«ԻՄ ՀԱՐՄԱՐ ՏՈՒՆԸ»

ՆՈՐ ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆ ՀԱՇՄԱՆԴԱՄՈՒԹՅՈՒՆ ՈՒՆԵՑՈՂ ԱՆՁԱՆՑ ՀԱՄԱՐ ԾՐԱԳԻՐ

«ՀԱՇՄԱՆԴԱՄՈՒԹՅՈՒՆ ՈՒՆԵՑՈՂ ԱՆՁԱՆՑ ՏՆԱՅԻՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԻ ԲԱՐԵԼԱՎՈՒՄ ԵՎ ՀԱՐՄԱՐԵՑՈՒՄ. ՆՈՐ ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ԿԱՐԻՔՆԵՐԻ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅՈՒՆ ՍՅՈՒՆԻՔԻ ՄԱՐԶՈՒՄ»

հետազոտություն

2025

«Հանրային խորհրդատվության և հետազոտությունների կենտրոն» ՀԿ

«Դարման» սոցիալ-առողջապահական ՀԿ

«Հաշմանդամություն ունեցող անձանց տնային պայմանների բարելավում եվ հարմարեցում. նոր սոցիալական կարիքների հետազոտություն Սյունիքի մարզում» հետազոտություն

Հետազոտող-վերլուծաբան՝ Հայկ Մկրտչյան

Հետազոտող-հարցազրուցավարներ՝ Լուսինե Հարությունյան, Արփինե Հովհաննիսյան, Անի Աղամիրյան

Հայաստան, 2025 թ.

Սույն հետազոտությունն իրականացվել է «Հանրային խորհրդատվության և հետազոտությունների կենտրոն» ՀԿ և կոնսորցիումի գործընկեր «Դարման» սոցիալ-առողջապահական ՀԿ կողմից իրականացվող «Իմ հարմար տունը» նոր սոցիալական ծառայություն հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար ծրագրի շրջանակներում: Ծրագիրն իրականացվում է ԵՄ ֆինանսավորմամբ ընթացող «Գործընկերություն հանուն Սյունիքի. բարելավված համայնքային սոցիալական ծառայություններ» ծրագրի շրջանակում, որն իրականացնում է «Մարդը կարիքի մեջ» ՀԿ-ն՝ Եվրոպական միության «Դիմակայուն Սյունիք թիմ Եվրոպա նախաձեռնության» շրջանակում և «ՎԻՆՆԵԹ Գորիս» զարգացման հիմնադրամի ու «Հայկական Կարիտաս» ԲՀԿ-ի համագործակցությամբ: Սույն փաստաթուղթը պատրաստվել է Եվրոպական միության ֆինանսական աջակցությամբ: Բովանդակության համար պատասխանատվությունը կրում են «Հանրային խորհրդատվության և հետազոտությունների կենտրոն» և «Դարման» սոցիալ-առողջապահական ՀԿ-ները, և պարտադիր չէ, որ այն արտահայտի Եվրոպական միության, «Մարդը կարիքի մեջ» ՀԿ-ի կամ համագործակից կազմակերպությունների՝ «ՎԻՆՆԵԹ Գորիս» զարգացման հիմնադրամի ու «Հայկական Կարիտաս» ԲՀԿ-ի տեսակետները:

Հետազոտության հեղինակային իրավունքը պատկանում է «Հանրային խորհրդատվության և հետազոտությունների կենտրոն» ՀԿ-ին և «Դարման» սոցիալ-առողջապահական ՀԿ-ին և ենթակա է հանրայնացման Ծրագրի Համաձայնագրով նախատեսված պայմաններով, կամ կազմակերպությունների կողմից: Փաստաթղթից օգտվելիս պատշաճ հղումը պարտադիր է:

***

“The Resilient Syunik Team Europe initiative is the joint undertaking of the European Union, the European Investment Bank, EU Member states - Austria, Czechia, Estonia, Finland, France, Germany, Lithuania, the Netherlands, Poland, Sweden, and Switzerland also joining as an external partner. The initiative aims to contribute to the sustainable socioeconomic development of the Syunik region”.

«Դիմակայուն Սյունիք թիմ Եվրոպա նախաձեռնությունը» Եվրոպական միության, Եվրոպական ներդրումային բանկի, ԵՄ անդամ երկրների՝ Ավստրիայի, Չեխիայի, Էստոնիայի, Ֆինլանդիայի, Ֆրանսիայի, Գերմանիայի, Լիտվայի, Նիդերլանդների, Լեհաստանի, Շվեդիայի, ինչպես նաև գործընկեր հանդիսացող Շվեյցարիայի համատեղ նախաձեռնությունն է, որի նպատակն է նպաստել Սյունիքի մարզի կայուն սոցիալ-տնտեսական զարգացմանը:

© «Հանրային խորհրդատվության և հետազոտությունների կենտրոն» ՀԿ

© «Դարման» սոցիալ-առողջապահական ՀԿ

Հայաստան, 2025 թ.

ԲՈՎԱՆԴԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

ՀԱՊԱՎՈՒՄՆԵՐ ԵՎ ՀԱՍԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ 4

ԱՄՓՈՓԱԳԻՐ 7

ՆԱԽԱԲԱՆ 13

❖ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՏԵՔՍՏ ԵՎ ՀԻՄՆԱՎՈՐՈՒՄ 16

❖ ՀԱՇՄԱՆԴԱՄՈՒԹՅՈՒՆ ՈՒՆԵՑՈՂ ԱՆՁԱՆՑ ԲՆԱԿԱՐԱՆԱՅԻՆ ԵՎ ՀԱՐՄԱՐԵՑՄԱՆ ՀԱՐՑԵՐԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ 16

❖ ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ՓՈՐՁ 18

❖ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՆՊԱՏԱԿԸ, ԽՆԴԻՐՆԵՐԸ, ՀԱՐՑԵՐԸ 24

❖ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՄԵԹՈԴԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ 25

❖ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆԸ ՄԱՍՆԱԿՑԱԾ ՀԱՇՄԱՆԴԱՄՈՒԹՅՈՒՆ ՈՒՆԵՑՈՂ ԱՆՁԱՆՑ ՍՈՑԻԱԼ-ԺՈՂՈՎՐԴԱԳԱՐԱԿԱՆ ՆԿԱՐԱԳԻՐ 33

❖ ՏՆԱՅԻՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԻ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՎԻՃԱԿ. ԲԱՐԵԼԱՎՄԱՆ ԱՆՀՐԱԺԵՇՏՈՒԹՅՈՒՆԸ 35

❖ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ՝ ԸՍՏ ՀԱՄԱՅՆՔՆԵՐԻ 38

Գորիս համայնքի հետազոտական տվյալների ամփոփում 38

Սիսիան համայնքի հետազոտական տվյալների ամփոփում 56

Կապան համայնքի հետազոտական տվյալների ամփոփում 74

❖ ԱՄՓՈՓ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ 93

❖ ՔՆՆԱՐԿՈՒՄ 98

❖ ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ 100

❖ ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ 102

❖ ՀԱՎԵԼՎԱԾՆԵՐ 104

ՀԱՊԱՎՈՒՄՆԵՐ ԵՎ ՀԱՍԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

- ՄԱԿ – Միավորված ազգերի կազմակերպություն
- ԱՀԿ – Առողջապահության համաշխարհային կազմակերպություն (WHO)
- ՖՄԴ –Ֆունկցիոնալության, հաշմանդամության և առողջության միջազգային դասակարգում
- ՀՀ – Հայաստանի Հանրապետություն
- ՏԻՄ – Տեղական ինքնակառավարման մարմին
- ԵՄ-Եվրոպական Միություն
- ՔՀԿ – Քաղաքացիական հասարակության կազմակերպություն
- UD – Universal Design (Համընդհանուր ձևավորում)
- ISO – International Organization for Standardization
- EN – European Norm (Եվրոպական ստանդարտ)

- **Ֆունկցիոնալություն՝** ԱՀԿ ՖՄԴ համատեքստում անձի իրական կարողությունները գործունեություն իրականացնելու, մասնակցելու և կյանքի իրավիճակներում գործելու ունակությունը՝ հաշվի առնելով միջավայրը։
- **Անձի ֆունկցիոնալության սահմանափակում՝** օրգանիզմի ֆունկցիաների և մարմնի կառուցվածքի, գործունեության և մասնակցության, միջավայրային գործոնների ազդեցության համատեքստում անձի հասարակական կյանքին մասնակցելու կարողության սահմանափակումը։
- **Անձի գործունեություն և մասնակցություն (ԱՀԿ ՖՄԴ համատեքստում)՝** սովորելու և գիտելիքները կիրառելու, ընդհանուր առաջադրանքները կատարելու, հաղորդակցվելու, տեղաշարժվելու, ինքնասպասարկման, կենցաղը կազմակերպելու, միջանձնային հարաբերություններ ստեղծելու, կրթություն ստանալու, աշխատելու (երեխաների համար՝ խաղալու) և այլ ունակությունների (կարողությունների) և հնարավորությունների համակցություն,
- **Միջավայրային գործոններ՝** միջավայրի ֆիզիկական և սոցիալական գործոններ, որոնք ազդեցություն են թողնում անձի և կենսագործունեության բոլոր ոլորտներում նրա մասնակցության վրա։
- **Միջավայրային խոչընդոտներ՝** բնակարանի, բակի, ճանապարհի, լոգարանի, դռների, լուսավորության և այլ պայմանների այն հատկանիշները, որոնք

սահմանափակում են անձի շարժունակությունը, անվտանգությունը կամ ինքնուրույնությունը:

- **Տնային պայմանների հարմարեցում՝** ֆունկցիոնալ և տեխնիկական փոփոխությունների համակցություն՝ ուղղված բնակելի միջավայրի անվտանգ, մատչելի և անկախ օգտագործմանը:
- **Տնային պայմանների բարելավում՝** տան ընդհանուր բարեկարգումները՝ տանիք, պատեր, ջեռուցում, լուսավորություն, խոնավության վերացում, որոնք նախադրյալ են ֆունկցիոնալ հարմարեցում կատարելու համար:
- **Համընդհանուր ձևավորում՝** ապրանքների, միջավայրերի, ծրագրերի ու ծառայությունների դիզայն, որն առանց շտկումների և մասնագիտացված դիզայնի անհրաժեշտության յուրաքանչյուր անձի համար առավելագույն չափով մատչելի է դարձնում ապրանքների, միջավայրերի, ծրագրերի ու ծառայությունների օգտագործումը՝ անհրաժեշտության դեպքում չբացառելով հաշմանդամություն ունեցող անձանց որոշակի խմբերի համար աջակցող միջոցների առկայությունը.
- **Հաշմանդամություն ունեցող անձ՝** անձ, որը ֆիզիկական, հոգեկան, մտավոր և (կամ) զգայական տևական խնդիրների և միջավայրային արգելքների փոխազդեցության հետևանքով կարող է ունենալ մյուսների հետ հավասար հիմունքներով հասարակական կյանքին լիարժեք ու արդյունավետ մասնակցության սահմանափակում.
- **Անկախ կյանք՝** հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար ֆիզիկական միջավայրի, տրանսպորտի, տեղեկատվության և հաղորդակցությունների, տեղեկատվական և հաղորդակցական տեխնոլոգիաների և համակարգերի, ինչպես նաև հանրության համար բաց հաստատությունների և հանրությանը մատուցվող ծառայությունների՝ մյուսների հետ հավասար հիմունքներով հասանելիությունը քաղաքային և գյուղական համայնքներում, որի նպատակը հաշմանդամություն ունեցող անձանց անկախությունը և կենսագործունեության բոլոր ոլորտներում լիարժեք մասնակցությունն ապահովելն է:
- **Մասնակցություն՝** անձի ներգրավվածությունը սոցիալական, կրթական, աշխատանքային և համայնքային գործունեություններում՝ ըստ ՖՄԴ մոտեցման:
- **Համայնքահեն ծառայություններ՝** ծառայությունները, որոնք մատուցվում են համայնքում, և համայնքը ունի էական ազդեցություն ծառայությունների բոլոր փուլերի վրա:

- **Բազմամասնագիտական թիմ՝** տարբեր մասնագետների (սոցիալական աշխատող, էրգոթերապիստ, ինժեներ, հոգեբան, ճարտարագետ) համագործակցություն՝ մեկ անձի կամ ընտանիքի կարիքներին համապարփակ արձագանք տալու համար:
- **Բազմակի հաշմանդամություն՝** երկու կամ ավելի տիպի ֆունկցիոնալ սահմանափակումների համակցված առկայություն:
- **Ֆունկցիոնալ գնահատում՝** անձի գործունեության, շարունակական հնարավորությունների, սահմանափակումների և միջավայրային խոչընդոտների գնահատում՝ ծառայության անհատական ծրագրի հիմք:
- **Աջակցող միջոցներ՝** ցանկացած ապրանք, գործիք, սարք կամ տեխնոլոգիա, որը հարմարեցված կամ հատուկ կերպով նախագծված է հաշմանդամություն ունեցող անձի ֆունկցիոնալությունը բարելավելու համար: «Աջակցող միջոցներ» եզրույթը չի ներառում բժշկական սարքավորումները, որոնք բժշկական միջամտությամբ փոխպատվաստված են կամ փոխարինողն են որևէ սարքի.
- **Խնամքի բեռ՝** ընտանիքի անդամի կամ խնամողի վրա ընկնող ֆիզիկական, էմոցիոնալ և ժամանակային ծանրաբեռնվածություն՝ միջավայրային խոչընդոտների և ֆունկցիոնալ սահմանափակումների պայմաններում:
- **Մատչելիություն՝** հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար ֆիզիկական միջավայրի, տրանսպորտի, տեղեկատվության և հաղորդակցությունների, տեղեկատվական և հաղորդակցական տեխնոլոգիաների և համակարգերի, ինչպես նաև հանրության համար բաց հաստատությունների և հանրությանը մատուցվող ծառայությունների՝ մյուսների հետ հավասար հիմունքներով հասանելիությունը քաղաքային և գյուղական համայնքներում, որի նպատակը հաշմանդամություն ունեցող անձանց անկախությունը և կենսագործունեության բոլոր ոլորտներում լիարժեք մասնակցությունն ապահովելն է:

ԱՄՓՈՓԱԳԻՐ

Սույն հետազոտությունը ներկայացնում է Սյունիքի մարզի Գորիս, Սիսիան և Կապան բազմաբնակավայր համայնքներում բնակվող հաշմանդամություն ունեցող անձանց տնային պայմանների ֆիզիկական, ֆունկցիոնալ և անվտանգային խոչընդոտների ամբողջական, տվյալահեն գնահատում՝ որպես «Տնային պայմանների բարելավման և հարմարեցման» նոր սոցիալական ծառայության ձևավորման հիմք։ Հետազոտությունը հիմնված է միջազգային լավագույն փորձի, Հայաստանի իրավական դաշտի և դաշտային դիտարկումների վրա՝ հնարավորություն տալով բացահայտելու հիմնական խնդիրները, համակարգային բացերը և քաղաքականության բարելավման ուղղությունները։

Հետազոտությունն իրականացվել է Գորիս, Կապան և Սիսիան համայնքներում՝ ներառելով 122 տնայց և 14 փորձագիտական հարցազրույց։ Տվյալները հավաքագրվել են խառը մեթոդաբանությամբ՝ կառուցվածքային հարցաշարերով, դիտարկման քարտերով, փորձագիտական հարցազրույցներով և փաստաթղթային վերլուծությամբ։ Ընտրանքը շերտավորված է ըստ անձի ֆունկցիոնալ սահմանափակումների (ԱՀԿ ՖՄԴ համատեքստում), տարիքային խմբերի, բնակության վայրի և հաշմանդամության խմբերի ծանրության աստիճանների՝ ապահովելով ներկայացուցչական պատկեր մարզի բազմազան պայմանների մասին։

Հիմնական ոլորտներն են՝

1. Միջավայրային խոչընդոտների լայն տարածվածություն

Տնային միջավայրի ամենախնդրահարույց հատվածներն են՝

- **մուտք և տնից դուրս գալ**. հենաշարժողական խնդիր ունեցողների մոտ 60%-ի համար դա հնարավոր չէ առանց օգնողի,
- **սենյակների ֆունկցիոնալ կազմակերպում**. բնակարանների 40%-ում սենյակները գերբնակեցված են, չունեն հստակ գոտիավորում, հաշմանդամություն ունեցող անձանց 40%-ից ավելին չեն կարողանում օգտագործել իրենց բնակության վայրի սենյակները՝ ըստ նշանակության մատչելիության խնդիրների պատճառով։
- **լոգասենյակ և սանհանգույց**. շուրջ 70%-ի համար դրանք մասամբ կամ ամբողջությամբ անհասանելի են,

- **լուսավորություն և ջեռուցում**. մասնակիցների 40–50%-ի տներում առկա է անբավարար լուսավորություն, ցածր ջերմաստիճան և օդափոխության խնդիրներ։

2. Անվտանգության ռիսկերի բարձր մակարդակ

Տների մի զգալի մասում արձանագրվել են՝ սայթաքման վտանգավոր մակերեսներ, բարձր շեմեր, նեղ դռներ, և այլն։ Այս ռիսկերը հատկապես վտանգավոր են տարեցների և խորը հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար՝ բարձրացնելով ընկնելու, վնասվածքների և երկարատև անկողնային վիճակների հավանականությունը։

3. Կենցաղային ինքնուրույնության սահմանափակում

- Միայն 35%-ն է լիովին ինքնուրույն կենցաղավարումը կազմակերպելու մեջ տնային անհարմար պայմանների հետևանքով։
- Մասնակիցների շուրջ 70%-ը գործում է «մասամբ ինքնուրույն» և մշտապես օգտվում է ընտանիքի աջակցությունից։
- Խորը հաշմանդամություն ունեցող անձանց բնորոշ է բազմաբնույթ և շարունակական աջակցություն պահանջող իրավիճակ։

4. Աջակցող տեխնոլոգիաների բացակայություն

Մասնակիցների 80–90%-ը **չունի որևէ անվտանգային կամ աջակցող տեխնոլոգիա՝**

- ազդանշանային համակարգեր,
- շարժման սենսորներ,
- տեսողական կամ լսողական հարմարեցումներ,
- հեռահաղորդակցական պարզեցված լուծումներ։

Այս բացը վկայում է թե՛ տեխնիկական, թե՛ ֆինանսական, թե՛ իրազեկության խնդիրների մասին։

5. Խնամքի և մասնագիտական ծառայությունների սահմանափակ հասանելիություն

- Մոտ 45% դեպքերում տան միջավայրը **հարմար չէ**, որպեսզի մասնագետը կարողանա տանը մատուցել ծառայություն (ֆիզիոթերապևտ, հոգեբան, սոցիալական աշխատող և այլն)։
- Մոտ 80% ընտանիքներում առկա են անհապաղ հարմարեցման կարիքներ։

6. Համայնքային և պետական համակարգերի բացակայություն

- Հայաստանում **չկա ձևավորված պետական ծառայություն**, որը կկարգավորեր տնային պայմանների բարելավումը և հարմարեցումը:
- Չկան պետական չափորոշիչներ, ապացույցահեն ընթացակարգ, ֆինանսական կայուն մեխանիզմ կամ համայնքային թիմեր:

Հիմնական եզրահանգումներ

- Տնային պայմանների հարմարեցված չլինելը **ուղղակի խոչընդոտ է մարդու իրավունքների իրացման**, անկախ ապրելու և համայնքային մասնակցության տեսանկյունից:

- Միջավայրային փոփոխությունները ոչ միայն բարելավում են կյանքի որակը, այլ **կրճատում են առողջապահական ծախսերը**, նվազեցնում են խնամողների ծանրաբեռնվածությունը և կանխում են ինստիտուցիոնալացման վտանգը:
- Սյունիքի տվյալները ցույց են տալիս, որ բարելավումների և հարմարեցումների ծառայությունը կարող է ունենալ **բարձր ազդեցություն 80% շահառուների վրա**:
- Հետազոտությունը հաստատում է, որ Սյունիքում բնակվող հաշմանդամություն ունեցող անձանց մեծ մասը ապրում է միջավայրում, որը չի ապահովում անվտանգություն, ֆունկցիոնալություն և արժանապատիվ կյանք: Տնային հարմարեցման ծառայության ստեղծումը պետք է դիտվի ոչ որպես շինարարական միջամտություն, այլ որպես **մարդու իրավունքների, անկախ կյանքի և համայնքային մասնակցության հիմնարար քաղաքականություն**: Այն կարող է դառնալ Հայաստանի սոցիալական պաշտպանության համակարգի լուրջ զարգացման նոր ուղղություն, իսկ Սյունիքի մարզը՝ դրա ներդրման առաջին արդյունավետ հարթակը:

Հիմնական առաջարկություններ

➢ Համայնքային մակարդակ

1. **Համայնքային մակարդակում ներդնել տնային միջավայրի ֆունկցիոնալ գնահատման պարտադիր մեխանիզմ**, որը կիրականացնի ՏԻՄ–ի կողմից հաստատված մասնագիտական խումբը (սոցիալական աշխատող, էրգոթերապիստ, ինժեներ-ճարտարագետ, շինարար և այլ մասնագետ) կամ համագործակցելով ՀՀ ՄՍԾ մասնագիտական ներուժի հետ:
2. **Ստեղծել համայնքային «Տնային հարմարեցումների աջակցության ծրագիր»**, որը կարող է ներառել համաֆինանսավորում, փոքր դրամաշնորհներ, նյութատեխնիկական աջակցություն կամ գործընկեր ՔՀԿ–ների կամ մասնագիտացված այլ կառույցների ներգրավում:
3. **Տեղական բյուջեում ներդնել առանձին տող՝ «Մատչելիության և տնային հարմարեցումների համար»**, որը թույլ կտա կարգավորել անհապաղ և փոքր ծավալի միջամտությունները (թեքահարթակ, բռնակներ, լոգասենյակի փոքր վերանորոգումներ և այլն):
4. **Ինտեգրել բնակարանային պայմանների հարմարեցման հարցերը ՏԻՄ–ի սոցիալական ծրագրերի մեջ**, ապահովելով բազմաբնույթ ոլորտների համագործակցություն:

5. **Կազմակերպել համայնքային տեղեկացվածության արշավներ՝** տնային պայմանների հարմարեցումների կարևորության, մարդու իրավունքների և անվտանգ միջավայրի մասին:

➢ Պետական մակարդակ

1. **Մշակել և կիրառել «Տնային պայմանների հարմարեցման ծառայության» ազգային մոդելը**, որը կներառի՝
   - ֆունկցիոնալ գնահատում (ՖՄԴ),
   - տեխնիկական ստանդարտներ,
   - ընթացակարգեր,
   - մասնագիտական պահանջներ,
   - որակի վերահսկման մեխանիզմ:
2. **Ընդունել պետական ֆինանսավորման կայուն համակարգ՝** հնարավորություն տալով համայնքներին և շահառուներին օգտվել նպատակային աջակցությունից: Օրինակ՝
   - համաֆինանսավորում,
   - հավաստագրման համակարգ,
   - փոխհատուցման մեխանիզմ:
3. **Ստեղծել մասնագիտական պատրաստվածության ազգային ծրագիր՝** էրգոթերապիստների, ինժեներների, սոցիալական աշխատողների և այլ մասնագետների վերապատրաստման համար:
4. **Ապահովել միջոլորտային համագործակցություն՝** սոցիալական, առողջապահական, քաղաքաշինական և տարածքային կառավարման մարմինների միջև՝ ծրագրերի համադրման համար:
5. **Մշակել և ներդնել մոնիթորինգի ու որակի վերահսկման պետական մեխանիզմ**, որը կապահովի հարմարեցումների արդյունավետությունը և շահառուի մասնակցությունը:
6. **Ներգրավել պետություն–համայնք–ՔՀԿ համատեղ ֆինանսավորման ծրագրեր**, որոնք կհաստատեն երկարաժամկետ պետության պարտավորությունը:
7. **Ապահովել ՄՄԾ-ում առկա կարողությունների և մասնագետների ներուժի գործարկման այնպիսի ձևաչափեր,** որը կարող է նպաստել համայնքներում այս

ծառայությունները մատուցող մասնագիտական գործունության խթանմանը, օրինակ՝ համայնքներին աջակցել տնային պայմանների հարմարեցման մասով՝ ՄՍԾ-ում աշխատող էրգոթերապիստների միջոցով՝ ապահովելով բոլոր դերակատարների կարողությունների զարգացումը։

➢ ՔՀԿ և մասնավոր սեկտորի գործընկերներ

1. **ՔՀԿ–ները կարող են դառնալ համայնքային հարմարեցումների հիմնական գործընկերները**, իրականացնելով գնահատումներ, փոքր վերանորոգումներ, խորհրդատվություն և շահառուների ուղորդում։
2. **Համագործակցությունը պետք է կազմակերպել կոնսորցիումների ձևով**, որպեսզի տարբեր կազմակերպություններ լրացնեն միմյանց կարողությունները (շինարարություն, սոցիալական աշխատանք, վերականգնողական ծառայություններ, ֆինանսական կառավարում)։
3. **ՔՀԿ–ները կարող են մշակել մոդելային միջամտություններ և պիլոտային ծրագրեր**, որոնց հիման վրա պետությունը հետագայում կարող է ձևավորել միասնական ծառայություն։
4. **Խթանել այս ծառայությունների ներդրման և շարունակական բարելավման շահապաշտպանության արշավներ**
5. **Մշակել պարզեցված ուղեցույցներ ընտանիքների համար՝** մատչելի լեզվով ներկայացնելով տնային հարմարեցումների անվտանգ տարբերակներ։
6. **Կազմակերպել համայնքային կամ կամավորական աջակցության ցանցեր՝** անվճար կամ ցածրարժեք փոքր հարմարեցումներ կատարելու համար։
7. **Իրականացնել Մասնագիտական վերապատրաստման ծրագրեր համայնքային ծառայությունների համար**, որպեսզի տեղական կարողությունները զարգանան և ծառայությունը դառնա կայուն։
8. **Միջազգային գործընկերների ներգրավում՝** տեխնիկական ստանդարտների, ֆինանսական մեխանիզմների և լավագույն փորձի հիման վրա համատեղ ծրագրերի համար։

ՆԱԽԱԲԱՆ

Տնային միջավայրը հաշմանդամություն ունեցող անձանց կյանքի որակի, առողջության, անկախության և ինքնուրույնության առանցքային պայման է: Միջազգային հետազոտությունները ցույց են տալիս, որ ֆիզիկական և միջավայրային խոչընդոտները (զուգարան–լոգարանի անհասանելիություն, մուտքի աստիճաններ, նեղ դռներ, անբավարար լուսավորություն և այլն) սահմանափակում են մարդու առօրյա գործունեությունը, նվազեցնում մասնակցությունը կրթությանը, աշխատանքին և համայնքային կյանքին, և խորացնում են կախվածությունը ընտանիքից կամ խնամքի ծառայություններից[1]:

ԱՀԿ «Հաշմանդամության համաշխարհային զեկույցը» (World Report on Disability, 2011[2]) առանձնացնում է շրջակա միջավայրի՝ ներառյալ բնակարանային պայմանների մատչելիությունը որպես հիմնական որոշիչ, որը կամ խթանում, կամ խոչընդոտում է հաշմանդամություն ունեցող անձանց լիարժեք մասնակցությանը: ԱՀԿ «Housing and Health Guidelines[3]»-ում բնակարանային պայմանները դիտարկվում են որպես էական գործոն՝ կապված վնասվածքների, ընկնելու, շնչառական և սրտանոթային հիվանդությունների, ինչպես նաև հոգեկան առողջության ռիսկերի հետ: Այդ իսկ պատճառով տան հարմարեցումները (թեքահարթակներ, բռնակներ, լոգարանի հարմարեցում, դռների լայնացում և այլն) դիտվում են ոչ թե միայն շինարարական աշխատանք, այլ՝ առողջապահական, սոցիալական և համայնքահեն քաղաքականության ուղենիշ միջամտություն:

ՄԱԿ-ի «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» կոնվենցիան ամրագրում է պետությունների պարտավորությունը ապահովելու ֆիզիկական միջավայրի և տրանսպորտի մատչելիությունը (Հոդված 9) և ճանաչում է հաշմանդամություն ունեցող անձանց համայնքում ապրելու, իրենց տունը և կենսակերպը ինքնուրույն ընտրելու իրավունքը (Հոդված 19) :

---

[1] https://www.un.org/development/desa/dspd/wp-content/uploads/sites/22/2018/07/Chapter-VPersons-with-disabilities-breaking-down.pdf

[2] https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/world-report-on-disability

[3] https://www.who.int/publications/i/item/9789241550376

Կոնվենցիայի 19-րդ հոդվածի մեկնաբանությամբ (Ընդհանուր մեկնաբանություն №5) ընդգծվում է, որ անկախ կյանքը հնարավոր չէ առանց սեփական տան կամ բնակարանի իրական հասանելիության, ինչպես նաև առանց անհատականացված աջակցություն ապահովող համայնքահեն ծառայությունների[4]:

Սույն հետազոտական տվյալները ցույց են տալիս, որ բնակարանի նպատակային և որակյալ բարելավումներն ու հարմարեցումները ոչ միայն բարելավում են մարդու ինքնուրույնությունը, այլ նաև նվազեցնում են ընկնելու, վնասվածքների և հոսպիտալացման ռիսկերը, ինչպես նաև երկարաձգում են սեփական տանը ապրելու հնարավորությունը: ՄԹ-ում իրականացված համապարփակ հետազոտությունները, այդ թվում՝ **Centre for Ageing Better[5]-ի** կողմից, փաստում են, որ տնային հարմարեցումները կարող են նվազեցնել առողջապահական ծախսերը՝ համեմատաբար փոքր ներդրման հաշվին[6]:

Հայաստանը 2010 թ.-ին վավերացրել է ՄԱԿ-ի «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» կոնվենցիան և դրանից բխող պարտավորությունները վերցրել պետական և համայնքային մակարդակներում: Ազգային օրենսդրությունը, ներառյալ «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» և «Սոցիալական աջակցության մասին» ՀՀ օրենքները, արդեն ներառում են դրույթներ, որոնք թույլ են տալիս դիտարկել բնակարանի հարմարեցումը որպես սոցիալական աջակցության և մատչելիության ապահովման բաղադրիչ: Այսպիսով ստեղծվել է նորմատիվ հիմք, սակայն տնային պայմանների հարմարեցման ծառայությունը դեռևս ձևավորված չէ որպես ամբողջական, ստանդարտացված և համակարգված ծառայություն:

Վերջին տարիներին Սյունիքում և Հայաստանի այլ համայնքներում իրականացվել են առանձին նախաձեռնություններ՝ պատերազմի մասնակիցների, հաշմանդամություն ունեցող երեխաների և կյանքի դժվարին իրավիճակում գտնվող ընտանիքների տնային պայմանների բարելավման և մասամբ հարմարեցման ուղղությամբ. դրանք, սակայն, եղել են հիմնականում ծրագրային/դոնորական դրամաշնորհների հիման վրա, սահմանափակ շահառուներով և առանց միասնական պետական ստանդարտի:

Այս ֆոնին «Իմ հարմար տունը» նոր սոցիալական ծառայություն հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար ծրագիրը (այսուհետ՝ Ծրագիր) և դրա մաս կազմող «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց տնային պայմանների բարելավում և

[4] https://www.who.int/news/item/26-11-2018-housing-impacts-health-new-who-guidelines-on-housing-and-health
[5] https://ageing-better.org.uk/
[6] https://ageing-better.org.uk/news/home-adaptations-improve-later-life

հարմարեցում. նոր սոցիալական կարիքների հետազոտություն Սյունիքի մարզում» ուսումնասիրությունը փորձում են լրացնել համակարգային մեծ բաց՝ ստեղծելով տվյալների, մեթոդաբանության և քաղաքականության առաջարկությունների այնպիսի շերտ, որը հնարավորություն կտա ձևակերպել և փորձարկել նոր սոցիալական ծառայության մոդել:

Այս հետազոտության անհրաժեշտությունը պայմանավորված է մի քանի փոխկապակցված հանգամանքով.

- միջազգային մակարդակում ձևավորված է հստակ ընկալում, որ անկախ կյանքը և համայնքային ներառումը անհնար են առանց մատչելի և հարմարեցված տնային միջավայրի[7],
- Հայաստանի օրենսդրությունը և «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» ՄԱԿ-ի կոնվենցիայից բխող պարտավորությունները արդեն թույլ են տալիս դիտարկել տնային հարմարեցումը որպես պետության և համայնքի պատասխանատվություն, բայց ծառայությունը դեռևս գործնականում համակարգային հիմքեր չունի
- Սյունիքի մարզում և ոչ միայն այստեղ առկա են թե՛ հստակ պահանջարկ, թե՛ որոշ հաջող տեղական փորձեր, սակայն դրանք նվազագույն են, պիլոտային և չեն վերածվում կայուն քաղաքականության:

Այս զեկույցը նպատակ ունի կապելու միջազգային լավագույն փորձը, Հայաստանի իրավական և սոցիալական միջավայրը և Սյունիքի իրական տնային պայմանների վերաբերյալ էմպիրիկ տվյալները՝ որպես հիմք «Տնային պայմանների բարելավման և հարմարեցման» համայնքային և պետական սոցիալական ծառայության մոդելի մշակման համար:

[7] https://www.un.org/development/desa/dspd/wp-content/uploads/sites/22/2018/07/Chapter-VPersons-with-disabilities-breaking-down.pdf

❖ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՀԱՄԱՏԵՔՍՏ ԵՎ ՀԻՄՆԱՎՈՐՈՒՄ

Հայաստանում հաշմանդամություն ունեցող անձանց տնային պայմանների բարելավման և հարմարեցման խնդիրները շարունակում են մնալ սոցիալական քաղաքականության այն հատվածներից, որոնք ձևավորված համակարգված մոտեցում չունեն։ Թեև վերջին տասնամյակներում իրականացվել են մի շարք իրավական և համակարգային բարեփոխումներ, սակայն տնային պայմանների բարելավումն ու հարմարեցումը դեռևս դուրս են մնում պետական ծրագրերի առաջնահերթություններից։ Հետևաբար, տնային պայմանները հաճախ չեն ապահովում այնպիսի ֆունկցիոնալություն և անվտանգություն, որը թույլ կտար ծառայություններից օգտվել և համայնքային կյանքին լիարժեք մասնակցել։

Այս բացը հատկապես ընդգծված է Սյունիքի մարզում, որտեղ սահմանային անվտանգային իրավիճակը, տարածքային-աշխարհագրական առանձնահատկությունները, գյուղական բնակավայրերի մասնատվածությունը և սոցիալ-տնտեսական անհավասարությունները ձևավորում են **միջավայրային և սոցիալական երկակի խոցելիություն**։ Մարզում մինչ այժմ չի իրականացվել որևէ համալիր հետազոտություն, որը կգնահատեր տնային պայմանների ֆունկցիոնալ վիճակը, խոչընդոտները, դրանց սոցիալական և առողջապահական հետևանքները, ինչպես նաև հարմարեցումների հնարավոր ազդեցությունը մարդու կյանքի որակի վրա։

Այդ նպատակով անհրաժեշտ է ձևավորել տվյալահեն հիմք՝ հասկանալու համար, թե որոնք են այն հիմնական վտանգները, սահմանափակումները և միջավայրային պայմանների հարմարեցման պահանջները, որոնք սահմանում են մարդու առօրյա կյանքի որակը, ինքնուրույնությունը և անկախությունը։ Այս հետազոտությունը նպատակ ունի լրացնել այդ բացը՝ ստեղծելով ապացույցների վրա հիմնված պատկեր՝ Սյունիքի մարզի բնակարանային պայմանների վերաբերյալ։

❖ ՀԱՇՄԱՆԴԱՄՈՒԹՅՈՒՆ ՈՒՆԵՑՈՂ ԱՆՁԱՆՑ ԲՆԱԿԱՐԱՆԱՅԻՆ ԵՎ ՀԱՐՄԱՐԵՑՄԱՆ ՀԱՐՑԵՐԸ ՀԱՅԱՍՏԱՆՈՒՄ

Հայաստանի սոցիալական քաղաքականության փաստաթղթերում քաղաքաշինական և բնակարանային հարմարեցումների խնդիրը ներկայումս ամբողջական ծառայություն կամ քաղաքականություն չի ձևավորում։ Չնայած Հայաստանը վավերացրել է «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» ՄԱԿ-ի կոնվենցիան, որի 9-րդ և 19-րդ հոդվածները պահանջում են ապահովել մատչելիություն և անկախ ապրելու

հնարավորություն, բնակարանային պայմանների բարելավմանն ուղղված համազգային համակարգ առկա չէ։

- Պետական աջակցության գործող մոդելը հիմնված է հիմնականում **աջակցող միջոցների տրամադրման վրա**, իսկ տնային պայմանների հարմարեցումը՝ որպես ծառայություն, չի կարգավորվում նորմատիվ փաստաթղթերով։
- 44-օրյա պատերազմի բնույթով իրականացված զինծառայողների ծառայությունների ծրագրերում առկա են եղել որոշ տնային միջավայրի գնահատումներ, սակայն դրանք **մասնակի էին**, սահմանափակվել են կոնկրետ խմբերով և չեն վերածվել քաղաքականության կամ ծառայության։
- ՔՀԿ-ների և բարեգործական նախաձեռնությունների շրջանակներում իրականացվել են որոշ փոքրածավալ հարմարեցումներ, սակայն առանց միասնական չափորոշիչների, համալիր մոտեցման և պետական համակարգի հետ անմիջական կապի։

Այս իրավիճակը հանգեցրել է երեք համակարգային բացերի.

