում է անհատի նույնականացմանը որպես տղամարդ, կին կամ այլ գեներ:

Գեների վերահաստատում. վերաբերում է այն գործընթացներին, որոնց միջոցով մարդիկ վերասահմանում են այն գեները, որով ապրում են, և ավելի լավ են արտահայտում իրենց գեներային ինքնությունը: Այդ գործընթացները կարող են, սակայն պարտադիր չէ, որ ընդգրկեն բժշկական աջակցություն, այդ թվում՝ հորմոնալ թերապիա և վիրահատական միջամտություններ, որոնց նպատակն է տրանսգեների անձանց մարմինը լիովին համապատասխանեցնել իրենց գեներին:

Գեների վերահաստատման վիրահատություն [նախկինում՝ սեռափոխության վիրահատություն]. բժշկական վիրահատություն, որը ենթադրում է հիմնական/առաջնային և երկրորդային սեռային հատկանիշների հարմարեցում անձի գեներային ինքնընկալմանը:

Ինստիտուցիոնալականացված հոմոֆոբիա/տրանսֆոբիա/բիֆոբիա. իրադրություն, երբ կառավարություններն ու իշխանությունները գործում են LGBS անձանց հավասարության դեմ և քարոզում են ատելության խոսք:

Ինտերնալիզացված (ներքնայնացված) հոմոֆոբիա. իրադրություն, երբ լեսբի, գեյ և բիսեքսուալ անձինք վախենում են կամ զզվանք են տածում նույնասեռականության կամ բիսեքսուալության նկատմամբ:

Ինտերսեքս. վերաբերում է ֆիզիկական հատկանիշների կամ վարիացիաների մի ամբողջ շարքի, որոնք ընկած են արական և իգական սեռերի մասին կարծրատիպային իդեալների արանքում: Ինտերսեքս անձինք ծնվում են ֆիզիկական, հորմոնալ կամ գենետիկ առանձնահատկություններով, որոնք կամ ոչ ամբողջությամբ են արական կամ իգական, կամ երկուսի զուգակցումն են, կամ էլ ո՛չ արական են, ո՛չ էլ իգական: Քանի

որ գոյություն ունեն տարբեր ինտերսուբս կարգավիճակներ, ինտերսուբսն ավելի շուտ ընդհանուր հովանի եզր է, քան մեկ հստակ կատեգորիա: Այն փոխարինել է մասնավորապես 18-րդ և 19-րդ դարերում արևմտյան բժշկության մեջ օգտագործվող «հերմաֆրոդիտ» տերմինին:

ԼԳԲՏ. հապավում լեսբի, գեյ, բիսեքսուալ, տրանս անձանց համար:

ԼԳԲՏ-դրական աջակցություն. Ենթադրում է մասնագիտական խնամք, որը հարգալից, իրազեկ և հավասարապես աջակցող է ԼԳԲՏ անձանց ինքնությունների, կենսափորձերի և մտահոգությունների նկատմամբ:

ԼԳԲՏ համայնք. լեսբի, գեյ, բիսեքսուալ, տրանս անձանց համայնք, որը միավորված է ընդհանուր հետաքրքրություններով, խնդիրներով և նպատակներով: Այն միատարր չէ և իր հերթին բաղկացած է տարբեր ենթահամայնքներից, խմբերից ու հանրույթներից:

Լեսբի [նույնասեռական կին]. անհատ, որը խորը զգացմունքային, հուզական և սեռական գրավչությունների ամբողջություն, ինչպես նաև ինտիմ և սեռական հարաբերություններ և/կամ հարաբերությունների ցանկություն ունի նույն գենդերի անձի հետ:

Խտրականություն. անհավասար կամ անարդար վերաբերմունք, որը կարող է պայմանավորված լինել տարբեր հիմքերով, օրինակ՝ տարիքով, էթնիկ ծագմամբ, հաշմանդամություն ունենալով, սեռական կողմնորոշմամբ կամ գենդերային ինքնությամբ:

Խտրականության արգելքով պաշտպանված հատկանիշ. անձի կամ անձանց խմբի հատկանիշ կամ առանձնահատկություն, որի հիմքով դրսևորվել է խտրական վերաբերմունքը:

Կենսաբանական սեռ. անձի կենսաբանական ստատուսն է, որը կանխորոշվում է օրգանիզմի վերարտադրողական համակարգով: Հենց այդ համակարգի կառուցվածքով ու ֆունկցիաներով էլ միմյանցից տարբերվում են արական, իգական կամ ինտերսուբս անհատները:

ԿՍԿ. կանայք, որոնք սեռական հարաբերություն են ունենում կանանց հետ:

ԿՍՏ. կանայք, որոնք սեռական հարաբերություն են ունենում տղամարդկանց հետ:

ԿՍՏԿ. կանայք, որոնք սեռական հարաբերություն են ունենում

տղամարդկանց և կանանց հետ:

Հետերոսեքսուալություն. հղում այնպիսի մշակութային և սոցիալական պրակտիկաների, որտեղ տղամարդիկ և կանայք առաջնորդվում են հավատով և վարքով, որ հետերոսեքսուալությունը միակ ըմբռնելի սեռականությունն է: Այն նաև ենթադրում է հետերոսեքսուալության դիրքավորումն իբրև «նորմալ» լինելու միակ ձև և սոցիալական պարզևատրման հիմնական աղբյուր:

Հետերոսեքսիզմ. գաղափարախոսական համակարգ, որը ժխտում է, զրպարտում և խարազանում ցանկացած ոչ հետերոսեքսուալ վարքագծի, ինքնության, հարաբերության կամ համայնքի ձև:

Հետերոսեքսուալ [տարասեռական]. անհատ, որը խորը զգացմունքային, հուզական և սեռական գրավչությունների ամբողջություն, ինչպես նաև ինտիմ և սեռական հարաբերություններ և/կամ հարաբերությունների ցանկություն ունի այլ գենդերի անձանց հետ:

Հոմոֆոբիա. վախ, անհիմն զայրույթ, անհանդուրժողականություն և/կամ ատելություն նույնասեռականության նկատմամբ:

Նույնասեռական/հոմոսեքսուալ [լեսբի կամ գեյ]. անհատ, որը խորը զգացմունքային, հուզական և սեռական գրավչությունների ամբողջություն, ինչպես նաև ինտիմ և սեռական հարաբերություններ և/կամ հարաբերությունների ցանկություն ունի նույն գենդերի անձանց հետ:

Պանսեքսուալություն. սեռական և ռոմանտիկ գրավչություն անձի նկատմամբ՝ անկախ վերջինիս կենսաբանական սեռից և գենդերային ինքնությունից:

Պոլիամորություն/բազմասեռություն. հարաբերությունների կողմնորոշում, համաձայն որի՝ հնարավոր և ընդունելի է սիրել մի քանի մարդկանց և պահպանել բազմակի մտերմիկ և սեռական հարաբերություններ միաժամանակ:

Պոլիսեքսուալություն. ոչ երկբևեռ սեռական կողմնորոշում, որի դեպքում գրավչությունը դրսևորվում է երկու կամ ավելի, բայց ոչ բոլոր գենդերային ինքնության տիպերի պատկանող անձանց նկատմամբ:

Սեռ. անհատի կենսաբանական ստատուս որպես արական, իգական կամ ինտերսեքս: Որոշվում է այնպիսի չափորոշիչներով,

ինչպիսիք են սեռական քրոմոսոմները, գոնադները, արտաքին ու ներքին սեռական օրգանները:

Սեռական. այն ամենը, ինչ վերաբերում է զգացմունքներին, հույզերին, զգայականությանը, ինքնագիտակցությանն ու ինքնությանը, նաև սեռական բնույթի գործողություններին, սեռական հարաբերությանն ու սեռական ակտին:

Սեռական ինքնություն. անհատի՝ նույնասեռական, երկսեռական, տարասեռական կամ անսեռական լինելու ներքին զգացողությունը: Անհատի սեռական ինքնությունը տարբերվում է նրա գենոթերային ինքնությունից:

Սեռական կողմնորոշում. անհատի խորը զգացմունքային, հուզական և սեռական գրավչությունների ամբողջությունը, ինչպես նաև ինտիմ և սեռական հարաբերությունները և/կամ հարաբերությունների ցանկությունն այլ անհատի հետ:

Սեռական վարքագիծ. սեռական բնույթի գործողություններ, սեռական կենսակերպ արական, իգական կամ այլ սեռի անձի, ինչպես նաև սեփական մարմնի հետ (ձեռնաշարժություն):

Սեռական փոքրամասնություններ. որևէ նեգատիվ կոնոտացիա չպարունակող իրավական եզրույթ, հովանի եզրույթ տարբեր խմբերի համար՝ գեյեր, լեսբիներ, բիսեքսուալներ և այլն: ՄԱԿ-ի կողմից այն սահմանվում է որպես բնակչության հատված, որը կարիք ունի պետական առանձնահատուկ ուշադրության՝ իրավունքների պաշտպանության և կյանքի որակի բարձրացման առումով: ՄԱԿ-ի Չարգացման Ծրագրի սահմանման համաձայն՝ այն վերաբերում է մարդկանց, ում կենսաբանական սեռը, սեռականությունը, գենոթերային ինքնությունը կամ գենոթերային արտահայտումը տարբերվում են մեծամասնության նորմերից:

Սեռականություն. անձի կենսաբանական և սոցիալ-հոգեբանական բնութագրիչների ամբողջություն, որը սահմանում է մարդու ինքնությունը, վարքագիծը, կերպարն ու դերը որպես անհատ և որպես հասարակության անդամ:

Սեռային. այն ամենը, ինչ վերաբերում է անհատի կենսաբանական սեռին և անատոմիային:

SU4. տղամարդիկ, որոնք սեռական հարաբերություն են ունենում կանանց հետ:

SUS. տղամարդիկ, որոնք սեռական հարաբերություն են ունենում տղամարդկանց հետ:

SUS4. տղամարդիկ, որոնք սեռական հարաբերություն են ունենում տղամարդկանց և կանանց հետ:

Տրանսգենդեր [տրանս]. հովանի եզրույթ է, որը ներառական է մի շարք ոչ նորմատիվ գենդերային ինքնությունների և արտահայտումների համար: Օգտագործվում է որպես ածական և վերաբերում է մարդկանց, որոնց գենդերային ինքնությունը և/կամ գենդերային արտահայտումը տարբերվում են ծննդյան պահին հաստատված սեռից, և ներառում են տրանսսեքսուալ անցյալով կանանց և տղամարդկանց, տրանսսեքսուալ նույնականացող անձանց, տրանսգենդեր անձանց, հագուստափոխ անձանց և այլն:

Տրանսսեքսուալ. եզրույթը այժմ քիչ օգտագործվող և ոչ հովանի եզրույթ է, օգտագործվում է որպես ածական և վերաբերում այն անձին, որն իրեն լիովին նույնականացնում է հաստատված սեռին հակառակ գենդերային դերի հետ և մշտապես ցանկանում է ապրել նախընտրած գենդերային դերով: Այն հաճախ ուղեկցվում է սեփական առաջնային և երկրորդային սեռային հատկանիշների ուժեղ մերժմամբ և նախընտրած գենդերին բնորոշ մարմին համապատասխանեցման ցանկությամբ: Տրանսսեքսուալ անհատը ցանկանում է կամ իրականացնում է սոցիալական փոփոխություն (gender transition) արականից իգական կամ իգականից արական, որը բազմաթիվ, բայց ոչ բոլոր դեպքերում ներառում է նաև սոմատիկ փոփոխություն՝ հակառակ սեռի հորմոնային թերապիա և սեռական օրգանների վիրահատություն (տե՛ս «գենդերի վերահաստատման վիրահատություն»):

Տրանսվեստիտ/հագուստափոխ [cross-dresser]. անձ, որը սիրում է որոշ ժամանակ հագնել այլ գենդերին վերագրվող հագուստ: Նրա նույնականացումը այլ գենդերի հետ կարող է լինել շատ ուժեղ կամ համեմատաբար թույլ: Տրանսվեստիտ կարող են լինել ցանկացած գենդերային ինքնություն ունեցող անձինք, որոնց կյանքի էական մասն է կազմում այլ գենդերի հագուստ կրելը, դա նրանց անձի դրսևորումներից է հոգեհուզական մակարդակում: Պարտադիր չէ, որ այն լինի սեփական գենդերային ինքնության առումով դիսկոմֆորտի հետևանք կամ ունենա սեռական ստիմուլյացիայի նպատակ. որոշ մշակույթներում դա կարող է լինել մշակութային կամ կրոնական ավանդույթներով պայմանավորված վարքի դրսևորում: Տրանսվեստիտ եզրույթը դուրս է գալիս մասնագիտական կիրառության շրջանակներից, փոխարենն օգտագործվում է հագուստափոխ (cross-dresser) եզրույթը, որն արտահայտում է նույնանման բովանդակություն:

Տրանսֆորիա. բացասական մշակութային և անձնական համոզմունքներ, կարծիքներ, վերաբերմունք և վարքագծեր, որոնք հիմնված են տրանս անձանց կամ գենդերային ինքնության և գենդերային արտահայտումների վարիացիաների հանդեպ նախապաշարումների, զգվանքի, վախի և/կամ ատելության վրա:

Ցիսգենդեր. անհատ, որի գենդերային ինքնությունն ու գենդերային արտահայտումը համապատասխանում են ծննդյան պահին հաստատված սեռին և իր գենդերի հետ կապված սոցիալական սպասելիքներին:

Քվիր. քվիրը նախկինում դիտվել է որպես ոչ հետերոսեքսուալ կենսակերպ ունեցող անձանց հովանի եզրույթ, իսկ այնուհետև վերածվել հակաինքնության, որը բնութագրում է ցանկացած անձի այնպիսի գործողությունների իրականացումը, որոնք հակառակ են ընդունված նորմերին, լեզվատիմությանն ու դոմինանտությանը, և նպատակ են հետապնդում դիմադրելու, մերժելու, ապակառուցելու և այլաշրջելու նորմալությունն ու հետերոնորմատիվությունը որպես ճնշման համակարգեր:

ԷԹԻՎԱԿԱՆ ԱԿՋԲՈՒՆՔՆԵՐ ԵՎ ԿԱՆՈՆՆԵՐ

Այս բաժնում ներկայացվում են հոգեբանների էթիկական սկզբունքները, բուժաշխատողների մասնագիտական էթիկայի կանոնները և քրեակատարողական հիմնարկների աշխատողների էթիկական սկզբունքները:

Յոգեբանների էթիկական սկզբունքները

Յոգեբանների էթիկական սկզբունքներն արտացոլում են յուրահատուկ նորմեր, որոնք ուղղորդում են հոգեբաններին իրենց աշխատանքում ծագող խնդիրների լուծման ճանապարհին և նպատակ ունեն պաշտպանել այն անհատին կամ խմբին, որի հետ աշխատում է հոգեբանը/հոգեթերապևտը/հետազոտողը և օգնել ու կողմնորոշել հոգեբանին/հոգեթերապևտին/հետազոտողին իր աշխատանքային գործունեության ընթացքում:

Յոգեբանի գործունեության ոլորտներն են հետազոտությունը և ախտորոշումը (հոգեդիագնոստիկա, ուսուցողական դասընթացներ, թերեյնինգներ, սուպերվիզիա), հոգեբանական լուսավորչական աշխատանքը, հոգեթերապիան, խորհրդատվությունը, հոգեբանական աջակցությունը:

Քրեակատարողական հիմնարկներում հոգեբանի հիմնական գործառնությունները ներառում են դատապարտյալների և կալանավորված անձանց գնահատումը և հոգեբանական աջակցության իրականացումը¹: Եթե հոգեբանի էթիկական նորմերը հակասում են քրեակատարողական հիմնարկների ներքին կանոնակարգին կամ ոլորտը կանոնակարգող օրենսդրությանը, ապա հոգեբանը դա քննարկում է համապատասխան մարմինների հետ: Եթե հոգեբանը կարծում է, որ էթիկայի կանոն է խախտվել մեկ այլ հոգեբանի կողմից, փորձում է գործընկերոջ ուշադրությունը հրավիրել այդ հարցին, քննարկել ոչ ֆորմալ իրավիճակում՝ չխախտելով գաղտնիությունը և որևէ կողմին վնաս չհասցնելով:

Լինել օգտակար և չվնասել

Յոգեբանի աշխատանքը պետք է օգտակար լինի և ոչ թե վնասի: Յոգեբանը պետք է կարևորի հետազոտվողի/այցելուի բարեկեցությունը և իրավունքները:

Լինել պատասխանատու և վստահելի

Յոգեբանը հիմնում է վստահելի հարաբերություններ նրանց հետ, ում հետ աշխատում է, հստակեցնում է իր մասնագիտական դերը՝ հետևելով որոշակի կանոնակարգի, պատասխանատվություն է կրում իր վարքի համար:

Լինել գաղտնապահ

Յոգեբանը պահպանում է գաղտնիություն թերապիայի ընթացքում

1.ՏԿս <https://www.irishprisons.ie/prisoner-services/psychology-service/> էլեկտրոնային աղբյուրը:

այցելուի հետ քննարկվող թեմաների հարցում, սուպերվիզիայի ընթացքում անունների և որոշ տվյալների փոփոխման հարցում, հանդիպումների մասին գրառումների ապահով պահպանման և այլ հարցերում: Անչափահասների դեպքում խնամակալի հետ գաղտնիության պահպանման չափը որոշվում է՝ հիմնվելով չվնասելու սկզբունքի վրա, թե որքանով օգտակար կլինի անչափահասի համար այս կամ այն նյութի քննարկումը:

Ձեռք բերել տեղեկացված համաձայնություն

Յոգեբանը հետազոտության տվյալներն անանուն հրատարակում է հետազոտվողի համաձայնությամբ, իսկ դեպքը ներկայացնելիս կամ հանդիպումը ծայնագրելիս՝ հետազոտվողի/այցելուի համաձայնությամբ: Յոգեբանը պետք է նախօրոք տեղեկացնի այցելուին իր մասնագիտական գործունեության սահմանների, իր բացակայության ժամկետի, սահմանափակումների մասին, ծայնագրված կամ գրառված նյութերը պահպանի ապահով վայրում, նույնիսկ թերապիայի ավարտից հետո տեղեկատվություն տա հետազոտվողի/այցելուի տեղեկացվածությամբ և համաձայնությամբ միայն լիազորված անձանց՝ բժիշկներին, ուսուցիչներին, անչափահասի ծնողներին:

Լինել պատասխանատու, օբյեկտիվ, անկողմնապահ

Յոգեբանը պետք է դրսևորի անկեղծություն և ազնվություն հոգեբանական գիտության, կրթության և պրակտիկայի հանդեպ: Յոգեբանը չի գողանում, չի խաբում, չի ներգրավվում խարդախության մեջ, պահում է պայմանավորվածությունը: Գիտակցում է, որ հոգեբանական ծառայությունից կարող են օգտվել բացարձակապես բոլորը՝ առանց խտրականության: Համապատասխան քայլեր է կատարում սեփական մասնագիտական աճի և մասնագիտական գործունեության (կոմպետենտության) սահմանները պահպանելու համար:

Հարգել մարդկանց արժանապատվությունը և իրավունքները

Յոգեբանը պետք է հարգանք դրսևորի անձնական տարածքի, գաղտնապահության և սեփական ընտրության և կարծիքի իրավունքի նկատմամբ, խուսափի քննադատությունից, բացառի որևէ հիմքով խտրականությունը: Յոգեբանն իրավունք ունի հրաժարվել այնպիսի հանձնարարականների իրականացումից, որոնք գիտական տեսանկյունից ապացույցներ չունեն կամ կարող են բացասական հետևանքներ ունենալ ազատագրված

անձանց հոգեկան վիճակի կամ գործընկերների վրա: Ստացված ինֆորմացիան չպետք է օգտագործի անձնական նպատակների կամ այլ մարդկանց հետաքրքրությունների բավարարման համար: Եթե թերապևտը կարծում է, որ ինքն իրավասու, կոմպետենտ կամ ի վիճակի չէ տվյալ այցելուի հետ աշխատել, նա չի մտնում թերապևտիկ հարաբերության մեջ այցելուի հետ կամ դադարեցնում է թերապիան՝ այցելուին առաջարկելով դիմել այլ մասնագետի:

Լինել ինքնագիտակցող, ինքնավերլուծող

Յոգեբանը պետք է ճանաչի սեփական արժեքները, կարծրատիպերը, վերաբերմունքը և գերծ պահի դրանք այցելուին առաջարկելուց կամ պարտադրելուց, մասնավորապես եթե դրանք չեն համապատասխանում թերապևտիկ նպատակներին: Յոգեբանն առաջնորդվում է «ճանաչիր ինքդ քեզ՝ քո սեփական հոգեթերապիան անցնելով» մոտեցմամբ:

Բացառել երկակի հարաբերությունները

Յոգեթերապևտը պետք է խուսափի ոչ մասնագիտական, անձնական, ռոմանտիկ, սեռական հարաբերություններից ինչպես ներկա, այնպես էլ նախկին այցելուների և նրանց ընտանիքի անդամների հետ: Դերերի փոփոխման դեպքում հոգեթերապևտը համաձայնության է գալիս այցելուի հետ՝ տալով նրան բավարար տեղեկատվություն նոր դերի և դրանից հրաժարվելու իրավունքի մասին, հնարավոր ռիսկերի և հետևանքների մասին, օրինակ՝ անհատականից խմբային թերապիայի անցում, հետազոտողի ֆունկցիայից՝ թերապևտիկ գործընթացի անցում կամ հակառակը:

Բուժաշխատողների մասնագիտական էթիկայի կանոնները և էթիկայի հանձնաժողովը

Բանտային առողջապահությունն ուղղորդվում է էթիկայի նույն սկզբունքներով, ինչ համայնքի ներսում: Զիմնական սկզբունքները սահմանված են Համաշխարհային բժշկական ասոցիացիայի Ժնևյան հռչակագրով, որն ընդունվել է 1948 թվականին և վերջին անգամ խմբագրվել 2006 թվականին, Բժշկական էթիկայի միջազգային կանոնակարգով, որն ընդունվել է 1949 թվականին և վերջին անգամ խմբագրվել 2006 թվականին, ՄԱԿ-ի գլխավոր ասամբլեայի 1982 թվականի դեկտեմբերի 18-ի թիվ 37/194 բանաձևով և Եվրոպայի խորհրդի Նախարարների կոմիտեի՝

Բանտային առողջապահության էթիկական և կազմակերպական հարցերի մասին 1998 թվականի ապրիլի 8-ի թիվ R(1998)7 հանձնարարականով:

Քրեակատարողական հիմնարկի բժշկի և առողջապահական ստորաբաժանումների այլ աշխատողների առաջնային խնդիրն է ազատագրված անձանց առողջության և բարեկեցության պահպանման ապահովումը: Ազատագրված անձանց հիմնարար իրավունքների նկատմամբ հարգանքը ենթադրում է կանխարգելիչ և բժշկական օգնության տրամադրում, որի որակը պետք է համարժեք լինի համայնքում տրամադրվող բուժօգնության որակին: Ազատագրված անձանց առողջության պահպանումն ուղղակիորեն կապված է նաև վատ վերաբերմունքի կանխարգելման հետ: Առողջապահության ոչ բավարար մակարդակը կարող է դիտարկվել որպես անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունք: Անընդունելի է, երբ փակ հաստատությունում համապատասխան բժշկական ստորաբաժանումների բացակայության կամ այդ ստորաբաժանումների կողմից ազատագրված անձանց ընդունելուց հրաժարվելու պատճառով վերջիններս չեն կարող պատշաճ բուժում ստանալ: Մարդու իրավունքների եվրոպական դատարանը նման մի շարք իրավիճակներում սահմանել է, որ տեղի է ունեցել Մարդու իրավունքների եվրոպական կոնվենցիայի (ՄԻԵԿ) 3-րդ հոդվածի խախտում²:

Այս ձեռնարկում բուժաշխատողների մասնագիտական էթիկայի կանոնները կազմելիս հիմք ենք ընդունել «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքը³ և «Բուժաշխատողի մասնագիտական էթիկայի կանոնները հաստատելու մասին» ՀՀ կառավարության 2022 թվականի փետրվարի 17-ի թիվ 182-Ն որոշում⁴:

Բուժաշխատողի մասնագիտական գործունեության վարքագծի նորմերը կոչվում են մասնագիտական էթիկայի կանոններ: Դրանք տարածվում են բուժաշխատող-պացիենտ⁵,

2. Եվրոպայի խորհուրդ, «Բանտային առողջապահությունը և բժշկական էթիկան», 2016 թվական, էջեր 9-10, <https://rm.coe.int/prisons-healthcare-and-medical-ethics-arm-2016/16806ab9c3>:

3. «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենք, <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=172243>:

4. «Բուժաշխատողի մասնագիտական էթիկայի կանոնները հաստատելու մասին» ՀՀ կառավարության 2022 թվականի փետրվարի 17-ի թիվ 182-Ն որոշում, <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=160369>:

5. Դացիենտը բժշկական օգնություն և սպասարկում ստացող կամ դրա համար դիմած ֆիզիկական անձն է:

բուժաշխատող-բուժաշխատող հարաբերությունների, ինչպես նաև բուժաշխատողի՝ իր մասնագիտական գործունեությամբ պայմանավորված կամ դրանից բխող ցանկացած այլ հարաբերության վրա: Բուժաշխատողի մասնագիտական էթիկայի կանոնները հաստատում է ՀՀ կառավարությունը, որոնք չեն սահմանափակում բուժաշխատողների մասնագիտական հասարակական կազմակերպությունների կողմից կազմակերպության անդամ բուժաշխատողների համար էթիկայի լրացուցիչ կանոնների կամ կանոնակարգերի ընդունումը:

Բուժաշխատողն իր մասնագիտական գործունեության ընթացքում պարտավոր է

- Հարգել մարդու արժանապատվությունը:
- Գործել ապացուցողական բժշկության սկզբունքների հիման վրա՝ հաշվի առնելով գիտության ձեռքբերումները և պացիենտի վիճակը:
- Ցանկացած բժշկական միջամտության ժամանակ գործել համաչափության և մասնագիտական անհրաժեշտության սկզբունքներին համապատասխան:
- Հարգալից վերաբերվել պացիենտի ընտանիքի անդամներին, օրինական ներկայացուցիչներին, կոնտակտային անձին⁶:
- Իր իրավասության շրջանակում ձեռնարկել միջոցներ՝ ուղղված բժշկական օգնության և սպասարկման որակի շարունակական բարելավմանը:
- Կինել իրազեկ գիտատեխնիկական առաջընթացի ձեռքբերումներին, բարեխղճորեն իրականացնել իր մասնագիտական գործունեությունը՝ ՀՀ օրենսդրության պահանջներին համապատասխան: Ընդ որում, բուժաշխատողի գործողությունները չեն կարող գերազանցել մասնագիտական որակավորման շրջանակները:

Բուժաշխատողը պացիենտի հետ իր հարաբերություններում պարտավոր է.

- Դիմել անհրաժեշտ միջոցների՝ պացիենտի առողջությունն ամրապնդելու (բարելավելու) և ցավը մեղմելու համար:

6. Կոնտակտային անձը պացիենտի լիազորած, չափահաս, գործունակ անձն է, որի հետ առաջնահերթության կարգով անհրաժեշտության դեպքում բուժաշխատողը կարող է կապ հաստատել՝ կապված պացիենտի առողջական վիճակի, դրա հետագա ընթացքի հետ, իսկ անգիտակից պացիենտի դեպքում՝ նաև բժշկական միջամտություն իրականացնելու համար, և որի վերաբերյալ տվյալները պացիենտը տրամադրում է առաջին անգամ բժշկական օգնության և սպասարկման դիմելիս՝ հետագայում նրան փոխելու հնարավորությամբ:

- Չարգել պացիենտի արժանապատվությունը, ֆիզիկական և հոգեկան անձեռնմխելիությունը, հիմնական իրավունքները և ազատությունները:
- Չարգել պացիենտի մասնավոր և ընտանեկան կյանքի անձեռնմխելիության իրավունքը, հարգալից վերաբերվել նրա դավանած կրոնին, աշխարհայացքին, քաղաքական կամ այլ հայացքներին, անձնական կամ սոցիալական բնույթի այլ հանգամանքներին:
- Ձեռնպահ մնալ պացիենտի վարքի վերաբերյալ դատողություններից և չպարտադրել սեփական մոտեցումներն ու արժեքները:
- Օգտագործել իր իրավասությունը և մասնագիտական կարողությունները՝ ի շահ և ի բարօրություն պացիենտի, բացառել գործելակերպը, որը հակասում է պացիենտի շահերին:
- Չոգտար լինել պացիենտի նկատմամբ և գործել նվիրումով՝ պացիենտի առողջությունն ամրապնդելու կամ վերականգնելու, վերջինիս կյանքը և դրա որակը պահպանելու համար:
- Իր իրավասության սահմաններում պաշտպանել խոցելի խմբերին պատկանող պացիենտների իրավունքները, այդ թվում՝ հաշմանդամություն ունեցող անձանց, երեխաներին՝ պաշտպանելով նրանց ցանկացած տեսակի ոտնձգությունից, տարեցներին՝ նպաստելով նրանց ֆիզիկական, հոգեբանական և սոցիալական անկախությանը և ինքնասպասարկման կարողությանը՝ նպատակ ունենալով բարելավել նրանց կյանքի որակը:
- Իր մասնագիտական գործունեության ընթացքում բացառել որևէ հիմքով խտրականություն կամ խոշտանգման, դաժան, անմարդկային կամ նվաստացուցիչ վերաբերմունք պացիենտի նկատմամբ:

Բուժաշխատողն իր մասնագիտական գործունեությունն իրականացնում է հավասարության, արդարության, համերաշխության սկզբունքներին համապատասխան, որոնց շրջանակներում պարտավոր է .

- Չարգել այլ բուժաշխատողների իրավունքները և օրինական շահերը:
- Չարգալից վերաբերմունք և քաղաքավարություն դրսևորել այլ բուժաշխատողների նկատմամբ:
- Դրսևորել համագործակցային վարքագիծ և փոխվստահություն

այլ բուժաշխատողների նկատմամբ:

- Պացիենտներ ներգրավելու նպատակով չթերագնահատել կամ որևէ այլ կերպ բացասական գնահատականներ չտալ այլ բուժաշխատողների վերաբերյալ:
- Իր պատվին և արժանապատվությանը համապատասխան դրսևորել հասարակական և մասնագիտական վարքագիծ:

Մասնագիտական գործունեության իրականացման ընթացքում բուժաշխատողը հանրային առողջության պահպանման նպատակով պարտավոր է.

- Անհապաղ տեղեկացնել իրավասու մարմիններին շրջապատի համար վտանգ ներկայացնող հիվանդությունների ցանկում ՅՅ օրենսդրությամբ հաշվառման և հաղորդման ենթակա հիվանդությունների մասին:
- Ռազմական կամ արտակարգ դրության կամ արտակարգ իրավիճակի դեպքում իրավասու մարմնի պահանջով տրամադրել բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայություններ՝ շարունակելով սպասարկել նաև իր պացիենտներին:
- Համագործակցել իրավասու մարմինների հետ՝ հիվանդությունների և առողջության հետ կապված այլ խնդիրների կանխարգելմանն ուղղված միջոցառումների իրականացման գործում:
- Իրավասու մարմիններին տրամադրել իրեն հասանելի տեղեկատվությունը՝ հանրային առողջապահության հետ կապված փաստերի և հանգամանքների վերաբերյալ:
- Ապահովել հանրային առողջության պահպանման ոլորտում իրավասու մարմինների որոշումները:

Մասնագիտական էթիկայի կանոնները բուժաշխատող-երրորդ անձ հարաբերություններում

Բուժաշխատողն իրավունք չունի առողջապահության բնագավառում, մասնավորապես, դեղերի, բժշկական արտադրատեսակների արտադրության, մեծածախ և մանրածախ ներմուծման, արտահանման գործունեություն իրականացնողից ընդունել նվեր կամ տալ այն հետագայում ընդունելու համաձայնություն, եթե ողջամտորեն կարող է ընկալվել,

որ այն կապված է մասնագիտական պարտականությունների իրականացման հետ, որը կարող է ուղղակի կամ անուղղակի կերպով ազդել իր կողմից իրականացվող մասնագիտական գործունեության որակի կամ համապատասխանության վրա: Բուժաշխատողի մասնագիտական էթիկայի կանոնների խախտումները քննելու նպատակով ստեղծվում է հասարակական հիմունքներով գործող էթիկայի հանձնաժողով, որում ընդգրկվում են մեկական ներկայացուցիչ բուժաշխատողներից, պացիենտների իրավունքների պաշտպանությամբ զբաղվող հասարակական կազմակերպություններից, երկու իրավաբան, բժշկագիտության ոլորտում գործունեություն ծավալող երկու գիտական աշխատող կամ գիտնական, հոգեբան: Էթիկայի հանձնաժողովի անդամ կարող է ընտրվել 35 տարին լրացած, բարձրագույն կրթություն և առնվազն 10 տարվա աշխատանքային ստաժ ունեցող ՀՀ քաղաքացին: Էթիկայի հանձնաժողովում քննության են ենթակա բուժաշխատողի մասնագիտական էթիկայի՝ քրեական կամ վարչական պատասխանատվություն չնախատեսող կանոնների խախտումները: Գործի քննությունից հետո էթիկայի հանձնաժողովն ընդունում է հետևյալ որոշումներից մեկը.

- Քրեական կամ վարչական պատասխանատվություն նախատեսող առերևույթ արարքներ հայտնաբերելու դեպքում կամ մասնագիտական էթիկայի կանոնների խախտման բացակայության հիմքով մերժել դիմումը կամ դադարեցնել գործի քննությունը՝ սեփական նախաձեռնությամբ գործի քննությունն սկսելու դեպքերում:
- Օրենքով քրեական կամ վարչական պատասխանատվություն չնախատեսող մասնագիտական էթիկայի կանոնների խախտման հաստատման դեպքում լիազոր մարմին՝ առողջապահության նախարարություն ներկայացնել առաջարկություն առաջին անգամ խախտում կատարած բուժաշխատողին նկատողություն տալու վերաբերյալ: Մեկ տարվա ընթացքում կրկին բուժաշխատողի կողմից մասնագիտական էթիկայի կանոնի խախտում կատարվելու դեպքում լիազոր մարմին ներկայացնել առաջարկություն բուժաշխատողին խիստ նկատողություն տալու վերաբերյալ: Մեկ տարվա ընթացքում երրորդ անգամ բուժաշխատողի կողմից մասնագիտական էթիկայի կանոնի խախտում կատարվելու դեպքում լիազոր մարմին ներկայացնել առաջարկություն՝

կասեցնել բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողի լիցենզիան միայն տվյալ բուժաշխատողի մասով՝ մեկ ամիս ժամկետով:

Էթիկայի հանձնաժողովի կողմից «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքով նախատեսված որոշումների հիման վրա առողջապահության նախարարությունը, ըստ անհրաժեշտության, համապատասխան տեղեկատվությունը փոխանցում է իրավասու մարմիններին՝ բուժաշխատողին կարգապահական կամ վարչական պատասխանատվության ենթարկելու նպատակով:

Քրեակատարողական հիմնարկների աշխատողների էթիկական սկզբունքները

Քրեակատարողական հիմնարկների աշխատողների էթիկական սկզբունքներն են.

Հավատ իրավախախտում կատարած մարդկանց դեպի լավը փոխվելու և հասարակության պատասխանատու անդամ դառնալու կարողությանը

Հանցավոր գործունեության դադարեցումը գործընթաց է, որը պահանջում է ժամանակ, համբերություն, հաստատակամություն, խնամք և ներգրավվածություն:

Հավատ անհատի արժեքներին և արժանապատվությանը

Ծառայությունները պետք է տրամադրվեն՝ հաշվի առնելով այն ստացողների արժանապատվությունը, առողջությունը, անվտանգությունը և բարեկեցությունը: Քրեակատարողական հիմնարկների աշխատողներն իրենց ամենօրյա աշխատանքային պարտականությունները կատարելիս պետք է հարգեն մարդու արժանապատվությունը և պաշտպանեն նրա իրավունքները, այդ թվում՝ կյանքի իրավունքը:

Սոցիալական արդարություն, սոցիալական ներառում, հավասարություն և բազմազանություն

Ազատագրված անձինք պետք է արդար և անկողմնակալ վերաբերմունք ստանան միջամտության բոլոր փուլերում: Քրեակատարողական հիմնարկների աշխատողները պետք է հարգեն բազմակարծությունն ու բազմազանությունը և բացառեն նրանց նկատմամբ որևէ հիմքով խտրականությունը (ներառյալ հանցագործության տեսակը, որը ենթադրաբար կամ իրավամբ

կատարվել է տվյալ անձի կողմից): Բազմազանությունն ու տարբերություններն անհրաժեշտ է դիտել դրական կողմից՝ պահպանելով մարդու իրավունքների նկատմամբ հարգանքը և հավասարության սկզբունքը: Զրեակատարողական հիմնարկների աշխատողները պետք է հստակ տարբերակեն իրենց դիրքորոշումները որպես անձի և մասնագետի, իսկ ծառայություն ստացողները, տվյալ դեպքում՝ ազատազրկված անձինք, պետք է մասնակցեն ծառայությունների պլանավորման գործընթացին:

Հաշվետվողականություն

Զրեակատարողական հիմնարկների աշխատողները պետք է հաշվետու լինեն իրենց գործողությունների և բացթողումների համար և համոզված լինեն իրենց կողմից ձեռնարկվող գործողությունների օրինականության մեջ:

Համագործակցություն

Զրեակատարողական հիմնարկների անձնակազմը պետք է ապահովի, որպեսզի անձինք ազատազրկման ողջ ընթացքում կարողանան օգտվել փաստաբանների և իրենց ընտանիքների հետ կանոնավոր և պատշաճ կապ պահպանելու, տեսակցություններ ունենալու իրավունքից: Հիմնարկների աշխատողները պետք է նպաստեն ազատազրկված անձանց համար աշխատող պետական կամ հասարակական կազմակերպությունների հետ համագործակցությանը: Նրանք պետք է նպաստեն փոխադարձ համագործակցության, աջակցության, վստահության և փոխըմբռնման մթնոլորտի ձևավորմանը, համագործակցեն միմյանց և այլ շահագրգիռ կազմակերպությունների հետ, ինչն իր հերթին կնպաստի մասնագիտական իրավասության զարգացմանը՝ գիտելիքների ու փորձի փոխանակման միջոցով:

Անկեղծություն մասնագիտական գործունեության մեջ

Միջամտության բոլոր փուլերում պետք է պահպանեն մասնագիտական սկզբունքները, իսկ աշխատանքներն իրականացվեն հուսալի, ազնիվ և վստահելի ձևով: Ծառայություն ստացողների, տվյալ դեպքում՝ ազատազրկված անձանց և գործընկերների հետ հարաբերություններում պետք է համապատասխան սահմաններ հաստատվեն: Դատողությունները պետք է բխեն կշռադատված հիմնավորումներից:

Զրեակատարողական հիմնարկների աշխատողները պետք է իրազեկ լինեն, թե իրենց արժեքները, նախապաշարմունքները և

շահերն ինչ ազդեցություն են թողնում իրենց մասնագիտական պրակտիկայի և այլ անձանց վրա: Նրանք պետք է հաշվետու լինեն և հիմնավորեն իրենց դատողություններն ու գործողությունները ծառայությունը ստացողներին, գործատուներին և հանրությանը: Հաշվետվությունը պետք է լինի ճշգրիտ և մասնագիտական: Նրանք չպետք է թույլ տան, որպեսզի իրենց անձնական, ֆինանսական կամ այլ շահերը պաշտոնական դիրքի չարաշահման հանգեցնեն: Հիմնարկների անձնակազմի պատասխանատվությունն է խուսափել շահերի նման բախումից:

Դասընթացների կարևորությունը մասնագիտական իրավասության, շարունակական կրթության և մասնագիտական աճի համար

Նախնական որակավորումը և շարունակական վերապատրաստումները պետք է իրականացվեն աշխատանքի բարդությանը համապատասխան տևողությամբ և որակով: Բացի այդ, քրեակատարողական հիմնարկների աշխատողները պետք է պատասխանատվություն կրեն իրենց աշխատանքի որակի և մասնագիտական պրակտիկայի պահպանման և կատարելագործման համար՝ ընդունելով, որ գործատուն ևս այդ հարցում պատասխանատվություն ունի:

Գիտելիքի զարգացում՝ հետազոտությունների միջոցով պրակտիկական բարելավելու համար

Ծառայություն ստացողների, տվյալ դեպքում՝ ազատազրկված անձանց հետ աշխատելու մեթոդները տարբեր են՝ կախված վերջիններիս ռիսկերից, կարիքներից և դրանց սոցիալական համատեքստից: Հետևաբար տարբեր միջամտությունների արդյունավետությունն անհրաժեշտ է չափել գնահատման և հետազոտության հիման վրա: Հետազոտությանն աջակցելը և նպաստելը կարևոր է լավ պրակտիկայի զարգացման համար:

ԱԶԱՏԱԶՆԿՎԱԾ ԼԳԲՏ ԱՆՁԱՆՑ ՏՐԱՄԱԴՐՎՈՂ ՍՈՑԻԱԼ-ՅՈԳԵԲԱՆԱԿԱՆ ԵՎ ԱՌՈՂՋԱՊԱՅԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

Այս բաժինը տեղեկատվություն է պարունակում ազատագրկված ԼԳԲՏ անձանց տրամադրվող սոցիալ-հոգեբանական, առողջապահական ծառայությունների և ազատագրկված տրանս անձանց վերաբերյալ: Տեղեկատվությունն ամբողջությամբ վերցրել ենք «Իրավական Նախաձեռնությունների կենտրոն» ՀԿ-ի կողմից 2021 թվականին պատրաստված «Ազատագրկված ԼԳԲՏ անձանց հիմնախնդիրները ՀՀ-ում» հետազոտական զեկույցից:

Սոցիալ-հոգեբանական աշխատանքներ

Հայաստանի քրեակատարողական հիմնարկներում ազատազրկված անձանց հետ տարվող սոցիալ-հոգեբանական աշխատանքների հարցը խնդրահարույց է: Արձանագրված խնդիրներն առնչվում են նշված աշխատանքների ոչ արդյունավետ կազմակերպմանը, մասնագետների ոչ բավարար թվին, աշխատանքային պայմանների, մասնագիտական գործունեության իրականացման համար անհրաժեշտ գործիքակազմի և մեթոդական ուղեցույցների, ազատազրկված անձանց սոցիալ-հոգեբանական կարիքների գնահատման գործիքակազմի բացակայությանը և այլն: Բացի այդ, հոգեբանների և սոցիալական աշխատողների համար իրականացվող մասնագիտական վերապատրաստումները շարունակական բնույթ չեն կրում: Ինչ վերաբերում է ազատազրկված ԼԳՏՏ անձանց, ապա խնդիրն այն է, որ սոցիալ-հոգեբանական աշխատանքները համահունչ չեն նրանց կարիքներին: Ազատազրկված անձանց հետ սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքներ իրականացնելու, այդ նպատակով քրեակատարողական հիմնարկներում գործող սոցիալական, հոգեբանական և իրավական աշխատանքների ստորաբաժանումների գործունեության կարգը սահմանում է ՀՀ արդարադատության նախարարի 2016 թվականին հուլիսի 13-ի թիվ 279-Ն հրամանը, որտեղ սեռական բռնության հետևանքով առաջացած խնդիրների կարգավորման և նմանատիպ աշխատանքներ նաև կայանավորված անձանց հետ կազմակերպելու վերաբերյալ դրույթներ նախատեսված չեն: Նախատեսված չեն այն միջոցներն ու հստակ չափանիշները, որոնց հիման վրա պետք է ի հայտ բերվեն բարձր ռիսկայնություն ունեցող ազատազրկված անձինք: Պարզ չէ՝ գնահատման արդյունքում կարո՞ղ են բացահայտել սեռական բռնություն գործելու կամ այդ բռնության զոհ դառնալու տեսանկյունից ռիսկային անձանց, և ի՞նչ առանձնահատուկ աշխատանքներ է անհրաժեշտ իրականացնել նրանց հետ:

Քրեակատարողական և պրոբացիայի ոլորտի 2019-2023 թվականների ռազմավարությամբ անդրադարձ չի կատարվում ազատազրկված ԼԳՏՏ անձանց ներհատուկ կարիքների գնահատման մեխանիզմի մշակման և ներդրման անհրաժեշտությանը: Քրեակատարողական հիմնարկներում ինքնասպանությունների և ինքնավնասումների կանխարգելման 2021-2022 թվականների ռազմավարությամբ ազատազրկված

ԼԳԲՏ անձանց սոցիալ-հոգեբանական վիճակի բարելավմանը կամ տրամադրվող ծառայությունները նրանց կարիքներին համահունչ դարձնելուն ուղղված հասցեական գործողություններ նախատեսված չեն: Նշված ռազմավարությամբ անդրադարձ չի կատարվում սեռական բռնության ենթարկված ԼԳԲՏ անձանց, հորմոնաթերապիայի փուլում գտնվող, գենդերի վերահաստատման վիրահատություն կատարած կամ այդ ծառայությունների կարիքն ունեցող ազատագրված տրանս անձանց հոգեկան առողջության վիճակի գնահատման կարևորությամբ:

Ինքնասպանությունների և ինքնավնասումների կանխարգելման ու ռիսկերի գնահատման գործիքակազմի մշակման և ներդրման շրջանակներում չեն կարևորվում սեռական կողմնորոշմամբ կամ գենդերային ինքնությամբ պայմանավորված գործոնների կամ պատճառների ուսումնասիրությունը և կանխարգելման մեխանիզմների մշակման գործընթացում այդ գործոնները կամ պատճառները դիտարկելու անհրաժեշտությունը:

Առողջապահական ծառայություններ

Հայաստանի քրեակատարողական հիմնարկներում առողջապահական ծառայությունների որակը և հասանելիությունը խնդրահարույց են բոլոր ազատագրված անձանց համար: Մյուս կողմից այդ ծառայությունները համահունչ չեն ազատագրված ԼԳԲՏ անձանց ներհատուկ կարիքներին: Հիմնական խնդիրը ԼԳԲՏ անձանց նկատմամբ կանխակալ կամ խտրական վերաբերմունքն է, ինչի հետևանքով նրանց կարող են մերժել համապատասխան բժշկական օգնության տրամադրումը կամ նրանք կարող են բախվել առողջապահական ոլորտի մասնագետների վատ վերաբերմունքի: ԼԳԲՏ անձանց առողջական վիճակը խոցելի է դարձնում նաև այն, որ նրանք պահվում են հիմնարկների ամենախոնավ խցերում կամ կացարաններում: Բացի այդ, ԳԲՏ անձինք առավել հաճախ են ենթարկվում սեռական բռնության կամ շահագործման, ինչը մեծացնում է սեռական ճանապարհով փոխանցվող վարակների, այդ թվում՝ ՄԻԱՎ-ի տարածման վտանգը: Հայաստանի քրեակատարողական հիմնարկներում ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտությունն անցկացվում է տարեկան 2 անգամ, ինչը բավարար չէ վարակի տարածման ռիսկերը կանխարգելելու կամ նվազեցնելու տեսանկյունից, քանի որ ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտության

անցկացման և անձի՝ քրեակատարողական հիմնարկ մուտք գործելու ժամանակահատվածները կարող են չհամընկնել: Ներկայումս ազատազրկված անձանց պահպանակներ չեն տրամադրվում, ինչի հետևանքով ՄԻԱՎ վարակ ձեռք բերելու կամ այլ ազատազրկված անձանց փոխանցելու վտանգի առջև են կանգնում հատկապես ԳԲՏ անձինք, քանի որ նրանք քրեակատարողական հիմնարկներում ոչ միայն սեռական բռնության են ենթարկվում, այլև սեռական ծառայություններ են մատուցում:

Ինչ վերաբերում է սեռական բռնության հետևանքով առաջացած առողջական խնդիրներին (վնասվածքներ կամ հոգեբանական տրավմաներ), ապա մտահոգության տեղիք է տալիս այն, որ Նշված խմբի անձինք չեն ստանում բավարար բժշկական, այդ թվում՝ հոգեբուժական օգնություն: Հոգեբուժական ծառայության հասանելիության ապահովման տեսանկյունից առկա խնդիրներն ընդհանուր են բոլոր ազատազրկված անձանց համար և վերաբերում են բուժանձնակազմի համալրվածությանը և մասնագիտական որակավորմանը, հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող ազատազրկված անձանց ստացիոնար բուժման կազմակերպմանը, քրեակատարողական հիմնարկ ընդունվելիս անձանց հոգեկան առողջության վիճակի գնահատման և սկրինինգային հետազոտություն անցկացնելու համար անհրաժեշտ ծրագրերի և մասնագետների բացակայությանը և այլն: Առկա հոգեբուժական օգնության և սպասարկման ծառայությունները չեն ներառում ազատազրկված ԼԳԲՏ անձանց կարիքներին համահունչ մասնագիտական աշխատանքների կազմակերպման առանձնահատկությունները: Սեռական բռնության ենթարկված ԳԲՏ անձանցից բացի համապատասխան վերապատրաստում անցած հոգեբույժների բացակայության պատճառով նեղ մասնագիտական ծառայություններ և խորհրդատվություն ստանալու հնարավորությունից զրկվում են նաև ազատազրկման պահին հորմոնաթերապիայի փուլում գտնվող, գենդերի վերահաստատման վիրահատություն կատարած կամ նման ծառայությունների կարիք ունեցող տրանս անձինք: Ոլորտը կանոնակարգող ներպետական իրավական ակտերը չեն ամրագրում բժշկական օգնություն ստանալու ընթացքում ազատազրկված անձանց նկատմամբ սեռական կողմնորոշման կամ գենդերային ինքնության հիմքով խտրականության արգելքի պահանջը: Բացի այդ, բանտային առողջապահության բարեփոխմանն ուղղված նախաձեռնությունների շրջանակներում

անդրադարձ չի կատարվում ազատագրված ԼԳԲՏ անձանց առողջապահական կարիքների ուսումնասիրությանը և քրեակատարողական հիմնարկների կողմից տրամադրվող ծառայություններն այդ կարիքներին համահունչ դարձնելուն:

Ազատագրված տրանս անձինք

Քրեակատարողական հիմնարկներում լեսբի, գեյ և բիսեքսուալ անձանցից առավել անբարենպաստ է ազատությունից զրկված տրանս անձանց վիճակը: Հիմնական խնդիրները կապված են տեղաբաշխման, անձնական խուզարկության կազմակերպման, կարիքներին ներհատուկ առողջապահական ծառայությունների հասանելիության, հագուստի, հիգիենայի և խնամքի պարագաների տրամադրման, սեռափոխության վիրահատություն կատարելուց հետո անձը հաստատող փաստաթղթերում անվան և սեռի փոփոխման հետ:

Հայաստանում ազատագրված անձանց տեղաբաշխումը կատարվում է անձնագրային տվյալների հիման վրա: Այս սկզբունքն ընդհանուր է բոլոր անձանց համար և գործում է նաև ազատագրված տրանս անձանց նկատմամբ, ինչը նշանակում է, որ անձնագրում սեռի նշումը փոխված չլինելու դեպքում տրանս կանայք տեղաբաշխվում են տղամարդկանց, իսկ տրանս տղամարդիկ՝ կանանց քրեակատարողական հիմնարկներում:

Տեղաբաշխման այս սկզբունքը մեծացնում է հատկապես ազատագրված տրանս կանանց խոցելիությունը, քանի որ տղամարդկանց քրեակատարողական հիմնարկներում մեծ է սեռական շահագործման կամ բռնաբարության ենթարկվելու վտանգը: Հայաստանում ազատագրված տրանս անձանց տեղաբաշխման վերաբերյալ հատուկ օրենսդրական կարգավորումներ կամ ընթացակարգեր առկա չեն: Ընդհանուր սկզբունքով տեղաբաշխման հետևանքով ազատագրված անձանց գենդերային ինքնությամբ պայմանավորված հատուկ կարիքները նկատի չեն առնվում քրեակատարողական հիմնարկներում նրանց հագուստով, հիգիենայի և խնամքի պարագաներով ապահովելու ժամանակ: Քրեակատարողական ոլորտը կանոնակարգող ներպետական օրենսդրությամբ ազատագրված տրանս անձանց գենդերային ինքնությանը համապատասխանող հագուստով, կարիքներին ներհատուկ հիգիենայի և խնամքի պարագաներով ապահովելու վերաբերյալ կարգավորում նախատեսված չէ:

Հաջորդ խնդիրը, որը մտահոգության տեղիք է տալիս, Հայաստանի

քրեակատարողական հիմնարկներում ազատազրկված տրանս անձանց կարիքներին ներհատուկ առողջապահական ծառայությունների բացակայությունն է: Ներպետական օրենսդրությամբ հորմոնաթերապիա անցնելու և գենդերի վերահաստատման վիրահատություն կատարելու հնարավորություն նախատեսված չէ: Անհրաժեշտության դեպքում անձինք Նշված վիրահատությունը կատարում են արտերկրում: Հայաստանում ևս կատարվում է վիրահատություն, սակայն գաղտնի և օրենսդրությամբ ոչ պատշաճ կարգավորված կերպով:

Հորմոնաթերապիայի և գենդերի վերահաստատման վիրահատության իրականացման ներպետական օրենսդրությամբ նախատեսված չլինելու պատճառով առավել անբարենպաստ վիճակում են հայտնվում ազատազրկված տրանս անձինք: Նշված ծառայությունները ներառված չեն ազատազրկված անձանց տրամադրվող առողջապահական ծառայությունների ցանկում, քրեակատարողական հիմնարկներն ապահովված չեն համապատասխան մասնագետներով, ինչը Նշանակում է, որ տրանս անձինք այդ գործընթացն ազատազրկման ընթացքում սկսելու հնարավորություն չունեն: Նրանք, ովքեր Նշված գործընթացները սկսել են մինչև ազատազրկվելը, քրեակատարողական հիմնարկում հայտնվելուց հետո զրկվում են այն շարունակելու հնարավորությունից:

Գենդերի վերահաստատման վիրահատություն անցած անձանց հիմնական խնդիրները կապված են վիրահատություն կատարելուց հետո անձը հաստատող փաստաթղթերում անվան և սեռի փոփոխման հետ: Ներպետական օրենսդրությամբ այդ փոփոխությունները կատարելու մեխանիզմ նախատեսված չէ: Արտերկրում կատարված վիրահատությունների հիմքով քաղաքացիական կացության ակտերում փոփոխություններ կատարելու կարգ ևս նախատեսված չէ:

Հայաստանը չունի գենդերային ինքնության իրավական ճանաչման մասին համապարփակ օրենսդրություն: Առկա օրենսդրական բացերի պատճառով տրանս անձինք առավել խոցելի են դառնում ազատազրկման ընթացքում, քանի որ առկա չէ գենդերի վերահաստատման վիրահատություն կատարելուց հետո անձը հաստատող փաստաթղթերում անվան և սեռի փոփոխության գործընթացի շարունակականությունն ապահովող կամ այն քրեակատարողական հիմնարկում սկսելու մեխանիզմ: Այն տրանս անձինք, ովքեր անձնագրում կատարել են միայն անվան փոփոխություն, արտաքին տեսքի և անձնագրում գրանցված սեռի ու անվան միջև առկա տարբերության պատճառով կարող են կրկնակի խտրականության և խարանի ենթարկվել քրեակատարողական հիմնարկներում:

ԳԵՆԴԵՐԱՅԻՆ ԲՈՆՈՒԹՅՈՒՆԸ ԵՎ ԴՐԱ ՏԵՍԱԿՆԵՐԸ

Այս բաժինն ամփոփ
տեղեկատվություն է պարունակում
քրեակատարողական հիմնարկներում
առկա սեռական բռնության և
շահագործման վերաբերյալ,
ներկայացնում է գեղդերային
բռնությունը և վերջինիս տեսակները,
այդ թվում՝ ընտանեկան բռնությունը:

Սեռական բռնություն և շահագործում

Հայաստանում ազատագրված անձանց սեռական բռնության կամ շահագործման վերաբերյալ հետազոտություններ արեցին: Բացառություն են կազմում Դիտորդների խմբի տարեկան զեկույցները և մամուլի որոշ հրապարակումներ, որոնք փաստում են, որ ազատագրված ԳԲՏ անձինք առավել հաճախ են ենթարկվում բռնության, այդ թվում՝ սեռական: Հայաստանի քրեակատարողական հիմնարկներում գործում է զոհին մեկուսացնելու պրակտիկան, այնինչ միջազգային լավագույն փորձը պահանջում է մեկուսացնել բռնարարին, այլ ոչ թե զոհին: Քրեակատարողական ոլորտը կանոնակարգող ներպետական օրենսդրությամբ սահմանված չէ ազատագրված անձանց նկատմամբ հիմնարկների աշխատակիցների կամ այլ ազատագրված անձանց կողմից սեռական բռնության անթույլատրելիությունը: Նախատեսված չեն սեռական բռնություն կամ սեռական բնույթի հանցագործություն կատարող ազատագրված անձանց և աշխատակիցներին պատժի և պատասխանատվության ենթարկելու մեխանիզմներ: Թեև քրեական օրենսդրության մեջ կատարված փոփոխությունների համատեքստում սեռական կողմնորոշումը և գենդերային ինքնությունն ուղղակիորեն ներառված չեն, սակայն «անձնական կամ սոցիալական բնույթի այլ հանգանանքներ» հիմքի ներքո անուղակիորեն դիտարկվում են որպես քրեորեն պատժելի արարքի շարժառիթ՝ հանցագործության և պատժի ծանրացուցիչ հանգամանք: Նշված փոփոխությունների համատեքստում էականորեն ընդլայնվել է այդ հիմքով պատժվող քրեորեն հետապնդելի արարքների շրջանակը, ավելացել է նաև ատելության խոսքը: Սակայն սեռական կողմնորոշման կամ գենդերային ինքնության հիմքով ատելության խոսքի, այդ հիմքով կատարված հանցագործությունների անթույլատրելիության վերաբերյալ որևէ կարգավորում նախատեսված չէ քրեակատարողական ոլորտը կանոնակարգող ներպետական օրենսդրությամբ:

«Գենդերային բռնություն» եզրույթի սահմանում

Ֆիզիկական ուժի կամ իշխանության նպատակադրված կիրառումը կամ դրա սպառնալիքը մեկ այլ անձի, խմբի, համայնքի նկատմամբ, որը կարող է առաջացնել կամ մեծ հավանականություն

ունի առաջացնելու վնասվածք, մահ, հոգեբանական և զարգացման մի շարք խնդիրներ, մեկուսացում, սահմանվում է որպես բռնություն: Ըստ Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության տվյալների՝ յուրաքանչյուր տարի բռնության հետևանքով մահանում է ավելի քան 1,600,000 մարդ, և այդպիսով բռնությունը 15-44 տարեկան անձանց խմբում մահացության առաջնային պատճառներից մեկն է⁷: Թեև չկա գենդերային բռնությունը սահմանող համընդհանուր եզրույթ, այնուամենայնիվ, այն կարելի է բնութագրել որպես սեռով պայմանավորված ֆիզիկական, սեռական, հոգեբանական և տնտեսական բռնության կիրառում: Առաջին անգամ վերը նշված եզրույթի սահմանումը տրվել է 1993 թվականի ՄԱԿ-ի Գլխավոր ասամբլեայի կողմից վավերացված «Կանանց նկատմամբ բռնությունների վերացման» հռչակագրի միջոցով, ըստ որի՝ այն սահմանվում է որպես «...գենդերային բռնության ցանկացած գործողություն, որը կանանց պատճառում է կամ կարող է պատճառել ֆիզիկական, սեռական կամ հոգեբանական վնաս՝ ներառելով նմանատիպ գործողություններ իրականացնելու սպառնալիքը, հարկադրանքը կամ ազատության կամայական զրկումը՝ լինի դա թե հանրային և թե անձնական կյանքում...»:

Պատահական չէ, որ հաճախ կանանց նկատմամբ բռնությունն ու գենդերային բռնությունը նույնացվում են, քանի որ գենդերային բռնության արդյունքում տուժողների մեծամասնությունը կանայք են: Այսպես, ըստ վիճակագրական տվյալների, աշխարհում կանանց սպանությունների 40-70%-ը կատարվում է իրենց զուգընկերոջ կողմից, իսկ աշխարհում յուրաքանչյուր երրորդ կին կյանքի ընթացքում գոնե մեկ անգամ ենթարկվել է սեռական կամ ֆիզիկական բռնության:

Գենդերային բռնության առաջնային պատճառներից են գենդերային անհավասարությունը, գենդերային խտրականությունը, որը սնում է կարծրատիպային այն մտածողությունը, որ կինը հասարակության մեջ և ընտանիքում ենթարկվողն ու անհավասար հնարավորություններ ունեցողն է, ինչպես նաև կնոջ՝ հասարակության մեջ սոցիալական և տնտեսական դերի կարևորության գիտակցման բացակայությունը: Վերը նշված հիմնարար պատճառներին միանում են նաև այն գործոնները, որոնք էլ ավելի են մեծացնում գենդերային բռնության իրականացման հավանականությունն ու շարունակությունը: Այդպիսի գործոններն առկա են ինչպես անհատական մակարդակում, օրինակ, իրազեկվածության պակասը, ընտանիքում դերերի ոչ հստակ ընկալումը, կնոջ սոցիալական-տնտեսական ոչ բարենպաստ

7.Տե՛ս <http://www.who.int> էլեկտրոնային աղբյուրը:

կարգավիճակը, այնպես էլ հասարակական մակարդակում, օրինակ, սոցիալական-մշակութային սահմանափակումները, խտրականություն պարունակող մշակութային և ավանդական պատկերացումները և ավանդույթները, ինչպես նաև իրավական ոլորտի թերացումները՝ գենդերային կամ սեռական բռնության նկատմամբ հանդուրժողական վերաբերմունքը, օրենքների թերություններն ու անկատարությունը:

Գենդերային բռնության տեսակները

Ֆիզիկական բռնություն

Դիտավորությամբ առողջությանը վնաս պատճառելը, ազատությունից ապօրինի զրկելը, դիտավորությամբ ֆիզիկական ուժեղ ցավ պատճառելը

Սեռական բռնություն

Ցանկացած սեռական ակտ, սեռական ակտի փորձ, անցանկալի մեկնաբանություն կամ առաջարկ կամ հարկադրանքի կիրառում՝ ուղղված անձի սեռականությանը

Հոգեբանական բռնություն

Դիտավորությամբ հոգեկան ուժեղ տառապանք պատճառելը, այդ թվում՝ ֆիզիկական, սեռական, տնտեսական բռնություն գործադրելու իրական սպառնալիքը, դիտավորությամբ պարբերաբար այնպիսի գործողություններ կատարելը, որոնք անձի մեջ հիմնավոր վախ են հարուցում իր կամ ընտանիքի անդամի անձնական անվտանգությանը սպառնացող վտանգի մասին, արժանապատվության պարբերական նվաստացումը, սոցիալական ծայրահեղ մեկուսացումը, հղիության արհեստական ընդհատման հարկադրանքը:

Տնտեսական բռնություն

Անձին հարկադրված նյութական կախվածություն ստեղծելու կամ իշխելու նպատակով նրան գոյության անհրաժեշտ միջոցներից (մնունդ, հագուստ, կացարան, դեղորայք) զրկելը, սեփականության կամ ընդհանուր սեփականության իրավունքով պատկանող գույքը տնօրինելու, տիրապետելու և օգտագործելու իրավունքները ոչ իրավաչափ սահմանափակելը, անձի կրթություն ստանալու կամ աշխատանքի ընտրության ազատության իրավունքները սահմանափակելը

Անտեսում

Մի անձի կողմից մյուսի կեցությանն անհրաժեշտ նվազագույն պայմանները (մտուղ, հագուստ, կացարան, բժշկական օգնություն և սպասարկում, կրթություն), իսկ չափահաս աշխատունակ զավակների կողմից իրենց անաշխատունակ և կարիքավոր ծնողների կեցությանն անհրաժեշտ նվազագույն պայմանները դիտավորությամբ չբավարարելը, եթե ծնողը կամ օրինական ներկայացուցիչը կամ չափահաս աշխատունակ զավակները տիրապետում են պատշաճ տեղեկատվության կամ հնարավորությունների, և եթե համապատասխան ծառայությունները նրանց համար հասանելի են:

Ընտանեկան բռնություն

Գենդերային բռնության տեսակ է նաև ընտանեկան բռնությունը: Ըստ «Ընտանիքում բռնության կանխարգելման, ընտանիքում բռնության ենթարկված անձանց պաշտպանության և ընտանիքում համերաշխության վերականգնման մասին» ՀՀ օրենքի՝ ընտանիքում բռնություն համարվում է ֆիզիկական, սեռական, հոգեբանական կամ տնտեսական բնույթի բռնի արարքը, ինչպես նաև անտեսումը, որը կատարվել է ընտանիքի անդամների միջև⁸: Հարկ է նշել, ընտանիքի անդամներ հասկացությունը, ըստ վերը նշված օրենքի, ունի հետևյալ մեկնաբանությունը.

Անկախ համատեղ բնակության հանգամանքից՝ ամուսինը (այդ թվում փաստական ամուսնական հարաբերությունների մեջ գտնվող անձը), նախկին ամուսինը, ծնողը, այդ թվում՝ խորթ ծնողը, որդեգրող ծնողը, խնամատար ծնողը, երեխան (նաև որդեգրված, խորթ, հոգեզավակ), որդեգրող ծնողի ամուսինը, ամուսնու ծնողները, նախկին ամուսնու ծնողները,

Համատեղ բնակվող տատ, պապ, քույր և եղբայր (նաև համամայր կամ համահայր), ամուսնու քույր, ամուսնու եղբայր, ինչպես նաև ամուսնու ծնողների, քրոջ և եղբոր համար՝ փեսան և հարսը:

Ընտանեկան բռնությունն ունի մի շարք առանձնահատկություններ, որոնք կարևոր է հաշվի առնել մասնագիտական միջամտությունը կազմակերպելու համար: Ընտանեկան բռնությունը ցիկլային բնույթ ունի: Ընտանեկան բռնության ցիկլերն են.

8.«Ընտանիքում բռնության կանխարգելման, ընտանիքում բռնության ենթարկված անձանց պաշտպանության և ընտանիքում համերաշխության վերականգնման մասին» ՀՀ օրենք, հոդված 3, <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=157294>:

Լարվածության ավելացման/կուտակման փուլ

Լարվածությունն ավելանում է առօրյա, կենցաղային հարցերի շուրջ՝ փող, երեխաների խնամք, աշխատանքային գործունեություն: Լարվածությունն արտահայտվում է հատկապես խոսքային ագրեսիայի ձևով, իսկ բռնության ենթարկվող անձը փորձում է ամեն ինչ անել, որպեսզի գոհացնի բռնություն կիրառող անձին: Լարվածության փուլին հաջորդում է բռնության փուլը:

Բռնության փուլ

Այն ներառում է Ֆիզիկական, հոգեբանական, տնտեսական, սեռական բռնության բոլոր դրսևորումները: Բռնության կիրառումը բացատրվում է բռնության ենթարկվող անձի վարքով, մեղադրանքներով և այլն: Որպես կանոն, ընտանեկան բռնության ենթարկված կինը հենց այս փուլում է դիմում մասնագիտական աջակցության համար:

Մեղրամիս

Այս փուլում բռնություն կիրառող անձը ներողություն է խնդրում, զղջում կատարվածի համար և խոստանում, որ դա վերջին անգամն է: Բռնության ենթարկված անձն էլ իր հերթին «մեղավոր է» զգում հեռանալու համար և հավատում, որ բռնություն կիրառող անձը կփոխվի: Մեղրամիսի փուլն իր հերթին ունի մի շարք ենթափուլեր՝ զղջալու, ներողություն խնդրելու, դիմադրության փուլ, երբ երկու կողմերն էլ արժեզրկում են բռնության հետևանքներն ու ազդեցությունը հարաբերությունների վրա, ավելանում է ինտիմությունը, և կողմերից յուրաքանչյուրը միտված է պահպանելու հարաբերությունները:

Մասնագիտական աշխատանքի տեսանկյունից շատ կարևոր է, որպեսզի մասնագետը նույնականացնի, թե որ փուլում է անձն իրեն դիմել: Ցիկլերը հաջորդում են միմյանց: Հիմնականում մեղրամիսի փուլից հետո կրկին հաջորդում են լարվածության, իսկ հետո՝ նաև բռնության ցիկլերը, և պարբերաբար կրկնվում են: Սակայն կարևոր է ընդգծել, որ ընտանեկան բռնության բազմաթիվ դեպքեր կան, որտեղ բացակայել է մեղրամիսի ցիկլը, և եղել են միայն բռնության կրկնվող դրվագներ: Միջազգային փորձի վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ գենդերազգայուն միջամտության կազմակերպման անհրաժեշտությունը կա թե այն դատապարտյալների կամ կալանավորված անձանց հետ, ովքեր մինչ քրեակատարողական հիմնարկում հայտնվելը բռնության են ենթարկվել կամ բռնություն են գործարդել, այնպես էլ քրեակատարողական հիմնարկում գտնվելու ժամանակահատվածում, երբ կա գենդերային

բռնության այս կամ այն տեսակին ենթարկվելու ռիսկ: Ընտանեկան բռնության դեպքում անհրաժեշտ է ապահովել անձի անվտանգությունը, օրինակ, եթե կա բռնության ենթարկվող անձ, ապա վերջինս պետք է տեղափոխվի ապահով վայր:

Անվտանգության ապահովման գործընթացի կարևոր մաս է կազմում ռիսկի գնահատումը: Բռնության ռիսկի գնահատումը տեղեկության հավաքման գործընթաց է, որն իրականացվում է դեպքի ուսումնասիրման ամբողջ ընթացքում և միտված է տալու հետևյալ հարցերի պատասխանները՝ արդյո՞ք և անձը վնասվել է, արդյո՞ք անհրաժեշտ է հրատապ պաշտպանություն, որոշելու պաշտպանության հավանականությունը և թե որքանո՞վ անձին վնաս կհասցվի նաև հետագայում: Մասնագետը պետք է բացահայտի այն գործոնները, որոնք նպաստել են դրան, և հաստատի՞ արդյոք այդ գործոններն առկա են ներկայում, և հնարավո՞ր է դրանք չեզոքացնել: Գենդերային բռնության պարագայում ճգնաժամային միջամտության կարևոր մասերից է լուսավորչական աշխատանքը: Լուսավորչական աշխատանքը կարևոր է կազմակերպել թե բռնության ենթարկված և թե բռնություն կիրառած անձանց հետ: Անհրաժեշտ է աջակցությունը կազմակերպել համապատասխան մասնագիտացում ունեցող անձանց ներգրավմամբ, օրինակ, այնպիսի մասնագետի, ով ունի բռնության ենթարկված անձանց հետ աշխատելու փորձ: Անհրաժեշտ է կարևորել բռնության ենթարկված անձի կարիքներն ու հույզերը, հոգեբանական տրավմայի հետևանքները, ինչպես նաև քննարկել և ընդգծել, որ բռնության ենթարկված անձը մեղավոր չէ կատարված բռնության համար, և բռնության համար պատասխանատուն բռնություն կիրառող անձն է:

Ընտանեկան բռնության վերաբերյալ տեսությունների զարգացում

Չարկ է նշել, որ ընտանեկան բռնության վերաբերյալ տեսությունների զարգացման մեխանիզմները կարևոր նշանակություն ունեն հատկապես հիմնախնդրի գենդերային մասը հասկանալու, կարևորելու և, իհարկե, մասնագիտական միջամտությունը կազմակերպելու համար:

Ընտանեկան բռնությունը հոգեախտաբանության տեսանկյունից դիտարկվող տեսություն

Բռնություն կիրառող տղամարդը դիտարկվում էր որպես մտավոր և հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձ: Ժամանակի

ընթացքում այս տեսությունը հերքվեց մի շարք գործոնների պատճառով: Եթե միայն մտավոր խնդիրներն են ընտանեկան բռնության պատճառը, ապա համապատասխան դեղորայքային և մասնագիտական միջամտության արդյունքում բռնությունը պիտի դադարեր նման ընտանիքներում: Իսկ մյուս գործոնը բռնություն կիրառող անձի վարքի ուսումնասիրությունն էր, ըստ որի՝ նրա վարքը ամենևին ազդեցիկ և կոնֆլիկտային չէր աշխատավայրում, ընկերների հետ հարաբերություններում: Զուգահեռաբար, օրինակ, շիզոֆրենիա ունեցող անձինք, դիտարկումների արդյունքում, ազդեցիկ էին բոլորի նկատմամբ: Այսպիսով, բազմաթիվ մասնագիտական հետազոտությունները և գործիքների կիրառումն օգնող մասնագետներին բերեցին այն համոզմանը, որ բռնություն գործադրող անձիք հոգեկան, մտավոր խնդիրներ չունեն:

Վերահսկողության կորստի տեսություն

Ըստ այս տեսության՝ բռնությունը տեղի է ունենում, քանի որ բռնություն գործադրող անձը տարբեր գործոնների ազդեցությամբ կորցնում է վերահսկողությունը: Տեսությունը ժամանակի ընթացքում հերքվեց, քանի որ պարզ դարձավ, որ անձը, դեպքերի ճշող մեծամասնությամբ, ընտրում է տեղև ու վայրը, թե որտեղ բռնության ենթարկի դիմացիսին: Օրինակ, հայտնի են դեպքեր, երբ ամուսինը կնոջն այնպես է ծեծում, որ հետքեր չմնան, իսկ հանրային վայրերում սովորաբար բռնություն գործադրվում է շատ ավելի քիչ: Մյուս հերքող փաստը, օրինակ, ակոհոլային կախվածություն ունեցող անձանց ուսումնասիրությունն էր, ըստ որի՝ ոչ բոլոր ակոհոլային կախվածություն ունեցող անձինք են բռնություն կիրառում իրենց զուգընկերոջ նկատմամբ, և ոչ բոլոր վերահսկողության խնդիրներ ունեցող անձինք են բռնություն կիրառում հենց իրենց զուգընկերոջ նկատմամբ:

Ուսուցանված վարքի տեսություն

Ըստ այս տեսության՝ և բռնություն կիրառող անձը, և բռնության ենթարկվող անձը վերարտադրում են բռնությունը որպես ուսուցանված վարք: Մասնավորապես, այս տեսության մեջ հատկանշական էր այն միտքը, որ տարիների ընթացքում ենթարկվելով կրկնվող բռնության դրվագներին, կինը դադարում է դիմադրություն ցուցաբերել և շարունակում է ապրել բռնի հարաբերություններում: Իհարկե, բազմաթիվ դեպքերի վերլուծությունները ցույց են տալիս հակառակը: Կինը միշտ էլ փորձում է հեռանալ բռնություն գործադրող անձից և դիմադրություն

ցուցաբերելու իր ձևերն է մշակում: Տեսության մյուս բացթողումը բազմաթիվ իրավիճակային, զգացմունքային, սոցիալական և այլ գործոնները հաշվի չառնելն էր:

Կոնֆլիկտային ընտանիքի տեսություն

Ըստ այս տեսության՝ բնության յուրաքանչյուր մասնակից նպաստում է բնության ցիկլի ավելացմանը և շարունակմանը: Ժամանակի ընթացքում այս տեսությունը ևս հերքվեց, քանի որ բազմաթիվ կանանց փորձեր եկան հաստատելու հակառակը, որ իրենց հարաբերություններում ամենևին էլ ցիկլեր չեն եղել, և իրենք հարաբերությունների հենց ամենասկզբից եղել են կրկնվող բնությունների մեջ:

Ուժի և վերահսկողության տեսություն

Վերջին և առավել ապացուցողական հենքով տեսությունն ուժի և վերահսկողության տեսությունն է, ըստ որի՝ բնությունն կիրառող անձը ցանկանում է բնության միջոցով ուժ և իշխանություն հաստատել անձի նկատմամբ, ինչի մասին վկայում են իշխանության անիվի առկայությունը, բազմաթիվ ընտանեկան բնության դեպքերի վերլուծությունը և առավել հաճախ ասված ու լսվող արտահայտությունը՝ «իմ կինն է, ինչ կուզեմ կանեմ»: Այս տեսությունը մեծ նշանակություն ունի բնության ենթարկված անձանց հետ աջակցության կազմակերպման և կիրառման հարցում: Այն հնարավորություն ընձեռեց կանանց պատմությունները վերլուծել այնպես, որ սոցիալական հարաբերությունները չանհատականացվեն և քաղաքական փոփոխությունները կապվեն կանանց անհատական կյանքի փոփոխությունների հետ, ինչպես նաև հնարավորություն ընձեռեց դիտարկել և վերլուծել հոգեբուժական ախտորոշումներն ու համախտանիշները՝ գենդերային զգայունության տեսանկյունից, ինչն էլ հնարավորություն տվեց հոգեթերապիայում նոր մեթոդների և տեխնիկաների զարգացմանը: Այս մոտեցումը հնարավորություն տվեց նաև ուշադրություն դարձնել գենդերային հիմնախնդիրներին ոչ միայն տանը կամ առանձին հարաբերություններում, այլ նաև հենց հոգեթերապևտիկ հարաբերություններում: Առավելապես, սկսվեց շեշտադրում արվել այն գաղափարին, որ կնոջ փորձը ոչ այնքան իր անձնական փորձն է, այլ կապված է տարբեր կանանց փորձի հետ, և կապում է նույն այդ կանանց փորձն ավելի քաղաքական իրականությանը, ինչը մեծապես փոխել է թերապևտիկ աշխատանքի ընթացքը:



ԳԵՆԴԵՐԱԶԳԱՅՈՒՆ ՄԻՋԱՄՏՈՒԹՅԱՆ ՍԿԶԲՈՒՆՔՆԵՐԸ ԵՎ ԱՌԱՆՁՆԱԿԱՏԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ ՔՐԵԱԿԱՏԱՐՈՂԱԿԱՆ ԶԻՆՆԱՐԿՆԵՐՈՒՄ

Այս բաժինն ամփոփում է գենդերազգայուն միջամտության հիմնական առանձնահատկությունները և գենդերազգայուն մոտեցման հիմնական սկզբունքները, գենդերազգայուն միջամտության առանձնահատկությունները քրեակատարողական հիմնարկներում:

Գենդերազգայուն միջամտության հիմնական առանձնահատկությունները, գենդերազգայուն մոտեցման հիմնական սկզբունքները

Գենդերազգայուն մոտեցման տեսանկյունից առավել տարածված մոդել է «վերապրածակենտրոն» մոտեցումը, որի հիմնական սկզբունքները շարադրելիս հաշվի է առնվել նաև Ստամբուլյան արձանագրության (Խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի մասով արդյունավետ քննության իրականացման և փաստաթղթավորման մասին ձեռնարկ) և ԱՄՆ արդարադատության դեպարտամենտի՝ հանցագործություններից տուժածների գրասենյակի կողմից մշակված սկզբունքները «վերապրածակենտրոն» մոտեցմամբ աշխատանքում՝ որպես առաջադեմ փորձ:

Չվնասելու սկզբունք

Էթիկական սկզբունքներին համապատասխան ծառայությունների մատուցում

Բռնության ենթարկված անձի անձնական կյանքի ու գաղտնիության սկզբունք

Ցանկացած գործողություն, կլինի դա հարցաքննություն, թե բժշկական հետազոտություն, կազմակերպվում է առանձին տարածքում, և անհրաժեշտության դեպքում բռնության ենթարկված անձը սպասում է առանձնասենյակում: Այսինքն՝ անձի անձնական կյանքի ու գաղտնիության սկզբունքը պետք է պահպանվի հարցաքննության, ցանկացած հետազոտության ժամանակ և այլ միջոցառումներում՝ խուսափելով, օրինակ հաճախակի սենյակ այլ անձանց մուտքից կամ ներկայությունից, կամ մինևույն ժամին ընտանեկան բռնություն կիրառող և ընտանեկան բռնության ենթարկված անձին հարցաքննության կանչելուց:

Անձի անվտանգության և ապահովության սկզբունք

Հարցաքննությունը կամ հետազոտությունը կազմակերպվում են այնպիսի պայմաններում, որոնք անվտանգ և ապահով են բռնության ենթարկված անձի համար:

Վստահության սկզբունք

Հարցաքննությունը կամ ցանկացած գործողություն բռնության

ենթարկված անձի հետ կազմակերպվում են վստահելի միջավայրում:

Տեղեկացված համաձայնության սկզբունք

Բռնության ենթարկված անձից ստացվում է տեղեկացված համաձայնություն՝ բոլոր գործընթացներին մասնակցելու և փաստերի հավաքման համար:

Առանց բռնության ենթարկված անձի թույլտվության ոչ մի փաստաթուղթ կամ տեղեկատվություն չհրապարակելու, չլուսաբանելու սկզբունք

Ոչ մի փաստաթուղթ, տեղեկատվություն չեն հրապարակվում առանց բռնության ենթարկված անձի ցանկության և վերջինիս հետ քննարկման⁹:

Անհրաժեշտ բժշկական միջամտություն ստանալու սկզբունք

Բժշկական հետազոտություն կազմակերպվում է նույնիսկ այն դեպքում, երբ անձը նշում է, որ վնասվածքներ չունի:

Տեղեկացված լինելու սկզբունք

Բռնության ենթարկված անձին տրվում է մանրամասն մեկնաբանություն և բացատրություն իր հետ կազմակերպվող բոլոր գործողությունների վերաբերյալ:

Օբյեկտիվության սկզբունք

Լինել օբյեկտիվ գործողություններում, որն էլ իր հերթին չի բացառում ապրումակցմամբ մոտենալը բռնության ենթարկված անձին, ինչպես նաև հարցադրումներում զգայուն լինելը:

Ծառայությունների մատուցման ընթացքում խտրականությունից, երկրորդային զոհականացումից խուսափելու սկզբունք

Անհրաժեշտ է գործողությունները կազմակերպել այնպես, որ բռնության ենթարկված անձը պատմի իր հետ կատարվածի մասին հնարավորինս քիչ թվով հարցաքննությունների ընթացքում: Մինչ մանրամասն հարցաքննությունը նախընտրելի է հնարավորինս քիչ հարցեր տալ՝ հիմնականում հասկանալու և որոշելու մեղադրանքի

9. Բացառություն են կազմում ՀՀ քրեական դատավարության օրենսգրքով նախատեսված դեպքերը, երբ ծառայողական կամ մասնագիտական անհրաժեշտությունից ելնելով նման տեղեկատվությունը քրեական վարույթի շրջանակներում կարող է փոխանցվել այլ մարմիններին կամ կազմակերպություններին:

բնույթը, բժշկական աջակցություն կազմակերպելու, ցանկացած ապացույց պահպանելու, վկաներին և հնարավոր մեղադրյալներին նույնականացնելու համար.

