

Сайт журнала «Диалог. Психологический  
и социально-педагогический журнал»:  
<http://dialog.bspu.unibel.by>



**Уважаемые читатели!**

*Сайт журнала «Диалог» приглашает вас к сотрудничеству!*

*Задавайте интересные для вас вопросы, рассказывайте о своих проблемах, делитесь впечатлениями о публикациях и принимайте участие в обсуждении актуальных тем на нашем сайте в рубрике «Обратная связь».*

*Приглашаем вас, уважаемые читатели, принять участие в составлении 13-го номера журнала «Диалог», который будет содержать лучшие публикации 2013 г. и выйдет на нашем сайте. Для этого вам надо стать участником голосования в рубрике «Рейтинг статей» и определить:*

- ✓ лучшую статью;
- ✓ лучшую рубрику;
- ✓ лучший номер журнала;
- ✓ лучшего автора;
- ✓ лучшего читателя журнала (по рубрике «Обратная связь»).

*Мы ждем ваших отзывов и предложений! Присоединяйтесь к диалогу!*

[dialog\\_psp@mail.ru](mailto:dialog_psp@mail.ru)

[www.dialog.bspu.unibel.by](http://www.dialog.bspu.unibel.by)

[www.p-shkola.by](http://www.p-shkola.by) ⇨ журнал «Диалог»

# ДИАЛОГ

психологический и социально-педагогический журнал

№ 9  
сентябрь  
2013

## Научно-методический журнал

Выходит с января 2013 г.  
Периодичность — 1 раз в месяц



Учредитель и издатель:

республиканское унитарное предприятие  
«Издательство “Пачатковая школа”»

Директор, главный редактор издательства  
**ВАНИНА Наталья Геннадьевна**

Свидетельство о государственной регистрации средства массовой информации № 1572 от 28.09.2012,  
выдано Министерством информации Республики Беларусь

Главный редактор журнала

**ПЕРГАМЕНЩИК Леонид Абрамович**,  
доктор психологических наук, профессор

### Редакционная коллегия:

**Н. А. ЗАЛЫГИНА**,  
заместитель главного редактора,  
кандидат социологических наук, доцент;

**С. И. НЕЗДА**,  
ответственный редактор, кандидат  
психологических наук, доцент;

**С. Ф. БЕДЛИНА**, кандидат  
социологических наук, доцент;

**Н. П. ВАШИНА**;

**С. И. КОПТЕВА**, кандидат  
психологических наук, доцент;

**Г. М. КУЧИНСКИЙ**, доктор  
психологических наук, профессор;

**Т. А. ЛОПАТИК**, доктор педагогических  
наук, профессор;

**Л. Г. ЛЫСЮК**, доктор психологических  
наук, профессор;

**О. В. МАТЮХОВА**;

**М. Е. МИНОВА**;

**А. П. ОРЛОВА**, доктор педагогических  
наук, профессор;

**Н. Л. ПУЗЫРЕВИЧ**, кандидат  
психологических наук;

**Ю. Г. ФРОЛОВА**, кандидат  
психологических наук, доцент

### Редакционный совет:

**А. И. ЗЕЛЕНКОВ**,  
председатель, доктор философских  
наук, профессор;

**А. Л. ВЕНГЕР**, доктор психологических  
наук, профессор (РФ);

**Н. Т. ЕРЧАК**, доктор психологических  
наук, профессор;

**Я. Л. КОЛОМИНСКИЙ**, доктор  
психологических наук, профессор;

**А. С. ЛАПТЕНOK**, доктор философских  
наук;

**П. МЕРИНГОЛО**, профессор  
департамента психологии (Италия);

**Р. С. СИДОРЕНКО**, кандидат  
педагогических наук;

**Е. С. СЛЕПОВИЧ**, доктор  
психологических наук, профессор;

**И. А. ФУРМАНОВ**, доктор  
психологических наук, профессор;

**Е. М. ЧЕРЕПАНОВА**, доктор психологии  
(США);

**В. А. ЯНЧУК**, доктор психологических  
наук, профессор

# Содержание

## Диалог в школе

**Д. Н. Маркович**

Адаптация первоклассников к обучению в школе ————— **3**

## Человек в социуме

**Л. М. Музыченко**

Дневной приют как новая форма профилактики социального сиротства ————— **6**

**К. Н. Кунская, И. О. Максимова**

Опыт оказания социально-педагогической поддержки  
и психологической помощи в конкретном случае ————— **11**

