Բանբեր Երևանի համալսարանի. Փիլիսոփայություն, Հոգեբանություն
2025, Vol. 16, No. 3(48), հոկտեմբեր, 71-80
https://doi.org/10.46991/BYSU.E/2025.16.3.071

ՀՈԳԵԿԱՆ ԱՌՈՂՋՈՒԹՅԱՆ ԵՎ ՀՈԳԵՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԱՋԱԿՑՈՒԹՅԱՆ (MHPSS) ԿԻՐԱՌՄԱՆ ՓՈՐՁԸ ԵՎ ՄԱՐՏԱՀՐԱՎԵՐՆԵՐԸ

ԳՈՀԱՐ ԽԱՉԱՏՐՅԱՆ*, ՆԱՐԻՆԵ ԽԱՉԱՏՐՅԱՆ**
Երևանի պետական համալսարան

Ճգնաժամային և հետճգնաժամային իրավիճակներում հոգեկան առողջության և հոգեսոցիալական աջակցության կարիքները համալիր և փոխկապված են՝ ներառելով ճգնաժամային իրավիճակին առերեսված անձանց և համայնքների հոգեկան, հոգեբանական, սոցիալական փորձառությունները, համայնքային կապերը, մասնագիտական աջակցության ձևերը և անձնային ու համակարգային մի շարք այլ գործոններ: Միջազգային պրակտիկայում այս համալիրությանը համակարգված արձագանք տալու համար կիրառվում է հոգեկան առողջության և հոգեսոցիալական աջակցության (անգլերեն համարժեքը՝ Mental Health and Psychosocial Support, այսուհետ՝ MHPSS) համակցված մոտեցումը, որը կենտրոնանում է ոչ թե մարդկանց և համայնքների խոցելիության, այլ տոկունության և ապաքինման/վերականգնման մոտեցումների վրա, ինչպես նաև առաջարկում է աստիճանակարգված, փուլային և միջոլորտային ու միջմասնագիտական աջակցության յուրատեսակ շրջանակ:
Թեև միջազգային պրակտիկայում այն լայնորեն կիրառվող մոտեցում է, սակայն Հայաստանում քննարկման օրակարգում հայտնվեց 2023 թ. սեպտեմբերին ԼՂ-ից

* **Գոհար Խաչատրյան –** ԵՊՀ սոցիալական աշխատանքի և սոցիալական տեխնոլոգիաների ամբիոնի ասպիրանտ, դասախոս, ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հետազոտությունների ազգային ինստիտուտի գիտության գծով խորհրդական
Гоар Хачатрян – аспирант кафедры социальной работы и социальных технологий ЕГУ, преподаватель, научный консультант национального института труда и социальных исследований Республики Армения
Gohar Khachatryan – PhD Student at the Chair of Social Work and Social Technologies, YSU, lecturer, Scientific Advisor for National Institute of Labour and Social Research
Էլ. հասցե՝ gohar.khachatryan@ysu.am https://orcid.org/0009-0000-3237-2237
** **Նարինե Խաչատրյան** – հոգեբանական գիտությունների թեկնածու, դոցենտ, ԵՊՀ անձի հոգեբանության ամբիոնի վարիչ
Нарине Хачатрян – кандидат психологических наук, доцент, заведующая кафедрой психологии личности ЕГУ
Narine Khachatryan – Candidate of Psychological Sciences, Associate Professor, Head of the Chair of Personality Psychology, Faculty of Philosophy and Psychology, YSU
Էլ. հասցե՝ n_khachatryan@ysu.am https://orcid.org/0000-0003-3590-7131

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Ստացվել է՝ 19.09.2025
Գրախոսվել է՝ 23.09.2025
Հաստատվել է՝ 24.10.2025
© The Author(s) 2025

հայության բռնի տեղահանման ընթացքում: Հիմնվելով միջազգային փորձի ու փաստաթղթերի ուսումնասիրության, ինչպես նաև փորձագիտական հարցումների և առանցքային տեղեկատուների հետ հարցազրույցների վրա՝ հոդվածում մանրամասնորեն նկարագրվում է MHPSS-ը՝ լրացնելով մասնագիտական տեղեկատվության բացը, մյուս կողմից՝ ներկայացվում է Հայաստանում MHPSS-ի կիրառման փորձը խոչընդոտների և հնարավորությունների համատեքստում: Հիմնական արդյունքներն ընդգրկում են մի կողմից՝ MHPSS բուրգի ներկայացումը՝ մասնագիտական գործունեության շրջանակը ուրվանշելով և ծառայությունների ձևավորման տիպեր առաջարկելով, մյուս կողմից՝ MHPSS քննարկումների ծավալումը որպես դրական տեղաշարժ արձանագրելով: Միևնույն ժամանակ ընդգծվում է միջոլորտային համագործակցության, շահառու համայնքների իմաստալից մասնակցությամբ մշակվող քաղաքականությունների և ծառայությունների մշակման անհրաժեշտությունը: Հոդվածում ներկայացվում են պետության կողմից իրականացված կարճաժամկետ և միջնաժամկետ գործողությունները, մինչդեռ MHPSS-ում առանցքային են նաև երկարաժամկետ գործողությունների պլանավորումն ու իրականացումը, ինչի համար անհրաժեշտ են շարունակական հետազոտություններ:

Բանալի բառեր – *հոգեկան առողջություն, հոգեսոցիալական աջակցություն, համայնքահեն աջակցություն, ճգնաժամային իրավիճակ*

Առողջությունը եղել և մնում է տեսական ու պրակտիկ ուսումնասիրությունների առանցքային թեմա, որի մեկնաբանության համար առաջարկվել են բազմաթիվ մոդելներ: Արդի մոտեցումները շեշտադրում են առողջության համալիր և միջոլորտային բնույթը՝ միավորելով ֆիզիկականի, հոգեբանականի, հոգեկան առողջության, սոցիալականի և այլ բաղադրիչների փոխազդեցությունը: Այս համատեքստում առողջությունը այլևս չի սահմանվում միայն որպես հիվանդության բացակայություն, այլ ընկալվում է որպես ֆիզիկական, հոգեկան և սոցիալական բարօրություն և «ամենօրյա կյանքի ռեսուրս»՝ ուշադրությունը տեղափոխելով անձի ռեսուրսների, կարողությունների և դիմակայունության վրա[1]:

Ընկալումների այս փոփոխությունը ուղղորդում է և՛ հանրային քաղաքականությունների ու ծառայությունների նախագծման տրամաբանությունը, և՛ մասնագիտական գործառույթների բաշխումը, հատկապես՝ ճգնաժամային և հետճգնաժամային իրավիճակներում: Տարբեր երկրների (այդ թվում՝ ՀՀ) փորձը ցույց է տալիս, որ ճգնաժամերի ժամանակ ռեսուրսը կենտրոնանում է հումանիտար աջակցության վրա, ինչը կարևոր է, սակայն բավարար չէ, քանի որ առանցքային է նաև առողջության համալիր կարիքներին համակարգային արձագանքը:

[1] Տե՛ս **Galderisi, A. Heinz, M. Kastrup, J. Beezhold, N. Sartorius** (2015). Toward a new definition of mental health. Journal of the World Psychiatric Association, էջ 231-233. DOI: 10.1002/wps.20231

Երբ ճգնաժամային միջավայրում անձի սոցիալական ու հոգեբանական կարիքները մնում են անարձագանք, աճում է հոգեկան առողջության փորձառություններ ունենալու (օր.՝ հետտրավմատիկ սթրես, խուճապային գրոհներ, դեպրեսիա), սոցիալական կապերի, կյանքի իմաստի կորստի հավանականությունը: Այս համակցված ազդեցությունները փաստագրված են բազմատեսակ ճգնաժամային իրավիճակներում (օր.՝ կոնֆլիկտային վիճակ, բնական աղետներ և այլն) և կապվում են սթրեսորների, առօրյա կուտակվող դժվարությունների, կյանքի սովոր պայմանների փոփոխության ու համակարգային այլ խոչընդոտների հետ[2]:

Հենց այս համալիրությունն է հաշվի առնում MHPSS մոտեցումը՝ առաջարկելով բազմամակարդակ, փուլային, միջոլորտային և միջմասնագիտական շրջանակ:

Հոգեկան առողջության և հոգեսոցիալական աջակցության (MHPSS) ծառայությունների շրջանակը: MHPSS-ը համակցված հասկացություն է, որը նկարագրում է ցանկացած աջակցություն կամ ծառայություն, որի նպատակն է համալիր արձագանքել և աջակցել հոգեկան առողջության և հոգեսոցիալական փորձառություններին:

MHPSS-ը՝ որպես մեկ միասնական հասկացություն, հաճախ է կիրառվում ճգնաժամային իրավիճակներում և միավորում է 2 փոխազդող հասկացություններ՝ «հոգեկան առողջություն» և «հոգեսոցիալական աջակցություն»: Վերջինս իր հերթին ընդգրկում է մարդու փորձառության՝ հոգեբանական և սոցիալական գործոնները[3]:

Այս մոտեցումը ներկայացվում է MHPSS միջամտության բուրգի միջոցով (այսուհետ՝ բուրգ), որը մշակվել է ՄԱԿ-ի միջգերատեսչական մշտական կոմիտեի կողմից և առաջարկում է ծառայությունների և մասնագիտական միջամտությունների 4 հիմնական մակարդակ.

