

Социология и психология

УДК 364+364.444+316.45

Социальная работа и социальное волонтерство в системе хосписной/паллиативной помощи: из опыта России и США

¹ Лали Мурмановна Кочьян

² Марлена Самсоновна Мелкумян

¹ Российский государственный социальный университет, филиал в г. Сочи,
Российская Федерация
354053, Краснодарский край, г. Сочи, ул. Крымская 29 б
Магистр социальной работы, преподаватель
E-mail: kochyan_s@mail.ru

² Российский государственный социальный университет, филиал в г. Сочи,
Российская Федерация
354053, Краснодарский край, г. Сочи, ул. Крымская 29 б
Магистр социальной работы, преподаватель
E-mail: marlena-melkumyan@mail.ru

Аннотация. В статье анализируется российский и американский опыт социальной работы и социального волонтерства в системе хосписной / паллиативной помощи. Рассмотрены особенности организации хосписной / паллиативной службы, подготовки социальных работников и социальных волонтеров, виды, формы, технологии их работы в хосписах России и США.

Ключевые слова: социальная работа, социальное волонтерство, хосписная/паллиативная помощь, опыт России и США.

Введение. Социальная работа и социальное волонтерство в системе хосписной/паллиативной помощи недостаточно распространены в России на современном этапе. Вместе с тем, в связи со стремительным старением населения и ростом ряда заболеваний, не поддающихся излечению, это направление становится всё более востребованным, что предъявляет новые требования к подготовке социальных работников и социальных волонтеров и организации их практической деятельности в сфере оказания помощи инкурабельным больным. С этой точки зрения целесообразно изучение опыта США, успешно реализующих механизмы интеграции и гражданского участия в хосписной/паллиативной области. Целью нашего исследования является сравнительный анализ деятельности и подготовки социальных работников и социальных волонтеров в России и США для работы в учреждениях хосписного типа, позволяющий выявить возможности адаптированного внедрения практик американской социальной работы и социального волонтерства в российских условиях.

Материалы и методы. Источниковой базой для написания данной статьи послужили нормы федерального законодательства, регулирующие оказание хосписной/паллиативной помощи в России [7], ФГОС ВПО по направлению подготовки «Социальная работа» [8], американские стандарты практики социальной работы в хосписной/паллиативной службе [13]. Методологическую основу исследования составили принципы объективности, системности и историзма. В статье использовались междисциплинарный и компетентностный подходы, методы анализа, синтеза, сравнительный.

Обсуждение. Оказание квалифицированной хосписной/паллиативной помощи неизлечимым пациентам с каждым годом приобретает всё большую актуальность в России и других странах мира. В такой помощи нуждаются не только онкологические больные, но и пациенты, страдающие другими смертельными прогрессирующими заболеваниями, в том числе и дети.

Хоспис – это социальный институт, тип медико-социального учреждения, где пациенты в терминальной стадии заболевания получают достойный уход, проводится

паллиативное лечение и оказывается духовная, психологическая и социально-юридическая поддержка самому пациенту и его близким. В международной практике понятие «хоспис» используется для обозначения части системы паллиативной помощи, включающей в себя концепцию ухода за умирающими больными и всесторонней поддержки больному и его родным в период заботы о нем и после утраты. Под паллиативной помощью понимается комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан [9, 7]. Паллиативная помощь является достойной и законной альтернативой эвтаназии. Реализация в хосписах права человека на «смерть с достоинством» по своему социокультурному значению выходит за рамки медицинской реальности и отражает характерные черты цивилизации в целом [4].

Сравнительное изучение состояния проблемы в России и США высвечивает ряд актуальных проблем отечественной системы хосписной/паллиативной помощи, социальной работы и социального волонтерства, о наличии которых свидетельствуют некоторые статистические данные. Так, в настоящее время в нашей стране действует около 100 хосписов и, по мнению экспертов, ощущается потребность в 500. В США неизлечимым больным помогает более 3 тыс. хосписов. В России в социальном обслуживании населения занято более 637 тыс. социальных работников, подготовка которых ведется в 120 вузах и колледжах. Численность социальных работников в США составляет 12 млн. человек; их подготовка осуществляется в 400 университетах, колледжах и агенствах. Сегодня Россия вошла в первую десятку стран по количеству волонтеров, численность которых составила 21 млн. человек. В США число волонтеров превышает 100 млн. человек [5, 6].

