

УДК 376: 786:37.013.43–051

**Юрій БРИНДІКОВ,**

*кандидат психологічних наук, доцент, Хмельницький національний  
університет, м. Хмельницький*

## **МУЛЬТИДИСЦИПЛІНАРНИЙ ПІДХІД У РЕАБІЛІТАЦІЇ ВІЙСЬКОВОСЛУЖБОВЦІВ – УЧАСНИКІВ БОЙОВИХ ДІЙ**

*У статті висвітлено проблему мультидисциплінарного підходу у реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій. Розкрито сутність понять “міждисциплінарний підхід”, “мультидисциплінарний підхід”; визначено переваги міждисциплінарного підходу. У процесі дослідження представлено ознаки міждисциплінарної системи. Охарактеризовано мультидисциплінарну команду фахівців з відповідними принципами роботи. Зосереджено увагу на етапах організації мультидисциплінарного підходу з надання соціальних послуг мультидисциплінарною командою. Розглянуто процес соціальної реабілітації військовослужбовців макросередовищному, мікросередовищному та внутрішньоособистісному рівнях. Визначено завдання реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій на регіональному рівні.*

**Ключові слова:** *мультидисциплінарний підхід, міждисциплінарний підхід, мультидисциплінарна команда, реабілітація, військовослужбовці – учасники бойових дій.*

**Постановка проблеми у загальному вигляді.** В умовах виконання складних бойових завдань на сході України реабілітація військовослужбовців є актуальною соціально-педагогічною проблемою. Аналіз практики дає змогу констатувати, що комплекс здійснюваних

© Бриндіков Ю.

реабілітаційних заходів з комбатантами недостатньо ефективний. Це пов'язується з недосконалою командною роботою фахівців – медиків, психологів, реабілітологів, соціальних працівників тощо. Ситуація ускладнюється ще й тим, що наслідками екстремальних факторів бойової обстановки стають нервові розлади, посттравматичні стресові стани, психоемоційна напруга, стреси у військовослужбовців. У результаті формується дезадаптація, що супроводжується агресивною поведінкою, жорстокістю по відношенню до інших людей, зловживанням спиртного, фізичними і моральними травмами, погіршенням загального морально-психологічного стану, спробами суїциду тощо. Тому обґрунтування підходів до реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій є важливим теоретичним і практичним завданням, що вимагає наукового розв'язання.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій, в яких започатковано вирішення даної проблеми та на які опирається автор.** Загальні аспекти до реабілітації представлені у роботах Т. Добровольської, С. Коношенко, В. Кукси, С. Харченка, Л. Яковлевої та ін. Соціальні, психологічні, педагогічні аспекти реабілітаційної роботи з військовослужбовцями розглядають як вітчизняні (В. Алещенко, О. Савченко, О. Хміляр та ін.), так і зарубіжні вчені (Н. Алаликіна, В. Березовець, А. Денисов, О. Здоровицький, О. Караяні та ін.). Однак, попри їх загальний доробок, варто констатувати нестачу теоретичного матеріалу щодо аналізу мультидисциплінарного підходу у реабілітації військовослужбовців учасників бойових дій.

**Мета статті** – розкрити сутність та охарактеризувати зміст мультидисциплінарного підходу у реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** При проведенні реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій використовують різні наукові підходи: комплексний, компенсаційний, акмеологічний тощо. Однак, найбільш поширеними є мультидисциплінарний підхід. Спробуємо розмежувати поняття “міждисциплінарний” і “мультидисциплінарний” підходи, оскільки доволі часто їх вживають як синонімічні. Науковці [1] переконані, що важливого значення при

лікуванні стресів, посттравматичних стресових розладів має міждисциплінарний підхід. Знання вкладу біології, психології та соціальної динаміки дає змогу лікарю і хворому дивитися ширше, знаходити пояснення наявним симптомам та сприяє пошуку засобів для їх корекції у різних сферах життєдіяльності індивіда.

