

НАПРЯМ 9. МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

КОНСУЛЬТУВАННЯ В МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІЙ РОБОТІ

Булеза Б. Я.

лікар-імунолог

**Закарпатська обласна клінічна лікарня
м. Ужгород, Україна**

Медико-соціальна робота розглядається вченими, як один із напрямків соціальної роботи і в той же час як важливий компонент соціальної медицини, що має виражений прикладний характер.

Безпосередньо становленню і подальшому розвитку інституту медико-соціальної роботи в Україні сприяло прийняття Закону України «Про соціальні послуги» (№ 966-IV від 19.06.2003 р.) [1].

Згідно позиції Ю. Шуригіної, медико-соціальна робота – це вид соціальної професійної діяльності медичного характеру, спрямованої на відновлення, збереження і зміцнення здоров'я. Це процес діагностики проблеми життєдіяльності індивіда, її корекція, динамічний супровід і оцінка впливу [2].

А. Мартиненко пропонує розглядати медико-соціальну роботу як мультидисциплінарну професійну діяльність медичного, психолого-педагогічного і соціально-правового характеру, спрямовану на відновлення, збереження та зміцнення здоров'я населення. Медико-соціальна робота принципово змінює комплексну допомогу в сфері охорони здоров'я, тому що передбачає проведення системних медико-соціальних впливів на більш ранніх етапах розвитку хвороби і соціальної дезадаптації, які потенційно ведуть до важких ускладнень чи інвалідності. Отже, медико-соціальна робота має не тільки виражену реабілітаційну, але й профілактичну спрямованість [3].

Особливістю медико-соціальної роботи є те, що як професійна діяльність вона формується на стику двох самостійних галузей – охорони здоров'я і соціального захисту населення. Медичні працівники на практиці часто виконують функції соціальних працівників. У свою чергу, соціальні працівники працюють з особами, які мають психічні та фізичні патології і виступають у ролі лікарів.

Таким чином, медико-соціальна робота тісно переплітається з діяльністю органів системи охорони здоров'я. Але при цьому вона не перевищує межі своєї компетенції, не претендує на виконання лікувально-діагностичних функцій, а передбачає тісну взаємодію з медичним персоналом і чітке розмежування сфер відповідальності.

Медико-соціальна робота проводиться в різних установах і закладах: медичних, соціальних, комбінованих медико-соціальних, в закладах профілактичного спрямування (пропаганда здорового способу життя, профілактика алкоголізму, наркоманії та ін.).

Забезпечення медико-соціальної роботи вимагає використання різних видів технологій медико-соціальної роботи, які розуміємо як сукупність прийомів, методів і впливів, спрямованих на усунення чи компенсацію обмежень життєдіяльності, підтримку і зміцнення здоров'я людини через інститути медичного і соціального страхування, соціального забезпечення, медико-соціального обслуговування тощо.

Водночас, слід підкреслити важливу роль консультування у реалізації основних завдань медико-соціальної роботи. Зокрема, серед низки послуг, що надаються громадянам, які перебувають у складних життєвих обставинах, Законом України «Про соціальні послуги» визначено соціально-медичні послуги – консультації щодо запобігання виникненню та розвитку можливих органічних розладів особи, збереження, підтримка та охорона її здоров'я, здійснення профілактичних заходів [1].

Відзначимо, що консультування як особливий вид діяльності виник і здобув поширення в 60-х роках ХХ століття, коли почали створюватися перші асоціації професійних консультантів як відповідь на потреби людей, яким не властиві якісь клінічні порушення, але ті чи інші проблеми змушують їх шукати допомоги і підтримки фахівців.

Консультування найчастіше зв'язують з психологією. Проте роль консультанта можуть виконувати й лікарі, психіатри, педагоги, соціальні працівники, менеджери, працівники правоохоронних органів, чітко усвідомлюючи при цьому межі своєї компетенції.

Консультування – це сукупність процедур, спрямованих на допомогу людині у вирішенні проблем і прийнятті важливих рішень стосовно навчання, професійної кар'єри, шлюбу, сім'ї, здоров'я, вдосконалення особистості і міжособистісних взаємовідносин.

Аналіз наукової літератури (Г. Бурменська, І. Дубровіна, Р. Кочюнас, К. Роджерс та ін.) дає можливість узагальнити основні цілі і завдання консультування:

1. Консультування допомагає людині зробити правильний вибір і діяти у відповідності з її власними поглядами.

2. Консультування допомагає оволодіти новими способами поведінки.