**Н. А. Ульянченко**

Супервизия: из опыта работы социально-педагогического центра ————— **13**

## Семья

**И. М. Дрозд**

Секреты воспитания в Дании: где же спрятана счастье? ————— **18**

**В. М. Целуйко**

Роли ребенка в неблагополучной семье ————— **22**

## Встреча

**Н. Л. Пузыревич, Т. Н. Потапова**

Как избавиться от одиночества? ————— **25**

## Кабинет клинического психолога

**Е. М. Жогал, М. Е. Сташкевич**

Многопрофильные команды:  
комплексная помощь лицам, затронутым хроническими заболеваниями ————— **31**

## Академический портал

**С. Я. Ормолич, А. В. Касович**

Стимулирование социальной активности студенческой молодежи ————— **36**

**И. В. Сакович**

Иллюминационные установки в мышлении педагогов ————— **42**

# Многопрофильные команды: комплексная помощь лицам, затронутым хроническими заболеваниями

**Аннотация.** Статья посвящена проблеме организации комплексной медицинской и психосоциальной помощи лицам, затронутым хроническими заболеваниями, и их семьям. Значительное внимание уделяется описанию моделей оказания интегративной помощи, в основе которых лежит командный принцип организации работы сотрудников (модели многопрофильных команд). Приводятся примеры эффективных стратегий работы с клиентами.

**Ключевые слова:** междисциплинарный подход, комплексная медицинская и психосоциальная помощь, ВИЧ-инфекция, мультидисциплинарная модель, трансдисциплинарная модель, междисциплинарная модель.

**The summary.** This article is devoted to a problem of the organization of the complex medical and psychosocial care to persons and the families affected by chronic diseases. Considerable attention is paid to the description of integrative models of care, which are based on the principle of organizing a team of employees (models of multidisciplinary teams) and the examples of effective strategies for working with clients.

**Keywords:** interdisciplinary approach, complex medical and psychosocial care, HIV-infection, multidisciplinary model, transdisciplinary model, interdisciplinary model.



**Екатерина Михайловна ЖОГАЛЬ,**

*старший преподаватель кафедры прикладной психологии факультета психологии БГПУ им. М. Танка*



**Ирина Евгеньевна СТАТКЕВИЧ,**

*преподаватель кафедры прикладной психологии факультета психологии БГПУ им. М. Танка*

## Модели многопрофильных команд

Применение междисциплинарного подхода в практике оказания медицинской помощи людям с хроническими заболеваниями основано на том, что психосоциальные проблемы оказывают влияние на физическое состояние человека, ход его лечения, приверженность приему лекарств и диспансерному наблюдению, а также на качество жизни человека и его семьи в целом.

В Беларуси междисциплинарный подход к оказанию медицинской помощи развивается в сфере помощи людям, живущим с ВИЧ. Строгое соблюдение режима лечения антиретровирусными препаратами позволяет увеличить продолжительность жизни носителя ВИЧ и ее качество. Вместе с тем в оказании медицинской, психологической и социальной помощи людям, живущим с ВИЧ, существует ряд проблем, связанных с тем, что в начале 90-х годов прошлого века ВИЧ-инфекция считалась болезнью преимущественно маргинализированных групп, а сам диагноз ВИЧ-инфекция воспринимался как смертельный приговор.

В рамках реализации грантов Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, исполняемых Программой развития ООН в сотрудничестве с Министерством здравоохранения Республики Беларусь, апробируются и внедряются инновационные практики медицинской, социальной помощи группам населения, уязвимым в контексте ВИЧ.

Актуальность развития комплексно-медико-психосоциальной помощи обусловлена напряженной эпидемиологической ситуацией в стране по ВИЧ-инфекции и низкой приверженностью лечению людей, живущих с ВИЧ, что требует дальнейшего совершенствования существующей системы профилактики и медицинского наблюдения.

В настоящее время в практике психосоциальной работы существует три основных модели оказания интегративной помощи, в основе которых лежат принципы организации командной/групповой работы сотрудников (модели многопрофильных команд):

- 1) мультидисциплинарная;
- 2) трансдисциплинарная;
- 3) междисциплинарная.

Все эти модели могут быть рассмотрены как эволюционное продолжение друг друга, но в то же время каждая из них является отдельной и самостоятельной

технологией, используемой при комплексном ведении случая [2, с. 127].

Команда, работающая по **мультидисциплинарной** модели, рассматривается как совокупность независимых экспертов из различных дисциплинарных областей, которые работают независимо друг от друга и исполняют свои роль и функциональные обязанности практически без взаимодействия и пересечения профессиональных границ [1, с. 187]. Мультидисциплинарная команда может быть рассмотрена как первая эволюционная ступенька в концепции командной работы, а ее слабые стороны связаны, главным образом, с проблемой case-менеджмента (проблема организации и управления работой с клиентом). Рекомендации по услугам, которые предлагают различные специалистами мультидисциплинарной команды, часто противоречивы, изолированы и не скоординированы, а значительное итоговое количество рекомендаций часто затрудняет своевременное оказание помощи клиенту [1, с. 187].

