

ՀԱՎԱՍԱՐ



ՀԱՐԱՎՈՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

**ՏՆՆԵԿԱՏՎԱԿԱՆ ԳՐԵՈՒԿ
ՀԱՇՎԱՆՊԱՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ**



ԲՈՎԱՆՊԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

Նախաբան	1
Մատչելիություն	2
Շենքեր	3
Փողոցներ	8
Տրանսպորտ	12
Լեզուն և ստերեոտիպերը.....	13
Վարվելակերպի կանոններ	15
Խնամք և ընտանիք	18
Ծայրատների խնամք	18
Պառկելախոցների կանխարգելում.....	20
Սպինալ հաշմանդամների ռեպրոդուկտիվ ներուժը	23
Մոցիալական ապահովություն և արտոնություններ	25
Իրավունքների պաշտպանություն	27
Հաշմանդամների հարցերով զբաղվող հաստատություններ	29
Հաշմանդամություն ունեցող աշխարհահռչակ մարդկանց ցանկ	30

ՆԱԽԲԱՆ

ՄԱԿ-ի վիճակագրության համաձայն, տարբեր տեսակի հաշմանդամություն ունեցող մարդիկ կազմում են երկրագնդի բնակչության շուրջ 10 տոկոսը: Հաշմանդամությունը կարող է լինել ի ծնե կամ ձեռքբերովի՝ որպես տարբեր հիվանդությունների և դժբախտ պատահարների հետևանք: Ոչ ոք ապահովագրված չէ նման վիճակում հայտնվելուց, սակայն շատ քչերն են մտածում հաշմանդամության հետ առնչվող հարցերի մասին, եթե նրանք կամ նրանց մերձավորները չունեն նման խնդիրներ: Դառնալով հաշմանդամ՝ մարդն ապրում է խորը հոգեբանական ցնցում: Շատերին թվում է, որ ամեն ինչ սրանով վերջանում է, և այլևս հնարավոր չէ ապրել ակտիվ, լիարժեք կյանքով:

Այդուհանդերձ, բազմաթիվ փաստեր վկայում են այն մասին, որ հաշմանդամ լինելը ամենևին չի նշանակում չմասնակցել կյանքի անցուդարձին: Ավելին՝ հաշմանդամության փաստը խոչընդոտ չի եղել բազմաթիվ մարդկանց գիտության, արվեստի, գրականության և այլ ոլորտների խոշորագույն դեմքեր դառնալուն: Անհնար է թվարկել բոլոր այն հաշմանդամներին, որոնք իրենց նշանակալից ներդրումն են արել մարդկության զարգացման գործընթացում: Հաշմանդամություն ունեցող նշանավոր գործիչներից հիշատակենք միայն մի քանի կարկառուն անուններ՝ պետական գործիչներ Ալեքսանդր Մակեդոնացի, Նապոլեոն Բոնապարտ, Ջոն Բենեդի, Բիլ Բլիստոն, երաժիշտներ Լյուդվիգ վան Բեթհովեն, Նիկոլո Պագանինի, Պյոտր Չայկովսկի, Էլթոն Ջոն, Ռեյ Չարլզ, Ստիվի Ուանդեր, գիտնականներ Ալֆրեդ Նոբել, Ալեքսանդր Բել, Ալբերտ Էյնշտեյն և շատ ուրիշներ (հաշմանդամություն ունեցող ականավոր գործիչների առավել ամբողջական ցանկը բերված է սույն գրքույկի 30-րդ էջում):

Այսօր Հայաստանում ևս ապրում են հաշմանդամներ, որոնք դարձել են նշանավոր պետական և հասարակական գործիչներ, երգիչներ և կոմպոզիտորներ, գրողներ և գյուտարարներ... Գործում են տարբեր ստեղծագործական կոլեկտիվներ, ինչպես հաշմանդամների, այնպես էլ՝ ինտեգրացված: Մասնավորապես կարելի է նշել խուլերի մնջախաղի «Օվասիս» թատրոն-ստուդիան, ողնուղեղային վնասվածք ունեցող մարդկանց «Փարոս» կամերային երգչախումբը (աշխարհում միակ երգչախումբը՝ կազմված անվասայլակով երգիչներից), ժողովրդական գործիքների համույթները:

Բացի այդ, գործում են խուլերի կերամիկայի արհեստանոց, հաշմանդամների կերպարվեստի և երաժշտական խմբակներ և այլն:

Ըստ իրենց նախասիրությունների և ֆիզիկական հնարավորությունների, տարբեր տեսակի հաշմանդամություն ունեցող մարդիկ



կարող են գտնել հետաքրքիր զբաղմունք: Այսպես, անվասայլակ օգտագործող մարդիկ միանգամայն ի վիճակի են զբաղվել համակարգչով, օտար լեզուներով, շախմատով կամ որոշ այլ մարզաձևերով: Մտավոր հետամնացություն ունեցող մարդիկ կարող են նկարել, զբաղվել ձեռագործով, քանդակով...

Կյանքում իր տեղը գտնելու համար հաշմանդամին հարկավոր է միայն ցուցաբերել կամքի ուժ: Իսկ հասարակությունը պարտավոր է աջակցել նման մարդկանց՝ ստեղծելով նրանց գործունեության և ակտիվ կյանքով ապրելու համար անհրաժեշտ նպաստավոր պայմաններ: Թերևս, այդպիսի պայմաններից կարևորագույնը շրջակա միջավայրի մատչելիության ապահովումն է: Անհրաժեշտ է նաև փոխել հաշմանդամների նկատմամբ գոյություն ունեցող թյուր ըմբռնումները և ստերեոտիպերը, այդպիսի մարդկանց վերաբերվել հարգանքով՝ որդեգրելով իրավահավասարության և արժանապատվության սկզբունքը:

Մեր հասարակության մեծամասնությունը դեռևս պատրաստ չէ հաշմանդամին ընկալել որպես լիիրավ անդամ: Հիմնականում դրա պատճառը երկրի մյուս քաղաքացիների կողմից հաշմանդամության հիմնախնդիրներին, հաշմանդամների հետ շփման կանոններին անտեղյակ լինելն է: Մեր հրապարակման նպատակն է հնարավորինս լրացնել այս բացը, ինչպես նաև հաշմանդամության հարցերով հետաքրքրվող ընթերցողներին ծանոթացնել որոշ հրատապ խնդիրների լուծման եղանակներին:

ՄԱՏՉԵԼԻՈՒԹՅՈՒՆ

«Մատչելի» կամ «անարգել միջավայր» տերմինը կիրառվում է շրջակա միջավայրի մասին խոսելիս, որտեղ կարող են ազատ մուտք գործել և տարբեր տեսակի գործունեություն իրականացնել ֆունկցիոնալ խանգարումներ ունեցող մարդիկ: Սկզբնական շրջանում այդ արտահայտությունը օգտագործվում էր շենքերի և սարքավորումների նկարագրման համար, որոնցից կարող էին օգտվել անվասայլակ օգտագործող մարդիկ: Սակայն հետագայում այդ տերմինի բնորոշման մեջ ընդգրկվեցին այնպիսի չափանիշներ, որոնց կիրառումը հարմար է նաև հաշմանդամության այլ ձևեր ունեցող մարդկանց համար: Լայն իմաստով, անարգել կամ մատչելի դիզայնը այն ձևավորումն է, որը ստեղծում է առավել հեշտ և անվտանգ պայմաններ հնարավորինս շատ թվով մարդկանց համար ու նպաստում է նրանց անկախ կենսաձևի զարգացմանը: Բնակչության առավել դժվար տեղաշարժվող խմբերի թվին դասվում են՝ հենաշարժողական ապարատի վնասվածք ունեցող

Երաժիշտներ

Գեորգ Հենդել (1685-1759, էպիլեպսիա), Լյուդվիգ վան Բեթհովեն (1770-1827, լսողության խանգարում), Նիկոլո Պազանինի (1782-1840, էպիլեպսիա), Հեկտոր Բեռլիոզ (1803-1869, էպիլեպսիա), Ռոբերտ Շուման (1810-1856, հոգեկան խանգարում), Պյոտր Չայկովսկի (1840-1893, էպիլեպսիա), Ռեյ Չարլզ (ծ.1930, տեսողության խանգարում), Ջոն Լենոն (1940-1980, մտավոր հետամնացություն), Էլթոն Ջոն (ծ.1947, էպիլեպսիա), Իցհակ Պերլման (ծ.1945, պոլիոմիելիտ), Շեռ [Շերիլին Սարգսյան] (ծ.1946, մտավոր հետամնացություն), Ստիվի Ուանդեր (ծ.1950, տեսողության խանգարում), Անդրեա Բոչելի (ծ.1958, Իտալիա, երգիչ, տեսողության խանգարում)



Գրողներ

Լորդ Բայրոն (1788-1824, էպիլեպսիա), Չարլզ Դիքենզ (1812-1870, հոգեկան խանգարում, էպիլեպսիա), Էդգար Պո (1809-1849, էպիլեպսիա), Գի դե Մոպսան (1850-1893, էպիլեպսիա), Լև Տոլստոյ (1828-1928, հոգեկան խանգարում), Էռնեստ Հեմինգուեյ (1899-1961, հոգեկան խանգարում), Ագաթա Քրիստի (1890-1976, մտավոր խանգարում)

Նկարիչներ և քանդակագործներ

Լեոնարդո դա Վինչի (1452-1519, դիսլեքսիա, էպիլեպսիա), Միքելանջելո (1475-1564, հոգեկան խանգարում, էպիլեպսիա), Ֆրանցիսկո Գոյա (1746-1828, լսողության խանգարում), Վինսենթ վան Գոգ (1853-1890, հոգեկան խանգարում, էպիլեպսիա)

Գիտնականներ, ֆիլիսոփաներ և գյուտարարներ

Արիստոթել (384-322մ.թ.ա., էպիլեպսիա), Գալիլեո Գալիլեյ (1564-1642, տեսողության խանգարում), Լուի Բրայլ (1809-1852, Ֆրանսիա, կույր մարդկանց համար այբուբենի գյուտարար, տեսողության խանգարում), Ալֆրեդ Նոբել (1833-1896, Շվեդիա, քիմիկոս և ինժեներ, դինամիտի գյուտարար, Նոբելյան մրցանակի հիմնադիր, Պարկինսոնի հիվանդություն), Ալեքսանդր Բել (1847-1922, ԱՄՆ, հեռախոսի գյուտարար, մտավոր հետամնացություն), Թոմաս Էդիսոն (1847-1931, ԱՄՆ, էլեկտրական լամպի և ֆոնոգրաֆի գյուտարար), լսողության խանգարում), Ալբերտ Էյնշտեյն (1879-1955, ԱՄՆ, հարաբերականության տեսության գյուտարար, մտավոր հետամնացություն)

Կինոյի գործիչներ և դերասաններ

Ուոլթ Դիսնեյ (1901-1966, ԱՄՆ, մուլտիպլիկացիոն կինոնկարների պրոդյուսեր, մտավոր հետամնացություն), Թոմ Բրուզ (ծ.1962, ԱՄՆ, դերասան, մտավոր հետամնացություն), Քրիստոֆեր Ռիվ (1952-2004, ԱՄՆ, դերասան, ողնուղեղի վնասվածք ստանալուց հետո ստեղծեց սպինալ հաշմանդամների բուժման հետազոտություններին աջակցող հիմնադրամ)



Հայաստանի կույրերի միավորում

Հեռախոս՝ 560521

Հաշմանդամների հայկական հանրապետական ընկերություն

Հեռախոս՝ 447364, 443479

Հաշմանդամների «Փարոս» կենտրոն

Հեռախոս՝ 632958, էլ. փոստ՝ paros@web.am

«Հավատ» վատ լսող երեխաների մայրերի ՀԿ

Հեռախոս՝ 231953, էլ. փոստ՝ surdoam@yahoo.com

Հատուկ կարիքներով մարդկանց աջակցության «Ունիսոն» ՀԿ

Հեռախոս՝ 226470, էլ. փոստ՝ unison@unison.am

«Հոգեկան առողջության հիմնադրամ»

Հեռախոս՝ 544504, էլ. փոստ՝ mhfm@mentalhealth.am

«Հույսի կամուրջ» ՀԿ

Հեռախոս՝ 589186, 5601493, էլ. փոստ՝ bridge@arminco.com

«Նոր Սպիտակ» հաշմանդամների ՀԿ (ք.Սպիտակ)

