Как организовать служение милосердия на приходе

Выпуск II

Как организовать служение милосердия на приходе

Выпуск II

МОСКВА 2006

Сборник подготовлен
Комиссией по церковной социальной деятельности
при Епархиальном совете г. Москвы
совместно
с Издательским центром «Нескучный сад»
по материалам
сайта МИЛОСЕРДИЕ.RU
и журнала «Нескучный сад»

По благословению Святейшего Патриарха Московского и всея Руси
Алексия II

Содержание

БОЛЬНЫЕ 5

ПОЖИЛЫЕ ЛЮДИ 45

ИНВАЛИДЫ 79

БОЛЬНЫЕ

Больные

ПАСТЫРСКОЕ ОКОРМЛЕНИЕ БОЛЬНЫХ И МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ 7

Проблемы пастырского служения в психиатрии
Душевная болезнь и вера
Особенности пастырского и церковного служения в онкологии
Особенности пастырского душепопечения о работниках акушерско-гинекологической помощи

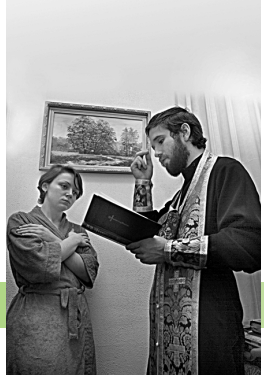
КАК ЦЕРКОВЬ ПОМОГАЕТ БОЛЬНЫМ 17

Как говорить с больным о вере
Требная сестра и ее обязанности
Церковь и ВИЧ-инфицированные
Общества православных врачей

КАК ОРГАНИЗОВАТЬ ПОМОЩЬ БОЛЬНЫМ 26

Как организовать группы добровольных помощников в больницах
Как помочь одинокому больному на дому
Комментарий священника

Справочник 34



ПАСТЫРСКОЕ ОКОРМЛЕНИЕ БОЛЬНЫХ И МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

После годов гонений, когда Церковь вновь получила возможность оказывать помощь страждущим, начали открываться больничные храмы, в больницы стали приходить священники и прихожане, стремившиеся помочь больным. Постепенно накапливался опыт, который показал: как во всякой работе, здесь есть свои правила и закономерности – для катехизаторских бесед с больными, их родственниками и медицинским персоналом нужны требные сестры, нужны сестры милосердия, помощники по уходу, деятельность которых должна быть организована определенным образом.

Священники окормляют страдающих самыми разными недугами, и в каждой области медицины пастырское попечение имеет свои особенности.

Проблемы пастырского служения в психиатрии

Член правления Общества православных врачей Санкт-Петербурга,
духовник психоневрологического интерната № 7
ПРОТОИЕРЕЙ ВАЛЕРИЙ ШВЕЦОВ

ОПЫТ ДУШЕПОПЕЧЕНИЯ В ПСИХОНЕВРОЛОГИЧЕСКОМ ИНТЕРНАТЕ

В нашем интернате пять отделений с числом проживающих более 900 человек. К нам поступают больные с задержкой психического развития, слабоумием, синдромом Дауна и другими психическими и гериатрическими заболеваниями. ПНИ № 7 духовно окормляется храмом преподобномученика Андрея Критского, настоятелем которого я являюсь. В 1995 году в 4-м отделении был устроен домовый храм в честь святого праведного Иоанна Кронштадтского. Это был первый храм в учреждениях такого типа, и под него была отдана светлая, просторная больничная палата. Храм постепенно стал центром духовной жизни интерната и объединил всех сотрудников и проживающих. Надо отметить, что православное священство в нашей стране получило право на социальное служение только в начале 1990-х годов. Поэтому опыта служения в учреждениях типа ПНИ не имело. Опыт такой работы пришел к нам не сразу. Для полноценного духовного окормления проживающих священство стало опираться в первую очередь на самих сотрудников интерната. И только во вторую – на помощь прихожан как волонтеров.

Воцерковление проживающих было начато с обучения простым молитвам и правильному наложению на себя крестного знамения, раздачи православных нательных крестов. Благодаря заботе персонала они стали часто употреблять святую воду, учиться осенять принимаемую пищу крестным знамением. Одним из главных принципов духовного окормления проживающих стал принцип добровольности, отсутствия всякого насилия над их волей.

Стержнем и основой всей работы по духовному окормлению является регулярное совершение Божественной литургии (не реже двух-трех раз в месяц). Она совершается одновременно для проживающих и персонала, который имеет возможность на момент богослужения посетить храм. За каждой службой приобщается Святых Христовых Тайн около 50-70 человек в храме и около 80-120 человек в отделении. После каждой литургии священник со Святой Чашей причащает по очереди одно из отделений интерната и приобщает всех желающих с помощью медперсонала, который готовит причастников к встрече со священником. Сам факт посещения таких заведений священством, а тем более совершение Божественной литургии требует максимальной собранности, трезвения, смирения и упования на всесильную помощь Божию. Но вместе с тем за этот бескорыстный труд Господь дает особую благодать и радость как священству, так и персоналу, принимающему участие в духовном окормлении проживающих.

В интернате проживают лица с наличием психических расстройств того или иного вида от легких до самых тяжелых. Но очень многие из них восприимчивы к благодатной религиозной стороне жизни и имеют живую душу. Они отличаются особой открытостью, ранимостью, быстро откликаются на тепло и ласку, способны быть верными в своей дружбе и привязанности. В своей доверчивости и сердечности они похожи на детей.

Часто у пастыря возникает вопрос: как подготовить верующих в интернате к восприятию благодати Божией в Таинстве Святого Причастия? Это происходит в первую очередь во время совершения Божественной литургии в силу благодати Святого Духа. Перед Святым Причастием в нашем интернате проводится общая исповедь, во время которой через простые, образные, доступные для сердечного восприятия слова достигается покаянное настроение, острое ощущение собственной греховности. Во время проповеди на общей исповеди раскрываются простые евангельские истины о любви, всепрощении, необходимости молитвы, духовного и телесного труда, о несовместимости благодатной жизни и наличия греховных привычек и пороков – таких как непослушание медперсоналу, курение, употребление алкоголя и тому подобное. Медперсонал исповедуется на частной исповеди, которая проводится сразу после общей. В отделениях интернатов – в палатах или фойе – среди тех, кто готовится к причастию, кратко повторяется общая исповедь, и проживающие допускаются к Святой Чаше.

Проживающие должны участвовать в совершающемся над ними Святом Таинстве сознательно и благоговейно, насколько это возможно, чему способствует пастырь и медперсонал, помогающий священству в деле духовного окормления. Нельзя приобщать Святых Тайн больных в состоянии острого психоза, пребывающих в аффекте или других негативных психических состояниях, а также произносящих хулу на Святые Тайны.

Опираясь на многолетние наблюдения священства и персонала, можно с большой степенью достоверности сделать следующие важные выводы. Богослужение улучшает у проживающих эмоциональное состояние, они становятся более приветливы и доброжелательны как в словах, так и в делах, более доступны к педагогической коррекции и быстрее откликаются на просьбы персонала. У проживающих после богослужения заметно снижается психическое напряжение. Среди них уменьшается количество конфликтных ситуаций. Все это приводит к снижению потребностей в медикаментах, и больные ведутся на более низких дозах психотропных препаратов. У проживающих с интеллектуальной недостаточностью улучшаются мыслительные процессы. Например, было замечено частичное восстановление абстрактного мышления и внимания. Значительные изменения в лучшую сторону происходят и в нравственной сфере. Когда больные нарушают режим проживания в интернате или совершают безнравственные поступки, то у них появляется чувство стыда и раскаяния за содеянное, что влечет их в храм на Таинство Святой Исповеди. Наличие домового храма и возможность его посещения для молитвы и беседы со священником уменьшают депривацию, порождаемую длительным пребыванием в учреждениях закрытого типа.

Все вышеизложенное позволяет сделать вывод, что у проживающих происходит частичное компенсирование психофизического дефекта. Все труды священства и сотрудников по духовному окормлению проживающих окупаются во стократ. В связи с 25-летием открытия интерната директор и ее ближайшие помощники, оказывающие содействие священству в духовном окормлении проживающих, представлены к церковным и правительственным наградам.

НА СТЫКЕ ПСИХИАТРИИ И РЕЛИГИИ

Я бы хотел коснуться вопроса о взаимодействии врача и священника. В зарубежной медицине такая совместная работа практикуется уже давно. В социальной концепции Русской Православной Церкви сказано, что представляется одинаково неоправданным как сведение всех психических заболеваний к проявлениям одержимости, что влечет за собой необоснованное совершение чина изгнания злых духов, так и попытка лечения любых духовных расстройств исключительно клиническими методами.

Надо сказать, что при установлении духовного диагноза пастырь может встретиться с таким психическим расстройством, которое является результатом воздействия злых духов на человека. Об этом много сказано в Священном Писании. Бесоодержимость – ныне довольно распространенное явление. Два обстоятельства отличают бесоодержимого человека от первичного психотика. Первое – эти люди знают Бога и трепещут перед силою Креста Христова, молитвы, святой воды, Святых Христовых Тайн. Второе – психические поведенческие расстройства у бесоодержимых людей носят оттенок насильственности. Отличительной особенностью является также критическое отношение к себе одержимого человека. После изгнания злого духа из страждущего человека у него наблюдается полная сохранность психического здоровья.

С другой стороны, архимандрит Киприан (Керн) пишет, что существуют состояния души, которые трудно определить категориями нравственного богословия и которые не входят в понятия добра и зла. Эти состояния принадлежат не к аскетической области, а к психопатологической и развиваются от плоти, от естества. Об этом, кстати, писал еще преподобный Иоанн Лествичник. И вот на что нужно обратить внимание. В случае окормления психически больного пастырю необходимо попытаться определить, какое место религиозные переживания занимают в общей структуре личности человека. Как указывает профессор Д. Е. Мелехов, они могут быть в случаях патологии непосредственным отражением симптомов болезни или могут быть проявлением здоровой личности, и тогда при наличии болезни они помогают больному сопротивляться ей, приспосабливаться к ней и компенсировать дефекты, внесенные болезнью в личность больного. Вот почему для врача недопустимо при исследовании больного с ходу трактовать всякое религиозное переживание как патологию или заблуждение и тут же в процессе исследования начинать антирелигиозную пропаганду или демонстрировать элементарное догматически-материалистическое отношение к религиозным исканиям и сомнениям своего пациента.

При остром протекании психического заболевания верующему больному необходима помощь в первую очередь психиатра. Пастырю оставляется возможность усиленной молитвы за такого больного, так как пастырские наставления в данный момент не могут быть восприняты страждущим адекватно. По мере выздоровления удельный вес психиатрической помощи будет ослабевать, а духовной – возрастать.

С точки зрения пастырского душепопечения душевные заболевания (как и телесные, кстати говоря) – это Господом возложенный крест ради спасения души человека. По поводу того, как надо пастырю вести окормление душевнобольных, хорошо говорит протоиерей Владимир Воробьев: «Священник должен объяснить человеку, что болезнь душевная – это не позор, это вовсе не какое-то вычеркнутое из жизни состояние. Это крест. Такой человек чего-то не может делать так, как делают здоровые люди. Но он может смиряться и должен смиряться. Он многого не понимает, но должен слушаться. Если больному удается объяснить, что он должен смиряться, тогда все в порядке. Он обязательно реабилитируется и сможет жить в Церкви благополучно. Для него не закрыто ни Царство Божие, ни благодатная жизнь».

Опыт показывает, что большинство психической патологии мало излечимо. Но даже тяжело душевнобольные могут жить благодатной жизнью в Церкви при условии сохранения у них здорового духовного ядра личности. Священник должен уметь оказать посильную психологическую помощь таким людям, а для этого необходимо обладать хотя бы минимальным набором начальных знаний в этой области. Пастырь может обратиться к трудам святителя Феофана Затворника, который по праву считается небесным покровителем пастырской психологии как научно-богословского направления.

Для врача, посвятившего себя психотерапии, важно иметь собственные духовные ценности, которые определяли бы его работу с пациентами. Без собственной духовной платформы врач не сумеет различить психосоциальные и биологические причины заболевания от экзистенциальных, мировоззренческих. Если же врач-психотерапевт является православным, то по желанию и просьбе больного он должен ему помочь найти путь к Богу. В этом случае слово специалиста, как пишет врач-психиатр Д. А. Авдеев, будет подкрепляться благодатной силой Божией, укажет дорогу к Тому, Который путь, истина и жизнь.

И конечно, у православного врача не должно возникать соблазна навязывать религиозные ценности под видом психотерапевтической помощи. Например: «Вам может помочь только исповедь и святое причастие» или «Пока вы не примете святое крещение,

я не буду вас лечить». Это является нарушением врачебной этики. Человек сознательно должен прийти к Богу, Церкви, таинствам. Бог является только конечной целью всех устремлений человека, но не средством достижения физического или психического здоровья. Врач не должен подменять собой священника. Он лишь предшествует ему. Так же и священник не должен подменять собой врача, оказывая духовную помощь лицам с психическими расстройствами.

По материалам доклада на конференции «Церковь и медицина», СПб, 14.06.05-16.06.05

Душевная болезнь и вера

Священник домового храма психоневрологического интерната № 30
ОТЕЦ АНДРЕЙ ЛОРГУС

С точки зрения богословия причиной заболевания является грех. Мы все болеем и в результате общей поврежденности человеческой природы, и в результате грехов наших родителей и прародителей, и от собственных грехов. Все люди виновны в том, что на земле есть зло. Результатом этого зла является болезнь. Бог не сотворил болезнь – Он попустил человеку остаться в грехе и, стало быть, болеть, потому что Он хочет от человека свободы.

Связь духовных заболеваний с психическими совершенно очевидна, но не думаю, что стоит проводить какие-то исследования и анализировать конкретные случаи. Если священники или психологи станут относиться к больному как к виновнику, мы окажемся в роли судьи, которая нам не принадлежит. Когда человек болен, он находится в рабстве у своей болезни. Мы можем только констатировать этот факт, но не можем его объяснить. Как и не можем понять, почему один человек благоденствует, а другой несчастен. Загадочен промысел Божий, и нам не дано открыть эту тайну. Да и нужно ли? Бог пришел на землю для того, чтобы спасти людей. Но только спасение не тотчас и не сразу во всех сияет. Для этого требуется время, иногда вся жизнь. И жизненный путь психически больного человека тоже может быть спасительным. Задача психолога и священника – помочь человеку по возможности справиться со своей болезнью, адаптироваться в мире. Мы молимся о человеке, как психологическая служба можем помочь ему приблизиться к исцелению, но само исцеление – в руках Божьих.

Контакт с тяжелобольным может у неподготовленного человека вызвать шок, отвращение, брезгливость. Всего этого христианин не может допустить. Миссионерство в этой среде требует определенного профессионализма и христианского сознания, ответственности, понимания серьезности ситуации.

Главный вид миссионерской деятельности – проповедь слова Божия: чтение Евангелия, визуальные формы проповеди (например, кино). Большинство больных адекватно реагируют на появление священника в палате, в отделении, в коридоре. Не все хотят общаться, не все умеют, не все могут, но все понимают, зачем священник пришел. Существование храма в интернате – уже есть миссия.

Многие больные воспринимают богослужение как развлечение. И в этом нет ничего плохого. Мы помогаем им пережить одиночество, выйти из замкнутости больничного быта. Тот, кто лежал в больнице больше месяца, знает, как это тяжело. Для наших подопечных приход священника и богослужение – величайшая радость. И слава Богу! Так и должно быть: общение с Господом на службе – это развлечение в хорошем смысле слова. Больные действительно получают радость, отдых, с удовольствием слушают пение. И не стоит докапываться до того, что происходит у них в голове, насколько серьез-

на их вера. В Церкви действует презумпция доверия. Если больные хотят молиться, исповедоваться, причащаться, мы не можем им не верить. А об адекватности их восприятия церковной службы не нам судить. Как священник, я знаю, что они все чувствуют. Не все в одинаковой степени (как и в любом приходе), но большинство тех, кто постоянно бывает в храме, уже научены тому, что здесь совершается. Об этом говорит их поведение, мимика, жестикуляция, серьезность выражения лица, иногда – молитва. Они любят петь – не умеют, не могут, но любят. Исповедуются иногда очень серьезно. Подходя к причастию, они меняются: в глазах открывается какой-то смысл и глубина. Это мое свидетельство, пусть оно и субъективно.

В интернате все так же, как и в обычном приходе: есть люди, которые ждут начала службы, а есть такие, которые придут-уйдут. Наши прихожане отличаются от обычных тем, что все их грехи и пороки – на виду. Мы-то прикрываем свои «проблемные места», а они этого делать не умеют. Да и слово «грех» по отношению к ним не очень подходит: грех там, где есть свобода, а здесь свободы нет, есть болезнь. Но ни один вид психического заболевания не является препятствием для участия в жизни Церкви. Жизнь показывает, что человеку необходимо лечение как медицинское, так и духовное. Эти разные формы вполне могут сотрудничать и сосуществовать.

К сожалению, сегодня между врачами и священниками существует серьезное непонимание позиций друг друга во взглядах на душевную болезнь. Эта проблема досталась нам в наследство от советского времени. Еще очевиднее в больнице мировоззренческий конфликт, который сказывается в отношении к больному человеку, его свободе и личности. Нехристианское отношение грешит жестокостью, бесчувственностью, презрением. Например, персонал требует, чтобы человек сначала позавтракал, а потом уже шел в храм. Нам нужно отстоять желание и право людей причаститься и отказаться от завтрака. На что, естественно, персонал может злиться и обижаться – нарушаем график.

Мы настаиваем на уважительном отношении даже к тем, кто поступил ужасно. Год назад один доктор в сердцах воскликнул: «Разве это люди? Это же звери!» – и привел недавний случай, когда больной убил одну медсестру и тяжело ранил другую. И мне пришлось убеждать этого врача в том, что и такой больной тоже человек, тоже образ Божий.

Главная проблема интерната – острый недостаток персонала квалифицированного, по-христиански милосердного, любящего свое дело и больных. Не хватает людей, которые с душой, с терпением и любовью заботились бы о больных. Привычка возникает в любой работе, и то, что персонал применяет жесткие меры, – это неизбежное зло, но этому искушению личность человека может противостоять. Тем более – христианская личность. Тенденция превращения в надсмотрщика объективна, а само превращение в него – субъективно. И все-таки надо смотреть правде в глаза: лишь малая часть людей способна работать в таких заведениях, как наш интернат. Для этого требуется самоотверженность, духовная смелость. Трудно взять на себя такой крест.

По своей духовной немощи общество защищается и отгораживается от мира больных. Естественно, в своей основе это греховная тенденция, и потому она имеет очень тяжелые последствия. Люди идеализируют свою жизнь. А ведь грань между болезнью и здоровьем очень подвижна. Здоровый человек всегда должен видеть, что вообще в жизни может быть, должен помогать больным, разделять с ними их боль. Чем больше людей будут приходить в интернат помогать, тем больше живущие здесь смогут общаться с внешним миром, тем меньше они будут страдать от изолированности. Любой волонтер может сделать очень много. Главное – чтобы было желание помочь. Подготовка тоже

необходима, но этот вопрос легко решить. Достаточно одной беседы в течение двух-трех часов и одного знакомства с жизнью интерната, чтобы человек получил первые представления и навыки.

Что касается материального обеспечения интерната, то на сегодняшний день оно практически удовлетворительно. Я даже иногда удивляюсь тому, что живущие здесь имеют больше материальных ресурсов (не в личном распоряжении, конечно), чем одинокий пенсионер у себя дома. Бывает, я причащаю стариков на дому и в их квартирах вижу гораздо более убогую остановку, чем у нас в интернате, где палаты обставлены хорошей мебелью, на окнах качественные шторы, на кроватях чистое постельное белье, полы вымыты.

Специфика нашей работы в том, что здесь нелегко почувствовать результат. По сути дела, мы просто служим больным, и больше ничего. Помогаем жить – хоть немножко, хоть на капельку. Мы их не вылечим, не исцелим. Но Церковь есть лестница в Царствие Небесное, и мы им такую лестницу помогаем строить в их душах – с помощью священнотаинственной жизни в Церкви. Это служение не на результат, а служение по природе.

Особенности пастырского и церковного служения в онкологии

Настоятель храма прп. Серафима Саровского
(Санкт-Петербургская митрополия)
ПРОТОИЕРЕЙ ИГОРЬ ФИЛИН

Храм прп. Серафима Саровского в Песочном расположен вблизи двух онкологических больниц: одна принадлежит НИИ онкологии им. проф. Н. Н. Петрова, вторая – ЦНИРРИ. Близость этих больниц и их пациентов во многом определяет социальную деятельность прихода. После регистрации прихода и начала регулярных богослужений в храме стали появляться больные и их родственники, приходящие за духовной помощью и с просьбой исполнения треб.

С 1995 года из среды прихожан было создано сестричество для ухода за онкологическими больными. С 2000 года по благословению митрополита Санкт-Петербургского и Ладожского Владимира при храме действует братство «Обитель Веры и Милосердия», а в НИИ онкологии старое здание бюро справок перестраивается в часовню свв. бессребреников и чудотворцев Космы и Дамиана. В часовне силами сестер милосердия ежедневно читаются каноны и акафисты Пресвятой Богородице и святым угодникам, еженедельно служатся молебны о болящих, проводятся просветительские беседы и проповеди, в палатах по просьбам больных совершаются Таинства Исповеди, Крещения и Причастия.

В настоящее время при храме проживают 11 сестер и 4 брата, 7 сестер несут послушание в часовне. Всего в сестричестве состоит более 25 сестер, из них 14 имеют посвящение в сестры милосердия той или иной степени. Сестры «Обители» также окормляют социальный дом в поселке Песочном.

Особенностью пастырского служения является то обстоятельство, что священник часто имеет дело с умирающими и тяжко страдающими людьми, которые панически боятся смерти и считают свою болезнь вопиющей несправедливостью. Требуется особый такт и деликатность в общении с ними. Большинство больных являются людьми нецерковными и абсолютными невеждами в духовной жизни, причем их религиозные представления складываются из различных источников, зачастую далеко не православных, а иногда и оккультных. Чаще всего больные не имеют представления о том, что такое грех, и никогда не исповедовались.

Особого внимания заслуживает разговор о смерти. Прежде всего больного следует расположить взглянуть на жизнь со стороны и показать ему абсурдность отсутствия жизни после биологической смерти. Стремление жить помогает ему ухватиться с радостью за идею вечной жизни, интуиция подсказывает ему, что после смерти будет что-то еще. Если больной делает шаг навстречу пастырю, можно перевести разговор на тему о покаянии и подготовке к вечной жизни. Особенно плодотворным может быть упоминание о том, что больные и здоровые мало чем отличаются в перспективе будущей смерти и что рано или поздно всем придется пройти этим путем. Деликатно и в нужный момент построенный разговор о смерти позволяет больному психологически освободиться хотя бы на некоторое время от страха смерти и почувствовать облегчение. Перспектива вечной жизни увлекает человека, у него появляются желание и силы жить, что помогает врачу лечить своего пациента, а пастырю продолжать разговор о взаимоотношениях Бога и человека, человека и Церкви.

Когда онкологический больной готов к участию в таинствах, ему следует предложить исповедь, подчеркивая, что грех является причиной болезни и искреннее покаяние будет способствовать облегчению болезненного состояния и поможет в лечении. Молитва дает больному найти выход из тупика, в который он попадает, не видя взаимопонимания со стороны близких. Божественное прикосновение в таинствах убеждает страдальца в истинности любви Божией и может решительно переменить его будущую жизнь.

Однако пастырю следует обратить внимание на то, что он-то не испытывает тяжких страданий и боли и не готовится сам отправиться на кладбище. Поэтому требуется максимально возможное сострадание и усердные молитвы об облегчении страданий болящего и его спасении. Следует бояться обещать скорейшего выздоровления в случае согласия на исповедь, т. к. физиче-

ские страдания понуждают человека прежде всего хотеть от них избавиться, и разговор о Боге, к сожалению, может оказаться всего лишь соломинкой, за которую хватается утопающий. Но зато как отрадно священнику видеть чудо воскрешения души, а то и тела смертельно больного.

Если дело идет на поправку, следует обратить внимание больного на необходимость регулярного посещения храма и участия в Таинствах Исповеди и Причастия, ежедневных молитв.

По материалам доклада на конференции «Церковь и медицина», СПб, 14.06.05-16.06.05

Особенности пастырского душепопечения о работниках акушерско-гинекологической помощи

Руководитель Православного медико-просветительского центра «Жизнь» (Москва)
ИЕРЕЙ МАКСИМ ОБУХОВ

Работа акушера-гинеколога очень проблемна с точки зрения окормления врачей, проведения работы в среде акушеров. Особенностью и благодатностью этой специальности является то, что акушер встречает «каждого человека, грядущего в мир». В то же время все мы знаем, что эта специальность связана с абортами, контролем над рождаемостью. Образом акушера в Священном Писании являются повивальные бабки; сохранились даже их имена: Шифра и Фуа (см. Исх. 1:15). Египетский царь решил, что у него в стране живет слишком много народу, особенно евреев, и приказал этим бабкам умерщвлять рождающихся мальчиков, чтобы ослабить народ и не допустить роста населения. Но, как повествует далее Библия, бабки отказались выполнять приказ царя, потому что «боялись Бога» (Исх. 1:17). За это Бог награждал бабок благополучием и «устроял домы их» (Исх. 1:21).