Нам імпонує мультидисциплінарний підхід при проведенні реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій, оскільки саме він дає змогу найбільш цілісно вирішувати комплекс медичних, соціальних, психологічних, педагогічних, юридичних проблем. Він ґрунтується на командній співпраці соціальних працівників, медиків, психологів, волонтерів тощо. Це відповідає принципам “кейс-менеджменту” (кейс-випадок, проблемна ситуація, яка порушує стабільність у життєвому устрої людини і веде до погіршення її стану), тобто добре організованого процесу забезпечення всіх потреб людини доступом до відповідних послуг [2]. Крім того, оскільки реабілітаційна робота з військовослужбовцями – учасниками бойових дій супроводжується постійними стресами, значними емоційними та фізичними навантаженнями, мультидисциплінарний підхід дає змогу зменшити вірогідність появи синдрому емоційного вигорання в учасників мультидисциплінарної команди шляхом чіткого розподілу функціональних обов’язків, з одного боку, та компліментарністю командних дій – з іншого. Міждисциплінарному командному стилю роботи притаманні спільна праця з однаковими цілями та чітким розподілом завдань, колегіальне прийняття рішень, за результати яких члени команди несуть як загальну, так і індивідуальну відповідальність, виявлення та обговорення недоліків роботи з розробкою шляхів їх усунення [3].

Зупинимось на аналізі міждисциплінарного підходу у контексті здійснення реабілітації. Вважаємо, що найбільш точним є підхід до трактування зазначеної категорії, поданий Є. Холостовою. Зокрема, науковець у своєму підручнику [4] акцентує увагу на тому, що на практиці міждисциплінарний підхід на відміну від мультидисциплінарного не набув значного поширення. Загальними ознаками міждисциплінарної системи організації послуг є такі: співпраця, колективна робота команди фахівців різних галузей; взаємодія, комунікація; ко-

легальне вироблення спільних підходів, рівноправ'я при врахуванні думок усіх фахівців; інтерактивний процес, що припускає участь клієнта, суворе орієнтація на індивідуальні потреби клієнта [4].

Комісія з підготовки фахівців у галузі охорони здоров'я визначила переваги міждисциплінарного підходу: по-перше, це можливість отримати уявлення про різні парадигми охорони здоров'я; по-друге, розширення компетенції фахівців завдяки ознайомленню з іншими дисциплінами; по-третє, отримання досвіду організації та проведення програм реабілітації; по-четверте, взаємодія з іншими фахівцями; по-п'яте, усвідомлення важливості вкладу кожного з профільних фахівців у кінцевий результат. Слід зазначити, що міждисциплінарний підхід у процесі здійснення реабілітації пов'язаний з принципом раннього втручання, тобто передбачає надання комплексу послуг військовослужбовцям учасникам бойових дій та їхнім сім'ям медичного, соціального, психологічного, юридичного, педагогічного характеру. Це, в свою чергу, створює підґрунтя для встановлення взаємовигідних партнерських відносин між членами сімей комбатантів і фахівцями мультидисциплінарної команди; врахування соціально-культурних особливостей сім'ї та надання соціальної, консультативної, терапевтичної та інших видів допомоги.

Цінним для нас є дослідження ряду науковців, результати якого знайшли відображення у методичному посібнику [5]. Автори посібника визначають мультидисциплінарну команду фахівців як групу професіоналів різних спеціальностей, однодумців, об'єднаних спільними цілями. Їй притаманні: узгоджені цілі та чіткі завдання; певні функції; розподіл ролей та відповідальності. Об'єднання здібностей і можливостей кожного з членів команди, які взаємодоповнюють один одного, створюючи синергетичний ефект, що визначає високий потенціал мультидисциплінарної команди. Команда такого типу, як правило, легше пристосовується до непередбачених ситуацій чи специфіки соціального середовища клієнта.

До основних принципів роботи мультидисциплінарної команди науковці віднесли такі: спільна мета; розподіл обов'язків та завдань; комунікація, поінформованість; взаємна підтримка; досягнення кон-

сенсусу; соціальне партнерство; обов'язкове спільне навчання; аналіз діяльності [6].