Հեռախոս՝ (051) 23611

«Սկարպ» առողջարարական կենտրոն

Հեռախոս՝ 350291, էլ. փոստ՝ skarp@freenet.am

«Փյունիկ» Հայաստանի հաշմանդամների ասոցիացիա

Հեռախոս՝ 565607, էլ. փոստ՝ pyunic@arminco.com

«Փրկություն» հաշմանդամ երեխաների կենտրոն

Հեռախոս՝ 427850, (09) 383481, էլ. փոստ՝ prkutyun@ngoc.am

Ծանուցում. վերը բերված փոյլալները չեն կարող համարվել հաշմանդամության հարցերով զբաղվող Հայաստանի կազմակերպությունների լրիվ ցանկ:

ՀԱՇՄԱՆԴԱՄՈՒԹՅՈՒՆ ՈՒՆԵՅՈՂ ԱՇԽԱՐՀԱՇՏՁԱԿ ՄԱՐԿԱՆՅ ՅԱՆԿ

Պետական և հասարակական գործիչներ

Ալեքսանդր Մակեդոնացի (356-323մ.թ.ա., էպիլեպսիա), Հուլիոս Կեսար (100-44մ.թ.ա., էպիլեպսիա), Պետրոս Առաջին (1672-1725, էպիլեպսիա), Նապոլեոն Բոնապարտ (1803-1869, էպիլեպսիա), Ջոն Բենեդի (1917-1963, մտավոր հետամնացություն), Յասիր Արաֆատ (1929-2004, մեյրոմկանային խանգարում), Ֆրանկլին Ռուզվելտ (1882-1945, պոլիոմիելիտ), Ռոնալդ Ռեյգան (1911-2004, լսողության խանգարում), Էդ Ռոբերտս (1939-1998, հաշմանդամների շարժման հիմնադիր, պոլիոմիելիտ), Բիլ Բլիստոն (ծ.1946, լսողության խանգարում)



հաշմանդամները (ներառյալ նաև անվաթոռ օգտագործողները), տեսողության և լսողության խախտումներով հաշմանդամները, տարեց մարդիկ (60 տարեկան և ավելի), ժամանակավորապես անաշխատունակները, հղի կանայք, մանկասայակներով մարդիկ, նախադպրոցական տարիքի երեխաները: Ինչպես տեսնում ենք, բնակչության դժվար տեղաշարժվող խմբերի թվին, հաշմանդամներից բացի, դասվում են նաև բազմաթիվ այլ սոցիալական խմբեր: Հարկ է նշել, որ այն, ինչ արվում է հաշմանդամների հարմարության համար, շատ հարմար կլինի նաև մնացած բոլոր մարդկանց համար, նույնիսկ եթե նրանք չունեն ֆիզիկական սահմանափակումներ:

Գոյություն ունեն ֆիզիկական և զգայական սահմանափակումների տարբեր տիպեր և, բնական է, կան նաև շրջակա միջավայրի հարմարեցման տարբեր պահանջներ: Ենթակառուցվածքների զգալի փոփոխություններ են պահանջվում հենաշարժողական ապարատի, տեսողության և լսողության լուրջ շեղումներ ունեցող մարդկանց լիարժեք կյանքի համար: Ստորև բերված են մանրամասն տեղեկություններ այն մասին, թե ինչպիսի հարմարություններ են անհրաժեշտ՝ հաշմանդամության տարբեր ձևեր ունեցող մարդկանց համար մատչելի միջավայր ապահովելու գործում:

Շեքեր

Ի՞նչ է թեքատը և ինչպիսի՞նք այն պետք է լինի

Թեքատը (կամ պանդուրը) անվասայակների համար նախատեսված թեք մակերես է: Թեքատը տեղադրվում է մայթերին, շենքերի և կառույցների մուտքի մոտ և ներսում՝ իրար կապելով 4 սմ-ից ավել տարբերություն ունեցող հորիզոնական մակերեսները: Մակերեսների տարբերության առավելագույն թույլատրելի բարձրությունը 1.3-1.5 սմ-ից ոչ ավելին է: Թեքատը միշտ պետք է կազմված լինի 3 մասից՝ 1) թեքատի հիմնային մասում հորիզոնական տարածությունը, 2) թեքատի գառիվեր մակերեսը, 3) վերին մակարդակի հորիզոնական տարածությունը: Թեքատի նախագծման ժամանակ ամենահաճախ հանդիպող սխալն այն է, որ ճարտարապետները կամ մոռանում են նախատեսել թեքատի հիմնային մասի հորիզոնական հատվածը, կամ վերջինիս չափերը բավարար չեն, որպեսզի անվասայակով հնարավոր լինի մոտենալ թեքատի գառիվեր հատվածին: Այդ դեպքում թեքատից ինքնուրույն օգտվել հնարավոր չէ: Վերին մակարդակի հորիզոնական հատվածի չափերը պետք է ապահովեն դրա վրա անվասայակի տեղակայումը: Այսինքն՝ յուրաքանչյուր թեքատի վերելքի վերջում հարկ է կառուցել թեքատի լայնությունից ոչ պակաս և 1.4-1.5 մ երկարությամբ հորիզոնական հատված: Դա կապահովի անվասայակի կայուն և անվտանգ դիրքը, որը հաշմանդամին թույլ



կտա ձեռքերը հեռացնել անիվներից և ազատել այլ գործողությունների համար (գրպանից բանալի հանել, դուռը բացել և այլն):

Թեքատների կառուցման կարևոր հանգամանք է այն, որ դրա ծածկույթը պետք է ամբողջական կտավից լինի: Ոչ մի դեպքում չի թույլատրվում ուղղորդիչ շվեյներների կիրառում: Եթե թեքատը նախատեսված է անվասայլակից օգտվող հաշմանդամների միակողմանի շարժման համար, ապա դրա բավարար լայնությունը 900-1000 մմ է: Եթե թեքատը նախատեսված է անվասայլակով մարդկանց երկկողմանի հանդիպակաց շարժման համար, ապա դրա լայնությունը պետք է լինի 1800 մմ-ից ոչ պակաս: Թեքատի թեքությունը որոշվում է որպես թեքատի բարձրության և գառիվեր հատվածի հորիզոնական պրոյեկցիայի հարաբերություն: Այն կարող է դիտվել կամ հարաբերակցությամբ, կամ և տոկոսային արտահայտությամբ:



Օրինակ, եթե անհրաժեշտ է կառուցել թեքատ 10 սմ բարձրությամբ աստիճանի կողքին, ապա պետք է չափել նրանից 1 մետր և այնուհետև հարթեցնել այդ գառիվերը թեք մակերեսի տեսքով՝ օգտագործելով տաք ասֆալտ կամ բետոն: Կստացվի 1:10 հարաբերակցությամբ (կամ, այլ կերպ ասած, 10 տոկոս) թեքություն ունեցող թեքատ: Թեքատի թեքությունը չպետք է գերազանցի 1:12 հարաբերակցությունը, իսկ մինչև 0,2 մ բարձրության դեպքում՝ 1:10-ը: Թեքատի և հորիզոնական տարածության ներքին կողային (պատերին չդիպչող) հատվածների մոտ պետք է նախատեսվեն 0,05 մ-ից ոչ պակաս ելուստներ անվասայլակի սայթաքումը կանխելու համար: Մահմանագատող այդ ելուստը թեքատի կարևոր մասն է, որի մասին չի կարելի մոռանալ:

Շինարարական նորմերին համապատասխանող թեքատի լավ օրինակ է ներկայացված լուսանկարում: Թեքատի յուրաքանչյուր գառիվեր հատվածի բարձրությունը չպետք է գերազանցի 0,8 մ: Այս չափանիշը գերազանցելու դեպքում պետք է նախատեսված լինեն միջանցիկ հորիզոնական հատվածներ: Եթե թեքատը հարթ է և չի փոխում իր ուղղությունը, ապա միջանցիկ հատվածի լայնությունը պետք է հավասար լինի թեքատի լայնությանը (900 մմ), իսկ խորությունը՝ 1400-1500 մմ: Եթե թեքատը միջանցիկ հատվածում փոխում է իր ուղղությունը 180 աստիճանով, ապա միջանցիկ հատվածի խորությունը պետք է կազմի 1500 մմ-ից ոչ պակաս, իսկ լայնությունը պետք է հավասար լինի երկու հարևան մարշերի (հատվածների) լայնությանը, այսինքն՝ 1800 մմ: Նման տիպի միջանցիկ

ՀԱՇՎԱՆՊԱՆԵՐԻ ՀԱՐՇԵՐՈՎ ԶՔԱԿՈՂ ՀԱՍՏԱՏՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

«Հ ԱՇՎԱՆՊԱՆՆԵՐ – ՍՈՑԻԱԼԱԿԱՆ ՀԱՐՇԵՐԻ ԱՆՆԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ»

Հասցե՝ Երևան 375010, Հանրապետության հր., Կառավարության տուն 3
Հեռախոս՝ 526831 (նախարարի ընդունարան), 521761 (հաշմանդամների և տարեցների հիմնահարցերի վարչություն)

ԲՈՒԺՎԵՐԱԿԱՆԳՆՈՒԿԱՆ ԿԱՁԱՅԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ (ԵՐ—ԱՆ)

«Բուժվերականգնողական» կենտրոն

Հասցե՝ Ծարավ աղբյուրի 55ա, հեռ. 622890

«Սթրես» կենտրոն

Հասցե՝ Ծարավ աղբյուրի 55ա, հեռ. 628997

Պրոթեզավորման և կաղրերի պատրաստման կենտրոն

Հասցե՝ Ռուբինյան 39, հեռ. 624350

Պրոթեզա-օրթոպեդիկ ձեռնարկություն

Հասցե՝ Ծարավ աղբյուրի 55ա, հեռ. 620201

Հայկական Կարմիր Խաչի ընկերության «Գրացիա» միջազգային հեռվնասվածքային վերականգնողական կենտրոն

Հասցե՝ Աշտարակի խճուղի 50/1, հեռ. 345200, 353503

ՀՀ առողջապահության նախարարության «Կուրորտոլոգիայի և ֆիզիկական բժշկության գիտահետազոտական ինստիտուտ»

Հասցե՝ Օրբելի 41, հեռ. 266779

ՀԱՆՐԱԿԱՆ ԿԱՁԱՅԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

«Աստղիկ» հաշմանդամ երեխաների ծնողների միություն

Հեռախոս՝ 575185, էլ. փոստ՝ levast@netsys.am

«Լիարժեք կյանք» հաշմանդամների ՀԿ (ք.Ստեփանավան)

Հեռախոս՝ (056) 22058, էլ. փոստ՝ fulllife@infocom.am

«Լուսաստղ» հասարակական բարեգործական միություն (ք.Վանաձոր)

Հեռախոս՝ (051) 42914, էլ. փոստ՝ lusastgh@freenet.am

«Կամք և կորով» երիտասարդ հաշմանդամների ՀԿ

Հեռախոս՝ 538541, էլ. փոստ՝ kamkorov@netsys.am

Հայաստանի խուլերի միավորում

Հեռախոս՝ 262720, 220450



ՀՈՒՑԱԹԵՐԹԵՒԿ

Ո՞վ է մարդու իրավունքների պաշտպանը (օմբուդսմենը)

Մարդու իրավունքների պաշտպանը անկախ և ինքնուրույն պաշտոնատար անձ է, որն իրականացնում է պետական մարմինների ու պետական պաշտոնյաների կողմից մարդու խախտված իրավունքների պաշտպանությունը:

Ո՞վ կարող է դիմել մարդու իրավունքների պաշտպանին

Պաշտպանին կարող է դիմել ցանկացած ֆիզիկական անձ՝ անկախ ազգությունից, սեռից, քաղաքացիությունից, բնակության վայրից, ռասայից, տարիքից, քաղաքական և այլ հայացքներից ու գործունակությունից:

Պաշտպանին բողոք ներկայացնելը կամ նրա միջամտությունը չպետք է հանգեցնի բողոքողի նկատմամբ քրեական, վարչական կամ այլ պատժամիջոցների կիրառման կամ որևէ խտրականության:

Ի՞նչպե՞ս կարելի է դիմել մարդու իրավունքների պաշտպանին

Բողոքը կարելի է ներկայացնել գրավոր կամ բանավոր: Պետք է նշել դիմողի անունը, ազգանունը, բնակության վայրը, տեղեկություններ խախտված իրավունքների մասին, անհրաժեշտ փաստաթղթեր:

Ո՞ր դեպքերում կարելի է դիմել մարդու իրավունքների պաշտպանին

Պաշտպանին կարելի է դիմել միայն այն դեպքերում, եթե մարդու իրավունքները խախտվել են պետական կառավարման ու տեղական ինքնակառավարման մարմինների և դրանց պաշտոնատար անձանց կողմից, ինչպես նաև վատ վարչարարության արդյունքում:

Ո՞ր դեպքերում է պաշտպանը մերժում բողոքի քննումը

Պաշտպանը չի քննում այն բողոքները, որոնք չեն վկայում մարդու իրավունքների խախտումների մասին, որոնք գտնվում են դատական վարույթում կամ պետք է լուծվեն միայն դատական կարգով:

Պաշտպանը չի քննում անանուն բողոքները:

Ի՞նչ ժամկետում է պաշտպանը բողոքն ընդունում քննարկման կամ մերժում

Բողոքը քննարկման ընդունելու կամ մերժելու մասին որոշումն ընդունվում և որոշման պատճենը դիմողին է ուղարկվում ոչ ուշ, քան 30 օրվա ընթացքում:

Արդյո՞ք դիմումատուն պետք է վճարի

Պաշտպանին ուղղված բողոքների համար որևէ տուրք չի գանձվում:

Հասցե՝ Երևան, 375019, Պոռչյան 12
Հեռախոս՝ 262694, ֆաքս՝ 262695, էլ.փոստ՝ ombuds@ombuds.am

հատվածները հնարավորություն են տալիս անվասայլակով թեքվել 180 աստիճանով:

Թեքատի բազրիքները

Եթե թեքատի թեքությունը գերազանցում է 8 տոկոսը (1:12), կամ նրա հորիզոնական երկարությունը գերազանցում է 1800 մմ-ը, ապա թեքատի երկու կողային հատվածներում պետք է կառուցվեն սահմանազատող բազրիքներ: 5 տոկոսից ավել թեքությունը արդեն որոշակի դժվարություններ է առաջացնում անվասայլակի տեղաշարժման համար. երկու կողմերից բազրիքների տեղադրումը անհրաժեշտ է նրա համար, որպեսզի մարդը կարողանա ինքնուրույն բարձրանալ՝ ձեռքերով դրանցից բռնվելով: Թեքատի բազրիքների բռնակները, որպես կանոն, պետք է նախատեսել կրկնակի՝ 0.7 և 0.9 մ բարձրության վրա: Նախադպրոցական տարիքի երեխաների համար բռնակը տեղադրվում է 0.5 մ բարձրության վրա: Այստեղ շատ կարևոր է հիշել, որ հաշմանդամին ավելի հեշտ է բարձրանալ բռնվելով բռնակներից, որոնք տեղադրված են որքան հնարավոր է իրար մոտ: Իսկ եթե դուք նախագծում եք իրարից 1800 մմ հեռավորություն ունեցող բռնակներ, ապա պետք է հստակ գիտակցեք, որ այդ դեպքում հնարավոր կլինի բռնվել դրանցից միայն մեկից: Հետևաբար, նման թեքատի թեքությունը ցանկալի է որ լինի ոչ թե 1:12 (8%), այլ ավելի քիչ՝ 1:15 (6,7%), որպեսզի անվասայլակով մարդը բռնակներից բռնվելու անհրաժեշտություն չունենա: Կամ կարելի է տեղադրել մի լրացուցիչ բռնակ թեքատի ներսում բռնակներից որևէ մեկից 900 մմ հեռավորությամբ (դա երկու ձեռքերով առավել հարմար բռնվելու օպտիմալ հեռավորությունն է), որպեսզի ստեղծվի հարմար գոտի անվասայլակով հաշմանդամների բարձրանալու համար:

Բռնակների երկարությունը պետք է լինի պանդուսի երկարությունից ավել՝ յուրաքանչյուր կողմից առնվազն 0.3 մ-ով: Դա պետք է հաշվի առնել, քանի որ անվասայլակով հաշմանդամը բարձրանալիս թեքատի երկու կողմերի բռնակները բռնում է անվասայլակից փոքր-ինչ առաջ և կտրուկ շարժումով հրում է անվասայլակը դեպի վեր: Թեքատով իջնելիս հաշմանդամը արգելակում է անվասայլակը՝ բռնվելով բազրիքից իրենից փոքր-ինչ առաջ, և եթե բռնակները չունեն հորիզոնական ելուստային հատվածներ, ապա թեքատից իջնելիս մարդը դժվարություններ կունենա: Թեքատի բռնակների մակերեսը պետք է համասեռ լինի ամբողջ երկայնքով և խստորեն զուգահեռ լինի թեքատի մակերեսին՝ հաշվի առնելով նաև դրա հորիզոնական հատվածները: Բռնակները պետք է լինեն կլոր՝ 3 սմ-ից ոչ պակաս և 5 սմ-ից ոչ ավել շառավղով (ցանկալի շառավղի՝ 4 սմ): Հարկ է նաև նշել, որ ճիշտ տեղադրված թեքատից օգտվում են ոչ միայն



հաշմանդամները: Ֆիզիկական ասհմանափակումներ չունեցող մարդիկ երբեմն գերադասում են բարձրանալ կամ իջնել թեքատով, քանի որ դա շատ դեպքերում ավելի հարմար է, բացի այդ դա միշտ պակաս ջանքեր է պահանջում ու բնական է մարդու շարժումների ֆիզիոլոգիական պարամետրերով: Իսկ բնակչության որոշ կատեգորիաների (օրինակ՝ մանկասայակներով ծնողների) համար, դա սանդուղքն ինքնուրույն հաղթահարելու միակ հնարավորությունն է:

Աստիճանների կառուցման ժամանակ չի կարելի մոռանալ, որ բռնակները դրանց կարևորագույն բաղկացուցիչ մասն են: Պատկերավոր ասած, սանդուղքը դա աստիճաններն են գումարած բռնակները: Մխալ կլիներ պնդել, որ բռնակները պետք են միայն հաշմանդամներին: Դրանք անհրաժեշտ են նաև տարեց և գեր մարդկանց, երեխաներին, հղի կանանց և այլն: Նույնիսկ ամենաշարժուն մարդկանցից շատերը, հատկապես մերկասառույցի դեպքում, գերադասում են օգտվել բռնակներով սանդուղքներից:

Դռներ

Մուտքի դռները, որոնցից կարող են օգտվել հաշմանդամները, պետք է ունենան 0,9 մ-ից ոչ պակաս լայնություն (նկատի է առնվում դռան փաստացի լայնությունը): Անվասայակի մանևրելու համար նախատեսված տարածության խորությունը դռան առջև պետք է լինի 1,5 մ-ից ոչ պակաս: Դա վերաբերում է նաև թեքատի առջևի դռանը և մնացած այլ դռներին: Օրորվող հանգույցներով և պտտվող դռների կիրառությունը հաշմանդամների շարժման համար չի թույլատրվում: Խորհուրդ է տրվում դռները սարքավորել հատուկ հարմարանքներով՝ «բաց» և «փակ» դիրքերում ֆիքսելու համար: Մեծ ջանքերի միջոցով բացվող դռները լուրջ խնդիր են ներկայացնում հենակներից և անվասայակից օգտվող հաշմանդամների համար, իսկ նման դռներ շատ հաճախ հանդիպում են ինչպես խանութներում, այնպես էլ 1950-70-ականներին կառուցված տներում: Այդպիսի դռները նրանց համար անհնար կամ վտանգավոր է բացել առանց կողմնակի օգնության:

Դուռ բացելու և փակելու համար առավելագույն ջանքը չպետք է գերազանցի 2,5 կգ: Բացի այդ, դռների բռնակները պետք է ունենան այնպիսի մակերես, որը հարմար կլինի ձեռքով բռնելու համար և թույլ կտա դուռը բացել ձեռքի կամ նախաբազկի թեթևակի շարժման միջոցով:

Խոհանոցներ, աշխատատեղեր և այլն

Մեղանների, պատին ամրացված ապարատների և հարմարանքների մոտ, որոնցից օգտվում են դժվարաշարժ մարդիկ, անհրաժեշտ է նախատեսել 0,9x1,5 մ ազատ տարածություն: Ընդհանրապես, միշտ

աղեկապերով, ձեռնափայտերով և վերականգնողական այլ պարագաներով:

Հաշմանդամի անվաթոռ տրվում է 1-ն խմբի հաշմանդամներին ԲՄՓՀ-ների եզրակացության հիման վրա: Սայլակները տրամադրվում են 4 տարի ժամանակով, որից հետո կարելի է նույն կարգով դիմել նոր սայակ ստանալու համար:

Ողնուղեղի վնասվածք ունեցող հաշմանդամի համար անվաթոռ ստանալիս՝ ուշադրություն դարձրեք, որ սայլակի արմնկակալները (կողքինները) լինեն հանովի, այլապես հաշմանդամը չի կարողանա ինքնուրույն տեղափոխվել սայլակից անկողին, գուգարանակոնք, ավտոմեքենա և այլն:

Լսողական ապարատները հատկացվում են լսողության խանգարում ունեցող կենսաթոշակառուներին և մինչև 18 տարեկան երեխաներին անվճար՝ ՀՀ առողջապահության նախարարության «Լսողության կենտրոնի» կողմից տրված տեղեկանքի հիման վրա: Լսողական ապարատները ևս տրվում են 4 տարով:

Մնացած պարագաների անվճար տրամադրումը կատարվում է կոնկրետ դեպքերի համար, ԲՄՓՀ-ի կողմից տրված տեղեկանքի հիման վրա: Վերականգնողական այլ, ավելի փոքր պարագաներն անվճար տրամադրվում են մինչև 18 տարեկան հաշմանդամ երեխաներին և կենսաթոշակառուներին: 18 տարին լրացած, սակայն դեռևս հաշմանդամի կարգավիճակ չստացած անձինք պետք է վճարեն այդ պարագաների համար:

Իրավունքների ուճՏՊԱՆՈՒԹՅՈՒՆ

2003թ. հոկտեմբերի 21-ին ՀՀ Ազգային Ժողովն ընդունեց «Մարդու իրավունքների պաշտպանի մասին» ՀՀ օրենքը: Հայաստանի առաջին Մարդու իրավունքների պաշտպան՝ Լարիսա Ալավերդյանը, իր գործունեությունը սկսեց 2004թ. մարտի 1-ին:

Մարդու իրավունքների պաշտպանի աշխատակազմում ընդգրկված է նաև հաշմանդամների խնդիրներով զբաղվող պատասխանատու:

Հաշմանդամները, որ Մարդու իրավունքների (օմբուդսմենի) ինստիտուտը բլոկովին վերջերս սկսեց գործել մեր երկրում, առաջարկում ենք ձեզ ծանոթանալ հուշաթերթիկին, որը, հուսով ենք, կօգնի ձեզ ճիշտ ներկայացնել բողոքը՝ ձեր իրավունքների ոտնահարման դեպքում:



Հաշմանդամության 1-ին խումբը տրվում է երկու, իսկ 2-րդ և 3-րդ խմբերը՝ մեկ տարի ժամկետով:

Մինչև 18 տարեկան երեխաների «հաշմանդամ երեխա» կարգավիճակը սահմանվում է երկու տարի ժամկետով կամ մինչև երեխայի 18 տարին լրանալը:

Հաշմանդամության կարգավիճակը վերահաստատելու նպատակով պետք է ամբողջությամբ կրկնվի վերը նկարագրված ընթացակարգը:

Հաշմանդամության խումբը սահմանվում է անժամկետ (ցմահ) հետևյալ դեպքերում.

1) եթե վերջին 7 տարիների ընթացքում անընդմեջ նույն ընթացակարգով սահմանվել է անձի հաշմանդամության 1-ին կամ 2-րդ, կամ 15 տարիների ընթացքում՝ 3-րդ խումբ

2) երբ ԲՄՓՀ-ն հաստատում է, որ անձի առողջական վիճակն այլևս ենթակա չէ վերականգնման, և կարգավիճակի հետագա վերանայման անհրաժեշտություն չկա

3) երբ լրացել է անձի կենսաթոշակի անցնելու տարիքը:

Ներկայումս հաշմանդամների համար գործում են հետևյալ 2 արտոնությունները.