3. Консультування сприяє розвитку особистості.

4. При консультуванні наголошується на відповідальності клієнта, тобто визнається, що незалежний індивід здатний при відповідних обставинах приймати самостійні рішення, а консультант тільки створює умови, які допомагають це краще зробити.

5. Серцевиною консультування є консультативна взаємодія між клієнтом і консультантом.

Отже, консультування має на меті: сприяти змінам у поведінці індивіда, щоб він міг жити продуктивніше, відчувати вдоволеність від життя, незважаючи на всі життєві труднощі і перешкоди; розвивати вміння подолання труднощів, пристосування до нових життєвих умов і обставин; забезпечити ефективне прийняття життєво важливих рішень; розвивати вміння вступати і підтримувати на належному рівні міжособистісні контакти; полегшити реалізацію особистісного потенціалу індивіда.

В медико-соціальній роботі надзвичайно важливе значення має консультування таких категорій, як дітей групи ризику, осіб з обмеженими можливостями, з девіантною поведінкою, ВІЛ-інфікованих, невиліковно хворих, схильних до суїциду, які пережили втрату рідних та ін.

Консультативна допомога може здійснюватися в різних формах і видах [4, с. 95]. Так, за критерієм об'єкта допомоги консультування може бути індивідуальним і груповим. За віком – консультування дітей і дорослих. Просторовий критерій передбачає консультування контактне і дистантне, яке може здійснюватися в межах телефонного чи письмового консультування. За критерієм тривалості розрізняють екстрене, короткотривале, довготривале, одноразове, багаторазове консультування.

В процесі консультування можна виділити кілька взаємозв'язаних етапів.

Будь-яке консультування, як правило, починається з дослідження проблеми. На цій стадії консультант повинен намагатися встановити контакт з клієнтом, завоювати його довір'я. Необхідно уважно вислухати клієнта, проявити розуміння його проблем, спонукати його до поглибленого розгляду проблем, пошуку шляхів їх вирішення. Цей етап закінчується тим, що суть проблеми чітко визначена і зрозуміла як клієнту, так і консультанту. Уточнення суті проблеми може тривати досить довго. Це дуже важливий процес, оскільки іноді допомагає не тільки зрозуміти суть проблеми, але й вияснити причини виникнення, навіть способи вирішення.

Етап ідентифікації альтернатив передбачає вияснення і відкритого обговорення можливих альтернатив вирішення проблеми. Консультант спонукає клієнта до роздумів щодо можливих варіантів вирішення проблеми, які є найбільш реальними.

Етап планування допомагає здійснити критичну оцінку вибраних альтернатив вирішення проблеми. В процесі планування шляхів реалістичного вирішення проблеми необхідно допомогти клієнту зрозуміти, що, на жаль, не завжди і не всі проблеми можуть бути позитивно вирішені.

В процесі послідовної реалізації запланованого консультант допомагає клієнту будувати діяльність з урахуванням всіх обставин, витрат часу, можливості невдач. Особливо важливо підтримати людину при часткових невдачах в реалізації запланованого, допомогти спрямувати зусилля на досягнення кінцевої мети.

Процес консультування закінчується етапом оцінки і зворотного зв'язку. Консультант разом з клієнтом оцінюють рівень досягнення мети і узагальнюють результати.

Якість консультативного контакту залежить від двох важливих факторів: терапевтичного клімату і навичок консультанта в організації спілкування. Терапевтичний клімат, в свою чергу, включає кілька емоційно значимих елементів: місце консультування, розташування консультанта і клієнта в просторі, структурування визначеного для консультування часу, створення атмосфери взаємного довір'я, емпатії і поваги до клієнта.

Література:

1. Закон України «Про соціальні послуги» (№ 966-IV від 19.06.2003 р.) // Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2003. – № 45. – С. 358.
2. Шурыгина Ю. Ю. Роль инновационных технологий в повышении эффективности организации медико-социальной помощи населению // Дис. докт. мед. наук: 14.00.33 – Общественное здоровье и здравоохранение / Ю. Ю. Шурыгина. – Кемерово, 2006. – 282 с.
3. Мартыненко А. В. Теория и практика медико-социальной работы: учеб. пособие / А. В. Мартыненко. – М.: Гардарики, 2007. – 159 с.
4. Фирсов М. В., Шати́ро Б. Ю. Психология социальной работы / М. В. Фирсов, Б. Ю. Шати́ро. – М.: «Академия», 2002. – 192 с.