Щодо мультидисциплінарного підходу, то відповідно до Наказу Міністерства соціальної політики “Про порядок організації мультидисциплінарного підходу з надання соціальних послуг у територіальному центрі соціального обслуговування (надання соціальних послуг)” [7], – це форма організації роботи територіального центру, що надає соціальні послуги особам, які перебувають у складних життєвих обставинах. Цей підхід є інноваційним і здійснюється шляхом запровадження комплексу соціальних послуг членами мультидисциплінарної команди, до складу якої входять не менше трьох осіб із числа фахівців соціальної роботи. Надання соціальних послуг мультидисциплінарною командою базується на принципах адресності та індивідуального підходу, доступності та відкритості, добровільності вибору отримання чи відмови від їхнього надання, гуманності, комплексності, максимальної ефективності використання бюджетних коштів, законності, дотримання стандартів якості, конфіденційності, соціальної справедливості.

Метою запровадження мультидисциплінарного підходу є: забезпечення доступності соціальних послуг; розширення їх спектру; охоплення більшої чисельності осіб, задоволення їх потреб; здешевлення вартості соціальних послуг і наближення до рівня європейських стандартів. У документі [7] наголошується, що мультидисциплінарна команда надає комплекс послуг залежно від індивідуальних потреб особи. Окрім цього, передбачені етапи організації мультидисциплінарного підходу з надання соціальних послуг мультидисциплінарною командою, а саме: планування роботи (визначення та оцінювання індивідуальних потреб особи, яка потребує надання соціальних послуг); укладення договору соціального обслуговування з особою, яка потребує надання соціальних послуг; організація роботи (складання графіка надання соціальних послуг, визначення складу мультидисциплінарної команди тощо); надання соціальних послуг; аналіз доцільності та ефективності проведеної роботи з надання соціальних послуг, корегування діяльності за результатами аналізу проведеної роботи; контроль якості соціальних послуг.

Відзначимо той факт, що розвиток мультидисциплінарної команди обумовлений певними закономірностями групової динаміки, а саме визначенням п'ятикрокової моделі розвитку команди: формування (початок роботи); штурмування (період міжособистісних конфліктів); нормування (встановлення робочих стосунків, розмежування завдань і дій); функціонування (налагоджене виконання справ); розставання (прощання з деякими членами команди або припинення діяльності всієї команди) [5].

Наші дослідження узгоджуються з думкою А. Бурлака про те, що найбільш повно завдання реабілітації можуть бути вирішені у випадку, якщо буде здійснюватися єдина стратегія і тактика реабілітаційних заходів [8]. Ми переконані, що реабілітацію військовослужбовців учасників бойових дій необхідно здійснювати комплексно, поєднуючи різні її види, і у співпраці державних органів, установ охорони здоров'я, соціального захисту, освіти з недержавними органами – громадськими організаціями.

Для створення умов соціальної адаптації та реабілітації учасників локальних збройних конфліктів А. Денисов пропонує розглядати процес соціальної реабілітації на трьох структурних рівнях. Так, на рівні макросередовища, що характеризується такими факторами:

новими економічними умовами;

стрімким реформуванням армії;

відсутністю інформації (довідково-консультативного забезпечення), бюджетного фінансування та системи державної підтримки колишніх військовослужбовців та членів їх сімей;

несформованістю соціального мислення у керівних кадрів і відсутністю підготовлених для цієї роботи соціальних працівників;

зростанням безробіття на ринку праці;

впливом ринкових відносин на зайнятість населення; розрізненості дій державних структур з надання допомоги по працевлаштуванню;

неготовністю суспільства гідно оцінити можливості особистості;

сприятливими умовами для підприємницької діяльності;

організацією центрів та служб соціально-психолого-педагогічної підтримки учасників збройних конфліктів і членів їх сімей [9, с. 105].

На рівні мікросередовища, що відрізняється такими факторами, як: порушення стабільності сімейних відносин; соціально-побутова невлаштованість дружин; зниження значущості виховної ролі сім'ї; девіантна поведінка підлітків – членів сімей [9, с. 106].

На внутрішньоособистісному рівні, що визначається такими факторами:

несформованістю життєво важливих якостей;

віковими особливостями, станом здоров'я;

колишнім званням, службовим становищем, військовою спеціальністю;

індивідуально-психологічними якостями і станом (психологічна неготовність до переходу до нової професійної діяльності, професійної переорієнтації, у тому числі і до підприємницької);

емоційною нестабільністю, невпевненою поведінкою на ринку праці, низькою конкурентоспроможністю в результаті відсутності необхідних знань, умінь, навичок і норм соціальної поведінки;

неготовністю учасників збройних конфліктів до реабілітаційних заходів тощо [9, с. 106].