1) Առաջին և երկրորդ խմբի հաշմանդամներն իրավունք ունեն անվճար օգտվել ներքաղաքային էլեկտրատրանսպորտի միջոցներից:

2) Հաշմանդամների բուժօգնությունն իրականացվում է անվճար՝ պետական պատվերի շրջանակներում: Ցավոք, իրականում այս արտոնությունը գրեթե չի կիրառվում:

Վերոնշյալ արտոնություններից օգտվելու համար պետք է ներկայացվի հաշմանդամությունը հավաստող փաստաթուղթ:

Հաշմանդամների *պրոթեզավորումը* իրականացվում է հետևյալ կերպ: Առաջին անգամ անվճար պրոթեզավորվող հաշմանդամը դիմում է բուժատեխնիկական հանձնաժողով, որը տալիս է համապատասխան եզրակացություն պրոթեզավորող ձեռնարկության և պրոթեզի տեսակի վերաբերյալ: Բուժատեխնիկական հանձնաժողովը նիստեր է գումարում շաբաթը 1 անգամ «Բուժվերականգնողական» կենտրոնի շենքում (հասցե՝ Ծարավ աղբյուրի 55ա, հեռ. 622890): Անվճար պրոթեզավորման համար հաշմանդամը պետք է դիմի պրոթեզաօրթոպեդիկ ձեռնարկություն և ներկայացնի վերոհիշյալ եզրակացությունը:

Հաշմանդամների պրոթեզավորումը և վերականգնողական պարագաներով ապահովումը կատարվում է անվճար: Հաշմանդամները սահմանված կարգով ապահովվում են անվաթռներով (սայլակներով), օրթոպեդիկ կոշիկներով, հենակներով, լսողական ապարատներով,

անհրաժեշտ է նախատեսել սայլակի համար մոտեցման ազատ գոտի (հեռախոսին, դռանը, հանդերձարանին և այլն):

Մեղանների աշխատանքային մակերեսները հարկ է տեղադրել հաշմանդամների համար մատչելի՝ 0,8 մ բարձրության վրա: Աշխատասեղանների տակ պետք է լինի բավարար տարածություն (0.65 մ խորշ) անվասայլակով մարդու ոտքերը հարմար տեղավորվելու համար:

Մանհանգույց

Ջուզարանի դռան պաստառի լայնությունը պետք է լինի 900 մմ-ից ոչ պակաս: Դուռը պետք է բացվի դեպի դուրս: Ջուզարանում գուգարանակոնքի կողային հատվածներից մեկում պետք է նախատեսել ազատ տարածություն անվասայլակի տեղակայման համար, որպեսզի հաշմանդամը ազատ կարողանա սայլակից գուգարանակոնքին տեղափոխվել: Ջուզարանակոնքի կամ դռան կողքին պետք է նախատեսված լինի զանգի կոճակ 1 մ բարձրության վրա: Այդ կոճակը անհրաժեշտ է արտակարգ իրավիճակներում, երբ մարդը անհետաձգելի օգնության կարիք ունի (անվասայլակից հաշմանդամի հանկարծակի ընկնելու, գուգարանակոնքից անվասայլակի անմատչելի հեռավորությամբ հեռանալու, հենակների ընկնելու և նման դեպքերում):

Հաշմանդամների հարմարության համար ցանկալի է լվացարանը տեղադրել անմիջապես գուգարանախցում: Այն պետք է տեղադրված լինի այնպես, որ չկրճատի անվասայլակի տեղակայման համար անհրաժեշտ ազատ տարածությունը: Ցանկալի է նաև նախատեսել գուգարանակոնքին նստած վիճակում լվացարանից օգտվելու հնարավորությունը:

Մովորաբար լվացարանը տեղադրվում է գուգարանակոնքի կողքի պատին: Հատուկ անկյունային լվացարանը կարելի է տեղադրել մի քիչ ավելի հեռու՝ անկյունում: Այս տարբերակում շատ հարմար է այն, որ գուգարանակոնքը և լվացարանը միացվում են իրար պատի բռնածողի միջոցով:

Ցանկալի է, որ լվացարանն ունենա 0,8-0,85 մ բարձրություն՝ 0,65-0,7 մ ներքին խորշով, որպեսզի նրա տակ տեղավորվի անվասայլակը: Հայելու ստորին եզրը և ձեռքերը չորացնելու համար նախատեսված էլեկտրական սարքը, սրբիչը և գուգարանի թուղթը տեղակայվում են նույն բարձրության վրա:

Հատակին չպետք է ջուր լինի, իսկ ինքը հատակը չպետք է լինի սայթաքում:

Ջուզարանակոնքերը պետք է տեղադրել հատակից մինչև գուգարանակոնքի նստատեղը 450 մմ-ից ոչ պակաս և 600 մմ-ից ոչ ավել բարձրության վրա:



Չուգարանախցում պետք է տեղադրվեն բռնածողեր: Վերջիններիս շառավիղը պետք է լինի 3-5 սմ (առավել հարմար են 4 սմ շառավիղով բռնածողերը): Բռնածողերի և պատի միջև հեռավորությունը պետք է լինի 4 սմ-ից ոչ պակաս (առավել հարմար է 6 սմ-ը):

Գոյություն ունեն բռնածողերի տեղադրման մի քանի տարբեր եղանակներ, որոնցից առավել հարմար է զուգարանակոնքի գոտում պատին հորիզոնական 2 բռնածողերի ամրացումը հատակի մակարդակից 800-900 սմ բարձրության վրա, մեկը զուգարանակոնքին ամենամոտ գտնվող կողային պատին, մյուսը՝ զուգարանակոնքի հետևանասում: Չուգարանակոնքը ցանկալի է տեղադրել անկյունում:

Չուգարանում հարկ է նաև հատակից 1,3 մ չգերազանցող բարձրության վրա նախատեսել կախիչներ հագուստի, հենակների և այլ պարագաների համար:

Լոգասենյակներում նախ և առաջ պետք չէ արգելքներ ստեղծել (օրինակ՝ տեղադրել փոքրիկ վաննաներ): Լոգասենյակի հատակը պետք է հարթ լինի, բայց ոչ սալաքար (սալիկային մակերեսի վրա պետք է տեղադրել ռետինացված գորգեր): Շատ կարևոր է կանոնավորել ջրի հոսքը, որպեսզի այն չկուտակվի հատակին: Հենաշարժողական ապարատի խանգարումներով հաշմանդամների և տարեց մարդկանց համար (չնայած դա հարմար կլինի բոլորին) անհրաժեշտ է տեղադրել պատից բացվող նստարաններ, որոնք ծածկված կլինեն անջրաթափանց նյութով: Այս նստարանները պետք է ամրացված լինեն այնպես, որ մարդը, դրանց վրա նստելով, առանց որևէ դժվարության կարողանա հասնել տաք ու սառը ջուր խառնող ծորակին: Բացի այդ պետք է նախատեսվի նաև ցնցուղի ամրացումը այնպիսի բարձրության վրա, որը մատչելի կլինի նստած մարդու համար:

Փողոճներ

Հենաշարժողական ապարատի խանգարում Անցումների և եզրագարդերի ցածրացում

Քաղաքով երթևեկելու ժամանակ անվասայլակով հաշմանդամի համար ամենագլխավոր արգելքներից մեկը եզրագարդերն են: Նրանք թույլ չեն տալիս առանց կողմնակի օգնության ճանապարհային ծածկույթից մայթ դուրս գալ, կամ ազատ անցնել խաչմերուկները: Այս արգելքները հաղթահարելու համար պատրաստվում են անցումներ և իջեցվում են մայթերի եզրագարդերը: Դրանք փոքր թեքատներ են և, ինչպես բոլոր

էլեկտրոստիմուլյացիայի մեթոդը, որը կարող է իրականացնել միայն համապատասխան որակավորում ունեցող բուժանձնակազմը՝ հատուկ բժշկական հաստատություններում: Բուժման այդ երկու տարբերակները լայն տարածում են ստացել Արևմուտքում, ընդ որում Սիգերի մեթոդի արդյունավետությունը հասնում է 100 տոկոսի:

Նշենք, որ այս մեթոդները բավական քանակաբաժնե են: Այսպես, Դանիայում արտադրվող FertiCare վիբրատորային ստիմուլյատորի արժեքը կազմում է շուրջ 600-900 ԱՄՆ դոլար: Թանկ «հաճույք» է նաև հատուկ հաստատությունում բուժումը Սիգերի մեթոդով: Հարկ է գիտակցել նաև, որ էակուլյատի ստացումը բարոյական և նյութական ջանքերի վերջնական արդյունքը չէ: Ողնաշարի վնասվածք ունեցող տղամարդկանց սերմի որակը հաճախ բավարար չէ տան պայմաններում արհեստական բեղմնավորումը իրականացնելու համար: Այդպիսի դեպքերում կիրառում են 3 մեթոդներից մեկը՝ 1) հիվանդանոցում արհեստական ներարգանդային բեղմնավորում (արժեքը՝ մոտ \$100), 2) էքստրակորպորալ բեղմնավորում (վերջերս այս մեթոդը սկսեցին կիրառել նաև Հայաստանում, մեկ փորձի արժեքը տատանվում է \$1600-2000-ի սահմաններում): 3) ICSI (մեկ շարժունակ սպերմատոզոիդի ներարկումը ձվաբջիջի մեջ և էքստրակորպորալ բեղմնավորում, կիրառվում է ազոոսպերմիայի դեպքում միայն արտերկրում, մեկ փորձի արժեքը սկսվում է \$2500-ից):

Այսպիսով, նորագույն տեխնոլոգիաների շնորհիվ ողնուղեղի վնասվածք ունեցող տղամարդիկ ստացան կենսաբանական հայր դառնալու և, հետևաբար, լիարժեք ընտանիք ունենալու ռեալ հնարավորություն:

ՄՈՅԻՆԱԿԱՆ ԱՊԱՀՈՎՈՒԹՅՈՒՆ – ԱՐՏՈՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ

Հայաստանում գործում են հաշմանդամների սոցիալական ապահովության հետևյալ մեխանիզմները:

Հաշմանդամի կարգավիճակ ստանալու համար անձը պետք է դիմի տարածքային պոլիկլինիկա, անցնի համապատասխան բժշկական հետազոտություններ և, անհրաժեշտության դեպքում, ստանա բժշկա-սոցիալական փորձաքննական հանձնաժողովի (ԲՄՓՀ) ուղեգիր (88 ձև): Անձը ԲՄՓՀ պետք է ներկայանա այդ ուղեգրով:

Անձին հաշմանդամ ճանաչելու մասին վերջնական որոշումը կայացնում են ՀՀ աշխատանքի և սոցիալական հարցերի նախարարության համակարգում գործող ԲՄՓՀ-ները:





այլ պաթոլոգիաների բացակայության դեպքում սայլակավոր կանայք ի վիճակի են մայր դառնալ: Այլ է վիճակը տղամարդկանց դեպքում. քանի որ ողնուղեղի վնասվածքը իր բացասական ազդեցությունն է թողնում տղամարդկանց սեռական ֆունկցիայի վրա: Նման դեպքերում հիմնական խնդիրն է էակուլյացիայի բացակայությունը, որը հանդիպում է սպինալ հաշմանդամների մոտ, առաջին հերթին, լրիվ պարապլեգիայի (կամ կվադրոպլեգիայի) դեպքում:

Սպինալ հաշմանդամները (հատկապես՝ ամուրի և զավակներ չունեցող), գտնելով, որ իրենք այլևս լիարժեք տղամարդ չեն կարող լինել և մանավանդ չունեն հայր դառնալու հեռանկար, չէին համարձակվում ընտանիք կազմել: Այն տղամարդիկ, որոնց այնուամենայնիվ հաջողվում էր ամուսնանալ, նույնիսկ չէին երագում կենսաբանական հայր դառնալու մասին:

Երկար ժամանակ այս հիմնախնդիրը համարվում էր անլուծելի, և նման ընտանեկան զույգերին բժիշկները խորհուրդ էին տալիս որդեգրել որևէ երեխային կամ օգտագործել բեղմնավորման համար դոնորական սերմ: Հայաստանում (ինչպես նաև նախկին ԽՍՀՄ-այլ հանրապետություններում) սպինալ հաշմանդամների ռեպրոդուկտիվ ֆունկցիան գրեթե ուսումնասիրված չէ, ինչի հետևանքով երիտասարդ տղամարդիկ զրկվում են կենսաբանական հայր դառնալու հնարավորությունից: Սակայն արդեն շուրջ 20 տարի է, ինչ զարգացած երկրներում այս խնդիրը միանգամայն լուծելի է: Աշխարհում ծնվել են տասնյակ հազարավոր երեխաներ, որոնց հայրերը ողնուղեղային վնասվածք կամ այլ ներոլոգիական խախտում ունեցող տղամարդիկ են:

Էակուլյատ ստանալու առավել արդյունավետ մեթոդներն են՝ 1) FertiCare սարքի օգնությամբ իրականացվող վիբրատորային ստիմուլյացիան և 2) բժիշկ Ստիվեն Սիգերի մշակած ապարատով կատարվող էլեկտրոստիմուլյացիան (electro-ejaculation): Առաջին մեթոդն ավելի հեշտ է, և նրա կիրառումը հնարավոր է անգամ տան պայմաններում (միայն հարկավոր է պրոցեդուրայից 10-15 րոպե առաջ լեզվի տակ դնել նիֆեդիպենի հաբը, որպեսզի խուսափել արյան ճնշման կտրուկ բարձրացումից, որը հաճախ պատահում է վիբրատորային ստիմուլյացիայի ժամանակ): Սակայն այս մեթոդը հիմնականում արդյունավետ է T8 և բարձր մակարդակով ախտահարում ունեցող հիվանդների համար: Այն դեպքերում, երբ նման ստիմուլյացիան չի օգնում, կիրառում են Սիգերի ապարատով ռեկտալ

թեքատները, պետք է ունենան 1:10-ից ոչ ավել թեքություն, իսկ դրանց լայնությունը, հաշվի առնելով սայլակի չափսերը, պետք է լինի առնվազն 90 սմ:

Առավել հարմարության համար ցածրացրած եզրագարդը ցանկալի է ներկել վառ դեղին կամ սպիտակ գույնով:



Ավտոկանգնատեղ

Տրանսպորտային փոխադրամիջոցների յուրաքանչյուր կայանատեղում, այդ թվում և առևտրային, բժշկական, այլ տեսակի սպասարկման, մշակութային հաստատությունների կողքին, հարկավոր է 10% տեղ հատկացնել հաշմանդամների անձնական ավտոտրանսպորտի համար: Այդ կայանները պետք է զինել ընդգծված նշաններով, որոնք կարգելեն դրանցում տեղ զբաղեցնել այլ փոխադրամիջոցներին: Անհրաժեշտ է, որ կայանատեղին ունենա 3,5 մ-ից ոչ պակաս լայնություն, քանի որ հարկ է լինելու նաև սայլակն իջեցնել: Շատ կարևոր է ապահովել անարգել ճանապարհի դեպի այն հաստատությունը, որի մոտակայքում կառուցված է կայանատեղին, քանի որ քիչ չեն դեպքերը, երբ հաշմանդամը մի բարձր եզրագարդի պատճառով չի կարողանում ինքնուրույն հասնել, օրինակ, խանութ:

Մահմանափակ տեսողություն

Հաշվի առնելով այն փաստը, որ հիմնական ինֆորմացիան մարդն ընկալում է տեսողական զգայարանով, հատակ կարող ենք ասել, որ կույր կամ թերի տեսողությամբ մարդկանց հիմնական բարդությոնը շրջապատող աշխարհի թերընկալումն է: Այստեղ հերթական անգամ անհրաժեշտ է շեշտը դնել քնակելի վայրի տարբեր տարրերի հարմարավետության վրա: Շատ հաճախ այս ամենի բացակայության պատճառով լուրջ վտանգի է ենթարկվում չտեսնող մարդու կյանքը: Գրեթե բոլոր այս բարդություններից կարելի է խուսափել՝ ապահովելով անհրաժեշտ հատուկ պայմանները ու դրանով զեթ որոշ չափով փոխհատուցելով նման մարդկանց տեսողության բացակայության գործոնը:

Ամենից առաջ, ճանապարհներին անպայման պետք է լինեն ռելիեֆային ուղեցուցիչներ, որոնք կույր մարդուն կհուշեն ճիշտ ճանապարհի ուղղությունը: Թերի տեսողությամբ մարդկանց համար հարկավոր է նաև այդ ռելիեֆներն ու ճամփեզբերը ներկել վառ դեղին



կամ սպիտակ գույնով: Հարկավոր է, որ բոլոր ճարտարապետական արգելքները (մայթերը, աստիճանները և այլն) ունենան առնվազն 80 սմ հեռավորությամբ նախազգուշական ինֆորմացիա, որն իրականացվում է ճանապարհաշինական ֆակտորանների ձևափոխումների միջոցով: Իսկ վատ տեսնող մարդկանց համար նախազգուշական նշանները պետք է ներկված լինեն դեղին կամ սպիտակ գույնով: Նաև ցանկալի է սանդղաղբի բոլոր աստիճանները ներկել հակադրական գույներով (աստիճանների վերին մասերը՝ բաց գույնով և ստորին մասերը՝ մուգով): Այս պահանջը կարելի է իրականացնել նաև տարբեր երանգների երեսպատման նյութերի կիրառման միջոցով: Հաշմանդամների շարժման ճանապարհին սանդղաղբի աստիճանները պետք է լինեն խորը, հարթ, առանց ելուստների, իսկ դրանց մակերեսը՝ անողորկ: Աստիճանի կողային հատվածը պետք է ունենա 5 սմ-ից ոչ ավել շառավղով կորություն: Աստիճանների (հատկապես արտաքին հատվածի) երեսպատման համար ավելի հարմար է օգտագործել սղոցած գրանիտ: Չի կարելի օգտագործել հղկված նյութեր և մարմար (ինչպես հղկված, այնպես էլ չհղկված), քանի որ դրանք չեն ապահովում կոշիկի ներբանի հարակցությունը այդ նյութերի հետ թաց մակերեսի և մերկասառույցի պայմաններում: Մարմարը ցածր ջերմաստիճանների և անձրևի պայմաններում դառնում է շատ սայթաքուն:

Աստիճանաեղևուստների լայնությունը պետք է լինի արտաքին սանդղաղբների համար՝ 40 սմ-ից ոչ պակաս, ներքին սանդղաղբների համար շենքերում և շինություններում՝ 30 սմ-ից ոչ պակաս:

Աստիճանների բարձրությունը պետք է լինի արտաքին սանդղաղբների համար՝ 12 սմ-ից ոչ ավել, ներքին սանդղաղբների համար՝ 15 սմ-ից ոչ ավել: Սանդղաղբի և աստիճանավանդակի շրջանակներում, ինչպես նաև արտաքին սանդղաղբների դեպքում, բոլոր աստիճանները պետք է լինեն միանման չափերի, ըստ աստիճանաեղևուստների լայնության և բարձրության: Տեսողության հաշմանդամություն ունեցող մարդկանց կարիքները հաշվի առնելով՝ շարժման ճանապարհին սանդղաղբի աստիճանների քիվը պետք է նույնը լինի: Ոչ պակաս կարևոր է հասարակական կառույցների դռների նշումը հակադրական գույներով: Պատկերացրեք ապակյա մի դուռ ապակյա ցուցափեղկերի մի ամբողջ շարանի մեջ: Համոզված ենք, դուք բազմաթիվ անգամ հանդիպել եք նման կառուցվածքների, և այստեղ նույնիսկ լիարժեք տեսողություն ունեցող մարդուն հեշտ չէ միանգամից որոշել, թե դրանցից որ մեկն է բացվում: Հակադրական ցուցանակները կօգնեն կողմնորոշվել և խուսափել հնարավոր դժվարություններից ու վնասվածքային իրավիճակներից: Օրինակ՝ երկփեղկ դռան նշումը հակադրական գույներով կօգնի թույլ տեսողությամբ մարդուն չդիպել հարևան փեղկին: Նշենք, որ դա շատ հարմար է բոլորի համար, և ոչ միայն

չոր լինի (դրա համար վերքի վրա դրվում է մառախյալ կամ այլ թեթև վիրակապ):

2. Օգտագործվում են նաև օկլուզիոն վիրակապեր՝ վազելինով կամ ցինկի օքսիդով: Անթացիդային լուծույթներից, որոնք պարունակում են ալյումինի կամ մագնեզիումի հիդրօքսիդային գելեր, կարելի է պատրաստել մածուկ, ինչի համար անհրաժեշտ է շշի միջից հեռացնել հեղուկի վերին շերտը: Ախտահարված մասի վրա քսելիս այդ մածուկը կոշտանում է՝ ձևավորելով պաշտպանական շերտ: Մովորաբար այն դրվում է օրական 3 անգամ:

3. Պատկելախոցների պաթոգենեզում կարևոր դեր է խաղում միկրոցիրկուլյացիայի խախտումը: Շրջապատող մաշկի խոնավացումն ու թեթև մերսումը նպաստում է արյան շրջանառության բարելավմանը և պատկելախոցի առավել արագ լավացմանը:

4. Ոչ բավարար սննդի և անեմիայի դեպքում պատկելախոցերը դժվար են լավանում:

5. Ընդարձակ, խորը, արտահայտված եզրերով խոցերի դեպքում ցուցված է վիրաբուժական միջամտություն և մաշկի տեղափոխում:

6. Մովորաբար ինֆեկցիան չի հանդիսանում խոցի պատճառ, սակայն ծանր պատկելախոցերի դեպքում հնարավոր է կյանքի համար վտանգավոր սեպսիսի զարգացում: Հակաբիոտիկների տեղային կիրառումը այս դեպքում արդյունավետ չէ:

7. Պատկելախոցի վրա սինթետիկ՝ ջրի և թթվածնի համար թափանցելի նյութից վիրակապի դնելը, ըստ երևույթին, արագացնում է դրա լավացումը: Վիրակապը թողնում են այնքան ժամանակ, մինչև նրա վրա խոնավություն կառաջանա: Սկզբնական շրջանում վիրակապը հաճախակի է փոխվում, այնուհետև (երբ պատկելախոցը սկսում է լավանալ)՝ ավելի ու ավելի հազվադեպ և, վերջապես, այն սկսում են փոխել շաբաթը մեկ անգամ: Ծայրահեղ հազվադեպ բարդացում է ենթամաշկային ցանցաշերտի բորբոքումը:

ՄՈՒՆԱԿ ՀԱՇՄԱՆՊԱՏՆԵՐԻ ՌԵՊՐՈՂՈՒԿՏԻՎ ԱԵՐՈՒԹ

Հաշմանդամություն ունեցող մարդու կյանքում կարևոր դեր է խաղում նրա շրջապատը և, հատկապես, ընտանիքը: Ողնուղեղային վնասվածքների հետևանքով հաշմանդամ դարձած տղամարդկանց դեպքում, բացի բազմաթիվ առօրյա պրոբլեմներից, առաջանում է նաև մի շատ լուրջ հարց՝ երեխա ունենալու հիմնախնդիրը: Ողնուղեղի վնասվածքը առանձնապես չի ազդում կանանց որդեծնական ֆունկցիայի վրա, և



Խորհուրդներ անվասայլակից օգտվողներին

Պառկելախոցերը հաճախ առաջանում են նաև այն մարդկանց մոտ, որոնք տեղաշարժվում են անվասայլակի օգնությամբ: Նրանց մոտ պառկելախոցերի կանխարգելման համար անհրաժեշտ է.

