



Санкт-Петербургское государственное учреждение
Центр международных гуманитарных связей

**Городской Центр
поддержки добровольческих инициатив**

**БИБЛИОТЕКА
МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ПО ТЕМАТИКЕ ДОБРОВОЛЬЧЕСТВА**

Волонтеры в больнице – программа работы.

В настоящее время в России волонтеры в больнице представляют собой стихийно существующую общность. Отсутствуют разработанные и официально одобренные министерством здравоохранения стандарты, регламентирующие работу волонтеров в больнице, программы привлечения, отбора, обучения и сопровождения волонтеров в клинике, не говоря уже об институте супервизорской поддержки.

Тем не менее, волонтерская служба в больнице существует. Люди приходят помогать в больницы, в дома престарелых по внутреннему зову (см. об этом http://volonter.info/index.php?option=com_wrapper&Itemid=11; <http://deti.msk.ru/seminar2-6.htm>). В лучшем случае, волонтеры в больнице представляют собой общность, единую группу, в которой участники группы вырабатывают правила своей деятельности и оказывают друг другу поддержку, однако это бывает отнюдь не всегда. Многие, напротив, работают, никак не координируя свою деятельность ни с персоналом больницы, ни с работой других волонтеров. Часто волонтеры, посещающие одну больницу, даже не знают о существовании друг друга. Возникает множество вопросов: что собой представляет работа волонтеров, что за люди идут туда работать и как они это делают, какие у них проблемы и что с ними происходит? Как они развиваются, становятся ли они «профессионалами»?

Например, в западноевропейской системе медицинского обучения люди из смежных профессий, которые хотят продолжать свою профессиональную деятельность в направлении медицины, или студенты намеренно идут в волонтеры, чтобы получить опыт работы по уходу за пациентами. Хотя большинство волонтеров представляют собой люди, которые идут работать в больницу ради самой помощи пациентам. Они приводят такие причины, побудившие их стать волонтерами, как потребность быть полезным, говорят о том, что их родители были волонтерами и в семье это поддерживается и т.д.

В настоящее время активно разрабатываются и внедряются детальные руководства для волонтеров и программы супервизорской поддержки. Поддержка волонтеров также осуществляется медицинскими институтами, при которых существуют клиники. Кроме того, волонтеры в западной системе помощи больным работают не на пустом месте – они опираются на работу, инструментарий, материалы службы организации жизни ребенка (Child Life Service), включаются в уже сформированную и отлаженную инфраструктуру.

Как указывалось, волонтер отличается от специалиста по организации жизни ребенка в больнице (СОЖ) кругом обязанностей и мерой ответственности. Согласно опыту американских больниц, волонтеры выполняют небольшие технические поручения разного характера, встраиваясь в уже существующую хорошо отлаженную структуру. Границы между СОЖ и волонтером очень существенные: если волонтер захочет стать СОЖ, он должен будет пройти соответствующую образовательную программу и получить степень бакалавра. Важным моментом является отсутствие «самодеятельного» волонтерства: человек не может прийти в больницу с предложением своих услуг, если он не является членом ассоциации волонтеров или не принадлежит к группе при больнице, которая контролирует деятельность волонтеров в этой больнице. Таким образом, существуют



БИБЛИОТЕКА МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ПО ТЕМАТИКЕ ДОБРОВОЛЬЧЕСТВА

ассоциации, а при больницах группы и службы, занимающиеся организацией волонтерской службы. Указанные организации отвечают за работу волонтеров, занимаются их обучением, экспертной оценкой и супервизорской поддержкой.

В России волонтеры приступают к работе после короткого инструктажа, преобладает взаимное и самообучение, строить работу приходится преимущественно исходя из своего жизненного, житейского опыта, в соответствии с тем, что подсказывает интуиция, чуткость.

Целью данной статьи является анализ имеющегося отечественного и зарубежного опыта работы волонтеров в больнице, а также разработка проекта обучающей программы для волонтеров, работающих в больнице.

1. Кто такие волонтеры, как и ради чего ими становятся.

Численность волонтеров различается в разных странах. Например, от 16 до 55% американцев (США) в возрасте от 18 до 64 лет являются волонтерами (цит. по Zweigenhaft et. al., 1996, p. 25¹). Далеко не все они работают в больнице, но речь идет о значительной части населения, которая бескорыстно осуществляет социальную помощь, что отражает высокую ценность идеи волонтерства в культуре соответствующей страны. В Западной Европе и США молодые люди становятся волонтерами, зная об опыте волонтерства своих родителей. Согласно данным исследований, волонтерами являются преимущественно люди молодые, состоящие в браке, достаточно образованные и, как правило, женщины, хотя в последнее время возрастает число мужчин-волонтеров. Согласно другим данным, значительное число волонтеров составляют люди в возрасте от 70 до 85 лет.

Какую работу выполняют волонтеры в больнице? Они могут выполнять мелкие необходимые поручения, такие как покупка лекарств, помощь в заполнении карт меню, библиотечных карточек для заказа книг, специальных карточек с репродукциями картин, которые затем вешаются у них рядом с постелью [Manninen, 1991²]. Волонтеры ухаживают за новорожденными в отделениях, где матери вследствие своего состояния не способны делать это самостоятельно, за пациентами отделений трансплантации, родственники которых часто находятся в другом городе или штате. Они играют бесценную роль в облегчении негативных последствий, связанных с длительной госпитализацией любимого всей семьей ребенка, сменяя членов семьи во время дежурства возле постели больного, отвозя членов семьи в аэропорт, выполняя необходимые покупки или просто выслушивая пациентов и членов их семьи. Любые «мелочи» оказываются существенными для пациентов, если они делаются в нужное время и в нужном месте человеком, готовым помочь.

Важно также, чтобы навыки и возможности волонтеров не переоценивались, потому что они могут выполнять работы, являющиеся продолжением обязанностей оплачиваемого медицинского персонала. Например, волонтеры провожают пациентов в другие отделения клиники и в лаборатории за пределы клиник, покупают лекарства по рецептам, выполняют простейшие манипуляции с медицинским оборудованием при подготовке к процедурам.

¹ Zweigenhaft R.L., Armstrong J., Quintis F., Riddick A. The Motivation and effectiveness of Hospital Volunteers. – The Journal of Social Psychology, 1996, 136 (1), 25-34.

² Manninen R.P. What do you pay your volunteers? By: Hospital Topics, 00185868, Fall91, Vol. 69, Issue 4



БИБЛИОТЕКА МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ПО ТЕМАТИКЕ ДОБРОВОЛЬЧЕСТВА

Волонтеры также помогают персоналу в информационном центре, сортируя корреспонденцию пациентов, отвечая на телефонные звонки, предоставляя информацию о текущем состоянии пациентов их родственникам и посетителям. Они также работают в приемной операционного покоя, держа в курсе членов семьи о состоянии дорого им человека и оказывая им необходимую поддержку.

Для чего человек становится волонтером? Современные авторы выделяют следующие виды мотивации волонтеров:

- 1) потребность в межличностных отношениях,
- 2) потребность в обретении уверенности в своих силах,
- 2) личностная мотивация, когда человек стремится к самореализации,
- 3) косвенная экономическая мотивация, например, приобретение опыта определенной работы.

Мы выделяем отдельно собственно альтруистическую мотивацию – желание оказать помощь, быть полезным, что близко к пониманию личностной мотивации зарубежными авторами, но не совпадает с ней.

Согласно данным исследования мотивации волонтеров, в более молодом возрасте волонтерами становятся ради обретения круга общения, чувства независимости или опыта работы [Zweigenhaft et. al., 1996]. Такая мотивация оценивалась авторами как более эгоцентрическая по сравнению с волонтерами более зрелого возраста, для которых более важным является быть нужным другим людям (более альтруистическая мотивация). Более эффективными волонтерами, согласно авторам исследования мотивации волонтеров, являются женщины по сравнению с мужчинами и люди более зрелого возраста по сравнению с молодыми волонтерами.

Не так давно волонтеров составляли преимущественно неработающие домохозяйки, которые испытывали потребность служить на благо общества, но в настоящее время ситуация изменилась [Manninen, 1991]. Большинство современных волонтеров – работающие люди, испытывающие внутреннюю потребность оказывать помощь другим, которым «не так повезло в жизни». Они находят для этого время и силы. Как сказала одна из волонтеров (23 года, в основном трудится бухгалтером в фирме), работающих в РДКБ, она ощущает необходимость отдать больным детям то, что она может, и без этого «что-то не так» в ее жизни (Россия, Москва, аудиозапись супервизорской группы, 2007). Некоторые ищут в волонтерстве удовлетворение, которое они не получают от своей работы. Многие волонтеры пережили в своей семье онкологическое заболевание кого-либо из родственников, и ощущают необходимость помогать другим, зная на собственном опыте, как необходима такая помощь.

Часть волонтеров работают ради получения опыта, который пригодится им при дальнейшем построении карьеры, но и не только: при этом волонтеры получают бесценный опыт, учатся новому. Так, для будущих студентов-медиков работа волонтером в госпитале является хорошей школой жизни. Многие медицинские университеты (в США), в которых существует высокий конкурс, при поступлении требуют наличие опыта волонтерства в больнице. Один студент-волонтер, готовящийся к поступлению в медицинский институт и работавший в клинике при Медицинском центре Хендрика в Абилене, Техас, США



БИБЛИОТЕКА МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ПО ТЕМАТИКЕ ДОБРОВОЛЬЧЕСТВА

(Hendrick Medical Center in Abilene, Texas, USA), выразил свою мотивацию следующим образом:

«Это уникальная возможность получения опыта работы в клинике... Это постоянное обучение, своеобразная подготовка к поступлению в медицинское учебное учреждение. Любой человек в клинике – медсестры, врачи, специалисты по работе с семьей пациентов, – сполна отвечали на все вопросы, которые у меня возникали» [Bowen, 1985, цит. по Manninen, 1991].

Значительное число волонтеров в западноевропейской модели в настоящее время составляют пожилые люди. После выхода на пенсию многие ощущают пустоту, ненужность и одновременно избыток свободного времени, они готовы использовать свои навыки и приносить пользу обществу. Один из таких волонтеров сказал:

«Я работал простым школьным учителем в течение тридцати четырех лет. Я хотел бы делать что-то, что позволяло бы мне быть среди людей... Пенсионеры ощущают необходимость быть нужными, и волонтерство в больнице это хорошая возможность почувствовать себя нужным, любимым и уважаемым» [Bowen, 1985, цит. по Manninen, 1991].

Волонтеры внутренне направлены на удовлетворение определенных потребностей в результате своей работы, будь то потребность в признании, опыт, личное удовлетворение или желание быть полезным. Грамотные волонтерские программы учитывают ожидания волонтеров и организуют работу волонтеров таким образом, чтобы удовлетворялись как цели медицинского учреждения по оказанию помощи больным, так и цели самих волонтеров. Ключевым фактором успешности реализации волонтерских программ является возможность подобрать для волонтера такие виды работ, которые дадут выход их личной мотивации, требующей реализации, с учетом реальных возможностей волонтера. Это выполнимо при соблюдении следующих условий:

1. Развивать такие виды работы, которые интересны волонтеру. Привлекать персонал больницы с тем, чтобы они принимали волонтеров как часть единой команды, оказывающей помощь пациентам.
2. Организовать относительную легкость вступления волонтеров в программу, гибкое распределение рабочего времени.
3. Привлекать таких волонтеров, которые нужны в данной больнице, и размещать их на такие виды работ, которые соответствуют личным целям волонтеров. Распределение волонтеров на те виды работ, которые ему не интересны, разочаровывает как волонтеров, так и сотрудников, тративших время и энергию на то, чтобы сориентировать волонтера.
4. Осуществлять необходимое обучение, которое направлено на развитие личности волонтера в равной степени, как и на развитие навыков работы.
5. Организовать постоянную обратную связь с волонтерами с тем, чтобы иметь продолжающуюся возможность оценки изменений мотивации волонтеров.
6. Оказывать эмоциональную поддержку и осуществлять значимое для них поощрение волонтеров.