1. **Չկան պետական չափորոշիչներ կամ ուղեցույցներ**՝ կոնկերտ վերաբերող տնային միջավայրի հարմարեցումների գործընթացի ստանդարտացված և միասնական մոտեցմամաբ կազմակերպելու համար։
2. **Չկա ֆինանսավորման հաստատված մեխանիզմ**, և բյուջեում առանձին ծրագրային տող չի նախատեսվում։
3. **Գոյություն չունեն համայնքային մակարդակում մասնագիտացված թիմեր**, որոնք կարող են իրականացնել տնային միջավայրի տեխնիկական, ֆունկցիոնալ և ռիսկային գնահատում։

Այս բացերի հետևանքով բնակարանային խնդիրները հաճախ չեն երևում սոցիալական քաղաքականության մեջ, և դրանց լուծումը մնում է անհատական կամ դոնորային նախաձեռնությունների մակարդակում։ Սույն հետազոտությունն նպատակ ունի ձևավորել այն տվյալային բազան, որը թույլ կտա ապագայում մշակել պետական և համայնքային մակարդակի կայուն ծառայության մոդել։

❖ ՄԻՋԱԶԳԱՅԻՆ ՓՈՐՁ

Տարբեր երկրներում հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար բնակարանային պայմանների բարելավումը և հարմարեցումը դիտվում է ոչ միայն որպես շինարարական միջամտություն, այլ նաև որպես մարդու իրավունքների ապահովման, անկախ կյանքի, համայնքային կյանքին մասնակցության և սոցիալական ներառման հիմնարար պայման։ Միջազգային փորձը ցույց է տալիս, որ արդյունավետ համակարգերը միավորում են իրավական, սոցիալական, տեխնիկական և առողջապահական մեխանիզմները՝ ապահովելով ֆունկցիոնալ գնահատում, անվտանգություն, մատչելիություն և երկարաժամկետ կայունություն։ Այս համառոտ ներկայացումը ամփոփում է այն հիմնական մոտեցումները, որոնք առաջնահերթ են տարբեր երկրների գործնական քաղաքականություններում և որոնք համահունչ են նաև «Հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների մասին» ՄԱԿ-ի կոնվենցիայից և ԱՀԿ ի կողմից առաջարկվող սկզբունքներին, մասնավորապես՝

➢ Համընդհանուր ձևավորում (Universal Design)

Համընդհանուր ձևավորման սկզբունքը հանդիսանում է ժամանակակից սոցիալական (և ոչ միայն) քաղաքականությունների առանցքային հիմք՝ ուղղված միջավայրի այնպիսի նախագծմանը, որը կարող է օգտագործվել հնարավորինս լայն շրջանակի մարդկանց կողմից՝ անկախ ֆունկցիոնալ կարողություններից։ Այս մոտեցումը կանխում է խոչընդոտների առաջացումը դեռ նախագծման փուլում, թույլ է տալիս միջավայրը դարձնել համընդհանուր օգտագործելի և նվազեցնում է հետագա հարմարեցումների ծավալը։ Եվրոպական մի շարք երկրներում՝ ներառյալ Շվեդիան, Մեծ Բրիտանիան, Նիդեռլանդները և Էստոնիան, համընդհանուր ձևավորումն արդեն ամրագրված է շինարարական քաղաքականություններում և քաղաքաշինական նորմերում։ Հայաստանի օրենսդրական շրջանակում ևս համընդհանուր ձևավորման սկզբունքը սահմանված է որպես պարտադիր ուղղություն[8]՝ հատկապես հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար մատչելի ֆիզիկական միջավայրի ապահովման քաղաքականության շրջանակում։ Այս մոտեցումը դիտարկվում է որպես երկարաժամկետ հիմք, որի վրա պետք է կառուցվեն ապագա հարմարեցված և ներառական բնակելի միջավայրերը։

➢ Անկախ կյանքի և աջակցված կյանքի մոդելներ

[8] https://www.arlis.am/hy/acts/196661/latest

Անկախ կյանքի շարժման միջազգային փորձը ձևակերպում է այն հիմնարար սկզբունքը, որ մարդը կարող է ապրել համայնքում միայն այն դեպքում, երբ նրա տնային պայմաններն ապահովում է **անվտանգություն, ֆունկցիոնալություն և վերահսկողություն սեփական կյանքի վրա**:

Այս մոտեցումը շեշտում է, որ բնակարանի հարմարեցումը բարեգործություն չէ, այլ մարդու իրավունքների բաղկացուցիչ մաս: Անկախ կյանքը հնարավոր է միայն այն պայմաններում, երբ տունը դառնում է հասանելի, իսկ հարմարեցումները՝ հիմնավորված և անհատականացված:

Այն երկրներում, որտեղ անկախ և աջակցված կյանքի մոդելները երկար տարիներ են գործում (օրինակ՝ Մեծ Բրիտանիա, Շվեդիա, Նորվեգիա, Նիդեռլանդներ), ձևավորվել են հետևյալ հիմնական բաղադրիչները.

- ✓ բնակելի միջավայրի ամբողջական ֆունկցիոնալ գնահատում,
- ✓ անհատական աջակցության թիմեր,
- ✓ հստակ ֆինանսական մեխանիզմներ՝ իրական ծախսերի փոխհատուցմամբ,
- ✓ համայնքային ներգրավվածության և մոնիթորինգի համակարգեր:

Այս համակարգերում տնային պայմանների հարմարեցումը դիտվում է ոչ թե որպես մեկանգամյա օգնություն, այլ որպես ինքնուրույն, արժանապատիվ անկախ ապրելու և համայնքի լիարժեք անդամ լինելու նախապայման:

➢ ԱՀԿ Որակի իրավունք մոտեցում (WHO QualityRights)

ԱՀԿ **Որակի իրավունք** մոտեցումը ձևակերպում է այն չափորոշիչները, որոնցով պետք է գնահատվի ծառայությունների և այլ պայմանների համապատասխանությունը մարդու իրավունքներին: Այս մոտեցումը ընդգրկում է.

- ✓ ֆիզիկական և հուզական անվտանգություն,
- ✓ ինքնորոշման իրավունք,

- ✓ հասանելիություն և շարժունակություն,
- ✓ խարանազերծում և չխտրականություն,
- ✓ անձի արժանապատվության պաշտպանություն:

Այս մոտեցումը միջավայրի հարմարեցումը դիտարկում է ոչ միայն որպես շինարարական միջոցառում, այլ որպես հոգեսոցիալական բարեկեցության և մարդու իրավունքների պահպանման գործոն: Այս սկզբունքի ներքո բնակարանի հարմարեցումը դառնում է այն հիմնական միջամտություններից մեկը, որը պաշտպանում է մարդու ազատությունն ու ինքնուրույնությունը, նվազեցնում կախվածությունը խնամքից և կանխում է ինստիտուցիոնալացման վտանգը:

➢ Տեխնիկական ստանդարտներ

Շատ երկրներում բնակարանի հարմարեցումների ծառայությունները ձևավորվում են միջազգային կամ ազգային տեխնիկական ստանդարտների հիման վրա: Դրանք ապահովում են անվտանգություն, օգտագործման պարզություն և համադրելիություն: Տարբեր երկրներում կիրառվում են.

· **ISO 21542 – Accessibility and usability of the built environment**,
· **EN 17210 – Accessibility and usability of the built environment (EU)**,
· **ADA Standards for Accessible Design (USA)**,
· Մեծ Բրիտանիայում՝ **BS 8300** և **Building Regulations Part M**:

Այս ստանդարտները սահմանում են թեքահարթակների դռների, սանհանգույցների, օդափոխության, լուսավորության, անվտանգության նախագծման կանոնները, պահանջները և նորմերը և այն բոլոր չափորոշիչները, որոնք անհրաժեշտ են ֆունկցիոնալ, անվտանգ և հասանելի բնակելի միջավայր ստեղծելու համար:

➢ Միջազգային փորձի խորքային ուսումնասիրություն

Ծրագրի շրջանակում իրականացված խորքային միջազգային ուսումնասիրությունը[9] ներառում էր երեք երկրների՝ Մեծ Բրիտանիայի, Շվեդիայի և Էստոնիայի պաշտոնական քաղաքականությունների, իրավական հիմքերի, ֆինանսական մոդելների և տեխնիկական գործիքակազմի համադրական վերլուծություն: Այս երեք երկրները ընտրվել էին որպես համեմատական հիմք այն պատճառով, որ ներկայացնում են տարբեր սոցիալական համակարգեր.

[9] Միջազգային և տեղական փորձի ուսումնասիրություն

- Մեծ Բրիտանիան՝ առողջապահական և սոցիալական խնամքի ինտեգրված մոդել,
- Շվեդիան՝ իրավունքի վրա հիմնված համընդհանուր բարեկեցության մոդել,
- Էստոնիան՝ հետխորհրդային անցումային համակարգ, որն արագ զարգացնում է համայնքային սոցիալական ծառայությունները։

Ուսումնասիրությունը ցույց տվեց, որ արդյունավետ համակարգերի հիմքում ընդհանուր են հետևյալ բաղադրիչները.

1. **իրավունքահեն մոտեցում**, երբ հարմարեցումը դիտվում է որպես անհատի իրավունք, ոչ թե սոցիալական օգնություն,
2. **ֆունկցիոնալ և տեխնիկական գնահատման ինտեգրում**, որի առանցքում է էրգոթերապիստի եզրակացությունը,
3. **կայուն ֆինանսավորում**, որը կարող է լինել պետական, տեղական կամ համաֆինանսավորման տարբեր համակցություններով,
4. **հստակ և պարզ ընթացակարգ**, որտեղ դիմումից մինչև իրականացում ապահովվում է մեկ հարթ հոսք՝ առանց ավելորդ բյուրոկրատիայի,
5. **պարտադիր մոնիթորինգ և տվյալների հավաքագրում**, որը թույլ է տալիս վերահսկել որակը, կանխել խտրականությունը և ապահովել ծառայության շարունակական բարելավում։

Մեծ Բրիտանիայի փորձը առանձնանում է պարտադիր դրամաշնորհով (Disabled Facilities Grant), որը տեղական ինքնակառավարումները պարտավոր են տրամադրել օրենքով։ Շվեդիան ունի ամենաարդյունավետ և ամբողջովին իրավունքահեն մոդել՝ օրենքի հիման վրա, որտեղ հարմարեցումները ամբողջությամբ ֆինանսավորվում են համայնքի բյուջեից՝ առանց եկամտային ստուգման։ Էստոնիան, որպես հետխորհրդային երկիր, ցույց է տալիս, թե ինչպես կարող է աստիճանաբար ներդրվել հարմարեցումների ծառայություն՝ ՏԻՄ-երի գլխավորությամբ, պետական վերահսկողությամբ և ԵՄ-ի համաֆինանսավորմամբ։

Այս երեք փորձերը միասին ձևավորում են հայաստանյան ծառայության մոդելի համար առավել կիրառելի գիտամեթոդաբանական հիմք՝ ընդգծելով այն սկզբունքը, որ հարմարեցումը պետք է լինի **իրավունքահեն, համակարգային, մասնագիտական և**

ապահովող մարդու ինքնուրույնությունը, այլ ոչ թե միանվագ շինարարական միջամտություն։

Ինչու՞ է անհրաժեշտ նման ծառայության ներդրումը Հայաստանում և Սյունիքում

Հայաստանում հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար տնային պայմանների հարմարեցումը շարունակում է մնալ այն քիչ ոլորտներից մեկը, որը չունի որևէ սահմանված պետական մոտեցում, հստակ ընթացակարգ կամ ֆինանսավորմամբ ապահովված ծառայություն։ Չնայած բազմաթիվ ոլորտային ռազմավարություններում շեշտվում է համայնքում ապրելու իրավունքը, ընտանիքի պահպանման կարևորությունը և ինստիտուցիոնալացման՝ հաստատություններում հայտնվելու կանխարգելումը, տնային պայմանների բարելավման քաղաքական ծրագրեր՝ որպես առանձին ծառայություն, չեն ներկայանում։ Սա հանգեցնում է այն իրավիճակին, որ միջավայրային խոչընդոտները մնում են ընտանիքների ուսերին՝ առանց մասնագիտական ուղեցույցների, մասնագետների ներգրավման կամ անվտանգ տեխնիկական լուծումների։

Տնային պայմանների բարելավման և հարմարեցման ծառայության ներդրման անհրաժեշտությունը Հայաստանի պայմաններում պայմանավորված է երեք համադրված հանգամանքով. առաջին՝ բնակարանների զգալի մասը կառուցվել է առանց մատչելիության և ֆունկցիոնալ օգտագործման պահանջների, ինչի հետևանքով նույնիսկ պարզ կենցաղային գործունեությունները հաճախ դառնում են վտանգավոր կամ անկատարելի։ Երկրորդ՝ ներկայումս ընտանիքներն են ինքնուրույն որոշում, թե ինչ փոփոխություններ իրականացնել, ինչն ավելի հաճախ հանգեցնում է ոչ արդյունավետ, ոչ անվտանգ կամ ոչ երկարաժամկետ լուծումների։ Երրորդ՝ համայնքային սոցիալական և առողջապահական ծառայությունների սահմանափակ հասանելիության պայմաններում միջավայրի անհարմարեցվածությունը խորացնում է մեկուսացումը, խնամքի ծանր բեռը և կախվածությունը։

Սյունիքի մարզում այս խնդիրն ավելի ընդգծված է։ Սահմանային և լեռային համայնքները առանձնանում են բնակարանային ֆոնդի բերած դժվարություններով՝ հին, հաճախ ամրակայության խնդիրներ ունեցող շենքեր, բազմաստիճան մուտքեր, բակային անհարթ միջավայր, սառնամանիք, ինչպես նաև կենսապահովման սահմանափակ ենթակառուցվածքներ։ Այս պայմաններում հաշմանդամություն ունեցող անձինք հաճախ ապրում են փակված միջավայրում, որտեղ նույնիսկ տան ներսում տեղաշարժը կարող է լինել վտանգավոր, իսկ հասարակական ծառայություններից օգտվելը՝ դժվար կամ անհասանելի։

Միջազգային փորձի համեմատական ուսումնասիրությունը, որը ներառում էր Մեծ Բրիտանիայի, Շվեդիայի և Էստոնիայի մոդելները, ցույց տվեց, որ այն երկրներում, որտեղ բնակարանային հարմարեցումները դիտվում են որպես մարդու իրավունքների իրացման գործիք, ձևավորվում են համակարգեր, որոնք միավորում են ֆունկցիոնալ գնահատումը, տեխնիկական չափորոշիչները, ֆինանսական երաշխիքները և երկարաժամկետ մոնիթորինգը։ Այդ երկրներում հարմարեցումը ոչ թե շինարարական փոփոխություն է, այլ՝ ծառայություն, որն ունի հստակ չափորոշիչներ, մասնագիտական թիմ, պատասխանատու մարմին և վերահսկելի արդյունք։

Հայաստանում նման համակարգի բացակայությունը ստեղծում է երկակի բաց՝ իրավական և համակարգային. մի կողմից պետությունը բավարար տեմպերով չի իրականացնում կոնվենցիայի հոդվածներով ամրագրված հասանելիության և համայնքում ապրելու իրավունքի պարտավորություններին կատարմանն ուղղված ծառայությունների ներդրումը, մյուս կողմից՝ համայնքները չեն կարողանում ապահովել առավել անվտանգ և ներառական բնակարանային միջավայր։ Այս պայմաններում բնակարանային հարմարեցումների ծառայության ներդրումը դառնում է ոչ թե ոլորտային նախաձեռնություն, այլ՝ սոցիալական պաշտպանության համակարգի շարունակականության ապահովման առանցքային բաղադրիչ։

Նախնական դաշտային աշխատանքները ցույց են տվել, որ Սյունիքի համայնքներում բնակարանային պայմանների անհարմարեցվածությունը ոչ միայն նվազեցնում է մարդու ինքնուրույնությունը, այլ իրական վտանգ է ներկայացնում՝ բարձրացնելով ընկնելու, վնասվածքների, երկարատև անկողնային վիճակների և բժշկական բարդությունների ռիսկը։ Միջավայրի փոփոխությունը այս պայմաններում դառնում է կանխարգելիչ միջամտություն, որը կարող է նվազեցնել առողջապահական ծախսերը, թեթևացնել խնամողների ծանրաբեռնվածությունը և բարձրացնել ընտանիքների կայունությունը։

Այս բոլոր հանգամանքները միասին վկայում են, որ բնակարանային հարմարեցումների ծառայությունը Հայաստանի համար ժամանակակից սոցիալական քաղաքականության անբաժան մաս է և ունի առանձնահատուկ կարևորություն Սյունիքի մարզում համայնքային կենսունակության, սոցիալական կապերի վերականգնման և բնակչության անվտանգության ապահովման տեսանկյունից։ Այն հնարավորություն է տալիս փոխել

միջավայրն այնպես, որ մարդը կարողանա ապրել սեփական տանը՝ պահպանելով արժանապատվությունը, ինքնորոշումը և համայնքային մասնակցությունը։

❖ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՆՊԱՏԱԿԸ, ԽՆԴԻՐՆԵՐԸ, ՀԱՐՑԵՐԸ

➢ **Հետազոտության գլխավոր նպատակը**

Վերհանել Սյունիքի մարզում ապրող հաշմանդամություն ունեցող անձանց տնային պայմաններում առկա ֆիզիկական, ֆունկցիոնալ և անվտանգային խոչընդոտները՝ միասնական, համակարգված գնահատման միջոցով՝ հիմք ստեղծելով բնակարանային հարմարեցումների ծառայության ձևավորման, քաղաքական որոշումների և համայնքային ծրագրերի մշակման համար։

➢ **Հետազոտության կոնկրետ խնդիրները**

1. **Գնահատել տնային միջավայրի ֆիզիկական կառուցվածքը**՝ մուտք, ելք, տան ներսում տեղաշարժ, սենյակների ֆունկցիոնալ օգտագործում։
2. **Վերհանել անվտանգության և առողջական ռիսկերը**՝ լուսավորություն, ջեռուցում, օդափոխություն, էլեկտրական անվտանգություն։
3. **Գնահատել ինքնասպասարկման և կենցաղավարման հնարավորությունները**՝ հիգիենա, սննդի պատրաստում, լվացք, կենցաղային սարքերի օգտագործում։
4. **Ուսումնասիրել աջակցող սարքերի, տեխնիկական միջոցների և տեխնոլոգիաների առկայությունն ու արդյունավետությունը**։
5. **Վերլուծել խնամքի, սոցիալական և մասնագիտական աջակցության հասանելիությունը**՝ համայնքային, պետական և ՔՀԿ ծառայությունների ներգրավվածությամբ։
6. **Վերահաշվել ընտանիքների առաջնահերթ կարիքները և առաջարկները**՝ հարմարեցումների տեսակի, ծավալի և սպասվող ազդեցության վերաբերյալ։

➢ **Գլխավոր հետազոտական հարցերը**

1. Ինչպիսի՞ ֆիզիկական և ֆունկցիոնալ խոչընդոտներ են առկա բնակարաններում հաշմանդամություն ունեցող անձանց ապահով, անվտանգ և ինքնուրույն տեղաշարժի համար։
2. Ինչպե՞ս են կազմակերպված տան անվտանգային համակարգերը (լուսավորություն, ջեռուցում, օդափոխություն), և ի՞նչ ռիսկեր են դրանք ստեղծում։

3. Ինչպիսի՞ հնարավորություններ և սահմանափակումներ ունի անձը ինքնասպասարկման և կենցաղային գործունեությունների իրականացման հարցում:
4. Արդյո՞ք առկա են անհրաժեշտ աջակցող սարքեր, տեխնիկական միջոցներ և տեխնոլոգիական լուծումներ, և որոնք են դրանց բացերը:
5. Ինչպիսի՞ համայնքային, պետական և մասնագիտական ծառայություններ են հասանելի, և ի՞նչ ազդեցություն ունեն դրանք ընտանիքի խնամքի բեռի վրա:
6. Որո՞նք են ընտանիքների և անձանց առաջնահերթ կարիքները՝ տան հարմարեցման, միջավայրային բարելավումների և անվտանգության ապահովման տեսանկյունից:
7. Ինչպե՞ս կարող են բնակարանային հարմարեցումները ազդել անձի անկախ կյանքի, համայնքային մասնակցության և հոգեսոցիալական բարեկեցության վրա:

❖ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆ ՄԵԹՈԴԱԲԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

Մեթոդաբանությունն ուղղված է տնային միջավայրի ֆունկցիոնալ, տեխնիկական և սոցիալական կողմերի ամբողջական գնահատմանը՝ ապահովելով տվյալների բարձր հավաստիություն և բազմակողմանիություն:

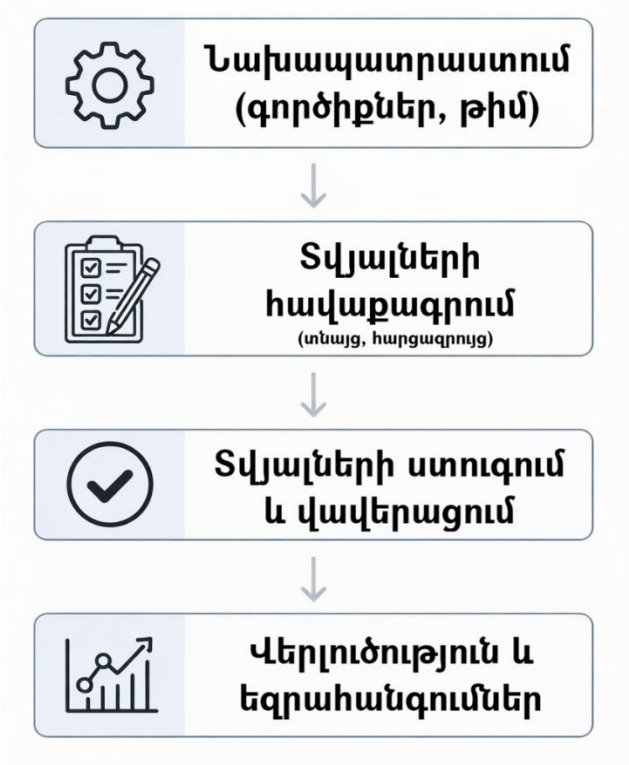
➢ **Հետազոտության կառուցվածքը.**

Հետազոտությունն իրականացվել է **խառը մեթոդական կառուցվածքով**, որը ներառում է թե՛ քանակական, թե՛ որակական մոտեցումներ:

✓ **Քանակական բաղադրիչը** ապահովել է բնակարանային պայմաններում խոչընդոտների, տեխնիկական պայմանների և ֆունկցիոնալ սահմանափակումների տարածվածության վիճակագրական գնահատում:
✓ **Որակական բաղադրիչը** հնարավորություն է տվել խորությամբ հասկանալ ընտանիքների առօրյա փորձը, ինքնուրույնության սահմանափակումները, անվտանգության ռիսկերը և միջավայրի ազդեցությունը հոգեսոցիալական բարեկեցության վրա:

Այս համադրումը ապահովում է վերլուծության խորություն, համապարփակություն և տվյալների բազմաշերտ ներկայացում:

Հետազոտության փուլային գործընթացը ներկայացված է ստորև.



- **Գործիքներ**

Տվյալների հավաքագրման համար օգտագործվել են հետևյալ գործիքները.

1. **Կառուցվածքային հարցաշարեր**
   Օգտագործվել են ընտանիքների սոցիալ–տնտեսական, ֆունկցիոնալ, բնակարանային և միջավայրային իրավիճակը գնահատելու համար:
2. **Դիտարկման քարտ**
   Համակարգված գործիք, որով արձանագրվել են՝
   - մուտքեր,
   - սենյակների ֆունկցիոնալությունը,
   - հիգիենայի տարածքները,
   - տեխնիկական լուծումները,
   - անվտանգության պայմանները,

- միջավայրի ընդհանուր համապատասխանությունը անձի ֆունկցիոնալ կարիքներին:

3. **Փորձագիտական հարցազրույցներ**
   Իրականացվել են 14 մասնագիտական դիտարկումներ՝ համայնքային և սոցիալական ոլոտի մասնագետների հետ:
4. **Փաստաթղթային վերլուծություն**
   Ուսումնասիրվել են հասանելի պաշտոնական փաստաթղթեր, համայնքային ծրագրերի վերաբերյալ տեղեկատվություն և տնային պայմանների մասին առկա տվյալներ:

➢ **Ընտրանքի ձևավորում**

Ընտրանքը կառուցվել է համաչափ, ֆունկցիոնալ և տարածքային ներկայացուցչության ապահովմամբ՝ ընդգրկելով Սյունիքի մարզի երեք բազմաբնակավայր համայնքները՝ Գորիս, Կապան և Սիսիան: Ընտրանքի ձևավորման հիմնական առանցքը՝ **ԱՀԿ ՖՄԴ մոտեցմամբ անձի ֆունկցիոնալության գնահատման առանցքն է,** այսինքն՝ ընտրանքի հիմքում դրվել է **ԱՀԿ-ի ֆունկցիոնալության, հաշմանդամության և առողջության միջազգային դասակարգման (ICF)** շրջանակը՝ հաշվի առնելով այն հանգամանքը, որ ՀՀ օրենսդրությունը ամրագրում է, որ հաշմանդամություն ունեցող անձանց տրամադրվող **ծառայությունների անհատական ծրագրի** հիմքը պետք է լինի անձի ֆունկցիոնալության գնահատումը՝ ՖՄԴ գործիքակազմով: Այս մոտեցումը թույլ է տվել.

- ✓ ընտրանքը կառուցել **ոչ թե միայն բժշկական ախտորոշումների**, այլ **ֆունկցիոնալ սահմանափակումների** (գործունեություն և մասնակցություն ինչպես նաև միջավայրային գործոնների) հիման վրա,
- ✓ ներառել անձանց **տարբեր ֆունկցիոնալ սահմանափակումներով**, ինչը բարձրացնում է ներկայացուցչականությունը,
- ✓ ապահովել, որ հետազոտության արդյունքները հետագայում հեշտորեն **համադրվեն ֆունկցիոնալության գնահատման վրա հիմնված անհատական ծառայությունների ծրագրերի** հետ:

Ընտրանքը ձևավորվել է հաշվի առնելով որոշ առանձնահատկություններ՝

- ✓ **Հաշմանդամության ֆունկցիոնալ տեսակը և ծանրության աստիճանը**,
- ✓ **Տարիքային խմբերը**՝ երեխաներ և մեծահասակներ,
- ✓ **Բնակավայրի տեսակը**՝ քաղաք և գյուղ,

Այս մոտեցումը թույլ է տվել ընդգրկել բազմաբնույթ դեպքեր՝ համադրելի վերլուծության համար:

Ընտրանքի հիմնավորումը և դրան վերաբերող այլ տվյալները՝ համաձայն ստորև բերված Աղյուսակ 1-ի և 2ի, իսկ ընտրանքում ներգրավված անձանց հաշմանդամության խմբերի, բնորոշիչների, բժշկական կոդերի (ՀՄԴ 10) ամբողջական նկարագրություն՝ Հավելված 3-ում:

Աղյուսակ 1

ԸՆՏՐԱՆՔԻ ՁԵՎԱՎՈՐՈՒՄԸ ԵՎ ՀԻՄՆԱՎԱՐՈՒՄԸ

	Նշում	Հիմնավորում
1	**Ընդհանուր ընտրանքի չափը**	Ընտրանքը կազմում է առնվազն 115 անձ, որը բավարար է **նախնական (ոչ խորացված) գնահատման** համար: Այս չափը թույլ է տալիս ստանալ ներկայացուցչական պատկեր համայնքների հիմնական խմբերի համար սահմանափակ ռեսուրսների պայմաններում:
2	**Համայնքային բաշխում**	Ընտրանքը բաժանված է համայնքների միջև՝ Սիսիան, Կապան, Գորիս, **համամասնորեն ըստ հաշմանդամություն ունեցող անձանց ընդհանուր թվի՝ համաձայն Աղյուսակ 2-ի համասնության:**
3	**Տարիքային խումբ**	Ընտրանքում ներառված են երեխաներ (≤18 տարեկան) և մեծահասակներ (>18 տարեկան). Երեխաների համար նախատեսված է փոքր ավելացում (oversample)՝ ապահովելու իմաստալից վիճակագրական (**statistically meaningful)** ներկայացվածություն (շուրջ 10% շեմով) :
4	**Խումբ՝ ըստ սեռերի**	Ընտրանքի մեջ սեռով պայմանավորված տարանջատումը կվերաբերի 18-ից բարձր տարիքային խմբում գտնվող հաշմանդամություն ունեցող անձանց ընդհանուր թվի համամասնությանը, այսինքն՝ առնվազն 46%- ը պետք է լինեն կանայք:
5	**Բնակավայրի բաշխում**	Ընտրանքը ներառում է թե քաղաքային, թե գյուղական բնակիչներին՝ ըստ բնակչության հարաբերական բաշխման յուրաքանչյուր համայնքում՝ հիմքում ՀՀ վիճակագրական

		կոմիտեի տվյալները տվյալ համայնքի մշտական բնակության քանակով, այսինքն այսինքն՝ առնվազն 20%- ը պետք է լինեն գյուղաբնակ:
6	**Հաշմանդամության տեսակներ**	Ընտրանքը ընդգրկում է բոլոր հիմնական տեսակները՝ հենաշարժողական, տեսողության, լսողության, մտավոր/հոգեկան, այլ **(այս բաժնում՝ քրոնիկ, հազվադեպ հանդիպող՝ վերը նշված խմբերում չընդգրկված և բազմակի հաշմանդամություն)**: Այս մոտեցումը ապահովում է **ընդգրկուն վերլուծություն**:
7	**Ֆունկցիոնալության սահմանափակումներ (Ծանրության աստիճաններ)**	Ընտրանքը ներառում է **միջին, ծանր և խորը ֆունկցիոնալության սահմանափակումները**՝ պահպանելով համամասնությունը. Ծանր և խորը խմբերի համամասնությունը մի փոքր ավելացված է, որպեսզի փոքր ընտրանքի մեջ հնարավորություն տրվի առավել շատ տվյալներ հավաքագրել առավել ծանր հաշմանդամության պարագայում՝ իհարկե դրանք չվերադասելով միջին ֆունկցիոնալության սահմանափակում ունեցող անձանց կարիքներին: Այս շերտավորումը թույլ է տալիս տեսնել խիստ խնդիրների և կարիքների բաշխումը: Այս բաշխման մեջ հաշվի է առնվել ինչպես գլոբալ վիճակագրությունը հաշմանդամություն ունեցող անձանց ֆունկցիոնալ սահմանափակումների այնպես էլ այն հանգամանքը, որ հաշմանդամության տեսակներն ու սահմանափակումներից դուրս չմնան ընտրանքից:
8	**Նվազագույն շեմ**	Յուրաքանչյուր ենթախումբ ունի առնվազն **1% ընտրանքից**, որպեսզի որևէ խմբի մասնակցությունը չբացառվի և արդյունքները լինեն **համոզիչ**: Այս ընտրանքի դեպքում, համաձայն երկանդամային բանաձևի մեթոդի (Binomial approximation) հետազոտության սխալի հավանականությունը (margin of error) նման հետազոտության համար ցածր է մոտարկված հաշվարկով ստացվում է մոտ 9–10% սխալի հավանականություն, ինչը ընդունելի է նախնական, ոչ խորը հետազոտության համար, բայց չի բավարարում վիճակագրորեն ներկայացուցչական արդյունքների համար:

Աղյուսակ 2

Հ/Հ	*Համայնքը*	*հաշմանդամություն ունեցող անձ 2025թ հունվարի 1-ի դրությամբ*		
		Ընդամենը՝	**նրանցից՝ կանայք**	**նրանցից՝ երեխաներ**
1	**Կապան**	4054	1987	139
2	**Սիսիան**	2101	980	88
3	**Գորիս**	3266	1603	117
	Ընդամենը	**9421**	**4570**	**344**

- **Տվյալների հավաքագրման ընթացքը**

Տվյալների հավաքագրումն իրականացվել է փուլային մոտեցմամբ.

1. **Նախապատրաստական փուլ՝** հարցազրուցավարները անցել են համապատասխան վերապատրաստումներ՝ հաշմանդամություն ունեցող անձանց իրավունքների, հետազոտության արժեքային ընկալման, հաշմանդամություն ունեցող անձանց հետ շփման և տնայցի կազմակերպման առանձնահատկությունների վերաբերյալ՝ արժանապատվության, ներառականության, անձնական տվյալների պաշտպանության ու մասնագիտական պատասխանատվության համատեքստում, ինչպես նաև իրականացվել է գործիքների փորձարկում և հստակ ժամանակացույց-այցերի պլանավորում:
2. **Դաշտային աշխատանքներ՝ տնայցեր,** որոնք կատարվել են կառուցվածքային հարցազրույցների և տան պայմանների դիտարկման միջոցով՝ ապահովելով հաշմանդամություն ունեցող անձանց ներառական անվտանգ ապահով և հարմարավետ մասնակցությունը:
3. **Տվյալների համակարգում և վավերացում՝** հավաքագրված տվյալներն անցել են նախնական ստուգում, համադրություն և տեղադրվել են հատուկ համայնքաների համար ստեղծված առցանց հարթակում՝ ամբողջովին պահպանելով անձնական տվյալների գաղտնիության ՀՀ օրենսդրությունը և էթիկական սկզբունքները, մասնավորապես՝ կոնկրետ տվյալներին հասանելիություն են ունեցել ծրագրային թիմի այն անդամները, որոնք պետք է այդ տվյալները մշակեին իրենց պայմանագրային պարտականությունները կատարելու համար և ոչ ավելին:

4. **Ժամանակացույց՝** դաշտային աշխատանքներն իրականացվել են նախապես հաստատված պլանի համաձայն՝ ապահովելով համայնքների և ընտրանքի համաչափ և ամբողջական ընդգրկում:

➢ **Հետազոտության էթիկական և իրականացման այլ սկզբունքներ**

Հետազոտության ընթացքում պահպանվել են հետևյալ սկզբունքներ.

✓ Հավասարություն և ոչ խտրական մոտեցում:
✓ Մասնակցություն և ներառականություն:
✓ Թափանցիկություն և հաշվետվողականություն:
✓ Իրավունքի վրա հիմնված մոտեցում:
✓ Արժանապատվության և գաղտնիության պաշտպանություն:

Հետազոտությունն իրականացվել է սոցիալական և առողջապահական հետազոտությունների էթիկական պահանջներին համապատասխան՝ ապահովելով մասնակիցների իրավունքների, արժանապատվության և անվտանգության լիարժեք պաշտպանությունը, մասնավորապես՝

✓ **Տեղեկացված համաձայնություն**

Հետազոտությանը մասնակցությունը եղել է լիովին կամավոր: Մասնակիցներին տրամադրվել է պարզ լեզվով գրված տեղեկատվություն հետազոտության նպատակի, ընթացակարգերի, հնարավոր անհարմարությունների և իրավունքների մասին: Համաձայնությունը ստացվել է գրավոր կամ բանավոր տարբերակով՝ անհրաժեշտության դեպքում՝ ընթերակայի կամ թվային նույնականացման միջոցով: Յուրաքանչյուր մասնակցին վճռականորեն փոխանցվել է հրաժարվելու կամ ցանկացած պահին դադարեցնելու իրավունքը՝ առանց որևէ բացասական հետևանքների:

✓ **Գաղտնիություն և տվյալների պաշտպանություն**

Հավաքագրված ամբողջ տեղեկատվությունը կոդավորվել է՝ անձանց չնույնականացնելու հարցերն ապահովելու համար: Տվյալների հասանելիությունը եղել է սահմանափակ, դրանք պահպանվել են անվտանգ փակ միջավայրում և օգտագործվել բացառապես

հետազոտական նպատակներով: Անձնական կամ նույնականացնող տեղեկատվությունը չի փոխանցվել երրորդ կողմերին:

✓ **Վնասից պաշտպանություն և անվտանգ միջավայր**

Հետազոտության ընթացքում նվազեցվել են հնարավոր հուզական, հոգեբանական կամ սոցիալական վնասները: Զգայուն հարցերի դեպքում մասնակցին տրվել է ընդհատելու հնարավորություն: Անհրաժեշտության դեպքում իրականացվել է ուղղորդում համապատասխան համայնքային կամ մասնագիտական աջակցության ծառայություններին: Հարցազրուցավարների թիմը պահպանել է շփման էթիկան, հարգալից բառապաշարը և մասնակիցների արժանապատվությունը:

✓ **Երեխաների մասնակցության հատուկ պահանջներ**

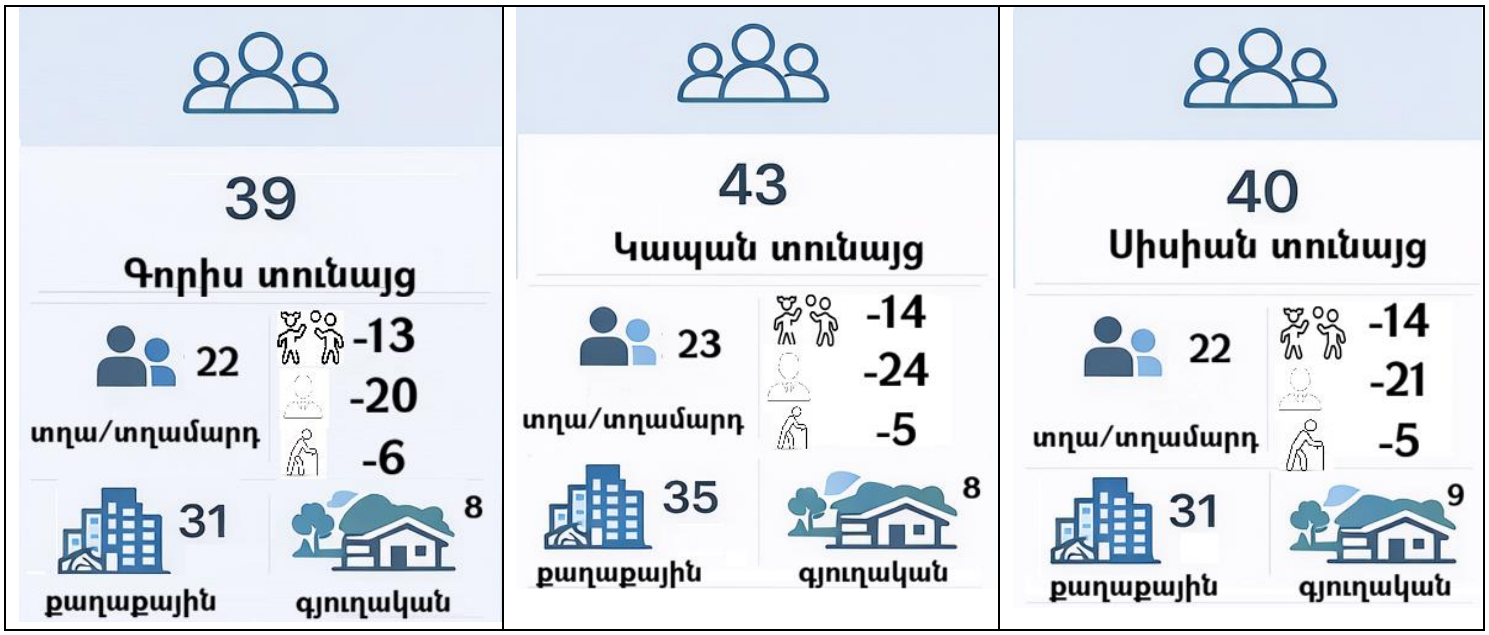
Երեխաների ներգրավման ժամանակ ապահովվել է.

