

**KRĪZES INTERVENČE  
SOCIĀLAJĀ DARBĀ  
UN PSIHOSOCIĀLĀ  
KONSULTĒŠANA  
KRĪZĒ**

# KRĪZES INTERVENČE SOCIĀLAJĀ DARBĀ UN PSIHOSOCIĀLĀ KONSULTĒŠANA KRĪZĒ

2023. gads



Labklājības ministrija

PROJEKTU UN KVALITĀTES VADĪBA



Metodikas krīzes intervencei sociālajā darbā un psihosociālajai konsultēšanai krīzē izstrāde un aprobācija īstenota Eiropas Sociālā fonda (ESF) projekta Nr. 9.2.1.1/15/I/001 “Profesionāla sociālā darba attīstība pašvaldībās” ietvaros. Metodikas izstrādi īstenoja SIA “Projektu un kvalitātes vadība” un Latvijas Sistēmisko un ģimenes psihoterapeitu biedrības ekspertu grupa. Metodikas izstrādes mērķis ir nodrošināt metodisko atbalstu pašvaldību sociālo dienestu sociālajiem darbiniekiem un veicināt viņu profesionalitāti, strādājot ar klientiem, kuri nonākuši krīzes situācijā. Metodika ietver metodisko materiālu drukātā formā un elektroniski, kā arī klātienē un tiešsaistes mācību programmas. Metodikas izstrādes gaitā īstenots pilotprojekts metodiskā materiāla un klātienē mācību programmas aprobēšanai.

Sagatavots iespiešanai un iespiests SIA “Drukātava”,  
“Rasmaņi”, Grēnes, Olaines novads, LV-2127  
[www.drukataka.lv](http://www.drukataka.lv)

Šis ir autortiesībām aizsargāts darbs un Labklājības ministrijas īpašums, 2023.

ISSN-2661-538X

Labklājības ministrija izsaka pateicību par izstrādāto metodisko materiālu un mācību programmām SIA “Projektu un kvalitātes vadība”, Latvijas Sistēmisko un ģimenes psihoterapeitu biedrībai un speciālistu komandai:

**Evijai Eglītei**, SIA “Projektu un kvalitātes vadība” valdes loceklei, metodikas izstrādes vadītājai un redaktorei;

**Egitai Pļaviņai**, Latvijas Sistēmisko un ģimenes psihoterapeitu biedrības valdes priekšsēdētājai, ģimenes sistēmiskās psihoterapijas speciālistei, praktizējošai psihoterapeitei;

**Sandrai Zalcmanei**, sociālā darba ekspertei darbā ar cilvēktirdzniecībā cietušām personām, ekspertu grupas vadītājai;

**Ievai Antonsonai**, supervizorei, asistentei psihodrāmā sociometrijā un grupu psihoterapijā, biedrības “Latvijas Sarkanais Krusts” krīzes centra “Burtnieks” vadītājai, sociālā darba ekspertei NVO sektorā;

**Diānai Puntulei**, Rīgas Sociālā dienesta sociālajai darbiniecei darbā ar ģimenēm, kurās aug bērni ar funkcionāliem traucējumiem, praktizējošai sociālā darba ekspertei;

**Sarmītei Štālei**, ģimenes sistēmiskās psihoterapijas speciālistei, praktizējošai psiholoģei;

**Daigai Zaķei**, biedrības “Izglītības iniciatīvu centrs” direktorei, izglītības ekspertei;

**Ievai Ozolai**, psihoterapijas speciālistei Junga analītiskās psiholoģijas virzienā, supervizorei, LU SZF docentei, sociālā darba ekspertei;

**Andželikai Kālei**, ģimenes sistēmiskās psihoterapijas speciālistei, praktizējošai psihoterapeitei.

Labklājības ministrija atzinīgi novērtē sadarbības partneru dalību pilotprojektā, tajā skaitā klātienes mācībās, šī metodiskā materiāla aprobēšanai praksē un pateicas **sociālo dienestu sociālajiem darbiniekiem: Kasparam Bajāram** no Bauskas novada, **Elvīrai Ignatovai** un **Svetlanai Puškelei** no Daugavpils, **Sintijai Žagarei** no Dienvidkurzemes novada, **Ingai Eikinai** un **Lilīnai Kudiņai** no Kuldīgas novada, **Astrai Antipovai** no Ķekavas novada, **Inārai Rozei**, **Sandrai Krūklei** un **Sigitai Čirkšei** no Liepājas, **Viktorijai Šapovalai** un **Jeļenai Vasiļjevai** no Madonas novada, **Jūlijai Bulai** un **Gajanei Davtjanai** no Rīgas, **Evai Bērzkalnei** no Ropažu novada, **Inesei Guļevskai** no Talsu novada, **Sarmītei Kalniņai** un **Ivetai Rezevskai** no Tukuma novada.

## PROLOGS

2022. gada 25. februārī saņēmu ziņu no māsīcas dēla: “Viss. Aizmiga.” Un iepriekšējā dienā saņemtā ziņa par kara sākšanos Ukrainā jau bija aizmirsusies. Krīze krīzē. Dažādas krīzes situācijas, bet ar līdzīgām izjūtām, līdzīgām emocijām un līdzīgām reakcijām.

Gadu biju dzīvojusi līdz māsīcas cīņai ar vēzi. Nu tā bija beigusies. Tā nebija tikai viņas cīņa, tā bija arī viņas vīra, dēlu, vecāku un mana cīņa. Dažreiz šķita, ka ģimenei palīdzība nepieciešama vairāk nekā viņai pašai. Un, kad beidzās viņas cīņa, viņas ģimenes locekļiem tā vēl turpinājās. Nu jau cīņa ar sevi. Lai arī man ir izglītība sociālajā darbā, sapratu, ka palīdzēt spēju tik maz. Biju apjukusi. Gribēju palīdzēt, bet nezināju, kā. Kā runāt, kā izturēties, ko teikt un ko neteikt. Māsīca pārdzīvoja dažādās, viņasprāt, neadekvātās profesionāļu reakcijas. Viņa gribēja uzrakstīt pamācību – kā komunicēt ar vēža slimniekiem. Arī sociālais darbinieks, pie kura viņa vērsās, nezināja, kā palīdzēt cilvēkam krīzē. Viņam nebija nepieciešamo resursu, iespējams, arī zināšanu un prasmju. Daudzi mēģināja no viņas norobežoties, jo nezināja, kā... kā runāt, kā izturēties, kā atbalstīt.

Bet par sevi... es sapratu, ka neesmu labs palīgs krīzes pārvarēšanai. Lai arī man ir izglītība sociālajā darbā, neesmu tik stipra, lai šo svētīgo darbu darītu. Bet tas, ko varu darīt, ir kopā ar ekspertu grupu izstrādāt metodisko materiālu sociālajiem darbiniekiem par psihosociālo konsultēšanu krīzē.

*Acis darba izbijās,*

*Rokas darba nebijās;*

*Rokas darba nebijās,*

*Zinājās padarot.*

*Metodiskā materiāla izstrādes grupas vadītāja un redaktore Evija Eglīte*

# Satura rādītājs

<b>Prologs</b> .....	<b>6</b>
<b>Saturs</b> .....	<b>7</b>
<b>Ievads</b> .....	<b>8</b>
<b>Saīsinājumi</b> .....	<b>10</b>
<b>Termini</b> .....	<b>11</b>
<b>1. Krīzes intervences būtība</b> .....	<b>14</b>
1.1. Krīzes intervence sociālajā darbā .....	16
1.1.1. Krīzes intervence vispārīgajā sociālā darba praksē .....	17
1.1.2. Krīzes intervences ienākšana sociālajā darbā .....	18
1.1.3. Krīzes intervence sociālā darbinieka, psihologa, psihoterapeita un psihiatra praksē: kopīgais un atšķirīgais .....	23
1.2. Sociālā darbinieka kompetences darbam ar klientu krīzes situācijās .....	25
1.2.1. Sociālā darbinieka profesionālās lomas krīzes intervencē .....	32
1.2.2. Profesionālās ētikas aspekti krīzes intervencē .....	34
1.2.3. Sociālā darbinieka, kurš īsteno krīzes intervenci, personība .....	35
1.2.4. Rūpes par sevi kā viens no profesionālās prakses pamatelementiem .....	37
1.2.5. Palīdzošas stratēģijas rūpēs par sevi .....	45
1.3. Krīzes intervences modeļi un to lietojums sociālā darba praksē .....	46
<b>2. Krīzes daba</b> .....	<b>52</b>
2.1. Krīzes jēdziens .....	52
2.2. Krīžu iedalījums .....	56
2.3. Stresa ietekme uz krīzes veidošanos .....	61
2.3.1. Stress un stresa „daba” .....	63
2.3.2. Stresa fizioloģija .....	64
2.3.3. Stresa izpausmes .....	65
2.3.4. Akūtā stresa pazīmes un reakcijas atbilstoši starptautiskajai statistiskajai slimību un veselības problēmu klasifikācijai .....	67
2.4. Krīzes fāzes .....	69
<b>3. Cilvēks krīzē</b> .....	<b>71</b>
3.1. Psiholoģiskās aizsardzības mehānismi .....	76
3.2. Krīzes radītās reakcijas cilvēka fizioloģijā .....	80
<b>4. Psihosociālā konsultēšana krīzes intervencē</b> .....	<b>82</b>
<b>5. Krīzes intervences modelis darbam Latvijas sociālajos dienestos (KIMS)</b> .....	<b>91</b>
5.1. KIMS izveides process .....	91
5.2. KIMS darba principi .....	93
5.3. KIMS klientu mērķgrupas apraksts .....	95
5.4. KIMS process .....	98
<b>Izmantotā literatūra un citi avoti</b> .....	<b>112</b>

# IEVADS

Sociālā darbinieka profesijas standartā (turpmāk – Standarts)<sup>1</sup> kā viens no uzdevumiem sociālajā darbā ar indivīdiem un ģimenēm minēts – īstenot krīzes intervenci. Standartā arī aprakstītas sociālajam darbiniekam nepieciešamās kompetences, prasmes, attieksmes un profesionālās zināšanas šī uzdevuma veikšanai.

Lai veiktu krīzes intervenci, sociālajam darbiniekam nepieciešamas plašas teorētiskās un praktiskās zināšanas par krīzi, tās veidiem, pazīmēm un stadijām, pēc kurām identificēt cilvēku krīzes situācijā, par psiholoģiskās aizsardzības mehānismiem un citas. Tiek minētas zināšanas, kas saistītas ar refleksiju, kritisko domāšanu, profesionālu sevis kā resursa izmantošanu un pašapzināšanos (piemēram, attīstot kompetenci profesionālās robežās, spējot fokusēt uzmanību uz klientu krīzes laikā, nevis uz paša emocionālajām reakcijām), paškontroli, empātiju. Īpaši tiek uzsvērtas starppersonu attiecību un komunikācijas prasmes ne vien saziņā ar indivīdiem, bet arī ar grupām un kopienām krīzes situācijā. Nozīmīgas ir klausīšanās un aktīvās klausīšanās, intervēšanas un konsultēšanas prasmes, kā arī prasmes nodibināt sadarbības attiecības ar visiem iesaistītajiem, iegūt uzticēšanos un noteikt profesionālās robežas.<sup>2</sup>

Biedrība “Qualitas” 2021. gadā veica pētījumu “Par Latvijas augstskolu sociālā darba jomas studiju programmu izvērtējumu”<sup>3</sup>, kurā tika secināts, ka, analizējot absolventu kompetences sociālajā darbā ar indivīdiem un ģimenēm, visvairāk zināšanu un prasmju gan bakalaura, gan maģistra sociālā darba studiju programmu absolventiem (pēc viņu pašu sniegtā vērtējuma) trūkst tieši krīzes intervencē. Pētījuma ietvaros analizējot studiju programmu aprakstus, secināts, ka šo prasmju attīstīšanai kopumā atvēlēts neliels kredītpunktu skaits. Arī darba devēji viszemāk vērtē studiju absolventu prasmes krīzes intervencē. Šīs kompetences arī sociālie darbinieki savā ikdienas darbā līdz šim izmantojuši mazāk nekā pārējās. Kopš 2020. gada, kad piedzīvojām Covid-19 pandēmiju, un 2022. gada Ukrainas bēgļu pieplūduma Latvijā būtiski ir ietekmēts sociālo dienestu ierastais darba ritms, un sociālajiem darbiniekiem nācās savā ikdienas darbā arvien vairāk izmantot krīzes intervenci.

Pētījumā secināts, ka kompetenču krīzes intervencē zemais vērtējums varētu būt saistīts ar nepietiekamu prasmju attīstīšanu studiju procesā. Šo kompetenču pamatā ir jābūt dziļākām zināšanām un izpratnei par psiholoģiju, psihiatriju, krīzi veicinošiem faktoriem, stresa radītām pārmaiņām, cilvēka uzvedības modeļiem, saistību ar vides faktoriem u.c.<sup>4</sup>

Sociālā darba izglītības funkcijas un prakses jomas pēdējo 15 gadu laikā ir būtiski mainījušās. 2020. gada martā Starptautiskā Sociālo darbinieku federācija un Starptautiskā Sociālā darba augstskolu asociācija uzsāka 2004. gadā pieņemto Globālo sociālā darba izglītības standartu pārskatīšanas procesu. Starptautiskās Sociālā darba augstskolu asociācijas Eiropas nodaļas dokumentā “Sociālā darba prakses standarti attiecībā pret cilvēktiesībām” uzsvērtas šādas idejas:

1. praktiķu loma sociālā darba studentu sagatavošanā, kas labvēlīgi ietekmē gan viņus, gan studentus – praktiķi mācās pasniegt, savukārt studentiem ir iespēja kritiski analizēt praksē notiekošo;
2. augsti novērtēta starpdisciplināra prakse, citu zinātnes jomu ieguldījuma izmantošana sociālā darba mērķu sasniegšanai, zināšanu integrācijai un operacionalizācijai;

<sup>1</sup> Sociālā darbinieka profesijas standarts. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/7705/download?attachment>

<sup>2</sup> Antonsons, I. Krīzes intervence sociālajā darbā. No: Roga-Vailza, V., Ozola, I., & Apine, E. (Red.) *Sociālais darbs ar gadījumu. Teorija praksē*. – Rīga, Latvijas Republikas Labklājības ministrija, 2021. 534 lpp., 259. lpp. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/16355/download?attachment>

<sup>3</sup> Biedrība “Qualitas”. *Latvijas augstskolu sociālā darba jomas studiju programmu izvērtējums* (2021). Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/petijums-Par-atvijas-augstskolu>

<sup>4</sup> Biedrība “Qualitas”. *Latvijas augstskolu sociālā darba jomas studiju programmu izvērtējums* (2021). Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/petijums-Par-atvijas-augstskolu>

3. pats svarīgākais sociālā darba izglītības procesā ir pamatmērķis – studentiem jāprot savu studiju prakses laikā izmantot teorētiskas zināšanas, metodes, prasmes un ētisku uzvedību kopveselumā (profesionāla kompetence plus integritāte);
4. studiju kursu vai moduļu ietvaros nepieciešams plānot pietiekamu laiku refleksiīvas mācīšanās periodiem prakses apstākļos;
5. globālajām pārmaiņām jābūt atspoguļotām sociālā darba izglītībā un jāietver dzimuma, seksuālās orientācijas, daudz kultūru sabiedrības un starpkultūru attiecību, vides un ilgtspējas tematika, nenoteiktības un riska apstākļi, terorisma un pretterorisma studijas.<sup>5</sup>

Literatūras, publikāciju, metodisko materiālu par sociālo darbu krīzē latviešu valodā ir maz. Kā jaunāko publikāciju var minēt biedrības “Latvijas Sarkanais Krusts” krīzes centra “Burtnieks” vadītājas Ievas Antonsones rakstu monogrāfijas II sējumā “Sociālais darbs ar gadījumu. Teorija praksē”<sup>6</sup> (izdota 2021. gadā pēc Labklājības ministrijas pasūtījuma) – “Krīzes intervence sociālajā darbā ar gadījumu”.

Ņemot vērā iepriekš minēto, Labklājības ministrijas ar Eiropas Sociālā fonda atbalstu īstenotā projekta “Profesionāla sociālā darba attīstība pašvaldībās” (Nr. 9.2.1.1/15/I/001) ietvaros ir izstrādāts metodiskais materiāls<sup>7</sup> par krīzes intervenci sociālajā darbā un psihosociālo konsultēšanu krīzē (turpmāk – Metodiskais materiāls), lai nodrošinātu metodisko atbalstu pašvaldību sociālo dienestu sociālajiem darbiniekiem un veicinātu viņu profesionalitāti, strādājot ar klientiem, kuri nonākuši krīzes situācijā.

---

<sup>5</sup> *Standards in Social Work Practice meeting Human Rights. International Federation of Social Workers* (2010). Pieejams: [http://cdn.ifsw.org/assets/ifsw\\_92406-7.pdf](http://cdn.ifsw.org/assets/ifsw_92406-7.pdf) (skatīts 05.05.2022.)

<sup>6</sup> Antonson, I. Krīzes intervence sociālajā darbā. No: Roga-Vailza, V., Ozola, I., & Apine, E. (Red.) *Sociālais darbs ar gadījumu. Teorija praksē*. – Rīga, Latvijas Republikas Labklājības ministrija, 2021. 534 lpp.; 259. lpp. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/16355/download?attachment>

<sup>7</sup> Krīzes intervence sociālajā darbā un psihosociālā konsultēšana krīzē. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/metodiskie-materiali-0>



# SAĪSINĀJUMI

KIMS	Krīzes intervences modelis darbam Latvijas sociālajos dienestos
PPP ( <i>PFA – psychological first aid</i> )	Pirmās psiholoģiskās palīdzības modelis
PTSS	Pēctraumas stresa sindroms, arī posttraumatiskā stresa sindroms
IASC ( <i>Inter Agency Standing Committee</i> )	Starpaģentūru pastāvīgā komiteja
SSK-10	Aktuālā starptautiskā statistiskā slimību un veselības problēmu klasifikācija, 10. redakcija

## TERMINI

Homeostāze <sup>8</sup> ( <i>homeostasis</i> )	Sistēmas tendence pretoties pārmaiņām un saglabāt stabilitāti. Tas ir process, kurā sistēma atgūst līdzsvaru un ir noturīga pret izmaiņām. Sistēmas apdraudējuma gadījumos homeostāze izpaužas kā spēja adaptēties, atjaunot resursus un iepriekšējo stabilitāti.
Intervence ( <i>intervention</i> <sup>9</sup> )	Jēdziens sociālā darba izpratnē plašākā nozīmē tiek attiecināts uz praktiski ikvienu sociālā darba iejaukšanās pasākumu, kas tiek veikts pēc izvērtēšanas posma, bet var ietvert arī to. Intervence var tikt īstenota visos trīs sociālā darba prakses līmeņos. Intervences pamatā ir teorētiskās idejas, ka sociālā darbinieka jebkāda veida rīcība un attieksme ir uzskatāma par intervenci, ja tā tieši vai netieši ietekmē individu, grupu vai kopienu. Sociālajā darbā intervence tiek veikta saskaņā ar noteiktām teorijām, kā arī īstermiņa vai ilgtermiņa pieejām.
Klientu mērķgrupa <sup>10</sup> ( <i>target group of clients in micro-level practice</i> )	Noteiktām pazīmēm/kritērijiem atbilstoša cilvēku grupa, uz kuru potenciāli tiks virzīta sociālā darba intervence vai arī uz kuru jau ir vērsti sociālais darbs konkrētā institūcijā vai organizācijā. Jēdziens lietojams galvenokārt sociālā darba mikroprakses līmenī. Klientu mērķgrupas identificēšana palīdz precizēt konkrētās iedzīvotāju grupas vajadzības, sociālās problēmas un atbilstošu sociālā darba intervenci.
Kontrtransference, arī pretpārnesē <sup>11</sup> ( <i>countertransference</i> )	Psihoterapijā un konsultēšanā lietots jēdziens, ar kuru apzīmē speciālista neapzinātas reakcijas pret klienta uzvedību un reakcijām.
Krīze <sup>12</sup> ( <i>crisis</i> )	Cilvēka vai grupu emocionālā un psihiskā stāvokļa stabilitātes zudums, kad zaudēta spēja adekvāti reaģēt uz situācijas pārmaiņām. Krīzes stāvoklis ir attiecināms uz reakciju, atbildot uz stresu, notikumu vai pārdzīvojumu, kas izraisa ievainojamības un neaizsargātības izjūtu.
Krīzes intervence <sup>13</sup> ( <i>crisis intervention</i> )	Tūlītēja īstermiņa palīdzība ar mērķi sniegt atbalstu indivīdiem, ģimenēm vai grupām krīzes situācijā tās pārvarēšanā, lai atjaunotu to biopsihosociālās funkcionēšanas līdzsvaru un mazinātu vai novērstu ilgstošas psiholoģiskas traumas veidošanās iespējamību. Krīzes intervence ir tipiska īstermiņa pieeja sociālajā darbā.

<sup>8</sup> Baiba Bela un Līga Rasnača (zin. red.). *Sociālā darba vārdnīca*. – Rīga: LU Akadēmiskais apgāds, 2023. 640 lpp.; 155. lpp. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/sociala-darba-vardnica>

<sup>9</sup> Baiba Bela un Līga Rasnača (zin. red.). *Sociālā darba vārdnīca*. – Rīga: LU Akadēmiskais apgāds, 2023. 640 lpp.; 175. lpp. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/sociala-darba-vardnica>

<sup>10</sup> Baiba Bela un Līga Rasnača (zin. red.). *Sociālā darba vārdnīca*. – Rīga: LU Akadēmiskais apgāds, 2023. 640 lpp.; 196. lpp. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/sociala-darba-vardnica>

<sup>11</sup> Baiba Bela un Līga Rasnača (zin. red.). *Sociālā darba vārdnīca*. – Rīga: LU Akadēmiskais apgāds, 2023. 640 lpp.; 206. lpp. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/sociala-darba-vardnica>

<sup>12</sup> Baiba Bela un Līga Rasnača (zin. red.). *Sociālā darba vārdnīca*. – Rīga: LU Akadēmiskais apgāds, 2023. 640 lpp.; 212. lpp. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/sociala-darba-vardnica>

<sup>13</sup> Baiba Bela un Līga Rasnača (zin. red.). *Sociālā darba vārdnīca*. – Rīga: LU Akadēmiskais apgāds, 2023. 640 lpp.; 212. lpp. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/sociala-darba-vardnica>

<p>Krīzes intervences pakalpojums<sup>14</sup> (<i>crisis intervention service</i>)</p>	<p>Diennakts pakalpojums ar mērķi stabilizēt klienta psihoemocionālo stāvokli, uzlabot/attīstīt noteiktas prasmes, spējas, sniegt nepieciešamo psiholoģisko atbalstu un ieteikumus personas problēmu risināšanai un saskarsmes veicināšanai, savstarpējo attiecību ģimenē un ārpus tās uzlabošanai un stiprināšanai.</p>
<p>Krīzes teorija<sup>15</sup> (<i>crisis theory</i>)</p>	<p>Sistematizēti vispārinājumi, kas skaidro krīzes veidošanās mehānismus, attīstības fāzes, krīzes ietekmi uz indivīda psihosociālo funkcionēšanu, stresa radītās pārmaiņas cilvēka uzvedībā. Krīzes intervences modelis sakņojas krīzes teorijā.</p>
<p>Kumulatīva trauma<sup>16</sup> (<i>cumulative trauma</i>)</p>	<p>Psiholoģisks stāvoklis, kuru veido vairāku atsevišķu, atkārtoto traumatisku notikumu virkne, kurā katrs nākamais notikums pastiprina kopējo negatīvo traumatisko ietekmi. Kumulatīvā trauma nostiprina pārliecību, ka apkārtējā vide ir apdraudoša, tādēļ cilvēks arvien sliktāk spēj tikt galā ar ikdienas stresu.</p>
<p>Personības traucējumi<sup>17</sup> (<i>personality disorders</i>)</p>	<p>Jēdziens, ar kuru apzīmē psihiskās veselības traucējumu grupu. Personības traucējumus raksturo sociālai funkcionēšanai traucējoši noturīgi uzvedības modeļi, izturēšanās maniere pret sevi un citiem un smagos pārdzīvojumos iegūtā pieredze. Tie attīstās pakāpeniski, un veidojas dezadaptīva uztvere, priekšstati un attieksme pret pasauli. Šie uzvedības modeļi atšķiras no sociāli pieņemtajām uzvedības normām un pasliktina sociālo funkcionēšanu, kā arī indivīda adaptācijas spējas.</p>
<p>Pēctraumas stresa sindroms, posttraumatiskā stresa sindroms<sup>18</sup> (<i>post-traumatic stress syndrome, PTSS</i>)</p>	<p>Simptomu kopums, kas sākas pēc pārdzīvota traumatiska notikuma. To raksturo traumatiskās pieredzes atmiņu ielaušanās ikdienas dzīvē, izvairīšanās no pieredzes atgādinātājiem un vispārēja paaugstināta modrība un uzbudināmība. PTSS simptomi parasti parādās 2–3 nedēļu laikā pēc psihotraumējošā notikuma, bet dažkārt pat 6 mēnešus pēc traumas. Cilvēka paš aizsardzības sistēma tiek bloķēta vai mainīta, tā turpina reaģēt neatbilstošā veidā vēl ilgi pēc tam, kad reālais apdraudējums jau beidzies.</p>
<p>Psihosociālā konsultēšana<sup>19</sup> (<i>psychosocial consulting</i>)</p>	<p>Viena no tipiskām sociālā darbinieka mikrolīmeņa prakses funkcijām visos sociālā darba procesa posmos, un tai ir raksturīgs tiešais darbs ar klientu. Veicot psihosociālo konsultēšanu, sociālais darbinieks mērķtiecīgi lieto teorijas un metodes atbalsta sniegšanā un konsultēšanā</p>

<sup>14</sup> Baiba Bela un Līga Rasnača (zin. red.). *Sociālā darba vārdnīca*. – Rīga: LU Akadēmiskais apgāds, 2023. 640 lpp.; 213. lpp. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/sociala-darba-vardnica>

<sup>15</sup> Baiba Bela un Līga Rasnača (zin. red.). *Sociālā darba vārdnīca*. – Rīga: LU Akadēmiskais apgāds, 2023. 640 lpp.; 214. lpp. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/sociala-darba-vardnica>

<sup>16</sup> Baiba Bela un Līga Rasnača (zin. red.). *Sociālā darba vārdnīca*. – Rīga: LU Akadēmiskais apgāds, 2023. 640 lpp.; 217. lpp. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/sociala-darba-vardnica>

<sup>17</sup> Baiba Bela un Līga Rasnača (zin. red.). *Sociālā darba vārdnīca*. – Rīga: LU Akadēmiskais apgāds, 2023. 640 lpp.; 308. lpp. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/sociala-darba-vardnica>

<sup>18</sup> Baiba Bela un Līga Rasnača (zin. red.). *Sociālā darba vārdnīca*. – Rīga: LU Akadēmiskais apgāds, 2023. 640 lpp.; 310. lpp. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/sociala-darba-vardnica>

<sup>19</sup> Baiba Bela un Līga Rasnača (zin. red.). *Sociālā darba vārdnīca*. – Rīga: LU Akadēmiskais apgāds, 2023. 640 lpp.; 342. lpp. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/sociala-darba-vardnica>

	<p>atbilstoši klienta individualitātei, vajadzībām un sadarbības mērķiem. Sociālajā darbā ar gadījumu psihosociālās konsultēšanas zināšanas un prasmes ir īpaši nozīmīgas darba alianses veidošanā, uzturēšanā un izvērtēšanā, krīzes situācijās, attiecību veidošanā ar nebrīvprātīgiem klientiem un klientiem ar saskarsmes grūtībām.</p>
<p>Resilience<sup>20</sup> (<i>resilience</i>)</p>	<p>Teorētisks starpdisciplinārs jēdziens, kas raksturo gan veiksmīgu adaptācijas procesu pēc pārdzīvotiem nelaiemes gadījumiem, traumām, traģēdijām, draudiem un citiem nozīmīgiem stresa faktoriem, gan indivīda vai grupas īpašības un spējas pretoties grūtībām.</p>
<p>Sociālā darba prakse<sup>21</sup> (<i>social work practice</i>)</p>	<p>Sociālā darba aktivitātes, ko sociālais darbinieks veic ikdienas darbā dažādos sociālā darba prakses līmeņos. Sociālā darba prakse ietver sociālā darba vērtību, principu, teoriju un metožu profesionālu izmantošanu. Tai ir svarīga loma sociālās politikas veidošanā un īstenošanā.</p>
<p>Sociālā darbinieka profesionālā loma<sup>22</sup> (<i>professional roles of social worker</i>)</p>	<p>Noteiktu darbību un pienākumu kopums, kas tiek izraudzīts, īstenots un kombinēts kā viens no elementiem sociālā darbinieka mijiedarbībā ar indivīdu, grupu, kopienu. Sociālā darbinieka profesionālā loma un priekšstati par lomām var atšķirties gan dažādās valstīs, gan institūcijās, kurās darbinieki strādā, kā arī dažādos sociālās prakses līmeņos, turklāt lomas laika gaitā mainās.</p>
<p>Stress<sup>23</sup> (<i>stress</i>)</p>	<p>Paaugstinātas spriedzes stāvoklis, ko izraisa organisma reakcija uz nelabvēlīgiem apstākļiem. Plašākā raksturojumā stress ir organisma reakcija uz jebkurām tam izvirzītām vides prasībām vai pārmaiņām. Tas rodas situācijās, kurās pastāv būtiska pretruna starp cilvēka iekšējām vai ārējās vides prasībām un cilvēka spējām tās apmierināt, un vērojams apdraudējums stabilitātei.</p>
<p>Trauksme<sup>24</sup> (<i>anxiety</i>)</p>	<p>Emocionāla rakstura grūtības vai emocionāli traucējumi, kas augstas intensitātes un regularitātes gadījumos var liecināt par psihiskiem traucējumiem vai fizisku saslimšanu. Paaugstinātas trauksmes gadījumā cilvēks izjūt ļoti lielu spriedzi, mainās domāšana, pazeminās pašvērtējums, tiek ietekmēta viņa sociālā dzīve. Ja trauksme ir ļoti izteikta, tās ietekmē var rasties panika, somatiski traucējumi. Ja trauksme palielinās un tai pievienojas cilvēka bailes zaudēt kontroli pār savu ķermeni un prātu (bailes nomirt vai sajukt prātā), šādas izpausmes sauc par panikas lēkmi.</p>

<sup>20</sup> Baiba Bela un Līga Rasnača (zin. red.). *Sociālā darba vārdnīca*. – Rīga: LU Akadēmiskais apgāds, 2023. 640 lpp.; 356. lpp. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/sociala-darba-vardnica>

<sup>21</sup> Baiba Bela un Līga Rasnača (zin. red.). *Sociālā darba vārdnīca*. – Rīga: LU Akadēmiskais apgāds, 2023. 640 lpp.; 406. lpp. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/sociala-darba-vardnica>

<sup>22</sup> Baiba Bela un Līga Rasnača (zin. red.). *Sociālā darba vārdnīca*. – Rīga: LU Akadēmiskais apgāds, 2023. 640 lpp.; 417. lpp. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/sociala-darba-vardnica>

<sup>23</sup> Baiba Bela un Līga Rasnača (zin. red.). *Sociālā darba vārdnīca*. – Rīga: LU Akadēmiskais apgāds, 2023. 640 lpp.; 459. lpp. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/sociala-darba-vardnica>

<sup>24</sup> Baiba Bela un Līga Rasnača (zin. red.). *Sociālā darba vārdnīca*. – Rīga: LU Akadēmiskais apgāds, 2023. 640 lpp.; 478. lpp. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/sociala-darba-vardnica>

# 1

## KRĪZES INTERVENČES BŪTĪBA

- Sveiks! – Snifs sacīja. – Es atradu kādu pavisam īpašu ceļu. Tas izskatās bīstams.
- Cik bīstams? – trollītis Mumins vaicāja.
- Es pat gribētu sacīt – Briesmīgi Bīstams, – mazais dzīvnieciņš nopietni atbildēja.
- Tad mums jāpaņem līdzī sviestmaizes, – trollītis Mumins noteica.
- Un pudele ar sulu.”

T. Jansone “Komēta nāk”

*Visa cilvēces attīstība kopš tās pašiem pirmsākumiem daudzus tūkstošus gadus iepriekš ir bijusi saistīta ar krīzēm. Ar krīzēm sastopas individuālā, ģimenes, grupas, kopienas un sabiedrības vai pat visas cilvēces līmenī. Mūsu katra gēnos un kolektīvajā bezapziņā pastāv uzkrātā krīžu pārvarēšanas pieredze, tomēr katra satikšanās ar krīzi mūs atkal un atkal satricina, katru reizi piedzīvojot kā pirmo reizi.*

Satikšanās ar krīzi, neraugoties uz uzkrāto kolektīvo pieredzi, daudzu nozaru, profesiju pētniecisko un praktisko pieredzi, ir ceļš, kas visbiežāk “izskatās bīstams” – kā saka Snifs no stāsta “Komēta nāk”. Tas šķiet bīstams diezgan pamatoti, jo to saka priekšā mūsu intuīcija, instinkti un senču uzkrātā pieredze par krīzes būtību – ir izjaukts līdzsvars, kaut kas notiek ārpus ierastās kārtības un drošības sajūtas. Krīze nav vienkārši kārtējā problēma vai nepatīkšanas, bet gan dzīves situācija, kas satricina, un to nav iespējams atrisināt ar ierastajiem paņēmieniem un esošo pieredzi. Interesanti, ka vārds “krīze” ir cēlies no grieķu valodas vārda *κρίσις* [izrunā – krisis] – ‘lēmums, krīze’. Un šis lietvārds ir atvasināts no darbības vārda *κρίνω* [izrunā – krinō], kas nozīmē ‘izšķirt, izvēlēties, izlemt’. Savukārt ķīniešu valodā vārdu “krīze” veido divi hieroglifi – “bīstamība” un “iespēja”. Krīzes situācija mūs ienes neplānotu pārmaiņu stāvoklī, un saprotams, ka to izjūtam kā bīstamu. Bet, lai mēs nonāktu līdz tam, ka krīzes situāciju spējam uztvert kā iespējas, ir jānoiet garš ceļš kā pasakā – aizej tur, nezin kur, nezin cik ilgi un atrodi kaut ko, nezin ko. Esot šajā nezināmā “teritorijā”, nekad īsti nevaram zināt, ar ko būs jāstāpjas, cik tas būs sāpīgi, cik ilgi, būs vēl grūtāk vai pakāpeniski kļūs vieglāk, un kā no tā iziet ārā. Šo nezināmā, bīstamā, nedrošā ceļa sajūtu piedzīvo ne tikai cilvēki, kuri tieši piedzīvo krīzi, bet arī blakus esošie cilvēki un, protams, arī profesionāļi – sociālie darbinieki, ārsti, psihologi, psihoterapeiti, mentori, ģimenes asistenti, pedagogi un citi.

Lai arī krīzes piedzīvo visi cilvēki, palīdzošo profesiju pārstāvji ir īpaši sagatavoti būt kopā ar cilvēkiem sarežģītās dzīves situācijās, krīzēs; būt kopā *bīstamajā* ceļā. Vēl jo vairāk, ne tikai būt kopā, bet līdzīgi kā Mumina stāstā – zināt, ja ceļš ir bīstams, tad jāpaņem sviestmaizes un sulas pudele! Tātad, sekojot šai

metaforai, profesionāli ir tie, kuri jau iepriekš zina, kas ir jāpaņem līdzī un nezināmajā un bīstamajā ceļā. Viņi nezina visu, kas notiks uz šī ceļa, bet viņi zina, kādas iespējamās grūtības varētu sagaidīt un kā iepriekš sagatavoties ceļam.

Var pieņemt, ka no brīža, kad pastāv krīzes cilvēces vēsturē, pastāv arī veidi, kā tās pārvarēt. Tātad jau sen pastāv individuālās un grupas stratēģijas, kā rīkoties dažādu krīžu situācijās. No šī aspekta skatoties, šķiet diezgan paradoksāli, ka sabiedrības krīžu zinātniska pētīšana ir sākusies pavisam nesen – tikai 19. gadsimtā. To iniciēja vairāki notikumi – tā laika novitāšu gars, cilvēku dzīves stila maiņas, kas saistītas ar industrializāciju un pāriešanu uz dzīvi pilsētās, jaunu sociālo problēmu un sabiedrības krīžu rašanās, kā arī, protams, filozofijas, psiholoģijas un socioloģijas zinātņu attīstība. Kopumā var teikt, ka krīžu pētniecība un zinātnisko atziņu aizmetņi par cilvēku krīzē individuālajā (ne sabiedrības) līmenī arī aizsākās aptuveni šajā laika posmā līdz ar psihiatrijas, psiholoģijas, sociālā darba un psihoterapijas attīstību.

Sociālajā darbā ar gadījumu palīdzība krīzes situācijā vispārīgās sociālā darba prakses ietvarā ir bijusi kopš pašiem pirmsākumiem 19. gadsimta beigās. Kā piemērs jāmin Mērijas Ričmondas (*Mary Ellen Richmond*) grāmata “*Social diagnosis*” (latviešu val. – “Sociālā diagnoze”), kas tika izdota 1917. gadā<sup>25</sup> un ir pirmais pētījumos balstītais sociālā darba ar gadījumu apraksts. Vārds “krīze” tajā ir pieminēts, bet tikai dažas reizes. Krīze un darbs ar krīzi netiek izcelts kā specifisks sociālā darbinieka uzdevums. Tomēr M. Ričmonda pievērš uzmanību atsevišķiem krīzes aspektiem, piemēram, ka sociālajam darbiniekam ir jāizvairās no noteiktiem konsultēšanas apstākļiem, ja cilvēks ir krīzē. Viņa norāda, ka šādās situācijās sociālajam darbiniekam labāk izvēlēties klientam pierastāku un drošāku vidi, lai nepaaugstinātu viņa spriedzi, nedrošības sajūtu, tas ir, izvēlēties mājas vizītes. Savukārt trokšņainās biroja telpas, uzgaidāmie koridori krīzes situācijās nebūtu labas konsultēšanas vietas. Atceramies, tas ir 1917. gads, kad M. Ričmonda apraksta draudzīgo apmeklētāju (angļu val. – *friendly visitors*) (vēlāk sociālo darbinieku) jau vairāk kā 20 gadu pieredzi.

Vēl viens piemērs, kas atspoguļo ļoti senu sociālā darba praksi krīžu situācijās, ir vēl agrāks, kad 1906. gadā Ņujorkā (ASV) tika dibināts pirmais pašnāvību novēršanas centrs Nacionālajā Dzīvības glābšanas līgā (*National Save-a-life League*), kurā strādāja sociālie darbinieki.<sup>26</sup> Savukārt 1917. gadā ASV jau tika dibināta neatkarīga aģentūra palīdzībai bērniem, kas sākumā darbojās Rasela Seidža fonda (*Russel Sage Foundation*) paspārnē kā bērnu tiesību aizsardzības un bērnu labklājības jautājumus koordinējoša organizācija.<sup>27</sup> No sociālā darba profesijas attīstības vēstures atceramies, cik nozīmīgs bija šis fonds, gan attīstot dažādus sociālā darba virzienus (sociālais darbs ar ģimenēm un bērniem, apmetņu kustība un citi), gan sociālā darba prakses pētīšanā un teorijas veidošanā.

Šie daži piemēri ilustrē to, ka sociālo darbinieku pieredze darbā ar krīžu situācijām jau ir bijusi gana ilga. Sociālie darbinieki strādāja gan ar cilvēkiem, kas cietuši no vardarbības, gan ar bērniem, kas pamesti novārtā, gan ar cilvēkiem, kuru krīzes saistītas ar darba zaudēšanu vai smagām saslimšanām. Tolaik sociālie darbinieki strādāja gan nevalstiskajā sektorā, gan psihiatriskajās klīnikās. Jau pastāvēja profesionālās vadlīnijas, kas jāņem vērā, ja klients ir krīzē, lai arī vēl nebija atsevišķas krīzes teorijas, un vēl jo vairāk – krīzes intervence kā noteiktu darbību kopums, ko sociālais darbinieks izmanto kā atsevišķu prakses pieeju. Krīzes teorija un krīzes intervence attīstīsies krietni vēlāk.

<sup>25</sup> Richmond, M. E. *Social Diagnosis*. – New York: Sage Publication Foundation, 1917. Pieejams: Social diagnosis: Richmond, Mary Ellen, 1861-1928: Free Download, Borrow, and Streaming: Internet Archive (skatīts 03.11.2022.)

<sup>26</sup> Antonson, I. Krīzes intervence sociālajā darbā. No: Roga-Vailza, V., Ozola, I., & Apine, E. (Red.) *Sociālais darbs ar gadījumu. Teorija praksē*. – Rīga, Latvijas Republikas Labklājības ministrija, 2021. 534 lpp., 259. lpp. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/16355/download?attachment>

<sup>27</sup> *History of the Child Welfare League of America: 1919–1977*. Social Welfare History project. Pieejams: Social Welfare History Project Child Welfare League History 1919-1977 (vcu.edu) (skatīts 03.11.2022.)



## 1.1. KRĪZES INTERVENČE SOCIĀLAJĀ DARBĀ

Pirms mēs iedziļināties daudzos prakses jautājumos un niansēs, kas ir krīze, kādi ir krīzes veidi, kāda ir krīzes ietekme, pazīmes un kāda varētu būt sociālā darbinieka pēctecīga rīcība, sastopoties ar cilvēku krīzē, aplūkosim krīzes intervences attīstību un tās vietu sociālā darba praksē. Šajā sadaļā paskatīsimies uz krīzes intervenci, it kā paceļoties lidojumā ar helikopteru virs ikdienas prakses lauka, mēģinot izprast, kā krīzes intervence ir ienākusi sociālajā darbā; vai un kādās situācijās mēs to varam aplūkot kā vispārīgās sociālā darba prakses (angļu val. – *generalist social work practice*) sastāvdaļu vai kā atsevišķu prakses modeli; kādi modeļi krīzes intervencē pastāv; kādas pieejas pastāv un ir uzskatāmas par tipiskām? Vai ir un kāda ir krīzes intervences atšķirība sociālā darbinieka, psihologa un psihoterapeita praksē? Par šiem un daudziem citiem jautājumiem ir svarīgi domāt, jo visas atbildes mēs nevarēsim uzreiz atrast. Ir vajadzīgs laiks un vieta. Turklāt pēdējos gados vēl tikai uzsākam diskusiju par šiem profesionāliem nozīmīgajiem jautājumiem, lai gan jau vairāk kā 20 gadus pastāv krīžu centri, kuros strādā sociālie darbinieki. Gandrīz katrā prakses vietā – sociālajos dienestos, atbalsta vai rehabilitācijas programmās, dienas centros, aprūpes centros un citur –, darbā ar visdažādākajām klientu vecumgrupām – bērniem, jauniešiem, pieaugušajiem, senioriem –, darbā ar visdažādākajām cilvēku sociālās funkcionēšanas grūtībām un sociālajām problēmām satikšanās ar cilvēku krīzē ir sociālo darbinieku ikdienas darba sastāvdaļa.

**Satikšanās ar cilvēku krīzē  
ir sociālo darbinieku  
ikdienas darba sastāvdaļa.**

Sāksim ar jautājumu, uz kuru jāatbild jau pašā sākumā – **kādu krīzes intervences modeli mēs piedāvāsim Metodiskajā materiālā?** Vai tas būs vispārīgās sociālā darba prakses ietvarā, vai kā atsevišķa pamatmetode sociālajā darbā ar gadījumu? Vai kā specifisks sociālā darba prakses modelis, tas ir, sociālā darbinieka prakses apraksts darbā ar konkrētu klientu mērķgrupu, konkrētā institūcijā vai organizācijā, pamatojoties uz atbilstošām, pierādījumos balstītām un labās prakses intervencēm? Piemēram, sociālais darbinieks darbā ar pieaugušajiem krīzes situācijās sociālajā dienestā?

Nedaudz atkāpei – lai labāk saprastu Metodiskā materiāla kontekstu un paplašinātu diskusiju par krīzes intervences vietu plašajā sociālā darba laukā –, būtu svarīgi nosaukt arī paralēli notiekošos procesus sociālā darba profesionālās prakses un teorijas attīstībā Latvijā. Daļēji diskusija par to, vai krīzes intervence ir vispārīgā sociālā darba ar gadījumu prakses sastāvdaļa, vai tā ir atsevišķa pamatmetode, vai arī tas ir specifisks sociālā darba prakses modelis, jau tika aizsākta 2013. gadā, veidojot tālākizglītības programmu “Psihosociālais sociālais darbs sistēmiskajā pieejā”.<sup>28</sup> Vēlāk jau precīzāku sociālā darba ar gadījumu pamatmetožu struktūru, tajā skaitā krīzes intervences kontekstā, iezīmēja I. Ozolas raksts “Pamatmetodes sociālajā darbā ar gadījumu”.<sup>29</sup> Vēl detalizētāku krīzes intervences sociālajā darbā aprakstu piedāvāja I. Antonsonē rakstā “Krīzes intervence”.<sup>30</sup> Jāpiemin arī citi pēc Labklājības ministrijas pasūtījuma izstrādātie metodiskie materiāli sociālajam darbam ģimenēm ar bērniem, pilngadīgām personām ar garīga rakstura traucējumiem, ar vardarbībā cietušām un vardarbību veikušām personām, ar atkarīgām un līdzatkarīgām personām, ar jauniešiem, ar senioriem un citi.<sup>31</sup> Pieminētie materiāli kontekstuāli ir ārkārtīgi svarīgi, jo katrs no tiem lielākā vai mazākā mērā pievēršas arī sociālā darbinieka dažādiem prakses modeļiem, un tas palīdz labāk saprast arī krīzes intervences attīstības tendences Latvijā. Vēl papildus jāņem vērā,

<sup>28</sup> Lāss, I. Sistēmiskā psihosociālā darba attīstība un raksturojums. Grām.: E. Apine, D. Blažēvica, G. Krēgere-Medne, I. Lāss, I. Norman, K. Viša & I. Stankus-Viša. *Psihosociālais sociālais darbs sistēmiskajā pieejā: teorija un prakse*. – Jūrmala: Nodibinājums “C Modulis”, 2015. 18.–23.lpp.

<sup>29</sup> Roga-Vailza, V., Ozola, I., & Apine, E. (Red.) *Sociālais darbs ar gadījumu. Prakse teorijā*. – Rīga: Latvijas Republikas Labklājības ministrija, AC Konsultācijas, 2021. 543 lpp. 123.–148.lpp. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/socialais-darbs-ar-gadijumu>

<sup>30</sup> Roga-Vailza, V., Ozola, I., & Apine, E. (Red.) *Sociālais darbs ar gadījumu. Teorija praksē*. – Rīga, Latvijas Republikas Labklājības ministrija, 2021. 534 lpp. 295.–322.lpp. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/socialais-darbs-ar-gadijumu>

<sup>31</sup> Labklājības ministrija. Profesionāla sociālā darba attīstība pašvaldībās, Nr. 9.2.1.1/15/I/001. Metodiskie materiāli. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/metodiskie-materiali-0>

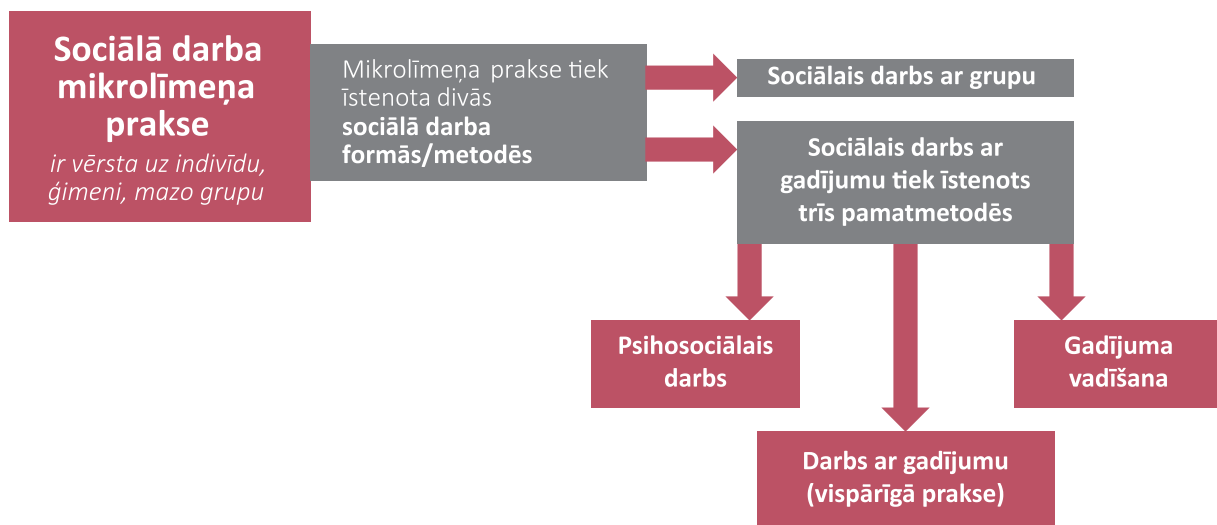
ka 2023. gada vasarā noslēdzās pamatīgais, četrus gadus ilgušais darbs pie Sociālā darba terminoloģijas vārdnīcas<sup>32</sup>, kuru kopumā var uzskatīt par profesionālās kopienas vienošanos – ko un kā mēs profesionālajā valodā saprotam.

### 1.1.1. KRĪZES INTERVENĒCE VISPĀRĪGAJĀ SOCIĀLĀ DARBA PRAKSĒ

Sociālais darbs tradicionāli tiek īstenots makro, mezo un mikro prakses līmeņos. Daudzus jautājumus, kas skar, piemēram, pakalpojumu attīstību, prevenci, vienotāku dažādu prakses līmeņu un atšķirīgu jomu speciālistu reaģēšanu uz krīzēm sabiedrībā (piemēram, kari, epidēmijas, finansiālās krīzes), nav iespējams risināt tikai indivīda un ģimenes līmenī. Tādēļ no sociālā darba perspektīvas visi jautājumi ir aplūkojami un risināmi dažādos līmeņos. Metodiskajā materiālā mēs fokusēsimies uz sociālā darba mikrolīmeņa praksi, kas ir vērsta uz darbu ar indivīdu, ģimeni vai grupu (skatīt 1. attēlu). Mikrolīmeņa sociālā darba prakse tiek iedalīta divās lielās sociālā darba formās: 1) sociālais darbs ar grupu un 2) sociālais darbs ar gadījumu. Turpmāk mēs **virzīsimies tikai sociālā darba ar gadījumu virzienā**, jo tas ir Metodiskā materiāla galvenais uzdevums. Taču tas nenozīmē, ka sociālajā darbā ar krīžu situācijām netiek izmantots sociālais darbs ar grupu. Kopumā tas ir ļoti interesants un nozīmīgs virziens sociālajā darbā. Atbilstoši Labklājības ministrijas pasūtījumam ir izstrādāts un 2023. gadā izdots metodiskais materiāls sociālajam darbam ar grupu.<sup>33</sup> Krīžu intervences kontekstā sociālais darbs ar grupu noteikti var noderēt kā papildu atbalsta pakalpojums.

Atgriezīsimies pie 1. attēla, kur skatāma viena no sociālā darba formām – sociālais darbs ar gadījumu. Sociālā darba ar gadījumu lielo daudzveidību, kas attīstījusies vairāk kā 100 gados, var strukturēt trīs pamatmetodēs.

1. attēls. Mikrolīmeņa sociālā darba prakse



Gan ieskatu sociālā darba ar gadījumu vēsturē, gan detalizētāku pamatmetožu aprakstu var lasīt grāmatās “Sociālais darbs ar gadījumu”<sup>34,35</sup>, bet pievērsīsimies mūsu galvenajam jautājumam – kur sociālajā darbā ar gadījumu mikrolīmeņa praksē atrodas krīžu intervence?

<sup>32</sup> Baiba Bela un Līga Rasnača (zin. red.). *Sociālā darba vārdnīca*. – Rīga: LU Akadēmiskais apgāds, 2023. 640 lpp. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/sociala-darba-vardnica>

<sup>33</sup> Labklājības ministrija. Profesionāla sociālā darba attīstība pašvaldībās, Nr. 9.2.1.1/15/I/001. Metodiskie materiāli. *Metodiskais materiāls sociālajam darbam ar grupu*. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/metodiskie-materiali-0>

<sup>34</sup> Roga-Vailza, V., Ozola, I., & Apine, E. (Red.) *Sociālais darbs ar gadījumu. Prakse teorijā*. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/socialais-darbs-ar-gadījumu>

<sup>35</sup> Roga-Vailza, V., Ozola, I., & Apine, E. (Red.) *Sociālais darbs ar gadījumu. Teorija praksē*. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/socialais-darbs-ar-gadījumu>

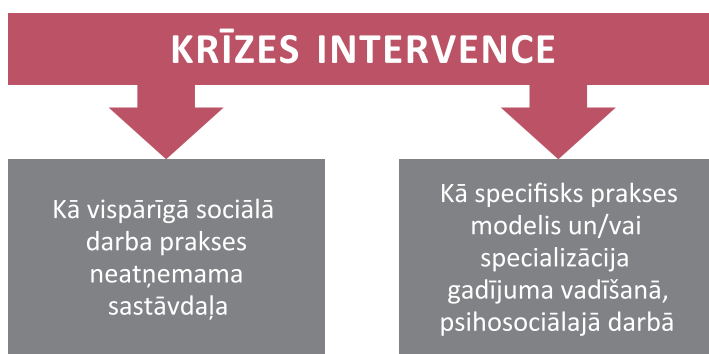


Kā jau tika minēts iepriekš, ar dažādām krīžu situācijām sociālie darbinieki saskaras jebkurā prakses vietā, darbā ar jebkuru klientu mērķgrupu. Sociālie darbinieki ir tie, kuri bieži paši pirmie saskaras ar cilvēku ārkārtas situācijām un krīzēm, kas saistītas ar pēkšņu pamatvajadzību nodrošināšanas zaudējumu (piemēram, pajumte, pārtika, drošība). Sociālie darbinieki saskaras ar ģimenes krīzēm, kas saistītas ar akūta apdraudējuma situācijām, piemēram, fiziskas vardarbības vai bērnu un senioru pamešanas novārtā gadījumi, kā arī ar krīzēm, kas saistītas ar ģimenes locekļa nāvi vai pēkšņu iztikas līdzekļu avotu zaudējumu smagas slimības vai darba zaudēšanas dēļ. Krīžu situācijās sociālajiem darbiniekiem ir jānoliek malā ikdienas prakses algoritmi un jāpievēršas gan ārkārtas psiholoģiskā atbalsta sniegšanai, gan nepieciešamajai praktiskajai palīdzībai, piesaistot tos resursus, kas konkrētajā situācijā ir atbilstošākie. Un šāda prakse ir pazīstama gan sociālajiem darbiniekiem ģimenēm ar bērniem, gan sociālajiem darbiniekiem ar senioriem vai bērniem un jauniešiem. Tātad sociālais darbs ar krīzes situācijām viennozīmīgi ir vispārīgā sociālā darba ar gadījumu prakses sastāvdaļa, un krīzes intervenci ir jāspēj izmantot, strādājot ar gadījumu neatkarīgi no klientu mērķgrupas. Tieši tādēļ krīzes intervence ir viena no pamatkompetencēm sociālā darbinieka bakalaura līmeņa izglītībā.

No otras puses, mēs zinām daudzus, īpaši starptautiskās prakses piemērus, kad sociālie darbinieki specializējas dažādās pieejās, kurās viņu darbs ir vērsts tieši uz krīzes intervenci. Piemēram, ārkārtas sociālais darbs (angļu val. – *emergency social work*), sociālais darbs krīzes intervences komandā ģimenēm ar bērniem vai sociālais darbs krīzes intervencē sievietēm, kuras cietušas no vardarbības,

sociālais darbs krīzes mobilajā vienībā, psihosociālais darbs ar cilvēkiem krīzes situācijā, sociālais darbs bēgļu nometnē, krīzes centrā bērniem, ģimenei un citi. Šajos gadījumos krīzes intervence vairs nav tikai vispārīgās prakses ietvarā, bet jau kā “specializācija” darbam ar dažādiem krīzes veidiem, kas var tikt īstenota gan gadījuma vadīšanas, gan psihosociālā darba pamatmetožu ietvarā. Atgādinājumam jāmin, ka kopumā vispārīgajā sociālā darba praksē nav raksturīgas tik izteiktas specializācijas.

Apkopojot var teikt, ka Metodiskā materiāla fokuss tiks vērsts uz **krīzes intervenci vispārīgajā sociālā darba praksē, tas ir, darbā ar gadījumu**. Tas nozīmē, ka aprakstītais krīzes intervences process netiks pielāgots tikai, piemēram, sociālajam darbam ar pieaugušajiem krīzes centrā vai sociālajam darbam ģimenēm ar bērniem sociālajā dienestā, jo minētie piemēri ietver specifiskas klientu mērķgrupas vajadzības, sociālā darbinieka uzdevumus un institucionālo kontekstu, tāpēc prasītu atsevišķu, vēl konkrētizētāku aprakstu, iespējams, pat atsevišķu metodisko materiālu par atšķirīgiem prakses modeļiem sociālajā darbā.



### 1.1.2. KRĪZES INTERVENĒS IENĀKŠANA SOCIĀLAJĀ DARBĀ

Jau pirmās nodaļas ievadā tika minēts, ka atbalsta sniegšana cilvēkiem krīzes situācijās pastāv kopš pašiem sociālā darba pirmsākumiem. Taču par krīzes intervenci kā specifisku jēdzienu un modeli vai pieeju sociālā darba literatūrā sāk runāt tikai pēc Otrā pasaules kara, pakāpeniski tai formulējoties un precizējoties laika posmā no 1950. līdz 1980. gadiem un vēlāk, jau nostiprinoties dažādos prakses modeļos un turpinot savu attīstību joprojām.<sup>36</sup> Sākumā tas var likties mulsinoši un radīt neizpratni – vai krīzes intervence ienāca sociālajā darbā, vai, gluži otrādi, tā attīstījās no sociālā darba? Taisnība ir kaut kur pa vidu. Palīdzēt saprast šo sava veida paradoksus var izpratne par sociālā darba profesijas attīstību, saistībām ar citām teorijām un citām nozarēm. Ņemot vērā iepriekš minētos aspektus, bet neieslīgstot garos apcerējumos, var apgalvot, ka šajā paradoksā atspoguļojas diezgan tipiska sociālā darba profesijas situācija. Globālā sociālā darba

<sup>36</sup> Mirabito, D. M. *Social Work Theory and Practice for Crisis, Disaster, and Trauma*. Ed. F. Turner. Social Work Treatment. Interlocking Theoretical Approaches. – Oxford: Oxford University Press, 2017. P. 117.–131.

definīcija sākas ar vārdiem: “Sociālais darbs ir praksē balstīta profesija un akadēmiska disciplīna [..].”<sup>37</sup> Primāri sociālais darbs ir praksē balstīta profesija, kas vienā no skatupunktiem nozīmē to, ka lielākā sociālā darba daļa ir balstīta reālajā, praktiskajā darbībā un konkrēto problēmsituāciju risināšanā. Sociālā darba prakse, protams, tiek pētīta, konceptualizēta, veidojot jaunas teorijas, pieejas un modeļus. Tādā veidā saskaramies ar sociālā darba kā akadēmiskās disciplīnas teritoriju. Sociālās problēmas ir dinamiskas, mainīgas, un bieži sociālie darbinieki saskaras ar pavisam jaunu sociālo problēmu iedīgļiem, kuras vēl nav izpētītas un kurām vēl nav pētījumu, labās prakses piemēru. Šajās situācijās ir raksturīgi izmantot jau esošo pieredzi sociālajā darbā un to papildināt ar pieredzi blakus nozarēs vai ar konkrētu problēmu pētījumiem saistītajās nozarēs. Piemēram, sociālā darba ar gadījumu attīstībā pašos pirmsākumos spēcīga ietekme bija psihiatrijai un psihoanalīzei. Cits piemērs – H. Perlmanes (*Helen Perlman*) problēmu risināšanas modeļi tika integrēti jau esošā sociālo darbinieku praktiskā pieredze darbā ar gadījumu un pētījumi, teorētiskās atziņas un metodes no Ego psiholoģijas virziena.

Apkopojot iepriekš minētos piemērus, var teikt, ka viena no spilgtākajām sociālā darba profesijas identitātes īpašībām un atšķirība no citām profesijām ir tās starpdisciplināritāte. Starpdisciplināritāte sociālajā darbā izpaužas ne tikai problēmu risināšanas pieejās, iesaistot dažādu jomu speciālistus visos sadarbības posmos un visos prakses līmeņos, pakalpojumus un citus resursus, bet arī kopumā – sociālā darba profesijas teorētisko un praktisko zināšanu laukā. Sociālo problēmu daudzveidība un kompleksitāte savienojumā ar sociālā darba sarežģīto konceptu – cilvēks vidē, kā arī tā darbība trīs prakses līmeņos prasītu milzīgi lielus resursus un ieguldījumu pētniecībā, lai viena joma to vispār varētu aptvert. Sociālajam darbam vienmēr ir bijis raksturīgi izmantot citu nozaru zinātniskos sasniegumus, teorijas un integrēt tās praktiskajā darbā. Vēl viens piemērs, kas labi raksturo starpdisciplināritāti, ir sistēmu teorijas ienākšana sociālajā darbā. Sociālā darba praksē vienmēr ir bijusi pievērsta uzmanība cilvēka un vides mijiedarbībai. Sociālie darbinieki jau sen domājuši dažādos cilvēka eksistences līmeņos, holistiski un dažādu ar cilvēku saistītu sistēmu kontekstā. Kad 1950. gados Ludviks fon Bertalanfijš (*Ludwic Von Bertalanffy*) vēl tikai sāka formulēt vispārīgo sistēmteoriju (angļu val. – *General System Theory*), sociālajā darbā jau notika diskusija, kā šī teorija palīdz skaidrot to, ar ko sociālie darbinieki saskaras savā ikdienas praksē. Tātad vairākus gadus pirms Bertalanfija grāmatas par vispārīgo sistēmteoriju izdošanas 1968. gadā jau tika aktualizēta sistēmteorijas izmantošana sociālajā darbā. Šo ideju apstiprina Gordona Herna (*Gordon Hearn*) 1958. gadā izdotā grāmata, kurā viņš pievērš uzmanību sistēmteorijas idejām un sistēmu raksturojošām daļām, kas atbilda tā laika sociālā darba praksei.<sup>38</sup>

Ar krīzes intervences ienākšanu sociālajā darbā ir līdzīgi. Krīzes intervence sociālajā darbā ir attīstījusies, mijiedarbojoties sociālā darba praktiskajai un pētnieciskajai pieredzei ar citām nozarēm, piemēram, psihiatriju un psiholoģiju. Paša jēdziena “krīzes intervence” izmantošana, apzīmējot darbinieka “iejaukšanos”, darba procesu un darba pieeju, ir ļoti “sociāldarbinieciska”, kas varētu liecināt par ļoti ciešām krīzes intervences un sociālā darba radniecīgajām attīstības saitēm. Vēstures fakti, atšķirībā no vēstures notikumu skaidrojumiem, nav interpretējami vai maināmi, tādēļ aicinām lasīt un iedziļināties I. Antonsones rakstā “Krīzes intervence sociālajā darbā”<sup>39</sup>, kurā ir detalizēti aprakstīti būtiskākie krīzes intervences attīstības fakti.

Lai uzskatāmāk iezīmētu būtiskākos notikumus un autorus krīzes teorijas un krīzes intervences attīstībā, balstoties iepriekš minētajā I. Antonsones rakstā sniegtajā informācijā, kā arī Fransisa Tērnera (*Francis Turner*) “*Social Work Treatment. Interlocking Theoretical Approaches*” (“Atveseļošana sociālajā darbā. Teorētisko pieeju saslēgšanās”) sestajā grāmatas izdevumā<sup>40</sup>, skatiet 1. tabulu. Tabula veidota hronoloģiskā secībā par laika posmu no 1940. līdz 1980. gadiem, kad krīzes intervences teorija attīstījās visintensīvāk.

<sup>37</sup> Latvijas Sociālo darbinieku ētikas kodekss. Pieejams: Latvijas-sociālo-darbinieku-Ētikas-kodekss.-Apstiprināts-28.05.2022.pdf (socialwork.lv) (skatīts 03.11.2022.)

<sup>38</sup> Hearn, G. *Theory building in Social Work*. – Toronto: University of Toronto Press, 1958.

<sup>39</sup> Roga-Vailza, V., Ozola, I., & Apine, E. (Red.) *Sociālais darbs ar gadījumu. Teorija praksē*. 295.–322. lpp. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/socialais-darbs-ar-gadijumu>

<sup>40</sup> Turner, F. (ed.) *Social Work Treatment. Interlocking Approaches*. 6th ed. – Oxford: Oxford University Press, 2017.

1. tabula. Krīzes teorijas un krīzes intervences nozīmīgākie autori un notikumi laika posmā 1940.–1980.

<p><b>1940 -</b></p>	<p>Viens no pirmajiem autoriem, kurš pētīja cilvēku reakcijas krīzes situācijās. Konceptualizēja un aizsāka krīzes teoriju, tai skaitā sērošanas stadijas, un lika pamatu krīzes intervencei. Veica apjomīgu pētījumu, kurā piedalījās 101 cietušais pēc <i>Coconut Grove</i> nakstkluba ugunsgrēka Masačūsetsā 1942. gadā. Šajā ugunsgrēkā gāja bojā 493 cilvēki. Cietušos, kuri nonāca slimnīcā, pētnieku komanda novēroja, izvērtēja un sniedza psiholoģisko atbalstu. Viena no būtiskākajām atziņām – savlaicīgs psiholoģiskais atbalsts krīzes situācijās samazina psihopatoloģijas attīstību.</p>	<p>Psihiatrs <b>Ēriks Lindemans</b> (<i>Eric Lindeman</i>)</p>
<p><b>1940-1950-</b></p>	<p>Pētījumi par Otrajā pasaules karā un Vjetnamas karā izdzīvojušo karavīru “kaujas neiropi” (<i>combat neurosis</i>), kas vēlāk konceptualizējās par posttraumatiskā stresa sindromu (PTSS). Padziļinās izpratne par krīzes un traumatisko notikumu ietekmi uz cilvēku, kā arī attīstās īstermiņa terapija, kas tiek īstenota pavisam tuvu kara frontes līnijai.</p>	
<p><b>1960-</b></p>	<p>Viens no pirmajiem krīzes teorijas attīstītājiem, Ē. Lindemana darba palīgs un turpinātājs. Precizēja krīzes jēdzienu, aprakstīja trīs krīzes posmus. Attīstīja E. Lindemana konceptu par sērošanu un traumatisko notikumu ietekmi uz cilvēka dzīvi pēc krīzes situācijas. Attīstīja situāciju stresa (angļu val. – <i>situational stress</i>) agrīnās intervences metodes un mācību programmas veselības aprūpes speciālistiem.</p>	<p>Psihiatrs <b>Džerards Kaplāns</b> (<i>Gerard Caplan</i>)</p>
	<p>ASV un Lielbritānijā attīstās kopienas veselības aprūpes pakalpojumi un pašnāvību prevences krīzes pakalpojumi, piemēram, telefonkonsultāciju “karstās līnijas”. Pirmās 24 h krīzes intervences programmas psihiatriskajās slimnīcās un kā atsevišķi pakalpojumi kopienā.</p>	
	<p>Balstoties Dž. Kaplāna izstrādātajā krīzes teorijā un integrējot sistēmteorijas idejas, precizēja krīzi izraisošos notikumus un pievērsās arī sociālā darba procesa strukturēšanai ar cilvēkiem krīzes situācijās.</p>	<p>Sociālā darba praktiķe <b>Lidija Rapporta</b> (<i>Lydia Rapport</i>) (pēc sociālā darba bakaulaura studijas turpināja pie Ē. Lindemana un Dž. Kaplāna)</p>
	<p>Apkopo esošos pētījumus par krīzi un izvirza idejas par krīzes intervenci kā specifisku īstermiņa pieeju. Savas idejas apkopo grāmatā “<i>Crisis Intervention: Selected Readings</i>” (“Krīzes intervence: rakstu izlase”)</p>	<p>Smita sociālā darba koledžas direktors <b>Hovards Parads</b> (<i>Howard J. Parad</i>)</p>
<p><b>1970-</b></p>	<p>Grāmata “<i>Crisis intervention. Theory and Methodology</i>” (“Krīzes intervence. Teorija un metodoloģija”), kas adresēta garīgās veselības aprūpes speciālistiem.</p>	<p>Krīzes intervences eksperte <b>Donna Konante Agilera</b> (<i>Donna Conant Aguilera</i>)</p>

	Piedāvā trīs fāžu krīzes intervences modeli. Grāmata <i>“Treatment in Crisis Situations”</i> (“Atvēršana krīzes situācijās”).	Sociālā darba profesore <b>Naomi Golana</b> ( <i>Naomi Golan</i> )
	Pētījums par līdzībām starp psihosociālo darbu un krīzes intervenci. Krīzes intervences teorija, jēdzienu precizēšana, sociālā darbinieka lomas krīzes intervencē vispārīgajā sociālā darba praksē. Akcentē nepieciešamību īstermiņa intervenci integrēt vispārīgajā sociālā darba ar gadījumu praksē.	Psihiatrijas sociālais darbinieks <b>Martins Striklers</b> ( <i>Martin Strickler</i> ) Sociālā darba izglītotāja, ģimeņu krīžu eksperte <b>Mārgarita Bonefila</b> ( <i>Margaret Bonnefil</i> )
<b>1980-</b>	Grāmata <i>“Crisis intervention: The Practitioner’s Sourcebooks for Brief Therapy”</i> (“Krīzes intervence: praktiķa rokasgrāmata īslaicīgajai terapijai”). Arī integrē krīzes intervenci sociālajā darbā ar ģimenēm.	Smita sociālā darba koledžas direktors <b>Hovards Parads</b> ( <i>Howard J. Parad</i> ) <b>Lībija Parada</b> ( <i>Libby G. Parad</i> )
	Grāmata <i>“Crisis Intervention in Social Services”</i> (“Krīzes intervence sociālajos dienestos”) par krīzes intervences pielietojumu dienestos sociālajiem darbiniekiem ģimenēm ar bērniem.	Sociālā darba teorētiķis un praktiķis <b>Kirans O’Heigans</b> ( <i>Kieran O’Hagan</i> )

Protams, līdztekus tabulā minētajiem autoriem un notikumiem tika īstenots sociālais darbs ar cilvēkiem krīzes situācijās, tika veikti daudzi citi pētījumi, un šo pētījumu rezultāti atkal tika integrēti praksē. Tomēr iepriekš minētie “atslēgas” notikumi un autori ir būtiski ietekmējuši to, kā krīzi un darbu ar dažādām krīzes situācijām, ne tikai krīzes intervenci, bet arī darbu ar traumu un sērošanu, uztveram šodien.

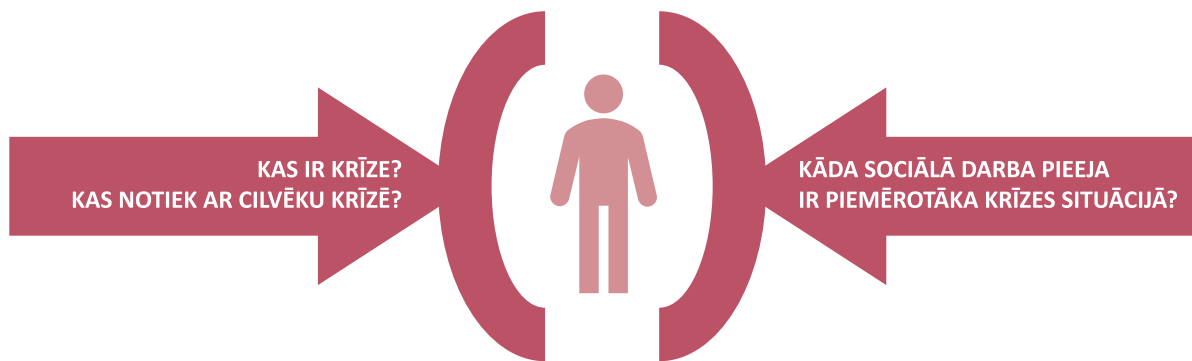
Ja fokusējam uzmanību uz krīzes intervences attīstību sociālajā darbā, tad īpaši svarīgi ir izcelt H. Parada un L. Paradas ieguldījumu. Būtībā šo autoru aprakstītais krīzes intervences modelis sociālajā darbā ir pamats, kura koncepti vispārīgās prakses ietvaros nav mainījušies. Laika gaitā ir attīstījušās dažādas pieejas un atšķirīgi krīzes intervences modeļi, par kuriem varat lasīt nākamajā nodaļā.

Uz jautājumu – **kādās teorijās balstās krīzes intervence sociālajā darbā** – atbildēt ir svarīgi, jo tas, pirmkārt, palīdzēs labāk izprast krīzes intervences ideju un to, kādas ir efektīvākās palīdzības stratēģijas krīzes situācijā. Otrkārt, tas palīdz iezīmēt sociālajam darbiniekam nepieciešamo kompetenci: zināšanas, prasmes, spējas un attieksmes, kuras detalizētāk aprakstīsim 1.2. apakšnodaļā “Sociālā darbinieka kompetences darbam ar klientu krīzes situācijās”.

Metodiskajā materiālā nav iespējams aprakstīt visu plašo teoriju loku, īpaši tajā teritorijas daļā, kur krīzes intervence saskaras ar vispārīgās sociālā darba prakses lauku darbā ar dažādām klientu mērķgrupām. Tomēr, lai labāk orientētos daudzveidīgajās teorijās, var atzīmēt divus lielus teoriju blokus, kas tieši skar krīzes intervenci sociālajā darbā.

**1. Teorijas, kas mums palīdz izprast, kas ir krīze un kas notiek ar cilvēku krīzē.** Lai varētu uz kādu parādību profesionāli, tas ir, ne impulsīvi, personiski, bet mērķtiecīgi un apzināti reaģēt, ir nepieciešams iepriekš izzināt, kas tas ir, ar ko sociālajam darbiniekam būs jāstopas? Šajā grupā ietilpst viss plašais un interesantais teoriju bloks par pašu krīzi, krīzes veidiem, norisi, par traumu, par stresu, par cilvēka daudzveidīgajām reakcijām, adaptācijas veidiem, psiholoģiskajām aizsardzībām krīzes situācijās, reaģējot uz traumatisko notikumu un citas. Mūsdienās, apvienojot daudzus pētījumus un jau esošo teoriju par krīzi un tās izpausmēm, lieto vispārīnātu nosaukumu “Krīzes teorija”. Savukārt teorijas par cilvēku krīzē ir saistītas ar daudz plašāku teorētisko lauku, jo krīze ir cieši saistīta ar cilvēka individuālajām reakcijām uz krīzes situāciju, un tās savukārt ir saistītas ar personības teorijām, cilvēka attīstības teorijām, Ego psiholoģiju, psihodinamisko psiholoģiju, traumas teoriju un citām. Tādēļ arī Metodiskajā materiālā īpaša

uzmanība tiek veltīta krīzes teorijas pamatiem un saistītām teorijām par to, kas notiek ar cilvēku krīzē, ko aplūkojam 2. nodaļā “Krīzes daba” un 3. nodaļā “Cilvēks krīzē”.



**2. Teorijas, kas mums palīdz izprast, kādā veidā veikt sociālo darbu ar cilvēku krīzē.** Tās ir daudzveidīgas tā saucamās “instrumentālās teorijas” un prakses modeļi, kā arī pieejas sociālajā darbā. Protams, galvenā pieeja, kura tiek izmantota ar cilvēkiem krīzes situācijās un kuru aprakstīsim Metodiskajā materiālā, ir krīzes intervence. Ja detalizētāk aplūkojam ar krīzes intervenci saistītās teorijas, tad izcelsim dažas būtiskākās. Pirmkārt, krīzes intervences attīstība ir cieši saistīta ar citām īstermiņa pieejām sociālajā darbā. Tuvākās no tām ir **uz uzdevumu vērsta pieeja** un **uz risinājumu vērsta pieeja**. Par abām šīm pieejām sīkāk lasiet “Sociālais darbs ar gadījumu. Teorija praksē.”<sup>41</sup> Krīzes intervences kontekstā ir jāakcentē, ka visas šīs pieejas ir attīstījušās savstarpējā mijiedarbībā. Piemēram, krīzes intervenci un uz uzdevumu vērsto pieeju sociālā darba teoriju grāmatās bieži aplūko blakus un, salīdzinot tās, min abu izteiktās līdzības.

Jēdziens **īstermiņa pieeja** parasti tiek attiecināts uz tām pieejām vai modeļiem sociālajā darbā, kuri ir izteikti terminēti, tas ir, salīdzinot ar ilgtermiņa pieejām, ir noteikti īsi, konkrēti definēti sadarbības posmi un termiņi. Īstermiņa pieejas var tikt terminētas gan laikā, piemēram, pēc ilguma – divi mēneši, gan arī pēc konsultāciju skaita – piemēram, 6 vai 10 tikšanās reizēs. Īstermiņa pieejas ir vērstas uz sadarbību ne ilgāku par **sešiem mēnešiem** un tikai izņēmuma gadījumos pagarinot sadarbības laiku.

Krīzes intervence sociālajā darbā kopumā skatās no **spēka perspektīvas** (angļu val. – *strenght perspective*) pozīcijas. Spēka perspektīva jau kopš pagājušā gadsimta beigām ir stabili integrējusies vispārīgā sociālā darba praksē kā viens no pamata konceptiem līdztekus sistēmiskajam skatījumam un ekosistēmiskajām pieejām. Arī par šo pieeju var sīkāk lasīt “Sociālais darbs ar gadījumu. Teorija praksē.”<sup>42</sup> Būtiskākais, kam spēka perspektīva krīzes intervences kontekstā mums liek pievērst uzmanību, ir ne tikai cilvēka individuālie resursi, bet arī resursi un atbalsta sistēmas apkārtējā vidē – ģimenē, kopienā (piemēram, profesionālā un līdzinieku atbalsta sistēma, cilvēki teritoriālajā kopienā, pakalpojumi). Spēka perspektīvas akcents uz cilvēka resursiem un atbalsta sistēmām to cieši savieno ar ekosistēmisko skatījumu sociālajā darbā, tas ir, visām tām teorijām sociālajā darbā, kuras skaidro cilvēka mijiedarbību ar apkārtējo vidi, sabiedrību. Sociālajā darbā ir dziļi integrējusies **sistēmteorija** un **ekoloģiskā sistēmu** teorija. No daudzveidīgajiem sistēmteorijas atzariem sociālā darba kontekstā īpaši būtu jāizceļ ģimenes sistēmteorija, kuru sociālie darbinieki attīstīja kopš 1960. gadu beigām, un tā joprojām ir viena no pamata teorijām sociālajā darbā ģimenēm ar bērniem. Krīzes intervences procesā ģimenes sistēmu teorija liek mainīt fokusu no cilvēka individuālām grūtībām un ciešanām, ko rada krīze, uz plašāku – ģimenes sistēmas – kontekstu.

Kopumā var teikt, ka krīzes intervence nav attīstījusies no kādas vienas atsevišķas teorijas vai jomas, un var uzskatīt, ka tā ir eklektisma rezultāts, kurā savienojas vairākas jomas (piemēram, psihiatrija, neurofizioloģija, sociālais darbs, psiholoģija) un vairākas teorijas (piemēram, Ego psiholoģija, sistēmu teorija un sistēmiskā ģimenes teorija, humānisma, eksistenciālisma un kognitīvi biheiviorālā teorija).

<sup>41</sup> Roga-Vailza, V., Ozola, I., & Apine, E. (Red.) *Sociālais darbs ar gadījumu. Teorija praksē.* 323.–382. lpp. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/socialais-darbs-ar-gadijumu>

<sup>42</sup> Roga-Vailza, V., Ozola, I., & Apine, E. (Red.) *Sociālais darbs ar gadījumu. Teorija praksē.* 323.–382. lpp. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/socialais-darbs-ar-gadijumu>



### 1.1.3. KRĪZES INTERVENĒCIJA SOCIĀLĀ DARBINIEKA, PSIHologa, PSIHOTERAPEITA UN PSIHIATRA PRAKSĒ: KOPĪGAIS UN ATŠĶIRĪGAIS

Latvijā krīzes intervence un psiholoģiskā atbalsta sniegšana kopumā vairāk asociējas ar psihologa vai psihoterapeita darbu. Tomēr arī sociālā darba profesionālās darbības ietvaros tiek veikta krīzes intervence, sniegts psiholoģiskais atbalsts un veikta psihosociālā konsultēšana. Starptautiskajā praksē tā ir ierasta prakse. Tai seko skaidri noteikti prakses modeļi, sociālajam darbiniekam nepieciešamā kompetence darbā ar cilvēkiem krīzes situācijā un daudzveidīgas tālākizglītības programmas psihosociālās konsultēšanas prasmju uzlabošanai. Mēs vēl esam ceļā, un šobrīd attiecībā uz sociālā darbinieka mandātu sniegt psiholoģisku atbalstu, ieskaitot krīzes intervenci, bieži rodas samulsums un neskaidrības gan no klientu, gan citu profesionāļu, gan arī pašu sociālo darbinieku puses. Kādas ir atšķirības un vai tādas ir, ja psiholoģisko atbalstu sniedz sociālais darbinieks, psihologs vai psihoterapeits? Kādā situācijā klientam ieteikt psihologa vai psihoterapeita konsultāciju, bet kādā sociālais darbinieks var pats veikt krīzes intervenci? Šie un daudzi citi jautājumi, kas skar atšķirīgu profesiju saskanīgu lomu robežas, izskan diezgan bieži, bet joprojām nav aktualizēta diskusija starp pašiem profesionāļiem. Piemēram, sociālie darbinieki, kuri strādā ar sistēmisko pieeju, izmantojot psihosociālā darba pamatmetodi, saņem reakcijas no psihologiem – bet mēs darām to pašu, mēs runājam ar klientu par to pašu un izmantojam līdzīgas metodes! Arī klienti atspoguļo sociālajam darbiniekam – mūsu sarunas ir līdzīgas kā ar psihologu! Pastāv arī pretēja situācija, kad sociālie darbinieki neuzdrošinās uzklaut klientu par atsevišķām problēmām, reakcijām vai jūtām, baidoties, ka saruna var ietīt tā saucamajā “psihologa lauciņā”. Dažkārt pat ir dzirdētas izteikti kategoriskas sociālo darbinieku nostājas – par jūtām un šīm problēmām, lūdzu, pie psihologa, man nav kompetences ar to strādāt!

Lai meklētu atbildes uz šiem jautājumiem, īsumā aprakstīsim psihologa, psihoterapeita un psihoterapijas speciālista, kā arī psihiatra un sociālā darbinieka profesiju regulējošos standartus, un kā krīzes intervences īstenošana tiek atspoguļota tajos.

**Psihologu** profesionālo darbību Latvijā regulē Psihologu likums<sup>43</sup>, nosakot izglītības un kompetenču prasības (atbilstoši izveidotajai sertifikācijas sistēmai), darbības jomu iedalījumu, psihologa pienākumus un tiesības, kā arī pievērš īpašu uzmanību psihologa klientu tiesību aizsardzībai. Likums nosaka, ka tiesības veikt patstāvīgu psihologa profesionālo darbību var tāda persona, kura pēc atbilstošas kvalifikācijas saņemšanas ir reģistrēta psihologu reģistrā un saņēmusi psihologa sertifikātu. Visiem psihologiem ir jādarbojas sava pārrauga (supervizora) pārraudzībā. Psihologi darbojas sešās profesionālās darbības jomās. Sadarbībā ar sociālajiem darbiniekiem visbiežāk ir iesaistīti psihologi no izglītības un skolu psiholoģijas, klīniskās un veselības psiholoģijas, konsultatīvās psiholoģijas jomām. Psihologa profesijas standartā krīzes intervence ir pieminēta 1.1.3. apakšnodaļā “Krīzes intervence sociālā darbinieka, psihologa, psihoterapeita un psihiatra praksē: kopīgais un atšķirīgais”, kurā aprakstīti psihologa pienākumi un uzdevumi, izmantojot zinātniski pamatotas metodes (**krīzes intervence**, pašpalīdzības prasmju/iemaņu attīstības treniņi u.c.).<sup>44</sup> Tātad krīzes intervence ir psihologu vispārīgās prakses kompetence, kuru apgūst un var izmantot katrs profesionāls psihologs.

**Psihoterapeita** profesija ir iekļauta Profesiju klasifikatorā no 2017. gada 1. jūnija. Profesiju klasifikatorā ir atrodami divi nosaukumi – psihoterapeits (Profesiju klasifikatora kods 2212 96) un psihoterapijas speciālists (Profesiju klasifikatora kods 2634 12). Psihoterapeita un psihoterapijas speciālista darbs ir līdzīgs. Profesijas nosaukuma atšķirības veidojas no speciālista bāzes izglītības – psihoterapeita bāzes izglītība ir medicīnā, bet psihoterapijas speciālista bāzes izglītība ir psiholoģijā, sociālajā darbā vai citā profesijā, un pēc maģistra grāda iegūšanas ir papildu izglītība kādā no psihoterapijas virzieniem.<sup>45</sup> Neatkarīgi no formālā nosaukuma un Profesiju klasifikatora grupas visiem psihoterapeitiem, kuri praktizē, ir jābūt sertificētiem. Psihoterapijas speciālistu atbilstības Eiropas psihoterapeitu profesionālajiem standartiem novērtēšanu un sertifikāciju veic

<sup>43</sup> Psihologu likums. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/290115-psihologu-likums> (skatīts 17.11.2022.)

<sup>44</sup> Psihologa profesijas standarts. Pieejams: <https://registri.visc.gov.lv/profizglitiba/dokumenti/standarti/ps0078.pdf> (skatīts 17.11.2022.)

<sup>45</sup> Detalizēta informācija par psihoterapijas virzieniem grāmatā: Bite, I., Mārtinsone, K., & Sudraba, V. (Red.). *Konsultēšanas un psihoterapijas teorija un prakse* [Autoru kolektīva rakstu krājums] – Rīga: Zvaigzne ABC, 2016. 624 lpp.

Latvijas Psihoterapeitu biedrība.<sup>46</sup> Savukārt ārstu psihoterapeitu sertifikāciju veic Latvijas Ārstu biedrības sertifikācijas komisija.<sup>47</sup> Psihoterapijas speciālista vai psihoterapeita uzraudzītā sertifikāta derīgumu var pārbaudīt attiecīgajā biedrībā. Kopumā psihoterapijas mērķis ir uzlabot cilvēka dzīves kvalitāti un paaugstināt adaptēšanās spējas, izmantojot specifiskas psihoterapijas metodes. Psihoterapijas metodes izvēli ietekmē konkrētais psihoterapijas virziens, kuru pārstāv psihoterapeits. Psihoterapijas process var būt īstermiņa (līdz gadam, vairāk vērsts uz konkrētu simptomu mazināšanu) un var būt ilgtermiņa (vairāk par gadu, vērsts uz grūtību cēloņu dziļāku izprašanu, intrapsihisko konfliktu mazināšanu u.c.). To, vai psihoterapeits un psihoterapijas speciālists specializējas ārkārtas situāciju psiholoģiskajā atbalstā (individuāli vai grupā) un krīzes intervencē, ietekmē katra speciālista psihoterapijas virziens, tālākizglītība un darba jomas specifika.

**Psihiatrs** ir speciālists ar ārsta bāzes izglītību, kurš var palīdzēt gadījumos, kad cilvēkam ir aizdomas par kādu psihiskās veselības saslimšanu un ir nepieciešama medikamentoza terapija. Psihiatrs nosaka slimības diagnozi, nosaka ārstēšanu un nepieciešamības gadījumā izraksta medikamentus. Psihiatram ir zināšanas un prasmes diagnosticēt un ārstēt psihiskos traucējumus (piemēram, šizofrēniskā spektra traucējumi, bipolārie traucējumi, depresija, psihozes u.c.), galvenā ārstēšanas metode ir medikamentoza terapija. Psihiatri specializējas pieaugušo un bērnu psihiatrijā. Fokusējoties uz mūs interesējošo tēmu – krīzes intervenci, izglītības procesā psihiatri tiek sagatavoti darbam ar pacientiem, kuriem ir dažādas psihoemocionālās krīzes – akūta stresa reakcijas, posttraumatiskā stresa sindroms un psihozes, sniedzot gan psiholoģisku, gan medikamentozu palīdzību. Atšķirībā no sociālajiem darbiniekiem, psihologiem un psihoterapijas speciālistiem medikamentozu palīdzību var sniegt psihiatri un ārsti psihoterapeiti.

**Sociālā darbinieka** profesijas standartā pavisam nesen, kopš 2020. gada, kā viens no profesionālajiem pienākumiem un uzdevumiem sociālajā darbā ar indivīdiem un ģimenēm ir atsevišķi izcelta krīzes intervences īstenošana, kā arī darbam nepieciešamās psihosociālās konsultēšanas prasmes.<sup>48</sup> Par to sīkāk lasiet gan Profesijas standartā, gan Metodiskā materiāla 1.2. apakšnodaļā par sociālajam darbiniekam nepieciešamajām prasmēm, zināšanām un spējām darbā ar cilvēkiem krīzes situācijās.

## 2. attēls. Krīzes intervence sociālā darbinieka, psihologa, psihoterapeita un psihiatra praksē: kopīgais un atšķirīgais (Ievas Ozolas veidots apkopojums)

### Psihoterapeits/psihoterapijas speciālists:

- sniedz neatliekamo psiholoģisko atbalstu ārkārtas situācijās;
- īsteno krīzes intervenci individuāli, ģimenei vai grupai atbilstoši apgūtajam virzienam psihoterapijā

### Sociālais darbinieks:

- sniedz neatliekamo psiholoģisko atbalstu ārkārtas situācijās;
- īsteno krīzes intervenci individuāli, ģimenei vai grupai;
- piesaista un koordinē atbilstošus pakalpojumus vai speciālistus



### Psihologs:

- sniedz neatliekamo psiholoģisko atbalstu ārkārtas situācijās;
- īsteno krīzes intervenci, individuāli, ģimenei vai grupai

### Psihiatrs:

- sniedz neatliekamo psiholoģisko atbalstu ārkārtas situācijās;
- sniedz individuālas konsultācijas akūta stresa reakciju, posttraumatiskā stresa sindroma un citu psihiskās veselības traucējumu gadījumā;
- nepieciešamības gadījumā nodrošina medikamentozo terapiju

<sup>46</sup> Latvijas Psihoterapeitu biedrība (LPB). Pieejams: [www.psihoterapija.lv](http://www.psihoterapija.lv) (skatīts 17.11.2022.)

<sup>47</sup> Latvijas Ārstu psihoterapeitu asociācija (LĀPA). Pieejams: <https://www.arstipsihoterapeiti.lv/> (skatīts 17.11.2022.)

<sup>48</sup> Sociālā darbinieka profesijas standarts. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/7705/download?attachment>

Apkopojot var teikt, ka krīzes intervenci savas kompetences ietvaros veic visi minētie speciālisti – sociālais darbinieks, psihologs, psihoterapeits, psihoterapijas speciālists un psihiatrs. Speciālistu apgūtās kompetences dod pamata prasmes sniegt pirmo psiholoģisko palīdzību un atbalstu cilvēkam krīzes situācijā; kompetences tiek papildinātas tālākizglītībā un ar pieredzi. Tās prasmes, kas kopumā attiecas uz tiešo saskarsmi ar cilvēku krīzē, visiem būs līdzīgas. Bet katras profesijas specifiskie mērķi un uzdevumi krīzes intervencē izcels atšķirīgus aspektus. Piemēram, sociālā darbinieka spilgtākā identitāte un atšķirība no citiem speciālistiem – līdzās psihosociālajai konsultēšanai ir tādi uzdevumi kā situācijas izvērtēšana un atbilstošu speciālistu un pakalpojumu piesaiste, to koordinēšana un novērtēšana.

## 1.2. SOCIĀLĀ DARBINIEKA KOMPETENCES DARBAM AR KLIENTU KRĪZES SITUĀCIJĀS

Kā viens no uzdevumiem, kas minēts Sociālā darbinieka profesijas standartā,<sup>49</sup> ir krīzes intervences īstenošana. Ir noteikts, kādām profesionālām zināšanām, prasmēm, attieksmēm un kompetencēm jāpiemīt, lai sociālais darbinieks to varētu īstenot savā ikdienas darbā. Minētās zināšanas, prasmes un kompetences krīzes intervences sniegšanā balstītas uz pierādījumiem pamatotu praksi par krīzes teoriju, kas, kā minēts iepriekšējā nodaļā, aizsākās divdesmitā gadsimta sākumā ar Ērika Lindemana (*Eric Lindemann*, 1944) un vēlāk Džeralda Kaplāna (*Gerald Caplan*, 1964) pētījumiem. Kopš tā laika krīzes intervenci kā instrumentu izmanto sociālā darba, psiholoģijas, psihoterapijas, psihiatrijas disciplīnas, kā arī labdarības un brīvprātīgo kustības, piemēram, Starptautiskais Sarkanais Krusts.

Zināšanas par krīzi un to, kā efektīvāk sniegt profesionālo atbalstu, izmantojot krīzes intervenci, laika gaitā attīstījuši pētnieki, kas radījuši dažādus krīzes intervences modeļus. Sociālie darbinieki visa sava profesionālā mūža garumā apgūst zināšanas, tomēr, lai rūpētos par krīzē nonākušajiem, ir nepieciešama dziļāka izpratne un zināšanas par **krīzes teoriju, krīzes intervenci, krīzes veidiem, krīzes intervences modeļiem, stresa teoriju un šo visu teoriju pamatojumu; krīzē nokļuvuša cilvēka emocionālajām, fiziskajām, kognitīvajām reakcijām, psiholoģiskās aizsardzības mehānismiem, zināšanām par pašaprūpi**, kā arī citas zināšanas, kuras izvērsti tiek apskatītas šajā Metodiskajā materiālā. Papildus sociālā darbinieka profesijas standartā minētajām profesionālajām zināšanām minēsim vēl dažus papildu zināšanu blokus, kas būtu jāzina sociālajam darbiniekam, veicot krīzes intervenci.

Lai arī laika gaitā daudz kritizēta, A. Maslova vajadzību hierarhija ieņem stabilu vietu krīzes intervences kontekstā. **A. Maslova vajadzību hierarhija** ir humānistiskās psiholoģijas virziena teorija, kuru izstrādāja Abrahams Maslovs (*Abraham Harold Maslow*) un detalizēti aprakstīja savā rakstā “Cilvēka vajadzības teorija” 1943. gadā. A. Maslovs apgalvoja, ka indivīdi, lai izdzīvotu, cenšas apmierināt savas dominējošās vajadzības vai vajadzības, kuras visvairāk ietekmē viņu rīcību. Katram ir savas vajadzības, un tās var būt atšķirīgas starp indivīdiem, grupām un kopienām. Piemēram, pārtikas trūkums ilgākā laika posmā izraisa badu, slimības un dažos gadījumos nāvi. Pastiprināts izsalkums galvenokārt motivē cilvēku meklēt un nodrošināt pārtiku. Ēdiens tūlītēji apmierina vajadzību, mazina ciešanas un uzlabo līdzsvara sajūtu. A. Maslovs uzskatīja, ka cilvēki cenšas apmierināt fizioloģiskās, drošības un attiecību pamatvajadzības hierarhiskā veidā, turklāt kustība caur hierarhijām notiek kā uz augšu, tā uz leju. Tomēr tas nenozīmē, ka vienas vajadzības apmierināšana atrisinās cilvēka ciešanas. Cilvēkiem, kuri piedzīvo krīzi, piemēram, sievietei, kura cietusi no vardarbības, pirmām kārtām vajadzīga drošība, pajumte, ēdiens; iespējams, medicīniska palīdzība. Tomēr, kad šīs vajadzības tiks apmierinātas, viņas ciešanas no vardarbības fakta nemazināsies un būs jāapmierina vajadzība ne tikai pēc fiziskās drošības, bet arī pēc psiholoģiskās drošības. Cilvēkiem, neatkarīgi no tā, vai viņi cietuši no ārkārtas apstākļu radītas krīzes (piemēram, plūdi, ugunsgrēks) vai apdraudoša notikuma (piemēram, uzbrukums uz ielas), sākotnēji vienmēr ir nepieciešamas

<sup>49</sup> Sociālā darbinieka profesijas standarts. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/7705/download?attachment>. (skatīts 02.02.2023.)



pamata lietas – pajumte, ēdiens, dzēriens, vajadzība pēc drošības un vajadzība pēc tuviem cilvēkiem. Pat ja krīze sasniedz cilvēku, kurš ir nosacīti augstākā vajadzību līmenī, tā uz īsāku vai ilgāku laika posmu viņu “nometīs” pamatvajadzību līmenī. Īpaši izteikti tas notiek tajās krīzēs, kuras skar lielas grupas, sabiedrību vai pat visas pasaules iedzīvotājus. Šeit kā piemēru varētu minēt liela mēroga krīzes, piemēram, karš, zemeštrīce vai pandēmijas Covid-19 laiks, kad daudzi cilvēki slimoja, liels skaits nomira, valdība neziņa par to, kā situācija attīstīsies, pēkšņi cilvēku dzīvē ienāca dažādi ierobežojumi – nestrādāja kultūras iestādes (teātri, bibliotēkas), tika ierobežoti kontakti ar draugiem, radniekiem; samazinājās ienākumi piespiedu dīkstāves dēļ. Uzskatāmi A. Maslova vajadzību hierarhiju var apskatīt 3. attēlā.

Sociālajam darbiniekam ir svarīgi saprast, ka klients var meklēt savu vajadzību apmierināšanu veidos, kas dažreiz nav speciālistam saprotami vai pieņemami, tāpēc jau sākotnējos konsultēšanas posmos svarīga ir rūpīga klienta vajadzību, stipro pušu, resursu un spēju izvērtēšana.

A. Maslovs koncentrējās uz individu, tomēr jāsaprot, ka izdzīvošana un vajadzību apmierināšana notiek arī plašākā sociālā kontekstā – grupu (piemēram, ģimene kā grupa) un kopienas vajadzībās.

3. attēls. A. Maslova vajadzību hierarhija



Pēdējo gadu pētījumi min A. Maslova teorijas ierobežojumus mūsdienu digitālajā laikmetā. Piemēram, sociālā psiholoģe Pamela Rutledža (*Pamela Rutledge, 2011*) uzskata, ka mūsdienu komplicētajās un savstarpēji saistītajās sabiedrībās nevienu no šīm vajadzībām, sākot no pamatvajadzībām un uz augšu, nav iespējams piepildīt bez vajadzībām pēc starppersonu attiecībām un sadarbības. Tieši šīs vajadzības ir fiziskas un emocionālas izdzīvošanas priekšnoteikums. Kā piemērs jāmin sociālo mediju (piemēram, *Facebook* vai *Twitter*) lietošana traģisku notikumu laikā. 2014. gadā *Facebook* pirmo reizi ieviesa tā

saucamo “drošības pārbaudes funkciju”, lai nodrošinātu vienkāršu, centralizētu veidu, kā cilvēkiem izplatīt informāciju un noskaidrot, vai viņu ģimenes locekļi, radnieki vai draugi ir drošībā pēc notikušas dabas katastrofas, traģiska negadījuma vai citām krīzes situācijām. Tādējādi P. Rutledža noraidīja hierarhijas pieņēmumu un pārkonceptualizēja A. Maslova modeli, ņemot vērā mūsdienu dinamisko un interaktīvo sociālkulturālo kontekstu un ievietojot centrā emocionālo vajadzību pēc starppersonu attiecībām un savstarpējās sadarbības. Piemēram, notiek satiksmes negadījums, kurā pēc sadursmes ar auto cietis kā motocikla vadītājs, tā autovadītājs un pasažieri. Visticamāk cietušajiem avārijas rezultātā radušies dzīvībai bīstami ievainojumi, iespējams, kāds no transporta līdzekļiem ir aizdedzies. Nereti avārijas liecinieki dodas palīgā, neievērojot pirmos divus Maslova hierarhijas vajadzību līmeņus (fizisko un vajadzību pēc drošības), bet steidzas palīgā, lai sadarbotos ar citiem, nodibinot cilvēciskās saites ar avārijas upuriem. Sociālās saites starp cilvēkiem un sadarbība, kā uzskata P. Rutledža, atjauno ticību cilvēcīgumam un humānismam.<sup>50</sup>

Vēl jāmin, ka krīzes laikā indivīdiem, grupām vai kopienām nepieciešama vajadzība pēc drošības, kontroles un kādas organizācijas vai konkrēta speciālista vadības.

**Zināšanas par cilvēka psihosociālo attīstību** ir svarīgas sociālā darbinieka izpratnei par krīzē nokļuvuša cilvēka sociāliem, emocionāliem, kognitīviem, garīgiem, fiziskiem aspektiem. Daudzu krīžu pamatā ir tieši cilvēka attīstības stadijas ar noteiktiem uzdevumiem un krīzi katrā vecumposmā. Tādi cilvēka attīstības teorētiķi kā Ž. Piažē (*Piaget*, 1952), E. Eriksons, (*Ericson*, 1952) D. Levinsons (*Levinson*, 1978), Dž. Faulers (*Fowler*, 1995), Dž. Vailants (*Vaillant*, 2002), M. Agronina (*Agronin*, 2014) un citi uzskata, ka pēctecīga cilvēka virzība no viena vecumposma uz nākamo ir ļoti svarīga. Lai attīstības posmi un to sociālās, emocionālās, kognitīvās, fiziskās, garīgās un starppersonu attiecību prasības būtu uzskatāmas un saprotamas, skatiet 2. tabulu, kuru izveidojuši Ziemeļu Kolorado universitātes profesore, izglītības zinātņu doktore L. L. Bleka (*Linda Lutisha Black*) un Plimutas Valsts universitātes asociētais profesors, filozofijas doktors S. V. Flinns (*Stephen V. Flinn*).

2. tabula. Attīstības posmi, kurus ieteicams ņemt vērā, īstenojot krīzes intervenci<sup>51</sup>

Attīstības posms	Sociālā un emocionālā attīstība	Kognitīvā attīstība	Fiziskā attīstība	Garīgā attīstība	Starppersonu attiecības
<b>Zidaiņa vecums un mazulis</b>	Zidaiņi: galvenā uzmanība pievērsta aprūpētājam, lai iegūtu konsekventu, paredzamu un uzticamu vidi. Mazuļi: kļūst kustīgi, izpēta vidi ap sevi, mācīšanās notiek no izmēģinājumiem un kļūdām.	Saprot caur sajūtām, darbību un mijiedarbību, zidaiņu fāzē uzvedība lielākoties ir refleksīva.	Strauja augšana un dažādu cilvēka orgānu sistēmu un emocionālā attīstība; pieņemams svarā un augumā; palielinās mobilitātes kontrole un parādās apzinātas darbības, mācās staigāt, lec; attīstība atkarīga no laba uztura.	Nezināma	Atkarīgs no tiešā aprūpētāja, nemaz vai ļoti nedaudz atdala sevi no citiem; mazuļi iesaistās spēlēs, kur spēlējas blakus (nemēģinot ietekmēt citu uzvedību).

<sup>50</sup> Black, L. L., Flynn, S. V. *Crisis, Trauma and Disaster. A Clinician's guide.* – Sage Publications, 2021. P.p. 75–76

<sup>51</sup> Black, L. L., Flynn, S. V. *Crisis, Trauma and Disaster. A Clinician's guide.* – Sage Publications, 2021. P.p.78–80

Attīstības posms	Sociālā un emocionālā attīstība	Kognitīvā attīstība	Fiziskā attīstība	Garīgā attīstība	Starppersonu attiecības
<b>Agrās bērnības vecums</b>	Galvenais attīstības priekšnoteikums – spēlēšanās, palielinās mijiedarbība ar vienaudžiem un audzinātājiem, uzsāk neatkarīgas aktivitātes, pārbauda robežas, kuras noteikuši vecāki.	Saprot caur valodu un vizuālo uzdevumiem, visu grib zināt.	Turpinās fiziskā augšana, bet ne tik strauja; vairāk pārvalda savas fiziskās kustības un līdzsvaru, svarīgs labs uzturs.	Grūti atšķirt fantāziju no realitātes, garīgās vai kristīgās vērtības imitē vai pārņem no vecākiem un sabiedrības.	Primārās un galvenās attiecības ir ar pieaugušajiem aprūpētājiem, spēlējoties vairāk apzinās grupas un starppersonu attiecības, izrāda empātiju.
<b>Vidējās bērnības vecums</b>	Sāk attīstīties sapratne un izjūta par sevi, meklē apstiprinājumu no citiem, vienaudži kļūst arvien svarīgāki.	Saprot caur loģisko domāšanu un kategorizāciju, māk iegūt un lietot informāciju.	Pirmspubertāte; strauja skeleta un muskuļu attīstība, lai gatavotos pubertātei.	Pasaule tiek uzlūkota daudz loģiskākā veidā, akceptē stāstus, kurus stāsta garīgie līderi vai kopienas, un saprot tos literārā veidā; daži indivīdi paliek šajā stadijā arī pieaugušā cilvēka vecumā.	Attīstība un priekšrokas došana tām pašām dzimuma grupām, palielinās empātija, vēlme izpatikt dzīvē nozīmīgiem pieaugušajiem, svarīga lojalitāte un piederība.
<b>Pusaudža gadi</b>	Pieaug sevis pašizpratne, meklē neatkarību, mācās pieaugušo lomas, vēlas iesaistīties, vēlas, lai tiek uzskatīts par unikālu.	Saprot caur hipotētisku domāšanu un zinātnisku argumentāciju, izmanto zināšanas.	Sākas pubertāte, notiek dzimumnobriešana, attīstās hormonu darbība, reproduktīvās sistēmas attīstība.	Sociālām un vienaudžu grupām ir vislielākā ietekme. Parasti pieņem kādu visaptverošu pārlicību vai vērtību sistēmu (garīgu, reliģiozu, politisku u.c.) un var pretoties vai cīnīties pret atšķirīgu vērtību vai pārlicību pieņemšanu. Autoritāte tiek piedēvēta indivīdam vai grupai, kas pārstāv šīs vērtības un pārlicības. Liela daļa paliek šajā stadijā.	Vienaudžu ietekme palielinās, vēlme līdzināties, var piedzīvot pirmo mīlestību, palielinās izpratne par sevi kā seksuālu būtni, iesaistās attiecībās ar pretējo vai savu dzimumu. Veidojas pašapzinātība.

Attīstības posms	Sociālā un emocionālā attīstība	Kognitīvā attīstība	Fiziskā attīstība	Garīgā attīstība	Starppersonu attiecības
<b>Agrīnais pieaugušā vecums</b>	Vēlas tikt uzskatīts par unikālu indivīdu, ideālistisks, meklē neatkarību, pārgalvīgas uzvedības risks.	Domāšana ir fleksibla un adaptīva, iesaistās pieaugušo lomu izpētē, radošuma virsotne, interesē sasniegumi.	Fiziskā funkcionēšana, reproduktīvie orgāni un vielmaiņa sasniedz maksimumu.	Daudzi paliek iepriekšējā fāzē, bet citi kritiski pārbauda savas pārlicības, vērtības un ticības un ir vilušies iepriekšējā sistēmā.	Stipra identitātes sajūta, mazāka identitātes sajūta attiecībā pret ģimeni, kapacitāte un vēlme pēc intīmām attiecībām.
<b>Vidējais pieaugušā vecums</b>	Attiecībās ar citiem daudz intīmāks, pēta, meklē attiecības, kas nav saistītas ar ģimenes locekļiem, meklē saistības un drošību attiecībās, karjeras nostiprināšanās.	Domāšana ir fleksibla un adaptīva, interesē sasniegumi.	Fiziskā funkcionēšana stabila, taču vēlāk, šīs stadijas vidus vai beigu fāzē, vielmaiņa samazinās, muskuļi paliek vājāki, seksuālā aktivitāte samazinās.	Turpinās iepriekšējā fāze.	Meklē intimitāti, ilgstošas personīgas attiecības, svarīgs mazāks, bet tuvāks draugu loks.
<b>Vēlīnais pieaugušā vecums</b>	Iejuties dzīves rutīnā, sievietēm var pieaugt pašpārliecinātība, vēlme dot sabiedrībai un citiem, karjeras nostiprināšanās.	Izziņas procesi vairāk fokusēti uz atbildību.	Vielmaiņa turpina samazināties, sievietēm sākas menopauze, hormonu darbība palēninās, dažiem ar vecumu vai dzīvesveidu saistītu saslimšanu sākums (smēķēšana, ēšanas traucējumi u.c.), pasliktinās redze.	Apzinās loģikas robežas, sāk pieņemt dzīves paradoksus, redz dzīves noslēpumus un bieži atgriežas pie garīgiem un ticības stāstiem vai simboliem bez formālām mācībām.	Tā kā bērni pametuši mājas, atjauno attiecības ar partneri, draudzības intensitāte un kvalitāte svārstīga, var kļūt par savu vecāku vai mazbērnu aprūpētājiem.
<b>Vecums</b>	Apcer personīgos sasniegumus, reflektē, izvērtē dzīves veiksmes pakāpes, meklē jēgpilnas starppaaudžu attiecības.	Izziņas procesi fokusējas uz personiskām rūpēm par lielāku labumu.	Samazināta sistēmu (redze, dzirde, sirds un asinsvadu sistēma, mobilitāte, līdzsvars) funkcionēšana, grūtāk saglabāt siltumu.	Daži cilvēki sasniedz garīgās attīstības pakāpi, fokusējas uz kalpošanu citiem, pieredz mazšaubu vai bažu.	Attiecību zaudējumi nāves vai veselības dēļ, meklē attiecības, kas atzīst vecāku cilvēku spējas un vitalitāti, vēlme pēc biedriskuma, kompānijas.

Tie attīstības uzdevumi, kurus nav izdevies izpildīt noteiktā vecumposmā, var iestrēgt un radīt grūtības turpmākajā attīstībā. Ja indivīda vajadzības un vēlmes nav atbilstošas sabiedrībā valdošām prasībām, pieņemtām normām un gaidām, tas var radīt potenciālu krīzei. Vardarbība pret bērnu vai bērna pamešana novārtā, šķiršanās vai vardarbība ģimenē, slepkavība, pašnāvība un citas krīzes situācijas, ko cilvēks var piedzīvot konkrētajā attīstības stadijā, var būt pamats, kas liedz cilvēkam efektīvi pāriet nākamajā posmā. Ārēju apstākļu (vides vai situācijas) radītas krīzes var pastiprināt attīstības krīzi, kas savukārt cilvēkā var veicināt iekšējo pretrunu (intrapсихisks konflikts) un/vai starppersonu problēmu rašanos.

Vēl pie zināšanām var minēt dažādu **normatīvo aktu pārzināšanu**, kas dažos gadījumos ir būtiski krīzes intervences risināšanas gaitā, piemēram, vardarbības gadījumā, sagatavojot pieteikumu par pagaidu aizsardzību pret vardarbību, risinot krīzes situāciju, kas saistīta ar seksuālo vardarbību, sociālā palīdzība krīzes situācijā u.c.

Zināšanas pašas par sevi nav pietiekams instruments darbā. Papildus tām nepieciešamas **prasmes, iemaņas un attieksmes**. Sociālā darbinieka profesijas standartā ir izceltas tādas krīzes intervences sniegšanā nepieciešamās prasmes un attieksmes kā identificēt apdraudējuma situācijas, krīzes un akūta stresa reakcijas, efektīvi sazināties ar cilvēkiem krīzes situācijās un ar akūta stresa reakcijas simptomiem, kā arī noteikt krīzes situācijas pazīmes un atbilstoši plānot krīzes intervenci.

Papildus jau minētajām vēl var minēt tādas prasmes kā veikt mērķtiecīgu izvērtējumu, krīzes intervenci un novērtējumu, prasmi strādāt ar lielu informācijas plūsmu, empātijas izmantošanas prasmes, informēšanas, izglītošanas prasmes, prasmi pārvaldīt trauksmi un spēcīgas emocijas, spēju būt pašpārliecinātam, ja nepieciešams – direktīvam, profesionālu robežu noteikšanas prasmes, prasmes piesaistīt nepieciešamos resursus – pakalpojumus vai speciālistus, izveidot starpprofesionālu vai starpinstitucionālu komandu, pašaprūpes un supervīzēšanas prasmes. Katrā krīzes intervences posmā daudzas no prasmēm sniedzamas pastāvīgi – visā intervences laikā, kā piemēram, atbalsta sniegšanas prasmes, konsultēšanas prasmes, savukārt citas fokusēti, kā piemēram, kontakta veidošana, pakalpojuma piesaiste.

Kā viena no svarīgākajām prasmēm efektīva krīzes intervences darba nodrošināšanai, kas izceļama īpaši, ir **psihosociālā konsultēšana**. Atšķirība starp ikdienas konsultēšanu un konsultēšanu krīzes intervencē galvenokārt ir pats krīzes konteksts, jo veiksmīgas intervences pamatā ir konsultēšanas pamatprasmju kopums.<sup>52</sup> Ir svarīgi saprast, ka šīs prasmes ir tās, kas palīdz starp klientu un sociālo darbinieku izveidot tā saucamo darba aliansi, kas būtiski ietekmē cilvēka krīzes pārvarēšanu. Apgūstot un pilnveidojot prasmes psihosociālajā konsultēšanā, iespējams pilnveidot sadarbību ar klientu, uzlabot viņa emocionālo labizjūtu un veicināt motivāciju sadarboties. Strādājot ar klientiem krīzes situācijā, svarīgākais ir klausīties, būt empātiskam un prasmīgi reaģēt. Visam, ko sociālais darbinieks runā, jābūt kontekstā ar to, ko klients stāstījis. Šīs prasmes sākas ar raporta veidošanu un attīstīšanu un turpinās visā tālākajā procesā. Psihosociālās konsultēšanas prasmes rosina klientu stāstīt, ienes mieru un zināmu kārtību haotiskajā situācijā, atļauj klientam atklāt dažādus faktus, kas saistīti ar situāciju, un paust jūtas. Tas, kāda būs sākotnējā sociālā darbinieka izturēšanās un mijiedarbība ar klientu, noteiks, vai klients iesaistīsies un uzticēsies vai nē.<sup>53</sup> Detalizētāk par psihosociālo konsultēšanu krīzes intervencē varat lasīt 4. nodaļā "Psihosociālā konsultēšana krīzes intervencē". Par konsultēšanu var lasīt E. Apines rakstā "Sociālā darbinieka konsultēšanas prasmes" grāmatā "Sociālais darbs ar gadījumu"<sup>54</sup> un metodiskajā materiālā sociālajam darbam ģimenēm ar bērniem.<sup>55</sup>

Ņemot vērā, cik nozīmīgu lomu sociālā darbinieka kompetenču sarakstā ieņem psihosociālā konsultēšana, šajā nodaļā minēsim dažus aspektus, kurus iesaka filozofijas doktore, Marimountas universitātes (ASV) profesore L. Džeksone-Čerija (*Lisa R. Jackson-Cherry*) un filozofijas doktors, Lojolas

<sup>52</sup> Jackson-Cherry, L., Erford, B.T. *Crisis Assessment, intervention and prevention*. (3d ed.) – Pearson Education, 2018. P. 83

<sup>53</sup> Jackson-Cherry, L., Erford, B.T. *Crisis Assessment, intervention and prevention*. (3d ed.) – Pearson Education, 2018. P. 83

<sup>54</sup> Roga-Vailza, V., Ozola, I., & Apine, E. (Red.) *Sociālais darbs ar gadījumu. Teorija praksē*. 323.–382. lpp. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/socialais-darbs-ar-gadijumu>

<sup>55</sup> Metodiskais materiāls sociālajam darbam ģimenēm ar bērniem. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/7621/download?attachment 136.-137. lpp.>



universitātes (ASV) profesors B. T. Erfords (*Bradley T. Erford*). Abi autori iesaka ņemt vērā šādus faktorus: **konsultēšanas vidi, attiecību modeļus konsultēšanā, konsultēšanas struktūru, kā arī konsultēšanas metodes un tehnikas.**<sup>56</sup>

**Konsultēšanas vide** – fiziskās vides faktori (vieta, telpa un konsultēšanas apkārtējā vide) un emocionālās vides faktori (konfidencialitāte, atbalsts un godīgums, personas datu drošības ievērošana). Runājot par **attiecību modeļiem** konsultēšanā, jāņem vērā, ka, sniedzot atbalsta konsultācijas cilvēkiem, profesionāli darbā izmanto dažādas teorijas un pieejas – zinātniskajā literatūrā ir uzskaitītas vairāk kā 300 dažādas konsultēšanas pieejas. Katras pieejas pamatā ir teorijas par cilvēka esību un redzējumu par pārmaiņām, kas akcentē dažādus cilvēka personības un dzīves izaicinājumu aspektus. Liela nozīme attiecību veidošanā ir arī sociālā darbinieka personībai un īpašībām, uzskatiem un profesionālajām prasmēm. Šeit var minēt tādus aspektus kā atvērtība savu jūtu un pārdzīvojumu uztverei un pieņemšanai, pašapzinātības prasmes, prasmes reflektēt, apzināties savas vērtības un pārlicības, cienīt otra vērtības, pieņemt dažādību, prast veidot tuvas emocionālas attiecības, atļaut sev būt patiesam, prast uzņemties atbildību par savu rīcību, izvērtēt savas gaidas, humora izjūta, intuīcija, tolerance pret nenoteiktību, spēja izprast un pielāgoties otra problēmai.

Neatkarīgi no pieejas vai veida vienmēr pastāv zināma **konsultēšanas struktūra**. Kopumā visā psihosociālās konsultēšanas procesā ir savi posmi, kas būs atkarīgi no sociālā darba prakses modeļa, klientu mērķgrupas, no teorētiskām pieejām, kuras šajā modelī tiek izmantotas, kā arī no organizācijas, kurā strādā sociālais darbinieks, mērķiem un darba struktūras, kā arī resursiem. Sava struktūra būs arī katrai atsevišķai sarunai un tikšanās reizei ar klientu. Detalizētāk par psihosociālās konsultēšanas struktūru un mērķiem dažādos krīzes intervences posmos lasiet turpmākajās nodaļās.

Noslēdzošais psihosociālās konsultēšanas faktors, kas ir jāpārzina un jāprot lietot atbilstoši klienta vajadzībām un sadarbības mērķiem, ir **konsultēšanas metodes un tehnikas**. Tās aplūkosim sociālā darbinieka kompetenču kontekstā, balstoties Allena Aivija (*Allen Ivey*) konsultēšanas mikroprasmju hierarhijā.

**Uzmanības un klātbūtnes prasmes**. Laba komunikācija ietver ko vairāk kā verbālu saturu. Visnozīmīgākā saziņa notiek neverbāli. Šeit svarīgi minēt acu kontaktu, ķermeņa pozīciju, balss toni un klusuma pauzi – skatīt 3. tabulā “Uzmanības un klātbūtnes prasmes”.

3. tabula. Uzmanības un klātbūtnes prasmes (adaptēts no L. Džeksones-Čerijas pēc *Ivey, Ivey, & Zalaquett*)<sup>57</sup>

Acu kontakts	Uzturot acu kontaktu, sociālais darbinieks izrāda interesi, pārlicību un iesaistīšanos klienta stāstā. Klients saprot, ka darbinieks koncentrējas uz viņu un pilnībā uzticas palīdzības procesam. Acu kontaktā jābūt dabiskiem pārtraukumiem, kad speciālists novēršas, apkopojot savas domas.
Ķermeņa pozīcija vai poza	Ķermeņa pozīcijai tāpat kā acu kontaktam jāpauž iesaistīšanās un ieinteresētība. Saskarsmē ar klientu jāieņem atvērta, relaksēta ķermeņa poza, tāda, kas liecina par uzmanības izrādīšanu. Svarīgs krēslu izvietojums un attālums – tā, lai veidotos droša vide kā darbiniekam, tā klientam. Tomēr, ņemot vērā krīzes situāciju, kad var nākties saskarties ar agresīviem, uzbudinātiem klientiem, jādomā arī par drošības apsvērumiem. Izmantojot savu ķermeņa pozu un fizisko telpu, var netieši norādīt, ka klients šeit var būt mierīgs, drošībā, tādā veidā mazinot viņa trauksmi vai dusmas.

<sup>56</sup> Jackson-Cherry, L., Erford, B.T. *Crisis Assessment, intervention and prevention*. (3d ed.) – Pearson Education, 2018. P. 83–84

<sup>57</sup> Jackson-Cherry, L., Erford, B.T. *Crisis Assessment, intervention and prevention*. (3d ed.) – Pearson Education, 2018. P. 83

Balss tonis, intonācija	Balss tonis, temps un skaļums ietekmē to, kā klients reaģē uz sociālo darbinieku. Strādājot ar cilvēku krīzē, ieteicams mierīgs un nomierinošs balss tonis. Tas klientam var sniegt nomierinošu un trauksmi regulējošu efektu. Kontrole pār situāciju un mierīgums var būt lielākais klienta ieguvums konkrētajā krīzes situācijā. Ja klients ir pārlietu satraukts, noderīgi runāt lēnā un nomierinošā toni – tas palīdzēs klientam sākt koncentrēties un palēnināt darbību.
Klusuma pauze	Klientam krīzes situācijā nepieciešams laiks domāt un sakārtot savas domas, iedziļināties sevī, tāpēc svarīgi, lai speciālists konsultācijā dod vietu un laiku klusumam. Patiesībā tas vajadzīgs arī pašam sociālajam darbiniekam, lai sakoptu domas, pārdomātu nākamās stratēģijas.

**Tālāk seko klausīšanās secība.** Pamata klausīšanās secība atspoguļo savstarpēji saistītu prasmju kopumu, ko izmanto, lai sasniegtu trīs svarīgākos mērķus: 1) iegūt vispārēju kopsavilkumu un izpratni par klienta stāstu, 2) noteikt galvenos faktus par klienta situāciju un 3) identificēt galvenās emocijas un jūtas, kuras klients piedzīvo (*Ivey et al.2014* kā citēts L. Džeksone–Čerija<sup>58</sup>). Ar šīm prasmēm iespējams panākt empātiju, cieņu un saskaņu ar klientu. Tas savukārt ļauj izprast klienta stāsta problemātiku un atrast turpmākos soļus, lai palīdzētu sasniegt krīzes stāvokļa risinājumus. Šeit ietverta jautājumu uzdošana (atvērtie un slēgtie jautājumi), iedrošināšana, precizēšana, pārfrāzēšana, jūtu atspoguļošana un kopsavilkums.

Papildus vēl var minēt tādas tehnikas kā atbalstīšana un nomierināšana (atbalstošas frāzes un atbalstoša ķermeņa valoda), atzinības un uzslavas izteikšana, informācijas sniegšana, kas var sastāvēt no faktiem, domām, izjūtām, vajadzībām vai vēlmēm, jūtām vai, piemēram, konsultēšanas vai kādas konkrētas situācijas skaidrošana, kā arī konfrontācija (pretrunu jeb pretēju viedokļu par vienu un to pašu situāciju parādīšana), ko krīzes intervencē gan izmanto mazāk.

### 1.2.1. SOCIĀLĀ DARBINIEKA PROFESIONĀLĀS LOMAS KRĪZES INTERVENĒ

Sociālā darbinieka profesionālās lomas vispārīgajā praksē jau ir labi zināmas. Par sociālā darbinieka lomu sauc noteiktu darbību un pienākumu kopumu, kas tiek izraudzīts, īstenots un kombinēts kā viens no elementiem sociālā darbinieka mijiedarbībā ar individu, grupu, kopienu.<sup>59</sup> Sociālā darbinieka loma ir noteikta pozīcija attiecībā ar klientu, lai izpildītu kādas funkcijas un pienākumus. Sociālajā darbā ar gadījumu sociālie darbinieki visbiežāk ir starpnieka, izglītotāja, koordinatora, atbalsta sniedzēja, konsultanta, advokāta jeb aizstāvja lomās, taču lomu nosaukumi var būt ļoti dažādi. Tie nav stingri definēti un drīzāk palīdz precīzāk izprast komplicētos sociālā darbinieka uzdevumus. Ir pazīstamāki jeb “tradicionālāki” lomu nosaukumi (piemēram, starpnieks, advokāts), bet ir arī tādu sociālā darba lomu nosaukumi (piemēram, cerības devējs, tilts, bāka), kuri vairāk nāk no sociālo darbinieku prakses un sociālo darbinieku kopienas. Par izvērstāku sociālā darbinieka profesionālo lomu aprakstu darbā ar gadījumu varat lasīt I. Ozolas rakstā “Darbs ar gadījumu”.<sup>60</sup>

Krīzes intervences specifika ietekmē to, ka profesionālās lomas tiek īstenotas aktīvā, proaktīvā un dažkārt pat direktīvā veidā. Svarīgi atcerēties – pat tad, ja sociālajam darbiniekam kāda funkcija vai

<sup>58</sup> Jackson-Cherry, L., Erford, B.T. *Crisis Assessment, intervention and prevention*. (3d ed.) – Pearson Education, 2018. P. 89

<sup>59</sup> Baiba Bela un Līga Rasnača (zin. red.). *Sociālā darba vārdnīca*. – Rīga: LU Akadēmiskais apgāds, 2023. 640 lpp.; 417. lpp. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/sociala-darba-vardnica>

<sup>60</sup> Roga-Vailza, V., Ozola, I., & Apine, E. (Red.). *Sociālais darbs ar gadījumu. Prakse teorijā*. 357.–455. lpp. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/socialais-darbs-ar-gadijumu>

uzdevums ir jāisteno direktīvā veidā, arī tad tiek uzturēta klienta pašnoteikšanās un cieņa. Krīzes intervencē sociālajam darbiniekam lielākoties būs jāveic vairāki uzdevumi, līdz ar to lomas būs daudzveidīgas un tās elastīgi mainīsies.

- 1) **Konsultēšana, lai risinātu klienta emocionālās problēmas.** Sociālais darbinieks krīzes intervencē veicina klientu izpaust jūtas, runāt par savām jūtām, raizēm un citām izpausmēm vai simptomiem, ar ko saskaras klients krīzē. Tādējādi sociālais darbinieks veic tādas lomas kā atbalsta sniedzējs, psihosociālais konsultants, atbalsta persona, cerības devējs, iedvesmotājs. Atbalsta sniedzēja loma izpaužas normalizācijā<sup>61</sup> un empātiskā attieksmē, ko sociālais darbinieks sniedz attiecībā uz cilvēku, kurš piedzīvo krīzi. Papildus pilda arī izglītojamā lomu – pēc akūtās fāzes veicinot klienta psihoizglītošanos, izglītojot, skaidrojot un veicinot izpratni par krīzes izpausmēm, kognitīvajām, emocionālajām, fiziskajām reakcijām, to ilgumu, fāzēm, tādējādi normalizējot cilvēka emocionālo stāvokli, samazinot bailes un satraukumu un veicinot klienta mācīšanos, lai pieņemtu pragmatisku turpmāku rīcību.
- 2) **Praktiskas informācijas sniegšana par kopienā pieejamiem resursiem,** kur sociālais darbinieks pilda informācijas sniedzēja lomu – kāda palīdzība, kādi sociālie pakalpojumi, speciālisti, institūcijas var būt noderīgas. Sociālais darbinieks pilda arī resursu piesaistītāja un nodrošinātāja lomu – piesaista, savieno un koordinē kopienā esošos resursus, piemēram, krīzes centru, psihologu, dažādas labdarības organizācijas pamatvajadzību nodrošināšanai un citus.
- 3) **Sociālās un vides atbalsta sistēmas mobilizēšana,** kur sociālais darbinieks pilda advokāta un brokera lomu, lai aktivizētu esošās sociālās un vides atbalsta sistēmas. Gadījuma vadītāja loma, lai piesaistītu un koordinētu kopienā pieejamos resursus konkrētās krīzes situācijas risināšanai. Piemēram, pārzina organizācijas, pakalpojumu sniedzējus, kas saistīti ar atbalstu vardarbības gadījumos, un citus.

Krīzes situācijās, kad iesaistīta vairāk nekā viena persona, piemēram, ģimene ar bērniem, var nākties piesaistīt kā dažādu institūciju pārstāvjus, piemēram, bērnu izglītības iestādes, policiju, probācijas dienestu, tā arī dažādu jomu profesionāļus – psihologu (piemēram, specifiski bērniem smilšu spēļu terapiju), psihiatru, ģimenes ārstu un citus.

**Lomas un sadarbība starpprofesionāļu komandā.** Konkrētās krīzes situācijās izveidotā starpprofesionāļu komandā ir iesaistīti sociālie darbinieki, psihologi, citās situācijās arī psihiatri, narkologi, skolu pedagogi vai atbalsta personāls. Ja krīzes intervences sniedzējs ir sociālā dienesta sociālais darbinieks, tad pēc būtības viņš ir arī starpprofesionāļu komandas vadītājs, stratēģis, konsultants un vienlīdz arī sadarbības partneris. Savukārt, ja sociālais darbinieks, izvērtējot situāciju un sadarbību ar klientu, secina, ka labākais risinājums cilvēkam ir krīzes centra pakalpojums, tad pēc nosūtījuma sagatavošanas un sazināšanās ar krīzes centru gadījuma vadīšana tiek nodota krīzes centra sociālajam darbiniekam. Šādā gadījumā iespējami ir divi gadījuma vadītāji, un sadarbībā tiek noteikts, kāda ir katra loma un uzdevumi. Vairāk par sadarbību ar krīzes centriem lasiet metodiskajā materiālā ģimenēm ar bērniem.<sup>62</sup>

**Starpinstitucionālā sadarbība.** Krīzes intervences sniegšanā speciālisti sadarbojas ar dažādām institūcijām, kas pieejamas tuvākā kopienā. Tās var būt visdažādākās iestādes, piemēram, bāriņtiesas, krīzes centri, izglītības iestādes, medicīnas vai ārstniecības iestādes, tiesībsargājošās iestādes un citas.

Sadarbība starp institūcijām vai profesionāļiem vislabāk notiek, ja visiem ir zināms un skaidrs konkrētā klienta krīzes intervences mērķis, katrs darbojas savas atbildības un kompetences robežās, kuras zina un respektē pārējie, un starp pusēm notiek dialogs, kurā visi atšķirīgie viedokļi un uzskati tiek uzklauti un apsvērti.

<sup>61</sup> Normalizācija ir process, kurā tiek uzsvērts, ka pieredze, ko cilvēks piedzīvo kā satraucošu, pastāv normālas funkcionēšanas diapazonā.

<sup>62</sup> Metodiskais materiāls sociālajam darbam ģimenēm ar bērniem. 155. lpp. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/7621/download?attachment>



## 1.2.2. PROFESIONĀLĀS ĒTIKAS ASPEKTI KRĪZES INTERVENCĒ

Profesionālās ētikas praktiskā nozīme ir, lai sociālā darbinieka darbs tiktu veikts, ņemot vērā labākās klienta intereses, samazinātu riskus pasliktināt situāciju vai nodarīt klientam kaitējumu. Sociālajam darbiniekam, īpaši strādājot ar krīzes situācijām, jādemonstrē ētiska uzvedība un profesionāla rīcība. Ētisku lēmumu pieņemšanā sociālajam darbiniekam īpaši svarīgi ņemt vērā tādas ētikas principus kā nediskriminējoša attieksme un cieņa pret klientu, konfidencialitāte, klienta tiesības uz autonomiju un pašnoteikšanos, nekaitēšana klientam, apņemšanās nedarīt ļaunu, taisnīgums un vienlīdzīga attieksme pret visiem klientiem, uz uzticēšanos balstītu attiecību veidošana, apzināšanās, ka klients ir savas dzīves eksperts, un citi.

Ētiskie aspekti, īstenojot krīzes intervenci, ir īpaši svarīgi tāpēc, ka klients, kas ir akūtā krīzes stāvoklī, nonāk pie speciālista nestabilā un nelīdzsvarotā stāvoklī, un, kā zināms, šādā stāvoklī cilvēki ir ievainojami un vismazāk aizsargāti. Cilvēks, kurš jūtas vājš, neaizsargāts, sāpināts, apmulsis, var uzskatīt speciālistu kā glābēju, piedēvēt viņam vairāk varas, idealizēt. Savukārt sociālajam darbiniekam, ņemot vērā krīzes dabu, var nākties rīkoties ātri, neatliekami, pieņemt lēmumus steidzami, var nepietikt laika visu lēmām pārdomāt. Dažreiz situācijas, kurās nonāk klienti, ir tiešām šausminošas, cilvēka prātam neaptveramas, ļoti emocionālas. Visi minētie aspekti būtiski var ietekmēt speciālista rīcību un lēmumus. Sociālajam darbiniekam jāapzinās sava ietekme un vara šajās palīdzības attiecībās un jāizvairās no jebkādas neētiskas vai neprofesionālas rīcības attiecībā pret klientu.

Princips **nekaitēšana klientam, apņemšanās nedarīt ļaunu klientam** mudina sociālo darbinieku būt kritiskam pret sevi, lai neizveidotu tādas attiecības, kas var nelabvēlīgi ietekmēt klientu, piemēram, pieļaut emocionālu ietekmēšanu, vēlmi "glābt" klientu vai izmantot savu varu neatbilstoši. Tāpat šeit var pieskaitīt darbinieka apzināšanos, ka nespēj sniegt atbilstošu profesionālu palīdzību, jo traucē viņa emocionālā reakcija uz klientu vai viņa situāciju. Iespējams, ar klientu notikušais liek sociālajam darbiniekam atgriezties paša senos vai ne tik senos traumatiskos pārdzīvojumos. Šādos gadījumos darbs ar klientu jādeleģē kolēģim. Bieži ļaunprātības risks saistīts arī ar duālām vai daudzveidīgām attiecībām, kad speciālists attiecībās ar klientu ieņem vairāk nekā vienu lomu vienlaikus. Tās var rasties, kad sociālais darbinieks un klients ir saistīti ar kāda cita veida personīgajām attiecībām, piemēram, draudzība, mīlestība; seksuāla rakstura, darba, finansiālas un citas attiecības. Šādos gadījumos sociālais darbinieks nevar sniegt krīzes intervenci šādu apsvērumu dēļ: pirmkārt, jau iepriekš minētā – klienta emocionālās neaizsargātības – dēļ, otrkārt, varas nevienlīdzīgās dinamikas dēļ, jo, iespējams, speciālists zina vairāk personiskas informācijas par klientu nekā nepieciešams, un tas var ietekmēt krīzes intervences sniegšanas procesu. Treškārt, klients var piedzīvot emocionālu kaitējumu dažādo speciālista lomu maiņu dēļ.

Princips **labā darīšana klientam** nosaka, ka sociālais darbinieks rūpējas par labu un kvalitatīvu praksi, izvērtē savu profesionālo kompetenci, apzinās savas stiprās un vājās puses, regulāri apmeklē supervīziju, papildina savas zināšanas semināros vaiursos.

**Nediskriminējoša attieksme pret klientiem, taisnīgums.** Praksē tas nozīmē godīgumu, taisnīgumu un nediskriminējošu attieksmi pret visiem klientiem, ņemot vērā multikulturālo kompetenci. Mūsdienu sociālā darba praksē Latvijā aizvien vairāk ienāk visdažādākie cilvēki no atšķirīgām rases, tautības, vecuma, dzimuma, reliģiskās piederības, seksuālās orientācijas un citām grupām. Tas nozīmē, ka sociālajam darbiniekam ne vien jāņem vērā šīs kultūratšķirības, strādājot ar cilvēku krīzē, bet jāapzinās arī savi personīgie ierobežojumi un aizspriedumi.

**Konfidencialitāte.** Tas ir informācijas lietošanas princips un statuss, kas nosaka informācijas aprites ierobežojumus, kā arī to, ka attiecīgā informācija nav pieejama vai netiek izpausta trešajām personām bez attiecīga pilnvarojuma.<sup>63</sup> Tā ir viena no jebkuru uzticamu attiecību pazīmēm. Konfidencialitāte tiek uzskatīta par vienu no svarīgākajiem ētikas principiem, kas pasargā klienta tiesības un personīgo

<sup>63</sup> Latvijas Sociālo darbinieku ētikas kodekss. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/19586/download?attachment> (skatīts 17.11.2022.)

informāciju, un sociālais darbinieks ir tieši atbildīgs par šīs informācijas neizpaušanu citām personām un datu drošību. Tomēr krīzes intervences gadījumā attiecībā uz konfidencialitāti ir arī daži izņēmumi. Tie ir gadījumi, kas attiecas uz vardarbību pret nepilngadīgiem bērniem; situācijas, kad klients var būt bīstams citiem vai sev; kā arī, ja klients atklāj nolūku izdarīt noziegumu.

**Informētā piekrišana.** Nonākot attiecībās ar krīzes intervences sniedzēju, klientiem nav pārāk daudz informācijas par to, kas notiks, kāds būs konsultēšanas process, kādas būs konsultēšanas attiecības. Informētā piekrišana ietver ne vien klienta tiesības saņemt informāciju par konsultēšanas procesu, pieņemt autonomus lēmumus, izdarīt izvēles, bet arī klienta piekrišanas saņemšanu. Informētā piekrišana notiek tad, kad klients tiek izglītoti par viņa tiesībām un pienākumiem un saprot visus iespējamās konsultāciju riskus, ieguvumus un iespējamās rezultātus.

### 1.2.3. SOCIĀLĀ DARBINIEKA, KURŠ ĪSTENO KRĪZES INTERVENCI, PERSONĪBA

Visi autori, kuru darbi izmantoti šī Metodiskā materiāla tapšanā (L. Džeksone-Čerija, B. Erfords, R. K. Džeimss, B. E. Džililands, K. L. Langerā, S. A. Lietsa, A. Robertss, A. Kaivaiola, J. Kolfords, K. Kanela), līdztekus zināšanām un prasmēm kā pamata darba instrumentiem krīzes intervences īstenošanā min paša sociālā darbinieka personību, viņa rakstura īpašības. Personību raksturo noturīgs cilvēka īpašību kopums, kas izpaužas viņa rīcībā, domāšanā, emocionālajās reakcijās. Tikai apzinoties savu personību, cilvēks var novērtēt un pilnveidot sevi, savu personības (un profesionālo) attīstību, pamatot savus lēmumus.

**Pašapzinātība** (angļu val. – *self-awareness*) ir cilvēka apzinātas zināšanas vai pašrefleksija par savu eksistenci, rīcību, uzvedību, jūtām un emocijām, vērtībām, uzskatiem, domām, vēlmēm, atšķirību no citiem. Tas ir aktīvs process, kurā cilvēks izvērtē un salīdzina savu šī brīža uzvedību ar saviem iekšējiem standartiem un vērtībām. Ir vieglāk palīdzēt un vadīt otru palīdzības procesā, izprotot paša psiholoģiskos procesus un to dinamiku. Pašapzinātība sociālajam darbiniekam var palīdzēt kontrolēt savas reakcijas uz situācijām, kas var izraisīt nepiemērotas emocionālas izpausmes. Pašapzinātība palīdz speciālistam būt reflektīvam un attīstīt reflektīvo praksi, izvairīties no izdegšanas, kā arī palīdz saprast, kā cilvēks, kas nonācis krīzē, jūtas.

**Daudzpusīgi attīstīta personība un dzīves pieredze.** Daudzpusīgi attīstītai personai ir bagāta un daudzveidīga dzīves pieredze. Šī dzīves pieredze, tai skaitā savas dzīves krīžu pārvarēšana un mācīšanās no tās, ir resurss cilvēka emocionālam briedumam, un kopā ar profesionālajām zināšanām viņš var būt stabils un konsekvents ne vien krīzes situācijās, bet arī ikdienas dzīvē. Tas nenozīmē, ka cilvēks, kurš nav piedzīvojis smagas krīzes situācijas, būs mazāk efektīvs, lai risinātu krīzes profesionāli. Katrs no mums ir izgājis cauri dažādām grūtībām mūsu dzīvēs, vismaz caur attīstības vai eksistenciālajām krīzēm. Apzinoties un apzināti risinot šīs grūtības, krīzes intervences sniedzējs var gūt zināmu briedumu, optimismu un spēku, lai būtu pietiekami psiholoģiski stabils un varētu palīdzēt saviem klientiem.

**Spēja tolerēt nenoteiktību un noturība pret stresa situācijām, aukstasinība.** Situācijās, kad valda haoss, neskaidrība, spēcīgas emocijas, sociālajam darbiniekam ir jāspēj saglabāt mieru, lai darītu savu darbu. Situācijās, kad nav skaidrības par notikumu un cietušā lomu tajā, darbiniekam pacietīgi jāuzklausa pieredzētais. Jāizvairās no personīgās pārlicības, domu vai jūtu projicēšanas uz notikušo vai cietušā lomu tajā.

**Miers un neitralitāte.** Darbs ar krīzes situācijām, kurās notiek saskarsme ar spēcīgām emocijām, var ietekmēt darbinieka paša emocijas, tādējādi viens no svarīgākajiem uzdevumiem ir saglabāt mieru un pašpārlicinātību. Mierīga, pārlicinoša izturēšanās dod iespēju arī klientam droši izpaust savas emocijas, nebaudoties no tā, ka dzirdētais varētu satriekt vai nobiedēt.

**Radošums un fleksibilitāte.** Radošumam un fleksibilitātei ir liela nozīme mulsinošās un šķietami neatrisināmās situācijās vai grūtībās, ar ko saskaras klienti. Pēc būtības krīzes situācijās ne vienmēr ir viena pareizā atbilde, klienta vajadzības un krīzes daba laika gaitā mainās, tāpēc speciālistam jāpielāgojas šīm

izmaiņām un jābūt elastīgam. Darbiniekam jātrenē spēja būt radošam, “domāt ārpus rāmjiem”, lai atrastu neordinārus un efektīvus risinājumus.

**Neatlaidība un izturība.** Cietušie krīzē var gribēt noraidīt pat zinoša un pieredzējuša darbinieka centienus palīdzēt, jo dažiem izklūšana no krīzes var būt daudz ilgāka un grūtāka nekā citiem. Tikai apņēmība, izturība un neatlaidība var ļaut izturēt klienta nepieķāpību krīzes laikā, līdz tiek panākts risinājums.

**Optimisms.** Lai nodrošinātu efektīvu krīzes intervenci un izstrādātu rīcības plānu, sociālajam darbiniekam jātic, ka cilvēki ir resilienti un spējīgi atrast resursus, lai pārvarētu grūtības. Cilvēki ir spējīgi atgūties no notikumiem, kurus pārdzīvojuši, un tādējādi var kļūt spēcīgāki kā iepriekš.

**Spēja ātri pieņemt lēmumu.** Krīzes intervence pieprasa daudz aktīvāku un tiešāku iejaukšanos. Situācijas risinājums ir ierobežots laikā, tādējādi sociālajam darbiniekam jāpieņem spējai ātri domāt un pieņemt lēmumus, lai tiktu galā ar nepārtraukti mainīgiem un neatliekamiem apstākļiem, kas rodas krīzes laikā. Cilvēkam, kuram ir grūti domāt ātri un uzmanīgi, kā arī ātri pieņemt lēmumus, darbs ar krīzēm var būt frustrējošs<sup>64</sup>.

**Bezbaile, drosme un spēja uzņemties risku.** Krīzes gaitas neprognozējamība, sajūta, ka nezini, ko sagaidīt, intensīvais temps – tas viss raksturīgs cilvēkam, kas grib un var uzņemties risku. Ja krīzes intervences sniedzējs tam nav gatavs, tad ieteicams no palīdzības sniegšanas izvairīties.

**Pārliecība.** Sociālajam darbiniekam jāpieņem zināšanās par sevi, ticībai savām spējām un efektivitātei. Stabilitāte un pārliecība haosa situācijās, kādas var būt krīzes situācijas, palīdz speciālistam pārvarēt krīzes notikumus.

**Spēja neiekrist glābēja pozīcijā.** Pārmērīga iesaistīšanās, atbildības pārņemšana pār klienta problēmām var radīt neobjektivitāti un lielākas skaidrības trūkumu.

**Individuāla attieksme katrā gadījumā.** Individīdi atšķirīgi reaģē uz vienu un to pašu krīzes notikumu. Katram ir sava atšķirīga individuāla pieredze, ģimenes attiecību pieredze, apmierinātas vai neapmierinātas vajadzības, unikāli uztveres un reaģēšanas veidi. Būtiski nepieņemt aizspriedumus vai stereotipus.

**Empātijas spēja.** Empātijas spēja ir viens no priekšnosacījumiem darba alianses veidošanai ar klientu. Empātija ir veids, kā, iedomājoties sevi otra vietā, emocionāli iejusties viņa stāvoklī, situācijā, emocijās un pārdzīvojumos, līdz ar to uztvert klienta personību adekvātāk, izprast viņa situācijas un emocijas labāk.<sup>65</sup> Empātija ir vēstījums, ko speciālists nodod krīzē cietušai personai, norādot, ka viņš ne tikai saprot notikušo, bet arī zina, kā persona jūtas (*Slaikau, 1984, 1990*).<sup>66</sup>

**Patiesums un godīgums.** Godīgs un paties pret sevi un pret citiem. Šīs īpašības ir būtiskas jebkurās tuvās starppersonu attiecībās, taču jo īpaši konsultēšanā krīzes situācijās. Patiesums un godīgs krīzes intervences sniedzējs patiesi pieņem savu palīdzētāja lomu, spēj izturēt un pieņemt visdažādākās klienta emocijas, un tās nespēj viņu apdraudēt vai ietekmēt.

**Pieņemšana un pozitīva attieksme.** Kad sociālais darbinieks pauž pozitīvu beznosacījuma cieņu pret klientu, klients jutīsies pieņemts, un tas palīdzēs viņam droši virzīties uz krīzes atrisinājumu. Klienti netiek šķiroti ne pēc tautības un dzimuma, ne citām atšķirībām. Speciālists saskata tikai cilvēku, kuram nepieciešams atbalsts un palīdzība sāpēs un haosā. Šī pozitīvā attieksme tiek parādīta caur rūpēm par klientu.

<sup>64</sup> Frustrācija – emocionāls stāvoklis, kas izpaužas kā vilšanās un neapmierinātība pēc tam, kad ceļā uz mērķa sasniegšanu radušies reāli vai šķietami nepārvarami šķēršļi. Autoru kolektīvs Valentīnas Skujiņas vadībā: Inārs Beļickis, Dainuvīte Blūma, Tatjana Koķe, Dace Markus, Arvils Šalme; Zvaigzne ABC, 2000; © Tilde, 2009. Pieejams: <https://www.letonika.lv/groups/default.aspx?r=1107&q=tam&id=2060891&g=1>

<sup>65</sup> Pļavniece, M. Konsultēšanas prasmes. No: Apine, E. (Red.) *Supervīzija sociālajā darbā. Supervizora rokasgrāmata.* – Rīga: LU, 2007. 277 lpp. (96. lpp.)

<sup>66</sup> Caivaola, A. A. & Colford, J. E. *Crisis intervention. A Practical Guide.* – Sage, 2018. 80 p.

## 1.2.4. RŪPES PAR SEVI KĀ VIENS NO PROFESIONĀLĀS PRAKSES PAMATELEMENTIEM

Strādājot sociālo darbu, sociālie darbinieki bieži ar vislielāko atbildību vēlas izdarīt darba pienākumus – palīdzēt saviem klientiem iespējami labāk, efektīvāk, privātajā dzīvē parūpēties par savu ģimeni un draugiem, bet dažkārt piemirst paši par sevi. Nereti darba un privātajā dzīvē netiek ievērots līdzsvars.

Sociālā darbinieka profesijas standarta 5.11. punkts nosaka, ka sociālajam darbiniekam jā rūpējas par savu fizisko un garīgo veselību, jāspēj tā novērtēt un ar atbildību jārikojas, lai uzturētu savu labbūtību vai labesmi (angļu val. – *well-being*).<sup>67</sup>

Krīzes intervence ietver intensīvu darbu ar nestabiliem un bēdu sagrautiem klientiem, kas krīzes brīdī ir viegli ievainojami un neaizsargāti. Viņu individuālās, dažādās un sarežģītās vajadzības līdz ar ierobežotām krīzes pārvarēšanas prasmēm vai resursiem var likt viņiem justies bezpalīdzīgiem, panikā vai sastingumā. Cilvēkiem, kas ir krīzē vai atgūstas no tās, nepieciešama speciālista īpaša gādība, rūpes, iesaiste un sevis atdeve. Krīzē esoša cilvēka pieredze un graužošie pārdzīvojumi, krīzes daba un tās sarežģītā norises gaita var būt milzīgi izaicinājumi pašam sociālajam darbiniekam, viņa prasmēm un spējām, kā arī psihoemocionālajai labbūtībai. Ja šī iesaiste netiek pareizi vadīta un izaicinājums ir lielāks kā speciālista spējas, tas var izraisīt **stresu, profesionālu izdegšanu, līdzjūtības nogurumu vai sekundāro traumatisko stresu**. Šie ir fenomenāli, ar kuriem visvairāk saskaras speciālisti, kuri ikdienas darbā ir saistīti ar emocionālas spriedzes stāvokli un krīzes situācijām, īpaši tie, kas paši pārdzīvojuši dažādas traumas un krīzes savā personīgajā dzīvē.

Lai veicinātu paša labbūtību, strādājot ar krīzes situācijām, sociālajam darbiniekam nepieciešamas zināšanas un izpratne par to, kā atrast līdzsvaru starp altruistisku palīdzības sniegšanu un pašinteresi, zināt un atšķirt tādus fenomenus kā profesionālā izdegšana, līdzjūtības nogurums un sekundārais traumatiskais stress, noteikt profesionālās un personiskās robežas. Būtiski izprast paša sociālā darbinieka personisko traumas vēsturi, ievainojamību, to ietekmi darbā ar krīzēm, kā arī to, kādas stratēģijas lietojamas, lai parūpētos par sevi.

### **Altruisms un pašinterese** (angļu val. – *self-interest*)

Profesionālas sadarbības attiecības ir attiecības, kur ir iesaistītas divas puses, vienlīdz tiek “dots un ņemts”. Tā ir mijiedarbība, kurā abas puses sniedz dažāda līmeņa ieguldījumu, ir noteiktas zināmas atbildības un pastāv dažādi riski. L. L. Bleka un S. V. Flinns uzskata, ka šajā mijiedarbībā ir raksturīgas pretrunas starp speciālista savu vajadzību un vēlmju nodrošināšanu (pašinterese) un citu vajadzību un vēlmju nodrošināšanu (altruisms). Individīdi, kuri koncentrējas uz savu vajadzību nodrošināšanu, tiek uzskatīti par savtīgiem, egoistiskiem, savukārt tie, kuri koncentrēti uz citu vajadzībām, bieži tiek uzskatīti par pozitīviem, altruistiskiem, nesavtīgiem. Altruistiskas vērtības un uzvedība ir augsti novērtētas palīdzošajās profesijās. No vienas puses, ētikas standarti nosaka, ka sociālais darbinieks savā darbā primāri fokusējas uz klienta interesēm un vajadzībām – klienta vajadzības ir prioritāras. Taču, no otras puses, lai sociālais darbinieks varētu palīdzēt citiem un neizdegt, viņam primāri jāparūpējas par savu labsajūtu. Altruisms un pašinterese pienācīgos apjomos un līdzsvarā nodrošina veselīgu sociālā darbinieka ikdienas praksi.

Altruisms tiek raksturots kā pašizliedzīga gādība par citiem, lai palīdzētu uzlabot kāda cita labklājību. Altruisma galvenais princips tiek definēts kā “dzīvot citu labā”. Pastāv ieguvumi un riski, kas saistīti ar altruistisku uzvedību. Altruistiskas personas bieži tiek raksturotas kā cēlas, pašizliedzīgas, jaukas, laipnas un sirdsgudras, profesionālajā kontekstā šādi darbinieki tiek raksturoti kā brīnišķīgi, empātiski profesionāļi. Tomēr ne vienmēr tas tiek domāts labā nozīmē. Džordža Meisona universitātes (ASV) pētnieki, profesori Freds Bemaks (*Fred Bemak*) un Rita Či-Jing Čanga (*Rita Chi-Ying Chung*) savā pētījumā secinājuši, ka pārlietu liels altruisms var novest pie tā saucamā “jaukā konsultanta sindroma” (angļu val. – *nice counselor*

<sup>67</sup> LZA Terminoloģijas komisijas 21.02.2023. sēdes protokols Nr. 2/1172. Pieejams: <https://termini.gov.lv/komisija/lza-tk-21022023-sedes-protokols-nr-21172> (skatīts 27.04.2023.)



*syndrome*).<sup>68</sup> Lai arī paši šie speciālisti to, ka citi viņus uzskata par jaukiem, novērtē kā vērtību, tomēr secināts, ka, lai saglabātu jauko, pozitīvo tēlu, šādi speciālisti izvairās no konfliktiem un konfrontācijām, cenšas veicināt harmoniju, nevis būt reālu pārmaiņu veicinātāji, kas uzskatāms kā negatīvs aspekts. Altruisms ir saistīts ar fizioloģiskiem, sociāliem un kognitīviem ieguvumiem. Palīdzēšana citiem smadzenēs aktivizē tādas neurotransmiterus kā dopamīns, kas tiek asociēts ar baudas sajūtu un apbalvojuma sistēmu, tādējādi fizioloģiski cilvēks jūtas labi, palīdzot citiem. Kognitīvi palīdzēšana citiem samazina stresu un veicina pašefektivitāti. Sociāla iesaistīšanās altruistiskā darbībā veicina attiecību veidošanos, kontaktu iegūšanu un atzinības saņemšanu. Riski, kas saistīti ar altruismu, iekļauj paaugstinātu stresu, kas saistīts ar fokusēšanos uz citiem, tādu starppersonu stilu, kad indivīds ir tik ļoti pārņemts rūpēs par citiem, ka viņam nav personisko attiecību, kā arī izdegšanu.

Pašinterese ir ļoti svarīga prakses sastāvdaļa, kas fokusējas uz pašaprūpes prioritāti vai rūpēm par sevi, pirms mēģinām parūpēties par citiem. Kā pozitīvie aspekti minami apzinātu pašaprūpes principu iekļaušana savā ikdienas praksē, personisko robežu ievērošana un princips “palīdzēšana sev ļauj man palīdzēt citiem”. Pie negatīviem pašintereses aspektiem pieskaitāmi: egoisms, savtīgums, stresa līmeņa ignorēšana, frustrācija, neapmierinātība ar darbu, ar stresu saistītas veselības problēmas, pazemināta darba produktivitāte, starppersonu konflikti, apātija. Ieguvums, kas saistīts ar pašinteresi, ir līdzīgs kā altruismā, tikai no tā ieguvējs ir pats indivīds. Pašintereses riski ir saistīti ar situācijām, kad sociālais darbinieks izvērza savas vajadzības kā primāras, kas var izraisīt potenciālu kaitējumu klientam.

Izpratne par šo fenomenu var palīdzēt sociālajam darbiniekam, kas strādā ar krīžu situācijām, jo krīzes daba no speciālista prasa īpašu enerģiju, koncentrēšanos un ieguldījumu. Nespēja saglabāt līdzsvaru starp altruismu un pašinteresi var kavēt sociālā darbinieka spējas pienācīgi izpildīt pienākumus noguruma vai izdegšanas dēļ, un tas savukārt var izraisīt neētisku rīcību, neefektivitāti, profesionālās robežas pārkāpumus.<sup>69</sup>

### Izdegšana

Pirmo reizi terminu “izdegšana” minēja 20. gadsimta septiņdesmitajos gados. To definēja kā psiholoģisku stāvokli speciālistiem, kas sniedz profesionālu palīdzību, strādā smagi un intensīvi, arī kā liela stresa un augstu ideālu sekas palīdzošajās profesijās strādājošiem. Sākotnēji izdegšanas sindromu aprakstīja kā sociālu fenomenu — specifisku, hronisku, emocionālu stāvokli, kam tiek pakļauti veseli cilvēki, parasti profesionāļi, kuri ilgstoši strādā ciešā kontaktā ar cilvēkiem. Laika gaitā minētais fenomens bāzēts zinātniskajos pētījumos un kļuvis aktuāls dažādās profesionālajās vidēs. Izdegšanas sindromu definē kā daudzdimensionālu parādību, kas ietekmē to speciālistu, kuri ikdienā ilgstoši strādā stresa un pārslodzes apstākļos, uzvedību, fizisko veselību, starppersonu attiecības un attieksmes. Amerikāņu sociālā psiholoģe, Kalifornijas universitātes (ASV) emeritētā profesore Kristina Maslača (*Christina Maslach*), kura kopā ar organizāciju psihologu, Akadijas universitātes (Kanāda) psiholoģijas emeritēto profesoru Maiklu P. Leiteru (*Michael P. Leiter*) veikusi nozīmīgus ar profesionālo izdegšanu saistītus pētījumus, min, ka izdegšana ir ilgstoša atbildes reakcija uz hronisku fizisku vai emocionālu stresoru iedarbību, kas rezultējas ar izsīkuma stāvokli un profesionālo neefektivitāti. Izdegšana ir psiholoģisks izsīkuma sindroms, cinisms un neefektivitāte darba vietā (*Maslach & Leiter, 2007*).<sup>70</sup> Izdegšana ir fizisks, garīgs un emocionāls nogurums, ko izraisa speciālista, kas strādā palīdzošā profesijā, atrašanās ilgstošās, spēcīgi ietekmējošās situācijās (*Pines, Aronson, kā citēts Back et al*)<sup>71</sup>. Izdegšanas sindroms attīstās pakāpeniski. Izdegšanai raksturīgs fizisks pagurums, bezcerība un bezspēcība, nespēja uzņemties atbildību, mazdūšīgums, negatīvas domas par sevi un negatīva attieksme pret lielāko daļu savas dzīves aspektu.

<sup>68</sup> Pieejams: [https://www.researchgate.net/publication/263115620\\_New\\_Professional\\_Roles\\_and\\_Advocacy\\_Strategies\\_for\\_School\\_Counselors\\_A\\_MulticulturalSocial\\_Justice\\_Perspective\\_to\\_Move\\_Beyond\\_the\\_Nice\\_Counselor\\_Syndrome](https://www.researchgate.net/publication/263115620_New_Professional_Roles_and_Advocacy_Strategies_for_School_Counselors_A_MulticulturalSocial_Justice_Perspective_to_Move_Beyond_the_Nice_Counselor_Syndrome)

<sup>69</sup> Black, L. L., Flynn, S. V. *Crisis, Trauma and Disaster. A Clinician's guide.* – Sage Publications, 2021. P.p. 238– 240

<sup>70</sup> Maslach, K., Leiter, P. M. *Burnout* (2007). Pieejams: [https://www.researchgate.net/publication/303791742\\_Burnout](https://www.researchgate.net/publication/303791742_Burnout) P. 368–371.

<sup>71</sup> Black, L. L., Flynn, S. V. *Crisis, Trauma and Disaster. A Clinician's guide.* – Sage Publications, 2021. P.p. 241

### Izdegšanu raksturo:

- ▶ pārmaiņas uzvedībā – biežāk kavē darbu; iekšēja pretestība turp doties; zemāka efektivitāte, pat strādājot ilgāku darba laiku; vairāk kafijas, cigarešu, alkohola u.c.;
- ▶ pārmaiņas izjūtās – bezspēcība un bezcerība, dusmas, mazdūšība, vainas izjūta; zūd humora izjūta, parādās cinisms;
- ▶ pārmaiņas domāšanā – rigiditāte, pretestība pret pārmaiņām, grūtības koncentrēties; rodas nosodījums pret klientu; vienaldzība, negatīvas domas par sevi un negatīva attieksme pret lielāko daļu savas dzīves aspektu;
- ▶ pārmaiņas veselībā – fizisks izsīkums un vājums, miega traucējumi; biežākas saslimšanas ar infekcijas slimībām, ātra psihisko pārdzīvojumu somatizācija.

Saskaņā ar K. Maslačas izstrādāto izdegšanas multidimensionālo teoriju izdegšanas sindromu raksturo trīs pazīmes – **emocionāls izsīkums, pieaugoša depersonalizācija attiecībā pret klientiem, jūtīguma samazināšanās pret personīgo sasniegumu rezultātiem.**

Emocionālais izsīkums rodas agrīnā stadijā. Emocionālais izsīkums izpaužas tādējādi, ka cilvēkam samazinās vai pat zūd emocionālo reakciju spēja, kas parasti attīstās dažādās dzīves situācijās. Pakāpeniski rodas vienaldzība vai ciniska attieksme, aizkaitināmība, nomāktība, nespēja koncentrēties un just; parādās vēlme izolēties, lai sevi pasargātu. Cilvēks jau no rīta var justies noguris, tikai iedomājoties par darbu un darba pienākumiem, kas no viņa prasa aizvien lielāku piepūli. Pievienojas fiziskā izsīkuma pazīmes, miega traucējumi un galvassāpes.

Depersonalizācija izpaužas pārmaiņās cilvēka uzvedībā, nespējā atbrīvoties, atslābināties. Saskarsme ar citiem kļūst virspusēja, bieži attīstās atkarība no vielām (tabakas, alkohola, medikamentiem). Parādās ciniska attieksme pret apkārtējiem (ģimenes locekļiem, klientiem). Tas notiek tad, kad darbiniekam attīstās noliegums un bezjūtīga attieksme pret viņa klientu, un darbs ar lietām sāk sagādāt lielāku baudu nekā ar cilvēkiem.

Trešā pazīme ir jūtīguma samazināšanās pret personīgo sasniegumu rezultātiem. Darbiniekam sāk attīstīties negatīvs priekšstats par saviem panākumiem darbā, ir sajūta, ka zūd darba efektivitāte, vai arī sāk zūst ticība savām vēlmēm un gaidām. Rodas pārliecība, ka daudzas lietas viņa dzīvē nav sasniedzamas. Cilvēks zaudē vēlmi gūt panākumus dzīvē (nespēja turpināt iesākto karjeru), pazeminās darba spējas, pasliktinās attiecību kvalitāte. Persona negatīvi vērtē savas profesionālās kompetences un spējas, pat ja profesionālie sasniegumi ir ievērojami.

Psihologi Herberts Freidenbergers (*Herbert Freudenberg*) un Geila Norta (*Gail North*) ir izveidojuši teorētisku izdegšanas procesa modeli, kas sastāv no 12 posmiem (skatīt 4. tabulu). Pēc autoru uzskatiem šiem posmiem nav jāseko noteiktā secībā katrā individuālā gadījumā.

4. tabula. Izdegšanas process (pēc *Freudenberg, Richelson, 1980*)<sup>72</sup>

Nr.	POSMS	PAZĪMES
1.	Tieksme pierādīt sevi	Indivīdam prevalē izteikta vēlme pierādīt sevi darbavietā, kas bieži vien izpaužas pārlieku apņēmīgā un kompulsīvā rīcībā.
2.	Uzcītīgāka un smagāka strādāšana	Persona cenšas pierādīt sevi organizācijā, izvirza sev augstas prasības. Darbinieks koncentrējas tikai uz darbu, uzņemas papildu pienākumus, parādās apsēstība “visu darīt pašam”, cilvēks cenšas būt neaizstājams darbā, veic pienākumus viens.

<sup>72</sup> Cirčenis, K. *Praktizējošu māsu profesionālās dzīves kvalitātes psihosociālie aspekti un to ietekmējošie faktori.* Promocijas darbs. – Rīga: RSU, 2013. 26 lpp.

Nr.	POSMS	PAZĪMES
3.	Savu vajadzību atstāšana novārtā	Cilvēki visu savu laiku un enerģiju iegulda darbā, neatliek laika ģimenei, draugiem, ēšanai, miegam. Citas nodarbes tiek uzskatītas par laika, ko varētu veltīt darbam, izniekošanu.
4.	Konfliktu pārvirze	Cilvēks sāk saprast, ka tas, ko viņš dara, nav pareizi, taču nespēj saskatīt problēmas cēloni. Tas noved pie konfliktiem, krīzes, parādās pirmie izdegšanas fiziskie simptomi.
5.	Vērtību pārvērtēšana	Cilvēks sāk izolēties no apkārtējiem, izvairās no konfliktiem, noliedz savas fiziskās pamatvajadzības. Notiek vērtību sistēmas transformācija – ģimenes, draugu un vaļasprieku vietā stājas darbs. Šajā stadijā cilvēks sāk kļūt emocionāli truls.
6.	Iespējamo problēmu noliegšana	Cilvēks kļūst neiecietīgs un viegli aizkaitināms, sociālie kontakti viņam kļūst nepanesami, apkārtējie ievēro daudz vairāk agresijas izpausmju un sarkasmu. Persona parasti savu stāvokli skaidro ar laika trūkumu un lielo darba apjomu, nevis ar izmaiņām savā emocionālajā stāvoklī.
7.	Aiziešana, izstāšanās	Sociālie kontakti ir samazināti līdz minimumam, cilvēks faktiski izolējas no apkārtējiem. Pieaug vēlme lietot alkoholu, medikamentus, narkotikas, kas tiek uzskatīti par zināmu atbrīvošanos, atelpu no strādāšanas. Bieži vien cilvēku pavada bezcerības un bezmērķīguma sajūta.
8.	Acīmredzamas izmaiņas uzvedībā	Kolēģi, ģimenes locekļi, draugi un paziņas ievēro izteiktas izmaiņas personas uzvedībā, šīm izmaiņām nav gadījuma raksturs.
9.	Depersonalizācija	Cilvēka dzīve kļūst par mehānisku funkciju virkni, skatījums uz norisēm apkārt sašaurinās tiktāl, ka viņš redz tikai aktuālo situāciju un pašreizējo mirkli. Persona neuztver sevi un citus cilvēkus kā vērtību, kā personības.
10.	Iekšējais tukšums	Cilvēks jūtas iekšēji iztukšots. Lai to kompensētu, ļoti bieži pārspilēti tiek lietots alkohols, narkotikas, medikamenti, iespējama pārēšanās, bieža seksta partneru maiņa.
11.	Depresija	Bieži vien izdegšana ietver depresīvu komponenti, šajā gadījumā cilvēku pārņem bezcerības sajūtas, vienaldzība pret apkārt notiekošo, bezmērķīguma sajūta un izsīkums. Zūd dzīves jēga, var parādīties arī citi depresijas simptomi.
12.	Izdegšanas sindroms	Cilvēks sabrūk gan fiziski, gan emocionāli. Iespējami nopietni depresijas simptomi, domas par pašnāvību, atsevišķos gadījumos – arī pašnāvības mēģinājumi. Personai nepieciešama psiholoģiska, psihiatriska un medicīniska aprūpe.

Bieži sastopamās izdegšanas sekas ir darba kavējumi, slimības atvaļinājumi, darbavietu maiņa un fiziskās veselības traucējumi.

**Kā izdegšanas cēloņi minēti:** nespēja regulēt savus emocionālos stāvokļus, ierobežots laiks savu mērķu sasniegšanai, rezultātu neatbilstība izlietotajiem spēkiem, komunikācijas prasmi un spēju izkļūt no sarežģītām situācijām trūkums, skaidras saiknes trūkums starp darba procesu un rezultātu, paaugstināta atbildība pret priekšniekiem, klientiem un citi. Izdegšanu var veicināt dažādas pretrunas: neatbilstība starp prasībām pret darbinieku un viņa resursiem, neatbilstība starp vēlmi būt patstāvīgam savā darbā un vadības stingro kontroli, darba un personības neatbilstība zema atalgojuma un novērtējuma dēļ, darba un personības neatbilstība kolēģu slikto savstarpējo attiecību dēļ, neatbilstība starp ētiskajiem personas principiem un darba prasībām.

Krīzes kontekstā no sociālā darbinieka tiek sagaidīts, ka viņam jāspēj būt pilnībā iesaistītam, modram, kompetentam, spējīgam reaģēt akūtā un neatliekamā situācijā, spējīgam pieņemt lēmumus pat tad, kad ir maz informācijas par notikušo. Speciālisti, kuri piedzīvo izdegšanu, jūtas fiziski un garīgi pārāk noguruši, lai veiksmīgi izvērtētu un spētu realizēt krīzes intervenci, kā rezultātā tas var radīt neparedzētas situācijas risinājuma sekas vai klienta paškaitējuma risku, īpaši ja pastāv reālu fizisku apdraudējumu iespēja. Saņemot krīzes intervenci, klients var atkārtoti pārdzīvot traumatisko notikumu, tādējādi speciālistam nepieciešams sistemātiski vadīt klientu caur traumatizējošo pieredzi un vienlaikus nodrošināt viņa psiholoģisko drošību. To nevar izdarīt speciālists, kurš piedzīvo izdegšanu.

Profesionāļiem, kuriem raksturīga izteikta spēja izrādīt līdzjūtību un kuri ir empātiski savā darbā, ir lielāka līdzjūtības noguruma riska iespēja (Bush, 2009). Šādā veidā izteiktu empātijas spēju var uzskatīt par dubultaģentu — no vienas puses, tā ir visnotaļ cienījama personības iezīme, bet no otras puses — paaugstinātas ievainojamības punkts (Bush, 2009)<sup>73</sup>.

### Līdzjūtības nogurums

Līdzjūtības nogurums tiek aprakstīts kā smags noguruma stāvoklis, kas ir rezultāts rūpēm par klientiem, kuri pārdzīvo sāpes un ciešanas (Sabo, 2006). Savukārt Erfords (Erford, 2018) atzīmē, ka līdzjūtības nogurums atšķiras no izdegšanas ar to, ka izdegšana ir nogurums, kuru izraisa profesijas emocionālais raksturs un pārstrādāšanās, savukārt līdzjūtības nogurums saistīts ar traumējošiem klientu stāstiem un personīgu identificēšanos ar tiem. Līdzjūtības nogurums attīstās daudz ātrāk nekā izdegšana. Pārmērīga identificēšanās ar traumatiskajiem notikumiem var lidzināties posttraumatiskā stresa traucējumu simptomiem.<sup>74</sup>

Līdzjūtības noguruma attīstību var aplūkot 5. tabulā. Līdzjūtības nogurums tiek apskatīts kā rezultāts progresējošam un kumulatīvam procesam, kuru izraisījis ilgstošs, intensīvs kontakts ar pacientiem, sevis nežēlošana un ilgstoša stresa iedarbība. Sākuma posms tiek dēvēts par līdzjūtības diskomfortu, ko var pārvarēt ar adekvātu atpūtu. Seko līdzjūtības stresa stadija, kura, turpinoties faktoru iedarbībai, pāraug līdzjūtības nogurumā (Coetsee, & Klopper, 2010).

Jāpiemin, ka līdzjūtības nogurumam iepretim ir pozitīvais aspekts – **gandarījums par līdzjūtību**. Tas ir prieks un gandarījums, ko palīdzības sniedzējs piedzīvo darbā ar krīzē cietušām personām. Ir daudzi darbinieki, kas ir izturīgi un spēj būt darbā iesaistīti nepārtraukti un ilgstoši bez negatīvām sekām. Iespējams, tas ir tāpēc, ka viņi gūst gandarījumu un ir apmierināti ar to, ko viņi dara, un tas kompensē smago nogurumu, ko viņi piedzīvo. Tiek uzskatīts, ka gandarījums par līdzjūtību var darboties kā aizsardzība pret līdzjūtības nogurumu un izdegšanu.<sup>75</sup>

<sup>73</sup> Circenis, K. *Praktizējošu māsu profesionālās dzīves kvalitātes psihosociālie aspekti un to ietekmējošie faktori*. Promocijas darbs. – Rīga: RSU, 2013. 18. lpp

<sup>74</sup> Jackson-Cherry, L., Erford, B.T. *Crisis Assessment, intervention and prevention*. (3d ed.) – Pearson Education, 2018. P. 438

<sup>75</sup> James, R. K. *Crisis Intervention Strategies*. (6th ed.) – Thomson, Brooks/Cole, 2008. P. 541



5. tabula. Līdzjūtības noguruma attīstība (pēc Koetzee, Cloper, 2010)<sup>76</sup>

Cēloņi	Riska faktori: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ intensīvi</li> <li>▶ ilgstoši</li> <li>▶ nepārtraukti</li> </ul>		
Līdzjūtības noguruma fāze	Līdzjūtības diskomforts	Līdzjūtības stress	Līdzjūtības nogurums
Fiziskās izpausmes	Nogurums	Spēku zudums, pazemināta darba efektivitāte, izturības, tolerances zudums, fizisku sūdzību pieaugums	Enerģijas zudums, izdegšana, neuzmanīgums
Emocionālās izpausmes	Samazināts entuziasms, nejūtīgums	Aizkaitināmība, emocionālā pārslogotība	Sabrukums, apātiskums, vainas sajūta
Sociālās izpausmes	Nespēja palīdzēt	Nespēja dalīties piedzīvotajā	Neatsaucība, bezjūtīgums, vienaldzība
Kognitīvās izpausmes	Uzmanības pavājināšanās	Garlaicība, traucēta koncentrēšanās spēja	Apjukums, sistemātisku darbību trūkums

**Sekundārā traumatizācija un sekundārais traumatiskais stress** rodas cilvēkiem, kuri rūpējas par klientiem, kas pārdzīvojuši emocionāli, garīgi un psiholoģiski traumējošu pieredzi. Šī procesa rezultātā rodas sekundāra traumas reakcijas pieredze. Tiek uzskatīts, ka sekundārā trauma veidojas kā reakcija uz vairākkārtēju pakļaušanu citu traumām un emocionāliem ievainojumiem, turpretim sekundārais traumatiskais stress var rasties uzreiz pēc vienas tikšanās (Figley, 1995).<sup>77</sup> Sekundārā traumatiskā stresa reakcija attīstās drīz pēc kontakta ar cietušo personu (Elwood, Mott, Lohr, & Galovski, 2011),<sup>78</sup> un izpaužas tādējādi, ka palīdzētājs, dzirdot traumas vai nelaimes gadījuma detaļas, novērojot cietušo reakcijas, sāk sajūst simptomus, kas raksturīgi klientam. Jāpiemin, ka speciālisti, kas paši piedzīvojuši traumējošos notikumus, ir pakļauti lielākam sekundārā traumatiskā stresa riskam (Elwood et al, 2011). Sekundārā traumatiskā stresa koncepts sevī ietver līdzjūtības noguruma un svešas traumas aspektus, ko izraisa empātiska iesaistišanās, savukārt sekas var būt akūta stresa reakcijas simptomi vai arī posttraumatiskā stresa sindromam raksturīgi simptomi (Bush, 2009).<sup>79</sup>

Simptomi, kas raksturīgi sekundāram traumatiskam stresam, ir trauksme, izvairīšanās no sociālajiem kontaktiem (kā darbā, tā ārpus tā), komunikācijas ierobežošana, bailes, miega traucējumi, depresija, somatizācija, izmainīti vai deformēti uzskati par sevi un citiem, “tiesneša” lomas ieņemšana, stresa situācijās tendence noliegt jūtas, izvairīties vai novelt vainu uz citiem, grūtības izpaust jūtas, izvairīšanās no mācībām un supervīzijām, izvairīšanās no efektīvas palīdzības, kas saistīta ar darbā pieredzētajiem traumatiskajiem notikumiem. Profesionāļi, kuri klausās klientu stāstus par bailēm, sāpēm un ciešanām, var izjust līdzīgas bailes, sāpes un ciešanas, jo viņiem tas rūp. Dažkārt mums šķiet, ka mēs pazaudējam paši sevi, lai parūpētos par klientiem (Figley, 1995).<sup>80</sup>

<sup>76</sup> Coetzee, S. K. & Klopper, H. C. Compassion fatigue within nursing practice: A concept analysis. *Nursing and Health Sciences*. 2010. 12: 235–243 p.

<sup>77</sup> Black, L. L., Flynn, S. V. *Crisis, Trauma and Disaster. A Clinician's guide*. – Sage Publications, 2021. P.p. 243

<sup>78</sup> <https://www.ons.org/system/files/journal-article-pdfs/ProfessionJune2022CJON.pdf> (skatīts 15.12.2022.)

<sup>79</sup> Circenis, K. *Praktizējošu māsu profesionālās dzīves kvalitātes psihosociālie aspekti un to ietekmējošie faktori*. Promocijas darbs. – Rīga: RSU, 2013.

<sup>80</sup> Figley, Ch. R. (Ed). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Pieejams: <https://psycnet.apa.org/record/1995-97891-000>

## Speciālista personiskās vēstures ietekme

Tas, kas mēs esam, ietekmē arī to, kādā veidā un ko mēs darām. Sociālā darbinieka personība, raksturs, individuālā un ģimenes pieredze, attiecību un starppaaudžu vēsture mijiedarbojas ar katru cilvēku, ar kuru viņš veido attiecības, jo īpaši ar klientiem. Speciālista traumatiskā dzīves pieredze var būt dažāda – pārdzīvotas krīzes bērnībā, nesena pagātnē vai pašreizējā laikā, un dažreiz šī pieredze ir bijusi vai ir ļoti sāpīga. No vienas puses, šī pieredze var būt traucējošais aspekts krīzes intervences sniegšanā – ne vien traucējošs, bet pat ļoti apdraudošs pašam sev, un var novest pie atkārtotām krīzēm pašam speciālistam. Piemēram, paša sāpīga šķiršanās pieredze, bērna vai kāda cita tuva radnieka zaudējums, vardarbība ģimenē, fiziskās vai seksuālās vardarbības pieredze, autoavārija. Cilvēks, kurš nēsā sev līdzīgu šo emocionālo bagāžu, nav ar to terapeitiski strādājis un apzinājies, var būt mazāk efektīvs palīdzības sniegšanā nekā cilvēks, kuram krīzes situācijas pieredze ir neliela vai tādas nav. Šādiem palīdzētājiem ir tendence caur klientiem risināt savas neatrisinātās pieredzes un sajaukt savas problēmas ar klientu problēmām. Darbā ar klientu attiecīgi var pārņemt tādas jūtas kā līdzjūtība, dusmas, vilšanās, cinisms, vainošana, vēlme glābt, un tas var kaitēt gan pašam, gan klientam. Piemēram, situācija, kad paša ģimenē darbinieks kā bērns augot pieredzējis vardarbību ģimenē. Tēvs mūža garumā ir bijis vardarbīgs pret māti, tomēr viņa nav bijusi spējīga šo atkarības apli pārtraukt, nav meklējusi palīdzību un nav ziņojusi par to. Saskaņoties ar šādu krīzes situāciju darbā, sociālo darbinieku var pārņemt dusmas uz māti (klientu), kas nespēj līdzatkarīgo attiecību dēļ aiziet no vardarbīgā partnera.

Saskaņā ar šveiciešu psihiatru un psihoanalītiķi Karlu Gustavu Jungu ievainotais dziedinātājs (angļu val. – *a wounded healer*) ir palīdzošs profesionālis, kurš motivēts palīdzēt citiem paša emocionālo sāpju un psiholoģiskā distresa dēļ. Speciālisti ar pagātnes sāpēm var būtiski ietekmēt atveseļošanās procesu klienta krīzē. Speciālisti ar neatrisinātām pagātnes traumām, nepārtraukti nonākot saskarē ar klienta traumām, var piedzīvot emocionālus satricinājumus konsultācijās, un visbiežāk tiek pakļauti izdegšanai vai līdzjūtības nogurumam.

Diemžēl ir sociālie darbinieki, kas uzskata, ka viņi var pārvarēt personiskās grūtības bez palīdzības, piemēram, psihoterapijas, un uzskata, ka viņi ir imūni pret paša traumatiskajām pieredzēm. Tam pamatā var būt dažādi aspekti, piemēram, kolēģu neizpratne vai bailes, ka citi viņus var uztvert kā vājus, neprofesionālus vai nepiemērotus sociālā darba profesijai, tādējādi viņiem ir risks nonākt profesionālā izolācijā, kas tālāk var novest pie izdegšanas.

No otras puses, savu pieredzi var izmantot kā pamatu empātijai un dziļākai izpratnei par klientu situācijām. Tā var būt kā resurss, jo ir zināma pieredze konkrētās situācijas risināšanā.

## Personiskās un profesionālās robežas

Robeža var tik definēta kā barjera, kurā starp profesionāli un klientu ir atbilstošs starppersonu attiecību mijiedarbības un autonomijas līdzsvars. Atbilstošas telpas radīšana starp klientu un speciālistu var palīdzēt sasniegt profesionālos mērķus un izvairīties no izdegšanas. Robežas starp sociālo darbinieku un klientu krīzes situācijas laikā var būt izplūdušas. Tāpēc iespējamā intervence, īpaši robežu kontekstā, būtu ļoti nopietni jāapsver. Piemēram, sociālais darbinieks, kurš strādā lauku kopienā. Viņš saskaras ar situāciju, kur kādā ģimenē, kuru sociālais darbinieks pazīst kopš bērnības, notikusi traģiska nelaime – nelaiemes gadījumā bojā gājis vīrs, sociālā darbinieka labs draugs un skolas biedrs. Sociālais darbinieks tūdaļ pēc notikuma, savas profesionālās darbības ietvaros, ierodas sniegt krīzes intervenci bērnības dienu draudzenei. Ierodoties dzīvesvietā, viņš ierauga pārējos ģimenes locekļus šokā, raudam. Draudzene apskauj sociālo darbinieku, raud, ir izmisusi un saka, ka viņas vīrs ir miris. Arī pats sociālais darbinieks ir šokā par skolas biedra nāvi, ir emocionāls, jo labi pazīst šo ģimeni, zina ģimenes vēsturi, attiecības. Ko sociālais darbinieks dara? Vai paliek un mierina ģimeni, jo draudzene lūdz palikt un pabūt kopā ar viņu? Vai sociālais darbinieks var sniegt atbilstošu palīdzību, ja pats ir šokā un emocionāli iesaistīts? Vai sociālais darbinieks mēģina sazināties un lūdz situācijas risināšanā iesaistīties kolēģi, kamēr pats tiek galā ar savām emocionālajām reakcijām? Šeit nav vieglas vai vienošķīgas atbildes. Sociālajam darbiniekam var nākties saskarties ar izaicinājumu palikt, būt līdzjūtīgam un palīdzēt kā draugam vai sniegt krīzes intervenci.

Izaicinājums sociālā darbinieka profesionālajām un privātajām robežām var būt arī klienta interese par speciālista personīgo dzīvi vai viņa pieredzi. Piemēram, klients var pajautāt: “Vai jums pašam ir seksuālas vardarbības pieredze vai bērna nāves pieredze?” Vai: “Kā tu pats tiki pāri savas dzīves traumatiskam notikumam?” Lai arī var uzskatīt, ka klienta interese par sociālo darbinieku un viņa dzīvi vai pieredzi tīri cilvēciski varētu būt normāla, tā ir sociālā darbinieka atbildība – noteikt pienācīgas robežas, kādā apjomā un vai vispār jebkāda informācija klientam būtu sniedzama. Šajā situācijā sociālais darbinieks varētu atbildēt: “Es saprotu tavu interesi, bet vai tas, ka man ir vai nav seksuālas izmantošanas vai bērna zaudēšanas pieredze, var kaut kādā veidā ietekmēt mūsu attiecības? Vai tāpēc tu labāk varētu man uzticēties?” Vēl var tūlītēji atgriezt klientu pie konsultēšanas mērķa, sakot: “Lai es arī saprotu, ka tevi varētu interesēt mana dzīves pieredze, bet es neesmu tiesīgs izpaust šo informāciju. Mūsu konsultācijas galvenais mērķis ir palīdzēt tev tikt galā ar šo krīzes situāciju.”

Domājot par personiskajām un profesionālajām robežām, tādi autori kā L. L. Bleka un S. V. Flinns min, ka speciālisti, kuri pagātnē piedzīvojuši traumatiskus notikumus, kas ir līdzīgi kādiem aspektiem klienta traumas stāstā, var tikt pakļauti kontrtransferences (latviešu valodā tiek lietots arī termins “pretpārnesē”) procesam. Kontrtransference var izpausties tiem sociālajiem darbiniekiem, kas nav savas pagātnes traumas risinājuši terapijā vai supervīzijā un kuru reakcija uz klienta traumatisko notikumu var būt dalīšanās savā pieredzē.<sup>81</sup> Līdzīgi uzskata arī L. R. Džeksone-Čerija un B. T. Erfords, ka kontrtransference var rasties, kad sociālais darbinieks piedēvē savā pagātnē nozīmīgu cilvēku īpašības vai notikumus saviem klientiem. Klienta emocijas, uzvedība vai aktuālie jautājumi var pacelt speciālistā neatrisinātās vai nospiestās, apslēptās emocijas. Tādējādi speciālists cieši identificējas ar klientu, un konsultēšanā tiek apmierinātas viņa neizpaustās, neapmierinātās vajadzības. Tikt galā ar savām neatrisinātajām pagātnes lietām ir svarīgs labas prakses un veselīga sevis pašvērtējuma aspekts.<sup>82</sup>

Piemēram, dažreiz krīzes, kas saistītas ar sērām, sociālajā darbiniekā var atmodināt jūtas, domas, atmiņas vai fantāzijas par tiem, kurus nācies zaudēt paša dzīvē. Var minēt piemēru, kad sociālā darbinieka klients ir šķiršanās procesā iesaistīta sieviete, kura atrodas krīzē. Sociālais darbinieks pirms vairākiem gadiem pats piedzīvojis garu un ilgstošu šķiršanās procesu, un viņam šķiet, ka pagātnes pieredze šobrīd viņu vairs neskar. Konsultācijā tiek noskaidrots, ka sievietes vīrs, kad pastiprināti lietojis alkoholu, bijis agresīvs. Sociālajam darbiniekam daži stāstītā aspekti izraisa asociācijas, un viņš saskata līdzības un konkrētas situācijas, kas bija attiecībās ar savu bijušo partneri. Viņš klientes situāciju sāk salīdzināt ar savējo. Sociālais darbinieks izjūt vajadzību “glābt” un aizstāvēt savu klienti.

Kontrtransferences reakcijas var būt pozitīvas vai negatīvas, runātas vai neizteiktas, apzinātas vai neapzinātas; var iekļaut fiziskus, psiholoģiskus, sociālus, morālus, garīgus, kultūras vai ar vidi saistītus faktoros, kas ietekmējuši darbinieka pagātnes pieredzi un parādās “šeit un tagad” klienta konsultēšanā.

Ja kontrtransferences fenomens netiek atpazīts un risināts, sociālais darbinieks var justies vainīgs par negatīvajām jūtām, ko izraisa klients, un nesaprot, kāpēc viņš attiecībā pret klientu tā jūtas. Šādas jūtas ir pretrunā ar to, ko darbinieks ir mācījies un kam viņš tic, un var ievērojami palielināt darba stresu, kas savukārt var izraisīt izdegšanu.

Tomēr konsultēšanā kontrtransference var arī palīdzēt. Tiek izdalīta (1) saskaņotā jeb empātiskā pretpārnesē un (2) papildinošā pretpārnesē (*Ursano, Sonnenberg & Lazar, 2004*). Saskaņotās pretpārneses gadījumā speciālists pārdzīvo to emocionālo stāvokli, kuru klients pats nevar aprakstīt vai nosaukt; šajā gadījumā speciālista empātiska līdzjušana sniedz iespēju saprast, ko pārdzīvo klients. Papildinošās pretpārneses gadījumā speciālists empātiski pārdzīvo kādas klienta pagātnē nozīmīgas personas emocionālo stāvokli.<sup>83</sup>

Papildus jau minētajiem aspektiem rūpēs par sevi jāņem vērā vēl dažas būtiskas lietas. Krīzes intervences īstenošana var būt izaicinoša, sociālajam darbiniekam jāveic dažādi profesionālie uzdevumi –

<sup>81</sup> Black, L. L., Flynn, S. V. *Crisis, Trauma and Disaster. A Clinician's guide.* – Sage Publications, 2021. P.p. 246

<sup>82</sup> Jackson-Cherry, L., Erford, B.T. *Crisis Assessment, intervention and prevention.* (3d ed.) – Pearson Education, 2018. P. 436

<sup>83</sup> Sudraba V. Psihoanalītiskā terapija (95. lpp.) No: Bite, I., Mārtinsons, K., & Sudraba, V. (Red.). *Konsultēšanas un psihoterapijas teorija un prakse.* – Rīga: Zvaigzne ABC, 2016. 624 lpp

izvērtēšana, intervence, psihosociālā konsultēšana, atbilstoša resursu un pakalpojumu piesaistīšana; paralēli tam jā rūpējas par savu emocionālo, fizisko, garīgo labbūtību, lai novērstu izdegšanu. Bieži vien sociālais darbinieks dodas uz personas dzīvesvietu, nevis konsultē klientu kabinetā, kur pieejama biroja tehnika, tūlītējs kolēģa atbalsts, nepieciešamā informācija. Tādējādi jā rēķinās, ka sociālajam darbiniekam krīzes intervence bieži jāsniedz vienam un ar maz pieejamiem resursiem. Pirms došanās mājās vizītē ieteicams apdomāt, kas ir nepieciešamais resursu apjoms – kā praktisks, tā intelektuāls –, kas varētu būt noderīgs līdzņemšanai. Iespējams, kāds izdrukāts dokuments ar informāciju, mobilais tālrunis ar internetu; ūdens, ēdiens, apģērbs. Jāsagatavojas arī emocionāli un garīgi. Jābūt gatavam saskarties ar situācijām, kas nav ierastas, iespējams, neērtas; tās var raisīt pārdomas par to, kāda ir paša speciālista profesionālā sagatavotība un pieredze, kādas zināšanas un prasmes nav pietiekamas – piemēram, par kādām mērķa grupām.

### 1.2.5. PALĪDZOŠAS STRATĒGIJAS RŪPĒS PAR SEVI

Ir izstrādātas vairākas stratēģijas, ko var izmantot, lai veicinātu un uzturētu savu labbūtību. Piemēram, krīzes intervences speciālistes L. A. Pērlmane un P. Makīana (*Pearlman and Maclan*, 2005) iesaka:<sup>84</sup>

- ▶ pārrunāt gadījumus ar kolēģiem kovīzijās,
- ▶ piedalīties dažādās mācībās un praktiskos semināros,
- ▶ pavadīt laiku ar draugiem un ģimeni,
- ▶ ceļot, doties atvaļinājumos, nodarboties ar hobijiem,
- ▶ komunicēt ar kolēģiem,
- ▶ socializēties,
- ▶ sportot,
- ▶ ierobežot klientu lietu skaitu,
- ▶ attīstīt savu garīgo pasauli,
- ▶ doties uz supervīzijām, ja nepieciešams – uz terapiju.

Savukārt ASV psiholoģijas doktore, psihoanalītiķe Nensija Makviljamsa (*Nancy McWilliams*) uzskata, ka rūpes par sevi nozīmē miegu un atpūtu, veselību, finanses, sublimāciju<sup>85</sup>, turpmāku (psiholoģisko) izglītošanos, privātumu, pašizpausmi, sava darba izvērtēšanu, riska menedžmentu, cieņu pret kolēģiem, atklātību, godīgumu.

Papildus var minēt tādus aspektus kā stresa un izdegšanas simptomu atpazīšana, reālu, sasniedzamu mērķu noteikšana, savu vajadzību atzīšana, reālistisks priekšstats par sevi, informācija par psihoemocionālajiem riska faktoriem; nepārpūlēties, atrast laiku sev, efektīvi vadīt stresu un citus.

Ir svarīgi, kur mēs strādājam un kā mēs jūtamies darba vidē. Piederības sajūta un cieņa veicina mūsu labsajūtu. Tādējādi jāmin arī organizācijas, kurā sociālais darbinieks strādā, aspekts. Sociālo dienestu, aprūpes centru, krīzes centru un citu institūciju vadītājiem būtu jā rāda tāda vide, kas atbalsta sociālos darbiniekus nepārtrauktas pašaprūpes iesaistē, jo ir zināms, ka daudz efektīvāk un ekonomiskāk ir nepieļaut problēmu, nevis to novērst. Literatūrā var atrast neskaitāmus ieteikumus, kādā veidā organizācija var būt atbalstoša izdegšanas profilaksē, piemēram, nodrošinot, ka darbinieki nestrādā vairāk kā 40 stundas nedēļā, ievēro pusdienas laiku (un nerunā par klientiem vai viņu situācijām!), neatrodas darbā pēc darba laika beigām. Darba vietā ir piemērota un patīkama vide ar atbilstoši ierīkotām konsultāciju telpām, ir piemērota tehnika, ir skaidrs nodalījums starp mājās un darba dzīvi, darbā tiek ievēroti komandas principi, tiek ievēroti drošības principi, nodrošinātas dažādas mācības, supervīzijas, kovīzijas, personāls atbalstīts ar kursiem par apzinātību, ierobežots klientu lietu skaits. Covid-19 pandēmijas ietekmē mainījušies ieradumi – piemēram,

<sup>84</sup> Jackson-Cherry, L., Erford, B.T. *Crisis Assessment, intervention and prevention*. (3d ed.) – Pearson Education, 2018. P. 56

<sup>85</sup> Sublimācija ir aizsardzības mehānisms – neapzināta psiholoģiskā aizsardzība, kas mazina trauksmi, kura var rasties nepieņemamu mudinājumu vai kaitīgu stimulu dēļ.

attālinātais darbs, netiek organizētas klātienas sapulces, socializācijas vai atpūtas pasākumi, kas būtiski ietekmē darbinieku piederības sajūtu un vieno kolektīvu. Ir sociālie dienesti, kur nav pietiekams skaits sociālo darbinieku, tādējādi darba noslodze strādājošiem palielinās, daudzi no sociālajiem darbiniekiem pārslodzes dēļ izdeg vai aiziet no darba. Dažreiz liekas dīvaini, ka, strādājot emocionāli jutīgā vidē, kādas ir sociālā darba institūcijas, netiek pamanīts, ka kolēģim ir atkarības problēmas, netiek vērsta uzmanība uz to, ka darbinieks ir izdedzis un jau sen vairs nespēj profesionāli un efektīvi pildīt savus uzdevumus. Iespējams, kolēģis ir depresīvs, trauksmains, depersonalizēts, klaji tiek norādīts uz atšķirīgo, kolēģis tiek diskriminēts. Būtībā pietrūkst šīs emocionālās kompetences darba vietās. Pastāvīgais darbinieku trūkums liek samierināties ar izdegušiem un nogurušiem kolēģiem. Komandas aspekts, kolēģu emocionāls un profesionāls atbalsts, tas, kā speciālists jūtas kolektīvā – tie ir ļoti būtiski priekšnoteikumi darbiniekam, kurš strādā ar krīzēm. Visas veiksmes vai neveiksmes pārdzīvoto krīžu situācijās pārvarēt ir vieglāk, ja sociālajam darbiniekam ir ne tikai atbilstoša kompetence un pieredze, bet viņš arī labi un droši jūtas savā kolektīvā. Labākais padoms, ko mēs varam sniegt kolēģim – atgādināt, ka viņam ir arī privātā dzīve.

### 1.3. KRĪZES INTERVENČES MODEĻI UN TO LIETOJUMS SOCIĀLĀ DARBA PRAKSĒ

Vēsturiski kopš krīzes intervences pirmsākumiem izstrādāti daudzi un dažādi modeļi, ko savā darbā izmantojuši palidzošo profesiju pārstāvji dažādās jomās, tai skaitā sociālie darbinieki. Kā jau minēts 1.1.2. apakšnodaļā “Krīzes intervences ienākšana sociālajā darbā”, jāsaprot, ka nav viena atsevišķa modeļa, ko izmanto tikai un vienīgi sociālajā darbā. Dažādo modeļu veidošanos spēcīgi ietekmējušas blakus nozares, piemēram, psiholoģija vai psihiatrija. Vēsturiski tika izdalīti divu tipu modeļi: krīzes izvērtēšana un krīzes intervence. Tomēr laika gaitā krīzes intervences teorētiķi sāka veidot hibrīdmodeļus, kuros apvienoti abi aspekti, un viens no pirmajiem soļiem ir izvērtēšana un turpmākas intervences vadīšana. Visiem modeļiem ir noteikti posmi vai soļi, kuros noteikts konkrēts mērķis un uzdevumi rīcībai. Ir autori, kuri izdala trīs līdz četrus soļus; citi sadala sīkāk, nosaucot sešus līdz septiņus soļus.

Kā vienu no aspektiem krīzes intervences modeļu kontekstā var minēt, ka tie speciālistam, kurš īsteno krīzes intervenci, sniedz skaidrību un noteiktību par procedūrām un veicamajiem soļiem, strādājot ar cilvēku krīzē. Ir skaidrs, ka vienam modelim nav visas atbildes, bet katrs sniedz daudz skaidrāku izpratni, kā īstenot efektīvu krīzes intervenci.

Turpmāk īsi aplūkosim dažādu krīzes intervences teorētiķu izstrādātus modeļus, lai veicinātu izpratni par to vēsturisko attīstību. Uz iepriekšējo modeļu bāzes arvien tiek veidoti jauni, kas atbilst dažādām krīzes situācijām, ņemot vērā šodienas kontekstu un vajadzības.

#### **Karla Slaiķeu (*Karl A. Slaiķeu*) visaptverošais krīzes intervences modelis**

Filozofijas doktors, psihologs, mediators no ASV Dr. K. Slaiķeu ir viens no speciālistiem, kurš strādāja Ēri apgabala (Bufalo, Ņujorka) Pašnāvību novēršanas un krīzes dienestā, pēc tam vēlāk Dienvidkarolīnas un Teksasas universitātēs. Radot savu krīzes intervences modeli 1990. gadā, viņš bija viens no pirmajiem krīzes intervences speciālistiem, kurš savos pētījumos secināja, ka ir atdalāma, kā viņš to nosauca, “pirmā psiholoģiskā palīdzība” jeb pirmā līmeņa intervence no turpmākās “krīzes terapijas” jeb otrā līmeņa intervences. K. Slaiķeu uzskatīja, ka **pirmā psiholoģiskā palīdzība sastāv no pieciem soļiem: psiholoģiskā kontakta veidošana, problēmas izpēte, iespējamo risinājumu izpēte, konkrētu darbību veikšana un uzraudzība**. Šodien mēs to zinām kā atsevišķu krīzes intervences virzienu vai Pirmās psiholoģiskās palīdzības (PPP) modeli, kuru 2006. gadā, balstoties uz dažādiem citiem pētījumiem, izstrādāja Nacionālais Pēctraumatiskā stresa sindroma centrs ASV. Vairāk par pirmo psiholoģisko palīdzību var lasīt 5.4. sadaļā “KIMS process”.



### Agileras (*Donna Conant Aguilera*) krīzes intervences modelis (1998)

Donna K. Agilera ir slavēta eksperte krīzes intervences jomā. Runājot par teorētisko pieeju, viņas darbu lielā mērā ietekmē Kaplāna krīzes teorija, kurā krīze tiek uztverta kā notikums, kas izjauc līdzsvaru. Tādējādi krīzes intervences mērķis ir palīdzēt atjaunot līdzsvaru, mobilizējot indivīda pārvarēšanas resursus un atbalsta sistēmas. Agileras krīzes intervences modelis paredz šādas darbības.

- 1. Izvērtējums** – Agilera rekomendē veikt esošo problēmu izvērtējumu, nevis veikt padziļinātu diagnostiku. Fokuss tiek vērsts uz krīzes iemesliem, kas liek klientam meklēt palīdzību. Izvērtējumā iekļauts arī letalitātes novērtējums.
- 2. Intervences plānošana** – tiek plānota atbilstoša intervence, vērsta uz pirmskrīzes līdzsvara atjaunošanu. Ir svarīgi noskaidrot, cik lielā mērā krīzes notikums ir ietekmējis indivīda dzīvi, kā arī citus viņam tuvus un nozīmīgus cilvēkus vai viņa vidi. Jānoskaidro, vai cilvēkam ir iepriekšējo krīžu un to pārvarēšanas mehānismu pieredze. Lai arī intervences tehnikas būs atkarīgas no krīzes dabas un speciālista radošuma un prasmēm, ieteicams izmantot šādas intervences tehnikas.
  - ▶ Palīdzēt indivīdam iegūt izpratni par krīzi. Ja klients nav spējīgs saskatīt sakarību starp krīzes notikumu un to diskomforta un līdzsvara zuduma pakāpi, ko viņš piedzīvo, tad speciālista uzdevums ir izskaidrot krīzes lomu šajā līdzsvara zudumā.
  - ▶ Palīdzēt klientam tikt skaidrībā ar viņa šā brīža jūtām. Cilvēkiem, kuri piedzīvo krīzes notikumus, var būt grūti saprast, ko viņi piedzīvo – iespējams, ka viņi jūtas apspiež vai bloķē, lai mēģinātu krīzi pārvarēt. Saskaņā ar autori tūlītējas iejaukšanās mērķis ir sniegt zināmu atvieglojumu no spriedzes – izmantojot psihosociālo konsultēšanu, jāpalīdz klientam atpazīt viņa emocionālais stāvoklis, ļaujot jūtām izpausties, tādējādi sasniedzot emocionālo katarsi, ļaujot cilvēkam raudāt, kliegt, izrādīt savas dusmas, vainu vai citas jūtas.
  - ▶ Izpētīt iepriekšējos krīzes pārvarēšanas mehānismus. Šeit krīzes intervences sniedzējs palīdz cilvēkam izpētīt izmantotos krīzes pārvarēšanas mehānismus pagātnē, lai, iespējams, tos lietotu šajā situācijā.
  - ▶ Sociālo resursu piesaiste. Tā kā daudzas krīzes ir saistītas ar zaudējumiem, piemēram, tuvinieka nāves vai šķiršanās gadījumā, ir iespēja piesaistīt sev nozīmīgu personu no savas sociālās vides, kas palīdzētu tikt pāri šim zaudējumam.
- 3. Krīzes atrisināšana un turpmākā plānošana.** Šajā fāzē krīzes intervences sniedzējs mēģina nostiprināt tos krīzes pārvarēšanas mehānismus, ko indivīds efektīvi izmantojis krīzes intervences periodā, lai mazinātu spriedzi un trauksmi. Iespējams, var arī pārrunāt to, kā pašreizējā krīze var palīdzēt tikt galā ar turpmākajām krīzēm.

### Flannerija & Everlija (*Flannery & Everly's*) krīzes intervences modelis (2000)

ASV psihologu Raimonda Flannerija un Džordža Everlija vārdi saistīti ar **kritisko notikumu stresa vadišanu** (angļu val. – *critical incident stress management*) un **debrīfingu**. Autori secināja, ka personas, kuras ir pakļautas kritiskiem incidentiem vai traumatiskiem dzīves notikumiem, bieži piedzīvo reakcijas, kas līdzīgas posttraumatiskajam stresam – uzmācīgas atmiņas par notikumu, pārspīlēta modrība un uzbudinājums, izvairīšanās no ikdienas darbībām. Tādējādi krīzes intervences sniedzēja mērķis ir atjaunot cilvēka līdzsvaru, atjaunot viņa neatkarīgu funkcionēšanu un samazināt simptomus, kas līdzīgi traumas un pēctraumas stresa traucējumiem. Lai šos mērķus sasniegtu, autori iesaka sekot turpmāk aprakstītajiem soļiem.

- 1. Nekavējoša iejaukšanās.** Autori īpaši uzsver iespējami ātrākas reaģēšanas nozīmi pēc traumatiskā notikuma.
- 2. Stabilizācija.** Tūlītējs mērķis ir stabilizēt personu, noskaidrojot, kādas ir viņa atbalsta sistēmas, un nekavējoties tās iesaistīt. Tas ļauj cilvēkam sākt darboties neatkarīgi.
- 3. Izpratnes veicināšana.** Speciālists palīdz traumas skartajai personai izprast notikušo. Tas ir svarīgi, lai savāktu faktus par notikušā notikuma detaļām.



4. **Fokuss uz problēmas risināšanu.** Šī posma mērķis ir palīdzēt cilvēkam izmantot pieejamo atbalsta loku un pieejamos resursus, kas viņam varētu palīdzēt atrisināt problēmu. To svarīgi darīt upura emocionālo reakciju kontekstā.
5. **Pašpaļāvības veicināšana.** Šajā solī uzsvars likts uz klienta spēcīnāšanu.

Šis modelis, lai arī daudz aprakstīts un tālāk attīstīts, tomēr tika pretrunīgi vērtēts tā efektivitātes dēļ. Vairāk par modeli var lasīt grāmatā “Konsultēšanas un psihoterapijas teorija un prakse” nodaļā par krīzes intervenci.<sup>86</sup> Pamatojoties uz dažādiem pētījumiem, Pasaules Veselības organizācija to vairs neiesaka.<sup>87</sup>

#### **Dž. Grīnstona (James L. Greenstone) un Š. Levitonas (Sharon Leviton) krīzes intervences modelis (2002)**

Psihoterapeits, krīzes intervences speciālists, policijas psihologs, vairāku grāmatu autors Dr. Džeimss Linns Grīnston un krīzes eksperte, mediatore, psihoterapeite Dr. Šarona Levitona piedāvā savu krīzes intervences modeli. Minētais modelis ietver **sešu soļu modeli**.

**1. solis ir tūlītēja rīcība** – darbojies tūlīt, sniedzot emocionālu atvieglojumu. Šeit autori iesaka, ka speciālistam ir jādara viss iespējamais, lai klients nenodarītu pāri sev vai citiem, atvieglotu trauksmi un novērstu dezorientāciju. Šī posma mērķis ir sniegt tūlītēju palīdzību klientiem pārvarēt viņu pašreizējās krīzes izpausmes.

**2. solis – vadības pārņemšana.** Šajā posmā autori iesaka krīzes sociālajam darbiniekam pārņemt konsultācijas vadību, informējot klientu, ka jūs esat šeit, lai palīdzētu. Speciālists mēģina ieviest konsultācijas struktūru un virzienu, lai strukturētu klienta emocionālo disbalansu. Šī soļa mērķis nav kontrolēt klientu, bet sniegt struktūru un krīzes definīciju, lai samazinātu bažas un satraukumu.

**3. solis – situācijas izvērtējums.** Šeit Grīnston un Levitona rekomendē izvērtēšanā koncentrēties gan uz krīzes situāciju: kurš, ko, kur, krīzes iemesls, gan arī cenšoties noskaidrot, kā krīzi vislabāk šeit un tagad pārvaldīt, un kas ir tas, kas traucē. Ieteicams koncentrēties uz šā brīža krīzi un notikumu, kas noveda pie krīzes. Autori neiesaka noslogot klientu ar pārāk daudziem jautājumiem – tas var tikai palielināt klienta apjukumu. Tā vietā uzdot tieši precizējošos jautājumus.

**4. solis – darbības plāns.** Šajā posmā speciālists kopā ar klientu izpēta iespējas un radoši aplūko iespējamus risinājumus krīzes atrisināšanai. Krīzes intervences sniedzējs palīdz personai noteikt, kādi resursi ir viņa rīcībā, palīdz mobilizēt kā personīgos, tā sociālos resursus.

**5. un 6. solis – ieteikumi un turpmāka palīdzība** (angļu val. – *follow-up*). Šajā solī klientam tiek piedāvāts izmantot jebkādu piemērotu resursu, kas var palīdzēt krīzes risināšanā. Autori uzskata, ka krīzes intervences sniedzējiem labi jāpārzina resursi, kas pieejami kopienā – sociālo pakalpojumu sniedzēji, krīzes tālruņi, juridiskā palīdzība un citi; vai pieejami maksas vai bezmaksas pakalpojumi.

#### **A. Kaivaolas (Caivaola A.A) un J. Kolforda (Colford J.E.) K-I-P-I krīzes intervences modelis (2018)**

Psihologs, konsultants, Monmutas universitātes (ASV) profesors Dr. Alans Kaivaola un izglītības psihologs, bērnu klīniskās psiholoģijas doktors Jozefs Kolfords piedāvā salīdzinoši vieglu un efektīvu modeli, kas izmantojams dažādām klientu grupām.

**K – klausīties.** Sociālais darbinieks klausās klienta krīzes situācijas skaidrošanu. Kad notika, kur notika, kas tur bija, kas noveda pie krīzes un kas notika tūlīt pēc tam. Šis ir aktīvās klausīšanās solis, tiek uzdoti jautājumi, un speciālists iedrošina klientu runāt par visām detaļām, kas ienāk prātā. Speciālists atbalsta jebkādas krīzes pārvarēšanas stratēģijas.

<sup>86</sup> Bite, I., Mārtinsons, K., & Sudraba, V. (Red.). *Konsultēšanas un psihoterapijas teorija un prakse*. – Rīga: Zvaigzne ABC, 2016. 487. lpp.

<sup>87</sup> *Psychological First Aid.Facilitator’s manual for orienting field workers Manual*. Pieejams: <https://www.who.int/publications/i/item/psychological-first-aid>

**I – izvērtēt.** Izvērtēšanas posmā krīzes intervences sniedzējs cenšas iegūt informāciju par to, kādas ir klienta krīzes reakcijas. Kāda ir viņa uzvedība (piemēram, satraukti staigā pa istabu vai ir lēns, kā sastindzis), kāds ir viņa emocionālais stāvoklis (dusmīgs, bēdīgs, raud, noraizējies, satricēts). Kāda ir viņa interpretācija par notikušo (vai tas ir sliktākais, kas ar viņu ir noticis, vai viņš izjūt vainas sajūtu, vaino sevi). Šajā solī arī novērtē klienta stiprās puses un iespējamo sociālo atbalstu, kas viņam ir palīdzējis pārvarēt krīzes pagātnē.

**P – plānot.** Plānošanas solī speciālists vai nu mēģina palīdzēt klientam rast dažādus noderīgus risinājumus, vai arī uzņemas direktīvu lomu, plānojot soļus, kuri būtu turpmāk jāveic.

**I – izdarīt.** Pēdējā apņemšanās posmā no iepriekš apspriestajiem plāniem tiek saskaņots un īstenots viens.

### **Kanelas (Kristi Kanel) A-B-C Krīzes intervences modelis**

Kristi Kanela ir psiholoģijas doktore, ģimenes un pāru konsultante. Viņas modelis radies, pamatojoties uz Džonsa (1968) ABC krīzes pārvarēšanas metodi, kas balstās uz trīs soļiem: A – raporta izveidošana, B – problēmas atrisināšana līdz pamatiem un C – pārvarēšana (angļu val. – *copying*). Šis modelis, kā min pati autore, radīts 30 gadu profesionālajā pieredzē, strādājot ar upuriem no vardarbības ģimenē un privātpraksē ar pāriem un ģimenēm; tas regulāri pārskatīts un izvērtēts. Lai gan šim modelim ir trīs soļu pieeja, jebkura soļa sastāvdaļas var izmantot jebkurā laikā, intervējot klientu. Krīzes intervencei jābūt elastīgai un uz klientu vērstai, nav stingri jāseko lineārai pieejai jeb šiem soļiem, bet saruna jāveda kā vienreizēja un unikāla.<sup>88</sup>

#### **A-B-C modeļa soļi**

**A – attīstīt un nodibināt kontaktu.** Šajā solī autore kā svarīgāko izceļ raporta radīšanu. Tam jābūt balstītam uz klienta un palīdzības sniedzēja savstarpējo sapratni un komfortu. Speciālista meistarība, prasmes un zināšanas par konsultēšanu ļauj klientam uzticēties un atklāties visas tālākās sadarbības laikā. Visam, ko speciālists jautā vai saka klientam, ir jābūt saistītam ar to, ko teicis klients, jo tieši tā klients sapratīs, ka speciālists klausās un dzird, nevis tikai seko kādai noteiktai kārtībai.

**B – problēmas identificēšana.** Šajā solī iekļauta gan pašas krīzes, gan klienta reakcijas uz krīzi izpēte. Šeit detalizētāk izpēta notikuma attīstību, kā arī noskaidro, kā krīze ietekmē personas dzīvi uzvedības, sociālā vai profesionālā kontekstā. Ieteikts izvērtēt arī pirmskrīzes funkcionēšanas līmeni, lai noteiktu, kādus traucējumus vai grūtības rada šā brīža krīze. Jānoskaidro, vai personai prātā nav pašnāvības domas, alkohola vai narkotisko vielu lietošanas riski.

**C – krīzes pārvarēšana.** Šis solis ir saistīts ar klienta krīzes pārvarēšanas mehānismiem pagātnē, lai rastu risinājumus un jaunas alternatīvas tagadnei un nākotnei.

Tuvojoties intervijas noslēgumam, speciālists sāk apkopot problēmas un pievēršas klienta krīzes pārvarēšanas spējām, ņemot vērā to, kā iepriekš klients pārvarējis krīzes, pastiprinot visus pozitīvos un veiksmīgos mehānismus. Ja tie nav bijuši efektīvi vai ir kaitīgi (piemēram, pārmērīga apreibinošo vielu lietošana, paškaitējums), jāmudina klients runāt, kāpēc šīs pieejas nav strādājušas. Iespējams, B solī pieminētais izglītošanas aspekts ienesis jaunas alternatīvas klienta prātā, piemēram, atbalsta grupas vardarbībā cietušām sievietēm. Visas iespējamās alternatīvas, kas varētu ienākt klienta prātā, ir jāpārbauda, jo iespējams, ka kāda no tām var būt noderīga. Tālāk jāiedrošina klients domāt par šīm iespējām, mēģinot tās modelēt un pārbaudīt, ļaujot klientam pašam nonākt pie secinājumiem vai iespējamiem iznākumiem. Tālāk sociālais darbinieks var ieteikt citus viņam zināmos resursus – atbalsta grupas un organizācijas, piemēram, krīzes centrus, atbalsta centrus, kas varētu palīdzēt, psihologa, psihoterapeita, ģimenes terapeita konsultācijas, medicīniskās vai juridiskās konsultācijas, informāciju par tiesībsargājošām institūcijām. Noslēdzošā fāze ir vienošanās un turpmāka palīdzība (angļu val. – *follow-up*). Jebkuras turpmākās darbības var uzskatīt par vienošanos, par kurām speciālists vienojas ar klientu vai klients apņemas tās

<sup>88</sup> Kanel K. *A Guide to Crises Intervention*. (6th ed.) – Brooks/Cole, 2019. P. 38

pildīt. Vienošanās var būt arī rakstiskā formā. Katrā konsultācijā sociālais darbinieks var apstiprināt un ieteikt ko konkrētu, lai klients aizietu mājās ar noteiktu plānu.

### **R. Džeimsa (Richard K. James) un B. Džililanda (Burl E. Gilliland) sešu soļu krīzes intervences modelis (2002)**

Abi minētie autori ir psiholoģijas profesori Memfisas universitātē (ASV), un viņi ir attīstījuši sešu soļu krīzes intervences modeli. Modelis ir pragmatisks un var tikt izmantots dažādās situācijās. Pirmie trīs soļi definēti kā “klausīšanās” soļi, kuros speciālists primāri klausās, apsver, ievāc informāciju, lietojot aktīvās klausīšanās prasmes, izveido reportu un piedāvā klientam atbalstu, savukārt nākamie trīs soļi saistīti ar “darbību”.

#### **Sešu soļu krīzes intervences modelis iesaka sekot šiem soļiem.**

- 1) **Problēmu definēšana.** Sociālais darbinieks, uzdodot tādus jautājumus kā “kurš?”, “ko?”, “kad?” un “kā?”, noskaidro, kāds ir krīzes notikums, kura rezultātā krīze radusies. Pamata konteksts parasti aprobežojas ar pašu krīzes notikumu.
- 2) **Klienta drošības nodrošināšana** – sociālais darbinieks parūpējas par drošību un noskaidro, vai pastāv pašnāvnieciskas domas, iespējama vardarbība, vai varētu pastāvēt jebkādi draudi nākotnē.
- 3) **Atbalsta piedāvāšana** – piedāvā klientam atbalstu un iedrošinājumu, lai klientu pārliecinātu, ka viņš tiks galā ar krīzi.
- 4) **Alternatīvu izpētīšana** – izpētot alternatīvas, ir svarīgi, lai sociālais darbinieks uzzina, kādas darbības jau klients ir apsvēris vai mēģinājis veikt, lai savu situāciju uzlabotu.
- 5) **Plāna izveidošana** – klients un sociālais darbinieks sadarbojas, lai kopīgi izveidotu plānu.
- 6) **Vienošanās izveidošana** – tiek panākta vienošanās ar klientu par darbības plāna īstenošanu. Dažkārt tas tiek izdarīts ar rakstisku līgumu vai, iespējams, vienojoties mutiski.

### **A. R. Robertsa (Albert R. Roberts) septiņu soļu krīzes intervences modelis**

Alberts R. Robertss, Ratgersa universitātes (ASV) sociālā darba un krimināltiesību profesors, izveidojis savu septiņu soļu modeli (1990, pārstrādāts 1996, 2000), kas ir balstīts uz Dž. Kaplāna, Golana (1978) un Parada (1965) darbiem.

#### **Robertsa krīzes intervences modeļa soļi**

1. **Tūlītēja reakcija un riska izvērtēšana** – plānot un veikt rūpīgu biopsihosociālo izvērtējumu. Galvenokārt jāiegūst informācija par to, vai cilvēks dotajā brīdī nav apdraudēts.
2. **Raporta izveidošana.** Psiholoģiska kontakta nodibināšana, raporta un attiecību veidošana. Pirmajā tikšanās reizē sociālajam darbiniekam ir svarīgi izveidot tādu raporta un sapratnes līmeni, kas dod pārliecību par palīdzības pieejamību, patiesu cieņu, kā arī pašas personas un tās grūtību pieņemšanu.
3. **Galveno problēmu definēšana.** Kad reports ir izveidots, speciālistam jāiegūst skaidrs priekšstats par tām problēmām, kuras ir izraisījušas krīzes reakciju. Šajā solī galvenais mērķis ir pēc iespējas skaidrāk saprast situāciju un problēmu rašanās iemeslus. Jāmēģina noteikt, kas bija “pēdējais piliens”, kādēļ persona nāca pēc palīdzības, kādas bija iepriekšējās pārvarēšanas metodes un letalitātes vai apdraudējuma iespējamība.
4. **Jūtu un emociju izpētes veicināšana.** Šis ir galvenais krīzes intervences modeļa solis. Tiem, kas piedzīvo krīzi, nepieciešama droša vieta, kur ventilēt un izpaust savas jūtas atbalstošās, empātiskās un saprotošās attiecībās drošā vidē.
5. **Alternatīvu risinājumu apsvēršana.** Papildus tam, ka speciālists aktīvi klausās, viņam jāiesaistās izpētē, kopīgi domājot, kas bija tie apstākļi, kas radīja krīzi, kādas alternatīvas, stiprās

pusēs vai iespējamie resursi šajā situācijā personai ir pieejami. Kamēr trešajā solī noskaidro klienta problēmas, piektajā solī meklē iespējamus risinājumus un identificē jaunus vai iepriekš neizmantotus pārvarēšanas mehānismus. Šajā solī iesaka iekļaut uz risinājumu vērstu pieeju, īpaši, lai identificētu un balstītos uz klienta esošo spēku, resursu un pārvarēšanas stratēģijām.

6. **Darbības plāna izstrāde un ieviešana.** Šis modeļa solis ietver konkrēta darbības virziena identificēšanu un klienta atbalstīšanu tā īstenošanā. Lai veiksmīgi virzītos uz krīzes pārvarēšanu, jāsasniedz trīs mērķi:

- ▶ klientam jāiegūst pilnīga izpratne par notikušo un jāsaprot, kāpēc tas notika un kāds varētu būt galarezultāts;
- ▶ jāsaprot, kādu nozīmi gan emocionāli, gan kognitīvi pats klients piešķir notikumam;
- ▶ jāizstrādā klienta turpmākais dzīves plāns, kura pamatā ir cilvēka patiesie uzskati un gūtās atziņas, nevis bailes un sagrozīta realitāte.

Kad alternatīvas vai iespējamie risinājumi esošajām problēmām ir atrasti, sociālais darbinieks un klients var izstrādāt darbības plānu, bet ar nosacījumu, ka klients ir garīgi un fiziski spējīgs šādu plānu izprast, pieņemt un tajā iekļauties.

7. **Novērošanas plāns un vienošanās.** Sadarbības beigu solī sociālajam darbiniekam jāseko līdzi klienta situācijai un jāpārlicinās par darbības plāna realizāciju, vai krīzes situācija ir atrisinājusies, vai arī atbalsts jāturpina. Abām pusēm jāvienojas, vai un kādos apstākļos palīdzība nākotnē varētu tikt sniegta, ja šķiet, ka tā būs nepieciešama.

Izpētot dažādu valstu sociālā darba literatūru, kurā aprakstītas sociālā darba teorijas un metodes, kā, piemēram, Barbras Tīteras (*Barbra Teater*) "*An Introduction to Applying Social Work Theories and Methods*" ("Sociālā darba teorijas un metožu pielietojums"), angļu autoru kolektīva K. Vilsones, Dž. Ručas, M. Limberija, E. Kūpera grāmata "*Social Work. An Introduction to Contemporary Practise*" ("Sociālais darbs. Ievads mūsdienu praksē"), K. L. Langeras (*Carol L. Langer*) un S. A. Lietsas (*Cynthia A. Lietz*) grāmata "*Applying Theory To Generalist Social Work Practise*" ("Teorijas piemērošana sociālā darba praksei"), Neila Tompsona grāmata "*Crisis Intervention. Theory into Practise*" ("Krīzes intervence. Teorija praksē"), F. Tērnera (*Francis Turner*) "*Social work treatment*" ("Apsvērumi par sociālo darbu"), jomas speciālisti norāda, ka visplašāk zināmais un visvairāk sociālajā darbā izmantotais krīzes intervences modelis ir ASV sociālā darba doktora A. Robertsa 1991. gadā izstrādātais krīzes intervences septiņu soļu modelis.

Pārskatot iepriekš minētos krīzes intervences modeļus, ir jāprecizē daži svarīgi aspekti. Pirmkārt, pastāv noteikta vēsturiska krīzes intervences teorijas evolūcija, kas sākās ar E. Lindemana un Dž. Kaplāna agrīnajiem darbiem. Šis agrīnais teorētiskais darbs bija par pamatu Parada, Agileras un Slaikeu darbiem, un pēdējo divdesmit gadu laikā Robertsa, Džeimsa un Džililanda, kā arī Grīnstouna un Levitona piedāvātajiem modeļiem. Otrkārt, šiem modeļiem noteikti ir vairāk līdzību nekā atšķirību. Lai gan dažos modeļos pakāpeniskajā pieejā ir iekļautas novērtēšanas stratēģijas, citi uzsver, cik svarīgi ir izveidot saikni ar krīzē nonākušo personu. Tomēr visi modeļi ievēro līdzīgu secīgu soļu vai posmu kārtību. Piemēram, Džeimss un Džililands uzsver, cik svarīgi ir izpētīt alternatīvas un pēc tam izstrādāt konkrētu plānu, pamatojoties uz šo alternatīvu izpēti, kas ir līdzīgi Robertsa, Grīnstouna un Levitona, kā arī Kanelas pieejai.

Par modeļu vājo pusi var uzskatīt to, ka krīzes risināšana daļēji būs atkarīga no krīzes risinātāja pieredzes konkrēta modeļa izmantošanā un resursu pārzināšanā. Daudzos modeļos tiek rekomendēts, ka alternatīvu un iespējamo risinājumu izpētē būtiska loma ir sociālā darbinieka radošumam un resursu pieejamībai, kā arī paša klienta aktivitātei. Vēl viena modeļu vājā puse – tie pieņem, ka klients ir motivēts, vēlas sadarboties un ir aktīvs sadarbības partneris, kas seko līdzi procesam un ievēro visas rekomendācijas. No pieredzes zināms, ka ne vienmēr tas tā ir. Krīzes daba nosaka krīzes imobilizējošu raksturu, klients atsakās no palīdzības un mēģina atkārtot pagātnē esošās pārvarēšanas metodes, bet diemžēl visbiežāk tās ir neefektīvas.

# 2

## KRĪZES DABA

*Otrajā nodaļā tiks atbildēts uz jautājumiem: kas ir krīze, kāda ir krīzes daba? Nodaļas sākumā sniegts neliels ieskats krīzes vēsturē, pieminēti autori, kuri devuši būtiskāko ieguldījumu krīzes teorijas radīšanā, krīzes jēdzienu definēšanā. Tālāk apskatīsim krīzes sastāvdaļas, formēšanās kārtību, analizēsim krīžu klasifikāciju un to raksturojošās iezīmes. Runājot par krīzi, noteikti jāpiemin tāds būtisks krīzi izraisošs faktors kā stress, tādējādi nodaļā tiks aplūkots arī stresa jēdziens, tā diagnostika, pazīmes, pēc kurām konstatējamas stresa situācijas.*

### 2.1. KRĪZES JĒDZIENS

Krīze var rasties dažādu apstākļu un dažādu iemeslu dēļ. Arī cilvēku reakcijas uz krīzēm var būt dažādas – citiem tās var būt kompleksas un ļoti sarežģītas, citiem vieglāk pārdzīvojamās. Krīze pēc savas dabas ir limitēta laikā, tāpēc ka cilvēks nevar tolerēt ekstremālu spriedzi un psiholoģisku nelīdzsvarotību ilgāk kā 4–6 nedēļas. Citi pētījumi rāda, ka akūtākos gadījumos lielākai daļai cilvēku simptomi samazinās līdz trīs mēnešiem, un tikai 25% gadījumu cilvēkos attīstās posttraumatiskā stresa traucējumi. Nav atbildes uz jautājumu, kāpēc vieni pārdzīvo krīzes notikumus samērā viegli, kamēr citi cieš no tās sekām mēnešiem, gadiem un pat visas dzīves ilgumā.

Vēlreiz atgriezīsimies pie krīzes teorijas pirmsākumiem. Viens no pirmajiem autoriem, kurš pētīja cilvēku reakcijas krīzes situācijās, bija vācu izcelsmes amerikāņu psihiatrs Ēriks Lindemans (*Eric Lindemann*). 1942. gadā Bostonā, ASV, notika traģisks ugunsgrēks, kurā bojā gāja gandrīz 500 cilvēku. Viņš kopā ar saviem līdzstrādniekiem un kolēģiem, tai skaitā psihiatru Džeraldu Kaplānu (*Gerald Caplan*), veica pētījumu un ievāca datus par izdzīvojušo un bojāgājušo radnieku tūlītējām un vēlākām psiholoģiskām un uzvedības reakcijām. Ē. Lindemans secināja, ka daudzi indivīdi, kas piedzīvo akūtas sāras, bieži pārdzīvo piecas reakcijas – somatisku distresu (ķermeniski simptomi, reakcijas), pārņemtību ar atmiņām par mirušo personu, vainas izjūtu, naidīgumu un dusmas, kā arī izmainītu uzvedību.<sup>89</sup> Dž. Lindemans šos simptomus nosauca par “akūtām sērām”, kas nav psihiatriska diagnoze, tomēr tāda, kurā ir jāiejaucas.<sup>90</sup> Tālāk viņš

<sup>89</sup> Yeager, R. K., & Roberts, A. R. (Eds.). *Crisis Intervention Handbook. Assessment, Treatment and Research* (4th ed.). – Oxford: Oxford University Press, 2015. P. 16.

<sup>90</sup> Jackson-Cherry, L., Erford, B.T. *Crisis Assessment, intervention and prevention*. (3d ed.) – Pearson Education, 2018. P. 4



konstatēja, ka sēru reakciju ilgums ir atkarīgs no tā, kādā laika posmā tika sniegta tūlītēja intervence – jo ātrāk palīdzība saņemta, jo lielāka iespēja, ka cilvēka sēras neieilgst. Tāpat tika atklāts, ka tie, kuri iepriekš kādā laika posmā savā dzīvē jau bija piedzīvojuši krīzi, labāk pielāgojas turpmākai dzīvei nekā tie, kuri piedzīvoja traumatisko notikumu pirmo reizi. Tas lika Ē. Lindemanam apsvērt un pētīt, kā indivīds pārvar un izdzīvo krīzi. Viņš uzskatīja, ka cilvēki jānudina dot sev laiku sērošanai un zaudējuma pieņemšanai, lai dzīvotu tālāk bez zaudētās personas. Ja cilvēks neļaujas sērošanas procesam, var attīstīties dažādi negatīvi krīzes aspekti, piemēram, depresija, trauksme, uzmācīgas atmiņas par notikumu, kognitīvas grūtības, pašdestruktīva uzvedība un citi posttraumatiskā stresa simptomi.

Vēlāk, 1964. gadā, Ē. Lindemana pētījumus un secinājumus tālāk attīstīja Dž. Kaplāns, kurš uzskatāms par vienu no pirmajiem krīzes teorijas attīstītājiem. Viņš pētīja krīzi, ieviesa krīzes jēdzienu un aprakstīja krīzes posmus.<sup>91</sup>

Jēdzienam “**krīze**” dažādos literatūras avotos var atrast visdažādākās definīcijas. Turpmāk daži piemēri.

- ▶ Pēc krīzes teorijas pamatlicēja Dž. Kaplāna domām krīze var būt tikai akūts, nevis hronisks stāvoklis, tāpēc tā ir ierobežota laika posmā, kuram beidzoties, krīze tiek atrisināta adaptīvā vai neadaptīvā veidā. Cilvēki nonāk krīzes stāvoklī tad, kad viņi sastopas ar tādiem šķēršļiem svarīgu dzīves mērķu sasniegšanā, kuri nav pārvarami, izmantojot ierastās pārvarēšanas metodes grūtību risināšanā. Sākas dezorganizācijas un satraukumu periods, kura laikā izmanto daudz neveiksmīgu mēģinājumu un risinājumu.<sup>92</sup>
- ▶ Krīze ir stāvoklis, kurā cilvēks notikumus vai situācijas uztver kā nepārvaramas grūtības, kuras pārsniedz indivīda ierastos situācijas risināšanas veidus un krīzes pārvarēšanas stratēģijas. Ja indivīds netiek galā vai nesaņem palīdzību, krīze var radīt nopietnus afektīvus, kognitīvus un emocionālus traucējumus.<sup>93</sup>
- ▶ Krīzi veido traumatisks notikums vai vairākas spriedzes pilnas situācijas indivīda dzīvē, kas notikušas strauji un neparedzēti, tādējādi cilvēka homeostatiskais<sup>94</sup> līdzsvars ir traucēts, un cilvēks nonāk ievainojamā stāvoklī. Ja to nerisina vai nenovērš, tas var būtiski ietekmēt cilvēka psiholoģisko disbalansu.<sup>95</sup>

Dažās definīcijās uzsvērta notikuma vai situācijas uztvere, nevis pats notikums vai smaguma pakāpe, savukārt citās – kā būtiskākais krīzi aprakstošais faktors nosaukta indivīda uztvere un līdzsvara zudums, līdztekus tam bieži vien minēts arī krīzē ietvertais potenciāls cilvēka izaugsmei.

#### **Lielākā daļa krīzes definīciju norāda, ka krīzes sastāvdaļas ir:**

- ▶ **notikums**, kas izraisa krīzi,
- ▶ notikuma **uztvere**, kas izraisa subjektīvu diskomfortu un līdzsvara zudumu,
- ▶ krīzes pārvarēšanas mehānisms nestrādā, un tādējādi **cilvēka funkcionēšanas spēja samazinās**.

Psihologijas doktore, krīzes intervences praktiķe daudzu gadu garumā Dr. Kristi Kanela izdala vēl sīkāk:

- ▶ **notikums**, kas izraisa krīzi,

<sup>91</sup> Trevithick, P. *Social Work Skills and Knowledge: A Practice Handbook*. (3rd ed.) – Berkshire, England: Open University Press, 2012. P. 320.

<sup>92</sup> Maslovska, K., Mārtinsons, K., Miltuze, A., Upmane, A. & Bite, I. Krīzes pārvarēšanas veidi Latvijas sievietēm ar tuva cilvēka nāves un ar šķiršanās pieredzi. No: S. Miezīte & I. Austers (Red.) *Psiholoģija. Latvijas Universitātes raksti*, 698. sēj. – Rīga: Latvijas Universitāte, 2006. 19. lpp.

<sup>93</sup> James, R. K. & Gilliland, B. E. *Crisis Intervention Strategies*. (7th ed.) – Belmont, CA: Brooks Cole, 2012. Pp. 6.

<sup>94</sup> Homeostatisks – tāds, kas spēj uzturēt sevi līdzsvarā ar apkārtējo vidi.

<sup>95</sup> James, R. K. & Gilliland, B. E. *Crisis Intervention Strategies*. (7th ed.) – Belmont, CA: Brooks Cole, 2012. Pp. 6



- ▶ personas **uztverē notikums ir apdraudošs vai ievainojošs,**
- ▶ uztvere **izraisa distresu,**
- ▶ emocionālais distress noved cilvēku **pie funkcionēšanas traucējumiem,** kas izraisa ierasto krīzes pārvarēšanas mehānismu, ar kuru iepriekš krīze tika risināta, neveiksmes.<sup>96</sup>

Iepriekš minētās Dr. Kristi Kanelas krīzes sastāvdaļas atspoguļo secību, kā **formējas krīze.**

Pats notikums pirms krīzes nav krīze, tā ir mūsu uztvere par notikušo. Krīzi izraisošo notikumu nav iespējams mainīt. Saskaņā ar definīcijām autori norāda, ka svarīgākā daļa, uz ko jāvērs uzmanība, ir **notikuma uztvere,** jo tas ir būtiskākais elements, lai saprastu, kā izmantojama krīzes intervence, nevis citas konsultēšanas formas, kas vērstas, piemēram, uz uzvedības maiņu, izglītošanu, profesionālo izaugsmi vai kādām personības šķautnes pārmaiņām. Savukārt citās kā būtiskākais nosaukts **līdzvara zudums.** Kā trešais – **krīzes pārvarēšanas mehānisms neestrādā,** un tādējādi **cilvēka funkcionēšanas spēja samazinās.** Paturot prātā šīs trīs definētās lietas, sociālais darbinieks var sniegt vai piesaistīt atbilstošus pakalpojumus. Krīzes intervences galvenais **mērķis ir klienta funkcionēšanas uzlabošana.**

Filozofijas doktors, viens no krīzes intervences modeļu radītājiem Džordžs Everlijs min, ka krīzes intervences **mērķim** ir četri aspekti: psiholoģiskās funkcionēšanas stabilizēšana, psiholoģiskās nestabilitātes un distresa mazināšana, piemērotas psiholoģiskās funkcionēšanas atgriešana, nepieciešamības gadījumā papildu pakalpojumu piesaiste.<sup>97</sup>

Krīzes daba ir ļoti komplicēta un ar dažādiem simptomiem. Ir situācijas, kad viena krīze var izraisīt papildu krīzes, kas var ietekmēt ne tikai krīzes skarto individu, bet arī viņa ģimeni, kopienu, sabiedrību kopumā. Tā arī var ietekmēt dažādas citas cilvēka dzīves jomas. Piemēram, jaundzimušā ienākšana ģimenē, kas pats par sevi noteikti ir liels prieks. Tomēr mēdz būt situācijas, kad bērniņš naktī neguļ, tas ietekmē fizisko labsajūtu, vecāki neizguļas, tēvs kavē darbu, tādējādi darbā saņem aizrādījumus, pastāv draudi, ka viņš var tikt atlaists. Mātei, aprūpējot bērnu, nav laika, lai ieietu dušā, nav laika paēst, draugu loks uz laiku samazinās. Bez palīdzības un atbalsta vecāku ikdienas funkcionēšana var būtiski tikt ietekmēta.

Tomēr ne visas krīzes ir saistītas ar paniku, ārkārtas situācijām un nekontrolējamību. Krīzes stāvokļus var uzskatīt arī par normālu dzīves sastāvdaļu. Krīzes cilvēka dzīvē var parādīties, ja individam vienkārši laiku pa laikam ir grūtības pārvarēt stresu. Dažas krīzes var tikt uzskatītas par normālu personības attīstību, piemēram, attīstības krīzes. Savā ziņā var teikt, ka pārmaiņas cilvēka dzīvē izraisa krīzes, bet arī krīze izraisa pārmaiņas. Tas, vai cilvēks pārvar krīzi veiksmīgi vai ne tik veiksmīgi, atkarīgs no tā, kā viņš tiek galā ar krīzi.

Ķīniešu valodā vārds krīze nozīmē gan “bīstamību”, gan “iespējas”. Šī divpusējā krīzes stāvokļa nozīme var būt gan kā iespējams ieguvums, gan arī kā iespējama bīstamība. Cilvēks var saskarties ar izaicinājumiem, ko izraisa notikums, un to pārvarēt piemērotā, adaptīvā veidā, tādējādi augot un kļūstot stiprākam no šīs pieredzes. Dž. Kaplāns uzskata, ka **izaugsme ir sasniedzama ar krīzes vai nelīdzsvarotības stāvokli,** kas ir par pamatu tālākai attīstībai. **Bez krīzes attīstība nav iespējama.** Tā kā krīzes laikā indivīds cenšas sasniegt stabilitāti, pārvarēšanas process pats par sevi var palīdzēt sasniegt kvalitatīvi citu stabilitātes līmeni – kā augstāku, tā zemāku nekā pirms krīzes. ASV krīzes intervences eksperte Donna Konante Agilera (*Donna Conant Aguilera*) uzskata, ka krīze kā iespēja var arī būt tas, ka krīzes izraisītās ciešanas mudina cilvēku meklēt palīdzību.<sup>98</sup>

Savukārt par “bīstamu” tiek uzskatīta situācija, kad cilvēks krīzes stāvokli laicīgi nesaņem krīzes intervenci vai to noraida, mēģinot krīzes risināšanā izmantot dažādus psihes aizsardzības mehānismus kā, piemēram, noliegumu, apspiešanu, disociāciju. Šeit visticamāk ikdienas darbības spējas samazināsies un cilvēks funkcionēs zemākā līmenī nekā pirms traumējošā notikuma. Atkārtoti nonākot krīzes situācijās, cilvēks var psiholoģiski sabrukt, un atkārtotā krīze var novest pie nopietniem personības un

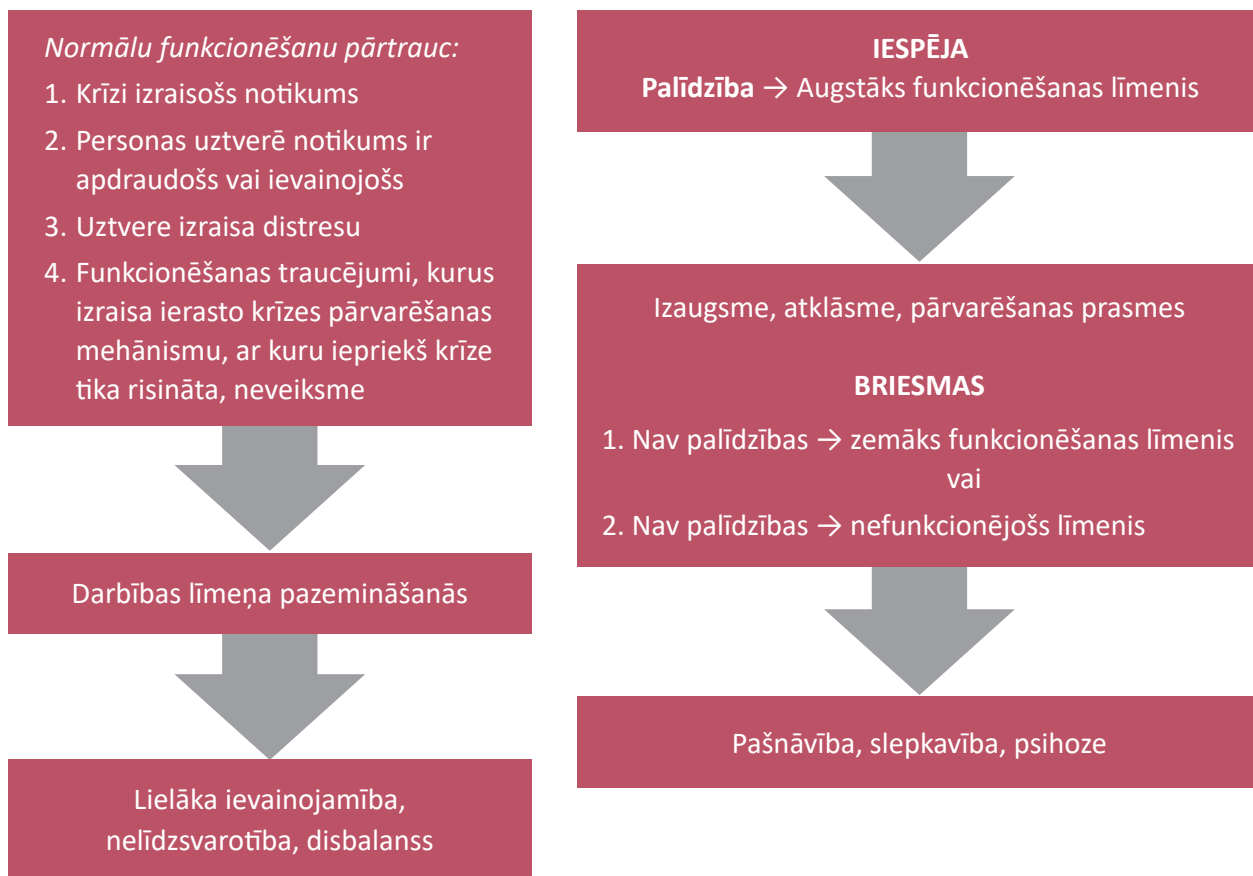
<sup>96</sup> Kanel K. *A Guide to Crises Intervention.* (6th ed.) – Brooks/Cole, 2019. P. 2

<sup>97</sup> Kanel K. *A Guide to Crises Intervention.* (6th ed.) – Brooks/Cole, 2019. P. 2

<sup>98</sup> James, R. K. *Crisis Intervention Strategies.* (6th ed.) – Thomson, Brooks/Cole, 2008. P. 541

uzvedības traucējumiem, psihozes vai pat nāves. Cilvēki ar personības un uzvedības traucējumiem var būt paranoīdas, šizoīdas, asociālas, histēriskas, trauksmainas, atkarīgas un cita veida personības.<sup>99</sup> Liela daļa no šiem cilvēkiem nonāk sociālā darbinieka redzeslokā, un šajos gadījumos krīzes intervence vairs neko nevar palīdzēt. Šiem klientiem nepieciešama nopietna ārstēšana pie psihiatra, medikamentoza terapija, psihoterapija. Minētie aspekti grafiski attēloti 4. attēlā.

4. attēls. Krīze kā briesmas un iespēja<sup>100</sup>



Kā iepriekš minēts krīzes definīcijās, cilvēks krīzē piedzīvo apjukumu un dezorganizāciju funkcionēšanā. Ikdienas dzīves ritms var tik pārtraukts pēkšņi vai pakāpeniski un, lai arī krīzes reakcijas katram cilvēkam var atšķirties, tomēr ir noteikts pazīmju kopums, kas ietekmē personas emocionālās un fiziskās reakcijas, kā arī uzvedības un kognitīvās izmaiņas ne tikai krīzes laikā, bet dažiem cilvēkiem arī vēl ilgi pēc tās. Būtiska ir klientu izglītošana par šīm psihobioloģiskajām sekām. Viņiem ir jāzina, ka tas, kas ar viņiem notiek, ir normāli un ka viņu ķermenis reaģē atbilstoši notikušajam. Vairāk par krīzes reakcijām varat lasīt 3. nodaļā "Cilvēks krīzē".

Lai arī ir dažādi faktori, kas ietekmē to, kā cilvēks izkļūst no krīzes, tomēr mērķtiecīgai palīdzības meklēšanai un saņemšanai krīzē ir daudz lielāka ietekme uz cilvēku, tāpēc ka krīzes stāvoklī cilvēks daudz vairāk ir spējīgs saņemt palīdzību un uzklaut ieteikumus nekā līdzsvarotā stāvoklī. Tas nozīmē, ka palīdzības sniegšanai tieši pēc notikuma ir vislielākā ietekme un jēga. Pareiza un laikā sniegta krīzes intervence ļauj cilvēkam atgriezties adaptīvā, pat augstākā funkcionēšanas līmenī.

<sup>99</sup> Aktuālā starptautiskā statistiskā slimību un veselības problēmu klasifikācija. Pieejams: [https://ssk10.spkc.gov.lv/ssk/g\\_121](https://ssk10.spkc.gov.lv/ssk/g_121)

<sup>100</sup> Kanel K. *A Guide to Crises Intervention*. (6th ed.) – Brooks/Cole, 2019. P. 4

Atveseļošanas no krīzes ietekmē tādi faktori kā, piemēram, **funkcionēšana pirms krīzes**. Tas nozīmē, ka cilvēks, kurš labi pieņem un pielāgojas dažādām pārmaiņām, būs mazāk pakļauts liela riskam nekā cilvēks, kuram jau ir kaut kādi traucējumi, kas saistīti ar trauksmi, paniku vai fobijām. Tāpat krīzes pārvarēšanu var ietekmēt **iepriekšējo krīžu pārvarēšanas pieredze**, cilvēka vecums. To ietekmē arī **krīzes veids, tās intensitāte un pieejamā atbalsta sistēma** – cik liela un plaša ir ģimene, draugu un paziņu loks.

Arī citi faktori var ietekmēt to, vai krīze būs kā iespēja vai apdraudējums. Šie faktori atrodami paša cilvēka vidē. **Materiālie resursi** – vai cilvēkam ir nauda, pajumte, pārtika, apģērbs vai transports. Piemēram, vardarbības ģimenē gadījums. Sieviete, kurai ir nauda, var samaksāt par taksometru, lai aizmuktu, noīrēt istabu viesnīcā vai īrēt dzīvokli, apmaksāt psihologa vai psihoterapeita konsultācijas. Savukārt sievietei ar ierobežotiem līdzekļiem, kas arī visbiežāk nonāk sociālā dienesta redzeslokā, šādu iespēju nav. Šajos gadījumos svarīgi ir kopienā pieejamie sociālie pakalpojumi, kā, piemēram, krīzes centrs, individuālās sociālās programmas sievietēm, kuras cieš no vardarbības, “drošie dzīvokļi” vai citi pakalpojumi. Tomēr svarīgi saprast, ka tikai materiālie resursi neatrisinās krīzes situāciju vai sniegs imunitāti pret to, jo dažreiz noteicoši ir pašas sievietes psiholoģiskie un sociālie apstākļi, viktimizācijas ilgums un smagums, kā arī citi faktori. Tam nepieciešami arī **personīgie resursi**, piemēram, ego spēks un personības iezīmes. Dažiem cilvēkiem ir grūti pieņemt palīdzību vai būt stipriem, citi ir paranoiski vai izvairās no konfliktiem. Ar šiem cilvēkiem ir visgrūtāk strādāt, konsultējot vai sniedzot krīzes intervenci. Klienta **fiziskā pašsajūta** arī ietekmē to, kā persona pārvar krīzi. Fiziski veselam cilvēkam ir vairāk enerģijas un lielākas spējas izmantot personīgos un sociālos resursus nekā klientiem ar invaliditāti vai slimiem cilvēkiem. Personas **inteliģences līmenis un izglītība** var ietekmēt krīzes iznākumu. Būtiska nozīme ir arī personas **atbalsta sistēmai** – ģimene, radi, draugi, kaimiņi vai kolēģi, kā arī pieejamie **sociālie resursi** kopienā – sociālie dienesti, krīzes centri, krīzes tālruņi, sociālie darbinieki, psihologi, atbalsta grupas un citi pakalpojumi.

Krīze nav ātri atrisināma vai labojama. Krīzes gadījumā nevar iedzert tableti, lai tā pārietu. Dažreiz krīzes, kas nepāriet, izpaužas ar dažādiem sarežģījumiem, kā, piemēram, var veidoties posttraumatiskā stresa sindroms, depresija; cilvēks izjūt pastāvīgu trauksmi, tā var izpausties ar dažādām psihosomatiskām saslimšanām, reaktīvo psihozi ar murgiem un halucinācijām.

## 2.2. KRĪŽU IEDALĪJUMS

*Esam noskaidrojuši, kas ir jēdziens “krīze”, kādas ir tās sastāvdaļas un kā krīze veidojas. Laiks noskaidrot, ar kādām krīzēm nākas saskarties kā indivīdiem, tā grupām un kopienām, kā arī faktoros, kas izraisa šīs krīzes.*

Lai vieglāk būtu orientēties, turpmāk krīzi un notikumus, kas to izraisa, kā arī to dabu un raksturīgās pazīmes sadalīsim noteiktās kategorijās.

Krīzes teorētiķi R. Džeimss un B. Džililands (2017), ņemot vērā krīzes teoriju, piedāvā iedalīt krīzi divās kategorijās: **individuālā** un **sistēmiskā**.

**Individuālās krīzes** rodas, kad cilvēks notikumu uztver kā nepārvaramu un uzskata, ka viņam nav pietiekamu krīzes pārvarēšanas stratēģiju un nepieciešamo resursu, lai to atbilstoši pārvarētu. Bez atbalsta un palīdzības krīze var izraisīt emocionālus, kognitīvus un uzvedības traucējumus, kā arī ietekmēt dažāda veida attiecības.

**Sistēmiskās krīzes** rodas tad, kad atbildīgās sistēmas (medicīnas, sociālās un citas) notikumus nevar ierobežot vai kontrolēt; iestādes un pakalpojumi (nevis individuālas personas) ir pārslogotas. Krīzes notikums liek organizācijām, iestādēm, sabiedrībām fiziski un psiholoģiski reaģēt, kā rezultātā var izraisīt vides vai starppersonu nestabilitāti, piemēram, dažādas reformas.

Aplūkojot faktoros vai notikumus, kas izraisa krīzi, tiek piedāvāts šāds iedalījums.

**Cilvēku izraisītas krīzes.** Tās ir krīzes, kuras izraisa cilvēki tišas vai netišas rīcības rezultātā. Tās var būt mazos apmēros, piemēram, intīmo partneru vardarbība, vai lielāka mēroga kā, piemēram, karš. Kopējās reakcijas uz cilvēku izraisītām krīzēm ir nespēja just emocijas vai emocionāls “sastingums”, regress, identificēšanās ar agresoru, trauksme, kas saistīta ar bailēm no nāves, vainas apziņu, vientulību un paškontroles zaudēšanu. Distancēšanās, kas var izpausties kā impulsīva uzvedība (tai skaitā agresīva), vai somatiskas sūdzības (nogurums, bezmiegs).

**Dabas izraisītas krīzes.** Tās ir krīzes, kas ir saistītas ar klimatu, bioloģiskas vai ģeofiziskas. Pie šādām krīzēm var minēt, piemēram, zemestrīces, viesuļvētras, vulkānu izvirdumus, ugunsgrēkus, plūdus. Raksturīgi, ka pēc dabas izraisītām krīzēm cietušajiem cilvēkiem ir tūlītēja nepieciešamība pēc pajumtes, pārtikas, medicīniskās palīdzības. Šie notikumi var izraisīt ilgstošus veselības traucējumus lielām populācijām. Piemēram, zemestrīces gadījumos cilvēks var nonākt šoka stāvoklī. Šoks var būt tik liels, ka parādās apjukuma stāvokļi (nespēja orientēties, neadekvāti afekta stāvokļi, irracionāla rīcība), tādējādi nepieciešama psihiatriska aprūpe.

**Tehnoloģiju izraisītas krīzes.** Šīs krīzes raksturo kāda tehnoloģiju kļūda vai cilvēku kļūda tehnoloģijas ekspluatācijā. Piemēram, Černobiļas atomelektrostacijas kodolkatastrofa, naftas noplūdes.

Tālāk sīkāk apskatīsim krīžu **veidus**. Ja iepriekš minētās krīzes var ietekmēt kā individuus, tā grupas vai kopienas, tad turpmāk aprakstītie krīžu veidi attiecināmi tieši uz individu. Literatūrā atrodami dažādi krīzes veidu uzskaitījumi – attīstības, situatīvās, eksistenciālās, traumatiskās, psihiatriskās un ekosistēmiskās.

- 1. Attīstības krīzi** piedzīvo katrs cilvēks, un tā ir neatņemama dzīves sastāvdaļa. Tā ir saistīta ar normālu izaugsmes un attīstības procesu, kad cilvēks sastopas ar psihosociālajām augšanas un psiholoģiskās attīstības pārmaiņām. Pāreja no viena attīstības vecumposma uz nākamo, sākot no dzimšanas un bērnības līdz pat pieauguša cilvēka dzīves dažādiem periodiem un noslēdzot ar novecošanu, var būt kritiska un izraisīt krīzi. Mainās lomas, kas pildītas līdz šim, tiek sagrauta iepriekšējā vērtību sistēma, var mainīties attiecību forma ar ārpasauli. Bieži tas izraisa būtiskas psiholoģiskas grūtības pašam cilvēkam un viņa sociālajai videi.

Ē. Eriksons bija viens no pirmajiem attīstības teorētiķiem, kurš norādīja, ka cilvēka attīstība notiek mūža garumā. Viņš izvirzīja ideju, ka individam, lai viņš pārietu nākamajā posmā, jāstopas ar konkrētiem attīstības uzdevumiem vai potenciāliem konfliktiem, kas dažreiz var izraisīt krīzes situāciju.

Attīstības krīzes kontekstā minami daži īpaši svarīgi aspekti, kas var būt noderīgi sociālajam darbiniekam, kas ikdienā strādā ar ģimenēm un bērniem, pusaudžiem, senioriem.

**Zīdaiņu vecums un bērnība.** Attīstības uzdevumi, kas saistīti ar zīdaiņa vecumu, ietver roku un rotaļlietu bāšanu mutē, skaņu atdarināšanu, spēju nomierināties, kamēr tiek šūpots, noteiktu miega un atmodas laiku un citus. No dzimšanas līdz divu gadu vecumam smadzeņu apjoms trīskāršojas un sasniedz 75% no pieaugušā smadzeņu izmēra. Pēc piedzimšanas zīdains ir pilnībā atkarīgs no aprūpētāja, kas nodrošina viņa pamatvajadzības un aizsargā no ārējiem stresa faktoriem. Aprūpētājs regulē zīdaiņa miega un ēšanas ciklus. Pateicoties bērna un vecāka vai aprūpētāja mijiedarbībai, zīdains pats sāk kontrolēt šos ciklus. Gadījumos, kad vecākiem atkārtoti neizdodas pasargāt mazuli no stresa faktoriem vai viņi nespēj atbalstīt zīdaiņa pašnomierināšanās procesu, bērna attīstība un drošības sajūta ir traucēta. Emocionālā regulēšana ir process, kas sākas zīdaiņa vecumā, kad bērns instinktīvi reaģē uz distresu (raudāšana) un pozitīvu apmierinājumu (acu kontakts, smaidīšana). Kad zīdains atkārtoti veiksmīgi ir pārvarējis šīs epizodes, pašregulācija uzlabojas. Pētījumi rāda, ka zīdaiņi, kuri ir traumēti vai pārcietuši krīzi, var demonstrēt pastiprinātu distresu, nemieru un neregulārus gulēšanas un ēšanas ciklus. Ja krīze vai vardarbība turpinās vai pastiprinās, tādējādi neļaujot bērniņam apgūt pašregulācijas prasmes, tas var radīt nedrošību un izraisīt bailes un trauksmi.

Zīdainim raksturīgi izpētīt savu apkārtējo vidi, un, kā norāda psihiatrs, piesaistes teorijas pamatlicējs Dž. Boulbijs (*John Bowlby*), vides izpēte kopā ar atbalstošām, empātiskām attiecībām ar aprūpētāju ir ļoti svarīga pašregulācijas veidošanās procesā. 6–12 mēnešu vecumā zīdains spēj pazīt pazīstamas un

nepazīstamas lietas, situācijas vai procesus, tādējādi viņam var rasties bailes no nepazīstamā. Tomēr, ja šajā vecumā bērnu iepazīstina ar nezināmajām lietām vai bailēm, viņš iemācās tās pārvarēt un pašregulācija uzlabojas. Attīstības uzdevumi, kas saistīti ar mazuļa vecumu, ietver arī emociju pārvaldību, ko viņš iemācās sadarībā ar citiem, apgūstot jaunas prasmes, aktīvi sazinoties.

Otrajā un trešajā dzīves gadā notiek strauja smadzeņu attīstība, kas veicina sevis un citu apzināšanos; bērns spēj atšķirt savas vajadzības, emocijas un gaidas no citu vajadzībām. Tāpēc šajā vecumā ir īpaši svarīga pozitīva audzināšanas pieredze. No tā, kādā veidā notiek bērna audzināšana un aprūpe šajā vecumā, atkarīgs, kā tālāk attīstās bērna personība, viņa uzvedība, domāšana, emocijas. Ar vecāku vadību mazi bērni iemācās piedzīvot un izteikt emocijas, pazīt aprūpētāja emocionālos stāvokļus, mācās emociju pašregulāciju. Traumatiski notikumi vai regulāra neatbilstoša bērna aprūpe (vardarbība, novārtā pamešana) divu, trīs gadu vecumā var izraisīt pastāvīgas emocionālās ciešanas, emociju kontroles grūtības, radīt nepārejošu stresu, kas, savukārt, ietekmē tās smadzeņu daļas, kas atbildīgas par mācīšanos, atmiņu, spēju tikt galā ar stresu un emocionālām problēmām. Šie smadzeņu attīstības traucējumi rada ķēdes reakcijas, kuru sekas var būt jūtamas turpmākā dzīvē – tās ietekmē cilvēka uzvedību, emociju regulāciju, veselību un citus faktoros.

Vēl būtisks aspekts šajā vecumā ir **piesaistes stils**. Saskaņā ar psihologa Dž. Boulbija sniegto definīciju piesaiste ir ilglaicīga, spēcīga emocionāla un sociāla saikne ar konkrētu (bērnā nozīmīgu) personu. Bērni, kuri bērnībā piedzīvo mīlošu, konsekventu un iesaistītu aprūpētāju, attīsta **drošu piesaistes modeli**. Drošā piesaiste palīdz bērnam tikt galā ar stresu, izmantojot vecumam atbilstošas pārvarēšanas prasmes; bērns vieglāk iesaistās attiecībās ar citiem, ir drošs. Tā pozitīvi ietekmē bērna pašapziņu, pašvērtējumu. Bērni, kuru galvenie aprūpētāji ir nekonsekventi, ir daudz izolētāki, viņiem ir mazākas vai neefektīvākas pārvarēšanas prasmes un ir lielāks risks, ka viņi izveidos izvairīgo piesaisti.

**Izvairīgā piesaiste** veidojas, kad aprūpētāji ir promesoši, noraidoši, atturīgi vai pamet bērnu novārtā. Bērni ar izvairīgo piesaisti ir izvairīgi, reti izrāda emocijas, uzkrāj tās sevī, neprot izpaust konstruktīvā veidā. Viņi iemācās ar notikumiem vai emocijām tikt galā paši un nepaļaujas uz neprognozējamo aprūpētāju.

**Ambivalentā piesaiste** rodas, ja aprūpētāji ir nekonsekventi, ne vienmēr ir pieejami un mēdz nereaģēt uz bērna sniegtajiem signāliem. Bērns jūtas apmulsis un nedrošs, ir aizdomīgs par aprūpētāja uzvedību, tomēr viņš aprūpētājiem ir pieķēries. Bērni ar ambivalento piesaisti attiecībās ir neprognozējami, viņiem ir grūtības uzticēties citiem; mēdz saglabāt piesardzību nepazīstamās situācijās, pat ja aprūpētājs ir klātesošs. Viņi reaģē uz aprūpētāja aiziešanu vai atnākšanu ar dusmām, agresiju vai bezpalīdzību un pasivitāti.

**Dezorganizētā vai dezorientētā piesaiste** rodas tad, kad bērniem nav izveidojusies viena saskaņota stratēģija, kā tikt galā ar šķiršanos un atkalapvienošanos ar aprūpētāju. Aprūpētājs ir gan trauksmes avots, gan tās mazinātājs. Šādiem bērniem raksturīga uzvedība, ieraugot māti, ir sastingt, apmulst, izrādīt bailes, distresu, apmulsumu, dezorientāciju un/vai sākt stereotipiskas kustības, bez tam viņi sākotnēji var meklēt tuvību ar māti, bet pēc tam izvairīties no tās. Kopumā var teikt, ka bērniem ar šo piesaistes modeli ir raksturīga pretrunīga uzvedība. Šie bērni, iespējams, bijuši pakļauti fiziskai vardarbībai vai aprūpētāja nolaidīgai attieksmei un rīcībai pret bērnu. Šādu bērnu vecākiem bieži ir psihiskas slimības vai bērnībā pārciesta smaga fiziska vai emocionāla vardarbība, vai arī kāds liels, nepārdzīvots zaudējums.

Sociālā darba kontekstā īpaši svarīgi runāt ir par bērnības traumām, kuras bērni piedzīvo vecumā līdz trīs gadiem. Amerikāņu psihologs Dž. Hiršs (*J. Hirsch, 2004*), kurš pētījis cilvēka uzvedību, atklāja plašu posttraumatiskā stresa sindroma attīstības diapazonu bērniem, kuri ir piedzīvojuši sliktu izturēšanos bērnībā, bijuši slimi vai pārdzīvojuši katastrofu. Viņš atklāja, ka ļoti maziem bērniem piedzīvotie traumas simptomi bieži izpaužas spēlēšanās procesā. Spēlē nav prieka un radošuma, tā vairāk līdzinās traumatiskā notikuma saturam vai emocijām. Ja bērns ir kustīgs, viņš var fiziski izvairīties no atgādinājumiem par traumatisko notikumu vai izvairīties no pāridarītāja. Ja bērns vēl nav mobils, vardarbības vai pamešanas novārtā gadījumā viņš var izvairīties no acu kontakta un būt manāmi satraukts vardarbīgā aprūpētāja klātbūtnē. Tas būtiski ietekmē bērna attīstību nākotnē.<sup>101</sup>

<sup>101</sup> Black, L. L., Flynn, S. V. *Crisis, Trauma and Disaster. A Clinician's guide*. – Sage Publications, 2021. P. 45



Pieaugušo un bērnu psihiatre Terre Lenora (*Terr Lenor, 1991*), kas pētījusi bērnu traumatismu, aprakstīja divus bērnu traumu veidus. Pirmais tips attiecas uz cietušajiem bērniem, kuri ir piedzīvojuši vienu traumatisku notikumu. Otrā tipa traumas attiecas uz bērniem, kuri piedzīvojuši vai piedzīvo atkārtotus traumatiskus notikumus, piemēram, ilgstošu seksuālu vardarbību vai citus vardarbības veidus. Pētījumi liecina, ka lielākajai daļai bērnu, kas piedzīvoja vienu traumatisku notikumu, bija detalizētas atmiņas par notikumu, bet viņi nepieredzēja disociāciju vai atmiņas zudumu. Turpretim bērniem, kas pārdzīvojuši daudzkārtēju vai atkārtotu vardarbību un/vai seksuālas vardarbības traumas, konstatēti disociatīvi, bieži transam līdzīgi stāvokļi, depresija, domas par pašnāvību un pašnāvības mēģinājumi, miega traucējumi, paškaitējumu tieksme un posttraumatiskā stresa sindromi.<sup>102</sup> Minētie pētījumi pierāda, ka šādās situācijās sociālajiem darbiniekiem pēc iespējas ātrāk jāsniedz atbalsts un praktiska palīdzība vecākiem bērna audzināšanā un aprūpē.

Viens no svarīgākajiem posmiem cilvēka psiholoģiskās un sociālās labklājības formēšanā, kā uzskatīja Eriksons, ir **pusaudžu pārejas posms**, kura galvenais uzdevums ir identitātes veidošanās. Līdz ar šī perioda beigām indivīdam būtu jāattīstās identitātes izjūtai, ieskaitot to, kāda veida un ar kādām personām viņš ir attiecībās, kādas ir viņa vērtības un stiprās puses, un to, kā viņš saredz nākotnes mērķus un virzienus. Ja pusaudzis nespēj atrast savu identitāti, viņš iestrēgst savā attīstības krīzē, ko Eriksons nosauca par “lomu apjukumu” vai dezorientāciju, un tādējādi viņš nevar nonākt nākamajā pārejas posmā. Kā varam novērot praksē, sociālajā darbā pusaudžu mērķa grupa ir plaši izplatīts darba lauks. Bēguļošana, klaiņošana, devianta uzvedība, ēšanas traucējumi, alkohola un narkotisko vielu lietošana, mācīšanās, attiecības ar klasesbiedriem u.c.

Ar attīstības krīzi var būt saistīti dažādi ikdienas dzīves notikumi, tomēr atsevišķos gadījumos tie rada dramatiskas izmaiņas un kļūst indivīdam pārmērīgi izaicinoši un apgrūtinājoši. Piemēram, bērna piedzimšana un bērna pirmais gads pāra dzīvē ienes būtiskas pārmaiņas, un līdzšinējais līdzsvars tiek izjaukts. Mainās pieaugušo lomas. Bērns pieprasa īpašu uzmanību un rūpes, ar ko ne visi vecāki var tikt galā. Bieži vecākiem, īpaši, ja tas ir pirmais bērniņš, pietrūkst zināšanu un prasmju, kā parūpēties par bērnu, kā viņu barot, kā notiek bērna fiziskā un emocionālā attīstība pa mēnešiem, kādas ir bērna vajadzības un citas. Rodas daudz un dažādi jautājumi par to, kas ir un kas nav pareizi. Iespējams, ka ģimenē ir abi vecāki, un viņiem ir pieejamas dažādas atbalsta sistēmas vai resursi, piemēram, vecvecāki, aukles, un lielākā daļa vecāku arī pielāgojas jaunajai situācijai. Tomēr ir situācijas, kad sieviete ir viena un viņai nav pieejami nekādi atbalsta resursi, iespējams, bērns piedzimis nepilngadīgai māmiņai, gados jauni vecāki, tādējādi var rasties krīzes. Šādos gadījumos sociālajam darbiniekam var nākties sniegt atbalstu, izmantojot dažādus sociālā darba instrumentus individuālā darbā vai, piemēram, piešķirot sociālos pakalpojumus – ģimenes asistentu, atbalsta grupas vecākiem ar dažāda vecuma bērniem (mazuļi, pusaudži), PEP (pirmās emocionālās palīdzības) mammu atbalstu, BEA (bērnu emocionālās audzināšanas) atbalstu un citus pašvaldībās pieejamos resursus.

**Pusmūža krīze** ir vēl viens attīstības krīzes piemērs. Vīrieša pusmūža krīze var rasties, kad vīrietis sāk izjust dažādas trauksmes, skumjas vai bailes no nāves, pārdomājot un izvērtējot savas dzīves sasniegumus. Atbilstoši attīstības stadijai šīs emocijas var saasināties, pielāgojoties novecošanai un gatavojoties doties pensijā. Sievietes var piedzīvot līdzīga veida pusmūža krīzes, sākoties menopauzei vai pieaugušiem bērniem aizejot no mājām, kā rezultātā rodas “tukšās ligzdas sindroms”. Jāuzsver, ka tad, kad cilvēki piedzīvo attīstības krīzi, viņi ne vienmēr atpazīst savu problēmu kā attīstības krīzi, un ne vienmēr vērsas pēc profesionālas palīdzības. Tomēr viņi var justies frustrēti, sajūst nemieru un vientulību, var būt depresīvi. Jāņem vērā arī tas, ka dažreiz attīstības krīzes var rasties vienlaicīgi, piemēram, šķiršanās un brīdis, kad pieaugušie bērni uzsāk savu patstāvīgo dzīvi, vai laulātā nāve sakrīt ar pusmūža krīzi.

2. **Traumatiskā krīze** attiecas uz pēkšņiem un neplānotiem ārkārtas notikumiem vai situācijām, kuras personai nav iespējas prognozēt vai kontrolēt, un kas apdraud personas normālo spēju tās pārvarēt. Tā arī ir būtiskākā atšķirība no citiem krīzes veidiem – faktors, kas izraisa krīzi, ir ārējs.

<sup>102</sup> Black, L. L., Flynn, S. V. *Crisis, Trauma and Disaster. A Clinician's guide.* – Sage Publications, 2021. P. 45



Krīze var ietekmēt ne tikai vienu cilvēku, bet arī kopienu, kādu konkrētu apgabalu, pat visu valsti. Krīzes intervences speciālists Karls Slaiķu (*K. Slaiķu, 1990*) min tās četras galvenās iezīmes: 1) pēkšņa, 2) negaidīta, 3) palīdzība jāsniedz tūlītēji un neatliekami, 4) iespējama ietekme uz visu kopienu.<sup>103</sup> Pie traumatisku notikumu krīzēm pieskaitāmi tādi notikumi kā kopienas mēroga katastrofas, piemēram, ugunsgrēki, plūdi, kodolkatastrofas, vētras un tornado, zemestrīces, vilcienu un avio katastrofas. Individuālos gadījumos – fiziski ievainojumi, dažāda veida vardarbība, pašnāvība, izvarošana, šķiršanās, autokatastrofas, slepkavības, pēkšņš nelaimes gadījums, slimības un mīlotā nāve, vardarbība ģimenē, vardarbība pret bērniem un citi.

Traumatiskajā krīzē var nonākt gan tie, kurus notikušais ir ietekmējis tieši, gan arī notikuma aculiecinieki. Ričards Keitss Džeimss (*Richard K. James*) un Barls Džililands (*Burl E. Gilliland*)<sup>104</sup> uzsver, ka šis krīzes veids atšķiras no citiem ar to, ka tā ir pēkšņa, šokējoša, intensīva, nejauša un bieži katastrofāla.

3. **Eksistenciālā krīze.** Eksistenciālā krīze skar cilvēka dzīves jēgas meklējumus un raksturīgi, ka viņš meklē atbildes uz jautājumiem: “Kāpēc esmu? Kāpēc dzīvoju? Kāda visam jēga?” Eksistenciālai krīzei raksturīgi saasināti iekšējie konflikti, spriedze, trauksme, diskomforts, kas saistīts ar tādiem cilvēkam svarīgiem dzīves pamata jautājumiem kā vērtības, jēga, dzīves mērķis, garīgā pārliecība, dzīvība un nāve, brīvība un atbildība, vientulība un attiecības ar pasauli, nožēla par iepriekšējām izvēlēm dzīves laikā. Cilvēks var apšaubīt dzīves jēgu. Eksistenciālā krīze var iestāties, ja cilvēks jūtas vientuļš vai izolēts, viņam nav sociāli svarīgu kontaktu, vai viņš nejūtas pārliecināts par savu darbu vai profesiju. Eksistenciāli jautājumi var uztraukt jebkuru cilvēku neatkarīgi no vecuma, dzimuma, nacionalitātes vai sociāli ekonomiskajiem apstākļiem. Ja atbildes uz jautājumiem atrast ir grūti un tas notiek pārāk saasināti, tad iestājas eksistenciālā krīze. Eksistenciālo krīzi ir visgrūtāk atpazīt un identificēt, jo tā izpaužas ar līdzīgiem simptomiem kā attīstības krīzes gadījumā, tomēr šajā situācijā diskomforts var būt dziļāks.

Viena no tipiskām sociālā dienesta klientu mērķgrupām ir cilvēki ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem. Pie tiem pieskaitāmi kā garīga rakstura traucējumi, piemēram, šizofrēnija un citas psihozes, depresija, bipolārie traucējumi un citi, tā garīgās (intelektuālās) attīstības traucējumi, psihiski traucējumi, personības traucējumi, neirotiski, ar stresu saistīti un citi traucējumi. Dažreiz šādi cilvēki, nonākot kādās traģiskās, šausminošās situācijās vai notikumos, var piedzīvot **psihiatrisko krīzi**. Tomēr šo krīzi var izraisīt arī paši saslimšanas simptomi. Tāpat kā attīstības un eksistenciālā krīzē, psihiatriskās krīzes izraisītājs var nebūt viegli saskatāms, tomēr cilvēkam tā var būt ļoti kaitējoša un intensīva. Psihiatriskā krīze var būt īpaši smaga tiem cilvēkiem, kuriem ir neirotiskie traucējumi, piemēram, panikas lēkmes, ģeneralizēta trauksme, fobijas. Piemēram, ugunsgrēka gadījumā, kad nepieciešama evakuēšanās, cilvēks var piedzīvot panikas lēkmi, nespēt pakustēties. Jāatzīmē, ka krīzi var piedzīvot arī līdzcilvēki, ģimenes locekļi, kuri sastopas ar cilvēku, kurš piedzīvo psihiatrisko krīzi. Sociālie darbinieki, kas ikdienā strādā ar minēto mērķa grupu, ļoti labi var atpazīt, kādas klienta pazīmes liecina, kad tiek lietoti medikamenti un kad nē. Piemēram, klients ar bipolārajiem traucējumiem. Šai saslimšanai raksturīgas lielas garastāvokļa svārstības – no depresijas vai pazemināta stāvokļa līdz pat mānijas un paaugstinātas aktivitātes periodiem. Minētajai diagnozei ir nepieciešama ārstēšana un medikamentu lietošana. Ja klients pārtrauc lietot medikamentus un turpina tos nelietot ilgstoši, iespējams, ka cilvēks var nonākt intensīvā krīzes stāvoklī bez īpaša iemesla, tādējādi nevar parūpēties par sevi, var kaitēt sev, var būt vardarbīgs pret citiem vai mēģināt izdarīt pašnāvību.

Papildus iepriekš nosauktajām krīzēm var minēt, ka dažreiz cilvēkam nākas saskarties ar tā saucamo **daudzdimensiju krīzi** jeb krīzi, kas rodas, ja indivīds vienlaikus pārdzīvo vairākus krīzes veidus, piemēram, laulātā nāve sakrīt ar pusmūža krīzi, kā arī citas situācijas.

Lai palīdzētu indivīdam pārvarēt **akūtu krīzi**, sociālais darbinieks izmanto īstermiņa krīzes intervenci. Ja krīzes pārvarēšana tiek veiksmīgi vadīta ar sociālā darbinieka vai citu speciālistu atbalstu, cilvēks,

<sup>103</sup> Kanel K. *A Guide to Crises Intervention*. (6th ed.) – Brooks/Cole, 2019. P. 9

<sup>104</sup> James, R. K. & Gilliland, B. E. *Crisis Intervention Strategies*. (7th ed.) – Belmont, CA: Brooks Cole, 2012. Pp. 16–17.

izmantojot krīzes pārvarēšanas mehānismus, krīzi pārvar vidēji 4–6 nedēļu laikā. Savukārt situācijas, kad cilvēks dzīves laikā pastāvīgi un atkārtoti piedzīvo vienas un tās pašas krīzes situācijas, kuras, iespējams, izraisa cilvēka dzīves vēsturē piedzīvoti, bet nerisināti (vai neefektīvi risināti, vai kurus nav iespējams risināt) traumatiski notikumi, kas traucē viņa ikdienas funkcionēšanā, sauc par **hroniskām krīzēm**. Ar hroniskām krīzēm jāstrādā, izmantojot atšķirīgu pieeju, un krīzes intervence šajos gadījumos nebūs efektīva. Pie hroniskām krīzēm var pieskaitīt pastāvīgas fiziskās vai garīgās veselības problēmas. Šajos gadījumos cilvēks var saņemt pastāvīgu atbalstu un palīdzību, izmantojot kopienā balstītus resursus, medicīnu atbalstu vai ģimenē pieejamos resursus; citos gadījumos piemērota ir ilgtermiņa psihoterapija. Piemēram, pastāvīga, regulāra bērna pamešana novārtā netiek uzskatīta par akūtu krīzes situāciju. Šajos gadījumos nepieciešams pastāvīgs, regulārs un ilgstošs sociālais darbs ar ģimeni, iespējams, citu pakalpojumu un speciālistu vai resursu piesaiste. Arī nabadzības sekas nav pieskaitāmas akūtām krīzes situācijām.

### 2.3. STRESA IETEKME UZ KRĪZES VEIDOŠANOS

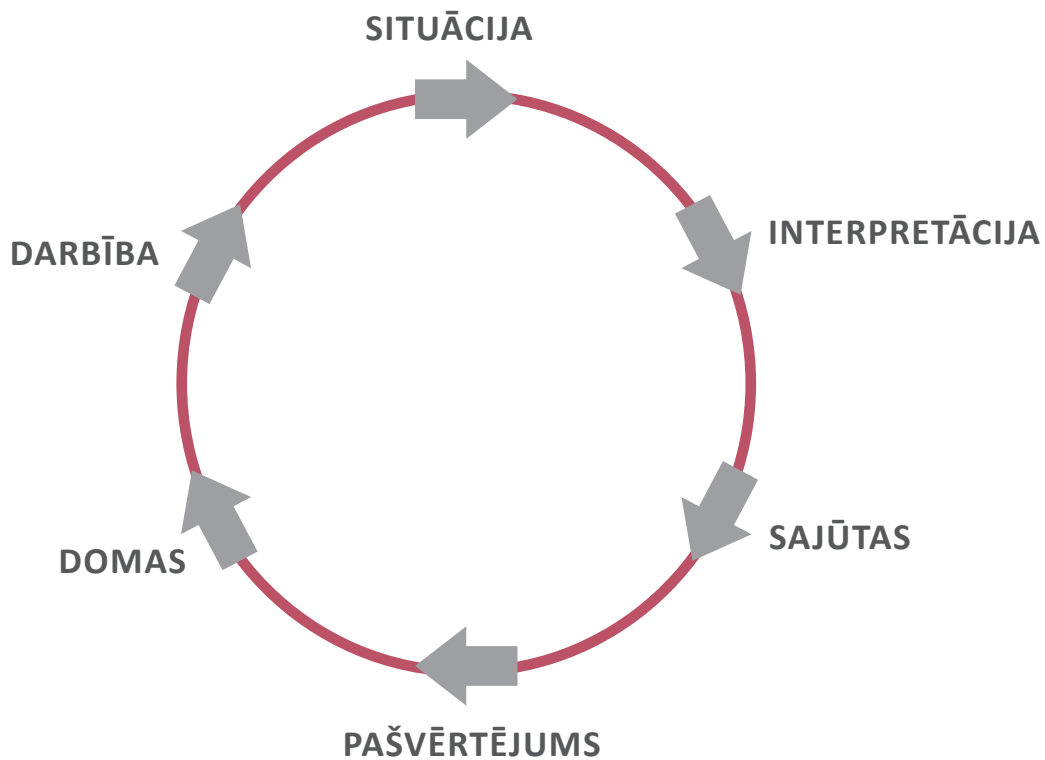
*Iepriekšējā nodaļā tika apskatītas dažādas krīzes, ko piedzīvo cilvēki dzīves laikā. Profesionāļus, pētniekus vienmēr ir nodarbinājis jautājums par dažādām reakcijām un spēju piedzīvot, pārdzīvot un pārstrādāt krīzi tik dažādi. Līdzīgos krīzes apstākļos cilvēku stāvoklis var būt atšķirīgs. Kas to ietekmē? Kā viens no faktoriem tiek minēts stress.*

*Šīs apakšnodaļas mērķis ir radīt izpratni par stresu un stresa saistību ar krīzi. Tas ir būtiski, lai sociālais darbinieks saprastu sava klienta un savas reakcijas uz stresu; to, kā tas var ietekmēt attiecības ar klientu, darba kvalitāti un efektivitāti. Sniegtā informācija palīdzēs labāk saprast, kas var ietekmēt krīzi un kā veiksmīgāk veikt krīzes intervenci, palīdzēs atpazīt uzvedības izpausmes, kas var parādīties dažādās krīzes situācijās. Tas būs noderīgi arī pašiem speciālistiem – saprast, kā labāk pārvaldīt stresu.*

Katru dienu ikviens no mums saskaras ar dažādas pakāpes stresu un stresoriem, gan lieliem, gan maziem. “Stress” tulkojumā no angļu valodas nozīmē ‘piepūle, sasprindzinājums’. Stresa mehānisms paredzēts mūsu iekšējo resursu mobilizēšanai, motivēšanai, tomēr dažkārt tas kļūst kaitīgs. Dažādi notikumi dzīvē var veicināt krīzes situāciju un distresa veidošanos. Lai arī stress ir normāla, fizioloģiska mūsu organisma reakcija, tomēr mūsdienās ikdienas mazie stresori ir radījuši priekšnosacījumus “sliktā” stresa jeb distresa attīstībai. Tādas situācijas mūsu dinamiskajā ikdienas dzīvē kā darba zaudēšana vai šķiršanās ātrāk kļūst par distresa attīstītājiem. Distress var parādīties gan pēc akūta stresa, gan pēc hroniska stresa, ja:

- ▶ organisma bioloģiskās funkcijas ir izmainītas;
- ▶ stresa pārvarēšanas mehānismi ir pārslogoti;
- ▶ organisma pretestības spējas izsīkušas.

Distress tiek piedzīvots kā nepatīkams, negatīvs stāvoklis, kuru grūti vai pat neiespējami pārvarēt un adaptēties, lai organismu atgrieztu fizioloģiskā un psiholoģiskā līdzsvarā. Tādi notikumi kā nāve, karš, ģimenes locekļu ilgstoša slimošana, dabas stihijas vai attiecību pārtraukšana var būt iemesls krīzei. Kad stresa faktoru uzkrāšanās ir ilgstoša, kad cilvēka resursi, lai tiktu galā ar situāciju, ir izsmelti un funkcionēšana traucēta, tad runa ir par krīzi. Ja stresa situācijās cilvēka spēja rīkoties nav traucēta, tad krīzes laikā cilvēka funkcionēšana ir traucēta, un būs nepieciešama palīdzība, lai atgrieztos funkcionālā stāvoklī. Svarīgi zināt, ka katra cilvēka spēja pārvarēt stresu, nonākt vai nenonākt distresā, kā arī nonākšana krīzē ir atšķirīga un atkarīga no daudziem faktoriem. Mums katram ir nozīmīgi izprast savas personības spēju tikt galā ar dažādām stresa situācijām, lai spētu vadīt sevi un veicinātu spēju veiksmīgāk un kvalitatīvāk veikt savu darbu. Sociālajā darbā būtiski ir arī saprast iespējamās, ļoti dažādās klientu reakcijas un uzvedības stresa situācijās. Skatīt stresa reakciju apli 5. attēlā.



Sociālā darbinieka darbā būtiski var palīdzēt prasme redzēt un saprast stresa izpausmes. Prasme novērtēt situāciju, saprast, ka klienta uzvedība nav vērsta pret sociālo darbinieku. Būtiskākās pamanāmās stresa izpausmes: trīcošas rokas, sekla elpa, balss tembra izmaiņas, sūdzības par galvas reiboni, redzams ķermeņa saspringums, nemiers, paaugstināta uzbudināmība, viegla aizkaitināmība, netipiska agresivitāte, bezpalīdzības sajūta, bailes, impulsivitāte, domāšanas gausums vai apjukums, kas traucē lēmumu pieņemšanai.

Stresa jēdziens ir plaši lietots un pazīstams sabiedrībā. Sociālajā darbā regulāri nākas saskarties ar klientu stresa dažādām izpausmēm, un bieži paši sociālie darbinieki piedzīvo stresu saskarsmē ar darba vidi un klientiem, kā arī paši savā personīgajā dzīvē nav pasargāti no stresa. Praktiski katram profesionālim ir būtiski saprast stresu, apzināties savus stresorus ikdienā, stresorus sadarbībā ar klientiem, saskarsmē ar otra cilvēka dažādām ārējām izpausmēm, negācijām; apzināties savus ierobežojumus un savas iespējas palīdzēt, īpaši krīzes situācijās, kurās ir iesaistītas lielas cilvēku grupas. Lai tas būtu iespējams, svarīgi attīstīt pašrefleksiju – spēju sevi novērot, izprast un analizēt, spēt attēlot savu rīcību.

Kā mūsu klientiem, tā mums katram ir individuāla spēja tikt galā ar stresoriem, katram ir atšķirīga spēja tolerēt stresu. Ņemot vērā intensīvo darbu un iespējamās pārslodzes, īpaši darbā ar krīzēm, svarīgi saprast savas organisma reakcijas un stresa izpausmes. Svarīgi saprast, ko darīt ar piedzīvotām un novērotām stresa izpausmēm, un apgūt paņēmienus, kā mazināt stresu un stresa ietekmi. Apzināšanās un pašrefleksija var palīdzēt izdegšanas draudu samazināšanai. Ārkārtīgi svarīgi ir katram apzināties savas iespējas, darba un darba vides ietekmi un profesionālās iespējas, nepieciešams regulāri ieguldīt savus spēkus pārdomātā ikdienas stresa regulēšanā. Svarīgs ir preventīvs darbs ar stresu apzinātai stresa situāciju risināšanai. Būtiski apzināties savas psihohigiēnas<sup>105</sup> iespējas un tās izmantot dzīvē.

<sup>105</sup> Psihohigiēna – apzinātas rūpes par sevi.

### 2.3.1. STRESS UN STRESA „DABA”

Pēc Seljē (*Selye*): “Stresu izsauc pārmērīgas prasības (stresori) – neatbilstība starp to, ko mums vajag, ko mēs spējam, un to, ko mūsu apkārtējā vide piedāvā un/vai pieprasa no mums.”<sup>106</sup>

Levi L. (*Levi*): “Stress ir nespecifiska organisma reakcija uz ikvienu organismam izvairītu prasību.”<sup>107</sup>

Tātad stress ir ķermeņa reakcija uz situāciju, kas rada izmaiņas, kā rezultātā rodas fiziskas, emocionālas un intelektuālas reakcijas. Visi cilvēki piedzīvo stresu. Cilvēka ķermenis ir veidots tā, ka viņš spēj veiksmīgi piedzīvot un reaģēt uz stresu.

Stress fizioloģiski cilvēkam izsenis ir bijis paredzēts, lai pasargātu mūs no bīstamām situācijām. Šodien stress ir kļuvis par mūsu ikdienas daļu. Šobrīd, mūsu ļoti dinamiskajā un straujajā laikā, ir svarīgi apzināties, vai stress kļūs pārāk kaitīgs mūsu eksistencei, funkcionēšanai un veselībai, vai mēs to padarīsim par attīstītāju. No tā būs atkarīga arī krīzes situāciju vadīšana, izpratne un ietekmēšana.

#### Stress, distress (neveselīgs stress), eistress (veselīgs stress)<sup>108</sup>

Spēju pārvaldīt stresu lielā mērā nosaka cilvēka personība, kas ir noturīgs uzvedības un savstarpējo attiecību ar apkārtējiem cilvēkiem kopums, kas pamatā nosaka cilvēka sociālo adaptāciju. Bieži cilvēki stresa situācijās izdara lietas, kuras parastā situācijā nespēj izdarīt. Katrs ir dzirdējis interesantus stāstus par neparastu uzvedību stresa situācijā (lēciens pāri ļoti augstam žogam, neparasti ātrs skrējieni, ātri paveikts uzdevums, kuru iepriekš nespēja). No šī varam secināt, ka stress mums mēdz būt noderīgs. Šādā gadījumā mēs runājam par eistresu, kas “rodas situācijās, kuras mēs uztveram kā ietekmējamās”.<sup>109</sup>

#### Stresa pozitīvie aspekti (eistress):

- ▶ organisma mobilizēšanās,
- ▶ paaugstināta organisma aizsargspēja,
- ▶ paātrināta reakcija,
- ▶ relatīvi īslaicīgs.

Apkopojot iepriekš rakstīto, **eistress** ir pozitīvs stress, kas mobilizē organisma aizsardzības spējas, nekaitējot veselībai.

Šobrīd mēs dzīvojam dinamiskā laikā, kad sabiedrībā valda steiga, ikdiena kļuvusi dinamiska un spraiga, un šādos apstākļos parādās risks nonākt stresa negatīvajā “pusē” distressā, kas rodas tad, ja mēs pēc piedzīvotas stresa situācijas neatgūstamies.

#### Stresa negatīvie aspekti (distress):

- ▶ rada negatīvas emocijas – trauksmi, bailes, nomāktību,
- ▶ dezorganizē,
- ▶ var būt relatīvi īslaicīgs un ilglaicīgs,
- ▶ var izraisīt psihiskus un fiziskus traucējumus.

**Distress** un tā izpausmes parādās, ja ilgstoši esam stresa ietekmē (netiek atsaukts „trauksmes zvans”), ilgstoši esam negatīvu notikumu, domu, sajūtu ietekmē.<sup>110</sup>

<sup>106</sup> Seljē, H. *Mana mūža stress*. – Rīga: apgāds Zinātne, 1983. 7; 75. lpp.

<sup>107</sup> Levi, L. Approaches to stress in man – present knowledge and research. In: Allegra, S. P., Oliverio, A (Eds.) *Psychobiology of Stress*. 1990. SpringerScience&BusinessMedi. P. 191–200.

<sup>108</sup> Vidnere, M., Ozoliņa, A. N. *Stress: tā pārvarēšana un profilakse*. – Rīga, apgāds Biznesa Partneri, 2004.

<sup>109</sup> 12 vienkārši veidi, kā mazināt stresu. Pieejams: <https://www.edunsporto.lv/?p=20200> (skatīts 15.05.2023.)

<sup>110</sup> Vidnere, M., Ozoliņa, A. N. *Stress: tā pārvarēšana un profilakse*. – Rīga, apgāds Biznesa Partneri, 2004.

Tātad mums visiem, lai labi justos un spētu kvalitatīvi veikt savu darbu, būtu nepieciešams apgūt prasmi pārvaldīt savu stresu, apgūt prasmi atpazīt savas ķermeņa izpausmes un veikt ikdienas psihohigiēnas uzdevumus stresa pārvaldīšanai.

**Trauksme** ir viena no svarīgām aizsargfunkcijām mūsu organismā un viens no stresa posmiem. Tomēr būtiski saprast, ka trauksme, īpaši ilgstoša trauksme, var būt kā specifiska emocionāla reakcija, kurai var nebūt redzama, loģiska pamatojuma. Šāda reakcija var būt saistīta ar personas iepriekš piedzīvoto vai ģimenē redzēto un apgūto reakcijas veidu uz situācijām, notikumiem un traumatiskiem pārdzīvojumiem. Cilvēki ar traumatisku pieredzi bieži neatpazīst trauksmes simptomus (saspringumu, svišanu, trīcēšanu un citus), ko būtiski saprast, strādājot ar personām krīzē. Ja pieņemam, ka krīze ir nespecifiska, subjektīva reakcija uz trauksmainu dzīves situāciju, kad iepriekš zināmās, apgūtās prasmes, reakcijas nepalīdz psihiski izprast un pārvaldīt konkrēto krīzes situāciju, tad veselam cilvēkam trauksme varētu palīdzēt ar konstruktīvu reakciju. Turpretī personai, kura ir traumatizēta un ilgstošā trauksmē, zūd spēja konstruktīvi reaģēt, tiek kavēti fiziskie un psihiskie procesi, persona darbojas “tukšgaitā”. Šāds stāvoklis pats par sevi ir trauksmi pastiprinošs un sāk veidoties “nebeidzams aplis”. Tātad, strādājot ar cilvēkiem, kuri ir ilgstošā trauksmē un kuri nespēj to atpazīt, ir svarīgi saprast, ka šajos gadījumos būs grūtības ar konstruktīvu reakciju uz situāciju.

### 2.3.2. STRESA FIZIOLOĢIJA

*Lai spētu labāk izprast stresu un stresa “dabu”, ir nepieciešams saprast stresa fizioloģiju.*

Medicīnā tiek izdalīti **trīs galvenie stresa posmi**, kurus nosauc arī stresa definīcijas pamatlīcējs H. Seljē (*Selye*), un tie seko viens otram: **trauksmes, rezistences un izsīkuma posms**.<sup>111</sup>

**1) Trauksmes posms** – veģetatīvā nervu sistēma sekundes daļās, fiksējot organismam draudošās izmaiņas ārējā vidē (kā reālās, tā interpretētās), mobilizē ķermeni „cīnies vai bēdz” reakcijai – aktivizē vielmaiņu, iedarbina endokrīno sistēmu, kas regulē ķermeņa procesus ar hormonu palīdzību. Virsnieres izdala divus galvenos **stresa hormonus – noradrenalinu un adrenalīnu**. Tā saucamā hipotalāma – hipofīzes – virsnieru ass, kuras uzdevums ir stabilizēt ķermeni, nodrošināt tā homeostāzi stresa, trauksmes apstākļos, atbrīvo kortizolu. Šo posmu sauc par cīņas vai bēgšanas reakciju, kad fizioloģiskā līmenī ķermenis sev definē uzdevumu “izdzīvot” briesmās.

Pozitīvais efekts (eistress) – trauksmes posmā notiek procesu mobilizācija, palielinās cilvēka izturība – muskuļi saspringst, sirds sitas straujāk, elpošana paātrinās, svišana pastiprinās, acis ieplešas, un kuņģis var sažņaugties. Trauksmes posms vidēji ilgst no dažām sekundēm līdz 10–15 minūtēm.

Negatīvais efekts (sāk veidoties distress) – jo ilgāk indivīds uzturas trauksmes posmā, kad stress ir pārmērīgs, jo izteiktāk hipotalāma – hipofīzes – virsnieru ass liek turpināt virsnieru dziedzeriem izstrādāt arvien lielāku kortizola daudzumu, kas paaugstina asinsspiedienu, cukura līmeni asinīs un pavājina imūnās sistēmas darbību, un aktualizē virkni riska faktoru veselībai, kuri ilgtermiņā var pārtapt patoloģijā.

**2) Adaptācijas (rezistences) stadija** – organisms piemērojas jaunajai situācijai un spēj produktīvi darboties, pateicoties hipotalāma – hipofīzes – virsnieru ass atgriezeniskajai reakcijai: hormonālais līmenis normalizējas, ķermenī iestājas homeostāze, stresa līmenis kritas vai iesākas izsīkums. Ja šī pielāgošanās fāze turpinās ilgāku laiku bez relaksācijas periodiem un atpūtas, organismā norit fizioloģiska reakcija uz ilgtermiņa “aizsardzību” un, lai līdzsvarotu stresa reakciju, tai seko nogurums, tiek zaudēta koncentrēšanās spēja, ķermenī rodas uzbudinājums vai sastingums kā mēģinājums pretoties negatīvajam stresam, pārslodzei.

**3) Izsīkums, izdegšana** – stresa līmenis ir izrādījis organismam pārāk liels vai ilgstošs, organisma aizsargspējas ir zudušas. Šajā posmā ir beigušās ķermeņa enerģijas un imunitātes rezerves. Smagi cieš fiziskie un emocionālie resursi. Pakāpeniski samazinās stresa tolerance, notiek garīgais un fiziskais izsīkums, sistēmas disfunkcija var novest pie dažādām slimībām un sabrukuma (izdegšana).

<sup>111</sup> Seljē, H. *Mana mūža stress*. – Rīga: apgāds Zinātne, 1983. 7; 75. lpp.



### 2.3.3. STRESA IZPAUSMES

*Daudzi bažīgi noraudzījās, bet baidījās pienākt klāt. Bija redzams, ka liela auguma vīrs sagriļojās un tuvojās sievietei, kura centās piecelties. Sieviete, joprojām saucot palīgā, uzrausās kājās un drudžaini iekērās rokā tuvāk stāvošai sievietei. Sieviete nedroši mudināja – dodamies ātrāk, ejam prom, un Anna (vārds mainīts) streipuļoja viņai līdzī pa ietvi. Sieviete palīdzēja Annai sazvanīt mājas un ievēda viņu tuvējā veikalā, kamēr atbrauc palīdzība. Annas stāsts: «Viss beidzās laimīgi. Vīrietis acīmredzot bija nelīdzsvarots, dzēris vai psihiski slims, un gribēja ar varu iepazīties, bet ar mani pēc šī notikuma sāka notikt dīvainas lietas. Man galvā nemitīgi “rādījās kā filma” notikušā epizodes – tās rādījās arī sapņos, pa ielu ejot, kļuvu aizdomīga pret cilvēkiem, ejot tramīgi raudzījos apkārt, no kuras puses man uzbruks.<sup>112</sup> Ieraugot uzbrucējam līdzīgus vīriešus, sirds sāka daudzīties, nosvīdu, sāku trīcēt. Pieķēru sevi, ka izvairos viena iziet no mājas. Lielās bailes, kuras labi apzinājos, nelikās adekvātas notikušajam, nekas nopietns jau nav noticis – neesmu piekauta, izkropļota, aplaupīta. Parādījās reāla izstumtības sajūta, jo mani nesaprata pat tuvākie cilvēki – cik ilgi pārdzīvosi, viss taču labi beidzās, nekas ļauns nenotika. Un nu jau pati sāku uztraukties, ka neesmu īsti normāla.»*

Vai tā ir normāla reakcija? Vai ir pamats tā justies? Ko darīt? Vai visi reaģē vienādi? Kā es reaģētu? Un vēl virkne jautājumu būtu mums katram, izlasot šo situāciju. Varam secināt, ka mūsu reakcija uz dažādiem stresa izraisītājiem var būt atšķirīga.

Šis gadījums liek padomāt un atspoguļo, cik atšķirīgas var būt arī mūsu stresa izpausmes. Tās var būt gan fiziskas, gan emocionālas, gan uzvedības, gan arī intelektuālas reakcijas. Ārkārtīgi svarīgi saprast, ka uz vienu stresa situāciju varam katrs reaģēt dažādi. Piemērs labi atspoguļo arī dažādo sapratni par situāciju. Par stresa izpausmēm daudz tiek runāts: psihiatre Dr. Stoligvo (*Stoligvo*) sīkāk apraksta šīs izpausmes.

Fiziskās stresa izpausmes ir novērojamas cilvēka ķermenī un pamanāmas ārēji, tādēļ svarīgi apgūt prasmi atpazīt savas stresa pazīmes, kas var palīdzēt labāk orientēties klientu simptomu atpazīšanā.

**Fiziski** stresa situācijā cilvēkam parādās:

- ▶ roku trīce,
- ▶ paātrināta sirdsdarbība,
- ▶ paaugstināts asinsspiediens,
- ▶ sejas un ķermeņa sārtums vai bālums,
- ▶ reibonis,
- ▶ spazmas,
- ▶ sāpes krūtīs, vēderā, sprandā, mugurā,
- ▶ elpošanas izmaiņas (elpa kļūst sekla, paātrinās),
- ▶ var parādīties pastiprināta svīšana,
- ▶ muskuļu sasprindzinājums.

**Emocionālās** stresa izpausmes var būt gan tūlītējas, gan parādīties ilgtermiņā. Tūlītējās stresa izpausmes:

- ▶ bailes,
- ▶ nemiers,
- ▶ aizkaitināmība,
- ▶ paaugstināta uzbudināmība,
- ▶ bezpalīdzība,
- ▶ agresija.

<sup>112</sup> Stoligvo, L. *Stresa, trauksmes un personības traucējumu etioloģija un somatiskās izpausmes*. 27.01.2007. Pieejams: <https://www.doctus.lv/raksts/medicina-un-farmacija/kliniska-prakse/stresa-trauksmes-un-personibas-traucejumu-etiologija-un-somatiskas-izpausmes-1086/> (skatīts 22.08.2022.)



Ilgtermiņā šīm izpausmēm pievienojas:

- ▶ bezpalīdzības izjūta,
- ▶ neapmierinātība,
- ▶ konfliktēšana.

Stresā cilvēkam vērojamas arī **uzvedības** izmaiņas:

- ▶ impulsivitāte,
- ▶ hiperaktivitāte,
- ▶ pastiprināta ēšana,
- ▶ alkohola vai citu apreibinošu vielu lietošana,
- ▶ apātija vai steiga,
- ▶ vienaldzība pret savu izskatu.

Ilgtermiņā var veidoties izmaiņas saskarsmē, kas var veicināt attiecību problēmas ģimenē, darbā; atkarību risks.

**Intelektuālās** stresa izpausmes ir grūtāk pamanāmas, bet ne mazāk nozīmīgas:

- ▶ var parādīties atmiņas traucējumi,
- ▶ apgrūtināta koncentrēšanās,
- ▶ apgrūtināta spēja uztvert.

Cilvēkam parādās grūtības pieņemt lēmumus, vai arī cilvēks pieņem neapdomātus un pārsteidzīgus lēmumus.

Visi cilvēki piedzīvo stresu, bet reaģē dažādi. Daļa veiksmīgi spēj pārvarēt stresu un adekvāti reaģēt, saglabāt mieru, daļa netiek galā un piedzīvo izdegšanu, daļai var parādīties pat personības traucējumi. Kas to nosaka?

Ir vairāki noteicošie faktori cilvēka spējai pārvarēt stresu:

- ▶ **cilvēka personība,**
- ▶ **fizioloģiskās īpatnības,**
- ▶ **konkrētā brīža stāvoklis,**
- ▶ **iepriekšējā dzīves pieredze stresa situācijās,**
- ▶ **domāšanas veids,**
- ▶ **personas sociālās prasmes.**

Pirmās stresa situācijas un mūsu reakcijas uz to ir jau agrā bērnībā. Mūsu atbildes reakciju uz stresu nosaka daudzi faktori kopumā. Tā ir vide, kurā dzīvojam un esam izauguši, mūsu bioloģiskais fons, drošības sajūta. Jau šeit veidojas mūsu spēja un veids, kā mēs pārvarēsim stresu. Bērnībā izveidojas mūsu galvenie pamata aizsargmehānismi.

Krīzes situācijā, paaugstināta stresa laikā personība regresē un reaģē vairāk neapzināti, izmantojot bērnībā apgūtas pamatprasmes stresa pārvarēšanai. Pieaugušā vecumā ir iespējams mainīt vai uzlabot savas prasmes pārvaldīt stresu, izmantojot apziņu. Lai to izdarītu, ir nepieciešams ilgstošs, sistemātisks darbs ar sevi.<sup>113</sup>

<sup>113</sup> Stoligvo, L. *Stresa, trauksmes un personības traucējumu etioloģija un somatiskās izpausmes*. 27.01.2007. Pieejams: <https://www.doctus.lv/raksts/medicina-un-farmacija/kliniska-prakse/stresa-trauksmes-un-personibas-traucejumu-etiologija-un-somatiskas-izpausmes-1086/> (skatīts 22.08.2022.)

### 2.3.4. AKŪTĀ STRESA PAZĪMES UN REAKCIJAS ATBILSTOŠI STARPTAUTISKAJAI STATISTISKAJAI SLIMĪBU UN VESELĪBAS PROBLĒMU KLASIFIKĀCIJAI

*Iepriekš ir apskatīts stress, stresa ietekme uz krīzi, bet šajā apakšnodaļā ir izdalītas un aprakstītas diagnozes ar pazīmēm un reakcijām atbilstoši Psihiskās veselības traucējumu diagnostikai.<sup>114</sup>*

#### ► **Reakcija uz smagu stresu un adaptācijas traucējumi (F43)<sup>115</sup>**

Šis kods atšķiras no citiem ar to, ka ne tikai ietver traucējumus, kas nosakāmi, pamatojoties uz simptomiem un slimības gaitu, bet pastāv arī viena no divām cēloniskām ietekmēm: īpaši smags stresu radošs notikums, kas izraisa akūtu stresa reakciju, vai arī būtiskas pārmaiņas dzīvē, kas noved pie ilgstošiem nepatīkamiem apstākļiem, kas rada adaptācijas traucējumus. Kaut arī mazāk smagi psihosociāli pārdzīvojumi («dzīves notikumi») var izraisīt vai veicināt ļoti daudzveidīgu traucējumu rašanos, kas ir klasificējami ar citiem šīs nodaļas kodiem, to etioloģiskā nozīme nav vienmēr skaidra, un katrā gadījumā atradīsies individuāla ievainojamība. Tas ir, dzīves notikumi vien nav nepieciešami un pietiekami, lai izskaidrotu traucējumu rašanos un to izpausmes veidu. Pretēji tam, traucējumi, kas apvienoti SSK-10, domājams, rodas vienmēr kā tiešas sekas pēc smaga akūta stresa vai ilgstošas psihotraumas. Stresa notikumi vai ilgstoši nepatīkami apstākļi ir primārs un dominējošs cēlonisks faktors, bez kura iedarbības traucējumi nevarētu rasties. Tādējādi šajā nodaļā aprakstītie traucējumi jāuzskata par neadekvātu atbildi uz smagu vai ilgstošu stresu, traucējot sekmīgus piemērošanās mehānismus un apgrūtinot sociālo funkcionēšanu.

#### ► **Akūta stresa reakcija (F43.0)<sup>116</sup>**

Akūta stresa reakcija ir pārejoši traucējumi, kas rodas indivīdam bez citiem redzamiem psihiskiem traucējumiem kā atbilde uz fizisku vai psihisku stresu un kas parasti pāriet dažu stundu vai dienu laikā. Individuālā ievainojamība un potenciālās spējas tikt galā ar situāciju nosaka akūta stresa reakcijas rašanos un tās smaguma pakāpi. Simptomi liecina par tipiski jauktu un mainīgu klīnisko ainu un sākotnēju apmulsuma stāvokli ar nelielu apziņas lauka ierobežojumu un uzmanības sašaurināšanos, nespēju izprast ārējās ietekmes, dezorientāciju. Šim stāvoklim var sekot vai nu tālāka atrautība no apkārtējās situācijas, vai hiperaktivitāte (bēgšanas reakcija). Parastas ir arī paniskās trauksmes veģetatīvās izpausmes (tahikardija, svīšana, piesarkšana). Simptomi parādās dažās minūtēs pēc stresorā stimula vai notikuma iedarbes un izzūd divu vai trīs dienu laikā (bieži pat dažās stundās). Pēc epizodes var būt daļēja vai pilnīga amnēzija.

#### ► **Posttraumatiskā stresa sindroms (F43.1)<sup>117</sup>**

Rodas kā novēlota vai ieilgusi atbilde uz psihotraumējošu notikumu vai situāciju (kā īslaicīgu, tā ilgstošu), kas ir sevišķi draudoša vai katastrofāla un varētu izraisīt difūzus smagus emocionālus pārdzīvojumus (distresu) ikvienam. Predisponējoši faktori, kā personības īpatnības (piemēram, kompulsīva, astēniska vai iepriekšēja neirotika slimība anamnēzē), var veicināt sindroma rašanos vai padarīt tā norisi smagāku, bet paši par sevi tie nav nepieciešami un pietiekami, lai izskaidrotu traucējumu rašanos. Tipiski simptomi ir atkārtota uzmācīga psihotraumējošās epizodes atdzīvošanās atmiņās, pagātnes uzplaisnījumi (angļu val. – *flashback*), sapņi vai nakts murgi, kas rodas pretēji ilgstošam sastinguma stāvoklim un

<sup>114</sup> Slimību profilakses un kontroles centrs. *Aktuālā starptautiskā statistiskā slimību un veselības problēmu klasifikācija, 10. redakcija*. Pieejams: <https://ssk10.spkc.gov.lv/>

<sup>115</sup> Slimību profilakses un kontroles centrs. *Aktuālā starptautiskā statistiskā slimību un veselības problēmu klasifikācija, 10. redakcija*. Pieejams: <https://ssk10.spkc.gov.lv/ssk/F43>

<sup>116</sup> Slimību profilakses un kontroles centrs. *Aktuālā starptautiskā statistiskā slimību un veselības problēmu klasifikācija, 10. redakcija*. Pieejams: <https://ssk10.spkc.gov.lv/ssk/F430>

<sup>117</sup> Slimību profilakses un kontroles centrs. *Aktuālā starptautiskā statistiskā slimību un veselības problēmu klasifikācija, 10. redakcija*. Pieejams: <https://ssk10.spkc.gov.lv/ssk/F431>

emociju izbalējumam, atrautība no citiem cilvēkiem, reakcijas trūkums pret apkārtējiem, anhedonija<sup>118</sup> un centieni izvairīties no tādām darbībām un situācijām, kas atgādina psihotraumu. Parasti šajā stāvoklī ir pastiprināts veģetatīvs uzbudinājums, pastiprināta satraukuma reakcija, bezmiegs. Parasti trauksme un depresija saistās ar iepriekšminētiem simptomiem un pazīmēm. Nereti ir suicidālas domas. Traucējumi pēc traumas sākas pēc latentā perioda, kas var ilgt no dažām nedēļām līdz dažiem mēnešiem. Norise ir viļņveidīga, bet vairākumā gadījumu var cerēt uz izveseļošanos. Mazākumā gadījumu traucējumi turpinās hroniski daudzus gadus ar iespējamu pāreju ilgstošās personības pārmaiņās.

► **Adaptācijas traucējumi (F43.2)**<sup>119</sup>

Subjektīvi smags distress un emocionālu traucējumu stāvoklis, kas parasti traucē sociālās funkcijas un rīcību, rodas adaptācijas periodā, piemērojoties jūtamām pārmaiņām dzīvē vai psihotraumējošiem dzīves notikumiem. Stresors varētu būt ietekmējis indivīda sociālo sakaru tīklu (smags zaudējums, šķiršanās pārdzīvojumi) vai plašāku sociālā atbalsta un vērtību sistēmu (migrācijas, bēgļa statuss), vai arī ir liela pārmaiņa attīstībā vai krīze (iešana uz skolu, kļūšana par tēvu vai māti, neveiksme, tiecoties pēc ilgota personīga mērķa, aiziešana pensijā). Svarīgu lomu spēlē individuālā predispozīcija vai ievainojamība, kas ir riska faktors, lai traucējumi rastos, kā arī nosaka piemērošanās traucējumu izpausmes veidu. Tomēr uzskata, ka traucējumi nevarētu rasties bez stresora. Izpausmes mainās, un var būt kā depresīvs garastāvoklis, trauksme vai bažas (vai abi kopā), sajūta, ka nespēs tikt galā, plānot uz priekšu vai turpināt darboties pašreizējā situācijā, kā arī nespēja veikt ierastos ikdienas darbus. Papildu iezīme var būt uzvedības traucējumi, it īpaši pusaudžiem. Dominējošā iezīme var būt īslaicīga vai ietilgusi depresīva reakcija vai citādi emociju un uzvedības traucējumi.

► **Disociatīvi traucējumi (F44)**<sup>120</sup>

Kopēja disociatīvu jeb konversijas traucējumu pazīme ir daļējs vai pilnīgs normālās integrācijas zudums starp pagātnes atmiņām, identitātes apzināšanos, pašreizējām sajūtām un kontroli pār ķermeņa kustībām. Visiem disociēto traucējumu veidiem ir tendence uz remisiju pēc dažām nedēļām vai mēnešiem, īpaši tad, ja tie sākas saistībā ar psihotraumējošu dzīves notikumu. Ilgstošāki traucējumi, īpaši paralīzes un anestēzijas, var rasties, ja sākums saistās ar neatrisināmām situācijām vai interpersonālām grūtībām. Agrāk šādus traucējumus uzskatīja par dažādiem “konversijas histērijas” veidiem. Mēdz uzskatīt, ka tiem ir psihogēna cilme un ka tie laika ziņā ir cieši saistīti ar psihotraumējošiem notikumiem, kas pacientam nav ne atrisināmi, ne izturami, vai izjukušām attiecībām. Traucējumos bieži parādās pacienta koncepcija par to, kā sākusies somatiska slimība. Medicīniskā izmeklēšana neatklāj nekādus zināmus somatiskus vai neiroloģiskus traucējumus. Turklāt noskaidrojams, ka funkcijas zudums ir emocionālu konfliktu vai vajadzību izpausme. Simptomi var rasties ciešā saistībā ar psiholoģisku stresu un bieži rodas pēkšņi. Šeit pieskaitāmi tikai tie somatiskie funkciju un jušanas traucējumi, kas normāli atrodas gribas kontrolē, kā arī sajūtu zudums. Traucējumi, kas saistās ar sāpēm un citām sarežģītām somatiskām sajūtām, ko regulē veģetatīvā nervu sistēma, tiek kodēti kā somatizācijas traucējumi. Vienmēr jāpatur prātā varbūtība, ka vēlāk var rasties nopietni somatiski vai psihiski traucējumi.

► **Disociatīva amnēzija (F44.0)**<sup>121</sup>

Galvenā pazīme ir atmiņas zudums, parasti par svarīgiem neseniem notikumiem, kas nav saistīts ar organiskiem psihiskiem traucējumiem, un ir pārāk smags, lai to varētu izskaidrot ar parastu aizmāršību vai

<sup>118</sup> Anhedonija – patoloģiska nespēja just patiku un prieku.

<sup>119</sup> Slimību profilakses un kontroles centrs. *Aktuālā starptautiskā statistiskā slimību un veselības problēmu klasifikācija, 10. redakcija*. Pieejams: <https://ssk10.spkc.gov.lv/ssk/F432>

<sup>120</sup> Slimību profilakses un kontroles centrs. *Aktuālā starptautiskā statistiskā slimību un veselības problēmu klasifikācija, 10. redakcija*. Pieejams: <https://ssk10.spkc.gov.lv/ssk/F44>

<sup>121</sup> Slimību profilakses un kontroles centrs. *Aktuālā starptautiskā statistiskā slimību un veselības problēmu klasifikācija, 10. redakcija*. Pieejams: <https://ssk10.spkc.gov.lv/ssk/F440>

nogurumu. Amnēzija parasti centrēta uz psihotraumējošiem notikumiem, piemēram, nelaimes gadījumu vai negaidītu smagu zaudējumu, un visbiežāk ir daļēja vai selektīva. Reti ir pilnīga un vispārēja amnēzija, kas ir fūgas sastāvdaļa. Ja runa ir par šo gadījumu, tad traucējumi tā arī jāklasificē. Šo diagnozi nevar lietot, ja vienlaikus ir organiski smadzeņu bojājumi, intoksikācija vai pārmērīgs nogurums.

► **Disociatīva fūga (F44.1)**<sup>122</sup>

Disociatīvai fūgai ir visas disociatīvās amnēzijas pazīmes, turklāt slimnieks dodas mērķtiecīgā ceļojumā ārpus ikdienas parastajām vietām. Kaut arī fūgas periods ir amnēzija, slimnieka uzvedība šajā laikā neatkarīgam vērotājam var likties pilnīgi normāla.

► **Disociatīvs stupors (F44.2)**<sup>123</sup>

Disociatīvu stuporu diagnosticē, pamatojoties uz patvaļīgo kustību krasu samazināšanos vai to iztrūkumu. Trūkst normālas atbildes reakcijas uz ārējiem kairinātājiem (gaismu, skaņu, pieskaršanos), bet apskate un sīka izmeklēšana neatklāj tam nekādu somatisku cēloni. Turklāt ir dati par psihogēniem cēloņiem anamnēzē, piemēram, stresoriem notikumiem vai problēmām.

► **Transs un apsēstība (F44.3)**<sup>124</sup>

Pārejoša savas personības apziņas zaudēšana, kad trūkst skaidras pārlicības par to, kas apkārt notiek. Šeit ietverti tikai nepatvaļīgi un negribēti transa stāvokļi, kas nav saistīti ar reliģiskām vai akceptētām kultūras situācijām.

## 2.4. KRĪZES FĀZES

Tūlīt pēc traumatiskā notikuma tiek piedzīvota **akūtā vai šoka krīzes fāze**, kas sākas ar šoku. Galvenais psiholoģiskā šoka simptoms ir adrenalīna pieplūdums. Cilvēks var sajusties fiziski slim, un viņam ir grūtības skaidri domāt un saprast, viņš nespēj izprast ārējās ietekmes un jūtas dezorientēts. Ķermenis var būt saspringts, tas var piedzīvot paniskas trauksmes veģetatīvās izpausmes, un cilvēks var piedzīvot nemieru ar spēcīgu uzbudinājumu un hiperaktivitāti. Tajā pašā laikā cilvēks var raudāt vai kliegt, vai vēlēties skriet, aizbēgt. Šie simptomi ir daļa no “cīnīties, bēgt vai stāngt” reakcijas. Ironiski, bet šajā stāvoklī, pateicoties adrenalīnam, cilvēks var sajust arī milzīgu spēku, piemēram doties ugunī, lai izglābtu kādu citu cilvēku, nest ievainoto ķermeņus un citas situācijas. Ļoti spēcīgu, negaidītu traumatisku notikumu gadījumā šoks var būt tik liels, ka parādās apjukuma stāvoklis ar orientēšanās nespēju, neadekvātiem afektiem vai irracionālu rīcību. Šī fāze var ilgt no stundas līdz vienai dienai.

Tālāk seko **reakcijas fāze**, kad cilvēku pārņem spēcīgas fiziskas, psiholoģiskas, kognitīvas un uzvedības izmaiņas, piemēram, trauksme, bezspēcība, bailes, izmisums, bēdas, dusmas, vainas apziņa, apetītes trūkums, bezmiegs; parādās pagātnes uzplaiksnījumi, nogurums, bieža raudāšana un citas (skatīt 3.2. sadaļā “Krīzes radītās reakcijas cilvēka fizioloģijā”). Šajā fāzē visvairāk ir nepieciešams speciālista atbalsts, kurš sniedz pirmo psiholoģisko palīdzību un palīdz izreaģēt šīs emocijas. Iespējams, var palīdzēt medikamenti, piemēram, antidepresanti, kurus izraksta ārsts psihiatrs. Tikpat labi cilvēkiem ar spēcīgu ego spēku vai

<sup>122</sup> Slimību profilakses un kontroles centrs. *Aktuālā starptautiskā statistiskā slimību un veselības problēmu klasifikācija, 10. redakcija*. Pieejams: <https://ssk10.spkc.gov.lv/ssk/F441>

<sup>123</sup> Slimību profilakses un kontroles centrs. *Aktuālā starptautiskā statistiskā slimību un veselības problēmu klasifikācija, 10. redakcija*. Pieejams: <https://ssk10.spkc.gov.lv/ssk/F442>

<sup>124</sup> Slimību profilakses un kontroles centrs. *Aktuālā starptautiskā statistiskā slimību un veselības problēmu klasifikācija, 10. redakcija*. Pieejams: <https://ssk10.spkc.gov.lv/ssk/F443>

tādiem, kuriem ir krīzes pārvarēšanas mehānismu iepriekšējā pozitīvā pieredze, medikamenti var nebūt nepieciešami, pietiek ar psiholoģisku atbalstu. Ja palīdzība netiek saņemta, var attīstīties spēcīga trauksme vai nomāktība, var attīstīties posttraumatiskā stresa sindroms. Šajā fāzē cilvēks ne darbā, ne mājās vai skolā nav spējīgs funkcionēt iepriekšējā līmenī. Šī fāze var ilgt dažas nedēļas vai vairākus mēnešus. Fāzes nobeigumā noliegums mazinās, cilvēks sāk apzināties un pieņemt zaudējumu.

Tālāk seko **risināšanas un izpratnes fāze**, kas var ilgt līdz gadam. Cilvēks ir gatavs risināt problēmas, cenšas saprast ne tikai notikušā psiholoģisko saturu, bet arī faktisko, un mēģina sevi pielāgot jaunajai situācijai un prasībām. Šajā fāzē var pavidēt trauksme vai kādas depresīvas reakcijas, var būt uzvedības traucējumi, epizodiska alkohola vai narkotisko vielu lietošana, iespējami psihosomatiski simptomi.

Pēdējā ir **pieņemšanas fāze vai pārorientācija**, kas var ilgt visu mūžu.



# 3

## CILVĒKS KRĪZĒ

*Cilvēkam, nonākot jaunā dzīves situācijā, jāapgūst jaunas prasmes un jāmacās dzīvot, jo katrs jauns posms, kurā cilvēks nonāk, izraisa krīzi. Krīze cilvēka dzīvē ir neatņemama dzīves daļa, tāpēc būtiska ir sociālā darbinieka palīdzība un atbalsts. Tieši sociālais darbinieks var būt tas, kurš parāda, kā šo jauno vai sāpīgo pieredzi ir iespējams iekļaut, veidojot jaunu sistēmu, un kurš informē par iespējamiem rīcības veidiem.*

Katram no mums noteikti ir asociācijas ar kādu konkrētu cilvēku vai cilvēku grupu, ar kuru mijiedarbojoties izjutām dažādas emocijas. Cilvēks noteikti ir sabiedriska būtne, kurai nepieciešama mijiedarbība un attiecības ar citiem. Un jebkurš cilvēks izpaužas kā personība, pieņemot lēmumus, kuri atbilst viņa vērtībām, dzīves standartiem un ideāliem. Savas dzīves laikā cilvēki gūst pieredzi, un par to viņi stāsta stāstus paši sev, viens otram un kopīgi. Stāstot šos stāstus, var radīt “otru pasauli” blakus tieši pieredzētajai pasaulei – jēgas un nozīmes pasaulei. Šī pieredze saglabājas arī fiziskajā ķermenī. Cilvēks var piedzīvot krīzi, un sociālais darbinieks kā cilvēks var kļūt par cilvēku cita cilvēka krīzē, kurš spēj dzirdēt un uztvert esošo naratīvu.

Naratīva jeb stāstījuma teorētiķi uzsver, ka stāsti, ko cilvēki stāsta par sevi un kas tiek stāstīti par viņiem, ir nozīmīgi, jo tie dod iespēju izprast cilvēka identitāti. Naratīva process – ieklausīšanās klienta stāstījumā – ļauj identificēt, kādas vērtības cilvēkam ir svarīgas un kā viņš izprot savas prasmes un zināšanas, lai tās realizētu dzīvē.<sup>125</sup> Sociālie darbinieki savā darbā šo pieeju būtībā izmanto katru dienu.

Darbam ar klientu un veiksmīgākai viņa naratīva jeb viņa subjektīvā dzīves stāsta izpratnei var izmantot ekokarti, uz kuras atzīmē ar klientu saistītās personas, to savstarpējo mijiedarbību un attiecību raksturu. Ekokarte atspoguļo klienta savstarpējās attiecības ar citām personām, un tās izmantošana var palīdzēt vieglāk atdalīt būtisku informāciju no nenozīmīgām detaļām. Ekokarti – informācijas vizualizēšanu par klientu – noteikti veido kopā ar pašu klientu. Ar ekokartes palīdzību sociālais darbinieks atspoguļo pieejamos resursus klienta dzīvē. Citreiz noderīga var būt ģimenes genogramma, kura vizuāli atspoguļo ģimenes struktūru vairākās paaudzēs un attiecības starp ģimenes locekļiem.

Viens no stāstījuma pētniecības atzariem, kas nodarbojas ar literārā teksta uzbūves analīzi, ir naratoloģija. Praktiski jebkuru tekstu jeb naratīvu iespējams saistīt ar vēl citiem tekstiem jeb naratīviem, par kuriem cilvēks nerunā.<sup>126</sup> **Naratīvs jeb stāstījums** ir reālu notikumu attēlojums vai arī izdomājums, vai abu sajaukums, kad cilvēks klāt patiesībai stāstījumā pievieno emocijās balstītus pārspilējumus vai

<sup>125</sup> Brown, C., Augusta-Scott, T. (eds.) *Narrative Therapy*. – London: Sage, 2007.

<sup>126</sup> McKinley John E. A model of Jesus Christ's two wills in view of theology proper and anthropology. In: *SBTJ*, 2015. Vol. 19, No. 1, pp. 69-89. [cited 13/03/2020] Pieejams: <https://equip.sbts.edu/publications/journals/journal-of-theology/a-model-of-jesus-christs-two-wills-in-view-of-theology-proper-and-anthropology/>

viltus atmiņas, vai savu iekšējo viedokli, kurš var atšķirties no realitātes. Naratīvās analīzes metode pēta stāstījuma attīstību, kulmināciju un samezģojumus. Individā stāstīts stāsts jeb naratīvs satur personīgās dzīves pieredzi, iekšējo pārliecību, viņa iekšējos konfliktus un resursus to pārvarēšanā, rīcības motivāciju gadu garumā. Tāpēc indivīds kā dominējošo bieži pieņem kādu svešu naratīvu no ārpuses. Iemesli, kas var radīt šaubas, bieži ir saistīti ar vērtību sistēmu, personisko ieinteresētību, ierobežotu informāciju, tāpēc būtiska stāstītāja novērtēšanā ir uzticamība.

Naratīva metode veidojusies 20. gadsimta beigās kā psihoterapijas un sociālā darba starpdisciplināra prakse un pētniecība, balstoties pieņēmumā, ka cilvēkam nav pieejama realitāte, tikai tās interpretācijas. Naratīva terapijas klasiskie autori pieslejas sociālajam konstrukcionismam, ka nav absolūtu patiesību, ir tikai sociālas konstrukcijas, kuras cilvēks var izvēlēties pieņemt. Sociālajās zinātnēs un praksē stāstījums vairāk saistās ar komunikācijas formu, kad cilvēks izklāsta savus uzskatus. Mūsdienās naratoloģija saglabā savu nozīmi kā teksta interpretācijas disciplīna, kurā pētnieki nodarbojas ar teksta struktūras un vispārīgo likumsakarību izpēti, kā tie ietekmē mūsu uztveri.<sup>127</sup>

Naratīva terapijas uzdevums ir paust nenosodošu un cieņas pilnu attieksmi pret klientu, uzskatot, ka tikai pats cilvēks ir savas dzīves labākais eksperts. Galvenais uzdevums ir atdalīt cilvēku no viņa problēmām, jo cilvēkam ir visas nepieciešamās prasmes un kompetences, kā arī personības vērtības un spējas, lai mazinātu problēmas iespaidu uz savu dzīvi.<sup>128</sup>

Visi, kuru dzīvē dominē sajūta un pārliecība, ka “es esmu nomākts, depresīvs, neveiksminieks, esmu krīzē”, naratīva terapija aicina palūkoties uz problēmu, kas cilvēkam “pieder”, bet pēc šīm problēmām neidentificē pašu cilvēku. Naratīvajā terapijā identitāte un problēma tiek atdalīta. Tiek runāts par problēmu un kļūdu cēloni.

Lai cilvēka identitāti atdalītu no problēmām, izmanto eksternalizējošas sarunas, kuras dod iespēju ieraudzīt un analizēt klienta attiecības ar problēmu. Eksternalizācija palīdz klientam paskatīties uz savu situāciju no malas un fiksēt dominējošā naratīva stiprās un vājās puses, atvieglojot jaunas situācijas konstruēšanu. Pēc naratīva terapijas autoru uzskata cilvēkiem piemīt daudz prasmju, kas var palīdzēt mainīt problēmas uztveri, tomēr no subjektivitātes ne vienmēr var izvairīties situācijās, ja klients piedzīvo emocionālu spriedzi. Maikls Vaits (*Michael White*) un Deivids Epstons (*David Epston*) uzsver sociālā taisnīguma motīvu sarunās, uzskatot, ka dominējošiem naratīviem ir raksturīga destruktīva ietekme uz indivīdu. Tāpat naratīva terapija iestājas par indivīda pašnoteikšanos situācijā, kad dominējošais naratīvs uz viņu iedarbojas destruktīvi. Naratīva teorētiķi uzsver, ka stāsti, ko cilvēki stāsta par sevi un kas tiek stāstīti par viņiem, ir nozīmīgi, proti, stāsti satur nojēgumu par cilvēka identitāti un būtiski nosaka, uz ko viņš ir spējīgs. Naratīva process – ieklausīšanās klienta stāstā – ļauj identificēt, kādas vērtības cilvēkam ir svarīgas un kā viņš izprot savas prasmes un zināšanas, lai tās realizētu dzīvē.<sup>129</sup>



## PIEMĒRS

Klientam var uzdot specifiskus jautājumus par pagātņi, tagadņi, nākotņi, ļaujot izvēlēties sev vēlamus variantus (alternatīvos naratīvus), aicinot viņu no dažādām pozīcijām paskatīties uz esošo situāciju, lai pārskatītu esošo naratīvu. Var arī piedāvāt sarunu, lai klients pagātnē spēj ieraudzīt pieredzes elementus un integrēt uz tagadnes vai nākotnes konceptu.

<sup>127</sup> White, Michael (Michael Kingsley). *Maps of narrative practice*. – New York, London: W. W. Norton & Company, 1st ed., 2007. 320 p. (Norton Professional Books (Hardcover)).

<sup>128</sup> White, M., Epston, D. *Narrative means to therapeutic ends*. – New York: Norton, 1990. 231 lpp.

<sup>129</sup> Brown, C., Augusta-Scott, T. (eds.) *Narrative Therapy*. – London: Sage, 2007.

Stāstus var veidot un uzturēt gan indivīdi, gan kopienas. Piemēram, populārs ir naratīvs par latviešiem kā dziedošu tautu. Cits vēsta, ka latvieši ir nesaticīga tauta. Kombinētā versija ir aicinājums konfliktos un iekšējos strīdos atcerēties “to vienotību, kāda mums bija dziesmu svētkos” – tādā veidā cenšoties vienu naratīvu izspiest ar otru. Ir ģimenes stāsti par savu vēsturi un tradīcijām, un ir stāsti par ģimenes locekļu attiecībām – katrs šāds stāsts ietekmē jaunākās paaudzes nākotnes plānus un attiecības.

Maikls Vaitis (*Michael White*) par svarīgu resursu nosauca dekonstrukciju, atsaucoties uz franču poststrukturālistu Žaku Deridā (*Jacques Derrida*).<sup>130</sup> Ž. Deridā dekonstruēšana ir stratēģija attieksmē pret naratīvu, kas sevī ietver gan dekonstrukciju, gan konstrukciju. Saruna tiek veidota tā, lai akcentētu motīvus, kas vērsti dominējošam naratīvam pretējā virzienā, lai ieraudzītu konfliktējošo naratīvu pazīmes. Klientam tas palīdz izprast sevi, savu dzīves gaitu, saprast, kurā dzīves periodā ir noticis kaut kas ne tā, kas, iespējams, mainīja ceļa virzienu.

Naratīva terapija vienmēr ir vērsta uz sadarbību un ir interaktīva. Svarīgi saprast, kas interesē cilvēku, kurš ieradies uz sarunu, un vai tās gaita atbilst viņa vajadzībām. Sarunā ar cilvēku izmanto jautājumus: “Vai vēlaties turpināt sarunu par...., vai vairāk vēlaties runāt par...?” “Kāda jums šķiet šāda sarunas ievirze?” Lēmums par sarunas gaitu ir jāpieņem klientam. Veidojot sarunu ar klientu, ieteicams izmantot noteiktu secību.<sup>131</sup>

1. Klienta uzklaušana, lai konstatētu dominējošo naratīvu (cēloņsakarības, notikumu sižeti, attieksme pret notikumiem).
2. Atzīmēt kritiskos punktus – atkāpes no dominējošā naratīva (šaubas un nedrošība).
3. Klausīšanās un precizēšana, lai identificētu un saprastu neredzamo stāsta daļu.
4. Mazināt paša subjektīvos pieņēmumus, stiprināt klientu alternatīvā naratīva identificēšanā.
5. Eksternalizācija – stāsta pārveide.
6. Resursu izmantošana krīzes situācijā.

Naratīva metode ne vienmēr ir izmantojama darbā ar katru klientu – piemēram, tiekoties ar indivīdu, kurš ir pārliecināts par savu taisnību, neiecietīgi to pozicionē, ir vienpusīgs un izmanto gan racionālus, gan intensīvi emocionālus argumentus, uz sarunu bieži vien ierodas tāpēc, lai gūtu apstiprinājumu savai taisnībai. Nonākot šādā situācijā, būs nepieciešama cita veida attieksme. Šādas situācijas var būt raksturīgas, kad klients vērsas dienestā pie sociālā darbinieka “piespiedu kārtā”. Piemēram, ja indivīdam pārtrauc aizgādības tiesības un viņš vēlas tās atjaunot, tad ir jāsadarbojas ar dienesta sociālo darbinieku un bāriņtiesas darbinieku, un šī sadarbība varētu būt ārpus indivīda vēlmes. Līdz ar to sadarbība vairāk ir formāla. Šādos gadījumos speciālistiem jāuzmanās no klienta manipulācijām un verbālām vai neverbālām dusmām pret darbiniekiem.

Viens no pirmajiem autoriem, kurš izveidoja personības koncepciju naratīvajā terapijā, ir Silvāns Tomkinss (*Silvan Tomkin*), dzīves scenāriju teorijas autors. Viņš raksturoja dažādus scenārija tipus – nukleāro, piederības, ideoloģisko, afektus regulējošo un citus.<sup>132</sup>

Personības veidošanās ir cilvēka socializācijas process un notiek konkrētos cilvēka dzīves posmos. Termina “personība” izcelsmi saista ar antīko teātri, kurā ar “personu” (no etrusku valodas) apzīmēja masku, ko uzliek, lai varētu precīzāk nospēlēt dažādas lomas.<sup>133</sup>

<sup>130</sup> Herman, L. and Vervaeck, B. *Handbook of Narrative Analysis*, 2nd edn. – Lincoln, University of Nebraska Press, 2019.

<sup>131</sup> Goffmann, E., Fine, G.A., Manning, P. *The Blackwell Companion to Major Contemporary Social Theorists*. – Oxford: Blackwell Publ., 2003.

<sup>132</sup> Tomkins Silvan. *Script Theory: Differential magnification of affects*. 1979. In: H. E. Howe & R. A. Dienstbier (eds.). *Nebraska Symposium on Motivation*. Vol. 26. – Lincoln: University of Nebraska Press. Pp. 201–236.

<sup>133</sup> Karpova, Ā. *Personība. Teorijas un to radītāji*. – Zvaigzne ABC, 1998. 12; 222. lpp

Cilvēks kā personība sāk veidoties vēl mātes miesās, vispirms izjutot vecāku attieksmi pret sevi. Ne vienmēr šis laiks var būt pilnvērtīgs personības attīstībā, ja nākas piedzīvot traumatisku pieredzi, kas turpmāk var ietekmēt cilvēka reakcijas krīzes situācijās. Krīzes situācijā cilvēkam nepieciešams mobilizēt visus resursus un iemaņas, kuras viņš savā līdzšinējā dzīvē apguvis, tomēr bieži šīs iespējas ir ierobežotas, un cilvēkā notiek iekšējs lūzums. Ievainojums paliek atmiņā, un cilvēks nespēj uz to adekvāti reaģēt, radot psihisku traumu. Psiholoģiska trauma rodas, ja sāpīgi pārdzīvojumi nav pārstrādāti un nav integrēti cilvēka psihē.

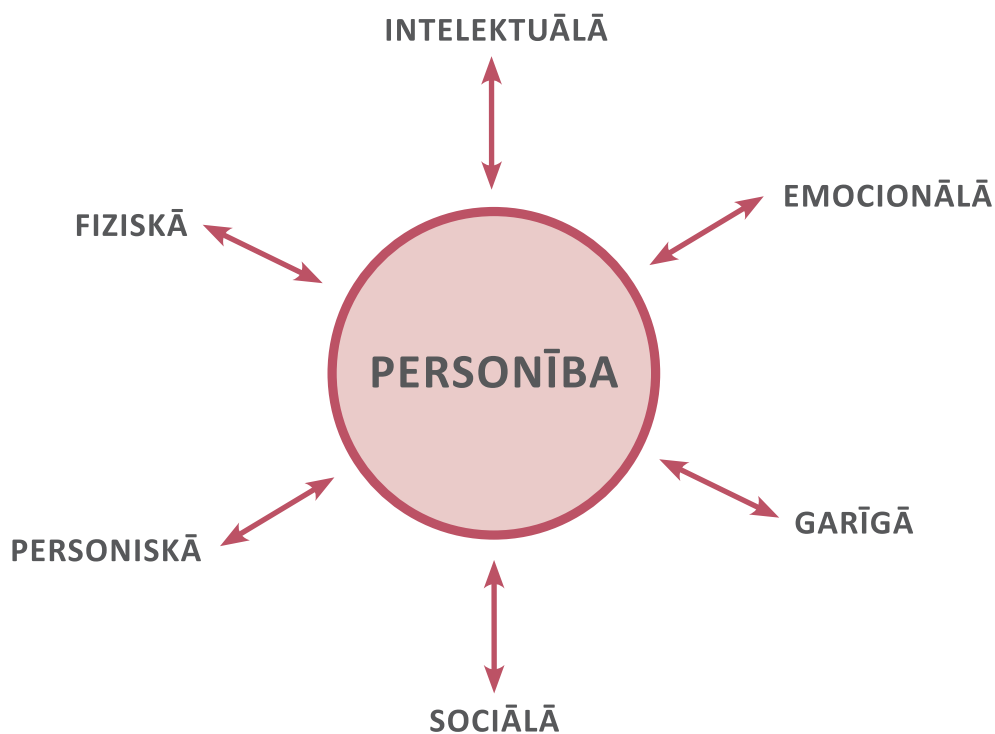
Personības skaidrojumam nav viennozīmīgas pieejas, jo ir daudz dažādu teoriju, kas pēta un apraksta personību un tās veidošanos. Šodien pasaules psiholoģijā var atrast ap 200 personības struktūrmodeļu. Apkopojot dažādu psiholoģijas virzienu personības teoriju izpēti rezultātus, sociālajā psiholoģijā tiek izdalītas personības pamatteorijas – neobiheivioristiskā pieeja, kognitīvā pieeja, interaktīvā (humānistiskā) pieeja, dispozicionālā pieeja, psihoanalītiskā pieeja, darbības pieeja.<sup>134</sup>

Sociālajā darbā ir svarīgs holistiskais skatījums jeb holistiskā pieeja, kas ietver dažādus personības aspektus – garīgo, fizisko, sociālo, psiholoģisko. Tā ir ne tikai fiziskā ķermeņa labklājība, bet skaidra apziņa un apzinātība. Tā nosaka, ka pastāv saikne starp fizisko veselību un vispārīgo labsajūtu, jo ķermenis reaģē ar dažādu simptomu palīdzību, piemēram, ja klients pats nav motivēts uzlabot savu emocionālo stāvokli un ar savu negativitāti grauj fizisko veselības stāvokli.

Vispirms ir jāsaprot – kas notiek “šeit un tagad”, pēc tam var veidot “stāstu”, lai noskaidrotu notikumus senā vai ne tik senā pagātnē, atceroties, ka katrs cilvēks, nonākot kādā situācijā, to uztver citādi, jo katra indivīda pieredze un intensitāte ir atšķirīga.

Holistiskajā pieejā tiek meklēts līdzsvars visās jomās – ķermenis, emocijas, prāts, apkārtējā vide, cilvēki, kas ir ap mani. Holistiskā pieeja nosaka paša cilvēka aktīvu dalību savos procesos. Holistiskā pieeja ir stāsts par personību un tās dzīvesveidu, kur uzmanība pievērsta tam, kas izraisījis līdzsvara traucējumus. Personība dzīves laikā var gan attīstīties, gan degradēties. Tādēļ būtiski ir izvērtēt, kura no personības attīstības veselības sfērām ir vai nav apmierināta (skatīt 6. attēlu).

6. attēls. Personības attīstības veselības aspekti



<sup>134</sup> Vorobjovs, A. *Sociālā psiholoģija*. – SIA “JUMI”, 2002. 14; 340. lpp.

1. Intelektuālā veselība parāda, cik daudz iegūstam un pārstrādājam sev nepieciešamo informāciju.
2. Emocionālā veselība atspoguļo cilvēka attieksmi pret apkārt esošo un notiekošo, parādot, cik adekvāti spējam izpaust savas jūtas un saprast savas emocijas, kā arī cik veiksmīgi spējam tikt galā ar apkārtējo apstākļu prasībām un spiedienu.
3. Garīgā veselība raksturo un atspoguļo katra personiskos uzskatus, vērtības, vajadzības, morāli, ētiku.
4. Sociālā veselība parāda, kā veidojās attiecības dažādās sistēmās ar dažādiem cilvēkiem (ģimenē, mācību iestādē, darbā, sabiedrībā un citur).
5. Personiskā veselība nosaka rūpes par sevi (personiskā higiēna, pietiekams miega daudzums, atpūta, sabalansēts darba režīms un citi).
6. Fiziskā veselība nosaka, cik labi funkcionē organisms kopumā.

Visas sfēras ir savstarpēji cieši saistītas. Ja kāda no sfērām nav apmierināta, tas negatīvi ietekmēs arī citas sfēras un pašu personību.

Cilvēks, kurš ilgstoši piedzīvo fiziskas sāpes, nespēs būt emocionāli pozitīvs. Savukārt emociju bloķēšana var kļūt par cēloni dažādām saslimšanām.

Viena no tām ir aleksitīmija – kad jūtas ir, bet vārdu nav. Tulkojumā no grieķu valodas „a lexis thymos” (aleksitīmija) nozīmē ‘nav vārdu, lai izteiktu jūtas’ (Bleicher, 1996). Šo parādību, pirmkārt, raksturo nespēja izprast savas jūtas, emocijas un izteikt tās vārdos, otrkārt, nespēja atšķirt iekšējos emocionālos pārdzīvojumus no ķermeniskajām sajūtām. Cilvēki, kuriem ir nosliece uz aleksitīmiju, novirza savu uzmanību no iekšējiem pārdzīvojumiem uz ārējiem apstākļiem. Rezultātā cilvēks nepārzina savu emocionālo pasauli, un tāpēc arī slikti to regulē. Izteiktas aleksitīmijas fonā rodas dažādu saslimšanu risks. Praksē pierādījies, ka gandrīz visu hronisko saslimšanu pamatā ir aleksitīmija.

Mentālā veselība – tā ietekmē mūsu domāšanu, emocijas un uzvedību. Tā arī palīdz noteikt, kā mēs adaptējamies stresa situācijās, attiecamiem pret citiem un izdarām izvēles.

Krīzi varētu raksturot kā kritisku nestabilitāti ierastajā kārtības sistēmā, kurā pārmaiņas bieži parādās piespiedu kārtā un neizbēgami. No vienas puses, katra krīze ir kritiska nestabilitāte ierastajā kārtības sistēmā. No otras puses, bez krīzes nav pārmaiņu, bez apjukuma nav pārmaiņu. Izvēlētu pārmaiņu gadījumā, tikai tad, kad cilvēks uzdrošinās pamēģināt kaut ko jaunu, cilvēki bieži sper soli nestabilitātes virzienā.<sup>135</sup>

Mijiedarbībā ar cilvēku, kurš atrodas krīzes stāvoklī, noteikti var pamanīt iezīmes, kuras par to varētu liecināt vai norādīt, ņemot vērā cilvēka reakcijas. Visi minētie simptomi, ja cilvēks ir nonācis krīzē, ir īslaicīgi un, risinot problēmsituāciju, tie tiek pārvarēti.

Arī apskatot pārmaiņu vadītāja, konsultanta Reinera Čičosa (Reiner Czichos, 1993) ilustrēto 7. attēlu – kā cilvēks reaģē uz negaidītām vai gaidītām, bet vēl nesaprotamām pārmaiņām –, redzams, ka jaunais ir nepatīkams vai pat bīstams un pretējs viņa interesēm, kad starpsmadzenēs notiek pārslēgšanās uz cīņu vai bēgšanu. Tādēļ bieži uzsākam uzbrukumu strīdos ar pretējo pusi. Pēc laika sākam uzdot jautājumus, un šajā vietā kritiska nozīme ir tam, kurš iesaka ko jaunu. Jāprot sniegt lietišķa informācija klientam, neizrādot aizkaitinājumu, kas sakrāties klienta uzvedības vai attieksmes dēļ. Klienta jautājumi bieži vien liecina par gatavību pārmaiņām, kur vēl vajadzīgs pamudinājums un iedrošinājums riskēt izmēģināt jaunu uzvedību, risinājumus, stratēģiju, komunikāciju. Tikai riskējot izmēģināt jaunus veidus, var gūt panākumus, bet vienlaikus zaudēt ierasto kārtību. Pārmaiņu process beidzas tikai tad, kad tiek gūts panākums, izmantojot jauno. Tad jaunais tiek pilnībā integrēts normālā procesa norisē un uzskatīts par pašsaprotamu.<sup>136</sup> Tikai tad, kad ir izieti visi pārmaiņu procesi un klients ir kļuvis par situācijas ekspertu, tā tad spējis to pieņemt un integrēt savā pieredzē, pārmaiņu process ir beidzies. Mēdz būt situācijas, kurās netiks pilnībā apgūts jaunais uzvedības modelis, attieksmes vai citi risinājumi, un klients pārmaiņu procesā

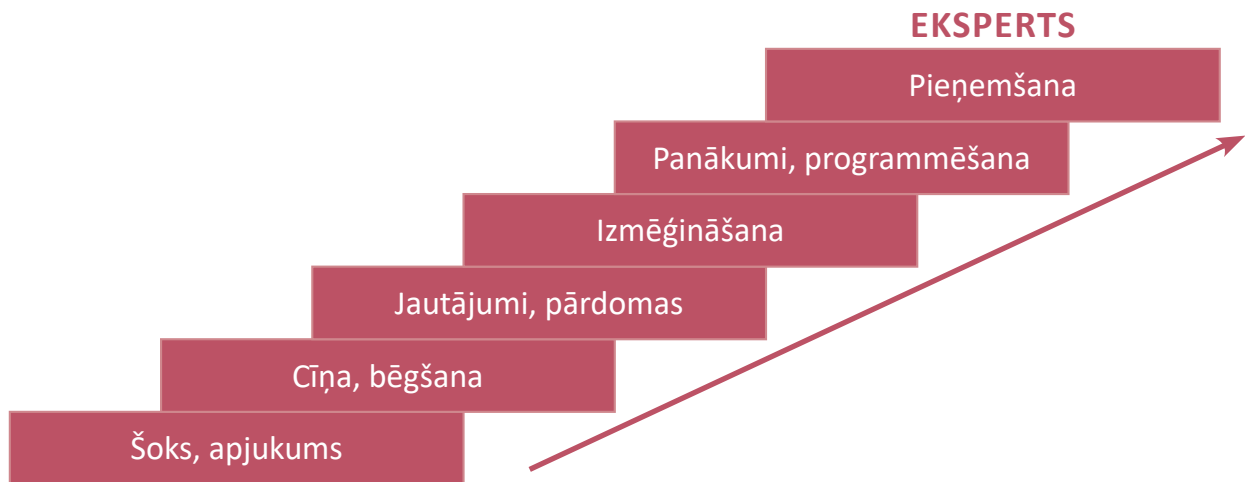
<sup>135</sup> Lenz, G., Osterhold, G., Ellebracht, H. *Erstarrte Beziehung-heilendes Chaos*. – Freiburg: Herder, 1955.

<sup>136</sup> Efran, J., Lukens, M., Lukens, R. *Sprache, Struktur und Wandel*. – Dortmund: Modernes Lernen, 1992. 115. lpp.



apstāsies tajā punktā, kurā jutīsies spējīgs būt. Lai klients riskētu izmēģināt jaunas stratēģijas, esošajai situācijai jābūt pietiekami neizturamai, lai riskētu mainīt ierasto dzīves kārtību.

7. attēls. Pārmaiņu kāpnes (pēc Reiner Čičosa (*Reiner Czichos*, 1993))



### 3.1. PSIHOLOĢISKĀS AIZSARDZĪBAS MEHĀNISMI

Par psiholoģisko aizsardzību sauc īpašu personības regulēšanas sistēmu, kuras mērķis ir aizsargāties pret negatīviem, traumatiskiem, nepatīkamiem pārdzīvojumiem, ko izraisa pretrunas, trauksme un diskomforta stāvoklis, kuras funkcionālais mērķis ir mazināt spriedzi un trauksmi. Aizsardzības mehānismi palīdz vājināt iekšējās pretrunas, regulē indivīda uzvedības reakcijas, palielinot tā adaptācijas spējas un līdzsvarojot psihi. Psihes aizsardzības mehānismi ir mentālie procesi mūsu psihē, kuri notiek, indivīdam to neapzinoties.

Psiholoģiskā aizsardzība kā jēdziens ir radies 1894. gadā. To atklāja psihoanalītiķis Zigmunds Freids. Viņš, izklāstot bezapziņas un zemapziņas jēdzienu teorijas, uzsvēra, ka iekšējie aizsardzības mehānismi ir bezapziņas neatņemama sastāvdaļa un bez iekšējām “drošībām” personības ego piedzīvos sairšanu, kas padarīs neiespējamu lēmumu pieņemšanu ikdienā. Psiholoģiskā aizsardzība darbojas kā amortizators, kas palīdz cilvēkam tikt galā ar negatīvismu un sāpēm. Viņš secināja, ka, nonākot nepatīkamās situācijās, cilvēks var reaģēt divējādi – apzinātā stāvoklī viņš var spontāni aktivizēt aizsardzību vai arī pilnībā izkropļot un noliegt realitāti. Piemēram, šādu reakciju var izraisīt bērna nāve, kad māte noslēdzas sevī, ir depresīvs garastāvoklis, neizdzīvotas sēras, noliegums par notiekošo. Līdzīgi var notikt, piedzīvojot pēcdzemdību depresiju ar smaidošu seju, kad apkārtējie tuvinieki nenojauš jaunās māmiņas ļoti nopietnās grūtības.

Psiholoģiskā aizsardzība nav iedzimta prasme, bet tiek iegūta socializācijas laikā, un pirmā pieredze tiek veidota ar galvenajām aprūpes personām, kuras izmanto savus aizsardzības mehānismus, nododot tos tālāk saviem bērniem. Tā darbojas neapzinātā vai zemapziņas limenī, ko bieži cilvēks nespēj kontrolēt, īpaši tad, ja par tiem nezina. Indivīda psiholoģiskā aizsardzība ir katrā cilvēkā, taču tās intensitāte ir atšķirīga.

Psiholoģiskās aizsardzības mehānismu pamatuzdevums ir sargāt cilvēka garīgo veselību, pasargāt apziņu no negatīviem, traumējošiem pārdzīvojumiem – stresa ietekmes, negatīvām domām, trauksmes, konfrontācijām. Psiholoģiskajai aizsardzībai ir gan pozitīvas iezīmes, gan arī negatīvas. Psiholoģiskā aizsardzība ļauj cilvēka psihei pasargāt sevi no ārējo un iekšējo faktoru nelabvēlīgas ietekmes, bet psiholoģiskā aizsardzība var arī negatīvi ietekmēt personību, jo pārāk liela aizsardzība ierobežo cilvēka

spēju attīstīties un gūt panākumus. Psiholoģiskā aizsardzība ir cieši saistīta arī ar cilvēka rakstura iezīmēm, tādēļ, jo labāk cilvēks spēj atpazīt savus aizsardzības mehānismus un rakstura iezīmes, jo veiksmīgāk tās pats spēs vadīt. Psiholoģiskās aizsardzības mehānismi veido personisko aizsardzības kompleksu, bet tie var arī izraisīt tā sadalīšanos.<sup>137</sup>

Zinātnieki atzīst, ka ir aptuveni 50 psiholoģiskās aizsardzības veidi.

Turpmāk galvenie psiholoģiskās aizsardzības mehānismu veidi, kuri izmantoti visbiežāk.

1. **Sublimācija** – traumatisku, nevēlamu, negatīvu pieredzi pārveido pieprasītās un konstruktīvās darbībās, lai sasniegtu sociāli pieņemamu mērķi. Agresīvā enerģija tiek novirzīta uz citiem mērķiem, kas izpaužas radošas pašizpausmes formā. Pastāv divi sublimācijas veidi – **primārais**, kad tiek saglabāts sākotnējais uzdevums, un **sekundārais** – tiek izvēlēts cits uzdevums. Šo jēdzienu definējis Z. Freids. **Piemēram:** persona, kura nav varējusi izveidot attiecības, visu savu laiku velta vienai konkrētai nodarbei.
2. **Represija** – darbojas kā motivēta, aktīva aizmirstība. To var realizēt divos veidos: novēršot negatīvas reakcijas parādīšanos apziņā un kontrolējot represētās vēlmes, impulsus. **Piemēram:** posttraumatiskā stresa sindroma reakcijas, “militārās neirozes”, vardarbības pieredze, kas rada apzinātus vai neapzinātus atmiņu uzplaisnījumus. Negatīvā pieredze tiek izstumta, bet ik pa laikam dažādos veidos var uzplaisnīt.
3. **Regresija** – “atkrišana” agrīnā adaptācijas posmā, ļaujot apmierināt savas vēlmes. Tā var būt simboliska, daļēja vai pilnīga. Veidojas agrā bērnībā, lai ierobežotu šaubas par sevi un bailes no neveiksmes, kas saistītas ar iniciatīvas uzņemšanos.  
Uzvedības un rakstura iezīmes – interešu trūkums, nespēja pabeigt iesākto, nelielas garstāvokļa svārstības, raudulīgums, manipulācijas, bērnišķīga sejas izteiksme un runa, tieksme uz mānītību, nespēja pieņemt vientulību, impulsivitāte, nestabilitāte. Nepieciešamība pēc stimulēšanas, kontroles, uzmundrinājuma, mierinājuma, jaunas pieredzes meklēšanas. Iespējamās uzvedības novirzes – infantilisms, parazitisms, atkarību izraisošu vielu lietošana. Lomas veids grupā – “bērna loma”. **Piemēram:** persona pēc tuvinieka zaudējuma pārstāj rūpēties par sevi un savu dzīvesvietu. Uz līdzcilvēku aicinājumiem atsākt to darīt, iespējamas, spiež ciet ausis, skrien prom un tamlīdzīgi. Reakcija vērojama kā mazam niķīgam bērnam.
4. **Projicēšana** – tiek ņemtas vērā citas personas vēlmes, jūtas, domas, kuras subjekts apzināti noraida. Cilvēks ir nekritisks attiecībā uz saviem personiskajiem trūkumiem, mēdz vainot apkārtējos. Tā bieži rada kļūdainu realitātes interpretāciju. Galvenokārt piemīt nenobriedušiem, neaizsargātiem indivīdiem. Attīstās salīdzinoši agri, ontogēnēzē.  
Uzvedības un rakstura iezīmes – lepnums, savtīgums, atriebība, aizvainojums, ievainojamība, paaugstināta netaisnības sajūta, augstprātība, ambīcijas, aizdomīgums, greizsirdība, naidīgums, spītība, neiecietība pret iebildumiem, citu apsūdzēšana, noslēgtība, pesimisms, jūtīgums pret kritiku, prasīgums pret sevi un citiem, cenšanās sasniegt augstus rezultātus jebkura veida darbībā. Iespējamās uzvedības novirzes – pārvērtētas vai maldinošas idejas par greizsirdību, netaisnību, vajāšanu, paša mazvērtību vai pārākumu. **Piemēram:** persona nemitīgi pārmet dzīvesbiedram, ka vakaros tikai skatās TV un nepavada laiku kopā, savukārt pati vakarus pavada pie datora, sakot, ka papildus jāizglītojas un jāpaveic svarīgi uzdevumi.
5. **Introjekcija** – sevis iekļaušana. Tā ir tieksme pārņemt cita cilvēka pārlicības, nostāju, un padarīt tās par savām personīgajām. Persona bieži nerunā pati no sevis. Lieto nevis “es”, bet “mēs”. **Piemēram:** personas partnera, bērna vai tuva drauga sasniegumi tiek uztverti kā savējie, un pats cilvēks pārtrauc personīgo attīstību. Vai arī – citas personas zaudējuma rezultātā (fizisks zaudējums vai kontakta pārtraukšana) indivīds var izjust neapmierinātību, skumjas, iekšēju iznīcību, kas var novest pie konfliktiem un pārpratumiem.

<sup>137</sup> Cramer, P. Defense mechanisms in psychology today: Further processes for adaptation. *American Psychologist*. 2000. 55(6): 637–646 p.

6. **Racionalizācija** – cilvēka uzvedību nosaka daudzi faktori, un viņš savas uzvedības reakcijas izskaidro savai personībai vispiemērotākajā veidā. Tā palīdz saglabāt pašvērtējumu, izvairoties no atbildības un vainas, taču tajā ir vairāk pašapmāna nekā patiesības. **Piemēram:** persona tumsā dodas viena pati mājās. Pēkšņi izdzird savdabīgas skaņas, it kā kāds tuvotos. Tajā pašā laikā mēģina sev prātā ieskaidrot, ka tik vēlū uz ielas neviens nevar būt un viņai tikai izliekas.
7. **Intelektualizācija** – tā ietver pārspilētu intelektuālā potenciāla izmantošanu, lai novērstu emocionālus pārdzīvojumus. Aizvieto pieredzi ar domām. Attīstās pusaudzū gados. Parasti saista ar neapmierinātību, kas saistīta ar neveiksmēm konkurencē ar vienaudžiem. Vēl ir iekļauti tādi aizsardzības mehānismi kā atcelšana, sublimācija, racionalizācija. **Piemērs:** persona stāsta par to, kā piedzīvojusi drauga nodevību un raksturo savas negatīvās sajūtas, bet ķermeņa valodā no tā nekas nav pamanāms, jo turpina būt laipna un saglabā neitralitāti.
8. **Kompensācija** – neapzināts reālu vai iedomātu defektu novēršanas mēģinājums. Ontoģenētiski jaunākais un kognitīvi sarežģīts aizsardzības mehānisms, kas tiek izstrādāts un izmantots apzināti. Ietver skumjas par reālu vai iedomātu zaudējumu, trūkumu, mazvērtību. Uzvedības pazīmes – trūkumu atrašana un labošana, grūtību pārvarēšana, augstu rezultātu sasniegšana, tiekšanās pēc oriģinalitātes, tieksme uz dažādu notikumu atmiņām, literārā jaunrade, trūkumu atrašana un labošana. Iespējamās uzvedības novirzes – agresivitāte, atkarības, seksuālās novirzes, izlaidība, kleptomānija, kļaiņošana, nekaunība, augstprātība, ambīcijas. Lomas veids grupā – “vienojošā loma”. **Piemēram:** persona, kura piedzīvo vientulības un nepilnvērtības izjūtu un vēlas to pārvarēt, var sākt piedēvēt sev spēcīgas vai veiksmīgas personības īpašības, atdarinot cilvēku, no kura baidās, piemēram, priekšnieku.
9. **Noliegšana** – domu, jūtu, motīvu vai realitātes noraidīšana, un indivīds uzvedas tā, it kā nebūtu problemātiskās situācijas. Bieži vērojama nopietnas krīzes situācijās. **Piemēram:** persona vairākkārt piedzīvojusi dzīvesbiedra vardarbīgu uzvedību un pieņem lēmumu šķirties. Pēc tam sāk izvairīties no uzticēšanās, attiecību veidošanas, pieķeršanās, uzskatot, ka labprāt laiku pavada vienatnē, jo ir introverts cilvēks.
10. **Pārvietošana** – emocionālu reakciju novirzīšana no viena subjekta uz sev pieņemamu nomaīņu pret kaut ko citu. **Piemēram:** vecāki savas dusmas izgāž uz bērniem.
11. **Aizstāšana** – attīstās, lai ierobežotu dusmu emocijas, kas darbojas kā frustrators, lai izvairītos no atriebības, agresijas vai noraidījuma. Indivīds mazina spriedzi, dusmas un agresiju vērsot pret vājāku dzīvu vai nedzīvu objektu, vai pret sevi. Aizstāšanai var būt gan aktīva, gan pasīva forma. Uzvedības un rakstura iezīmes (pēc P. B. Ganuškina) – impulsivitāte, aizkaitināmība, prasības pret apkārtējiem, rupjība, vainas sajūta, riskēšana, dominēšana. Uzvedības novirzes – agresivitāte, cietsirdība, izlaidība, hroniskas atkarības, paškaitējums un pašnāvība (pēc N. M. Žarikova). Grupas lomas veids – “grēkāža meklētāja loma”. Šis aizsardzības veidi ir divi: objekta aizstāšana un vajadzības aizstāšana. Objekta aizstāšana tiek realizēta situācijā, kad indivīds nespēj tikt galā ar emocijām un projicē tās uz priekšmetiem. **Piemēram:** bērns, kurš dusmojas uz skolotāju, var sabojāt izdales materiālu. Šāda rīcība būs vairāk aizstājoša, nevis agresīva.  
Vēl **piemērs:** sporta laikā psiholoģiskā stresa izdališanās mehānisms tiek precīzi izskaidrots ar aizstāšanu. Atbilstošas dzīves sfēras dažādība un ieviešana nodrošina aktivitātes novirzīšanu un iespēju mazināt stresu, kas norāda uz aizsardzības mehānisma veselīgu izpausmi.

*Psiholoģiskās aizsardzības mehānisms ir neapzināts garīgs process, kuram ir noteikta funkcija.*

Aizsardzība ir daļa no normālas attīstības un mainās, cilvēkam augot. Ja šādi mehānismi tiek identificēti agrīnā vecumā, tas var palīdzēt prognozēt personības traucējumu attīstību nākotnē. Nonākot krīzes situācijās, cilvēks izmanto kādu no aizsargmehānismiem, un tam ir zināms iemesls. Lai veiksmīgi

strādātu ar cilvēka psiholoģiskajām aizsardzībām, būtu svarīgi zināt, ka nav jālabo cilvēka uzvedība, bet ir jānovērš traumas sekas, kuru dēļ notikusi psiķes aizsardzība.<sup>138</sup>

Gadījumā, ja mūsu prāts netiek galā ar mūsu zemapziņas vēlmēm, realitātes ierobežojumiem un morāles standartiem, indivīds sajūt iekšēju nepatīkamu stāvokli – trauksmi. Tā signalizē, ka kaut kas nav kārtībā, un Ego noslēdz aizsardzības mehānismu, lai palīdzētu mazināt šīs neizturamās trauksmes sajūtas, kad cilvēks cīnās ar trauksmi un tās pārvarēšanu. Šādos gadījumos cilvēks izmanto izstumšanu kā savu pamata aizsardzību, bet tas atņem visus spēkus.

Arī sociālajā percepcijā darbojas īpaši mehānismi un uztveres shēmas, kuru klātbūtni saskarsmē cilvēki lielākoties neapzinās. To lietošana var ne tikai sekmēt otra cilvēka uztveri, bet arī traucēt to un iedarboties kā uztveres psiholoģiskās barjeras. Saskarsmes psiholoģisko barjeru pastāvēšana izskaidro daudzas neveiksmes kontaktos. Ja neesam sapratuši otru cilvēku, vērts padomāt par uztveres psiholoģiskajām barjerām, analizēt tās, lai turpmāk saprastu, kurš no minētajiem uztveres veidiem bija "liktenīgs". Mierīga un pārdomāta analīze ļauj mums precizēt uztveres tēlu, pareizāk saprast otru cilvēku, fiksēt viņa uzvedības dinamiku, patiesās vajadzības un intereses. Svarīgi atcerēties, ka visneiecietīgākie esam pret tiem trūkumiem otrā cilvēkā, kuri piemīt mums pašiem, tāpēc uztvert otru cilvēku nozīmē uztvert viņa ārējās pazīmes, salīdzināt tās ar indivīda personības īpašībām un uz tā pamata interpretēt viņa uzvedību.

Tādēļ, strādājot ar cilvēkiem un īpaši ar cilvēkiem krīzē, svarīgi saprast psiholoģiskās barjeras, kuras tiek lietotas, uztverot otru cilvēku, un var deformēt uztveri (skatīt 6. tabulu).

6. tabula. Psiholoģiskās barjeras otra cilvēka uztverē

1.	Spriedumi par otru cilvēku pēc analogijas ar sevi	Varam projicēt uz otru cilvēku paši savas personības iezīmes, attieksmes, vērtības, pārdzīvojumus. Nereti projekcija ir pašu negatīvo iezīmju piedēvēšana citam cilvēkam.
2.	Oreola efekts	Vispārējā, kopējā iespaida par cilvēku attiecināšana uz viņa personības atsevišķajām izpausmēm un konkrētajām iezīmēm. Piemēram, ja cilvēkam ir kāda atkarības problēma, mēs nekā laba negaidām arī citur.
3.	Implicitā personības teorija	Otra cilvēka uztvere caur mums piemītošu priekšstatu prizmu par to, kas vispār ir personība. Kas ir cilvēks un kādi ir viņa motīvi, mērķi un vieta šajā pasaulē. Šie priekšstati ir atkarīgi no audzināšanas un individuālās dzīves pieredzes, personības īpatnībām.
4.	Stereotipizācija	Stereotipi atvieglo un paātrina otra uztveri, bet bieži var izrādīties melīgi un nepiemērojami konkrētam cilvēkam. Īpaši, ja atšķiras no mūsu uzskatiem par sociālo grupu, vērtību orientāciju un uzvedību, pie kuras pieder šis cilvēks. Stereotipi bieži ir konservatīvi, un tiem var būt reakcionāra un deformējoša loma cilvēku attiecībās.
5.	Tieksme pēc nepretrunīguma	Apziņas tieksme pēc skaidri uztverama cilvēka tēla, priekšstata. Apziņa cenšas izstumt vai ignorēt jebkuras šī cilvēka īpašības, kuras ir pretrunā ar izveidojušos priekšstatu par cilvēku.

<sup>138</sup> Bernardo J. Carducci, Christopher S. Nave, Jeffrey S. Mio, Ronald E. Riggio. *Psychodynamic Perspective of Defense Mechanisms*. – John Wiley & Sons Ltd., 2020.

6.	Inerces efekts	Apziņas konservatīvisms, tendence saglabāt reiz izveidojušos priekšstatu par cilvēku. Pārmaiņām cilvēka uzvedībā jābūt nopietnām un ilgstošām, lai mēs mainītu savu viedokli.
7.	Secības efekts	Cilvēka uztveres tēlu var ietekmēt informācija, kuru mēs esam saņēmuši pirms saskarsmes.
8.	Idealizācija	Uz jūtām balstīti priekšstati par cilvēku. Šādi priekšstati bieži ir kļūdaini, un otra cilvēka tālākā uzvedība izraisa vilšanās sajūtu.
9.	Patības stereotips	Uz perceptīvo tēlu, kurš veidojas par otru cilvēku, iespaidu atstāj pašu personības īpatnības – dzīves pieredze, kompetence, intelektuālās un jūtu attīstības līmenis, pašvērtējums, komunikabilitāte, noskaņojums, fiziskā pašsajūta.

Lai gan aizsardzības mehānisma koncepcija vairāku gadu garumā tika noraidīta akadēmiskajā psiholoģijā, jaunākie empīriskie pētījumi liecina par jaunu interesi. Kognitīvie psihologi ir apstiprinājuši bezapziņā esošo psiholoģisko procesu esamību, kas ir aizsardzības priekšnoteikums. Attīstības, personības un sociālie psihologi ir atraduši pierādījumus par aizsardzības mehānismiem, kas izskaidro psiholoģisko darbību.<sup>139</sup>

### 3.2. KRĪZES RADĪTĀS REAKCIJAS CILVĒKA FIZIOLOĢIJĀ

*Potenciāli bīstamā situācijā cilvēkam galvenā vēlme ir izdzīvot, tādējādi indivīda aizsargreakcija uz apdraudošo notikumu var izpausties kā “bēgt”, “cīnīties” vai “sastingt” reakcijas.*

Sākotnēji, sajūtot apdraudējumu savai drošībai un izdzīvošanai, cilvēks piedzīvo trauksmi – simpātiskā nervu sistēma dod signālu virsnieru dziedzerim izdalīt adrenalīnu un kortizolu, kas aktivizē veģetatīvo nervu sistēmu. Tādējādi sirdsdarbība paātrinās, asinsspiediens paaugstinās, var parādīties sāpes krūtīs. Tiek traucēta gremošana, var gribēties vemt, var būt caureja, glikozes līmenis paaugstinās. Muskuļi saspringst, palielinās to spēks. Elpošana var kļūt apgrūtināta, sekla, vai pat var sākties hiperventilācija, kas var radīt panikas lēkmes, mute izkalst, palielinās svišana. Acu zīlītes paplašinās. Visas maņas saasinās. Cilvēka ķermenis ir gatavs cīņai ar to, kas viņu apdraud, vai metas bēgt. Izvēle starp bēgšanas vai cīņas taktiku atkarīga no iepriekšējās pieredzes un konkrētajiem apkārtējās vides apstākļiem. Tomēr, ja smadzeņu darbība nosaka, ka draudu pārvarēšana nav iespējama, ķermenis nonāk sastingumā. Sastingšanas reakcija ir visbīstamākā, jo tieši šajos gadījumos cilvēks visvairāk cieš, tā izpaužas kā bezspēcības un bezpalīdzības sajūta.

**Emocionālās reakcijas.** Neskatoties uz fiziskā uzbudinājuma stāvokli, krīzē cietušais bieži piedzīvo dezorientāciju, nejūtīgumu un sastingumu. Cilvēks it kā saprot, ka kaut kas ir šausmīgi nepareizi, bet nespēj izprast pašu notikumu vai tā ietekmi. Var sekot tāda kā psiholoģiska paralīze, nespēja reaģēt, apātisms, bezspēcība, bezcerība un bezpalīdzība. Protams, ka šādā stāvoklī cilvēks nevar būt ilgstoši. Kādā brīdī indivīds sajūt absolūtu spēku izsīkumu, kas var izpausties kā miegs vai bezsamaņas stāvoklis. To var uzskatīt par tādu kā “pārtraukumu” no traumatiskā notikuma. Vēlāk krīzē cietušais var piedzīvot skumjas, sāpes, vainas sajūtu, trauksmi, apjukumu, izmisumu, neticību, kaunu, pazemojumu, dusmas, bēdas, var vainot citus, var rasties pamestības, atstumtības, vientulības sajūta, cilvēks var ātri aizvainoties.

<sup>139</sup> Clore, G., & Ortony, A. *Cognition in emotion: Always, sometimes, or never? Cognitive Neuroscience of Emotion.* – New York: Oxford University Press, 2000.



Lai arī it kā vieglāk pamanīt fiziskās un emocionālās reakcijas, tomēr vēlāk krīzes intervences sniedzējs novēros **kognitīvās pazīmes**, kas raksturīgas cilvēkam krīzē – palēninās uztvere un domāšana, grūti koncentrēties, dezorientācija laikā un telpā, nespēja noturēt uzmanību, var parādīties atmiņas traucējumi, uzņēmīgas domas, rodas grūtības problēmu risināšanā, var rasties atmiņas traucējumi, var būt traumatiski sapņi un atmiņas, parādīties domas par pašnāvību.

Var būt novērojamas pārmaiņas **uzvedībā** – cilvēks noslēdzas, var kļūt apātisks vai šķietami nesakārtots un satraukts, raksturīga norobežošanās no citiem, var būt pastiprināta alkohola, narkotisko vielu vai nikotīna lietošana, aizdomīgums, nespēja atpūsties un nomierināties, naidīgums, jutība pret gaismu un skaņu, var izmainīties seksuālā uzvedība vai vajadzības, nevēlīgums un personīgās higiēnas neievērošana, samazinās darba spējas.

Arī pārlicību vai uzskatu sistēma var mainīties. Īpaši noziegumu upuriem krīze ir pretrunā ar viņu uzskatiem par sevi un drošības aspektiem šajā pasaulē. Lai nostiprinātu savu ticību taisnīgai pasaulei, kurā sliktas lietas notiek tikai ar sliktiem cilvēkiem, viņi maina savas pārlicības sistēmas par viņu lomu krīzes notikumos.

Sociālajam darbiniekam ir būtiski pārzināt cilvēka krīzē reakcijas – ne tikai, lai izmantotu piemērotu intervenci, kas atbilst klientu vajadzībām, bet arī, lai klientus izglītotu par tām biopsihosociālajām reakcijām, kas raksturīgas cilvēkiem krīzē, un ka notiekošajam ir atbilstošs pamats.

Memfisas universitātes profesors izglītībā, Ph. D. psiholoģiskajā konsultēšanā R. K. Džeimss (*Richard K. James*) min, ka, novērtējot klienta stāvokli, darbiniekam jāzina, ka līdzīgas reakcijas var būt situācijās, kad nākas saskarties ar cilvēkiem ar garīga rakstura traucējumiem, piemēram, šizofrēniju. Šajā saskarsnā cilvēks lieto psihotropās zāles, kas nomāc dažādus neiroloģiskus traucējumus; iespējams, ka zāles ir beigušās, un cilvēks ir psihozē. Nākamais – narkotiku un psihotropo vielu lietošanai arī ir būtiska ietekme uz garīgo veselību, un tās var veicināt nelabvēlīgu ietekmi un psiholoģiskas blakusparādības.<sup>140</sup>

*Strādājot ar cilvēku krīzē un palīdzot viņam pieņemt un integrēt jauno situāciju savā pieredzē, sociālajiem darbiniekiem svarīgi saprast būtiskāko, kas ietekmē cilvēka personības aspektus – garīgo, fizisko, sociālo, psiholoģisko. Cilvēka iepriekšējo pieredzi, aizsargmehānismus, krīzes radītās reakcijas un spēju izmēģināt jaunas stratēģijas. Tieši naratīva process, gan ieklausīšanās klienta stāstījumā, gan ieklausīšanās sevī ļauj identificēt cilvēka vērtības un to, kā viņš izprot savas prasmes un zināšanas, lai tās realizētu dzīvē.*

<sup>140</sup> James, R. K. & Gilliland, B. E. *Crisis Intervention Strategies*. (7th ed.) – Belmont, CA: Brooks Cole, 2012. Pp. 50, 51

# 4

## PSIHOSOCIĀLĀ KONSULTĒŠANA KRĪZES INTERVENCĒ

*Sociālā darba vārdnīcā psihosociālā konsultēšana sociālajā darbā ar gadījumu tiek skaidrota kā viena no tipiskām sociālā darbinieka mikrolīmeņa prakses funkcijām visos sociālā darba procesa posmos, un tai ir raksturīgs tiešais darbs ar klientu. Veicot psihosociālo konsultēšanu, sociālais darbinieks mērķtiecīgi lieto teorijas un metodes atbalsta sniegšanā un konsultēšanā atbilstoši klienta individualitātei, vajadzībām un sadarbības mērķiem.<sup>141</sup>*

Psihosociālā konsultēšana kā atsevišķs termins sociālajā darbā Latvijā ir samērā jauns un kā viena no sociālā darbinieka funkcijām pirmo reizi tika minēts atjaunotajā sociālā darbinieka profesijas standartā 2020. gadā.<sup>142</sup> Šis termins tika izvēlēts, lai izceltu sociālā darba identitāti un savienojšo fokusu cilvēka psiholoģiskajiem un sociālajiem faktoriem, kā arī, lai skaidrāk noteiktu konsultēšanas robežas sociālajā darbā, kuras vienmēr būs atšķirīgas no psiholoģiskās, psihoterapeitiskās vai citu atbalstošo profesionāļu konsultēšanas mērķiem. Saturiski termins “psihosociālā konsultēšana” apvieno visas tās sociālā darbinieka kompetences, kas ir saistītas ar “viens pret vienu” jeb tiešo darbu ar klientu. Tās ir daudzveidīgas zināšanas un prasmes, sākot no tādām kā veidot drošu komunikācijas vidi, kā veidot darba aliansi un raportu, kā organizēt sarunu, kā rīkoties krīzes situācijās, līdz pat detalizētām prasmēm lietot dažādas metodes un tehnikas atbilstoši klienta vajadzībām un situācijai. Psihosociālā konsultēšana ietver gan vispārīgās konsultēšanas prasmes, piemēram, jautājumu uzdošana (piemēram, atvērtie, slēgtie, cirkulārie jautājumi), gan arī specifiskas metodes atbilstoši sociālā darba ar gadījumu posmam, pieejai un klienta vajadzībām, piemēram, genogramma, ekokarte, “Holandietis”, vides resursu izvērtēšana, metodes mērķu izvirzīšanai un darbības plāna veidošanai, ģimenes vai starpprofesionāļu, vai starpinstitucionālās sapulces vadīšana un citas.

Krīzes intervencē sociālie darbinieki izmanto visas tās psihosociālās konsultēšanas prasmes, kas jau ir apgūtas vispārīgās prakses ietvaros un tālākizglītībā, papildus ņemot vērā zināšanas par krīzes ietekmi uz cilvēku un krīzes intervences procesu. Turpmāk aprakstīsim psihosociālās konsultēšanas būtiskākos aspektus un atsevišķas metodes, kas ir noderīgas gan vispārīgās sociālā darba prakses ietvaros, gan krīzes intervencē.

Nedaudz paskaidrosim atšķirības starp jēdzieniem “psihosociālā konsultēšana” un “psihosociālais atbalsts”. Ja jēdziens “psihosociālā konsultēšana” tiek izmantots, lai skaidrotu vienu no sociālā darbinieka

<sup>141</sup> Baiba Bela un Līga Rasnača (zin. red.). *Sociālā darba vārdnīca*. – Rīga: LU Akadēmiskais apgāds, 2023. 640 lpp.; 342. lpp. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/sociala-darba-vardnica>

<sup>142</sup> Sociālā darbinieka profesijas standarts. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/7705/download?attachment>

funkcijām sociālajā darbā ar gadījumu, tad termins “psihosociālais atbalsts” ir plašāks un apzīmē tādu atbalsta veidu sociālajā darbā, kurā tiek pievērsta īpaša uzmanība cilvēka psiholoģisko un sociālo faktoru mijiedarbībai visā sociālā darba ar gadījumu procesa laikā. Tātad, sniedzot psihosociālo atbalstu, sociālais darbinieks fokusējas ne tikai uz praktiskās palīdzības, pamatvajadzību piesaistes, koordinēšanas un nodrošināšanas jautājumiem, bet vienlaicīgi seko (lietojot gan psihosociālās konsultēšanas prasmes tiešajā darbā ar cilvēku, gan piesaistot atbilstošus resursus) cilvēka psiholoģiskajam stāvoklim un rūpējas, lai tiktu sniegts komplekss atbalsts traumas un/vai krīzes seku mazināšanai, kā arī palielinātos cilvēka adaptācijas un sociālās funkcionēšanas spējas.

## DROŠĪBAS SAJŪTAS NODROŠINĀŠANA

Psihosociālā atbalsta sniegšana pirmkārt ietver drošas fiziskās un psiholoģiskās telpas nodrošināšanu. Sociālajā darbā ar gadījumu drošības sajūtas veicināšana vienmēr ir bijusi būtiska, bet īpaši izceļama, sastopoties ar cilvēku krīzē. Kādā veidā sociālais darbinieks var veicināt drošības sajūtu? Cilvēks krīzē visbiežāk ir apjucis, dezorganizēts, jūtas haotiski, bezspēcīgs, šokēts vai apātisks un pazaudējies. Tātad lielākā vai mazākā mērā cilvēkam ir izjaukta iekšējā drošības sajūta un spēja rīkoties savā labā. Tādēļ drošības aspektiem ir ļoti liela nozīme.

Turpmāk drošības aspektu iedalījums.

**Fiziskās drošības aspekti.** Pie fiziskās drošības aspektiem var pieskaitīt gan fizisku drošību **no apkārtējā apdraudējuma** vai **vardarbības veicēja**, gan cilvēka **fiziskās veselības stāvokli**, kuriem pievēršam uzmanību jau risku izvērtēšanā. Viens no sociālā darbinieka uzdevumiem, veicot pirmo sarunu un arī turpmākās konsultācijās ar cilvēku krīzē, ir nodrošināt **drošu vidi sarunām**. Droša vide kā fiziskās drošības aspekts ietver tādu konsultācijas kabinetu vai sarunas vietu, kurā ir iespējas nodrošināt konfidencialitāti (piemēram, netraucē citi cilvēki, ārējās skaņas un ietekmes, vēlama laba skaņas izolācija, lai sarunas nedzird uzgaidāmajā telpā vai blakus kabinetā). Labi, ja sarunas vietā ir pieejams ūdens vai silts dzēriens. Sarunas laikā jābūt izslēgtiem telefoniem un pēc iespējas mazinātiem ārējiem traucēkļiem. Fiziskās drošības aspekts ietver arī **palīdzību nokļūt drošā vietā**, ja ir novērojams, ka cilvēks pats to nespēs izdarīt.

**Psiholoģiskās drošības aspekti.** Pie psiholoģiskās drošības aspektiem krīzes intervences kontekstā gribētos izcelt pašu svarīgāko – sociālā darbinieka attieksmes un rīcību! Sociālā darbinieka attieksmes veidojas, ņemot vērā sociālā darba vērtības un principus. Sociālo darbinieku profesionālās ētikas kodekss detalizēti apraksta ētikas principus un attieksmes darbā ar klientu, kas primāri kalpo kā bākgūnis ikdienas darbā. Kā piemērus var minēt tādas sociālā darbinieka **attieksmes** kā godīgums, cieņa, klienta pašnoteikšanās ievērošana, nevērtējoša pozīcija un empātija.

Lai veidotu psiholoģiski drošu vidi, ir jāizmanto kontakta un attiecību veidošanas prasmes.

**Psiholoģiskā kontakta nodibināšanu un attiecību izveidošanu bieži sauc par raportu.** Tuvs jēdziens ir arī “darba aliansē”. Sociālajā darbā tiek lietoti abi šie jēdzieni. Raporta veidošanai ir būtiskas tādas sociālā darbinieka **prasmes** kā aktīvās klausīšanās un jautājumu uzdošanas prasmes, kontrolēta savu emociju izpaušana, empātisku reakciju paušana, prasme izteikt skaidrojumus vai turpmākās rīcības stratēģijas atbilstoši klienta uztverei, izskaidrot klienta tiesības un ierobežojumus, skaidrot savu un klienta lomu, mērķtiecīga rīkošanās un sarunas vadīšana, jūtu identificēšana un spēja reflektēt par jūtām, prasme sniegt atgriezenisko saiti, lietot atbilstošu konfrontāciju.<sup>143</sup> Prasme veidot un uzturēt atbalstošu un mierīgu komunikāciju ar cilvēku krīzes situācijā, spēt organizēt un piesaistīt nepieciešamos resursus, speciālistus vai pakalpojumus.

<sup>143</sup> Hepworth, H. D., Rooney, H. R. & Strom-Gorrried, K. *Direct Social work Practice: Theory and Skills* – UK: CENGAGE Learning, 2013. 91–137 p.

## KOMUNIKĀCIJAS PRASMES, KAS VEICINA DROŠĪBAS SAJŪTU KRĪZES INTERVENCĒ

Cilvēka uztvere krīzes situācijās, piedzīvojot akūta stresa reakcijas vai spēcīgus afektus, mainās. Uztvere nav tāda, kāda tā ir ikdienā. Tas ir būtiskākais iemesls, kas ietekmē specifiskas komunikācijas prasmes, kuras sociālajam darbiniekam ir jāizmanto.

### Neverbālā valoda

Sniegsim tikai nelielu ieskatu, akcentējot neverbālās valodas izmantošanu komunikācijā ar cilvēku krīzē.

**Sejas izteiksme un acu kontakts.** Marte Meo metodē ir jēdziens “labā seja”, kas ietver pietiekami laba vecāka (pēc Vinikota: angļu val. – *good enough parent*) sejas izteiksmi. Šķiet, šis apzīmējums kopumā varētu atbilst tam, kāda sejas izteiksme veicina drošības un uzticēšanās sajūtu cilvēkam krīzes situācijā. Mēģinot izdalīt kādas specifiskas pazīmes, var minēt, piemēram, nenaspringta, draudzīga, savā ziņā emocionāli neitrāla, nepārspīlējot ieinteresētību, uzmanību vai rūpju izteiksmes. Svarīgi uzturēt acu kontaktu. Viens no neverbālās reaģēšanas veidiem ir reaģēšana ar sejas izteiksmi, tai skaitā ar acu kontaktu.

**Roku žesti.** Roku žestikulācija ir viens no spilgtākajiem neverbālās valodas avotiem. Speciālistiem būtu apzināti jāpievērš tiem uzmanība, īpaši, ja rokās ir pildspalva, kuru saspringtā situācijā var gribēties virpināt vai uzsist pa galdū. Būtu jāizvairās no slēgtajiem (piemēram, sakrustotas rokas) vai norādošajiem rokas vai pirkstu žestiem, kā arī no roku laužšanas vai impulsīviem roku žestiem (piemēram, roku plaukstu uz vaigiem, paužot “ak, šausmas”).

**Pleci.** Sarunas laikā ir jāseko savam plecu stāvoklim. Jāmēģina tie atslābināt. Situācijās, kad speciālistam ir it kā “jāsatur” klienta emocionālais stāvoklis, ķermeņa reakcija sasprindzināt plecus, ieliekt uz priekšu vai nedaudz pacelt ir normāla. Taču, esot ilgstoši šādā stāvoklī, pats speciālists var justies slikti vai pat izjust sāpes plecu muguras daļā.

**Kājas.** Arī kājām neverbālajā valodā ir savas neapzinātās izpausmes. Tās var sākt tramīgi sist kādu ritmu vai aizgriezties pavisam prom uz durvju pusi, vai nervozi kustēties, vienu kāju pārliedzot pāri otrās kājas celim. Mēģiniet pievērst apzinātu uzmanību savu kāju “komunikācijai” un turēt tā saucamo atvērto pozu, tas ir, nekrustojot kājas, neliecot tās pāri viena otrai.


**Sēdēšanas, stāvēšanas poza.** Ar cilvēku krīzē vislabāk sarunāties sēdus, sameklējot atbilstošu vietu un aicinot cilvēku apsēsties. Atšķirībā no ikdienas sarunām vai konsultācijām palīdzētāju neverbālā stāvēšanas vai sēdēšanas poza krīzes situācijās pavisam dabīgi ir citāda. Tā bieži ir fiziski tuvāka vai ar ķermeni vairāk vērsta pret cilvēku. Savukārt stāvēšanas pozai nav jābūt tieši pretī, bet ir it kā pavērstai 90 grādu leņķī, kas sniedz drošības, klātbūtnes sajūtu cilvēkam krīzē, kā arī palīdz speciālistam novērot un nepieciešamības gadījumā reaģēt (piemēram, ja cilvēkam paliek fiziski slikti).

**Galvas kustības.** Neverbālajā valodā un arī aktīvās klausīšanās tehnikās bieži pievērš uzmanību galvas kustībām, piemēram, galvas apstiprinoša vai noraidoša mēšana, nelielas galvas kustības, kuras pauž kādu attieksmi. Galvas kustības kombinācijā ar sejas izteiksmi un roku žestiem veido unikālus neverbālos vēstījumus.

**Attālums starp runātājiem.** Distances jautājums psihosociālajā konsultēšanā sociālajiem darbiniekiem vienmēr ir bijis nozīmīgs, jo klientu mērķgrupas problemātika visbiežāk ir saistīta ar cilvēkiem, kuri piedzīvojuši traumas, psiholoģisku, fizisku, seksuālu vardarbību, destruktīvus attiecību modeļus ģimenē vai kuriem ir kādi psihiskās veselības un garīgās attīstības traucējumi. Distances jautājumiem ir svarīgi pievērst uzmanību ne tikai klientu mērķgrupas specifikas, bet arī kultūras, tradīciju, nacionālo un individuālo atšķirību kontekstā. Krīzes intervencē ir jābūt ļoti uzmanīgiem,

**Cilvēks krīzes situācijā uztver:**

- Neverbālo valodu 70%
- Balss toni 20%
- Vārdus 10%



izvēloties distanci, jāzturas pēc iespējas cieņpilni, un katra situācija jāvērtē individuāli. No vienas puses, krīzes situācijās cilvēkiem var būt tendence veidot tuvāku distanci, kas it kā fiziski pastiprina atbalstošo vēstījumu: “Es esmu tev blakus!” No otras puses, cilvēks krīzē var nereaģēt, neko neteikt, ja viņam distance ir par tuvu un viņš jūtas neērti, ka speciālists atrodas pavisam blakus. Vai arī gluži otrādi, reakcija var būt dusmīga un speciālists var tikt atgrūsts.

**Pieskaršanās.** Līdzīgi kā distances jautājums, arī pieskaršanās klientam krīzes situācijā ir profesionāļu diskusijas objekts un viennozīmīgas atbildes šajā jautājumā nav. Ļoti daudz nosaka krīzes situācijas veids, cilvēka individuālās reakcijas krīzes situācijā un sociālā darbinieka loma, situācijas izpratne un prasmes, kā arī ētiskais jūtīgums.

### **Balss tonis un skaņas**

Balss tonis ir ļoti spēcīgs komunikācijas instruments. Ja neverbālo valodu cilvēks sāk pakāpeniski uztvert līdz ar redzes attīstību pēc dzimšanas, tad dzirde cilvēkam attīstās jau perinatālajā periodā. Pirms dzimšanas bērns jau dzird mātes balsi, mātes ķermeņa un ārpusaules skaņas. Cilvēks var identificēt otra cilvēka balsi līdzīgi kā pirkstu nospiedumus. Krīzes intervencē drošības sajūtu sniegs mierīgs, nosvērts, ikdienas vai pat nedaudz pazemināts balss tonis.

Aktīvi klausoties, bieži tiek izmantotas arī tādas balss skaņu izpausmes kā, piemēram, apstiprinošu skaņu paušana vai tādi izsaukieni kā: “Aha! Jā! Mhm!”

Jāpapildina, ka viena no svarīgākajām sociālā darbinieka prasmēm ir mācēt novērot klienta neverbālo uzvedību un spēt reflektēt par novēroto, kā arī turpmāk lietot šo refleksiju psihosociālās konsultēšanas laikā.

### **Verbālā komunikācija**

Arī verbālo komunikāciju un jautājumu uzdošanas veidu ietekmē tas, cik lielā mērā notikums, kas izraisījis krīzi, ir ietekmējis cilvēka uztveri, un cik lielā mērā cilvēks ir pakļauts afekta ietekmei.

**Jautājumu uzdošana** ir svarīga psihosociālās konsultēšanas tehnika. Tā ir arī viena no būtiskākajām prasmēm psihosociālā atbalsta sniegšanā kopumā. Jautājumu uzdošanas veidi un tehnikas ir dažādas. To izvēli un izmantošanu sociālajā darbā ar gadījumu ietekmē gan vispārīgās prakses zināšanas un prasmes, gan arī specifisku teorētisko pieeju metodes, piemēram, uz risinājumu vērstajā pieejā vai sistēmiskajā konsultēšanā tiek izdalīti specifiski jautājumu uzdošanas veidi.<sup>144</sup>

Pamatā izdala **slēgtos un atvērto** jautājumus. Slēgtie jautājumi tiek izmantoti, lai iegūtu noteiktu informāciju, un paredz atbildi “jā” vai “nē”. Savukārt atvērtie jautājumi tiek izmantoti, lai veicinātu klienta situācijas analīzi, pašanalīzi un citus situācijas izpratni paplašinošus jautājumus. Atbildot uz atvērto jautājumu, klients apraksta savu problēmu, savas izjūtas un domāšanu.<sup>145</sup> Par to, ko vēlamies uzzināt, varam jautāt, gan izmantojot atvērto, gan slēgto jautājumu.

Turpmāk jautājumu piemēri.

Slēgti jautājumi: “Vai tu šodien jūties labāk nekā vakar? Vai es varu palīdzēt? Vai jums ir kāds, kam piezvanīt? Vai tu vēlies padzerties?”

<sup>144</sup> Papildus ar psihosociālās konsultēšanas metodēm dažādās sociālā darba pieejās varat iepazīties grāmatā “*Sociālais darbs ar gadījumu. Teorija praksē*”, kā arī Labklājības ministrijas izdotajos metodiskajos materiālos sociālajam darbam ar dažādām klientu mērķgrupām. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/metodiskie-materiali-0>.

<sup>145</sup> Ļevina, J., Martinsone, M. *Konsultēšana un konsultatīvā psiholoģija [Mācību līdzeklis]*. – Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2016. 73 lpp.



Atvērti jautājumi: “Kā tu šodien jūties? Kā es jums varu palīdzēt? Kam jūs varētu šobrīd piezvanīt? Ko tu vēlētos padzerties?”

Atvērtie jautājumi ne vienmēr nozīmē, ka saruna noritēs raitāk. Piemēram, klients – jaunietis – uz sociālā darbinieka atvērto jautājumu: “Kā tu šodien jūties?”, nedaudz aizsargājoties un distancēti atbild: “Normāli!” Pazīstama situācija, vai ne? Jautājumu veidi sarunas laikā parasti tiek elastīgi mainīti atkarībā no klienta reakcijām. Sociālais darbinieks minētajā piemērā papildus var izmantot atvērto jautājumu: “Kā citiem vārdiem varētu pateikt “normāli”? Kā citādi varētu pateikt, kā tu jūties?” Vai arī izmantot tā saucamo skalāro jautājumu, kas ir pieskaitāms vairāk pie slēgto jautājumu grupas, piemēram: “Ja iztēlojamies skalu no 1 līdz 10, kur ar 1 apzīmē pavisam slikti “normāli” un ar 10 apzīmē ārkārtīgi pacilātu “normāli”, ar cik tu apzīmētu, kā tu jūties šajā skalā?”

Kā redzams, atvērtie vai slēgtie jautājumi paši par sevi nenosaka to vērtību. Tie nav labāki vai sliktāki viens par otru. Abu veidu jautājumi ir noderīgi, bet to lietderīgumu un efektivitāti komunikācijas veidošanā nosaka tas, cik lielā mērā sociālais darbinieks tos izmanto atbilstoši konsultēšanas mērķiem, sarunas gaitai, kā arī klienta reakcijām un situācijai kopumā. Vairāki jautājumu uzdošanas piemēri ir sniegti arī nākamajā nodaļā, kurā detalizēti ir aprakstīti **KIMS (saīsināti – krīzes intervences modelis darbam Latvijas sociālajos dienestos) posmi**.

Parasti jautājumu uzdošanas veidu un tehniku aprakstos speciālistiem neiesaka izmantot ikdienā lietoto jautājumu “kāpēc”. Jautājums “kāpēc” vienlaikus ietver gan jautājumu par cēloņiem, gan dažkārt arī negatīvu konotāciju jeb uzslāņojumu, kas aiz sevis var slēpt vērtējošu, pārmetošu vai pat negatīvu attieksmi. Piemēram: “Kāpēc tu rīkojies tā? Kāpēc tu neizmantoji palīdzību ātrāk? Kāpēc tu nepiezvanīji? Kāpēc tu nepaveici tos uzdevumus, par kuriem mēs vienojāmies?” No vienas puses, “kāpēc” izmantošana sarunā ir dabiska sarunas sastāvdaļa, un pavisam nevar izslēgt situācijas, kad tā izmantošana ir adekvāta. Tomēr sociālajam darbiniekam ir apzināti jālieto valoda, domājot par to, kā tā ietekmē klientu un savstarpējo komunikāciju. Laikam viens no galvenajiem kritērijiem valodas brīvākā lietojumā, līdzīgi kā tas ir ar konfrontācijas izmantošanu, ir tas, cik cieša ir jūsu darba alianse un raports. Īpaši pirmajās tikšanās reizēs un sadarbības sākumā sociālajam darbiniekam ir mērķtiecīgi un apzināti jāvada saruna, izvēloties atbilstošas komunikācijas metodes, tai skaitā jautājumu uzdošanas veidus, izvairoties no konfrontācijas un “kāpēc” jautājumiem. Tādēļ atkal un atkal ir jāuzsver, ka vienas no nozīmīgākajām caurviju prasmēm ir klienta un savu reakciju (piemēram, jūtu, uzvedības, impulsu, fantāziju) novērošana un refleksija par novēroto.

**Pieņemšana, atbalstīšana un nomierināšana.** Pieņemšana, atbalsts un nomierināšana palīdz izveidot un stiprināt saikni ar cilvēku. Krīzes intervences sākumā cilvēka pieņemšana, atbalsta sniegšana un nomierināšana ir izšķiroši svarīga un būtiska raporta un darba alianses veidošanā. Plaši izmantota pieņemšanas tehnika ir tā saucamā “aha” piekrišana, kas tika pieminēta arī pie neverbālās komunikācijas un balss toņu, balss skaņas izmantošanas konsultācijā. “Aha” nozīmē: “Es jūs uzmanīgi klausos, turpiniet.”<sup>146</sup> Pieņemšana ietver arī klienta pašnoteikšanās respektēšanu, sava viedokļa vai skatījuma par situāciju neuzspiešanu. Pieņemšana īstenojas, ļaujot klientam piedzīvot savu krīzi kā savu krīzi. Atbalstot, bet neiejaucoties. Pieņemšana īstenojas arī kā klienta dažkārt pretrunīgo vai pat pārsteidzošo – gan pozitīvā, gan negatīvā nozīmē – domu un jūtu akceptēšana. Pieņemšana jeb akceptēšana arī ir viens no principiem sociālajā darbā ar gadījumu.<sup>147</sup> Sociālā darbinieka akceptējošā pozīcija un attieksme palīdz cilvēkam krīzē pakāpeniski izdzīvot un pieņemt savu situāciju, mazināt noliegumu un dusmas.

Savukārt verbālās tehnikas, kas ir saistītas ar klienta atbalstīšanu, nomierināšanu jeb psiholoģiskā stāvokļa stabilizēšanu un normalizēšanu, var būt tādas frāzes, kā, piemēram:

“Jūs rīkojāties atbilstoši situācijai.”

<sup>146</sup> Ļevina, J., Martinsone, M. *Konsultēšana un konsultatīvā psiholoģija [Mācību līdzeklis]*. – Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2016. 73 lpp.

<sup>147</sup> Apine, E. Vērtības sociālajā darbā ar gadījumu. No: Roga-Vailza, V., Ozola, I., & Apine, E. (Red.) *Sociālais darbs ar gadījumu. Prakse teorijā*. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/16352/download?attachment>

“Labi, ka jūs vērsāties pēc palīdzības.”

“Es jūs saprotu.”

“Es jūtu līdzīgu tam, kā jūs šobrīd jūtaties.”

“Šādā situācijā ir normāli justies bezspēcīgi un dusmīgi vienlaikus.”

“Raudāt ir dabiski.”

“Jūsu domas un jūtas man ir svarīgas. Jūs varat būt brīvs savās reakcijās”.

Protams, katrai no iepriekš minētajām frāzēm ir atbilstošs konteksts. Konteksta nozīmi īpaši uzsver sistēmiskā pieeja. Psihosociālajā konsultēšanā izmantotajām zināšanām un prasmēm konteksts ir īpaši nozīmīgs, jo kas der vienā situācijā, pavisam var nederēt citā. Nomierinot un atbalstot klientu, nevajadzētu lietot ikdienā bieži lietotas frāzes, piemēram: “Būs jau labi!”, “Citiem ir vēl sliktāk!” “Nekas traks, daudzi to piedzīvo!”

Nomierināšana, protams, ietver ne tikai verbālo komunikāciju, bet arī būšanu blakus, kopīgi klusējot vai klausoties, izmantojot aktīvās klausīšanās tehnikas.

Sociālajam darbiniekam, izmantojot dažādas jautājumu uzdošanas un normalizēšanas tehnikas, ir svarīgi attīstīt un uzturēt savu autentiskumu. Autentiskuma nozīmi profesionālajā komunikācijā ar klientu uzsver ne tikai daudzi autori<sup>148</sup>, bet arī jaunie sociālie darbinieki, reflektējot par savu praksi, runā par sākotnējām grūtībām izmantot iemācītās tehnikas, piemēram, cirkulāros jautājumus, pārfrāzēšanu un atspoguļošanu vai “brīnumnūjiņas” jautājumus, kas pašam var šķist nedaudz samocīti un nedabiski. Tādēļ jautājumu uzdošanas un komunikācijas prasmes ir jātrenē, lai tās nebūtu mehāniski lietotas un pakāpeniski integrētos jūsu katra unikālajā profesionālās komunikācijas un konsultēšanas stilā.

*Vai esat domājuši par to, kāds ir jūsu autentiskais, unikālais profesionālais stils, komunicējot ar klientiem? Kā to varētu raksturot? Kādas ir tā atšķirības no kolēģu stila? Kas jums padodas labāk? Kas ir jūsu komforta jeb drošā zona tiešajā darbā ar klientiem? Kas ir nedrošā, izaicinājumu un varbūt vēl nezināmā zona?*

**Pārfrāzēšana, atspoguļošana un apkopošana.** Pārfrāzēšana, atspoguļošana un apkopošana ir tradicionālas konsultēšanas tehnikas. Pārfrāzēšana ir klienta teiktā jēgas pateikšana citiem vārdiem.

Pārfrāzēšanai ir trīs galvenie mērķi:

- 1) parādīt klientam, ka viņu uzmanīgi klausās un cenšas saprast;
- 2) pārformulēt galveno klienta domu, atkārtējot klienta teikto koncentrētā veidā;
- 3) pārbaudīt, vai klienta teiktais ir pareizi saprasts.<sup>149</sup>

Tātad pārfrāzēšanā tiek pausta galvenā klienta doma pārveidotā formā. Pārfrāzējot tiek izmantotas tādas sākuma frāzes kā: “Vai es jūs pareizi sapratu...”, “Es dzirdēju, ka jūs teicāt...”, “Jūsu teiktajā es saklausīju, ka ...”

Savukārt apkopojumā tiek izteikta galvenā klienta doma, saistot vairākus klienta apgalvojumus. Apkopošana klientam palīdz sistematizēt domas.

<sup>148</sup> Piemēram: Hepworth, H. D., Rooney, H. R. & Strom-Gorrfried, K. *Direct Social work Practice: Theory and Skills* – UK: CENGAGE Learning, 2013. 91–137 p.; Wilson, K., Ruch, G. & Cooper, A. *Social work – An Introduction to contemporary practice*. – England, Edinburg: Pearson Education Limited, 2008. 299–301 p.

<sup>149</sup> Ļevina, J., Martinsons, M. *Konsultēšana un konsultatīvā psiholoģija [Mācību līdzeklis]*. – Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2016. 73 lpp.

Jautājumu uzdošanas veidus un tehnikas apkopotā veidā varat aplūkot 7. tabulā.

7. tabula. Jautājumu uzdošanas veidi un tehnikas

<p><b>Jautājumu uzdošana:</b></p> <p>1) Atvērtie jautājumi</p> <p>2) Slēgtie jautājumi</p>	<p>Sniedz iespēju sociālajam darbiniekam ievākt svarīgu un specifisku informāciju par klientu. Mudina klientu veikt pašanalīzi. Sniedz iespēju klientam izteikties, ļauj noskaidrot vairāk, kā klients tikko teicis, veicina situācijas analīzi un pašanalīzi – klients apraksta savas problēmas, izjūtas, domas.</p> <p>Tiek uzdoti, lai noskaidrotu faktus, informāciju (paredz atbildi “jā” vai “nē”)</p>
<p><b>Precizējošie jautājumi vai interpretācija</b></p>	<p>Tiek uzdoti, lai precizētu, pārliecinātos, vai saprasts pareizi, lai novērstu neskaidrības un izvairītos no pārpratumiem. Iespējams, ka klients stāstīja saraustīti, ātri, sniedza pārāk daudz informācijas, un speciālists ne visu spējēja saprast. Precizējot sociālais darbinieks saviem vārdiem atkārtoto, ko, viņaprāt, dzirdējis klientu sakām, izmantojot: “ tu teici.. “, “vai tu domāji..”</p>
<p><b>Parafrāze, satura atspoguļošana</b></p>	<p>Izmantojot parafrāzēšanu, sociālais darbinieks atkārtoto klienta sacīto, lai pārbaudītu, ka teiktais ir pareizi saprasts, noformulētu klienta domu. Tas dod iespēju klientam izjust, ka viņu uzmanīgi klausās un saprot.</p>
<p><b>Jūtu (negatīvās, pozitīvās, ambivalentās, neverbālās) atspoguļošana</b></p>	<p>Jūtu atspoguļošana ir tehnika, kas ļauj sociālajam darbiniekam ne tikai saprast klienta vēstījuma emocionālo, afektīvo daļu par konkrēto krīzes situāciju, neatkarīgi no tā, vai tā izteikta verbāli vai neverbāli, bet arī palīdz klientam izprast viņa jūtas, izjūtot tās intensīvāk, spēcīgāk, atspoguļojot tās. Tā rada empātisku vidi, tādējādi ļaujot klientam saprast, ka sociālais darbinieks zina, kā klients jūtas. Jūtu atspoguļošana iemāca klientam izteikt savas jūtas, pārvaldīt tās turpmāk.</p>
<p><b>Kopsavilkums vai apkopojums</b></p>	<p>Kopsavilkuma galvenais mērķis ir palīdzēt apkopot klienta domas par apdraudošo notikumu, emocionālo distresu un kognitīvos apsvērumus par iespējamiem risinājumiem. Kopsavilkums var arī palīdzēt izveidot pāreju no problēmas identificēšanas uz pārvarēšanas stratēģiju meklēšanu.</p>

**Jūtu atspoguļošana.** Atspoguļojot klienta jūtas, sociālais darbinieks koncentrē savu uzmanību uz klienta stāsta emocionālo noskaņu, tiecoties palīdzēt klientam izprast savas jūtas, izjust tās spēcīgāk un intensīvāk. No sociālā darbinieka puses jūtu atspoguļošana prasa empātiju, spēju “dzirdēt” pozitīvas, negatīvas, ambivalentas jūtas, atspoguļojot tās – precīzi nosaucot, izmantojot jēdzienus, kas apzīmē dažādas klienta emocionālo pārdzīvojumu nianšes. Tātad jūtu atspoguļošanā sociālajam darbiniekam ir jāspēj identificēt dažādas jūtas un to atšķirīgās tonalitātes, diferencēt savas emocionālās reakcijas no klienta. Jūtu atspoguļošanā sociālajam darbiniekam var noderēt R. Plutčika (*Robert Plutchik*) izstrādātais “Emociju aplis”<sup>150</sup> (skatīt 8. attēlu), kuru latviski tulkojusi ģimenes terapeite un Metodiskā materiāla līdzautore Andželika Kāle.

<sup>150</sup> Plutchik, R. *The Nature of Emotions: Clinical Implications*. No: M. Clynes & J. Panksepp (Red.). *Emotions and Psychopathology* (P. 1–20). – Springer US, 1988. Pieejams: [https://doi.org/10.1007/978-1-4757-1987-1\\_1](https://doi.org/10.1007/978-1-4757-1987-1_1)





Abas šīs shēmas atspoguļo jūtu un emociju daudzveidību, kā arī palīdz paplašināt un precizēt nosaukumus jūtām gan klientam, gan sociālajam darbiniekam.

## ATSEVIŠĶAS KONSULTĒŠANAS METODES, KAS PALĪDZ CILVĒKAM KRĪZES SITUĀCIJĀ

Nemot vērā, ka cilvēks krīzē ir apjucis, haotisks, afekta un emociju pārņemts, būtiski ir izmantot tās metodes, kas cilvēkam palīdz "atgriezties" fiziskajā realitātē. Atcerieties, ka cilvēkam ir jājautā, vai viņš ir ar mieru darīt to, ko piedāvājat, bet dažkārt ir jāieņem direktīva pozīcija: "Es piedāvāju darīt tā!" Vēlreiz atgādinām, ka krīzes intervencē sociālajam darbiniekam ir jābūt redzošam, dzirdošam, uztverošam un spējīgam elastīgi rīkoties.

Jau iepriekš tika minēts, ka krīzes intervencē cilvēkam vispirms piedāvā apsēsties. Var piedāvāt apsegties ar pledu vai segu. Apsegšanās arī var palielināt drošības sajūtu un fizisko robežu sajūšanu. Ja uz sofas vai konsultāciju krēsla ir spilveni, tad bieži cilvēki paši paņem spilvenu sev klēpī. Vienmēr piedāvājiet padzerties ūdeni vai tēju. Jāpievērš uzmanība cilvēka elpošanai un dažkārt ir jāatgādina par elpošanu.

Bieži krīzes intervencē gan pēc ārkārtas situācijām, gan posttraumatiskā stresa reakcijām tiek izmantotas daudzveidīgas saņemšanās metodes. Var piedāvāt veikt dziļas ieelpas un izelpas vingrinājumu. Piemēram, lūdziet klientu aizvērt acis, apsēsties taisni (vingrinājumu var veikt gan sēdus, gan stāvus), nolikt stabili abas kājas uz zemes. Rokas var lūgt turēt uz saules pinuma, lai elpojot labāk justu savu ieelpu un izelpu. Lūdziet dažas reizes ieelpot un lēnām izelpot. Tālāk ieelpu lūdziet veikt tā, lai klients to jūt ar visām plaušām, un atkal lūdziet veikt lēnu izelpu. Nākamo ieelpu lūdziet veikt tā, lai būtu sajūta, ka ieelpojat ar vēderu. Atkal lēnu, lēnu izelpu. Izelpai pakāpeniski vajadzētu kļūt ilgākai par ieelpu. Līdztekus uzdevumam var jautāt: "Vai jūs tagad jūtat, kā jūsu ķermenis ieelpo? Vai jūs jūtat, kā ķermenī ienāk gaiss un kā gaiss pakāpeniski izplūst?" Šāds vingrinājums palīdz ne tikai normalizēt elpošanu, bet arī nonākt lielākā kontaktā ar ķermeni un nomierināties.

Ieelpas un izelpas vingrinājumu var papildināt ar citām "saņemšanās" tehnikām, palielinot ķermenisko kontaktu.

Piemēram, lūdziet klientu:

1. nosauc 5 priekšmetus, kurus redzi sev apkārt;
2. nosauc 4 lietas, kuras tu sajūti ar ķermeni;
3. nosauc 3 lietas, kuras tu dzirdi;
4. nosauc 2 lietas, ko tu vari saost;
5. nosauc 1 lietu, ko tu vari sagaršot.

Cita saņemšanās metode, kuru var kombinēt ar elpošanas vingrinājumu, saucas "4 stūri".

1. Atrodi ar skatienu kādu priekšmetu, kam ir četrstūra forma (grāmata, logs, durvis un citi).
2. Ieelpojot ar skatienu lēnām virzies pa četrstūra īsāko malu.
3. Izelpojot ar skatienu virzies pa garāko malu.
4. Ieelpojot ar skatienu atkal virzies pa otru īsāko malu.
5. Izelpojot ar skatienu virzies pa otru garāko malu.
6. Var atkārtot ar to pašu priekšmetu vai izvēlēties citu.

Šeit ir uzskaitītas pamata psihosociālās konsultēšanas prasmes un tehnikas, vairāk fokusējoties uz krīzes intervences procesu. Katrai tikšanās reizei, konsultācijai ir savs mērķis un sava noteikta struktūra, kas ietver sākumu, vidusdaļu un noslēgumu. Nākamajā nodaļā varēsiet sasaistīt psihosociālās konsultēšanas metodes ar atšķirīgiem krīzes intervences posmiem.



# 5

## KRĪZES INTERVENČES MODELIS DARBAM LATVIJAS SOCIĀLAJOS DIENESTOS (KIMS)

*Kad ceļā iestājas vētra, ir tik svarīgi atrast kādu drošu vietu, lai to pārļautu un ietu tālāk.*

### 5.1. KIMS IZVEIDES PROCESS

Nodaļā 1.3. “Krīzes intervences modeļi un to lietojums sociālā darba praksē” aprakstīti vairāki krīzes intervences modeļi. Katrs no šiem krīzes intervences modeļiem ir veidots atbilstoši kādas konkrētas klientu mērķgrupas un prakses vajadzībām, piemēram, Agileras trīs soļu krīzes intervences modelis, Robertsas krīzes intervences septiņu soļu modelis, A. Kaivaolas un J. Kolforda L-A-P-C modelis, Dž. Grīnstonas un Š. Levitonas krīzes intervences sešu soļu modelis, K. Kanelas trīs soļu modelis A-B-C un citi. Neviens no šiem modeļiem nav radīts un/vai adaptēts sociālā darbinieka praksei Latvijas sociālajos dienestos. Tādēļ likumsakarīgs bija arī mūsu ceļš – izstrādāt savu hibrīdmodeli, kas atbilstu gan krīzes teorijai un starptautiskajai pieredzei krīzes intervencē, gan sociālā darba profesionālajam ietvaram un Latvijas pašvaldību sociālo dienestu sociālo darbinieku prakses vajadzībām. Metodiskā materiāla izstrādes laikā ekspertu komanda kopā ar 18 pilotprojekta dalībniekiem – sociālajiem darbiniekiem no 11 dažādu Latvijas pašvaldību sociālajiem dienestiem – aprobēja **krīzes intervences prakses modeli Latvijas sociālajos dienestos. Lai atvieglotu garā nosaukuma rakstīšanu un uztveri, tekstā tiek lietots labskanīgs un viegli izrunājams saīsinājums – KIMS.**

Nedaudz atkāpjoties, aprakstīsim, kā tika veidots KIMS. Sociālā darba prakses modeļi pamatā tiek veidoti, ņemot vērā trīs savstarpēji saistītus pamata elementus: klientu mērķgrupa, sociālais darbs/sociālais darbinieks un institūcija.

Klientu mērķgrupa	Sociālais darbs/sociālais darbinieks	Institūcija - sociālais dienests
Vecums, dzimums, tipiskākās uzvedības, emocionāli psiholoģiskās izpausmes, tipiskākās grūtības un problēmas, prognozes un citas pazīmes	Tipiskāko intervenču atlase konkrētai klientu mērķgrupai, sociālā darba ar gadījumu posmi, nepieciešamie resursi darba nodrošināšanai, sociālā darbinieka lomas un funkcijas, nepieciešamās zināšanas un prasmes, atbalsta sistēma (supervīzijas, tālākizglītība) sociālajiem darbiniekiem u.c.	Institūcijas mērķis un uzdevumi, "mandāts", sociālajam darbiniekam nepieciešamo darba resursu nodrošināšana, organizācijas kultūras un tradīciju ietekme, darba kvalitātes pārraudzība, pakalpojumu attīstības un pieejamības veicināšana u.c.

Lai izveidotu sociālā darba prakses modeli, pirmkārt ir precīzi jānosauc **klientu mērķgrupa**, uz ko tiks vērsta sociālā darba intervence. Klientu mērķgrupas identificēšana palīdz nošķirt atšķirīgas klientu mērķgrupas vienu no otras un līdz ar to izvēlēties atbilstošākās intervences sociālo pakalpojumu plānošanā un sociālā darbinieka praksē. Klienta mērķgrupas noteikšana palīdz sociālajam darbiniekam precizēt tās specifiskās pazīmes, kas norāda, kad būtu jāizmanto tieši krīzes intervence, nevis citas sociālā darba ar gadījumu īstermiņa pieejas.

Otrs sociālā darba prakses modeļa elements ir atbilstoši klientu mērķgrupas vajadzībām izvēlētas **sociālā darba pieejas un sociālā darbinieka intervence**. Tas ietver ne tikai praksē pārbaudītu prakses pieeju atlasī, darba posmu nosaukšanu, atbilstošāko metožu atlasī, piemērotas sociālā darbinieka zināšanas, attieksmes, prasmes un spējas, bet arī noteiktus darbam nepieciešamos resursus, piemēram, tehniskais nodrošinājums, vide, transports, piesaistāmie pakalpojumi, kā arī tādus darba kvalitāti un efektivitāti ietekmējošus faktorus, kā, piemēram, optimāla darba slodze ar konkrēto klientu mērķgrupu, supervīzijas un tālākizglītības pieejamība. Līdzīgi kā visi krīzes intervences modeļi pasaulē, arī KIMS balstās teorijā par krīzi un tās ietekmi uz cilvēka, ģimenes vai grupas funkcionēšanu, par ko detalizēti aprakstīts iepriekšējās nodaļās.

Turpmāk detalizētāk aprakstītais **KIMS ietver trīs posmus**.

1. Tūlītēja rīcība un izvērtēšana.
2. Plānošana un atbalsta sniegšana.
3. Krīzes pārvarēšana un novērtēšana.

Sīkāk šie krīzes intervences modeļa posmi un nepieciešamie resursi sociālā darbinieka praksē sociālajā dienestā tiks aprakstīti nākamajā apakšnodaļā.

Savukārt trešais ietekmējošais elements, kas jāņem vērā, izstrādājot krīzes intervences modeli sociālajā dienestā, ir **institūcija**. Sociālā darba specifiku ietekmē ne tikai klientu mērķgrupa un izvēlētas pieejas sociālajā darbā, bet arī institūcijas vai organizācijas mērķi un uzdevumi, sabiedrības sniegtais mandāts un atbildības, kuras regulē normatīvie akti, pieejamie resursi pašvaldībā un kopienā, sociālā darba veikšanai nodrošinātie resursi, nepieciešamā dokumentācija, organizācijas tradīcijas un kultūra, sadarbība starp nevalstiskajām organizācijām, starpinstitucionālā sadarbība un kopienas atbalsta sistēmu mijiedarbība, kā arī citi faktori. Metodiskajā materiālā krīzes intervences modelis sociālā darba praksē tiek veidots atbilstoši pašvaldības sociālo dienestu darbībai un piemērojams dažādu specializāciju sociālajiem darbiniekiem (piemēram, sociālie darbinieki ģimenēm ar bērniem, sociālie darbinieki ar jauniešiem, sociālie darbinieki ar pilngadīgām personām un senioriem).

KIMS tika izstrādāts, diskutējot un ņemot vērā iepriekš aprakstītos ietekmējošos faktorus, kas apkopotā veidā ir atspoguļoti 8. tabulā.

8. tabula. Faktori, kas ietekmēja krīzes intervences prakses modeļa izstrādi darbam Latvijas sociālajos dienestos

Klientu mērķgrupa krīzes intervencei sociālajā dienestā	Sociālā darba intervence	Institūcija - sociālais dienests
Sociālā dienesta klienti - indivīds, pāris vai ģimene, kuri ir piedzīvojuši krīzes vai ārkārtas notikumu un kuriem ir novērojamas akūta stresa pazīmes, adaptācijas traucējumi un citas ar krīzi saistītas pazīmes.	Sociālais darbinieks ievēro sociālā darba profesionālās ētikas kodeksu un krīzes intervences principus. Balstās sociālā darba profesionālajās atziņās, teorijās un labākajā praksē. Izmanto zināšanas par krīzi, stresu, traumu, cilvēka reakcijām krīzē. Atbilstoši klientu mērķgrupas vajadzībām pielieto krīzes intervenci, izmantojot trīs posmus: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. tūlītēja rīcība un izvērtēšana;</li> <li>2. plānošana un atbalsta sniegšana;</li> <li>3. krīzes pārvarēšana un novērtēšana.</li> </ol> Krīzes intervenci izmanto savā praksē sociālajā dienestā savas specializācijas un kompetences ietvarā, vajadzības gadījumā piesaistot citu sociālo darbinieku un/vai speciālistu, pakalpojumu (-us). Seko savai personīgajai labbūtībai, īpaši apstākļos, kad jāsaskaras ar vairākiem krīzes gadījumiem vienlaicīgi. Ievēro regularitāti supervīzijām, tālākizglītībai un pašizaugsmei.	Nodrošina krīzes intervences pieejamību sociālā dienesta klientiem un atbilstošus resursus krīzes intervences veikšanai sociālajiem darbiniekiem, nepieciešamības gadījumā attīstot jaunus sociālos pakalpojumus.

## 5.2. KIMS DARBA PRINCIPI

*Pirms aplūkojam konkrētus krīzes intervences soļus, ir būtiski atcerēties darba principus. Principi ir veids, kā mēs praktiski īstenojam vērtības. Principu ievērošana ir izšķiroši nozīmīga sociālā darbinieka darbā un visā krīzes intervences procesā.*

Principus sociālajā darbā var salīdzināt ar valsts robežstabiem, kurus pārkāpjot, mēs pārkāpjam noteiktas valsts robežas un šis valsts likumus, normas, tradīcijas. Tātad, pārkāpjot krīzes intervences principus, mēs pārkāpjam šīs pieejas izvirzītās profesionālās robežas, un tas savukārt paaugstina ētisko dilemmu un kaitējošas rīcības riskus attiecībā pret klientu un pašu sociālo darbinieku. Apkopotā veidā piedāvāsim vairāku autoru minētos krīzes intervences principus sociālajā darbā.<sup>152</sup>

<sup>152</sup> Mirabito, D. M. *Social Work Theory and Practice for Crisis, Disaster, and Trauma*. Ed. F. Turner. Social Work Treatment. Interlocking Theoretical Approaches. – Oxford: Oxford University Press, 2017. P. 117–123–124.; Wilson, K., Ruch, G., Lymbery, M., Cooper, A. *Social work an Introduction to contemporary practice*. – Edinburg, England: Pearson Education Limited, 2008. 364. p.; Yeager, R. K., & Roberts, A. R. (Eds.). *Crisis Intervention Handbook. Assessment, Treatment and Research* (4th ed.). – Oxford: Oxford University Press, 2015. P. 13.

## **KRĪZES INTERVENCES (KI) PRINCIPI:**

KI jābūt īstermiņa un terminētai.

KI ir jānodrošina neatliekami, un palīdzībai ir jābūt sasniedzamai.

KI sociālā darbinieka pozīcija ir aktīva un nepieciešamības gadījumā pat direktīva.

KI primārais mērķis ir simptomu mazināšana, lai atgūtu iepriekšējo stāvokli, nevis terapija.

KI izvērtēšana un intervence notiek vienlaicīgi.

KI ir īpaši jāievēro klausīšanās un klātbūtnes princips.

KI veicina un atbalsta visas efektīvās problēmrisināšanas un pārvarēšanas stratēģijas, kas palīdz cilvēkam atgriezties līdzsvara stāvoklī.

KI ievēro, ciena un reaģē atbilstoši katra cilvēka unikālajām reakcijām uz krīzes situāciju.

KI tiek īstenota atbalstošā, atbildīgā un drošības sajūtu veicinošā veidā.

KI sociālajam darbiniekam ir jāspēj būt pietiekami elastīgam, lai izmantotās metodes un piesaistītie pakalpojumi būtu atbilstoši klienta vajadzībām.

KI sociālajā darbā īstenojas kā psihosociālās konsultēšanas un atbilstošu pakalpojumu piesaistes kombinācija.

## **LATVIJAS SOCIĀLO DIENESTU SOCIĀLO DARBINIEKU IZVIRZĪTIE KRĪZES INTERVENCES PRINCIPI**

Metodiskā materiāla izstrādes un klātienes mācību procesā pilotprojekta dalībnieki – sociālie darbinieki – iepazīs ar ārvalstu praksē izvirzītajiem principiem un papildus izvirzīja specifiskus krīzes intervences principus, ko būtu svarīgi izcelt un izdalīt tieši Latvijas sociālo dienestu kontekstā.

### **ĒTIKAS PRINCIPI KRĪZES INTERVENĒ SOCIĀLAJĀ DARBĀ LATVIJAS SOCIĀLAJOS DIENESTOS**

- ▶ Bērnu tiesību ievērošana.
- ▶ Profesionālā neitralitāte un atbildīga rīcība.
- ▶ Robežu ievērošana un ieinteresētība.
- ▶ Līdzvērtīgas attiecības, sadarbība un vienošanās.
- ▶ Nediskriminācija, cieņa un akceptēšana.
- ▶ Nesteigties ar situācijas interpretēšanu.
- ▶ Konfidencialitāte.
- ▶ Klients ir savas dzīves eksperts.
- ▶ Jauni risinājumi un resursu piesaiste.
- ▶ Kopienas, grupas, ģimenes resursu un pakalpojumu atbalsta piesaiste.

Līdztekus ētikas principiem tika izvirzītas arī noteiktas sociālā darbinieka attieksmes un lomas, atbalstot cilvēku krīzes situācijā.

## SOCIĀLAIS DARBINIEKS KRĪZES INTERVENCĒ IR

kā atbalsta sniedzējs,  
kā iedvesmotājs un pleca sajūtas sniedzējs,  
kā tilts,  
kā tempa noturētājs,  
kā cerības devējs,  
kā risinājumu aktivizētājs,  
kā savienotājs ar resursiem,  
kā skolotājs,  
kā bāka.

### 5.3. KIMS KLIENTU MĒRĶGRUPAS APRAKSTS

Sociālajā darbā klientu mērķgrupas noteikšanai būtiska ir **pirmā saskare ar informāciju par iespējamu krīzes situāciju un pirmreizējās informācijas avots.**

Sociālā dienesta sociālā darba praksē krīzes intervencē tika izdalīti trīs atšķirīgi pirmreizējās saskares veidi jeb pirmreizējās informācijas avoti.

- 1) **Klients pats.** Tās ir situācijas, kad pie sociālā darbinieka atnāk cilvēks, vai sociālais darbinieks sastop cilvēku (piemēram, mājas vizītē), kuram ir novērojamas akūta stresa reakcijas uz kādu konkrētu, nesen notikušu krīzes vai ārkārtas notikumu, kā arī var būt novērojamas adaptācijas traucējumu pazīmes (skatīt 1. pielikumu).

***Piemērs.** Jauna sieviete (23 gadi) atnāca pie sociālā darbinieka, lūdzot kādu palīdzību, jo nezina, ko iesākt. Sieviete raud, ir grūti runāt, viņa elso, grūti izstāstīt, kas viņu šobrīd satrauc, fragmentēti stāsta par dažādiem notikumiem un grūtībām. Sievietei nav ko ēst, nav pajumtes, nav darba un iztikas līdzekļu, dēls (2 gadi) bieži slimo, tagad viņš ir slimnīcā. Pie bērna tagad ir viņas mamma, pie kuras viņa šobrīd paliek, bet tur nevar ilgāk uzturēties, jo viņa negrib, ir viena istaba, un mamma bieži lieto alkoholu. Sarunā noskaidrojas, ka pēc vīra fiziskās vardarbības sieviete ir aizgājusi no mājām un vīra. Tagad ir apjukusi, izmisumā, viņai ir bail no vīra, kurš viņai sūta draudu īsziņas, nezina, kur palikt, ko darīt, kā parūpēties par dēlu un sevi.*

***Piemērs.** Sociālajam darbiniekam zvana sieviete (68 gadi), kura lūdz palīdzību, jo viņas meita (35 gadi) piedzērusies draud viņu nogalināt. Kundze stāsta, ka meita lieto spēcīgus medikamentus savas psihiskās saslimšanas dēļ, un, ja nedzer, tad ir mierīga. Šobrīd meita guļot, bet viņai ir bailes, kas būs, kad pamodīsies. Policijai viņa baidās zvanīt, jo iepriekš, kad piezvanīja, bija slikta pieredze. Policija atbrauca, meita viņu klātbūtnē bija mierīga, bet pēc tam uz viņu kļiedza un sita vēl vairāk. Sieviete pa telefonu runā čukstus, izklausās nobijusies.*



- 2) **Sociālajam darbiniekam tiek sniegta informācija** par kāda cilvēka vai ģimenes iespējamu krīzes situāciju un/vai apdraudējumu. Tās ir situācijas, kad informācija sociālajam darbiniekam ienāk pastarpināti no **formāla** (piemēram, policija, bāriņtiesa, skola) vai **neformāla** (piemēram, kaimiņš, tuvinieks, ģimenes loceklis) informācijas avota. Šāda informācija sociālajā dienestā var ienākt, gan saņemot vēstuli, gan telefoniski vai e-pastā, gan klātienē.

***Piemērs.** Pie sociālā darbinieka atnāca Anna (35 gadi) un vēlējās lūgt padomu vai palīdzību, jo uztraucās par savas māsas Ilzes (32 gadi) un viņas dēla Ulda (5 gadi) stāvokli. Pirms mēneša Ilze zaudēja bērnu 7. grūtniecības mēnesī. Vēl pirms tam viņa smagi pārdzīvoja šķiršanos ar vīru. Pēc iznākšanas no slimnīcas Ilze nekur neiet, tikai guļ, atsakās no jebkādas palīdzības un kontaktiem ar citiem cilvēkiem, praktiski neēd un neaprūpē sevi. Uldim nepievērš uzmanību, nerūpējas par viņu, ir vienaldzīga pret Ulda vajadzībām. Anna šobrīd ir uzņēmusies rūpes par Uldi. Anna ir satraukta, skumst gan par māsu, gan par viņas zaudēto bērniņu, un viņai ir ļoti žēl gan Ilzi, gan Uldi.*

***Piemērs.** Sociālais darbinieks no policijas saņēmis informāciju, ka iepriekšējā naktī saņemts izsaukums no sievietes Solvitas (47 gadi), kura cietusi fiziskā vardarbībā no sava vīra Anša (53 gadi). Vardarbība notikusi dzīvesvietā. Sieviete aizvesta uz slimnīcu ar deguna un vaiga kaula lūzumu. Viņu bērns (15 gadi) tobrīd mājās nebija, pēc mātes teiktā uz nedēļu aizbraucis pie tantes.*

***Piemērs.** Sociālais darbinieks ir saņēmis informāciju no skolas par Jāņa (13 gadi) skolas neapmeklēšanu, sliktām sekmēm un grūtībām saziņā ar viņa māti Inesi (45 gadi). Sociālais darbinieks nevar sazināties telefoniski ar māti un dodas mājas vizītē. Mājās viņš sastop Inesi. Jānis ir izgājis. Inese sākumā nevēlas sarunāties, ir dusmīga par skolas vēstuli un skolas attieksmi, kā arī par sociālā darbinieka vizīti. Saka, ka pati tiks galā ar skolu un sociālā dienesta palīdzība nav vajadzīga. Sociālais darbinieks novēro, ka dzīvoklis ilgstoši nav vēdināts, ir nekopts, ikdienas drēbes un trauki ir samesti kaudzēs gan istabā, gan virtuvē. Inese stāsta, ka vairāk kā mēnesi nestrādā, jo paņēmusi slimības lapu. Sociālais darbinieks izskaidro savas vizītes mērķi un ka viņam tomēr ir jāprecizē informācija, ko sniegusi skola. Inese vēl joprojām izturas agresīvi, it kā aizstāvoties, bet ir novērojams arī viņas nomāktais noskaņojums, dezorientācija un emocionālā nestabilitāte. Turpinoties sarunai, Inese izstāsta, ka pirms diviem mēnešiem ir nomiris viņas vīrs, Jāņa tēvs. Par to stāstot, viņa sāk aizgūtnēm raudāt. Inese saka, ka ir zaudējusi dzīvei jēgu un nezina, kā tālāk dzīvot. Sarunas laikā atnāk Jānis, un ir ļoti dusmīgs par to, ka sociālais darbinieks ir saraudinājis mammu.*

- 3) **Sociālajam darbiniekam ir jāsniedz informācija**, kas ir saistīta ar krīzes situāciju un/vai potenciāli var izraisīt akūta stresa reakcijas.

***Piemērs.** Sociālajam darbiniekam pēc Elzas (74 gadi) sociālās situācijas izvērtēšanas ir jāpasaka Elzai, ka viņai nepieciešama aprūpe sociālās aprūpes centrā. Elza dzīvo viena pati, viņai nav tuvinieku. Elza vairs nespēj par sevi parūpēties, pēc slimības saasinājuma viņa ir kļuvusi pilnībā guļoša, un ir nepieciešami kompleksi veselības un aprūpes speciālistu pakalpojumi, kurus nevar nodrošināt dzīves vietā. Elza pārdzīvo slimības saasinājumu, bet ziņa par iespēju iet uz, kā viņa pati saka "nabagmāju", viņā izraisa šoku un noliegumu.*

***Piemērs.** Situācija, kad sociālajam darbiniekam ir jāpaziņo cilvēkam par viņa tuvinieka nāvi.*

**Piemērs.** Sociālais darbinieks mājas vizītes laikā konstatē, ka bērna (3 mēneši) māte (23 gadi) ir alkohola reibumā un rada augstus apdraudējuma riskus un apdraudējumu zīdaiņa veselībai un dzīvībai. Nevienas citas atbalsta personas, kura varētu pārņemt rūpes par zīdaiņi, nav. Sociālais darbinieks informē māti, ka, sastopoties ar apdraudējumu vai augstu apdraudējuma risku situācijā pret bērnu, sociālajam darbiniekam ir jāizsauc policija vai bāriņtiesa. Atbraucot policijai, māte ir joprojām alkohola reibumā, reaģē agresīvi, mēģina atgūt bērnu, krīt histērijā, skaļi kliec, lamājas, draud ar pašnāvību. Aiznākamajā dienā, tiekoties ar sociālo darbinieku, mātei ir novērojams šoks par notikušo, vainas sajūta, izmisums, kā arī akūta stresa reakciju pazīmes.

Jebkurā no trīs atšķirīgajiem veidiem saskarē ar pirmo informāciju par krīzi sociālajam darbiniekam ir jāpievērš uzmanība noteiktām klientu mērķgrupas pazīmēm, lai varētu noteikt, vai ir nepieciešama krīzes intervence un kādi soļi būtu jāveic tālāk.

Klientu mērķgrupas pazīmes var iedalīt divās lielās grupās.

- 1. Pastāv objektīvi apstākļi realitātē**, kas raksturojami kā ārkārtas vai krīzes situācija, piemēram, ugunsgrēks vai plūdi dzīves vietā, tuvinieka nāve vai pazušana, šķiršanās, neseno piedzīvota vardarbība, uzbrukums, laupīšana vai piedzīvota cita veida apdraudējuma situācija, ziņas par neārstējamu nāvējošu saslimšanu sev vai tuviniekam, bērna izņemšana no ģimenes un citi. Kā redzams, šajā pazīmju kategorijā netiek iekļautas attīstības krīzes. Skatīt 2.2. sadaļu “Krīžu iedalījums”.
- 2. Ir novērojama cilvēka subjektīvā reakcija uz krīzes situāciju**, kas pamatā var ietvert:
  - a) akūta stresa reakcijas pazīmes;
  - b) adaptācijas traucējumus.

Papildus skatīt 3.2. apakšnodaļu “Krīzes radītās reakcijas cilvēka fizioloģijā” un 1. pielikumu.

## KRĪZES INTERVENĒCIJA SOCIĀLAJĀ DARBĀ AR DAŽĀDĀM MĒRĶGRUPĀM

Kā redzat, krīzes intervences klientu mērķgrupas noteikšanā pamatā tiek ņemtas vērā krīzes reakciju pazīmes, neņemot vērā cilvēka vecumu, dzimumu, garīgās attīstības vai psihiskās veselības traucējumus, sociālās problēmas vai sociālās funkcionēšanas grūtības, jo kopumā cilvēku reakcija un vajadzības krīzes situācijā ir līdzīgas. Tomēr katra sociālā darbinieka uzmanības fokuss un rīcība var būt nedaudz atšķirīga, ņemot vērā specifiskas klientu mērķgrupas, ar kurām sociālie darbinieki strādā sociālajā dienestā. Veidojot Metodisko materiālu, autoru kolektīvs apzinājās, ka var spert tikai pirmo soli, aprakstot vispārīgo sociālā darba praksi, un šajā materiālā nav detalizētāk aprakstīta krīzes intervences specifika darbā ar cilvēkiem, kuriem ir psihiskās veselības vai garīgās attīstības traucējumi, ar dažāda vecuma bērniem, ģimeni un senioriem. Sociālā dienesta sociālie darbinieki, kuri specializējās darbā ar dažādām mērķgrupām, noteikti pārzina šo grupu unikālās iezīmes un komunikācijas specifiku. Mazāka ļaunuma nodarīšanas kontekstā sociālajam darbiniekam būtu svarīgi saskatīt, apzināties situācijas un tās prakses jomas, kuras viņš pārzina mazāk, nejutās tik droši, un krīzes situācijās laikus pieaicināt atbilstošu speciālistu vai pakalpojumu. Metodiskā materiāla un klātienē mācību programmas aprobēšanā pilotprojekta laikā piedalījās sociālie darbinieki ar dažādām specializācijām, piemēram, sociālie darbinieki ģimenēm ar bērniem, sociālie darbinieki darbā ar senioriem, sociālie darbinieki darbā ar cilvēkiem ar atkarību. Diskusijās atspoguļojās sociālā darba riski krīzes intervencē darbā ar specifiskām mērķgrupām. Piemēram, sociālajā darbā ar ģimeni ar bērniem krīzes intervences pieeja var tikt vairāk pievērsta uzmanība ģimenes pieaugušajiem, kuri ir galvenie krīzes situācijas risinātāji, un var nebūt pietiekami izvērtētas krīzes reakcijas bērniem vai citiem tuviniekiem, kuri arī ir iesaistīti krīzes situācijā un tās risināšanā. Vai arī sociālajā darbā ar senioriem bieži tiek likts lielāks uzsvars uz seniora pamatvajadzību nodrošināšanu, piesaistot aprūpes pakalpojumus vai organizējot pakalpojumus sociālās aprūpes centrā, un var tikt pievērsta mazāka uzmanība seniora

emocionāli psiholoģiskajam stāvoklim. Līdz ar to paliek nenovērtēta nepieciešamība pēc psiholoģiskā atbalsta.

*Tas nozīmē, ka sociālajiem darbiniekiem sociālajā dienestā darbā ar atšķirīgām klientu mērķgrupām būtu papildus jādiskutē un, iespējams, jāveido vadlīnijas darbam krīzes situācijās, gan veidojot diskusijas un seminārus, gan izmantojot supervīziju, analizējot konkrētas situācijas. Papildus iesakām izmantot Labklājības ministrijas izdotos metodiskos materiālus sociālajam darbam ar dažādām mērķgrupām.<sup>153</sup>*

## 5.4. KIMS PROCESS

Lai sociālais darbinieks varētu saprast, sadzirdēt un satikt cilvēku krīzē, kā arī kļūtu par atbalstu, “drošo vietu” un spētu pārvaldīt krīzes radītās jūtas – apjukumu, haosu, skumjas, ciešanas, bezpalīdzību un bezspēcību –, pirmkārt ir nepieciešamas zināšanas. Papildus zināšanām, lai atbalstītu cilvēkus krīzē, sociālajam darbiniekam palīdz jau esošā profesionālā darba un dzīves pieredze. Bez zināšanām un pieredzes sociālajam darbiniekam ir nepieciešamas arī daudzveidīgas prasmes, kas jāizmanto atbilstoši situācijai un ņemot vērā noteiktus krīzes intervences posmus. Tādēļ šajā apakšnodaļā aplūkosim detalizētāku krīzes intervences procesa aprakstu sociālā darbinieka praksē sociālajā dienestā.



### SVARĪGI ATCERĒTIES!

Krīzes intervence ir process, lai aktīvi ietekmētu cilvēka psihosociālo funkcionēšanu tās līdzsvara zaudēšanas periodā, kā arī, lai mazinātu krīzi izraisošā notikuma tūlītējo ietekmi, palīdzētu mobilizēt cilvēka traucētās spējas un aktivizēt resursus.<sup>154</sup>

**Tātad krīzes intervences mērķis ir palīdzēt cilvēkam atgūt iepriekšējo psihosociālās funkcionēšanas stāvokli, kas ir zudis pēc krīzes notikuma.**

### KIMS TRĪS POSMI

#### I. Tūlītēja rīcība un izvērtēšana.

Ietver:

- noskaidrošanu un kontakta veidošanu;
- tūlītēja psihosociālā atbalsta sniegšanu;
- risku un resursu izvērtēšanu.

#### II. Plānošana un atbalsta sniegšana.

Ietver:

- atbalsta plānošanu;
- resursu mobilizēšanu un/vai savienošanu ar atbilstošiem pakalpojumiem, speciālistiem, citiem resursiem.

<sup>153</sup> Labklājības ministrijas izdotie metodiskie materiāli sociālajam darbam ar dažādām klientu mērķgrupām - <https://www.lm.gov.lv/lv/metodiskie-materiali-0>

<sup>154</sup> Mirabito, D. M. *Social Work Theory and Practice for Crisis, Disaster, and Trauma*. Ed. F. Turner. Social Work Treatment. Interlocking Theoretical Approaches. – Oxford: Oxford University Press, 2017. P. 117–121.

### III. Krīzes pārvarēšana un novērtēšana.

Ietver:

- sekošanu plānam, klientu atbalstīšanu resursu izmantošanā;
- pārmaiņu un vajadzības pēc turpmākas intervences novērtēšanu.

Turpmāk detalizētāk aprakstīsim sociālā darbinieka rīcību krīzes situācijās, izmantojot KIMS trīs posmus. Ņemot vērā krīzes ietekmi uz cilvēku un krīzes intervences principus, ir svarīgi atcerēties, ka krīzes intervences posmi bieži notiek vienlaicīgi. Sociālajā darbā ar gadījumu posmu noteikšana ir veids, kā strukturēt savu darbu. Posmu iedalījums kopumā sociālajā darbā ar gadījumu dažādās pieejās ir konkrēts un strukturēts, tomēr posmu dalījums vienlaikus ir arī nosacīts, jo starp tiem var nebūt ļoti izteiktas robežas. Krīzes intervencē, kā īstermiņa pieejā, posmu saplūdums var būt vēl izteiktāks un it kā saspīests. Dažkārt sociālā darbinieka darbība cauri krīzes intervences posmiem var tikt īstenota pat vienas vai divu dienu laikā. Tās ir situācijas, kuras sociālajam darbiniekam var prasīt nolikt malā visus citus darbus un rīkoties ātri, mobilizēti un mērķtiecīgi.

Tātad izvērtēšana un intervence, atbalsta sniegšana un resursu piesaiste bieži vien notiek vienlaicīgi un ļoti īsā periodā, kā arī var tikt pārtraukta, ja sociālais darbinieks ir piesaistījis citu atbilstošu krīzes intervences pakalpojumu vai speciālistu. Neatkarīgi no krīzes intervences modeļa un pieejas, sastopoties ar cilvēku krīzē, ir svarīgi saglabāt divus galvenos krīzes intervences virzienus:

- 1) krīzes intervence kā pirmā psiholoģiskā palīdzība (angļu val. – *first psychological aid*);
- 2) krīzes intervence kā palīdzība atgūt stabilu stāvokli un aktivizēt resursus.

Kā redzams KIMS posmu nosaukumos, abi šie virzieni vienlaikus tiek ņemti vērā visā krīzes intervences procesā.

### KRĪZES INTERVENČES 1. POSMS

#### TŪLĪTĒJA RĪCĪBA UN IZVĒRTĒŠANA

Galvenie sociālā darbinieka uzdevumi šajā posmā.

- **Noskaidrošana un kontakta veidošana.** Kā jau iepriekš tika minēts, sociālā dienesta sociālā darbinieka praksē informācija par krīzes situāciju var ienākt vismaz trīs veidos (klients pats; par krīzes situāciju paziņo kāds informācijas avots; sociālais darbinieks sniedz cilvēkam informāciju, kura, iespējams, var radīt krīzi).

Noskaidrošana ietver īsu faktiskās informācijas precizēšanu, kas ir saistīta tikai ar konkrētās krīzes situācijas precizēšanu. Šajā posmā nav jāievāc plašāka izvērtēšanas informācija, ko sociālie darbinieki veic sociālajā darbā ar gadījumu. Informācijas noskaidrošana var ietvert tādas jautājumus kā:

- ▶ Kas ir noticis? Kad tas ir noticis? Kur tas ir noticis? Kādi cilvēki ir iesaistīti krīzes situācijā?

Šo informāciju bieži sociālais darbinieks jau ir noskaidrojis, lai izvērtētu, vai situācija ir atbilstoša krīzes intervences klientu mērķgrupai. Tomēr, kad ir pieņemts lēmums par krīzes intervences izmantošanu, var būt vēl papildu fakti un informācija, kas ir jānoskaidro, lai labāk spētu izvērtēt situāciju un atbilstošu rīcību. Situācijā, ja sociālais darbinieks pats sniedz informāciju, kura var radīt cilvēkam akūta stresa reakcijas, šoku, būtu vēlams noskaidrošanu un informācijas precizēšanu, cik tas ir iespējams, veikt pirms kontakta ar cilvēku. Tiekoties ar cilvēku, ir jāvēro viņa reakcijas, jāveido kontakts un nepieciešamības gadījumā jāsniedz atbalsts, kas ir aprakstīts turpmākajos šī posma uzdevumos.

- **Tūlītēja psihosociālā atbalsta sniegšana.** Sociālie darbinieki bieži ir pirmie, kuri sniedz atbalstu cilvēkam, kurš pārdzīvo pirmo šoku pēc krīzes situācijas.

Lai arī akūtā stresa reakcijas un šoks parasti neilgst ilgāk par pāris dienām, tomēr mēs zinām, cik ļoti nozīmīgi ir sniegt atbalstu tieši šajā brīdī, lai krīze kopumā tiktu pārvarēta veiksmīgi un būtu iespējami mazākas negatīvās sekas. No sociālā darba viedokļa psihosociālais atbalsts nozīmē tāda atbalsta sniegšanu,

kas vienlaikus ir vērsts uz cilvēka psiholoģiskā stāvokļa stabilizēšanu un paaugstina cilvēka spējas risināt esošo situāciju. Tas var tikt veikts gan tiešā kontaktā, izmantojot psihosociālās konsultēšanas metodes, gan piesaistot papildu resursus (piemēram, speciālistus, pakalpojumus, kopienas vai grupas atbalsta iespējas). Tūlītēja psihosociālā atbalsta sniegšana visos krīzes intervences modeļos ir līdzīga. Tādēļ nedaudz iepazīstināsim ar pirmās psiholoģiskās palīdzības (angļu val. – *psychological first aid*, saīsināti – *PFA*) elementiem.

Pirmā psiholoģiskā palīdzība ir pats pirmais nepieciešamais atbalsts cilvēkam. Dažkārt pirmo psiholoģisko palīdzību saista tikai ar psihologa vai psihoterapeita darbu, taču tas ir kļūdaini priekšstats, jo arī sociālie darbinieki un citi speciālisti, kuri ir mācījušies krīzes intervenci un tai skaitā apguvuši prasmes sniegt pirmo psiholoģisko palīdzību, var to veikt. Tātad pirmo psiholoģisko palīdzību un atbalstu var sniegt sociālais darbinieks. Psihologa vai psihoterapeita piesaiste, ja tas ir nepieciešams, var notikt vēlākos krīzes intervences posmos.

Visos krīzes intervences modeļos, lai arī ar atšķirīgiem nosaukumiem, ir iekļautas palīdzības norādes, kā speciālistiem rīkoties, ja ir novērojamas akūta stresa reakcijas. Taču krīzes intervence kopš 2006. gada tiek aplūkota arī kā atsevišķs pirmās psiholoģiskās palīdzības (turpmāk – PPP) modelis, kuru izstrādāja Nacionālais Posttraumatiskā stresa sindroma centrs ASV.<sup>155</sup> Lai arī šis modelis nav vērsts uz visiem krīzes veidiem, tomēr, pateicoties šī modeļa izstrādei, ir būtiski papildinājies metožu klāsts, tieši sastopoties ar pirmajām cilvēku reakcijām uz krīzes situāciju. PPP krīzes intervences modelis tika izveidots, lai izstrādātu efektīvāko “algoritmu”, tas ir, principus, attieksmes, atbilstošus jautājumus speciālistu rīcībai, palīdzot cilvēkiem akūtā stresa reakcijas brīdī. **PPP mērķis ir sniegt tūlītēju, neatliekamu, īstermiņa psiholoģisku palīdzību pēc pārdzīvotā notikuma.** Mūsdienās šo krīzes intervences modeli izmanto visā pasaulē cilvēkiem, kuri pārcietuši ārkārtas situācijas, piemēram, dzīvesvietas zaudēšana ugunsgrēkā, dabas un ekoloģiskās katastrofas, epidēmijas, terorisma akti, karš, pēkšņi vardarbīgi politiski apvērsumi. Kā specifisks krīzes intervences modelis tas ir pielāgots tām ārkārtas situācijām, kurās ir iesaistīti vairāki cilvēki un, iespējams, izjauktas būtiskas cilvēku sociālās sistēmas. Situācijām, kad krīze skar ne tikai vienu cilvēku vai vienu ģimeni, bet skar kaimiņus, kopienas vai pat visu sabiedrību. Atcerēsimies Rīgas lielveikala “Maxima” sagrūšanas dienu 2013. gada 21. novembrī, kad bojā gāja 54 cilvēki. Diemžēl mums nav pieejami pētījumu dati, cik daudz cilvēku vērsās pēc psiholoģiskās palīdzības un cik daudzus cilvēkus šī traģēdija emocionāli satricināja, radīja šoku un krīzi. Visvairāk krīze skāra traģēdiju piedzīvojušos un izdzīvojušos, mirušo bērnus, sievas, vīrus un citus tuviniekus, kaimiņus, arī aculieciniekus un kopienas iedzīvotājus, bet kopumā šķita, ka pāris dienas visas pilsētas iedzīvotājus šis notikums lielākā vai mazākā mērā satricināja. Tā, piemēram, klients, zēns (12 gadi), kurš savā ģimenē bija piedzīvojis pamešanu novārtā un fizisko vardarbību, kas bija par iemeslu viņa šķiršanai no ģimenes, un tajā laikā viņš dzīvoja audžuģimenē. Nākamajā dienā pēc veikala “Maxima” traģēdijas viņš uz smilšu spēles terapijas sesiju atnāca ļoti satraukts un nemierīgs, ar izteikti regresīvu uzvedību (tādu, kāda tā bija pirms aptuveni gada, terapijas sākumā). Tās dienas uzliktajā smilšu bildē bija attēlota Ēģiptes pilsētas katastrofa un, pārrunājot bildi, viņš sāka stāstīt, ka vakar redzējis pa televizoru, kā sagruva lielveikals un ka tajā mira ļoti daudz cilvēku. Viņš ļoti uztraucās, ka tas varētu notikt arī ar viņu, un nejutās vairs droši. Šis piemērs atspoguļo, kā ārkārtas situācijas var ietekmēt un radīt krīzi cilvēkam, kurš it kā tieši nav saistīts un nedzīvo tuvu traģēdijas vietai; kā krīzes situācija var aktualizēt personiskās traumas, radīt trauksmi un mazināt drošības sajūtu.

Ārkārtas situācijās pirmajai psiholoģiskai palīdzībai jābūt pieejamai 72 stundu laikā jebkuram cilvēkam, kuram tā ir nepieciešama, neatkarīgi no tā, cik tieši viņš ir bijis iesaistīts notikumā. Detalizētāk par psihosociālās konsultēšanas metodēm šajā posmā ir sniegta informācija 4. nodaļā.

### Risku un resursu izvērtēšana

Kā jau iepriekš minējām, viens no krīzes intervences pirmā posma uzdevumiem ir veikt izvērtēšanu un intervenci vienlaikus. Sociālajam darbiniekam ir īsā laika posmā gan jāizvērtē krīzes situācijas ietekme uz cilvēku, ģimeni vai cilvēku grupu, gan jāsniedz atbalsts un drošības sajūta.

<sup>155</sup> National Center for PTSD (Nacionālais Posttraumatiskā stresa sindroma centrs).  
Pieejams: <https://www.ptsd.va.gov/> (skatīts 11.12.2022.)



Lai veiktu efektīvu risku un resursu izvērtēšanu, sociālajam darbiniekam jāveic turpmāk aprakstītās darbības.

- ▶ Izvērtēšana ir jāuzsāk jau tajā vietā, kur tiek sastapts cilvēks krīzē. Dažkārt tas var notikt sociālā dienesta gaitenī, dažkārt sociālā darbinieka kabinetā, dažkārt klienta mājās vai uz ielas.
- ▶ Situācijas izvērtēšanā primāri jāfokussējas uz šādiem jautājumiem:

**Ārkārtas situācijās pirmajai psiholoģiskai palīdzībai jābūt pieejamai 72 stundu laikā jebkuram cilvēkam, kuram tā ir nepieciešama, neatkarīgi no tā, cik tieši viņš ir bijis iesaistīts notikumā.**

- 1) Vai cilvēkam šobrīd pastāv apdraudējums viņa fiziskajai drošībai un veselībai?
- 2) Vai cilvēks pats šobrīd var sevi vai citus apdraudēt vai kaitēt fiziskajai veselībai?
- 3) Vai cilvēkam ir novērojamas akūta stresa reakcijas?
- 4) Vai cilvēkam ir nepieciešama neatliekamās medicīniskās un/vai psiholoģiskās palīdzības stacionārā palīdzība?

Uz šiem jautājumiem palīdzēs atbildēt sociālā darbinieka zināšanas par apdraudējuma, paškaitējuma, akūta stresa reakcijas pazīmēm un prasme šīs pazīmes atpazīt.

Kad ir rastas atbildes uz akūto risku izvērtēšanas jautājumiem, tad var vērst uzmanību uz tādiem papildu risku izvērtēšanas jautājumiem, kā, piemēram:

- 1) Vai cilvēks apspriež pašnāvību kā izeju no situācijas?
- 2) Vai cilvēks apspriež iespēju sevi vai kādu citu ievainot?
- 3) Vai cilvēks ir kādu psihoaktīvo vielu ietekmē?
- 4) Ja cilvēks ir vardarbības upuris (izvarošana, fiziska vai cita vardarbība), vai vardarbības veicējs ir tuvumā, vai var atkārtoti mēģināt kontaktēties ar upuri?
- 5) Ja cilvēks krīzē ir aprūpētājs, tad jāprecizē jautājumi par viņa aprūpējamo personu – bērnu, senioru, cilvēku ar invaliditāti, personu ar garīga rakstura traucējumiem un citu – drošību un aprūpi šobrīd.
- 6) Kā cilvēks vēlas un domā šobrīd rīkoties?
- 7) Kādi ir tuvie cilvēki, kuri varētu tuvākajā laikā būt blakus, un vai ir nepieciešams palīdzēt sazināties ar viņiem?
- 8) Ja ir nepieciešams slimnīcas, krīzes centra vai cits pakalpojums, vai ir nepieciešams transports un pavadīšana?
- 9) Vai cilvēkam ir mājdzīvnieki, par kuriem ir jāparūpējas, esot prombūtnē?

Atcerēsimies, ka krīzes intervences specifika sociālajam darbiniekam liek būt elastīgam un ātri reaģēt, pieņemt lēmumus atbilstoši situācijai. Tas nozīmē, ka sociālajam darbiniekam ir labi jāpārzina krīzes izpausmju un specifisko problēmu pazīmes un atbilstoši tām jāformulē savi jautājumi.

Ir būtiski atcerēties, ka pirmajā kontaktā ar cilvēku krīzē, risku un resursu izvērtēšanā, sociālajam darbiniekam ir **maksimāli jāfokussējas uz situāciju “šeit un tagad”**. Tas pirmkārt nozīmē, ka, mēģinot noskaidrot risku izvērtēšanas jautājumus un precizējot faktus un informāciju, neaizmirstam, ka nevajadzētu cilvēku nomākt ar pārāk daudz jautājumiem un pastāvīgi jāseko cilvēka stāvoklim. Nenoliedzami, ka precīza informācija ir būtiska, lai sociālais darbinieks varētu sniegt atbilstošāko palīdzību, tomēr jautājumu uzdošanai ir arī savas ēnas puses. No vienas puses, tā var radīt vēl lielāku apjukumu cilvēkam,

un sociālais darbinieks var zaudēt kontaktu ar cilvēku, ar viņa tagadējo stāvokli. No otras puses, pārlietu daudz jautājumu uzdošana var liecināt par to, ka pats sociālais darbinieks tādā veidā mazina savu trauksmi par situāciju. Tātad, esiet vērīgi! Fokusējieties uz būtiskāko šobrīd, uzmanīgi vērojot cilvēku un mēģinot izprast viņa vajadzības “šeit un tagad”, vienlaikus noskaidrojot pašu svarīgāko pirmajiem rīcības soļiem!

Lai veiksmīgi istenotu pirmā posma uzdevumus, papildus izvērtēšanai pastāvīgi ir jārūpējas par raporta izveidošanu jeb psiholoģiskā kontakta nodibināšanu. Raporta veidošanā sociālais darbinieks izmanto psihosociālās konsultēšanas metodes, par kurām aprakstīts 4. nodaļā. Kontakta dibināšana un atbalsta sniegšana, kā arī izvērtēšana krīzes intervencē notiek vienlaikus un ļoti īsā laika posmā.

Risku un resursu izvērtēšanas laikā ir rūpīgi jāseko izmaiņām cilvēka fiziskajā un psiholoģiskajā stāvoklī. Atcerēsimies, kā darbojas psihe aizsardzības mehānismi (skatīt 3.1. apakšnodaļu “Psiholoģiskās aizsardzības mehānismi”)! Piemēram, piedzīvojot krīzes reakciju, sākumā cilvēkam var darboties tādi psihe aizsardzības mehānismi kā disociācija un noliegums, kas nozīmē, ka šoka un afekta reakcijas ir nobloķētas, un/vai cilvēks vēl neaptver vai noliedz to, kas ir noticis. Cilvēks saka, ka viņam viss ir kārtībā, nekas traks nav noticis un ka domā darīt to, ko šodien bija ieplānojis, bet pēc pusstundas vai vēlāk var iestāties akūta stresa reakcija. Īpaši jābūt modriem, ja novērojamas tādas **fiziskā stāvokļa izmaiņas**, kā, piemēram:

- ▶ elpas trūkums, apgrūtināta elpošana;
- ▶ smags klepus;
- ▶ būtiskas izmaiņas ādas krāsā;
- ▶ vemšana;
- ▶ sūdzības par sāpēm vai spiedienu krūtīs;
- ▶ asiņošana;
- ▶ krampji;
- ▶ galvas reibonis vai ģībšana;
- ▶ zarnu vai urīnpūšļa nesaturēšana;
- ▶ pastiprināta svīšana.

Vai, ja novērojamas **psiholoģiskā stāvokļa izmaiņas**, piemēram:

- ▶ dezorientācija, piemēram, cilvēks nesaprot, kur viņš atrodas, kas notiek ap viņu;
- ▶ augsts pašnāvības risks (aktuālas, uzmācīgas pašnāvības domas; ir pašnāvības plāns vai sagatavoti līdzekļi pašnāvības veikšanai; anamnēzē bijuši pašnāvības mēģinājumi; psihotiski pārdzīvojumi ar pašniecinošu saturu; halucinācijas ar pavēlošu saturu, kas mudina uz pašnāvību u.c.);
- ▶ depersonalizācija, piemēram, cilvēks nesaprot, kas viņš ir, kā viņu sauc;
- ▶ apkārtējos cilvēkus apdraudoša uzvedība;
- ▶ izteikti psihotiski, depresīvi, maniakāli traucējumi;
- ▶ izteikts uzbudinājums, halucinācijas vai murgu idejas;
- ▶ informācija no klienta vai apkārtējiem par psihoaktīvu vielu lietošanu.

Novērojot šādas fiziskās un psiholoģiskās izmaiņas, sociālajam darbiniekam nekavējoties ir jāizsauc neatliekamā medicīniskā palīdzība.

### **Saruna un jautājumu uzdošana risku un resursu izvērtēšanā**

Pirmajā kontaktā sociālajam darbiniekam ir jāiepazīstina ar sevi. Ja cilvēkam krīzes situācijā ir novērojamas akūta stresa reakcijas, tad pietiek, ja jūs nosauksiet savu vārdu, profesiju un īsumā, vienkāršos vārdos pateiksiet savu mērķi: “Mani sauc Ilze. Es esmu sociālā darbiniece. Es palīdzēšu jums nokļūt krīzes centrā. Es palīdzēšu saprast, kā jums labāk palīdzēt / kā rīkoties šajā situācijā. Jūs esat drošībā!”

Darbā ar cilvēkiem krīzes situācijās ir labi, ja sociālajam darbiniekam ir pieejamas vizītkartes. Piemēram, situācijā, kad pirmā tikšanās ar klientu notiek tad, kad klients ir jāved uz krīzes centru vai stacionāru, tad visbiežāk klients vēlāk neatceras, kas tie bija par profesionāļiem, kuri kontaktējās ar viņu, kurš no viņiem bija, kas un kā viņus sauca. Protams, sociālais darbinieks pats vēlāk var sazināties ar klientu, bet, ievērojot pašnoteikšanās principu, vizītkarte dod iespēju klientam pašam sazināties ar sociālo darbinieku tad, kad stāvoklis ir normalizējies, vai tad, kad cilvēks to uzskata par vajadzīgu. Ņemot vērā, ka vizītkartes sniedz vispārīgu informāciju, krīzes situācijā uz vizītkartes var pierakstīt piezīmes, piemēram: “Zvanīt sociālajai darbiniecei Ilzei par mājokli.” “Jūsu ģimenes sociālā darbiniece.”

- ▶ Jautājumu uzdošanas pamata tehnikas jau tika aprakstītas 4. nodaļā. Taču tagad tās vēl papildināsim ar specifiskiem krīzes intervences aspektiem. Izvērtējot situāciju, uzdodiet īsus, tiešus un skaidrus jautājumus. Ar jautājumiem precizējiet, kas tieši cilvēkam ir radījis krīzes reakciju. Ja cilvēkam ir akūta stresa reakcijas pazīmes, tad efektīvāk ir uzdot slēgtos jautājumus, uz kuriem cilvēks var atbildēt ar “jā” vai “nē”, vai sniegt īsu atbildi.

Piemēram:

“Vai ir nepieciešams izsaukt neatliekamo palīdzību?”

“Vai man sazināties ar jūsu tuvinieku?”

“Vai vari pastāstīt, kas ar tevi notika?”

“Vai vēlaties padzerties?”

“Man ir jāuzdod tev daži jautājumi, vai varēsi tagad uz tiem atbildēt?”

“Kad tas notika?”

- ▶ Atvērtos jautājumus lieto, kad ir nepieciešams klientu pamudināt pastāstīt plašāk par situāciju. Ja cilvēks nevēlas stāstīt, tad nevajag piespiest.  
“Kā tu domā rīkoties šobrīd?”  
“Kāda palīdzība tev šobrīd būtu nepieciešama?”  
“Kas jūs šobrīd uztrauc visvairāk?”
- ▶ Dažkārt palīdzēt var skalārie jautājumi, kurus sociālie darbinieki lieto ikdienas darbā. Tie palīdz ne tikai izvērtēt cilvēka emociju subjektīvo vērtējumu un spēju identificēt jeb noteikt pašam savu stāvokli, bet arī vienlaikus liek sakontaktēties ar sevi. Jāatceras, ka cilvēka atbildes uz skalārajiem jautājumiem krīzes situācijā atspoguļo cilvēka subjektīvo, nevis reālo sajūtu. Ja cilvēks saka, ka viņam palīdzība ir nepieciešama nulles līmenī, bet sociālais darbinieks novēro vairākas pazīmes, kas liecina, ka cilvēkam ir nepieciešama palīdzība un viņš nevar palikt viens, tad šādā gadījumā pati atbilde un tās sniegšanas veids palīdz izvērtēt, cik adekvāti cilvēks spēj uztvert realitāti.  
“Novērtē no 1 līdz 10, cik lielā mērā – šobrīd tev šķiet, tu vari palikt viens / tu šobrīd esi apjucis / tev nepieciešama palīdzība?”
- ▶ Uzdodiet jautājumus pa vienam un dodiet klientam pietiekami daudz laika, lai atbildētu uz jūsu jautājumiem.
- ▶ Izturiet klusuma diskomfortu. Reakcijā uz krīzes notikumu, kad cilvēks iekšēji pārdzīvo daudz emociju un jūtu, ir nozīmīgas klusuma pauzes, kuras sociālajam darbiniekam ir jāuztver, jāciena un jāiztur. Vienkārši klusējoša klātbūtne ir būtiska krīzes intervences sastāvdaļa. Nevajag piespiest cilvēku runāt.
- ▶ Komunicējiet ar cilvēku. Stāstiet vienkāršiem vārdiem un īsiem teikumiem par to, ko gatavojaties darīt un kas notiks tālāk.
- ▶ Dažkārt cilvēks krīzē runā daudz, ātri, pat haotiski. Sociālais darbinieks var pārtraukt klientu, lai iegūtu skaidrojumu vai precizējumu – bet nedaudz un tikai, ja tas ir absolūti nepieciešams.
- ▶ Ļaujiet krīzei būt klienta krīzei. Dažkārt klientu krīzes situācijas rada trauksmi pašam sociālajam darbiniekam. Sociālais darbinieks var sākt paust savas interpretācijas, attieksmi vai vērtējumu,

kā arī salīdzināt ar savām vai citu klientu krīzes situācijām. Nedariet to! Esiet blakus cilvēkam un ļaujiet viņam piedzīvot savu krīzi, sniedzot nepieciešamo atbalstu un drošības sajūtu.

Dažkārt jau pirmās sarunas laikā, iepazīstoties ar situāciju un to izvērtējot, sociālajam darbiniekam ir jāpieņem lēmumi, kāda palīdzība ir nepieciešama tūlīt. Tātad vienas tikšanās reizē ļoti koncentrētā veidā sociālais darbinieks var īstenot KIMS pirmo un jau otro posmu.

Pirmā posma pietiekami **labs rezultāts** būtu, ja pirmās tikšanās reizē sociālajam darbiniekam ir izdevies sniegt tādu atbalstu, kas palīdzējis cilvēkam mazināt akūta stresa reakcijas un pēc izvērtēšanas ir skaidras prioritārās cilvēka vai ģimenes vajadzības, grūtības un praktiskie risinājumi, formulētas galvenās problēmas, kuras jārisina pirmkārt, lai mazinātu krīzes ietekmi. Sociālajam darbiniekam jābūt skaidram priekšstatam par to, kas ir izraisījis krīzi, kas rada krīzes reakcijas konkrētajam cilvēkam (skatīt 9. tabulu). Kā uzsver krīzes intervences septiņu soļu modeļa veidotājs A. Robertss, sākuma fāzēs (pēc A. Roberta pirmās trīs krīzes intervences fāzes ir tūlītēja reakcija un risku izvērtēšana, raporta veidošana, galveno problēmu definēšana) ir būtiski pēc iespējas skaidrāk saprast situāciju un problēmu rašanās iemeslus. Ja cilvēks pats ir atnācis pēc palīdzības un krīze nav saistīta ar ārkārtas situāciju, tad jāmēģina saprast, kas ir bijis “pēdējais piliens”, kādēļ cilvēks ir vērsies pēc palīdzības, un kādi ir bijuši viņa iepriekšējie krīzes pārvarēšanas veidi.<sup>156</sup> Šeit ieteicams izmantot atvērtos jautājumus un fokusēties uz “šeit un tagad” pozīciju.<sup>157</sup>

9. tabula. KIMS 1. posma galvenie aspekti

KIMS I posms – tūlītēja rīcība un izvērtēšana	
<b>Galvenie uzdevumi</b>	Situācijas noskaidrošana un kontakta veidošana. Tūlītēja psihosociālā atbalsta sniegšana. Risku un resursu izvērtēšana.
<b>Sociālā darbinieka rīcība</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Sniedz pirmo psiholoģisko palīdzību, ja cilvēks ir akūta stresa reakciju stāvoklī.</li> <li>▶ Noskaidro informāciju un precizē faktus par krīzes situāciju.</li> <li>▶ Izvērtē riskus, vai cilvēkam nav nepieciešama veselības aprūpes speciālista palīdzība, vai nav citi draudi veselībai un dzīvībai.</li> <li>▶ Ja cilvēks krīzē ir aprūpētājs, tad pievērš uzmanību aprūpējamo – bērnu, senioru, cilvēku ar invaliditāti, personu ar garīga rakstura traucējumiem un citu personu, tai skaitā arī mājdzīvnieku, – drošībai un aprūpes nodrošināšanas riskiem, ja tie var rasties vai ir radušies saistībā ar krīzes situāciju.</li> <li>▶ Ja krīzes situācija ir saistīta ar mājokļa pamešanu, tad noskaidro, vai nav mājdzīvnieku, par kuriem ir jāparūpējas.</li> <li>▶ Vienlaikus sniedz atbalstu un izvērtē situāciju, kā arī noskaidro prioritārās vajadzības un primāri risināmos jautājumus.</li> <li>▶ Izvērtējot noskaidro, kādi resursi jau ir pieejami, primāri fokusējoties uz neformālo atbalsta sistēmu.</li> <li>▶ Piesaista nepieciešamos pakalpojumus, speciālistus vai organizē praktisku palīdzību, gan lai papildus izvērtētu situāciju, gan psihosociālā atbalsta sniegšanai.</li> </ul>

<sup>156</sup> Antonsona, I. *Krīzes intervence sociālajā darbā* no Roga-Vailza, V., Ozola, I., & Apine, E. (Red.). (2021). *Sociālais darbs ar gadījumu. Teorija praksē*. Rīga: Latvijas Republikas ministrija, 313.lp.

<sup>157</sup> Antonsona, I. *Krīzes intervence sociālajā darbā* no Roga-Vailza, V., Ozola, I., & Apine, E. (Red.). (2021). *Sociālais darbs ar gadījumu. Teorija praksē*. Rīga: Latvijas Republikas ministrija, 313.lp.

<b>Sociālā darbinieka pieraksti un dokumentācija</b>	Ņemot vērā KIMS specifiku, sociālie darbinieki krīzes intervences pierakstus var veikt atbilstoši tai veidlapu tradīcijai un noteiktajai dokumentācijai, kas jau ir izstrādāta konkrētai specializācijai, kā arī var izstrādāt sev ērtas un lietderīgas informācijas apkopošanas veidlapas.
<b>Ieraksti datu bāzēs</b>	KIMS neparedz specifiskus ierakstus datu bāzēs. Sociālie darbinieki izmanto to pašu kārtību, kāda viņu specializācijā, konkrētajā sociālajā dienestā jau tiek praktizēta.
<b>Sociālā darbinieka izmantotās metodes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Akūta stresa reakciju, adaptācijas traucējumu palīglapas (1. pielikums).</li> <li>▶ Pirmā psiholoģiskā palīdzība.</li> <li>▶ Akūto risku un resursu izvērtēšana.</li> <li>▶ Drošas vides un drošas komunikācijas nodrošināšana.</li> <li>▶ Psihosociālā konsultēšana, šajā posmā īpaši fokusējoties uz atbilstošu un precīzu jautājumu (atvērtu vai slēgtu) uzdošanas tehnikām.</li> <li>▶ Praktiskā palīdzība, speciālistu un/vai pakalpojumu organizēšana un piesaiste atkarībā no situācijas.</li> </ul>
<b>Piesaistāmie resursi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Tās pašas vai citas specializācijas sociālais darbinieks sociālajā dienestā.</li> <li>▶ Neformālie resursi, piemēram, ģimene, tuvinieki, draugi, kaimiņi, brīvprātīgie, nevalstiskās organizācijas, kopienas centri un citi.</li> <li>▶ Formālie resursi – sociālie pakalpojumi un speciālisti (piemēram, neatliekamā medicīniskā palīdzība, stacionāra veselības aprūpes palīdzība, krīzes centrs, krīzes dzīvoklis, krīzes intervences komanda, ģimenes asistents, psihologs, ģimenes terapeits, psihoterapeits, psihiatrs vai cits veselības aprūpes speciālists).</li> </ul>
<b>Sociālajam darbiniekam nepieciešamie resursi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Laiks, kurā ir iespēja sniegt nedalītu uzmanību cilvēkam krīzē.</li> <li>▶ Vieta, kurā var nodrošināt pēc iespējas drošu vidi sarunai. Ne vienmēr tas būs sociālā darbinieka kabinets.</li> <li>▶ Akūta stresa reakciju laikā cilvēkiem dažkārt ir nepieciešams padzerties, sasildīties, apsēties.</li> <li>▶ Bieži krīzes situāciju risināšanai un klienta nogādāšanai drošā vietā ir nepieciešams transports.</li> <li>▶ Telefons un internets.</li> </ul>

## KRĪZES INTERVENČES II POSMS

### PLĀNOŠANA UN ATBALSTA SNIEGŠANA

Ietver:

- atbalsta plānošanu;
- resursu mobilizēšanu un/vai savienošanu ar atbilstošiem pakalpojumiem, speciālistiem, citiem resursiem.

Sociālā darbinieka uzdevums, izvērtējot situāciju un sniedzot pirmo atbalstu, ir piesaistīt ārkārtas dienestus, pakalpojumus vai citus resursus, kuri konkrētajā situācijā ir nepieciešami un atbilstoši.



Domājot par pakalpojumu piesaisti, sociālajiem darbiniekiem varētu būt noderīga Krīzes intervences piramīda, kuru izstrādājusi Starpaģentūru pastāvīgā komiteja (*Inter Agency Standing Committee, IASC*)<sup>158</sup> (skatīt 10. attēlu). Krīzes intervences piramīda atspoguļo dažādus atbalsta līmeņus, kuri jāpatur prātā un nepieciešamības gadījumā jāaktivizē jau pašā intervences sākumā.

Krīzes intervences piramīda labi noder šī posma abiem uzdevumiem, plānojot atbalstu, mobilizējot resursus un piesaistot pakalpojumus un/vai speciālistus. Turpmāk nedaudz par katru no šiem līmeņiem.

10. attēls. Krīzes intervences piramīda (pēc Starpaģentūru pastāvīgās komitejas (*Inter Agency Standing Committee, IASC*))



**Pamata pakalpojumu līmenis – pamatvajadzību un drošības nodrošināšana** ir saistīta ar jebkura cilvēka primārām vajadzībām krīzes situācijā. Pamata pakalpojumi ietver visus tos pakalpojumus, kas nodrošina pamatvajadzības – pārtika, pajumte, apģērbs, ūdens, veselības aprūpe, drošība. Cilvēkiem, kuri zaudējuši mājokli ugunsgrēka gadījumā, cietuši dabas katastrofā, vai bēgļiem, kuri ir ilgstoši meklējuši patvērumu, vai cilvēkiem, kuri pārdzīvojuši vardarbīgu uzbrukumu, primāri ir jānodrošina pakalpojumi pamatvajadzību līmenī – īpaši rūpējoties par drošības sajūtas stiprināšanu. Pamatvajadzību līmeņa nodrošināšanai ir jāpievērš uzmanība arī citos krīzes veidos, īpaši, ja cilvēks ir dezorganizēts, apjucis vai apātisks un bezpalīdzīgs.

**Kopienas un ģimenes atbalsta līmenis** ir būtisks elements krīzes reakciju mazināšanai un īpaši ārkārtas situācijās. Tātad pēc rūpēm par drošību un pamatvajadzību nodrošināšanu ir jāaktivizē pirmkārt ģimenes, tuvinieku atbalsta pieejamība un iespējamie kopienas resursi (piemēram, līdzinieku grupas (angļu val. – *peer group*), neformālas atbalsta grupas, brīvprātīgie palīgi un citi). Nevalstiskajām organizācijām un sociālo dienestu sociālajiem darbiniekiem ir būtiska loma šī atbalsta līmeņa resursu piesaistīšanai un koordinēšanai.

Savukārt **fokusētā un nespecializētā atbalsta pakalpojumu līmenis** ir nepieciešams mazākam cilvēku skaitam kā iepriekšējos līmeņos, bet ar izteiktāku nepieciešamību pēc mērķtiecīgākas intervences

<sup>158</sup> *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial support in Emergency settings* (2007). Pieejams: *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial support in Emergency settings* | ChildHub - Child Protection Hub (skatīts 13.12.2022.)

un atbalsta. Šis līmenis ir vērst uz krīzes intervencēm individuālā, ģimenes vai mazās grupas līmenī. Tātad attiecināms arī uz krīzes intervenci vispārīgā sociālā darba praksē un tā divās formās – sociālais darbs ar grupu un sociālais darbs ar gadījumu. Ietver arī pirmās psiholoģiskās palīdzības sniegšanas modeli un pamata psiholoģisko palīdzību garīgās veselības aprūpes jomā, ko sniedz psihologi un psihoterapeiti. Tātad, ja pirmais līmenis ir vērst uz tādas palīdzības sniegšanu, kas nodrošina pamatvajadzības un cilvēka drošību, un otrais atbalsta līmenis ir izteikti vērst uz neformālo atbalsta resursu sistēmu, tad trešajā atbalsta līmenī jau ir pieejami speciālisti krīzes intervences īstenošanā. Šis pakalpojumu līmenis ietver gan sociālos darbiniekus, gan psihologus un psihoterapeitus, kā arī citu atbalstošo speciālistu individuālo atbalstu un atbalstu grupās. 2. pielikumā “Resursu karte” jūs varat aplūkot konkrētus pakalpojumu sniedzējus un to daudzveidību.

**Specializēto pakalpojumu līmenis** piramīdas augšējā slānī iezīmē papildu atbalstu, kas ir nepieciešams mazākai cilvēku daļai. Šī līmeņa pakalpojumi ir vajadzīgi cilvēkiem, kuriem, neraugoties uz visiem iepriekšējiem atbalsta līmeņiem, krīzes izraisītās reakcijas nemazinās vai pat pasliktinās, kā arī ir novērojami izteikti adaptācijas traucējumi un radušās ievērojamas grūtības sociālajā funkcionēšanā. Šajā līmenī ir nepieciešama specifiska psiholoģiska un/vai psihiatriska palīdzība un atbalsts, ko sniedz speciālisti cilvēkiem ar garīgās attīstības traucējumiem vai psihiskās veselības problēmām – psihiatri, psihoterapeiti ar specializāciju vai kvalifikāciju darbam ar šīm mērķgrupām. Sociālo dienestu sociālo darbinieku loma šajā līmenī ir atbilstošu resursu, pakalpojumu un speciālistu piesaiste, koordinēšana un citu līmeņu aktivizēšana atbilstoši krīzes pakāpei un cilvēka psihiskās veselības stāvoklim, kā arī ietekmētajām sociālās funkcionēšanas jomām.

**Piramīdas ideja atspoguļo, ka vajadzības pēc dažāda veida atbalsta pastāv vienlaicīgi. Pamatvajadzību nodrošināšanai, kā arī tuvākās neformālās atbalsta sistēmas palīdzības mobilizēšanai krīzes intervencē ir jāpievērš vislielākā uzmanība.**

Atbalsta plānošana, resursu mobilizēšana un pakalpojumu piesaiste ir vispārīgās sociālā darba prakses neatņemama sastāvdaļa. Sociālajiem darbiniekiem mikrolīmeņa praksē, darbā ar visdažādākajām mērķgrupām tie ir labi zināmi uzdevumi, kas būs līdzīgi, arī veicot krīzes intervenci. Taču izdalīsim dažus aspektus un sociālā darbinieka rīcību KIMS II posmā (skatīt 10. tabulā).

- ▶ Plānošana jāveic, maksimāli fokusējoties uz atbalsta pasākumiem un praktisko palīdzību, lai mazinātu krīzes radītās sekas. Uz krīzes seku mazināšanu plānošanā ir jāfokusējas pat tad, ja sadarbība ar klientu notiek kādu laiku un kopīgi ar sociālo darbinieku jau ir izstrādāts sadarbības plāns. Ņemot vērā krīzes situācijas ietekmi uz cilvēka psihoemocionālo stāvokli, krīzes intervencē nebūs iederīgi plānot ilgtermiņa mērķus kādu sociālo prasmju attīstīšanai vai sociālās problēmas mazināšanai.
- ▶ Ja plānošanas process tiek līdzsvarots ar atbalsta sniegšanu, tas palīdz klientam mobilizēties un sajusties drošāk.
- ▶ Jāņem vērā, ka cilvēka krīzes stāvokli plānotā rīcība dažkārt var būt kā vēlmju un vēlamās rīcības nosaukšana, nevis kā reāli īstenojami uzdevumi. Krīzes situācijā cilvēks var būt pārlietu aktīvs un piekrist visiem sociālā darbinieka piedāvājumiem. Dažkārt cilvēkam krīzē šķiet, ka, aktīvi darbojoties, ir vieglāk tikt galā ar emocijām, un var būt tendence sevi pārslogot. Tādēļ ļoti nozīmīga ir sociālā darbinieka aktīva līdzdalība plānošanas procesā, piedāvājot izskatīt alternatīvus risinājumus, sekojot plāna realitiskumam un objektīvajām iespējām to īstenot.
- ▶ Ja vienā gadījumā cilvēks krīzē būs pārlietu aktīvs, tad citā gadījumā krīze var likt justies apātiskam un depresīvam, īpaši sērošanas procesā. Šajā gadījumā atbalsta sniegšanas un plānošanas līdzsvarošanai ir jāpievērš īpaša uzmanība, jo cilvēks var atteikties no palīdzības vispār. Ja krīzē ir cilvēks, kuram ir aprūpējamas personas – bērni, seniori, cilvēki ar invaliditāti, personas ar garīga rakstura traucējumiem un citas personas –, un ir novērojams, ka krīzes seku dēļ viņam ir grūtības šo cilvēku aprūpē, tad, piemēram, sociālajam darbiniekam ģimenēm ar bērniem ir jāmotivē klients pieņemt palīdzību un atbalstu bērnu aprūpē, primāri fokusējoties uz pamatvajadzību nodrošināšanu un piesaistot neformālos resursus (piemēram, ģimenes locekļi, tuvinieki, kaimiņi,

nevalstiskās organizācijas, brīvprātīgie), nepieciešamības gadījumā arī formālos resursus (piemēram, ģimenes asistents, krīzes centrs, psihologs, ģimenes terapeits, psihoterapeits).

- ▶ Plānošanas procesā sociālajam darbiniekam ir jāseko, vai krīzes situācijas mazināšanā plāna izpilde neprasis pārāk daudz spēka no cilvēka. Tātad jāraugās, vai atbalsta pasākumi nav pārlietu intensīvi, vai tie ir samērīgi ar cilvēka resursiem.

10. tabula. KIMS II posma galvenie aspekti

KIMS II posms - plānošana un atbalsta sniegšana	
<b>Galvenie uzdevumi</b>	Atbalsta plānošana. Resursu mobilizēšana un/vai savienošana ar atbilstošiem pakalpojumiem, speciālistiem, citiem resursiem.
<b>Sociālā darbinieka rīcība</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Organizē un vada nepieciešamās tikšanās un/vai telefona sarunas ar klientu – individu, pāri vai ģimeni.</li> <li>▶ Organizē un vada nepieciešamās tikšanās un/vai telefona sarunas ar formālajiem un neformālajiem resursu dalībniekiem.</li> <li>▶ Nepieciešamības gadījumā turpina sniegt psihosociālo atbalstu, izmantojot psihosociālās konsultēšanas metodes, un/vai piesaista citus atbalsta resursus.</li> <li>▶ Palīdz plānot atbalstu un nepieciešamības gadījumā koordinē formālo un neformālo resursu sniegto palīdzību, sekojot klienta vajadzībām, spējām un iespējām to izmantot.</li> <li>▶ Nepieciešamības gadījumā plāno atbalstu kopā ar piesaistītajiem neformālajiem un formālajiem resursu dalībniekiem.</li> <li>▶ Pastāvīgi veic starpnovērtēšanu, lai varētu sekot klienta krīzes pārvarēšanas izmaiņām.</li> </ul>
<b>Sociālā darbinieka pieraksti un dokumentācija</b>	KIMS neparedz specifiskas atbalsta plāna veidlapas, tai skaitā dokumentāciju. Sociālais darbinieks var izmantot jau esošās darba lapas un metodes, kuras palīdz strukturēt informāciju un krīzes intervences procesu.
<b>Ieraksti datu bāzēs</b>	KIMS neparedz specifiskus ierakstus datu bāzēs. Sociālie darbinieki izmanto to pašu kārtību, kāda viņu specializācijā, konkrētajā sociālajā dienestā jau tiek praktizēta.
<b>Sociālā darbinieka izmantotās metodes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Drošas vides un komunikācijas nodrošināšana.</li> <li>▶ Psihosociālā konsultēšana, šajā posmā īpaši fokusējoties uz tām metodēm, kas palīdz plānot, strukturēt vajadzības un nepieciešamo atbalstu.</li> <li>▶ Praktiskā palīdzība, speciālistu un/vai pakalpojumu organizēšana un koordinēšana. Nepieciešamības gadījumā alternatīvu risinājumu piedāvāšana.</li> <li>▶ Sociālajā darbā ģimenēm ar bērniem kā papildu atbalsta plānošanas metodi var izmantot ģimenes sapulci.</li> </ul>

<p><b>Piesaistāmie resursi</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Tās pašas vai citas specializācijas sociālais darbinieks sociālajā dienestā.</li> <li>▶ Neformālie resursi, piemēram, ģimene, tuvinieki, draugi, kaimiņi, brīvprātīgie, nevalstiskās organizācijas, kopienas centri un citi.</li> <li>▶ Formālie resursi – sociālie pakalpojumi un speciālisti (piemēram, neatliekamā medicīniskā palīdzība, stacionāra veselības aprūpes palīdzība, krīzes centrs, krīzes dzīvoklis, krīzes intervences komanda, ģimenes asistents, psihologs, ģimenes terapeits, psihoterapeits, psihiatrs vai cits veselības aprūpes speciālists).</li> </ul>
<p><b>Sociālajam darbiniekam nepieciešamie resursi</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Laiks, kas šajā posmā ir nepieciešams, lai plānotu atbalstu un mobilizētu resursus. Krīzes intervencē tikšanās un komunikācijas daudzums gan ar klientu, gan iesaistītajiem speciālistiem un pakalpojumu sniedzējiem var būt ļoti intensīvs, vairākas reizes dienā un nedēļā, kas to atšķir no citām pieejām sociālajā darbā ar gadījumu. Tas nozīmē, ka sociālajam darbiniekam, kuram ir jāveic krīzes intervence, var būtiski samazināties kapacitāte pievērst nedalītu uzmanību pārējiem klientiem.</li> <li>▶ Iespēja elastīgi plānot savu darba laiku, jo krīzes intervence, īpaši akūtās krīzes stadijā, prasa no sociālā darbinieka elastīgu rīcību un elastīgu darba laiku, tai skaitā arī pēc oficiāli noteiktām darba stundām. Tas nozīmē, ka sociālajam darbiniekam ir jābūt iespējai uz adekvātu atpūtu nākamajā dienā vai citā darba dienā, kā arī savu darba laiku plānot patstāvīgi, piemēram, ja krīzes situācija ir tikusi risināta pēc darba laika.</li> <li>▶ Sociālā darbinieka kabinets vai konsultāciju kabinets, kas ir ierīkots atbilstoši sociālā darba specializācijas, klientu mērķgrupas un psihosociālās konsultēšanas vajadzībām.</li> </ul>

## KRĪZES INTERVENČES III POSMS

### KRĪZES PĀRVARĒŠANA UN NOVĒRTĒŠANA

Ietver:

- sekošanu plānam, klienta atbalstīšanu resursu izmantošanā;
- izmaiņu un vajadzības pēc turpmākas intervences novērtēšanu.

Sekošana plānam un klienta atbalstīšana neformālo un formālo resursu izmantošanā ir sociālā darbinieka funkcijas, kuras ir zināmas jau vispārīgās sociālā darba prakses ietvaros. Krīzes intervencē sociālajam darbiniekam specifiski ir jāpievērš uzmanība tam, kā pats klients tiek galā ar plānotajiem uzdevumiem, kādā veidā viņš mācās jaunus krīzes pārvarēšanas modeļus, vai, gluži pretēji, nav iestrēdzis traumatiskā notikuma pārdzīvojumā vai kādā no sērošanas fāzēm, kas uztur adaptācijas traucējumus un sāk negatīvi ietekmēt cilvēka sociālās funkcionēšanas spējas. Tātad pēdējā posma būtība ir, turpinot uzturēt kontaktu ar klientu, sekojot plānam, pastāvīgi novērtēt klienta spējas pārvarēt krīzi un izmantot atbalstošos resursus (skatīt 11. tabulu).

Viens no III posma uzdevumiem ir novērtēt krīzes intervences turpmāko nepieciešamību. Bieži traumatisko notikumu psiholoģiskās sekas un darbs pie to mazināšanas, sevis līdzsvarošanas var ilgt daudzus gadus, bet ne krīzes intervences ietvaros. Atcerēsimies, ka krīzes intervence ir īstermiņa pieeja

ar mērķi stabilizēt cilvēku akūtā stresa stāvokli un palīdzēt cilvēkam atgūt iepriekšējo psihosociālās funkcionēšanas stāvokli, kas ir zudis pēc krīzes notikuma. Krīzes intervences būtība ir atbalsts cilvēkam krīzes situācijā, un vienmēr ir svarīgi ņemt vērā, ka krīzes intervence nav ilgstošs terapeitiskais darbs ar traumu vai zaudējumu. Krīzes intervences ilgums ir jāvērtē individuāli katrā situācijā, bet vidēji tas ilgst trīs līdz sešus mēnešus. Krīzes intervence var notikt ilgāk, ja sociālajam darbiniekam ir pamatojums to turpināt, bet tai nevajadzētu pārsniegt 12 mēnešus.

Par novērtēšanas būtību gan vispārīgajā praksē, gan gadījuma vadīšanā un krīzes intervencē detalizētāk lasiet grāmatās “Sociālais darbs ar gadījumu. Teorija praksē” un “Sociālais darbs ar gadījumu. Prakse teorijā”.<sup>159</sup>

#### 11. tabula. KIMS III posma galvenie aspekti

KIMS III posms – krīzes pārvarēšana un novērtēšana	
<b>Galvenie uzdevumi</b>	Sekošana plānam, klienta atbalstīšana resursu izmantošanā. Izmaiņu un vajadzības pēc turpmākas intervences novērtēšana.
<b>Sociālā darbinieka rīcība</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Organizē un vada nepieciešamās tikšanās ar klientu – indivīdu, pāri vai ģimeni, lai novērtētu izmaiņas krīzes pārvarēšanā.</li> <li>▶ Organizē un vada nepieciešamās tikšanās un/ vai telefona sarunas ar formālajiem un neformālajiem resursu dalībniekiem, lai novērtētu izmaiņas klienta krīzes pārvarēšanā.</li> <li>▶ Krīzes pārvarēšanas spēju uzlabošanas novērtē pastāvīgi visā krīzes intervences laikā.</li> <li>▶ Pēc izmaiņu novērtēšanas (starpnovērtēšanas vai noslēguma novērtēšanas) nepieciešamības gadījumā piesaista papildu formālos vai neformālos resursus.</li> <li>▶ Novērtēšanā pievērš uzmanību izmaiņām klienta krīzes pārvarēšanas veidos, spējām patstāvīgi izmantot atbalstošos resursus un atbalsta pēctecībai, tas ir, vai klientam veidojas neformālā un formālā atbalsta sistēma, kuru klients varēs izmantot arī pēc krīzes intervences.</li> </ul>
<b>Sociālā darbinieka pieraksti un dokumentācija</b>	Ņemot vērā KIMS specifiku, sociālie darbinieki krīzes intervences pierakstus var veikt atbilstoši tai veidlapu tradīcijai un noteiktajai dokumentācijai, kas jau ir izstrādāta konkrētai specializācijai sociālajā darbā sociālajā dienestā, kā arī sociālie darbinieki var izstrādāt sev ērtas un lietderīgas informācijas apkopošanas, plānošanas vai novērtēšanas veidlapas.
<b>Ieraksti datu bāzēs</b>	KIMS neparedz specifiskus ierakstus datus bāzēs. Sociālie darbinieki izmanto to pašu kārtību, kāda viņu specializācijā, konkrētajā sociālajā dienestā jau tiek praktizēta.

<sup>159</sup> Labklājības ministrijas izdotas teoriju grāmatas par sociālo darbu ar gadījumu. Pieejamas: <https://www.lm.gov.lv/lv/socialais-darbs-ar-gadījumu>



<p><b>Sociālā darbinieka izmantotās metodes</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Drošas vides un komunikācijas nodrošināšana.</li> <li>▶ Psihosociālā konsultēšana, šajā posmā īpaši fokusējoties uz tām metodēm, kas palīdz novērtēt izmaiņas, piemēram, skalāro jautājumu salīdzināšana; pazīmju, situācijas, resursu, spēku u.c. salīdzināšana ar situācijas sākumu.</li> <li>▶ Novērtēšanā var tikt izmantota arī ģimenes sapulces metode.</li> <li>▶ Novērtēšanā, izmaiņu salīdzināšanā var tikt atkārtoti izmantotas tās metodes, kas tika izmantotas sākumā, lai konstatētu izmaiņu dinamiku.</li> </ul>
<p><b>Piesaistāmie resursi</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Tās pašas vai citas specializācijas sociālais darbinieks sociālajā dienestā.</li> <li>▶ Neformālie resursi, piemēram, ģimene, tuvinieki, draugi, kaimiņi, brīvprātīgie, nevalstiskās organizācijas, kopienas centri un citi.</li> <li>▶ Formālie resursi – sociālie pakalpojumi un speciālisti (piemēram, krīzes centrs, krīzes dzīvoklis, krīzes intervences komanda, ģimenes asistents, psihologs, ģimenes terapeits, psihoterapeits, psihiatrs vai cits veselības aprūpes speciālists).</li> </ul>
<p><b>Sociālajam darbiniekam posma nodrošināšanai nepieciešamie resursi</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Laiks, kas tiek atvēlēts starpnovērtēšanai un noslēguma novērtēšanai.</li> <li>▶ Sociālā darbinieka kabinets vai konsultāciju kabinets, kas ir ierīkots atbilstoši psihosociālās konsultēšanas vajadzībām.</li> </ul>

*Metodiskais materiāls dod iespēju katram profesionālim iedziļināties krīzes intervences būtībā, pirmkārt jau iedziļinoties sevī, atrodot savus personīgos un profesionālos resursus darbam ar cilvēku krīzē. Un tas ne vienmēr ir vienkārši, jo **īpaši tālab**, ka sociālā darbinieka profesija nosaka atbalsta nodrošināšanu otram kā daļu no profesionālās misijas.*

*Metodiskā materiāla izstrādātāji sociālajiem darbiniekiem novēl turpināt paplašināt iegūtās zināšanas, prasmes un iemaņas krīzes intervencē, dalīties savās kompetencēs ar citiem kolēģiem un sniegt profesionālu atbalstu saviem klientiem sociālajos dienestos Latvijā.*

## IZMANTOTĀ LITERATŪRA UN CITI AVOTI

1. *Aktuālā starptautiskā statistiskā slimību un veselības problēmu klasifikācija*, 10. redakcija. Pieejams: <https://ssk10.spkc.gov.lv/>
2. Baiba Bela un Līga Rasnača (zin. red.). *Sociālā darba vārdnīca*. – Rīga: LU Akadēmiskais apgāds, 2023. 640 lpp.; 155. lpp. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/sociala-darba-vardnica>
3. Bernardo J. Carducci, Christopher S. Nave, Jeffrey S. Mio, Ronald E. Riggio. *Psychodynamic Perspective of Defense Mechanisms*. – John Wiley & Sons Ltd., 2020.
4. Bite, I., Mārtinsone, K., & Sudraba, V. (Red.). *Konsultēšanas un psihoterapijas teorija un prakse*. – Rīga: Zvaigzne ABC, 2016. 624 lpp.
5. Black, L. L., Flynn, S. V. *Crisis, Trauma and Disaster. A Clinician's guide*. – Sage Publications, 2021.
6. Brown, C., Augusta-Scott, T. (eds.) *Narrative Therapy*. – London: Sage, 2007.
7. Caivaola, A. A. & Colford, J. E. *Crisis intervention. A Practical Guide*. – Sage, 2018. 80 p.
8. Circenis, K. *Praktizējošu māsu profesionālās dzīves kvalitātes psihosociālie aspekti un to ietekmējošie faktori*. Promocijas darbs. – Rīga: RSU, 2013. 26 lp.
9. Clore, G., & Ortony, A. *Cognition in emotion: Always, sometimes, or never? Cognitive Neuroscience of Emotion*. – New York: Oxford University Press, 2000.
10. Coetzee, S. K. & Klopper, H. C. Compassion fatigue within nursing practice: A concept analysis. *Nursing and Health Sciences*. 2010. 12: 235–243 p.
11. Cramer, P. Defense mechanisms in psychology today: Further processes for adaptation. *American Psychologist*. 2000. 55(6): 637–646 p.
12. Efran, J., Lukens, M., Lukens, R. *Sprache, Struktur und Wandel*. – Dortmund: Modernes Lernen, 1992. 115. lpp.
13. Figley, Ch. R. (Ed). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Pieejams: <https://psycnet.apa.org/record/1995-97891-000>
14. Goffmann, E., Fine, G.A., Manning, P. *The Blackwell Companion to Major Contemporary Social Theorists*. – Oxford: Blackwell Publ., 2003.
15. Hearn, G. *Theory building in Social Work*. – Toronto: University of Toronto Press, 1958.
16. Herman, L. and Vervaeck, B. *Handbook of Narrative Analysis*, 2nd edn. – Lincoln: University of Nebraska Press, 2019.
17. Hepworth, H. D., Rooney, H. R. & Strom-Gorrried, K. *Direct Social work Practice: Theory and Skills* – UK: CENGAGE Learning, 2013. 91–137 p.
18. *History of the Child Welfare League of America: 1919–1977*. Social Welfare History project. Pieejams: Social Welfare History Project Child Welfare League History 1919-1977 ([vcu.edu](http://vcu.edu))
19. [https://www.researchgate.net/publication/263115620\\_New\\_Professional\\_Roles\\_and\\_Advocacy\\_Strategies\\_for\\_School\\_Counselors\\_A\\_Multicultural\\_Social\\_Justice\\_Perspective\\_to\\_Move\\_Beyond\\_the\\_Nice\\_Counselor\\_Syndrome](https://www.researchgate.net/publication/263115620_New_Professional_Roles_and_Advocacy_Strategies_for_School_Counselors_A_Multicultural_Social_Justice_Perspective_to_Move_Beyond_the_Nice_Counselor_Syndrome)
20. <https://www.ons.org/system/files/journal-article-pdfs/ProfessionJune2022CJON.pdf>
21. *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial support in Emergency settings* (2007). Pieejams: IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial support in Emergency settings | ChildHub - Child Protection Hub
22. Jackson-Cherry, L., Erford, B.T. *Crisis Assesment, intervention and prevention*. (3d ed.) – Pearson Education, 2018. P. 83

23. James, R. K. *Crisis Intervention Strategies*. (6th ed.) – Thomson, Brooks/Cole, 2008. P. 541
24. James, R. K. & Gilliland, B. E. *Crisis Intervention Strategies*. (7th ed.) – Belmont, CA: Brooks Cole, 2012. Pp. 16–17.
25. Kanel K. *A Guide to Crises Intervention*. (6th ed.) – Brooks/Cole, 2019. P. 38
26. Karpova, Ā. *Personība. Teorijas un to radītāji*. – Zvaigzne ABC, 1998. 12; 222. lpp.
27. Labklājības ministrija. Profesionāla sociālā darba attīstība pašvaldībās, Nr. 9.2.1.1/15/I/001 Metodiskie materiāli. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/metodiskie-materiali-0>
28. Latvijas Ārstu psihoterapeitu asociācija (LĀPA). Pieejams: <https://www.arstipsihoterapeiti.lv/>
29. Latvijas Psihoterapeitu biedrība (LPB). Pieejams: [www.psihoterapija.lv](http://www.psihoterapija.lv)
30. Latvijas Sociālo darbinieku ētikas kodekss. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/19586/download?attachment>
31. Lāss, I., Sistēmiskā psihosociālā darba attīstība un raksturojums. Grām.: E. Apine, D. Blažēvica, G. Krēgere-Medne, I. Lāss, I. Norman, K. Viša & I. Stankus-Viša. *Psihosociālais sociālais darbs sistēmiskajā pieejā: teorija un prakse*. – Jūrmala: Nodibinājums “C Modulis”, 2015.
32. Lenz, G., Osterhold, G., Ellebracht, H. *Erstarrte Beziehung-heilendes Chaos*. – Freiburg: Herder, 1955.
33. Levi, L. Approaches to stress in man – present knowledge and research. In: Allegra, S. P., Oliverio, A (Eds.) *Psychobiology of Stress*. 1990. SpringerScience&BusinessMedi. P. 191–200.
34. Ļevina, J., Martinsone, M. *Konsultēšana un konsultatīvā psiholoģija [Mācību līdzeklis]*. – Rīga: Rīgas Stradiņa universitāte, 2016. 73 lpp.
35. Maslovska, K., Mārtinsone, K., Miltuze, A., Upmane, A. & Bite, I. Krīzes pārvarēšanas veidi Latvijas sievietēm ar tuva cilvēka nāves un ar šķiršanās pieredzi. No: S. Miezīte & I. Austers (Red.) *Psiholoģija. Latvijas Universitātes raksti*, 698. sēj. – Rīga: Latvijas Universitāte, 2006. 19. lpp.
36. McKinley John E. A model of Jesus Christ's two wills in view of theology proper and anthropology. In: *SBTJ*, 2015. Vol. 19, No. 1, pp. 69-89. [cited 13/03/2020] Pieejams: <https://equip.sbts.edu/publications/journals/journal-of-theology/a-model-of-jesus-christs-two-wills-in-view-of-theology-proper-and-anthropology/>
37. Mirabito, D. M. *Social Work Theory and Practice for Crisis, Disaster, and Trauma*. Ed. F. Turner. Social Work Treatment. Interlocking Theoretical Approaches. – Oxford: Oxford University Press, 2017. P. 117–121.
38. National Center for PTSD (Nacionālais Posttraumatiskā stresa sindroma centrs). Pieejams: <https://www.ptsd.va.gov/>
39. Ozola, V. *Blogs “Es pats”*. Pieejams: <https://espats.lv>
40. Plutchik, R. *The Nature of Emotions: Clinical Implications*. No: M. Clynes & J. Panksepp (Red.). *Emotions and Psychopathology* (P. 1–20). – Springer US, 1988. Pieejams: [https://doi.org/10.1007/978-1-4757-1987-1\\_1](https://doi.org/10.1007/978-1-4757-1987-1_1)
41. Pļavniece, M. Konsultēšanas prasmes. No: Apine, E. (Red.) *Supervīzija sociālajā darbā. Supervizora rokasgrāmata*. – Rīga: LU, 2007. 277 lp. (96. lpp.)
42. Psihologa profesijas standarts. Pieejams: <https://registri.visc.gov.lv/profizglitiba/dokumenti/standarti/ps0078.pdf>
43. Psihologu likums. Pieejams: <https://likumi.lv/ta/id/290115-psihtologu-likums>
44. Roga-Vailza, V., Ozola, I., & Apine, E. (Red.) *Sociālais darbs ar gadījumu. Teorija praksē*. – Rīga, Latvijas Republikas Labklājības ministrija, 2021. 534 lpp. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/16355/download?attachment>
45. Roga-Vailza, V., Ozola, I., & Apine, E. (Red.) *Sociālais darbs ar gadījumu. Prakse teorijā*. – Rīga: Latvijas Republikas Labklājības ministrija, AC Konsultācijas, 2021. 543 lpp. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/16352/download?attachment>
46. Seljē, H. *Mana mūža stress*. – Rīga: apgāds Zinātne, 1983. 7; 75. lpp.
47. Sociālā darbinieka profesijas standarts. Pieejams: <https://www.lm.gov.lv/lv/media/7705/download?attachment>

48. *Standards in Social Work Practice meeting Human Rights. International Federation of Social Workers* (2010). Pieejams: [http://cdn.ifsw.org/assets/ifsw\\_92406-7.pdf](http://cdn.ifsw.org/assets/ifsw_92406-7.pdf) (skatīts 05.05.2022.)
49. Stoliņo, L. *Stresa, trauksmes un personības traucējumu etioloģija un somatiskās izpausmes*. 27.01.2007. Pieejams: <https://www.doctus.lv/raksts/medicina-un-farmacija/kliniska-prakse/stresa-trauksmes-un-personibas-traucējumu-etiologija-un-somatiskas-izpausmes-1086/>
50. Tomkins Silvan. *Script Theory: Differential magnification of affects*. 1979. In: H. E. Howe & R. A. Dienstbier (eds.). *Nebraska Symposium on Motivation*. Vol. 26. – Lincoln: University of Nebraska Press. Pp. 201–236.
51. Trevithick, P. *Social Work Skills and Knowledge: A Practice Handbook*. (3rd ed.) – Berkshire, England: Open University Press, 2012. P. 320.
52. Turner, F. (ed.) *Social Work Treatment. Interlocking Approaches*. 6th ed. – Oxford: Oxford University Press, 2017.
53. Vidnere, M., Ozoliņa, A. N. *Stress: tā pārvarēšana un profilakse*. – Rīga, apgāds Biznesa Partneri, 2004.
54. Vorobjovs, A. *Sociālā psiholoģija*. – SIA "JUMI", 2002. 14; 340. lpp.
55. White, M., Epston, D. *Narrative means to therapeutic ends*. – New York: Norton, 1990. 231 lpp.
56. White, Michael (Michael Kingsley). *Maps of narrative practice*. – New York, London: W. W. Norton & Company, 1st ed., 2007. 320 p. (Norton Professional Books (Hardcover)).
57. Yeager, R. K., & Roberts, A. R. (Eds.). *Crisis Intervention Handbook. Assessment, Treatment and Research* (4th ed.). – Oxford: Oxford University Press, 2015. P. 16.

**Metodiskais materiāls izstrādāts ar Eiropas Sociālā fonda  
finansiālu atbalstu Labklājības ministrijas īstenotā projekta  
Nr.9.2.1.1/15/I/001 “Profesionāla sociālā darba attīstība  
pašvaldībās” aktivitātes “Metodiku izstrāde pašvaldību  
sociālo dienestu sociālajiem darbiniekiem darbam ar  
klientu mērķgrupām, kā arī sociālo darbinieku apmācība  
šo metodiku ieviešanai darbā un pilotprojektu īstenošana”  
ietvaros.**

**Par metodiskā materiāla saturu atbild Labklājības ministrija,  
un tajā nav atspoguļots Eiropas Komisijas viedoklis.**



Labklājības ministrija

NACIONĀLAIS  
ATTĪSTĪBAS  
PLĀNS 2020



**EIROPAS SAVIENĪBA**

Eiropas Sociālais  
fonds

I E G U L D Ī J U M S T A V Ā N Ā K O T N Ē