Приводя эти данные, мы принимаем во внимание многообразие особенностей двух стран, разные показатели численности их населения по состоянию на первый квартал 2015 г.: в России – более 146 млн. человек, в США – более 324 млн. человек. Тем не менее, различия по указанным параметрам являются информацией к размышлению о состоянии социальной работы, волонтерства, хосписной/паллиативной помощи в России.

Деятельность российских хосписов регламентируется федеральным законодательством, в котором правомерно акцентировано их медицинское предназначение. Медицинский аспект фигурирует и в определении сущности паллиативной помощи [7]. Между тем, хоспис является также медико-социальным учреждением, социально-психологическая составляющая которого открывает возможности для работы в нем социальных работников и социальных волонтеров. В США хоспис – это, прежде всего, социально-медицинское учреждение, оказывающее социальную, медицинскую, психологическую, педагогическую, юридическую помощь и поддержку.

В России преобладающая часть хосписов является государственными, имеющими с 2010 г. статус казенных учреждений. Частных хосписов в нашей стране очень мало: в Москве, Кировской области, Краснодарском крае. В США существуют разные по типу хосписы – государственные, частные, смешанные. Они могут существовать на средства самих клиентов, поступающих в виде прямой оплаты, или из средств страховых компаний, а также из государственных источников [10]. Многообразна и организация хосписной службы – по объему обеспечиваемой помощи и структуре.

В США хосписная/паллиативная помощь представляет собой многопрофильную программу, предусматривающую систему помощи смертельно больным людям в течение последних месяцев их жизни, оказываемую квалифицированным персоналом и добровольцами. Современная полная американская программа хосписа включает в себя три основные услуги: обслуживание больного на дому, в стационаре и помощь семье пережить горе утраты. Социальные работники и социальные волонтеры играют важную роль в бригаде хосписа. Основная обязанность социального работника состоит в консультировании: больного и членов его семьи до и после смерти пациента; других членов бригады в период их работы с больным и его семьей. Социальный работник, как правило, руководит действиями добровольцев и оказывать моральную поддержку сотрудникам хосписа [3].

В отличие от российских, социальные работники США в своей работе в системе хосписов руководствуются «Стандартами практики социальной работы в учреждениях паллиативной и хосписной помощи», разработанными Национальной ассоциацией социальных работников. В них отражены основные элементы социальной работы в системе хосписной/паллиативной помощи, и для практикующих специалистов они являются

руководящими принципами в работе с инкурабельными больными. По сути это совокупность 11-ти стандартов, определяющих компетенции социальных работников в данной сфере: Этика и ценности, Знания, Оценка, Вмешательство/Планирование лечения, Отношение/Самосознание, Полномочие и Защита, Документация, Междисциплинарное взаимодействие, Культурная компетентность, Непрерывное образование, Контроль, руководство и обучение. Содержание каждого стандарта сопровождается его разъяснением, интерпретацией [13].

В 1981 г. Национальная организация хосписов США приняла стандартный список основных документов и принципы, лежащих в основе работы междисциплинарной команды специалистов хосписа. На их основании Международной организацией детских хосписов в 1993 г. были сформулированы «Стандарты хосписного попечительства над детьми», которые имеют практическое значение и отражают «философию хосписа в действии». Эти стандарты представляют собой план для создания детской хосписной программы, цель которой состоит в повышении качества жизни умирающего ребенка. Оказываемая помощь подотчетна опекаемым детям и их семьям. Команда детского хосписа является междисциплинарной. Предусмотрена активная добровольческая программа. Все волонтеры тщательно отбираются и находятся под наблюдением сотрудников хосписа, их работа оценивается не реже одного раза в год. Службы хосписа находятся в распоряжении детей и их семей в хосписе и дома круглосуточно. В хосписе работает специальная программа «Утрата» по поддержке членов семьи после смерти ребенка, действующая в течение 13 месяцев, следующих после его смерти, и по необходимости продлевающаяся на второй год [4].

В последние годы российские социальные работники, также как их американские коллеги, входят в штатное расписание хосписов и являются членами мультидисциплинарной команды наряду с медицинским персоналом, психологами, священнослужителями, домашними помощниками, волонтерами. Технологии социальной работы в хосписах базируются на командно-ориентированном подходе к специализированной медицинско-социальной помощи, направленной на подавление агрессивной боли и симптоматическое лечение болезни, эмоциональной и духовной поддержке в соответствии с потребностями и пожеланиями пациента и его семьи [12]. Поскольку социальный работник принимает непосредственное участие в решении проблем умирающего человека, он должен обладать специальными знаниями, теоретической и практической подготовкой на уровне обучения в вузе. Но анализ российских образовательных стандартов и учебных программ показывает, что студенты, будущие социальные работники, изучают недостаточное количество учебных курсов, которые могли бы подготовить их к работе в хосписных/паллиативных учреждениях. Их знания о феномене смерти, умирания и психологических состояний, связанных с предсмертными переживаниями больного, ограничены общими курсами психологии, медицины, возрастной психологии, возрастной физиологии и ряда других, по сути, не направленных на подготовку к профессиональной работе с тяжелобольными и умирающими людьми. В курсе «Технология социальной работы» изучение технологии социальной работы с инкурабельными больными не предусмотрено. Восполнение этого пробела возможно за счет включения в учебные программы следующих курсов (спецкурсов, спецсеминаров) или разделов в курсах медицины, психологии и философии: танатология – раздел теоретической и практической медицины, изучающий состояние организма в конечной стадии патологического процесса, динамику и механизмы умирания, непосредственные причины смерти, клинические, биохимические и морфологические проявления постепенного прекращения жизнедеятельности организма; танатотерапия – как система и метод телесной психотерапии, где акцент делается на работе с телом и через тело клиента, и главная цель которой – оказание специфической помощи в установлении и восстановлении утраченного максимально полного контакта с процессами смерти и умирания [11]. Знания, полученные студентами в процессе изучения этих курсов, могли бы составить основу технологии социальной работы с умирающими людьми, направленную на подготовку к смерти посредством разъяснения сути психологических состояний, предшествующих смерти. Применяя эту технологию, социальный работник должен: определить психологическое состояние пациента; создать атмосферу доверия и понимания; проводить беседы, направленные на уменьшение, снятие тревоги и страха перед смертью; ознакомить больного с сутью психологических предсмертных и после смертных состояний; завершить

контакт с клиентом, применяя методы, уменьшающие тревогу и страх. Этой технологии обучают американских социальных работников в рамках технологии консультирования.

В арсенал российского социального работника должны также входить технология фандрайзинга (деятельность по поиску и сбору средств для хосписа; социальный работник разрабатывает программы для получения грантов, обращается за спонсорской помощью в частные и коммерческие организации) и технология выявления и профилактики синдрома эмоционального выгорания (социальный работник ведет наблюдение за эмоциональным состоянием персонала, осуществляет диагностику синдрома эмоционального выгорания по методике Б. Поттера, В.В. Бойко и др., проводит мероприятия по снижению выгорания и смягчению действия неблагоприятных факторов). В США эти технологии широко применяются социальными работниками хосписов.

Необходима также организация специализированной практики будущих социальных работников в учреждениях хосписной/паллиативной помощи, базирующейся на методе «погружения» в реальную социальную среду в качестве субъекта деятельности [1]. В США подобная практика занимает у студента около половины объема учебного времени, из которого на завершающем этапе практики выделяется обычно 80 дней.

Социальная работа по определению тесно связана с волонтерством. В нашей стране социальному волонтерству пока уделяется недостаточно внимания: не существует экспериментально-психологических исследований системы добровольной помощи incurable больным, нет программы подготовки волонтеров в вузах по хосписному направлению, отсутствуют разработанные и официально одобренные министерством здравоохранения стандарты, регламентирующие работу волонтеров в хосписах, стандартизированные программы привлечения, отбора, обучения и сопровождения волонтеров в хосписах, а институт супервизорской поддержки волонтеров только формируется. Отсюда возникает обоснованный интерес к опыту подготовки волонтеров для работы в хосписах в США.

Социальное волонтерство в России и в США непосредственно связано с благотворительностью, альтруизмом, филантропией, миссионерской деятельностью, социальным служением. В США волонтерство и благотворительность, в основе философии которых лежит принцип «giving back», т.е. возврата обществу и людям, полученных от них благ, глубоко укоренились в обществе. По сравнению с Россией, в США взаимосвязь между социальной работой и добровольчеством является более прочной и опирается на исторические традиции, т.к. практика обучения добровольцев и платных сотрудников, сложившаяся в «обществах организованной благотворительности» и в селтльментах в конце 1890-х гг., стала прототипом системы образования американских социальных работников.

В настоящее время в России и в США, социальное волонтерство развиваются в двух направлениях – технического и профессионального. В американских и российских хосписах преобладает в основном первое: волонтеры выполняют главным образом вспомогательные функции по оказанию социально-бытовой помощи больным и их близким, и административной помощи персоналу. В профессиональном плане работа американских волонтеров сводится к эмоциональной поддержке больных и персонала; поддержке осознания и оценки пациентом своей жизненной ситуации; информационной и инструментальной поддержке [2]. Профессионального волонтерства, из числа студентов-социальных работников, психологов, педагогов, медиков, связанного с наличием специальной подготовкой, в России практически нет.

Отличительной особенностью американского добровольчества является отсутствие в США «самодеятельного» или «дикого волонтерства»: невозможно прийти в хоспис с предложением своих услуг, не являясь членом ассоциации волонтеров или не принадлежа к группе хосписа, которая контролирует их деятельность. Ассоциации занимаются организацией и обучением волонтеров, экспертной оценкой и супервизорской поддержкой, отвечают за их работу. В России волонтеры приступают к работе в хосписе, как правило, после короткого инструктажа, преобладает взаимо- и самообучение, работа строится интуитивно, исходя из их жизненного опыта волонтера. Чтобы стать волонтером в американском хосписе, необходимо пройти определенные процедуры: вначале волонтер выполняет вспомогательные функции; затем допускается до работы с пациентами; проходит собеседование в ассоциации волонтеров, предоставляет рекомендации [2]. В России пока подобная практика отсутствует.

Институт социального волонтерства в США опирается на детально разработанную процедуру сертификации, включающую систему подбора, приема волонтеров, оценку качества их работы и координаторов волонтеров. В США Центр Сертификации администраторов волонтеров в 2008 г. вошел в структуру Американской Ассоциации больниц; существует Ассоциация менеджеров по работе с волонтерскими ресурсами для больниц и хосписов, сертификация которых проходит в форме экзамена [2]. В России функции менеджеров, координаторов и супервизоров по работе с волонтерами в хосписах целесообразно возложить на профессиональных социальных работников, владеющих технологиями социального служения и компетентных в вопросах организации добровольческой деятельности.

Модель организации службы волонтеров в хосписном/паллиативном обслуживании в США выглядит следующим образом: волонтеры проходят общий инструктаж; наблюдают за работой специалистов; обсуждаются впечатления волонтеров; они выполняют «полевые» проекты, участвуют в планерках персонала, врачебных конференциях; основная поддержка волонтеров осуществляется через супервизию, выполняющую функцию обучения и контроля качества работы волонтера [2].

В России работа добровольцев в системе хосписной/паллиативной помощи быстро особенно развивается в хосписах мегаполисов. Ярким примером служит организация волонтерской деятельности в Первом Московском хосписе, которая ведется с 1994 г., с момента его основания. Здесь волонтеры проходят специальный отбор и выполняют в основном техническую работу в стационаре, на выездной службе, на дому по обслуживанию социально-бытовых потребностей пациентов хосписа. По мнению специалистов, по сравнению с американскими, наши волонтеры работают в хосписах гораздо больше, от 3 до 35 ч в неделю [9].

Заключение. В результате исследования мы пришли к следующим выводам о возможности адаптированного внедрения опыта США в России: необходимо расширить сеть частных и смешанных по типу финансирования хосписных/паллиативных учреждений; углубить и специализировать вузовскую подготовку социальных работников для системы хосписного/паллиативного обслуживания за счет введения направленных курсов и практики; стандартизировать и сертифицировать профильную подготовку социальных волонтеров; на базе специальности «Социальная работа» завершить оформление института супервизорства социальных волонтеров, работающих в хосписных/паллиативных учреждениях; увеличить количество профессиональных социальных волонтеров из числа студентов социальных работников, медиков, психологов, педагогов.

Примечания:

1. Валеева Р.А., Королева Н.Е., Сахапова Ф.Х. Сравнительный анализ моделей подготовки социальных работников в США, странах Западной Европы и в России // *Фундаментальные исследования*. 2014. № 5. Ч. 1. С. 165.
2. Волонтеры в больнице – программа работы / Санкт-Петербургское государственное учреждение. Городской Центр поддержки добровольческих инициатив. Режим доступа: <http://old.gov.spb.ru/gov/admin/otrasl/trud/dobrovol>
3. Корнюшина Р.В. Хосписное обслуживание в США // *Зарубежный опыт социальной работы*. Владивосток: Дальневосточный университет. 2004. С. 68-69.
4. Лях К.Ф. Хоспис: социальный институт постиндустриального общества // *Вестник МГТУ*. 2006. том 9. № 4. С. 564, 568.
5. Радионович А.М. Аудит здоровья социальных работников // *Современные технологии управления–2014: сб. материалов международной научной конференции*. Москва, 14-15 июля 2014 г. / Под ред. А.Я. Кибанова. Киров: МЦНИП. 2014. С. 1289.
6. Россия вошла в десятку мирового рейтинга по числу волонтеров. Режим доступа: <http://svpressa.ru/society/article/62396/>
7. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Гл. 5.1.8. Ст. 36 «Паллиативная медицинская помощь».
8. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего профессионального образования (ФГОС ВПО) по направлению подготовки 040400.62 «Социальная работа». М.: МОиН РФ. 2010.

9. Хосписы. Сборник материалов: литературный обзор, рекомендательные и справочные материалы. 2-е изд., испр. и доп. М.: Благотворительный фонд помощи хосписам «Вера». 2011. С. 7, 10, 144-148.

10. Целых М.П. Организационный контекст современной социальной работы в США // Известия ЮФУ. № 10 (147). 2013. С. 164.

11. Чаплин И.В. Проблема подготовки социальных работников для практической деятельности в учреждениях паллиативной и хосписной помощи / Танатогнозия. Информационный центр. Режим доступа: <http://tanat.info/problema-podgotovki-socialnyh-rabotnikov.html>

12. Чаплин И.В. Актуальные проблемы социальной работы в сфере хосписной и паллиативной помощи: учебное пособие. Мариуполь, 2013. С.109.

13. NASW Standards for Social Work Practice in Palliative and End of Life Care // National Association of Social Workers. 2003-2004. P. 4-28.

UDC 364+364.444+316.45

Social Work and Social Volunteering in the System of Hospice/Palliative Care: the Experience of Russia and USA

¹Laly M. Kochyan

²Marlena S. Melkumyan

¹ Russian state social university, branch of the RSSU in Sochi, Russian Federation
Krymskaya Str., 29 b, Sochi, Krasnodar Region 354053
Magister of social work, Lecturer
E-mail: kochyan_s@mail.ru

² Russian state social university, branch of the RSSU in Sochi, Russian Federation
Krymskaya Str., 29 b, Sochi, Krasnodar Region 354053
Magister of social work, Lecturer
E-mail: marlena-melkumyan@mail.ru

Abstract. The article analyzes the Russian and American practice of social work and social volunteering in the system of hospice/palliative care. The authors studies the particular qualities of organization of hospice/palliative care, the training of social workers and social volunteers, the forms and technologies of their work in hospices in Russia and USA.

Keywords: social work, social volunteering, hospice/palliative care, the practice of Russia and USA.