- **խնամակալի գրավոր համաձայնությունը (consent),**
- **երեխայի ազատ համաձայնությունը (assent)՝ տարիքին համապատասխան լեզվով,**
- **հարցերի պարզ, հասկանալի ձևակերպում,**
- **անվտանգ միջավայր և ծնողի կամ խնամակալի պարտադիր ներկայություն (եթե դա չի վնասում երեխային):**

✓ **Մասնակիցների իմաստալից և մատչելի ներգրավում**

Հարցաշարերն ու քննարկումները ձևաչափվել են «easy-to-understand» մոտեցմամբ՝ ապահովելով մասնակցության մատչելիությունը տարբեր ֆունկցիոնալ կարողություններ ունեցող անձանց համար: Անհրաժեշտության դեպքում կիրառվել են պարզեցված պարզաբանումներ, տեսողական ցուցադրական նյութեր և ներառական հաղորդակցման ձևաչափեր:

❖ ՀԵՏԱԶՈՏՈՒԹՅԱՆԸ ՄԱՍՆԱԿՑԱԾ ՀԱՇՄԱՆԴԱՄՈՒԹՅՈՒՆ ՈՒՆԵՑՈՂ ԱՆՁԱՆՑ ՍՈՑԻԱԼ-ԺՈՂՈՎՐԴԱԳԱՐԱԿԱՆ ՆԿԱՐԱԳԻՐ



	Գորիս	Կապան	Սիսիան
	14	16	14
	7	5	7
	5	6	5
	7	9	8
	6	7	6

Առավել մանրամասն ստորև՝

Աղյուսակ 4

Ցուցիչ	Գորիս	Կապան	Սիսիան	Ընդամենը
Մասնակիցների քանակը	39	43	40	**122**
Մինչև 18 տարեկան	13	14	14	**41**
18–30 տարեկան	9	10	10	**29**
31–45 տարեկան	6	8	6	**20**
46–64 տարեկան	5	6	5	**16**
65+ տարիքային խումբ	6	5	5	**16**
Արական սեռ	22	23	22	**67**
Իգական սեռ	17	20	18	**55**
Քաղաքային բնակավայր	31	35	31	**97**
Գյուղական բնակավայր	8	8	9	**25**
Առանձնատուն	23	13	18	**53**
Բազմահարկ շենք	13	27	20	**60**
Փայտե/վագոն տնակ	3	3	2	**8**
Սեփականատեր	26	32	30	**88**
Վարձակալ	8	4	3	**15**
Չունի սեփականություն	5	7	7	**19**
5–7 հոգանոց ընտանիքներ	15	16	18	**49**
Միայնակ բնակվող	3	3	4	**10**
Հենաշարժողական խնդիր	14	18	14	**46**
Տեսողության խնդիր	7	5	7	**19**
Լսողության խնդիր	5	6	5	**16**
Հոգեկան/մտավոր խնդիր	7	9	8	**24**
Այլ խնդիր[10]	6	5	6	**17**

[10] Նկարագրված է հետազոտության մեթոդաբանության մեջ

Խորը հաշմանդամություն	17	14	14	**45**
Ծանր հաշմանդամություն	14	17	17	**48**
Միջին ծանրություն	8	12	9	**29**

❖ ՏՆԱՅԻՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐԻ ԸՆԴՀԱՆՈՒՐ ՎԻՃԱԿ. ԲԱՐԵԼԱՎՄԱՆ ԱՆՀՐԱԺԵՇՏՈՒԹՅՈՒՆԸ

Տնային դիտարկումների ընթացքում արձանագրված դեպքերը ցույց են տալիս, որ Սյունիքի մարզում հաշմանդամություն ունեցող անձանց կյանքի որակը պայմանավորված է ոչ միայն անհատական հարմարեցումների բացակայությամբ (թեքահարթակ, բռնակներ և այլն), այլ նաև տնային պայմանների ընդհանուր տեխնիկական անբավարարությամբ: Շատ ընտանիքների մոտ առաջնահերթ են հենց **բարելավման** խնդիրները՝ տանիքի, պատերի, հատակի, ջեռուցման, սանհանգույցի և խոհանոցի վիճակը, գերբնակեցվածությունը, խոնավությունն ու լուսավորությունը, որոնք առաջնային ազդեցություն են ունենում առողջության, անվտանգ կյանքի և խնամքի կազմակերպման վրա:

Տունայցերի համադրված վերլուծությունը թույլ է տալիս առանձնացնել մի քանի հիմնական ուղղություն.

- **Անվտանգ և հարթ մուտքի բացակայություն**

  Մի շարք տներում բակի ծածկույթը ցեխոտ, քարքարոտ և անհարթ է, մուտքի հատվածում կան բարձր աստիճաններ առանց հենարանների: Ոչ մի թեքահարթակ կամ բռնակ չկա, ինչի հետևանքով սայլակով կամ քայլակով տեղաշարժվելը գործնականում անհնար է: Որոշ շահառուներ նշում են, որ տարիներով չեն կարողացել ինքնուրույն դուրս գալ բակ կամ հասնել հիմնական ճանապարհին, նույնիսկ այն դեպքում, երբ տանը կա սայլակ կամ այլ աջակցող միջոց:

- **Բնակարանի ընդհանուր ֆիզիկական վիճակ՝ փլուզվող և խոնավ տներ**

Հետազոտության ընթացքում հանդիպել են տներ, որտեղ տանիքը կաթում է, պատերը խոնավ են, առաստաղի հատվածները ճաքած կամ մասամբ փլված են, հատակը

«ճոճվում» է և ստեղծում է վթարային վտանգ։ Որոշ ընտանիքներ ապրում են տան միայն մեկ պահպանված սենյակում, մյուս սենյակների փլուզման պատճառով, ինչի հետևանքով գերբնակեցումը և անվտանգության ռիսկերը համակցվում են։

- **Ջեռուցման և ջերմամեկուսացման խնդիրներ**

Շատ ընտանիքներ տանը ջեռուցման համար օգտագործում են փայտյա վառարան, որը հաճախ տեղադրված է նախասրահում կամ մեկ սենյակում և չի ապահովում մնացած սենյակների, հատկապես լոգարանի և խոհանոցի տաքացումը։ Հին, ոչ հերմետիկ պատուհաններն ու դռները նվազեցնում են ջերմաքանակը, ինչի արդյունքում ձմռանը տունը «մութ, խոնավ ու ցուրտ» է։ Որոշ շահառուներ ստիպված են ննջարանում տաք ջրով շշեր պահել կամ մի քանի շորերով պառկել, իսկ լոգարանում լոգանք ընդունելը գրեթե դարձել է անհնար։

- **Լոգարանի և սանհանգույցի բացակայություն կամ անմխիթար վիճակ**

Դեպքերի զգալի մասում լոգարանը և սանհանգույցը գտնվում են դրսում՝ ցեմենտապատ, չջեռուցվող, առանց բռնակների ու հարմարեցված նստատեղերի։ Տներն հաճախ չունեն փակ կոյուղային համակարգ, օգտագործվում են ժամանակավոր/փայտե զուգարաններ։ Այս պայմաններում հատկապես ծանր է հենաշարժողական և մտավոր խիստ սահմանափակումներով անձանց խնամքը. խնամողը հաճախ ստիպված է ձմռան ցրտին երեխային կամ մեծահասակ շահառուին տանել դրսի լոգարան, իսկ որոշ ընտանիքներում լոգանքը կազմակերպվում է տան միջանցքում կամ սենյակում՝ փոքրիկ տաշտի մեջ։

- **Խոհանոցի և կենցաղային պայմանների անբավարարություն**

Մի շարք ընտանիքներում խոհանոցը չունի կապիտալ վերանորոգում, չկա կոյուղի, հիմնական կահույք (սեղան, պահարաններ, լվացարան), կամ խոհանոց ընդհանրապես գոյություն չունի, և սնունդը պատրաստվում է ընդհանուր սենյակում կամ դրսում։ Սա ոչ միայն հիգիենիկ և սննդային անվտանգության խնդիր է, այլ նաև նվազեցնում է ինքնուրույն կենցաղ վարելու հնարավորությունը անգամ այն դեպքում, երբ ֆունկցիոնալ կարողությունները թույլ են տալիս մասնակի ինքնասպասարկում։

- **Գերբնակեցում և անձնական տարածքի բացակայություն**

Տարբեր դեպքերում մեկ փոքր սենյակում ապրում են մինչև յոթ անձ, նույն տարածքը միաժամանակ ծառայում է որպես ննջասենյակ, հյուրասենյակ և «աշխատասենյակ»։ Մահճակալները հաճախ կոտրված կամ անհարմար են, երեխաները քնում են հատակին փռված ներքնակների վրա, կամ հերթով օգտվում են բազմոցից։ Տեղի չի ունենում տարիքին և կարիքին համապատասխան անձնական տարածքի ձևավորում, մասնավորապես՝ հաշմանդամություն ունեցող երեխաների համար։

- **Կահույքի և տեխնիկական միջոցների պակաս**

Բազմաթիվ շահառուներ նշել են, որ չունեն հարմարավետ մահճակալ, պահարան, աշխատասեղան կամ հարմարեցված լոգանքի աթոռ։ Որոշ դեպքերում փաստվել է, որ

տանը առկա է էլեկտրական սայլակ, բայց տան պայմանները (դռների նեղություն, բարձր շեմեր, անհարթ հատակ) չեն թույլ տալիս այն օգտագործել։ Մյուսների մոտ ընդհանրապես չկա սայլակ կամ քայլակ, և անձը տարիներով տանից դուրս չի եկել՝ լիովին կախված լինելով խնամողի ֆիզիկական հնարավորություններից։

Այս խնդիրները լավ են երևում նաև կոնկրետ ընտանիքների օրինակով.

Դեպք 1. Երկարատև մեկուսացում և լոգարանի անմխիթար վիճակ
Մարզի մի համայնքում երիտասարդ կինը, ում ոտքերից մեկը մյուսից մոտ 5 սմ կարճ է, շուրջ 20 տարի գրեթե դուրս չի եկել տնից։ Տունը հին է, լոգարանը գտնվում է դրսում, սառը, չջեռուցվող տարածքում, առանց որևէ հարմարեցումների։ Մինչև լոգարան հասնելը պետք է հաղթահարել բակի անհարթությունները և աստիճանները, ինչը գործնականում անհնար է առանց օգնության։ Սանհանգույցում և լոգարանում չկան ոչ բռնակներ, ոչ էլ հարմարեցված նստատեղ։ Կնոջ մայրը ինքն էլ առողջական խնդիրներ ունի, բայց հրաժարվում է ցանկացած արտաքին աջակցությունից և չի համաձայնում որևէ փոփոխության կամ ծառայության կիրառմանը՝ փակ պահելով աղջկան տանը։

Դեպք 2. Փլուզված տուն և ծայրահեղ անբարենպաստ բնակարանային պայմաններ
Մեկ այլ ընտանիք, որտեղ շահառուն ունի շարժողական և թերևս խառը առողջական խնդիրներ, ապրում է տանը, որի մի մասը փլուզված է։ Ընտանիքը օգտագործում է ընդամենը մեկ ընդհանուր սենյակ, խոհանոցն ու լոգարանը գտնվում են անբարեկարգ վիճակում, առաստաղից ջուր է կաթում, սենյակում տոթ, խոնավ և մութ է։ Կահույքը կոտրված է, գոյություն չունի մահճակալ և պահարան, իսկ լոգարանը և սանհանգույցը չեն ապահովում նվազագույն հիգիենիկ պայմաններ։ Շահառուն ունի էլեկտրական սայլակ, բայց տան պայմանները թույլ չեն տալիս այն օգտագործել, և նա ստիպված է ամբողջովին կախված մնալ ընտանիքի անդամների օգնությունից։

Դեպք 3. Հանրակացարան, մեկ սենյակ և ընդհանուր, անսանիտարական սանհանգույց
Հանրակացարանի մի սենյակում ապրող անձը չունի սեփական լոգարան և սանհանգույց։ Բոլոր բնակիչները օգտվում են ընդհանուր, խիստ անբարեկարգ, կեղտոտ և անմխիթար սանհանգույցից ու լոգարանից։ Խոհանոց որպես առանձին տարածք չկա, սննդի պատրաստումը կազմակերպվում է նույն 16 քմ սենյակում, որտեղ նա քնում է, հանգստանում է և փորձում իրականացնել կենցաղային գործողությունները։ Այս

պայմաններում նույնիսկ նվազագույն ինքնասպասարկումը և խնամք ստանալը դժվար են կազմակերպվում։

Այս և բազմաթիվ նմանատիպ դեպքերը ցույց են տալիս, որ տնային պայմանների բարելավումը չի կարող ընկալվել միայն որպես «հատուկ հարմարեցումների» փաթեթ։ Անհրաժեշտ է դիտարկել բնակարանի **ընդհանուր բարեկարգումը՝** որպես ծառայության մաս՝ ներառելով.

- տանիքի, պատերի և հատակի վերանորոգում,
- ջերմամեկուսացում և կայուն, անվտանգ ջեռուցում,
- լոգարանի և սանհանգույցի կառուցում կամ կապիտալ բարեկարգում տան ներսում,
- խոհանոցի նվազագույն կահավորում և կոյուղու ապահովում,
- կահույքի և տեխնիկական միջոցների տրամադրում (հարմարեցված մահճակալ, պահարան, սայլակ, քայլակ, լոգանքի աթոռ և այլն),
- մուտքի, բակի և միջանցքների բարելավում՝ հարթ, անվտանգ և հարմարեցված միջավայր ստեղծելու համար։

Ուստի, տնային պայմանների **ընդհանուր բարելավումը** պետք է դիտարկվի որպես այս ծրագրի անբաժան բաղադրիչ՝ լրացնելով անհատականացված հարմարեցումները և ապահովելով այն նվազագույն բնակարանային հիմքը, որի վրա հնարավոր է իրականացնել անկախ, արժանապատիվ և համայնքահենք կյանքը։

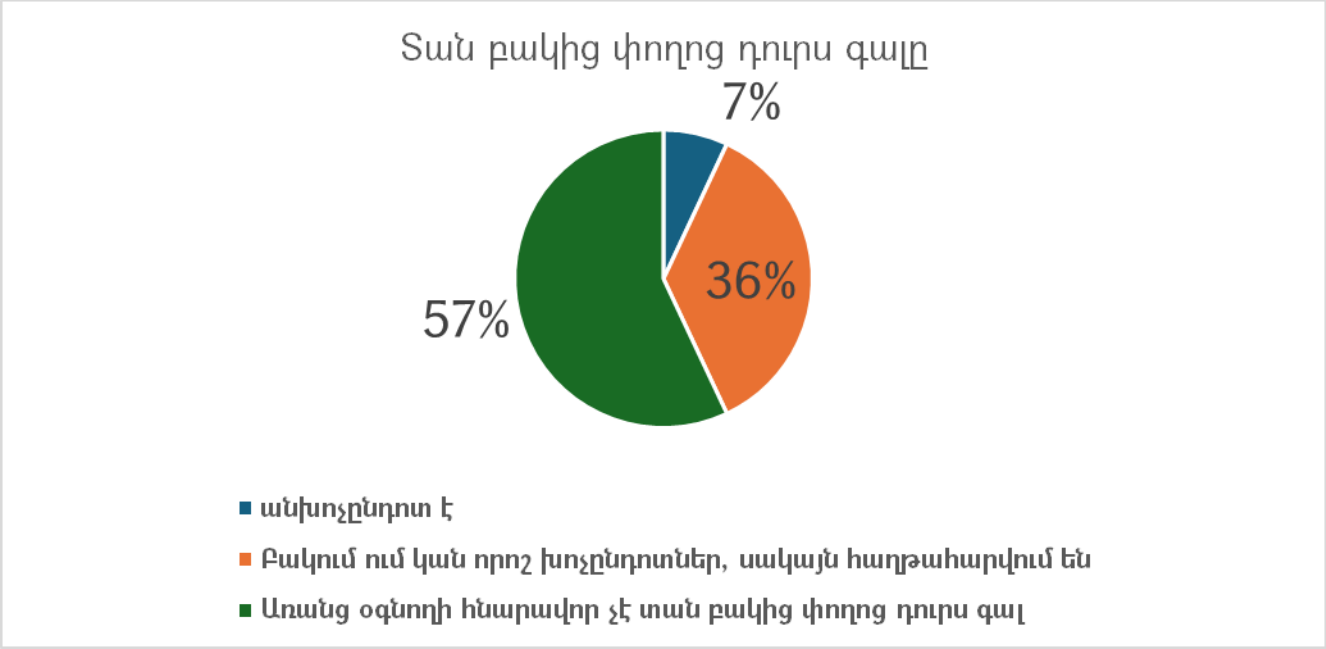
❖ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ՝ ԸՍՏ ՀԱՄԱՅՆՔՆԵՐԻ

Գորիս համայնքի հետազոտական տվյալների ամփոփում

➢ ՀԵՆԱՇԱՐԺՈՂԱԿԱՆ ՀԱՇՄԱՆԴԱՄՈՒԹՅՈՒՆ ՈՒՆԵՑՈՂ ԱՆՁԻՆՔ

Հենաշարժողական խնդիրներ ունեցող անձանց համար **մուտք–ելքի** հարցը Գորիսում ամենախնդրահարույց հատվածներից է մնում։ Տան բակից տուն–փողոց անցումը լիովին անխոչընդոտ է մոտ 7% մասնակցի համար, մինչդեռ շուրջ 36%-ը նշում է, որ բակում կան խոչընդոտներ, սակայն դրանք ինչ–որ կերպ հաղթահարում է։ Ամենախնդրահարույցը այն է, որ մոտ 57%-ի համար տնից դուրս գալը կամ տուն վերադառնալը առանց օգնողի գործնականում հնարավոր չէ։ Տան դռնից մինչև փողոց կամ կանգառ տանող ճանապարհի մասով ևս շուրջ 64%-ը չի կարողանում ապահով տեղաշարժվել առանց ուղեկցողի։ «Առանց օգնողի հնարավոր չէ» տարբերակը գրեթե ամբողջությամբ բնորոշ է

ծանր և խորը հաշմանդամություն ունեցող անձանց և հենաշարժողական խնդիրներ ունեցող երեխաների ենթախմբին, որոնք առավել մեծ կախվածություն ունեն շրջապատի աջակցությունից:



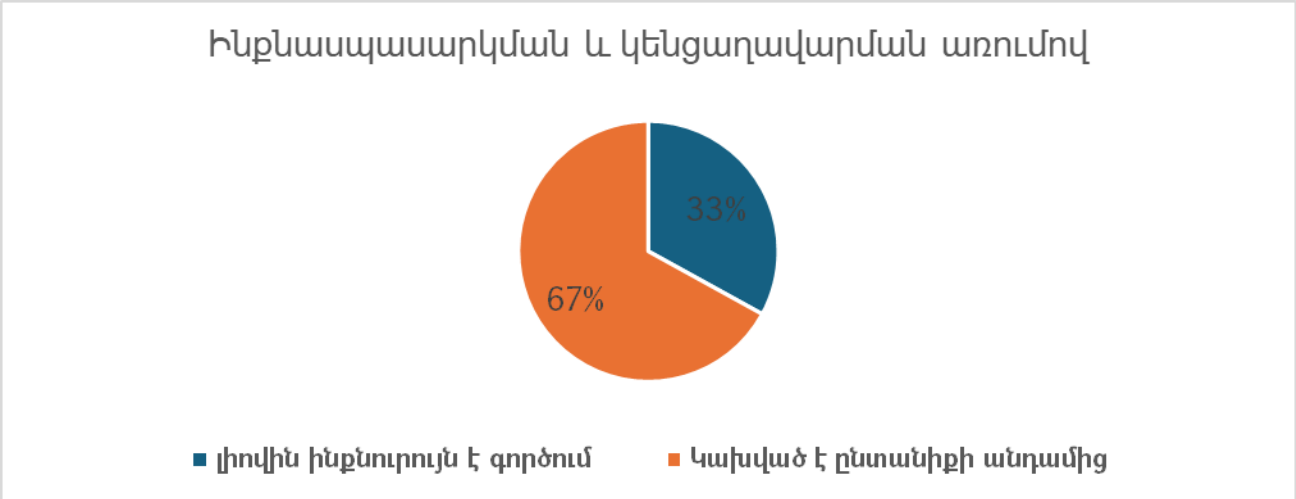
Տան ներսում միջանցքների և սենյակների հասանելիությունն ամբողջությամբ հարմար է գնահատում մոտ 43%-ը: Նույնքան մասնակիցներ նշում են, որ սենյակներն ընդհանուր առմամբ հարմար են տեղաշարժի համար, մինչդեռ մոտ 14%-ը սենյակները համարում է ոչ հարմար: Դռների և սանդուղքների անցանելիության անվտանգության գնահատումները ավելի խոցելի պատկեր են ցույց տալիս. մոտ 64%-ը դրանք համարում է անբավարար, իսկ 36%-ի համար դրանք միայն մասամբ են անվտանգ: Գյուղական տներում խնդիրները հաճախ կապված են նեղ, անհարթ միջանցքների և սանդուղքների, իսկ քաղաքային բնակարաններում՝ բարձր շեմերի, նեղ միջանցքների և կահույքի կուտակման հետ, ինչը բարդացնում է սայլակով կամ քայլակով տեղաշարժը:

Սենյակների ֆունկցիոնալ հարմարեցման մասով մոտ 57%-ը սենյակները համարում է լիարժեք հարմար առօրյա կյանքի համար, մոտ 29%-ը նշում է, որ դրանք միայն մասամբ են հարմարեցված, իսկ մոտ 14%-ը կարծում է, որ սենյակները ընդհանրապես չեն

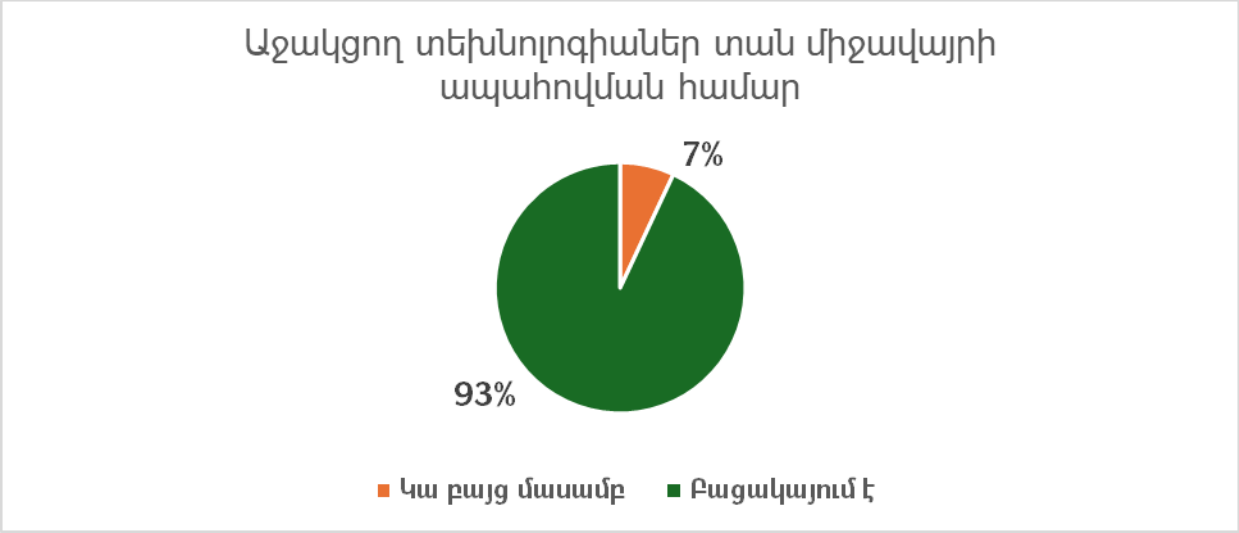
բավարարում իրենց կարիքներին։ Խորը հաշմանդամություն ունեցող անձանց դեպքում «մասամբ» և «չեն բավարարում» պատասխանները հաճախ են հանդիպում, հատկապես այնտեղ, որտեղ ընտանիքը բազմամարդ է, սենյակները գերբնակեցված են, և մեկ սենյակը միաժամանակ ունի մի քանի գործառույթ՝ ննջարան, հյուրասենյակ, երբեմն նաև աշխատանքային կամ խնամքի գոտի։

Լուսավորության պայմանները բավարար են համարում մոտ 57%-ը, մինչդեռ 43%-ը նշում է, որ լուսավորությունն միայն մասամբ է բավարար։ Ջեռուցումը նույնպես կեսից մի փոքր ավելիի համար է բավարար համարվում՝ մոտ 57%. մոտ 36%-ը նշում է, որ ձմռան ամիսներին ջերմությունը բավարար չէ կամ տատանվում է, իսկ մոտ 7%-ը բացահայտ նշում է, որ ջեռուցումը առհասարակ չի բավարարում։ Օդափոխության և օդի որակի վիճակը մի փոքր ավելի բարենպաստ է՝ մոտ 79%-ի գնահատմամբ դրանք բավարար են, իսկ մոտ 21%-ը նշում է, որ դրանք միայն մասամբ են բավարար։ Խորը հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար վատ լուսավորությունն ու անկայուն ջերմությունը հատկապես ծանր են ընկալվում, քանի որ նրանք հիմնականում ամբողջ օրը մնում են նույն սենյակում և հազվադեպ են փոխում միջավայրը։

Ինքնասպասարկման և կենցաղավարման առումով լիովին ինքնուրույն է գործում մոտ 33%-ը, մինչդեռ 67%-ը կարողանում է սպասարկել իրեն միայն մասամբ՝ կախված մնալով ընտանիքի անդամների օգնությունից։ Լոգասենյակի հասանելիության հարցում միայն մոտ 21%-ն է նշել, որ այն հարմար է ինքնուրույն լոգանքի և հիգիենայի պահպանման համար, շուրջ 44%-ը այն համարում է մասամբ հարմար, իսկ մոտ 34%-ի համար լոգասենյակը լիովին անհարմար է։ Զուգարանի դեպքում «մասամբ» տարբերակը գերակշիռ է՝ մոտ 71%-ի պատասխաններում, ինչը համակարգային խնդիր է՝ կապված սանհանգույցների չափերի, բռնակների, բարձրության և ընդհանուր հասանելիության հետ։ Խոհանոցում գործելու հարմարության մասին «այո» է նշել մոտ 43%-ը, 50%-ը պատասխանել է «մասամբ», իսկ մոտ 7%-ը նշել է, որ չի կարողանում օգտվել խոհանոցից։ Խորը հաշմանդամություն ունեցողներն ու երեխաները, որպես կանոն, ապրում են «մասամբ ինքնուրույն»՝ մշտական օգնության կամ վերահսկողության կարիք ունենալով։



Տեխնոլոգիական և աջակցող սարքերի առումով պատկերը գրեթե ամբողջությամբ բացասական է. մոտ 93%-ի տանը որևէ աջակցող տեխնոլոգիական լուծում չկա՝ ոչ ազդանշանային համակարգ, ոչ շարժման կամ անվտանգության սենսոր, ոչ էլ տեղաշարժման ապահովման կամ հաղորդակցման համար: Միայն մոտ 7%-ն է նշել, որ ունի նման լուծում, որը որոշ չափով լրացնում է միջավայրի բացերը:



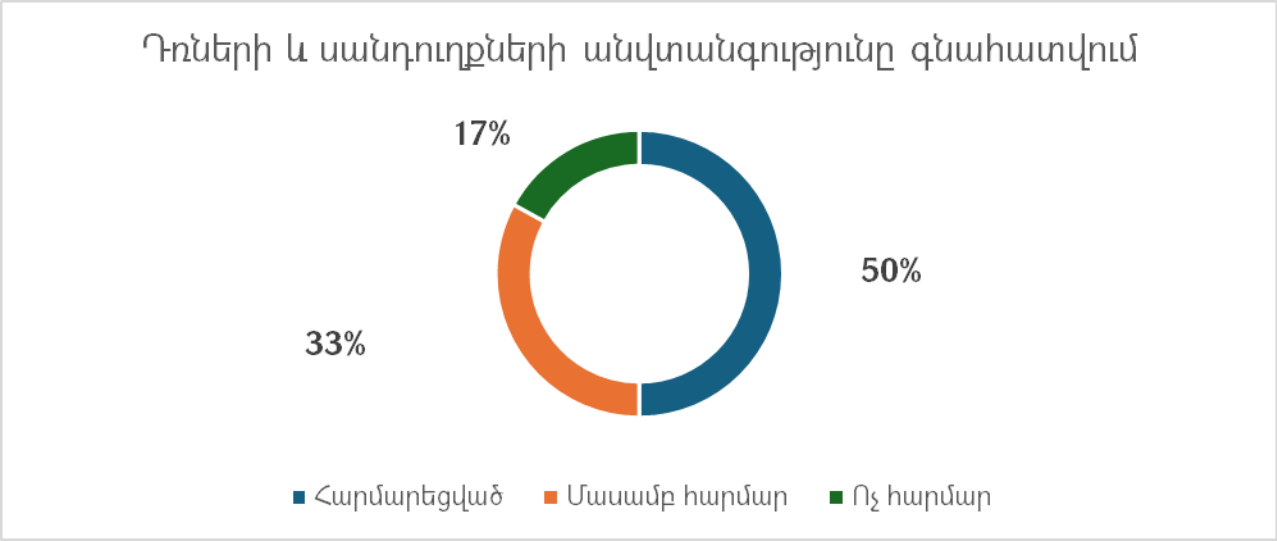
Խնամքի, մասնագիտական ծառայությունների և առաջնահերթ կարիքների տեսանկյունից տնային պայմանները խնամքի կազմակերպման համար բավարար են համարում մոտ 43%-ը: Նույն 43%-ը նշում է, որ մասնագետը (օրինակ՝ ֆիզիոթերապևտ, սոցիալական աշխատող, բուժքույր) ֆիզիկապես չի կարող լիարժեք մատուցել ծառայություններ տանը՝ միջանցքների, սենյակների և մուտքի պայմանների պատճառով, իսկ մոտ 14%-ը գնահատում է այս հասանելիությունը «մասամբ»: Սարքավորումների և կահույքի բավարարության մասին հարցին մոտ 64%-ը պատասխանել է, որ դրանք բավարար են խնամք կազմակերպելու համար, մինչդեռ 36%-ը դրանք գնահատել է որպես մասամբ բավարար: Միաժամանակ մոտ 86%-ը ունի հստակ ձևակերպված, անհապաղ հարմարեցման կարիքներ՝ մուտքի թեքահարթակների և բռնակների տեղադրում, լոգասենյակի և զուգարանի հարմարեցում, կահույքի փոխարինում կամ տեղափոխում, ինչպես նաև տեխնիկական միջոցների տրամադրում: Միայն մոտ 14%-ն է, որ չի նշել անհապաղ միջամտության պահանջ:

- ## ՏԵՍՈՂՈՒԹՅԱՆ ՀԱՇՄԱՆԴԱՄՈՒԹՅՈՒՆ ՈՒՆԵՑՈՂ ԱՆՁԻՆՔ

Տեսողության խնդիրներ ունեցող անձանց համար Գորիսում **մուտքի-ելքի** և տեղաշարժի պատկերը թվերով թվում է համեմատաբար մեղմ, սակայն խորքային դիտարկումը ցույց է տալիս ավելի լուրջ ռիսկեր: Բակի և մուտքի հատվածում շուրջ 50%-ը նշում է, որ խոչընդոտներ չկան, 17%-ը նշում է, որ կան որոշ դժվարություններ, սակայն դրանք հաղթահարում է, իսկ մոտ 33%-ի համար առանց օգնողի դուրս գալը կամ տուն մտնելը դժվար կամ գործնականում անհնար է: Ֆիզիկական խոչընդոտների առկայության մասին հարցին մոտ 67%-ը հայտնում է, որ ֆիզիկական խոչընդոտներ չկան, իսկ 33%-ը՝ որ կան, սակայն տեսողության խնդիրների համատեքստում շատ ավելի կարևոր են կողմնորոշման, լուսավորության և ուղեկցման գործոնները, որոնք թվային հարցաշարով ամբողջությամբ չեն որսվում: Տան դռնից մինչև փողոց կամ կանգառ անցնելու ճանապարհի մասով պատկերը կրկնվում է. մոտ 33%-ը նշում է, որ խոչընդոտներ չկան, ևս 17%-ը՝ որ կան, բայց հաղթահարում է, իսկ մոտ 33%-ի համար տնից դուրս գալը հնարավոր չէ առանց օգնողի: Հենց այս խմբում են տեղակայված խորը և ծանր տեսողության խնդիրներ ունեցող անձանց մասը, որոնց համար նույնիսկ պայմանականորեն «հարթ» միջավայրը դառնում է ռիսկային՝ անբավարար լուսավորության, չնշագծված աստիճանների, մութ անցումների և կողմնորոշման դժվարությունների պատճառով:

Տան ներսում միջանցքների և սենյակների հասանելիությունը մոտ 67%-ի կողմից գնահատվում է որպես «հարմար», իսկ մոտ 33%-ի կողմից՝ որպես ոչ լիարժեք հարմարեցված։ Սենյակների հասանելիությունը «հարմար» է համարում շուրջ 83%-ը, սակայն դռների և սանդուղքների անվտանգությունը գնահատվում է ավելի զգուշավոր. մոտ 50%-ը դրանք համարում է բավարար, շուրջ 33%-ը՝ մասամբ բավարար, իսկ 17%-ը՝ ոչ հարմար։ Քաղաքային տներում խնդիրներն ավելի շատ կապված են կահույքի անկանոն դասավորության, նեղ դռների և թույլ լուսավորության հետ, մինչդեռ գյուղական տներին բնորոշ են անհարթ հատակները, մութ անցումները և աստիճանների ոչ հստակ եզրագծումը։ Շատ մասնակիցներ փաստում են, որ տանը կողմնորոշվում են հիշողության հաշվին, այլ ոչ թե դրանով, որ միջավայրը օբյեկտիվորեն հարմարեցված է։

Սենյակների ֆունկցիոնալ հարմարեցման մասով մոտ 50%-ը սենյակները համարում է բավարար առօրյա գործունեության համար, մոտ 33%-ը՝ մասամբ բավարար, իսկ 17%-ը՝ ոչ հարմար։ Տեսողության խորը խնդիրներ ունեցող անձանց մեջ «մասամբ» պատասխաններն ավելի հաճախ են հանդիպում. նրանց համար առանց հստակ գոտիավորման, ֆիքսված կահույքի, հակադիր կոնտրաստների և հստակ նշագծված անցումների միջավայրը մնում է կանխատեսելիության ցածր մակարդակի վրա։