- Հարցաքննության և ցանկացած այլ գործողությունների կազմակերպում՝ հաշվի առնելով բռնության ենթարկված անձի հոգնածության կամ դիսթրեսի նշանները, կարևորելով անհատական առանձնահատկությունները,
- Բռնության ենթարկված անձին տեղեկության տրամադրում բռնություն կատարած անձի ձերբակալման, կալանավորման կամ կալանավորումը գրավով կամ այլ խափանման միջոցով փոխարինելու մասին,
- Փորձաքննության, հարցաքննության և ցանկացած գործողության իրականացում՝ հաշվի առնելով բռնության ենթարկված անձի գեղեցիկ, օրինակ, եթե բռնության ենթարկվածը կին է, նախընտրելի է, որ հարցաքննությունը վարի կին ոստիկան, քննիչ:
- Բռնության ենթարկված անձի հետ իր անվտանգության պլանի քննարկում, ծանոթի կամ ընտանիքի անդամի կողմից բռնության ենթարկված անձն ապաստարանի կամ լրացուցիչ անվտանգության գործողությունների կազմակերպման կարիք է ունենում,
- Բռնության ենթարկված անձի ուղղորդում համապատասխան կենտրոններ, ինչը հնարավորություն կտա մասնագիտական աջակցություն ստանալ,
- Բռնության ենթարկված անձի աջակցության կազմակերպում՝ անկախ սոցիալ-տնտեսական կարգավիճակից, հոգեկան կամ ֆիզիկական խնդիրներից, կրոնական պատկանելիությունից և այլն¹⁰:

10. «ՄԱԿ-ի խրջտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի մասով արդյունավետ քննության իրականացման և փաստաթղթավորման մասին ձեռնարկ (Ստամբուլյան արձանագրություն)», Երևան, 2015 թվական, էջեր 33-45: «Սեռական բռնության ճգնաժամային կենտրոն» հասարակական կազմակերպություն, «ՀՀ-ում սեռական բռնության իրավիճակի վերլուծություն», Երևան, 2018 թվական, էջեր 21-23, <https://saccarmenia.org/wp-content/uploads/2022/01/SACCReportFinal.pdf>: Տե՛ս <https://www.ovcttac.gov/taskforceguide/eguide/1-understanding-human-trafficking/13-victim-centered-approach> էլեկտրոնային աղբյուրը, վերջին անգամ դիտվել է 2022 թվականի հուլիսի 3-ին:

Գենդերազգայուն միջամտության կազմակերպման առանձնահատկությունները քրեակատարողական հիմնարկներում

Միջազգային փորձի վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ գենդերազգայուն միջամտության կազմակերպման անհրաժեշտությունը կա թե՛ այն դատապարտյալների կամ կալանավորված անձանց հետ, ովքեր մինչ քրեակատարողական հիմնարկում հայտնվելը բռնության են ենթարկվել կամ բռնություն են գործադրել, այնպես էլ քրեակատարողական հիմնարկում գտնվելու ժամանակահատվածում, երբ կա ռիսկ ենթարկվելու գենդերային բռնության այս կամ այն տեսակին:

Ընտանեկան բռնության դեպքում անհրաժեշտ է ապահովել անձի անվտանգությունը: Օրինակ, եթե կա բռնության ենթարկվող անձ, ապա վերջինս պետք է տեղափոխվի ապահով վայր: Անվտանգության ապահովման գործընթացի կարևոր մաս է կազմում ռիսկի գնահատումը: Բռնության ռիսկի գնահատումը տեղեկության հավաքման գործընթաց է, որն իրականացվում է դեպքի ուսումնասիրման ամբողջ ընթացքում և միտված է տալու հետևյալ հարցերի պատասխանները՝ արդյո՞ք անձը վնասվել է, արդյո՞ք անհրաժեշտ է հրատապ պաշտպանություն, որոշելու պաշտպանության հավանականությունը և թե որքանո՞վ անձին վնաս կհասցվի նաև հետագայում: Մասնագետը պետք է բացահայտի այն գործոնները, որոնք նպաստել են դրան, և հաստատի՝ արդյո՞ք այդ գործոններն առկա են ներկայում, և հնարավոր է դրանք չեզոքացնել:

Գենդերային բռնության պարագայում ճգնաժամային միջամտության կարևոր մասերից է լուսավորչական աշխատանքը: Լուսավորչական աշխատանքը կարևոր է կազմակերպել թե՛ բռնության ենթարկված և թե՛ բռնություն կիրառած անձանց հետ: Անհրաժեշտ է աջակցությունը կազմակերպել համապատասխան մասնագիտացում ունեցող անձանց ներգրավմամբ, օրինակ, ներգրավել մասնագետի, ով ունի բռնության ենթարկված անձանց հետ աշխատելու փորձ:

Անհրաժեշտ է կարևորել բռնության ենթարկված անձի կարիքներն ու հույզերը, հոգեբանական տրավմայի հետևանքները, ինչպես նաև քննարկել և ընդգծել, որ բռնության ենթարկված անձը մեղավոր չէ կատարված բռնության համար, և բռնության համար պատասխանատուն բռնություն կիրառող անձն է:



ՄՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԱՃԻՆՏԱՆՔԸ ԵՎ ԴՐԱ ԱՆԱՁԱՆԱՅԻՆ ՍԿԻՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՆ ԻՐԱՎԱԽԱՍԻՄ ԿԱՏԱՐԱԾ ԱՆՁԱՆՑ ՀԵՏ

Այս բաժինն ամփոփ տեղեկատվություն է ներառում սոցիալական աշխատանքի, վերջինիս հմտությունների և սկզբունքների, դեպքի վարման և վերջինիս փուլերի, հարցազրույցի, այն վարելու հիմնական կանոնների և սկզբունքների, ինչպես նաև իրավախախտում կատարած անձանց հետ տարվող սոցիալական աշխատանքի առանձնահատկությունների վերաբերյալ:

Սոցիալական աշխատանք, դրա հմտությունները և սկզբունքները

Սոցիալական աշխատանքը մասնագիտական գործունեություն է, որն օգնում է անհատներին, խմբերին և համայնքներին լուծելու իրենց սոցիալական հիմնախնդիրները՝ այդ նպատակով օգտագործելով առկա միջոցներն ու հնարավորությունները կամ ստեղծելով նորերը¹¹:

Սոցիալական աշխատանքի հմտությունները սոցիալական աշխատանքի պրակտիկայում մասնագիտորեն անհրաժեշտ գործողություններ իրականացնելու ունակություններն են: Սոցիալական աշխատողին անհրաժեշտ հմտությունների նկարագրությունը սովորաբար արձանագրվում է մասնագիտության որակավորման բնութագրում կամ այլ գերատեսչական նորմատիվ ակտում: Այսպես, Մեծ Բրիտանիայի Սոցիալական աշխատողների ազգային ասոցիացիան առանձնացնում է սոցիալական աշխատանքի 12 հիմնական հմտություն: Սոցիալական աշխատողը պետք է կարողանա.

- ուրիշներին լսել ըմբռնումով և որոշակի նպատակով,
- ի հայտ բերել անհրաժեշտ տեղեկատվությունը և ընտրել փաստերն այցելուի սոցիալական պատմությունը կազմելու, գնահատման և հաշվետվության համար,
- այցելուներին օգնություն ցուցաբերելիս ստեղծել և պահպանել մասնագիտական փոխհարաբերություններ,
- դիտարկել և մեկնաբանել բանավոր և ոչ բանավոր վարքագիծը, օգտագործել անձի տեսության գիտելիքները և ավստորոշման մեթոդները,
- այցելուներին (առանձին մարդկանց, ընտանիքների, խմբերի, հանրայինների) ներգրավել իրենց խնդիրների լուծման գործին և հասնել փոխադարձ վստահության,
- մտերմաբար և առանց սպառնալիքների քննարկել այցելուի համար բարդ թեմաները,
- նոր լուծումներ գտնել այցելուի պահանջմունքներն ապահովելու համար,
- որոշել բուժական (թերապևտիկ) փոխհարաբերությունների դադարեցման անհրաժեշտությունը,

11.33 աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության կայք, «Սոցիալական աշխատանք»՝ https://www.mlsa.am/?page_id=9881, «Սոցիալական աշխատանքի հմտությունները»՝ https://www.mlsa.am/?page_id=10105, «Սոցիալական աշխատանքի սկզբունքները»՝ https://www.mlsa.am/?page_id=10113:

- կատարել հետազոտություններ կամ մեկնաբանել հետազոտման արդյունքները և մասնագիտական գրականությունը վերլուծել,
- բախման կողմերի միջև հանդես գալ միջևորդի և բանակցությունների ղեկավարի դերով,
- ծառայություններ առաջարկել կազմակերպությունների միջև կապեր հաստատելու համար,
- այցելուների պահանջմունքների և ֆինանսավորման հնարավոր աղբյուրների մասին տեղեկությունները հասցնել հասարակությանը, օրենսդիրներին:

Սոցիալական աշխատողի անհրաժեշտ հմտություններն են՝ հստակ խոսել և գրել, սովորեցնել ուրիշներին, օգնել ճգնաժամային իրավիճակներում, մասնագիտական փոխհարաբերություններում դերային վարքագծի մոդել ծառայել, մեկնաբանել բարդ հոգեբանական երևույթները, մարդկանց օգնելու համար գտնել անհրաժեշտ և մատչելի աղբյուրներ, քննադատաբար գնահատել սեփական գործունեությունը, զգացմունքները և աջակցությունից կամ խորհրդատվությունից օգտվելու ունակությունը, մասնակցել խմբերի գործունեությանը և ղեկավարել այն, գործել սթրեսային վիճակում, հարթել բախումնային իրավիճակները և շփումներ հաստատել բժախնդիր այցելուների հետ, գործնականում կիրառել սոցիալական հոգեբանության տեսությունը:

Սոցիալական աշխատանքի սկզբունքները թվարկված են Սոցիալական աշխատողների միջազգային դաշնության և սոցիալական աշխատանքի բարոյական սկզբունքների մասին հռչակագրում.

- ինքնիրացում փոխկապակցության միջոցով,
- Ազատագրում համերաշխության միջոցով, հրաժարում խտրականությունից, ժողովրդավարություն և մարդու իրավունքներ, այցելուի անձեռնմխելիության պաշտպանություն, այցելուի մասնակցություն (սոցիալական աշխատանքը հիմնված է այցելուի մասնակցության և նրա հետ համագործակցելու սկզբունքի վրա): Սոցիալական աշխատողները պետք է համագործակցեն իրենց այցելուների հետ՝ ձգտելով լուծել ցանկացած խնդիր (որոնց հետ նրանք բախվում են)՝ այցելուների շահերը առավելագույնս լավ բավարարելու նպատակով: Սոցիալական աշխատողների ծառայություններից օգտվող անձինք պետք է նրանց կողմից միշտ տեղեկացված լինեն համատեղ գործողությունների նպատակների և հետևանքների (ռիսկի և օգուտի) մասին,

- ինքնորոշում,
- հրաժարում դաժանությունից,
- անձնական պատասխանատվություն:

Դեպքի վարում

Դեպքի վարումը սոցիալական աշխատանքի աշխատանքային մոդելներից մեկն է, որը ներկայումս լայն տարածում ունի և կիրառվում է նաև Հայաստանում: Դեպքի վարումը սահմանվում է որպես ծառայությունների և աջակցության ցանցի կազմակերպում և համակարգում տարբեր կարիքներ ունեցող անձանց խնդիրները լուծելու, իրավիճակը բարելավելու համար¹²: Դեպքի վարումը բաղկացած է հետևյալ փուլերից.

- Կարիքի գնահատում՝ արդյունքում ունենալով հիմնախնդրի սահմանումը,
- Միջամտության պլանավորում,
- Միջամտության իրականացում,
- Դեպքի հետ աշխատանքի ավարտ,
- Շարունակական վերահսկողություն:

Կարիքի գնահատում

Դեպքի վարման այս փուլում կարևոր է ճիշտ ճանաչել խնդրահարույց իրավիճակը, գնահատել շահառուի կարիքները՝ հիմնվելով արդեն ստացված տեղեկատվության, դրա վերլուծության արդյունքների վրա: Կարիքների վերհանման արդյունքում հնարավոր է դառնում նաև միջամտության ձևերի սահմանումը:

Առանձնացնում են նախնական կամ առաջնային գնահատում, ինչպես նաև խորքային գնահատում: Կարիքների գնահատման կարևորագույն նախապայմանն օգնող փոխհարաբերությունների հաստատումն է շահառուի և մասնագետի միջև: Օգնող փոխհարաբերությունների կառուցումը դեպքի արդյունավետ վարման հիմքն է: Այս հարաբերությունները հիմնված են օբյեկտիվության, համագործակցության, անկեղծ հետաքրքրվածության, մարդկանց նկատմամբ հոգատարության, մասնագիտական գիտելիքների և մարդկանց միջև տարբերությունների գիտակցման և ընդունման վրա:

12. «Դեպքի վարումը երեխայի և ընտանիքի հետ աշխատանքի համատեքստում (Ուղեցույց վերապատրաստողների համար)», Երևան, ԵՄ ՎՎՀ, «Հայաստանում երեխաների նկատմամբ բռնության նվազեցում», 2013 թվական:

Հաղորդակցման համար որոշակի բարենպաստ պայմաններ ստեղծելուց հետո սոցիալական աշխատողը փորձում է հասկանալ այցելուին անհանգստացնող խնդիրները և դրանց լուծման հնարավորությունները:

Միջամտություն

Կարիքների գնահատումը դեպքի վարման ժամանակ հնարավորություն է տալիս առանձնացնել աշխատանքի նպատակը և ըստ այդմ իրականացնել մասնագիտական միջամտություն: Միջամտության պլանը պետք է արտացոլի, թե ինչ պետք է իրականացվի կարիքների գնահատումից և շահառուի հիմնախնդրի սահմանումից հետո: Շահառուն պետք է ակտիվ մասնակցի իր խնդիրների լուծման ուղիների ընտրությանը և լուծումների իրականացմանը, իհարկե, իր հնարավորությունների չափով: Միջամտության պլանը ներառում է խնդրի սահմանումը, դրա հաղթահարմանն ուղղված գործողությունները, ժամկետները, պատասխանատուներին և ակնկալվող արդյունքները: Սոցիալական աշխատանքում առանձնացվում են տարբեր միջամտության ձևեր՝ ուղղորդում, տեղեկատվական խորհրդատվություն, ուսուցում, շահապաշտպանություն և այլն:

Ավարտական փուլ

Դեպքի ավարտական փուլում կատարվում են հետևյալ գործողությունները.

- Աշխատանքի ընթացքի վերանայում. սոցիալական աշխատողը և շահառուն միասին վերլուծում են կատարվածը և պարզում, թե ինչպիսի արդյունքների են հասել, ինչ փոփոխություններ կան՝ առաջին օրերի համեմատ:
- Ներդրումների գնահատում. գնահատվում են ռեսուրսները, որոնք ներդրվել են աշխատանքի մեջ, հատկապես շահառուի կողմից և դրանց օգտագործման արդյունավետությունը:
- Զգացմունքների քննարկում. քննարկվում են շահառուի զգացմունքներն աշխատանքի սկզբում, ընթացքում և վերջում:
- Գրավոր հաշվետվության ներկայացում. նկարագրվում և ամփոփվում են աշխատանքային գործընթացը և նրա արդյունքները:

Շարունակական վերահսկողություն

Շարունակական վերահսկողությունը թույլ է տալիս սոցիալական աշխատողին համոզվել, թե որքանով են իրականացված

փոփոխությունները և արդյունքները պահպանվում: Այդ նպատակով սոցիալական աշխատողը դեպքի հետ աշխատանքի ավարտական փուլից որոշ ժամանակ անց էլ կարող է կապ հաստատել շահառուի հետ կամ այլ հասանելի աղբյուրներից ևս իրազեկվել տվյալ պահին նրա իրավիճակի վերաբերյալ:

Հարցազրույց

Հարցազրույցը տեղեկատվության հավաքագրման հիմնական մեթոդներից է: Սոցիալական աշխատանքի համատեքստում ընդհանրական առումով կարելի է ասել, որ հարցազրույցը նպատակաուղղված զրույց է երկու կողմերի միջև, որի ժամանակ մի կողմը հարցեր է տալիս, իսկ մյուսը՝ պատասխանում է դրանց, ընդ որում հարցազրույցի մասնակիցները փոխադարձաբար ընդունում են նպատակը¹³: Հարցազրույցը որոշ չափով նման է զրույցին: Երկուսն էլ ենթադրում են վերբալ և ոչ վերբալ շփում, մտքերի և գաղափարների փոխանակում, մասնակիցները երկկողմանի ազդում են միմյանց վրա և այլն: Հարցազրույցի և զրույցի ամենակարևոր տարբերակիչ հատկանիշն այն է, որ հարցազրույցի դեպքում գործ ունենք գիտակցաբար ընտրված նպատակի հետ, և ողջ գործընթացը ծառայում է հենց այդ նպատակին:

Կարելի է առանձնացնել հարցազրույցի մի քանի առանձնահատկություններ: Քանի որ հարցազրույցն ունի որոշակի նպատակ, ապա հարցազրույցի բովանդակությունը կազմվում է հենց դրա հիման վրա: Մինչդեռ զրույցը կարող է և չունենալ հստակ նախասահմանված նպատակ, բայց կարող է ծավալել որոշակի բովանդակություն: Հարցազրույցի նպատակին հասնելու համար անհրաժեշտ է, որ կողմերից մեկը, տվյալ դեպքում՝ սոցիալական աշխատողը, ուղղորդի հարցազրույցի ընթացքը դեպի նպատակ: Հարցազրույցի ողջ գործընթացը ենթադրում է փոխադարձ հարաբերություններ: Պետք է հաշվի առնել, որ այդ գործընթացը ուղղված է՝ ծառայելու շահառուի շահերին: Իսկ հարցազրույցավարը պետք է քաջալերի շահառուին՝ բացահայտելու անհրաժեշտ տեղեկությունները:

Եթե զրույցը կարող է և չունենալ նախապես մշակված պլան, ապա հարցազրույցի ժամանակ գործողությունները պետք է լինեն հնարավորինս պլանավորված (օրինակ՝ նախապես մշակված հարցաշար, տևողություն) և ուղղված լինեն նպատակին: Քանի

13. "Interviewing in Social Case Work", Dr. Ranjana Seghal, <http://www.ignou.ac.in/upload/bswe-02-block1-unit-4-small-size.pdf>.