• 1-ին մակարդակն ընդգրկում է բազային ծառայություններն ու անվտանգությունը, որտեղ շահառուները ճգնաժամային իրավիճակին առերեսված բոլոր մարդիկ են: Այս մակարդակում նախ կարևոր է վստահ լինել, որ բոլոր անձանց բազային կարիքները (սնունդ, կացարան, ջուր, առողջապահական կարիքներ և այլն) բավարարվում են: Զուգահեռաբար պետք է վեր հանել, թե այդ բազային կարիքներին արձագանքն ի՞նչ ազդեցություն է ունենում անձի հոգեկան առողջության վրա (օրինակ՝ արդյո՞ք տրամադրվող սնունդը հաշվի է առնում մարդու սննդային յուրահատուկ կարիքները): Ուստի առաջարկվում է, որ պետությունները բազային ծառայությունները նախագծեն և իրականացնեն

[2] Տե՛ս **Charlson, F.,** New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis, The Lancet, London, 2019, DOI: 10.1016/S0140-6736(19)30934-1

[3] Տե՛ս IASC, Guidelines on MHPSS in Emergency Settings, Geneva: IASC, 2007

անվտանգ պայմաններում, հաշվի առնեն և փաստագրեն ճգնաժամային իրավիճակների թողած սոցիալական-հոգեբանական հետևանքները (օրինակ՝ կարող են նկատվել չափից շատ սնվելու կամ հակառակը՝ սնվելու ցանկության բացակայություն, և մի շարք այլ հետևանքներ)[4]:

- 2-րդ մակարդակն ընդգրկում է համայնքային փոխօգնության աջակցությունը: Հիմնական շահառուները հոգեբանական որոշ խնդիրներ ունեցող անձինք են, որոնք ինքնուրույն կարող են իրենց հոգեսոցիալական բարօրությունն ապահովել, եթե տեղեկատվություն ու նախնական աջակցություն ստանան առկա համայնքային ծառայությունների վերաբերյալ: Նման տեղեկատվության տրամադրումը կարևոր է, քանի որ ճգնաժամային իրավիճակներում մարդիկ հիմնականում կորցնում են իրենց անձնային ու համայնքային կապերը, ինչը խաթարում է նաև աջակցության ու տեղեկատվության ստացման ոչ ֆորմալ, իրենց սովոր ձևերը: Հետևաբար, հարկ է քայլեր ձեռնարկել հոգեսոցիալական (փոխ)աջակցության մեխանիզմների զարգացման նպատակով՝ սոցիալական ցանցերի, կապերի զորեղացմամբ, համայնքի անդամների կողմից առաջարկվող ֆորմալ և ոչ ֆորմալ կրթական թեմատիկ հանդիպում-քննարկումների կազմակերպմամբ: Այս մակարդակում կարող են ընդգրկվել հոգեբանական բարեկեցության հարցերով զբաղվող խորհրդատուներ, սոցիալական աշխատողներ, բուժքույրեր, մանկավարժներ, հավասար խորհրդատուներ/աշխատակիցներ[5] և այլք: Հիմնական միջամտությունները կարող են ներառել հոգեբանական առաջին օգնությունը, ինքնախնամքին, որոշումների կայացման, շփման և համագործակցելու հմտությունների զարգացմանն ուղղված աջակցությունը[6]:
- 3-րդ մակարդակն ընդգրկում է թիրախավորված, ոչ նեղ մասնագիտական աջակցությունը: Շահառուներն այն անձինք են, որոնք ունեն լրացուցիչ, անհատականացված աջակցության կարիք: Այն կարող են իրականացնել առողջապահական կամ սոցիալական առաջնային ծառայություններ տրամադրող անձինք, որոնք պարտադիր չէ, որ խորքային, մասնագիտացված գիտելիքներ ունենան հոգեկան առողջության ոլորտում (օրինակ՝ համայնքային աշխատողներ, առողջության առաջնային պահպանման աշխատակիցներ, հոգեբան-խորհրդատուներ, սոցիալական աշխատողներ, թերապևտներ, այլք): Կարևոր է, որ մասնագետներն անցնեն դասընթացներ և գործեն մասնագիտա-

---

[4] Տե՛ս **Խաչատրյան Գ.,** Ճանաչել, հասկանալ, աջակցել կնոջ հոգեկան առողջության փորձառությունը՝ գործիքակազմ սոցիալական աշխատողների և սուպերվիզորների համար, Փոփոխություն, 2025, էջ 55:

[5] Մասնագիտական գործունեություն, երբ տվյալ իրավիճակին առերեսված անձը կիրառում է իր փորձառությունը՝ աջակցելու այլ անձանց: Միջազգային պրակտիկայում այն համարվում է մասնագիտական գործունեություն, հիմնվում հստակ չափանիշների վրա, որտեղ փորձառությունը գիտելիք է և աջակցության ձև:

[6] Տե՛ս **Խաչատրյան Գ.,** նշվ. աշխ. , էջ 56:

կան սուպերվիզիայի աջակցությամբ: Մասնագիտական միջամտությունը կարող է ընդգրկել հոգեբանական ու հոգեկան առողջության առաջնային աջակցությունը, հոգեխորհրդատվությունը տարբեր խնդիրների առկայության դեպքում, հոգեկրթությունը և այլն[7]:

• 4-րդ մակարդակն արդեն ընդգրկում է մասնագիտացված ծառայությունները: Շահառուներն այն անձինք են, որոնք, ի լրումն նախորդ երեք մակարդակների կարիքների, ունեն հոգեկան առողջության՝ ինտենսիվ մասնագիտական աջակցություն ենթադրող խնդիրներ: Այսինքն՝ հոգեկան առողջության ոլորտի մասնագետների կողմից աջակցություն, այդ թվում՝ հոգեբույժների, կլինիկական հոգեբանների, հոգեթերապևտների: Հարկ է նշել, որ միջազգային պրակտիկայում, օրինակ՝ ԱՄՆ-ում, որտեղ առկա է կլինիկական սոցիալական աշխատանքի մասնագիտացում, սոցիալական աշխատողների միջամտության շրջանակը կարող է ընդգրկել նաև 4-րդ մակարդակը, ինչը կրթական մակարդակում դեռևս ներդրված չէ Հայաստանում[8]: Կարևոր է, որ մասնագետներն անցնեն ինտենսիվ դասընթացներ տարբեր խոցելի խմբերի հետ զգայուն աշխատանքի, միջոլորտային համագործակցության և այլ թեմաներով:

Վերոնշյալ բոլոր մակարդակներում աջակցություն տրամադրվում է համայնքահեն մոտեցմամբ՝ ակտիվորեն ներգրավելով անհատական, խմբային և համայնքային կարողությունները և ռեսուրսները[9]: Համայնքի իմաստալից ներգրավման համար անհրաժեշտ է վստահություն համայնքի ներկայացուցիչների և MHPSS ծրագրերը իրականացնող կառույցների միջև, ինչպես նաև մշակութային կոլեկտիվ գիտելիքի ու փորձի վերհանում[10]:

Այսպիսով, MHPSS մոտեցմամբ առաջնորդվելը ենթադրում է համայնքահեն ծառայությունների բազմազան շրջանակի առկայություն, մասնագիտական կարողությունների շարունակական զարգացում, փորձառություններ ունեցող անձանց իրական մասնակցությունը երաշխավորող ծառայությունների և քաղաքականությունների առկայություն: MHPSS-ն իրականացվում է մի շարք սկզբունքների հիմքով, ինչպիսին, օրինակ՝ համալիր և միջոլորտային արձագանքը և ծառայությունների ինտեգրումն է, երբ բազմաբաղադրիչ կարիքներին տրվում է համակարգային, ոչ թե մասնատված արձագանք[11]: Մյուս կարևորագույն սկզբունքը՝ մարդու իրավունքների պաշտպանությունը, ոչ խտրական, մշակութային, գենդերային զգայուն մոտեցումների վրա հիմնված միջամտության իրականացումն է: Առանցքային է նաև տեղեկացված համաձայնության ու գաղտնիության ապահովումը, երբ շահառուն ողջ գործընթացի

---

[7] Տե՛ս նույն տեղը, էջ 57:

[8] Տե՛ս նույն տեղը, էջ 58-60:

[9] Տե՛ս Inter-Agency Standing Committee (IASC) MHPSS Reference Group, Community-Based Approaches to MHPSS Programmes: A Guidance Note, Geneva, 2019:

[10] Տե՛ս International Organization for Migration (IOM), Manual on Community-Based Mental Health and Psychosocial Support in Emergencies and Displacement, Geneva, 2019:

[11] Տե՛ս IASC, Guidelines on MHPSS in Emergency Settings, Geneva, 2007:

իրազեկ մասնակիցն է, ինչպես նաև հավաքագրվում են միայն այն տվյալները, որոնք անհրաժեշտ են աջակցություն տրամադրելու համար[12]:

MHPSS-ը փոխում է որոշումների կայացման տրամաբանությունը՝ «մասնագիտակենտրոն» քննարկումներից անցում դեպի մասնակցային մոտեցում, երբ որոշումները կայացվում են ոչ թե «մենք նրանց մասին» փակ ձևաչափով, այլ շահառուների իմաստալից մասնակցությամբ[13]:

MHPSS-ի իրականացման համար ՄԱԿ-ի կողմից գործնականում առաջարկվում է միջգերատեսչական աշխատանքային խումբ ձևավորել՝ որպես ռեսուրսները համատեղելու հարթակ: Այն հիմնականում առաջնորդում է ազգային լիազոր մարմինը (օրինակ՝ առողջապահության նախարարությունը, աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարությունը) և համատեղ առաջնորդվում է ՄԱԿ-ի գործակալություններից որևէ մեկի կամ մի քանիսի կողմից (օրինակ՝ Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպության (այսուհետ՝ ԱՀԿ), ՄԱԿ-ի փախստականների հարցերով գերագույն հանձնակատարի գրասենյակի (այսուհետ՝ ՄԱԿ ՓԳՀ)): Խումբը սովորաբար ներառում է պետական և ոչ պետական կառույցներ, համայնքային ներկայացուցիչներ, մասնագիտական ասոցիացիաներ, շահառու համայնքների ներկայացուցիչներ և զբաղվում է միջոլորտային համակարգմամբ ու գործառույթների բաշխմամբ, եռամակարդակ՝ կարճաժամկետ, միջնաժամկետ և երկարաժամկետ նպատակների ձևակերպմամբ (IASC, 2022; UNHCR, 2024):

ՀՀ-ում MHPSS-ի ներդրման հնարավորությունների և խոչընդոտների վերլուծությունը: Հետազոտության մեթոդաբանությունը: Իրականացվել է որակական հետազոտություն փորձագիտական հարցազրույցների (24 հարցում) և առանցքային տեղեկատուների հետ հարցման (8 հարցում), փաստաթղթերի երկրորդային վերլուծության մեթոդներով: Տվյալների աղբյուրներն ընդգրկել են ոլորտային ուղեցույցները, գործիքակազմերը, թեմատիկ զեկույցները, ինչպես նաև ձնագնդու մեթոդով՝ ճգնաժամային և հետճգնաժամային արձագանքում ներառված սոցիալական աշխատողների, հոգեբանների, պետական և ոչ պետական դերակատարների հետ հարցումները:

Հայաստանյան փորձի ուսումնասիրությունը ցույց է տալիս, որ ԼՂ-ից բռնի տեղահանված անձանց կարիքներին արձագանքելու գործընթացի համակարգումն իրականացվել է ՀՀ կառավարության առաջնորդությամբ և ՄԱԿ ՓԳՀ աջակցությամբ: Ստեղծվել է Փախստականների համակարգման ֆորում, ինչպես նաև միջգերատեսչական աշխատանքային խմբեր տարբեր ոլորտներում,

[12] Տե՛ս World Health Organization, Guidance on Community Mental Health Services: Promoting Person-centred and Rights-based Approaches, Geneva, 2022:

[13] Տե՛ս UNICEF. Guidelines for Community-Based MHPSS in Humanitarian Settings: Three-tiered support for children and families. New York: UNICEF, 2019, էջ 8–10:

այդ թվում՝ առողջության, սոցիալական պաշտպանության, սննդի և անվտանգության, կացարանի, դրամական աջակցության, դիմակայունության ուղղություններով[14]:

Հիմք ընդունելով այն, որ միջազգային պրակտիկայում ձևավորվում է նաև MHPSS առանձին աշխատանքային խումբ կամ ենթախումբ, ինչի կարիքը զգացվել է նաև Հայաստանում (ԼՂ-ից բռնի տեղահանումից հետո իրականացված արագ կարիքների գնահատման զեկույցով փաստագրված)՝ հարկ է նշել, որ Հայաստանում MHPSS աշխատանքային խումբ չի ստեղծվել: Փոխարենը՝ հոգեկան առողջության և հոգեսոցիալական աջակցության հարցերը քննարկվել են «Առողջություն» աշխատանքային խմբում: Այդ շրջանում իրականացված արագ կարիքների գնահատման զեկույցն արձանագրել է նաև, որ Հայաստանում առկա է եղել համապարփակ MHPSS ծրագրերի մշակման և իրականացման, երկարաժամկետ հոգեսոցիալական և վերականգնողական ծառայությունների զարգացման, մասնագիտական ռեսուրսի սակավությունը լրացնելու, կարողությունները զարգացնելու կարիք[15]:

Հետաքրքրական է, որ, ի տարբերություն նախորդ ճգնաժամերի, երբ կարիքների գնահատումը բազմակի դերակատարների կողմից է իրականացվել՝ առաջացնելով հարցվող անձանց շրջանում անհարկի ճնշում, այս անգամ պետությունը մշակել է միասնական համալիր հարցաթերթ, որտեղ սոցիալական բաղադրիչների հետ ներառվել են նաև հոգեկան առողջության և հոգեբանական իրավիճակի սքրինինգային հարցեր:

Ինչ վերաբերում է հոգեկան առողջության և հոգեսոցիալական աջակցության կարիքների պրակտիկ արձագանքին, ապա հոգեբանական և սոցիալական առաջնային աջակցություն տրամադրվել է ՀՀ մուտք գործելու և սկզբնական տեղակայման փուլերում: Մասնագետներից շատերը հարցազրույցների ընթացքում նշում են, որ տվյալ ժամանակահատվածում և պայմաններում աշխատելը թեև բարդ, սակայն կարևոր է եղել՝ մարդկանց անվտանգության, առաջնային աջակցության ու տեղեկացվածության ապահովման համար: Ընդ որում, թեպետ նկատվել է համագործակցություն սոցիալական աշխատողների և հոգեբանների միջև, միևնույնն է, համակարգային հիմնախնդիրները, այդ թվում՝ բազմամասնագիտական և միջոլորտային դասընթացների բացը, հոգեկան առողջության թեման համալիր չքննարկելը իրենց ազդեցություն են ունեցել միջոլորտային համագործակցության պրակտիկաների վրա:

Զուգահեռաբար՝ որոշ միջազգային և տեղական ՀԿ-ներ փորձել են ներդնել MHPSS և բազմամասնագիտական թիմերով աշխատելու մոտեցումը, սակայն ըստ հետազոտության արդյունքների՝ գործընթացը պահանջել է մասնագետների վերապատրաստում և միջմասնագիտական սահմանների հստակեցում,

---

[14] Տե՛ս UNHCR Armenia Refugee Response Plan: October 2023 – March 2024. Emergency and Resilience Appeal. Geneva–Yerevan: UNHCR, 2023, էջ 18:

[15] Տե՛ս UN Inter-Agency Coordination Group Armenia. Armenia Rapid Needs Assessment Report, October 2023, Yerevan: UNHCR (Inter-Agency), 2023, էջ 11, էջ 16:

ինչը կարևոր փորձ է եղել, սակայն այն պետական մակարդակում կիրառելու, ֆինանսական կայուն աջակցության կարիք ունի:

Բացի այդ, թեև MHPSS-ում կարևորվում է փորձառություն ունեցող անձանց միջոցով համայնքահեն աջակցության տրամադրումը, միայն վերջերս են որոշ ՔՀԿ-ներ փորձարկում հավասարակից խորհրդատուի կողմից ծառայություններ տրամադրելու մոդելը, ինչը կարևոր քայլ է՝ փորձառության վրա հիմնված գիտելիքը որպես աջակցության ռեսուրս զարգացնելու, մասնագիտական դաշտ բերելու համար: Հետևաբար, կարիք կա պետական մակարդակում այն սահմանել որպես աջակցության մոդել, մասնագիտական գործունեություն:

Միևնույն ժամանակ հարկ է ընդգծել, որ MHPSS-ի պրակտիկ կիրառումը գրեթե անհնար է, եթե չկան համայնքահեն ծառայություններ, քանի որ, ըստ բուրգի տրամաբանության, միջամտությունները տրամադրվում են համայնքային միջավայրում: Մինչդեռ Հայաստանում առողջապահական և սոցիալական համակարգը մարդկանց հոգեկան առողջության կարիքներին մեծամասամբ շարունակում է արձագանքել խնամքի և հոգեբուժական հաստատություններում, ինչը խախտում է հոգեկան առողջության խնդիրներ ունեցող անձանց իրավունքները՝ խաթարելով ինքնավարության, անկախ ապրելու և համայնքում ներառվելու հնարավորությունները, ուժեղացնելով խարանը և սոցիալական մեկուսացումը[16]:

Թեպետ 2010-ին Հայաստանը վավերացրել է Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին ՄԱԿ-ի կոնվենցիան և ստանձնել համայնքահեն ու իրավունքահեն ծառայությունների պարտավորություններ, սակայն ապաինստիտուցիոնալացման օրակարգը դանդաղ է ընթանում՝ թողնելով ծառայությունների զգալի բացեր հատկապես ճգնաժամային և հետճգնաժամային փուլերում:

Այսպիսով, հոդվածը մի կողմից փորձ է լրացնելու մասնագիտական տեղեկատվական բացը, մյուս կողմից՝ ցույց է տալիս, որ Հայաստանում MHPSS-ի ներդրման և զարգացման գործընթացը դեռևս գտնվում է ձևավորման փուլում. այն ունի ինչպես տեսական հիմքերի, այնպես էլ գործնական կիրառության բացեր: Չնայած առկա խոչընդոտներին՝ MHPSS թեմայի քննարկումները, քաղաքացիական հասարակության նախաձեռնությունները, միջոլորտային համագործակցությամբ կարիքներին արձագանքելու պրակտիկաների զարգացումը և միջազգային փորձի ներդրումը կարող են դառնալ դրական շարժիչ գործոններ:

Հետազոտության արդյունքները ցույց են տալիս, որ MHPSS-ի արդյունավետ կիրառման համար անհրաժեշտ են պետական մակարդակում աշխատանքային խմբի ձևավորում և միջոլորտային համակարգված համագործակցություն: Առանցքային է նաև համայնքահեն և բազմազան ծառայությունների

[16] Տե՛ս **Khachatryan, G.** Deinstitutionalization in the Field of Mental Health in Armenia: Contemporary Issues. Journal of Sociology: Bulletin of Yerevan University, Vol. 13, No. 2, Yerevan: Publishing House of Yerevan State University, 2022, pp. 064–071. DOI: 10.4699
1/BYSU:F/2022.13.2.064

զարգացումը ապաինստիտուցիոնալացման օրակարգի շրջանակում: Կարևոր են մասնագիտական ռեսուրսի՝ միջոլորտային կարողությունների և սուպերվիզիայի հնարավորությունների զարգացումը, ինչպես նաև հավասար աշխատակցի մոդելի զարգացումն ու շահապաշտպանությունը: Բացի այդ, մասնագիտական դաշտում անհրաժեշտ է ակտիվացնել քննարկումները՝ ձևավորելու և հստակեցնելու հայերեն տերմինաբանությունը, հիմնական հասկացությունների շուրջ միասնական ըմբռնումը և դերերի ու կիրառման շրջանակների սահմանումը:

Այս քայլերի համադրված իրականացումը հնարավորություն կտա ոչ միայն լրացնելու ծառայությունների բուրգի առկա բացերը, այլև խթանելու համայնքային դիմակայունությունն ու բարօրությունը: Միևնույն ժամանակ, դրանք կարող են դառնալ ներառական սոցիալական և առողջապահական քաղաքականությունների նախագծման հենասյուներ՝ ապահովելով համաչափ արձագանք ճգնաժամային և հետճգնաժամային իրավիճակներում:

ГОАР ХАЧАТРЯН, НАРИНЕ ХАЧАТРЯН – *Опыт и вызовы применения подхода психического здоровья и психосоциальной поддержки (MHPSS).–* В условиях кризиса и посткризисного периода потребности в области психического здоровья и психосоциальной поддержки носят комплексный и взаимосвязанный характер: они охватывают индивидуальный и коллективный опыт психического, психологического и социального измерений у пострадавших лиц и сообществ, состояние общинных связей, институциональные возможности и формы профессиональной помощи. Для системного подхода к этой сложной проблеме в международной практике применяется комбинированный подход «Психическое здоровье и психосоциальная поддержка» (далее – MHPSS), который ориентирован не на уязвимость, а на устойчивость и восстановление/реабилитацию, предлагая многоуровневую, поэтапную, межсекторную и межпрофессиональную архитектуру поддержки.

Несмотря на широкое применение в международной практике, в Армении MHPSS вошёл в повестку в период вынужденного переселения армян из Нагорного Карабаха. Опираясь на анализ международного опыта и документов, а также на экспертные опросы и интервью с ключевыми информантами, данная статья, с одной стороны, подробно описывает подход MHPSS, восполняя пробелы профессиональной информации, а с другой — картирует опыт его применения в Армении, выявляя препятствия и возможности. К основным результатам относятся: (а) представление «пирамиды MHPSS», определяющей рамки профессиональной деятельности и предлагающей типологии проектирования услуг; (б) фиксация расширяющейся национальной дискуссии по MHPSS как позитивного сдвига при одновременном подчёркивании необходимости межсекторного взаимодействия и разработки политик и услуг с содержательным участием затронутых сообществ. Статья также формулирует новые исследовательские вопросы, требующие дальнейших углублённых исследований.