1) յուրաքանչյուր 30 րոպեից մեկ անվասայլակի հենակներին հենվելով բարձրանալ ձեռքերի վրա 20-25 վայրկյանով (այսպես կոչված «լիֆտ» անել):

2) եթե հաշմանդամի մոտ թույլ են ձեռքերը, նրա օգնականը պետք է ոչ պակաս քան 30 րոպեից մեկ կատարել այսպես կոչված «բալանս», այսինքն՝ անվասայլակը բերել թեք դիրքի, հետևի երկու անիվների վրա: Բնական է՝ այդ գործողությունը պետք է կատարել զգույշ, սահուն: Եթե հնարավոր է, օգնականը կարող է «բալանս»-ի ժամանակ նստած լինել՝ գտնվելով անվասայլակի հետևում և պահելով այն ձեռքերով:

3) անվասայլակին պետք է նստել հարթ սպունգի վրա: Եթե դա հնարավոր չէ, երբեմն դնում են ռետինե փշովի շրջանակ: Արտասահմանում արտադրվում են ողնաշարի վնասվածք ունեցող մարդկանց մոտ պառկելախոցերի կանխարգելման առավել հուսալի (բայց և թանկարժեք) միջոցներ՝ Roho, Jay և այլ հատուկ «բարձիկներ»:

4) ցանկալի է օրական մեկ անգամ 1-2 ժամով պառկել (հնարավորության դեպքում՝ կողքի կամ փորի վրա): Վտանգավոր է ամբողջ գիշեր քնել մի դիրքում: Աշխատեք ամեն հնարավորության դեպքում շրջվել կողքից կողք, մեջքի կամ փորի վրա:

5) հնարավորության դեպքում, անհրաժեշտ է օրական առնվազն մեկ անգամ 15-30 րոպեով կանգնել ֆիքսատորներով, զուգափայտերի կամ այլ հատուկ սարքավորումների օգնությամբ: Դա ոչ միայն պառկելախոցերի կանխարգելման արդյունավետ միջոց է, այլև նվազեցնում է երկկամների և միզապարկի հիվանդությունների վտանգը:

Բուժում

1. Եթե մաշկի ախտահարված մասի վրա ճնշումը շարունակվում է, ապա պառկելախոցի լավացումը հնարավոր չէ. ընդհակառակը՝ այն կարող է մեծանալ: Պառկելախոցերը մշակվում են ֆիզիոթերապիայի լուծույթով կամ ջրածնի պերօքսիդով, որից հետո զգուշությամբ հեռացվում են նեկրոզային հյուսվածքները: Մեծ պառկելախոցերի վրա դնում են թաց-չորացող վիրակապեր այնքան ժամանակ, մինչև կառաջանան թարմ հյուսվածքներ: Նաև օգտագործվում են լիթիումային ֆերմենտներով քսուքներ: Այդ քսուքները դրվում են օրական 2-3 անգամ նախնական մշակումից հետո: Այդ ֆերմենտները օգտագործվում են նաև լուծույթների տեսքով՝ դրանցով ներծծված վիրակապերի տեսքով: Առավել մեծ պառկելախոցերի դեպքում անհրաժեշտ է վիրաբուժական մշակում: Մշակումից հետո վերքը պետք է

չի փչացնում, այլ նույնիսկ զարդարում է շենքի ներքին հարդարանքը: Տեսողության սահմանափակում ունեցող մարդկանց ապահով տեղաշարժման համար շատ կարևոր է երթևեկի հատվածի անցները: Այդ գործընթացը առավելագույնս ապահով դարձնելու համար անհրաժեշտ է մի շարք պայմաններ ստեղծել: Այնտեղ, որտեղ կան լուսամուկներ, անհրաժեշտ է, որ դրանք սարքավորած լինեն հատուկ ձայնային ազդանշանով, որը հաղորդում է այն մասին, որ ճանապարհը ազատ է և կարելի է անցնել:

Ցանկացած տեքստային տեղեկություններ (ինչպես օրինակ՝ փողոցների, խանութների, հաստատությունների, կազմակերպությունների անվանումները և շենքերի համարները) պետք է կրկնօրինակվեն Բրայլի այբուբենով: Հարկ է նաև հաշվի առնել, որ ողջ այդ ինֆորմացիան պետք է գտնվի որոշակի՝ խստորեն հաստատված տեղերում, և դրա տեղակայման

բարձրությամբ մատչելի լինի չտեսնող մարդու ձեռքերի համար: Օրինակ՝ տների համարները պետք է տեղակայվեն մուտքերի կողքին և շենքերի անկյուններում: Ոչ պակաս կարևոր հանգամանք է նաև մատչելիությունը շենքի ներսում՝ բնակարանների համարները, դռների վրա գրությունները, վերելակներում կոճակները պետք է գրված լինեն Բրայլի այբուբենով (տե՛ս լուսանկարի ստորին հատվածը):



Սահմանափակ լսողություն

Տեսողության սահմանափակումներ ունեցողների նման՝ լսողության հաշմանդամություն ունեցող մարդկանց համար հիմնական խնդիրը տեղեկացվածությունն է, այսինքն՝ անհրաժեշտ պայմանները, որոնք ապահովում են ինքնուրույն կողմնորոշվելու հնարավորությունը: Սահմանափակ լսողություն ունեցող մարդկանց տեղաշարժման օժանդակ դեկավարման համար օգտագործվող ինֆորմացիայի տեսողական հարմարանքների ու միջոցների թվին դասվում են ցուցանակները և նշանները, այդ թվում՝ լուսային, սարքավորումների տարրերի նշագծումն ու գույնը, ցուցանակները, ստենդերը, վահանակները, լուսային նշանացույցերը: Օրինակ՝ հրդեհային ահազանգի համակարգը ձայնային ազդանշանով, կրկնօրինակված լուսային ցուցանակով, արտակարգ իրավիճակներում օգնում է կողմնորոշվելու թույլ լսողություն ունեցող մարդկանց: Նման ձևով գործող համակարգերը կարող են օգտագործվել նաև մի շարք այլ հասարակական հաստատություններում, օրինակ՝



քատրոնում, ներկայացման սկզբի մասին զգուշացնող զանգ տալու դեպքում, կամ ուսումնական հաստատություններում, երբ զգուշացնում են պարապմունքների սկզբի և ավարտի մասին: Այս ոչ բարդ հարմարանքները խուլ և վատ լսող մարդկանց օգնում են անկախ լինել տարբեր իրավիճակներում:

Լսողության հաշմանդամություն ունեցող մարդկանց համար քիչ դժվարություններ չեն առաջանում նաև կենցաղում: Մակայն դրանք բոլորը հաղթահարելի են՝ տեխնիկական օժանդակ միջոցների շնորհիվ: Այդպիսի միջոցներից է, օրինակ, հեռախոսի կամ մուտքի դռան զանգը, որը կրկնվում է նաև լուսային ցուցանակի վրա: Թույլ լսող և խուլ մարդկանց համար հեռախոսային կապի ապահովման նպատակով թողարկվում են այնպիսի ապարատներ, որոնք ինֆորմացիան հաղորդում են վազող տեքստային տողի տեսքով, ստեղնաշարի վրա տպագիր տեքստի հավաքման հնարավորությամբ: Տվյալ ապարատները կարող են միացվել սովորական հեռախոսային ապարատներին:

Տրանսպորտ

Անվասայակներ օգտագործող մարդիկ

Մատչելի տրանսպորտի բացակայությունը լուրջ արգելք է անվաթռռներով հաշմանդամների համար: Ջարգացած երկրներում տրանսպորտային փոխադրամիջոցների գերակշռող մասը (երբեմն 100%) անպայման հարմարեցված է նմանատիպ մարդկանց տեղաշարժմանը: Ավտոբուսներում օգտագործվում են տարբեր տեսակի վերելակներ, հիմնականում՝ շարժողական թեքատներ (տե՛ս լուսանկարը), իսկ սրահում նախատեսված է ազատ տարածք հաշմանդամի համար, որը սարքավորված է հատուկ բռնակով և ազդանշանային կոճակով, որի միջոցով հաշմանդամը տեղեկացնում է վարորդին, որ ուզում է իջնել:

Որոշ քաղաքներում (օրինակ՝ Լոնդոնում) առանց սայլակից տեղափոխվելու կարելի է նույնիսկ տաքսի նստել: Ոչ մի արտառոց սարքավորում տաքսիում չկա. պարզապես մեքենայի սրահը բավականաչափ ընդարձակ է, իսկ վարորդը՝ անվասայլակի հետ վարվելու գործում արհեստավարժ:

Հայաստանում մատչելի քաղաքային տրանսպորտը իսպառ բացակայում է: Ինչ վերաբերվում է տաքսիին, ապա նույնիսկ այդ թանկարժեք



3) Պառնելախոցների կանխարգելման համար օգտագործվում են ոչխարի բրդից տակդիրներ, ջրային մատրասներ և այլ փափուկ նյութեր: Հնարավոր է կիրառել սպունգային ներքնակներ, սակայն սպունգը չպետք է լինի շատ փափուկ, «փխրուն», քանի որ անկողնում երկար ժամանակ անցկացնող մարդկանց մոտ նման դեպքերում կարող է սկսվել և այլ բարդություններ առաջանալ: Չի կարելի օգտագործել կլոր բարձիկներ, որոնց ուռուցիկ մասը կարող է բերել մաշկի իշեմիայի և նպաստել պառնելախոցների առաջացմանը:

4) Մաշկը պետք է չոր լինի: Հատկապես դրան պետք է հետևել անմիջապահությամբ տառապող հիվանդների մոտ: Մշտական կաթեթերի բացակայության դեպքում օգտագործվում են մոմլաթե հիմքով հատուկ փափուկ բարուրներ (միջադիրներ):

5) Մաշկի խոնավացող կամ քրտնող մասերը մացերացիայի կանխման համար մշակվում են փափկեցնող քսուքներով (օրինակ՝ վազելինով):

6) Մաշկը առողջ պահելու անհրաժեշտ պայմանը լիարժեք սնունդն է:

7) Այտուցների դեպքում մաշկը բարակում է, իսկ դրա արյան շրջանառությունը՝ վատթարանում: Մաշկային ճաքերի կանխարգելման համար անհրաժեշտ են անշարժ վերջույթների այտուցման կանխում և բուժում:

Անկողնային սպիտակեղենի փոխում

Չափազանց կարևոր է հետևել երկարատև անկողնային ռեժիմի պայմաններում գտնվող հիվանդների անկողնու մաքրությանը՝ պառնելախոցների և մաշկի մացերացիայի (փափկեցման) կանխման նպատակով: Եթե հիվանդը չի կարող օգնել իր խնամքին գիտակցության կամ ինքնուրույն ակտիվ շարժումների բացակայության պատճառով, ապա անկողնային սպիտակեղենի փոխելն իրականացվում է հետևյալ կերպ.

- ✓ Հիվանդը պառնում է կողքի վրա
- ✓ Անհրաժեշտության դեպքում պետք է մեջքը մերսել և մշակել պառնելախոցերը
- ✓ Հիվանդի մեջքի կողմից նրա տակ է հավաքվում հին սավանը
- ✓ Ազատված մասում դրվում է նորը
- ✓ Հիվանդին տեղափոխում են մյուս կողքի վրա
- ✓ Վերցնում են հին սավանը և փռում նորը
- ✓ Հիվանդը նորից պառնում է մեջքին

Այս գործողությունը հարմար է կատարել երկուսով, չնայած այն կարող է անել նաև մեկ խնամողը:



ՊԱՌԿԵԼԱԽՈՑԵՐԻ ԿԱՆԽԱՐԳԵԼՈՒՄ

Տարբեր հյուծող և ծանր հիվանդություններով տառապող հիվանդների մոտ, որոնք ստիպված են երկար պառկել մեջքի վրա, և որոնց ճիշտ չեն խնամում, հաճախ պառկելախոցեր են առաջանում: Պառկելախոցերով ամենահաճախ ախտահարվող մասերն են սրբանոսկրը, թիակների շրջանը, ոտնաթաթերը, այսինքն՝ այն մասերը, որտեղ մաշկը ենթարկվում է անկողնու և ոսկրի երկարատև ճնշմանը: Մաշկն աստիճանաբար մահանում է: Ինֆեկցիան առաջացնում է բորբոքում, պառկելախոցը մեծանում է և խորանում: Ծանր դեպքերում պառկելախոցի խորությունը հասնում է ոսկրին և բորբոքումը կարող է տարածվել նաև ոսկրի վրա:

Պառկելախոցերի առաջացմանը նպաստում է հիվանդների ոչ ճիշտ խնամքը՝

1) անհարմար, անհարթ, չոր անկողինը, որը բացի այդ հազվադեպ է փոխվում, և այդ պատճառով սավանի վրա ծալքեր են առաջանում, կուտակվում են սննդի փշուրներ

2) սավանի և շապիկի կարերը

3) ոչ մաքրասեր հիվանդների մաշկի փափկումը (մացերացիան) այն բանի հետևանքով, որ խնամողները ուշ են փոխում սպիտակեղենը, ուշացումով են լվանում և չորացնում մեզի ու կղանքի հետևանքով աղտոտված մաշկը

4) միևնույն դիրքում հիվանդի երկարատև (1,5-2 ժամից ավել) գտնվելը:

Անկողնու սպիտակեղենը փոխելիս անհրաժեշտ է զննել հիվանդի մարմինը՝ հատուկ ուշադրություն դարձնելով այն մասերի վրա, որտեղ կարող են առաջանալ պառկելախոցեր:

Պառկելախոցերի կանխարգելման համար պետք է ձգտել վերացնել դրանց առաջացման պատճառները՝