У процесі більш ґрунтовного вивчення означеного кола питань, було встановлено, що проблеми реабілітації військовослужбовців з посттравматичними стресовими розладами повинні вирішуватися як на державному, так і регіональному (місцевому) рівнях. Державний рівень передбачає розробку цільових програм з надання комплексної допомоги військовослужбовцям, представлених на законодавчому рівні (у постановах, указах, законах, наказах, розпорядженнях тощо). Причому всі ці програми і заходи повинні бути довгостроковими і мати пролонгований характер. На державному рівні основними завданнями реабілітації є: формування стратегії комплексної реабілітації, її цілей, завдань, пріоритетних напрямів і механізмів; правове забезпечення процесу реабілітації; фінансування реабілітаційних програм військовослужбовців. Місцеві органи влади мають бути поінформованими на рахунок проблем військовослужбовців, які проживають на території їхнього підпорядкування, тобто саме вони ма-

ють виступати активними суб'єктами соціальної політики у контексті здійснення комплексної реабілітації.

Реабілітація військовослужбовців – учасників бойових дій на регіональному (місцевому) рівні повинна, на думку А. Денисова, розв'язувати такі завдання: адаптація до місцевих умов заходів реабілітаційної політики, що реалізуються державою; участь органів місцевого самоврядування в координації реабілітаційної політики держави; вибір пріоритетних напрямів і механізмів реабілітаційної політики для певної соціальної групи, включаючи задоволення її першочергових потреб; розробка і реалізація реабілітаційних програм; забезпечення економічних, правових, організаційно-управлінських та інших умов реалізації реабілітаційної політики в межах їх компетенції, що визначаються законом [9, с. 37]. Як доводить А. Денисов, досвід країн, що досягли найбільших успіхів з соціальної реабілітації (Великобританія, Німеччина, США), свідчить, що для її ефективності необхідно створити Центри соціальної реабілітації. Такі Центри доцільно організувати для клієнтів з найбільш високим ступенем десоціалізації та дезадаптації, коли на місці важко вирішувати питання медико-соціальної та професійної реабілітації [9].

Окрім реабілітаційних центрів і служб, що займаються організацією та здійсненням реабілітаційної діяльності, варто зосередити увагу на громадських організаціях і об'єднаннях. Однією з перших спонтанних форм соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців є організація специфічного мікросередовища життєдіяльності у вигляді різного роду організацій і об'єднань. Останнім часом можна спостерігати появу нових громадських організацій, об'єднань, що створюють самі колишні військовослужбовці для вирішення своїх соціальних і психологічних проблем. Це пояснюють прагненням опинитися у звичному для себе середовищі життєдіяльності, бажанням бути в постійному контакті з бойовими товаришами [10].

Доволі вагому роль у процесі здійснення соціально-психологічної реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій відіграють рідні, близькі друзі, громада тощо. Всередині спеціально створеного мікросередовища комбатанти отримують соціальну допомогу у вигляді



ді різного роду виплат, компенсацій, надання пільг, працевлаштування, і соціально-психологічну допомогу у вигляді спеціально організованого спілкування, що передбачає роботу психолога у вигляді організації зустрічей, тренінгів, консультацій. В. Березовець наголошує на ще одній формі спонтанної соціально-психологічній реабілітації військовослужбовців – це літературна, поетична і музична творчість. З психологічної точки зору бажання проявити себе у творчості є однією з форм самореалізації, що компенсує брак розуміння і співчуття у звичайному житті [10]. Слід зазначити, що проблема стресів і посттравматичних стресових розладів військовослужбовців – учасників бойових дій виходить за суто медичні рамки і набуває соціального контексту. Тому у її вирішенні мають брати участь різні фахівці – медики, психологи, психіатри, психотерапевти, соціальні працівники, реабілітологи тощо. Але, на жаль, як визнає В. Березовець [10], що ця “співдружність фахівців” не в змозі кардинально розв’язати проблему посттравматичних стресових розладів.