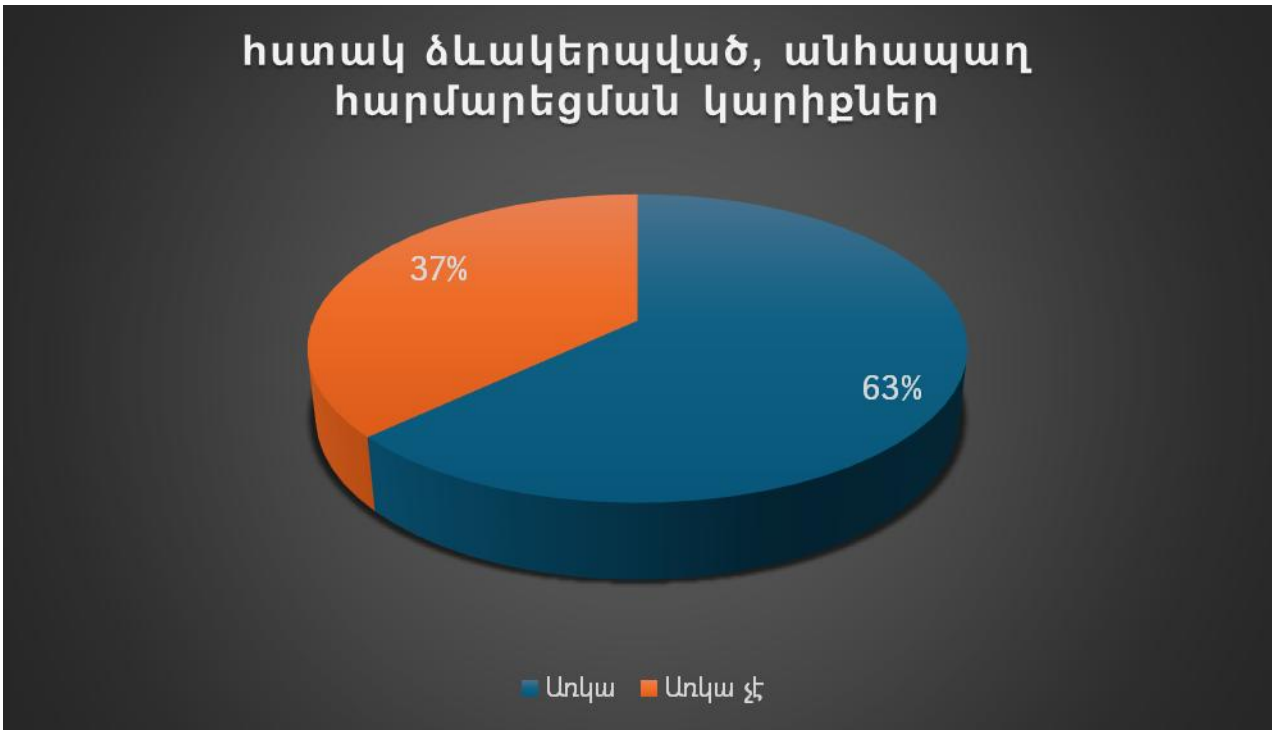


Լուսավորության պայմանները ընդհանուր առմամբ գնահատվում են բավական դրական. մոտ 83%-ը համարում է, որ լուսավորությունը բավարար է, սակայն ջեռուցման հարցում միայն մոտ 33%-ն է այն համարում լիարժեք բավարար, իսկ շուրջ կեսը՝ մոտ 50%-ը, նշում է, որ այն միայն մասամբ է բավարար: Օդափոխության և օդի որակի մասով ևս մոտ 83%-ը տալիս է բավարար գնահատական:

Ինքնասպասարկման մեջ լիովին ինքնուրույն է գործում մոտ 33%-ը, իսկ մոտ 50%-ը նշում է, որ ինքնուրույնությունն ապահովվում է միայն մասամբ: Լոգասենյակը հարմար է մոտ 50%-ի համար, 33%-ը այն գնահատում է որպես մասամբ հարմարեցված, իսկ 17%-ը՝ որպես ոչ հարմար: Զուգարանը հարմար է մոտ 67%-ի, մոտ 17%-ի համար՝ մասամբ, իսկ մոտ 16%-ի համար այն լիարժեք չի համապատասխանում կարիքներին: Խոհանոցում ինքնուրույն գործելու մասին «այո» է նշել մոտ 33%-ը, մոտ 50%-ը նշել է «մասամբ», իսկ 17%-ը նշել է, որ չի կարողանում ինքնուրույն օգտվել խոհանոցից: Նկատելի է, որ խմբի կեսից ավելին ապրում է «մասամբ ինքնուրույն»՝ կախված միջավայրի կայունությունից, իրերի ֆիքսված տեղից և ընտանիքի որոշակի աջակցությունից:

Տեխնոլոգիական և աջակցող միջոցների առումով մոտ 30%-ը նշել է, որ տանը ունի որոշ տեխնոլոգիական լուծումներ (օրինակ՝ ազդանշանային համակարգեր), մինչդեռ մոտ 70%-ի տանը նման միջոցներ առհասարակ չկան:

Խնամքի և առաջնահերթ կարիքների տեսանկյունից տնային պայմանները խնամք և ծառայություններ կազմակերպելու համար բավարար են համարում մոտ 46%-ը, նույնքանն էլ՝ տնային միջավայրի ֆիզիկական հասանելիությունը մասնագետի համար: Սարքավորումների և կահույքի բավարարության մասին մոտ 50%-ը պատասխանել է, որ դրանք բավարար են, 33%-ը՝ «մասամբ», իսկ 17%-ը՝ «ոչ բավարար»: Միևնույն ժամանակ մոտ 63%-ը նշել է, որ ունի հստակ ձևակերպված, անհապաղ հարմարեցման կարիքներ՝ լուսավորության բարելավում, կոնտրաստների ընդգծում, լոգասենյակի և սանհանգույցի կանխատեսելի կազմակերպում, կահույքի ֆիքսված դասավորություն և պարզ տեխնոլոգիական աջակցություն:



- ԼՍՈՂՈՒԹՅԱՆ ՀԱՇՄԱՆԴԱՄՈՒԹՅՈՒՆ ՈՒՆԵՑՈՂ ԱՆՁԻՆՔ

Լսողության խնդիրներ ունեցող անձանց համար Գորիսում **բակի և մուտքի** հատվածը ընդհանուր առմամբ ֆիզիկապես մատչելի է, սակայն այնուամենայնիվ արձանագրվում են որոշ խոչընդոտներ: Մոտ 67%-ը նշում է, որ բակում խոչընդոտներ չկան, իսկ մոտ 33%-ը արձանագրում է, որ կան որոշ դժվարություններ, սակայն դրանք կարողանում է հաղթահարել: Տուն–փողոց հատվածով տեղաշարժի մասին նույնպես մոտ 67%-ը նշում է, որ խոչընդոտներ չկան, իսկ մոտ 33%-ը նշում է, որ որոշ խոչընդոտներ կան, բայց ինքնուրույն հաղթահարում է:

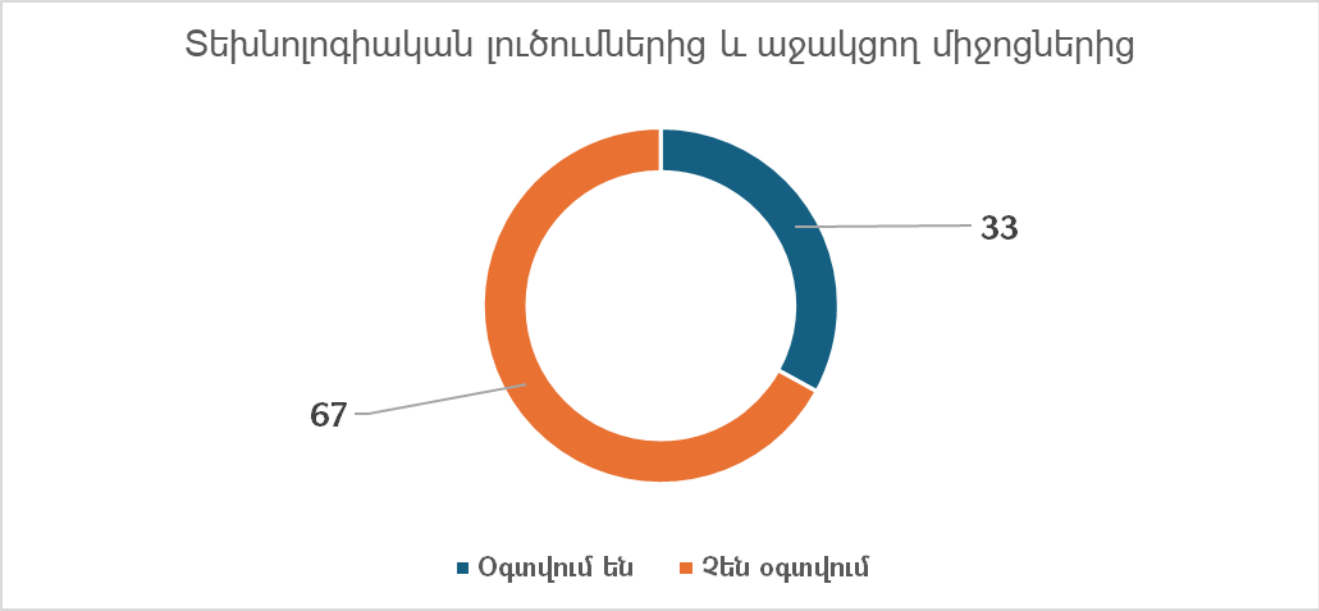
Տան ներսում միջանցքների և սենյակների հասանելիության հարցում այս խումբը ունի ամենաբարենպաստ պատկերը. բոլոր մասնակիցները՝ 100%-ը, նշել են, որ տանը ազատ տեղաշարժվելու խնդիր չունեն: Դռների և սանդուղքների անվտանգությունն էլ ինքնուրույն տեղաշարժի տեսանկյունից բոլորի կողմից գնահատվել է որպես բավարար,

ինչը վկայում է, որ այս խմբում ֆիզիկական միջավայրը գրեթե չի սահմանափակում շարժունակությունը:

Սենյակների ֆունկցիոնալ հարմարեցման առումով մոտ 67%-ը սենյակները համարում է բավարար առօրյա գործունեության համար, իսկ մոտ 33%-ը դրանք գնահատում է որպես մասամբ բավարար: Ընդհանուր ինքնասպասարկման մասով բոլոր մասնակիցները նշում են, որ լիովին ինքնուրույն են կենցաղային գործողություններում: Լոգասենյակը հարմար է մոտ 67%-ի համար, իսկ մոտ 33%-ի համար այն մասամբ է հարմարեցված: Զուգարանը բոլորի համար հարմար է ինքնուրույն օգտագործման համար, իսկ խոհանոցում գործելու հարմարության մասին մոտ 67%-ը նշում է «այո», իսկ մոտ 33%-ը՝ «մասամբ»:

Լուսավորության պայմանները բոլորի կողմից գնահատվել են որպես բավարար: Ջեռուցման մասով մոտ 67%-ը համարում է, որ ջերմությունը բավարար է, իսկ մոտ 33%-ը՝ որ այն միայն մասամբ է բավարար: Օդափոխությունն ու օդի որակը բավարար են առնվազն 67%-ի գնահատմամբ, իսկ մնացածի մոտ առկա են որոշակի դժգոհություններ, սակայն դրանք չեն դառնում սահմանափակող հիմնական գործոնը:

Տեխնոլոգիական լուծումներից և աջակցող միջոցներից օգտվում է մոտ 33%-ը՝ հիմնականում լսողական սարքերի, ազդանշանային համակարգերի կամ այլ օժանդակ մեխանիզմների տեսքով, մինչդեռ մոտ 67%-ի մոտ նման միջոցներ չկան: Այդուհանդերձ, նրանք հիմնականում հարմարվել են առօրյա կյանքին նշանների, տեսողական տեղեկատվության և ընտանեկան հաղորդակցության տարբերակների միջոցով:



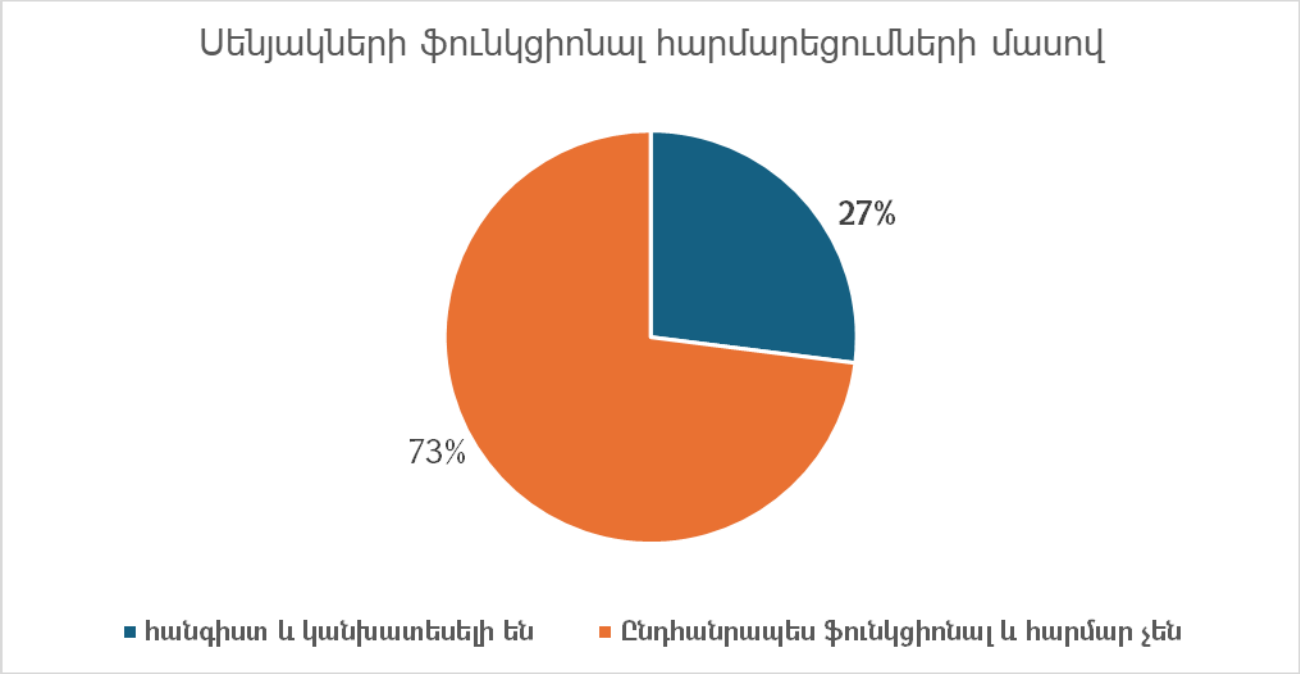
Խնամքի և մասնագիտական օգնության կազմակերպման տեսանկյունից տնային միջավայրը բոլորի կողմից ընկալվում է լիովին հասանելի. և՛ ֆիզիկական մուտքը, և՛ սենյակների կառուցվածքը համարվում են բավարար ծառայությունների մատուցման համար: Միևնույն ժամանակ մոտ 67%-ը նշում է, որ անձամբ ունի շտապ հարմարեցումների և աջակցության կարիք, իսկ բոլոր մասնակիցները խոսում են ընտանիքի կամ առօրյա գործունեության մակարդակում հարմարեցումների անհրաժեշտության մասին՝ հատկապես ազդանշանների տեսանելիության, հաղորդակցության հարմարեցված ձևերի և տեղեկատվության մատչելիության մասով:

- ՀՈԳԵԿԱՆ/ՄՏԱՎՈՐ ՀԱՇՄԱՆԴԱՄՈՒԹՅՈՒՆ ՈՒՆԵՑՈՂ ԱՆՁԻՆՔ

Հոգեկան և մտավոր խնդիրներ ունեցող անձանց համար Գորիսում **մուտքի և տեղաշարժի** պատկերը թվային առումով համեմատաբար բարենպաստ է, սակայն միջավայրի որակի և կանխատեսելիության տեսանկյունից կան լուրջ բացեր: Մուտք և ելքի առումով շուրջ 90%-ի համար բակ–մուտք հատվածը ֆիզիկապես հասանելի է՝ կամ խոչընդոտներ չկան, կամ դրանք հաղթահարվում են, և միայն մոտ 10%-ն է նշում, որ առանց օգնողի դուրս գալը հնարավոր չէ: Տուն–փողոց հատվածում մոտ 73%-ը չի տեսնում կտրուկ ֆիզիկական խոչընդոտներ, իսկ մոտ 27%-ը նշում է, որ որոշ խոչընդոտներ կան, բայց դրանք հաղթահարվում են:

Տան ներսում միջանցքների և սենյակների հասանելիությունը մոտ 82%-ի կողմից գնահատվում է որպես բավարար, իսկ մոտ 18%-ը նշում է, որ դրանք բավարար չեն: Դռների և սանդուղքների անվտանգությունը, սակայն, ավելի թույլ օղակ է. միայն մոտ 55%-ն է այն համարում բավարար, մոտ 27%-ը գնահատում է «մասամբ», իսկ մոտ 28%-ը համարում է, որ դրանք բավարար չեն: Սենյակների ֆունկցիոնալ հարմարեցումն այս խմբի համար ամենախոցելիներից է. միայն մոտ 27%-ն է նշում, որ սենյակները բավարարում են առօրյայի կազմակերպման պահանջներին, մոտ 45.5%-ը դրանք գնահատում է որպես մասամբ հարմարեցված, իսկ ևս մոտ 27%-ը նշում է, որ սենյակները չեն բավարարում: Ընդհանուր հաշվով՝ խմբի շուրջ 73%-ի համար սենյակները կամ մասամբ են հարմարեցված, կամ չեն ապահովում կանխատեսելի, հանգիստ և

ինքնակարգավորվող միջավայր, ինչը հստակ սահմանափակում է նրանց առօրյա գործունեությունը:



Լուսավորության պայմանները բավարար են մոտ 54.5%-ի գնահատմամբ, իսկ մոտ 45.5%-ը նշում է, որ լուսավորությունը միայն մասամբ է բավարար: Ջեռուցումն այստեղ առանձնանում է որպես ամենաթույլ բաղադրիչներից մեկը. միայն մոտ 18%-ն է այն համարում լիարժեք բավարար, իսկ շուրջ 82%-ը նշում է, որ ջերմությունը ապահովվում է միայն մասամբ, հաճախ տատանվող կամ անկանոն ռեժիմով: Օդափոխության և օդի որակի մասով մոտ 43.6%-ը միջավայրը համարում է բավարար, մոտ 28.2%-ը՝ մասամբ բավարար, իսկ նույնքան՝ մոտ 28.2%-ը համարում է, որ օդափոխությունը չի բավարարում: Սառը, խոնավ, վատ օդափոխվող սենյակները այս խմբի համար ուղիղ կապ ունեն նյարդայնության, քնի խանգարումների, վարքային դժվարությունների և ընդհանուր հոգեբանական լարվածության հետ:

Ինքնասպասարկման և կենցաղավարման հարցում լիովին ինքնուրույն է մոտ 18%-ը, շուրջ 73%-ը ցուցաբերում է «մասամբ» ինքնուրույնություն, իսկ մոտ 9%-ը բացահայտ նշում է, որ չի կարողանում ինքնուրույն սպասարկել իրեն: Լոգասենյակը և սանհանգույցը հաճախ գնահատվում են որպես մասամբ հարմարեցված. լոգասենյակի վերաբերյալ մոտ 72.7%-ը նշում է «մասամբ», իսկ սանհանգույցի համար մոտ 54.5%-ը նույնպես ընտրում է «մասամբ» տարբերակը: Խոհանոցում գործելու հնարավորություն հարաբերականորեն բարձր է. մոտ 72.7%-ը նշում է, որ կարողանում է օգտվել

խոհանոցից, սակայն շատերի համար դա նույնպես պահանջում է հուշումներ, հսկողություն և միջավայրի խիստ կանխատեսելիություն:

Տեխնոլոգիական լուծումների և աջակցող միջոցների առումով գրեթե ամբողջ խումբը՝ մոտ 91%-ը, որևէ աջակցող տեխնոլոգիա չունի: Հիշեցնող սարքեր, անվտանգության ազդանշաններ, պարզեցված հեռախոսային ինտերֆեյսներ կամ սթրես նվազեցնող տեխնոլոգիաներ գրեթե չեն կիրառվում, թեև դրանք կարող են զգալիորեն բարելավել կյանքի որակը:

Խնամքի և մասնագիտական այցելությունների կազմակերպման տեսանկյունից տնային միջավայրը հիմնականում գնահատվում է որպես բավարար կամ մասամբ բավարար, սակայն բարձր է միջավայրի հարմարեցման պահանջարկը: Մոտ 63.6%-ը ունի անհապաղ անհատական հարմարեցումների կարիք, իսկ շուրջ 81.8%-ը նշում է առաջնահերթ հարմարեցումների անհրաժեշտություն ընտանիքի առօրյայի կազմակերպման մակարդակում՝ ներառյալ լոգասենյակի բարելավում, սենյակների գոտիավորում, լուսավորության կարգավորում, հանգստի հատուկ գոտիների ձևավորում և միջավայրի ընդհանուր կարգավորվածություն:

- **«ԱՅԼ» ՀԱՇՄԱՆԴԱՄՈՒԹՅՈՒՆ ՈՒՆԵՑՈՂ ԱՆՁԻՆՔ**

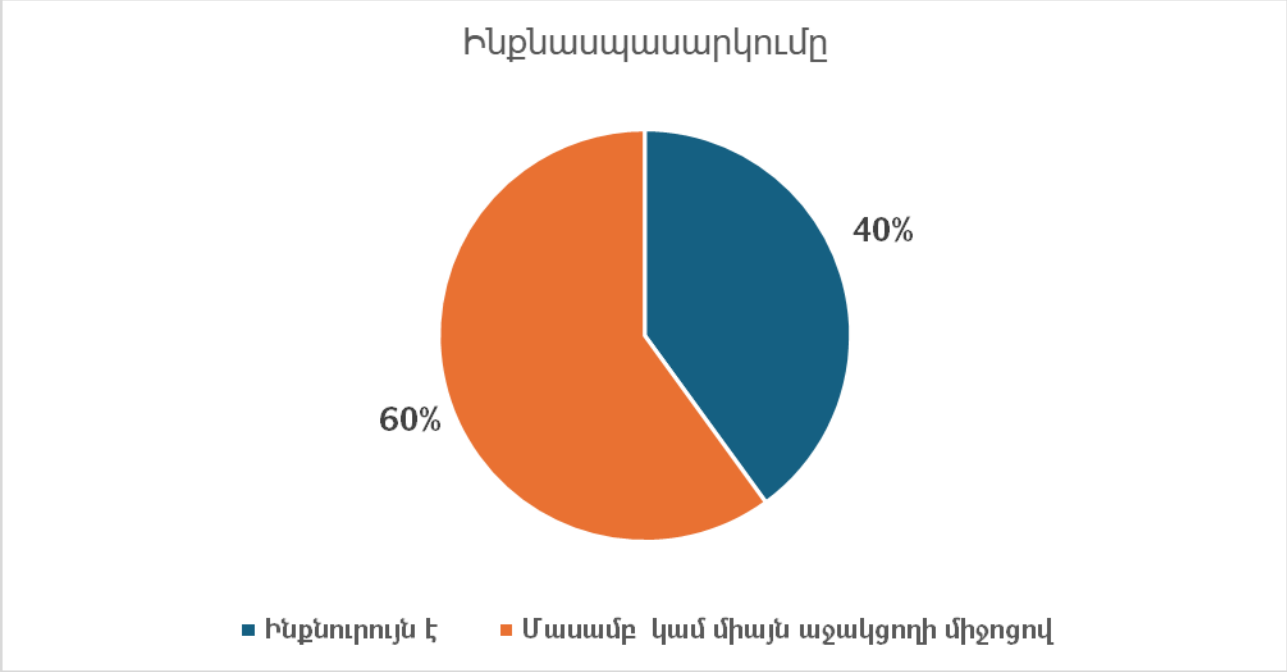
«Այլ» խնդիրներ ունեցող հաշմանդամություն ունեցող անձանց խմբում Գորիսում **մուտքի և տեղաշարժի** պատկերը խիստ տարբերակված է, սակայն միաժամանակ ակնհայտ են միջավայրային տիպիկ խոչընդոտները: Բակից դեպի մուտք անցնելիս մոտ 40%-ը նշում է, որ խոչընդոտներ չկան, ևս 40%-ը նշում է, որ որոշ խոչընդոտներ կան, բայց դրանք հաղթահարում է, իսկ մոտ 20%-ի համար տնից դուրս գալը կամ տուն վերադառնալը առանց օգնողի հնարավոր չէ: Նույն հարաբերակցությունը գրեթե կրկնվում է նաև տան դռնից մինչև փողոց տանող ճանապարհի դեպքում, ինչը ցույց է տալիս, որ միջավայրը շատերի համար շարունակում է մնալ պայմանականորեն հասանելի՝ կախված եղանակից, ճանապարհի վիճակից և ուղեկցողի առկայությունից:

Տան ներսում միջանցքների և սենյակների հասանելիությունը բավարար է գնահատում շուրջ 80%-ը, իսկ մոտ 20%-ը հստակ նշում է, որ սենյակները կամ միջանցքները բավարար հասանելիություն չեն ապահովում։ Դռների և սանդուղքների անվտանգության մասով մոտ 80%-ը համարում է դրանք բավարար, իսկ 20%-ը՝ միայն մասամբ բավարար։ Սա նշանակում է, որ խմբի մեծ մասի համար հիմանական շարժունակությունը տան ներսում ապահովված է, սակայն մնում են անվտանգության և կանխատեսելիության խնդիրներ։

Սենյակների ֆունկցիոնալ հարմարեցման տեսանկյունից պատկերը ավելի հակասական է։ Մոտ 40%-ը սենյակները համարում է հարմար առօրյա գործունեության համար, մոտ 20%-ը դրանք գնահատում է որպես մասամբ հարմարեցված, իսկ ևս 40%-ը արձանագրում է, որ սենյակները չեն ապահովում լիարժեք առօրյա գործունեության հնարավորություն՝ աշխատանք, հանգիստ, զբաղվածություն, խնամք և այլն։ Սա վկայում է, որ խմբի գրեթե կեսի համար տունը լիարժեք չի կատարում «ֆունկցիոնալ միջավայրի» իր դերը։

Լուսավորության պայմանները մեծ մասամբ բավարար են. մոտ 80%-ը նշում է, որ լուսավորությունը բավարար է, իսկ 20%-ը՝ որ այն միայն մասամբ է բավարար։ Ջեռուցման պատկերը, սակայն, կտրուկ է. միայն մոտ 20%-ն է դրա մակարդակը համարում բավարար, իսկ մոտ 80%-ը նշում է, որ ջեռուցումը միայն մասամբ է ապահովվում կամ անբավարար է, ինչի հետևանքով շատերի մոտ սրվում են մրսելու, հոգնածության, գլխացավերի և ընդհանուր ֆունկցիոնալ սահմանափակումների ռիսկերը։ Օդափոխության և օդի որակի վերաբերյալ մոտ 40%-ը միջավայրը համարում է բավարար, իսկ մնացած մասն այն գնահատում է «մասամբ» բավարար. այսինքն՝ օդի թարմացման և խոնավության վերահսկման խնդիրները բազմաթիվ ընտանիքների համար շարունակական են։

Ինքնասպասարկման մասով մոտ 40%-ը նշում է, որ կարողանում է լիովին ինքնուրույն սպասարկել իրեն, իսկ 60%-ը նշում է, որ ինքնուրույնության մակարդակը «մասամբ կամ միայն աջակցողի միջոցով» է։ Լոգասենյակը հարմար է մոտ 40%-ի համար, նույնքան՝ 40%-ի համար այն մասամբ է հարմարեցված, իսկ 20%-ի համար՝ ոչ հարմար։ Սանհանգույցը հարմար է մոտ 80%-ի, «մասամբ»՝ 20%-ի համար։ Խոհանոցում բոլոր մասնակիցները նշել են «մասամբ» տարբերակը, ինչը ցույց է տալիս, որ կենցաղային գործողությունները կամ կատարվում են սահմանափակ ինքնուրույնությամբ, կամ մեծապես կախված են ընտանիքի աջակցությունից։



Տեխնոլոգիական լուծումները և աջակցող միջոցներն այս խմբում գրեթե ամբողջությամբ բացակայում են. խմբի ոչ ոքի տանը չի արձանագրվել որևէ ինտեգրված տեխնոլոգիական լուծում՝ լինի դա անվտանգության ազդանշան, հիշեցնող սարք, պարզեցված ինտերֆեյսով սարքավորում կամ այլ աջակցող տեխնոլոգիա։

Խնամքի և մասնագիտական այցելությունների տեսանկյունից տնային միջավայրը բավարար է գնահատում մոտ 60%-ը, իսկ մոտ 40%-ը այն համարում է մասամբ բավարար։ Մասնագետի ֆիզիկական հասանելիության առումով ամբողջ խումբը նշում է, որ տուն մտնելը տեխնիկապես հնարավոր է, սակայն սարքավորումների և կահույքի հարմարեցումը բավարար է միայն մոտ 20%-ի համար, իսկ մոտ 60%-ը դա գնահատում է «մասամբ» բավարար։ Միաժամանակ մոտ 80%-ը նշում է, որ ունի անհապաղ հարմարեցումների կարիք՝ թե՛ անձնական մակարդակում, թե՛ ընտանիքի առօրյա գործունեության կազմակերպման տեսանկյունից, ներառյալ լոգասենյակի վերանորոգումը, հատակի հարթեցումը, մուտքի աստիճանների և շեմերի շտկումը և անվտանգության ընդհանուր մակարդակի բարձրացումը։

❖ Եզրահանգումներ՝ Գորիս համայնքի տվյալների հիման վրա

Գորիս համայնքի տվյալները ցույց են տալիս, որ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար տնային միջավայրն այսօր չի գործում որպես «ապահով, ֆունկցիոնալ և ինքնուրույնությանը աջակցող» տարածք։ Խոչընդոտները համակարգային են, կրկնվում են բոլոր 5 խմբերի մոտ, բայց առավել տեսանելի են հենաշարժողական, խորը տեսողական և հոգեկան/մտավոր խնդիրներ ունեցող անձանց պարագայում։

«Տունը մերն է, բայց իմը չէ. առանց տղուս չեմ կարող դուրս գալ, նույնիսկ բակից» (մասնակից)։

«Համայնքային կյանքին ակտիվ մասնակցելու և կրթական այլ վայրեր գնալու համար դեռ հարց է՝ ընդհանրապես անձը կարողանալու՞ է արդյոք դուրս գալ տան դռնից, թե՞ ոչ» (սոցիալական ոլորտի մասնագետ)։

Ստորև ներկայացվում են առանցքային ուղղությունները՝ ամփոփված թվերով և մեկնաբանություններով.

1) Մուտք և ելք.

- Հենաշարժողական խումբը գրեթե **57%–ով** չի կարողանում դուրս գալ տնից առանց օգնության։
- Տեսողության խնդիրներ ունեցող մարդկանց մոտ **մոտ 33%–ը** նույնպես չի կարող ապահով տեղափոխվել առանց ուղեկցողի։
- «Այլ» խնդիրներ ունեցող անձանց մոտ կրկնակի խոցելիություն կա՝ **մոտ 40%–ի** համար տնից դուրս գալը հնարավոր է միայն օգնողի մասնակցությամբ։
- Միայն լսողության խնդիրներ ունեցող մարդկանց խմբում ֆիզիկական շարժունակության խոչընդոտները գրեթե չեն արտահայտվում. այստեղ սահմանափակումները հիմնականում կապված են հաղորդակցության և տեղեկատվության հասանելիության, այլ ոչ շարժունակության հետ։

Այս պատկերը փաստում է, որ Գորիսում շատ ընտանիքների համար «տուն–համայնք» կապը իրականում խզված է. մարդը փաստացի ապրում է համայնքում, բայց գործնականում փակված է տանը։

«Ամբողջ օրն անցկացնում եմ տանը, ասում են զանգիր ԱԻՆ, թող գան իջեցնեն բակ: (մասնակից):

2) Տան ներսի հասանելիություն

- Սենյակների և միջանցքների հասանելիությունը ընդհանուր առմամբ գնահատվում է **բավական բարձր (միջինում 70–85%)**, սակայն հենաշարժողական, հոգեկան/մտավոր և տեսողության խմբերում գերակշռում է **«մասամբ հարմար է»** տարբերակը:
- Խորը հաշմանդամություն ունեցողները նույնիսկ տան ներսում շարունակում են մնալ **մշտական աջակցության կարիքով**, ինչը ցույց է տալիս, որ տնային միջավայրը չի կառուցվել ֆունկցիոնալ և կանխատեսելի օգտագործման տրամաբանությամբ:

Սա նշանակում է, որ նույնիսկ երբ մարդը գտնվում է «իր տանը», նա հաճախ չի կարողանում լիարժեք տեղաշարժվել առանց ուղեկցողի կամ ռիսկի:

«Մի քանի սենյակ կա դռները նեղ են, հատկապես սանհագույցի, լոգարանի ու պահոցների» (մասնակից):

3) Սենյակների ֆունկցիոնալ հարմարեցում.

- Հենաշարժողական խնդիրներ ունեցող անձանց մոտ միայն **մոտ 57%–ն** է համարում, որ սենյակները բավարարում են առօրյա գործունեության պահանջներին:
- Տեսողության խնդիրներ ունեցող խմբում «բավարար» է գնահատում մոտ **50%–ը**, իսկ մյուս կեսի մոտ միջավայրը կամ մասամբ է, կամ ընդհանրապես չի բավարարում:
- Լսողության խնդիրներ ունեցող անձանց մոտ ցուցանիշը ավելի բարձր է՝ **մոտ 67% «բավարար»**, սակայն այստեղ ևս մեկ երրորդի համար տունը լիարժեք ֆունկցիոնալ չէ:
- Հոգեկան/մտավոր խնդիրներ ունեցող անձանց խումբը ամենախոցելին է. միայն **մոտ 27%–ն** է սենյակները համարում բավարար, իսկ շուրջ **73%–ի** համար սենյակները կամ մասամբ են հարմարեցված, կամ չեն ապահովում հանգիստ և կանխատեսելի առօրյա:
- «Այլ» խմբում կրկին միայն **մոտ 40%–ն** է սենյակները գնահատում որպես բավարար:

Այս տվյալները հստակ ցույց են տալիս, որ տունը շատ ընտանիքների համար չի գործում որպես բազմաֆունկցիոնալ միջավայր (աշխատանք, ուսում, հանգիստ, խնամք), այլ պարզապես «գիշերելու վայր»։

4) Լուսավորություն, ջեռուցում, օդափոխություն.

- Բոլոր խմբերում գերակշռում են **«մասամբ հարմար է»** պատասխանները՝ թե՛ լուսավորության, թե՛ ջեռուցման, թե՛ օդափոխության մասով։
- Հոգեկան/մտավոր խնդիրներ ունեցող անձանց խմբում ջեռուցման խնդիրն առանձնապես սուր է. **մոտ 82%–ը** նշում է, որ ջերմությունը միայն մասամբ է բավարար, հաճախ անկանոն կամ անկայուն։
- Հենաշարժողական խմբում շուրջ **43%–ը** լուսավորությունն գնահատում է «մասամբ հարմար». վատ լուսավորությունը, սայթաքուն հատակը և ոչ նշագծված աստիճանները մեծացնում են ընկնելու և վնասվածքների ռիսկը։
- «Այլ» խմբում ջեռուցման բավարար մակարդակը հասնում է միայն **մոտ 20%–ի**, իսկ մնացած ընտանիքների համար ջերմության պակասը դառնում է ոչ միայն հարմարավետության, այլ առողջական ռիսկեր ստեղծող գործոն։

5) Ինքնասպասարկում և առօրյա գործունեություն

- Հենաշարժողական խնդիրներ ունեցող մարդկանց մոտ **մոտ 57%–ը** ինքնասպասարկումն գնահատում է «մասամբ հարմար է»։
- Տեսողության խնդիրներ ունեցող խմբում շուրջ **50%–ի** համար ինքնուրույնությունը սահմանափակ է։
- Հոգեկան/մտավոր խմբում **մոտ 54.5%–ը** ապրում է «մասամբ ինքնուրույն», իսկ մի մասն ընդհանրապես չի կարողանում սպասարկել իրեն առանց աջակցության։
- «Այլ» խմբում **մոտ 60%–ը** է մասամբ ինքնուրույն։
- Միակ հարաբերական բարենպաստ պատկերը լսողության խնդիրներ ունեցող անձանց մոտ է, որտեղ **մոտ 90%–ը** ինքնասպասարկման առումով իրեն համարում է լիովին ինքնուրույն։

Տան ամենախնդրահարույց հատվածներից են լոգասենյակներն ու սանհանգույցները՝

- Լոգասենյակի մասով՝ բոլոր խմբերի ներկայացուցչները միջինում **50–75%–ը** նշում է «մասամբ հարմար է» տարբերակը։
- Զուգարանի հարմարեցման հարցում հատկապես հենաշարժողական խումբն է խոցելի. **մոտ 71%–ը** նշում է «մասամբ» տարբերակը, ինչը նշանակում է, որ անվտանգ, արժանապատիվ և ինքնուրույն օգտագործման հնարավորությունը շատ հաճախ ապահովված չէ։

«Լոգանքի օրը ծնողներս պետք է պատրաստ լինեն, որովհետև ես մենակ չեմ կարող լոգանք ընդունել ու ոչ միշտ է, որ ինձ կարողանում են օգնել» (մասնակից):

6) Տեխնոլոգիական լուծումներ և աջակցող միջոցներ .