Ключевые слова: *психическое здоровье, психосоциальная поддержка, ориентированная на общину поддержка, кризисные ситуации*

GOHAR KHACHATRYAN, NARINE KHACHATRYAN – *The Experience and Challenges of Applying Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS).–* In crisis and post-crisis settings, needs for mental health and psychosocial support are complex and interlinked: they encompass the individual and collective psychological, social, and mental health experiences of crisis-affected persons and communities, the state of community relationships, environmental resources, and the models of support. To respond holistically to this complexity, international practice applies the combined approach of Mental Health and Psychosocial Support (hereinafter, MHPSS), which prioritizes and

concentrates on resilience and recovery instead of vulnerability, and offers a layered, stage by stage, cross-sectoral, and interprofessional framework of support.
Although widely used internationally, in Armenia MHPSS entered the agenda during the forced displacement from Nagorno-Karabakh (Artsakh). Drawing on an analysis of international experience and documents, as well as expert surveys and key-informant interviews, this article both provides a detailed description of MHPSS—addressing gaps in information—and maps the experience of applying MHPSS in Armenia, identifying obstacles and opportunities. The main results include, on the one hand, presentation of the MHPSS pyramid, the scope of professional activity and proposing service design types; and, on the other hand, documentation of the expanding national debate on MHPSS as a positive shift, while underscoring the need for intersectoral cooperation and for policies and services co-designed with the meaningful participation of affected communities. The article also highlights new research questions that require in-depth follow-up studies.

Key words: *mental health, psychosocial support, community-based support, crisis situations*

Էթիկայի վերաբերյալ հայտարարություն
Հեղինակները հաստատում են, որ պահպանվել են հետազոտությանը վերաբերող էթիկական բոլոր պահանջները։

Շահերի բախման վերաբերյալ հայտարարություն
Հեղինակները հաստատում են, որ շահերի բախում առկա չէ։

References

Charlson, F., van Ommeren, M., Flaxman, A., Cornett, J., Whiteford, H., Saxena, S. “New WHO prevalence estimates of mental disorders in conflict settings: a systematic review and meta-analysis.” The Lancet, 2019, 394(10194), DOI: 10.1016/S0140-6736(19)30934-1

Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J., Sartorius, N. “Toward a new definition of mental health.” World Psychiatry, 2015, 14(2), DOI: 10.1002/wps.20231

IASC, MHPSS Reference Group. Community-Based Approaches to MHPSS Programmes: A Guidance Note. Geneva: IASC, 2019

IASC, MHPSS Reference Group. MHPSS Minimum Service Package for Humanitarian Settings. Geneva: IASC, 2022

Inter-Agency Standing Committee (therefore IASC) Guidelines on MHPSS Support in Emergency Settings. Geneva: IASC, 2007

IOM (International Organization for Migration). Manual on Community-Based MHPSS in Emergencies and Displacement. Geneva: IOM, 2019

Khachatryan, G. “Deinstitutionalization in the Field of Mental Health in Armenia: Contemporary Issues.” Journal of Sociology: Bulletin of Yerevan University, 2022, 13(2), DOI: 10.46991/bysu:f/2022.13.2.064

Khachatryan, G. *Chanachel, haskanal, ajaktsel knoj hogekan aroghjutyani pordzarutyuny. Gortsiqakazm sociaakan ashkhatogneri yev supervizorneri hamar.* Yerevan: “P’opokhutyun” HK, 2025 https://www.changengo.org/_files/ugd/b6cd86_b144de97e1184e68a5ae1c4afbc35fea.pdf (in Armenian)

UN (UN Action against Sexual Violence in Conflict). Training Pack on MHPSS. New York/Geneva: UN 2019 https://www.un.org/sexualviolenceinconflict/wp-content/uploads/2019/06/report/the-psychosocial-support-manual/ebook.1499425465.pdf

UN Inter-Agency Coordination Group Armenia. Armenia Rapid Needs Assessment Report, October 2023. Geneva–Yerevan: UNHCR (Inter-Agency), 2023

UNHCR, “MHPSS” Emergency Handbook https://emergency.unhcr.org/emergency-assistance/health-and-nutrition/mental-health-and-psychosocial-support-mhpss

UNHCR, Armenia Refugee Response Plan: October 2023 – March 2024. Emergency and Resilience Appeal. Geneva–Yerevan: UNHCR, 2023 https://data.unhcr.org/en/documents/details/103868

UNICEF. Guidelines for Community-Based MHPSS in Humanitarian Settings: Three-tiered support for children and families. New York: UNICEF, 2019

WHO (World Health Organization). Guidance on Community Mental Health Services: Promoting Person-centred and Rights-based Approaches. Geneva: WHO, 2021