При реализации волонтерской программы также необходимо идти навстречу потребностям, имеющимся у каждого волонтера помимо желания оказывать помощь пациентам больницы [Phillips J.D., цит по Manninen, 1991]:



БИБЛИОТЕКА МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ПО ТЕМАТИКЕ ДОБРОВОЛЬЧЕСТВА

- Чувство принадлежности (a sense of belonging).
- Включенность в процесс планирования целей и перспектив работы, и ощущение того, что эти цели реалистичны.
- Ощущение того, что происходит продвижение к поставленным целям.
- Ощущение осуществляемого собственного вклада в благополучие человечества или возможность самоактуализации.
- Ясное понимание, что от них ожидается в результате работы (должностные инструкции, описания видов работ).
- Обязанности – в рамках возможностей и интересов волонтера.
- Необходимость своевременного получения информации, касающейся его работы и ближайшего сообщества (это дает волонтеру индивидуальный статус в больнице).
- Соблюдение конфиденциальности в ходе супервизии и согласованное прояснение трудностей, испытываемых волонтером, помощь и понимание со стороны координатора в случае необходимости.

Удовлетворение указанных потребностей волонтеров является «базовой платой» волонтером, наиболее существенными характеристиками любой волонтерской программы. В частности, необходимо, чтобы персонал больницы принимал волонтера. Если врачи и медсестры будут испытывать страх перед волонтером или опасаться, что он втеснит их с их рабочего места, волонтерская программа не будет работать. Наоборот, лучше обратиться к персоналу с вопросом о том, какие виды работ они предполагают, может выполнять волонтер. Так, можно попросить их написать краткий список дел за последние три дня, которые они осуществили бы в отношении пациентов, если бы у них было время [Manninen, 1991]. Тем самым организаторы программы будут иметь материал, с которого можно начать прописывать внятные, четкие должностные инструкции для волонтеров, очерчивающие круг их обязанностей и ответственности в больнице.

Стать волонтером и просто, и непросто одновременно. Помимо внутреннего решения человека существуют внешние процедуры. Например, в Канаде в больницах волонтеры проходят определенный «путь» больнице. Вначале они выполняют мелкие вспомогательные функции, помогая на кухне, убирая, покупая лекарства и т.д. Лишь после некоторого периода такой работы волонтер допускается до работы непосредственно с больными.

Как уже указывалось, в западноевропейской системе, где отсутствует «дикое волонтерство», человек, желающий стать волонтером, обращается в соответствующую организацию, ассоциацию либо группу при больнице, которая отвечает за волонтеров. Как правило, будущий волонтер должен предоставить рекомендации и пройти собеседование, с его разрешения осуществляется проверка его личных данных. В России в настоящее время преобладает ситуация, когда люди по зову сердца без всяких посредников приходят в больницу и помогают пациентам.

2. Что волонтеры дают пациентам. Типы поддержки пациентов.



БИБЛИОТЕКА

МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ПО ТЕМАТИКЕ ДОБРОВОЛЬЧЕСТВА

В университете Шеффилда (Великобритания) Марком Фолкнером было проведено исследование влияния, потенциального вклада работы волонтеров в больнице [Faulkner, Davies, 2005³] в благополучное существование пациентов.

Четыре взаимно пересекающиеся механизма поддержки, оказываемой волонтерами пациентам в больнице (Великобритания, механизмы описаны Лэнгфордом с коллегами – Langford et al., 1997, цит. по Faulkner, Davies, 2005), а именно:

- эмоциональная поддержка;
- поддержка осознания и оценки пациентом своей жизненной ситуации;
- информационная поддержка;
- инструментальная поддержка.

1. Эмоциональная поддержка имеет своей целью помочь вернуть пациенту чувство принятия себя таким, какой он есть, ощущение себя любимым, нужным просто так, независимо от того, что человек реально может сделать. Эмоциональная поддержка направлена на подкрепление самооценки. Эмоциональная поддержка является важной для пациентов, поскольку зачастую им не с кем поговорить о том, что их волнует. У многих пациентов нет родственников, друзей, с которыми они могли бы разделить свои трудности, либо близкие люди от них «отвернулись», считая их проблемными и отталкивающими. Одна только мысль о том, что есть человек, с которым они имеют возможность конфиденциально обсудить свои трудности, что их проблемы будут восприняты серьезно и что они получают непредвзятый совет, является поддерживающей для пациентов.

Волонтеры обучаются принимать пациентов такими, какие они есть, подтверждать веру пациентов в свою способность принимать незаурядные решения и достигать конструктивных изменений в своей жизни. Для многих пациентов этот вид поддержки представляет собой возможность эмоциональной разгрузки в безопасной атмосфере. Согласно высказыванию одного пациента, после беседы с волонтером он почувствовал себя немного счастливее, лучше психологически, потому что у него был человек, с которым он мог поговорить, кто-то, кто понимал его и мог помочь ему. Пациенты преклонного возраста в особенности ценили эмоциональную поддержку, потому что волонтеры могли просто посидеть и поговорить с ними, что редко могли себе позволить вечно занятые врачи и медсестры больницы. Со своей стороны, врачи подчеркивали значимость и особую ценность вклада в процесс восстановления пациентов комфортной, дружественной атмосферы и отношения к пациентам, создаваемых волонтерами. Сотрудники больницы описывали, как волонтерам удавалось освобождать пациентов от их тягостных мыслей и переживаний, и как пациенты ждут таких визитов волонтеров с душевными беседами. Врачи в особенности оценили тот факт, что волонтер, будучи непрофессионалом и не носящий медицинский халат, приносит в палату к пациентам что-то уютное, домашнее, доступное. Например, один волонтер приносил с собой свою собаку, и пациент, который был вынужден расстаться со своими двумя псами, испытывал от этого особое чувство радости и наслаждения.

2. Поддержка осознания и оценки пациентом своей жизненной ситуации (так называемая «поддержка оценки») позволяет более объективно оценить личностную

³ Faulkner M., Davies S. Social support in the healthcare setting: the role of volunteers. - Health and Social Care in the Community, 13, (1), 2005, pp. 38–45.



БИБЛИОТЕКА МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ПО ТЕМАТИКЕ ДОБРОВОЛЬЧЕСТВА

значимость обстоятельств жизни пациента и реальное влияние стрессовой ситуации, а также оценить имеющиеся у субъекта ресурсы для того, чтобы справиться с ситуацией, обстоятельствами.

Уже одно наличие времени беседы волонтера с пациентом, времени выслушать человека, оказывало поддержку пациентам. Волонтеры проводили свои беседы, консультации в тихой комнате, где никто не прерывал беседу, что способствовало расслаблению пациента, созданию обстановки, располагающей к откровенному разговору, помогало пациенту поделиться наболевшими проблемами, мыслями, чувствами. Волонтеры использовали в ходе беседы различные консультативные техники: активное, эмпатическое слушание⁴, открытые, незавершенные вопросы, помогали пациентам приобрести целостный взгляд на ситуацию, осознать особенности своих обстоятельств, на которые они до этого не обращали внимание. Консультации происходили в четко обозначенное и соблюдавшееся волонтером время. Все это, со слов пациентов, помогало им обнаружить новые особенности своей жизненной ситуации, которые они до этого упускали из виду, не осознавали, по-иному, более позитивно оценить свою жизненную ситуацию, в ряде случаев – в корне изменить свое мнение о ней. Что, в свою очередь, являлось первым шагом на пути к верному принятию решений.

Согласно анализу высказываний пациентов, терапевтический эффект оказывал уже сам по себе опыт «быть выслушанным», неторопливый характер беседы с волонтером, полное внимание к пациенту, оказываемое волонтером. Пациенты говорили о том, что в ходе таких бесед они получили достаточно времени, чтобы неторопливо собрать свои мысли и обсудить важные личные вопросы без того, чтобы ощущать себя, что они «тратят драгоценное время» занятого персонала больницы. Располагающая к спокойствию манера ведения беседы волонтеров в больнице позволяли пациентам высказать то, что они не решались или не успевали сказать врачам. Кроме того, часто пациенты приходили не с одной проблемой, а с несколькими, во многих случаях в ходе беседы они приходили к осознанию, что то, с чем они пришли, вовсе не является проблемой, понимая при этом свою настоящую проблему.

С другой стороны, консультации волонтеров помогали им самим лучше понять потребности пациентов и сообщить об этих нуждах в соответствующие службы, наиболее подходящие для их удовлетворения. С третьей стороны, врачи также могли сказать волонтеру то, от чего они стараются «беречь» пациентов, или не могут сказать должным образом за неимением времени и возможности вникать в детали жизни каждого пациента, и потому не говорят вовсе. Волонтеры, тем самым, становятся «посредниками» между пациентами и персоналом больницы, более эффективно сообщая о нуждах первых последним и находя время и место сказать пациентам о том, о чем «не успевают» сказать врачи.

3. Информационная поддержка направлена на предоставление информации пациенту, позволяющее быстрее и эффективнее принимать решения, действовать. Также может включать советы пациентам, касающиеся того, как запрашивать дальнейшую информацию,

⁴ Эмпатическое слушание – особый вид техники ведения беседы, при которой ведущий беседу, в данном случае, волонтер, пребывает активным слушателем, предоставляя время и пространство высказаться, уточняет своими вопросами, помогая пациенту сформулировать мысль, оформить свои переживания в точные слова (К. Роджерс, гуманистическое направление психотерапии).



БИБЛИОТЕКА

МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ПО ТЕМАТИКЕ ДОБРОВОЛЬЧЕСТВА

помощь. Волонтеры предоставляли информацию пациентам пожилого возраста таким образом, чтобы помочь им совершить выбор без лишней спешки, более мягко, постепенно, в особенности, когда решение было не вполне очевидным. Волонтеры предоставляли информацию, необходимую при заполнении карт меню, информацию, касающуюся пособий и служб социальной помощи, необходимых в первую очередь разочаровавшимся, испытывающим чувство одиночества, беспомощности и заброшенности пациентам. Волонтеры, как правило, это «местные» люди, живущие недалеко от больницы и многие годы занимавшиеся волонтерством. Они, зачастую обладали неоценимым кладом сведений о местных службах – информацией, которой они охотно делились с пациентами и членами их семей. Также волонтеры соединяли пациентов с внешним миром, рассказывая о текущих событиях.

4. Инструментальная поддержка направлена на то, чтобы облегчить пациентам ежедневный быт, и таким способом повысить качество их повседневной жизни. Человек, приходящий поливать цветы и навести порядок в тумбочке пациента, болтающий в это время с пациентом об общих вещах, рассказывающий новости о событиях внешней жизни для многих пациентов играет лично значимую роль. В больнице (Великобритания) волонтеры оказывают пациентам многие инструментальной поддержки: помогают при приеме пищи, заполнении карточек меню; наводят порядок в личных вещах пациентов; выполняют частные поручения пациентов (мелкие покупки и т.д.), сопровождают пациентов в другие отделения, помогают в написании писем, при пользовании телефоном и т.д. Подобная поддержка действительно играет жизненно значимую роль. Например, жене одного пациента было трудно посещать своего мужа, поскольку она могла перемещаться только в кресле на колесиках, хотя она и жила в здании напротив. У нее не хватало сил самостоятельно добраться до палаты мужа. Волонтер ежедневно возил ее в кресле в палату к ее мужу, и благодаря этому они могли видеться.

Также инструментальная поддержка включает помощь при заполнении сложных форм документов при оформлении пособий, документов на получение специального оборудования (например, инвалидного кресла на колесиках), на получение финансовой помощи. При необходимости волонтеры соединяют пациентов со специализированными службами, которые могут оказать помощь в соответствии с нуждами пациентов. В дальнейшем упомянутые службы уже сами ведут пациентов, поддерживают связь с ними, выясняя их потребности в помощи, и, в случае необходимости, соединяют с другими видами специализированных служб, с которыми они тесно взаимодействуют, работая с одним и тем же пациентом. Тем самым пациенты в Великобритании, раз попав под опеку социальных служб через посредство волонтера, получают разнообразную и постоянно оказываемую помощь, оказываемую службами в соответствии с индивидуальными нуждами пациентов. Такая помощь качается множества аспектов жизни от организации покупки и доставки продуктов и лекарств на дом, оказание финансовой помощи до поиска нового жилья.

