

**Губко В. О.**, здобувачка вищої освіти 1 курсу, група СР-201  
Науковий керівник – **Сила Т. І.**, к. психол. наук, професор  
*Національний університет «Чернігівська політехніка» (м. Чернігів, Україна)*

## **КРИЗОВЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ ТА ІНТЕНСИВНИЙ ДОГЛЯД ЯК ПІДХОДИ КРИЗОВОГО ВТРУЧАННЯ**

Для того, щоб повернути клієнта до звичного життя в соціальній роботі використовують різноманітні теорії. Ми розглянемо, на прикладі теорії кризового втручання, які саме використовують підходи соціальні працівники, щоб подолати кризу. Основи цієї теорії та її підходів сформував Н. Голан та Дж. Каплан, яка спрямовує на застосування різних методів з метою подолання кризи й зміни поведінки клієнта.

Найвідомішими методами кризового втручання є кризове консультування та інтенсивний догляд. Опинившись у стані кризи людина чи його найближче оточення не усвідомлюють причини її виникнення та як вийти з неї, а тому стають безпорадними у вирішенні власних проблем. У такій ситуації необхідно звернутися до соціального працівника, який застосує один з актуальних підходів кризового втручання, а саме кризове консультування чи інтенсивний догляд.

Кризове консультування направлене на зменшення афекту, інакше кажучи пережитої шкідливої емоції; з метою налагодити контакт; знайти спільну мову з клієнтом, щоб осягнути його проблеми та почуття; проявити піклування, співпереживання, підняття самооцінки; сприяння поведінці, яка полягає у розв'язанні проблеми клієнта.

Розглянемо кризове консультування на прикладі після тестового інформування, коли буде позитивний тест на ВІЛ. Розуміння людиною того, що вона заражена ВІЛ-інфекцією, дає початок різноманітним проблемам таким як: індивідуально-психологічним та соціально-психологічним, які у свою чергу породжують депресивні наслідки та дезадаптацію поведінки, яка приводить до зміни способу життя [1].

У той момент під час кризового втручання треба:

1. Розгумачити результат тесту, це необхідно зробити після попереднього пристосування клієнта до думки, що він хворий (йому потрібен деякий час, щоб сприйняти інформацію, а це означає, що не потрібно обмірковувати можливе загострення хвороби та скільки часу йому залишилося жити);
2. надати вірогідну інформацію про різницю між ВІЛ-інфекцією та СНІДом; надати зрозумілі й чіткі відомості про довговічну природу ВІЛ-інфекції та про перебіг ускладнення хвороби;
3. довести до відома клієнта, що він є джерелом ВІЛ-інфекції, а це означає, що несе загрозу іншим і, наприклад, може інфікувати свого сексуального партнера;
4. проговорити про те, кого необхідно повідомити про хворобу, та можливу реакцію з боку оточення;
5. проконсультувати про установи, де клієнту дадуть психоемоційну підтримку і допомогу у разі незвичайних ситуацій;
6. підготовка клієнта до постійних зустрічей зі спеціалістами в області ВІЛ-інфекції;
7. підтримка та налаштування позитивного мислення [2].

Для проведення кризового консультування потрібно багато дізнатися про клієнта, зокрема не тільки індивідуальні особливості, але й часто його родини. Соціальний працівник під час консультування враховує масу факторів серед яких, історія сім'ї, родинні цінності, традиції, правила та стосунки родини з оточенням. Чим інформація про сім'ю буде

ширшою, а найкраще знання про декілька поколінь, про те, як родина ставиться на негативні обставини життя, ситуації, які викликають стрес чи породжують конфлікти, як це зображається на членах сім'ї.

При кризовому втручанні соціальний працівник використовує різноманітні методи, які отримали назву техніки підтримки. Вони діляться на такі групи як:

1. надання інформації та інструкції. Соціальний працівник надає всю інформацію, якою володіє, щодо наявної проблеми;

2. інструкція. Соціальний працівник на реальних прикладах пояснює, що варто робити клієнту, щоб досягти поставленої мети;

3. використання багатоманітних малюнків, буклетів, таблиць та інших засобів комунікації. Інформація, яка подіється в різноманітних виглядах, а особливо у друкованому, дає змогу передивитися її пізніше;

4. з'ясування того, хто може надати підтримку з боку інших людей. Працюючи з людьми, що перебувають у стані кризи необхідно дізнатися, які стосунки в родині та з навколишнім світом, при взаємодії її членів між собою.

5. вербалізація емоційних станів. Клієнт після розповіді про своє життя, отримує від соціального працівника твердження, що всі багато людей мають такі ж самі проблеми як і він;

6. допомога і направлення клієнта у прийнятті рішення, щодо розв'язання проблеми. Консультант наснажує клієнта до ухвалення самостійного рішення, щодо розв'язання проблеми і т.і. [4].

Існує ще один підхід до кризового втручання - це здійснення інтенсивного догляду або іншими словами опіки. Він означає використання плану кризового втручання, який має на меті: передачу відповідальності на спеціалістів, які здійснюють нагляд; налаштування на вирішення нагальних завдань; забирання клієнта з оточення, яке має стресовий вплив; налагодження відповідних взаємовідносин: вияв піклування, доброзичливого ставлення.

Таким чином, теорія кризового втручання має два підходи вирішення кризи. Перший підхід - кризове консультування, який проводиться для того, щоб дізнатися про клієнта, вибудувати з ним довірливі взаємовідносини та посприяти самостійному розв'язанню проблеми. Кризове консультування передбачає багатого багажу знань про клієнта та його найближче оточення, тому соціальному працівникові необхідно витратити багато часу на ознайомлення з проблемою клієнта та звідки вона виникла. Інший підхід – інтенсивний догляд, при використанні цього підходу відповідальність повністю перекладається на професіонала та багато залежить від ставлення фахівця до клієнта. Соціальний працівник обирає один із методів подолання кризи в індивідуальному порядку, але в будь-якому разі його мета це повернути клієнта до нормального стану.

#### **Список використаних джерел**

1. Бойко А. Соціальна робота з людьми, які живуть з ВІЛ-інфекцією та СНІДом//Соціальна політика і соціальна робота. 2001. № 2. С.54 – 60.

2. ВИЧ-инфекция: Консультирование по вопросам ВИЧ/СПИД/ Республиканский центр профилактики СПИД, Беларусь. Режим доступа: <http://www.narcs.by/docs/konsultirovanie-po-vich.doc>.

3. Логуш Д. Сучасний стан роботи з жінками, які зазнали насильства. *Соціальна політика і соціальна робота*. 2002. № 3-4, С. 102-103.

4. Лукашевич М., Семігіна Т. Соціальна робота (теорія і практика). 2009. С.148 – 150.