**Трансдисциплинарная** модель была заимствована из области раннего образования и является самым новым направлением в реализации концепции командной/групповой работы. Харт описывает трансдисциплинарную модель следующим образом: для работы с клиентом команда выделяет одного конкретного человека/специалиста — таким образом сокращается численность штата, вовлеченного в прямой клиентский контакт, что освобождает клиента от потребности взаимодействовать со множеством людей. В пределах группы все члены, включая фокального агента, постоянно получают новую информацию, которая контролируется остальными членами команды, высказывающими свое мнение относительно соответствия намеченной помощи заявленным целям [1, с. 188].

Отметим, что в настоящее время эта модель применима не ко всем областям

психосоциальной работы. Дискуссии в основном разворачиваются вокруг ситуационной и необязательной природы case-менеджмента и возможности использования внутренних консультаций в качестве дополнительных ресурсов, позволяющих улучшить командную работу и сделать ее деятельность более направленной и результативной.

В основном деятельность трансдисциплинарных команд больше всего ассоциируется с различными инновациями в области постановки на учет, экспертизы и планирования услуг. Наиболее интересны два момента — роль междисциплинарного взаимодействия и расширенная роль членов команды как консультантов. Трансдисциплинарная модель командной работы также позволяет более гибко «встроить» терапевтическое вмешательство в жизнь клиента.

Таким образом, компетентность членов трансдисциплинарной команды во многих областях дает возможность обслуживать больше клиентов, решать поставленные командой цели меньшим количеством специалистов, что позволяет рассматривать данную модель как более оптимальную по сравнению с мультидисциплинарной.

В то же время для организации эффективной работы трансдисциплинарной команды требуются значительные ресурсы [1, с. 189].

**Междисциплинарная** модель работы предполагает обмен информацией и навыками между экспертами в различных дисциплинах так, чтобы этот обмен был скоординирован и объединен, а не носил фрагментарный характер. Для этого вводится элемент запланированного совместного участия/обсуждения, а также взаимного обучения персонала. Доступ к этим расширенным ресурсам для клиентов осуществляется через основное представительство команды.

Междисциплинарное направление рассматривается как наиболее перспек-

тивное в создании более скоординированного плана услуг в связи с тем, что продолжительное и тесное взаимодействие специалистов команды способствует развитию навыков сотрудничества и кооперации, что делает, в конечном итоге, процесс планирования услуг такой командой более конкретным и эффективным [1, с. 128].

Междисциплинарная модель характеризуется построением определенного порядка взаимодействия между членами команды и клиентом. Регулярные встречи команды главным образом ориентированы на обсуждение клинического случая. Клиенты или члены семьи встречаются либо со всей командой, либо с отдельным ее представителем. Консультации, которые предлагаются специалистами, построены на принципах добровольного сотрудничества эксперта и клиента. Практически все этапы и стадии case-менеджмента обсуждаются с клиентом и закрепляются контрактом/этапами сервисного плана, который определяет, какие услуги и на каких условиях будут оказываться. Такой подход повышает эффективность и быстроту поиска согласия и делает действия более скоординированными. Наличие разных специалистов позволяет производить максимально точную экспертную оценку ситуации клиента, предлагать большой выбор услуг и успешно преодолевать возникающие межведомственные барьеры.

Роль case-менеджера в междисциплинарной команде определяется и ограничивается общим планом/сервисным планом оказания услуг. С этим отчасти связаны слабые стороны рассматриваемой модели. Подобная организация работы может привести к плану, который «ведет в никуда», так как команда не имеет закрепленного права самостоятельно разрабатывать и внедрять различные инновации, не может рассматривать и искать дополнительные ресурсы в процессе консультирования.

## Этапы и стратегии работы команд с клиентами

При работе с клиентом междисциплинарные группы чаще всего проходят следующие этапы:

- рассмотрение случая;
- обмен мнениями;
- распределение обязанностей между членами группы;
- оценка ситуации и планирование вмешательства;
- вмешательство;
- анализ проделанной работы;
- завершение работы.

Некоторые команды придерживаются одной стратегии при работе с клиентами, другие разрабатывают разные для определенных групп клиентов.