Безусловно, в реальной жизни пациентов в больнице указанные виды поддержки тесно взаимосвязаны, являясь аспектами единой поддерживающей работы волонтеров. Такая целостная поддержка волонтерской службы в рамках больницы являлась попыткой помочь пациентам справиться со стрессовыми проблемами в их жизни, как вызванными самой болезнью, так и дополнительными факторами (например, груз ухода за любимым человеком, разрыв отношений, финансовые проблемы). Многие пациенты склонны оценивать свою



БИБЛИОТЕКА

МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ПО ТЕМАТИКЕ ДОБРОВОЛЬЧЕСТВА

жизненную ситуацию как фатальную, объясняя и оправдывая свое подавленное состояние тем, что у них нет никаких возможностей или ресурсов справиться с ней. В этом плане поддержка волонтеров оказывается наиболее эффективной и полезной. Оказывая пациентам поддержку в изменениях оценки собственной жизненной ситуации, волонтеры помогают пациентам обсудить их проблемы, создавая необходимую для этого атмосферу, социальное окружение и адекватное время для контакта, взаимодействия. В ходе таких бесед пациенты получали возможность поговорить о том, как их проблемы влияют на их жизнь и о том, как они справляются с ними в настоящее время. В ходе таких бесед пациенты получали необходимую информацию о работе необходимых им служб социальной помощи и поддержку в том, как связаться с этими службами. Информирование и соединение пациентов с указанными общественными социальными организациями, ресурсами, организациями также помогало пациентам испытать чувство, что они могут справиться со своими трудностями. Осознание того, что упомянутые ресурсы доступны, безусловно, оказывало значительное влияние на восприятие пациентами своей способности преодолевать трудности, тем самым, вызывая снижение уровня субъективно воспринимаемой угрозы, вызванной обстоятельствами их жизни. Такое снижение субъективно воспринимаемой угрозы сопровождалось соответствующим снижением физиологических эффектов стресса, что повышало качество их жизни, делало их жизнь более благополучной.

Согласно авторам исследования, существует два потенциальных риска, связанных с предоставлением волонтерами поддержки оценки жизненной ситуации и информационной поддержки. Во-первых, волонтеры не являются обученными консультантами, поэтому, обсуждая с пациентами их проблемы, они могут вступить в конфронтацию с эмоциональным опытом пациентов, с которым им трудно справиться. Во-вторых, волонтеры могут не до конца понимать болезнь пациента и ее прогнозы. Следовательно, остается вопрос, не могут ли пациенты невольно получить неверную информацию относительно их медицинской ситуации, что может породить ложные надежды или, наоборот, вызвать возрастание тревожности относительно своего будущего. Учитывая оба указанных риска, представляется жизненно важным осознание волонтерами ограничения своих возможностей и поиск необходимой профессиональной поддержки в случае необходимости. Для того чтобы активизировать указанный процесс, волонтеры в рамках обсуждаемого проекта в больнице получали 2-недельный обучающий курс, включавший освоение базовых навыков консультирования и обзор необходимых полезных общественных служб социальной помощи. По мнению волонтеров, данный подготовительный обучающий курс был крайне полезен, поскольку позволили им быть более полезными и эффективными в работе с пациентами, своевременно предоставлять важную и проверенную информацию, необходимую для того, чтобы поддержать их.

Волонтеры также прошли трехдневный курс, касавшийся работы с ролевыми отношениями и распределением ответственности в жизни пациентов. Согласно Нивену (Niven, 2000, цит. по Faulkner, Davies, 2005), эмоциональная поддержка представляет большой потенциал для усиления чувства принадлежности человека и поддержки его психологических ресурсов, таких как самооценка. Согласно мнению волонтеров, этот тип поддержки предполагает безусловное, не основывающееся на моральных суждениях принятие пациента, независимо от его проблем или отсутствия возможностей. Такой вариант поддержки помогает пациентам улучшить отношение к самим себе, освободиться от



БИБЛИОТЕКА МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ПО ТЕМАТИКЕ ДОБРОВОЛЬЧЕСТВА

гнетущего чувства стыда, ассоциирующегося с их проблемами, уменьшает чувство изоляции пациентов.

Был обнаружен важный факт, что для пациентов важен контроль собственной деятельности, принятие ответственности за себя в ходе получения поддержки от волонтеров. В противном случае у ряда пациентов вырабатывался особый тип «беспомощности», отказ от контроля своей жизни и зависимость от помогающего волонтера, что позволяло пациентам не преодолевать стресс, а добиваться помощи, манипулируя волонтерами. В таком случае у пациента снижалась мотивация решать стоящие перед ними задачи, терялась активность при использовании инструментальной поддержки, а также утрачивалась способность осознавать и контролировать события внутренней жизни. Таким образом, волонтеры, также как и персонал больницы, должны определять меру помощи и поддержки, необходимой для того или иного пациента, и в случае, если требуется прямая помощь, необходимо передать пациенту столько контроля, ответственности и свободы при выборе вида активности, сколько возможно. Это относится ко всем видам поддержки. Естественно, существуют случаи, когда пациенты оказываются неспособными принять ни один из видов поддержки, воспринимая движимые доброй волей попытки волонтера помочь ничем иным как помехой. В таких случаях решение пациента должно быть не только услышано, но и воспринято с большим вниманием. Решение пациента является конечным.

3. Организационные стандарты института волонтерства.

Современный социальный институт волонтерства в западноевропейской модели включает не только систему подбора, приема волонтеров, но и оценку качества их работы. Также оценивается качество работы координаторов волонтеров, которые во многих учреждениях являются оплачиваемыми сотрудниками, работающими на ставку. Для этого существует специальная процедура сертификации.

3.1. Сертификация волонтеров.

В США с 1 января 2008 года Центр Сертификации администраторов волонтеров вошел в структуру Американской Ассоциации больниц (AHA Certification Center (AHA-CC), American Hospital Association, www.aha.org/certification). Это означало не только легализацию данного сертификата (CAVS - the Certified Administrator of Volunteer Services), но и большее признание в общественном плане работы важности тяжелой работы волонтеров в больнице. В настоящее время действуют разработанные и утвержденные стандарты и руководства для администратора (координатора) такой группы. Администратором группы волонтеров можно стать, отработав два года на оплачиваемой медицинской должности и пройдя соответствующую сертификацию.

В частности, в обязанности администратора группы волонтеров в больнице входит:

1. В процессе взаимодействия с персоналом больницы, осуществлять планирование и продвижение программ работы волонтеров в больнице, инкорпорировать планы, миссии, видение и ценности работы волонтеров на организационном уровне.
2. Выстраивать программу работы волонтеров исходя из потребностей медицинского персонала данной больницы, с учетом их.



**БИБЛИОТЕКА
МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ПО ТЕМАТИКЕ ДОБРОВОЛЬЧЕСТВА**

3. Заниматься непосредственным руководством работой волонтеров в больнице:
- а) подбирать волонтеров в соответствии с потребностями данной больницы;
 - б) инструктировать волонтеров работать в соответствии со стандартами, утвержденными Объединенной комиссией (ТКС);
 - в) обучать волонтеров, проводя соответствующий тренинг;
 - г) регулярно развивать способности волонтеров делать записи;
 - д) помещать волонтеров на рабочие места в соответствии с их интересами, навыками, возможностями;
 - е) отвечать за супервизию волонтеров в больнице;
 - ж) делегировать ответственность лидерам волонтерского движения;
 - з) оценивать деятельность волонтеров;
 - и) увольнять волонтеров, опираясь на утвержденные инструкции;
 - к) поддерживать волонтеров, ухаживающих за больными с ограниченными возможностями перемещения на дому;
 - л) разрабатывать критерии и осуществлять экспертную оценку работы волонтеров;
 - м) разрабатывать и проводить специальные «встречи знакомств» с новыми волонтерами в больнице, чтобы их узнавали персонал и больные.
4. Осуществлять финансовую деятельность: отслеживать оперативный бюджет и составлять отчеты; координировать работу фондов по сбору средств на нужды больных и руководить работой соответствующих проектов; консультирование и активное взаимодействие с федеральными службами, создающими специальные возможности/условия отчисления средств на помощь больным со стороны организаций.
5. Организация взаимодействия служб:
- а) работа с персоналом больницы и волонтерами с целью достичь взаимного соответствия внутренних и внешних стандартов;
 - б) включаться в общий план организации работы медперсонала;
 - в) вести или ассистировать исследовательские проекты;
 - г) участвовать в деятельности комитетов внутри сообщества медицинских работников;
 - д) составлять отчеты и продвигать волонтерское движение как перспективное и продуктивное для данной больницы, показывая реальную эффективность деятельности волонтеров;
 - е) совершенствовать руководства и описания видов работы для волонтеров;
 - ж) сотрудничать с руководством больницы с целью улучшения работы волонтерской службы;
 - з) Оценивать, выявлять потребности в работе волонтеров, в волонтерских проектах внутри медицинской организации или сообщества;
 - и) готовить, утверждать и обновлять стратегии и процедуры с тем, чтобы работа волонтеров была ощутимой и эффективной;
 - к) завести и поддерживать в рабочем состоянии базу данных потребности в волонтерских часах в больнице и других данных, касающихся работы волонтеров;
 - л) осуществлять публичные акции с целью привлечения волонтеров и пропаганды идей и деятельности волонтерского движения;
 - м) отслеживать законодательство, регламентирующее волонтерское движение.



БИБЛИОТЕКА МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ПО ТЕМАТИКЕ ДОБРОВОЛЬЧЕСТВА

6. Осуществление социально-ориентированных программ, защита волонтеров и другие виды связей с общественностью:

- а) установление связей с волонтерскими центрами, общественными и другими программами, фокусирующимися на волонтерском движении;
- б) защита прав волонтеров;
- в) взаимодействие с отделом по работе с общественностью в медицинской организации и местными средствами массовой информации с целью пропаганды деятельности волонтеров;
- г) написание статей для публикаций, создание буклетов и других рекламных материалов для популяризации деятельности волонтерского движения;
- д) поддерживать деятельность Ассоциации больниц (АНА).

7. Осуществлять развитие персонала, расширять профессиональные знания.

В США существует Ассоциация менеджеров по работе с волонтерскими ресурсами для больниц (Association for Healthcare Volunteer Resource Professionals (AHVRP)), имеется сайт организации <http://www.ahvrp.org/ahvrp/about/association.html>. Осуществляется сертификация указанных менеджеров, которая проходит в форме экзамена.

Сертифицирующая организация является открытой. В частности, доступен адрес электронной почты руководителя кафедры сертификации Мишель Карузо – mcaruso@jordanhospital.org. Сертификация осуществляется в виде экзамена.

3.2. Организационные стандарты при подборе волонтеров.

В Канаде были разработаны организационные стандарты по привлечению волонтеров – так называемые «Канадский Кодекс по привлечению волонтеров» (The Canadian Code for Volunteer Involvement - <http://volunteer.ca/volunteer/pdf/CodeEng.pdf>), организационный документ, на который опираются в своей работе многие волонтерские организации Канады, США и других стран. Они состоят в следующем:

1. Подход, основанный на единстве миссии. Администрация учреждения, руководители волонтеров и медицинский персонал осознают и поддерживают существенную роль волонтеров в достижении целей и миссии организации.

2. Привлекаемые волонтеры. Волонтеры привлекаются к работе и в дальнейшем рассматриваются как ценные и интегрированные в единую структуру члены команды медицинского учреждения. В организации существует запланированная программа по привлечению и введению в работу волонтеров, что предполагает продуманные стратегии поддержки волонтеров в достижении ими целей, связанных с миссией организации. В том числе, должна иметь место финансовая поддержка волонтерской программы, а также поддержка человеческими ресурсами и установленными правилами эффективного руководства волонтерами.