որ հարցազրույցն ունի նպատակ և ենթադրում է պլանավորված գործողություններ, ապա այն ունի հստակ սահմանված տեղ, ժամանակ և ընթացք: Հարցազրույցի վերոնշյալ բնութագրիչները հաշվի առնելով՝ կարելի է եզրակացնել, որ դրա ընթացքում բացառված չեն «տհաճ փաստերը», մինչդեռ զրույցի ժամանակ խուսափում են տհաճություն պատճառող թեմաներից:

Հարցազրույց վարելու հիմնական կանոնները և սկզբունքներն են.

- Սկսել այնտեղից, որտեղ շահառուն է իրավիճակի ընկալման տեսանկյունից,
- Ցուցաբերել սիրալիր վերաբերմունք՝ անվստահությունը և լարվածությունը թուլացնելու նպատակով,
- Փորձել հանգամանքներին վերաբերվել օբյեկտիվորեն և հիմնախնդիրը դիտարկել շահառուի տեսանկյունից,
- Խուսափել շահառուի նկատմամբ մեղադրական վերաբերմունքից,
- Օգտագործել շահառուի հետ կապի մեջ մտնելու հմտություններ, օրինակ՝ ժպտալ, ակտիվ լսել և այլն,
- Խուսափել այո կամ ոչ պատասխան ենթադրող հարցերից,
- Խուսափել պատասխանը հուշող, հրահրող հարցերից,
- Շահառուի հետ ընթանալ խնդրի քննարկման և լուծման միևնույն արագությամբ,
- Կարողանալ հաղթահարել լռությունը,
- Հարցազրույցի ավարտին կատարել ամփոփիչ գործողություն՝ աշխատանքի արդյունավետությունը քննարկելու, ինչպես նաև փոխադարձ անհասկացվածությունից խուսափելու համար:

Շահառուի նախադրյալները

Շահառուն տարբեր սոցիալական խմբերի, կառույցների, կազմակերպությունների և խմբավորումների անդամ է, որոնցից յուրաքանչյուրը կարող է որոշակի ազդեցություն ունենալ իր վրա: Հաճախ շահառուի համար առաջնային հանդիսացող խմբերը՝ ընտանիք, ընկերներ և այլն, ձևավորում և պայմանավորում են նրա պահվածքը, հայացքները: Այս ամենն ուղեկցելու է շահառուին նաև աշխատանքի ընթացքում՝ ուրվագծելով նրա մտածելակերպը, վարքը:

Հարցազրույցավարի և շահառուի փոխազդեցությունը

Չնայած հարցազրույցի ընթացքում շահառու-սոցիալական

աշխատող փոխադրեցությունը երկկողմանի է, այնուամենայնիվ, հարցազրուցավարը շահառուի վրա ազդելու ավելի մեծ պոտենցիալ ունի՝ մասնագիտական առավելություններից ելնելով: Դրանք են.

- թերապևտիկ ազդեցություն, որը սոցիալական աշխատողը կիրառում է՝ թեթևացնելու կոնֆլիկտները, շփոթմունքը և այլն,
- փորձագետի ուժ, որով սոցիալական աշխատողը փորձում է գնահատել կատարված աշխատանքների արդյունավետությունը,
- հարկադրիչ ուժ, որը կարող է կիրառվել այն դեպքերում, երբ տվյալ կազմակերպությունը գործում է իրավական վավերացումներով,
- վճռորոշ ուժ, որը գործում է փոխհարաբերությունների հաստատման ժամանակ՝ հաստատելու կամ մերժելու շահառուի ասածները:

Շահառուի ազդեցության աղբյուրներն են՝ աշխատանքի նկատմամբ քիչ հետաքրքրվածությունը, հրաժարումը համագործակցությունից, անտարբերությունը: Այս ամենը կարող է ազդել ինչպես աշխատանքի ընթացքի, այնպես էլ վերջնական արդյունքի վրա:

Հարցազրուցավարի պարտականությունները

Հարցազրույցի ողջ ընթացքում հարցազրուցավարը պետք է ապահովի շահառուի առաջխաղացումը դեպի նախասահմանված նպատակը: Առաջին առաջադրանքը շահառուի հետ համատեղ աշխատանքի ընթացքում իրավիճակի սահմանումը և համապատասխանաբար նպատակի ձևավորումն է: Սոցիալական աշխատողը գործում է որպես դինամիկ ուժ, կատալիզատոր: Նա օգնում է շահառուին ընդունելու և համակցելու ինֆորմացիան՝ զգացմունքները, հայացքները: Բացի այդ, շահառուի ներկայացրած հիմնախնդիրները սովորաբար խառնիխուռն են լինում և սոցիալական աշխատողի պարտականություններից է նաև դրանք դասակարգելը ավելի պարզորոշ հերթականությամբ: Երկրորդ առաջադրանքն է հաստատել և պահպանել դրական փոխհարաբերություններ շահառուի հետ՝ խթանելով նրա հետաքրքրությունը հարցազրույցին ակտիվ մասնակցություն ցուցաբերելու հարցում: Երրորդը մասնագիտական խորը գիտելիքների առկայությունն է, առանց որոնց ավելորդ է խոսել սոցիալական աշխատանքի արդյունավետ հարցազրույցի մասին:

Սոցիալական աշխատանքի առանձնահատկություններն իրավախախտում կատարած անձանց հետ

Սոցիալական աշխատանքի ուղղություններից մեկն է, երբ այցելուն իրավախախտում կատարած անձն է: Սոցիալական աշխատողներն ակտիվորեն մասնակցում են իրավախախտում կատարած անձանց ուղղման և սոցիալական վերականգնման գործընթացներին: Շատ երկրներում նրանք ներկայացված են քրեական արդարադատության համակարգում և աշխատում են դատարաններում, քրեակատարողական հիմնարկներում և համայնքային ծառայություններում:

Դատարաններում հերթապահող սոցիալական աշխատողները երբեմն դատարանի կողմից առաջադրանք են ստանում՝ ուսումնասիրել դեպքը և դատարանին ներկայացնել առաջարկություն մեղադրյալի նկատմամբ ազատազրկմանն այլընտրանք հանդիսացող պատիժ սահմանելու մասին:

Սոցիալական աշխատողը բազմաբնույթ տեղեկատվություն է հավաքում սոցիալական դեպքի վերաբերյալ, որի հիման վրա գնահատում է կատարում և դատարանին է ներկայացնում գրավոր զեկույց, որն արևմտյան պրակտիկայում ստացել է «նախադատավճռային զեկույց» անվանումը: Չեկույցում սոցիալական աշխատողը կարող է առաջարկել դատարանին չկայացնել ազատազրկման դատապարտելու վերաբերյալ վճիռ և ընտրել այլընտրանքային պատիժ, որի օրինակն է համայնքային ծառայությունը: Դատարանը կարող է հետևել միջնորդությանը կամ չհետևել: Առաջին դեպքում գործը տեղափոխվում է սոցիալական աշխատանքի ծառայության վերահսկողության ոլորտ, որտեղ սահմանված ժամկետներում իրավախախտում կատարած անձի հետ տարվում են նրա ուղղմանը և սոցիալական վերականգնմանը նպաստող որոշակի աշխատանքներ՝ կրթություն, մասնագիտացում, աշխատանքի տեղավորում, սոցիալական դրական կապերի հաստատում և այլն: Ազատազրկման դատապարտելու վերաբերյալ վճիռ կայացնելու դեպքում իրավախախտում կատարած անձը ներկայանում է համապատասխան հաստատություն, որտեղ նրա հետ համանման միջոցառումներ է կազմակերպում հաստատության սոցիալական աշխատանքի ծառայությունը: Սոցիալական աշխատողը հանդիպում է նոր ժամանած կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի հետ,

գրուցում նրա հետ և ստանում անհրաժեշտ տեղեկատվություն, որի հիման վրա կազմում է «դատավճճի իրագործման պլան» անունը կրող փաստաթուղթը: Այնտեղ նշվում են այն միջոցառումները, որոնք համատեղ գնահատման արդյունքում ճանաչվում են որպես անհրաժեշտ և օգտակար անձի ուղղման և վաղաժամկետ ազատման ծրագրի տեսանկյունից՝ կրթություն, մասնագիտացում, աշխատանք, արտաքին աշխարհի հետ դրական սոցիալական կապերի հաստատում ու ամրապնդում, ավրհուլային և թմրանյութերից կախվածության հաղթահարում և այլն: Սոցիալական աշխատողը վերահսկում է իրականացման ընթացքը և կատարում է ընթացիկ գնահատումներ: Գնահատումներում նկատվող առաջընթացը հիմք է համապատասխան ատյանների առջև վաղաժամկետ ազատման առաջարկությամբ հանդես գալու համար:

Պատիժը պայմանականորեն չկիրառվելու կամ պատժից պայմանական վաղաժամկետ ազատվելու դեպքում դատարանի կողմից գործերը փոխանցվում են համապատասխան ծառայություն, որը ստանձնում է նրանց վերահսկողության, սոցիալական վերականգնման և հասարակության մեջ վերաինտեգրման պատասխանատվությունը: Այցելուների կարիքներից ելնելով՝ կազմվում է ընթացիկ աշխատանքների ծրագիր: Սոցիալական աշխատողն օգնում է, որ այցելուն ներառվի հասարակական հարաբերությունների մեջ՝ ընդունվի աշխատանքի, շարունակի կրթությունը, կայունացնի իր սոցիալական վիճակը, հաստատի դրական սոցիալական կապեր և այլն: Եթե այցելուն չի համագործակցում սոցիալական աշխատողի հետ, ապա վերջինս կարող է զեկույց ներկայացնել դատարան, և դատարանը նորից կդատապարտի ազատագրվման:

Հայաստանի քրեական արդարադատության համակարգում նույնպես գործում են սոցիալ-հոգեբանական ծառայություններ, որոնք մասնակցում են իրավախախտում կատարած անձանց ուղղման և սոցիալական վերականգնման գործընթացներին: Նախընտրելի է, որպեսզի մարզպետարաններին կից ևս նման ծառայություններ ստեղծվեն՝ աշխատանք տանելու այն անձանց հետ, ովքեր պայմանական վաղաժամկետ ազատ են արձակվել կամ որոնց պատիժը պայմանականորեն չի կիրառվել¹⁴:

14. ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության կայք, «Սոցիալական աշխատանքն իրավախախտի հետ» https://www.mlsa.am/?page_id=9884:

ՄԱՆԴՈՒԻ ԻՄՈՒՆԱՅԻՆ ԱՆԲԿՄԱՆ ԿԱՏԱՐՎՈՒԹՅԱՆ ՎԻՐՈՒՄ, ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՈՒՄ ԵՎ ԲՈՒԺՈՒՄ

Այս բաժնում անդրադարձ է կատարվում ՄԻԱՎ վարակին, վերջինիս փոխանցման ուղիներին և փոխանցմանը նպաստող գործոններին, բուժմանը, ՄԻԱՎ-ի նախա- և հետկոնտակտային կանխարգելմանը: Տեղեկատվությունը հավաքագրել ենք ՀՀ ԱՆ «Ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոն» ՓԲԸ-ի կայքից, «ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտության և խորհրդատվության, լաբորատոր ախտորոշման կլինիկական ուղեցույցից», «Հակառետրովիրուսային դեղերի կիրառմամբ ՄԻԱՎ վարակի բուժման և կանխարգելման կլինիկական ուղեցույցից», «Մարդու իմունային անբավարարության վիրուսի նախակոնտակտային կանխարգելման կլինիկական ուղեցույցը հաստատելու մասին» ՀՀ առողջապահության նախարարի 2022 թվականի նոյեմբերի 25-ի թիվ 5466-Լ հրամանից, «Մարդու իմունային անբավարարության վիրուսի հետկոնտակտային կանխարգելման կլինիկական ուղեցույցը հաստատելու մասին» ՀՀ առողջապահության նախարարի 2022 թվականի նոյեմբերի 25-ի թիվ 5467-Լ հրամանից:

Մարդու իմունային անբավարարության վիրուս (ՄԻԱՎ), փոխանցման ուղիները և փոխանցմանը նպաստող գործոնները

ՄԻԱՎ վարակը երկարատև ընթացքով քրոնիկ վարակային հիվանդություն է, որի հարուցիչը մարդու իմունային անբավարարության վիրուսն է (ՄԻԱՎ): Առաջին անգամ որպես հիվանդություն՝ ՄԻԱՎ-ն արձանագրվել է 1981 թվականին ԱՄՆ-ում: Ներթափանցելով օրգանիզմ՝ ՄԻԱՎ-ն ակտիվացնում է անձի իմունային համակարգը, ինչի հետևանքով օրգանիզմը կորցնում է տարատեսակ վարակների և հիվանդությունների դեմ պայքարելու ունակությունը:

ՄԻԱՎ վարակն առկա է օրգանիզմի հետևյալ կենսաբանական հեղուկներում՝ արյուն, սերմնահեղուկ, հեշտոցային արտազատուկ, կրծքի կաթ, թուք, արցունք, քրտինք, մեզ: Սակայն ՄԻԱՎ-ով հնարավոր է վարակվել միայն այն կենսաբանական հեղուկների միջոցով, որոնցում առկա է ՄԻԱՎ վարակի բարձր ծանրաբեռնվածություն: Այսինքն՝ ՄԻԱՎ-ի փոխանցման համար կարևոր գործոն է ՄԻԱՎ-ի բարձր վիրուսային ծանրաբեռնվածությունը:

Բարձր ծանրաբեռնվածություն ունեցող հեղուկներն են արյունը, սերմնահեղուկը, հեշտոցային արտազատուկը և կրծքի կաթը: Այս հեղուկների միջոցով բարձր է ՄԻԱՎ-ով վարակվելու վտանգը: Ցածր ծանրաբեռնվածություն ունեցող հեղուկներն են թուքը, արցունքը, քրտինքը և մեզը: Այս հեղուկների միջոցով հնարավոր չէ վարակի փոխանցում, եթե դրանք չեն պարունակում տեսանելի քանակով արյուն:

ՄԻԱՎ-ը փոխանցվում է բնական ճանապարհով՝ պերինատալ, սեռական, և արհեստական ճանապարհով՝ բժշկական և ոչ բժշկական պարենտերալ միջամտություններ.

- Սեռական ճանապարհով (անալ, հեշտոցային, և/կամ օրալ սեռական հարաբերության ժամանակ):
- Արյան միջոցով (բժշկական միջամտությունների և վիրահատությունների ժամանակ՝ չախտագրեթված/չախտահանված բժշկական պարագաներ օգտագործելիս, վարակված դոնորական արյուն փոխներարկելիս, վարակված օրգաններ փոխպատվաստելիս, ոչ բժշկական միջամտությունների ժամանակ ոչ ստերիլ գործիքներ օգտագործելիս, օրինակ, պիրսինգ, դաջվածք, թլպատում): Արյան միջոցով ՄԻԱՎ-ով վարակվելու տեսանկյունից առավել

խոցելի են թմրամիջոց ներարկային օգտագործողները, քանի որ կարող են նույն ներարկիչը համատեղ օգտագործել:

■ ՄԻԱՎ-ով ապրող մորից երեխային (հղիության ընթացքում, ծննդաբերության ժամանակ, կրծքով կերակրելիս):

ՄԻԱՎ-ով վարակվելու ռիսկերը նվազեցնելու համար պետք է խուսափել անպաշտպան սեռական հարաբերություններից, օգտագործված ասեղներով ներարկումներից, չախտազերծված/չախտահանված բժշկական գործիքներ օգտագործելուց: Եթե այս ամենը չի պահպանվել, ապա անհրաժեշտ է ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն անցնել:

ՄԻԱՎ-ը չի փոխանցվում մոծակների կամ այլ միջատների միջոցով, քանի որ կարող է ապրել և բազմանալ միայն մարդու բջիջների մեջ և շատ արագ ոչնչանում է միջատների ստամոքսում: Դրանից զատ, միջատների մարսողական համակարգի կառուցվածքը գործնականում անհնարին է դարձնում խայթված մարդու արյան անցումը միջատների ստամոքսից հակառակ ուղղությամբ՝ հաջորդ գոհի օրգանիզմ: Մյուս կողմից մարդուն կծելիս մոծակը վերքի մեջ արտազատում է ոչ թե նախորդ խայթվածի արյունը, այլ իր թուրքը: ՄԻԱՎ-ը չի փոխանցվում ՄԻԱՎ վարակ ունեցող մարդու հետ համատեղ սնունդ ընունելիս, կենցաղային շփումների ժամանակ՝ ձեռքսեղմում, համբույր, գրկախառնություն: ՄԻԱՎ-ով հնարավոր չէ վարակվել օդակաթիլային ճանապարհով, հազի կամ փռշտոցի միջոցով, ընդհանուր սպասքից կամ այլ կենցաղային իրերից, հեռախոսից, համակարգչից, սանհանգույցից օգտվելիս, հագուստի կամ սպիտակեղենի միջոցով, միևնույն լողավազանից կամ լոգարանից օգտվելիս, համատեղ ճանապարհորդելիս, սպորտով զբաղվելիս, ՄԻԱՎ վարակ ունեցող մարդուն ձեռքով բարևելիս:

ՄԻԱՎ վարակով պացիենտների խնամքը վտանգավոր չէ խնամողների համար, եթե պահպանվում են անձնական հիգիենայի կանոնները, և անմիջական շփում տեղի չի ունենում պացիենտի այն կենսաբանական հեղուկների հետ, որոնք ՄԻԱՎ-ի փոխանցման գործոն են: Վարակվելու վտանգ կարող է ի հայտ գալ այն դեպքերում, երբ տեղի է ունենում ՄԻԱՎ վարակով պացիենտի արյան, սերմնահեղուկի և հեշտոցային արտազատուկների շփում խնամողի վնասված մաշկի կամ լորձաթաղանթների հետ (վարակվելու հավանականությունը՝ 0.3%): Չվնասված մաշկը հուսալի պատնեշ է ՄԻԱՎ-ի դեմ:

ՄԻԱՎ-ով վարակման ռիսկի խմբերն են տղամարդկանց հետ սեռական հարաբերություն ունեցող տղամարդիկ, տրանս անձինք, կոմերցիոն սեռական ծառայություններ տրամադրող

կանայք, ներարկային թմրամիջոց օգտագործողները, ՄԻԱՎ-դրական մայրերից ծնված երեխաները, միգրանտները և քրեակատարողական հիմնարկներում պահվող ազատազրկված անձինք:

ՄԻԱՎ-ը զգայուն է բոլոր հայտնի ախտահանիչների նկատմամբ: Ոչնչանում է 56°C-ում 30 րոպեի ընթացքում: Զգայուն է արևային և արհեստական ուլտրամանուշակագույն, նաև ցանկացած տեսակի իոնիզացնող ճառագայթների նկատմամբ: Զորացած պլազմայում պահպանում է կենսունակությունը 25°C-ի պայմաններում՝ 7 օր, 30°C-ի պայմաններում՝ 3 օր, 55°C-ի պայմաններում՝ 5 ժամ: Դեղուկ միջավայրում կենսունակությունը պահպանում է 23-27°C-ում մինչև 15 օր, 36-37°C-ում՝ մինչև 11 օր: Սառեցված արյան և շիճուկի մեջ պահպանվում է տարիներ: Սառեցված սերմնահեղուկի մեջ պահպանվում է մի քանի ամիս: ՄԻԱՎ-ի օրգանիզմ ներթափանցելու պահին մարդը չի ունենում որևէ արտասովոր զգացողություն: Արտաքինից ևս հնարավոր չէ կռահել մարդու վարակված լինելու մասին: Ավելին, ՄԻԱՎ-ով վարակված մարդը երկար տարիներ (միջինում 8-10 տարի) կարող է առողջության հետ կապված որևէ խնդիր չունենալ և չիմանալ իր վարակված լինելու մասին, սակայն այդ ընթացքում նա կարող է վարակը փոխանցել ուրիշներին:

Երբ ՄԻԱՎ-ը ներթափանցում է օրգանիզմ, իմունային համակարգի կողմից սկսում են արտադրվել հակամարմիններ, որոնց միջոցով օրգանիզմը փորձում է պայքարել վիրուսի դեմ: Հայտնաբերվելու համար բավարար քանակով հակամարմիններ վարակվածների արյան մեջ ի հայտ են գալիս 4-6 շաբաթ հետո: Օրգանիզմում ՄԻԱՎ-ի առկայությունը հնարավոր է հայտնաբերել միայն ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ լաբորատոր հետազոտություն անցնելուց հետո, ինչը հնարավորություն է տալիս հայտնաբերել այդ հակամարմինները և հաստատել կամ ժխտել օրգանիզմում ՄԻԱՎ-ի առկայությունը:

ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտություն

ՄԻԱՎ-ի հայտնաբերման մեթոդներն են արյան, թքի արագ թեստի անցկացումը, որի արդյունքները պատրաստ են լինում րոպեների ընթացքում, և լաբորատոր հետազոտությունները՝ իմունաֆերմենտային անալիզը և իմունաբլոտը: ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ հետազոտության արդյունքները կարող են լինել դրական կամ բացասական: Դրական արդյունքը նշանակում է, որ հետազոտվողի արյան շիճուկում հայտնաբերվել են ՄԻԱՎ-ի

Նկատմամբ հակամարմիններ, ինչը վկայում է նրա՝ ՄԻԱՎ-ով վարակված լինելու մասին: Այսինքն՝ մարդը, ում մոտ հայտնաբերվել են ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ հակամարմիններ, համարվում է ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ դրական: Բացասական արդյունքը նշանակում է, որ հետազոտվողի արյան շիճուկում ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ հակամարմիններ չեն հայտնաբերվել: Այսինքն՝ մարդը, ում մոտ չեն հայտնաբերվել ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ հակամարմիններ, համարվում է ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ բացասական: ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ բացասական պատասխան կարող է լինել հետևյալ դեպքերում.