Տեխնոլոգիական լուծումները և աջակցող միջոցները (անվտանգության ազդանշաններ, շարժման սենսորներ, պարզեցված զանգի համակարգեր, հիշեցնող սարքեր, հաղորդակցման հավելվածներ և այլն) Գորիսում գրեթե չեն օգտագործվում.

- Հենաշարժողական խումբ՝ շուրջ **93%–ի** տանը որևէ տեխնոլոգիական լուծում առկա չէ:
- Տեսողության խնդիրներ ունեցող խմբում տեխնոլոգիական լուծումներ չունի շուրջ **67%–ը**:
- Լսողության խնդիրներ ունեցող անձանց մոտ որևէ տեխնոլոգիական աջակցություն չկա մոտ **67%–ի** մոտ:
- Հոգեկան/մտավոր խումբ՝ **մոտ 91%–ի** մոտ բացարձակ բացակայություն:
- «Այլ» խումբ՝ **100% «առկա չէ»**:

Սա նշանակում է, որ նույնիսկ այն դեպքերում, երբ միջավայրի հարմարեցումը հնարավոր է լրացնել պարզ տեխնոլոգիական միջամտություններով, ընտանիքները փաստացի մնում են առանց այդ ռեսուրսների:

«Մեկ էլ տեսնում ես ֆրանսիայից ուղարկած լավ սարք ունեն, բայց ոչ ոք չի սովորեցրել՝ ինչպես օգտագործել, ու վաղուց դրված է դարակում» (սոցիալական մասնագետ):

7) Խնամքի կազմակերպման հնարավորություններ

- Խնամքի և մասնագիտական ծառայությունների կազմակերպման տեսանկյունից կահույքի, տարածքի և հարմարեցումների մակարդակը զգալիորեն ցածր է.
    - Հենաշարժողական խումբ՝ **մոտ 36% «մասամբ»**,
    - Հոգեկան/մտավոր խումբ՝ **մոտ 64% «մասամբ»**,
    - «Այլ» խումբ՝ **մոտ 60% «մասամբ»**:

Սա նշանակում է, որ նույնիսկ եթե համայնքում առկա են ընտանեկան բժիշկ, ֆիզիոթերապևտ կամ սոցիալական աշխատող, նրանց աշխատանքի իրական իրականացումը տանը հաճախ սահմանափակվում է միջավայրով. սենյակներն ու միջանցքները թույլ չեն տալիս լիարժեք տեղաշարժ, տեղ չունի սարքավորումներ տեղադրելու, իսկ երբեմն՝ նույնիսկ նստելու։

8) Առաջնահերթ կարիքները.

Տնային հարմարեցումների առաջնահերթ կարիքները գրեթե բոլոր խմբերում շատ բարձր են.

- Հենաշարժողական՝ **մոտ 86%** ունի անհապաղ հարմարեցման կարիք,
- Տեսողության՝ **մոտ 83%**,
- Լսողության՝ **մոտ 67%**,
- Հոգեկան/մտավոր՝ **մոտ 63.6%**,
- «Այլ» խմբում՝ **մոտ 80%**։

Առավել հաճախ նշվող կարիքներն են.

- մուտքի թեքահարթակներ և բռնակներ,
- լոգասենյակի և սանհանգույցի վերափոխում,
- կահույքի ճիշտ կազմակերպում և «ծանր» կահույքի նվազեցում,
- լուսավորության և ջեռուցման բավարարման բարձրացում,
- պարզ, մատչելի տեխնոլոգիական միջոցներ (զանգի համակարգ, ազդանշան, հիշեցնող սարքեր և այլն)։

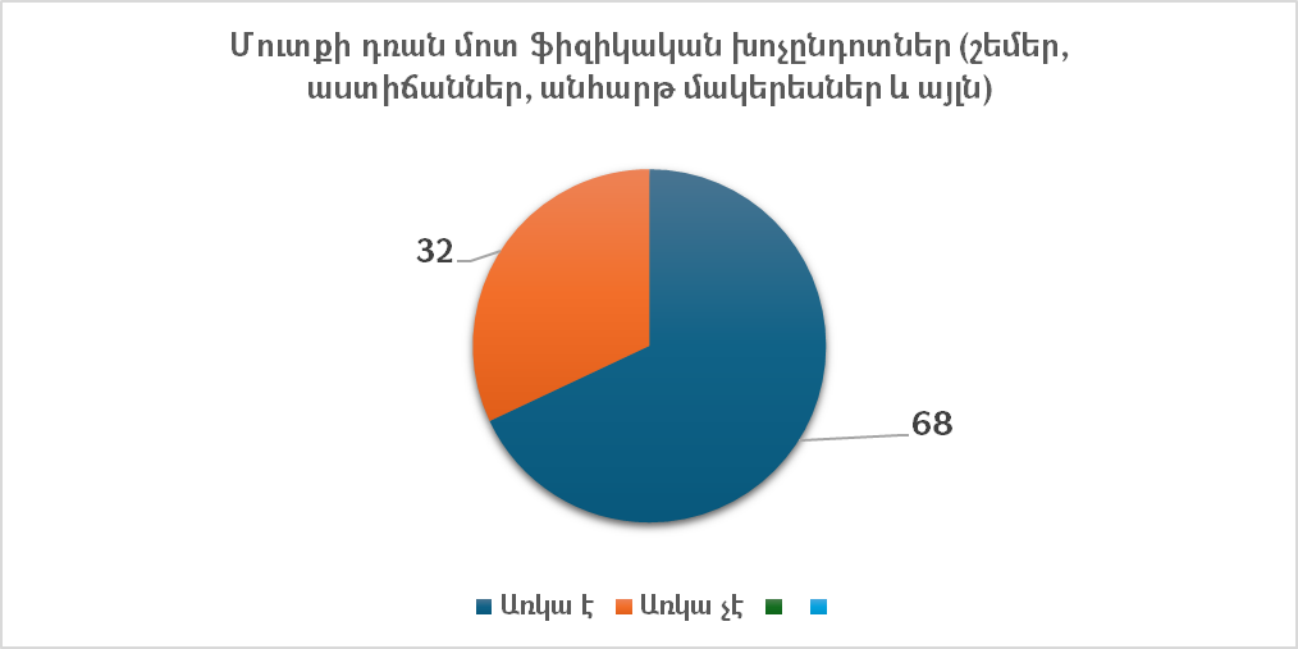
«Իմ դեպքում մեկ թեքահարթակն ու լոգարանի բռնակներն ավելի շատ բան կփոխեին, քան եթե ուրիշ ավելի լավ պատերով տուն տային» **(մասնակից)։**

Սիսիան համայնքի հետազոտական տվյալների ամփոփում

- **ՀԵՆԱՇԱՐԺՈՂԱԿԱՆ ՀԱՇՄԱՆԴԱՄՈՒԹՅՈՒՆ ՈՒՆԵՑՈՂ ԱՆՁԻՆՔ**

Տան բակից **մուտք–ելքի** հատվածի մասին հարցին պատասխանած անձանց 36.8%-ը նշել է, որ մուտքի մասում «խոչընդոտներ չկան», 31.6%-ը՝ որ «կան, բայց հաղթահարում եմ», իսկ 31.6%-ը՝ որ «առանց օգնողի հնարավոր չէ»։ Սա նշանակում է, որ խմբի գրեթե մեկ երրորդը լիովին կախված է ուրիշի օգնությունից, և «առանց օգնողի» ենթախումբը հիմնականում կազմված է խորը և ծանր ֆունկցիոնալ սահմանափակումներ ունեցող

անձանցից: Մուտքի դռան մոտ ֆիզիկական խոչընդոտներ (շեմեր, աստիճաններ, անհարթ մակերեսներ և այլն) արձանագրվել են 68.4% տներում, ինչը վկայում է այն մասին, որ մուտքի հատվածում խոչընդոտները ոչ թե առանձին տան, այլ համակարգային բնույթի խնդիր են: Մուտքի անվտանգության (լուսավորություն, բազրիքների առկայություն, սայթաքուն մակերեսների վերահսկում) գնահատման ժամանակ 42.1%-ը այն գնահատել է «լավ», 31.6%-ը՝ «միջին», իսկ 26.3%-ը՝ «ոչ բավարար». այսինքն՝ յուրաքանչյուր չորրորդի համար մուտքը ընկալվում է որպես վտանգավոր հատված: Տուն–փողոց/կանգառ հատվածում 63.2%-ը նշել է, որ խոչընդոտներ չկան, 21.1%-ը՝ որ կան, բայց իրենք հաղթահարում են, իսկ 15.8%-ի համար առանց ուրիշի օգնության դուրս գալը հնարավոր չէ: Միաժամանակ պետք է ընդգծել, որ «անխոչընդոտ» գնահատված 63.2%-ի զգալի մասը փաստացի ամենօրյա հիմունքներով հաղթահարում է անհարթություն, ցեխոտություն, բարձր շեմեր և այլ դժվարություններ, ինչի մասին վկայում են որակական նկարագրությունները:



Տան ներսում տեղաշարժվելու հնարավորությունների մասին պատասխանները ցույց են տալիս համեմատաբար բարելավված, բայց ոչ լիովին անվտանգ պատկեր: Միջանցքների հարմարության մասին հարցին մասնակիցների 73.7%-ը պատասխանել է, որ դրանք

հարմար են, իսկ 26.3%-ը՝ որ անհարմար են։ Սենյակների մասով 68.4%-ը նշել է, որ դրանք հարմար են, 31.6%-ը՝ որ անհարմար են։ Սակայն դռների և սանդուղքների անվտանգության հարցում պատկերը ավելի մտահոգիչ է. 57.9%-ը դրանք գնահատել է «լավ», 15.8%-ը՝ «մասամբ» բավարար, իսկ 26.3%-ը՝ «ոչ բավարար»։ Սա նշանակում է, որ յուրաքանչյուր չորրորդի համար տունը ներքին առումով ևս լիարժեք անվտանգ չէ, և այս խմբի մեջ կրկին գերակշռում են ծանր և խորը ֆունկցիոնալ սահմանափակումներ ունեցող անձինք, որոնք հիմնականում կազմում են այդ 26.3%-ը։

Սենյակների ֆունկցիոնալ հարմարեցման հարցին մասնակիցների 73.7%-ը պատասխանել է, որ սենյակները «բավարար» են առօրյա կյանքի և գործունեության կազմակերպման համար, իսկ 26.3%-ը նշել է, որ սենյակները «չեն բավարարում»։ «Չեն բավարարում» պատասխանողների խմբում ընդգրկված են ծանր հաշմանդամություն ունեցող անձինք և հաշմանդամություն ունեցող երեխաներ, ինչի պատճառով հենց երեխաներն ու խորը/ծանր ֆունկցիոնալ սահմանափակումներ ունեցող մեծահասակները հայտնվում են ամենախոցելի դրության մեջ։ Այդ սենյակները չեն ապահովում խաղի, ուսման, հանգստի կամ թերապևտիկ ակտիվությունների լիարժեք կազմակերպում, ինչի հետևանքով տան միջավայրը չի նպաստում ֆունկցիոնալ վերականգնման և մասնակցության բարձրացմանը։

Լուսավորության, ջեռուցման և օդափոխության ցուցանիշները խառը, բայց ընդհանուր առմամբ միջին որակի պատկեր են ցույց տալիս։ Լուսավորության մասին հարցին 63.2%-ը պատասխանել է, որ այն «բավարար» է, 31.6%-ը՝ որ բավարար է «մասամբ», իսկ 5.3%-ը նշել է, որ լուսավորությունը «չի բավարարում»։ Ջեռուցման մասով 57.9%-ը այն համարել է «բավարար», 26.3%-ը՝ «մասամբ» բավարար, իսկ 15.8%-ը՝ «չի բավարարում», ինչը հատկապես կարևոր է հաշվի առնելով հենաշարժողական խնդիրներ ունեցող անձանց հաճախակի նստակյաց կենսակերպը և մրսելու բարձր ռիսկը։ Օդափոխության պայմանները 73.7%-ի կողմից գնահատվել են բավարար, 15.8%-ի կողմից՝ «մասամբ», իսկ 10.5%-ի կողմից՝ «չեն բավարարում»։ Այսինքն՝ բնակարանների զգալի հատվածում օդի շրջանառությունն ապահովված է, սակայն մի մասում դեռ առկա են խոնավության և օդափոխության խնդիրներ, որոնք կարող են ազդել ինչպես ֆիզիկական, այնպես էլ ընդհանուր ինքնազգացողության վրա։

Ինքնասպասարկման հնարավորությունների մասին հարցին պատասխանողների 43.7%-ը նշել է, որ կարողանում է ինքնուրույն սպասարկել իրեն, 10.5%-ը նշել է «մասամբ» ինքնուրույնություն, իսկ 45.8%-ը՝ որ չի կարողանում ինքնուրույն ինքնասպասարկվել։ Այսինքն՝ մոտ յուրաքանչյուր երկրորդ մասնակից ամբողջությամբ կախված է այլ անձի օգնությունից։ Լոգասենյակի հարմարության մասին տվյալները ցույց են տալիս, որ

42.1%-ի համար այն համարվում է հարմար, 15.8%-ի համար՝ մասամբ հարմարեցված, իսկ ևս 42.1%-ի դեպքում լոգասենյակը հարմարեցված չէ: Զուգարանի հարմարության ցուցանիշները նման են, սակայն փոքր տարբերությամբ. 42.6%-ը այն համարել է հարմար, 25.8%-ը՝ «մասամբ» հարմարեցված, իսկ 31.6%-ը նշել է, որ զուգարանը հարմարեցված չէ: Խոհանոցի հարմարության վերաբերյալ 53.7%-ը պատասխանել է, որ խոհանոցն իրենց համար հարմար է, 15.8%-ը՝ որ «մասամբ» է հարմարեցված, իսկ 30.5%-ը նշել է, որ խոհանոցը հարմարեցված չէ: Այս թվերը ցույց են տալիս, որ լոգասենյակը, զուգարանը և խոհանոցը շարունակում են մնալ այն առանցքային գոտիները, որտեղ հենաշարժողական խնդիրներ ունեցող անձանց ինքնուրույնությունն ամենաշատն է սահմանափակվում:

Հենաշարժողական խնդիրներ ունեցող բոլոր պատասխանողների տներում բացակայում են **տեխնոլոգիական կամ անվտանգության աջակցող լուծումները**. 100% ընտանիքներում չի կիրառվում ոչ ազդանշանային համակարգ, ոչ շարժման կամ ընկնելու սենսոր, ոչ էլ այլ պարզ, բայց կենսական նշանակություն ունեցող տեխնոլոգիական միջոց: Սա նշանակում է, որ նույնիսկ այն ընտանիքներում, որտեղ տան կառուցվածքը մասամբ հարմար է, տեխնոլոգիական աջակցությունը չի օգտագործվում անվտանգության, վերահսկելիության և ինքնուրույնության բարձրացման համար:

Տնային պայմանները խնամքի կազմակերպման համար ընդհանուր առմամբ գնահատվել են բարենպաստ. մասնակիցների 78.9%-ը նշել է, որ տնային պայմանները խնամքի համար բավարար են, իսկ 21.1%-ը՝ որ բավարար են «մասամբ»: Տան ֆիզիկական հասանելիությունը խնամող կամ աջակցող մասնագետի համար նույն չափաբաժինով է գնահատվել. 78.9%-ը պատասխանել է, որ տունը մասնագետի համար ֆիզիկապես հասանելի է, 10.5%-ը՝ «ոչ», իսկ ևս 10.5%-ը՝ «մասամբ» հասանելի: Կահույքի և սարքավորումների բավարարության մասին հարցին 78.9%-ը պատասխանել է, որ դրանք բավարար են, 10.5%-ը՝ որ բավարար են «մասամբ», իսկ 10.5%-ը՝ որ չեն բավարարում: Սա ցույց է տալիս, որ մասնագիտական այցերի կազմակերպման «ֆիզիկական» բաղադրիչը մեծ մասամբ ապահովված է, սակայն սարքավորումների և տարածքի որակը բոլոր ընտանիքներում չէ, որ համապատասխանում է խնամքի ապահով, անվտանգ և արդյունավետ կազմակերպման պահանջներին:

Անհատական հարմարեցումների կարիքների մասին հարցին պատասխանած անձանց 77.9%-ը նշել է, որ ունի անհապաղ անհատական հարմարեցումների անհրաժեշտություն, իսկ 22.1%-ը պատասխանել է, որ նման կարիք չի տեսնում կամ չի առանձնացնում: Սա վկայում է, որ հենաշարժողական խնդիրներ ունեցող անձանց զգալի մեծամասնության համար տան միջավայրի հարմարեցումը ոչ թե երկարաժամկետ, այլ անհապաղ միջամտության պահանջող խնդիր է, որը պետք է ներառի մուտքի, լոգասենյակի, զուգարանի, խոհանոցի, ինչպես նաև ընդհանուր տեղաշարժի և անվտանգության պայմանների բարելավում:

- ## ՏԵՍՈՂՈՒԹՅԱՆ ՀԱՇՄԱՆԴԱՄՈՒԹՅՈՒՆ ՈՒՆԵՑՈՂ ԱՆՁԻՆՔ

Տեսողության խնդիրներ ունեցող անձանց համար տան արտաքին ու ներքին միջավայրը գնահատվում է զգալիորեն տարբեր կերպ, քան ֆիզիկական խոչընդոտների առկայության դեպքում: Թվային տվյալներով՝ **մուտքի և բակի** հատվածում 60%-ը նշել է, որ խոչընդոտներ չկան, իսկ 40%-ը պատասխանել է, որ խոչընդոտներ կան, բայց ինքնուրույն հաղթահարում է դրանք: Թվերի մեջ «առանց օգնության հնարավոր չէ» պատասխան չլինելը չի նշանակում, որ այդ անձինք լիարժեք անվտանգ են մուտքի հատվածում. իրական ռիսկերը հիմնովին կապված են կողմնորոշման, տեսադաշտի, նշագծման բացակայության, ինչպես նաև թույլ լուսավորության հետ, որոնք որակական տվյալներում մեկ անգամ բարձրաձայնվել են և չեն արտացոլվում միայն ֆիզիկական չափման միջոցով:

Տան ներսում տեղաշարժը բնորոշվում է մասնակիցների մոտ 60%-ի համար որպես բավարար, իսկ մոտ 40%-ի համար՝ որպես ոչ բավարար: Այդ 40%-ի մեծ մասը ծանր կամ խորը տեսողության խնդիրներ ունեցող անձինք են, որոնք հաճախ դժվարության են հանդիպում կողմնորոշվելու տարածության սահմանների ու սենյակների անցումների միջավայրում, ինչպես նաև դժվարության հանդիպում են բազրիքների բացակայության, ցածր կահույքի, առաստաղից դուս ցցված կամ կախ ընկած դետալների կամ չնշագծված աստիճանների պատճառնելով: Մի մասն առանձնացրել է նաև, որ տեսողության կորուստը մեծացնում է սայթաքման, հարվածելու և կողմնորոշումը կորցնելու ռիսկը:

Սենյակների ֆունկցիոնալ հարմարեցման առումով պատկերը կրկնօրինակում է տեղաշարժի տվյալները՝ 60%-ը սենյակները համարում է բավարար առօրյա գործունեության համար, իսկ 40%-ը նշում է, որ դրանք չեն բավարարում: Վերջին խմբում արձանագրվել են թե՛ ծանր ֆունկցիոնալ սահմանափակումներ ունեցող մեծահասակներ, թե՛ առնվազն մեկ երեխա, ինչն անմիջապես նշանակում է, որ սենյակներում բացակայում են տեսողական կողմնորոշումը հեշտացնող նշագծումներ,

կազմակերպված գոտիներ, հակադիր կոնտրաստով մակերեսներ և անվտանգ տեղաշարժ ապահովող տարրեր: Սա խանգարում է ինչպես ուսման և խաղի, այնպես էլ հանգստի կազմակերպմանը:

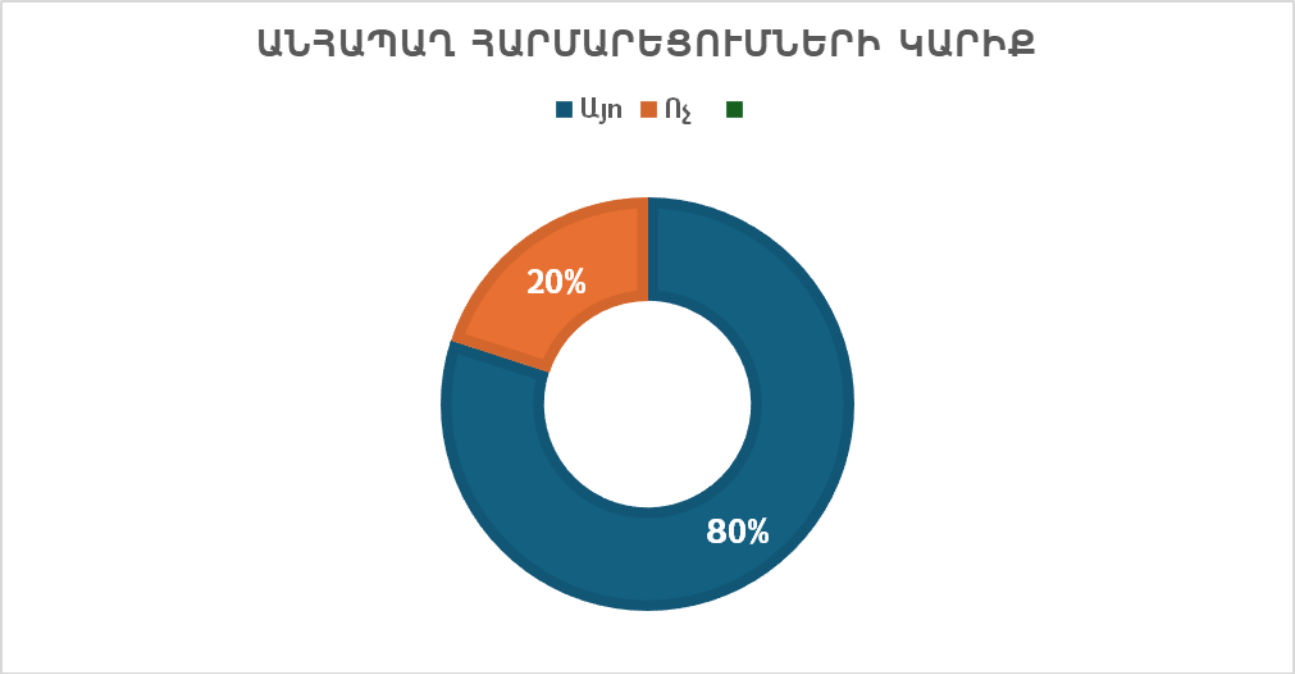
Լուսավորության, ջեռուցման ու օդափոխության պայմանները մեծապես սահմանում են տեսողության խնդիրներ ունեցող անձանց անվտանգության մակարդակը: Լուսավորության դեպքում 60%-ը գնահատել է այն որպես «բավարար», իսկ 40%-ը՝ «մասամբ» բավարար: Սա վտանգավոր համամասնություն է, քանի որ տեսողության խնդիրների պայմաններում լուսավորության որակը հանդիսանում է հիմնական անվտանգության գործոնը: Ջեռուցման և օդափոխության մասում պատկերը նույնական է՝ մոտ 60% բավարար է համարում պայմանները, իսկ 40%–ը՝ մասամբ: Նշվել է, որ հատկապես ձմռան ամիսներին լույսի պակասը և խոնավ միջավայրը ուժեղացնում են հոգնածությունը, գլխացավերը և կողմնորոշման դժվարությունները:

Ինքնասպասարկման հարցում խմբի մոտ 60%-ը նշել է, որ կարողանում է ինքնուրույն սպասարկել իրեն, իսկ 40%-ը նշել է, որ ինքնուրույնությունը լիարժեք ապահովված չէ: Լոգասենյակում, զուգարանում և խոհանոցում նույն հարաբերակցությունն է. տեսողության խնդիրները զգալիորեն դժվարացնում է անվտանգ լոգանք ընդունելը, տաք ջրի օգտագործումը: Քանի որ տեսողական վերահսկումը սահմանափակ է, ցանկացած գործողություն պահանջում է զգոնություն, լիարժեք կազմակերպված տարածք և ֆունկցիոնալ հարմարեցումներ, որոնք տվյալ խմբի մոտ մեծամասամբ բացակայում են:

Տանը որևէ տեսակի **տեխնոլոգիական աջակցող լուծում** չի արձանագրվել: 100%–ի տներում բացակայում են ձայնային օգնականներ, մեծատառ կամ բարձր կոնտրաստով ցուցիչներ, գունային նշագծումներ, կողմնորոշիչ ազդանշաններ և այլ պարզ, բայց կենսական նշանակության տեխնոլոգիական ճշգրտումներ: Սա կարելի է համարել համակարգային բացթողում, որը ոչ միայն նվազեցնում է ինքնուրույնությունը, այլև ավելացնում է ռիսկերը:

Խնամքի և մասնագիտական այցելությունների կազմակերպման առումով մոտ 60%–ը նշել է, որ պայմանները բավարար են, իսկ մոտ 40%–ը՝ որ դրանք բավարար են «մասամբ»: Միևնույն ժամանակ խմբի շուրջ 80%–ը նշել է, որ ունի անհապաղ հարմարեցումների կարիք՝ սկսած լուսավորության բարելավումից մինչ բազրիքների

տեղադրում, պարզեցված դասավորություն, անցանելիության ապահովում և տեխնոլոգիական աջակցության ներդրում:



- ԼՍՈՂՈՒԹՅԱՆ ՀԱՇՄԱՆԴԱՄՈՒԹՅՈՒՆ ՈՒՆԵՑՈՂ ԱՆՁԻՆՔ

Մուտքի և բակի հատվածում մոտ 33%-ը նշել է, որ խոչընդոտներ չկան, մոտ 50%-ը նշել է, որ կան խոչընդոտներ, բայց դրանք հաղթահարում է, իսկ մոտ 17%-ը նշել է, որ առանց օգնության դուրս գալը դժվար կամ անհնար է: Վերջին պատասխանը հատկապես բնորոշ է գյուղական և անհարթ միջավայրերին, որտեղ աստիճանները, հողային ճանապարհները կամ սայթաքուն հատվածները կարող են դառնալ լուրջ ֆիզիկական խոչընդոտ:

Տան ներսում տեղաշարժը 83%-ի կողմից գնահատվել է որպես «այո»՝ առանց էական խոչընդոտների, իսկ միայն 17%-ն է նշել, որ սենյակների կամ միջանցքների կառուցվածքն իրեն դժվարացնում է: Այստեղ հիմնականը ոչ թե շարժունակության հետ կապված հանգամանքներն են, այլ անվտանգության զգացումը, քանի որ տեսողական վերահսկումից բացի անձը չի ստանում լսողական ազդանշաններ:

Սենյակների ֆունկցիոնալ հարմարեցման մասում մոտ 67%-ը նշել է, որ սենյակները բավարար են առօրյա գործունեության համար, իսկ մոտ 33%-ը՝ որ դրանք բավարար չեն: Վերջին խմբի հիմնական դժվարությունները կապված են սենյակների փոքր չափերի,

չհամակարգված դասավորության, թույլ լուսավորության կամ վերանորոգման բացակայության հետ: Չնայած որ դրանք չեն խոչընդոտում տեղաշարժը, այնուամենայնիվ դրանք նվազեցնում են ինքնուրույնության և անվտանգության մակարդակը:

Լուսավորության, ջեռուցման և օդափոխության տվյալները համեմատաբար բարենպաստ են: Մոտ 83%-ը բավարար է համարում լուսավորությունը, 67%-ը բավարար է համարում ջեռուցումը, իսկ օդափոխության դեպքում նույնպես մոտ 83%-ը գնահատել է այն որպես բավարար: Սա վկայում է, որ ֆիզիկական միջավայրը ընդհանուր առմամբ նպաստում է գործունեությանը, թեև որակական տվյալներում նշվում է, որ լույսի փոփոխությունը երբեմն կարող է ազդել նշանների տեսանելիության վրա:

Ինքնասպասարկման հնարավորությունների մասով մոտ 67%-ը նշել է, որ կարողանում է ինքնուրույն սպասարկել իրեն, իսկ մոտ 33%-ը՝ որ դա անում է մասամբ: Լոգասենյակում, զուգարանում և խոհանոցում մեծամասամբ արձանագրվել են «այո» պատասխաններ, սակայն մի քանի դեպքերում սենյակների սայթաքուն մակերեսները կամ չլսվող վտանգավոր ազդանշանները կարող են ռիսկեր ստեղծել: Խումբը չի ունենում այնքան ինքնուրույնության սահմանափակում, որքան հենաշարժողական կամ տեսողության խմբերը, սակայն ունի զգալի անվտանգային ռիսկեր՝ օրինակ չլսել բացված ջուրը, չնկատել մուտք գործող անձին կամ չլսել վտանգի ազդանշանները, օրինակ գազի կամ այլ արտահոսքի համարազդանշանային սարքերի ձայնը:

Տեխնոլոգիական և աջակցող լուծումներ գրեթե ամբողջությամբ բացակայում են: Դռան զանգի, վտանգի ազդանշանի, հաղորդակցության հարմարեցված հավելվածների կամ լույսային ծանուցման համակարգերի անբավարարության պատճառով այս անձինք հաճախ չեն զգում վտանգը: Բոլոր տնային տնտեսություններում գրանցվել է տեխնոլոգիական լուծումների բացակայություն, ինչը ուղղակիորեն խոցելի է դարձնում խումբը:

Խնամքի և մասնագիտական այցելությունների կազմակերպման տեսանկյունից մոտ 83%-ը պայմանները համարում է բավարար, իսկ 17%-ը՝ մասամբ բավարար: Այնուամենայնիվ, խմբի մոտ **երկու երրորդը** նշել է անհապաղ հարմարեցումների

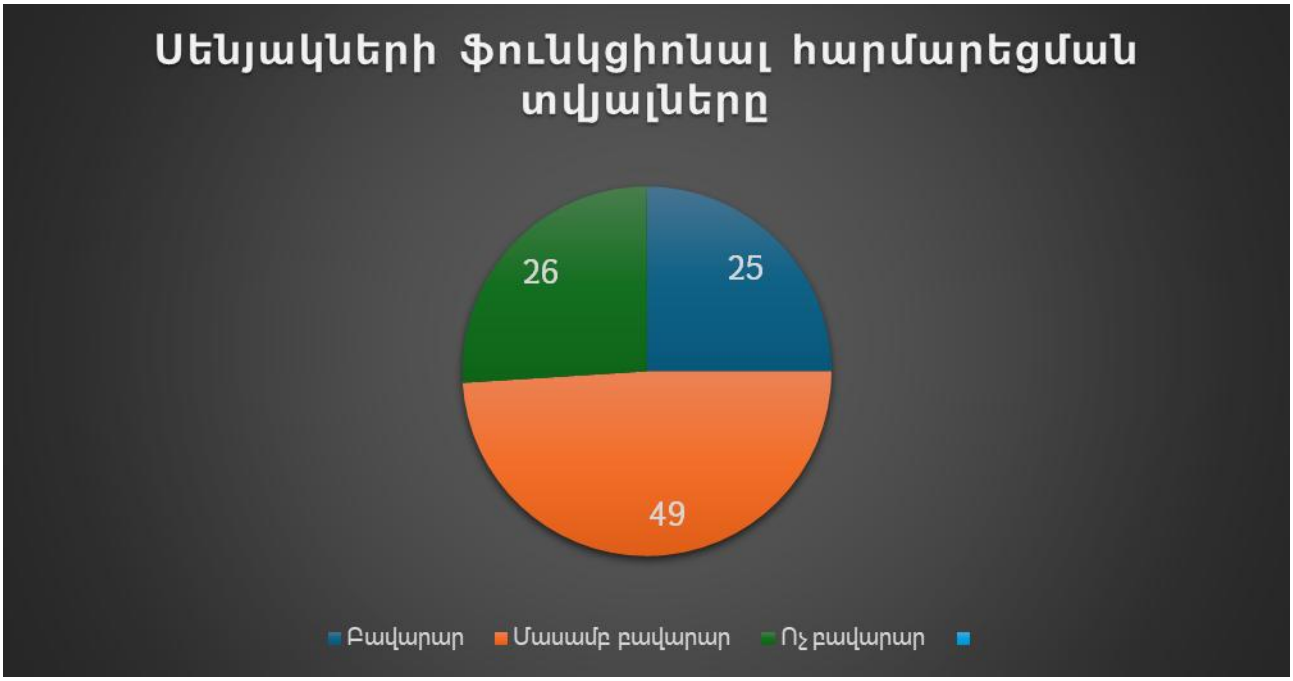
անհրաժեշտություն, հիմնականում՝ լույսային ազդանշանների, հաղորդակցման մեխանիզմների և վտանգի տեսողական ծանուցումների ներդրման մասով։

- ## ՀՈԳԵԿԱՆ/ՄՏԱՎՈՐ ՀԱՇՄԱՆԴԱՄՈՒԹՅՈՒՆ ՈՒՆԵՑՈՂ ԱՆՁԻՆՔ

Հոգեկան և մտավոր խնդիրներ ունեցող անձանց համար տան միջավայրը գնահատվում է ոչ միայն ֆիզիկական կառուցվածքի, այլ նաև զգայական, հուզական և կողմնորոշիչ չափանիշներով։ **Մուտքի և բակի** հատվածի վերաբերյալ մոտ մեկ երրորդը նշել է, որ խոչընդոտներ չկան, մոտ կեսը նշել է, որ կան խոչընդոտներ, բայց դրանք հաղթահարում է, իսկ մոտ մեկ վեցերորդը նշել է, որ տնից դուրս գալը հնարավոր չէ առանց օգնության։ Այս խմբի համար ֆիզիկական խոչընդոտները միայն խնդիրների մի մասն են. առավելապես նկատվում են վախեր, կողմնորոշման դժվարություններ, աղմուկի հանդեպ գերզգայունություն, ինչպես նաև հակվածություն սթրեսի, ինչը բակում կամ փողոց անցնելը դարձնում է հոգեբանական առումով ծանր գործընթաց։

Տան ներսում տեղաշարժի պայմաններն ավելի բազմաշերտ են. մոտ **66%-ը** միջանցքներն ու սենյակները համարում է «բավարար», իսկ մոտ մեկ երրորդը դրանք համարում է ոչ բավարար կամ անհանգստացնող։ Դռների և սանդուղքների անվտանգությունը գնահատվել է մոտ կեսի կողմից որպես բավարար, իսկ մնացած կեսի համար այն կամ «մասամբ» է բավարար, կամ «ոչ բավարար»։ Սա վկայում է, որ միջավայրը հաճախ չի ապահովում կանխատեսելիություն, սահմանների հստակություն և ցածր սթիմուլացիա, որոնք հիմնական կարիքներն են այս խմբի համար։

Սենյակների ֆունկցիոնալ հարմարեցման տվյալները ցույց են տալիս, որ միայն մոտ 25%-ն է սենյակները համարում բավարար, մոտ կեսը դրանք ընկալում է որպես մասամբ բավարար, իսկ ևս մեկ քառորդը՝ որպես չբավարարող։ Սա պայմանավորված է մի քանի գործոններով՝ կահույքի կուտակում, գերբեռնված տեսողական տարրեր, ոչ հստակ գոտիավորում և հանգստի համար նախատեսված տարածքների բացակայություն։



Լուսավորության, ջեռուցման և օդափոխության պայմանները նույնպես խոչընդոտող են։ Լուսավորությունը մոտ 50%-ի կողմից գնահատվել է որպես բավարար, իսկ մյուս կեսը այն համարում է մասամբ բավարար։ Ջեռուցումն այս խմբի համար ամենաթույլ օղակներից է՝ միայն փոքր մասն է այն համարում բավարար, իսկ մեծամասնությունը նշել է, որ ջեռուցումը «մասամբ» է բավարար կամ չի բավարարում։ Օդափոխության պայմանները մոտ **երկու երրորդի համար** բավարար են, իսկ մնացած մասն արտահայտում է դժգոհություն։ Խոնավ, սառը, վատ օդափոխվող տարածքները զգալիորեն մեծացնում են նյարդային լարվածությունը և առաջացնում քնի ու վարքային խնդիրներ։

Ինքնասպասարկման հնարավորությունների մասին տվյալները ցույց են տալիս, որ միայն մի փոքր մասն է լիովին անկախ, **մոտ 50%** գործում է «մասամբ» անկախությամբ, իսկ մի մասն էլ չի կարողանում ինքնուրույն կատարել հիմնական գործողությունները։ Լոգասենյակը և սանհանգույցը հիմնականում գնահատվել են որպես մասամբ հարմարեցված կամ ոչ բավարար, իսկ խոհանոցում գործելու ունակությունը համեմատաբար բարձր է, սակայն պահանջում է մշտական հուշումներ և վերահսկողություն։