3. Планирование программы и правила сотрудничества. Принципы сотрудничества и процедуры привлечения и введения волонтеров определяются организацией таким образом, чтобы возникла структура, определяющая и поддерживающая привлечение волонтеров.



БИБЛИОТЕКА

МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ПО ТЕМАТИКЕ ДОБРОВОЛЬЧЕСТВА

4. Администрирование программы. В организации должен существовать ясно обозначенный человек с соответствующей квалификацией, ответственный за волонтерскую программу.

5. Назначения волонтера. Назначения волонтера направлены на достижение миссии или цели организации, вовлекая волонтеров в позицию ответственности и понимания обязанностей, потребностей самого волонтера и организации.

6. Поиск и набор волонтеров. Существуют внутренние и внешние стратегии набора волонтеров с целью достижения определенной базы волонтеров.

7. Скрининг. Ясно проговоренный процесс скрининга разработан и систематически применяется организацией.

8. Ориентировка и тренинг. Каждый волонтер вводится в организацию через продуманный процесс ориентировки, знакомится с правилами и функциональными обязанностями, включая права и ответственность волонтера. Каждый волонтер получает тренинговое обучение в соответствии с целью, на которую он был привлечен, и индивидуальными потребностями волонтера.

9. Супервизия. Волонтер получает супервизию, соответствующую уровню его задачи, предоставляющую возможность регулярного обмена обратной связью.

10. Оценка эффективности (recognition). Вклад, эффективность деятельности волонтеров постоянно подтверждается формальными и неформальными методами оценки.

11. Организация ведения записей. Осуществляется своевременное ведение соответствующей отчетной документации по работе волонтеров.

12. Оценка эффективности волонтерской программы с точки зрения организации. Вклад и влияние волонтеров и волонтерской программы постоянно оценивается с целью более эффективного удовлетворения потребностей организации, обозначенных в запросе организации, предъявленном формально (оформленная документация) и неформально.

Уточним еще несколько моментов. В статье Маниен, посвященной факторам успешности реализации волонтерских программ, подчеркивалось, что важным аспектом является грамотная и смелая реклама, распространение информации о программе в тех учреждениях, какого типа волонтеры требуются [Manninen, 1991]. Например, если нужны студенты-медики, нужно обратиться за помощью к преподавателям медицинских учебных заведений, для того, чтобы привлечь взрослых людей, которые имеют гибкий график распределения своего времени, можно дать объявление в муниципальную газету, или сделать презентацию программы в муниципалитете, в управе и т.д. Самым лучшим источником идей о том, как привлечь волонтеров, являются волонтеры, уже работающие на программе. Можно спросить у них, как они узнали о программе, что их привлекло к работе именно в данной больнице.

Тот же автор отмечала важность организации постоянного обучения для привлечения выдающихся волонтеров, поскольку именно люди, готовые учиться чему-то новому, оказывались самыми эффективными волонтерами. Например, волонтеры, работавшие в хосписе в стрессовых ситуациях, например, общавшиеся с пациентами с трансплантацией и их родственниками, получали значительную поддержку от регулярных встреч группы волонтеров, где они обсуждали свои чувства по поводу пациентов, обсуждая их с другими людьми. Это отвечало потребностям волонтеров в саморазвитии и подготавливало



БИБЛИОТЕКА МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ПО ТЕМАТИКЕ ДОБРОВОЛЬЧЕСТВА

волонтеров наилучшим образом к встрече с тяжелыми переживаниями пациентов, позволяло более эффективно и отзывчиво реагировать на нужды пациентов и членов их семей, с которыми они работали. Согласно автору, дальнейшее обучение во время таких встреч может быть посвящено таким темам, как стадии горя и переживания травмы, стратегии совладающего поведения. Ключевым, безусловно, является качество организации и осуществления такого рода обучения.

Обратная связь с необходимостью должна предоставляться волонтерам, координаторам, супервизорам как неформально, в повседневной работе, так и во время регулярно проводимых структурированных оценочных сессий. В осуществлении такой оценки также большая роль принадлежит персоналу больницы, который непосредственно участвует в оценке, высказывает как позитивные, так и критические замечания, выражая одновременно заинтересованное отношение к работе волонтеров. Координаторам волонтеров необходимо периодически осуществлять письменную оценку работы каждого волонтера и проводить конференцию, во время которой обсуждать подобного рода репорты. Важно помнить, что волонтеры развивают новые навыки, и им приятно, когда это получает письменное подтверждение и оценку. Можно оценить это, когда координатор будет получать звонки от будущих работодателей волонтеров с просьбой дать рекомендации. Формальные оценивающие конференции (evaluation conferences) также позволяют оценить изменение мотивации и интересов волонтера и сделать вывод о том, подходит ли ему его текущая работа. Кроме того, важно давать понять волонтерам, что их труд признается, ценится и уважается в больнице. Для этого не нужно делать ничего сложного. Существует бесчисленное количество способов дать понять волонтерам, что их работа высоко ценится: знать их имена, помнить дни рождения и другие важные даты, приглашать их вместе пообедать, включать их в собрания персонала как равноправных членов больницы [Manninen, 1991].

4. Модели волонтерства.

4.1. Модель организации службы волонтеров в США (на примере Hopkins Hospital, Baltimore, USA). Обучение волонтера начинается с того, что он проходит инструктаж. Затем новоиспеченный волонтер наблюдает за работой специалиста по организации жизни ребенка в больнице, которому он непосредственно подчиняется, работая в больнице. Именно такое вдумчивое наблюдение рассматривается как существенная часть процесса ориентировки и адаптации волонтера в больнице. Это помогает волонтеру понять для себя важные особенности организации жизни ребенка, усвоить новые роли и обязанности, наблюдая модель работы специалиста, оценить свои возможности и потребности в обучении в соотношении с его новой позицией. Например, часто студенты-волонтеры не знают, как реагировать, встречаясь с агрессией подростка [Kingson J.F., 1984⁵]. Это очень важный период оценки своих возможностей.

⁵ Kingson J.F. Training child life students: guidelines for hospital supervisors. Child Health Care. 1984 Winter; 12(3):137-42.



БИБЛИОТЕКА МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ПО ТЕМАТИКЕ ДОБРОВОЛЬЧЕСТВА

После периода наблюдения студент может понять, что он не может работать с определенной группой людей, или совсем не может работать в условиях больницы. Обязательными являются последующие за периодом наблюдения обсуждения, во время которых специалист по организации жизни ребенка подводит студентов-волонтеров к пониманию важных аспектов их деятельности в больнице, а также отвечает на вопросы и обсуждает впечатления волонтеров. Подобные обсуждения имеют неоценимое значение для более глубокого понимания волонтером программной философии и целей, которые достигаются при использовании ведущих психотерапевтических техник, помогающих большинству детей справиться со стрессом, испытываемым ими в больнице. Также важным является прояснение всех неясностей и вопросов, возникающих в процессе наблюдений в незнакомом окружении.

В процессе обучения волонтера большую ценность имеет выполнение «полевых» проектов – описание индивидуальных случаев, наблюдение разных сфер жизни ребенка, медицинских процедур, создание «медицинского уголка» в игровой комнате. Также важно участие в планерках персонала, врачебных конференциях. Такая вовлеченность студента-волонтера помогает ему ощутить себя ценным и информированным членом общей команды и дает ему более реалистическое понимание различных аспектов работы. Необходимо глубже вникнуть в содержание трех основных направлений работы: образовательного, терапевтического, досугового. Важно понимание специфики контингента детей, обстановки, атмосферы именно данной больницы: очевидно, что волонтер, работающий с дошкольниками, имеет иные дневные обязанности по сравнению с тем, кто работает с подростками.

Что касается вопроса о профессиональной медицинской подготовке волонтера, то она, безусловно, важна хотя бы в минимальной степени – на уровне осведомленности об особенностях протекания заболеваний, с которыми дети находятся в данном лечебном учреждении. Недостающие знания могут быть восполнены за счет чтения специальной медицинской литературы.

Ознакомление волонтера с деталями структуры его работы приводят постепенно к формированию индивидуального стиля волонтера, к развитию творческого подхода к своей работе. Также важным моментом является самооценивание волонтера в процессе обсуждения (с супервизором) собственной эффективности, при этом специалисты по организации жизни ребенка дают активную обратную связь студенту-волонтеру. Таким образом, основная поддержка волонтеров осуществляется через супервизию. Создание окружения для максимального развития специалистов службы ухода за ребенком в больнице является результатом сознательных супервизорских стратегий (Caruso, 1982, цит. по Kingson, 1984).

Институт супервизии выполняет важную функцию обучения и контроля качества работы волонтера: в западной модели от студента-волонтера, не проходящего супервизию, не ожидается, что он будет эффективно работать. Так, если студент попал в ситуацию больницы, где нет развитой службы организации жизни ребенка, то часто в такой ситуации



БИБЛИОТЕКА МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ПО ТЕМАТИКЕ ДОБРОВОЛЬЧЕСТВА

его могут обвинить в недостаточной компетентности и слабых коммуникациях с другими специалистами. Однако, как отмечает Кингсон, скорее всего, персонал в таком лечебном учреждении имеет расплывчатые ожидания и обладает сопротивлением к организации жизни ребенка. Если студент-волонтер не был должным образом введен в работу в данной больнице, не получил должного обучения и не был подготовлен к подобным установкам со стороны персонала до того, как он начал работать, то это не неудача студента. В таком случае это недостатки программы по обучению и подготовке волонтеров.

4.2. В качестве другого примера можно привести организацию волонтерской службы в детском отделении Королевского Медицинского Центра клиники Университета Трост (Trust) в Ноттингеме [Bridget, 2004⁶]. Волонтеры осуществляют помощь пациентам и персоналу Медицинского Центра с момента своего открытия в 1979 году. В 2001 году волонтерская служба детского отделения получила грант на поддержку работы по выявлению потребностей в волонтерской поддержке (волонтерских возможностей – Opportunities For Volunteering, OFV) и координации работы волонтеров. Заявленная цель (миссия) OFV состояла, с одной стороны, в том, чтобы предложить детскому отделению профессиональную волонтерскую службу с тем, чтобы улучшить имеющееся обслуживание пациентов и их семей, осуществляемое оплачиваемым персоналом. С другой стороны OFV, в свою очередь, предлагала волонтерам возможности работы (volunteering opportunity), в которых они могли бы получить обучение и поддержку их личного и профессионального развития. Служба выявления волонтерских потребностей OFV позволила гибко фокусироваться на специальных проектах, посвященных нуждам конкретных пациентов, с одной стороны, и возможностях, умениях людей, готовых оказать безвозмездную помощь, с другой. Согласно гранту, финансирование распространялось на работу присутствовавшего ограниченный период времени координатора волонтеров, необходимое оборудование, расходы волонтеров, подбор и обучение оплачиваемого и неоплачиваемого персонала. Финансирование гранта OFV фондом закончилось в марте 2003, но работа была продолжена основной командой организаторов. В детском отделении было выявлено восемнадцать служб, в которых могли участвовать волонтеры, и в 13 из них работал, по крайней мере один волонтер.

Подбор и обучение волонтеров. Волонтерская служба в детском отделении началась с 15 человек и за год выросла до 30 волонтеров, 61% из которых относились к категории «безработных». В 2004 году в детском отделении работало 37 волонтеров, возраст половины из которых составлял от 18 до 25 лет. Подбор волонтеров осуществлялся в соответствии с этикой взаимодействия с персоналом больницы, согласно которой волонтеры могут привлекаться только на позиции, не занятые персоналом, работа которого оплачивается (Кодекс Волонтерской службы – Voluntary Services Policy, 2003). Желающие стать волонтером проходили собеседования, и в случае удовлетворительного исхода должны были предоставить две положительные рекомендации и справку из Бюро криминальных записей (об отсутствии претензий со стороны полиции и криминального прошлого). Далее волонтеры проходили вводный тренинг, включавший инструктаж по технике безопасности, охране и обеспечения здоровья детей, ролевой тренинг. Ежемесячно поступало 18 новых волонтеров. Проводилась оценка эффективности работы волонтеров, важная также для того,

⁶ Bridget, 2004 Litchfield. Voluntary services in a children's unit. - Paediatric Nursing, Vol. 16, No. 5, June 2004



БИБЛИОТЕКА МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ПО ТЕМАТИКЕ ДОБРОВОЛЬЧЕСТВА

чтобы определить, соответствует ли количество волонтеров нуждам детского отделения. Для эффективного привлечения волонтеров функционировал лист ожидания для записи желающих работать волонтером, с которыми связывались, когда открывалась соответствующая возможность – потребность в определенной волонтерской работе.