- Մարդը վարակված չէ ՄԻԱՎ-ով:
- Մարդը վարակված է ՄԻԱՎ-ով, բայց դեռ գտնվում է «պատուհանի շրջանում»:
- Մարդը ՁԻԱՅ-ի փուլում է:

Այն ժամանակահատվածը, երբ վիրուսն առկա է օրգանիզմում, բայց արտադրված հակամարմինների քանակությունը բավարար չէ արյան մեջ դրանց հայտնաբերման համար, կոչվում է «պատուհանի շրջան»: Այս շրջանում, չնայած մարդը վարակված է և արդեն կարող է վիրուսը փոխանցել ուրիշներին, ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտությունը լինում է բացասական: Այդ պատճառով խորհուրդ է տրվում ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտություն անցնել հնարավոր վարակման պահից, այսինքն՝ վերջին անգամ ճիսկային վարքագիծ դրսևորելուց 1-3 ամիս անց: ՄԻԱՎ վարակը չհայտնաբերելու և ժամանակին բուժումը չսկսելու դեպքում այն կարող է անցնել ՁԻԱՅ-ի փուլ: ՁԻԱՅ-ը ձեռքբերովի իմունային անբավարարության համախտանիշն է, որն իրենից ներկայացնում է CD4+ լիմֆոցիտների քանակը արյան 1 մլ-ում 200-ից ցածր և/կամ 4-րդ կլինիկական փուլին բնորոշ հիվանդությունների առկայություն, որը չբուժվելու դեպքում հանգեցնում է պացիենտի մահվան: ՁԻԱՅ-ը ՄԻԱՎ վարակի վերջնային փուլն է: Այն զարգանում է ՄԻԱՎ-ով վարակված մարդկանց մոտ և բնորոշվում է իմունային համակարգի գործունեության խորը խաթարմամբ, ինչի հետևանքով օրգանիզմն անպաշտպան է դառնում զանազան վարակիչ և ուռուցքային հիվանդությունների նկատմամբ:

Յետևաբար ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ կարգավիճակի վաղ իմացությունը կարևոր է անհրաժեշտ բուժումը սկսելու, վարակի փոխանցումը կանխելու, առանց ՄԻԱՎ վարակի երեխաներ ունենալու համար: ՄԻԱՎ-ի արդյունավետ բուժման կարևոր նախապայմանը վաղ օգնությունն է:

Հակառետրովիրուսային (ՀՌՎ) բուժում

ՄԻԱՎ վարակի բուժման հիմքը ՀՌՎ բուժումն է: Այն երեք և ավելի ՀՌՎ դեղերի համակցման օգտագործումն է օրգանիզմում ՄԻԱՎ-ի վերարտադրության ընկճման նպատակով: ՀՌՎ բուժումը պացիենտը պետք է ընդունի ողջ կյանքի ընթացքում, այն անընդհատ բուժում է: Այն ցուցված է ՄԻԱՎ վարակով բոլոր մեծահասակներին (19 տարեկան և բարձր), բոլոր դեռահասներին (10-19 տարեկան), բոլոր երեխաներին, ՄԻԱՎ վարակով բոլոր հղիներին և կրծքով կերակրող կանանց՝ անկախ հիվանդության կլինիկական փուլից և CD4+ լիմֆոցիտների քանակից: ՀՌՎ բուժումն սկսում են պացիենտից գրավոր տեղեկացված համաձայնություն ստանալուց և ՀՌՎ դեղերի ընդունման կարգի պահպանման կարևորությունը բացատրելուց հետո: Որպեսզի ՀՌՎ բուժումը երկար ժամանակ լինի արդյունավետ, անհրաժեշտ է խստորեն պահպանել բուժման կարգը, այսինքն՝ բուժման ողջ ընթացքում ամեն օր ընդունել նշանակված դեղերը սահմանված դեղաչափերով, սահմանված ժամին՝ պահպանելով անհրաժեշտ սննդակարգ: Դեղերի պարտաճանաչ ընդունումն ակտիվ պրոցես է, որի իրականացման համար անհրաժեշտ է ջանքերի գործադրում բժշկի, պացիենտի, առողջապահության կազմակերպիչների և բազմապրոֆեսիոնալ թիմի մասնագետների կողմից: ՀՌՎ բուժման արդյունավետության վրա ազդող գործոններն են՝ բուժումը վաղ սկսելը, ՀՌՎ բուժման դեղերի համակցումների ճիշտ ընտրությունը, պացիենտի կողմից դեղերի ընդունման կարգի պահպանումը, նշանակված դեղերի առնվազն 95%-ի ընդունումը: ՀՌՎ դեղերի ընդունման կարգի խստիվ պահպանումը ՀՌՎ բուժման արդյունավետության կարևորագույն նախապայմանն է: ՀՌՎ բուժման նպատակներն են.

- Վիրուսային ծանրաբեռնվածության առավելագույն նվազեցում հնարավորինս երկար ժամանակով, որի հետ կապված տեղի կունենա ՄԻԱՎ վարակի առաջընթացի կանխարգելում:
 - ՄԻԱՎ-ի դեղակայունության զարգացման կանխարգելում:
 - Իմունիտետի պահպանում, օպորտունիստական վարակների և ձեռքբերովի իմունային անբավարարության համախտանիշի (ՁԻԱՀ) հետ ասոցացված հիվանդությունների կանխարգելում:
 - ՄԻԱՎ-ով պայմանավորված հիվանդացության և մահացության իջեցում, կյանքի որակի լավացում:
 - ՄԻԱՎ-ի փոխանցման վտանգի նվազեցում:
- Դեղերի ընդունման կարգի խախտման հնարավոր պատճառներն

են թմրամիջոցների և ալկոհոլի գործածումը, դեղերի կանոնավոր ընդունման դեպքում ՄԻԱՎ-ի նկատմամբ կարգավիճակի բացահայտման վախը, դեղերի կողմնակի ազդեցությունների հանդեպ վախը և/կամ ազդեցությունները, հոգեկան առողջության խնդիրները, կրոնական համոզմունքները, ՀՌՎ բուժման անհասանելիությունը, «դեղահատային հոգնածությունը», միգրացիան, ազատագրվումը, բռնությունը, ճգնաժամերը (COVID-19, պատերազմ):

Դեղերի ընդունման կարգի պահպանումը բարձրացնելու համար անհրաժեշտ է պացիենտին բացատրել ՀՌՎ բուժման անհրաժեշտությունը և բուժման ռեժիմը պահպանելու կարևորությունը, օգնել պացիենտին՝ հաղթահարելու ՀՌՎ բուժմանն առնչվող կասկածներն ու մտավախությունները, պարբերաբար գնահատել ՀՌՎ դեղերի ընդունման կարգի պահպանումը, ներգրավել «հավասարակիցներին», ընտանիքի անդամներին, մտերիմներին պացիենտին օգնություն և աջակցություն տրամադրելու գործընթացում, պարբերաբար գնահատել պացիենտի հոգեբանական վիճակը, տրամադրել սոցիալական, հոգեբանական աջակցություն, հավասարը հավասարին խորհրդատվություն, անցկացնել կոգնիտիվ վարքային թերապիա, վարքագծային հմտությունների վարժանք:

ՄԻԱՎ-ի նախա- և հետկոնտակտային կանխարգելում

ՄԻԱՎ-ի նախակոնտակտային կանխարգելում (ՆԿԿ)

Նախակոնտակտային կանխարգելումը (ՆԿԿ) ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման նոր և լայն հնարավորություններ ընձեռող կանխարգելման միջոց է այն մարդկանց համար, ովքեր ունեն ՄԻԱՎ-ով վարակման զգալի վտանգ: Այն կենսաբժշկական կանխարգելիչ միջոցառում է, որն ապահովում է ՄԻԱՎ-ով վարակվելուց պաշտպանման բարձր մակարդակ, սակայն չի պաշտպանում այլ սեռավարակներից, այդ պատճառով պետք է օգտագործվի այլ պաշտպանական միջամտությունների հետ համատեղ:

ՆԿԿ-ն պետք է օգտագործել ՄԻԱՎ-ով վարակման ցածր վտանգի կամ առհասարակ վտանգի բացակայության դեպքում: ՆԿԿ-ն պետք է նշանակել մեծահասակներին, ովքեր ունեն ՄԻԱՎ-ով վարակվելու բարձր վտանգ: Վերջերս ունեցած սեռավարակները,

հետկոնտակտային կանխարգելումը (ՀԿԿ-ն) կամ քեմսեքսը կարող են հանդիսանալ ՄԻԱՎ-ով վարակման բարձր վտանգի մարկերներ: ՆԿԿ-ն նախատեսված է ՄԻԱՎ բացասական կարգավիճակ ունեցող այն անձանց համար, ովքեր սեռական ճանապարհով կամ ներարկային թմրամիջոցներ օգտագործելիս ՄԻԱՎ ձեռք բերելու բարձր ռիսկայնություն ունեն: ՆԿԿ-ն տրամադրվում է անձանց, ովքեր ոչ միշտ են օգտագործում պահպանակ սեռական հարաբերություն ունենալիս այնպիսի զուգընկերոջ հետ, ում ՄԻԱՎ կարգավիճակն իրենց հայտնի չէ, ունեն ՄԻԱՎ դրական կարգավիճակ ունեցող զուգընկեր կամ կիսում են ասեղները կամ ներարկիչներն այլ անձանց հետ:

ՆԿԿ-ի ժամանակ կարևոր է դեղի պարտաճանաչ ընդունումը, այլապես այն արդյունավետ չի լինի: ՆԿԿ-ն պետք է կատարվի բժշկի հսկողությամբ, ով ունի ՀՌՎ դեղերի կիրառման փորձ: ՆԿԿ ստանալու համար անհրաժեշտ է խորհրդակցել բժշկի հետ: Հայաստանում այն հասանելի է միայն վճարովի տարբերակով ՀՀ ԱՆ «Ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոն» ՓԲԸ-ում, որը գտնվում է Երևանում:

ՆԿԿ օգտագործողների 10%-ի մոտ կարող են դիտվել որոշ կարճաժամկետ, մեղմ կողմնակի ազդեցություններ՝ աղեստամոքսային տրակտի խանգարման ախտանիշներ (լուծ, սրտխառնոց, ախորժակի իջեցում, որովայնի ցավեր, կծկում կամ գազեր), նաև գլխապտույտ կամ գլխացավեր: Սովորաբար այս ախտանիշները սկսվում են ՆԿԿ-ի օգտագործման առաջին մի քանի օրերին կամ շաբաթներին և տևում են մի քանի օր, գրեթե միշտ անցնում են ՆԿԿ ընդունելու առաջին ամսվա ընթացքում: 200-ից 1-ի մոտ կարող է դիտվել կրեատինինի բարձրացում, ինչը սովորաբար դարձելի է, եթե դադարեցվում է ՆԿԿ-ն: Ոսկրերի հանքայնացման խտության իջեցում դիտվում է 1% դեպքերում, վերականգնվում է ՆԿԿ-ի դադարից հետո: Հետևաբար, եթե ՆԿԿ-ի ընդունման ընթացքում լինում են կողմնակի ազդեցություններ, որոնք անհանգստացնում են և պարբերական բնույթ են կրում, անհրաժեշտ է խորհրդակցել բժշկի հետ: Եթե անձը սկսել է ՆԿԿ ընդունել, ապա անհրաժեշտ է 1 ամիս անց, դրանից հետո յուրաքանչյուր 3 ամիսը մեկ կրկնել ՄԻԱՎ-ի վերաբերյալ հետազոտությունը և նոր հաբեր ստանալ:

ՄԻԱՎ-ի հետկոնտակտային կանխարգելում (ՀԿԿ)

Հետկոնտակտային կանխարգելումը (ՀԿԿ) ՄԻԱՎ-ի կանխարգելման նպատակով հակառետրովիրուսային (ՀՌՎ)

դեղերի օգտագործումն է ՄԻԱՎ բացասական անձի կողմից, ով ունեցել է ՄԻԱՎ-ով վարակման բարձր վտանգ: ՉԿԿ-ի տրամադրումը պետք է դիտարկել այն անձանց մոտ, երբ կոնտակտ է տեղի ունեցել ՄԻԱՎ վարակ ունեցողի պոտենցիալ վտանգավոր մարմնի հեղուկներով՝ հեշտոցի, ուղիղ աղիքի, աչքի, բերանի և այլ լորձաթաղանթների ու վնասված կամ ծակած մաշկի (օրինակ՝ ասեղի ծակոց) հետ, բայց այն պայմանով, որ կոնտակտը եղել է 72 ժամվա ընթացքում: ՉԿԿ-ն ցուցված է միայն ՄԻԱՎ չունեցող պոտենցիալ վտանգավոր կոնտակտ ունեցած անձանց:

ՉԿԿ-ն լինում է ոչ մասնագիտական և մասնագիտական մասնագիտական պարտականություններ կատարելու ժամանակ: Մասնագիտական ՉԿԿ-ի մեջ կարող են ներառվել շտապ բժշկական օգնության ծառայության, ատամնաբուժական, լաբորատորիաների, դիահեղձման անձնակազմը, բուժքույրերը, մայրապետները, բժիշկները, դեղագործները, ուսանողները, ինչպես նաև ոչ բժշկական հաստատություններում աշխատող անձնակազմը, ովքեր պացիենտների անմիջական խնամքի հետ կապ չունեն, բայց աշխատանքի ընթացքում կարող են ենթարկվել արյան և կենսաբանական հեղուկների ազդեցությանը:

Ոչ մասնագիտական ՉԿԿ-ն կատարվում է, երբ տեղի է ունեցել սեռական հարաբերություն կամ ներարկիչների, այլ ներարկող գործիքների համատեղ օգտագործում ինչ-որ մեկի հետ, ով ունի կամ հնարավոր է ունենա ՄԻԱՎ վարակ:

ՉԿԿ-ն իդեալական դեպքում պետք է սկսել կոնտակտից 4 ժամ չանցած, բայց ոչ ուշ, քան 72 ժամը: Այն արդյունավետ է, եթե բժշկական օգնության են դիմել կոնտակտից 72 ժամ անց: Անհրաժեշտ է ՉԿԿ-ի ցուցումների գնահատում ՄԻԱՎ վարակով զբաղվող մասնագետի կողմից: ՉԿԿ-ի տևողությունը 4 շաբաթ է, եթե ցուցումների առկայության դեպքում չի դադարեցվում ավելի վաղ: ՉԿԿ-ն անհրաժեշտ է ընդունել 28 օր շարունակ: Թեստավորում անհրաժեշտ է ՉԿԿ-ի ավարտին կամ ավարտից 2 շաբաթ անց, վերջնական՝ կոնտակտից 3 ամիս անց:

ՉԿԿ-ն խորհուրդ չի տրվում այն անձանց, երբ նմանատիպ կոնտակտից անցել է 72 ժամից ավել և այն անձանց, ովքեր ունեցել են ՄԻԱՎ-ով վարակվելու աննշան վտանգ, այսինքն ունեցել են շփում այնպիսի արտազատուկների հետ, որոնք աղտոտված չեն եղել արյունով, օրինակ՝ մեզ, թուք, քրտինք, արցունք, քթի արտազատուկ:

Անձինք, ովքեր պարտաճանաչ ստանում են ՆԿԿ իրենց բուժող բժշկի հսկողությամբ, նմանատիպ իրավիճակներում, երբ ունենում

Են պոտենցիալ շփում ՄԻԱԿ-ի հետ ՆԿԿ-ի ընդունման ժամանակ,
կարիք չունեն ՅԿԿ-ի:
ՅԿԿ-ն հասանելի է միայն ՀՀ ԱՆ «Ինֆեկցիոն հիվանդությունների
ազգային կենտրոն» ՓԲԸ-ում:

ԲԺՇԿԱԿԱՆ ԳԱՂՏՆԻՔ, ՓՈԽԱՆՑՄԱՆ ԿԱՐԳ, ՊԱՏԱՄԽԱՆԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆ

Այս բաժինը հակիրճ
տեղեկատվություն է փոխանցում
բժշկական գաղտնիք
հանդիսացող տեղեկությունների,
դրանց փոխանցման
առանձնահատկությունների և
օրենքով չնախատեսված դեպքերում
վերջինիս փոխանցման դեպքում
պատասխանատվության վերաբերյալ:

Բժշկական գաղտնիքը և դրա մշակմանը ներկայացվող պահանջները

Գաղտնիության նկատմամբ հարգանքն էական նշանակություն ունի վստահության մթնոլորտ ստեղծելու համար, որն անհրաժեշտ է բժիշկ-պացիենտ հարաբերությունների համար: Այդ հարաբերությունները պահպանելը և կոնկրետ դեպքով գաղտնիության կանոնների պահպանման վերաբերյալ որոշում կայացնելը բժշկի պարտականություններից է: Քրեակատարողական հիմնարկի բժիշկը գործում է որպես պացիենտի անձնական բժիշկ: Ազատագրված անձանց համար պետք է հնարավորություններ ստեղծվեն գաղտնիության հիմունքներով, օրինակ՝ փակ ծրարով հաղորդագրության միջոցով բժշկական օգնության դիմելու համար: Քրեակատարողական հիմնարկի վարչակազմը պետք է ձեռնպահ մնա այդ դիմումները ստուգելուց: Դժվարությունները, որպես կանոն, առաջ են գալիս, երբ պացիենտի որոշումը հակասում է բժշկի՝ պացիենտի առողջության մասին հոգ տանելու ընդհանուր պարտականությանը: Նման դեպքերը հնարավոր են, երբ պացիենտը գտնվում է անձնական համոզմունքների ազդեցության տակ (օրինակ՝ հրաժարվում է արյան փոխներարկումից) կամ նույնիսկ դիմում է ինքնավնասման՝ իր պահանջի կատարմանը հասնելու համար, ի նշան վարչակազմի դեմ բողոքի կամ ինչ-որ գործի նկատմամբ հավատարմությունն ապացուցելու համար¹⁵:

«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքը¹⁶ սահմանում է, որ բժշկական գաղտնիքը պացիենտի առողջական վիճակի մասին կամ բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու համար դիմելու կամ ստանալու մասին, ինչպես նաև բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնելու ընթացքում պարզված տվյալներն են: Բժշկական գաղտնիք չեն համարվում ապանձնավորված տվյալները, որոնց միջոցով հնարավոր չի լինի ուղղակի կամ անուղղակի կերպով նույնականացնել անձի ինքնությունը: Ապանձնավորված տվյալները կարող են օգտագործել գիտական և գիտատեխնիկական գործունեություն իրականացնողները: Բժշկական գաղտնիք համարվող տվյալների փոխանցում է

15.Եվրոպայի խորհուրդ, «Բանտային առողջապահությունը և բժշկական էթիկան», 2016 թվական, էջեր 15-16, <https://rm.coe.int/prisons-healthcare-and-medical-ethics-arm-2016/16806ab9c3>:

16.«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենք, հոդված 11, կետեր 1-4, <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=172243>:

հանդիսանում այդ տվյալները որոշակի կամ անորոշ շրջանակի անձանց փոխանցելուն կամ դրանց հետ ծանոթացնելուն ուղղված որևէ գործողություն (անգործություն), այդ թվում՝ զանգվածային լրատվության միջոցներով գաղտնիք համարվող տվյալները հրապարակելը, տեղեկատվական հաղորդակցման ցանցերում տեղադրելը կամ այլ եղանակով այլ անձի մատչելի դարձնելը: Բժշկական գաղտնիք համարվող տվյալները կարող են փոխանցվել պացիենտի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի համաձայնությամբ, բացառությամբ օրենքով ուղղակիորեն նախատեսված դեպքերի: Բժշկական գաղտնիք համարվող տվյալների փոխանցման վերաբերյալ պացիենտի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի համաձայնության ձևը սահմանում է առողջապահության նախարարությունը: Բժշկական գաղտնիք համարվող տվյալների տիրապետող անձը պարտավոր է պահպանել (չփոխանցել) բժշկական գաղտնիքը, բացառությամբ օրենքով սահմանված դեպքերի: Օրենքի խախտմամբ բժշկական գաղտնիքի փոխանցում համարվող գործողություն կատարելն առաջացնում է օրենքով նախատեսված պատասխանատվություն:

Բժշկական գաղտնիք համարվող տվյալներն առանց պացիենտի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի համաձայնության փոխանցման կարգը

Բժշկական փաստաթղթերում¹⁷ գրանցված կալանավորված անձի կամ դատապարտյալի՝ բժշկի օգնությանը դիմելու փաստի, նրա առողջական վիճակի մասին հետազոտման, ախտորոշման և բուժման ընթացքում պարզված տեղեկությունները գաղտնի են և կարող են այլ անձանց տրամադրվել «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքով սահմանված դեպքերում¹⁸:

17. Բժշկական փաստաթուղթը բուժաշխատողի կողմից վարվող (լրացվող) և ՀՀ առողջապահության նախարարության սահմանած կարգով հաստատված ձևի հաշվետվական կամ հաշվառման թղթային կամ էլեկտրոնային փաստաթուղթն է, որը ներառում է պացիենտի առողջական վիճակի, բժշկական օգնություն և սպասարկում ստանալու, դրան համաձայնություն տալու կամ դրանից հրաժարվելու, ինչպես նաև պացիենտի առողջության պահպանման կամ հիվանդությունների կանխարգելման վերաբերյալ անհրաժեշտ բժշկական և ոչ բժշկական բնույթի տվյալներ:

18. «Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների բուժամիտարական և բուժկանխարգելիչ օգնությունը կազմակերպելու, առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներից օգտվելու և այդ նպատակով դրանց բժշկական անձնակազմին ներգրավելու կարգը հաստատելու մասին» ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի թիվ 825-Ն որոշում (սամբազրվել է 2019 թվականի օգոստոսի 15-ի թիվ 1092-Ն որոշմամբ), Գլուխ 13, կետ 137, <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=162828>:

Ըստ «Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենքի՝ բժշկական գաղտնիք համարվող տվյալները, առանց պացիենտի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի համաձայնության, ՀՀ կառավարության կարգով¹⁹ կարող են փոխանցվել միայն.

1. Բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողներին՝ պացիենտին բժշկական օգնություն և սպասարկում տրամադրելու նպատակով, եթե առանց այդ տվյալների հնարավոր չէ պացիենտին տրամադրել բժշկական օգնություն և սպասարկում:
2. Առողջապահության նախարարությանը՝
Ներառյալ՝ բնակչության սանիտարահամաճարակային անվտանգության ապահովման և հանրային առողջության բնագավառում գործունեություն իրականացնող պետական կազմակերպություններին՝ վարակիչ, ինչպես նաև քիմիական, ճառագայթային, կենսաբանական գործոններով պայմանավորված հիվանդացության դեպքերում, և առողջապահության նախարարության սահմանած առանձին ոչ վարակիչ հիվանդությունների կամ զանգվածային թունավորումների կամ դրանց սպառնալիքի դեպքերում:
Առողջապահության նախարարությանը, ՀՀ քաղաքացիական օրենսգրքի համաձայն՝ պետության կողմից երաշխավորված անվճար և արտոնյալ պայմաններով բժշկական օգնության և սպասարկման ծառայությունների մատուցման մասին կնքված պայմանագրերով նախատեսված աշխատանքների կատարման ընթացքի և որակի ստուգման աշխատանքներ իրականացնելիս:
3. Օրինական ուժի մեջ մտած դատական ակտով:
4. Ռազմաբժշկական փորձաքննություն անցկացնելու նպատակով զինվորական կոմիսարիատների կամ բժշկական կամ ռազմաբժշկական հանձնաժողովների հարցման դեպքում:
5. Բժշկասոցիալական փորձաքննություն իրականացնող պետական իրավասու մարմնին՝ բժշկասոցիալական փորձաքննություն և կրկնակի փորձաքննություն իրականացնելու նպատակով:
6. Անգիտակից պացիենտի կոնտակտային անձին կամ ընտանիքի չափահաս անդամներին: Սույն կետի իմաստով՝ ընտանիքի անդամ են համարվում հայրը, մայրը, օրինական

19. «Բժշկական գաղտնիք համարվող տվյալներն առանց պացիենտի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի համաձայնության փոխանցման կարգը սահմանելու մասին» ՀՀ կառավարության 2022 թվականի սեպտեմբերի 8-ի թիվ 1388-Ն որոշում, <https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=168332>:

Ներկայացուցիչը, ամուսինը, ամուսնու ծնողները, որդեգրողը, տատը, պապը, քույրը, եղբայրը, երեխաները, այդ թվում՝ որդեգրվածը:

7. Սույն օրենքով նախատեսված դեպքերում գիտական կամ գիտատեխնիկական գործունեության իրականացնողներին:
8. Ոստիկանությանը՝ բժշկական հաստատություն տեղափոխված այն պացիենտի (ինչպես նաև մահացած անձի) մասին, որի վերաբերյալ առկա են կասկածներ, որ առողջության վատթարացումը կամ մահը հետևանք է բռնի, ներառյալ՝ հակաօրինական գործողությունների:
9. Քննիչին, դատախազին, դատարանին՝ իրենց վարույթային պարտականությունները կատարելիս, ինչպես նաև Մարդու իրավունքների պաշտպանին՝ օրենքով սահմանված կարգով ներկայացված հարցումների հիման վրա:
10. Արդարադատության նախարարության քրեակատարողական հիմնարկին, արդարադատության նախարարության քրեակատարողական և պրոբացիայի ծառայություններին՝ օրենքով նախատեսված դեպքերում:
11. Առողջապահության նախարարությանը (ներառյալ՝ բնակչության սանիտարահամաճարակային անվտանգության ապահովման և հանրային առողջության բնագավառում գործունեություն իրականացնող պետական կազմակերպություններին) և բժշկական օգնություն և սպասարկում իրականացնողներին՝ սույն օրենքով նախատեսված՝ առողջապահության բնագավառի տվյալների բազաների վարման նպատակով:
12. Կառավարության լիազորած՝ առողջապահության բնագավառի վերահսկողություն իրականացնող տեսչական մարմին՝ առողջապահության, աշխատողների առողջության պահպանման նորմերի կիրառման նկատմամբ պետական վերահսկողություն իրականացնելիս:

Վերը թվարկված իրավասու մարմինների և անձանց կողմից հարցումների դեպքում տվյալները այդ մարմիններին և անձանց փոխանցվում են ՀՀ կառավարության փոխգործելիության հարթակի միջոցով կամ էլեկտրոնային կամ թղթային եղանակով: Տվյալները էլեկտրոնային կամ թղթային եղանակով փոխանցում են բժշկական կազմակերպությունները՝ իրավասու մարմինների և անձանց կողմից հարցումը ստանալուց հետո 5 աշխատանքային օրվա ընթացքում: Թղթային եղանակով տվյալների փոխանցման մասին տեղեկատվությունն ամրագրվում է պացիենտի բժշկական

փաստաթղթում:

Տեղեկություն հայցողը տվյալներին տիրապետող բժշկական կազմակերպությանը ներկայացնում է գրավոր հարցում, որը պարունակում է հարցման սուբյեկտի վերաբերյալ որևէ անձնական տվյալ, հայցվող տվյալների նկարագրություն և հղում այն իրավական ակտերին, որոնք հավաստում են տեղեկությունը հայցողի՝ այդ տվյալները ստանալու կամ դրանց հասանելիություն ունենալու իրավունքը:

Հարցումը ստացող բժշկական կազմակերպությունը պատրաստում և տրամադրում է բժշկական կազմակերպության տնօրենի ստորագրությամբ և կնիքով հաստատված պատասխանը: Անհրաժեշտության դեպքում կցվում են նաև այլ բժշկական փաստաթղթերի պատճենները, որոնց վրա կատարվում է «իսկականի հետ ճիշտ է» գրառում:

Բժշկական գաղտնիք հրապարակելը և պատասխանատվությունը

Ըստ ՀՀ քրեական օրենսգրքի՝ բժշկական գաղտնիք պարունակող տվյալը, օրենքով նախատեսված անձնական տվյալներ մշակողի կողմից առանց անձի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի գրավոր համաձայնության, ապօրինաբար մեկ այլ անձի հայտնելը պատժվում է.

- տուգանքով՝ առավելագույնը քսանապատիկի չափով,
- կամ հանրային աշխատանքներով՝ ութսունից հարյուր հիսուն ժամ տևողությամբ,
- կամ ազատության սահմանափակմամբ՝ առավելագույնը երկու տարի ժամկետով,
- կամ կարճաժամկետ ազատազրկմամբ՝ առավելագույնը երկու համիս ժամկետով,
- կամ ազատազրկմամբ՝ առավելագույնը երկու տարի ժամկետով:

Բժշկական գաղտնիք պարունակող տվյալը, օրենքով նախատեսված անձնական տվյալներ մշակողի կողմից առանց անձի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի գրավոր համաձայնության, հրապարակային ելույթներով, հրապարակայնորեն ցուցադրվող ստեղծագործություններով, զանգվածային լրատվության միջոցներով կամ տեղեկատվական կամ հաղորդակցական տեխնոլոգիաների միջոցով տարածելը պատժվում է.

- տուգանքով՝ տասնապատիկից երեսնապատիկի չափով,
- կամ հանրային աշխատանքներով՝ հարյուրից երկու հարյուր ժամ տևողությամբ,
- կամ ազատության սահմանափակմամբ՝ առավելագույնը երեք տարի ժամկետով,
- կամ կարճաժամկետ ազատազրկմամբ՝ մեկից երկու ամիս ժամկետով,
- կամ ազատազրկմամբ՝ մեկից երեք տարի ժամկետով:
Նշված արարքները բուժաշխատողի կողմից կատարվելու դեպքում նախատեսվում է.
- տուգանք՝ քսանապատիկից քառասնապատիկի չափով,
- կամ հանրային աշխատանքներ՝ հարյուր հիսունից երկու հարյուր հիսուն ժամ տևողությամբ,
- կամ որոշակի պաշտոններ զբաղեցնելու կամ որոշակի գործունեությամբ զբաղվելու իրավունքից զրկում՝ երկուսից հինգ տարի ժամկետով,
- կամ ազատության սահմանափակում՝ մեկից երեք տարի ժամկետով,
- կամ կարճաժամկետ ազատազրկում՝ մեկից երկու ամիս ժամկետով,
- կամ ազատազրկում՝ մեկից չորս տարի ժամկետով:
Եթե վերը նշված արարքներն անզգուշությամբ հանգեցրել են ինքնասպանության կամ ինքնասպանության փորձի, անձի պատիվը, արժանապատվությունը կամ բարի համբավը նվաստացնելուն կամ այլ ծանր հետևանքի, նախատեսվում է.
- տուգանք՝ երեսնապատիկից հիսնապատիկի չափով,
- կամ որոշակի պաշտոններ զբաղեցնելու կամ որոշակի գործունեությամբ զբաղվելու իրավունքից զրկում՝ երեքից յոթտարի ժամկետով,
- կամ ազատազրկում՝ երկուսից հինգ տարի ժամկետով:



ՕԳՏԱԳՈՐԾՎԱԾ ԳՐԱԿԱՆՈՒԹՅԱՆ ՑԱՆԿ

ՀՀ քրեական օրենսգիրք

<https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=172528>

«Բնակչության բժշկական օգնության և սպասարկման մասին» ՀՀ օրենք

<https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=172243>

«Ուստանիքում բռնության կանխարգելման, ընտանիքում բռնության ենթարկված անձանց պաշտպանության և ընտանիքում համերաշխության վերականգման մասին» ՀՀ օրենք

<https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=157294>

«Բժշկական գաղտնիք համարվող տվյալներն առանց պացիենտի կամ նրա օրինական ներկայացուցչի համաձայնության փոխանցման կարգը սահմանելու մասին» ՀՀ կառավարության 2022 թվականի սեպտեմբերի 8-ի թիվ 1388-Ն որոշում

<https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=168332>

«Բուժաշխատողի մասնագիտական էթիկայի կանոնները հաստատելու մասին» ՀՀ կառավարության 2022 թվականի փետրվարի 17-ի թիվ 182-Ն որոշում

<https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?docid=160369>

«Կալանավորված անձանց և դատապարտյալների բուժսանիտարական և բուժկանխարգելիչ օգնությունը կազմակերպելու, առողջապահական մարմինների բուժական հիմնարկներից օգտվելու և այդ նպատակով դրանց բժշկական անձնակազմին ներգրավելու կարգը հաստատելու մասին» ՀՀ կառավարության 2006 թվականի մայիսի 26-ի թիվ 825-Ն որոշում (իսմբագրվել է 2019 թվականի օգոստոսի 15-ի թիվ 1092-Ն որոշմամբ)

<https://www.arlis.am/DocumentView.aspx?DocID=162828>

«Մարդու իմունային անբավարարության վիրուսի հետկոնտակտային կանխարգելման կլինիկական ուղեցույցը հաստատելու մասին» ՀՀ առողջապահության նախարարի 2022 թվականի նոյեմբերի 25-ի թիվ 5467-Լ հրաման

«Դեպքի վարումը երեխայի և ընտանիքի հետ աշխատանքի համատեքստում (Ուղեցույց վերապատրաստողների համար)»,

Երևան, ԵՄ ՎՎՀ, «Հայաստանում երեխաների նկատմամբ բռնության նվազեցում», 2013 թվական

Եվրոպայի խորհուրդ, «Բանտային առողջապահությունը և բժշկական էթիկան», 2016 թվական

<https://rm.coe.int/prisons-healthcare-and-medical-ethics-arm-2016/16806ab9c3>

Եվրոպայի խորհուրդ, Ղազարյան, Ա., «Իրավական պաշտպանության եղանակները խտրականության գործերով», 2015 թվական

«Իրավական նախաձեռնությունների կենտրոն» հասարակական կազմակերպություն, «Ազատագրված ԼԳԲՏ անձանց հիմնախնդիրները ՀՀ-ում», Երևան, 2021 թվական
www.prisoninitiatives.am/wp-content/uploads/2021/11/LGBT_Prisoners_Research.pdf

«խտրականության դեմ պայքարի և հանուն հավասարության կռաւիցիա» հասարակական կազմակերպություն, Սիմոնյան, Ա., «Հավասարության լեզու» տերմինաբանական բառարան, Երևան, 2016 թվական

«Հակառետրովիրուսային դեղերի կիրառմամբ ՄԻԱՎ վարակի բուժման և կանխարգելման կլինիկական ուղեցույց», Երևան, 2017 թվական

ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության կայք https://www.mlsa.am/?page_id=9881

ՀՀ ԱՆ «Ինֆեկցիոն հիվանդությունների ազգային կենտրոն» ՓԲԸ-ի կայք <https://ncid.am/>

«ՄԱԿ-ի խոշտանգումների և այլ դաժան, անմարդկային կամ արժանապատվությունը նվաստացնող վերաբերմունքի կամ պատժի մասով արդյունավետ քննության իրականացման և փաստաթղթավորման մասին ձեռնարկ (Ստամբուլյան արձանագրություն)», Երևան, 2015 թվական

«ՄԻԱՎ վարակի վերաբերյալ հետազոտության և խորհրդատվության, լաբորատոր ախտորոշման կլինիկական ուղեցույց», Երևան, 2017 թվական

«Նոր սերունդ» մարդասիրական հասարակական

կազմակերպություն, Ղարիբյան, Ա., «ԼԳԲՏԻՔ եզրութաբանական ձեռնարկ լրագրողների և բլոգերների համար», Երևան, 2017 թվական

«Սեռական բռնության ճգնաժամային կենտրոն» հասարակական կազմակերպություն, «ՀՀ-ում սեռական բռնության իրավիճակի վերլուծություն», Երևան, 2018 թվական

«Փինք» իրավապաշտպան հասարակական կազմակերպություն, «ԼԳԲՏ անձանց ծնողների հետ աշխատանքի առանձնահատկությունները». ուղեցույց հոգեբանների, սոցիալական աշխատողների և հավասարը հավասարին խորհրդատվություն տրամադրող անձանց համար, Երևան, 2022 թվական
www.pinkarmenia.org/wp-content/uploads/2022/06/workwithparents.pdf

Сексуальное и гендерно-обусловленное насилие в местах лишения свободы: предупреждение и противодействие
https://www.osce.org/files/f/documents/5/3/451444.pdf?fbclid=IwAR2rJ-iXS8UypxYEEIE9r-CdESNv_zhW1h4BHjx_Rtu-t_zoA8CjsJ0p2EM

Addressing Family Violence Programs: Edited by Wendy Bunston, Alexandra Heynatz, 2006

Behind closed doors. The impact of Domestic violence on Children: US Department of Justice, 2009

“Interviewing in Social Case Work”, Dr. Ranjana Seghal
<http://www.ignou.ac.in/upload/bswe-02-block1-unit-4-small-size.pdf>

Irish Prison Psychology Service
<https://www.irishprisons.ie/prisoner-services/psychology-service/>

Family Violence Intervention Guidelines: The Ministry of Health New Zealand, 2002

Gender and Violence: Feminist Theories, Deadly Economies and Damaging Discourse Written by Janine Shaw, 2017

Victim-Centered Approach
<https://www.ovcttac.gov/taskforceguide/eguide/1-understanding-human-trafficking/13-victim-centered-approach/>

Violence against women
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

«Իրավական նախաձեռնությունների կենտրոն» իրավապաշտպան հասարակական կազմակերպությունը հիմնադրվել է 2017 թվականին: Կազմակերպության գործունեության առանցքում ազատագրված անձանց իրավունքների պաշտպանությունն է: Այս համատեքստում ուսումնասիրվել են ազատագրված անձանց վերասոցիալականացման հիմնախնդիրները, նրանց աշխատանքի և կրթության իրավունքի իրացման խոչընդոտները, քրեակատարողական հիմնարկներում սեռական կողմնորոշման և գենդերային ինքնության հիմքով խտրականության դրսևորումները, ազատագրված և պրոբացիայի ծառայությունում հաշվառված կանանց ու աղջիկների կարիքներն ու խնդիրները համավարակի պայմաններում:

Կազմակերպությունն իրականացրել է մի շարք ծրագրեր՝ ուղղված քրեակատարողական հիմնարկների սոցիալական աշխատողների, հոգեբանների և բուժանձնակազմի մասնագիտական հմտությունների զարգացմանը, ազատագրված և պրոբացիայի ծառայությունում հաշվառված կանանց ու աղջիկների հզորացմանը և աշխատանքային հմտությունների բարելավմանը, նրանց նկատմամբ հանրության վերաբերմունքի փոփոխությանը:

Բացի այդ, կազմակերպությունը զբաղվում է քրեակատարողական համակարգում գենդերային զգայուն քաղաքականության ներդրման, ինչպես նաև բանտերում և պրոբացիայի ծառայությունում COVID-19 համավարակին գենդերազգայուն արձագանքի մեխանիզմների մշակման և ներդրման ջատագովությամբ:

«Իրավական նախաձեռնությունների կենտրոն»

հասարակական կազմակերպություն

Կայք՝ <https://prisoninitiatives.am/>

Չեռախոս՝ +374 55 155 300