1) Պառկելախոցերը հաճախ առաջանում են ցնցակաթվածով և զգացողության խախտումներով հիվանդների մոտ: Կանխարգելման ամենաարդյունավետ միջոցը մարմնի դիրքի կանոնավոր փոփոխությունն է, մասնավորապես՝ անկողնում շրջվելը: Անկողինը պետք է լինի հարմար, մաքուր և չոր: Տետրապլեգիայի դեպքում օգտակար է Ստրայկերի շրջանակը, որի օգնությամբ կարելի է հիվանդին շրջել յուրաքանչյուր 1-2 ժամը մեկ: Այսպիսով, պառկելախոցերի կանխումը ամբողջությամբ կախված է խնամքից:

2) Հատուկ պաշտպանության կարիք ունեն ոսկրային ելուստները (ոտնաթաթերը, հետույքային մասերը, անրակները): Քրոնիկ հիդրոցեֆալիայով տառապող երեխաների մոտ միջոցներ են ձեռք առնվում գլխամաշկի պառկելախոցերի դեմ:

փոխադրամիջոցը ոչ միշտ է հասանելի անվասայակով հաշմանդամին, այն պարզ պատճառով, որ մեքենաների բեռնախցիկում գրեթե միշտ առկա է հեղուկ գազի բալոնը, որի պատճառով սայլակն այնտեղ կիսով չափ է տեղավորվում, և վարորդներն ստիպված են երթևեկել կիսաբաց բեռնախցիկով:

Որոշ վարորդներ հրաժարվում են հաշմանդամներին սպասարկելուց: Նմանատիպ դեպքերից խուսափելու համար խորհուրդ է տրվում նախօրոք տեղեկացնել տաքսի ծառայության դիսպետչերին սայլակի առկայության մասին և միշտ զինված լինել ամուր պարանով՝ բեռնախցիկի դուռը կապելու համար:

Մահամափակ տեսողություն

Կույր կամ վատ տեսող հաշմանդամների համար կարևոր գործոն է մետրոյում վառ գույնով ընդգծված ռելիեֆային եզրային գծի առկայությունը: Ավտոբուսների, տրոլեյբուսների և տրամվայների կանգառներում չվացուցակը պետք է կրկնօրինակված լինի Բրայլի այբուբենով: Նաև անհրաժեշտ է, որ հասարակական տրանսպորտում հայտարարվեն կանգառները: Կարելի է նաև օգտվել հատուկ էլեկտրոնային համակարգերից՝ սարքավորած կառավարման վահանակով, որի միջոցով հաշմանդամը ստանում է երթուղու մասին իրեն հետաքրքրող ինֆորմացիան: Մետրոյում պետք է նաև Բրայլի այբուբենով կրկնօրինակված լինեն կայարանների անունները, գնացքների համարներն և այլ տեղեկատվությունը:

Մահամափակ լսողություն

Բոլոր հասարակական տրանսպորտային միջոցները, բացի երթուղու մասին ձայնային հայտարարության, պետք է համալրված լինեն նաև համապատասխան տեղեկատվություն հաղորդող տեսատախտակներով:

ԼԵՃՈՒՆ – ԱՏԵՐԵՈՏՐՈՒԵՐ

Հաշմանդամների իրավունքների միջազգային շարժումը ճիշտ է համարում հաշմանդամության հետևյալ ձևակերպումը. «Հաշմանդամությունը հասարակության մեջ գոյություն ունեցող պայմանների հետևանք հանդիսացող՝ ֆիզիկական, մտավոր, զգայական և հոգեբանական շեղումներով մարդու գործունեության արգելքները կամ



սահմանափակումներն են, որոնք նման մարդկանց գրկում են ակտիվ կյանք վարելու հնարավորությունից»։ Հետևաբար հաշմանդամությունը սոցիալական անհավասարության վառ օրինակ է։ Դա սոցիալական, և ոչ թե բժշկական հասկացություն է։ Հաշմանդամության սոցիալական մոդելի ենթատեքստում տրամաբանական է օգտագործել համապատասխան տերմինաբանություն, որը չի ստեղծում բացասական ստերեոտիպեր և չի վիրավորում հաշմանդամ մարդու արժանապատվությունը։

Ինչպես ռասայի և ազգային նկարագիր տալու դեպքում, այնպես էլ հաշմանդամ մարդու համար որևէ տերմինի ընտրությունը հաճախ հիմնվում է ստերեոտիպերի, խղճահարական մոտեցման և այլ զգայական ընկալումների վրա։ Շատ հաշմանդամներ, ինչպես նաև նրանց ներկայացնող կազմակերպություններ դեմ են արտահայտվում այնպիսի տերմինների օգտագործմանը, ինչպես, օրինակ, «կաղ», «գամված», «գոհ» և այլն։

Երբեք մի հիշատակեք մարդուն բացառապես ըստ նրա հաշմանդամության՝ կաղ, արտավոր, խուլ-համր, կույր, մտավոր հետամնաց, թերհաս, հոգեկան հիվանդ, հիմար, անվասայլակին գամված, առողջ կամ նորմալ (ի տարբերություն հաշմանդամի)։

Ճիշտ տերմինաբանության սկզբունքն է. «Մարդը ամենից առաջ» (տե՛ս էջ 16)։



եղեր, որ օճառը լավ լվացվի, այլապես այն կարող է մաշկը գրգռել։ Ծայրատը չի կարելի երկար ժամանակ թրջել. դրանից այն կարող է այտուցվել։ Զգուշորեն չորացրեք փափուկ սրբիչով։ Ցանկալի է օրվա ընթացքում մի քանի անգամ ծայրատը մերսել։ Այն չի կարելի սափրել, կրեմներ կամ հոտավետ ակոհոլային հեղուկներ քսել։

Ծայրատը պետք է փաթաթել էլաստիկ բինտով, որը պետք է հանել միայն ցնցող ընդունելիս կամ մերսման ժամանակ։ Հատուկ ուշադրություն պետք է դարձնել էլաստիկ բինտի մաքրությանը. առնվազն երկու օրը մեկ այն պետք է լվանալ օճառով և գոլ ջրով, ապա չորացնել՝ հարթ մակերևույթին փռելով։ Անհրաժեշտ է կատարել ծայրատի ֆիզիկական վարժությունների երկու կոմպլեքս՝ էլաստիկ բինտը փաթաթած և առանց բինտի։ Անհրաժեշտ է լինել հնարավորինս ակտիվ՝ քայլելով քայլակով կամ հենակներով։ Քայլելիս պետք է ծայրատը մյուս ոտքին մոտ պահել, իսկ հանգստանալիս այն չի կարելի հենել քայլակի կամ հենակի երկաթներին։

Անհրաժեշտ է համապատասխան ձևով խնամել նաև պրոթեզները։ Նույն հաճախականությամբ, ինչ լվացվում և խնամվում է ծայրատը, պետք է լվանալ, սրբել և չորացնել պրոթեզները։ Պրոթեզները կարելի է մաքրել ակոհոլ պարունակող հոտավետ լուծույթներով, անհրաժեշտության դեպքում կարելի է ցանել տալի։ Եթե պրոթեզների մեջ օգտագործվում են գուլպաներ, սպունգ, դրանք նույնպես պետք է ամեն օր լվանալ՝ ծայրատի մաշկը բորբոքումից պահպանելու համար։

Եզրակացություն

Պետք է.

1. ամեն օր լվանալ ծայրատը, պրոթեզը
2. կրել էլաստիկ բինտ, գուլպա (անհրաժեշտության դեպքում)
3. հաճախ վերափաթաթել ծայրատը
4. հաճախ լվանալ էլաստիկ բինտը, գուլպան
5. քայլել հնարավորին չափ շատ՝ ծայրատն ամրացնելու համար
6. ծայրատն ուժեղացնել վարժությունների միջոցով
7. հասնել ծայրատի շարժունակությանը՝ ճիշտ դիրք ընդունելով
8. քայլելիս, նստելիս կամ պառկելիս որոշ ժամանակ ծունկը ուղիղ պահել

Չի կարելի.

1. ծայրատը երկար ժամանակ թրջել ջրում
2. ծայրատը սափրել
3. ակոհոլ պարունակող հեղուկներ քսել
4. երկար ժամանակ նստել
5. նստել խաչաձևված ոտքերով
6. նստել ծայրատը աթոռի ձեռքերի հենակին դրած
7. ծայրատը հանգստացնել հենակի բռնակի կամ քայլակի վրա



- ✓ Կույր մարդու հետ խոսելիս՝ նայեք ուղիղ նրան, այնպես, ինչպես Դուք դա կանեիք ցանկացած այլ մարդու հետ խոսելիս: Կույր մարդը դա կզգա և կընդունի որպես հարգանքի նշան:
- ✓ Եթե անհրաժեշտ է ուղեկցել կույր մարդուն, առաջարկեք նրան բռնել Ձեր ձեռքը կամ արմուկը և միշտ գտնվեք նրա առջև: Դա Ձեզ թույլ կտա առաջնորդել, այլ ոչ հրել կամ դեկավարել նրան:

Խուլ կամ վայր լսող մարդու հետ

- ✓ Վատ լսող մարդու ուշադրությունը գրավելու համար թեթևակի խփեք նրա ուսին կամ նրան ձեռքով արեք:
- ✓ Նայեք ուղիղ նրա աչքերին և խոսեք հստակ, որպեսզի բնական և դանդաղ կերպով բացահայտեք, կարողանո՞ւմ է արդյոք այդ մարդը կարողալ շուրթերով: Նրանք, ովքեր դա կարողանում են, ուշադրություն կդարձնեն Ձեզ դեմքի արտահայտությանը և մարմնի այլ շարժումներին՝ Ձեզ ավելի լավ հասկանալու համար: Հաշվենկատություն ցուցաբերեք՝ նստելով այնպես, որպեսզի լույսը Ձեզ վրա ընկնի և խոսելիս Ձեզ չխանգարեն Ձեր ձեռքերը, ծխախոտն կամ ուտելիքը:
- ✓ Մի գոռացեք, դա չի օգնի: Որոշ դեպքերում կարելի է շփվել՝ երկտողեր փոխանակելով:

Մտավոր հետամնացություն կամ հաղորդակցվելու դժվարություն ունեցող մարդու հետ

- ✓ Ուշադիր լսեք, երբ խոսում եք հաղորդակցման դժվարություններ ունեցող մարդու հետ: Աջակցեք նրան, բայց մի ուղղեք: Համբերատար եղեք և մի փորձեք լրացնել նրան: Եթե պետք է, կարճ հարցեր տվեք, որոնց կարելի է կարճ պատասխանել կամ գլխով անել: Երբեք մի ձևացրեք, որ Դուք նրան հասկանում եք, եթե իրականում դա այդպես չէ: Կրկնեք այն, ինչ Դուք հասկացել եք կամ կիրառեք այդ ասվածը Ձեր հետագա հարցերում: Այդ մարդու արձագանքը կհուշի Ձեզ՝ ինչպես Ձեզ պահեք: Եթե Ձեզ դժվար է հաղորդակցվել, կրկնեք կամ վերաձևակերպեք Ձեր հարցը:

ԽՆԱՔ – ԸՆՏԱՆԻՔ

ԾԱՅՐԱՏԱՆԵՐԻ ԽՆԱՔ

Ի՞նչ պետք է իմանան անդամահատված մարդիկ անձնական խնամքի մասին

Ծայրատի մաշկը լավ վիճակում պահելու համար անհրաժեշտ է ամեն երեկո քնից առաջ այն լվանալ օճառով և գոլ ջրով, լավ ցայել: Ուշադիր

ՎԵՐՎԵԼԱԿԵՐՊԻ ԿԱՆՈՆՆԵՐ

- ✓ Հաշմանդամի հետ խոսելիս, դիմեք անմիջապես նրան, այլ ոչ նրա կողքին գտնվող ուղեկցողին:
- ✓ Մի կաշկանդվեք: Մի շփոթվեք, եթե օգտագործել եք այնպիսի բառեր, ինչպես օրինակ՝ «կտեսնվենք» կամ «դու պետք է վազես», այն մարդու հետ խոսելիս, որը չի կարող տեսնել կամ վազել:
- ✓ Եթե Դուք գտնվում եք խանութում, որտեղ կա հաշմանդամների համար անմատչելի ցուցափեղկ կամ վաճառասեղան, նկատելով, որ այդտեղ մտնում է հաշմանդամ՝ մոտեցեք նրան և առաջարկեք Ձեր օգնությունն ու ծառայությունները:
- ✓ Երբ Ձեզ ծանոթացնում են հաշմանդամի հետ, լրիվ բնական է սեղմել նրա ձեռքը: Նույնիսկ նրանք, ում դժվար է ձեռքը շարժել կամ ով օգտվում է պրոթեզից, սովորաբար կարող են ձեռք սեղմել: Լրիվ թույլատրելի է սեղմել աջ կամ ձախ ձեռքը:
- ✓ Եթե ինչ-որ մեկը չի կարող ձեռք սեղմել, դիպչեք նրա ուսին կամ ձեռքին, որպեսզի ողջունեք նրան և տեղեկացնեք Ձեր ներկայության մասին:
- ✓ Պետք չէ երկար ժամանակ ակնապիշ նայել հաշմանդամներին:
- ✓ Վերաբերվեք մեծահասակ հաշմանդամներին, որպես մեծերի՝
 - դիմեք նրանց անունով և «դու»-ով, միայն եթե լավ եք ճանաչում
 - մի ցուցաբերեք «հովանավորություն» կամ «բարյացակամ վերաբերմունք» անվասայլակից օգտվող մարդու նկատմամբ՝ թեթևակի խփելով նրա ուսին կամ գլխին:
- ✓ Առաջարկեք Ձեր օգնությունը հարգանքով, սրտաբաց և բարեհամբույր տոնով: Օրինակ՝ *Կարո՞ղ եմ օգնել տանելու Ձեր փաթեթները*: Մի զարմացեք, եթե Ձեր օգնությունը մերժեն և մի պնդեք օգնության առաջարկը: Եթե Ձեր օգնությունը ընդունեն, ապա լսեք և կատարեք ցուցումները:
- ✓ Երբ Դուք առաջարկում եք բռնել հաշմանդամի վերարկուն կամ անձրևանոցը, մի առաջարկեք բռնել նաև նրա ձեռնափայտերը, եթե ինքը Ձեզ չխնդրի այդ մասին:



Երբ խոսում կամ գրում եք հաշմանդամների մասին

Օգտագործեք բառեր և հասկացություններ, որոնք չեն ստեղծում ստերեոտիպեր	Խուսափեք ստերեոտիպեր ստեղծող բառերից և հասկացություններից
Հաշմանդամ, հաշմանդամություն ունեցող մարդ, ֆունկցիոնալ խանգարում ունեցող մարդ, սահմանափակ ֆունկցիաներ ունեցող մարդ	Հիվանդ, կադ, արատավոր, անլիարժեք, դեֆորմացված
Ոչ հաշմանդամ, սովորական, տիպային մարդ, կարող է քայլել, տեսնել, լսել և այլն (ի տարբերություն հաշմանդամի, կույր, վատ լսող մարդու)	Նորմալ, առողջ (ի տարբերություն հաշմանդամի)
Անվասայլակից օգտվող մարդ, անվասայլակավոր, ողնուղեղի վնասվածք ունեցող մարդ, սպինալ հաշմանդամ	Անվասայլակին գամված
Ի ծնե հաշմանդամություն, մանկուց հաշմանդամ	Ի ծնե արատ, դժբախտություն
Մանկական ցնցակաթված (կամ նման այլ բան) ունի	Տառապում է մանկական ցնցակաթվածով
Տարել է պոլիոմիելիթ, պոլիոմիելիթի հետևանքով հաշմանդամություն ունի, հիվանդություն տարած մարդ, հաշմանդամ է դարձել ինչ-որ բանի արդյունքում	Տառապում է պոլիոմիելիթով, պոլիոմիելիթի հետևանքներից, պոլիոմիելիթի գոհ
Մտավոր հետամնաց մարդ (միայն չափահաս մարդկանց համար)	Թերիաս, մտավոր թերի
Զարգացման հասպարում ունեցող երեխա, դանդաղ ընկալող երեխա, մտավոր հատուկ կարիքներ ունեցող մարդ	«Արգելակված», թերամիտ, դեբիլ, իմբեցիլ
Դաունի համախտանիշով մարդ (երեխա)	«Դաուն», «մոնդոլդիդ», «դաունիկ»
Էպիլեպսիա ունեցող մարդ, ցնցումներին ենթակա մարդ	Էպիլեպտիկ, ցնցումավոր
Հոգեկան հիվանդ մարդ, հոգեկան խնդիրներ ունեցող մարդ, հոգեկան խանգարում ունեցող մարդ	Գլխի, հոգեկան
Կույր, չտեսնող, վատ տեսնող մարդ	Կույր, լրիվ կույր
Լսողության խանգարում ունեցող մարդ, թույլ (վատ) լսող մարդ, լսողության թերություն ունեցող մարդ (երեխա), խուլ մարդ	Խուլ-համր, խուլ
Շփման դժվարություններ ունեցող մարդ, մարդ, որը չի կարող խոսել, համր մարդ	Համր

Ինչպես հաղորդակցվել...

Անվասայլակ օգտագործող մարդու հետ

- ✓ Հենվել կամ կախվել անվասայլակից նույնն է, ինչ հենվել կամ կախվել նրա տիրոջից. դա նյարդայնացնում է: Հաշմանդամի անվասայլակը այն մարդու անձեռնմխելի տարածքն է, ով օգտվում է դրանից:
- ✓ Երբ խոսում եք անվասայլակից օգտվող մարդու հետ, որոշ ժամանակ անց ինքներդ նստեք աթոռին կամ ծնկի իջեք, եթե դա հնարավոր է, որպեսզի Ձեր և նրա աչքերը լինեն մի մակարդակի վրա. այդ դեպքում Ձեզ հեշտ կլինի խոսել:
- ✓ Երբ անհրաժեշտ է սայլակ օգտագործող հաշմանդամին օգնել հաղթահարելու որևէ արգելք (աստիճան, բորոյուր և այլն), մինչև օգնելն անպայման ուշադիր լսեք նրա ցուցումները: Երբեք մի փորձեք ուղղահայաց բարձրացնել սայլակը՝ այն պահելով հետևի բռնակներից, այլապես հաշմանդամը կարող է ընկնել սայլակից: Ընդհակառակը՝ անհրաժեշտ է երկու ձեռքով պահելով հետևի բռնակներից՝ միևնույն ժամանակ ոտքով սեղմել սայլակի հետևի ստորին մասում գտնվող երկու զուգահեռ ձողերից մեկին: Արդյունքում, սայլակը կհայտնվի երկու հետևի ակերի վրա, և հնարավոր կլինի առջևի երկու ակերը տեղադրել հաղթահարվող խոչընդոտի վերին հատվածում: Միայն դրանից հետո պետք է բարձրացնել նաև հետևի երկու ակերը՝ ավարտելով գործընթացը:



Տեսողության խանգարում ունեցող մարդու հետ

- ✓ Երբ Դուք հանդիպում ունեք մի մարդու հետ, որը վատ է տեսնում կամ կույր է, անպայման ներկայացեք և ներկայացրեք այն մարդկանց, ովքեր Ձեզ հետ են:
- Օրինակ՝ «Բարև, Սամվել, ես Գայանեն եմ, իսկ ինչնից աջ Հակոբ Հակոբյանն է»:
- ✓ Եթե Դուք գրուցում եք ինչ-որ խմբում, չմոռանաք հստակեցնել՝ ում եք Դուք տվյալ պահին դիմում: Խոսեք սովորական տոնով, նախապես զգուշացրեք, երբ Դուք պատրաստվում եք փոխել Ձեր տեղը, կամ երբ ավարտել եք Ձեր խոսքը:



«ՀԱՎԱՍԱՐ ՀԱՆՐԱՎՈՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ» ՏԵՂԵԿՆԳԻՐՔԸ ՊԱՏՐԱՍՏԱԵՒ Է «ՈՒՆԻՍՈՆ» ՀԱՆՐԱՎԱԿԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅԱՆ ԿՈՂՄԻՇ: ԳՐԵՈՒԿՈՒՄ ԵՆԵՐԿԱՅՆՉՎԱԾ Է ՕԳՏԱԿԱՐ ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆ ՀԱՇՎԱՆՊԱՏՆԵՐԻ Ե ՆՐԱՆՇ ԸՆՏԱՆԻՔՆԵՐԻ ՀԱՄԱՐ, ՄԱՍՆԱՎՈՐԱՐԱՐ, ՇՐՁԱԿԱ ՄԻՋԱԿԱՅՐԻ ՖԻԺԻԿԱԿԱՆ ՄԱՏՉԵԼԻՈՒԹՅԱՆ Ե ՀԱՇՎԱՆՊԱՏՆԵՐԻ ԽՆԱՄՔԻ ՈՐՈՇ ՀԱՐՇԵՐԻ, ՍՈՇԻԱԼԱԿԱՆ ԱՊԱՀՈՎՈՒԹՅԱՆ, ՊՐՈԹԵՉՆՎՈՐՄԱՆ Ե ԱՅԼ ՀՐԱՏԱՊ ԽՆՊԻՐՆԵՐԻ ՎԵՐԱՔԵՐՅԱԼ: ՀԱՏՈԿ ՈՒՇԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆ Է ԴԱՐՉՎՈՒՄ ՀԱՇՎԱՆՊԱՏՆԵՐԻ ՀԵՏ ՇՓՄԱՆ ԵՂԱՆՎԱՆԵՐԻՆ Ե ՎԱՐՎԵԼՅԱԿԵՐՊԻ ԿԱՆՈՆՆԵՐԻՆ: ԳՐԵՈՒԿՈՒՄ ՏԵՂ ԵՆ ԳՏԵԼ ՀԱՇՎԱՆՊԱՏՈՒԹՅԱՆ ԽՆՊԻՐՆԵՐՈՎ ՉՐԱԴՈՂ ՊԵՏԱԿԱՆ Ե ՀԱՆՐԱՎԱԿԱՆ ԿԱԶՄԱԿԵՐՊՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՃԱՆԿԵՐԸ, ԻՆՉՊԵՍ ԱՆՆ ՀԱՇՎԱՆՊԱՏՈՒԹՅՈՒՆ ՈՒՆԵՇՈՂ ՀԱՅՏԻ ԱՐԴԿԱՆՇ ՄԱՍԻՆ ՀԱԿԻՐՃ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ:

ՀԱՇՎԱՆՊԱՏՈՒԹՅԱՆ ՀԱՐՇԵՐԻՆ ՎԵՐԱՔԵՐՈՂ ՀԱՅԵՐԵՆ, ՈՒՈՒՆԵՐԵՆ Ե ԱՆԳԼԵՐԵՆ ԼԵՃՈՒՆԵՐՈՎ ԵՐԱՎԵԼ ԸՆԴԳՐՎՈՒՄ ՏԵՂԵԿԱՏՎՈՒԹՅՈՒՆ ՏԵՂԱԿՐՎԱԾ Է www.disability.am ՎԵՐ-ԿԱՅԵՐՈՒՄ:

ՍՈՒՅ ԱՆՍԵԳՐՈՒ ՖԻՆԱՆՍԱՎՈՐ Է ԱՄՆ ՊԵՏՆԵՊԱՏԱՆԱՏԻ ՀԱՆՐԱՎԱԿԱՆ ՀԱՐԱՔԵՐՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ԲԱՅՈՒՆ: ԳՐԵՈՒԿՈՒՄ ՈՐՏԱՀԱՅՏՈ ՎՐՈՒՔՆԵՐԸ, ԵՐՐԱՎՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ Ե ՀԱՆՈՍԱՐԱՐԱԿԱՆՆԵՐԸ ՀԵՆՆԵՎԱՅԻՆ ԵՆ Ե ՊԱՐՏԱԿՐ ՉԷ ՈՐ ՈՐՏԱՇՈՒՄ ԱՄՆ ՊԵՏՆԵՊԱՏԱՆԱՏԻ ԴԻՐՔՐՈՇՈՒՄ

This project was funded through a Department of State Public Affairs Section grant, and the opinions, findings and conclusions or recommendations expressed herein are those of the Authors and do not necessarily reflect those of the Department of State

ՀԵՂԻՆԱԿԱՅԻՆ ԻՐԱՎՈՒՆԵՐՆԵՐ ՊԱՏՎԱՆՈՒՄ ԵՆ
«ՈՒՆԻՍՈՆ» ՀԿ-ԻՆ
© 2004 Unison NGO. All rights reserved