За три года работы волонтерской службы в детском отделении возможности работы волонтеров значительно возросли. Современные роли волонтеров включают: игру с детьми, помощь в обеденное время, поддержку во время учебы в классах школы при больнице, помощь в палате, сопровождение детей, больных диабетом, поддержку старших подростков, поддержку семьи, работу рефлексолога, доставку, работу водителя, административную поддержку, занятия искусством и подготовка бюллетеня детского отделения больницы. Многие роли возникли в ответ на обратную связь от персонала больницы, полученную в результате оценки работы волонтерской службы, осуществленной координатором волонтеров. Обратная связь была позитивной, и более 86% опрошенного персонала больницы запрашивали об увеличении количества волонтеров. Созданная система позволила реализовать центрированную на клиенте (пациенте) модель ухода и поддержки больных в детском отделении.

Волонтеры, в свою очередь, получили возможность посещать все внутренние тренинги и другую поддержку, необходимую для личностного и профессионального роста. Эта поддержка предоставлялась в ходе еженедельных встреч-обсуждений группы волонтеров, в процессе неформально осуществляемого руководства со стороны координатора волонтеров. Вдобавок волонтеры получали поддержку специалиста – ключевого сотрудника той сферы, в которой они работали. Например, все волонтеры, работа которых заключалась в том, что они играли с детьми, тесно сотрудничали со специалистом по игре больницы или воспитателем дошкольной группы. Это могло принимать форму игрового обучающего тренинга или поддержки. Если волонтер заявлял о возникших у него трудностях или стрессовой ситуации. Четыре волонтера поступили на работу в госпиталь в результате интенсивного опыта работы в детском отделении больницы.

4.3. В детской больнице в Торонто (Канада) была организована работа команды волонтеров, которые проводили предгоспитальную подготовку детей, которые должны были лечь в больницу на лечение [Coghlan, Beed, 1987⁷]. Особенностью программы являлось то, что привлекались служащие волонтеры, в частности, работавшие в сфере педагогики, медицины. Была разработана и внедрена система обучения волонтеров. В частности, был нанят координатор волонтеров, имевший профессиональную подготовку в области медицины, педагогики и психологии. В ходе краткосрочного обучения волонтеры знакомились с возрастными психологическими особенностями детей, спецификой заболевания, обучались процедурам проведения предгоспитальной подготовки ребенка и его родителей. Благодаря привлечению профессионального координатора, работа которого оплачивалась, волонтеры получили хорошую подготовку и эффективно работали в рамках программы подготовки детей к госпитализации, что, по оценкам персонала, внесло значимый вклад в работу как персонала больницы, так и организации в целом.

⁷ Coghlan A.L., Beed J.M. Employee volunteers in a professional preadmission program. – Children's Health Care, Spring 1987, Vol. 15, No. 4, pp. 235-239.



БИБЛИОТЕКА МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ПО ТЕМАТИКЕ ДОБРОВОЛЬЧЕСТВА

В ряде других больниц, также в Торонто, была успешно апробирована программа реабилитации людей, только что перенесших ампутацию, со стороны также перенесших ампутацию и успешно восстановившихся физически и психологически (The Amp Reach Program) [Wells, Schachter, Little, Whylie, Balogh, 1993⁸]. Целью программы выступало развитие личностной установки, как жить полноценно, перенеся ампутацию и имея соответствующую недееспособность. В качестве волонтеров привлекались мужчины и женщины, успешно перенесшие ампутацию и желающие работать в больнице в рамках реабилитационной программы. Они проходили специальное обучение, направленное на эффективное оказание помощи. Само по себе нахождение людей с ампутацией, пребывавших в спокойном, жизнерадостном состоянии, придавало сил и бодрости духа пациентам, которые недавно перенесли ампутацию. Сама по себе ампутация является потенциальным источником сильнейшей эмоциональной травмы, поскольку влечет глубокие переживания, связанные с нарушением структуры собственного тела. Присутствие рядом человека, который успешно перенес ампутацию, живет полноценной жизнью, справившись с потоком негативных переживаний, контакт с таким человеком, возможность обсудить то, что их тревожит, и чувство понимания, «разделенности чувств» с товарищем «общей судьбы», давало пациентам наглядный позитивный опыт, несло мощный терапевтический эффект. Через дружескую поддержку от тех, кто имел сходные трудности, пациенты меняли свое отношение к болезни. Высказывание пациентами страхов, связанных с будущим, волонтерам, имевшим ампутацию, также облегчало повышение «моральной стойкости» пациентов. Кроме эмоциональной поддержки волонтеры своевременно предоставляли необходимую информацию о процессе реабилитации и предстоящем опыте, тем более что они понимали необходимость такой информации на своем опыте. Пациенты с энтузиазмом откликнулись на описываемую программу, поскольку она способствовала лучшей адаптации в сложный стрессовый период после операции.

Важно подчеркнуть преимущества, общие цели такого рода помощи, которая, по сути, является взаимопомощью. Для лиц, оказывающих помощь, быть полезным человеку со сходным опытом, оказывается своего рода «терапией помощью». Оказание помощь усиливает ощущение компетентности, эффективности, жизненной зрелости как помогающего, так и принимающего помощь, позволяет им пережить возвращение чувства дееспособности и контроля над своей жизнью. Взаимопомощь и общие цели являются мостиком, соединяющим профессиональное воздействие и индивидуальные стратегии совладания пациентов со своими трудностями, две комплементарные составляющие социальной работы.

Волонтеры проходили специальный глубинный тренинг, в ходе которого они получали соответствующую поддержку и обратную связь. Важным аспектом программы выступило организованное взаимодействие волонтеров и социальных работников, которые осуществляли обучение. Обучение касалось как способов оказания эмоциональной поддержки, так и способов ухода на этапах подготовки к ампутации, сразу после операции и немного позже, как в больнице, так и на дому. Социальные работники поддерживали волонтеров, не руководили ими директивно, не контролировали, а устанавливали

⁸ Wells L. M., Schachter B., Little S., Whylie B., Balogh P. A. Enhancing rehabilitation through mutual aid: outreach to people with recent amputations. Health & Social Work, 03607283, Aug93, Vol. 18, Issue 3



**Городской Центр
поддержки добровольческих инициатив**

**БИБЛИОТЕКА
МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ПО ТЕМАТИКЕ ДОБРОВОЛЬЧЕСТВА**

коллегиальные, партнерские отношения. Они также играли ведущую роль в планировании и совершенствовании программы, во внедрении волонтеров в систему медицинского учреждения и в конечном итоге несли ответственность за работу волонтеров в больнице.

Волонтеры привлекались из реабилитационных клиник и центров. Требования к потенциальному волонтеру состояли в том, что у него должен был успешно завершиться собственный процесс адаптации к своей ампутации, и он должен был хорошо владеть своим протезом. Лица, активно стремившиеся стать волонтером, у которых еще не завершился собственный процесс реабилитации, требовали много внимания к самим себе, и потому их побуждали прийти в волонтеры в более позднее время. Важность предварительной подготовки, обучения волонтеров состояла в том, что в противном случае волонтеры часто оказывались не готовыми к установлению дружеских партнерских отношений с пациентами. Например, они навязывали собственный способ справляться с опытом ампутации пациентам, которых они посещали. Таким образом, чтобы вступить в программу, будущий волонтер должен был быть согласен пройти обучение и установить отношения взаимного сотрудничества, как с пациентом, так и с коллегами.

Все обучающие группы для волонтеров проводились социальными работниками. Сессии обучающего тренинга были посвящены следующим вопросам:

- выявление ожиданий от программы, включая методы и ведение отчетности своей работы, а также получение помощи в случае необходимости;
- совершенствование базовых навыков активного эмпатического слушания;
- подготовка к встрече с негативными переживаниями пациента, с которыми они могут столкнуться во время визитов;
- ознакомление волонтеров с различными стратегиями совладающего поведения со своим сложным опытом;
- обучение выбирать соответствующий уровень поддержки;
- предоставление свода этических правил и процедур, которым необходимо следовать во время визитов в больницу или на дому;
- социальные работники так организовывали формат сессий, чтобы сделать доступными для овладения волонтерами неформальные стратегии оказания поддержки и помощи.

Кроме того, волонтеры участвовали в четырех дополнительных встречах в год, во время которых социальный работник побуждал их обмениваться своими соображениями и чувствами, накопившимися у них в ходе визитов пациентов, поощрял оказание волонтерами взаимной поддержки друг другу. Участники группы решали проблемы совместно, а также получали новые сведения о развивающихся возможностях протезов и дополнительную информацию от приглашенного эксперта в какой-либо области в соответствии с необходимостью тех или иных данных.

Важным фактором успешности реализации программы выступило то, что она была корректно прорекламирована и представлена ее руководителем в больнице. Далее каждый волонтер, участвующий в программе, на своем рабочем месте информировал медицинский персонал о ее специфике и преимуществах.

Вступление волонтера в свои обязанности, последующая координация и обратная связь о его работе осуществлялась следующим образом. К координатору волонтеров поступал запрос от клиники, либо от семьи пациента, либо от специализированной службы,



БИБЛИОТЕКА МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ПО ТЕМАТИКЕ ДОБРОВОЛЬЧЕСТВА

и координатор подбирал волонтера, который лучше всего подходил бы для работы с данным пациентом. Критерии выбора волонтера в данном случае основывались на характере и уровне сложности ампутации, возрасте, поле пациента, его интересах и предпочтениях. Указанные факторы являются ключевыми при достижении успеха в такого рода проектах.

Направленный волонтер встречался с пациентом, затем он записывал свои впечатления, которые далее обсуждались с координатором волонтеров. Во время такого обсуждения с координатором волонтер высказывал свои впечатления, чувства, получал от координатора эмоциональную поддержку, а также рекомендации, какими способами лучше оказать поддержку именно данному пациенту. С этого момента начиналась работа волонтера по уходу за пациентом. В случае необходимости получения дополнительной помощи волонтер мог назначить в ходе работы дополнительную встречу с координатором.

Во время визита волонтер, как правило, выслушивал соображения, вопросы, переживания пациента, недавно перенесшего ампутацию. Чаще всего пациенты задавали следующие вопросы: «как выглядит моя конечность?», «на чем строится программа реабилитации, как она будет происходить?», «смогу ли я ходить, водить машину, принимать ванну самостоятельно?» волонтеры. Работавшие на программе. Не навязывали пациенту свою стратегию совладания с трудностями, вместо этого они помогали пациенту найти свои возможности справиться с ситуацией, по-иному взглянуть на нее, сопровождали его на его собственном пути борьбы за обретение дееспособности. Волонтеры также помогали пациентам понять и принять отклики семьи и других людей на их физическую «неспособность». Типичным примером может служить следующее описание встречи волонтера с 72-летним пациентом, у которого ампутирована нога ниже колена. Во время первой недели реабилитации он очень тревожился по поводу физиотерапевтических процедур и с большой неохотой планировал первые выходные дома. Волонтер, 75 лет, имевший такую же ампутацию, во время встречи, продолжавшейся около 45 минут, беседовал с пациентом о трудностях, ожидавшихся пациентом по выходе из больницы. Волонтер поделился, как он справляется с домашними делами, и подъехал на машине к входу в больницу с тем, чтобы продемонстрировать, как успешно он приспособился. После этого пациент попросил физиотерапевта начать восстановительное лечение и чувствовал себя гораздо увереннее.