Տեխնոլոգիական և աջակցող լուծումներ այս խմբի մոտ ամբողջությամբ բացակայում են։ Չկան ոչ հիշեցնող սարքեր, ոչ անվտանգության ազդանշաններ, ոչ էլ հնարավոր սթրեսածին ռիսկերը նվազեցնող տեխնոլոգիաներ։ Այս բացը հատկապես վտանգավոր է այն անձանց համար, որոնք հակված են բարձր հուզական ռեակցիաների։

Խնամքի և մասնագիտական այցերի պայմանները մեծ մասամբ գնահատվել են որպես բավարար կամ մասամբ բավարար։ Միևնույն ժամանակ մասնակիցների զգալի մասը նշել է անհապաղ հարմարեցումների կարիք՝ լոգասենյակի, սենյակների, լուսավորության, կարգավորվածության, հանգիստ գոտիների ստեղծման ուղղությամբ, ինչը առաջնահերթություն է այս խմբի համար։

- **«ԱՅԼ» ՀԱՇՄԱՆԴԱՄՈՒԹՅՈՒՆ ՈՒՆԵՑՈՂ ԱՆՁԻՆՔ**

«Այլ» հաշմանդամությամբ ապրող անձանց խմբի տվյալները ցույց են տալիս խիստ տարբերակված, բայց ընդհանուր առմամբ միջին մակարդակի հասանելիություն ունեցող պատկեր։ **Մուտքի և բակի** հատվածում մոտ 33%-ը նշել է, որ խոչընդոտներ չկան, մոտ կեսը նշել է, որ կան խոչընդոտներ, բայց ինքնուրույն հաղթահարում է դրանք, իսկ **մոտ 17%-ը** նշել է, որ առանց օգնության դուրս գալը դժվար կամ անհնար է։ Խոչընդոտները հիմնականում պայմանավորված են բակային անբարեկարգությամբ, ցեխոտությամբ, շեմերի և աստիճանների առկայությամբ, ոչ այնքան հաշմանդամության տեսակի առանձնահատուկ պահանջներով։

Տան ներսում միջանցքների և սենյակների հասանելիությունը մոտ **երկու երրորդի** համար համարվում է բավարար, իսկ մեկ երրորդն այն գնահատում է որպես ոչ բավարար։ Սենյակների ֆունկցիոնալ հարմարեցման հարցում տվյալները բաշխվում են հետևյալ կերպ՝ մոտ 40% սենյակները համարում է բավարար, մոտ 20%՝ մասամբ բավարար, իսկ ևս 40%՝ ոչ բավարար։ Սա վկայում է, որ խմբի գրեթե կեսի համար սենյակները չեն ապահովում լիարժեք առօրյա գործունեության պայմաններ, ինչն ամրապնդվում է նաև որակական դիտարկումներով՝ սենյակների նեղություն, լոգասենյակի անհարմարություն, կահույքի ծանր ու խանգարող դասավորություն։

Լուսավորության պայմանները մեծամասամբ բավարար են գնահատվել՝ մոտ 80%–ի կողմից, սակայն ջեռուցումը խմբի ամենաթույլ հատվածներից է. միայն մոտ 20%–ն է այն համարում լիարժեք բավարար, իսկ 80%–ը գնահատում է այն որպես մասամբ բավարար։ Օդափոխության պայմանները բավարար են մոտ 60%–ի համար, իսկ 40%–ը նշում է, որ դրանք մասամբ բավարար են կամ խանգարված են։ Այս պայմանների համակցությունը կարող է սրացնել առողջական խնդիրները՝ թուլացնելով ինքնուրույնությունն ու գործունեության մակարդակը։

Ինքնասպասարկման հնարավորությունները բաշխված են այսպես՝ մոտ 40% կարողանում է լիովին ինքնուրույն սպասարկել իրեն, իսկ մոտ 60% բացահայտել է, որ ինքնուրույնությունն իրականանում է մասամբ։ Լոգասենյակի հարմարությունը մոտ 40%-ի համար բավարար է, 40%-ի համար մասամբ, իսկ 20%-ի մոտ՝ բացակայում է։ Զուգարանի հարմարությունը բարձր ցուցանիշ ունի՝ մոտ 80% համարում է այն բավարար, բայց մնացած 20%-ի մոտ առկա են խոչընդոտներ։ Խոհանոցում գրեթե բոլորը գործում են «մասամբ» ինքնուրույնությամբ, ինչը վկայում է, որ կենցաղային հմտությունները սահմանափակված են, բայց առկա են որոշակի ինքնուրույն գործողություններ կատարելու հնարավորություններ։

Տեխնոլոգիական աջակցություն խմբի ոչ մի մասնակցի տանը չի արձանագրվել։ Չկան անվտանգության ազդանշաններ, հեռախոսների կամ կենցաղային սարքերի պարզեցված ինտերֆեյսներ, կողմնորոշող կայուն ազդանշաններ կամ վերականգնողական տեխնոլոգիաներ, ինչը խմբին դարձնում է խոցելի մի շարք իրավիճակներում։

Խնամքի և մասնագիտական այցելությունների կազմակերպման տեսանկյունից միջավայրը 60% կողմից գնահատվել է որպես բավարար, իսկ մի մասի կողմից՝ մասամբ բավարար։ Միաժամանակ մոտ 70% նշել է, որ ունի անհապաղ հարմարեցումների կարիք՝ լոգասենյակի բարելավում, հատակի հարթեցում, մուտքի աստիճանների շտկում, սենյակների թեթևացում և անվտանգության բարձրացում։ Այս կարիքները վկայում են, որ, թեև խումբը համեմատաբար բազմազան է, միջավայրային խնդիրները համահունչ են բոլորի համար։

❖ Եզրահանգումներ՝ համաձայն Սիսիան համայնքի տվյալների

Սիսիան համայնքի հետազոտությունը ցույց է տալիս, որ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար տան ներսի և տան շրջակայքի միջավայրը շարունակում է լինել խիստ ռիսկային և հաճախ՝ ոչ կանխատեսելի։ Խոչընդոտները բազմաշերտ են, բայց ունեն կրկնվող օրինաչափություններ բոլոր 5 խմբերի համար՝ հատկապես հենաշարժողական, տեսողության խնդիր ունեցող, հոգեկան/մտավոր և «այլ» տեսակի հաշմանդամություն ունեցող անձանց դեպքում։ Լսողության խնդիր ունեցողների խումբը թվերով ամենաքիչ

խոցելին է ֆիզիկական հասանելիության տեսանկյունից, սակայն չի ազատվում տեղեկատվական և անվտանգային ռիսկերից։

«Տունը կարծես մեր համար սարքած չի. ամեն քայլը պիտի մտածես՝ ոնց անցնես, որ չվնասվես» (մասնակից)։

«Տան միջավայրը շատ կարևոր է, գնում ես երեխայի տուն կարիք գնահատելու, հասկանում ես, որ նախ այդ կարիքը պետք է վերաբերի նորմալ պայմաններ ստեղծելուն, որ մարդը իր տանը ապրելուց չվնասվի գոնե» (սոցիալական ոլորտի մասնագետ)։

1. Մուտք և ելք

Հետազոտությունը հաստատում է, որ մուտք–ելքի հատվածը Սիսիանում շարունակում է մնալ գլխավոր խոընդոտը հատկապես հենաշարժողական, հոգեկան/մտավոր և «այլ» խմբի հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար.

- Հենաշարժողական խնդիրներ ունեցող անձանց շրջանում տան բակից մուտք–ելքի մասով միայն 36.8%-ն է նշում, որ «խոչընդոտներ չկան», մինչդեռ նույնքան՝ 31.6%-ը, նշում է, որ «առանց օգնողի հնարավոր չէ» դուրս գալ կամ տուն վերադառնալ։
- Մուտքի դռան մոտ ֆիզիկական խոչընդոտներ (աստիճաններ, շեմեր, անհարթ մակերեսներ) արձանագրվել են հենաշարժողական խմբի 68.4%-ի տներում, ինչը արդեն միջավայրային համակարգային խնդիր է, ոչ թե մեկ-երկու տան առանձնահատկություն։
- Տեսողության, հոգեկան/մտավոր և «այլ» խմբերի մոտ թվերով «առանց օգնողի» պատասխանները համեմատաբար ցածր են, բայց շատ մեծ է «կան, բայց հաղթահարում եմ» բաժինը, ինչը իրականում թաքցնում է բարձր ռիսկեր՝ կապված կողմնորոշման, վախերի, սթրեսի և լուսավորության հետ։

«Իմ համար ամենադժվար պահը հենց բակ դուրս գալն է. վերելակ չկա, սայլակս ծանր է, ես անպետք» (մասնակից)։

Այս բոլոր տվյալները ցույց են տալիս, որ մուտքի հատվածը ոչ միայն սահմանափակում է տեղաշարժը, այլ նաև մեծացնում է սոցիալական մեկուսացման և հաստատություն տեղափոխվելու ռիսկը՝ հատկապես այն դեպքերում, երբ ընտանիքում չկա մշտական օգնող։

2. Տան ներսում տեղաշարժ

Տան ներսի միջանցքների և սենյակների հասանելիությունը թվերով հաճախ գնահատվում է «բավարար», սակայն մանրամասն տվյալները ցույց են տալիս, որ այդ «բավարարությունը» մեծ մասով հարաբերական է.

- Հենաշարժողական խմբի մոտ շուրջ 70–75%-ը միջանցքներն ու սենյակները համարում է «հարմար», բայց մոտ մեկ քառորդի համար դրանք հստակ «անհարմար» են, իսկ դռների և սանդուղքների անվտանգությունը «ոչ բավարար» է գնահատում 26.3%-ը։
- Տեսողության խնդիր ունեցող խմբի մոտ միջանցքների և սենյակների հասանելիությունը 40%-ի համար ընդհանրապես չի բավարարում անվտանգ տեղաշարժի պահանջներին, հատկապես՝ թույլ լուսավորության և չնշագծված աստիճանների պատճառով։
- Հոգեկան/մտավոր և «այլ» տեսակի հաշմանդամություն ունեցող խմբերի մոտ մոտ մեկ երրորդը նույնպես չի համարում տան ներսի կառուցվածքը բավարար ու հանգիստ միջավայր։

3. Սենյակների ֆունկցիոնալ հարմարեցում

Սենյակների ֆունկցիոնալ հարմարեցումը բոլոր խմբերի դեպքում չի հասնում անհրաժեշտ մակարդակի, սակայն հատկապես խոցելի են երեք խմբեր՝

- Հոգեկան/մտավոր խնդիրներ ունեցող անձանց մոտ միայն մոտ 1/4-ն է սենյակները համարում «բավարար», մոտ կեսը գնահատում է «մասամբ», իսկ ևս 1/4-ը՝ «չեն բավարարում»։ Սա նշանակում է, որ խմբի շուրջ 75%-ի համար սենյակները չեն ապահովում հանգիստ, կանխատեսելի և ինքնակարգավորման համար անհրաժեշտ միջավայր։
- Տեսողության խնդիր ունեցող անձանց մոտ 40%-ը նշում է, որ սենյակները չեն բավարարում առօրյա գործունեության համար, և որակական նկարագրությունները վկայում են՝ բացակայում են հստակ գոտիներ, հակադիր կոնտրաստներ, կայուն և հուսալի կողմնորոշիչներ։
- «Այլ» խմբի մոտ մոտ 40%–ը ևս նշում է, որ սենյակները չեն բավարարում իրենց առօրյա կարիքներին։

Հենաշարժողական խմբի 26.3%-ը, որտեղ գերակշռում են ծանր և խորը հաշմանդամություն ունեցող անձինք ու երեխաները, նույնպես ապրում են ոչ ֆունկցիոնալ սենյակներում, որտեղ անհնար է լիարժեք կազմակերպել խաղ, ուսում, վերականգնողական զբաղվածություններ կամ հանգիստ։

4. Լուսավորություն, ջեռուցում, օդափոխություն

Լուսավորության, ջեռուցման և օդափոխության ցուցանիշները Սիսիանում ձևավորում են երկրորդ խոշոր ռիսկային դաշտը։

- Հենաշարժողական խմբի մոտ մոտ 1/3-ը նշում է, որ լուսավորությունն «մասամբ» բավարար է, իսկ մոտ 16%-ի համար ջեռուցումը «չի բավարարում»։
- Տեսողության խնդիր ունեցող անձանց մոտ 40%-ը գնահատում է լուսավորությունը «մասամբ», ինչը հատկապես բարձր վտանգ է՝ հաշվի առնելով ընկնելու, բախման և կողմնորոշման խնդիրների ռիսկը։
- Հոգեկան/մտավոր և «այլ» խմբերում ջեռուցման և օդափոխության խնդիրը առավել ընդգծված է. «այլ» խմբի մոտ միայն մոտ 20%-ն է ջեռուցումը համարում «բավարար», իսկ շուրջ 80%-ի մոտ այն «մասամբ» է՝ հաճախ անկանոն կամ անբավարար։

Այս իրավիճակում ջերմության և օդի որակը դառնում են ոչ միայն հարմարավետության, այլև առողջապահական և հոգեսոցիալական գործոններ՝ հատկապես նստակյաց, բարձր խոցելի և երկար ժամանակ նույն սենյակում գտնվող անձանց համար։

5. Ինքնասպասարկում և կենցաղավարում

Բոլոր խմբերի համար գրեթե առանց բացառության գերակշռող է «մասամբ ինքնուրույն».

- Հենաշարժողական խմբում մոտ 1/6-ը չի կարողանում ինքնուրույն ինքնասպասարկվել և լիովին կախված է այլոց օգնությունից, իսկ լոգասենյակի և զուգարանի հարմարեցվածությունը զգալի մասի համար կամ «մասամբ» է, կամ «չի հարմարեցված»։
- Տեսողության խնդիր ունեցող անձանց մոտ շուրջ 40%-ը չի կարողանում լիարժեք ինքնուրույն իրականացնել կենցաղային հիմնական գործողությունները, այդ թվում՝ լոգանք, սննդի պատրաստում, անվտանգ տեղաշարժ տնային տեխնիկայի հետ։

- «Այլ» խմբի մոտ 60%-ը տվել է ինքնասպասարկամն մասին հարցերին «մասամբ» պատասխանը, իսկ խոհանոցում գրեթե բոլորը նշում են, որ գործում են սահմանափակ ինքնուրույնությամբ:

«Շատ բան կարող եմ ինքնուրույն անել, բայց չեն թողնում, ասում են գազօջախից չես կարող օգտվել» (մասնակից):

Սա ցույց է տալիս, որ միջավայրը և հարմարեցումները որոշում են ոչ միայն ֆիզիկական, այլ նաև կենցաղային տեխնիկաների հարմար դիրքավորումը:

6. Տեխնոլոգիական և աջակցող լուծումներ

Սիսիանի ուսումնասիրությունն արձանագրում է, որ գրեթե բոլոր խմբերում (հենաշարժողական, տեսողության, լսողության, հոգեկան/մտավոր, «այլ») տներում բացակայում են նույնիսկ ամենահիմնական տեխնոլոգիական լուծումները՝ անվտանգության ազդանշաններ, շարժման կամ ընկնելու սենսորներ, լուսային նախազգուշացնող մեխանիզմներ (լսողության խմբի համար), ձայնային կամ բարձր կոնտրաստով ինտերֆեյսներ (տեսողության խմբի համար), հիշեցնող սարքեր կամ պարզեցված թվային լուծումներ (հոգեկան/մտավոր խմբի համար):

«Այդպիսի հարմարեցումների մասին մարդիկ չգիտեն, իսկ որ իմանան էլ, չգիտեմ թե որտեղի՞ց կարելի է ձեռք բերել» (սոցիալական ոլորտի մասնագետ):

Այս բացը համակարգային է և չի կարող լուծվել միայն մեկ ընտանիքի մակարդակով. անհրաժեշտ են ծրագրային, աջակցված լուծումներ:

7. Խնամքի կազմակերպման հնարավորություններ և մասնագիտական հասանելիություն

- Հենաշարժողական խմբի մոտ 78.9%-ը տնային պայմանները համարում է խնամքի համար «բավարար», և նույնքան՝ մասնագետի ֆիզիկական հասանելիության տեսանկյունից:
- Այլ խմբերի մոտ նույնպես հիմնական պատկերը «բավարար» կամ «մասամբ» բավարար է, այսինքն՝ ֆիզիկապես հնարավոր է կազմակերպել տնային այցելություններ:

Սակայն որակական դիտարկումները ցույց են տալիս, որ ««բավարար» լինելը չի նշանակում «անվտանգ» կամ «խնամքի համար հարմար» լինել.

«Երեխաներից մեկին պետք էր գույքաղարան ապահովել, բայց տանը դնելու տեղ չկա» (սոցիալական ոլորտի մասնագետ)։

8. Առաջնահերթ կարիքներ

Հետազոտության տվյալները ցույց են տալիս, որ Սիսիան համայնքում գրեթե բոլոր խմբերի համար հստակ ձևակերպված են անհապաղ հարմարեցումների կարիքները.

- Հենաշարժողական խմբում ավելի քան կեսը (մոտ 57.9%) նշել է անհատական հարմարեցումների անմիջական պահանջ, իսկ 68.4%-ի դեպքում նաև՝ ընտանիքի առօրյա գործունեության մակարդակում առաջնահերթ միջամտությունների անհրաժեշտություն։
- Տեսողության խնդիր ունեցողների մոտ շուրջ 80%-ը նշում է, որ պահանջվում են անհապաղ հարմարեցումներ՝ լուսավորության, անցանելիության, կահույքի կազմակերպման, անվտանգության և տեխնոլոգիական աջակցման մասով։
- Լսողության խնդիր ունեցող խմբի մոտ մոտ երկու երրորդը նշում է, որ անհրաժեշտ են լույսային և տեսանելի ազդանշաններ, հարմարեցված հաղորդակցման մեխանիզմներ և տեղեկատվության մատչելիության ապահովում։
- Հոգեկան/մտավոր և «այլ» խմբերի մոտ ընդհանրապես գերակշռում են լոգասենյակի, հատակի հարթեցման, մուտքի աստիճանների և շեմերի շտկման, սենյակների «թեթևացման» և հանգստի գոտիների ստեղծման պահանջները։

Ընդհանուր առմամբ, Սիսիանի ընտանիքների առաջնահերթ կարիքները կարելի է խտացնել հետևյալ ուղղություններով.

- մուտքի թեքահարթակներ, աստիճանների և շեմերի տեխնիկական կարգավորում,
- բռնակների, հենարանների, սայթաքման կանխարգելիչ լուծումների տեղադրում,
- լոգասենյակի և զուգարանի վերափոխում՝ «մասամբ հարմարեցված» վիճակից դեպի լիարժեք, անվտանգ օգտագործման մակարդակ,
- սենյակների և կահույքի ռացիոնալ կազմակերպում՝ հատկապես տեսողության, հոգեկան/մտավոր և «այլ» խմբերի համար,
- լուսավորության և ջեռուցման կայուն ու բավարար ապահովում՝ որպես առողջապահական և անվտանգային գործոն,

- պարզ, մատչելի տեխնոլոգիական լուծումների ներդրում՝ ազդանշանային համակարգեր, լուսային ծանուցումներ, հիշեցնող և հաղորդակցման հավելվածներ, պարզեցված ինտերֆեյսով հեռախոսներ և սարքեր:

«Եթե տունը մի քիչ ինձ հարմար լինի, ես ինքս ինձ շատ ավելի քիչ սահմանափակված կզգամ» (մասնակից):

Այս եզրահանգումները ցույց են տալիս, որ Սիսիանում բնակարանային հարմարեցումները ոչ թե «բարեկարգման» առանձին նախաձեռնություն են, այլ՝ համայնքային սոցիալական պաշտպանության, առողջության և իրավունքների իրացման առանցքային բաղադրիչ, որը պահանջում է համակարգային մոտեցում և երկարաժամկետ ծրագրավորում:

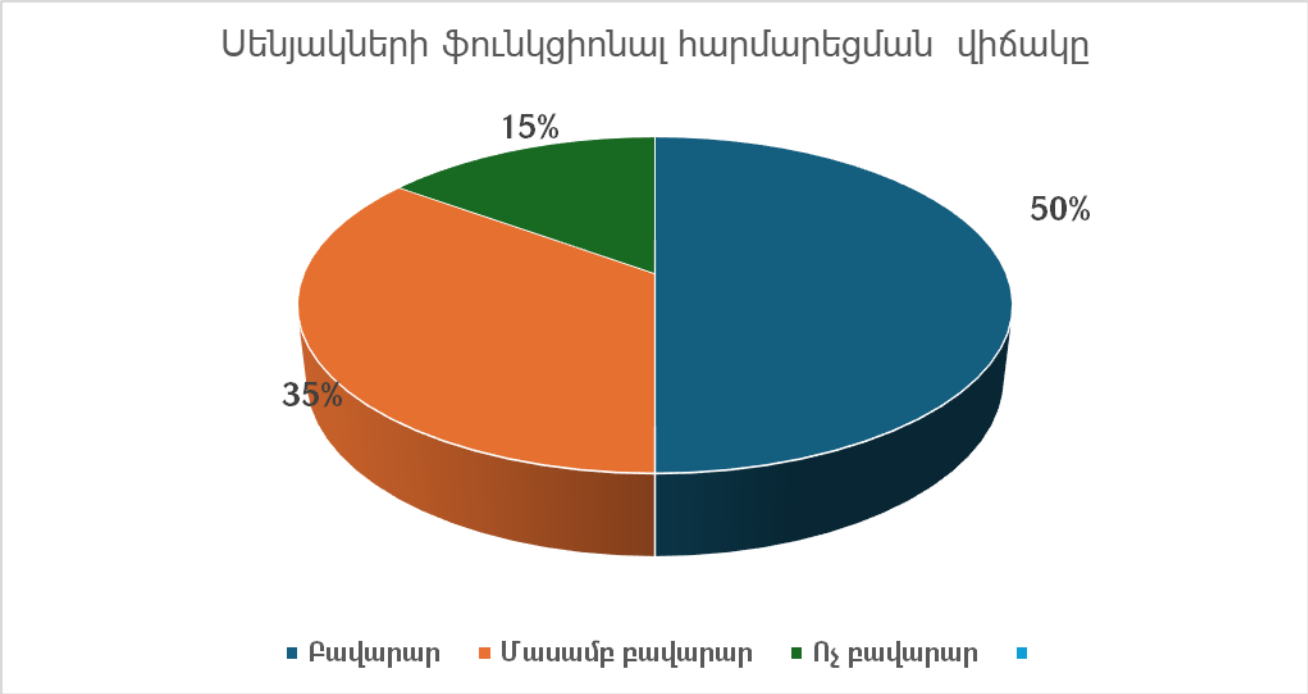
Կապան համայնքի հետազոտական տվյալների ամփոփում

- ՀԵՆԱՇԱՐԺՈՂԱԿԱՆ ՀԱՇՄԱՆԴԱՄՈՒԹՅՈՒՆ ՈՒՆԵՑՈՂ ԱՆՁԻՆՔ

Մուտքի և տնից դուրս գալու հասանելիության տեսանկյունից Կապանում հենաշարժողական խնդիրներ ունեցող անձանց համար բակից շենքի մուտք հասնելն արդեն լուրջ խոչընդոտ է: Մոտ 20%-ը նշում է, որ խոչընդոտներ չկան, սակայն շուրջ 40%-ը ասում է, որ խոչընդոտներ կան, բայց դրանք ինչ–որ կերպ հաղթահարում է, իսկ ևս մոտ 40%-ը փաստում է, որ առանց օգնության տնից դուրս գալը գործնականում անհնար է: Այսինքն՝ առնվազն յուրաքանչյուր երկրորդ մասնակից բախվում է լուրջ դժվարությունների, իսկ գրեթե երկու հինգերորդը լիովին կախված է ուրիշի աջակցությանց: Ամենախոցելին խորը և ծանր հենաշարժողական խնդիրներ ունեցող անձինք են, գյուղական բնակավայրերի բնակիչները, որտեղ բակերը ցեխոտ, անհարթ և առանց թեքահարթակների են, ինչպես նաև մինչև 18 տարեկան երեխաներն ու 65+ տարիքային անձինք: Այս մասում խոչընդոտները հատկապես ավելի մեծ տոկոսային հարաբերակցությամբ են դրսևորվում բազմաբնակարան շենքերում բնակվող հենաշարժողական խնդիրներ ունեցող մարդկանց պարագայում:

Տան ներսում տեղաշարժվելու հնարավորությունները հարաբերականորեն ավելի լավ են, բայց կրկին ոչ լիարժեք: Միջանցքները հարմար են գնահատվում մոտ 60 %- ի կողմից, մնացած 40%-ը դրանք համարում է անհարմար: Սենյակների հասանելիությունը մոտ 65 %- ի համար բավարար է, իսկ 35%-ը նշում է, որ սենյակները հարմար չեն տեղաշարժի համար: Հիմնական խնդիրները կապված են նեղ միջանցքների, կահույքի խտացման, սայլակի կամ քայլակի համար անհարմար դռների և անհարթ հատակի հետ: Խորը կամ ծանր խնդիր ունեցող անձանց, ինչպես նաև տարեցների համար նույնիսկ տան ներսում միջանցքների նեղությունն ու անհարթությունը դառնում են ամենախոշոր խոչընդոտը:

Սենյակների ֆունկցիոնալ հարմարեցման առումով ընդհանուր պատկերն է, որ առօրյա կյանքի համար սենյակները բավարար են մոտ 50%-ի համար, շուրջ 35%-ը դրանք համարում է «մասամբ» հարմար, իսկ մոտ 15%-ը նշում է, որ սենյակները չեն բավարարում առօրյա կարիքներին: Խնդիրները վերաբերում են սենյակների բազմաֆունկցիոնալ օգտագործմանը, երբ նույն տարածքը միաժամանակ ծառայում է թե՛ քնի, թե՛ պահեստի, թե՛ այլ կենցաղային գործառույթների համար, ինչպես նաև ծանր և մեծ կահույքին, ոչ բավարար լուսավորությանը և անկողնային հատվածի անհարմար բարձրությանը: Խորը և ծանր խմբում «մասամբ» և «չի բավարարում» պատասխանները զգալիորեն շատ են, հատկապես գյուղական ու գերբնակեցված տներում:



Լուսավորության, ջեռուցման և օդափոխության մասով Կապանում հենաշարժողական խնդիր ունեցող անձանց համար պատկերը նույնպես խառը է: Լուսավորությունը բավարար է համարում մոտ 75%-ը, իսկ 25%-ը այն գնահատում է միայն մասամբ բավարար: Ջեռուցման դեպքում մոտ 60%- ն է նշում, որ բավարար է, շուրջ 35%-ը՝ «մասամբ», և 5%-ը՝ «չի բավարարում»: Օդափոխությունն ընդհանուր առմամբ ավելի լավ է, մոտ 75%-ը այն համարում է բավարար, իսկ 25%- ը՝ մասամբ բավարար: Գյուղական տներում հիմնական դժվարությունները կապված են խոնավ, վատ մեկուսացված բնակարանների և վառելանյութից կախված ջեռուցման հետ, մինչդեռ քաղաքում խնդիր են հին շենքերի վատ մեկուսացումը, սառը հատակներն ու անհավասար ջերմությունը:

Ինքնասպասարկման և կենցաղավարման հնարավորությունների տեսանկյունից ընդհանուր ինքնասպասարկումը լիովին ապահովում է մոտ 40%-ը, մոտ 50%-ը դա կարողանում է միայն մասամբ, իսկ շուրջ 10%- ը չի կարողանում ինքնուրույն ինքնասպասարկվել: Լոգասենյակի, զուգարանի և խոհանոցի մասով գերակշռում են «մասամբ» պատասխանները: Դժվարությունները հիմնականում պայմանավորված են բռնակների բացակայությամբ, սայթաքուն հատակներով, վաննայի բարձրությամբ, փոքր

և «խեղդող» լոգասենյակներով, ինչպես նաև խոհանոցում բարձր դարակներով և դժվար հասանելի աշխատատարածքով։ Խորը և ծանր խմբի ներկայացուցիչները, ինչպես նաև 65+ տարիքային անձինք, հիմնականում ապրում են «կիսանկախ»՝ մշտական օգնության կամ վերահսկողության կարիքով։

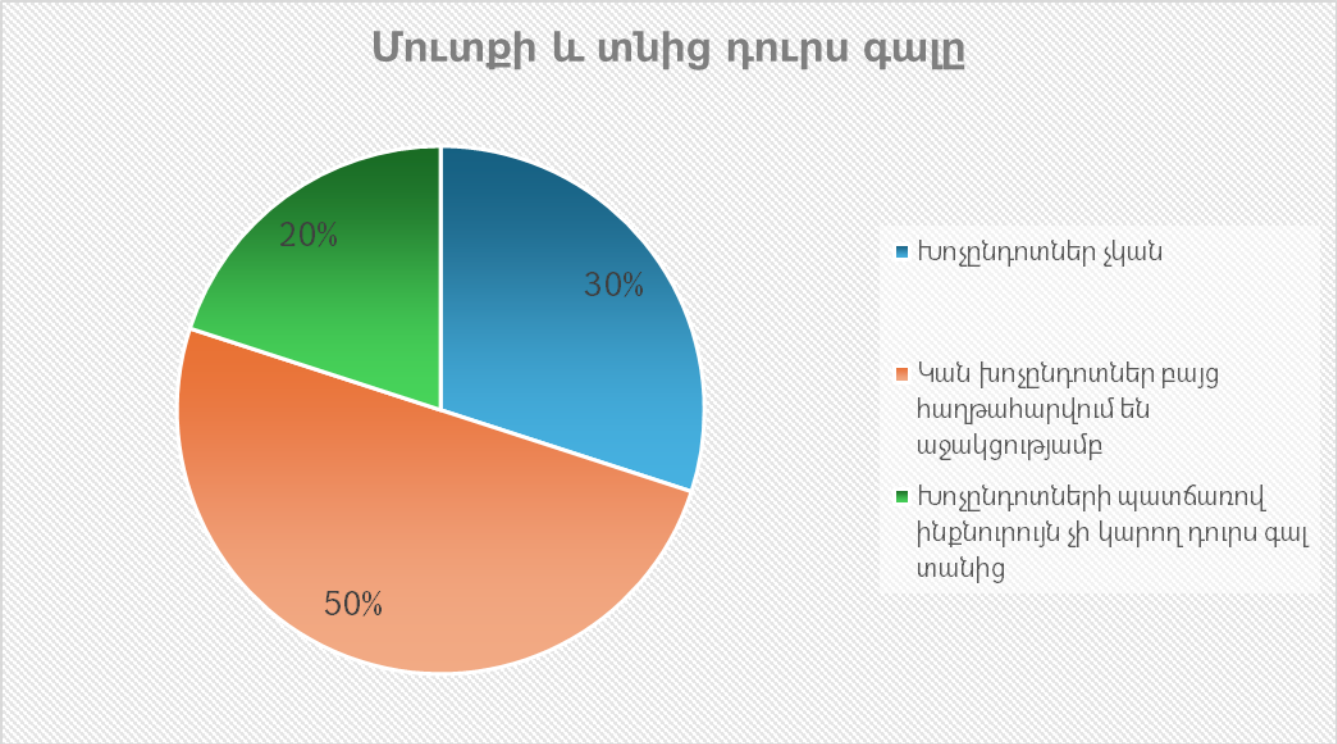
Աջակցող սարքերի և տեխնոլոգիական լուծումների առումով գրեթե ամբողջ խումբը զրկված է նման աջակցությունից։ 90%-ը նշում է, որ տանը որևէ աջակցող սարք չունի։ Սա նշանակում է, որ բաց են թե՛ ֆիզիկական լուծումները, ինչպիսիք են թեքահարթակները, բռնակները, հարմարեցված մահճակալները և բարձրացնող սարքերը, թե՛ թվային և տեխնոլոգիական գործիքները, օրինակ՝ ընկնելու ահազանգման համակարգերը և արագ կապի հավելվածները։

Խնամքի, մասնագիտական աջակցության և առաջնահերթ կարիքների մասով Կապանում հենաշարժողական հաշմանդամություն ունեցող անձանց շուրջ 70%-ը համարում է, որ տանը հնարավոր է կազմակերպել խնամք և ծառայություններ, իսկ 25–30%-ը դա գնահատում է միայն մասամբ հնարավոր։ Սարքավորումների և կահույքի բավարարությունը շուրջ 55%-ով է գնահատվում բավարար, մինչդեռ 45%-ը դրանք համարում է մասամբ բավարար։ Ընդ որում՝ մոտ 80%-ը ունի հստակ ձևակերպված առաջնահերթ կարիքներ՝ մուտքի թեքահարթակների տեղադրում, շեմերի հարթեցում, բռնակների տեղադրում, լոգասենյակի անվտանգ դարձնում, կահույքի հարմարեցում, ջեռուցման բարելավում և տեխնիկական միջոցների տրամադրում։

Տվյալների համադրությունը ցույց է տալիս, որ Կապանում հենաշարժողական խնդիրներ ունեցող անձանց հստակ մեծամասնության (մոտ 70%-ի) համար **անհատական հարմարեցումները** ոչ թե «ցանկալի», այլ անհապաղ անհրաժեշտություն են։ Առաջնահերթ կարիքներն ուղղված են մուտք–ելքի հատվածին (թեքահարթակների տեղադրում, շեմերի հարթեցում, աստիճանների տեխնիկական կարգավորում), ներքին տարածքներին (բռնակներ միջանցքներում և լոգասենյակում, սայթաքման կանխարգելիչ լուծումներ, կահույքի «թեթևացում») և սանհանգույցին (վաննայի/լոգարանի բարձրության և կառուցվածքի վերանայում, զուգարանի հարմարեցում նստակյաց և տեղափոխվող անձանց համար)։ Քանի որ խմբի զգալի ենթամասն ամբողջությամբ կամ մասամբ կախված է խնամողի օգնությունից, միջավայրի հարմարեցումը միևնույն ժամանակ դիտարկվում է որպես խնամողի ֆիզիկական ծանրաբեռնվածության նվազեցման միջոց։ Առանց այս միջամտությունների, տնային խնամքն ու ինքնուրույն տեղաշարժը մնում են խոցելի և ռիսկային թե՛ անձի, թե՛ խնամողի համար։

➢ ՏԵՍՈՂՈՒԹՅԱՆ ՀԱՇՄԱՆԴԱՄՈՒԹՅՈՒՆ ՈՒՆԵՑՈՂ ԱՆՁԻՆՔ

Կապանում տեսողության խնդիրներ ունեցող անձանց համար **մուտքի և տնից դուրս գալու** հասանելիությունը նույնպես լուրջ խնդիր է: Մոտ 30%-ը նշում է, որ բակ կամ շենք մտնելիս խոչընդոտներ չկան, սակայն 50%-ը ասում է, որ խոչընդոտներ կան, բայց դա հաղթահարում է, իսկ 20%-ը չի կարողանում ինքնուրույն դուրս գալ բակից՝ առանց օգնողի: Այսինքն՝ գրեթե յուրաքանչյուր չորրորդ մասնակցի համար տնից դուրս գալը ուղեկցվում է պարտադիր օգնության կարիքով: Տեսողության խորը խնդիրներ ունեցողները առավելապես պատկանում են հենց այդ «առանց օգնության» ենթախմբին, և հատկապես գյուղական տարածքներում խոչընդոտները ավելի կտրուկ են՝ անհարթ մակերեսներ, ցեխոտություն, անորոշ եզրագծեր, ոչ լուսավորված մուտքեր:



Տան ներսում տեղաշարժվելը այս անձանց մոտ նույնպես լիովին չի ապահովվում: Միջանցքները հարմար են գնահատում մոտ 55%- ը , մինչդեռ 45%- ը դրանք համարում է մասամբ հարմար կամ ընդհանրապես ոչ հարմար: Սենյակների հասանելիությունն

առօրյա տեղաշարժի համար բավարար է մոտ 55%- ի համար, իսկ 45%-ը սենյակները չի ընկալում որպես լիովին անվտանգ ու հարմար տարածքներ: Խնդիրները հիմնականում կապված են նեղ միջանցքների, անկանոն կահավորման, մուգ հատակի և շեմերի, տեղային մթության գոտիների, ինչպես նաև անհարթ հատակների հետ: Խորը կամ ակնհայտ թուլ տեսողություն ունեցող անձինք գրեթե միշտ նշում են «մասամբ» կամ «ոչ» տարբերակները:

Սենյակների ֆունկցիոնալ հարմարության առումով իրավիճակը ևս խառն է: Սենյակները առօրյա գործունեության համար բավարար են մոտ 45%- ի համար, մոտ 40%- ը դրանք գնահատում է «մասամբ» հարմար, իսկ 15%-ը նշում է, որ սենյակները չեն բավարարում առօրյայի լիարժեք կազմակերպմանը: Հիմնական բացերը կապված են բարձր հակադրության բացակայության, հստակ կողմնորոշիչ գծանշումների և շոշափելի նշանների չլինելու հետ, ինչպես նաև սենյակների «լեցունության» պատճառով կողմնորոշման դժվարության հետ:

Լուսավորությունը, ջեռուցումն ու օդափոխությունը տեսողության խնդիրներ ունեցող անձանց համար կյանքի որակի և անվտանգության առանցքային բաղադրիչներ են: Կապանում լուսավորությունը բավարար է գնահատվում մոտ 55%- ի կողմից, իսկ 45%-ը այն համարում է մասամբ բավարար կամ ոչ բավարար, ինչը դառնում է ամենացավոտ կետը: Ջեռուցման մասով մոտ 60 %-ն է այն համարում բավարար, մոտ 35%- ը նշում է «մասամբ», իսկ 5%-ը՝ «չի բավարարում»: Օդափոխությունը համեմատաբար ավելի լավ է, մոտ 75%-ը գնահատում է այն բավարար, իսկ շուրջ 25%- ը՝ մասամբ բավարար: Վատ կամ անհավասար լուսավորությունը տեսողության խնդիրներ ունեցող անձանց մոտ անմիջապես մեծացնում է ընկնելու, բախվելու և կողմնորոշման կորստի ռիսկը:

Ինքնասպասարկման և կենցաղային գործողությունների առումով ընդհանուր ինքնասպասարկումը լիովին ապահովում է մոտ 45%-ը, մոտ 45%-ը դա կարողանում է միայն մասամբ, իսկ 10%-ը չի կարողանում ինքնուրույն հոգալ իր անձնական կարիքները: Լոգասենյակում, զուգարանում և խոհանոցում գերակշռում է «մասամբ» տարբերակը. լոգասենյակում թույլ լուսավորությունը, սայթաքուն մակերեսը և չնշագծված եզրերը բարձրացնում են վնասվածքների ռիսկը, իսկ խոհանոցում բարձր դարակները բարդացնում են ինքնուրույն կենսագործունեությունը:

Տեխնոլոգիական և աջակցող միջոցների առումով Կապանի այս խումբը գրեթե զուրկ է անհրաժեշտ աջակցությունից: Մոտ 100%-ը նշում է, որ տանը որևէ տեխնոլոգիական աջակցություն չկա: Չկան խոսող սարքեր, բարձր հակադրության ցուցիչներ, բնակարանի

ներսում կողմնորոշման կամ հաղորդակցման հավելվածներ, լույսային ազդանշաններ կամ անվտանգության էլեմենտար տեխնոլոգիական լուծումներ:

Խնամքի կազմակերպման և առաջնահերթ կարիքների տեսանկյունից մոտ 75%-ը համարում է, որ տանը հնարավոր է կազմակերպել խնամք, իսկ 25%-ը դա գնահատում է «մասամբ» հնարավոր: Կահույքի և միջավայրի համապատասխանությունն ընդհանուր առմամբ բավարար է մոտ 60%- ի համար, մինչդեռ 40%-ը այն գնահատում է «մասամբ»: Միևնույն ժամանակ, մոտ 80%-ը նշում է, որ ունի առաջնահերթ հարմարեցումների կարիք՝ լուսավորության ուժեղացում, հակադրության բարձրացում, կողմնորոշիչ նշանների տեղադրում, պարզ և հակադրիչ կառուցվածքով լոգասենյակ, ինչպես նաև անվտանգության պարզ տեխնոլոգիաների ներդրում:

Կապանում տեսողության խնդիրներ ունեցող անձանց մեծ մասը (համադրված տվյալներով՝ առնվազն մոտ երկու երրորդը) նշում է, որ ունի **անհապաղ միջավայրային հարմարեցումների** կարիք: Առաջնահերթ ուղղությունները երեքն են՝ կողմնորոշիչ նշաններ, սենյակների և միջանցքների ազատում ավելորդ կահույքից ու իրերից, լուսավորություն մուտքերում, միջանցքներում, աստիճանների ու շեմերի հատվածներում:

Հաշվի առնելով, որ տեխնոլոգիական աջակցություն գրեթե չկա, տեսողության խնդիրներ ունեցող անձինք ստիպված են հենվել միայն հիշողության և ինտուիտիվ կողմնորոշման վրա: Այդ պատճառով միջավայրային պարզ, բայց հետևողական հարմարեցումները (լույս, հակադրություն, նշաններ) այս խմբի համար ունեն կյանքը պաշտպանող նշանակություն, ոչ թե միայն «հարմարավետության» բնույթ:

- ## ԼՍՈՂՈՒԹՅԱՆ ՀԱՇՄԱՆԴԱՄՈՒԹՅՈՒՆ ՈՒՆԵՑՈՂ ԱՆՁԻՆՔ

Կապանում լսողության խնդիր ունեցող անձանց համար բակից կամ **շենքից մուտք և տնից դուրս գալու** ֆիզիկական միջավայրը համեմատաբար ավելի անցանելի է, սակայն անվտանգության տեսանկյունից լուրջ բացեր ունի: Մոտ 40%-ը նշում է, որ մուտքի ուղին խոչընդոտներից ազատ է, 50%-ը ՝ որ խոչընդոտներ կան, բայց դրանք հաղթահարում է, իսկ 10%-ը փաստում է, որ առանց օգնության դուրս գալը դժվար կամ անհնար է: Չնայած նրան, որ ֆիզիկական կառուցվածքը շատ դեպքերում թույլ է տալիս տեղաշարժվել,

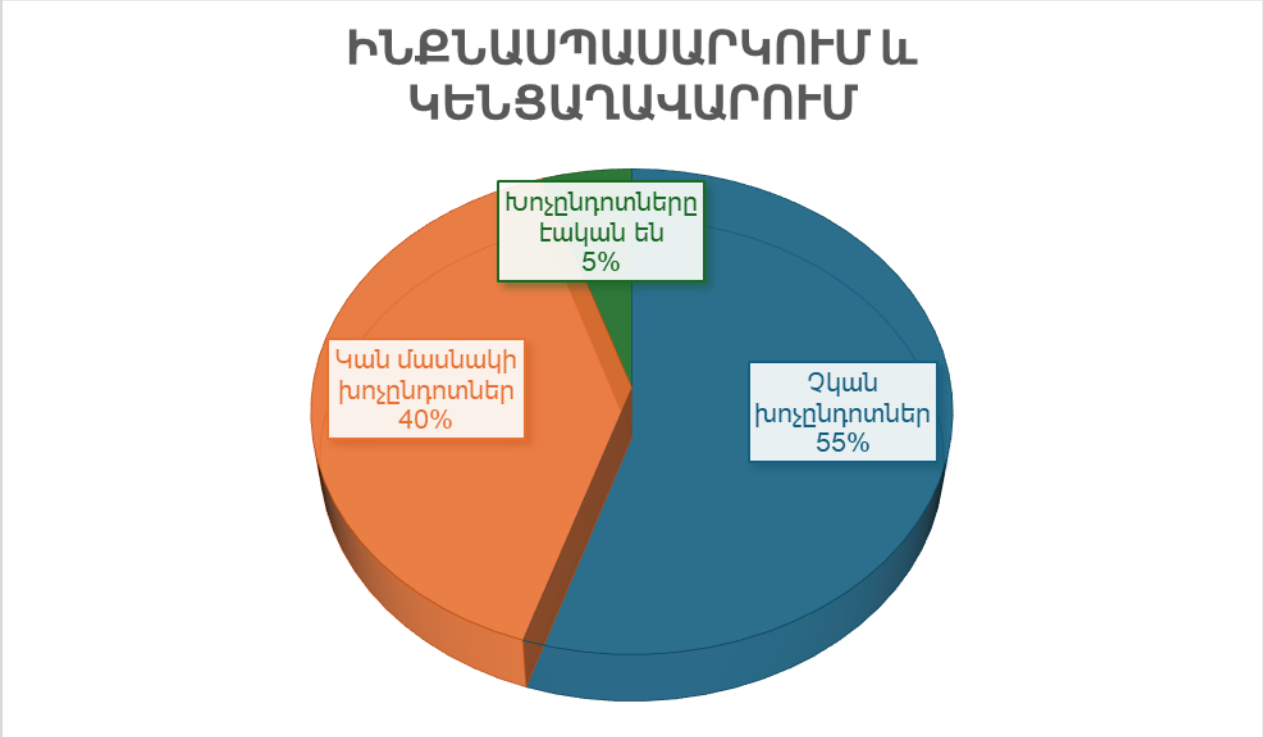
լսողական ազդանշանների բացակայությունը կամ դրանց անփոխարինելի լինելը լուրջ ռիսկ է ստեղծում։

Տան ներսում տեղաշարժը, ընդհանուր առմամբ, քիչ սահմանափակումներ ունի։ Մոտ 70%-ը միջանցքները համարում է հարմար, իսկ 30%-ը՝ մասամբ կամ ոչ հարմար։ Սենյակների հասանելիությունը մոտ 70%- ի համար բավարար է, իսկ 30%-ը սենյակները լիարժեք հարմար չի համարում։ Այստեղ հիմնական ռիսկը կապված է ոչ թե շարժունակության, այլ չլսվող ազդանշանների հետ՝ դռան կամ զանգի ձայն, ջրի հոսք, գազի կամ էլեկտրական սարքերի միացում/անջատում, ինչպես նաև այլ անձանց մոտենալու մասին զգուշացնող ձայների բացակայություն։

Սենյակների ֆունկցիոնալ հարմարեցման մեջ մոտ 55%-ը արձանագրում է, որ սենյակները բավարարում են առօրյա գործունեության պահանջներին, մոտ 35%-ը դրանք գնահատում է «մասամբ» հարմար, իսկ 10%-ը՝ «չի բավարարում»։ Սենյակները ֆիզիկապես հնարավորություն են տալիս տեղաշարժվել, բայց անվտանգության տեսանկյունից չեն ապահովում բավարար պայմաններ լսողության բացակայության կամ սահմանափակության դեպքում, քանի որ չկան վիզուալ կամ լույսային ազդանշաններ՝ դռան, զանգի, սարքերի կամ վտանգի նախազգուշացման համար։

Լուսավորության, ջեռուցման և օդափոխության առումով մոտ 65%-ը լուսավորությունը համարում է բավարար, իսկ 40%- ը՝ «մասամբ»։ Ջեռուցման մասով մոտ 60%-ը գոհ է, 35%-ը այն գնահատում է մասամբ բավարար, և մոտ 5%-ը՝ «չի բավարարում»։ Օդափոխությունը բավարար է գնահատվում մոտ 75%-ի կողմից, իսկ 25%-ը տալիս է «մասամբ» գնահատական։ Քանի որ լսողության խնդիր ունեցող անձինք ավելի մեծ չափով ապավինում են տեսողական ինֆորմացիային, լուսավորության որակը նրանց համար դառնում է անվտանգության հիմնական գործոն։

Ինքնասպասարկման և կենցաղի տեսանկյունից ընդհանուր ինքնասպասարկումը լիովին ապահովում է մոտ 55%- ը , մոտ 40%- ը դա անում է մասամբ, իսկ 5%- ը չի կարողանում ինքնուրույն սպասարկել իրեն։ Լոգասենյակում, զուգարանում և խոհանոցում գերակշռում են «մասամբ» պատասխանները, քանի որ ջրի, գազի կամ էլեկտրական սարքերի աշխատանքը չլսելը, ինչպես նաև վտանգի մասին ձայնային ազդանշանների բացակայությունը ստեղծում են իրական վտանգներ։



Տեխնոլոգիական աջակցությունը այս խմբում գրեթե բացակայում է: Մոտ 100%-ը նշում է, որ տանը չկա լույսային դռան ազդանշան, վիբրացիոն նախազգուշացնող սարք կամ բջջային անվտանգային հավելված, որը կարող է փոխարինել չլսվող ազդանշանները:

Խնամքի ծառայությունների մուտքի և առաջնահերթ կարիքների մասով մոտ 75–80%-ը համարում է, որ խնամքի ծառայությունները կարող են տուն մտնել և խնամք կազմակերպել, իսկ 20–25%-ը դա տեսնում է միայն մասամբ հնարավոր: Միջավայրի և սարքավորումների բավարարությունը մոտ 55–60%-ը գնահատում է բավարար, իսկ 40–45%-ը՝ մասամբ բավարար: Միևնույն ժամանակ, մոտ 60–70%-ը նշում է, որ ունի առաջնահերթ կարիքներ՝ լույսային և վիզուալ ազդանշանների ներդրում, տուն–փողոց անվտանգ ուղու հստակեցում, տեսողական կողմնորոշիչներ լոգասենյակում ու միջանցքներում, ինչպես նաև պարզ թվային աջակցություն:

Լսողության խնդիրներ ունեցող անձանց համար Կապանում **առաջնահերթ անհատական կարիքները** վերաբերում են ձայնային ազդանշաններին: Տվյալների հիման վրա կարելի է ասել, որ խմբի զգալի մասը (մոտ 60–70%-ը) ունի լույսային և վիբրացիոն

ազդանշանների անհրաժեշտություն՝ հատկապես դռան զանգի, գազի/ջրի արտահոսքի, էլեկտրական սարքերի աշխատանքի, ինչպես նաև վտանգի այլ ազդանշանների դեպքում։ Քանի որ Կապանում գրեթե ոչ մի ընտանիք չի կիրառում տեխնոլոգիական աջակցող լուծումներ (լույսային զանգ, վիբրացիոն սարք, վտանգի տեսողական ծանուցում), այս կարիքների ներգրավումը նույնիսկ պարզ, ցածրարժեք լուծումներով կարող է էականորեն բարձրացնել անվտանգության մակարդակը և նվազեցնել մշտական «չլսված» վտանգների ռիսկը։

- ՀՈԳԵԿԱՆ/ՄՏԱՎՈՐ ՀԱՇՄԱՆԴԱՄՈՒԹՅՈՒՆ ՈՒՆԵՑՈՂ ԱՆՁԻՆՔ

Կապանում հոգեկան կամ մտավոր առողջական խնդիրներ ունեցող հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար բակից **տուն մտնելը և տնից դուրս գալը** հիմնականում ֆիզիկապես հնարավոր է, սակայն փորձառությունները ցույց են տալիս, որ իրական խոչընդոտները շատ հաճախ հոգեբանական են։ Մոտ 40%-ը նշում է, որ մուտքի հատվածում խոչընդոտներ չկան, մոտ 35–40%- ը ՝ որ խոչընդոտներ կան, բայց դրանք հաղթահարում է, իսկ մոտ 20%-ը նշում է, որ առանց օգնողի դուրս գալը դժվար կամ անհնար է։ Շատ մասնակիցներ խոսում են վախերի, խուճապային վիճակների, անհանգստության, շների կամ մթության հանդեպ վախերի, աստիճանների նկատմամբ անվստահության մասին, ինչի հետևանքով խոչընդոտը ավելի շատ հոգեբանական և վարքային է, քան զուտ ֆիզիկական։

Տան ներսում միջավայրի և սենյակների հասանելիության հարցում միջանցքները մոտ 70%-ը գնահատում է հարմար, իսկ 30%-ը ՝ մասամբ հարմար կամ ոչ հարմար։ Սենյակների հասանելիությունը մոտ 65–70%-ի համար բավարար է, իսկ 30–35%-ը դրանք չի ընկալում որպես հարմար միջավայր։ Հաճախ են հանդիպում գերբնակեցվածություն, խառը և չկազմակերպված կահավորում, աղմուկ, կենդանիների առկայություն, հստակ չսահմանված գոտիներ, խավար կամ նեղ միջանցքներ։ Հոգեկան և մտավոր խնդիրներ ունեցող անձանց համար անհրաժեշտ է կանխատեսելի, կառուցված և «հանգիստ» միջավայր, որը Կապանում հաճախ լիովին ապահովված չէ։

Սենյակների ֆունկցիոնալության տեսանկյունից մոտ 50%-ը դրանք համարում է բավարար, մոտ 35%-ը ՝ «մասամբ», իսկ 15%-ը ՝ «չի բավարարում»։ Սենյակը քիչ է ընկալվում որպես հանգստի և ինքնակարգավորման տարածք. աղմուկը, բազմամարդությունը, լույսի կամ օդի վատ որակը զգալիորեն ծանրացնում են վարքային արձագանքները և նվազեցնում են հոգեբանական կայունությունը։

Լուսավորության, ջեռուցման և օդափոխության առումով մոտ 60%- ը լուսավորությունը համարում է բավարար, իսկ 40%- ը ՝ մասամբ բավարար։ Ջեռուցումը բավարար է մոտ

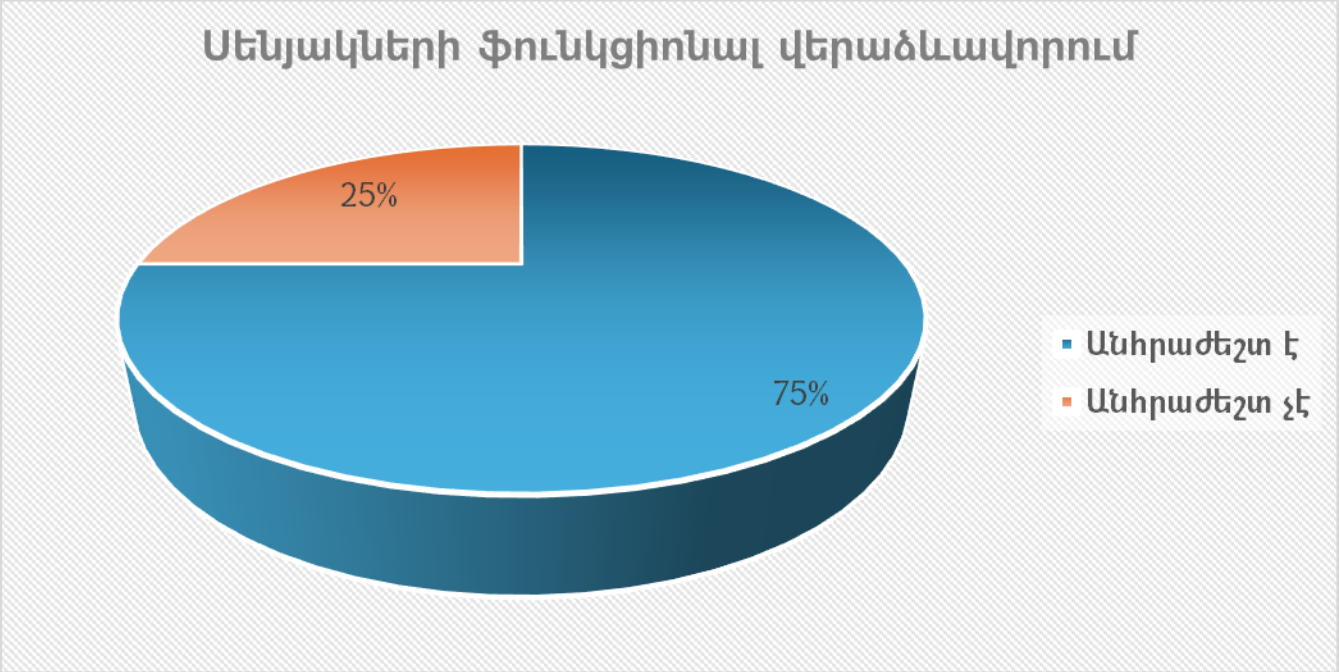
55%-ի համար, 35%-ը նշում է «մասամբ», իսկ մոտ 10%-ը՝ «չի բավարարում»: Օդափոխությունը բավարար է գնահատվում մոտ 75%-ով, իսկ 30%-ը նշում է, որ այն մասամբ բավարար է: Նույնիսկ փոքր շեղումները, օրինակ՝ սառնություն, խոնավություն, ծանր օդ կամ չափից շատ տաք սենյակ, կարող են հանգեցնել գրգռվածության, քնի խնդիրների և անհանգստության սաստկացման:

Ինքնասպասարկման և կենցաղային գործունեության մասով ընդհանուր ինքնասպասարկումը լիովին ապահովում է մոտ 50%- ը , մոտ 40%- ը դա կարողանում է մասամբ, իսկ մոտ 10%- ը չի կարողանում ինքնուրույն հոգալ իր անձնական կարիքները: Լոգասենյակում, զուգարանում և խոհանոցում գերակշռում են «մասամբ» պատասխանները, քանի որ շատերի համար անհրաժեշտ են հուշումներ, ռեժիմի պահպանում և վերահսկողություն: Երեխաները և խորը խնդիրներ ունեցող անձինք առավել բարձր ռիսկային են և չեն կարողանում կայուն ինքնասպասարկում ապահովել առանց խնամողի:

Տեխնոլոգիական լուծումները և աջակցող միջոցներն այս խմբի դեպքում գրեթե լիովին բացակայում է: Մոտ 100%-ը նշում է, որ տանը չկա ոչ սենսորային, ոչ անվտանգային կամ ալարմային համակարգ, ոչ էլ պարզ թվային հիշեցնողներ: Տնային խնամքի կազմակերպման հնարավորությունը մոտ 75%-ը համարում է առկա, իսկ 25%-ը՝ «մասամբ»: Սարքավորումների և միջավայրի բավարարությունը մոտ 55%-ը գնահատում է բավարար, իսկ 45%-ը ՝ մասամբ: Առաջնահերթ կարիքները վերաբերում են հանգստի գոտու ստեղծմանը, սենյակի առանձնացմանը, աղմուկի նվազեցմանը, լույսերի ճշգրտմանը, կանխատեսելի օրակարգի ապահովմանը, ինչպես նաև խնամողի բավարար ռեսուրսների առկայությանը:

Հոգեկան և մտավոր խնդիրներ ունեցող անձանց համար Կապանում **առաջնային է** «հանգիստ» և կանխատեսելի միջավայր ստեղծելը: Այս խմբի մեծամասնության (մոտ 80%-ի) համար անհրաժեշտ է սենյակների ֆունկցիոնալ վերաձևավորում՝ հստակ գոտիավորմամբ (հանգստի, սնվելու, զբաղվածության, շփման գոտիներ), աղմուկի նվազեցմամբ, կահույքի ու տեսողական գերբեռնվածության կրճատմամբ: Բացի միջավայրից, արձանագրվում է նաև առօրյա ռեժիմի և հիշեցումների կարիք. խմբի զգալի մասը (մոտ 60%-ի մակարդակով) դժվարանում է ինքնուրույն պահել օրակարգը և օգտվում է խնամողի հուշումներից: Այս համատեքստում պարզ վիզուալ պլանավորման

սարքերը, պլանները և (թույլատրելիության դեպքում) թվային հիշեցնողները կարող են դառնալ իրական աջակցություն թե՛ անձի, թե՛ խնամողի համար:



- **«ԱՅԼ» ՀԱՇՄԱՆԴԱՄՈՒԹՅՈՒՆ ՈՒՆԵՑՈՂ ԱՆՁԻՆՔ**

Կապանում «այլ տեսակի հաշմանդամություն ունեցող» խմբի համար **մուտքի և տնից դուրս գալու** միջավայրը թվերով կարծես համեմատաբար ավելի բարենպաստ է, սակայն առողջական ծանրաբեռնվածության ֆոնին այն նույնպես լուրջ խնդիր է ձևավորում: Մոտ 45%- ը նշում է, որ բակից շենքի մուտք հասնելիս խոչընդոտներ չկան, մոտ 35%- ը՝ որ խոչընդոտներ կան, բայց դրանք հաղթահարում է, իսկ մոտ 20%-ը չի կարողանում առանց օգնության դուրս գալ կամ տուն վերադառնալ: Այս խումբը խոր հենաշարժողական սահմանափակումներ, որպես կանոն, չունի, սակայն հաճախ ունի ընդհանուր առողջական խնդիրներ՝ շնչառական, սրտային կամ ուժեղ ցավային վիճակներ, որոնք մուտք–ելքը դարձնում են էներգետիկ ծանր և հոգնեցնող:

Տան ներսում միջանցքների հասանելիությունը մոտ 70%-ը գնահատում է հարմար, իսկ 30%- ը՝ մասամբ կամ ոչ հարմար: Սենյակների հասանելիությունը մոտ 65%-ի համար բավարար է, մինչդեռ 35%-ը նշում է, որ սենյակները չեն բավարարում իր կարիքներին: Փոքր սենյակները, խոնավությունը և ծանր օդը արագ վատացնում են ինքնազգացողությունը և սահմանափակում առօրյա գործունեության ծավալը:

Մենյակների ֆունկցիոնալության մասով մոտ 55–60%-ը դրանք համարում է բավարար, մոտ 30%-ը՝ մասամբ, իսկ 10–15%-ը ՝ «չի բավարարում»։ Լուսավորությունը բավարար է մոտ 60%-ի համար, 40%-ը այն գնահատում է մասամբ բավարար։ Ջեռուցման մասով մոտ 50%-ը գոհ է, 40%-ը ՝ «մասամբ», իսկ մոտ 10%-ը ՝ «չի բավարարում»։ Օդափոխությունը բավարար է մոտ 70%-ի համար, իսկ 30%-ը նշում է, որ այն միայն մասամբ է բավարար։ Շնչառական և սրտային խնդիր ունեցող անձանց համար օդի որակը և ջերմաստիճանի կայունությունը կենսական նշանակություն ունեն, սակայն Կապանում դրանք հաճախ լիարժեք չեն ապահովվում։

Լուսավորություն, ջեռուցում, օդափոխություն

Լուսավորության առումով խմբի մոտ 60%-ը գնահատում է, որ իրենց համար բավարար է, մինչդեռ 40%-ը այն գնահատում է «մասամբ բավարար»։ Ջեռուցման պայմանները այս խմբի համար առավել խոցելի են։ Միայն մոտ 20 տոկոսն է գնահատում ջեռուցումը որպես բավարար, մինչդեռ մոտ 60%-ը նշում է, որ այն «մասամբ բավարար» է, իսկ մոտ 20%- ը ՝ որ ջեռուցումը «չի բավարարում»։ Այս իրավիճակը հատկապես ծանր է շնչառական, սիրտ-անոթային խնդիրներ ունեցող անձանց համար, որոնց ինքնազգացողությունն անմիջապես կախված է ջերմաստիճանի կայունությունից և սենյակի տաքացման որակից։ Օդափոխության պայմանները համեմատաբար ավելի բարենպաստ են. խմբի մոտ 60%-ը այն համարում է բավարար, իսկ մոտ 40%- ը ՝ «մասամբ բավարար»։ Չնայած «ոչ բավարար» պատասխանների քիչ լինելուն, մի շարք տներում արձանագրվել են խոնավության, ծանր օդի, պատուհանների բացման դժվարության կամ սենյակների վատ շրջանառության խնդիրներ, որոնք հատկապես սրում են շնչառական և ընդհանուր ֆիզիկական ցավային վիճակները։

Ինքնասպասարկման և կենցաղավարման տեսանկյունից ընդհանուր ինքնասպասարկումը լիովին ապահովում է մոտ 60%-ը, մոտ 35%-ը դա կարողանում է մասամբ, իսկ շուրջ 5%-ը չի կարողանում ինքնուրույն սպասարկել իրեն։ Լոգասենյակում, զուգարանում և խոհանոցում գերակշռում է «մասամբ» տարբերակը, քանի որ սայթաքման ռիսկը, ֆիզիկական ծանրաբեռնվածությունը, գոլորշին և ջերմաստիճանի նկատմամբ բարձր զգայունությունը սահմանափակում են ինքնուրույն գործողությունները։

Տեխնոլոգիական աջակցությունը այս խմբում ևս գրեթե ամբողջությամբ բացակայում է, թեև այս անձանց համար շատ օգտակար կլինեին հիշեցնող և առողջական վիճակը վերահսկող պարզ թվային գործիքներ։ Տնային խնամքի կազմակերպման հնարավորությունը մոտ 75%-ը համարում է առկա, իսկ 25%-ը՝ «մասամբ»։ Սարքավորումների և միջավայրի բավարարությունը մոտ 55%-ը գնահատում է բավարար, իսկ 45%-ը՝ մասամբ բավարար։

Ընդհանուր առմամբ, Կապանում այս խումբը շարժունակ է, սակայն բարձր զգայուն է օդի, ջերմության, ծանրաբեռնվածության և հոգնածության նկատմամբ։ Միջավայրի ոչ օպտիմալ պայմաններն արագ վատացնում են առողջական վիճակը և մեծացնում առօրյա ծանրաբեռնվածության զգացումը։ Առաջնահերթ միջամտությունները պետք է ուղղվեն բակի և մուտքի անվտանգության բարձրացմանը, սենյակների օդափոխության և ջեռուցման կայունացմանը, կահույքի «թեթևացմանը» և հանգստի պայմանների ստեղծմանը։

«Այլ տեսակի հաշմանդամություն ունեցող» խմբի համար Կապանում **առաջնահերթ են այն հարմարեցումները**, որոնք նվազեցնում են ֆիզիկական ծանրաբեռնվածությունը և թույլ են տալիս կանխել առողջական վիճակի արագ վատացումը (շնչառական, սրտային, ցավային խնդիրներ և այլն)։ Խմբի մոտ 70%-ի համար այս հարմարեցումները հրատապ են։

❖ Եզրահանգումներ՝ համաձայն Կապան համայնքի տվյալների

Կապան համայնքի հետազոտությունը ցույց է տալիս, որ հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար տան ներսի և տան շրջակայքի միջավայրը շարունակում է լինել բազմաշերտ, կրկնվող խոչընդոտներով լցված դաշտ, որը տարբեր ինտենսիվությամբ դրսևորվում է բոլոր 5 խմբերի մոտ։ Ամենախոցելի են հատկապես հենաշարժողական, տեսողության խնդիր ունեցող, հոգեկան/մտավոր և «այլ» տեսակի հաշմանդամություն ունեցող անձինք, սակայն միջավայրային բացերը տարբեր չափով ազդում են նաև լսողության խնդիր ունեցող խմբի վրա։

«Շատ ընտանիքների մոտ թվում է, թե տունը կարևոր հանգամանք չի երեխաների համար, բայց երբ խոսում ես, հասկանում ես, որ երեխաների համար տան հարմարությունը կարող է շատ հարցեր լուծել, այդ թվումէ խնամողին օգնել ավելի հեշտ խնամել» (սոցիալական ոլորտի մասնագետ)։

1. Մուտք և ելք

Հենաշարժողական հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար մուտք–ելքի հատվածը Կապանում մնում է ամենախոցելին։ Տան բակից շենքի մուտք և տուն–փողոց հատվածում մոտ 20–25%-ը նշում է, որ «խոչընդոտներ չկան», սակայն շուրջ 35–40%-ը ասում է «կան, բայց հաղթահարում եմ», իսկ ևս մոտ 35–40%-ը փաստում է, որ «առանց օգնողի հնարավոր չէ» դուրս գալ կամ տուն վերադառնալ։ Սա նշանակում է, որ խմբի գրեթե կեսի համար տնից դուրս գալը լիովին կախված է ուրիշի աջակցությունից։ «Առանց օգնողի» ենթախումբը հիմնականում խորը և ծանր հենաշարժողական խնդիրներ ունեցող մեծահասակներ և երեխաներ են, հատկապես՝ բազմաբնակարան շենքերում և գյուղական բնակավայրերում, որտեղ բակերը ցեխոտ, անհարթ են և առանց թեքահարթակների։

Տեսողության խնդիր ունեցող անձանց մոտ պատկերն այլ, բայց ոչ պակաս բարդ է. մոտ 25–30%-ը նշում է, որ խոչընդոտներ չկան, 45–50%-ը՝ որ «կան, բայց հաղթահարում եմ», իսկ 20–25%-ը չի կարողանում ինքնուրույն դուրս գալ առանց օգնողի։ Ֆիզիկական միջավայրը հաճախ տեսքով «անցանելի» է, բայց կողմնորոշման, լուսավորության և եզրագծերի բացակայությունը դարձնում է տնից դուրս գալը բարձր ռիսկային։

Լսողության խնդիր ունեցող անձանց դեպքում՝ մոտ 35–40%-ը չի տեսնում ֆիզիկական խոչընդոտներ, 45–50%-ը ասում է «կան, բայց հաղթահարում եմ», իսկ 10–15%-ը փաստում է, որ առանց օգնության դժվար է դուրս գալ։ Այստեղ հիմնական խնդիրը ավելի շատ ձայնային ազդանշանների (զանգ, վտանգ, ջրի/գազի հոսք) չլսելու հետ է, քան մաքուր շարժունակության սահմանափակումների։

Հոգեկան/մտավոր խնդիրներ ունեցող անձանց մոտ 40%-ը նշում է, որ մուտքի հատվածում խոչընդոտներ չկան, մոտ 35–40%-ը՝ որ «կան, բայց հաղթահարում եմ», իսկ մոտ 20%-ը՝ «առանց օգնողի դժվար է/անհնար է»։ Շատերի համար սահմանափակողը հոգեբանական է՝ վախեր, անհանգստություն, խուճապային արձագանքներ, շների կամ մթության հանդեպ վախ, աստիճանների նկատմամբ անվստահություն։

«Այլ» խնդիրներով հաշմանդամություն ունեցող անձանց մոտ 1/3-ը նշում է, որ «խոչընդոտներ չկան», մոտ 1/2-ը՝ «կան, բայց հաղթահարում եմ», իսկ մոտ 1/5-ը չի կարողանում առանց օգնության դուրս գալ կամ տուն վերադառնալ։ Այստեղ խոչընդոտները հիմնականում կապված են Կապանի բնորոշ բակային

անբարեկարգության, ցեխոտության, շեմերի և աստիճանների հետ, որոնք ծանրացնում են արդեն իսկ բարդ առողջական վիճակը (շնչառական, սրտային, քրոնիկ ցավեր և այլն)։

Կրկնվող օրինաչափությունն այն է, որ «կան, բայց հաղթահարում եմ» պատասխանների բարձր բաժինն ունի իրական ռիսկերի նորմալացնելու բնույթ՝ մարդիկ սովորել են ապրել մշտական վտանգի պայմաններում, այլ ոչ թե անվտանգ միջավայրում։

2. Տան ներսում տեղաշարժ

Տան ներսի միջանցքների և սենյակների հասանելիությունը թվերով հաճախ ներկայացվում է որպես «բավարար», սակայն մանրամասն դիտարկումը ցույց է տալիս, որ այդ «բավարարությունը» մեծ մասամբ հարաբերական է։

Հենաշարժողական խմբի մոտ 60–70%-ի կողմից միջանցքները և սենյակները գնահատվում են «հարմար», իսկ 30–35%-ի համար դրանք կամ անհարմար են, կամ վտանգավոր՝ նեղ միջանցքների, սայլակին/քայլակին անհարմար դռների, անհարթ հատակի և ծանր կահույքի պատճառով։

Տեսողության խնդիր ունեցող անձանց մոտ 40–45%-ի համար միջանցքների և սենյակների հասանելիությունը «մասամբ» է կամ «չի բավարարում». առկա է թույլ լուսավորություն, մուգ հատակներ, չնշագծված աստիճաններ ու շեմեր, անկանոն կահավորում և «լեցուն» սենյակներ։

Լսողության խնդիր ունեցող խմբի մոտ տան ներսում տեղաշարժի ցուցանիշները համեմատաբար բարձր են (մեծամասամբ «այո»), այսինքն՝ ֆիզիկական միջավայրը բաց է, սակայն անվտանգային ռիսկերը տեղափոխվում են դեպի չլսվող ազդանշանների դաշտ։

Հոգեկան/մտավոր և «այլ» խմբերի մոտ մոտ 30–35%-ը միջանցքներն ու սենյակները չի ընկալում որպես բավարար ու հանգիստ միջավայր՝ գերբնակեցվածության, աղմկոտ, լարված մթնոլորտի, կենդանիների առկայության և չկազմակերպված կահավորման պատճառով։

3. Սենյակների ֆունկցիոնալ հարմարեցում

Սենյակների ֆունկցիոնալ հարմարեցումը բոլոր խմբերի դեպքում չի հասնում անհրաժեշտ մակարդակի, թեև ինտենսիվությունը տարբեր է։

Հենաշարժողական խմբի մոտ սենյակների ֆունկցիոնալ հարմարեցումը միջինում բավարար է գնահատվում մոտ 50%-ի կողմից, սակայն շուրջ 35%-ը դրանք գնահատում է «մասամբ» հարմար, իսկ մոտ 15%-ը՝ «չի բավարարում»։ Հատկապես խորը և ծանր հաշմանդամություն ունեցող անձանց և երեխաների համար սենյակները չեն ապահովում խաղի, ուսման, հանգստի և թերապևտիկ զբաղվածությունների կազմակերպում, քանի որ նույն տարածքը միաժամանակ ծառայում է որպես ննջարան, պահեստ, «հյուրասենյակ»։

Տեսողության խնդիր ունեցող անձանց մոտ մոտ 40–45%-ը սենյակները գնահատում է «մասամբ» հարմար, իսկ 15–20%-ը նշում է, որ սենյակները չեն բավարարում առօրյայի լիարժեք կազմակերպմանը։ Բացակայում է բարձր հակադրությամբ մակերեսների, հստակ գոտիավորման, շոշափելի կողմնորոշիչների համակարգը։

Լսողության խնդիր ունեցող խմբի մոտ մոտ 55%-ը նշում է, որ սենյակները բավարարում են առօրյա պահանջներին, մոտ 35%-ը՝ որ դրանք «մասամբ» են հարմար, իսկ 10%-ը՝ «չեն բավարարում»։ Ֆիզիկապես սենյակները թողնում են տեղաշարժվելու հնարավորություն, սակայն անվտանգության տեսանկյունից չեն ապահովում բավարար պայմաններ, քանի որ չկան վիզուալ կամ լույսային ազդանշաններ վտանգի կամ ահազանգի դեպքում։