Наиболее общие типы стратегий работы с клиентами [2, с. 129]:

■ **стратегия параллельных действий** — каждый член команды имеет собственную стратегию; совместная же деятельность профессионалов координируется на организационных собраниях членов команды;

■ **стратегия «почтового ящика»** — члены группы собираются для совместной работы, получая приглашение от лидера команды, который в свою очередь, получил запрос клиента. Далее случай может вести один из профессионалов, но обращаясь за помощью к группе;

■ **стратегия приема и распределения** — команда вырабатывает решение, основываясь на первичном анализе ситуации, и перадресует решение проблемы одному из членов команды;

■ **стратегия приема, обследования и распределения** — перед тем как решить, необходимо ли вмешательство в ситуацию клиента и если необходимо, то какое, группа проводит полное обследование случая. Далее на уровне группы решается вопрос о том, кто из членов группы будет вести данный случай;

■ **стратегия приема, обследования, распределения и анализа** — после этапа вмешательства «включается» этап анализа. Анализ проблемы заключается в отчете члена группы ответственного за данный случай о достигнутых результатах, потребностях клиента и рекомендациях на будущее; затем группа решает, стоит ли продолжить работу по данной проблеме;

■ **смешанная параллельная модель** — предполагает взаимодействие междисциплинарной команды и независимых профессионалов, которые могут включаться в общую деятельность на различных этапах.

## Способы принятия решений

Основным этапом работы любой междисциплинарной группы является этап принятия решений. На основе того, насколько эффективно то или иное решение, можно сделать вывод о качестве работы данной группы. Поэтому вопрос принятия решений — один из наиболее важных при анализе деятельности междисциплинарных групп.

Выделяются пять способов принятия решений в работе междисциплинарной группы, которые отчасти связаны с типом стратегии работы группы с клиентом.

Одним из таких способов является принятие решения одним профессионалом. Член междисциплинарной группы рассматривает проблему клиента и принимает решение, основываясь на собственном профессиональном опыте, и берет всю ответственность за последствия на себя. Данный способ приемлем, когда дело касается проблем, на которые команда не может или не должна влиять. Пример реализации данного способа — узкопрофессиональные решения (например, решения о назначении лекарства).

Существуют также решения, которые принимаются одним профессионалом

после консультации с группой. Данный способ применяется при решении вопросов о начале или завершении ведения случая одним профессионалом в рамках своей профессии. Например, группой принято решение о том, что данный случай должен вести психолог, который самостоятельно принимает решения в рамках собственной деятельности.

Еще один способ — принятие решения одним их экспертов команды. Отметим, однако, что это решение должно соответствовать политике, принятой в группе. Но эта политика может давать различную степень свободы при принятии решений различными профессионалами.

Следующие два способа используются, когда междисциплинарной команде необходимо принять решения, касающиеся выбора групповой политики или приложения данной политики к конкретному случаю. Этими способами являются принятие решения большинством (посредством голосования) и принятие решения в случае согласия всех членов группы. Некоторые «демократические» междисциплинарные группы действуют исходя из неформального согласия своих членов, не прибегая к голосованию. С одной стороны, это экономит время, но с другой — существует риск того, что члены группы будут игнорировать решение, принятое командой.

Таким образом, существующий спектр способов принятия решений междисциплинарной группой позволяет разрешить внутригрупповые конфликты, выступающие закономерным явлением для такого рода команд вследствие реализации совместной работы людей различных профессий.

В качестве **оценки эффективности работы** междисциплинарной команды выступают командный самоанализ и привлечение консультанта по вопросам организации и функционирования

многопрофильных команд. Командный самоанализ фокусируется на стиле работы команды, ее целях и задачах, способности планировать и организовывать свою деятельность, на степени интеллектуальной открытости и возможностях решения проблем, способности отслеживать и улучшать работу. Консультант же приглашается ассоциировать процессу ведения случая как непосредственно, так и со стороны наблюдателя. Он может быть приглашен на специализированные конференции по разбору случаев с целью оказания помощи в проведении оценки работоспособности команды, выдачи рекомендаций по командному росту и решению конфликтов.

Таким образом, формирование междисциплинарных команд с целью оказания комплексной медицинской и психосоциальной помощи людям с хроническими заболеваниями является примером динамично развивающихся видов совместной профессиональной деятельности, в рамках которой особая роль отводится принятию специалистами различных профессий ценностей команды, умению объединить компетенции с целью достижения поставленных задач. В частности, подобный подход как пример внедрения инновационной практики подтверждает свою эффективность при оказании интегрированной помощи людям, живущим с ВИЧ.

## ЛИТЕРАТУРА

1. *Мухамедрахимов, Р. Ж.* Мать и младенец: психологическое взаимодействие / Р. Ж. Мухамедрахимов. — СПб. : Изд-во С.-Петербург. ун-та, 2001. — 288 с.
2. *Фирсов, М. В.* Психология социальной работы: содержание и методы психосоциальной практики : учеб. пособие для студ. высших учеб. заведений / М. В. Фирсов, Б. Ю. Шапиро. — 2-е изд., стер. — М. : Академия, 2005. — 192 с.