Изначально социальный работник выполнял руководящие и координирующие функции. По мере того, как взаимная ответственность волонтеров возрастала, компетентные волонтеры начали сами выполнять роли координаторов, осуществлять связи с общественностью и административную работу. После этого социальные работники и волонтеры находились в партнерских отношениях. Также был сформирован специальный комитет, члены которых встречались с персоналом больницы с тем, чтобы выработать совместную программу действий и единую основу взаимодействия. Работа такого комитета способствовала налаживанию связей между волонтерами и врачами больницы, а также взаимному повышению ответственности за пациентов с ампутацией.

Прояснение ожиданий волонтеров во время встреч с координаторами, обучающие сессии, эффективные процедуры отчетности и координации, аккуратное введение волонтера в работу с пациентом, регулярные супервизорские встречи, во время которых осуществлялась поддержка и сопровождение работы волонтеров, - все это привело к минимизации проблем с волонтерами.



БИБЛИОТЕКА МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ПО ТЕМАТИКЕ ДОБРОВОЛЬЧЕСТВА

Последующая оценка программы путем интервьюирования, опроса пациентов, членов их семьи, волонтеров, показала, что пациенты были удовлетворены программой, присутствовало много эмоциональных высказываний, свидетельствующих о высокой личностной значимости таких встреч для пациентов. Пациентам в особенности выжжен был эмпатический, дружественный характер отношений, возможность поделиться и развеять страхи и тревоги. Пациенты подчеркивали полезность и актуальность информации, предоставленной волонтерами. Со своей стороны, волонтеры сообщали о том, что для них было важно оказаться полезными. Им было особенно приятно, когда им удавалось изменить взгляд пациента на свою ситуацию и себя самого в положительную сторону.

Тем самым, внедрение в профессиональные сообщества медиков и социальных работников и реализация идеи о том, что человек, имеющий сходный с пациентом жизненный опыт (ампутации) может оказывать эффективную помощь, оказалось успешным. Дальнейшее направление развития вышеизложенной программы авторы видят в организации работы с семьей пациента.

4.4. Во Французской Национальной Лиге борьбы с онкологическими заболеваниями была организована обучающая школа, которую могли посещать как волонтеры, так и основной персонал больниц [F. Larra, 2007⁹]. Программа состояла из 38 модулей: двух основных, общих для всех волонтеров и служащих больниц, посвященных принятию и распределению ответственности в ходе работы, и серии специализированных модулей в соответствии с конкретными направлениями работы в рамках деятельности Лиги борьбы с онкологическими заболеваниями. Тренеры, педагоги школы проходили специальный отбор, в ходе которого оценивались их профессиональные навыки как преподавателей. Тренинговые программы проводились в том числе с выездом в регионы. То есть, деятельность школы в рамках Лиги была направлена на децентрализацию и распространение профессионально подготовленных, квалифицированных волонтеров и сотрудников больниц в как можно большем количестве областей и регионов.

Опыт работы волонтеров во Франции может быть представлен деятельностью ассоциации паллиативной помощи JALMALV, которая занимается помощью тяжелобольным детям, сопровождая их до смерти. (Франсуаза Глорион, <http://www.jalmalv.fr/>). Участники ассоциации придают большое значение работе в команде с профессиональными медиками. Они также видят свою задачу в оказании психологической помощи медперсоналу.

Отбор волонтеров в ассоциацию чрезвычайно строг. Организация имеет устав, следовать которому обязуется каждый член ассоциации. Особые требования предъявляются психологической готовности волонтеров работать с тяжелобольными людьми: умению выслушать человека, когда необходимо, молча побыть с ним. Волонтер должен быть внимательным к своему поведению и постоянно задавать себе вопрос о том, насколько он может присутствовать при кончине больного, насколько готов принять на себя заботу о семье больного и быть с ней в момент и после его кончины.

Деятельность ассоциации опирается на ряд законодательных актов. Например, В 1986 г. Национальным Советом по здравоохранению Франции был принят новый Медицинский

⁹ F. Larra. L'école de formation de la Ligue nationale contre le cancer. – Oncologie (2007) 9: 25-28.



БИБЛИОТЕКА МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ПО ТЕМАТИКЕ ДОБРОВОЛЬЧЕСТВА

Кодекс, в котором говорилось, что врач должен помогать больному даже в ситуации однозначно неизлечимого заболевания. В июне 1999 года парламент Франции проголосовал за принятие закона, который предусматривает право каждого гражданина Франции войти в группу добровольцев для оказания помощи другим людям. В этом законе десятый пункт полностью посвящен группам добровольцев, которые занимаются паллиативным уходом. Эта статья оговаривает, что доброволец обязательно должен быть членом какой-либо ассоциации добровольцев, ассоциация должна строго следовать хартии добровольцев, иметь соглашение между организацией добровольцев и администрацией больницы, обучать добровольцев и продолжать это образование все время. Организация добровольцев должна быть официально зарегистрирована как общественная. На уровне правительства Франции осуществляется поддержка волонтерских организаций, и правовая (см. ранее), и финансовая: создаются фонды, средства на обучение и подготовку волонтеров проводятся через страхование по поводу болезни.

Организационный контекст деятельности ассоциации характеризуется структурированными отношениями с медицинским персоналом больницы. Участники ассоциации действительно работают в команде с медиками. Устанавливая отношения сотрудничества с больницей, члены ассоциации придерживались следующей схемы действий. На самом первом этапе установления отношений с медицинским персоналом было важно действовать очень постепенно, крайне деликатно, проявлять особое терпение, так как в ином случае был риск изначально обесценить роль волонтеров в глазах медиков. Было необходимо установить отношения с администрацией госпиталя, куда планировалось внедрить волонтеров. Так, ассоциация должна была получить разрешение от администрации больницы: стороны должны были подписать документ о том, какова ответственность данной организации, находящейся в больнице. Статьи этой своеобразной конвенции должны были быть предложены и сформулированы администрацией больницы. Ответственность ассоциации также обеспечивается специальной хартией, которая есть в ассоциации и которая описывает, в чем заключается долг добровольца.

Следующим шагом после получения согласия на уровне администрации больницы выступило общение с заведующими отделениями, с которыми ассоциация собиралась контактировать. Было необходимо, чтобы заведующий отделением дал согласие на присутствие добровольцев в отделении. Также нужно было получить согласие всех врачей и медсестер этого отделения. Если роль добровольцев была бы недостаточно объяснена медсестрам, возникал риск недоразумений. Как показал опыт деятельности ассоциации, часто наблюдалось несогласие персонала больницы с тем, что добровольцы могли присутствовать в больнице. Особенно часто встречалось сопротивление со стороны медсестер, поскольку они полагали, что нет необходимости в добровольцах, если набрать больше штатных сестер.

Третьим шагом выступило установление контакта с детьми родителей, которые находились в больнице: взаимодействие волонтеров с ребенком не должно было носить навязчивого характера. Только когда все шаги были пройдены, все согласия получены, ассоциация считала возможным привлекать добровольцев для работы в больнице.

Роль ассоциации добровольцев в больнице заключается как в поддержке самих тяжелобольных людей, так и в создании определенного климата, определенных связей между больными и группой медперсонала. Поскольку добровольцы всегда находятся с



БИБЛИОТЕКА МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ПО ТЕМАТИКЕ ДОБРОВОЛЬЧЕСТВА

больным, они могут доносить до других чаяния, тревогу больного. При этом доброволец не занимает ничего места, в том числе и места психолога. Его роль, в первую очередь, роль человека выслушивающего, роль человека доступного, человека, который способен поддержать надежду на продолжающуюся жизнь и готов остаться с тяжелобольным человеком до конца.

Ф. Глорион подчеркивала, что роль группы добровольцев - это роль, объединяющая многих людей, которые находятся вокруг тяжелобольного, и, наверное, это роль создания своеобразной солидарности, особенно в том обществе, где есть тенденция к самоизоляции и разделению на мелкие группы.

Во французской ассоциации добровольцев нет специального медицинского профессионального обучения. Человек, который хочет сопровождать больных, проходит первичное собеседование. Затем два дня ему рассказывают о проблемах, которых он раньше, может быть, не касался (что такое смерть, страдания, сопровождение, эвтаназия и т.д.). Но эти два дня не обязательны. Затем четыре дня (в выходные) будущие добровольцы проходят образовательный курс под руководством психолога. В этом курсе будущему волонтеру рассказывают, как нужно слушать, как сопровождать молча, касанием, рассказывают об особенностях общения с детьми, с пожилыми, о трауре и страданиях человека в конце жизни. После этих четырех дней человек попадает непосредственно в группу добровольцев в отделение, не обязательно с паллиативным уходом. Руководитель каждого звена добровольцев находится в постоянном контакте с координатором всех групп добровольцев.

5. Волонтеры и уход за пациентами (carework). Взаимодействие волонтеров с персоналом больницы, взаимные ожидания.

Такой вид деятельности волонтеров в больнице, как уход за пациентами (carework), включает два основных аспекта: а) инструментальный (уход, осуществляемый посредством каких-то действий), б) эмоциональный (уход, осуществляемый за конкретным человеком). Канадским автором Меллоу (2007¹⁰) было проведено исследование особенностей работы волонтеров по уходу за пациентами в четырех больницах города Альберта. Также исследовались ожидания персонала больниц от работы волонтеров и впечатления самих волонтеров от взаимодействия с персоналом больниц. Использовались данные интервью волонтеров и персонала больниц.

Многие исследователи указывали, что когда работа по уходу за пациентами становится платной или бюрократически организованной, у выполняющих сотрудников, старающихся совместить инструментальный и эмоциональный аспекты ухода, возникает сильнейшее напряжение (Armstrong and Armstrong, 2003; Brannon, 1994; Brown, 2003a; 2003b; Campbell, 2000; Jones, 1998, цит. по Mellow, 2007). Например, бюрократические требования к сотрудникам выполнять много инструментальных задач за короткий период времени делают практически невозможным для них проявлять гибкость, необходимую для удовлетворения разнообразных эмоциональных потребностей пациентов.

¹⁰ Mellow M. Hospital Volunteers and Carework. – Canadian Review of Sociology & Anthropology /RCSA, 44.4 2007 451-467.



БИБЛИОТЕКА МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ПО ТЕМАТИКЕ ДОБРОВОЛЬЧЕСТВА

Бюрократические процедуры ограничивают возможности эмоциональной помощи, но в отношении волонтеров они действуют не столь жестко. В предписаниях должностных инструкций эмоциональный аспект опеки недоопределен, что позволяет волонтерам варьировать и самостоятельно выбирать тип эмоциональной помощи, то есть у них возникает возможность свободы действия. Предписания, касающиеся инструментального аспекта опеки, распространяются на волонтеров в ограниченной степени, поскольку их медицинская квалификация невысока. Поскольку волонтеры не обязаны и не могут выполнять множество медицинских процедур, они не имеют жестко регламентированного списка процедур на день, они могут гибко планировать свое время. Согласно высказываниям волонтеров, они оказывали наиболее эффективную эмоциональную помощь пациентам, когда просто пребывали с ними рядом, болтая «ни о чем», или разговаривали о том, что волновало пациентов. Со слов одного волонтера, его работа состояла в том, что он «просто тратил свое время на волонтеров». Именно благодаря тому, что медицинская квалификация волонтеров не очень высока, и они не могут быть привлечены к выполнению многочисленных медицинских процедур, они парадоксальным образом оказываются более эффективными при осуществлении эмоциональной опеки в соответствии с индивидуальными потребностями пациентов, чем персонал больницы. Именно волонтеры могут общаться с больными на межличностном уровне, поскольку персонал больницы имеет для этого ограниченные ресурсы.

В то же время низкая медицинская квалификация волонтеров имеет негативный аспект: врачи не доверяют волонтерам в плане медицинского аспекта лечения, ограничивая даже предоставление нужных сведений о степени и особенностях заболевания пациента, волонтерам предписывается не интересоваться состоянием здоровья у пациентов, ограничивается время работы волонтера. При этом врачи и медсестры больницы ожидали, что волонтеры будут эффективно осуществлять инструментальную и эмоциональную поддержку пациентов. Волонтеры преодолевали указанные ограничения, вступая в неформальные беседы с тем, чтобы расширить свои знания, и основываясь на гибкости в распределении времени в соответствии с эмоциональными потребностями пациентов.