Հոգեկան/մտավոր խնդիրներ ունեցող անձանց մոտ մոտ 50–55%-ը սենյակները համարում է բավարար, 35%-ը՝ «մասամբ», իսկ 10–15%-ը՝ «չեն բավարարում»։ Սենյակը քիչ է ընկալվում որպես հանգստի և ինքնակարգավորման տարածք. աղմուկը, լույսի կամ օդի վատ որակը, բազմամարդությունն ու խառը կահավորումը ծանրացնում են վարքային արձագանքներն ու նվազեցնում են հոգեբանական կայունությունը։

«Այլ» խմբի մոտ ևս մոտ 55–60%-ը սենյակները բավարար է գնահատում, 30%-ը՝ «մասամբ», իսկ 10–15%-ը՝ «չեն բավարարում», հատկապես շնչառական և սրտային խնդիրների, խոնավ և ծանր օդի պայմաններում։

4. Լուսավորություն, ջեռուցում, օդափոխություն

Կապանի կլիմայական պայմանները (ցուրտ, խոնավ, ծանր ձմեռ) լավ արտացոլված են թվերում։

Հենաշարժողական խմբի մոտ լուսավորությունը բավարար է համարում մոտ 70–75%-ը, սակայն 25–30%-ը այն գնահատում է «մասամբ» բավարար։ Ջեռուցման մասով 55–60%-ը գոհ է, մոտ 35%-ը նշում է «մասամբ», իսկ 5–10%-ը՝ «չի բավարարում»։ Օդափոխությունը մոտ 75–80%-ի կողմից գնահատվում է բավարար, բայց 20–25%-ի համար այն «մասամբ» է բավարար։

Տեսողության խնդիր ունեցող անձանց մոտ լուսավորությունը ամենացավոտ կետերից է. մոտ 50%-ը այն գնահատում է «մասամբ» կամ «չի բավարարում», իսկ ջեռուցման և օդափոխության մասով ևս շուրջ 35–40%-ի համար պայմանները չեն հասնում բավարար մակարդակի։ Լույսի որակը այստեղ նաև անվտանգության հիմնական գործոն է։

Լսողության խնդիր ունեցող խմբի մոտ լուսավորության և օդափոխության գնահատականները համեմատաբար բարձր են (մոտ 60–65% և 75%), սակայն ջեռուցման մասով մոտ 1/3-ը այն գնահատում է միայն «մասամբ» բավարար։

Հոգեկան/մտավոր և «այլ» խմբերում լուսավորության, ջեռուցման և օդափոխության տատանումները անմիջապես անդրադառնում են ինքնազգացողության վրա. սառնությունը, խոնավությունը, ծանր օդը կամ չափից շատ տաք սենյակը հանգեցնում են գրգռվածության, անհանգստության, քնի խանգարումների և ընդհանուր ֆունկցիոնալության անկման։

5. Ինքնասպասարկում և կենցաղավարում

Բոլոր խմբերի համար գրեթե առանց բացառության գերակշռում է «մասամբ ինքնուրույն» պատասխանը։

Հենաշարժողական խմբում ընդհանուր ինքնասպասարկումը լիովին ապահովում է մոտ 40–45%-ը, մոտ 50%-ը դա կարողանում է միայն մասամբ, իսկ 10%-ը չի կարողանում ինքնուրույն ինքնասպասարկվել։ Լոգասենյակում, զուգարանում և խոհանոցում գերակշռում են «մասամբ» պատասխանները՝ բռնակների բացակայություն, սայթաքուն հատակներ, բարձր վաննա, փոքր լոգասենյակ, բարձր դարակներ։

Տեսողության խնդիր ունեցող անձանց մոտ մոտ 45–50%-ը ապահովում է ինքնասպասարկումը, մոտ 45%-ը դա կարողանում է միայն մասամբ, իսկ 5–10%-ը չի կարողանում ինքնուրույն հոգալ անձնական կարիքները։ Թույլ լուսավորությունը, չնշագծված եզրերը և «չերևացող» խոհանոցային միջավայրը սահմանափակում են ինքնուրույնությունը։

Լսողության խնդիր ունեցող խմբի մոտ մոտ 55%-ը լիովին ինքնուրույն է, մոտ 40%-ը՝ «մասամբ», 5%-ը՝ չի կարողանում ինքնուրույն սպասարկել իրեն: Թեև ֆունկցիոնալ ինքնասպասարկումը համեմատաբար բարձր է, սակայն ջրի, գազի, էլեկտրական սարքերի ձայնը չլսելու և տագնապային ազդանշանների բացակայության պատճառով անվտանգային ռիսկերն իրական են:

Հոգեկան/մտավոր և «այլ» խմբերում գերակշռում է «մասամբ ինքնուրույն» պատասխանը. մարդիկ հաճախ կարողանում են կատարել առօրյա գործողությունների մի մասը, բայց կարիք ունեն հուշումների, աջակցման, հատկապես՝ լոգասենյակում և խոհանոցում:

«Տաք ջրի ու սառը ջրի ծորակները կարող է խառնեմ, բայց ինքնուրույն հաստատ կլողանամ» (մասնակից):

6. Տեխնոլոգիական աջակցություն

- Հենաշարժողական խումբ՝ գերակշռող մեծամասնությունը (մոտ 90–100%) տանը որևէ տեխնոլոգիական կամ անվտանգության լուծում չի օգտագործում (ընկնելու սենսորներ, ազդանշանային համակարգեր, բարձրացնող սարքեր և այլն),
- Տեսողության խնդիր ունեցող խումբ՝ գրեթե 100% «ոչ»՝ խոսող սարքեր, բարձր հակադրության ցուցիչներ, կողմնորոշման հավելվածներ, լույսային ազդանշաններ չեն օգտագործվում,
- Լսողության խնդիր ունեցող խումբ՝ գրեթե չեն կիրառվում լույսային դռան ազդանշաններ, վիբրացիոն նախազգուշացնող սարքեր, տեսանելի տագնապի համակարգեր,
- Հոգեկան/մտավոր և «այլ» խմբեր՝ գրեթե 100% «ոչ»՝ անհայտ են հիշեցնող, սենսորային կամ պարզ թվային անվտանգային լուծումները:

«Տեխնոլոգիաները հենց հաշմանդամություն ունեցող ընտանիքների դեպքում ամենօրյա անվտանգության մաս է» (սոցիալական ոլորտի մասնագետ):

7. Խնամքի կազմակերպման հնարավորություններ

Հետազոտության տվյալներով՝ հենաշարժողական խմբի մոտ տնային պայմանները խնամքի համար ընդհանուր առմամբ «բավարար» են գնահատում շուրջ 70–75%-ը, իսկ 25–30%-ը դա տեսնում է «մասամբ» հնարավոր։ Նույն պատկերը գործում է սարքավորումների և կահույքի բավարարության մասով՝ մոտ 55–60% «բավարար», մոտ 40–45% «մասամբ»։ Նեղ միջանցքները, չհարմարեցված մուտքը և լոգասենյակը խնամքը դարձնում են ֆիզիկապես ծանր և քիչ արդյունավետ։

Տեսողության, լսողության, հոգեկան/մտավոր և «այլ» խմբերի դեպքում տները ֆիզիկապես «բաց» են մասնագիտական այցելությունների համար (մոտ 75–80%-ը նշում է, որ տանը հնարավոր է կազմակերպել խնամք), սակայն հարմարեցումների բացակայության պատճառով խնամքը հաճախ կազմակերպվում է «սեղմված» պայմաններում՝ առանց իրական հարմարեցված միջավայրի։

8. Առաջնահերթ անհատական կարիքներ

Կապանում գրեթե բոլոր խմբերի մոտ արձանագրված են հստակ առաջնահերթ հարմարեցումների կարիքներ.

- մուտքի թեքահարթակների տեղադրում, աստիճանների և շեմերի տեխնիկական կարգավորում,
- բռնակների, հենարանների, սայթաքման կանխարգելիչ լուծումների ներդրում մուտքի, միջանցքների, լոգասենյակի և խոհանոցի հատվածներում,
- լոգասենյակի և զուգարանի վերափոխում՝ «մասամբ հարմարեցված» վիճակից դեպի լիարժեք, անվտանգ օգտագործման մակարդակ,
- սենյակների և կահույքի ռացիոնալ կազմակերպում, հատկապես հենաշարժողական, տեսողության, հոգեկան/մտավոր և «այլ» խմբերի համար,
- լուսավորության և ջեռուցման կայուն ու բավարար ապահովում՝ որպես առողջապահական և անվտանգային գործոն,
- պարզ, մատչելի տեխնոլոգիական լուծումների ներդրում՝ ազդանշանային համակարգեր, լույսային ծանուցումներ, հիշեցնող և հաղորդակցման հավելվածներ, պարզեցված ինտերֆեյսով սարքեր։

«Եթե տունը մի քիչ իմ կարիքներին հարմարեցնեին, ես ամեն օր այսքան կախված չէի լինի ուրիշներից, հատկապես մայրիկս կգնար ու կաշխատեր, արդեն 18 տարեկան եմ» (մասնակից)։

❖ ԱՄՓՈՓ ՎԵՐԼՈՒԾՈՒԹՅՈՒՆ

Տնային պայմանների հարմարեցվածությունն ու անվտանգությունը Հայաստանի համայնքներում շարունակում են մնալ սոցիալական պաշտպանության այն ոլորտներից մեկը, որտեղ բացերը բազմաշերտ են, խորը և հետևողականորեն ազդում են հաշմանդամություն ունեցող անձանց կյանքի որակի, ինքնուրույնության և համայնքային մասնակցության վրա։ Սյունիքի երեք խոշոր համայնքներում (Գորիս, Սիսիան, Կապան) իրականացված այս համեմատական հետազոտությունը ձևավորում է այն ամբողջական պատկերը, որը երկար տարիներ առկա էր մասնագիտական դաշտում՝ որպես ենթադրություն, բայց առաջին անգամ փաստահավաք տվյալներով հաստատվում է։

Հետազոտությունն ապացուցում է, որ անկախ տեսակից՝ հաշմանդամություն ունեցող անձինք ապրում են միջավայրերում, որոնք միայն մասամբ են ապահովում անվտանգություն, ֆունկցիոնալություն, կանխատեսելիություն և ինքնուրույն կյանքի նվազագույն պայմանները։ Բացերը համակարգային են և դրանց ազդեցությունը բերում է սոցիալական մեկուսացման, խնամքի ծանրաբեռնվածության աճի, առողջական բարդությունների և ինստիտուցիոնալացման բարձր ռիսկի։

Ստորև ամփոփված են երեք համայնքների համեմատական արդյունքները՝ ըստ հետազոտության կառուցվածքային առանցքների։

1. Մուտք և ելք

Բոլոր համայնքներում մուտք–ելքի հատվածը ձևավորվում է որպես գլխավոր խոչընդոտային գոտի, որտեղ հանդիպում են թե՛ ֆիզիկական, թե՛ զգայական, և թե՛ վարքային արգելքներ։ Գորիսում, Սիսիանում և Կապանում ընդհանուր պատկանելիության օրինաչափությունն ակնհայտ է.

- **Հենաշարժողական խմբի մոտ 35–40%-ը բոլոր երեք համայնքներում չի կարողանում դուրս գալ տնից առանց օգնության**, իսկ ևս 35–40%-ը միայն «հաղթահարում է» խոչընդոտները՝ մշտական վտանգի պայմաններում։

- **Տեսողության խնդիր ունեցող անձանց մոտ 20–30%-ը չի կարողանում ինքնուրույն դուրս գալ**, իսկ մեծամասնությունը հստակ ձևակերպում է կողմնորոշման և լուսավորության բացերը։
- **Հոգեկան/մտավոր խնդիրներով անձանց մոտ** բակում և մուտքի մասում խոչընդոտները հաճախ ոչ թե ֆիզիկական են, այլ՝ կապված վախերի, անորոշ միջավայրի, աղմուկի և անկանոն կառուցվածքի հետ։ Սթրեսը և անորոշությունը բերում են տնից դուրս գալու խուսափողականության։
- Գյուղական բնակավայրերում (մասնավորապես՝ Գորիսի և Սիսիանի գյուղական բնակավայրեր) խոչընդոտները կրկնապատկվում են՝ **ցեխոտ բակ, անհարթություն, պակաս լուսավորություն, սառույց, չկան թեքահարթակներ**։

Այս տվյալները հիմնավորում են այն փաստը, որ **մուտք–ելքը դառնում է ֆիզիկական անկախության հիմնական սահմանափակող գործոնը**, իսկ ծառայությունների, կրթության, աշխատանքի և առողջապահության հասանելիությունը կախված է այդ մեկ հատվածի բարելավումից։

2. Տան ներսում տեղաշարժ

Թվային տվյալներում երեք համայնքներում միջանցքները և սենյակների հասանելիությունը հաճախ գնահատվում են «բավարար» կամ «մասամբ բավարար», սակայն որակական նկարագրությունները ցույց են տալիս միանգամայն այլ իրականություն։

- **Գորիս**՝ մոտ 30% չի կարողանում անվտանգ տեղաշարժվել սենյակներում՝ նեղություն, անհարթ հատակ, կահույքի խտացում։
- **Սիսիան**՝ մոտ 25–35% համարում է միջանցքներն ու սենյակները «ոչ բավարար»։
- **Կապան**՝ մոտ 20–30% ունի լուրջ խոչընդոտներ հատկապես սանդուղքների և դռների հետ։

Տեսողության խնդիր ունեցող անձանց դեպքում սենյակների ներսում ռիսկերը կրկնապատկվում են՝ անբավարար լուսավորություն, հակադրության բացակայություն, անկանոն կահավորում, մշտական կողմնորոշման խնդիր։

Հոգեկան/մտավոր խմբի մոտ՝ Գորիսում և Սիսիանում հատկապես գերբնակեցվածությունն ու անկանոն իրերը մեծացնում են վարքային արձագանքները և նվազեցնում անվտանգության զգացումը։

3. Սենյակների ֆունկցիոնալ հարմարեցում

Բոլոր համայնքներում սենյակները հաճախ բազմաֆունկցիոնալ են (ննջարան, հյուրասենյակ, պահեստային մաս), ինչը **խոչընդոտում է հանգստի, խաղի, ուսման և թերապիայի կազմակերպումը**:

- Հոգեկան/մտավոր խումբ՝ **մոտ 70–75%** չի համարում սենյակները բավարար:
- Տեսողության խնդիրներ ունեցող անձինք՝ **40–50%** նշում են «չեն բավարարում»:
- Հենաշարժողական ծանր խմբում՝ երեխաների և մեծահասակների մոտ, հաճախ անհնար է սայլակի, մահճակալի և օրական գործողությունների միջև ազատ տեղաշարժը:

Սա երեք համայնքներում ամենավստահելի և համատարած օրինաչափություններից մեկն է:

4. Լուսավորություն, ջեռուցում և օդափոխություն

Սյունիքում կլիման խիստ է, իսկ շենքային ֆոնդը՝ հին: Արդյունքում երեք համայնքներում գրանցվում է նույն օրինաչափությունը.

✓ **Լուսավորությունը «մասամբ» կամ «ոչ բավարար» է գնահատում 40–50%-ը**, հատկապես տեսողության խնդիր ունեցող անձինք:
✓ **Ջեռուցման անբավարարությունը** (հատկապես Սիսիան և Կապան) բարձր ռիսկ է՝
– հենաշարժողական խումբ – մոտ 30–40% «մասամբ/ոչ»,
– հոգեկան/մտավոր խումբ – մինչև 80% «մասամբ»:
✓ **Օդափոխության խնդիրներ**՝ խոնավություն, ծանր օդ, վատ մեկուսացում:

Այս երեք գործոնները միասին ձևավորում են ոչ միայն անհարմար, այլև առողջությանը սպառնացող միջավայր՝ բարձրացնելով շնչառական, վարքային, սթրեսային և ֆիզիկական վնասվածքների ռիսկերը:

5. Ինքնասպասարկում և կենցաղավարում

Տվյալները երեք համայնքներում համարյա նույնն են.

- Մոտ **40–50%** կարողանում է ինքնուրույն ապահովել հիմնական ինքնասպասարկումը։
- Մոտ **45–55%** ապրում է «մասամբ ինքնուրույն» ձևակերպմամբ։
- Մոտ **5–10%** լիովին կախված է օգնությունից։

Լոգասենյակն ու խոհանոցը պահպանվում են որպես ամենաբարդ տարածքները երեք համայնքներում, իսկ «մասամբ» պատասխաններն այստեղ գերակշռում են բոլոր խմբերի մոտ։

6. Տեխնոլոգիական աջակցություն

Գորիս, Սիսիան և Կապան համայնքներում փաստացի գրանցվել է մեկ ընդհանուր դաժան օրինաչափություն. **գրեթե 100% տներում բացակայում է տեխնոլոգիական աջակցությունը**։

Չկան.

- ընկնելու սենսորներ,
- լույսային ազդանշաններ (լսողության խմբի համար),
- կողմնորոշիչ սարքեր (տեսողության համար),
- անվտանգության հավելվածներ,
- և այլն

Այս բացը նվազեցնում է անվտանգությունը, սահմանափակում ինքնուրույնությունը և խաթարում խնամքի արդյունավետությունը։

7. Խնամքի կազմակերպման հնարավորություններ

Երեք համայնքներում մասնագիտական այցելությունները **ֆիզիկապես հնարավոր են**, սակայն այն միջավայրերը, որտեղ իրականացվում է խնամքը, հաճախ չեն ապահովում անվտանգություն, կանխատեսելիություն և արդյունավետ աշխատանք։

- Հենաշարժողական խմբի մոտ՝ մոտ 70–80% «բավարար», բայց իրականում մասամբ հարմարեցված։
- Տեսողության, հոգեկան/մտավոր և «այլ» խմբերի մոտ՝ մեծ թվով «մասամբ» պատասխաններ։

Սա նշանակում է, որ խնամքը հաճախ իրականացվում է ոչ օպտիմալ պայմաններում, ինչը նվազեցնում է ծառայության որակը։

8. Առաջնահերթ կարիքներ

Թե՛ Գորիսում, թե՛ Սիսիանում, թե՛ Կապանում գրեթե բոլոր խմբերում արձանագրվել են **անհապաղ հարմարեցումների կարիքներ**, որոնց կառուցվածքը գրեթե նույնական է.

Առաջնահերթ են՝

- թեքահարթակներ, շեմերի հարթեցում, մուտքի անվտանգություն,
- բռնակներ, հենարաններ, սայթաքման կանխարգելիչ լուծումներ,
- լոգասենյակի ամբողջական վերափոխում,
- սենյակների և կահույքի ճիշտ վերափոխում,
- լուսավորության և ջեռուցման բարելավում,
- պարզ, մատչելի աջակցող տեխնոլոգիական միջոցների ներդրում:

Այս կարիքները ոչ թե անհատական են, այլ **համակարգային**:

Երեք համայնքների համեմատական վերլուծությունը ցույց է տալիս, որ բնակարանային հարմարեցումները Սյունիքում չեն կարող դիտարկվել որպես «կենցաղային բարելավման» կամ «բարեգործական» գործողություն:

Դրանք պետք է դիտարկվեն որպես.

- **մարդու իրավունքների իրացման գործիք**,
- **համայնքային կյանքի մասնակցության նախապայման**,
- **խնամքի համակարգի շարունակականության և արդյունավետության հիմնարար տարր**,
- **ինստիտուցիոնալացման կանխարգելման միջոց**,
- **սոցիալական պաշտպանության քաղաքականության թերակատարման ուղղակի հետևանք**:

Առանց համակարգային, իրավունքահեն, մասնագիտական և տեխնիկական չափորոշիչներով կառուցված տնային հարմարեցումների ծառայության ներդրման՝ անհնար է ապահովել հաշմանդամություն ունեցող անձանց անվտանգություն, ինքնուրույնություն և սոցիալական ներառում Սյունիքի համայնքներում:

❖ ՔՆՆԱՐԿՈՒՄ

Այս բաժինը ներկայացնում է հետազոտության տվյալների վերլուծությունը՝ համադրելով դրանք միջազգային չափանիշների, ՀՀ օրենսդրության, համայնքային ծրագրերի և իրավունքահեն մոտեցման հետ: Քննարկումը ցույց է տալիս, թե ինչու են տվյալ խոչընդոտները առաջացել տնային միջավայրում, ինչ կառուցվածքային հետևանքներ ունեն և ինչ համակարգային բացեր են արձագանքվում համայնքային և պետական մակարդակներում:

- **Ինչու՞ են այս խնդիրները առաջացել (պատճառներ)**

- Բնակարանային ֆոնդի մեծ մասը կառուցվել է առանց մատչելիության միջազգային չափորոշիչների:
- Հայաստանում դեռ չկա **պետական ստանդարտացված ծառայություն** տնային հարմարեցումների համար:
- Քաղաքաշինական նորմերը չեն ներառում պարտադիր մատչելիության պահանջների իրական վերահսկողություն գոյություն ունեցող շենքերի վերանորոգման համար:
- Ոչ մի պետական մարմին չի իրականացնում **տնային միջավայրի ֆունկցիոնալ գնահատում**՝ որպես պարտադիր սոցիալական ծառայություն:

- **Ի՞նչ հետևանքներ են առաջանում**

  - Մարդը չի կարողանում ինքնուրույն օգտագործել իր տունը:
  - Խաթարվում է անկախ կյանքը և նվազում է համայնքային մասնակցությունը:
  - Ընտանիքի խնամքի բեռը մեծանում է:
  - Աճում են առողջական ռիսկերը՝ ընկնել, վնասվել, սրվել քրոնիկ խնդիրները:
  - Կրճատվում է հասարակական և կրթական ներառման հնարավորությունը:

- **Ինչու՞ չեն իրացվում օրենքով ամրագրված իրավունքները**

Տվյալները հաստատում են, որ օրենսդրական պարտավորությունների մեծ մասը **մնում է փաստաթղթային մակարդակում**, քանի որ.

- Չկա պետական ֆինանսավորման հստակ մեխանիզմ հարմարեցումների համար:
- Չկան հստակ **մեթոդական ուղեցույցներ**՝ ինչպես պետք է իրականացվի տնային միջավայրի ֆունկցիոնալ գնահատում:

- Սոցիալական ծառայությունները չունեն տեխնիկական թիմ կամ գործիքակազմ՝ բնակարանային պայմանների խնդիրները գնահատելու և լուծումներ առաջարկելու համար։
- Քաղաքաշինության ոլորտը և սոցիալական պաշտպանությունը չեն գործում որպես միասնական համակարգ։

- **Ի՞նչ իրավական հետևանքների կարող ենք հանդիպել**

  - Իրավունքների իրացման խոչընդոտ։
  - Մարդու արժանապատվության և ֆիզիկական անվտանգության խախտման ռիսկ։
  - Պետության կողմից տրամադրվող օրենսդրական երաշխիքների բացակայություն իրական կյանքում։

- **Ի՞նչ կապ կա համայնքային ծրագրերի և տեղական քաղաքականության հետ**

Սյունիքի համայնքներում իրականացվող ծրագրերը հիմնականում կենտրոնացած են սոցիալական աջակցության այլ ծառայությունների վրա, սակայն **բնակարանային պայմանների հարմարեցումը գրեթե երբեք չի ընդգրկվում համայնքային ռազմավարությունների մեջ**։

- **Ինչու՞ եղած ծրագրերը բավարար չեն**

- Համայնքների բյուջեներում չկա «տնային հարմարեցումների» ներդրված հոդված։
- Համայնքների սոցիալական աշխատողները չունեն գնահատման և միջամտության գործիքակազմ։
- Առկա ծրագրերը մասամբ կամ չհամակարգված են և հիմնված են միանվագ օգնության տրամաբանության վրա։
- ՔՀԿ-ների նախաձեռնությունները արդյունավետ են, բայց **համակարգային չեն** և չեն վերածվում տեղական քաղաքականության։

- **Հետևանքներ**

  - Հարմարեցումները դառնում են բացառապես ընտանիքի պատասխանատվություն։

- Մարտահրավերները շարունակվում են՝ անկախ ամսական կամ ծրագրային աջակցության։
- Հասարակության խոցելի խմբերը մնում են երկարաժամկետ մեկուսացմամբ և կախվածությամբ։

❖ ԵԶՐԱԿԱՑՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

1. **Տնային պայմանները Սյունիքի համայնքներում չի ապահովում հաշմանդամություն ունեցող անձանց անվտանգ, ֆունկցիոնալ և ինքնուրույն կյանքը**, ինչը խախտում է միջազգային չափանիշներն ու ՀՀ օրենսդրական պարտավորությունները։
2. **Մուտք–ելքի խոչընդոտները համակարգային են**. հենաշարժողական և տեսողության խնդիրներ ունեցող անձանց զգալի մասը չի կարողանում դուրս գալ տնից առանց աջակցության՝ սահմանափակելով համայնքային կյանքին մասնակցության հնարավորությունները։
3. **Տան ներսի ֆունկցիոնալությունն անբավարար է**. նեղ դռներ, անհարթ միջանցքներ, բարձր շեմեր և գերբեռնված սենյակներ խոչընդոտում են առօրյա գործունեությունները, խնամքը և մասնագիտական ծառայությունների մատուցումը։
4. **Լոգասենյակներն ու սանհանգույցները դիտվում են որպես ամենախոցելի տարածքներ**, որտեղ անվտանգությունն ու ինքնուրույնությունը անբավարար են՝ մեծացնելով ընկնելու, վնասվածքների և կախվածության ռիսկերը։
5. **Լուսավորության, ջեռուցման և օդափոխության խնդիրները համատարած են** և ազդում են թե՛ ֆիզիկական, թե՛ հոգեկան առողջության վրա, հատկապես խոցելի խմբերի դեպքում։
6. **Տեխնոլոգիական և աջակցող լուծումները գրեթե բացակայում են**, ինչը սահմանափակում է անվտանգությունը, հաղորդակցման կարողությունները և ինքնուրույնության մակարդակը։
7. **Ընտանիքի խնամքի բեռը չափազանց բարձր է**, քանի որ միջավայրային խոչընդոտները ստիպում են ընտանիքներին մշտապես փոխարինել կամ լրացնել մասնագիտական ծառայությունները։
8. **Մասնագիտական ծառայությունները հաճախ չեն կարողանում արդյունավետ գործել**, քանի որ տան միջավայրը ֆիզիկապես թույլ չի տալիս իրականացնել վերականգնողական, հոգեբանական կամ սոցիալական աշխատանք։
9. **Հարմարեցումների պահանջարկը շատ բարձր է**. հարցվածների մեծ մասը ունի անհապաղ միջավայրային փոփոխությունների կարիք՝ մուտքերից մինչև սանհանգույցներ և կահավորանք։

10. **ՀՀ օրենսդրությունը նախատեսում է մատչելի միջավայրի և անկախ ապրելու իրավունք**, սակայն դրա գործակցումը համայնքային մակարդակում նվազագույն է՝ չկան միատեսակ չափորոշիչներ, ընթացակարգեր և հաշվետու համակարգ:
11. **Բնակարանային հարմարեցումների համար պետական ֆինանսավորման մեխանիզմ գոյություն չունի**, ինչի հետևանքով հարմարեցումները դառնում են կամ անհասանելի, կամ դոնորային ծրագրերի վրա հիմնված, ոչ կայուն և ոչ համակարգային:
12. **Համայնքային ծրագրերը չեն ներառում բնակարանային պայմանների բարելավումը որպես առանձին ուղղություն**, ինչի արդյունքում տուն–միջավայրի խնդիրները չեն դիտարկվում որպես համայնքային պատասխանատվություն:
13. **Սոցիալական, առողջապահական և համայնքային համակարգերի միջև չկա արդյունավետ համագործակցություն**, ինչը բերում է մասնատված մոտեցման՝ առանց համադրված գնահատման և համալիր աջակցության:
14. **Հետազոտությունը ցույց է տալիս միջավայրային խոչընդոտների և սոցիալական մեկուսացման ուղղակի կապ**, ինչը հատկապես էական է պատերազմի ազդեցության ենթարկված, տարեց և խորը ֆունկցիոնալ սահմանափակումներ ունեցող անձանց համար:
15. **Հարմարեցումների բացակայությունը երկարաժամկետում ստեղծում է ավելի մեծ ծախսեր**՝ առողջապահական բարդությունների, ընկնելու և վնասվածքների, խնամքի բարձր բեռի և ինստիտուցիոնալացման ռիսկի պատճառով:
16. **Տնային միջավայրի բարելավումը պետք է դիտարկվի ոչ թե շինարարական, այլ իրավունքահեն և առողջապահական–սոցիալական քաղաքականություն**, որն ունի երկարաժամկետ ազդեցություն մարդու որակի կյանքի վրա:
17. **Հետազոտության տվյալները ձևավորում են կայուն ապացույցային հիմք**, որի վրա հնարավոր է մշակել ՀՀ մակարդակով լիարժեք «Տնային պայմանների հարմարեցման սոցիալական ծառայություն»՝ ներառյալ գնահատում, ֆինանսավորում, տեխնիկական ստանդարտներ և մոնիթորինգ:
18. **Սյունիքի համայնքներում առկա իրավիճակը հստակ ցույց է տալիս**, որ միջավայրային հարմարեցումները պետք է դառնան համայնքային ու պետական քաղաքականության առաջնահերթություն՝ որպես կարևոր մեխանիզմ իրավունքների իրացման, ներառման և անկախ կյանքի ապահովման համար:

❖ ԱՌԱՋԱՐԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Առաջարկությունները ներկայացվում են երեք փոխկապակցված մակարդակներով՝ ապահովելու համար համակարգային մոտեցում, պատասխանատվության հստակ բաշխում և երկարաժամկետ կայունություն։

➢ Համայնքային մակարդակ

1. **Համայնքային մակարդակում ներդնել տնային միջավայրի ֆունկցիոնալ գնահատման պարտադիր մեխանիզմ**, որը կիրականացնի ՏԻՄ–ի կողմից հաստատված մասնագիտական խումբ (սոցիալական աշխատող, էրգոթերապիստ, ինժեներ-ճարտարագետ, շինարար և այլ մասնագետ) կամ համագործակցելով ՀՀ ՄՄԾ մասնագիտական ներուժի հետ։

2. **Ստեղծել համայնքային «Տնային հարմարեցումների աջակցության ծրագիր»**, որը կարող է ներառել համաֆինանսավորում, փոքր դրամաշնորհներ, նյութատեխնիկական աջակցություն կամ գործընկեր ՔՀԿ–ների կամ մասնագիտացված այլ կառույցների ներգրավում։

3. **Տեղական բյուջեում ներդնել առանձին տող՝ «Մատչելիության և տնային հարմարեցումների համար»**, որը թույլ կտա կարգավորել անհապաղ և փոքր ծավալի միջամտությունները (թեքահարթակ, բռնակներ, լոգասենյակի փոքր վերանորոգումներ և այլն)։

4. **Ինտեգրել բնակարանային պայմանների հարմարեցման հարցերը ՏԻՄ–ի սոցիալական, ծրագրերի մեջ**, ապահովելով բազմաբնույթ ոլորտների համագործակցություն։

5. **Կազմակերպել համայնքային տեղեկացվածության արշավներ՝** տնային պայմանների հարմարեցումների կարևորության, մարդու իրավունքների և անվտանգ միջավայրի մասին։

➢ Պետական մակարդակ

1. **Մշակել և կիրառել «Տնային պայմանների հարմարեցման ծառայության» ազգային մոդելը**, որը կներառի՝
   - ֆունկցիոնալ գնահատում (ՖՄԴ),
   - տեխնիկական ստանդարտներ,

- ընթացակարգեր,
- մասնագիտական պահանջներ,
- որակի վերահսկման մեխանիզմ:

2. **Ընդունել պետական ֆինանսավորման կայուն համակարգ՝** հնարավորություն տալով համայնքներին և շահառուներին օգտվել նպատակային աջակցությունից: Օրինակ՝
   - համաֆինանսավորում,
   - հավաստագրման համակարգ,
   - փոխհատուցման մեխանիզմ:
3. **Ստեղծել մասնագիտական պատրաստվածության ազգային ծրագիր՝** էրգոթերապիստների, ինժեներների, սոցիալական աշխատողների և այլ մասնագետների վերապատրաստման համար:
4. **Ապահովել միջոլորտային համագործակցություն՝** սոցիալական, առողջապահական, քաղաքաշինական և տարածքային կառավարման մարմինների միջև՝ ծրագրերի համադրման համար:
5. **Մշակել և ներդնել մոնիթորինգի ու որակի վերահսկման պետական մեխանիզմ**, որը կապահովի հարմարեցումների արդյունավետությունը և շահառուի մասնակցությունը:
6. **Ներգրավել պետություն–համայնք–ՔՀԿ համատեղ ֆինանսավորման ծրագրեր**, որոնք կհաստատեն պետության երկարաժամկետ պարտավորությունը:
7. **Ապահովել ՄՄԾ-ում առկա կարողությունների և մասնագետների ներուժի գործարկման այնպիսի ձևաչափեր,** որը կարող է նպաստել համայնքներում այս ծառայությունները մատուցող մասնագիտական գործունության խթանմանը, օրինակ՝ համայնքներին աջակցել տնային պայմանների հարմարեցման մասով՝ ՄՄԾ-ում աշխատող էրգոթերապիստների միջոցով՝ ապահովելով բոլոր դերակատարների կարողությունների զարգացումը:

➢ ՔՀԿ և մասնավոր սեկտորի գործընկերներ

1. **ՔՀԿ–ները կարող են դառնալ համայնքային հարմարեցումների հիմնական գործընկերները**, իրականացնելով գնահատումներ, փոքր վերանորոգումներ, խորհրդատվություն և շահառուների ուղորդում:

2. **Համագործակցությունը պետք է կազմակերպել կոնսորցիումների ձևով**, որպեսզի տարբեր կազմակերպություններ լրացնեն միմյանց կարողությունները (շինարարություն, սոցիալական աշխատանք, վերականգնողական ծառայություններ, ֆինանսական կառավարում)։

3. **ՔՀԿ–ները կարող են մշակել մոդելային միջամտություններ և պիլոտային ծրագրեր**, որոնց հիման վրա պետությունը հետագայում կարող է ձևավորել միասնական ծառայություն։

4. **Խթանել շահապաշտպանության արշավներ այս ծառայությունների ներդրման և շարունակական բարելավման համար:**

5. **Մշակել պարզեցված ուղեցույցներ ընտանիքների համար՝** մատչելի լեզվով ներկայացնելով տնային հարմարեցումների անվտանգ տարբերակներ։

6. **Կազմակերպել համայնքային կամ կամավորական աջակցության ցանցեր՝** անվճար կամ ցածրարժեք փոքր հարմարեցումներ կատարելու համար։

7. **Մասնագիտական վերապատրաստման ծրագրեր իրականացնել համայնքային ծառայությունների համար**, որպեսզի տեղական կարողությունները զարգանան և ծառայությունը դառնա կայուն։

8. **Միջազգային գործընկերների ներգրավում՝** տեխնիկական ստանդարտների, ֆինանսական մեխանիզմների և լավագույն փորձի հիման վրա համատեղ ծրագրերի համար։

❖ ՀԱՎԵԼՎԱԾՆԵՐ

✓ Հետազոտության գործիքակազմը (տնային պայմանների գնահատման հարցաշար 18 տարեկանից բարձր հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, տնային պայմանների գնահատման պարզեցված հարցաշար 18 տարեկանից բարձր հաշմանդամություն ունեցող անձանց համար, տնային պայմանների գնահատման հարցաշար 7-18 տարեկան երեխաների համար, տնային պայմանների գնահատման հարցաշար, հաշմանդամություն ունեցող երեխաների օրինական ներկայացուցիչների կամ խնամողների, սոցիալական ոլորտի մասնագետների

հարցազրույցի հարցաշար տնային պայմանների դիտարկման քարտ)՝ համաձայն Հավելված 1-ի:

- ✓ Հետազոտության համար պահանջվող փաստաթղթերի շրջանակը (Տեղեկացված համաձայնության ձևեր՝ Մեծահասակների համար ստանդարտ ձև, Մեծահասակների համար easy-to-read տարբերակ (պարզեցված, ավելի պարզ լեզվով, մեծ տառերով, կարճ նախադասություններով, պատկերների հնարավորությամբ), Ծնող, խնամող ընտանիքի այլ անդամի կամ խնամակալի համար ձև, Ծնող, խնամող ընտանիքի այլ անդամի կամ խնամակալի համար ձև easy-to-read տարբերակ (պարզեցված, ավելի պարզ լեզվով, մեծ տառերով, կարճ նախադասություններով, պատկերների հնարավորությամբ), Երեխաների համար համաձայնության ձև (պարզեցված տարբերակ, հասկանալի լեզվով, հնարավոր պատկերներով)՝ համաձայն Հավելված 2-ի:
- ✓ Հաշմանդամության խմբերի, բնորոշիչների, բժշկական կոդերի (ՀՄԴ 10) ամբողջական նկարագրություն՝ համաձայն Հավելված 3-ի:
- ✓ Լուսանկարներ ՝ համաձայն Հավելված 4-ի: