

Аналитический отчет

«ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ»

ОТЧЁТ ПО ИТОГАМ ЭКСПЕРТНОГО ИНТЕРВЬЮ

Авторы отчёта

Самарцева О.К.

Полярная Н.Г., к.с.н.



Самара, 2021

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
ВВЕДЕНИЕ	3
1. КОНТЕКСТ ИНТЕРВЬЮ	5
2. ИЗМЕНЕНИЕ ХАРАКТЕРА И СОДЕРЖАНИЯ КОММУНИКАЦИИ ЛИДЕРОВ ПАЦИЕНТСКИХ НКО	6
3. ПРОБЛЕМЫ КОММУНИКАЦИИ С ПАЦИЕНТОМ ПО ТЕЛЕФОНУ	8
4. ЛИДЕР НКО: НАВЫКИ И ПРИЁМЫ ЭФФЕКТИВНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПО ТЕЛЕФОНУ, ПРОФИЛАКТИКА ВЫГОРАНИЯ	11
5. АКТУАЛЬНЫЕ ТЕМЫ СЕМИНАРОВ И ТРЕНИНГОВ В РАМКАХ СОПРОВОЖДАЮЩЕГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ	15
6. ПЕРСПЕКТИВНЫЕ ВОПРОСЫ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ЛИДЕРОВ ПАЦИЕНТСКИХ НКО	17
ВЫВОДЫ	19
ПРИЛОЖЕНИЕ. ГИД ЭКСПЕРТНОГО ИНТЕРВЬЮ	22

ВВЕДЕНИЕ

Настоящее исследование является частью проекта «Организация пациентов: защита, сопровождение, развитие», который реализует Всероссийский союз пациентов на средства Фонда президентских грантов.

Актуальность темы исследования

В минувшем 2020 году традиционные проблемы пациентских организаций были отягощены объективными факторами:

- пандемия, изоляция, переход на онлайн-коммуникации,
- уменьшение ресурсов в секторе обязательных медицинских услуг и медицинского обеспечения пациентов с хроническими заболеваниями, в связи с перераспределением ресурсов в период пандемии,
- возросшая невротизация общества, усугубившая как общее положение пациентских организаций, так и психологическое состояние пациентов.

Эти факторы повлияли на процесс консультирования обращающихся в пациентскую организацию людей: увеличился поток телефонных звонков, длительность контактов, характер и содержание обращений. Иными словами, качественно-количественные характеристики запросов приобрели несколько иной характер. У руководителей и лидеров пациентских организаций возникла новая ситуация, при которой они нуждаются в дополнительном обучении навыкам и приемам общения и консультирования по телефону.

Цель исследования – выяснение актуального содержания семинаров и тренингов для лидеров пациентских организаций, которые способствовали бы, с одной стороны, эффективному выполнению запроса пациента, а с другой, – помогли бы сохранить энергетический ресурс лидера и препятствовать «эмоциональному выгоранию».

Задачи исследования:

1. Описать общую ситуацию процесса консультирования с точки зрения лидеров пациентских организаций. Выяснить изменение процесса консультирования в настоящее время.
2. Обозначить проблемы коммуникаций с пациентом по телефону.
3. Определить спектр навыков и приемов, поддерживающих лидеров и обеспечивающих позитивный результат контакта с пациентом
4. Определить перечень тем семинаров и тренингов для лидеров пациентских организаций для эффективной коммуникации по телефону и сохранению энергетического ресурса лидеров.
5. Обозначить перспективные вопросы для развития лидеров пациентских организаций и повышения эффективности деятельности как лидеров, так и в целом пациентского сообщества.

Метод сбора информации: свободное неформализованное экспертное интервью с лидерами пациентских организаций (гид интервью – см. Приложение 1).

Выборка: Всего было опрошено 20 лидеров пациентских организаций из разных регионов России (список экспертов – см. Приложение 2).

Период проведения опроса: 17-25 февраля и 9-15 марта 2021 года.

Благодарности

Центр «Социальная Механика» выражает признательность участникам интервью, проявившим искреннее и заинтересованное участие в обсуждении проблем. Их опыт, открытость, щедрость идей подарили пищу для размышлений и помогли определить задачи на будущее.

Участники интервью:

- Абдрахманова Ольга Андреевна, Межрегиональная общественная организация нефрологических пациентов «НЕФРО-ЛИГА», Челябинск
- Башкатова Татьяна Борисовна, Директор Благотворительного фонда поддержки людей, больных раком, ВИЧ, СПИДом, туберкулезом, Иркутск
- Благодатская Лариса Николаевна, Автономная некоммерческая организация «Центр социально-психологической реабилитации онкологических больных и лиц групп риска «Вместе против рака», Красноярск
- Васильченко Тамара Викторовна, Автономная некоммерческая организация «Центр социально-психологической реабилитации онкологических больных и лиц групп риска «Вместе против рака», Красноярск
- Власова Людмила Владимировна, Общероссийская общественная организация инвалидов-больных рассеянным склерозом, Красноярск
- Воробьева Наталья Михайловна, Областная общественная организация инвалидов «Диабетическое общество Курганской области», Курган
- Глухова Марина Николаевна, Всероссийское Общество ОнкоГематологии «Содействие», Иркутск.
- Гончарова Елена Геннадьевна, Ассоциация «Союз родителей детей-инвалидов, детей с ОВЗ и инвалидов с детства», Томск
- Горецкая Галина Романовна, Межрегиональная общественная организация нефрологических пациентов «НЕФРО-ЛИГА», Калининград
- Загрядский Максим Андреевич, Липецкое региональное отделение Всероссийского общества гемофилии, Липецк.
- Золотарева Татьяна Петровна, Автономная некоммерческая организация «Центр социально-психологической реабилитации онкологических больных и лиц групп риска «Вместе против рака», Красноярск
- Кичигина Наталья Федоровна, Общероссийская общественная организация инвалидов-больных рассеянным склерозом (ОООИБРС), Ростов-на-Дону
- Матвиевская Ольга Владимировна, Межрегиональная общественная организация инвалидов «Московское общество рассеянного склероза», Москва
- Намитова Светлана Анатольевна, Всероссийское Общество ОнкоГематологии «Содействие», Пермь
- Перельгина Екатерина Александровна, Центр профессионального образования Самарской области, Самара
- Пудовкина Ольга Юрьевна, Самарская региональная общественная организация инвалидов «Общество «Даун Синдром», Самара
- Савельева Оксана Владимировна, Межрегиональная общественная организация поддержки пациентов с Воспалительными Заболеваниями Кишечника (ВЗК) и Синдромом Короткой Кишки (СКК) «ДОВЕРИЕ», Уфа
- Сафронкина Марина Юрьевна, Пензенская региональная организация общероссийской благотворительной общественной организации инвалидов «Всероссийское Общество Гемофилии», Пенза
- Цикорин Игорь Викторович, Общероссийская общественная организация инвалидов-больных рассеянным склерозом, Москва
- Черненко Даниил Ефимович, Кировская региональная общественная организация инвалидов - больных рассеянным склерозом, Киров
- Шаталова Наталья Викторовна, Межрегиональная общественная благотворительная организация инвалидов «Общество взаимопомощи при болезни Бехтерева», Москва

1. КОНТЕКСТ ИНТЕРВЬЮ

Опрошенные лидеры пациентских организаций различаются по уровню экспертного потенциала. Не всем удавалось в процессе диалога удерживать статус эксперта (относительно проблем и запросов лидеров-руководителей пациентских НКО. Чаще информанты балансировали между позицией эксперта и собственно лидера НКО. Иначе говоря, обозначение проблемы, трудности, запросы, фокусы перспективного внимания зачастую транслировали личную позицию опрашиваемого, как лидера НКО и человека.

Каждый участник исследования имел высокую компетентность в определённой предметной области и, естественно, делал акценты именно на неё. Соответственно, одно интервью имеет фокус в области нормативно-правовой базы, в другом педалированы психологические акценты, либо специфика заболевания, в третьем сделан акцент на ресурсах лидеров и возможностях пациентских НКО.

В целом, полученная в интервью информация представляет собой позицию коллективного эксперта, представленного многими «лицами». Это не умоляет содержание сведений, но является определённой спецификой данного исследования.

Последующий анализ материалов интервью показал непредвиденный позитивный эффект такого коллективного мнения:

- возможность зафиксировать общие и частные проблемы пациентских НКО;
- возможность определить континуум лидеров пациентских НКО по уровню подготовки в определённых сферах деятельности, по уровню информированности об уже имеющихся ресурсах в пациентских НКО;
- возможность определить континуум лидеров пациентских НКО по уровню мотивации.

Интервью с лидерами пациентских НКО иногда принимало форму терапевтической беседы. Это было вынужденной мерой ситуационного характера и косвенным показателем эмоционального выгорания некоторых участников опроса.

2. ИЗМЕНЕНИЕ ХАРАКТЕРА И СОДЕРЖАНИЯ КОММУНИКАЦИИ ЛИДЕРОВ ПАЦИЕНТСКИХ НКО

Если человек воспринимает ситуацию как реальную, она реальна по своим последствиям. (Ч.Х. Кули)

Предваряя описание результатов интервью, на основе анализа можно сделать следующие выводы:

- Зафиксирована рациональная и эмоциональная интерпретация текущей ситуации.
- Отмечены плюсы и минусы последствий изоляции.
- Соотношение содержательного (предметного) и эмоционального компонентов в проблемных запросах сместилось в сторону последнего.
- Факт эмоционального выгорания, как проблему, отмечает большинство экспертов.
- Замечено некоторое ситуативное смещение содержания тематики обращений в направлении проблем с ковид.

–

Анализ материалов интервью показал, что на восприятие лидерами пациентских организаций общей ситуации консультационного процесса влияют ряд факторов:

- Медицинский профиль пациентской организаций.
- Степень включённости лидера пациентской организации в её деятельность.
- Индивидуальный уровень стрессоустойчивости.
- Степень эмоциональной чувствительности лидера.
- Наличие установки лидера на результативную деятельность.

Восприятие и оценка общей ситуации процесса консультирования лидеров пациентских организаций представлена в настоящее время двумя точками зрения. Условно их можно назвать рациональной и эмоциональной

Рациональный взгляд характеризуется спокойным, констатирующим восприятием ситуации. Возрастание напряженности воспринимается как ситуативный фактор.

Проблемы консультирования в настоящее время, это просто *«проблемы получения помощи в период пандемии»*.

Возникшие проблемы с лекарственным обеспечением породили «повышенный уровень тревожности, ... создавалась паника, ... обращались за психологической поддержкой. Но нам пациенты звонят постоянно ... свои тревоги обозначали... Это входит в наш функционал – оказывать эмоционально-психологическую поддержку. Просто в этот период участилось количество обращений, связанных с этой нервозностью».

Произошло и переосмысление роли лидера в сторону рационализации восприятия своей деятельности.

«Я пришла к выводу, что ко всему надо относиться, как к своей работе. Просто работе... Нужно исключать эмоциональную прослойку... Нам надо переходить в профессиональную плоскость... Когда мы начинаем что-то делать, нужно исключать эмоциональную составляющую и работать только на тот результат, который мы бы хотели получить в рамках своего правового поля».

Рациональная точка зрения содержит и диалектическое восприятие последствий пандемии, в частности, онлайн коммуникации.

Лидеры пациентских организаций отметили плюсы и минусы этого вида общения. Как позитивное последствие отмечено стимулирование потребности в освоении «новых интернет продуктов», что в итоге закладывает основы формирования цифровой культуры.

«Пандемия помогла нам осваивать новые продукты. Мы вышли совсем на другой уровень передачи и получения информации. И люди стали этим интересоваться. Но в силу того, что сейчас нас всех посадили в изоляцию, людям-то надо общаться... я имею ввиду пациентское сообщество. И пандемия сподвигла на то, что мы начали осваивать новые интернет продукты. Это дальнейшее развитие коммуникаций пациентского сообщества».

Большое количество предложений всевозможных семинаров и вебинаров на разных платформах оценивается с одной стороны как плюс. Это поднимает статус региональные пациентские организации до федерального уровня. «... мы стали такими, как бы федеральными».

С другой стороны, в этом есть и минус. Интенсивный информационный поток не даёт возможности проанализировать и отфильтровать необходимую информацию. *«Переизбыток семинаров, вебинаров... неимоверный поток информации на почту, в группы вайбер, вотсапп... уходит масса времени... пропускаешь какие-то важные вещи... возникает определённая тяжесть».*

«Настолько большой поток информации, что мы даже не успеваем, вообще, поймать то, что тебе нужно, потому что ты уже априори всё отвергаешь потому, что везде участвовать невозможно».

Для эмоционального взгляда характерно более тревожное восприятие ситуации, порой с элементами драматизации.

«С появлением пандемии стало очень много в обработке сообщений от пациентов, ...нарастала паника, были очень тяжёлые ситуации... не было возможности живого общения... нарастало депрессивное состояние ... негативные мысли... вплоть до суицида...».

«Тяжело, устали общаться онлайн, непонятно, когда это закончится... Всё очень усложняется... и фактически, все вопросы они такие острые... отсутствие лекарств, санаторно-курортного лечение, права на реабилитацию... ещё острее стали проблемы у них, так-то были изолированными... интеракция у них только с волонтерами, а тут и это закрылось. Вообще, всем очень тяжело... и люди звонят даже не по вопросам, а просто пообщаться».

Содержание тематики обращений и их характер, как показали интервью, несколько изменилось. Анализ полученных данных даёт возможность констатировать следующее:

- В запросе пациентов, обращённых к лидеру, всегда присутствуют две составляющие - содержательная (предметная) и эмоциональная (психологическая). В зависимости от контекста, как объективного (доступность спектра медпомощи), так и субъективного характера (личного, семейного и т.д.), соотношение их меняется. В период пандемии увеличилась и усилилась психологическая составляющая.
- Произошло и некоторое ситуативное смещение содержания тематических проблемных обращений. Среди традиционных вопросов организации и оказания медицинской помощи (а половина из них были связаны с получением льготного лекарственного обеспечения) вопросы стали « ... в основном касаться локдауна, прививок и т.д. На это стали обращать внимания больше, чем на лекарственное обеспечение».
- Таким образом, усиление эмоционального выгорание лидеров спровоцировали не только изменившиеся условия, но и дефицит навыков и приёмов общения по телефону.

3. ПРОБЛЕМЫ КОММУНИКАЦИИ С ПАЦИЕНТОМ ПО ТЕЛЕФОНУ

Формулировка проблемы есть половина её решения (А. Эйштейн)

Одной из задач опроса было выяснение трудностей консультирования лидеров пациентских организаций по телефону. Формат свободного интервью дал возможность лидерам назвать проблемы, выходящие за рамки процесса поддерживающего консультирования по телефону. Однако в данной главе сфокусируем взгляд именно на задаче опроса.

Одной из острых проблем для большинства лидеров пациентских организаций является проблема выгорания. Очевидно, что эта проблема следствие многих факторов как объективного, так и субъективного характера. Если говорить в контексте задач опроса, то это:

- Увеличение временной и речевой нагрузки.
- Формирование стресса и чувства неудовлетворённости в связи с незнанием основ в области нормативно-законодательной базы и алгоритмов оказания медицинской помощи.
- Отсутствие ожидаемого результата консультирования по запросу пациента.
- Незнание индивидуальных границ оказания возможной помощи.
- Излишняя поспешность «бросаться на помощь» и повышенный уровень сопереживания.
- Неумение дистанцироваться от эмоционального и агрессивного контакта с пациентом.
- Неумение форматировать запрос по содержанию и эмоциональному уровню.
- Не владение техниками и инструментарием, позволяющими быстро возвращаться в ресурсное состояние.
- Сужение спектра он-лайн общения стимулировало внимание к проблемам общения в чатах и информационной гигиене.
- Доминирование он-лайн коммуникаций обозначило проблему цифровой культуры.
- Отсутствие навыков тайм-менеджмента и др.

Эмоциональное истощение, по мнению опрошенных, это процесс, который сопровождает деятельность лидеров. В обычных условиях он растянут во времени. Накопление напряжённости приводило к тому, что лидеры покидали свой пост: *«были случаи, когда люди уходили... обессиленные совсем болезнью и общением»*.

В период пандемии интенсивность обращений возросла, и это ускорило процесс выгорания.

«Эта увеличивающаяся нагрузка (звонки, просьбы о помощи) требуют от руководителя больше ресурсов, но при этом у него их реально мало».

«С увеличением количества обращений было некое истощение... Каждый звонит со своей болью. Приходилось искать внутренние ресурсы, чтобы потом в семью это всё не приносить и не транслировать».

«Незнакомые новые пациенты начинают всю жизнь свою рассказывать, всё затягивается минут на 40 или на час... Человек говорит, говорит, говорит и попробуй его оборвать»

Анализ интервью выявил, что для некоторых лидеров пациентских организаций проблема выгорания словно не существует, либо она воспринимается ими, как вполне естественное условие.

Выгорания «у меня пока, к счастью, нет. Может, когда-то был момент, но я его преодолела».

«Самое важное понимать, что лидер будет выгорать, это нормально. Это естественный процесс... они об этом должны знать. Главное: не доводить до «точки кипения» и «знать, какие механизмы ему могут помочь».

Мало того, эти лидеры нашли свои практические способы нейтрализации выгорания.

Выгорание возникает, по мнению экспертов, «просто от незнания... Мы прослушали лекции по эмоциональному выгоранию... и мы знаем, как себе помочь, и мы понимаем, как с этим работать».

Кроме просветительского способа, лидеры используют результативные способы из своей практики общения.

«Консультирование по телефону у меня наоборот улучшилось. Хуже не стало. Потому, что мы начали больше собирать онлайн. Это удобно. И появились личные контакты с замами министров и членов правительства. И пациенты звонили мне по телефону, я так же по телефону всё решала. В этом плане проблем нет». Конечно, опыта нету психологического чтобы успокоить... Но я рассказываю, делюсь своим опытом, как я через это прошла, как знакомые прошли. Этого хватает, чтобы успокоить человека.

Никаких проблем нет... наоборот, даже лучше, что со многими контакты онлайн назначены».

Кроме увеличения количества звонков в некоторых пациентских сообществах изменилось соотношение запросов от новых пациентов и пациентов со стажем. Нарастающую потребность в поддержке ощутили обе категории людей.

«Раньше... звонили новые пациенты, спрашивали, как им дальше быть. Сейчас больше обращений от тех пациентов, которые уже есть, потому что невозможно общаться между собой. Этот год практически исключил офлайн общение... а людям это необходимо. Поэтому звонили даже не с целью получения информации, а чтобы получить поддержку. Психологическую. Моральную. ...Стало тяжелее в этом плане, в некоторые дни сплошные звонки».

Как было сказано ранее, участники опроса затронули проблемы общения в чатах.

Обсуждение трудностей, реализация потребностей «поговорить» для некоторых пациентов может быть реализована в чатах. Кроме того, *«...для людей с стигматизированными болезнями письменная коммуникация более комфортна».*

Отмечается, что такой вид коммуникации с одной стороны, позволяет снижать в пациентских НКО напряжение, а с другой стороны, демонстрирует, порой, низкий уровень общей культуры.

«Людам где-то надо сливать эмоции, и часто они сливаются на головы других...»

«Человек подключается к чату, чтобы информацию получить, а вместо этого там африканские страсти».

«Есть разные виды чатов, где общаются по проблемам, а где по хобби. И надо чтобы у организации были и те и другие... не просто негатив сливать... но и чтобы позитив присутствовал... в таком случае люди начинают общаться между собой, а не сливать проблемы руководителю по телефону... и это снижает социальное напряжение в регионе очень сильно...»

Чат, по убеждению участников опроса, должен иметь, во-первых, определённые этические нормы и правила, а во-вторых, администратора: *«какой-то морально устойчивый приятный человек, который хочет этим заниматься...»* Бывают случаи, когда *«кто-то переходит границы в чате, пишет непристойности, переходит на личности... и начинаются нападки... Посетители чата должны знать, что недопустима неприемлемая лексика, переходы на личности и т.д. ...эти правила нарушать нельзя... мы ведь делимся своими историями успеха, своею болью, проблемами...»*

Коммуникация в чате, считают лидеры пациентских организаций, по содержанию, лексике и взаимоотношениям во многом зависит от модератора.

Запуск чата с чёткими этическими и организационными установками позволяет, как показывает практика *«со временем жить чату своей жизнью, и руководители перестают туда ходить... и чат превращается в группу взаимопомощи настоящую...»*.

4. ЛИДЕР НКО: НАВЫКИ И ПРИЁМЫ ЭФФЕКТИВНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПО ТЕЛЕФОНУ, ПРОФИЛАКТИКА ВЫГОРАНИЯ

В учении нельзя останавливаться.
(Конфуций)

Анализ интервью в рамках формата «поддерживающее консультирование», чётко обозначил цепочку взаимосвязанных составляющих работы с проблемами пациентов:

- проблемы общения
- навыки, приёмы для решения проблем,
- темы семинаров, тренингов для формирования навыков и приёмов.

В ответах участников опроса идёт «переключка» содержания этих составляющих.

Главный результат консультирования по телефону, как понимают его лидеры пациентских организаций, можно выразить словами одного из участников опроса: «... качественно оказывать помощь пациентам, но не в ущерб самому себе».

Эта двуединая задача требует наличия и формирования целого спектра навыков, приёмов и информационной персональной насыщенности (или базового уровня знаний).

Следуя логике процесс общения лидера и пациента можно формулировать необходимые навыки для решения упомянутой двуединой задачи.

1. Уметь быстро диагностировать эмоциональный статус пациента, в том числе и по тональности речи. Т.е. развивать аудиальную сензитивность.

«Когда телефонный звонок, мы не видим вербалики. Пытаемся уловить, что говорит нам пациент... конечно, умение слышать и слушать... очень важно».

2. Уметь контролировать степень эмоционального погружения в проблему и личные обстоятельства пациента. Не допускать манипулирования, порой бессознательного, консультанта пациентом.

Человек обращается с какой-то проблемой «ему надо посочувствовать... и этот разговор сворачивать. Людям нужна реальная помощь, а не сопли на кулак наматывать».

«Лидера нужно научить правильно себя вести, ...корректно отказывать, чтобы лидером не манипулировали... при разговоре. ...чтобы не шёл на поводу у пациента».

3. Уметь оперативно диагностировать сущностную проблему пациента.

«Точная формулировка проблемы, понимание сущности – этот навык ...нужно формулировать, прокачивать».

«Чтобы грамотно помочь надо продиагностировать вопрос клиента. А для этого мы должны уметь слышать этот запрос и знать, как через определённые речевые модули вывести на то, чтобы клиент сказал именно то, что хочет. Чтобы истинный запрос проявился».

4. Уметь соблюдать границы личные, предметные, временные.

«Было как-то традиционно, что руководителю можно звонить в любое время дня и ночи, не смотря на выходные... Такое было ощущение, что ты для всех живёшь, а своей жизни у тебя нет... Это очень изматывает, это тяжело».

Важно сформулировать и предъявлять чёткую позицию относительно диапазона возможностей своей помощи. Уметь отказывать в корректной форме.

Некоторые лидеры «не очень хорошо понимают, с чем они готовы работать, а с чем не готовы». Многие из лидеров не знают «... ту границу, где они должны остановиться... граница у каждого разная... важно определить для себя список того, что я готов делать, а на что я не соглашусь ни при каких обстоятельствах... это позволило бы человеку, по крайней мере, не злиться, когда его втягивают куда-то... уметь отказывать... отказывать надо научиться...»

«Лидер должен деликатно ограничить разговор, а этому искусству надо учиться... учиться через себя переступить».

«Моя проблема - это соблюдение границ. Поскольку я человек слишком восприимчивый и излишне эмоциональный... Не умею держать личные границы... мне это сложно... если бы был тренинг, который бы позволял этому научиться, я бы пошла...»

«Уметь выстраивать границы, где ты должен человеку помочь... и личные границы сохранять, по крайней мере, чтобы ресурсы сохранить...»

5. Ознакомиться и овладеть техникой общения с «токсичными» пациентами.

«Научить общаться с людьми «токсичными», которые постоянно звонят, перекадывая ответственность на тебя... как их «ставить на место, правильно говорить им «да» и «нет»... и чтобы себе было не энергозатратно».

Разнообразный контингент пациентов наводит на мысль о создании некой типологии абонентов, обращающихся по телефону. В ответах лидеров мелькают определения «вампиры», «террористы», «безответственные», «токсичные», «не понимают, что им надо» и т.д.

Смысл такой типологии в том, чтобы выработать гибкую канву коммуникаций с учётом типа пациента. Это можно сделать на тренинге. В этой работе (будет) присутствует элемент творчества, поиск тех самых «фишек», «ноу-хау», которые вырастают из практики, и потребность в которых озвучена участниками опроса.

6. Найти способы максимального сочетания сфер: семья – работа – досуг – деятельность в пациентской организации.

«У нас есть ещё другая работа. И всё очень сложно совмещать. Ты же не будешь отказывать, потому что эта помощь людям необходима».

«У лидера есть кроме общественной работы семья, есть своё Я, есть любимое дело, хобби, чем заполнять своё свободное время, как и где расслабиться».

У лидера «возникает ситуация выбора: НКО и семья, НКО и работа, когда нужно что-то выбирать и чем-то жертвовать... как правильно выстроить всё эту историю семья – работа – друзья – НКО, вот об этом нужно говорить».

7. Знать и владеть спектром средств эмоционального самосохранения, знать и фиксировать у себя признаки выгорания, уметь профилировать и восстанавливаться в короткие сроки. Это, пожалуй, самый востребованный вопрос (самая упоминаемая проблема для лидеров) со стороны лидеров.

«Много людей-вампинов... после общения с ними весь обессилен... не остаётся время не только на себя, но и на своих близких... Просьба... чтобы психологи учили, как восстанавливать ресурс...»

«Нужны какие-то методики сохранения своей энергии... когда целый день с людьми... Я не с проста занимаюсь волонтерской деятельностью, потому что сопереживаю людям. И как вот не принимать близко к сердцу, чтобы сохранялся ресурс и для своих детей?»

«Если ты жалостливый будешь всё слушать... это сродни энергетическому вампиризму, когда человек слил негатив на тебя, тебе куда его девать? У тебя копится, начинаешь раздражаться... срываешься на членов семьи. Вот этого навыка, как потом с собой работать со всем накопившимся в результате общения с пациентами, нет. Куда всё это девать? Мне кажется, это очень важный аспект».

«80% руководителей жалуются на то, что оборвать поток речи пациента невозможно, и приходится работать бесплатным психологом вместо консультанта по конкретному вопросу».

«Любое повышение уровня знаний по вопросам нейтрализации выгорания, соблюдения личных границ востребованы. В этом направлении хочется совершенствоваться всегда».

«Сбережение специалистов очень нужная и важная вещь».

8. Формировать навыки самоанализа, самопознания, рефлексии.

Потребность в этих навыках обозначили лидеры пациентских организаций с большим опытом работы, склонные к своей деятельности в НКО,

Кратко это можно выразить формулой: «Познание другого через познание себя».

«Очень сложно уметь видеть ситуацию, себя... не сравнивать себя с кем-то, а уметь сравнивать себя с тем, каким ты был год назад, полгода назад... Вспомнил, как полгода назад проводил круглый стол и как вчера проводил, и понял – изменения очень серьёзные...»

«Мы, когда сталкиваемся с эмоциями, должны понимать что с нами происходит... понимать, какие эмоции мы испытываем. Как это может отразиться на клиенте...»

«Надо учиться себя понимать, а не только думать о других...»

9. Формировать цифровую культуру у лидеров.

Повышение уровня цифровой культуры и владение информационными технологиями становится очевидной задачей для лидеров пациентских НКО.

«Врачебное сообщество сидит только в телеграмм-канале... я проводил исследование».

«Необходимо обучать всеми возможными способами: вайбер, ватсапп, ютуб, школы онлайн... т.е. все возможности».

«Мы научились пользоваться зуммом, но может быть, есть ещё какие-то ресурсы... может, нужен какой-то информационный блок для повышения квалификации руководителей.. чтобы они могли использовать имеющиеся интернет ресурсы для упрощения работы, для оптимизации своей деятельности».

С учётом того фактора, что многие болезни «молодеют», социальные сети становятся конкурентоспособными по сравнению с телефонными способами общения.

«Опытные лидеры владеют внутренней технологией, т.е. как распределить потоки, но не владеют современными технологиями общения... решают вопросы по старинке, по телефону. На сегодняшний день этого недостаточно... Сегодня очень много молодых пациентов... а они общаются в социальных сетях, только там».

Таким образом, «навыки коммуникации плюс навыки работы с современными дистанционными технологиями очень важны».

10. Формировать и развивать навыки ораторского искусства.

«Человек может знать досконально законодательство, но если он не умеет по-актёрски преподнести чиновнику информацию, то все его знания бесполезны»

Лидеры часто сталкиваются с тем, что «если качество речи страдает, то человек проигрывает... владеть ораторским искусством необходимо».

В то же время, важно отметить, что есть лидеры, не разделяющие идею обучения коммуникации по телефону.

Для лидеров пациентских организаций с большим опытом присуща определённая самодостаточность. Они выработали свои алгоритмы коммуникаций и по телефону, и онлайн. Кроме того, они способны работать по ситуации.

«Какой-то курс не очень сильно поможет. Лидеры коммуникации занимаются этим... как минимум 10, 15, 20 лет, у них есть определённый стиль общения... у нас уже свои какие-то лайфаки... и мы ориентируемся где, что, как...»

Возникающие проблемы в области знаний и способов работы лидеры пациентских НКО восполняют своими силами. Не отрицая важности семинаров, тренингов, проводимых головной организацией, поддерживая тематику обучения, они занимают более высокий квалификационный уровень в сообществе пациентских организаций. Видимо, вопрос привлечения и использования их опыта и ресурсов стоит обсудить отдельно.

5. АКТУАЛЬНЫЕ ТЕМЫ СЕМИНАРОВ И ТРЕНИНГОВ В РАМКАХ СОПРОВОЖДАЮЩЕГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

Теория – это когда всё известно, но ничего не работает. Практика – это когда всё работает, но никто не знает почему (А. Эйнштейн)

Тематика семинаров и тренингов, предложенная участниками опроса, достаточно разнообразна. Одна из главных причин этого – гетерогенность состава лидерского сообщества по многим основаниям.

Обозначенную тематику можно разделить на три направления:

Первое – темы, непосредственно связанные с процессом поддерживающего консультирования.

Второе – темы, выходящие за рамки интервью и связанные с проблемами квалификации и развития самих лидеров пациентских организаций и пациентского сообщества.

Третье – предложения, касающиеся технологии процедур ведения тренингов и форм подачи содержания.

По первому направлению тематика обучающих блоков традиционна в рамках трактовки консультирования как процесса. Детально это можно выразить в вопросной форме с использованием лексики собеседников:

- Как представляться и какие ограничительные рамки закладывать в беседу (временные, ресурсные)
- Как сохранять нейтральное эмоциональное состояние, не погружаясь в проблемы пациента.
- Способы дистанцирования от эмоционального речевого поведения пациента.
- Как оперативно понять сущностную проблему пациента, вычленив цель и мотивы позвонившего.
- Как корректно переадресовать вопрос специалисту по узким темам.
- Как не поддаваться манипуляциям пациента, порой бессознательными.
- Как отказывать, не травмируя пациента.
- Как обозначить границы своих возможностей по решению проблемы.
- Как выявить ограничения и ресурс пациента.
- Как определить соотношение усилий лидера и пациента по решению выявленных проблем.
- Как мотивировать пациента и спланировать последовательность действий совместных и индивидуальных.
- Как завершить разговор с перспективой обратной связи.

Нужен «тренинг для самих руководителей... научиться правильно построить разговор входящего звонка, как правильно представиться, вычленив проблему, правильно выстроить границы, техника прерывания контакта, если человек начинает зарываться... вплоть до хитростей «извините, ничего не слышно...» ...обозначить точный временной интервал консультации...»

В рамках процесса консультирования отдельно стоят темы, связанные с эффектом эмоционального выгорания.

- Что относится к субъективным и объективным причинам выгорания?
- Каковы признаки приближающегося выгорания?
- Каковы приёмы нейтрализации выгорания?
- Можно ли повысить стрессоустойчивость?
- Приёмы своего ресурсосбережения. «Где брать ресурсы для самовосстановления?».
- Каковы приёмы и техника релаксации и медитации?

Второе направление – темы, связанные с дефицитом знаний и навыков у лидеров как управленцев и консультантов.

В интервью были предложены следующие темы:

- Развитие ораторского искусства.
- Базовые эмоции. Эмпатия. Развитие аудиальной сензитивности.
- Ресурсы: Структура, виды, наполнение.
- Алгоритмы решения системных проблем.
- Навыки управления организацией.
- Тайм-менджмент.
- Жизненные циклы организации. Анализ состояния своей организации.
- Лидерство и руководство.
- Бухгалтерский учёт.

Третье направление связано с использованием разнообразных дополнительных активных форм освоения знаний и навыков.

При проведении тренингов целесообразно доступное изложение информации, насыщенное практическими откровениями, «фишечками», визуальными материалами. Метафорическое сопровождение социально-психологических технологий, использование образов, является хорошим подспорьем для эффективной коммуникации. То есть информативный ряд параллельно сопровождать рядом образно-визуальным. В этом случае, по мнению участников опроса, будет происходить более глубокое освоение и запоминание сведений.

«Тренинг – это такая пластичная субстанция, когда проводя его мы можем рождать какие-то алгоритмы, новые технологии, новые решения... Взаимодействие между собой по определённой теме может выводить на новые горизонты и новый уровень»

Кроме того, весь этот комплекс средств будет играть определённую релаксирующую функцию. *«...тренинги проходили вот эти... коммуникация, доверие, помощь... все люди поняли, но за одно занятие они не успевают переосмыслить. А когда даёшь глубже, с какими-то фишечками, удочками, это интереснее... и более будет гармоничнее и продуктивнее...»*

«Игровые формы надо вводить... Слишком серьёзная наша работа... и проблемы несут нам слишком серьёзные».

«На тренингах и семинарах желательно кроме обучения иметь полноценный отдых. Дома работаешь, на семинарах работаешь, а где жить?»

«Работа будет эффективнее... нужно вовремя остановиться, отдышаться... Тогда ты полной грудью задышишь дальше. А если будешь всё время загнанный – это тяжело».

6. ПЕРСПЕКТИВНЫЕ ЗАПРОСЫ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ЛИДЕРОВ ПАЦИЕНТСКИХ НКО

Лидеры в ходе интервью продемонстрировали высокую включённость в работу своих организаций, искреннюю озабоченность их будущим и желание развиваться. Это позволило обсудить с ними латентные проблемы организации, перспективные запросы лидеров. Обобщая итоги бесед, можно констатировать следующее:

1. Необходимы идеи проектов по решению кадровых вопросов. То есть, комплекс усилий, связанных с формированием резерва, создание института наставничества, организации процесса ротации кадров, в частности, апробации идеи «скользящего лидера».

2. Необходимо создание «клубного пространства».

Лидеры пациентских НКО ощущают дефицит содержательного, свободного, партнёрского общения.

«Чтобы было легче нести нагрузку, не хватает такого сообщества, пространства, где можно что-то обсуждать... иметь эмоциональную подпитку... и нейтрализовать эффект затухания результатов тренингов... что-то вроде «виртуальной гостиной».

3. Необходимо наращивать управленческий ресурс лидеров.

Развиваться в качестве менеджеров – об этом говорили лидеры пациентских НКО.

Видимо, нужна программа обучения и тренингов, которая помогла бы овладеть базовыми управленческими навыками.

В интервью было высказана идея необходимости тренинга «Жизненный цикл организации», чтобы руководитель определил, на каком этапе он находится... расцвет, упаднические настроения среди членов организации, как их поднять, как мотивировать, как привлечь... чтобы организация жила своей жизнью, и туда поступали новые члены чтобы организация понимала, куда она движется».

«Для новеньких нет понимания, куда двигаться, и на этом этапе нужен тренинг по менеджменту. Ставить себе цели на ближайший год, раз в год делать отчёт на выборной конференции, обсуждать планы, чего хотим дальше, чего достигли... делать опрос, чего вы хотите от организации через год, через три».

4. Очевидна и потребность в искусстве стимулирования и мотивации.

«Сначала люди приходят в организацию решить свои проблемы, а когда их проблемы решены, они начинают рефлексировать и дальше не знают, чем заняться. Здесь надо спрашивать, а что ты хочешь делать дальше? Личностный рост, помощь другим, арт-терапия, скандинавская ходьба... Какое направление ты хотел бы возглавить?»

«Учить людей находить новые возможности мотивации для своей работы. Для слабых – это одни мотивации... они не понимают, откуда её взять для себя. Для более сильного – это уже другой уровень мотивации... учить руководителей находить мотивации для себя».

5. Проектный подход органично вписался в деятельность лидеров пациентских НКО. Целесообразно дальнейшее его продвижение и обучение навыкам оформления документов в требуемом формате (создание роликов, презентаций, и т.д.).
6. Необходимы знания методов работы с волонтерами.
7. Актуально обучение технологии фандрайзинга.
8. Важна перспектива обсуждения места и роли ближайшего окружения пациентов в работе с ними.

ВЫВОДЫ

Итоговый анализ всей полученной информации позволяет сделать выводы как текущего, так и стратегического характера.

Выводы, касающиеся сопровождающего консультирования

1. Однозначно имеет место факт эмоционального выгорания лидеров пациентских НКО. Такая ситуация во многом является следствием состояния макросреды (пандемия, карантинные меры, экономический кризис), отразившейся на локальной ситуации и на микроокружении лидеров пациентских НКО.
2. Процесс консультирования пациентов в 2020 году стал требовать большего временного и эмоционального ресурса, увеличения речевой нагрузки.
3. В содержании обращений пациентов присутствуют две составляющие – предметная и психологическая. В зависимости от их соотношения консультирование должно приобретать либо практико-предметный, либо терапевтический характер. В ряде случаев необходимо при общении сочетать обе линии поведения.
4. В 2020 году изменились продолжительность, характер и содержание консультирования в пациентских НКО. Консультация предъявляет новые требования к пациентским НКО в части оснащения их лидеров дополнительными компетенциями.
5. Кроме традиционных организационно-правовых знаний обозначается потребность в увеличении психологического потенциала (экспресс-диагностики реального запроса пациента, навыков эмпатии, гибкости ведения диалога и т.д.) и навыков управления, как общих, так и самоменеджмента.
6. Позитивную роль в атмосферу общения в любых формах может вносить обогащение консультирования гуманитарным содержанием – притчи, стихи, афоризмы, пословицы и т.д. Метафорическое сопровождение социально-психологических технологий, использование образов, является хорошим подспорьем для эффективной коммуникации.
7. В содержании семинаров и тренингов желательно вводить «открытия», «фишки», опробованные в опыте лидеров пациентских НКО по различным направлениям деятельности, в том числе и в консультировании.
8. У лидеров пациентских НКО очевидна потребность в создании клубного пространства для активистов с целью взаимоподдержки, мотивации и приданию смысла собственной деятельности.
9. Переход в мир виртуального общения обнажил потребность лидеров пациентских НКО в формировании и повышении уровня цифровой культуры.

Выводы, относящиеся к возможным стратегиям развития лидеров и организаций

Возможны две стратегии.

Первая стратегия: направление главного вектора приложения ресурсов на продвинутых лидеров, которые работают на команду, на организацию.

Создать условия для их перехода в статус руководителя, менеджера, не теряя лидерских позиций. То есть стимулировать трансформацию из позиции «организация – это я» к позиции «организация – это команда».

В этом случае разумно предоставить возможность, с одной стороны, транслировать богатый опыт для лидеров организаций аутсайдеров. С другой стороны, обеспечить необходимыми обучающими программами для менеджера. Это будет иметь полиэффект:

- возможность реализации для лидера,
- повышение собственного статуса,
- запуск процесса взаимообучения.

Известно, что уровень доверия к «своим» выше, *«наставники могут даже группе новичков дать гораздо больше, чем сам тренер»*.

Эти новые «вызовы» лидерам могут стать мотивирующим фактором. А поиск *«новых мотивирующих факторов»* озвучен в перспективных запросах участников интервью.

Общение с этой группой лидеров позволило исследователям предположить, что на них надвигается не кризис занятости, а кризис смысла работы.

Дополнительным, но не менее важным аргументом такого предположения, является проявление трансцендентных свойств лидерского авангарда.

Вторая стратегия – концентрация внимания и усилий на слабые организации.

В этом случае важно повышение квалификации лидера, некое «шефство» сильных лидеров. Запуск обучающих программ по традиционному, отработанному варианту.

«На каждом семинаре больше 20% не знают основ нормативно-правовой базы»... в том числе:

- принципы взаимодействия НКО и пациента с местными властями,
- базовые основы оказания медицинской помощи,
- права пациента,
- программы государственных гарантий,
- алгоритм получения медицинской помощи,
- алгоритм типового расспроса,
- формы надзора и т.д.

Здесь важно использовать эффективные формы работы на семинарах и тренингах. Максимально привлекать сильных лидеров.

Анализ содержания интервью позволил выделить мессендж, посылаемый лидерами своим пациентам. Он звучит так:

1. Лидер пациентских организаций тоже человек.
2. Лидер пациентских организаций не волшебник, возможность помощи имеет границы.
3. Лидер пациентских организаций имеет право на отдых.
4. Лидер пациентских организаций не круглосуточная служба спасения.
5. Лидер пациентских организаций не может один решить проблему пациента «под ключ» без сотрудничества.
6. Лидер пациентских организаций не дублёр горячих линий.
7. Лидер пациентских организаций не владелец виртуального мира.
8. Лидера пациентских организаций стимулирует к деятельности позитивная обратная связь.
9. Лидеру пациентских организаций необходимо чувство локтя единомышленников.

ПРИЛОЖЕНИЕ. ГИД ЭКСПЕРТНОГО ИНТЕРВЬЮ

В прошедшем году новые вызовы среды (пандемия, онлайн-методы) привели к тому, что изменился процесс консультирования обращающихся в пациентскую организацию людей. Увеличился поток телефонных звонков и консультаций. Изменился характер звонков. У руководителей и лидеров пациентских организаций появились новые ситуации, где они нуждаются в дополнительном обучении навыкам и приемам общения и консультирования по телефону.

Наш с вами разговор своей итоговой задачей имеет выяснение того, какие именно темы актуальны для семинаров и тренингов с лидерами пациентских организаций, которые бы помогли им более эффективно коммуницировать по телефону.

1. С какими проблемами сталкиваются лидеры пациентских организаций при общении по телефону?.. ... С чем связаны эти проблемы?.. С неумением выявить запрос пациента, скрытую проблему? С неумением оперативно (в ходе телефонного разговора) подбирать ресурсы?.. ... С незнанием алгоритма консультирования по телефону?.. ... С собственным состоянием, эмоциональным выгоранием? С неумением держать психологически? С неумением вселить уверенность
2. Что не хватает человеку, беседующему с пациентами по телефону, чтобы работать оперативно?
3. Что нужно человеку, беседующему с пациентами по телефону, чтобы выявлять проблемы пациентов в консультировании?
4. Насколько актуальна задача обучения приемам выявления ресурсов, необходимых пациенту для решения проблемы?
5. Насколько актуальна задача обучения приемам побуждения пациента взять ответственность на себя, вселить уверенность и вдохновить его на самостоятельные действия?
6. Насколько актуальна задача обучения сохранению активного диалога с пациентом?
7. Насколько актуальна задача обучения базовым приемам эмпатии в телефонном консультировании?
8. Что не хватает человеку, беседующему с пациентами по телефону, чтобы сохранять себя? Насколько актуально обучения навыкам саморегуляции при разговоре по телефону и каким? Технологиям управления своими эмоциями, поддержания себя в продуктивном эмоциональном ключе?