Еще одним проблемным моментом эффективности работы волонтеров является невидимость эмоционального труда, эмоциональной опеки: с точки зрения персонала больницы все, что касается эмоциональной опеки, кажется невидимым, поскольку не отражается в отчетах и т.д.

Автора также волновал вопрос распределения пропорции мужчин и женщин среди волонтеров, работающих в больнице. В сфере ухода за пациентами в значительной степени преобладают женщины, тогда как в сфере скорой помощи пропорция мужчин гораздо выше (60% мужчин в сфере оказания скорой помощи по сравнению с 21% в сфере ухода). Мужчин в большей степени привлекает «героическая аура» и энергичный характер, связанный с быстрым темпом работы в скорой помощи, что автором предлагается использовать при привлечении мужчин для работы в скорой помощи. Согласно исследованию, в последнее время также наблюдается тенденция возрастания пропорции мужчин и в сфере ухода, хотя и в меньшей степени по сравнению со скорой помощью. Автор считает, что это обусловлено социокультурными стереотипами, в соответствии с которыми женщине традиционно отводится роль ухаживающей, сиделки, и она традиционно рассматривается как более компетентная в обсуждаемой области.



**БИБЛИОТЕКА
МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ПО ТЕМАТИКЕ ДОБРОВОЛЬЧЕСТВА**

6. Организация работа волонтеров в библиотеке больницы или библиотеке, связанной с больницей. В Медицинском Центре Рочерстерского Университета (USA) была организована специализированная библиотека по проблемам детской онкологии. Инициаторами и организаторами библиотеки выступили Теодор и Салли Дэвидсоны, чья дочь умерла от рака в возрасте четырех лет. Библиотека была создана для родителей, чьи дети больны онкологическими заболеваниями, получить необходимую информацию, которая могла бы помочь им справиться с постигшей их трагедией. Салли Дэвидсон подчеркивала, что им с мужем было трудно найти необходимую точную и детальную информацию, поэтому они задумали создать такую библиотеку. В ответ на инициативу, начатую волонтерами, более ста организация и отдельных лиц передали книги в фонд библиотеки. В настоящее время библиотека насчитывает более 600 изданий от литературы для детей, посвященной проблемам нахождения в больнице, до специализированных книг по медицине. Ею пользуются как родители больных детей, так и медицинский персонал. Было выпущено руководство по организации подобной библиотеке при больнице «Пошаговое развитие внутрибольничной библиотеки по проблемам здоровья: модель, инициированная и реализованная волонтерами» под редакцией Сандры Уэбер. Опыт создания подобной библиотеки подтвердил, что у родителей детей, больных онкологическими заболеваниями, существует настоящая потребность иметь возможность получать необходимую информацию о проблемах здоровья их ребенка как для полноценного участия в лечебном процессе, так и для того, чтобы справиться с тревогой. Созданная библиотека получила позитивный опыт как родителей, так и сотрудников больницы.

В крупных городах Канады (Онтарио, Торонто) распространен опыт привлечения волонтеров к работе в библиотеке больницы, однако он вызывает противоречивые оценки. С одной стороны, волонтеры помогают сотрудникам библиотеки, и они рады такой помощи, когда у них слишком много работы и не хватает сотрудников. С другой стороны, много времени уходит на обучение волонтеров и сотрудники библиотек стремятся доверять волонтерам преимущественно простую рутинную работу (ксерокопирование и т.д.), что вызывает отток волонтеров.

В Бруклине (США) развита специальная служба, сотрудники которой читают книги детям в больницах и привлекают родителей пользоваться детскими библиотеками. В данной службе работают получающие работу сотрудники, а также так называемые Читающие Трубадуры – волонтеры [Powe A., 2007¹¹]. Сотрудники приходят в больницы и читают детям в согласованное с врачами время, например, пока ребенок сидит и ждет на приеме у врача.

Были подобраны типы книг в соответствии с возрастом детей, проводятся беседы с родителями о пользе чтения вслух, родителям предлагается самим выбирать книгу в библиотеке и читать ее ребенку. Опыт работы позволяет Читающим Трубадурам оказывать на детей в больнице терапевтическое влияние посредством чтения вслух: спокойная интонация, ритм, мелодия голоса чтеца, уютная атмосфера, позитивное содержание книг, персональное внимание, оказываемое ребенку, которому читают, напрямую воздействует на

¹¹ Andre Powe. The ABCs of Hospital Storytelling at the Brooklyn Public Library. - Winter 2007 • Children and Libraries, pp. 28-30.



БИБЛИОТЕКА МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ПО ТЕМАТИКЕ ДОБРОВОЛЬЧЕСТВА

эмоциональное состояние детей в больнице, оказывая им существенную поддержку. Чтение способствует уменьшению страхов, тревог ребенка, его боли и страданий, совместный процесс чтения снижает его чувство изоляции. Содержание книг дает им жизненно необходимую информацию об окружающем мире, дефицит которой испытывают дети в больнице. Кроме того, волонтеры по возможности беседуют с детьми об их жизни, о том, что их волнует, обучают приемам расслабления и другим техникам саморегуляции в том случае, если они владеют ими. Например, один Читающий Трубадур обучал детей йоге и медитации. Волонтеры также работают с родителями детей. Убеждая их читать своему ребенку, поскольку это способствует налаживанию эмоционально-теплых отношений, хорошему контакту с ребенком, а обучение чтению ребенка родителям повышает компетентность больного ребенка и его способность справляться со стрессовой ситуацией, верить в свои силы.

Читающие трубадуры посещают около 3500 детей в год, распространяя и популяризируя книги на 12 языках. Они посещают детские гематологические, онкологические центры, неврологические клиники, центры для детей с серповидно-клеточной анемией, для ВИЧ-инфицированных детей, центры и домашние сообщества для детей-инвалидов. Чтецы посещают клиники, где проходят лечение дети эмигрантов. Для этого они осваивают разные языки и подбирают книги в соответствии с культурным, религиозным контекстом жизни ребенка, что позволяет им реализовать индивидуальный подход. Читающие Трубадуры приходят в Госпиталь им. Маймонида, в котором проходят лечение эмигранты из Азии и ортодоксальные иудеи. Учитывается экономический и социальный статус жизни ребенка в больнице, изучаются физические условия больницы, которые также влияют на ребенка, с тем, чтобы организовать место, время и сам процесс

Подбор и привлечение волонтеров для работы Читающими Трубадурами осуществляется специализированным Центром Друзей Волонтеров, где подчеркивается ценность чтения детям вслух. Подбор происходит через предлагаемые для рассмотрения рекомендации, резюме, характеристики кандидатов, перед приемом осуществляется проверка сведений всех кандидатов с их разрешения. Все кандидаты обязательно проходят обучающий тренинг, в ходе которого они знакомятся с тонкостями взаимодействия с детьми разного возраста, правилами соблюдения конфиденциальности, безопасности для ребенка и правилами медицинского дезинфекционного контроля. Затем осуществляется ввод волонтера на место его будущей работы: он представлялся сотрудникам Центра Друзей Волонтеров соответствующим сотрудникам больницы, все вопросы волонтера разрешались самого начал.

7. Отечественный опыт - модели волонтерства.

7.1. Группа волонтеров (группа милосердия им. отца Александра Меня) более двадцати лет работающая в РДКБ (Москва). Группа ставит перед собой задачи эмоциональной, моральной поддержки детей, их родителей. Отношения группы с больницей легализованы: заключен договор о сотрудничестве. Участники группы стремились создать атмосферу, облегчающую страдания детей: проводили с детьми занятия музыкой (пением, игрой на музыкальных инструментах), художественным творчеством и др., используя компьютер, предоставляли им возможность общаться с друзьями и т.д. (по материалам 2-го



Санкт-Петербургское государственное учреждение
Центр международных гуманитарных связей

Городской Центр поддержки добровольческих инициатив

БИБЛИОТЕКА МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ПО ТЕМАТИКЕ ДОБРОВОЛЬЧЕСТВА

Российско-Французского семинара по паллиативной медицине Москва 2000-2004 г.г. (<http://deti.msk.ru/seminar2-6.htm>).

В данной группе, насколько нам известно, нет принятого всеми членами устава, который бы регламентировал их деятельность, волонтеры не проходят обучения и не имеют супервизорской поддержки.

7.2. Отдельную сферу деятельности добровольцев составляет поиск спонсорской поддержки. В частности, был создан сайт в Интернете с информацией о детях, которым особенно необходима помощь в лечении (www.deti.msk.ru). На базе данной организации в настоящее время осуществляется разработка и апробация досуговой службы для детей, болеющих онкологическими заболеваниями и проходящих лечение в РДКБ (Москва).

7.3. Общество добровольной помощи в домах престарелых (Санкт-Петербург) (http://volonter.info/index.php?option=com_wrapper&Itemid=11)

В Петербурге существует сообщество добровольцев, одним из проектов которого является помощь пожилым людям в доме престарелых. У проекта есть координатор, который привлекает других добровольцев, в том числе, через объявления и рассказы о деятельности в доме престарелых на сайте. Этот же координатор занимался установлением взаимодействия с администрацией дома престарелых. В основном люди привлекаются под конкретный проект, например, проведение Новогоднего праздника в доме престарелых, включая концерт, организация угощения и подарков. Вначале координатор, не без трудностей, получила согласие администрации на проведение праздника. Затем привлекла волонтеров под данный проект. С использованием сайта (форума) как средства коммуникации участники проекта разработали сценарий, распределили обязанности, а затем опубликовали отчет о проведенном празднике с фотографиями. К сожалению, волонтеры были преимущественно настроены на проведение разового мероприятия, и не смогли продолжать регулярное посещение престарелых людей. Также препятствием послужили, хотя и улучшившиеся после проведения праздника, но по-прежнему достаточно сложные отношения с администрацией больницы. В настоящее время на сайте висит свежее объявление о том, что требуются волонтеры для работы в дом престарелых и отчеты о проведенных праздниках (прошлый год), что свидетельствует о том, что были найдены ресурсы для продолжения волонтерской работы в этом доме престарелых. Также опубликованы сообщения, в которых приводится планирование деятельности волонтеров по данному проекту, осуществляемое координатором. Итак, координатор проекта по работе волонтеров в доме престарелых:

1. Была инициатором этого проекта
2. Устанавливала отношения с администрацией дома престарелых, договаривалась о проведении конкретных мероприятий.
3. Привлекала волонтеров.
4. Совместно с привлеченной группой разрабатывала план проведения мероприятий, обсуждение было открытым, все желающие могли к нему присоединиться.
5. Отвечала за реализацию данного проекта, публиковала отчет в Интернете.
6. Все это время вела сайт, который стал средством организации проекта.



БИБЛИОТЕКА МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ПО ТЕМАТИКЕ ДОБРОВОЛЬЧЕСТВА

7. Занималась сбором необходимых материальных ресурсов (открытки, угощение к празднику и т.д.).

7.4. Ассоциация помощи детям, страдающим или перенесшим онкологические заболевания (Украина) - http://www.donor.org.ua/index.php?module=pages&page=O_nas

На Украине общества и группы, работающие с детьми, страдающими или перенесшими онкозаболевания, в 2004 объединились и создали Украинскую открытую ассоциацию, которая проводит ежегодные Встречи. Во время первой Встречи, на которой создавалась ассоциация, обсуждались следующие вопросы, показывающие аспекты работы ассоциации (<http://www.donor.org.ua/UserFiles/File/meeting1/index.html>):

1. Организация и работа волонтерских и родительских групп.
2. Медицинско-правовые сферы деятельности (изменение государственной ситуации с онкобольными детьми; создание банка доноров крови – разработан алгоритм действий <http://www.donor.org.ua/UserFiles/File/meeting1/append02.htm>)
3. Организационные вопросы взаимодействия организаций и групп между собой (создание информационной сети; сотрудничество в отслеживании ложных обществ и просьб о "помощи"; создание реестра медицинских учреждений и волонтерско-родительских групп, установление контактов с ними).
4. Взаимодействие "волонтер - родитель - врач".
5. Фандрейзинг (написание и получение грантов; контакты с другими благотворительными фондами и организациями; подготовка и проведение благотворительных акций (выставок, концертов, аукционов и т.д.).
6. Психологическая реабилитация и досуг детей в отделении.
7. Проведение социально значимых акций, работа с прессой (газеты, журналы, ТВ, радио, интернет). Разработаны алгоритмы и рекомендации по проведению таких акций. Приводятся примеры успешного проведения акций по сбору средств на осуществление дорогостоящих операций для детей.