Аналіз дисертаційного дослідження О. Берецької [11], дав змогу виділити ключові характеристики у проведенні комплексної реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій. Основними ми визначили такі: 1) визнання комбатанта активним суб’єктом реабілітаційного процесу; 2) визнання його самоцінності, унікальності, самобутності як суб’єкта реабілітаційного процесу; 3) поєднання форм, методів, технологій, прийомів комплексної реабілітації як ефективних механізмів, що впливають на рушійні сили внутрішнього розвитку військовослужбовців.

**Висновки.** На основі проведеного загальнотеоретичного аналізу окресленої проблематики з’ясовано, що мультидисциплінарний підхід у проведенні реабілітації військовослужбовців – учасників бойових дій передбачає комплекс різних видів реабілітації (психологічної, медичної, соціальної, педагогічної тощо). При цьому її організацією і реалізацією мають займатися фахівці мультидисциплінарної команди (психолог, соціальний педагог, соціальний працівник тощо) з чітким розподілом функціональних ролей.

**Перспективи подальших розвідок у даному напрямі.** Наші наступні публікації будуть акцентові на розкритті практичних аспектів діяльності мультидисциплінарної команди у проведенні комплексної реабілітації військовослужбовців – учасників збройних конфліктів.

### Список використаної літератури

1. Пушкарев А. Л. Посттравматическое стрессовое расстройство: диагностика, психофармакотерапия, психотерапия / А. Л. Пушкарев, В. А. Домо-рацкий, Е. Г. Гордеева. – М. : Изд-во Института психотерапии, 2000. – 128 с.
2. Recommendations of the European Association for Palliative Care for the Development of postgraduate Curricula leading to Certification in Palliative Medicine [Electronic resource] // Milano, EAPC, 2009. – 44 p. – Access mode : <http://www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=2DHXbM1zaMI%3d> – Title from a screen.
3. Золотарьова Ж. М. Проблеми формування та впровадження мультидисциплінарного підходу в системі паліативної і хоспісної допомоги / Ж. М. Золотарьова // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здо-ров'я України. – 2012. – № 4 (54). – С. 68–72.
4. Холостова Е. И. Социальная работа: история, теория и практика : учебник для бакалавров / Е. И. Холостова. – Москва : Юрайт, 2012. – 905 с. – (Бакалавр. Углубленный курс).
5. Соціальний супровід сімей, які перебувають у складних життєвих об-ставинах: Методичний посібник / І. Д. Зверева та ін. – К. : Держсоцслужба, 2006. – 104 с.
6. Уроки зменшення шкоди : навчальний посібник [Електронний ре-сурс] / Л. Шульга та ін. – Режим доступу : <http://www.aidslessons.org.ua/ua/uroki/ii-uroven/117-urok-7-etichni-normi-roboti-sotsialnogo-pratsivnika.html?start=7>
7. Про порядок організації мультидисциплінарного підходу з надання соціальних послуг у територіальному центрі соціального обслуговування (надання соціальних послуг) : наказ Міністерства соціальної політики від 26.12.2011 р. № 568. [Електронний ресурс] – Режим доступу : <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0354-12>
8. Бурлак А. М. Разработка системы организационных мероприятий и оптимизированных технологий медицинской реабилитации раненых с вер-теброгенными осложнениями боевой травмы верхних конечностей в усло-

виях реабилитационного центра : дисс. д-ра. мед. наук : 14.03.11; 14.02.03 / Анатолий Михайлович Бурлак. – М. : РГБ, 2012. – 303 с.

9. Денисов А. А. Социальная реабилитация российских военнослужащих-участников вооруженных конфликтов : дис. канд. социол. наук : 22.00.04 / Андрей Александрович Денисов. – Новочеркасск : РГБ, 2006. – 171 с.

10. Березовец В. В. Социально-психологическая реабилитация ветеранов боевых действий : дис. канд. псих. наук : 19.00.05 / Владимир Васильевич Березовец. – М. : РГБ, 1997. – 139 с.

11. Берецкая Е. А. Подготовка будущих специалистов социальной работы к деятельности по реабилитации граждан пожилого возраста : автореф. дисс. на соискание ученой степени канд. пед. наук : 13.00.08 / Елена Александровна Берецкая. – Казань : Казанский государственный технологический университет, 2006. – 24 с.

*Рецензент – доктор педагогічних наук, професор Романовська Л. І.*

**Бриндигов Ю. Л. Мультидисциплинарный подход в реабилитации военнослужащих – участников боевых действий**

В статье освещена проблема мультидисциплинарного подхода в реабилитации военнослужащих – участников боевых действий. Раскрыта сущность понятий “междисциплинарный подход”, “мультидисциплинарный подход”; определены преимущества междисциплинарного подхода. В процессе исследования представлены признаки междисциплинарной системы. Охарактеризована мультидисциплинарная команда специалистов с соответствующими принципами работы. Сосредоточено внимание на этапах организации мультидисциплинарного подхода по предоставлению социальных услуг мультидисциплинарной командой. Рассмотрен процесс социальной реабилитации военнослужащих на уровне макросреды, микросреды, внутриличностном. Определены задачи реабилитации военнослужащих – участников боевых действий на региональном уровне.

**Ключевые слова:** *мультидисциплинарный подход, междисциплинарный подход, мультидисциплинарная команда, реабилитация, военнослужащие – участники боевых действий.*

*Bryndikov Yu.* **Multidisciplinary Approach to Rehabilitation of Servicemen the Combatants**

It is revealed in the article the problem of multidisciplinary approach in the rehabilitation of the servicemen the combatants. It is developed the essence of the concepts of „interdisciplinary approach” based on the team cooperation of social workers, doctors, psychologists and volunteers. It is established that „multidisciplinary approach” can reduce the likelihood of emotional burnout syndrome in the multidisciplinary team’s specialists through a clear division of responsibilities and complementarity team actions. There are such interdisciplinary approach benefits as an extension of professionals’ jurisdiction; obtaining of organizing experience and conducting rehabilitation programs; interaction with other specialists; awareness of the importance of each type of rehabilitation. It is defined that the interdisciplinary command style of work is characterized by joint work with the same goals and a clear division of tasks, collegial decision-making, the results of which team members bear responsibility, identify shortcomings in working out ways to overcome them.

It is focused on the stages of organizing a multidisciplinary approach to providing social services to the multidisciplinary team, namely: job planning; drawing up a schedule for providing social services, defining the composition of the multidisciplinary team, providing social services, analyzing the feasibility and effectiveness of the work performed, adjusting the work based on the results of the analysis of the work carried out, monitoring the quality of social services.

There were presented the signs of the interdisciplinary system where there are collective work of the team of specialists of different branches that is the main one; their interaction, communication; collectively making joint decisions. The multidisciplinary team of specialists is described that is a group of specialists of different specialties, like-minded people, united by the common goals with the corresponding principles of work – a common goal; division of duties and tasks; communication, awareness; mutual support; achievement of consensus; social partnership; compulsory joint training and analysis of activities. It is focused on the stages of organizing a multidisciplinary approach to providing social services through a multi-

disciplinary team. The process of social rehabilitation of servicemen is considered on three structural levels: macro environment, microenvironment, internal personality level. It is established that the problems of rehabilitation of the servicemen with post-traumatic stress disorder should be solved both at the state and regional (local) levels. It is determined the task of rehabilitating servicemen the combat operations participants at the regional level. The task is an adaptation to local conditions of rehabilitation policy measures, participation of local self-government bodies in the process of rehabilitation, selection of priority areas and mechanisms of rehabilitation policy for servicemen, development and implementation of rehabilitation programs, provision of conditions for the implementation of rehabilitation policies within the limits defined by law.

Here are presented the experience of successful social rehabilitation countries (Great Britain, Germany, USA) where rehabilitation is a system, which include Social Rehabilitation Centers, community organizations and associations.

Here are defined the key characteristics of the complex rehabilitation of the servicemen the combatants actions. There are such characteristics as the recognition of the combatant as an active subject of the rehabilitation process with its uniqueness; a combination of forms, methods, technologies, methods of complex rehabilitation.

**Keywords:** *multidisciplinary approach, interdisciplinary approach, multidisciplinary team, rehabilitation, servicemen the combatants.*