

ОСНОВНЫЕ АСПЕКТЫ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ СВЯЩЕННИКА В РЕАБИЛИТАЦИОННОМ ДЕТСКОМ ЦЕНТРЕ

С.В.Маханёк

Минская духовная академия, ул. Зыбицкая, 27, 220030, г. Минск, Республика Беларусь

Статья раскрывает смысл и значение работы священника в детском медицинском реабилитационном центре, определяет возможные способы и методы пастырской духовно-психологической помощи больным детям, роль работы священника в процессе реабилитации детей, а также формы пастырской работы в реабилитационном центре.

Ключевые слова: духовно-психологическая помощь детям; организация работы.

Введение. Одной из проблем сотрудничества православной церкви и организаций здравоохранения является правильная организация пастырской духовно-психологической помощи священнослужителей детям, страдающим тяжелыми заболеваниями. Данная проблема мало изучена и имеет несколько аспектов, включая, прежде всего, организационный и духовный.

Цель настоящей работы – анализ основных аспектов организации работы священника в детских реабилитационных центрах.

Актуальность проблемы обусловлена необходимостью совершенствования реабилитационной помощи больным детям.

Научная новизна статьи заключается в том, что впервые сформулированы основные аспекты организации работы священника с детьми, находящимися на реабилитации в детских медицинских центрах.

Обеспечение медицинской реабилитации в Республике Беларусь. Во всех регионах Республики Беларусь достаточно развита и функционирует служба медицинской реабилитации. Она представлена на всех уровнях: межрайонном, городском, областном и республиканском.

По состоянию на 31 декабря 2021 г., в стране функционирует 331 отделение медицинской реабилитации (с учетом отделений республиканских учреждений медицинской реабилитации), из них 99 стационарных отделений медицинской реабилитации с коечной мощностью 4715 реабилитационных коек. Медицинская реабилитационная помощь взрослому населению в стационарных условиях осуществляется в 62 отделениях медицинской реабилитации (2908 коек), детскому населению – в 37 (1807 коек). Медицинскую реабилитационную помощь пациентам в амбулаторно-поликлинических условиях оказывают в 232 отделе-

ниях медицинской реабилитации (181 отделение для взрослого населения, 51 отделение для детей).

На республиканском уровне реабилитация больных детей с патологиями развития осуществлялась в пяти организациях здравоохранения:

ГУ «Республиканская клиническая больница медицинской реабилитации» (Аксаковщина) – отделение медицинской реабилитации детей с сердечно-сосудистой, неврологической и ортопедо-травматологической патологией на 40 коек;

ГУ «Республиканская детская больница медицинской реабилитации» (Острошицкий Городок) – отделение для детей на 180 коек (30 онкологических; 25 онкогематологических, 100 нефрологических, 25 неврологических коек);

ГУ «Республиканский детский центр медицинской реабилитации» (д. Боровое) – 2 отделения для детей на 150 коек (30 коек для детей с психическими расстройствами, 120 коек для детей с болезнями органов дыхания);

ГУ «Республиканский центр медицинской реабилитации и бальнеолечения»;

ГУ «Республиканская больница спелеолечения» – реабилитационный центр «Зеленый Бор» (Минская область, г. Солигорск, проезд Лесной, 3).

Количество больниц (центров) медицинской реабилитации для детского населения в Республике Беларусь составило 17, в том числе: 15 – со стационарными отделениями, 2 – с амбулаторно-поликлиническими. Общее количество реабилитационных отделений для детского населения в Беларуси – 88 (37 стационарных отделений и 51 амбулаторно-поликлиническое) [1].

Организационный аспект работы священника в детском реабилитационном центре. В связи с ростом в последние десятилетия числа больных детей особую значимость приобретает

проблема помощи в социальной адаптации детей, страдающих той или иной тяжелой патологией, а также детей с ограниченными возможностями. Данная проблема включает как вопросы организации такой помощи, так и вопросы конкретных форм ее оказания. Важной формой облегчения социальной адаптации больных детей является оказание им духовно-психологической помощи.

В работе с тяжелобольными детьми особую актуальность приобретает вопрос духовно-психологической помощи детям, которые находятся в детских медицинских реабилитационных центрах. Кроме медицинской реабилитации больного ребенка, в этом случае существенным моментом является обеспечение его духовно-психологической реабилитации. Духовно-психологическая помощь священника больным детям влияет как на психическое и психологическое состояние больных детей, так и, опосредованно, на физическое состояние.

По заключению Комитета экспертов ВОЗ по медицинской реабилитации, понятие реабилитации определяется как «комбинированное и координированное использование медицинских и социальных мер».

Предотвращение и устранение страдания путем смягчения психических, социальных, душевных и духовных проблем напрямую связаны с успешным проведением медицинской реабилитации [2].

Практическая работа священника в реабилитационном детском центре осуществляется по следующим направлениям:

1. Взаимодействие священника с администрацией организации здравоохранения.

Священнику и его помощникам, участвующим в реабилитации ребенка, необходимо тесно взаимодействовать с руководством и персоналом центра: врачами, медицинскими сестрами, воспитателями и другими сотрудниками учреждения. Священник должен заранее получить разрешение (соглашение о сотрудничестве) от руководства центра на посещение больных детей в реабилитационном центре, согласно циклу реабилитации, которое в последующем согласовывается с вышестоящими организациями Министерства здравоохранения Республики Беларусь. Это обязательное условие для работы священника в детском реабилитационном центре. Соглашение должно быть взаимоприемлемым и взаимовыгодным. В соглашении должен быть определен допуск автотранспорта на территорию реабилитационного центра и получение пропусков для священника и его помощников. Необходимо согласовать с руководством организации здравоохранения предостав-

ление небольшого помещения или его части для переодевания священника и его помощников, для хранения церковной утвари и всего необходимого, что привозится в центр священником и его помощниками.

Следует заранее решить вопрос с руководством реабилитационного центра о получении разрешения присутствовать представителям храма в медицинском центре в дни заезда больных детей с родителями (опекунами или иными представителями) с целью получения предварительной информации о поступивших в центр детях и для согласования с родителями возможности участия их детей в беседах со священником.

Важно максимально предусмотреть и сформулировать в соглашении с администрацией все необходимые условия для последующего допуска в реабилитационный центр священника и его помощников.

Также заблаговременно должны быть согласованы с руководством центра следующие рабочие вопросы:

1) определение и корректировка правил допуска и работы священника и его помощников с учетом санитарно-эпидемиологических требований;

2) согласование плана работы и необходимых технических условий для постоянной работы;

3) согласование требований к проведению разовых крупных мероприятий в организации здравоохранения, которые определяются особенностями здоровья и развития больных детей, требованиями со стороны администрации учреждения и санитарно-эпидемиологическими требованиями внутри учреждения.

На сегодняшний день существует проблема в деле участия священнослужителей в духовно-психологической помощи больным детям, находящимся в детских медицинских реабилитационных центрах. Это, в первую очередь, отсутствие в детских медицинских реабилитационных центрах (больницах) молебных помещений или комнат, приспособленных для совершения церковных таинств, обрядов и бесед с больными детьми, их родителями и работниками центров. Также нет храмов, часовен и специально оборудованных помещений (домовых церквей) для богослужений на территории реабилитационных центров.

2. Работа священника с больным ребенком.

Помочь человеку, попавшему в трудную жизненную ситуацию – это, пожалуй, самое высокое и праведное дело, которое возможно совершить на земле.

К сожалению, реалии современного мира таковы, что милосердие не может быть только лич-

ной добродетелью какого-то человека, но является потребностью современного мира, когда, порой, целые слои населения нуждаются в помощи. В случае же, когда государство не имеет достаточно ресурсов для решения подобных проблем, дела милосердия ложатся на плечи добровольных его воплощений [3].

С заметным увеличением числа детей, имеющих тяжелые хронические заболевания, особую актуальность приобретают задачи духовно-психологической помощи детям священниками, которые готовы к такому служению. Священник может объяснить больным детям, в чем состоит истинный смысл жизни, объяснить, что болезнь «пущена Богом и нужно «нести свой крест» не отчаиваясь, не ропща и не унывая».

В настоящее время, к сожалению, пока мало священнослужителей – православных пастырей, которые занимаются духовно-психологической помощью больным детям. Борьба за сознание страдающего ребенка идет через доступ к его сердцу. Пытаясь войти в сердечный контакт с пациентом, священник сам должен быть открыт к нему сердцем. Общение на сердечном уровне не допускает ни лукавства, ни тени лицемерия или «невинной» лжи.

Особенности духовно-психологической помощи священника больным детям и подросткам в больницах или реабилитационных центрах заключаются в том, что эти люди находятся и будут до конца находиться в руках медицинского персонала, который вольно или невольно внушает (проповедует) им свое, как правило, атеистическое, мировоззрение, что не способствует духовному осознанию сложности жизни.

Истинное душевное здоровье состоит не в том, чтобы соответствовать чьим-то нормам и стандартам, а чтобы прийти к согласию с самим собой и реальными фактами своей жизни [4]. Здесь важно, чтобы богоосознание пришло к больному ребенку не через ум, а через сердце.

В религиозной традиции одним из следствий недостаточного богоосознания является рассогласование в психической деятельности человека, то есть рассогласования ума, воли и сердца. Страдание способствует соединению ума и сердца, а духовно-психологическая помощь способствует восстановлению воли. Понятно, что священник должен показать страдальцу наличие доброты и человеколюбия, прежде всего, своим личным примером.

Дети желают жить полной, радостной жизнью, не задумываясь о ее сроках, о том, что для некоторых из них она может оказаться короткой из-за

болезни. Священники, работая с больными детьми в детских реабилитационных медицинских центрах, помогают этим детям решать проблемы их замкнутости, одиночества, их взаимоотношений со взрослыми, родителями и сверстниками, в определении своего места в социуме. Они помогают детям выстраивать жизнь по заповедям и законам Божиим. Чаще всего больной ребенок, не подвергаясь стигматизации, остается обычным человеком [5]. Он не слишком погружается в размышления о смерти, наоборот, мечтает и желает жить полноценной жизнью, учиться, завести собственную семью, иметь детей. В отдельных случаях ребенок, получив от врачей диагноз тяжелой болезни, может переживать это как смертный приговор.

Самое нужное в этот момент – принести с собой радость больному ребенку. Надо научиться приходить к такому человеку как на праздник. Этот взаимообмен любовью может многому научить, главное – научить доверять друг другу.

С некоторыми детьми священник общается месяцами, иногда до их смерти. Поэтому он должен стать больному ребенку очень близким человеком. Больному важно сердечное участие.

Нередко возникает вопрос отношения священника к страданиям больного ребенка. Для ответа на него необходимо работать над собственным осознанием причин страдания, болезни, горя, смерти как таковых. Для этого будет целесообразно воспользоваться следующими советами:

А. При посещении подопечного конкретно представлять собственные возможности и четко осознавать цель визита и задачи, которые необходимо решить для достижения этой цели.

Б. Необходимо заранее ознакомиться с протеканием болезни (состояние, условия, поведение во время лечения) подопечного, чтобы не растеряться во время самого посещения и снизить уровень эмоциональных реакций. Объяснение этих явлений можно найти в христианском учении о смерти и страданиях, в котором вопрос о страданиях рассматривается в иной системе координат, где земная жизнь, сохраняя свою значимость и ценность, занимает всего лишь небольшой ограниченный промежуток на временной оси, и страдания рассматриваются как один из элементов подготовки к вечной жизни. Рассмотрение проблемы именно в таком ключе позволяет выйти из лабиринта субъективного восприятия горя и страданий и найти силы для работы с подопечными.

На первом этапе взаимодействия с больным ребенком расходование времени и сил должно быть минимальным, но ощутимо результативным,

то есть, надо потратить некий минимум временных и трудовых ресурсов так, чтобы польза от этого была видима – отсутствие явных результатов может породить чувство бесполезности. Реакция на неадекватные действия больного ребенка должна быть спокойной: необходимо понимать, что человека подталкивают к такому поведению боль и болезнь. Ни в коем случае нельзя принимать навязываемый неподпечным негативный тон разговора. Наилучшим вариантом будет сочетание спокойной твердости и видимой благорасположенности в приблизительном соотношении 1 к 3. При работе с больными детьми необходимо воспринимать их полноценными членами человеческого сообщества. Какова бы ни была болезнь или особенность развития, человек остается человеком [3]. Священник не компетентен в вопросах медицины и не вправе сказать врачу, что он имеет собственное мнение и суждение по поводу болезни ребенка, но в обсуждении духовно-психологического аспекта болезни ребенка священник может принимать активное участие и высказывать мнение, основанное на учении православной веры.

В разговоре с больным ребенком священнику желательно понимать не только сам заданный вопрос, но и знать поднятую больным ребенком тему. Также необходимо поговорить с ребенком о смысле жизни. Юное создание с неустоявшимся мировоззрением испытывает сильнейшее потрясение, которое необходимо пережить и осмыслить и в которое, одновременно, страшно посвятить даже родных людей, а зачастую объективно невозможно заговорить об этом именно с наиболее близкими людьми.

Поскольку такое понятие, как смерть, возникает в сознании у детей (подростков) значительно реже, то духовник может использовать возможность помочь пришедшим для беседы молодым людям правильно выстроить иерархию ценностей жизни и указать, каким путем можно этого достичь.

Не следует загонять больных детей, пришедших за поддержкой и утешением, в состояние уныния или отчаяния. Надо отчетливо понимать, что любой человек, здоровый он или больной, приходит к священнику не только за тем, чтобы просить о помощи. Темы доверительных разговоров с больным ребенком могут затрагивать различные аспекты. Больной может поведать о своем, обычно небогатом, религиозном опыте, попросить его растолковать. Спросить о покаянии, в чем его необходимость и смысл, и как к нему готовиться, о молитве и о многом другом. И священнику в этот момент самое время объяснить

больному ребенку, что хорошо приступать к благодатной силе веры. Важно, чтобы больные люди видели в священнике любящего человека, которому они интересны.

Больной часто испытывает одиночество и страх. Священнику необходимо стать для больного ребенка другом, поговорить с ним, помочь ему в чем-либо. Желательно максимально быть соучастным с каждым пациентом реабилитационного центра, нуждающимся в духовно-психологической помощи.

Сотрудники центра предварительно договариваются со священником, который мог бы навесить больного ребенка и побыть с ним рядом, помолиться с ним вместе. Священник должен максимально стремиться к тому, чтобы больной ребенок не впал в печаль, уныние, а был в духовном единении с Богом. Должна быть сыграна симфония медицины и пастырского служения.

Часто маленькие пациенты, видя бескорыстное попечительное служение больным детям священнослужителя и медицинского персонала в детских медицинских реабилитационных центрах, смогут скорее расположиться доверием к священнику и православным сотрудникам больницы. А сами же сотрудники в сложившейся ситуации доверия между ними и больным ребенком смогут более преуспевать в деле милосердия, доброты и спасения.

В общении с больными людьми и, особенно, детьми мы переживаем новые моменты и радости, и чуда. Человек, стоящий на пороге вечности, – очень интересный собеседник. Такой человек многие вещи ставит на место. Ты понимаешь, что на самом деле ценно и дорого в этом мире. Ты понимаешь, как важно иметь перед собой видимый и осязаемый ориентир. Состояние больного ребенка – это та жизнь, во время которой человек узнает себя по-новому. Его болезнь неизбежна. Он самый лучший реалист, если ее принимает спокойно. Необходимо постараться разделить с больными все, что вы можете с ними разделить. По свидетельству святых отцов, телесные болезни вообще символизируют духовные недуги как поупущение Божие.

И врача, и священника часто называют «целителями душ». Давно уже в отечественной медицине установлено правило – лечить больного, а не болезнь. А больной, как и любой человек, не только организм, но и личность. В.М.Бехтерев, сам бывший выдающимся специалистом и, вместе с тем, учителем многих врачей, говорил, что если больному после беседы с врачом не стало лучше, это не врач.

Чем больше вера религиозного человека, тем большую помощь ему приносит беседа со священником. Но ведь больше помогает и тот врач, которому больной больше доверяет. Неверие в помощь медицины и недоверие врачу (их редко различают) снижают эффект лечения. Это общеизвестно. Но если разобраться глубже, то нигде так отчетливо не проявляется психологическое различие веры и доверия. Общение со священником в основе своей опирается на веру.

Заключение. Опыт работы священника в детском медицинском реабилитационном центре, наблюдений за больными детьми и общения с ними позволяет сделать следующее заключение:

1. Священнику при пастырской помощи детям, находящимся на реабилитации, в том числе, онкологическим больным, необходимо учитывать психологические особенности, которые связаны с восстановлением физического и психического здоровья ребенка после болезни.

2. Священник в период медицинской реабилитации больных детей должен максимально снизить эмоциональное напряжение, агрессию, неадекватное поведение, тревогу, сформировать навыки группового взаимодействия, адекватной самооценки, помочь процессу лечения через реалистическую оценку ребенком собственного состояния.

3. Священник должен донести до больных детей понимание того, что каждый день, проводимый ими в болезни, должен быть духовно осмыслен. И если ребенок осознает духовный смысл своих страданий, то он будет способен удивить окружающих своей стойкостью и терпением. Христианство дает исчерпывающий ответ о значении и смысле страдания, вот только принять этот ответ нелегко: «...благовестие кажется жестоким для сынов века сего», воспитанных в пространстве европейской гедонистической цивилизации.

Литература

1. Информационно-статистический сборник по медицинской экспертизе и реабилитации в Респуб-

лике Беларусь: в 2 ч.: информационно-статистический сборник / РНПЦ МЭиР; сост.: В.Б.Смычек, А.В.Копыток, С.И.Лушинская. – Минск, 2022. – Ч.2: Показатели деятельности службы медицинской реабилитации, 2021 год. – 56 с.

2. Отчет о работе психолого-педагогического отделения государственного учреждения «Республиканская детская больница медицинской реабилитации» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.rdbmr.by>. – Дата доступа: 10.04.2019.
3. Основные принципы создания и деятельности молодежного волонтерского объединения (братства): методическое пособие. – Жировичи: Минская духовная семинария, 2012.
4. Колодзин, Б. Как жить после психической травмы / Б.Колодзин. – М.: Шанс, 1992. – 94 с.
5. Тяжелобольной ребенок: психология, этика, контроль боли, реабилитация: Рос.-фр. конф. по паллиатив. медицине, Москва, 17–18 мая 2001 г. / Рос. дет. клин. больница. – М.: РДКБ, 2001. – 109 с.

MAIN ASPECTS OF PRIEST'S WORK ORGANIZATION IN REHABILITATION CHILDREN'S CENTER

S.V. Makhanyok

Minsk Spiritual Academy, 27, Zybitskaya Str., 220030, Minsk, Republic of Belarus

Meaning and significance of priest's work in a children's medical rehabilitation center are analyzed in the article, possible ways and methods of pastoral spiritual and psychological assistance to sick children are identified, role of priest's work in process of rehabilitation of children as well as forms of pastoral work in a rehabilitation center are reflected.

Keywords: spiritual and psychological assistance to children; work organization.

Сведения об авторе:

Маханёк Сергей Валерьевич (иерей Сергей Маханёк), магистр богословия; Минская духовная академия, аспирант; тел.: (+37529) 6508096; e-mail: O.Sergij_Makhaniok_62@mail.ru; rudmax@bk.ru. ORCID: 0000-0001-6467-2701.

Поступила 17.05.2022 г.