Были разработаны Положение об Ассоциации и Декларация о намерениях. Ассоциация также ставит своей задачей в том числе взаимодействие с медицинскими учреждениями за рубежом (Израиль, США и т.д.), просветительскую деятельность - информирование населения об излечимости детского рака. Украинская ассоциация взаимодействует с международными организациями, чья деятельность направлена на помощь детям, больным раком. Так, ассоциация является членом Всемирной Конфедерации организаций родителей, чьи дети больны раком (ICCCPO).

Была создана информационная сеть "Nematolog", с помощью которой шесть регионов могут ежедневно обмениваться через интернет актуальными новостями, проводить мобильные виртуальные совещания по любым возникающим вопросам, обсуждать появляющиеся точки пересечения деятельности.

В ассоциации разработаны принципы построения взаимоотношений волонтеров с семьями больных детей. Отчасти иронично, а отчасти вполне серьезно основная идея сформулирована следующим образом: очень важно, чтобы волонтер не заменял больному и его семье Бога. То есть, волонтер должен четко осознавать границы своей деятельности и своих возможностей, волонтер не может ничего не гарантировать. Перед распространением информации о ребенке и поиском адресной помощи для него по каналам Ассоциации



БИБЛИОТЕКА МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ПО ТЕМАТИКЕ ДОБРОВОЛЬЧЕСТВА

волонтер обязательно официально оформляет отношения с родителями ребёнка - через написание ими заявления, в котором будут оговорены все условия и обстоятельства сотрудничества, а также содержится разрешение на распространение информации о ребёнке, включая диагноз и мобильно обновляемые новости о состоянии его здоровья.

Подробно прописаны этические вопросы, рекомендации, касающиеся справедливого распределения внимания, поступающих средств. Волонтерская организация не обязательно должна брать на себя празднование детских дней рождений - это большой труд, и в этом деле трудно избежать предвзятости и неравенства. Скорее организовываются и проводятся общие для всех детей праздники, такие как Рождество, Всемирный день детей, больных раком; Пасха; День Выздоровевшего Ребёнка. С днём рождения каждого ребёнка обычно поздравляют врачи, даря маленькую игрушку, запас которых имеется в ординаторской. Если организация всё же решила отмечать детские дни рождения, то необходимо отмечать их у всех детей. При наличии в одном городе нескольких организаций им следует заранее договариваться и сообщать друг другу, когда у детей дни рождения, чтобы можно было сделать праздник каждому. Меценатам, которые решили устроить большой праздник для конкретного ребёнка, рекомендуется делать это, по возможности, вне отделения. В случае если это невозможно из-за состояния ребёнка - постараться преподнести праздник не как подарок ребёнку, а как подарок самого ребёнка всем детям отделения.

Прописаны рекомендации для организаций по работе с конкретными детьми: нужно держать постоянный контакт с волонтерами, работающими с конкретными детьми; необходимо взаимодействие с лечащим врачом: получать информацию, что конкретно и особенно нужно сейчас данному ребёнку.

Сформулированы рекомендации по организации и сопровождения работы привлечённых специалистов в онко- и гематологических отделениях. Например, организуя работу клоуна в больнице, нужно подготовить его к специфике этих отделений: как к тому, что можно делать с данными детьми, так и к тому, чтобы клоуну, впервые столкнувшись с детьми, больными раком, может стать плохо с сердцем.

8. Заключение. Потребность в волонтерах крайне велика: в России отсутствует служба организации жизни ребёнка в больнице. В то же время, столкнувшись со спецификой работы, многие не выдерживают и уходят. Остро стоит проблема отбора волонтеров, способных работать в больнице, оказывать действенную помощь.

Зарубежные авторы, рассматривая современное состояние и перспективы развития волонтерства в больнице, подчеркивают, что наблюдается тенденция привлекать профессионалов: программистов для отладки компьютеризированных программ, фандрайзеров для работы по привлечению фондовых средств для лечения и т.д. [Pforzheimer E.S., Miller, A.R., 1996¹²]. Все чаще в госпитале специальная служба координаторов осуществляет обучение волонтеров. Поэтому в перспективе развития волонтерской службы в больнице волонтеры, получив соответствующее обучение, могут выполнять более сложную работу, такую как уход за детьми-инвалидами, игровая терапия, фандрайзинг, оказание помощи и уход за больными в терминальной стадии и их родственниками в больнице и на

¹² Pforzheimer E.S., Miller, A.R. Hospital volunteerism in the '90s. By:; H&HN: Hospitals & Health Networks, 10688838, 2/20/96, Vol. 70, Issue 4



БИБЛИОТЕКА МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ПО ТЕМАТИКЕ ДОБРОВОЛЬЧЕСТВА

дому. Что, в свою очередь, требует соответствующих шагов доверия со стороны медицинского персонала, более развернутых стратегий поиска, привлечения разных категорий волонтеров, включая студентов, готовых и способных активно обучаться. Грамотно выстроенная работа волонтера, даже если это всего несколько часов в неделю, помогает реализовать целостный подход к пациенту в больнице, дает шанс самим пациентам ощутить свою жизнь полноценной, а себя – нужным и важным кому-то человеком, личностью.

9. Приложение. Программа обучения и супервизорской поддержки для волонтеров, работающих в детском онкологическом отделении больницы (проект).

При формулировании программы подготовки волонтеров для работы в детской больнице мы опирались на программу, разработанную и апробированную Джоан Кингсон [Kingson, 1984], руководителем службы по организации жизни ребенка в больнице Хопкинс Хоспитал в Балтиморе (Hopkins Hospital, Baltimore, Maryland).

I. Вводный инструктаж, касающийся организационной стороны жизни в больнице (информирующая функция):

- временной аспект: расписание дня, режим жизни детей - обход врача, процедуры, время приема пищи, часы работы игровой, время прихода родителей и т.д.
- сотрудники больницы (какие именно и кто за что отвечает, включая людей, не являющихся сотрудниками больницы – например, учителя)
- расписание дня: планерки, обсуждения, обходы врача, встречи с родителями;
- особенности пространства больницы (палаты, как устроены, лаборатории – анализа крови, рентгенологическая, физиотерапия и др.)
- какие отделения есть в больнице (организационная структура больницы)
- какими ресурсами можно пользоваться – консультации врачей, медицинская библиотека, кафедра, присутствие и участие в медицинских коллегиях, беседы с учителями детей и т.д.
- особенности организации различных служб в больнице, включая план эвакуации при пожаре, службу инфекционного контроля, перевозки больных, особенности проводимой политики, такие как конфиденциальная информация о дресс-коде в данном медицинском учреждении и т.д.

Важно для понимания того, из чего складывается структура образа жизни ребенка (больного), а также организационного контекста работы в данной больнице.

II. Медицинский блок.

- элементарные знания о болезни и используемая обычно медицинская терминология – знания, которые необходимы, чтобы не навредить ребенку, не нарушить его режим дня, медицинский контроль

III. Психологический блок: особенности детей разного возраста, особенности реагирования ребенка на болезнь и типы помощи (кратковременная и длительная, при разных типах заболеваний); психосоматические заболевания. Как болезнь и госпитализация влияет на нормальное развитие ребенка и способы поддержки ребенка с тем, чтобы его



БИБЛИОТЕКА МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ПО ТЕМАТИКЕ ДОБРОВОЛЬЧЕСТВА

развитие протекало по возможности полноценно в рамках больницы. Специфика образа жизни ребенка в больнице: реакции на процедуры и т.д. Выстраивание отношений с родителями больных детей и способы поддержки родителей. Построение отношений и особенности взаимодействия с сотрудниками больницы, оказание поддержки персоналу больницы.

Этот блок включает информирующую (семинарско-лекционную) часть и блок практических занятий: техники активного слушания, способы эмоциональной поддержки ребенка, беседа с родителями и т.д.

В рамках практических занятий:

- Проводится ознакомление волонтера с философской (идеологической) базой, целями программы организации жизни ребенка в больнице (зд. – досуга), в который ему предстоит работать.

IV. Период «живого» обучения:

- наблюдение за жизнью детей в больнице, начало работы, обсуждение живых впечатлений волонтера;

- обсуждение ожиданий волонтера (включая тревоги, страх оказаться неуспешным)

- ознакомление с процессом супервизии.

Литература:

1. Помогите спасти детей. Материалы 1-4 Российско-Французского семинара по паллиативной медицине Москва 2000-2004 г.г. <http://deti.msk.ru/seminar.htm>
2. Bridget L. Voluntary services in a children's unit. - Paediatric Nursing, Vol. 16, No. 5, June 2004
3. Coghlan A.L., Beed J.M. Employee volunteers in a professional preadmission program. – Children's Health Care, Spring 1987, Vol. 15, No. 4, pp. 235-239.
4. The Canadian Code for Volunteer Involvement - <http://volunteer.ca/volunteer/pdf/CodeEng.pdf>
5. Faulkner M., Davies S. Social support in the healthcare setting: the role of volunteers. - Health and Social Care in the Community, 13, (1), 2005, pp. 38–45.
6. Kingson J.F. Training child life students: guidelines for hospital supervisors. Child Health Care. 1984 Winter; 12(3):137-42.
7. Larra F. L'école de formation de la Ligue nationale contre le cancer. – Oncologie (2007) 9: 25-28.
8. Manninen R.P. What do you pay your volunteers? By: Hospital Topics, 00185868, Fall91, Vol. 69, Issue 4
9. Mellow M. Hospital Volunteers and Carework. – Canadian Review of Sociology & Anthropology /RCSA, 44.4 2007 451-467.
10. Pforzheimer E.S., Miller, A.R. Hospital volunteerism in the '90s. By:, H&HN: Hospitals & Health Networks, 10688838, 2/20/96, Vol. 70, Issue 4
11. Powe A. The ABCs of Hospital Storytelling at the Brooklyn Public Library. - Winter 2007 • Children and Libraries, pp. 28-30.



Санкт-Петербургское государственное учреждение
Центр международных гуманитарных связей

**Городской Центр
поддержки добровольческих инициатив**

БИБЛИОТЕКА

МЕТОДИЧЕСКИХ МАТЕРИАЛОВ ПО ТЕМАТИКЕ ДОБРОВОЛЬЧЕСТВА

12. Wells L. M., Schachter B., Little S., Whyllie B., Balogh P. A. Enhancing rehabilitation through mutual aid: outreach to people with recent amputations. Health & Social Work, 03607283, Aug93, Vol. 18, Issue 3
13. Zweigenhaft R.L., Armstrong J., Quintis F., Riddick A. The Motivation and effectiveness of Hospital Volunteers. – The Journal of Social Psychology, 1996, 136 (1), 25-34.

Internet-сайты организаций волонтеров:

1. Ассоциация паллиативной помощи JALMALV, Франция - <http://www.jalmalv.fr/>
2. Ассоциация помощи детям, страдающим или перенесшим онкологические заболевания (Украина) - <http://www.donor.org.ua>
3. Общество добровольной помощи в домах престарелых (Санкт-Петербург) http://volonter.info/index.php?option=com_wrapper&Itemid=11
4. Фонд помощи детям, страдающим онкологическими заболеваниями www.deti.msk.ru
5. АНА Certification Center (АНА-СС), American Hospital Association, www.aha.org/certification
6. Association for Healthcare Volunteer Resource Professionals (AHVRP), <http://www.ahvrp.org/ahvrp/about/association.html>

Источник: Шувалова Надя, e-mail: nadia@heptachor.ru