Создание группы милосердия в медицинских учреждениях. Помощь добровольцев в больницах

курс: [Обучение церковной социальной работе 2014-2015](http://www.diaconia.ru/kurs2015)

**12:00**

5 декабря 2014, пятница

*Курсивом – Лишецкая Галина*

Прямым шрифтом – Зайцева Надежда

*---------------------------------------------------------------*

*Здравствуйте, дорогие слушатели и зрители!*

Добрый день!

*Мы сегодня вам расскажем про больничное служение: как оно организовано у нас в Службе Милосердия и как оно организовано в Восточном ??? города Москвы. Меня зовут Лишецкая Галина. Я координатор добровольцев помощи в больницах Службы Милосердия.*

Меня зовут Надежда Зайцева. Я социальный работник по Восточному округу от Русской Православной Церкви.

*Если посмотреть сейчас на географию, то мы помогаем где-то в 11 больницах. Нужно точно посчитать. Если вы обратите внимание, есть какие-то подписанные, есть неподписанные учреждения. Зелёненьким отмечены детские больницы, где наши добровольцы присутствуют. На более позднем слайде я вам расскажу, чем именно добровольцы занимаются в больницах с детьми. Красненькими точками отмечено, где у нас организован уход в помощь Сёстрам Милосердия. Синенькими точками —больницы с уходом, где помогают только добровольцы. То есть изначально Сестёр Милосердия там не было, а были созданы только так называемые Группы Милосердия, не имеющие отношения к Сестричеству.*

Так, у тебя по этому слайдику всё, или ещё что-то?

*Ну, в принципе, да, по этому слайду, наверное, всё.*

А я буду дополнять Галину, потому что у нас немножко структура отличается. Принцип работы один и тот же, но есть некоторые свои особенности. Галечка, ты действуешь от Службы Милосердия, которая централизованно у нас присутствует при Храме при Первой Городской больнице. Я в основном формирую добровольческие группы и действуем мы от различных храмов. Вот отдельно по Восточному округу: храмов таких крупных у нас 25 и в 5 больницах присутствуют Добровольческие группы, 4 группы милосердия при больнице, где мы помогаем взрослым людям, это в основном неврологические отделения. Одна детская крупная больница. Это больница Святого Владимира, бывшая Русаковская, в Сокольниках. Причём там у нас добровольцы сформировались из 4-5 храмов: написали мы график отдельный, разработали программу. Об этом мы тоже попозже поговорим, как это можно сделать. Такой у нас синдикат получился добровольческий, зато масса времени и возможностей для творчества. И есть один психоневрологический интернат для взрослых, для престарелых и людей среднего возраста в Новокосино. Там тоже группа милосердия. То есть 5 структур в Восточном округе у нас сейчас.

*Догоняйте службу милосердия…*

*Так, ну давайте можно посмотреть следующий слайд. На этом слайде вы можете увидеть статистику службы милосердия. Если смотреть на цифры, то в Службе Милосердия 1500 добровольцев, из них около третьей части занимаются Больничным служением как в детских учреждениях, так и во взрослых. Если посмотреть на проценты, то основной масса людей приходит, конечно, с желанием помогать детям. И надо предоставить им такую возможность. У нас тоже различные варианты помощи детям: это и дежурство в больницах, то есть мы организуем такие дни, когда добровольны полностью замещают может быть родителей, родителей отпускают на покой, на оформление документов, какие-то дела свои поделать, просто отдохнуть от больницы, потому что детки в основном всегда тяжёлые: это либо травмы тяжёлые, либо какие-то онкологические заболевания, то есть различный спектр, когда родитель непосредственно с ребёнком находится 224 часа и длительное время в больнице. Добровольцы приходят, помогают.*

Хотела дополнить: значит не только отпустить родителей, а как попозже, на следующем слайде, Галина ещё скажет, чем там можно заняться добровольцам в детских больницах в том числе. И конечно родители уже не в состоянии заняться подобной организацией, потому что нужно и мероприятия организовывать, какие-то творческие кружки, и не только творческие. Об этом мы поговорим. [5:03]И конечно родители они не присутствуют только с детьми. У нас занятия бывают и по поводу православия: беседы… Ну об этом мы сейчас расскажем.

*Да, и воскресные школы.*

Ещё знаешь, что хотела сказать, вот по поводу статистики: вот эта цифра 70% — в основном женщины-добровольцы в возрасте от 20 до 50 лет. У нас так сложилось, у нас только одна детская больница, конечно, желающих тоже много. У нас три группы добровольческих во взрослых больницах, с людьми лежачими, в тяжёлом состоянии. И там в основном у них другая статистика, она, как правило, повсеместна: от 50 и старше. Как правило молодёжь она, конечно, стремится к общения и работе с детьми. Это тоже нужно учитывать, потому что, когда даёшь объявление и ??? клич по сбору добровольцев, нужно понимать, что откликов, во-первых, будет не так много, как хотелось бы (и это нормально, потому что трудная работа и психологически и физически), а во-вторых, ещё и по возрасту: человек, который прожил жизнь, вырастил детей, может быть, похоронил родителей или родственников, он понимает, что это такое и тогда уже отклик в его душе он каким-то будет более возможным и быстрым. А молодёжь — она всё-таки больше к детям. Не расстраивайтесь! Ловите свою такую нишу возрастную добровольцев по категориям, и работайте с ними.

*Если говорить об обычности добровольцев, что всегда немаловажно: когда вы приходите в больничные учреждения, все от вас хотят, чтобы доброволец был уже чуть ли не на уровне медсестры. Если не медсестры, то крайней мере человека, который самостоятельно сможет ухаживать за лежачим больным. Поэтому мы стараемся, конечно, всех наших обучить. Но по статистике получается, что только 50% успевает закончить курсы ухода и приступить к деятельности. Некоторые учатся уже на месте, не заканчиваю никаких курсов. Если организовать курсы возможности нет, то старший доброволец-координатор уже на месте обучает своих помощников.*

Ну, кстати, да. Это жизнь, как говорится. Но тем не менее хотелось бы дать такой совет: если возможно, то организуйте одно или два, а лучше несколько занятий до выхода с теми , кто придёт. Практика показывает, что не все приходят, но тем не менее всё-таки лучше, чтобы они хотя бы какие-то элементы ухода или присутствия в больнице знали, умели и понимали. Потому что общая такая ситуация – когда имеет желание, но когда он приходит в больницу, он просто не рассчитывает своих сил, и душевных, психических, и физических. У меня, знаете, первый наш выход был в больнице 54, она на Открытом шоссе находится, в Восточном округе… Так вы знаете, у меня дважды поменялся состав добровольцев с момента нашего выхода. Сейчас это третий состав. Сейчас больница у нас находится на реорганизации, она будет закрываться в конце года. И мы вот этим составом, сейчас у меня шесть человек, было десять уже в третьем составе, осталось шесть после этого летом. Летом у кого-то может родиться ребёнок или внук, обстоятельства какие-то семейный, рабочие обстоятельства меняются. Сейчас 6 человек осталось. МЫ перешли в новую больницу и там уже ориентируемся на месте, какого рода там помощь необходима. И люди, которые выходили первоначально, то есть почему сложилась такая ситуация, что дважды поменялся состав: люди в возрасте, как я говорил, как правило, это 45 лет, 50, 55, молодые пенсионерки, люди. Которые располагают каким-то временем свободным, потому что основная работа она вся в будни, в больничное служение, и причём первая половина дня, это тоже нужно учитывать. Либо человек работает посменно, как это бывает: 2 через 2, сутки через трое – гибкий график такой, передвижной, плавающий. Либо это всё-таки, наверное, молодые пенсионерки. И вы знаете, вот эта духота, какие-то вот стоны, может быть, крики, беготня, где поднималось давление просто элементарно, они мне говорили буквально на первом выходе: „К сожалению, мы не можем.» Кто-то понимал, у кого давление поднималось. Что они просто физически это не могут, ну и морально это выносить. ПО другим каким-то критериям. Тоже нужно спокойно к этому относиться. Ну, возможно, на детскую больницу переключить. Об этом мы тоже потом поговорим.

*Да, ещё интересная такая статистика, цифры: 80% добровольцев у нас могут помогать только в выходные дни. Ну это опять же Надя уже упоминала, это связано с графиком работы людей, основным графиком: 5 дней работают, два выходных они свободны и могут посвятить своё время служению. Не знаю, как у Нади, а у нас это действительно является проблемой, потому что будние дни…*

У нас тоже…

*Тоже. Да? …хоть у вас молодые пенсионерки, но они тоже работают, видимо.*

[10:03]Все желающие, они, видимо, остаются за бортом, по большому счёту, в результате специфики…

*Давайте поговорим, наверное, больше….Начнём, вернее, говорить, про детские больницы, а потом уже перейдём к более сложному.*

Давайте, Галина, давайте.

*Ну вот тут красивые такие картинки у нас —деятельность в детских больницах.*

Но они реальные. Это реальные фотографии.

*Да, это реальные фотографии. У нас есть такая замечательная российская детская больница, где очень хорошо всё построено, всё организовано. Они начинали сначала просто со Служения в больнице, со служб. Там есть храм больничный. А потом постепенно добровольцы начали перемещаться в отделения, но уже с досуговой деятельностью для детей. А теперь они уже вышли на новый такой этап: они организовали занятия непосредственно в храме. То есть, если есть помещение, допустим, …не знаю, как в регионах… храмы выделяют помещения, есть храм, то, в принципе, там вполне возможно устроить такие занятия.*

А у нас, например, в Русаковской бывшей больнице, сейчас Святого Владимира, в Сокольниках, как правило, в каждом отделении, то есть это на каждом этаже, есть учебная комната, или игровая. И, как правило, там есть педагог. Дети лежат от нескольких недель до нескольких месяцев в больницах и, как правило, во-первых, они проходят и школьную программу там, и дополнительные какие-то занятия, и можно вполне использовать эти помещения по договорённости. Единственное…вот мы, например, столкнулись с такой проблемой, что мы хотели бы и на выходные попадать туда, и больше народу может ходить, и как-то мы бы свободнее себя чувствовали, и, может быть, не зависели бы от педагогов от этих, но пока, в первое время, нам назначили только будни, вот в пятницу. И это фактически ???. Пока не возникнет на первых порах к нам какое-то доверие, пока мы там не пропишемся… Эта ситуация – она нормальная. Нужно как-то перетерпеть, а потом, когда *вотрёмся в доверие*, можно будет свой график себе расчерчивать, как нам нужно.

*У нас занятия начинались…тоже, когда эти комнаты не выделяли ещё, не давали, не доверяли: мало ли что мы там натворим, придём с добровольцами какими-то непонятными, что мы там будем делать – не знаем….*

Галечка, там ещё дорогое оборудование стоит, как правило, в таких… Там экраны большие для занятий, может быть, какие-то компьютеры, мониторы. Поэтому, конечно, это всё обосновано.

*Да, я не говорю, что не обосновано. Но я говорю о том, что добровольцы первое время занимались просто в холле с детьми. То есть все дети приглашались в холл – это не запрещалось – размещались на всех возможных скамейках, на всех возможных ровных поверхностях, делали аппликации, какие-то фигурки лепили. Потом у нас шли столовые, если опять-таки разрешалось постовой сестрой, родители не были против, то занималось помещение столовой. Тоже детки там занимались.*

Так, что у нас дальше?

*Так. Ну, если говорить о том, что могут делать добровольцы в больницах, главное, наверное, не забывать… не то, чтобы не забывать, а помнить о том, что не нужно зацикливаться просто на поздравлениях: очень часто такое бывает, что, если, допустим, в регионе, ну или не в регионе, если организуется больничное служение в детской больнице, то детей начинают закидывать подарками, поздравлениями на праздники… Когда праздников нет, все добровольцы исчезают и появляются только на следующий праздник. Нужно постараться устроить такое деятельное служение, чтобы добровольцы постоянно находились в больнице (по возможности), приходили, может быть, организовали воскресную школу. Если это православная организация, то было бы вообще прекрасно посредством каких-то занятий привлекать детей ещё…просвещать детей и в этом направлении.*

Ну вы знаете, мне кажется… Я хотела тут сказать о двух моментах. Дополните меня, ладно? Во-первых, мне кажется, такая составляющая, как православная составляющая, она должна быть обязательно в каждом занятии. Мы даже по себе уже почувствовали, что ходить без этого…во-первых, даже интерес у добровольцев падает…это, конечно, наверное, не так просто….духовная такая связь она, наверное… зависимость, она существует. Конечно, нужно делать заранее объявление, приглашать именно желающих, кто не против. Потому что дети могут быть разных конфессий. И они могут прийти на мастер-класс. Но на какое-то православное занятие, естественно, придёт только человек крещёный, православный, с согласия родителей. Но ходить просто так и с ними, допустим, поиграть, как мы выяснили… пропадает, вы знаете, пропадает нечто важное такое, выпадает и значительное. Ты просто как-то на внутреннем уровне это ощущаешь, что, во-первых …. вы знаете, один случай меня поразил, после чего я внедрила эти занятия, сделала их обязательными. Хотя бы 15-20 минут рассказать о ближайшем празднике, о святом. Может быть, в честь кого храм. Какую-то историю, возможно, больницы, ведь обязательно раньше при больницах были храмы. Или каком-то благотворителе...а они были, как правило, очень верующие люди. Может быть, о чуде о местном. Может быть, источник где-то недалеко, или какой-то собор кафедральный. Или, может быть, чудотворная икона где-то в храме, который находится недалеко от больницы. Всё, что угодно. Патриотическую тему можно. Мы вот уже о Поле Куликовом почему-то в ноябре рассказали. Ну ладно… Хотели о Великой отечественной войне. Но вот так вот… Но дело в том, что мы делали обход, и как раз в первое наше знакомство с больницей в двух отделениях. И когда выходили наши священники из палаты, они знакомились с персоналом, с детьми. Такой первоначальный выход со священниками. А я была последней вот в этой процессии. И когда мы выходили из одной из палат, то мальчики лет десяти, не маленькие, они были с книжками, интеллигентного вида, они задали вопрос: а вот что это сейчас такое было? И я поняла, что они не то чтобы не верующие или атеисты, а что у них вообще *по нулям:* они даже не знают, что это священники*.* Они понимают, что это не врач, что это не клоун, даже что это не доброволец. Но что это – не знают. «А что вот это вот сейчас было?» Вы знаете, вот здесь я вообще растерялась, я поняла, что нужно что-то с этим делать. Он может не быть верующим, но пригласить его на занятия… Мы вот уже православный мультик хорошего качества показали, вот о Поле Куликовом рассказали, о преподобном Сергии, как он благословил князя благоверного Дмитрия Донского. Вот здесь патриотизм с православием, как это было раньше, они же нераздельны. И вот какое-то подобное выступление..может быть, с картинками – там, как правило, экраны есть. Или вы можете распечатанные какие-то картиночки с собой приносить, иконы. Была Казанская икона Божьей Матери. Мы хороший рассказ подготовили. Но обязательно нужно это делать, потому что ребёнок, даже если он в неверующей семье, когда он вырастет, проходя мимо храма, он будет понимать, что он где-то уже об этом слышал. Он уже зайдёт… Ну хотя бы у него возникнет… Это будет каким-то посылом зайти в храм. Понимаете, здесь нельзя упускать такой возможности: если мы обладаем какими-то знаниями, хотя бы крупицу какую-то, если не донести, то её показать.

*Да, я полностью согласна. Просто бывают такие случаи: вот, допустим, у нас есть отделение в глазной больнице детской, где помогают добровольцы. Там очень много, к сожалению, не православных, а мусульман. Очень много приезжают лечиться. И соответственно, если мы организуем такие занятия, то приходит два-три православных ребёнка, а хочется всё-таки, не зависимо от вероисповедания, каждому ребёнку подарить своё тепло. Поэтому в таких больницах мы организуем всё-таки такие общие мастер-классы, общие занятия, чтобы всех привлечь и подарить часть добра.*

Ну нас, знаешь, мастер-класс идёт всегда после православного занятия. То есть у нас минут 15 – вступительная часть, а потом…даже больше народу ещё стекается … но тем не менее, кто хотел, тот услышал. Мы, конечно, ходим по палатам ещё дополнительно, приглашаем. А ещё хотела сказать по поводу творческих кружков, по поводу того, что можно сделать. Мы – воскресная школа. У нас даже главный врач попросил нас сделать постоянные творческие кружки. Не разово что-то… либо рисунок какой-то. Понятно, что ребёнок выпишется, каждый раз это будут постоянные детки. Нужно учитывать, что возраст очень разный. Это тоже трудность, с которой мы столкнулись. Мы не знали, как организовать. Есть 4 лет и пяти, а есть десяти и двенадцати лет. Но сейчас практика показала, что старше десяти лет почему-то не приходят. У них уже свои какие-то занятия в палатах. Айфоны. Девочки стояли накручивали себе локоны. …и не пришли. Ну вот такой возраст, до 10 лет… Не расстраивайтесь, это такая вот реальность. Могут прийти малыши, но больше, наверное, мамы всё-таки… Мамам ведь тоже хочется какую-то отдушины, и интересно как-то развеяться. С удовольствием, пока ребёнок сидит на коленях, она занимается.

*Ещё отдельным пунктом хотелось бы отметить выезды на экскурсии в храмы, места паломничества. Москва, конечно, она в этом* ***случае*** *очень богата различными паломническими направлениями. Вот, допустим, мамы с больными детками очень любят посещать Покровский монастырь, где у нас находятся мощи Блаженной Матронушки. Туда организовано от храма в Российской детской клинической больнице такое паломничество регулярное. [20:04] Когда добровольцы на машинах приезжают, берут мам с детьми, везут туда, без очереди проходят, мамы прикладывают, получают утешение духовное. Это могут быть не только какие-то паломнические места – это могут быть и храмы. Если в больнице нет храма, то можно вывести (если это позволяет учреждение) группу людей на экскурсию в какой-то храм…*

Или в музей…

*…в музей. Чтобы как-то развеять людей, которые находятся в таком замкнутом пространстве, в своей беде; показать им, что жизнь продолжается, жизнь идёт, и, насколько можете, как-то развлечь их, отвлечь их от беды.*

*Следующий слайд. Сейчас мы потихонечку будем переходить на взрослые больницы, более глубокое служение, наверное.*

Знаете, почему речь сейчас пойдёт именно о взрослых больницах… слово «уход»… мы тоже очень хотели знать: ухаживать за детьми, желательно за грудничками – им, как правило, не хватает рук, санитарок мало… Мы столкнулись с тем, что, в Москве во всяком случае, нам отказали в этом: во-первых, вообще, настройтесь на то, что выход в медицинские учреждения предполагает предварительный проф. Осмотр в том числе и добровольцев (мы об этом скажем), либо нужно будет оформить медицинскую книжку, особенно при работе с детьми. Но нам сразу сказали: «Об уходе забудьте». Почему? Потому что настолько строгий режим входа в эти отделения - ведь там находятся дети до года: чтобы не занести инфекцию. Ведь больница отвечает… Вы придёте и уйдёте, а это риски больницы. Их тоже. Наверное, можно понять. Во-вторых, нам главный врач сказал: «А вдруг уроните». Ну, всякое бывает. Санитарка – она сотрудник больницы. Нам не разрешили. Поэтому ходим в отделения, где дети сами передвигаются, самостоятельны. А к карапузам мы не ходим.

*У нас с уходом сложилась немного другая ситуация. За детьми я имею в виду. У нас есть такой вариант помощи для добровольцев, как дежурство с детьми в больницах. Чаще всего это дети-отказники, которые постоянно живут в детских домах инвалидов. Это очень часто маленькие детки. Даже, наверное, это дом ребёнка ещё. И дом ребёнка просит, чтобы был организован пост. Потому что больница без присмотра старшего человека не берёт такого ребёночка, потому что у них у самих сил не хватает. Очень часто к нам обращаются [по вопросу] организации таких постов. В начале этого года, Великим постом, в весенние месяцы, мы усиленно присматривали за мальчиком двух лет. У него была гидроцефалия, и добровольцы очень активно откликнулись, мы там организовали круглосуточный пост: добровольцы круглосуточно приходили, менялись. Кто-то приходил на 5 часов, кто-то на 6. Кто-то, если мог, приходил на сутки и с этим ребёнком сидел. Все они, конечно, очень прониклись к мальчику, а одна женщина даже захотела оформить над ним опеку. Сейчас находится в процессе оформления. Так что такие случае тоже бывают, и такой вариант помощи тоже бывает. Но опять-таки здесь к нам обратились за помощью и никаких препятствий не было. Мы по своим возможностям, конечно, помогли этому учреждению и этому бедному ребёнку.*

*Уход. Просто чтобы было понятно, чем могут заниматься добровольцы в больницах. Так, может быть, кто-то не поймёт: ну придём мы в учреждение, ну договоримся, а что мы там будем делать? Итак, что мы там будем делать, какие варианты помощи Вы можете предложить. Здесь опять-таки нужно смотреть на Ваш ресурс: какие у Вас добровольцы и насколько Вы можете их обучить.*

На что они согласны, и на что они способны.

*Если мы рассматриваем вариант, когда у Вас есть обычные добровольцы, которые прошли курсы, либо Вы сам их обучили, либо обучили их на месте и они впоследствии готовы помогать. Что можно делать: гигиенических уход за тяжело больными. Что у нас входит в гигиенический уход?*

Фактически всё. Когда человек тяжело больной, он находится в постели, в лежачем состоянии. Можете себе представить… Это полностью его обеспечение, начиная от кормления, которое тоже имеет свои особенности (по чуть-чуть, в положении сидя только), заканчивая перестилом грязного постельного белья, его мытьём в постели, замена памперсов. И моральная, и духовная поддержка. Поговорить с ним, и утешить его как-то, и страхи какие-то его снизить, и даже за руку подержать. Это не гигиенический уход уже. Это я уже комплексно рассказываю.

*Это может делать и неопытный.*

Но у нас некоторые говорят: «Я вот покормить, а памперс Вы можете вот сами…». У нас был смешной случай: у меня была замечательная девушка. Почему я говорю, что у меня так сложилось на практике, что женщины от 50 лет и выше? У меня была 23-25-летняя девушка. Привезли в отделение неврологии бабушку – инсульт, удар у человека. Её нужно было полностью всю менять, с головы до ног. Так получилось. Я рассказываю, начинаю всё делать и слышу какой-то стук. Даже не поняла, в чём дело… Поворачивают – дверь закрыта в палату, а девушка с той стороны двери кричит, что она не может….

*У меня был подобный случай, но закончился хорошо, доброволец осталась и стала помогать. Она тут, кстати, даже на картинке внизу – Полина. Когда она увидела Валеру, который также на фотографии изображён, она была просто в шоке. Причём она просилась на самое тяжёлое служение. Когда она пришла туда и увидела Валеру, у неё был шок. Она поняла, что, наверное, не сможет помогать в учреждениях…*

Она был в таком плохом состоянии?

*Да, он был истощён. На него очень больно смотреть – кожа да кости. Но, видимо, она восстановилась. .. она пошла и потом так прикипела к нему. Страх у неё прошёл и она очень активно сейчас помогает.*

 Люди, конечно, все разные. Поэтому используем добровольцев по их возможностям.

*Следующий пункт - профилактика пролежней. Сразу отметим, что пролежнями добровольцы не могут заниматься.*

Да, никакими медицинскими манипуляциями, потому что здесь зоны ответственности разные: больница отвечает за ход лечение. Поэтому будьте внимательны, когда пациенты просят Вас купить какие-то лекарства дополнительные – только по согласованию с лечащим врачом: может быть, у него есть какие-то противопоказания, может быть, что те лекарства, которые он дома принимал, не совместимы с тем лечением, которое он получает в больницы. Будьте крайне осторожны, пожалуйста. Не обрабатывайте, даже когда просят помазать чем-то… Медицинские процедуры – это ответственность больницы, у Вас только сестринское дело, уход, чистота. Не более того. Потому что у нас было несколько неприятных инцидентов… … Будьте внимательны и добровольцев своих предупреждайте, напоминайте постоянно об этом.

 *Персонал иногда как-то сам, бывает, забывается и просит Вас, допустим, раздать таблетки. Мы об этом позже ещё поговорим: про разделение обязанностей между добровольцами и персоналом, как эту границу провести. Если говорить про профилактику пролежней, то это не обработка пролежней, которые есть.*

… а действия, которые направлены на то, чтобы их не было.

*То есть доброволец приходит и по возможности каждые два часа переворачивает человека, который склонен к тому, чтобы у него образовались пролежни.*

 …то есть лежит и сам не может повернуться. И содержание в чистоте его постели. Поворачивать нужно определенными методами и способами, об этом также можно узнать на курсах. Нельзя человека хватать и дергать или вытягивать что-то из-под него – вы можете спровоцировать внутренний разрыв тканей и пролежни могут появиться через несколько дней и Вы даже не будете сами знать об этом, что спровоцировали это сами. Об этом на курсах.

Что могут делать неопытные добровольцы?

Кормление пациентов. Если вы не уверены, что новый доброволец не справится – лучше не отправлять. Известен случай, когда при нарушении глотании человек задохнулся из-за неоптыного обращения. Смотрите – глотает или не глотает, маленькими порциями, пища должна быть измельченной. Прием пищи может занять минут 30-40.

Сопровождение на процедуры и прогулки. Тут все понятно. Вроде это входит в обязанности персонала. Но бывает так, что нужно отвезти на процедуры пол отделения и тут очень нужна помощь добровольцев, потому что медсестры не справляются. Помощь добровольцев тут очень необходима и учреждению и больному.

Содержание в порядке личного места пациента. Выполнение просьб сходить в магазин. Лучше лишний раз уточнять какие продукты можно (человек может быть на диете), какие лекарства. Часто встречается диабет. Гораздо чаще даже, чем предполагали. Человек находится все-таки в больнице и не всегда адекватен в своих желаниях , а оценить это сложно– уточняйте все у постовой сестры.

Моральная, духовная поддержка, социальная адаптация. Бывает так, что человек одинок, а его выписывают и ему нужно помочь приехать домой или ему сложно без помощи добровольца находится дома. Возможно, требуется оформление каких-то документов, необходимо созвонится с родственниками или соц защитой. Ваше служение не ограничивается стенами больницы. Если человек попал под Вашу опеку и вы ухаживали за ним месяц или два, потом просто отпустить его очень сложно.

Хочется дополнить, что когда вы прошли курсы патронажных сестер и сестра милосердия пришла в больницу, постарайтесь во внешнем виде от персонала больницы. Возможно, это будет длинная светлая юбка и белый платочек. Больной очень позитивно на это реагирует и это как-то успокаивает его. Даже если вы просто молчите. В этом есть элементы миссионерства. И это подчеркивает вашу принадлежность к Храму, характеризует как православную христианку. Человек начинает задавать вопросы и вы должны ответить на них – может быть для человека это последняя возможность причаститься, поскольку люди бывают в разных состояниях. Поэтому ваша задача договориться, если нужно, спросить нужно ли позвать священника. Это очень важно. Батюшка всегда говорит, что если человек кается, причащается, его Бог призывает потом к себе, даже если человек никогда не причащался и решил только перед смертью или даже если потом после больницы живет вне Храма. Бывало, у нас по 20 человек набиралось и батюшка приезжал в больницу. И были моменты, когда одна женщина говорила, глядя на нас: «От Вас идет свет, свет, чувствуется присутствие Бога!» И она была очень довольна потом, мы много говорили, отец Дмитрий причастил ее. Я бы поставила это вообще на первое место. Именно эту задачу. Больничных ужасов сейчас все меньше , по всяком случае в Москве – в целом, все необходимое у больных есть, а вот духовный голод ощущается и он коллосальный. Сейчас мы зашли в новую больницу, она ведомственная. Когда мы знакомились с отделениями , все очень позитивно реагировали и нам говорили: «Смотри, смотри настоящая сестра милосердия!» И мы, улыбаясь, отвечали: «Да, настоящие и нас даже можно потрогать!» Давали пациентам домашние задания, чтобы как выйдут из больницы, после выписки сходили в Храм, поставили свечи, подали записки. Молитесь и просите у Бога помощи! Это очень важная составляющая.

Н.З. … И, Вы знаете, никакого негатива, никакой ругани пока у нас не было. Слава Богу.

Молитесь, просите у Господа помощи, это очень важная такая составляющая.

Г.Л. Давайте перейдем к следующему слайду. Уже более конкретно мы будет рассказывать по **организации больничного служения**. Основные шаги, на которые надо обратить внимание, которые очень важны.

Первый, я для себя отметила, как тоже человек, который с этим столкнулся, я думаю, Надя тоже это понимает, - это выстраивание работы с администрацией. Если работа такая не велась, то скорее всего Ваша деятельность в больнице будет либо чем-то ограничена, либо ее вообще не будет. Основное в выстраивании работы с администрацией – понять, что они хотят от Вас и что Вы можете дать этому отделению этой больницы. Ни в коем случае нельзя как-то преувеличивать свои возможности. Надо реально на них смотреть. Надо понимать, какой добровольческий ресурс у Вас за спиной, что это за добровольцы, на что они готовы, на что они способны. Чтобы не получилось так, что больница на Вас навешала кучу обязанностей, а Вы даже с частью их не справляетесь никак. Ну и конечно, это документальное закрепление этого взаимодействия, договор, который заключается, как правило, между храмом или вашей добровольческой группой и больницей. У нас есть как раз-таки шаблон договора. Вы увидите ссылки. Договор о сотрудничестве с больницей, с медицинским учреждением.

Н.З. В крайнем случае, есть на Диаконии, в Законах. Сайт «Диакония.ру» наш, Синодального нашего отдела, в разделе «Законы». Там есть типовая форма договора. Их несколько, выберете нужную себе.

Г.Л. Да, можно там посмотреть. И как раз-таки все эти моменты должны быть закреплены в этом договоре. Все особо важные моменты. Чтобы так не получилось, что, пока одна администрация, Вы помогаете в этой больнице, пришла другая администрация - ее уже ничего не устраивает. Её не устраиваете Вы, Вы не устраиваете ее своим видом, своим поведением, тем, что Вы делаете. И вы просто уходите из этой больницы. То есть это, всё-таки, Вас как-то документально закрепит в этом учреждении и даст Вам какие-то свои права, обязанности за больницей. Ну соответственно наоборот, у вас будут свои обязанности, у больницы – права. Но по крайней мере, это документ, на основании которого Вы находитесь в этой больнице.

Н.З. Я хотела бы здесь дополнить, наверное. Здесь у нас получается два варианта действия. Либо когда больница обращается в храм, в службу «Милосердие», или как вот к нам тоже и просит о том, чтобы добровольцы приходили, помогали. Или вот как последняя больница, в которую мы сейчас начали ходить, говорит: «Хотим сестер милосердия, чтобы они присутствовали в деятельности нашей больницы. Это полезно для больных, полезно для персонала и для нас.» Потому что руководство оказалось верующим. Но даже если оно и неверующее, здесь не важно, они хотят просто, видимо, и дополнительную помощь, и оздоровление климата морально-психологического. Все понимают, вне зависимости от религиозных убеждений, что это только во благо. Либо вы сами, например, обращаетесь в близлежащую от своего прихода больницу, возможно куда уже ходит Ваш священник, от Вашего прихода батюшки ходят причащать, исповедовать больных. Вы идете туда. Как правило, это уровень настоятеля, конечно, договариваться о встрече с главным врачом. И после этих договоренностей подписывается договор вот по такой форме. И Вы начинаете ходить либо до, либо после, либо в процессе подписания договора. Во всяком случае, вот это основание документальное, оно должно быть.

Г.Л. Да, еще желательно обговорить во время еще заключения договора такие пункты как помещение для добровольцев или место, где они будут по возможности размещаться. У нас в больнице, там где нет сестер милосердия... Где есть сестры милосердия там проще, у них есть своя комната. У них есть свое место, где переодеться, где отдохнуть. В тех больницах, где нет сестер милосердия, там уже сложнее. Нам выделили, допустим, один шкаф. В этом шкафу у нас все: у нас там и средства по уходу, и памперсы, и добровольцы оставляют свои вещи, сумки, одежду, которую переодевают в этом шкафу. Всё в этом шкафу. Этот шкаф есть и уже всем гораздо легче жить.

Н.З. Вот знаете, может, поспокойнее относиться тоже. У нас вот, например, хуже ситуация в этом. Возможно, только сейчас у нас появится комната, и то не факт. Вот сколько у нас больниц?.. Получается, уже четвертая по счету. Мы просто переодеваемся в сестринских, то есть там, где младший медицинский персонал, и даже своих шкафов, в общем-то, нет. Но что вот делать. Говорят: «Катастрофически не хватает помещений в больнице, нет возможности для вас выделить.. тем более отдельную комнату». Ну что делать. Смиряемся и ходим.

Г.Л. Комната - это вообще проблематично.

Н.З. Достойное по делам нашим примем. Ну что делать, да..

Г.Л. Так что, если больница Вас пригласила, или уж если Вы как-то проникли в больницу, естественно, Вам найдется место, где переодеться, где сделать какие-то.. ну не знаю там.. место для отдыха найти в сестринской.. в коридорчике на диванчике все равно посидеть передохнуть..

Потом надо обратить на такой пункт как оформление медицинских анализов. Медицинская книжка. Нужно ли это больнице или можно как-то без них обойтись.

Н.З. Они вам сами скажут. Может быть так, помалкивайте. А то у меня выход в одной из больниц крупных, очень хороших, так и не состоялся. У меня столько было добровольцев, 11 человек и я двенадцатая. Причем молодые такие женщины, тоже нам было бы интересно, у нас целая команда такая сложилась. Я их месяц обучала, они были уже обучены, но мы все сломались на оформлении медицинских книжек. Ни одна не дооформила, потому что достаточно муторно и, в общем-то, дорого, если так говорить. И хотя больница нам помогала анализы сделать, бланки закупали еще что-то, но в конце там нужно было сделать ряд прививок. И когда мы уже прошли всех врачей, причем по-честному прошли, прививок уже не выдержал никто. И я, оглянувшись, поняла, что у меня рядом ни одного добровольца. Я говорю: «Всё, в больницу не выходим». Поэтому, если они сразу об этом говорят, жесткое условие, ну, кто сможет, оформите. А самим, может, не стоит напоминать. Сейчас мы спокойно ходим, стараемся об этом не говорить, а то, боюсь, что у меня и эти все разбегутся.

Г.Л. Не стоит напоминать об этом. Потому что это такая проблема номер один для учреждений. Там где постараться, если есть возможность постараться избежать, то надо избежать этого пункта, вообще не упоминать о нем.

Ну и наверное пропускной режим. Оформление пропусков. Мы часто сталкиваемся с тем, что очень строгие правила, очень строгие порядки. Ты вроде бы написал заявление, вроде все твои добровольцы есть, охрана начинает придираться, какие-то непонятные требования выставляет, говорит, что это разовый пропуск был. Ты звонишь врачу, оказывается, что не разовый. То есть какие-то внутри больничные такие ситуации, которые действуют и на Ваших добровольцев. Поэтому надо как-то тоже сразу этот обговорить момент, чтобы не было так, что доброволец пришел с искренним желанием помочь, а его не пускают. Не пускают не потому, что Вы что-то не сделали, а потому что там какая-то больничная неразбериха внутренняя. Поэтому рекомендую тоже обговорить как-то этот момент, и, может быть, его как-то в договоре закрепить.

**Поиск и обучение добровольцев**. Про службу «Милосердие» у нас был раньше вебинар по поиску добровольцев. Я думаю не стоит повторяться, потому что это была такая большая тема. Она была практически на час. Мы рассказывали по поиску и привлечению добровольцев. Может быть, Надя что-то дополнит.

Н.З. Да я могу добавить. Потому что у меня специфика все-таки отличается от службы «Милосердие». Мы действуем.. Наверное, у вас у многих будет похожая ситуация. Добровольческие группы формируются при приходе определенном, при храме. И, соответственно, здесь уже просто технически их сбор будет отличаться тем, что священник Вам помогает обязательно, конечно. Он делает либо объявление с амвона, с его благословения Вы размещаете информацию, объявление на информационных досках при входе в храм, в самом храме. Приглашаете людей. Причем объявление нужно делать, знаете, когда максимальное стечение народа: либо в воскресный день уже по окончании службы, либо в праздник какой-то двунадесятый. Соответственно, объявление, одно из наших выглядит таким образом. Наверное потом вы можете его скачать, посмотреть. Соответственно, дальше Вы таким образом постоянно вывешиваете контакты, там телефон указан. И, Вы знаете, периодически если кто-то у меня выбывал там, один-два человека, почти ровно столько же и звонили.

Г.Л. На одном из объявлений была указана еще я и до сих пор звонят, я их всех перенаправляю к Наде. Причем я была там первая, судя по всему, в этом списке. И почему-то всегда меня набирали. Так что объявление очень полезно, пусть висят там до последнего. Все равно кто-нибудь подтянется и захочет помогать.

Н.З. А потом, знаете, еще что, конечно, нужна помощь священника обязательно всегда нужна. У Вас она присутствует. Я помню по Вашему рассказу (к Галине). Большой там перечень.

Г.Л. Не всегда.

Н.З. Помогают там в собеседованиях

Г.Л. А, именно на встрече добровольцев, естественно да.

Н.З. А здесь нужно, знаете, все равно обязательно молебен отслужить на благое дело. И обязательно здесь, знаете, без помощи Божией не справиться, потому что служение тяжелое и ответственное. Взять благословение у священника. Или чтобы доброволец взял у своего духовника или просто у батюшки, который ведет Вашу группу, Вам помогает. И конечно, призывайте людей самих, чтобы они постоянно молились. И дома молились и на службах тоже о помощи себе или, например, вы знаете точно так же часто в отделениях, когда приходишь и видишь каких то людей без сознания или в таком тяжелом состоянии, и остается только одно – встать или сесть у кровати и помолиться. И, Вы знаете, помогает и ему, и, в первую очередь, Вам. Вот иногда, порою, именно это и нужно. Без молитвы никак. Потом они очень часто просят сами: подайте нас на сорокоуст о здравии. Вы и сами можете проявить инициативу и спросить: «Можно Вас подам?» или подать, зная, что человек крещенный, помолиться за него еще.

Г.Л. Давайте теперь приступим к моменту **обучения добровольцев**. Мы тоже уже неоднократно упоминали за сегодняшнюю беседу о том, что обучать добровольцев - это все-таки очень важно. И чтобы к моменту, когда доброволец пришел в больницу на место своего служения, у него, всё-таки, был какой-то навык вот этого ухода. Он видел, как надо менять памперс, он, может быть, сам попробовал менять его. Если у Вас была группа по обучению какая-то организована, там друг на друге учились менять этот памперс. У нас, конечно, в Милосердии всё с этим довольно хорошо, у нас есть специальные курсы по уходу за тяжелобольными для добровольцев, на которых.. Там есть курсы краткие, есть полный курс. Есть курс, на котором за 6 часов обучают добровольца всем-всем моментам ухода. Есть курс, на котором за 8 занятий, это получается на 3 месяца растянуто, по воскресеньям проходят занятия, профессиональный преподаватель из нашего училища показывает добровольцам, как правильно ухаживать за тяжелобольными.

Н.З. Такая шикарная ситуация, должна Вас предупредить. Далеко не всегда и не везде, как в службе «Милосердие».

Г.Л. Нам повезло, да.

Н.З. Поэтому я расскажу Вам, как я выкрутилась из этой вот ситуации. Мы дадим Вам ссылочки. Во-первых, есть ассоциация сестричеств. Можно найти в интернете или позвонить туда, спросить, как быть в этой ситуации. Можно позвонить и в службу «Милосердие», наверное, на эти курсы и попросить. Возможно даже, Вы договоритесь, чтобы специалист к Вам в регион приехал или, может быть, кто-то из Вас приедет, обучится. Честно скажу, что даже если обучится, потом без практики такой вот многомесячной человек.. ему самому нужно натаскаться, да еще обучать других это фактически нереально. По себе могу сказать. Надо сконтактироваться с этими службами. При Марфо-Мариинской обители есть краткосрочные курсы по уходу за тяжелобольными родственниками тоже месяца на два там. Потом есть еще на сайте Диакония. Это сайт Синодального отдела по церковной благотворительности и социальному служению. Есть в разделе «Методики» ряд целый видеоуроков в такой мелкой нарезке, буквально процедуры, где показано достаточно наглядно, крупным планом, как делать какую процедуру, как кормить, как правильно повернуть. Т.е. на самом деле, очень большая такая помощь. И насмотревшись этого и, соответственно, придя в больницу, возможно, персонал вам поможет, персонал Вас подучит, но хочу обратить внимание, что, как правило, что я увидела, персонал как может, так и делает. У всех у медсестер сорваны спины, у санитарок, все жалуются на какие-то заболевания, уже никому поднимать тяжелого нельзя. Почему? Потому что, как правило, основным приемам они не обучены, их не применяют и больных кое как вот так с простыни стряхивают на кровать и с каталки их вот так, мешком. И видишь это, пытаешься поддержать, в лучшем случае, и ничего сделать не можешь, пока сама не встанешь, если тебе разрешат. Конечно, если бы взялись они обучить, это хорошо. Но, как правило, это звучит очень громко «обучить». К сожалению, я вот не видела обученных санитарок и даже медсестер в больницах. Это факт.

Г.Л. На сайте «Милосердия» тоже есть те же самые уроки, где как раз сестры милосердия Свято-Димитриевского сестричества, рекомендую посмотреть. Наверное, потому что не у всех будет возможность выехать в Москву, и не всем удастся к себе позвать специалистов.

Следующий пункт. **Организация структуры группы Милосердия**. Ну, что можно сказать о структуре? В структуре можно выделить координатора – человека, который будет основным, самым основным звеном во всем учреждении, фактически это старшая сестра для добровольцев, и добровольцы, обученные, необученные, уже там смотреть эту градацию. И для организации, для самой структуры, наверное, очень важно составить график и понимать, кто в какие дни может выходить, сколько дней Вы можете закрыть.

Н.З. Планирование Ваше будет элементарным, но нужно будет, и отчетность Ваша. Т.е. Вы сами, чтобы понимали, сколько человек у Вас в какой день может выйти, и какие дни у Вас будут выходные. Конечно, график составляется по возможности Ваших добровольцев. Кто когда может, тот тогда и выходит. Они, как правило, выбирают дни, за ними закрепляются часы, и они выходят. Если еще говорить об уходе, то это, как правило, больничная специфика, режим дня. Там вся работа с пол девятого, с девяти до трех. Т.е. основной перечень всех процедур гигиенических, каких-то медицинских и по кормлению уже проходит дважды, кормление - это завтрак и обед, они выполнены. Вечером уже возможно посещение родственников. И в общем-то по большому счету… Санитарки круглосуточно там.. Основной объем работы - это первая половина дня до трех.

Г.Л. У нас еще тоже можно посмотреть документы: «График выхода добровольцев» и «Инструкция» примерная тоже для добровольцев, там конкретно под 12ую больницу.

Н.З. Ну да, это я писала, составляла под себя.

Г.Л. Вот такой вот график, достаточно понятный. Всё там: дни отмечены, телефон в этом графике должен быть, наверное, чтобы старший дня мог позвонить. Еще хочу отметить, что такой график вести надо, безусловно, но надо вести еще какую-то документацию, как я поняла на своем опыте. В больнице непосредственно либо тетрадку завести какую-то, либо журнал с тем, чтобы отмечать, что да, действительно человек пришел, если, допустим, Вас нет в этот день в больнице. Чтобы Вы могли потом посмотреть и понять, что было сделано. Человек пришел, был с такого-то по такое-то время, сделал (перечень того, что он сделал), фамилия. Чтобы было понятно: Вас не было, но добровольцы здесь были действительно, они сделали очень много дел. Что выявился, допустим, в их день какой-то нуждающийся человек, что дальше можно снова к этому человеку подойти, чтобы снова не обходить палаты. Понятно, какие процедуры с ним сделаны, что ему нужно. Так что такой вот журнальчик, наверное, тоже было бы хорошо завести.

Н.З. Мы пока его не заводили, потому что там получается валом, где фронт работы, туда и выходили, что могли, то и делали. Я так чувствую, что сейчас нужно будет уже заводить.

Г.Л. Мы вот как-то сразу завели, и очень удобно. У нас одно отделение и уже понятно, если доброволец выходил, что он делал, видно за каким человеком снова нужно прийти и посмотреть, так проще. Что еще можно выделить в структуре группы Милосердия? Опять таки, если говорить о координаторе, мы уже сказали, что должен быть такой главный координатор, который будет взаимодействовать с учреждением, будет решать все вопросы, которые возникают у добровольцев по пропускному режиму, по графикам.. Ответственное лицо. Может быть еще и старший дня. Допустим, если координатор в этот день не присутствует, но у вас есть группа добровольцев, допустим ,три добровольца, и один из них обученный хороший доброволец, то он может стать старшим дня и Вас, фактически, заместить в этот день, как-то решать все вопросы. И таких старших добровольцев нужно выделить на каждый день, в какой Вы приходите, обучить их конкретно, задаться целью, поговорить с ними, обучить их и как-то вывести на такой вот более высокий уровень опытного добровольца, который мог бы опекать новых людей.

Н.З. Еще хотела бы сказать, что в больницу по одному лучше не ходить, ну можно конечно, если безвыходная ситуация, там наиболее такой оптимальный вариант для одного отделения - это 2-3 человека. Один это все таки маловато. И сподручнее и морально как-то легче, ты не одна. И потом даже ряд манипуляций или процедур одной не сделаешь. А санитарки, персонал, они если и в помощь, это будет не так как положено, всё равно. Всё равно, она схватит за эти бедные ноги или руки, как она привыкла, как считает нужным. Всё равно, она стрясет этого бедного больного .. и доброволец будет учиться.. Что у нас следующее?

Г.Л. **Сопровождение деятельности добровольцев в учреждении**. Я тоже выделила это отдельным пунктом, потому что, если у Вас, слава Богу, все наладится, добровольцы будут ходить, будет старший дня, будут добровольцы, группы добровольцев по 4 человека, допустим, Вы все равно не должны их бросать. Должны периодически появляться в больнице. Вы должны работать со старшими дня. Вы должны работать с добровольцами, должны сами наблюдать, как они работают, чтобы не получилось так, что Вы их научили одному, а санитарки их потом переобучили своим методам. Такие моменты.

Н.З. **Профилактика выгорания**.

Г.Л. Профилактика выгорания добровольцев. Стараются добровольцам давать что-то помимо Вашего больничного служения, чтобы не было так, что они походили в больницу месяц-два и всё. Чувствуют, что всё, больше не могут никак. Стараться их как-то вовлекать в другую деятельность, может быть, это служба в храме, может быть, приглашать на какие-то молебны, приглашать на экскурсии. Стараться именно наладить с ними такие дружеские отношения, чтобы доброволец для Вас был не только такой рабочей силой, но он был Вам другом, не знаю, родственником, очень близким человеком, который к Вам спокойно может обратиться с каким-то вопросом личным своим за поддержкой. Т.е. создание таких здоровых теплых отношений в коллективе – это, наверное, очень важно, это способствует отсутствию выгорания добровольцев.

Н.З. Можно даже пригласить, например, на уборку в храм, на подготовку храма к празднику, всё что угодно. Чтобы человеку было приятно, и он понял, что он уже новый член общины и сказать: «Это наш доброволец, он помогает нам в больнице». Ну понятно, с батюшкой они будут знакомы, ну как-то так. Можно какое-то чаепитие совместное.

Г.Л. Если не очень воцерковленный доброволец, то хорошо вот такими способами его воцерковить.

Н.З. Или водить его на какие-то экскурсии, не знаю, но все равно есть какие-то места. Вот у нас Марфо-Мариинская обитель. Я всех туда тоже приглашаю.

Г.Л. Музей русской иконы у нас прекрасный. Мы все про Москву, да про Москву. Может быть, есть кто-то из Москвы. В Марфо-Мариинской обители бесплатные экскурсии, в музей Русской иконы можно тоже на бесплатную экскурсию записаться, т.е. это не очень затратно. Добровольцы рады туда даже не один раз ходить. Т.е. если это будут какие-то повторы. Молебны специально для Вашего направления. Вот у Вас есть больничное направление, в определенную больницу ходит десять добровольцев. Надо встречаться с ними, проводить молебен о деле. Это будет очень прекрасно и будет способствовать сплочению коллектива.

Н.З. Еще хотела сказать, что здесь надо цели поставить изначально правильные. Конечно, нужно Вам с ними со всеми дружить, и их всех любить, и показывать в этом им всем пример. Конечно, лучше Вам поставить старшую очень контактного, коммуникабельного человека. Может быть, она будет непрофессиональная, но она должна быть, знаете, очень душевным и добрым человеком. И цели здесь поставить не на профессионализм, хотя это очень важно, а именно, знаете, на общение людей. Мы сейчас очень разобщены все, не хватает нам общения и любви между собой, чтобы у вас эта группка стала как одной семьей, и вот это главная, на самом деле, Ваша цель. И люди с хорошим настроением, с искрой Божией, с добротой в сердце, они будут входить в отделение и будут нести любовь и свет. Даже если она что-то не так повернет или сделает, ну это не цель, действительно. Она из этого состояния может нужное доброе слово сказать, у людей может возникнуть согласие внутреннее, потребность священника потом пригласить. Т.е. вот этот вот пример - у человека должно быть хорошее настроение и доброе лицо. Вот это самое главное. И должны быть они у Вас все в моральном состоянии, сестры. Не подавлены, должны быть веселые, должны быть радостные, должны понимать, что они христианки. У них все равно присутствие живого Бога внутри, оно дает радость. Вот эта как-то искра, вот это все должно быть донесено до них. И, конечно, от старшей сестры это очень зависит. Вот пусть даже они могут быть недообучены, не в этом суть, всё-таки. Несите добро и любовь, особенно между собой. Если есть какие-то конфликты или еще что-то, не допускайте их. Ну как-то вот жертвуйте собой. Ну, как правило, в храме люди уже знают, как себя вести, они так себя ведут. Показывайте пример, уступайте. И вот эта такая вот обстановка вся психологическая, она, в общем-то,… я сейчас проповедовать начну..

Г.Л. Давайте двигаться дальше. Последний слайд «**Возможные трудности»**. Мы уже часть их рассказали, поэтому мы, возможно даже, не будем останавливаться на этом.

Привлечение и удержание добровольцев. Опять таки, говорили про профилактику выгорания и про привлечение добровольцев. Потому что часто, если это храм, ресурс бывает исчерпан.

Н.З. Знаешь, у нас сейчас будет выход на какие-то образовательные учреждения, институты.

Г.Л. Да, вот надо, всё-таки, не зацикливаться, может быть, если образовательные учреждения, институты..

Н.З. ..клубы, общественные организации какие-то. Вот бывает, что женские какие-то сообщества по другим интересам, но тем не менее можно к руководству их обратиться. Что у Вас в регионе или на месте есть возле храма или возле больницы, посмотрите.

Г.Л. И стараться, всё-таки, на церковной аудитории не зацикливаться, на церковных добровольцах. Надо привлекать в Вашу деятельность всё больше и больше новых людей, которые впоследствии, возможно, станут прихожанами храма, как бы проникнуться к религии, почувствуют.

Н.З. Галечка, станут. Я хотела сказать.. Всё будет зависеть от того, сколько любви настоящей, искренней Вы им окажете. Если ее окажете, они придут к Богу, потому что Господь – это любовь. Не давите, не надо. Они придут каждый в свое время. Раз они откликнулись, то Господь уже их ведет.

Г.Л. Обеспечение средствами по уходу. Обеспечение средствами по уходу- это отдельный такой пункт. В Москве он, конечно, не столь глобален, хотя вначале было по-другому, в 90-е годы, когда всего не хватало.

Н.З. Сейчас практически ни в чем не нуждаемся, только если перчатки, и то в больнице это есть.

Г.Л. Но иногда больницы не предоставляют. Вообще, у больниц там свой лимит, два памперса на день что ли на отделение, смешные цифры. Это хорошо, если есть родственники. Если допустим есть такой подопечный, у которого нет родственников, нет денег, бездомный попал, не знаю, всякое бывает, денег нет. Надо, всё-таки, постараться найти эти средства по уходу, привлекать как-то новых жертвователей.

Н.З. Объявление надо повесить. И Вы знаете, как правило, принесут, и даже больше, чем имеем потребность.

Г.Л. Через социальные сети можно тоже все это распространять и отклик обязательно будет.

Пункт. По разграничению деятельности добровольцев и мед персонала. Мы тоже уже о нем частично говорили. Бывает так, что медперсонал путает нас то ли со студентами (вот нас например) со студентами колледжа, которые уже как бы проходят практику, которые скоро уже станут врачами: то просят нас капельницы поставить, то просят таблетки раздать. Естественно, надо предупреждать добровольцев, что вроде бы даже раздать таблетки, подписанные все… лучше этого не делать. Нет у Вас такой возможности, нет у Вас таких компетенций, нет у Вас такого образования, даже просто раздать таблетки.

Н.З. Если случайно ошибетесь или напутаете…не надо..зачем такой риск?

Г.Л. А иногда бывает Вы там договорились с Заведующим отделением, что Вы помогаете в уходе, а медперсонал начинает Вас просить мыть полы. До этого скатываться тоже не надо. Потому что потом Вы только и будете мыть полы.

Н.З. А больными пациентами заниматься не будете. Иногда можно, да. Во-первых, конечно, нужно установить контакт и с санитарками, надо с ними тоже подружиться. И мы я помню в нашей больнице 54, мы говорим: «Начался Великий пост». И когда так, слово за слово:

- А есть ли храм рядом с Вашим домом? А вот здесь храм тоже недалеко.

- Ну да, да , мы зайдем..

- Знаете, заходили на службу, свечку поставили.

Не мытьем, так катаньем, потихонечку, потихонечку, к этому делу подталкиваем.

Г.Л. Ну и последнее - прохождение добровольцами медицинской комиссии. Мы тоже об этом говорили. Не будем уже снова.

Н.З. Ну да, если есть требование, постараться это требование соблюсти и выдержать, а если нет, то лучше молчать.

Г.Л. Так, ну и теперь **вопросы**, наверное. Вопросы есть.

*«Доброго дня! Пожалуйста, у Вас есть каталог игр? Хотелось бы что-то новенького для наших деток. У нас Детский реабилитационный центр с ортопедическим уклоном, 60 деток.»*

Знаете, Валентина, мы, например, мы берем все, в основном, из интернета. Добровольцы сами проявляют активность. Даже при поиске добровольцев есть такая графа: «Возможность добровольца организовать кружок». По крайней мере, у нас вот так. Доброволец сам готов, мы смотрим, что да, всё хорошо, и доброволец идет и занимается с детьми. Как такового каталога у меня лично нет.

Н.З. А у Вас именно игры, наверное. Потому что занятия могут быть какие угодно, мастер-классы, и мы меняем их темы. Пока постоянного кружка у нас нет.

Г.Л. Ну мне кажется интернет сейчас такими возможностями обладает.

Н.З. Особенно если дети, у них же ограниченная подвижность, здесь, я вижу, ортопедический уклон, значит какие-то настольные, какие-то логические, но чтобы они были занимательные, интересные, наверное.

Г.Л. Но мне кажется, всегда более интересны мастер-классы, когда дети делают что-то своими руками. Скрап-букинг, например, очень детей привлекает. На это, конечно, нужны материалы, но, может быть, сами добровольцы, которые придут, они принесут им эти материалы или, например, жертвователи какие-то пожертвуют там. Делают открытки, оформляют фотографии. Очень интересно и всех очень привлекает, и это огромное поле для фантазии.

Н.З. Что у нас дальше там?

Г.Л. *«Чем занимаются мужчины?»*

Н.З. Галин, это вопрос к тебе, у меня мужчин нет, они ходят только в детскую больницу на творческие занятия, помогают нам вещи тяжелые поднести, либо они проводят катехизаторские какие-то занятия, а в группе Милосердия, у нас, конечно, мужчин нет.

Г.Л. Что у нас делают мужчины. Мужчинам надо, вот когда они идут помогать, понимать, что они делают то, что, наверное, женщины не смогут сделать. Поэтому их надо загружать тяжелой работой, если она есть. Допустим, сопровождение на процедуры. Не знаю, если Вы сопровождаете. В нашей больнице ужасные бывают кресла, на которых перевозишь. Их без человека невозможно толкнуть. А если садится еще какая-нибудь бабушка под 100 кг, то кресло сдвинуть... порой всем корпусом налегаешь. Поэтому мы призываем, конечно, мужчин вот к этой деятельности, потому что они могут проявить свою силу, у них контакт с пациентами непосредственный, т.е. это всё, что стимулирует добровольцев прийти к помощи. Потом, можно, допустим.. У нас есть еще такое разделение: там где есть сестричество, но и в принципе наверное лучше сделать такое разделение, если есть пациент мужчина и пациент женщина, то к мужчинам лучше направлять мужчин, а к женщинам направлять женщин. И мужчины часто стесняются больные, когда приходит какая-нибудь молодая девушка с уходом.

Н.З. Я, конечно, молодых девушек не отправляю. В сестричестве другая, может быть, практика. Я говорю: «Нет, девочки, стоп.» Если что, тогда лучше санитарку. Как-то так вот, по этике уже ориентироваться.

Г.Л. Естественно лучше мужчин, допустим, побрить. Это может сделать и женщина, но мужчина.. Во-первых у него и опыта больше в бритье и другого ему побрить будет легче. Стрижка для мужчин. Т.е. всё, что связано с уходом за мужчинами, мужчина в принципе может делать. Главное, чтобы у него было желание, а умение он может быть в процессе получит или, пройдя курс, получит. Потом, если говорить о детях, то у нас есть такая клиника Рошаля, где детки после тяжелых травм. Очень часто там бывают мальчики 17 лет, которые занимаются какими-то экстремальными видами спорта и, соответственно, попадают в эту больницу, и находятся там по три месяца и больше, восстанавливаются. Мамы, которые с ними сидят, им тяжело ребенка, который уже не ребенок, а мужчина фактически, он может весит полноценные 70-80 кг и его нужно перекладывать на вертикализатор, нужно возить на процедуры, его нужно переворачивать. Маме с этим тяжело справляться. И вот на практике мужчины очень хорошо на это отзываются. Именно на помощь.. вроде это и дети, но это дети, с которыми женщинам бывает трудно справиться физически.

Н.З. Я бы сказала, что дети сейчас раньше Вас на коня и в битву с 15 лет. Но вообще это да, это взрослый человек уже. Да, там где наверное вообще большой вес и что-то такое с физическими нагрузками, наверное, мужчин лучше туда.

Г.Л. Потом часто откликаются на реабилитационные занятия, тоже обычно с мальчиками, в таких же случаях, когда нужно восстановиться и это непосредственный контакт. Т.е. лечебно-физические упражнения врач показывает, а доброволец с ребенком уже это делает. С ребенком или со взрослым. Вот так занимаются мужчины.

Г.Л. *«Есть ли материалы по воскресной школе?»*

 Т.е. если мы организуем воскресную школу, то откуда берем материалы, да? Я так понимаю этот вопрос. Для занятий.

Н.З. Темы, видимо.

Г.Л. Не знаю. У нас есть воскресная школа. Там есть преподаватель, доброволец. Можно, конечно, попросить, чтобы прислали эти материалы.. мультики какие-то показывают, ты рассказываешь..

Н.З. У нас это даже не школа, а встроенная такая маленькая часть занятия, на 15-20 минут. Знаете, мы все таки выбираем..Воскресная школа она, всё-таки имеет план на год обучения. Причем дети из верующих семей понимают, куда приходят. А здесь, во-первых, могут попасть… по желанию, кто угодно, и для того чтобы это было ну не навязчиво, чтобы это не спровоцировало никакой негативной ситуации, тут и патриотические у нас темы… По своему усмотрению, как мы хотим. Сейчас, конечно, первая тема будет, ближайшая святитель Николай. Потом уже всё равно Рождественская тема, потому что это можно и два занятия, и три рассказывать. Там и Крещение рядом.

Г.Л. Да, надо как-то подстраиваться под грядущий праздник.

Н.З. И чтобы это было интересно детям именно.

Г.Л. Мне кажется, что интернет сейчас полон всей этой информацией, которую можно черпать, может, немного под православную тематику переделать.

*“Как провести посвящение в сестры милосердия?»*.

Ну это, наверное, больше к сестричеству вопрос. Но для добровольцев, которые готовы помогать в группе Милосердия, достаточно молебна какого-то.

Н.З. Сначала нужно пройти собеседование как доброволец, о чем была на прошлом занятии речь, получить благословение у духовника, наверное, или у батюшки, который ведет вашу группу. Чтобы он поговорил с ней. Мы недели три назад сделали в одном из храмов наших такое собрание, я отбирала тоже для больницы желающих. И батюшка, который нам помогал, мы с ним дружим, сказал: «Нет, Вы знаете, одна женщина неадекватная»..Про сортировку рассказывали. При всем желании нельзя с ней работать. Получить благословение, наверное, да. Молебен, да. В самом начале дела. Дальше она присоединяется. Есть ли у Вас, будут ли какие-то правила...

Г.Л. Если говорить про сестричество, там у них определенно что-то есть. Там у них и устав.

Н.З. Они имеют регистрацию, имеют устав, имеют благотворительное финансирование, а здесь как-то всё просто. И денег может не быть, только товарная помощь. Принесли Вам памперсы, перчатки, в общем то и всё.

Г.Л. *«Взрослых тяжелобольных чем-то занимают?»*

Если Вы имеете ввиду досуг, если это тяжелобольной человек, то с ним в принципе достаточно просто пообщаться, посидеть рядом, помолиться, поговорить, за руку подержать. Но остальное может быть.. если это действительно тяжелобольной после инсульта или инфаркта, ему как раз не надо эти досуговые… участие, просто добро и Ваше присутствие.

*«Здравствуйте, будет ли семинар о деятельности добровольцев в детской психиатрической больнице? Мы занимаемся этим и сталкиваемся с жестким поведением персонала».*

Даже не знаю, возможно будет, если будет много желающих послушать.

Н.З. Конечно, ситуация непростая и много особенностей.

Г.Л. *Благодарности.*

*«Как организовать на приходе, на базе Воскресной школы небольшую Марфо-Мариинскую общинку?»*

Н.З. Может быть в сестричество обратиться как-то, написать?

Г.Л. Может быть обратиться в Марфо-Мариинскую обитель нашу?

Н.З. Надо написать в Марфо-Мариинскую обитель с конкретным рядом вопросов, прям написать, знаете. Их сайт очень простой, в любом поисковике или в Яндексе, Гугле забиваете, заходите на сайт, в контакты и напишите ряд своих вопросов. Возможно как-то и Вы приедете к ним, и они выделят время, какую-то форму общения, Вам удобную.

Г.Л. Мне кажется, чем отличается Марфо-Мариинская обитель? Уходом за какими-то людьми?

Н.З. Смотря что имеется в виду. Марфо-Мариинскую общинку.., если Вы имеете ввиду группу Милосердия, то мы уже рассказали. Потому что сейчас вот Марфо-Мариинская обитель имеет статус женского монастыря. Это не совсем та обитель, которая была при Елизавете Федоровне до революции. Это всё-таки женский монастырь, но у которого есть детский дом, ряд каких-то социальных проектов, они выходят в больницы, центр реабилитации детей ДЦП и проч.и проч. и т.д. и т.п. Что Вы имеете ввиду? И тогда, если что-то более серьезное, чем группа Милосердия, тогда это к ним. Сконтактируйтесь, спешитесь.

Г.Л. Но начать нужно с группы Милосердия.

Н.З. Тогда мы рассказали. Главное любите всех и друг друга, и всё пойдет у Вас.

Г.Л. И просят твой email, Надя. Я думаю, скинете, да?

Н.З. Галин тоже можно взять.

Г.Л. Так ну всё, вопросов больше нет?

Н.З. Спасибо Вам за внимание.

Г.Л. Подождите, мне кажется *вопрос был о том, как детей приобщить к милосердию*.

Н.З. Ты что думаешь, Галин?

Г.Л. Я не поняла, это к чему.

Н.З. Видимо приобщить их к делу этому, служению, имели ввиду. Ну давайте тогда я попробую ответить так, как я поняла этот вопрос.

Г.Л. А именно вот этот вопрос, на базе Воскресной школы.

Н.З. Понимаете, в чем дело, с чем столкнулись мы. Я думаю, у Вас будет та же самая ситуация. Что ни в детские больницы, ни во взрослые.. доступ детей в больницы до 18 лет, он запрещен. На посещение родственников – бабушки, отца, матери заболевшего, там по-моему с 12 лет. Но участие детей, даже вот подростков, Вы знаете, в этих группах Милосердия, он невозможен, законодательно невозможен. До 18 лет жесткое ограничение. Мы сейчас столкнулись с тем, что мы хотим вовлечь студентов колледжа. Там подростки от 15 до 18 лет и тоже вот сидим сейчас ломаем голову, как можно? Возможно, может быть знаете, что? Возможно, может быть в детские больницы, потому что они могли бы мастер-классы какие-то проводить.

Г.Л. В детские больницы тоже тяжело попасть.

Н.З. Да, как раз там-то ограничения тоже. Может быть, мы думаем их на адресную помощь на дому. Чтобы они помогали одиноким бабушкам, многодетным семьям. Почему, девушка в 16-17 лет может помочь отвезти ребенка в детский сад, пожалуйста. Но с больницами, знаете, там строгое ограничение. Да и не для детей, Вы знаете, это зрелище. Столкнулась, у меня и взрослые есть женщины, у которых семьи, и внуки, и дети, не выдерживают, а с детьми, там просто доступ физически запрещен. А по поводу знаете милосердия. Я была сама несколько раз на экскурсии в Марфо-Мариинской обители. Рассказывали о детстве Елизаветы Федоровны, как учили их. В семьях получали определенное такое духовное воспитание, да их с собой брали в больницы навещать людей.

Г.Л. Тогда не было, видимо, таких трудностей.

Н.З. И они, знаете, старались неформально подходить, брать с собой цветы, брать с собой то, что человеку могло бы понадобиться, какие-то книги. Потому что сейчас, например, все Евангелие берут с крупным шрифтом, молитвословы тоже. Но это опять же ненавязчиво. И заставляли их, учили их, чтобы слова каждому конкретному человеку шли от сердца и чтобы они не повторялись, чтобы это была неформальная формулировка. Заходишь в первую палату, сказали каждому несколько предложений заученных, в следующей палате то же самое. Т.е. вникать в ситуацию человека, в психологическое состояние больного. В больницах, Вы знаете, это наверное нереально. Попробуйте их на помощь Вашим пожилым прихожанкам переориентировать, чтобы дети их посещали. Сейчас праздник будет Рождественский, пускай они вместе идут с Вами и поздравляют их на Рождество. Если не в больницах, то на дому. Или где-то вот участие при храме, в каких-то спектаклях, в общем чаепитии, в ярмарке благотворительной, пускай они вот это вот готовят всё. Либо помочь многодетным семьям, матерям. Вот это, наверное, реально.

Г.Л. Да, еще как альтернатива, сейчас праздники наступают, у нас одна доброволец привлекает своих четверых детей, они делают поделки для больных хосписа, т.е. да, подарки.

Н.З. Да, изготовление подарков, которые потом будете дарить.

Г.Л. Там что-то простейшее, конус, елочка с конфетами или свечки парафиновые, украшенные. Дети в этом принимают очень активное участие. И естественно, и больным приятно, что дети поучаствовали. Об этом можно говорить: «Вот, для Вас детки подготовили подарки.» Это будет приятно и тем, и другим, одни поучаствовали, другие получили эти подарки.

Н.З. Ну всё. Наши контакты дали.

Г.Л. *«А можно ли детский хор из православной гимназии при храме пригласить на Рождественское выступление в детскую психиатрическую больницу, которую мы окормляем?»*

Н.З. Если Вы с руководством договоритесь, пожалуйста, конечно. Мы тоже будем, правда, не в психиатрических, а в простых больницах, детском санатории психо-неврологическом, там дети не в больнице, они из неблагополучных семей, они просто нервные. Мы тоже туда со спектаклем приедем, привезем им спектакль.

Н.З. Всё. Прощаемся?

Г.Л. Да, спасибо Вам большое, что слушали нас так долго. Если какие-то вопросы, пишите, будем рады ответить.