Таким образом, конфликт акушеров с властью и попытка использовать акушеров для борьбы с народонаселением имеет многотысячелетнюю историю. К сожалению, сегодня немногие акушеры имеют возможность последовать примеру своих коллег – библейских персонажей и отказаться от производства абортов. Эта проблема на сегодняшний день является основной в акушерстве: врачи не имеют реального права на отказ от аборта, хотя такое право является стандартом в законодательстве многих стран. Это приводит к моральной, личной трагедии, кроме того, порой врачи бывают вынуждены искать другую работу и переквалифицироваться в терапевтов. Это, в свою очередь, приводит к оттоку верующих из акушерства и гинекологии. Фактически сложившийся порядок вещей означает, что у нас в стране существует запрет на профессию: верующему врачу невозможно быть гинекологом.

Вторая проблема акушерства и гинекологии заключается в том, что власть и различные иностранные фонды используют систему гинекологической помощи для сокращения рождаемости. Гинекологическая помощь втянута в грандиозный масштабный проект по

«зачистке» Российской Федерации от «излишков» населения. Давно посчитано, что для обслуживания шахт, нефтяных скважин и газовых месторождений достаточно 15-20 миллионов человек (вместо сегодняшних 140). В правительстве постоянно говорят, что необходимо повысить рождаемость, принимать энергичные меры по преодолению демографического кризиса. Но до тех пор, пока не будет наведен порядок в сфере акушерства и гинекологии, ни о каком повышении рождаемости не может быть и речи.

Закон Италии гласит, что каждый, кто склоняет женщину к добровольному прерыванию беременности, наказывается лишением свободы на срок до трех лет. Закон Германии за агитацию в пользу аборта предполагает наказание на срок до двух лет. Подобные законы есть и в других странах. Следует обратить внимание, что аборт и в Италии, и в Германии разрешен, но врач обязан сделать все возможное, чтобы сохранить жизнь нерожденного ребенка и не допустить прерывания беременности. В России же, напротив, аборт предлагают, аборт рекламируют, на аборте настаивают. Перед врачами поставлена задача делать как можно больше абортов. Правда, не все стремятся эту задачу выполнить. Некоторые, подобно библейским повивальным бабкам, стараются исполнить свой долг.

Существует также практика контроля над рождаемостью. Вся государственная система гинекологической помощи ставит своей задачей проводить политику так называемого «планирования семьи» или, другими словами, подобно тому, как это происходит в Китае и Бангладеш, проводить практику повального внедрения искусственного бесплодия.

Следует признать, что от мировоззрения врача-гинеколога многое зависит. На тех участках, где врач ориентирует женщин на сохранение беременности, уважение к человеческой жизни и рождаемость намного выше. Сейчас в России зарождается практика организации центров защиты материнства, деятельность которых заключается в том, что с каждой женщиной, желающей прервать беременность, беседуют представители таких центров. Иногда оказывается благотворительная помощь. То, что в Германии поддерживается на государственном уровне и является обязательным по закону, в России начинается на уровне энтузиазма и тем не менее приносит плоды.

В целом вышеперечисленные проблемы во многом упираются в организацию пастырского окормления врачей, миссионерской работы с ними. Необходим выпуск большего количества литературы, в том числе ориентированной на работников акушерско-гинекологической службы и беременных женщин.

Исключительно благоприятной можно назвать тенденцию открытия при роддомах часовен, больничных храмов. Даже если такую часовню священник посещает хотя бы раз в неделю, обстановка в больнице меняется.

Наконец, ввиду того, что акушерство и гинекология – особая, благородная специальность, но в то же время сопряженная с множеством проблем духовного свойства и трудным положением самих врачей, необходимо создание общероссийской организации верующих врачей-гинекологов, которые уважали бы человеческую жизнь. Им, как никому, нужна поддержка, и наилучшим выходом для них была бы самоорганизация и взаимная помощь.

По материалам доклада на конференции «Церковь и медицина», СПб, 14.06.05-16.06.05

КАК ЦЕРКОВЬ ПОМОГАЕТ БОЛЬНЫМ

Как говорить с больным о вере

Когда неверующий человек тяжело заболевает, то верующий рядом с ним оказывается перед выбором. С одной стороны, в критической ситуации очень важно напомнить человеку о Боге, о бессмертной душе. Но с другой – стоит ли беспокоить больного такими разговорами, если известно, что он неверующий? А если и говорить что-то, то с чего начать?

Рецептов нет. Но есть разный опыт. О нем нам рассказали священники и сестры милосердия, которые постоянно сталкиваются с подобной ситуацией.

МОЛЧАТЬ ИЛИ НАСТАИВАТЬ

Чаще всего именно с самыми близкими тяжелее всего вдруг заговорить о вере. Они уже знают твою позицию и сами давно определились – что опять говорить-то? К тому же сейчас в основном верующие в семье – это поколение детей или даже внуков. Старику психологически тяжело воспринять «молодежь» в качестве учителей и наставников.

Но что же делать родственникам? В этой ситуации есть большой соблазн проявить волю, «надавить». Кажется, что забота о бессмертной человеческой душе оправдывает все. Так ли это? И бывает ли от этого толк?

ЛЮДМИЛА, требная сестра (т. е. помогающая священнику при совершении церковных таинств) при Первой градской больнице: «Такое давление со стороны родственников мы довольно часто в больнице наблюдаем. Жены наседают на мужей: "Ну давай, сейчас батюшка к тебе придет, исповедуешься, причастишься, все ему расскажешь". Муж в конце концов сдается: "Что хочешь делай, я на все согласен, только отстань от меня". А потом сестры приходят к нему, чтобы подготовить, а он говорит: "Я ничего не хотел и не собирался, мне не объяснили, насколько это серьезно". Некоторые родственники и сами не знают, что такое исповедь, причастие. Кто-то сказал, что это поможет, и они хватаются за соломинку. Это повсеместная ошибка.

Наша ответственность перед родными не в том, чтобы их подталкивать. Господь дал всем свободную волю, и, если они искренни в своем неприятии или непонимании, Он эту искренность уважает. А нам в этом случае лучше просто молиться за близкого».

О. АНДРЕЙ СПИРИДОНОВ, священник храма Благовещения в Петровском парке (храм окормляет городскую больницу № 50): «Я не знаю ни одного случая, когда бы человек, которого с некоторой степенью насилия затащили на исповедь или причастие, потом

всерьез пришел к вере и глубокому покаянию. Вера – дело таинственное, и обретается она прежде всего через встречу живой личности человека с Живой Личностью Бога. Этого ничем нельзя заменить или спровоцировать. Когда я только начинал ходить в храм (мне было 25 лет), у меня был период неофитства и я всех вокруг пытался активно "обрабатывать". Один из моих молодых родственников, видя мою усиленную проповедническую деятельность, согласился поехать исповедаться, причаститься, а потом признался, что это с его стороны был безответственный эксперимент – эксперимент с Телом и Кровью Христовыми! Он решил проверить: правду ли я говорю? Естественно, он не стал от этого православным, и его потом совсем в другую сторону повело – к буддизму. Может быть, и моя чрезмерная активность так на него повлияла...

Это одно из проявлений нелюбви – когда один человек пытается другого "подверстать" под свое представление, перестроить ускоренными темпами по своему образцу. Мы не должны ставить себя заведомо выше человека: мы такие знающие, мы такие верующие, а перед нами человек, так сказать, неверующий, незнающий. Мы должны воспринимать другого человека через осознание собственного несовершенства. И помнить, что мы тоже не всегда были верующими. И если Господь еще не принудил человека стать верующим, то у нас чисто в человеческом плане очень небольшой арсенал».

Многие священники считают, что нужно остерегаться не только давить на родных, но даже и уговаривать их: человек сам должен проявить свое желание, хотя бы самое небольшое. Иначе отношение его к таинству будет слишком поверхностным, формальным.

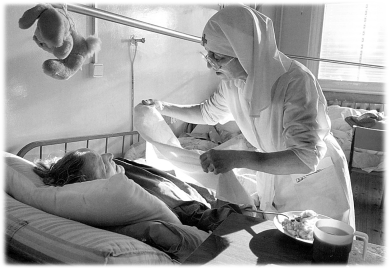
О. ИОАНН ЕМЕЛЬЯНОВ, священник храма св. блгв. царевича Димитрия при Первой градской больнице: «Если даже не быть духовно одаренным человеком, а просто обладать некоторым красноречием, можно сделать так, что в больнице 99 процентов людей захотят креститься или причаститься. Это не стоит никаких усилий, тем более что больные – люди, зависящие от тех, кто за ними ухаживает и к ним приходит. Такой подход мне кажется неправильным, неправославным по сути. Поэтому мы в больнице очень боимся оказать хоть какое-то давление, священники наши по палатам первые не ходят – перед ними идет требная сестра. На сестру человеку легче среагировать непосредственно: он может от нее отвернуться, сказать, что ему ничего не нужно. Священнику отказать труднее, и в этом уже есть определенный нажим. У нас в больнице все сделано для того, чтобы человеку легко было сделать первый шаг. Но все-таки шаг этот человек должен сделать сам».

Давить и уговаривать не стоит. Но сказать без нажима, спросить надо обязательно.

О. ВЛАДИМИР НОВИЦКИЙ, священник храма св. бесср. Космы и Дамиана в Космодемьянском (храм окормляет дом ветеранов): «Умирающему человеку всегда можно сказать о Боге, как бы он ни отреагировал. Приходящий к умирающему представляет собой всю Церковь и от ее имени предлагает: хочешь ли ты? готов ли ты?.. В эти минуты решается вечная жизнь человека, ему дается последний шанс. Боясь предложить, мы лишаем человека этого шанса. А если предлагаем, наша совесть спокойна».

КАК И О ЧЕМ РАССКАЗЫВАТЬ

Итак, не навязывая больному человеку свою веру, можно в критический момент его жизни сказать о ней. Как это сделать? Можно ли о вере и Боге сказать в двух словах? И с чего начинать?



Требные сестры, приходя в больничные палаты, для начала просто говорят, что при больнице есть храм, что есть возможность встретиться со священником. Дальнейший разговор они ведут уже только с теми, кто хоть как-то откликнулся.

ЛЮДМИЛА, требная сестра: «К людям, которые изначально равнодушны, мы обычно не подходим и даже не вдаемся в подробности, почему они так реагируют. А когда видишь отклик человека на разговор, то тогда ты легко говоришь о том, что тебе дорого, и радостно, что он принимает это дорогое».

ИРИНА, сестра милосердия: «Часто встречаются люди, которые закоснели в неверии, ничего не хотят слышать. Нам они говорили: "Вы просто к нам приходите, не говорите нам ничего". Ну, мы и приходили просто – поговорить, утешить, помочь. Они к нам привыкли. А потом мы уже стали предлагать: "Хотите, к вам батюшка придет – пособорует, причастит?" И они стали соглашаться».

О. ВЛАДИМИР НОВИЦКИЙ: «Говорить о Христе, о вере, о Церкви нужно только после того, как возникло взаимное доверие. Слова и призывы – это голая информация, которую душа никак не воспринимает. А вот если мы в себе хотя бы отчасти несем образ Христа, то скрыть это невозможно. Это проявляется и в том, как человек говорит, и в выражении глаз, и в том, что он делает, и как он это делает, – через все эти внешние вещи сквозит любовь. Именно это и может расположить собеседника. Если такое расположение появилось, то разговор начинать можно с главного – что Господь есть Любовь, что Господь хочет каждого человека спасти, что Господь каждого человека ждет и мы всегда можем к Нему обратиться».

Обычно сестры не говорят с больным о Таинстве Причастия – это уже прерогатива священника. Если человек откликнулся и выразил осознанное желание принять крещение или покаяться, сестры рассказывают ему о Боге, о Церкви.

ОЛЬГА, требная сестра, работает при НИИ нейрохирургии им. Бурденко: «Нужно избегать абстрактных понятий и говорить максимально конкретно: "Господь воплотился в человеческом теле, чтобы нам показать, каким должен быть человек. Он творил чудеса, Его распяли на Кресте из зависти. И вот Он воскрес". Важно, чтобы ваш рассказ конкретно к этому человеку был обращен – что на литургии священник перед престолом Божьим именно о нем, болящем, будет молиться».

О. АНДРЕЙ СПИРИДОНОВ: «Мы должны исходить не из каких-то схем, которые почерпнули в учебнике по догматическому богословию. Мы должны этим жить. У нас в храме есть многолетняя практика проведения катехизических бесед с теми, кто готовится к Таинству Крещения. Мне несколько человек, которые после крещения стали ходить в храм, как-то признались, что больше всего в этих беседах их привлекла моя личная заинтересованность».

Иногда родные и знакомые заговаривают с человеком о церковных таинствах, надеясь на них как на одно из лекарств: «Ты причастись на всякий случай, может, полегчает, на ноги встанешь». От такого миссионерства может быть больше вреда, чем пользы: это дезориентирует человека относительно смысла таинства и напрасно, может быть, обнадеживает выздоровлением. Бывает, в больнице человек соглашается креститься «на всякий случай», а потом, узнав от требных сестер или уже от священника, что от него требуется исправиться, пересмотреть свою жизнь, отказывается.

ГРЕШНИКИ И БЕЗГРЕШНЫЕ

Если человек откликается на ваши слова, если смутно в нем уже жила память о Боге, можно поговорить об исповеди и покаянии – пути к Богу. Нужно быть готовым к очень распространенной позиции: «Я человек хороший, всю жизнь всем делал только добро, никакого зла не совершал, никаких грехов у меня нет». Отвечать нужно очень осторожно и тактично, ни на минуту не забывая о том, что это больной, страдающий человек.

ЛЮДМИЛА, требная сестра: «Понятно, что нет праведного ни одного, но сразу говорить: "Ты грешен!" – нельзя. Это очень ранит человека, который по-настоящему за собой не замечает вины. Нельзя вторгаться в эту область и ему что-то начинать доказывать».

На этот случай в больничном храме, где работает Людмила, составили и напечатали «листок» о покаянии, который доступно для современного человека говорит о том, в чем сущность греха и покаяния.

ЛЮДМИЛА: «Я даю листочек о покаянии и говорю: "Слава Богу, что нет грехов. Но вы просто почитайте, это душеспасительное чтение для вас – про исповедь". Можно так сказать: "Совесть-то есть у всякого. И у вас есть. Совесть нас хоть раз в жизни да укорила. А вы почитайте – и все упорядочите, все вспомните"».

Чаще всего говорят о собственной безгрешности, когда грехами считают только те, которые Церковь называет смертными: убийство, воровство, блуд. А раздражение, обиду, осуждение относят к мелочам. Поэтому многие сестры и священники начинают именно с таких "мелочей", не забывая, что и сами им подвластны: "У нас у всех те или иные грехи есть: родителей не слушали, мысль злая пришла, разгневались на кого-то"».

ТРУДНЫЕ ТЕМЫ

Пускаясь в разговор на столь серьезную тему, нужно быть готовым к трудным вопросам. Например, о страдании. Измученный болезнью человек иногда от своего страдания настолько устает, что начинает винить во всем окружающих, собственную судьбу и Бога.

Конечно, прежде всего нужно попробовать утешить. Причем те, кто давно ухаживает за больными, советуют на самой болезни внимание не акцентировать. Потому что все, кто приходит к больному человеку, обсуждают именно это: как лечить, что и как болит и т. д. А ваша задача – все-таки перевести разговор в другую плоскость.

ОЛЬГА, требная сестра: «Если у человека ропот на болезнь, нежелание жить, мы говорим с ним о том, что эту свою муку надо Богу принести: "Господи, зачем-то Ты мне дал эту болезнь. Дай мне силы ее вытерпеть!" Потому что все остальное будет только изводить и мучить, только усилит страдания. Да, тяжко, понятно. Но как нападает это состояние, то сразу говори: "Господи, помоги!.."»

Одни в болезни зовут смерть, другие пугаются любого намека на нее. И это – еще одна трудная тема. Те, кто не знает смысла таинств, считают, что прибегают к ним только перед смертью. И если вы предложите пригласить священника, вам могут сказать: «Я еще не умираю!» Или спросить: «А что, я уже умираю?» Что тут сказать? Суровую правду?

ОЛЬГА считает, что в таких случаях нужно обязательно говорить человеку о бессмертной душе: «Все ведь понимают, что тело смертно, что мы умрем рано или поздно. Но душа с этим не может смириться (это каждый человек знает из опыта), потому что она знает,

что бессмертна. И потом, у всех есть предки, которые умерли давно, у пожилых есть дети, внуки. И все мы связаны в Боге, в вечности. У Бога нет мертвых. Ваши родные будут молиться за вас, вы – за них. Человек, впервые в жизни услышав это, вдруг говорит: "Если то, что я услышал от вас, правда, мне уже радостно!"»

Вообще вопросы могут возникнуть самые разные. Некоторые начинают говорить: «Как сейчас верить? Сейчас такие священники!..»

Уходить от таких вопросов неправильно. Нужно напомнить человеку не только про тяжесть священнического служения, не только про то, что не самое лучшее занятие – считать чужие прегрешения. Нужно объяснить, что таинство совершает через священника Сам Господь. «А когда у вас будет возможность, – говорят обычно сестры, – нужно выбрать духовника, который вам ближе».

ЛЮДМИЛА, требная сестра: «Когда в палате такие разговоры начинаются, я сразу вспоминаю старца Паисия, который сравнивает одних людей с мухой, а других с пчелой. Пчела летит через навозный двор и садится к цветочку, а муха летит через прекрасный сад и садится на навоз. "Нам всем, – говорю, – в нашем отношении к миру и людям надо уподобляться пчелам". Больные: "Да-да! Мы пчелы!" Я говорю: "И хорошо, и слава Богу, что так, что вы обо всех хорошо думаете!"»

Но иногда, сколько ни скажешь, у человека установка спорить до конца. Он и будет спорить, это даже не зависит от темы диспута. Вы сами всегда должны помнить, что рядом с вами страдающий человек. Надо уметь вовремя прекратить ненужные споры, пожелать выздоровления и потихоньку удалиться.

Требная сестра и ее обязанности

В больнице требные сестры помогают священникам совершать крещение, миропомазание, исповедь, причастие, соборование.

О желании больных участвовать в таинствах могут сообщить они сами, их родственники или сестры милосердия – лучше в письменной форме.

Обычно о возможности причаститься Святых Тайн люди узнают от врачей, медицинских сестер, даже от охранников больницы. В Первой градской больнице стоит несколько щитов с соответствующими объявлениями. Требные сестры посещают больницу каждый день. Они готовят больных к совершению таинств: проводят обязательные катехизаторские беседы (от 20 до 40% больных исповедуются впервые), рассказывают, когда и как совершится таинство, какие молитвы читать, что допускается принимать в пищу. Для тяжелых больных существуют послабления в посте: можно все, кроме мяса. Особое внимание требная сестра должна обратить на то, в каком отделении лежит больной: у диабетиков, например, свой режим питания. Бывает, что нужно успокоить воцерковленных людей, привыкших строго соблюдать пост, чтобы они не вредили своему здоровью.

В больничном служении требной сестре необходимо учитывать следующие особенности:

– Больных, которые могут передвигаться, следует собрать вместе. Хорошо, если для совершения таинств выделят комнату, но это уже зависит от отношений с администрацией больницы.

– Совершение таинств не должно совпадать по времени с больничными обходами и с посещениями родственников.

– Требная сестра должна знать особенности болезни: если человек не способен

глотать, Святыня может выпасть. Такого человека нужно причащать Святой Кровью.

Пока требных сестер нигде специально не обучают.

Чтобы стать требной сестрой, нужно знать основы милосердия, быть внимательной и доброжелательной, уметь разговаривать с людьми. Обязательно нужна твердая вера.

Церковь и ВИЧ-инфицированные

Россия занимает одно из лидирующих мест в мире по темпам распространения эпидемии. Число официально зарегистрированных ВИЧ-инфицированных к концу 2004 года составило более 300 тыс. человек. У Минздрава есть и другие расчеты: для приблизительного определения реального количества носителей вируса иммунодефицита человека в нашей стране применяют «коэффициент пять», то есть умножают число зарегистрированных на пять. Получается 1,5 млн. Если раньше эта болезнь передавалась в основном в так называемых группах риска – в сообществах наркоманов, гомосексуалистов, проституток, заключенных, то сейчас стремительно растет число ВИЧ-инфицированных среди молодых людей, ведущих обычный для современной молодежи образ жизни. Воспитанные без малейших представлений о целомудрии, молодые люди считают нормой беспорядочные добрачные связи и «баловство» наркотиками. И с этой точки зрения распространение СПИДа – такое же следствие духовно-нравственного кризиса общества, как беспризорность, развал института семьи и т. д.

МАРГАРИТА НЕЛЮБОВА, сотрудница Отдела внешних церковных связей Московского Патриархата : «Именно ВИЧ-инфекция, а точнее, ее носители подвергаются наибольшей стигматизации: к психологическим, душевным страданиям заболевших добавляется отчуждение и презрение со стороны окружающих, которые порой переходят в открытую дискриминацию. Известно немало случаев, когда от ВИЧ-инфицированных отворачивались родственники и друзья, они лишались работы и места учебы, им отказывали даже в первой медицинской помощи, когда становилось известно об их диагнозе. Именно презрительное отношение к ВИЧ-инфицированным, выделяющее это заболевание из ряда прочих недугов, и побудило Церковь отнестись к нему с особым вниманием. Православная Церковь всегда осуществляла служение милосердия по отношению к страждущим, больным людям, включая тех, кто оказался отверженным, кого общественная мораль считает недостойными сострадания. Церковь, безусловно, обличает безнравственность и грех, распространенные в нашем обществе и являющиеся истинной глубинной причиной эпидемии ВИЧ. Вместе с тем она следует принципу "ненавидь грех, но люби грешника" и обличает греховный навык осуждения заболевших. Осуждение, отвержение больных – это тоже свидетельство нравственного нездоровья общества».

Церковь начала систематически заниматься проблемами ВИЧ/СПИДа в 2001 году. Функцию координирующего центра выполняет сегодня Круглый стол по религиозному образованию и диаконии при Отделе внешних церковных связей Московского Патриархата. У круглого стола два основных направления деятельности. Первое – профилактическая работа. Просветительская деятельность направлена на формирование у детей и молодежи христианского мировоззрения, чтобы человек мог осознанно противостоять нравственным вызовам общества, свободно и сознательно выбирая образ жизни, снижающий риск заражения. Работа с детьми и молодежью должна быть регулярной, систематической. Сотрудники круглого стола занимаются подготовкой персонала и

разрабатывают специальные программы, которые могут быть реализованы в воскресных школах, детских лагерях, на уроках основ православной культуры.

Второе направление деятельности – оказание духовной и психологической помощи больным и их близким. Главное здесь – рассказать священнослужителям о специфике общения с ВИЧ-инфицированными, о том, какие духовные сложности могут возникать. Священники, прошедшие такое обучение, говорят, что им стало проще понимать не только ВИЧ-инфицированных, но и обычных прихожан.

Сотрудники круглого стола проводят семинары для учащихся духовных школ. На них обсуждаются проблемы окормления молодых людей, «зараженных» типичными грехами современного общества. Изучение специфики пастырской заботы о ВИЧ-инфицированных выводит на широкий спектр сегодняшних проблем. Будущим священникам рассказывают о медицинских аспектах болезни, о социальных предпосылках, о тех психологических последствиях, которые она вызывает. В ряде городов – Брянске, Барнауле – существуют церковные телефоны доверия и психологические консультации для ВИЧ-инфицированных. Здесь работают и священники, и миряне.

Не менее важна молитвенная помощь. Первым шагом круглого стола стала организация молебнов о ВИЧ-инфицированных больных. В течение месяца по электронной почте molebenhiv@mail.ru сотрудники круглого стола получают списки имен, которые надо помянуть «за здравие». Накануне молебна списки рассылаются в те храмы, где он должен состояться, а это более 60 церквей в Москве, Санкт-Петербурге, Калининграде, Калуге, Твери, Минске, Киеве и других городах. Объявления о проведении молебнов вывешиваются в пунктах анонимного тестирования и СПИД-центрах, передаются по «горячим линиям» ВИЧ/СПИДа, распространяются через Интернет. Эти молебны стали как бы приглашением в храм для тех, кому трудно переступить его порог. В последнее время от ВИЧ-инфицированных, приходящих на молебны, стали поступать просьбы о проведении после молитвы воскресных школ, катехизических занятий, на которых священник не просто рассказывал бы об основах веры, но делал бы акцент на тех аспектах, которые наиболее значимы для инфицированных и их родителей.

ИЕРОМОНАХ ДИОМИД (КУЗЬМИН), насельник Казанской Богородицкой Площанской мужской пустыни: «Важной задачей Церкви является интеграция людей, живущих с ВИЧ-СПИДом (ЛЖВС), в жизнь церковной общины, а не создание для них специальных приходов – своеобразных религиозных резерваций. Для полного включения этих людей в приходскую жизнь необходимо вести разъяснительную работу среди прихожан относительно ВИЧ и ЛЖВС; готовить приходских священнослужителей к пастырскому окормлению этой категории верующих; всемерно содействовать их включению как в литургическую жизнь, так и церковно-социальную деятельность. На приходах можно было бы создавать православные группы взаимопомощи для ВИЧ-положительных прихожан, где бы они обсуждали специальные волнующие их вопросы. С медицинской точки зрения никаких препятствий для интеграции ЛЖВС в православную общину нет. С точки зрения православного вероучения ВИЧ-положительные члены общины – такие же члены Тела Христова, как и другие прихожане; их выделение в особую "касту" противоречило бы учению Церкви».

Использован материал «Церковного вестника» (№ 7, 2005)

Общества православных врачей

Общества православных врачей как общественные организации существуют во многих городах. Об их работе рассказали в июне 2005 года участники круглого стола «Возможный объем медицинской помощи населению силами и средствами Русской Православной Церкви» на конференции «Церковь и медицина».

Созданное три года назад ТУЛЬСКОЕ ОБЩЕСТВО ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ сразу поставило своей задачей миссионерство среди медицинских работников. Об этом рассказала тульский врач Василиса Ошевская. Сначала организовывали конференции, но это оказалось малоэффективно. Стали работать с научно-практическими обществами. С лекциями о тоталитарных сектах приезжали гости из Москвы – профессор Ф. В. Кондратьев из Института судебной экспертизы им. Сербского и священник Олег Стеняев. Эти лекции нашли большой отклик у тульских психиатров.

Самыми «неподдающимися» тульскими врачами оказались акушеры-гинекологи. Они категорически не желают сотрудничать с Обществом православных врачей. Ни в одном из роддомов пока не удалось открыть молельную комнату. По мнению Ошевской, такая реакция – психологическая защита. Совесть подсказывает врачам правоту Православия, однозначно считающего аборт убийством, но уж очень выгодны эти «операции» материально.

А вот в кожно-венерологическом диспансере Тулы работает несколько членов Общества православных врачей. На примере диспансера видно, как меняется обстановка в коллективе, если там работает несколько христиан. Главврач кожно-венерологического диспансера впервые в жизни причастилась в этом году на Пасху, в 67 лет!

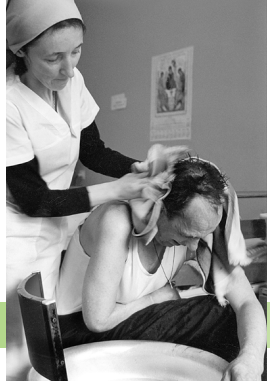
При САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКОМ ОБЩЕСТВЕ ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ в 2000 году был организован душепопечительский центр, а в 2001-м – диспетчерская служба. Если душепопечительские центры существуют при многих приходах, то диспетчерская служба при Обществе православных врачей – новый опыт, заслуживающий изучения. Диспетчеры помогают всем желающим найти нужного врача, записаться на прием. 12 врачей ведут прием в помещении душепопечительского центра, 20 – на своих рабочих местах. Организуется также телефонная консультация врачей. Диспетчеры изучают вопросы, с которыми обращаются пациенты, а также спрос на специалистов, отсутствующих в душепопечительском центре. Протоиерей Сергий Филимонов, доктор медицинских наук, председатель Общества православных врачей Санкт-Петербурга, считает, что не правы те христиане, которые хотят во что бы то ни стало в любом случае лечиться только у православного врача. Конечно, в некоторых случаях это целесообразно. Например, работа психотерапевта напрямую связана с его системой ценностей. Беременной женщине, особенно в возрасте и не железного здоровья, лучше наблюдаться у православного гинеколога. Но при лечении соматических, да и тяжелых психических заболеваний нужен прежде всего специалист. И задача диспетчерской службы – помочь человеку его найти. Конечно, рекомендуют только людей проверенных, с хорошей профессиональной и человеческой репутацией, не враждебно относящихся к христианству.

Отец Сергий Филимонов предложил учредить ассоциацию православных врачей. В Петербурге появились заезжие шарлатаны, выдающие себя за священников и врачей в одном лице и круглосуточно оказывающие на дому платную акушерско-гинекологическую помощь. В Нижегородской епархии (откуда якобы прибыли «гастроле-

ры») сообщили, что таких священников нет. Однажды удалось отобрать документы у нескольких шарлатанов. На них стояла печать Санкт-Петербургской епархии. Преступники, на самом деле не являющиеся ни священниками, ни врачами, калечат петербургских женщин и соблазняют нецерковных людей. Создание ассоциации позволит контролировать шарлатанов и оперативно сообщать о них священноначалию и правоохранительным органам.

Это решение отражено в принятом единогласно итоговом документе конференции: «Учредить Международную ассоциацию православных врачей (МАПВ) с координирующим центром в Санкт-Петербурге и Московским обществом православных врачей как представительством МАПВ в центральных органах государственной власти».

Круглый стол еще раз подтвердил: задача православных врачей – не в создании альтернативной медицины, а в воцерковлении медицины традиционной. Это работа долгая, трудная, но ее успех зависит от профессионализма и единства.



КАК ОРГАНИЗОВАТЬ ПОМОЩЬ БОЛЬНЫМ

Как организовать группы добровольных помощников в больницах

ОРГАНИЗАТОР

На него ложится основная ответственность за добровольное служение в больнице:

– подбор и информирование инициативной группы;
– подготовка необходимых «средств труда»;
– переговоры с администрацией и персоналом больницы;
– координация самой работы: определение возможностей добровольцев (количество свободного времени, график, склонности, физические силы, опыт) и четкая постановка задач для каждого.

Легче всего быть организатором тому, кто хорошо знаком с работой в больнице.

Надо помнить, что даже умелая и продуманная организация этой работы не всегда обеспечивает успех добровольческого дела. Энтузиазм многих волонтеров может быстро угаснуть. В работе волонтеров необходимо духовное руководство. Обязательно нужен священник, который взял бы это руководство на себя.

ДОБРОВОЛЬЦЫ

Самый простой способ – создать группу добровольцев из прихожан вашего храма. Это может стать полезным делом для тех, кто недавно пришел в храм и ищет душеспасительное занятие наполнить радостью и смыслом жизнь тех, кто одинок.

Организатор должен отвечать за тех, кто пришел с ним в больницу. Среди желающих помогать встречаются и люди с не совсем здоровой психикой – они особенно отзывчивы к чужой боли, но, к сожалению, реальной помощи ждать от них трудно. Таких людей можно определить по чрезмерной эмоциональности, активной жестикуляции, непоследовательности в словах и действиях, нежеланию подойти к священнику за благословением. От их помощи лучше тактично отказаться. Исключить возможность появления в вашей группе нездоровых или безответственных людей может простое, но важное правило: каждый доброволец должен получить благословение на работу у своего духовника и духовника общины.

Если вы собрали группу добровольцев минимум из пяти человек, если вы уверены в серьезности их намерений, можно начать переговоры с администрацией больницы.

ВЗАИМООТНОШЕНИЯ С ПЕРСОНАЛОМ БОЛЬНИЦЫ

В отделении в штате медперсонала должен быть «свой» человек, который либо сам будет работать в тот день, когда придут волонтеры, и сможет раздать им задания, либо оставит список необходимых работ конкретно для каждого больного (одного помыть, другого «прогулять», а значит, и одеть, и помочь встать и т. д.). Одного больного может накормить любой доброволец, а другого – только сестра, потому что при его заболевании неумелое кормление может спровоцировать удушье. Можно принести в отделение тетрадь и попросить сотрудников регулярно записывать в нее задания для вашей группы добровольцев. Полезно отмечать в той же тетради, какие задания уже выполнены.

Может случиться так, что санитарки будут недружелюбно смотреть на «непрошеных помощников», ведь добровольцы выполняют их работу и этим как будто обличают их. Поэтому в первый раз хорошо бы познакомить волонтеров с младшим персоналом отделения и сказать санитаркам и сестрам, что вы пришли помочь в их тяжелой работе и готовы их слушаться.

Не нужно навязывать свою помощь там, где она сейчас не нужна: сотрудники больницы лучше знают, до чего именно чаще всего не доходят руки.

Когда в больнице убедятся в серьезных намерениях вашей группы, они могут сами обращаться за помощью в случае необходимости – например, если санитарка не вышла на работу. На этот случай организатор должен сообщить персоналу свои контактные телефоны и иметь нескольких постоянных помощников, которые могли бы заменить его в нужный момент.

ЧТО ДЕЛАТЬ

Помощь нужна прежде всего в санитарской работе и в уходе за больными – мытье помещений, вынос уток, суден, мытье больных. Опыт показывает, что некоторые добровольцы обижаются, когда им дают в руки тряпку: «Мы пришли за больными ухаживать, а не полы мыть!» Поэтому следует заранее объяснить им, что в данном случае нужнее именно опосредованная помощь больным, которым будет приятнее лежать в чистой палате и дышать чуть более свежим воздухом. Санитарка обязана раз в сутки вымыть пол в палате, но этого далеко не достаточно: часто проливается что-нибудь – от компота до содержимого утки, – и нужно вымыть еще раз, что санитарки не всегда успевают сделать.

Особенно необходима помощь в самых тяжелых по уходу отделениях – неврологии и травматологии, – где люди беспомощны, не могут сами себя обслужить и требуют действительно постоянного внимания и заботы. Здесь часто оказываются бомжи или просто одинокие люди, за которыми некому ухаживать. Поэтому нужно быть готовым к тому, что вас будут просить выносить полные утки, менять мокрое белье, помогать в проведении гигиенических процедур (постричь ногти, волосы, вымыть голову и т. д.), в кормлении больных. Тем, кто приходит не первый раз, можно доверить обработку пролежней. И только в менее тяжелых условиях и при желании самих больных можно организовать чтение душеспасительной литературы.

Больным может понадобиться и «социальная» помощь: например, сходить в магазин или позвонить родственникам.

Нужно, чтобы каждому добровольцу давались конкретные и точные поручения, посильные для него. В работе необходима дисциплина: порученное дело должно быть доведено до конца. Нельзя допускать никаких самовольных действий – это может привести к трагедии.

ОТНОШЕНИЕ К БОЛЬНЫМ

Старайтесь подходить к больному, заранее выяснив его имя и отчество. Ваша безвозмездная помощь не дает вам права на фамильярность: не допускайте в разговоре никаких «бабушка», «дедушка», «женщина» и т. п. Не пускайтесь в поучения и философствования с больными. Духовную помощь могут оказывать только люди, получившие на это благословение у духовника вашей общины.

Это, конечно, не исключает сердечного утешения больных людей. Помогая в уборке или при мытье полов, постепенно вы сможете ближе познакомиться с людьми, к которым приходите. У адекватного больного можно спросить о его самочувствии, о том, не нуждается ли он в чем-нибудь. Если вы неоднократно приходите в отделение, можно оказать знаки внимания одиноким, унывающим больным: угостить фруктами, соком, сладким (конечно, с разрешения врачей и не перед обедом).

РАБОЧЕЕ ВРЕМЯ И КОЛИЧЕСТВО ПОМОЩНИКОВ

Три с половиной – четыре часа, это максимум для разовой работы добровольца. Мытье палат, кормление, уборка посуды – как раз все можно успеть. Возможно, у кого-то в распоряжении будет не больше одного-двух часов. Об этом нужно знать заранее, чтобы не поручать этому человеку продолжительную или очень ответственную работу (невозможно бросить больного с недомытой головой или обработать только половину пролежней). Меньшее время посещения требует от добровольных помощников не меньшей, а большей сосредоточенности и самоотдачи.

График работы должен быть приспособлен к возможностям добровольных помощников, но составлен он может быть только в случае, если добровольцы готовы работать с той или иной регулярностью. Тем из добровольцев, кто не может приходить в больницу в те же дни, что и остальные, необходимо заранее давать четкие задания. Разумеется, доверять человеку самостоятельно приходить в то или иное отделение можно только после того, как он прошел испытательный срок.

Одновременно в одном отделении современной городской больницы могут работать не более семи волонтеров, иначе они будут друг другу мешать.

Бывают периоды, когда количество желающих помочь больнице заметно увеличивается – например, в Великий пост, когда покаяние оживляет в верующих желание жить по заповедям и служить ближним. В такое время можно организовать в отделении генеральную уборку: вымыть полы, стены, плафоны, батареи в палатах, процедурных, туалетах. До этого не всегда доходят руки у перегруженных работой санитарок.

ЧТО НУЖНО ДЛЯ РАБОТЫ

Организатор должен обязательно позаботиться о том, чтобы у каждого добровольца была сменная обувь, халат, косынка, перчатки. Можно заранее опросить всех, кто может принести это из дома, а, например, перчатки ходовых размеров можно купить, собрав небольшую сумму. Нужно объяснить добровольцам, что все эти вещи нужно каждый раз приносить с собой, поскольку в больнице, как правило, их негде хранить.

В любой больнице всегда не хватает дезинфицирующих средств, стиральных порошков, мыла, шампуней. Если вы оставили часть этих средств в больнице, то это

совсем не значит, что в следующий раз вы найдете их неиспользованными. Лучше приносить хотя бы небольшое количество, но постоянно. Можно принести с собой и тряпки – так вы будете уверены, что их хватит на всех добровольцев.

Полезно запастись медицинским клеем Б5 на случай порезов или ранок, ножницами, расческами и прочими средствами для ухода за больными, о которых некому позаботиться. После использования не забудьте ножницы и расчески тщательно продезинфицировать и промыть чистой водой.

Как помочь одинокому больному на дому

ГДЕ ИСКАТЬ ПОМОЩНИКОВ

Прежде всего, нужны постоянные помощники – одному человеку ухаживать за лежачим больным не под силу. Найти их проще всего в своем же приходе: к вам могут присоединиться активные пенсионерки, студенты, домохозяйки и даже старшеклассники. Не надо отказываться и от разовой помощи. Некоторые не решатся ухаживать за самим больным, но могут иногда убраться в его квартире или приготовить еду. Может быть, кто-то сможет привозить продукты на машине. Всегда в таком деле полезны медработники. Возможно, понадобится и юрист, чтобы решить вопрос получения пенсии или имущественные вопросы больного.

Если заранее провести среди прихожан небольшое анкетирование, выяснив их профессию, возможности и желание помогать больным, это очень поможет в нужный момент собрать группу помощников. Нужно также попросить священника делать после служб объявления о том, что нужна помощь. Такие объявления можно вывешивать в притворе. Лучше всего, если основная группа ухаживающих будет состоять из пяти-восьми человек, потому что кроме ухода и медицинской помощи они должны будут заниматься хозяйством и всеми неотложными социальными проблемами, которые могут возникнуть (получение пенсии, контакты с дальними родственниками и т. д.).

СКОЛЬКО НУЖНО ВРЕМЕНИ

Наконец, группа помощников собрана. Если человек лежит в больнице, нужно организовать его регулярное посещение. Узнайте у лечащего врача особенности заболевания и ухода за вашим подопечным – сейчас и после выписки.

На дому работа группы организуется посменно, по нескольку часов каждое дежурство. Профессиональные сиделки дежурят по 12 часов, но в данном случае можно ограничиться меньшим. Обязательно надо быть с больным в первую половину дня: перестелить белье, помочь совершить необходимый туалет, покормить завтраком, дать лекарства, покормить обедом (если, например, дежурство с 9 до 14 часов), прибраться. Если больной может шевелиться, если у него работает хотя бы одна рука, нужно оставить у постели питье, легкую еду, может быть, таблетки. При условии, конечно, что больной в здравом уме и понимает, что делает.

Не все лежачие больные требуют ночных дежурств. Постоянный присмотр нужен только возбужденным, неадекватным больным, которые, например, могут встать ночью, упасть и покалечиться. В таких случаях даже загородки у кровати могут не помочь.

Для удобства приходящих и больного можно вставить в дверь электромеханический замок с дистанционным управлением, чтобы больной мог открывать его со своего места

(замок с аудиодомофоном и его установка стоит около 200 у. е. Заказать его можно, например, по телефону (095) 246-25-69). Можно сделать дубликаты ключа для всех ухаживающих. Это себя оправдывает: если передавать друг другу один ключ, есть риск его забыть или потерять.

Если больной способен сам передвигаться по квартире и хотя бы частично себя обслужить, для него и одно посещение в неделю – уже большая помощь. Вообще надо придерживаться принципа: от необходимого минимума – к полноценному уходу. Если нет возможности полностью обеспечить уход, то нужно постараться выполнить хотя бы самое главное – например, покормить.

ПОДРУЖИТЕСЬ С УЧАСТКОВЫМ ВРАЧОМ

Оставаясь один на один с больным человеком, вы можете попасть в ситуацию, когда ему вдруг станет плохо. Чтобы не растеряться, надо заранее узнать, какими заболеваниями он страдает: гипертонией, сердечно-сосудистой недостаточностью, астмой, диабетом или др. Необходимо, чтобы под рукой был весь необходимый набор лекарств на случай кризиса.

Чтобы узнать о болезнях вашего подопечного, недостаточно разговора с лечащим врачом в больнице. Не следует полагаться на то, что расскажет сам больной. Лучше в самом начале ваших посещений вызвать на дом врача из поликлиники и объяснить ему, что вы из прихода, что вы собираетесь длительно оказывать помощь больному и будете его представителем в поликлинике и других инстанциях. Обычно участковые врачи очень заняты и у постели пожилого больного не задерживаются. Но если врач увидит, что его назначения и рекомендации выполняются, что больной окружен заботой, он будет только рад такому сотрудничеству и подойдет к лечению больного с большей верой в положительный результат.

Налаженный контакт с врачом и поликлиникой облегчит многое. Проще будет регулярно выписывать рецепты, можно будет снять на дому ЭКГ, вызвать стоматолога с аппаратурой, при необходимости – организовать посещение больного хирургом, невропатологом и другими специалистами.

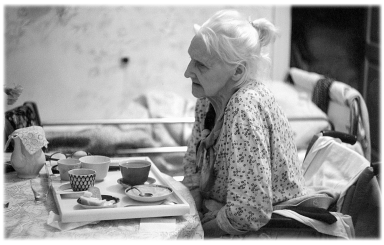
КТО ГЛАВНЫЙ

Когда организуется группа по уходу за больным, важно сразу же выбрать старшую сестру. Это должен быть человек компетентный, если возможно – медработник. Практика показывает, что стихийно организованные группы распадаются чаще всего из-за того, что каждый действует согласно собственному опыту и представлению об уходе.

Чтобы не получилось как в известной басне про лебедя, рака и щуку, должен быть план ухода, разработанный старшей сестрой. Пусть он будет очень простым, но действовать нужно согласно этому плану. Противопоставлять себя остальным не стоит. Если деятельность каждого будет логическим продолжением деятельности предыдущего, тогда и больной принимает помощь ровнее: все, кто к нему приходит, воспринимаются как единый коллектив. Если возникла какая-то новая хорошая мысль по уходу, нужно посоветоваться со старшей сестрой, которая, в свою очередь, должна обсудить это с врачом. Вводить что-то новое можно только с одобрения врача и старшей сестры.

Нужную информацию и указания – например, во сколько дать то или иное лекарство, что назначил приходивший из поликлиники врач, – надо передавать по смене в письменном виде. Как показывает опыт, больному лучше домашние телефоны сестер

не оставлять. Порой больные люди просто осаждают звонками родственников ухаживающих. Лучше дать телефон храма. К примеру, в патронажной службе Свято-Димитриевского сестричества больным для связи оставляют номер телефона за свечным ящиком или номер диспетчера патронажной службы.



ТОНКАЯ ДИПЛОМАТИЯ

Бывает, что больной человек особенно хвалит одного помощника, а о другом, наоборот, отзывается нелестно. В этом случае лучше уйти от похвалы, которая только отягощает и связывает, и сказать: «У нас все хорошие, все замечательные». Лучше сохранять дистанцию и ровное отношение с больным. Если между больным и одним из ухаживающих возникло непонимание, надо разобраться в ситуации и найти способы примирения. Бывает, конечно, что приходится отказываться от чьей-то помощи.

Иногда пожилые люди недоверчивы, особенно сначала, и не разрешают проводить с ними некоторые полезные манипуляции – например, профилактику пролежней. Надо шаг за шагом завоевывать доверие человека, чтобы он понял, что ваши действия приносят ему пользу. Обращаться к больному всегда нужно мягко, но он должен чувствовать, что вы человек внутренне крепкий, тогда доверять вам он будет больше.

Порой больной бывает излишне требователен, капризен. Иногда таким образом он проверяет вас «на прочность»: ему хочется убедиться, что на вас можно надеяться и вы знаете свое дело. Здесь необходимо вооружиться терпением и мудростью, а иногда и хитростью, как с ребенком, чтобы уметь переключить человека на что-то другое.

Бывает, что трудности ухода связаны с особенностями характера пожилого человека. Чтобы помощь ему не стала для вас мукой, постарайтесь полюбить его. Может быть, взглянуть на него другими глазами поможет такой психологический прием: представьте этого человека маленьким ребенком, каким он был когда-то.

БЕЗОПАСНОСТЬ

Те, кто ухаживают за больным, должны помнить главный принцип врача «Не навреди!». Если вы что-то не умеете делать (например, внутримышечные инъекции), надо честно себе в этом признаться и не браться за это вообще. Всегда лучше чего-то не доделать, чем принести своими действиями вред.

Что касается безопасного положения лежачего больного, то нужно оградить его кровать досками или плотно придвинутыми стульями, чтобы он не упал, проконтролировать, чтобы не обжегся о батарею. Убрать подальше от кровати электрические приборы. Если больной в адекватном состоянии, можно оставлять у него включенным телевизор или радио при условии, что он сам может их выключить.

КАКИЕ ЗНАНИЯ ВАМ ПРИГОДЯТСЯ

Самим ухаживающим, чтобы не надорваться, надо научиться правильно поднимать тяжести, перестилать постель больного, поднимать его, иначе можно повредить себе позвоночник и приобрести неприятности на многие годы.

Если больной лежит на низком диване, приподнимите диван повыше с помощью брусков или кирпичей, подставленных под ножки, иначе и больному неудобно садиться на постели, и вам, согнувшись в три погибели, поворачивать или поднимать его крайне неудобно и опасно.

Нужно уметь измерить давление, пульс. Важно быть очень внимательным, когда вы даете больному лекарство, – уточнять у врача дозировку и следить за той, которая написана на упаковке. Необходимо знать о профилактике пролежней и уметь обрабатывать их на ранней стадии.

Необходимый минимум знаний по уходу за больным есть не только в специальных книгах об уходе, но и в Интернете, например, на сайте www.meduhod.ru.

АКТИВНОСТЬ ПООЩРЯЕТСЯ

Когда все делают за больного, многие навыки у него просто атрофируются. Поэтому первое правило реабилитации: все, что больной может делать, он должен делать сам. Например, может сам держать ложку – пусть ест сам, может сам или с помощью привязанной к спинке кровати веревки садиться в постели – надо поощрять его к этому, может сам умываться – дайте ему возможность сделать это самостоятельно.

Конечно, если он устал, плохо себя чувствует, поднялось давление, нужно ему помочь, в остальное же время поддерживайте стремление к самостоятельности. Хорошо приобрести инвалидную коляску. Когда у больного, к примеру, не работают ноги, но руки еще сильные и могут управлять коляской, ему гораздо приятнее будет въехать в ванную комнату самому и почистить зубы, умыться под краном, а не над тазиком в постели.

Сейчас в специальных магазинах много предметов ухода, помогающих больному самостоятельно себя обслуживать: специальные тарелки, ложки, чашки, есть даже приспособления, позволяющие одной рукой застегивать пуговицы, надевать носки и т. д.

ИЩИТЕ БЛАГОТВОРИТЕЛЕЙ

Хорошо в приходе собирать предметы ухода, организовать своего рода пункт проката. Может быть, у кого-то из прихожан есть ненужные ходунки, костыли, инвалидные коляски. Помимо этого можно искать благотворителей для конкретных больных. Например, патронажная служба Свято-Димитриевского сестричества уже шесть лет ухаживает за инвалидом Леной Захаренковой, которая практически не говорит и не двигается. Несколько лет назад в газете (в приложении к журналу «Фома») дали объявление с просьбой о помощи этой больной. Было множество откликов. И до сих пор приходят совершенно обычные люди среднего достатка и приносят деньги – по 500-800 рублей. Откликнулась одна фирма, которая купила ей стиральную машину. На пожертвования удалось купить Лене противопролежневый матрас и другие предметы ухода.

СТРЕЛА, ПРОНЗИВШАЯ СЕРДЦЕ

Ухаживать за больным и физически, и морально действительно очень тяжело. «Выпущенная тобою стрела не может поразить цель, если прежде она не пронзила твое сердце», – напоминает митрополит Антоний Сурожский. Только человек, принявший близко к сердцу боль и страдание ближнего, сможет помочь другому. А где взять силы, где сам ухаживающий может получить поддержку? Многолетний опыт сестер милосердия показывает, что самое сильное подкрепление душевных сил сестры черпают в церковных таинствах. Поддерживают и советы опытного духовника. А еще хорошо,

когда у ухаживающих есть возможность, хотя бы по большим праздникам, собираться вместе на чаепития, ездить в паломничества. Это сближает людей, дает им чувство причастности к общему делу. И помните, вы не одни: «...где двое или трое собраны во имя Мое, там Я посреди них» (Мф. 18:20).

Комментарий священника

КАК ОРГАНИЗОВАТЬ СЛУЖЕНИЕ МИЛОСЕРДИЯ НА ПРИХОДЕ

Председатель Комиссии по церковной социальной деятельности
при Епархиальном совете Москвы,
настоятель храма св. блгв. царевича Димитрия
в Первой градской больнице ПРОТОИЕРЕЙ АРКАДИЙ ШАТОВ

Отвечу на самые распространенные вопросы тех, кто хотел бы служить ближним, но не знает, как такое служение начать.

Сколько для этого нужно денег?

Нисколько.

Сколько нужно собрать людей для начала?

Не меньше одного.

Нужно ли специальное помещение?

Не нужно.

Есть ли специальные пособия по организации этого служения?

Есть – это книги Нового Завета.

У кого можно научиться этому служению?

У святых.

С чего же нужно начать?

Нужно начать исполнять то, что написано в Евангелии: «Просящему у тебя дай и от хотящего занять у тебя не отвращайся» (Мф. 5:42).

Если вы не можете пока отдать по евангельской заповеди и верхнюю одежду тому, кто просит рубашку, и с тем, кто просит пройти одно поприще, пройти два, дайте просящему хотя бы то, что он просит, не больше. В самом начале можно даже меньше, чем он просит, но все-таки дайте хотя бы что-то и хоть чем-нибудь помогите.

Кому нужно начать помогать в первую очередь?

Начните с самых ближних. Совершайте дела милосердия дома. Жертвуйте своим временем, силами, желаниями, намерениями, планами. «Будь смел, решителен на всякое добро, особенно на слова ласки, нежности, участия, тем более на дела сострадания и взаимной помощи» (св. праведный Иоанн Кронштадтский). В храме перед службой или после службы обратите внимание на тех, кто находится рядом с вами. Будьте отзывчивы к ним и старайтесь всех радовать и никого не огорчать. Очень важно помнить, что дела милосердия нужны прежде всего нам, а не нуждающимся в помощи. Прп. авва Дорофей говорит, что если мы ухаживаем за больным, то «более больной благотворит нам, нежели мы больному». Помогая другим, мы прежде всего помогаем себе.

Как определить свою меру и не взять на себя больше, чем Господь возлагает?

Нужно следить за тем, чтобы огонь любви не погас в сердце. Если огонек едва теплится, нельзя класть в костер толстые и сырые ветки, они могут погасить пламя. Целью милосердного служения является не увеличение внешних дел и не попытка устроить рай на земле, а умножение любви.

ЦЕРКОВНАЯ СОЦИАЛЬНАЯ СПРАВОЧНО-ИНФОРМАЦИОННАЯ СЛУЖБА
Тел.: (095) 107-70-01 (будни – 10.00-17.00).

ХРАМЫ ПРИ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ МОСКВЫ

ОТДЕЛЬНО СТОЯЩИЕ БОЛЬНИЧНЫЕ ХРАМЫ

Городская клиническая больница № 1
Храм святого благоверного царевича Димитрия
Настоятель: протоиерей Аркадий Шатов.
Тел.: 236-92-63.

Городская клиническая больница № 29
Храм иконы Божией Матери «Утоли Моя Печали»
Настоятель: протоиерей Василий Свиденюк.
Тел.: 361-42-15.

Городская клиническая больница им. С. П. Боткина
Храм иконы Божией Матери «Всецарица»
Больницу окормляет и служит в храме иерей Дмитрий Шумов.
Тел.: 945-37-46.

НИИ скорой помощи им.Н. В. Склифосовского
Храм Воскресения Христова
Храм Святой Троицы (реставрируется)
Больницу окормляют и служат в храме протоиерей Олег Клемышев и иерей Василий Секачев.
Тел.: 925-67-83, 924-10-41, 236-92-63.

Детская городская клиническая больница № 20 им. К. А. Тимирязева,
Научно-исследовательский институт неотложной детской хирургии и травматологии
Храм Иверской иконы Божией Матери
Настоятель: иерей Алексий Емельянов.
Тел.: временно нет.

Детская клиническая больница святого князя Владимира
Храм Троицы Живоначальной
Больницу окормляет и служит в храме иерей Александр Симаков.
Тел.: 268-74-41, 264-41-44.

Центральная московская областная клиническая психиатрическая больница № 1
Храм мученика Вонифатия

Больницу окормляет и служит в храме иерей Максим Обухов.
Тел.: 211-46-19.

Центральная клиническая больница МПС РФ
Храм великомученика Пантелеимона
Настоятель: иеромонах Гурий (Федоров).
Тел.: 490-10-89.

Московский научно-исследовательский онкологический институт им. П. А. Герцена
Храм в честь иконы Божией Матери «Всецарица»
Больницу окормляет и служит в храме иеромонах Паисий (Юрков).
Тел.: 676-95-70.

Московская медицинская академия им. И. М. Сеченова
Храм преподобного Димитрия Прилуцкого при Клиниках на Девичьем поле
и храм Архангела Михаила при Клиниках на Девичьем поле
Настоятель: иерей Андрей Шумилов.
Тел.: 248-67-01.

МОНИКИ им. М. Ф. Владимирского
Храм иконы Божией Матери «Всех Скорбящих Радость»
Настоятель: протоирей Александр Константинов.
Тел.: 688-39-77, 688-87-42.

ДОМОВЫЕ БОЛЬНИЧНЫЕ ХРАМЫ
(НАХОДЯТСЯ В ЗДАНИИ БОЛЬНИЦЫ В СПЕЦИАЛЬНО ОТВЕДЕННОМ ПОМЕЩЕНИИ)

Городская клиническая больница № 1
Храм прп. мч. Елисаветы (корп. 16)
Храм во имя св. равноап. Марии Магдалины (сейчас передана часть храма, в которой обустроена часовня)
Храм в честь иконы «Знамение» в хирургическом корпусе
(идут реставрационные работы)
О храмах имеют попечение священники храма св. блгв. царевича Димитрия при ГКБ № 1.
Тел.: 952-19-12, 236-92-63.

Центральная клиническая больница Московского Патриархата святителя Алексия, митрополита Московского
Храм святителя Алексия, митрополита Московского
Храм Тихвинской иконы Божией Матери (недействующий, реставрируется)
Настоятель храмов: иерей Александр Доколин.
Тел.: 952-19-12.

Детская городская клиническая больница № 13 им. Филатова
Храм вмч. и целителя Пантелеимона
Больницу окормляет и служит в храме протоирей Алексей Воробьев.
Тел.: 700-22-09, 700-57-98.

Городская клиническая больница № 20
Молитвенная комната, где проходят молебны
Больницу окормляет и служит иерей Сергий Теплов.
Тел.: 470-53-45.

Проктологическая ГКБ № 24
Храм Успения Божией Матери
Больницу окормляет и служит в храме иерей Алексий Гомонов.
Тел.: 229-09-56.

Городская клиническая больница № 83
Храм вмч. и целителя Пантелеимона
Больницу окормляет и служит в храме иеромонах Лонгин (Новоселов).
Тел.: 951-56-44.

Главный военный клинический госпиталь им. академика Н. Н. Бурденко
Храм апостолов Петра и Павла
(восстанавливается, в его помещении совершаются только молебны)
Госпиталь окормляет и служит в храме иерей Сергий Волков.
Тел.: 263-54-88.

Детская клиническая больница № 38
Храм иконы Божией Матери «Феодоровская»
Больницу окормляет и служит в храме иерей Александр Петров.
Тел.: 325-41-71.

Морозовская детская городская клиническая больница
Храм иконы Пресвятой Богородицы «Милующая» («Достойно есть»)
Больницу окормляет и служит в храме иерей Алексий Спасский.
Тел.: 236-92-63.

Республиканская детская клиническая больница МЗ РФ
Храм Покрова Пресвятой Богородицы
Больницу окормляет и служит в храме иерей Георгий Чистяков.
Тел.: 629-60-32, 629-41-04.

Детская психоневрологическая больница № 18
Храм вмч. и целителя Пантелеимона
Больницу окормляет и служит в храме протоирей Димитрий Иванов.
Тел.: 443-77-43.

Клиническая психиатрическая больница № 1 им. Н. А. Алексеева
Храм иконы Божией Матери «Всех Скорбящих Радость»
Настоятель: иерей Александр Церковников.
Тел.: 952-87-90.

Наркологическая больница № 17
Храм строится, название не определено,
в настоящее время имеется молитвенная комната.
Таинства совершает протоирей Владимир Новиков.
Тел.: 122-84-10.

НИИ нейрохирургии им. академика Н. Н. Бурденко РАМН
Храм свт. Николая Мирликийского
Больницу окормляет и служит в храме иерей Варсанофий Худояров.
Тел.: 251-59-05, 251-06-70.

НИИ трансплантологии и искусственных органов МЗ РФ Московской медакадемии им. И. М. Сеченова
Храм преподобного Серафима Саровского
Настоятель: иеромонах Анатолий (Берестов).
Тел.: 676-67-63.
Эл. почта: berestov@d-p-c.ru.

НИИ клинической онкологии Российского онкологического научного центра им. Н. Н. Блохина РАМН
Храм великомученика Пантелеимона
Больницу окормляет и служит в храме иерей Федор Романенко.
Тел.: 115-23-90.

Российский научный центр хирургии РАМН
Храм великомученика Пантелеимона
Больницу окормляет и служит в храме иерей Александр Птицын.
Тел.: 248-44-36.

Государственный научный центр социальной и судебной психиатрии им. В. П. Сербского МЗ РФ
Храм иконы Божией Матери «Умиление»
Больницу окормляет и служит в храме иерей Владимир Быстрый.
Тел.: 201-22-20, доб.: 3430.

Научный центр сердечно-сосудистой хирургии им. А. Н. Бакулева
Храм во имя свт. Луки, архиеп. Симферопольского и Крымского
Больницу окормляет и служит в храме иерей Роман Бацман.
Тел.: 236-92-63.

Научный центр психического здоровья РАМН
Храм иконы Божией Матери «Целительница»
Больницу окормляет и служит в храме иерей Илия Одяков.
Тел.: 954-15-31.

Медицинский центр Центрального Банка РФ
Храм иконы Божией Матери «Целительница»
Больницу окормляет и служит в храме протоирей Дмитрий Толкачев.
Тел.: 426-43-11.

Московский научно-практический центр борьбы с туберкулезом
Храм во имя свт. Николая
Больницу окормляет и служит в храме иерей Владимир Соколов.
Тел.: 264-75-69, 264-11-70.

Дом ребенка № 17
Храм святых Жен-Мироносиц
Учреждение окормляет и служит в храме игумен Иосаф (Полуянов).
Тел.: 955-67-91.

ЧАСОВНИ

Спасо-Перовский госпиталь мира и милосердия
Часовня 12 целителей
Адрес: Москва, Федеративный просп., д. 17.

Городская клиническая больница № 1
В части храма святой равноапостольной Марии Магдалины,
который пока не действует, открыта одноименная часовня.
Настоятель: протоирей Аркадий Шатов.
Адрес: Москва, Ленинский просп., д. 8.

Клиническая психиатрическая больница № 1 им. Н. А. Алексеева
Часовня святителя Николая
Адрес: Москва, Загородное ш., д. 2.

Клиническая психиатрическая больница № 15
Часовня строится, название не определено.
Адрес: Москва, ул. Москворечье, д. 7.

Наркологический диспансер № 1
Часовня иконы Божией Матери «Неупиваемая Чаша»
Адрес: Москва, 1-я ул. Машиностроения, д. 8.

Детская клиническая больница № 13 им. Н. Ф. Филатова
Часовня Покрова Пресвятой Богородицы
Адрес: Москва, ул. Садовая Кудринская, д. 15.

Тушинская детская городская больница
Часовня Покрова Пресвятой Богородицы
Адрес: Москва, ул. Героев Панфиловцев, д. 28.

Центральный военный госпиталь ФСБ РФ
Часовня вмч. Пантелеимона (пока не освящена)
Адрес: Москва, 1-й Пехотный пер., д. 9/27.

7-й Центральный военный научно-исследовательский авиационный госпиталь
Установлен и освящен памятный знак на территории госпиталя, который указывает, что на этом месте будет часовня пророка Илии.
Адрес: Москва, Поперечный просек, д. 17.

Центральная клиническая больница Медицинского центра управления делами Президента РФ
Часовня Воскресения Христова
Адрес: Москва, ул. Маршала Тимошенко, д. 15.

Первый московский хоспис
Часовня Троицы Живоначальной
Адрес: Москва, ул. Доватора, д. 10.

СЕСТРИЧЕСТВА И ГРУППЫ МИЛОСЕРДИЯ

Сестричество во имя Влахернской иконы Божией Матери
Особой заботой сестричества является дом ребенка № 9, в котором содержатся дети-сироты с нарушениями нервной системы и опорно-двигательного аппарата, и школа-интернат № 7. Сестричество оказывает помощь больным, престарелым, одиноким, неимущим и т. д.
Ответственная: Холодова Валентина Павловна.
Тел.: 335-17-76.

Сестричество во имя св. блгв. царевича Димитрия
Создано в 1991 году, действует при храме святого благоверного царевича Димитрия. Храм находится при Городской клинической больнице № 1, где служат сестры, они работают также в НИИ сосудистой хирургии им. Бакулева, Институте им. Склифосовского, Морозовской больнице и т. д. Сестричество опекает детские дома и приюты, ведется также патронажная работа. Сестричество насчитывает около 60 человек. При храме св. блгв. царевича Димитрия с 1992 года действует Свято-Димитриевское училище сестер милосердия.
Главная сестра сестричества: Татьяна Павловна Филиппова.
Тел.: 237-59-08.

Сестричество во имя преподобномученицы вел. кн. Елисаветы
Образовано в 1992 году, действует при храме святителя Митрофана, епископа Воронежского, работает в городской клинической больнице № 50 (в 1-м неврологическом отделении). Действует патронажная служба. Сестер – около 70 человек.
Главная сестра сестричества: Татьяна Вениаминовна Платонова.
Тел.: 211-36-25 (круглосуточно); 211-46-19.

Сестричество во имя святителя Игнатия Ставропольского
При храме Сошествия Духа Святого на Лазаревском кладбище
Тел.: 689-24-75.
Руководитель: игумен Сергий Рыбко.

Сестричество во имя Казанской иконы Божией Матери
Действует при подворье Спасо-Преображенского Валаамского монастыря с 1995 года. Место служения – НИИ нейрохирургии им. академика Н. Н. Бурденко РАМН. Количество сестер – около 40.
Тел.: 250-87-64.
Председатель: Худоярова Людмила Федоровна.

Сестричество во имя архиепископа Луки (Войно-Ясенецкого)
Основано при храме иконы Божией Матери «Всех Скорбящих Радость»,
что на 3-й Мещанской с каменной оградой.
Ответственный: протоиерей Александр Константинов.
Тел.: 688-39-77, 688-87-42.

Сестричество во имя равноапостольной Марии Магдалины
при Богоявленском кафедральном соборе
Создано в 1992 году, окормляет ГКБ № 6. Сестер – около 20.
Руководитель: настоятель собора протопресвитер Матфей Стаднюк.
Тел.: 267-75-91.

Сестричество Марфо-Мариинской обители милосердия
Обитель восстанавливается с 1992 года. Одно из основных мест медицинского служения сестер (но не единственное) – НИИ скорой помощи им. Н. В. Склифосовского (преимущественно ожоговое и травматологическое отделения). Обитель ведет патронажную деятельность, имеет лечебницу – учреждение амбулаторно-поликлинического типа.
В настоящее время насчитывает около 100 сестер.
Настоятельница: монахиня Елизавета (Крючкова).
Тел.: 951-84-46.

Сестричество во имя святителя Петра, митрополита Московского,
при храме Воскресения Словущего (апостола Филиппа) на Арбате, образованное в 1997 году, осуществляет свою деятельность в ГКБ № 51 (в неврологическом и хирургическом отделениях). Сестер – 30-40.
Ответственный: протоиерей Михаил Крутень.
Тел.: 290-57-01.

Группа милосердия (без названия) при храме Благовещения Пресвятой Богородицы
в с. Федосьине (Солнцево)
Оказывает помощь в травматологическом отделении городской больницы № 17
с 1996 года.
Руководитель группы: иерей Александр Зверев.
Тел.: 732-51-77.

Группа милосердия при храме Воздвижения Креста Господня на Чистом Вражке
Руководитель: диакон Вадим Твердов.
Тел.: 248-44-36.

Группа милосердия при храме Воскресения Христова в Сокольниках
Также действует в учреждениях социальной защиты.
Тел.: 268-54-10.
Руководитель: Людмила Иосифовна Чинчикова.

Группа милосердия при храме святых апостолов Петра и Павла в Ясеневе
Трудится в учреждении социальной защиты – в пансионате ветеранов труда № 6.
Ответственная: Татьяна Гурьева.
Тел.: 331-78-40.

Группа милосердия (без названия) при храме Рождества Пресвятой Богородицы в Крылатском
Представляет собой патронажную службу: обслуживает больных на дому, не будучи связанной с каким-либо ЛПУ.
Ответственная: Антонина Андреевна Суворова.
Тел.: 413-27-44.

ПРАВОСЛАВНЫЕ УЧИЛИЩА СЕСТЕР МИЛОСЕРДИЯ

Свято-Димитриевское училище сестер милосердия
Адрес: 119049 Москва, Ленинский просп, д. 8, стр. 2.
Тел.: (095) 237-54-67, 237-53-40, факс: (095) 237-53-40.
Директор: Светлана Витальевна Арзамасцева.

Свято-Пантелеимоновское училище сестер милосердия
Адрес: 125371 Москва, Волоколамское ш., д. 84.
Тел.: 490-36-22.
Руководитель: Алексей Павлович Ребиков.

Учебный центр сестер милосердия Марфо-Мариинской обители
Адрес: Москва, ул. Лосиноостровская, д. 2.
Тел.: (095) 963-83-04, доб.: 260.
Руководитель: Татьяна Васильевна Калашникова.

Курсы по подготовке сестер милосердия при храме свт. Николая Мирликийского у Соломенной Сторожки
Адрес: 127434 Москва, Ивановская ул., влад. 1.
Тел.: 977-99-31.
Руководитель: Любовь Семеновна Заликина.

ОБЩЕСТВА ПРАВОСЛАВНЫХ ВРАЧЕЙ

Москва
Общество православных врачей
Тел.: 245-42-32.
Председатель: Александр Викторович Недоступ.

Санкт-Петербург
Общество православных врачей имени св. Луки (Войно-Ясенецкого)
Тел./факс: (812) 554-87-51 (диспетчер).

Тула
Тульское общество православных врачей имени блаженного Иоанна,
Христа ради юродивого, тульского чудотворца
Тел.: (0872) 36-15-26 (только в понедельник после 17.00), 21-61-31.

Новосибирск
Общество православных врачей в честь иконы Божией Матери «Целительница»
Справки по телефону собора св. Александра Невского: (3832) 23-83-49.

Архангельск
Общество православных врачей в честь иконы Божией Матери «Целительница»
Тел.: (8182) 20-62-33.

Владивосток
Общество православных врачей
Справки по телефону храма во имя св. прав. Иоанна Кронштадтского.
Тел.: (4232) 40-26-28, 40-17-91.

Чебоксары
Общество православных врачей Чувашской Республики
Тел.: (8352) 66-50-17, 42-60-93, 63-15-08.
Председатель: Михаил Анатольевич Павлов.

Симферополь
Общество православных врачей Крыма им. святителя Луки (Войно-Ясенецкого)
Тел.: (10-380-652) 22-49-61.
Председатель: Татьяна Андреевна Шевченко.

Самара
Общество православных врачей
Тел.: (846) 330-16-36.
Председатель: иерей Андрей Рузянов.

АДРЕСА РОССИЙСКИХ ПРАВОСЛАВНЫХ ХРАМОВ, ГДЕ ПРОВОДЯТСЯ МОЛЕБНЫ ЗА ЗДРАВИЕ ЛЮДЕЙ, ЖИВУЩИХ С ВИЧ

Москва
Храм Троицы Живоначальной в Хорошеве
Адрес: Карамышевская наб., д. 15.
Настоятель: епископ Егорьевский Марк (Головков).
Проезд: до ст. м. «Полежаевская», далее авт. 48, 155 или трол. 20, 21, 35, 44, 59, 65 до ост. «Улица генерала Глаголева».
Тел.: 199-18-92, 197-30-29.

Храм свв. бесср. Космы и Дамиана в Шубине
Настоятель: протоирей Александр Борисов.
Адрес: Столешников пер., д. 2.
Тел.: 229-41-04, 229-10-11.

Санкт-Петербург
Храм Спаса Нерукотворного Образа
Адрес: Конюшенная пл., д. 1.
Тел.: (812) 571-82-61.

Храм св. Анастасии Узорешительницы
Адрес: наб. Лейтенанта Шмидта, д. 39.
Тел.: 8 (812) 323-28-67.

Тверь
Домовая церковь при храме в честь иконы Пресвятой Богородицы «Неупиваемая Чаша» (в помещении наркологического диспансера)
Адрес: ул. Королева, д. 10.

Иваново
Свято-Успенский мужской монастырь
Адрес: ул. Смирнова.
Тел.: 76 (0932) 41-04-84; факс: 41-49-47, 41-49-48.

Екатеринбург
Храм св. целителя Пантелеимона
Адрес: Сибирский тракт, 8-й км.
Тел.: (3432) 24-31-97.
Проезд: авт. 1, 31, 32 до ост. «Психиатрическая больница».
Храм свв. целителей Космы и Дамиана
Адрес: ул. Волгоградская, д. 185.
Тел.: (3432) 28-42-97.
Проезд: авт. 18, 21, 41, 43 или трамв. 1, 3, 21, 26 до ост. «Медгородок».

Нижний Тагил
Свято-Троицкое архиерейское подворье
Адрес: ул. Трудовая, д. 3.
Тел.: (3435) 34-24-41.

Первоуральск
Иверское архиерейское подворье
Адрес: ул. Металлургов, д. 3а.
Тел.: (34392) 3-47-89.

Калининград
Храм Христа Спасителя
Адрес: пл. Победы, д. 2.
Тел.: (0112) 53-66-46, 53-87-71.

ПОЖИЛЫЕ ЛЮДИ

Пожилые люди

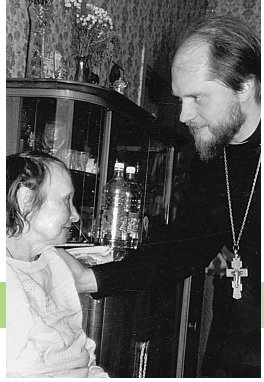
ПАСТЫРСКОЕ ОКОРМЛЕНИЕ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ 47
Проблемы пастырского душепопечения в геронтологии

ФИЗИЧЕСКИЕ, ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ, ДУХОВНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СТАРЕНИЯ 50
Что такое старость
Комментарий священника

ГОСУДАРСТВЕННАЯ, ОБЩЕСТВЕННАЯ, ЦЕРКОВНАЯ ПОМОЩЬ ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ 56
Где искать помощь

КАК ОРГАНИЗОВАТЬ ПРАВОСЛАВНУЮ ПАТРОНАЖНУЮ СЛУЖБУ 59

Справочник 71



ПАСТЫРСКОЕ ОКОРМЛЕНИЕ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

Проблемы пастырского душепопечения в геронтологии

Магистр медицины, пресс-секретарь Полтавского епархиального управления, преподаватель Миссионерского духовного училища Украинской Православной Церкви (Полтава)
ПРОТОИЕРЕЙ ГЕОРГИЙ ЗВЕРЕВ

Большую (иногда бо́льшую) часть прихожан православных храмов составляют лица пожилого и старческого возраста. Удельный вес лиц данной возрастной категории в обществе высок и имеет тенденцию к неуклонному росту в связи с повышением качества и уровня жизни. Все это ставит православного пастыря перед необходимостью знания возрастных особенностей психологии и физиологии.

Старость и старение окутаны сетью мифов и заблуждений, обязанных своим происхождением тому факту, что и пастыри, и медицинские работники видят старость «со стороны» и рассуждают о ней с позиции людей более молодых. Пожилые же и люди старшего возраста либо неохотно впускают в свой мир, либо лишены возможности адекватно воспринимать те изменения, которые с ними происходят.

Важнейшей пастырско-геронтологической ошибкой является представление о будто бы более высоком по сравнению со средними и младшими возрастами уровне религиозности пожилых людей. Этот стереотип привнесен в наше сознание из времен 1960-1970-х годов, когда именно этот контингент составлял подавляющее большинство прихожан. Нынешние люди старшего возраста, родившиеся в 1920-1940-х годах, не имеют ни религиозного опыта, ни причастности к православной традиции. Их интерес к вере зачастую либо обрядовый, либо потребительский. Именно пожилые и престарелые люди являются нередко носителями суеверий, они наименее грамотны, именно в этой возрастной группе процветает отсутствие даже намеков на жизнь духовную. Мало кто из них склонен воспринимать свое атеистическое прошлое в покаянном духе, редко кто читает Евангелие. Общая же бытовая успокоенность насчет православности стариков приводит и к тому, что именно эта возрастная группа уходит из поля внимания – они-де сами все знают, еще и других могут научить. Пожилые и старые христиане поэтому могут умереть без покаяния и напутствия Святыми Тайнами.

Большинство людей пожилых и старшего возраста имеют физиологическую потребность в посте, обусловленную как особенностями геронтофизиологии, так и аномаль-

ными пищевыми стереотипами этой возрастной группы. Просьбы таких прихожан о благословении на облегчение поста связаны порой с укоренившимся сластолюбием. Потому тактика священника относительно поста для данной возрастной категории должна быть крайне рассудительной, а также дифференцированной в зависимости от физического и духовного состояния пожилого человека, динамичной и направленной на укоренение навыков поста.

Большинство людей старшего возраста болезненно переживают трагедию одиночества. Возникающее вследствие ряда объективных и субъективных причин одиночество требует активного пастырского вмешательства. Реальным разрешением проблемы может быть восприятие Бога как Друга, а также усиленная молитва о ближних, как живых, так и усопших.

Хотя старость несет с собой ограничение возможностей привычных житейских «радостей», она же дает возможность находить время для молитвы, духовного чтения и богомыслия.

В результате сложных нейрогормональных сдвигов стареющие люди переживают подчас всплески страстных влечений; в это время могут разрушаться семьи. Важным является вопрос возможности и допустимости вступления во второй брак после потери супруги (супруга). Для предупреждения многих проблем пастырь обязан предупредить уже зрелых людей о грядущих переменах, настроить на то, что старость – время не любовных утех, но молитвы и богомыслия.

В отношении устройства семейного очага вдовыми пастырю следует молитвенно руководствоваться наставлениями св. ап. Павла (См. 1 Кор. 7:8-9, 27-28, 39-40). Признавая вступление в брак престарелых людей нецелесообразным, нужно отметить, что для пожилых однозначный ответ невозможен.

Нужно отметить, что желание жить (в отличие от провозглашенного З. Фрейдом Todestriebe – влечения к смерти) заложено в самой человеческой природе. Однако психологическая привязанность старых людей к жизни обусловлена в первую очередь отсутствием живого религиозного опыта, богообщения и причастия Богу. Часто пожилой человек, не задумывавшийся о существовании, реальности и значении смерти, при встрече с ней не просто теряется – он гибнет задолго до смерти физической.

Согласно св. ап. Павлу и «жизнь – Христос, и смерть – приобретение» (Флп. 1:21). Святой рассуждает о жизни и смерти с позиций возвышенных: «Если же жизнь во плоти доставляет плод моему делу, то не знаю, что избрать. Влечет меня то и другое: имею желание разрешиться и быть со Христом, потому что это несравненно лучше; А оставаться во плоти нужнее для вас» (Флп. 1:22-24).

Не так рассуждают старые люди. Они хватаются за любые возможности продлить свои дни: с одной стороны, потому, что слишком любят земное; с другой – потому, что совсем не ведают небесного. Это следует учитывать и потому стремиться показать такому человеку благость Божию. Нужно изо всех сил стараться вселить в него веру во всеобъемлющую любовь Христову; и раз мы крестились во Христа и Его смерть, то и радость воскресения у нас с Ним общая (см. Рим. 6).

Часто Православие преподносится обывателю так: в этой жизни все плохо, надо страдать (и много страдать), много мучиться, болеть, а вот потом, в будущей жизни, что-то, может, и будет. «А может, и не будет», – рассуждает обыватель. Если он не попробовал жизни тут, если не знает радости богообщения уже сейчас, на земле, ему весьма трудно поверить в существование всего этого там, потом, после. Не отрицая, что многими скорбями подобает войти в Царство Небесное (см. Деян. 14:22), что удел

человеков – болезни, следует сказать о другом: Христос пришел дать нам жизнь сейчас. «...возмездие за грех – смерть, а дар Божий – жизнь вечная во Христе Иисусе, Господе нашем» (Рим. 6:23). Да, но следует отметить важнейшее: эта вечная жизнь начинается здесь и сейчас: «...Я пришел для того, чтобы имели жизнь и имели с избытком» (Ин. 10:10). В беседе же о хлебе жизни Христос говорит и о причащении Своих Тела и Крови как об условии, при котором человек причащается сей вечной жизни уже во время своего земного существования (см. Ин. 6:35, 40, 47-51, 53-58). Причастие способно преобразить, оживотворить душу и тело пожилого или престарелого человека и дать ему надежду жизни вечной. И именно причастие Святых Тайн должно стать главным в жизни такого христианина.

Таким образом, решение множества геронтологических проблем, массы казусов и недоразумений возможно исключительно в православном ключе.

Из доклада на конференции «Церковь и медицина», СПб, 14.06.05–16.06.05

ФИЗИЧЕСКИЕ, ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ, ДУХОВНЫЕ ОСОБЕННОСТИ СТАРЕНИЯ

Что такое старость

Специалисты говорят, что старение начинается с рождения, с первого крика младенца. Умирают клетки, медленно накапливаются изменения, сначала незаметные, а потом – годам к семидесяти – набирающие «критическую массу».

Кожа теряет эластичность, делается морщинистой, сухой и тонкой. Волосы, утрачивая пигментацию, седеют. Из-за изменений барабанной перепонки и обызвествления слуховых косточек хуже становится слух.

Слабеет зрение: хрусталик становится менее эластичным или может потерять прозрачность. Сужаются зрачки, у старого человека буквально «темнеет в глазах» – сила светового потока, воспринимаемого глазом, снижается в шесть-семь раз.

На языке остается меньше вкусовых сосочков, а обоняние перестает различать тонкие оттенки запахов. Осязание тоже притупляется – поэтому, например, старики предрасположены к ожогам и мелким травмам.

Атеросклероз сужает сосуды, и все органы ощущают нехватку кислорода. Уменьшается прочность сердца, а твердеющие и сужающиеся стенки сосудов требуют больше затрат энергии, чтобы перегонять кровь.

Ткани легких тоже теряют упругость. Старики дышат менее глубоко и более часто, так что вентиляция легких все время ухудшается.

Истончаются диски позвоночника, спина сгибается, и появляется характерная «старческая» осанка. Суставы теряют подвижность, а мышцы – силу, кости становятся хрупкими.

Уменьшается выделение ферментов и желудочного сока, становится труднее переваривать пищу.

И хотя живым организмам свойствен процесс самовосстановления (отмершие клетки заменяются новыми), что-то мешает нам обновляться без конца. Считается, что возрастание активности всех систем идет до полового созревания. А начиная с 35 лет начинается угасание всех функций, и интенсивность старения нарастает. Предельный же возраст, до которого, по мнению ученых, может дожить человек, – 120 лет.

ПОЧЕМУ ЭТО ПРОИСХОДИТ

Теорий старения множество. Например, существует теория, согласно которой старение происходит из-за накопления вредных продуктов клеточной деятельности, со временем

разрушающих клетки. Другая теория говорит, что причина старения – это изменения клеточных молекул – протеинов. Когда эти длинные молекулы, играющие особую роль в организме, срастаются, ткани теряют эластичность и утрачивают свои функции. Так, именно срастание протеинов повинно в образовании морщин на коже и старческих изменениях в хрусталике глаз. Нечто подобное, согласно сосудистой теории старения, происходит и при атеросклерозе, когда клетки стенок сосудов замещаются соединительной тканью. Если сосуды сужаются, клетки органов не получают нужное количество кислорода и питательных веществ и погибают. Погибшие клетки тоже замещаются соединительной тканью. Запас прочности у человека очень большой – клинически выраженные изменения появляются тогда, когда погибнет 70-80% клеток органа. Поэтому-то изменения становятся видны, только когда человек прожил уже долго.

Достижение последних десятилетий – открытие так называемого механизма запрограммированной клеточной смерти – апоптоза. Количество делений клетки ограниченно, с каждым делением клетки становятся «старше», все более специфичными. (Любопытно, что апоптоза нет у раковых клеток: они практически бессмертны, обновляются, не «старея», и в лабораториях есть живые культуры опухолей больных, живших лет 50 назад.) Сторонники теории запрограммированного старения предполагают, что эта программа самоуничтожения заложена в наследственной информации. ВИКТОР СЕМЕНКО, заведующий лабораторией клинической возрастной иммунологии Института геронтологии Минздрава РФ: «Подтверждением тому, что старение – генетически обусловленное явление, служит феномен преждевременного старения, когда человеку по календарному возрасту, допустим, 20 лет, а внешне и по всем системам он выглядит на 60. Прогерия – преждевременное старение, когда человек начинает стареть в детстве и обычно умирает до 30 лет, – это наследственное хромосомное нарушение».

Генетическую гипотезу подтверждают исследования на животных. Особенно впечатляющие результаты были получены при изучении червей-нематод: в 1996 году у них были обнаружены так называемые генетические часы – мутации в определенных генах способны увеличить продолжительность жизни червяка в четыре раза. Геронтологи, вдохновленные успехами нематод, ищут «ген молодости» и у человека.

Старение в чистом виде, когда процесс идет постепенно и параллельно на всех уровнях организма, без скачков и патологий, встречается очень редко. Именно так стареют долгожители в горных деревнях, и это – идеальное старение, старость без тяжелых болезней. Но страх старости, знакомый многим, связан, как кажется, не с телесными немощами. Куда больше пугают перемены в личности стареющего человека.

Примечательно, что в изучающей старение области психологии нет согласия даже в общих вопросах. Некоторые исследователи считают, что старость в первую очередь – это «биологический феномен, который сопровождается серьезными психологическими изменениями». Многие рассматривают ее как «совокупность утрат», приспосабливаясь к которым, психика человека тоже несет потери. Меньше физических возможностей, болезни обступают, уже нет семьи, в прошлом остались работа, успехи, карьера, и главное – будущее не сулит перемен к лучшему.

Другие же говорят о «кульминационном моменте аккумуляции опыта и знаний, интеллекта и личностного потенциала». И все признают, что приходящие со старостью изменения у разных людей происходят по-разному.

ВСПОМНИТЬ ВСЕ

Есть область, где единодушия среди психологов больше. Это сфера, где применимы более точные методы исследования – область восприятия и интеллектуальных способностей. Главное свойство старости здесь – замедление. С возрастом снижается скорость передачи нервного импульса, а значит, и скорость восприятия и обработки информации. Поэтому старики менее охотно осваивают новое и медленнее принимают решения. Исследования показывают, что скорость переработки информации у 80-85-летних в 1,3 раза ниже, чем у 40-49-летних. (Кстати, не такая уж большая разница!)

Ссылаясь на данные тестов, исследователи говорят о понижении интеллекта в старости. Но все же и тут сосуществуют противоположные мнения. Некоторые ученые считают, что только снижение мотивации препятствует нормальному проявлению интеллекта у старых людей. Та интеллектуальная деятельность, которая постоянно «тренируется», становится устойчивой к старению, а накопление опыта компенсирует снижение скорости переработки информации. Так, старики значительно превосходят студентов в тесте Векслера «Понятливость».

Распространено мнение, что признак старости – ухудшение памяти. Главным образом потому, что это один из первых симптомов некоторых старческих недугов – болезни Альцгеймера и других видов старческого слабоумия. Однако это не общеобязательно. Некоторые исследования говорят о том, что более чем у 90% людей в возрасте 65 лет и старше ухудшение памяти незначительно. Жалобы тут часто не соответствуют реальным возможностям запоминания. Лучше всего сохраняется логическая память – запоминание логического и систематизированного материала. В тестах на узнавание, как свидетельствуют психологи, различия между молодыми и пожилыми людьми часто вообще пропадают.

И если кратковременная память может ослабеть, то процессы воспоминания, наоборот, как бы высвобождаются. Существует феномен особой, эмоционально окрашенной обращенности пожилых людей к прошлому. Он не вполне изучен, но то, что обращенность к прошлому – важная черта психической жизни старого человека, признается многими. По мнению, например, психолога и психоаналитика Эрика Эриксона, разработавшего теорию о кризисных точках, свойственных всем стадиям жизни, старость – это время кризиса «целостность против отчаяния», и главная ее задача – осмысление своей жизни.

СТАРИКОВСКИЙ ХАРАКТЕР

Есть мнение психологов: в старости все черты характера обостряются и «ухудшаются». Тревожно-мнительные натуры становятся еще более тревожными и подозрительными, принципиальность переходит в нетерпимость, расчетливость – в скупость, вспыльчивость – в агрессивность. Биохимические сдвиги в организме делают стариков более уязвимыми для депрессивных и тревожных состояний. Главной потребностью становится стремление избегать страданий, новых неожиданных ситуаций и контактов. Интересы ограничиваются бытом, телевизором, заботой о здоровье. Крайняя степень – когда смыслом жизни становится сохранение жизни. «...Неспособность старого человека что-либо делать для других вызывает у него чувство неполноценности, углубляемое раздра-

жительностью и желанием спрятаться, чему способствует неосознаваемое чувство зависти и вины, которое впоследствии прорастает равнодушием к окружающим» – жестокий, но ставший, кажется, хрестоматийным в психологии итог (Краснов О. В., Лидерс А. Г. Социальная психология старости).

Но чем объяснить признаваемые теми же психологами положительные изменения у многих стариков? Ведь свойствами старости называют умиротворенность, отход от мелочных интересов, адекватную переоценку своих возможностей и даже сглаживание противоречивых черт характера.

ПРОТ. АРТЕМИЙ ВЛАДИМИРОВ, настоятель храма Всех Святых в Красном Селе, при котором с 1994 года действует богадельня: «Святитель Иннокентий Херсонский говорит, что страсти юнеют, то есть набираются сил с возрастом человека. За исключением, может быть, только блудной страсти, которая паразитирует на телесном естестве, и ясно, что немощное тело уже не может быть ее орудием. Что касается гордости, самолюбия, тщеславия, уныния, печали, сребролюбия – они усугубляются. Потому так важно с юности вести сражение с грехами, заботиться об очищении сердца, чтобы наше бедное человеческое естество было всецело защищено Божьей благодатью. Тогда и немощи старческие будут умягчены, действием Духа Святого сдержаны. Ибо самая великая милость для пожилого человека – это ясный ум, трезвость суждения, работа мысли, устремленная к Богу».

И, пожалуй, в современном мире только Церковь видит в телесном увядании особое преимущество старости. Это время, когда суета мира обходит человека стороной и не отвлекает от главного. Ослабевшее тело неожиданно становится не врагом, а помощником души, призванной к молитве и тишине, для которой и дается время. В отношении к старости, как и в других вещах, представление христианства о человеке одновременно и трезво, и оптимистично. Надежда наша в том, что мы не «организмы», претерпевающие неизбежные возрастные изменения, а бойцы, которые могут во всеоружии встретить любой возраст, потому что цель, за которую идет сражение, – вне времени.

А на вопрос, как достойно приблизиться к старости, отвечает святой Иоанн Златоуст: «Нам нужно бежать в Царствие Небесное, бежать и получить награду. Бегущий не останавливается нигде, потому что, если покажет хотя бы малое нерадение, потеряет все. Бегущий не только не ослабевает перед концом пути, но тогда и старается бежать с особенною силою...»

О. АНДРЕЙ ЛОРГУС, декан психологического факультета Православного университета имени св. Иоанна Богослова: «Душа не подчиняется закону временного старения, она стареет не потому, что человек много пережил и ему много лет. Старение души – это процесс падшей природы, который совершается по известным греховным причинам, в результате накопления нераскаянности, ложности и лживости душевной жизни. Скажем, маразм как психиатрическое понятие имеет некоторую адекватную интерпретацию с точки зрения христианской психологии. Это расплата личности за то, что человек по лени своей, по испорченности, греховности перестает заниматься своей душой. Как только человек перестает расти, духовно двигаться, он начинает разлагаться, отступать, падать. Это напрямую не связано с возрастом и может проявляться и в старости, и в зрелости, и в молодости, к сожалению.

Душевный склад определяется духовным путем человека, а не его биологическим возрастом. Я знаю примеры, когда старики переживают духовные проблемы, свойственные молодым. И о них никак нельзя сказать, что у них постарела душа и личность.

Вне духовной работы, действительно, есть психологические закономерности, изменения, которые, как правило, происходят практически со всеми. И если человек не знает, что им надо духовно сопротивляться и как это надо делать, если у него нет духовной жизни, то эти патологические изменения неибежны.

Прежде всего, у человека, пребывающего вне духовной жизни, распадается мотивационная сфера. Один из самых печальных признаков старости – то, что человеку ничего не нужно. Старые цели – стремления заработать денег, сделать карьеру, устроить семью – уже пройдены, и человек перестает вообще чего-либо желать.

Как только угасает мотивационная сфера, тут же, откликаясь на это, наступает упадок эмоциональный, а затем распад интеллектуальной сферы.

Когда же человек живет напряженной духовной жизнью, то, скорее всего, старость его не догонит. Если же старик и ходит в церковь, но не терзается вековечными евангельскими проблемами и вопросами, если он не мучается над тем, в чем смысл его жизни и как ему жить со Христом, с Церковью, то душа его стареет».

Священники, имеющие опыт окормления богаделен и домов престарелых, говорят о том, что у людей неверующих процесс распада личности в старости просто делается заметен – в молодости грех скрыт красивым телом, полным жизни. Когда же человек этого лишается, то телом он уже жить не может, а душой – не умеет. Поэтому в старости человек грешный и внешне выглядит страшно. Нечто похожее признают и психологи. В 1987 году московский НИИ психиатрии проводил исследование, пытаясь выявить стариков, у которых негативные изменения характера можно было бы связать исключительно с проявлением старения. Таких обнаружить не удалось.

Комментарий священника

В ЧЕМ КРАСОТА И ОСОБЫЙ СМЫСЛ СТАРОСТИ

Настоятель храмов иконы Божией Матери
«Живоносный Источник» в Царицыне
и Рождества Пресвятой Богородицы в Крылатском,
духовник города Москвы ПРОТОИЕРЕЙ ГЕОРГИЙ БРЕЕВ

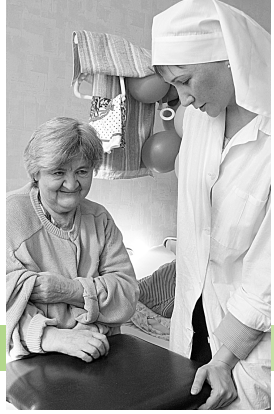
Есть у известного педагога Ушинского рассказ «Четыре желания». В этом рассказе один мальчик поражается красоте природы. Сначала он видит эту красоту в зимнем снегу, морозе, потом – в весеннем цветении. Приходит лето – он вновь восхищается изобилием света, тепла, возможностью детям день и ночь играть на улице. Хорошо бы всегда было лето, говорит он отцу. Наступает осень, он приходит в сад и поражается множеству плодов, которые ему разрешают вкушать. Теперь ему хочется, чтобы всегда была осень. В каждом времени года есть своя красота, прелесть, неповторимость!

Так же и жизнь человеческая – каждый ее период по-своему прекрасен и неповторим. Старость прекрасна, если человек в молодости не растратил себя на мелочи, не изменил своему призванию. А мы, к сожалению, в молодости часто увлекаемся избытком собственных сил и возможностей. В результате к середине жизни наступает разочаро-

вание, тоска о неосуществленных планах, отчаяние. И наоборот, для человека, который жил сосредоточенно, в поисках смысла жизни, с верой в Бога, старость становится венцом, воздаянием за достойную трудовую, творческую, духовную жизнь. Выросшие дети стали ему подмогой, радуют сердце растущие внуки. И человек не теряется перед лицом приближающейся кончины, но понимает, что последний экзамен тоже нужно сдать, чтобы вступить в жизнь иную, вечную. Такая старость пленяет своей красотой, как пленяет разнообразием красок осенняя природа. Встречаешь таких людей и радуешься, что пронесли они через годы все богатство и разнообразие жизни, раскрыли все возможности, данные им Богом. Я считаю, что это самое главное, потому что конец – всему венец. И дай Бог, чтобы каждый из нас в какой-то мере был увенчан этим венцом.

Понимаю, что в домах престарелых проживают люди разной судьбы – одинокие, оставленные близкими или потерявшие их. Но если человек собирается духом, укрепляется мыслью, верит и с надеждой смотрит в будущее, то и его старость является добрым примером для молодежи и для всех нас.

Люди, работающие в домах престарелых, да и вообще все, кто ухаживает за стариками, выполняют одну из самых важных заповедей Господних. Заботясь о старых людях, мы в какой-то мере обеспечиваем и свое будущее. Мы прививаем нашим детям и внукам правильное христианское отношение к престарелым людям, у которых с каждым годом увеличиваются физические и духовные немощи и болезни. Пробуждаем сознание, что это наши матери и отцы, бабушки и дедушки, чьи руки когда-то заботливо, с любовью взяли каждого из нас, и которые вырастили нас достойными людьми. Пришла очередь и нам воздать им должное, оказать необходимую поддержку и помощь. В этом и состоит основной закон Божественной любви: «Носите тяготы друг друга и тако исполните закон Христов» (Гал. 6:2).



ГОСУДАРСТВЕННАЯ, ОБЩЕСТВЕННАЯ, ЦЕРКОВНАЯ ПОМОЩЬ ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ

Где искать помощь

БЫТОВЫЕ ТРУДНОСТИ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ. Повседневную жизнь пожилого человека в современном городе, доме, обществе людям помоложе даже трудно себе представить: на каком «ровном» месте мы будем спотыкаться, дожив до старости...

Какой проблемой, например, становится необходимость принять душ: самостоятельно забраться в ванну, помыться, выбраться – все эти простые операции оборачиваются непреодолимыми трудностями. А если вдруг станет плохо с сердцем?

Купить продукты, приготовить еду, убрать, сходить к врачу, просто куда-то поехать – везде пожилого человека подстерегают подчас неразрешимые проблемы, когда он не в состоянии обойтись без посторонней помощи. Ему трудно нарезать или натереть овощи, поднять тяжелую сумку, взобраться на высокую ступеньку автобуса, вдеть иголку в нитку... А белье постельное как постирать? А как потом развесить? Штору поправить? Лампочку новую ввернуть? Дойти до магазина в снегопад или гололед?

А вот так трудности пожилого возраста выглядят в цифрах:
31% пожилых людей не может без посторонней помощи одеться, помыться, поесть;
50% с трудом ходят и поднимаются по лестнице;
30% сильно ограниченны в движении – руки и ноги слушаются плохо;
от 17 до 41% (в зависимости от возраста) не могут без посторонней помощи сходить в поликлинику (а значит – и в гости, и в церковь);
8% вообще не выходят из своих квартир;
5% не покидают постели.

Если человек не одинок, то многих бытовых проблем для него не существует. Кому-то помогают дети, внуки, кому-то – соседи. Последнее встречается все реже. Недаром многие старики тоскуют по коммуналке: «Там бы мне хоть чай принесли, если заболею...» А сейчас один из самых больших страхов в старости: вдруг ЧТО-ТО с тобой случится, и никто не узнает, не заметит...

Для таких людей самый надежный помощник – социальный работник.

ЦЕНТРЫ СОЦОБСЛУЖИВАНИЯ (ЦСО) существуют в России всего 12 лет, но без них многие уже не представляют своей жизни. Социальный работник приходит два-три раза в неделю, чтобы принести продукты, лекарства, что-то для хозяйства, заплатить за квартиру. Инструкция соцработника не предполагает уборки, приготовления пищи, но многие из них не могут отказать и в этом. Некоторые даже стригут своих подопечных и по-

могают им... квасить капусту! Ориентироваться на подобные исключения, разумеется, не стоит. А вот если пожилому человеку регулярно нужна помощь медсестры, то на это он может рассчитывать: из ЦСО пришлют и медсестру, чтобы выполнять назначенные врачом процедуры.

Пожилой человек может и сам приходить в центр социального обслуживания, в отделение дневного пребывания – своего рода бесплатный санаторий без ночевки. Там обедают, отдыхают, общаются, занимаются физкультурой; там есть медики, психологи, юристы. Правда, посещать центр можно в течение одного только месяца в году.

За помощью медсестры или сестры по уходу можно обратиться и в окружной комитет КРАСНОГО КРЕСТА: одинокому старику будут приносить лекарства, мерить давление, делать уколы, перестилать постель – с такой регулярностью, которую укажет лечащий врач. Правда, медсестер в Красном Кресте на всех желающих не хватает (трудно найти сотрудников на мизерную зарплату).

Когда пожилой человек становится лежачим и для ухода за ним нужна сиделка, получить помощь ему будет сложно – общедоступных ПАТРОНАЖНЫХ СЛУЖБ пока не существует. Коммерческие организации, предлагающие такие услуги, не всем по карману. Час работы сиделки в разных фирмах стоит от 50 до 250 рублей. Как правило, сиделку можно пригласить не менее чем на пять часов (есть исключения, но это будет стоить дороже), иногда дополнительно нужно оплачивать ее дорогу.

Существуют в Москве и ПРАВОСЛАВНЫЕ ПАТРОНАЖНЫЕ СЛУЖБЫ. Для верующего старика это спасение, когда рядом с ним – православная сестра милосердия. Можно вместе помолиться, пригласить, когда понадобится, священника, исповедаться, причаститься... Но служб этих, к сожалению, пока ничтожно мало (на постоянной основе работают только три), поэтому они перегружены работой и вынуждены многим отказывать. Как правило, они работают бесплатно, но бывает, родственники больных способны и готовы платить. Плата за патронажные услуги здесь, конечно, ниже, чем в коммерческих организациях.

Есть еще один выход, о котором заговаривают в крайнем случае, – ДОМ ПРЕСТАРЕЛЫХ. Этот выход часто удобен родственникам и редко – старикам. Все работники социальных организаций в один голос говорят, что переезд в интернат люди переживают очень болезненно. Руководитель социальной службы центра «Сострадание» ТАТЬЯНА АЛЕКСАНДРОВНА НИКУЛЬЦЕВА: «Нехорошая слава об этих заведениях отрицательно действует на пожилых людей. Как только начинаешь говорить на запретную тему, ухудшается настроение и желание поддерживать разговор». И это несмотря на то, что дома престарелых вполне благоустроены (по крайней мере, в Москве). В. А. Брылева, соцработник района Марьино, считает, что основная трудность для стариков в доме престарелых – сжиться друг с другом (в комнатах живут по два-три человека).

Однако попасть в государственный дом престарелых совсем непросто: процедура сбора справок и оформления документов настолько сложна, что одинокому человеку, которому некому помочь, с этим справиться трудно.

Появилась сейчас и новая система помощи одиноким пенсионерам или даже семьям пожилых людей – СОЦИАЛЬНЫЕ ДОМА. Фактически это обмен квартиры: человек заключает договор с «Моссоцгарантией» и переезжает в отдельную квартиру одного из социальных домов (пока их только три, два в Митине и один в Марьине, см. раздел «Справочник»). Ежемесячно платить за квартиру в таком доме уже не нужно. В нем круглосуточно дежурит медсестра, есть сестра по уходу, которая ухаживает за беспомощными. Кому нужна ее помощь, сколько раз в неделю – определяет врач. В среднем раз в месяц

помогут убраться, раз в десять дней – помыться. В зависимости от тяжести состояния визиты медсестры могут быть и ежедневными. В доме есть свои соцработники, которые ходят за покупками, есть магазин, столовая, где за деньги кормят обедами.

Так или иначе, социальные дома – это «резервации», изолирующие одиноких стариков от общества. Между тем многие считают, что возможен и другой путь.

ЕЛИЗАВЕТА ДЖИРИКОВА, руководитель благотворительного центра «Сострадание»: «Когда строятся микрорайоны, в них предусмотрены детский сад, школа, универсам, прачечная. Но никому в голову не приходит, что здесь же нужно построить маленький интернат для стариков! Сначала его можно организовать как центр дневного пребывания, чтобы, если особенно плохо – на зиму, например, – можно было приходить туда пожить. Так пожилые люди знакомились бы с этим местом. В таком доме старушка продолжала бы жить в своей "деревне", к ней всегда могли бы прийти дети. Эта система признана в Европе».

Но никакими внешними мерами нельзя сделать старость человека действительно достойной, если ему не будет помогать еще один человек – он сам. Нужно только помочь ему это понять.

Успешным, например, оказался опыт организации православными общинами «ВОСКРЕСНЫХ ШКОЛ» ДЛЯ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ ПРИ МОСКОВСКИХ ЦСО. Даже неверующим, выросшим в атеистическом государстве людям оказался интересен иной взгляд на жизнь, на самого себя, на тяжелые состояния, одолевающие душу.

Специалистам-геронтологам необходимо объяснять стареющему человеку, что с ним происходит, обучать его простейшим навыкам самопомощи.

ЕЛИЗАВЕТА ДЖИРИКОВА: «В нашем обществе нет культуры старости и старения. Все катастрофически боятся старости – это считается дурной болезнью. Агрессия и капризы стареющего человека объясняются тем, что он неподготовлен к старости и полностью отрицает изменение своего состояния. Я считаю, что об этом нужно говорить как можно больше, учить отслеживать свое состояние и относиться к этому спокойно, помогать самому себе психологически и физически».

Для пожилых, но еще активных людей есть еще один способ не падать духом – помогать другим, ухаживать, заботиться о ком-то. Многие пенсионеры держатся в форме потому, что нужно помогать более немощным или сидеть с внуками. Кто-то становится добровольным помощником в благотворительных организациях. В странах, где добровольческое движение очень распространено (например, в Швеции, где 50% граждан – добровольцы разных организаций), больше времени отдают такой работе именно 60-70-летние. И в России тоже общины милосердия когда-то начинались с появления «сердобольных вдов», работающих в больницах. В основном это были женщины, которых по меркам XIX века считали пожилыми.

КАК ОРГАНИЗОВАТЬ ПРАВОСЛАВНУЮ ПАТРОНАЖНУЮ СЛУЖБУ

Методические рекомендации по организации и развитию православной патронажной службы на опыте Свято-Димитриевского сестричества

Руководитель патронажной службы
Свято-Димитриевского сестричества
ОЛЬГА ЮРЬЕВНА ЕГОРОВА

ЮРИДИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ

Православная патронажная служба может быть создана при приходе, сестричестве, братстве, благотворительном фонде, центре социальной помощи, региональной общественной организации и других некоммерческих организациях.

Патронажная служба создается и развивается как ЮРИДИЧЕСКОЕ ЛИЦО или его часть, в нашем случае – как подразделение Свято-Димитриевской общины сестер милосердия – сестричества.

Как юридическая организация сестричество имеет устав, бланк, штамп, печать со своим наименованием и действует в соответствии с законодательством. Но прежде всего это единение тех, кто по расположению души и зову Божию был призван к делу служения больным. Практически все патронажные сестры имеют духовных наставников и приходят на служение только по благословению духовника сестричества.

Патронажная служба работает на основании ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЛИЦЕНЗИИ на право осуществления медицинской деятельности в городе Москве. Основная медицинская деятельность согласно лицензии: первичная (доврачебная) медико-санитарная помощь, доврачебная медицинская помощь, медицинский патронаж взрослых, медицинский патронаж детей. Сестричество – единственная религиозная организация, имеющая медицинскую лицензию Комитета здравоохранения правительства Москвы.

Перечень документов, прилагаемых юридическим лицом к заявлению на получение лицензии на осуществление медицинской деятельности, можно получить, обратившись в нашу патронажную службу.

Можно организовать работу патронажной службы и БЕЗ ЛИЦЕНЗИИ. Анализ деятельности десяти коммерческих патронажных служб Москвы, с работой которых мы познакомились, выявил, что только три из них имеют медицинскую лицензию, однако успеш-

но работают все. Эти службы оказывают социально-бытовые и санитарно-гигиенические услуги, лицензия на которые не требуется, а профессиональную медицинскую работу предоставляют им наемные сестры, работающие у них по договору подряда и имеющие сертификаты специалиста.

ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СТРУКТУРА

Вопрос о необходимости оказания социальной, бытовой и медицинской помощи пожилым, одиноким, больным, вдовам и престарелым священнослужителям в приходах ставит сама жизнь.

С чего начать, если этим в приходе никогда не занимались? Положить начало работе может инициативная группа из двух-трех человек, желательно чтобы среди них был один медицинский работник. Начинать надо с благословения настоятеля храма. Можно провести анкетирование среди прихожан и выявить желающих оказывать посильную помощь больным. Вначале необходимо установить некоторые ограничения. Например, оказывать помощь только больным прихожанам или престарелым, проживающим вблизи храма, оказывать только бытовую или только санитарную помощь. Можно попросить священника обратиться с амвона храма после воскресной литургии к прихожанам с просьбой поучаствовать в этом благом деле. Начинать надо с малого и не бояться: даже если удастся помочь одному-двум больным – уже хорошо.

За десять лет патронажная служба сформировала свою структуру, которая менялась в течение времени. Структурная организация складывалась скорее под воздействием времени, требований жизни и по мере накопления опыта работы, чем в результате целенаправленных усилий по ее совершенствованию.

Первые пять лет схема организации была очень простая, линейная: все просьбы по уходу от больных, родственников, сочувствующих и других доверенных и заинтересованных лиц поступали непосредственно к руководителю службы – старшей сестре. Просьбы записывались в журнал, и начиналась работа по подбору исполнителей из числа штатных сестер, членов сестричества, добровольных помощников и прихожан храма. При такой организации работы старшей сестре приходилось совмещать несколько должностей (диспетчера, бухгалтера, менеджера, организатора постов, консультанта по сестринскому уходу, линейного контролера), а также беседовать с приходящими просителями и по телефону, подбирать и обучать штат, работать с добровольцами и испытуемыми, заниматься проектами, поиском спонсоров, готовить отчеты, разбирать конфликтные ситуации с родственниками, контролировать и объезжать посты, хранить, выдавать и учитывать предметы ухода и медоборудование.

Этот стиль закономерен на начальных стадиях развития организации службы, когда процесс работы еще не отлажен, а штат сотрудников не превышает 20 человек. Такой стиль работы экономит средства организации, так как весь административный штат представлен в одном лице руководителя, который осуществляет регулярный и детализированный контроль, однако ему часто приходится принимать единоличные решения. Кроме того, из-за своей перегруженности он не может держать в поле зрения потребности и нужды самих сотрудников и их физическое самочувствие.

По этой схеме мы работали пять лет. За это время удалось увеличить штат до 40 сестер, появился постоянный врач-куратор патронажной службы, база проката и хранения предметов ухода, группа добровольных помощников, а главное – накопился опыт работы православной патронажной службы и появилась возможность анализа ошибок.

Стала очевидна необходимость расширения административного штата, введение штатной единицы диспетчера, юриста, бухгалтера, выделение отдельного диспетчерского номера телефона, работающего только на прием просьб по уходу. Возникла *необходимость разработки четких должностных и административных обязанностей*, создания пакета должностных инструкций, в которых четко зафиксирована *ответственность каждого сотрудника*. Все сотрудники знают, кто за что несет ответственность, кто что должен говорить и кто что должен решать. Организационная структура службы стала более дифференцированной, разделенной на несколько направлений, каждое из которых организуется своей старшей сестрой и подчиняется руководителю службы. Такая структура более способствует эффективности работы и реализации наших задач как по отношению к нашим пациентам, так и по возможности проявления большей заботы и внимания к самим сестрам милосердия.

Пакет должностных инструкций можно получить, обратившись в нашу патронажную службу (телефон: 236-44-78).

Вот несколько подобных инструкций.

1. ИНСТРУКЦИЯ ДЕЖУРНЫМ СЕСТРАМ, ПРИНИМАЮЩИМ ЗАЯВКИ НА ОБСЛУЖИВАНИЕ

ИНФОРМАЦИЯ О БОЛЬНОМ

1. Порядковый номер заявки.
2. Дата записи.
3. ФИО больного.
4. Возраст.
5. С кем проживает, семейное положение.
6. Состояние здоровья (особые отметки).
7. Адрес больного (для осуществления патронажа).
8. Телефон для связи (родственные отношения).
9. Какая требуется помощь, как часто, в какое время (особые отметки).
10. Проживание.
11. Оплата.
12. Кем оказана помощь.

Каждая записанная просьба рассматривается индивидуально, в течение 3 дней диспетчер отзванивает по всем поступившим просьбам. На обслуживание в первую очередь берут одиноких и неимущих больных. Все остальные просьбы рассматриваются в порядке очередности при условии, если есть свободный персонал.

ИНСТРУКЦИЯ ДЕЖУРНЫМ СЕСТРАМ ПО ЗАПОЛНЕНИЮ ТЕТРАДИ ЗАЯВОК

1. Тетрадь заполняет только дежурная сестра (в случае ее отсутствия просят перезвонить).
2. Заявка принимается от самого больного, его родственников или доверенного лица.
3. Запись ведется точно в соответствии с информацией в графах тетради.

4. В графе «телефон для связи» ОБЯЗАТЕЛЬНО записать имя и отчество родственника, кем он приходится больному (дочь, сын, жена, племянница и т. д.), телефон домашний, телефон рабочий, телефон мобильный.
5. Чтобы заполнить пункты 10 и 11 («проживание», «оплата»), дежурная сестра спрашивает: «Возможно ли проживание и (или) оплата?»
6. Графу 12 заполняет патронажная служба. В ней указывается дата ответа на просьбу и результат исполнения.

СВЕДЕНИЯ О БОЛЬНОМ

1. Фамилия.
2. Имя.
3. Отчество.
4. Год рождения.
5. День рождения.
6. День ангела.
7. Телефон.
8. Дом. адрес, ближ. ст. метро.
9. Пол.
10. Дата начала ухода.
11. Диагноз основной.
12. Сопутствующие заболевания.
13. Инвалидность.
14. Вспомогательные средства.
15. Недержание (памперсы, пеленки и т. д.).
16. Виды услуг.
17. Систематичность ухода (дней/неделя, час/день).
18. Родственники (степень родства, ФИО, адрес, телефон дом. и раб.).
19. Крещен(а).
20. Причащается.
21. Духовник.
22. Прихожанин храма.
23. Патронажная сестра.
24. Эффективность ухода (стабилизация, частичная реабилитация, без изменений).
25. Снят с обслуживания (дата).
26. Причины снятия с патронажа (отпала необходимость, завершение ухода, выздоровление).

Дата.

2. ДОЛЖНОСТНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ ПАТРОНАЖНОЙ СЕСТРЫ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩЕЙ УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ НА ДОМУ

Составление и изменение плана сестринского ухода является обязанностью старшей сестры бригады.

Сестра осуществляет патронажный уход, выполняя следующие виды помощи:

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ И СЕСТРИНСКИЙ УХОД

1. Утренний и вечерний туалет пациента.

2. Личная гигиена пациента.
3 Изменение положения больного в постели (лечение положением).
4. Установление контакта с лечащим врачом, выполнение назначений лечащего врача (номер, телефон районной поликлиники, ФИО лечащего врача, назначения должны быть записаны у сестры).
5. Выбор диеты и кормление.
6. Помощь при физиологических отправлениях (подача судна, утки).
7. Мытье больного в постели, в ванне.
8. Выполнение медицинских манипуляций строго по назначению лечащего врача:
– дача лекарственных средств (таблетки, капсулы, капли, настойки и др. формы);
– инъекции (в/к, п/к, в/в, в/м, постановка периферических в/в катетеров, капельниц);
– втирание мазей;
– перевязки, обработка трофических язв и др. ран;
– постановка клизм;
– постановка банок и горчичников;
– лечебная физкультура по заболеванию;
– наложение эластических бинтов;
– уход за пролежнями; профилактика и обработка;
– обработка стом, смена калоприемников, уход за мочевым катетером;
– постановка мочевого катетера;
– гимнастика (дыхательная, общеукрепляющая).
9. Вызов врача для консультаций.
10. Вызов массажиста и др. специалистов.
11. Вызов «скорой помощи» в экстренных случаях, помощь при госпитализациию.

БЫТОВАЯ ПОМОЩЬ, СВЯЗАННАЯ НЕПОСРЕДСТВЕННО С УХОДОМ

1. Стирка:
   а) нательного белья,
   б) постельного белья.
2. Уборка комнаты (квартиры).
3. Покупка продуктов.
4. Приготовление пищи.
5. Мытье посуды.
6. Предоставление лекарств, необходимых предметов ухода (покупка) по договоренности.

СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ

1. Оплата жилищно-коммунальных услуг (если не обслуживает соц. работник).
2. Оформление субсидий, получение документов (если не обслуживает соц. работник).
3. Получение пенсий.
4. Переписка деловая и с родственниками.
5. Помощь в общении с работниками РЭУ, ЦСО, Комитета социальной защиты.

СЕСТРА ДОЛЖНА ОБЕСПЕЧИТЬ ПАЦИЕНТА ЗАБОТОЙ И ВНИМАНИЕМ, ОРГАНИЗОВАТЬ ДОСУГ, ОКАЗЫВАТЬ ДУХОВНУЮ ПОДДЕРЖКУ:

– уделять время для беседы с пациентом;
– внимательно выслушивать пациента;
– предлагать пациенту духовную литературу для чтения, аудио- и видеозаписи

и по возможности читать ему вслух (иногда сказки, стихи соответственно уровню интеллекта больного на сегодняшний день);

– включать в режим дня развивающие игры (мозаики, конструкторы, лото, шашки, пазлы), рукоделие (шитье и плетение ковриков, вязание салфеток);

– если возможно, организовать прогулки;

– познакомиться с родственниками и знакомыми пациента, поддерживать с ними дружеские отношения и иметь у себя список их телефонов;

– поздравлять пациента с праздниками (днем рождения, днем ангела, церковными праздниками и др.);

– знать духовника своего пациента и телефон, по которому его можно найти в случае необходимости;

– если возможно, организовать приезд больного в храм на богослужение, молебны, праздники.

Режим и график работы патронажной сестры определяется старшей сестрой патронажной службы.

Очередной отпуск планируется патронажной сестрой за 3 месяца и согласуется со старшей патронажной сестрой.

Любое отсутствие патронажной сестры на рабочем месте заранее согласуется со старшей патронажной сестрой и возможно только при замене ее другой сестрой.

Никаких самостоятельных решений по изменению плана ухода сестра не принимает.

При переходе сестры на частную работу с больным патронажной службы – штраф и последующее увольнение.

Сестра должна быть готова в любое время перейти на работу к другому больному на другом посту.

ФОРМЫ И МЕТОДЫ РАБОТЫ

В течение года патронажная служба принимает более тысячи просьб о помощи. Никаких ограничений при приеме просьб нет. Территориально мы обслуживаем больных из всех округов Москвы и Подмосковья. Единственное ограничение – мера наших возможностей. Эти просьбы можно разделить по направлениям:

1. Индивидуальные посты сестринского ухода на дому и в больницах. Это больные, требующие профессионального, часто круглосуточного сестринского ухода с наибольшей почасовой занятостью сестер. Для обеспечения одного такого поста необходимо 5 ставок профессиональных дипломированных медсестер или младших сестер. Ежедневно мы обслуживаем 30 индивидуальных постов, затрачивая на их обслуживание 3300 рабочих часов в месяц.

2. Инвалиды, требующие медико-социальной помощи на дому. Эта помощь оказывается с привлечением студентов училища сестер милосердия и добровольцев.

3. Просьбы о помещении в богадельню. В 2000 году выделилось отдельное структурное подразделение – богадельня, предназначенное для постоянного или временного проживания больных пожилого возраста, нуждающихся в уходе, бытовом и медицинском обслуживании, реабилитации с целью восстановления или компенсации утраченных способностей после перенесенных заболеваний.

4. Православные няни в многодетных семьях. Новое направление нашей деятельности – организация работы православных нянь с детьми-сиротами, попавшими в больницы из детских домов, и детьми из многодетных приходских семей. Этой работе на приходе необходимо уделять внимание.

5. Пожизненно опекаемые пациенты.

6. Выездная бригада скорой сестринской помощи. Постоянно действующая выездная бригада обслуживает в месяц около 20 срочных вызовов, как правило, это больные в крайне тяжелом состоянии терминальной стадии, больные с тяжелыми некротическими пролежнями, дети-сироты из детских домов, оказывается помощь своим сотрудникам, попавшим в беду.

Организация выездной бригады быстрого реагирования для оказания скорой сестринской помощи – настоятельная необходимость, с которой мы сталкиваемся ежедневно.

Цель – оперативно откликнуться на призыв о помощи больных, находящихся в тяжелых ситуациях.

Задачи: организация разовых дежурств у больных в терминальной стадии, обработка и сестринское лечение тяжелых пролежней, организация ухода за больными. Консультации родственников по вопросам сестринского ухода. Психологическая и духовная поддержка родственников, ухаживающих за умирающими больными.

СТРУКТУРА ВЫЕЗДНОЙ БРИГАДЫ

В бригаду можно набирать неограниченное количество сестер, работающих по совместительству в других подразделениях, больницах, имеющих опыт практического патронажного дела и готовых выезжать в свободное от основной работы время.

Требования к сестре: оперативность принятия решений по оказанию сестринской помощи, опыт и навыки. Обязательность, быстрота и четкость выполнения, готовность сестры выехать по первому требованию в любое место независимо от территориального положения и к любому больному. Сейчас в нашей службе 10 таких сестер. Помимо плановой работы в службе они берут по два выездных дежурства в месяц, таким образом, мы готовы к 20 выездам в месяц.

Такую выездную службу можно создавать только на базе уже хорошо и планово организованной патронажной службы, имеющей опыт работы в течение ряда лет.

О ПОРЯДКЕ ПРИЕМА ПРОСЬБ

При большом объеме поступающих просьб важно не потерять ни одну из них. Поэтому необходим строгий учет, обязательная запись, контроль выполнения, строгое архивное хранение информации, создание базы данных. Просьбы принимаются от родственников, попечителей или иных ответственных за больных лиц. На каждого принятого больного заводится документация. Первичным документом является Карта общей информации. Следует обратить внимание на важность указанной в ней информации.

БРИГАДНЫЙ МЕТОД РАБОТЫ

Патронаж осуществляется либо индивидуально – «сестра–больной», либо группой – старшая сестра и группа, бригада. Наиболее эффективный метод работы – работа группой.

Оптимальный размер группы 5-11 человек, но возможна группа даже из трех человек, которые влияют друг на друга и взаимодействуют для достижения общей поставленной цели. Работа в группе дает сестрам чувство принадлежности единому делу, взаимопомощь, защищенность, общение, а также создает возможность работы по индивидуальному гибкому графику, согласованному с руководителем с учетом занятости сестры в других местах (учеба, семья, другая работа).

В бригаде обязательно должна быть старшая сестра, которая организует работу бригады, составляет график работы, помогает группе в достижении ее целей, поддерживает ее существование и заботится о нуждах и здоровье членов бригады.

Ни руководитель службы, ни больной, ни родственники не должны бояться того, что бригада многочисленна и ее составляют разные и непохожие сестры. Известно, что наиболее оптимальное решение могут принять группы, состоящие из людей непохожих.

Периодически бригада в полном составе с участием врача и старшей сестры собирается для того, чтобы выявить проблемы работы на своем посту, выслушать предложения и наметить решения. Такие встречи дают возможность проговорить вслух свои размышления, разрешить сомнения и недоразумения и просто быть услышанными. В результате встреч принимается новый план ведения больного, разрешаются конфликтные ситуации между сестрами. Обычно беседа заканчивается традиционным чаепитием.

Для больного, требующего продолжительного по времени ухода, иногда в течение пяти-семи и более лет, такая группа сможет не только обеспечить бесперебойный уход (взаимозаменяемость сестер во время отпусков, болезни, отъезда, учебы, богослужений и т. д.), но и даст больному человеку широкий круг общения с людьми разного профессионального уровня, интеллекта, образования, кругозора, душевных и духовных качеств. При таком длительном уходе складывается некое единение, соборность, малая церковь. Это становится возможным там, где больной постепенно приходит к Богу, воцерковляется, исповедуется и причащается.

Бригада имеет четкие правила работы, которые обязуются выполнять все члены. Каждый член бригады имеет свой статус.

Преимущества бригадного метода:

– слаженность работы;
– передача смены – обмен опытом;
– обсуждение проблем, коллегиальность;
– все решения, изменяющие план ухода, принимает старшая сестра в контакте с врачом.

МОТИВАЦИЯ

Это внутреннее состояние, определяющее поведение человека, предрасполагающее его действовать целенаправленным образом. Православная патронажная служба имеет свою концепцию и приоритеты, отличные от любой коммерческой патронажной организации.

Коммерческая организация рассматривает больного как клиента, просьбу как заказ и выполняет заказ в рамках договора. Критерием оценки работы считается мнение клиента о выполненной работе.

Православная патронажная служба считает свою работу служением нуждающемуся в помощи – больному. Патронажные сестры проживают вместе с больным Богом данную ему жизнь, проходят единый христианский путь, принимая за основу наставление преподобного аввы Дорофея: «Иной служит больному, но служит для того, чтобы иметь

награду; это неразумно. И потому если с ним случится что-либо скорбное, то это легко удаляет его от сего доброго дела, и он не достигает конца его, потому что делает оное неразумно. А разумно служащий служит для того, чтобы приобрести милостивое сердце, чтобы приобрести чувство сострадания: ибо кто имеет такую цель, тот, что бы ни случилось с ним, скорбь ли извне, или сам больной помалодушествует против него, он без смущения переносит все это, взирая на свою цель и зная, что более больной благотворит ему, нежели он больному».

Наши приоритеты – вся совокупность нужд больного, поэтому договор, который мы заключаем, динамичен, а критерием оценки своей работы мы считаем стабилизацию или улучшение состояния больного, изменение качества его жизни, включающее и духовное возрастание.

Такая мотивация и высокое качество оказываемой помощи неизбежно ограничивают количество обслуживаемых больных. На всех звеньях работы требования к сестрам самые высокие. Независимо от должности младшая сестра, медицинская сестра или старшая сестра несут юридическую ответственность и церковное послушание духовнику сестричества.

Когда нуждающиеся обращаются за помощью в патронажную службу, на вопрос «Почему вы обратились к нам?» они отвечают: «Хотим получить помощь от Церкви. Церковные сестры не обманут и не подведут, они надежные».

ДОГОВОРНЫЕ ФОРМЫ ОТНОШЕНИЙ

Можно организовать службу сестринского ухода в различных медицинских учреждениях и осуществлять ее на основании договора о сотрудничестве. Такие договорные взаимоотношения сложились с Первой градской больницей, детским домом № 11 для детей с отклонением развития. Предпринимаются попытки договориться с Институтом им. Склифосовского и Морозовской больницей.

По договору о сотрудничестве между сестричеством и 1-й ГКБ по обеспечению ухода, оказанию медицинской помощи инвалидам и социально уязвимым группам населения сестричество обеспечивает за счет благотворительных пожертвований оплату ставок медсестер по уходу в неврологическом, травматологическом и нейрохирургическом отделениях.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПОДГОТОВКИ ПЕРСОНАЛА

Обучение патронажных сестер начинается с первого дня собеседования и продолжается постоянно. Система обучения трехступенчатая.

Первый уровень обучения – добровольцы. Это постоянный обучаемый резерв патронажной службы. Группа составляет в среднем около сорока человек. Ее состав меняется со временем, пополняется новыми добровольцами, но численно остается постоянным. Обучение добровольцев включает передачу опыта помощи больным непосредственно у постели больного. К добровольцам мы проявляем заботу и внимание. Для них устраивается отдельная трапеза после воскресной литургии, паломнические поездки, концерты классической музыки. Добровольцы – резерв на всех направлениях патронажной службы.

Второй уровень обучения – младшая медицинская сестра. В целях профессионального обучения профессии младшей медицинской сестры в приходе на базе Свято-Димитриевского училища с 2000 года работают курсы патронажных сестер. Ежегодно они выпускают в среднем 35 дипломированных младших медицинских сестер. По окончании трехмесячных курсов в 2004 году в нашей службе остались работать около 30% сестер. Отдельную группу составили работники центров социального обслуживания, Центра милосердия, Госпиталя им. Бурденко и прихожане других храмов, которые вернулись в свои приходы, чтобы организовать свою патронажную службу.

Мы постоянно привлекаем желающих получить профессию патронажной сестры публикациями объявлений в газетах, журналах, в православных изданиях, на радио, в храмах и приходах. Уже три года постоянно действует комиссия по собеседованию с желающими работать и приобрести профессию патронажной сестры. Собеседованию уделяется особое внимание, поэтому проводят его священники. Предваряет собеседование заполнение анкет. Внимание уделяется не столько наличию специального медицинского образования, сколько желанию послужить страждущим, воцерковленности абитуриентов и наличию благословения духовника. Принятые на работу проходят обучение у опытных сестер, стажировку с испытательным сроком два месяца.

Для подготовки необходимого штата патронажных сестер мы обучили уже семь выпусков младших медицинских сестер в количестве 169 человек. Им выданы удостоверения государственного образца. Выпускницы курсов работают в патронажной службе сестричества, в приходах храмов города Москвы и Подмосковья, в богадельнях и монастырях, центрах милосердия, а также в центрах социального обслуживания, Госпитале им. Бурденко и других больницах.

ФОРМЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ

Источниками финансирования могут быть пожертвования от юридических и частных лиц. Поддерживаются и финансируются благотворителями договоры о сотрудничестве между сестричеством и 1-й ГКБ по обеспечению ухода за тяжелобольными, оказанию медицинской помощи инвалидам и социально уязвимым группам населения. По дого-

вору сестричество обеспечивает (за счет благотворительных пожертвований) оплату 15 ставок медсестер по уходу за пациентами, нуждающимися в реабилитации в неврологическом отделении ГКБ № 1, а также договор с детским домом-интернатом № 11 Комитета социальной защиты населения г. Москвы для детей с отклонением развития, где работают 40 сестер сестричества.

Мы ведем целенаправленный поиск спонсоров не только под обеспечение направлений деятельности, но и для конкретных больных людей, оказавшихся в крайне трудных жизненных обстоятельствах, публикуя объявления в православных средствах информации (радиостанция «Радонеж», газеты, журналы «Фома» и «Нескучный сад», сайт Милосердие.ru). Был снят и показан центральным телевидением фильм «Спешите делать добро» о подопечных патронажной службы. Многочисленные отклики на страдания и нужды больных превзошли наши ожидания. Пожертвований хватило не только на приобретение предметов ухода, но и на покупку дорогостоящего вакуумного матраца, функциональной кровати и стиральной машины Candi. Удивительно, но откликаются даже те люди, которые сами находятся в скорбных обстоятельствах, и делятся тем, что сами получили от благотворителей.

Другая форма финансирования – подготовка и подача проектного предложения, получение финансирования под конкретный проект. На основании такого проекта сестричество получило финансирование на капитальный ремонт и оборудование мини-стационара-богадельни.

РАЗВИТИЕ ОРГАНИЗАЦИИ

Любая организация независимо от величины и поставленных задач имеет возможности роста. Так как нет двух одинаковых организаций, каждая ищет свой способ усовершенствования. Это может быть переобучение персонала или развитие новых видов деятельности. Иногда работа организации может быть улучшена путем изменения ее структуры или системы управления. Некоторые организации работают в очень тяжелых условиях, и необходим длительный период времени, прежде чем они приобретут умение, опыт и форму эффективной и независимой реализации всех видов деятельности.

Как определить изменения, необходимые для улучшения вашей работы? Нужно поставить перед собой вопросы и ответить на них.

ОБЩИЕ ВОПРОСЫ

– Какова основная задача вашей организации? Кому вы собираетесь оказывать помощь?

– Имеет ли ваша организация четкое представление о нуждах пожилых людей в вашем городе?

– Имеет ли ваша организация ясно поставленную задачу?

СТРАТЕГИЯ

– Есть ли у вашей организации на бумаге план развития на будущий год (3-5 лет)?

– Четко ли указаны в плане цели, задачи, направления деятельности?

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

– Какого рода деятельность осуществляет ваша организация?

– Соответствует ли эта деятельность задачам, целям и направлениям?

– Есть ли временные рамки выполнения поставленных целей?

МЕТОДЫ УПРАВЛЕНИЯ

– Есть ли устав организации?

ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СТРУКТУРА

– Четко ли определены права и обязанности сотрудников и добровольцев?
– Содействует ли структура организации ее деятельности?

ИНФОРМАЦИОННАЯ ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ

– Насколько хорошо циркулирует информация внутри организации?
– Насколько хорошо налажен обмен информацией между членами и добровольцами?
– Есть ли адекватная система сбора, хранения и обработки информации?

ПРОФЕССИОНАЛИЗМ ПЕРСОНАЛА

– Достаточно ли сотрудники квалифицированны для выполнения поставленной задачи?
– Есть ли перечень обязанностей каждого сотрудника?
– Соответствуют ли эти обязанности выполняемой работе?
– Насколько квалифицированно персонал ведет документацию?

УКРЕПЛЕНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ

– Каким бы вы хотели видеть развитие организации?
– С какими основными проблемами сталкивается ваша организация?

Ответить на эти вопросы достаточно сложно, но, потратив на это время, вы сможете определить свои сильные и слабые стороны и наметить пути дальнейшего развития.

ЦЕРКОВНАЯ СОЦИАЛЬНАЯ СПРАВОЧНО-ИНФОРМАЦИОННАЯ СЛУЖБА

Тел.: (095) 107-70-01.

Время работы: будни (кроме двунадесятых праздников) – с 10.00 до 17.00.

ПАТРОНАЖНЫЕ СЛУЖБЫ

Патронажная служба Свято-Димитриевского сестричества

Осуществляет длительный индивидуальный медицинский уход за престарелыми хроническими больными; оказывает социально-бытовую помощь инвалидам; организует срочные консультации и экстренные дежурства при тяжелых состояниях; оказывает паллиативную помощь. С 2004 года действует бригада быстрого реагирования для разовых выездов к тяжелым больным, требующим срочной сестринской помощи, или консультаций для родственников по уходу за ними.

Тел.: 237-52-88.

На базе Свято-Димитриевского училища сестер милосердия действуют
Курсы патронажных православных сестер
при Первой городской клинической больнице им Н. И. Пирогова.

В двух группах с последующим трудоустройством обучают специальностям:

– патронажная сестра по уходу за больными;

– патронажная сестра для работы с детьми в семьях.

Выдается свидетельство государственного образца.

Занятия на курсах бесплатные. Продолжительность обучения – 3 месяца.

Тел.: 237-53-40.

Патронажная служба Марфо-Мариинской обители милосердия

Уход на дому.

Тел.: 951-11-39, звонить во вторник с 11.00 до 18.00.

БОГАДЕЛЬНИ

Богадельня в Зачатьевском ставропигиальном женском монастыре

Адрес: 119034 Москва, 2-й Зачатьевский пер., д. 2.

Тел. монастыря: 603-15-12, 603-43-26.

Корпус под богадельню только строится. Пока же насельниц принимают по просьбе Патриархии. В богадельне сейчас 12 человек.

Богадельня при больничном храме св. блгв. царевича Димитрия
Адрес: 119049 Москва, Ленинский просп., д. 8, корп. 12.
Тел.: 959-96-94.
11 насельниц. Рассчитана на 12 человек.

Богадельня при Крестовоздвиженском женском монастыре (Подмосковье)
Адрес: Московская обл., Домодедовский р-н, с. Лукино.
Тел.: 549-81-00.
8 насельниц.

Богадельня при храме свт. Николая Мирликийского в Здехове (Патриаршее подворье)
Адрес: Московская обл., Щелковский р-н, п/о Литвиново, с. Здехово.

Дом-интернат блгв. цесаревича Алексия (при храме Всех Святых)
Адрес: 107140 Москва, 2-й Красносельский пер., д. 7.
Директор богадельни: Елена Александровна Кроль.
Тел.: 664-50-03.
14 насельниц. Максимум – 18 человек. Услуги платные, но стоимость оговаривается индивидуально. Принимают только женщин. В основном это прихожанки храма Всех Святых бывшего Ново-Алексеевского монастыря.

ГОСУДАРСТВЕННЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

ЦЕНТРЫ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

Оказание социально-бытовой помощи в надомных условиях инвалидам и гражданам пожилого возраста.
Социально-бытовое, культурное, медицинское доврачебное обслуживание граждан, организация их питания и отдыха, поддержание активного образа жизни.
Оказание неотложной помощи разового характера гражданам, попавшим в трудные жизненные ситуации, и остро нуждающимся в социальной поддержке (вещевая, продуктовая, психологическая, юридическая и др.).
Оказание бытовых услуг малообеспеченным гражданам.

ЦСО «Алтуфьевский»
Адрес: 127410 Москва, Путевой пр-д, д. 20, корп. 2.
Тел.: 901-02-24.
Окормляет: храм Воздвижения Креста Господня в Алтуфьеве.

ЦСО «Беговой»
Адрес: 125124 Москва, ул. Правды, д. 1/2.
Тел.: 657-16-68.
Окормляет: храм Троицы Живоначальной при бывшей Черкасской богадельне (Патриаршее подворье).

ЦСО «Бибирево»
Адрес: 127549 Москва, ул. Пришвина, д. 12, корп. 2.

Тел.: 407-82-94 (отделение реабилитации);
407-21-44 (отделение дневного пребывания).
Окормляет: храм прп. Сергия Радонежского в Бибиреве.

ЦСО «Войковский»
Адрес: 125130 Москва, ул. Зои и Александра Космодемьянских, д. 24а.
Тел.: 450-84-79, 459-44-44.
Окормляет: храм св. вмч. Георгия Победоносца в Коптеве.

ЦСО «Даниловский»
Адрес: 113114 Москва, Даниловская наб., д. 2, корп. 1.
Тел.: 635-20-05.
Окормляет: Свято-Даниловский монастырь.

ЦСО «Красносельский»
Адрес: 107140 Москва, Малый Краснопрудный туп., д. 1, стр. 1.
Тел.: 664-37-49.
Окормляет: храм Покрова Пресвятой Богородицы в Красном Селе.

ЦСО «Кузьминки»
Адрес: 109462 Москва, Волжский бульв., д. 113а, корп. 5.
Тел.: 919-66-33.
Окормляет: храм Влахернской иконы Божией Матери в Кузьминках.

ЦСО «Лосиноостровский»
Адрес: 129345 Москва, ул. Магаданская, д. 9, корп. 3.
Тел.: 185-30-34.
Окормляет: храм мчч. Адриана и Наталии в Бабушкине.

ЦСО «Марьино»
Адрес: 109369 Москва, Новочеркасский бульв., д. 53 и д. 47.
Тел.: 349-56-11.
Окормляет: храм иконы Божией Матери «Утоли Моя Печали» в Марьине.

ЦСО «Ново-Переделкино»
Адрес: 119634 Москва, Боровское ш., д. 32.
Тел.: 732-27-18.
Окормляют: храм Благовещания Пресвятой Богородицы в Переделкине (с. Федосьино); храм Спасо-Преображения Патриаршего подворья в Переделкине.

ЦСО «Отрадное»
Адрес: 127566 Москва, ул. Римского-Корсакова, д. 6.
Тел.: 903-10-20.
E-mail: cso_otradnoe@mail.ru.
Окормляет: храм иконы Божией Матери «Нечаянная Радость» в Марьиной Роще.

ЦСО «Пресненский»
Адрес: Москва, Тверской бульв., д. 14, стр. 2.
Тел.: 602-04-61.
Окормляет: храм св. ап. Иоанна Богослова на Бронной.

ЦСО «Проспект Вернадского»
Адрес: 117415 Москва, ул. Лобачевского, д. 72.
Тел.: 432-96-37.
Окормляет: храм пророка Илии в Обыденском переулке.

ЦСО «Ростокино»
Адрес: 129128 Москва, ул. Бажова, д. 5.
Тел.: 181-45-09.
Окормляют: храм мчч. Адриана и Наталии в Бабушкине;
храм Ризоположения (Положения Ризы Пресвятой Богородицы во Влахерне)
в Леонове.

ЦСО «Свиблово»
Адрес: 129343 Москва, пр-д Нансена, д. 12, корп. 1.
Тел.: 189-77-87.
Окормляет: храм Троицы Живоначальной в Свиблове (Патриаршее подворье).

ЦСО «Сокол»
Адрес: 125252 Москва, ул. Новопесчаная, д. 16/1.
Тел.: 943-33-35.
Окормляет: храм Всех Святых во Всехсвятском на Соколе (Патриаршее подворье).

ЦСО «Соколиная Гора»
Адрес: 105118 Москва, ул. Буракова, д. 17/2.
Тел.: 918-39-36, 366-84-49.
Окормляет: храм вмч. Димитрия Солунского на Благуше.

ЦСО «Царицынский»
Адрес: 115516 Москва, ул. Веселая, д. 11.
Тел.: 325-34-17.
Окормляет: храм иконы Божией Матери «Живоносный Источник» в Царицыне.

ЦСО «Южное Бутово»
Адрес: 113042 Москва, ул. Веневская, д. 1.
Тел.: 716-31-36.
Окормляет: храм Рождества Христова в Черневе.

ЦСО «Южнопортовый»
Адрес: 109088 Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 40.
Тел.: 675-08-72.
Окормляет: храм Рождества Пресвятой Богородицы в Старом Симонове.

ЦСО «Якиманка»
Адрес: 115035 Москва, 3-й Кадашевский пер, д. 9.
Тел.: 959-37-06, 959-41-14.
Окормляет: храм прп. Марона Пустынника в Старых Панех.

ЦСО «Ярославский»
Адрес: 129337 Москва, ул. Палехская, д. 14.
Тел.: 188-56-02.
Окормляет: храм мчч. Адриана и Наталии в Бабушкине.

ЦСО «Марфино»
Адрес: 127276 Москва, ул. Ботаническая, д. 29, корп. 2.
Тел.: 619-39-72.
Не окормляется.

МОСКОВСКИЙ ЦЕНТР ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ
Бесплатный прокат средств ухода и реабилитации.
Адрес: 115088, Москва, ул. Новоостаповская, д. 6, стр. 1.
Тел.: 674-47-58.
Центр скоро закроют.

ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ Г. МОСКВЫ
Адрес: 119002 Москва, пер. Серебряный, д. 2.
Тел.: 690-15-48.
Информация о районных ЦСО.

МОСКОВСКОЕ ГОРОДСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ
ОБЩЕРОССИЙСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ РОССИЙСКИЙ КРАСНЫЙ КРЕСТ
Адрес: Россия, Москва, Большой Левшинский пер., д. 6.
Тел.: 601-40-09.
Информация об адресах и телефонах районных отделений Красного Креста по месту жительства.

Гуманитарно-благотворительный центр «Сострадание»
Тел.: 454-56-91.
Комплексная помощь жертвам сталинских репрессий и нацистских лагерей.
Помощь юридическая, медицинская, сестринская, медикаментозная.

Государственное унитарное предприятие г. Москвы «Московская социальная гарантия»
Тел.: 675-66-12.
Информация о договоре пожизненного содержания с иждивением и заключение договора.

ДОМА ПРЕСТАРЕЛЫХ

Дом ветеранов кино
Адрес: 119501 Москва, Нежинская ул., д. 5.
Тел.: 442-75-44.
Рассчитано на 30 человек. Принимают по направлению Союза кинематографистов Российской Федерации.
Не окормляется.

Дом ветеранов сцены им. А. А. Яблочкиной
Адрес: 111123 Москва, ш. Энтузиастов, д. 88.
Тел.: 304-31-22.
Рассчитан на 100 человек. Платно, но цену уточнять индивидуально. При учреждении есть домовая церковь святой блаженной старицы Матроны Московской. Службы проводит протоиерей Сергий Шумилов.

Дом-пансионат ветеранов наук
Адрес: 117321 Москва, Профсоюзная ул., д. 132, корп. 8.
Тел.: 338-73-54.
Рассчитан на 70 человек.
Окормляет: храм св. бесср. Космы и Дамиана в Старых Панех.
Ответственный: протоиерей Сергий Минаев.

ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКИЕ ЦЕНТРЫ

Геронтологический центр «Переделкино»
Адрес: 119619 Москва, ул. 7-я Лазенки, д. 12.
Тел.: 435-02-88.
Рассчитан на 150 человек.
Окормляет: храм Спаса Преображения в Переделкине (Патриаршее подворье).
Тел.: 435-53-67.
Ответственный: иеромонах Евсевий (Перевозчиков).

Геронтопсихиатрический центр милосердия
Адрес: 115569 Москва, Шипиловский пр., д. 31.
Тел.: 391-25-09.
Рассчитан на 460 человек. 4 молельные комнаты.
Окормляет: храм св. вмч. Георгия Победоносца в Старых Лучниках.
Тел.: 921-31-97.
Ответственный: иерей Алексий Казанчев.

СОЦИАЛЬНЫЕ ЖИЛЫЕ ДОМА

Социальный жилой дом «Марьино»
Адрес: 109451 Москва, ул. Верхние Поля, д. 34, корп. 2.
Тел.: 770-72-81.
Не окормляется.

Комплекс социальных жилых домов «Митино»
Адрес: 123430 Москва, Пятницкое ш., д. 31, корп. 2.
Тел.: 753-09-02.
Окормляет: храм Преображения Господня в Тушине.

Комплекс социальных жилых домов «Митино», филиал № 2
Адрес: 123222 Москва, Ангелов пер., д. 2, корп. 1.
Тел.: 754-31-10.
Окормляет: храм Преображения Господня в Тушине.
Тел.: 491-91-03.

ПАНСИОНАТЫ

Пансионат № 1 для ветеранов труда
Адрес: 125445 Москва, ул. Правобережная, д. 4.
Тел.: 457-14-58.
Есть молельная комната.
Окормляют: храм свв. бесср. Космы и Дамиана в Космодемьянском,
ответственная: Татьяна Васильевна Лосева, тел.: 572-36-28;
храм свт. Николая Мирликийского в Толмачах,
ответственная: Наталия Владимировна Рябова, тел.: 957-07-81.

Пансионат № 6 для ветеранов труда
Адрес: 117437 Москва, ул. Островитянова, д. 10.
Тел.: 330-63-68.
При пансионате действует домовый храм Воскресения Христова.
Окормляет: игумен Мелхиседек (Артюхин).

Пансионат № 9 для ветеранов войны и труда
Адрес: 125480 Москва, ул. Вилиса Лациса, д. 2.
Тел.: 495-41-44.
Окормляют: храм свв. бесср. Космы и Дамиана в Шубине,
ответственный: протоиерей Александр Борисов;
храм Спаса Преображения в Тушине,
ответственная: Ольга Викторовна Карпова.

Пансионат № 17 для ветеранов труда
Адрес: 109559 Москва, ул. Ставропольская, д. 27а.
Тел.: 358-37-86.
Окормляет: храм св. ап. Андрея Первозванного в Люблине.
Ответственный: иерей Сергий Рзянин.

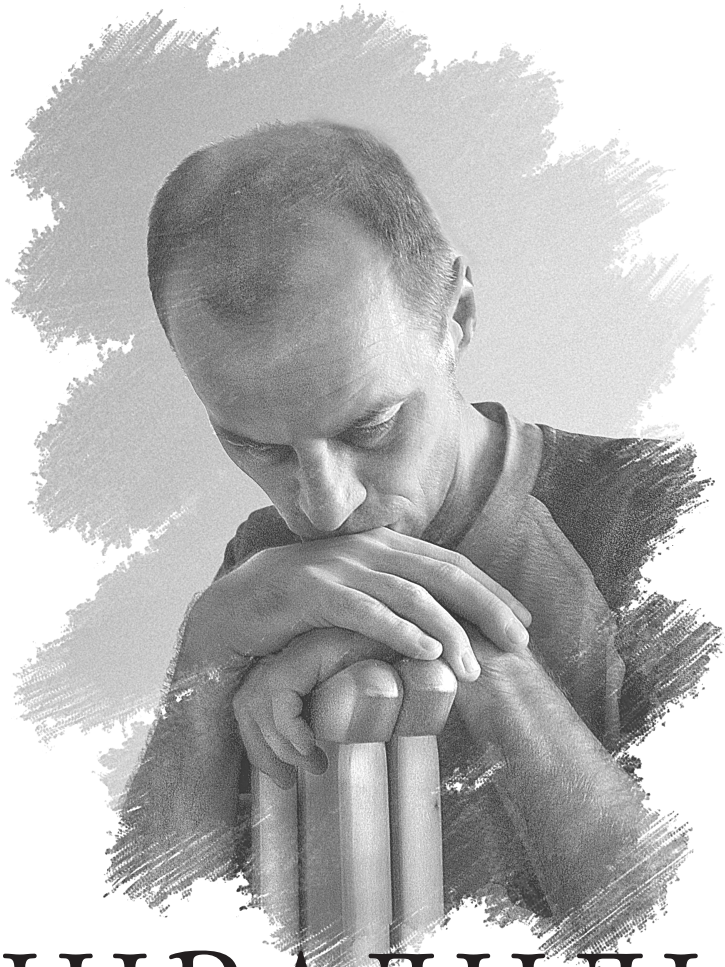
Пансионат № 19 для ветеранов труда
Адрес: 105484 Москва, 16-я Парковая ул., д. 16.
Тел.: 461-44-23.
Есть молельная комната и часовня в честь Казанской иконы Божией Матери.
Окормляют: храм-часовня Казанской (Песчанской) иконы Божией Матери в Измайлове,
предоставляется транспорт для доставки пожилых людей на службу в храм,
ответственный: Вячеслав Константинович Мельников;
храм прпп. Зосимы и Савватия Соловецких в Гольянове,
ответственная за социальную работу: Любовь Васильевна Правосудова;
собор Покрова Пресвятой Богородицы в Измайлове,
ответственный: иерей Виктор Казанцев;
храм Тихвинской иконы Божией Матери Симонова монастыря,
ответственный: иерей Андрей Горячев;
храм Рождества Христова в Измайлове,
ответственная: Ольга Сергеевна Балаховская.

Пансионат № 29 для ветеранов труда и инвалидов
Адрес: 119501 Москва, Нежинская ул., д. 2.
Тел.: 442-54-91.
Домовый храм свт. Николая, архиепископа Мирликийского.
Окормляют: храм Архангела Михаила в Тропареве (Патриаршее подворье),
ответственный: протоиерей Георгий Студенов;
храм Спаса Нерукотворного образа в Сетуни,
ответственная: Ираида Александровна: Иванова.

Пансионат № 31 для ветеранов труда
Адрес: 117321 Москва, ул. Островитянова, д. 16, корп. 5.
Тел.: 337-41-00.
При пансионате действует домовый храм прп. Серафима Саровского.
Окормляют: храм Архангела Михаила в Тропареве (Патриаршее подворье),
ответственный: протоиерей Георгий Студенов;
храм свв. бесср. Космы и Дамиана в Шубине,
ответственный: протоиерей Александр Борисов.

Пансионат ветеранов войны «Коньково»
Адрес: 117321 Москва, ул. Профсоюзная, д. 140, корп. 6.
Тел.: 339-91-97.
При пансионате действует домовый храм св. Дмитрия Донского.
Окормляет: иерей Александр Ковтун, настоятель храма вмц. Анастасии Узорешительницы в Теплом Стане.

Мини-пансионат «Замоскворечье»
Адрес: 115035 Москва, ул. Большая Ордынка, д. 11/6, стр. 1.
Тел.: 951-07-41.
Окормляет: храм Спаса Преображения на Болвановке.
Ответственный: протоиерей Николай Кречетов.



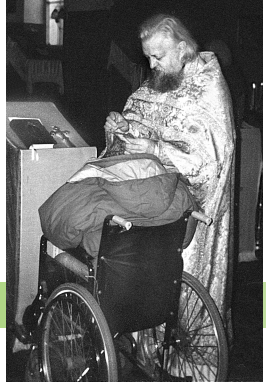
ИНВАЛИДЫ

Инвалиды

ОПЫТ ОКОРМЛЕНИЯ ИНВАЛИДОВ 81
Братство помощи инвалидам во имя Пресвятой Богородицы (Санкт-Петербург)
Православная община инвалидов по слуху и зрению (Москва)
Как организовать богослужение для глухонемых

ПОМОЩЬ ДЕТЯМ-ИНВАЛИДАМ 90
Специфика воцерковления детей с физическими недостатками
Литургия для детей-инвалидов (Подольск)
Православный центр «Живоносный Источник». Опыт работы в интернате для умственно отсталых детей (Москва)
Несколько историй, рассказанных мамами детей-инвалидов
Основные психофизические нарушения у детей-инвалидов
Пять мифов о синдроме Дауна

Справочник 104



ОПЫТ ОКОРМЛЕНИЯ ИНВАЛИДОВ

Братство помощи инвалидам во имя Пресвятой Богородицы (Санкт-Петербург)

Братство существует в Санкт-Петербурге десять лет. Оно устраивает поездки инвалидов-колясочников в храмы, на разные культурные мероприятия, паломничества в монастыри, чтобы люди, обреченные на жизнь в четырех стенах, могли общаться друг с другом и собственными глазами увидеть красоту Православия.

У истоков братства стояла группа молодежи. Большинство ребят из инициативной группы пришли в Церковь уже в сознательном возрасте и очень сочувствовали людям, которые физически не могут прийти в храм. Поначалу через районные организации общества инвалидов звонили колясочникам и узнавали, кто хочет поехать на службу. Многие откликались на приглашение только потому, что хотелось просто выехать хоть куда-нибудь. Тех, кто уже утвердился в вере, среди участников первых поездок было меньшинство – один на 15-20 человек.

Для того чтобы возить инвалидов в храм, нужна была машина, лучше – автобус. Но кто их предоставит? Сначала спонсоров находили по телефону – обзванивали по справочнику различные предприятия. Так появился «Интуравтосервис» – самый первый и очень надежный спонсор, предоставляющий автобусы. Позже присоединились и другие – «Ленэнерго», «Лентрансгаз». А один человек в течение восьми лет помогает деньгами.

Во всех поездках требуется мужская работа – помочь инвалидам сесть в автобус, спуститься и подняться по лестнице, при необходимости нести их на руках. Этим занимаются помощники и члены братства. Женщины в поездках ухаживают за инвалидами, помогают устраивать для них трапезу. Всегда хорошо, когда есть хотя бы небольшой транспорт – обычные легковые автомобили, – которым можно свободно распоряжаться. Поэтому когда появились помощники – владельцы машин, инвалиды стали намного чаще бывать в храме.

У братства есть свой духовник – протоиерей Игорь Мазур, настоятель церкви святителя Петра на Роменской улице. О. Игорь более 30 лет в священном сане. Проблемы инвалидов ему близки и понятны: когда-то он перенес тяжелый инсульт.

В храм святителя Петра, где служит о. Игорь, нельзя приехать большой группой: негде разместиться с колясками. Церковь эта еще не восстановлена, служба идет в боковом приделе, где прихожане помещаются с трудом. Выход из положения был найден, когда члены братства обратились за помощью в Казанский кафедральный собор. С 1997 года братство работает под его покровительством. После литургии для инвалидов

здесь устраивается трапеза. С конца 2002 года собор помогает в покупке православной литературы, праздничных подарков и некоторых необходимых для работы братства материалов.

ЮЛИЯ КОВШОВА, секретарь Братства помощи инвалидам во имя Пресвятой Богородицы: «Когда мы начинали ездить в Казанский собор, здание храма еще не было полностью освобождено от музея. Сейчас собор полностью передан верующим, прихожан много, но здесь не тесно даже в самые большие праздники и можно разместиться с большим количеством колясок».

Сотрудники братства неоднократно организовывали для своих подопечных паломнические поездки во многие храмы Петербурга и области, в Муром и Старую Ладогу, в новгородские Хутынский и Юрьев монастыри.

В 1994 году первую группу инвалидов-паломников из братства принял Спасо-Преображенский Валаамский монастырь. С тех пор у братства установились с ним особые отношения: инвалиды регулярно ездят на Валаам, живут там по несколько дней, и монастырь бесплатно их кормит, дает транспорт для поездок по острову, проводит бесплатные экскурсии и концерты духовной музыки в Воскресенском скиту.

Сотрудники братства убеждены, что, оказывая духовную помощь, невозможно не обращать внимания на материальные проблемы инвалидов. В самое трудное время развозили им по домам продукты. Но средств у братства всегда было мало.

ЮЛИЯ КОВШОВА: «Мы поняли, что очень важно помочь инвалидам обрести работу – это сразу решает многие проблемы. Пробовали различные варианты: занимались компьютерным набором, вязали коврики для дома престарелых, клеили конвертики для библиотеки подворья Оптиной пустыни, делали бахрому для золотошвейной мастерской в Иоанновском монастыре...»

Сейчас выход найден – братство стало постоянным участником епархиальных ярмарок в митрополичьем доме Александро-Невской лавры и выставляет здесь работы инвалидов: роспись по дереву, вязание, детские и елочные игрушки, вышивку, плетение из бисера и т. д. Часть вырученных средств становится для участников прибавкой к их скромным пенсиям, часть передается тем, кто находится в самой трудной ситуации и не может работать, часть идет на общие нужды братства.

Всего в братстве 60 человек. Тех, кто активно участвует в работе, а не только присоединяется во время поездок, около тридцати. Это и здоровые люди, и сами инвалиды, которые помогают тем, кому еще тяжелее. Каждый старается «пригодиться»: кто-то подвозит других инвалидов на личном автомобиле с ручным управлением, кто-то набирает на компьютере документы, информационные листки и т. д. Тяжелые инвалиды выполняют информационную работу на телефоне. Есть у братства и свои видео- и фонотека. Пополнять их запасы – переписывать кассеты – тоже дело инвалидов. Из добровольных пожертвований членов братства собирается православная библиотека. Своего помещения у братства до сих пор нет: все десять лет существования организации ее постоянным «штабом» является квартира Юлии Ковшовой.

Кроме постоянных членов у братства есть и постоянные подопечные – те, кто участвует в поездках и принимает помощь, но в силу разных причин не может участвовать в работе. Многие из этих тяжело больных людей, преодолевая болезнь, сами обслуживают себя, а иногда и своих близких. Александра Михайловна Иванова одна воспиты-

вает внучку-сироту. Нина Витальевна Виноградова, будучи инвалидом I группы, ухаживает за тяжело больной мамой. Такие люди вносят в общее дело не меньший вклад, являя другим пример терпения и мужества.

ГОВОРЯТ ИНВАЛИДЫ – ЧЛЕНЫ БРАТСТВА ПОМОЩИ ИНВАЛИДАМ ВО ИМЯ ПРЕСВЯТОЙ БОГОРОДИЦЫ:

НИНА ВИТАЛЬЕВНА ВИНОГРАДОВА: «Жизнь моя проходит на инвалидной коляске в стенах квартиры. Ноги полностью парализованы. Я сама выполняю работу по дому: готовлю, стираю, убираю. Но из квартиры мне не выбраться, потому что лестницы для таких, как я, не приспособлены.

Несколько лет назад меня нашли люди из братства, стали возить в церковь. Как-то на Пасху приехали за мной, чтобы забрать на ночную службу, а я так плохо себя чувствую: тяжело сидеть, кажется, могу только лежать. Но не смогла отказаться, раз приехали специально за мной. Помню огромный храм: стены снизу покрыты масляной краской, выше потемневшая штукатурка, кое-где местами закопченная, кое-где из-под отбитой штукатурки видна кирпичная кладка, сверху вместо паникадила свисает на длинном шнуре единственная лампочка, главный придел без иконостаса закрыт длинными листами полиэтиленовой пленки, служба идет в боковом приделе. Но сколько радости, сколько духовного света было в этой службе! В ту Пасхальную ночь я явно познала действие благодати Божией. Не спала всю ночь, но не только смогла выдержать всю службу, несмотря на обострение болезни, но чувствовала прилив сил, чувствовала себя обновленной. Сидя в разрушенном храме, я думала, что мое тело так же разрушено, а душа жива».

ОЛЬГА НИКОЛАЕВНА КОТОВА: «Мы стали часто ездить в церковь, где получили возможность исповедаться и причаститься, несколько раз даже соборовались. Мы узнали друг друга в лицо. Поездки сдружили нас, и мы теперь общаемся по домашним телефонам.

Это ведь только сказать легко: нас возили в церковь. А для этого нужно найти транспорт, найти сопровождающих, которые бы выносили инвалидов и коляски на руках. Нужно договориться с храмом, чтобы нас приняли. А потом еще и развезти всех по домам».

ГАЛИНА АНДРЕЕВА: «Однажды мне посчастливилось побывать вместе с группой инвалидов-паломников в Спасо-Преображенском монастыре на острове Валаам. Признаться честно, я ехала туда больше из любопытства, нежели по велению души и сердца. Мы прожили в монастыре пять дней. И эти пять дней многое изменили в моей жизни. Произошло какое-то удивительное очищение, пришло понимание того, что есть главное, а что – суета. Сейчас я понимаю, что это были мои первые уроки, первые шаги к православной вере.

Нашу группу сопровождали два молодых человека из братства, Дмитрий и Андрей. Они много занимались нами, готовили к первой исповеди, причастию, учили молитвам, читали нам о жизни святых, рассказывали о святых местах Валаама. Там произошла удивительная встреча со старцем Рафаилом, светлый образ которого до сих пор я храню в своем сердце.

Я уезжала с Валаама совсем другим человеком. Более сильным духовно. Я уже понимала, что моя болезнь не дает мне права на снисхождения и поблажки, ибо перед Господом все равны и все должны жить по законам Божиим и следовать заповедям Его».

Православная община инвалидов по слуху и зрению (Москва)

С 1991 года в Москве при храме Тихвинской иконы Божией Матери, который располагается на территории Симонова монастыря, существует православная община инвалидов по слуху и зрению.

Настоятель храма Тихвинской иконы Божией Матери,
духовник общины СВЯЩЕННИК АНДРЕЙ ГОРЯЧЕВ

Наш храм не случайно был выбран для окормления глухих. Во-первых, он расположен в центре Москвы, около станции метро «Автозаводская», и добраться до нас легко от любого вокзала. Во-вторых, учитывались архитектурные особенности. Он бесстолпный, то есть не имеет перегородок, которые бы мешали неслышащему человеку воспринимать службу глазами. Вокруг храма нет предприятий, создающих шумовые помехи для работы слуховых аппаратов, а также оживленного потока автомобилей и сложных переходов через улицу.

Изначально здесь планировалось создать духовно-реабилитационный центр для инвалидов по слуху и зрению с единой системой образования и профессиональной подготовки инвалидов: детский сад–школа–училище. Планировалось также создать специальную службу по уходу за пожилыми неслышащими людьми, которые не могут самостоятельно вызвать себе даже «скорую помощь». Однако пока этот проект так и не осуществился. Тем не менее сейчас ведется определенная работа в этом направлении. Несколько наших прихожан – инвалидов по слуху и двое слышащих прихожан, которые обучены жестовому языку, окончили курсы по подготовке младших медицинских сестер по уходу за больными при Свято-Димитриевском училище сестер милосердия.

Наши прихожане живут по всей Москве, приезжают к нам из дальних уголков Московской области и близлежащих областей – Калужской, Тульской, Тверской. Каждый из них, регулярно посещая службы, совершает духовный подвиг. Многие, чтобы попасть на службу к девяти часам утра, выходят из дома в пять-шесть часов и вместе с детьми едут сначала на пригородной электричке, а потом на метро. Дорога в одну сторону занимает у них три-четыре часа.

Службы одновременно голосом и жестами во всей богослужебной полноте проводятся с 11 декабря 1995 года. Священник ведет службу стоя лицом к прихожанам. Царские врата у нас невысокие, чтобы прихожане могли видеть все, что происходит во время богослужения.

Хора нет как такового. У нас все иначе происходит. Мы даже думаем, что наши богослужения чем-то похожи на те, что совершались в апостольские времена, потому что у нас все прихожане принимают активное участие в службе. Раньше у нас был хор, но я видел, что во время пения прихожане чувствуют себя неполноценными, ущербными здесь, в храме Божием – фактически в их доме, который благословили для их духовного окормления. Получалось, что владеющие голосом люди участвовали в службе, а инвалиды были сторонними наблюдателями. Еще важнее было то, что при этом терялся духовный молитвенный ритм всего богослужения. Ведь служба идет без перерыва, а в присутствии хора получалось так, что временной отрезок, в тече-

ние которого звучало песнопение, не соответствовал его жестовой передаче. Не было синхронности, возникал разрыв. А сейчас прихожане вместе с диаконом и чтецом-сурдопереводчиком активно проговаривают все части богослужения, которые в обычном храме исполняет хор, и получают огромную духовную силу. Наши прихожане службу знают порой намного лучше, чем слышащие люди.

Исповедь тоже проходит необычно – за специальной ширмой. Неслышащий человек чувствует себя защищенным в таком маленьком помещении, где он остается один на один с Богом и священником. Но самое главное – здесь сохраняется тайна исповеди. В других городах, где по нашему примеру тоже начали духовное окормление слабослышащих людей, пользуются услугами сурдопереводчика для перевода и Божественной литургии, и исповеди, что, с моей точки зрения, неправильно. Я думаю, что священник, имеющий дерзновение окормлять неслышащих и слабослышащих людей, должен в первую очередь овладеть языком их общения.

Я хочу подчеркнуть, что некорректно называть неслышащих людей немыми. Дело в том, что всех их в школе или интернате учат владеть своим голосом, и при необходимости они могут говорить – кто-то лучше, кто-то хуже. Но из-за того, что по окончании школы они общаются большей частью только в своей среде при помощи жестов, они постепенно утрачивают голосовую практику. Конечно, с такими людьми священнику работать намного сложнее, потому что и физиологически, и психологически инвалиды по слуху не такие, как мы. Сознание неслышащих людей, в отличие от говорящих, изначально формируется в отсутствие слова, без опоры на те психологические связи в центральной нервной системе, которые образуются при словесном общении. Поэтому эти люди имеют особенности и в мышлении, и в восприятии обращенной к ним речи. Все они очень ранимы и нуждаются в большем внимании и участии. Священнику нужно много физических и духовных сил, чтобы поговорить с таким человеком. Фактически каждая исповедь превращается в индивидуальную катехизаторскую работу. Дело в том, что в силу особенностей восприятия и психологии общие поучения о Законе Божьем и нравственности, общие проповеди, которые произносятся с амвона, не воспринимаются слабослышащим человеком как обращенные конкретно к нему. Поэтому священнику приходится идти иным путем.

Неслышащие люди из-за болезни органов слуха, которые неразрывно связаны с вестибулярным аппаратом, очень метеозависимы. Их внутреннее состояние, работоспособность во многом обусловлены состоянием окружающей среды. К этому тоже нужно относиться с пониманием, потому что порой с их стороны бывают на первый взгляд необъяснимые эмоциональные всплески, которые на самом деле вызваны только плохой погодой. В общем, различных тонкостей в работе с неслышащими и слабослышащими людьми много.

Во время службы мне помогают два диакона, которые являются неслышащими людьми. Оба они выпускники Свято-Тихоновского богословского университета. Всего восемь наших прихожан окончили этот университет. Двое из них, которые помогали раньше в качестве алтарника и чтеца-сурдопереводчика, по благословению Святейшего Патриарха были рукоположены в сан диакона. И теперь они помогают совершать богослужение. У них нелегкий крест. Диакон произносит текст и параллельно показывает его жес-

тами на протяжении всей многочасовой службы. Когда преподаватели курсов, где я обучался, увидели их служение, то были просто поражены. По нормам переводчиков-синхронистов после 30-минутного перевода на жестовый язык положен отдых.

Перевести Божественную литургию на язык жестов было очень сложно. Этот язык состоит из знаков и букв, которые передаются при помощи различной конфигурации пальцев. Одно и то же слово можно «сказать» и по буквам, и единственным жестом. Дактильный способ – когда слово «пишется» буквами – длиннее, утомительнее для восприятия. Поэтому стараются разговаривать жестами – так и речь активнее, и напряжение меньше. И первое, с чем мы столкнулись, это то, что в языке жестов не существовало знаков, которые бы соответствовали богослужебным текстам. К тому же у неслышащих людей конкретное мышление превалирует над абстрактным, а ведь многие понятия во время службы требуют их абстрактного восприятия. Поэтому создавать жестовый богослужебный язык было непросто. Нам активно помогали сами неслышащие прихожане. Много сил было потрачено на то, чтобы подробно объяснить смысл каждого слова Божественной литургии и совместно с неслышащими подобрать тот правильный жест, который бы соответствовал глубинному значению этого слова и адекватно передавал его. В итоге такой язык был создан. И то, что он «работает», подтверждают те инвалиды по слуху, которые приезжают к нам из других городов. Они понимают все, что происходит во время службы.

Среди прихожан храма есть не только инвалиды по слуху, но и по зрению. Когда на богослужение в храм впервые пришла группа слепоглухих, это произвело на всех очень сильное впечатление. Именно тогда наши неслышащие прихожане поняли, что есть люди, которым еще тяжелее, чем им, и сразу начали им помогать. Дело в том, что слепоглухие люди общаются, «считывая» движение пальцев собеседника по ладони и отвечая тем же способом. И вот наши неслышащие прихожане, глядя на меня или на диакона и повторяя руками те жесты, которые соответствовали службе, доводили эту информацию до слепоглухих. Сейчас у нас, по милости Божьей, есть много специальных резных икон для незрячих людей, и многие приходят и с особым благоговением и нежностью «читают» эти иконы. За последние несколько лет число наших прихожан возросло более чем в три раза. И все мы ощущаем себя единой, дружной семьей.

Самым главным в пастырской работе с неслышащими людьми я считаю то, что удается разорвать казалось бы непреодолимую преграду в межличностных отношениях между неслышащим человеком и человеком слышащим и говорящим.

Как организовать богослужение для глухонемых

Духовно-просветительская работа с глухими имеет свои специфические особенности. Так, богослужение для глухих должно совершаться на жестовом языке, что вызывает определенные затруднения.

Известно, что жестовая речь ограничена в лексических возможностях, аграмматична. Жестовые единицы могут обладать различными свойствами, такими как образность, конкретность, смысловая неопределенность, аморфность. Так, несколько различных по значению слов (менять, стать, переворот, разменять, перемены) могут переводиться одним-единственным жестом (менять). Кроме этого, в жестовой речи наблюдается мимический параллелизм, когда одно слово может показываться различными жестами.

Разговорная жестовая речь обеспечивает удовлетворение коммуникативных потребностей глухих в непринужденной, неофициальной обстановке и может использоваться в ходе катехизаторских бесед. Но если использовать ее при переводе богослужения, то смысловое содержание текста потеряет свою красоту, торжественность и, главное, догматичность. Поэтому при переводе богослужения необходимо использовать калькирующую жестовую речь. Жесты в данном случае сопровождают устную речь переводчика и выступают как эквиваленты слов, а порядок следования жестов соответствует расположению слов в обычном предложении. В связи с этим особое значение приобретает сопровождающая жест артикуляция.

Как показывает опыт, существует проблема понимания глухими переводимого на язык жестов богослужебного текста. Богослужение в Православной Церкви совершается исключительно на церковнославянском языке. Лексика и грамматика церковнославянского языка имеют существенные отличия по сравнению с современным русским языком. Например: «Воскрес Иисус от гроба, якоже проречe, даде нам живот вечный, и велию милость» или «Господь воцарися, в лепоту облечеся». Глухой на богослужении зрительно воспринимает не только рисунок жеста, но в первую очередь соответствующий ему рисунок артикулируемого слова. Но словарный запас глухого не содержит достаточного для адекватного понимания богослужебного текста количества церковнославянской лексики. Следовательно, проблема понимания глухими богослужебного текста заключается в трудностях узнавания ими артикулируемых переводчиком слов.

Исследования показывают, что глухие легче понимают адаптированный богослужебный текст. Адаптация текста заключается в его частичной или полной русификации, что обеспечивает практически свободное понимание читаемых с губ переводчика слов и фраз. При этом обязательно сохраняется догматический смысл текста. Сравните с вышe указанным: «Воскрес Иисус из гроба, как предсказал, даровав нам жизнь вечную и великую милость» и «Господь царствует; Он облечен величием».

Конечно, всегда остаются слова и выражения, значение которых непонятно невоцерковленному глухому. В данном случае остается надеяться на мимику лица переводчика, на образность и выразительность жеста, а также на интуицию неслышащего. В даль-

нейшем такая проблема должна решаться на катехизационных занятиях.

Использование сурдопереводчиком сугубо церковнославянских текстов будет препятствовать адекватному пониманию глухими богослужения. Адаптированный же текст не так ритмичен и красив, как его первоисточник, зато доступен для понимания глухого. Это очень важно, так как неслышащий человек не может компенсировать непонимание текста благозвучием молитвенных песнопений.

При адаптации текста необходимо руководствоваться следующими принципами:

1. Сохранение догматического смысла.
2. Значительная русификация текста, что обеспечивает узнавание артикулируемых слов.
3. Сохранение ритмической структуры текста – разбивка длинных предложений на более короткие.
4. Сохранение части церковнославянских слов и фраз, исключение из текста которых повлечет за собой нарушение ритмической структуры текста.

Комбинация этих принципов обеспечивает удобный перевод текста на язык жестов, способствует практически полному пониманию его глухими и максимально приближает его к оригиналу.

Конкретные рекомендации для православных сурдопереводчиков, относящиеся к их участию в богослужении:

– Перевод должен быть четким, плавным и ритмичным, что будет значительно отличать его от обычного разговорного языка глухих, концентрировать их внимание и обеспечивать адекватное восприятие глухими текста.

– Значение церковнославянских слов, словосочетаний и фраз следует объяснять на специальных занятиях или, если это необходимо, в процессе богослужения, что достигается двумя способами:

1) к слову можно добавить его аналог на русском языке с соответствующей артикуляцией;

2) не артикулируя дополнительно слово, к используемому жесту можно добавить еще один или два жеста.

– Постепенно можно увеличивать количество церковнославянских слов в тексте богослужения, но не следует забывать о том, что на богослужении могут присутствовать «новенькие». Например, Символ веры и «Отче наш» во время богослужения мы «поем» на церковнославянском. Однако для оглашаемых и новокрещеных глухих может быть использован адаптированный перевод этих молитв.

– В практическом смысле для глухого сурдопереводчик является основной фигурой, несущей информацию в процессе богослужения. Это часто приводит к ситуациям, когда переводчик стягивает все внимание глухих на себя. Отсутствие навыков сурдоперевода у священника или диакона усугубляет такие ситуации.

– Поскольку православное богослужение является зримым воплощением духовного (невидимого) таинства и наполнено глубоким символизмом (что очень важно для глухого человека), необходимо, чтобы переводчик акцентировал внимание глухих на важнейших моментах богослужения. Например, перед Великим Входом или перед Херувимской песнью переводчик может вкратце объяснить значение происходящего. Особенно важно обратить внимание глухих на начало Евхаристического канона.

– Если эти темы уже обсуждались на специальных занятиях, следует только напомнить о том, что будет совершаться. По возможности не следует комментировать од-

новременно с важными моментами службы, так как это принижает значение священнодействия. Возможно, вообще не стоит переводить во время каждения священником икон храма и тем более самих верующих. Возглас «Мир всем!» следует переводить несколькими секундами раньше, чтобы глухие могли совершить поклон одновременно с благословением священника. Значение возгласов необходимо объяснять предварительно.

– Предварительные занятия по литургике будут способствовать тому, что глухой, изучив символическое значение священнодействий, будет относиться к богослужению с большим вниманием и благоговением. Так, например, на Всенощной 103-й псалом можно переводить не синхронно, а в несколько ускоренном варианте. В этом случае появляется дополнительное время, чтобы обратить внимание глухих на открытые Царские врата и на каждение священником алтаря и храма, символизирующее сотворение мира и блаженное пребывание в раю прародителей.

– Необходимо также помнить, что глухие с особым вниманием следят за действиями переводчика. Одновременно с ним совершают крестное знамение, поклоны, подходят к Чаше и Кресту. Поэтому переводчику нужно следить за аккуратностью и неспешностью своих действий.

– Богослужение может совершаться с незначительными паузами, чтобы переводчик успевал совершить крестное знамение или закончить перевод молитвы, не нарушая порядка и согласованности действий церковного клира. Все эти моменты должны предварительно обговариваться с настоятелем храма.

– К каждому богослужению нужно тщательно готовиться, следить за изменяемой частью (тропарями, кондаками и прочее), адаптировать сложные для понимания глухих тексты, прочитывать заранее Апостол и Евангелие, интересоваться текстом проповеди, которая будет читаться во время службы, то есть иметь полное представление о предстоящем богослужении.

– Сурдопереводчик должен постоянно совершенствовать свои знания в таких областях, как догматическое богословие, история Церкви, литургика и так далее. Лучше всего получить минимальное образование. В таком случае переводчику не нужно будет каждый раз обращаться к священнику по незначительным вопросам, вызывающим интерес глухих.

– Одежда переводчика должна быть темной (для мужчин лучше всего подойдет подрясник, если, конечно, есть благословение его носить), чтобы выделить руки. Глаза глухих будут меньше уставать. Глухим также необходимо знать о существовании тайных молитв и об их общем содержании. Содержание и значение этих молитв можно изучать отдельно на специальных занятиях.

– Если переводится ектения об оглашенных, целесообразно называть имена глухих, готовящихся к принятию Святого Крещения. Однако, если на службе присутствуют только крещеные глухие, вы можете перевести эту ектению, объяснив, что это молитва о тех, кого еще не призвала благодать Божия, а нам она напоминает о том, как трудно хранить верность Христу.

По книгам «Учебное пособие по сурдопереводу Божественной Литургии» и «Сурдопереводчик и богослужение» Дениса Александровича Заварицкого, руководителя программы духовно-нравственного просвещения и воцерковления глухих «Слово» при храме святых Апостолов Петра и Павла в СПб РГПУ им. А. И. Герцена
Материал сайта «Православное дело»

ПОМОЩЬ ДЕТЯМ-ИНВАЛИДАМ

Специфика воцерковления детей с физическими недостатками

Дети с физическими недостатками обучаются дольше, чем здоровые, и не все из них вообще в состоянии осилить программу. Но тем не менее эти дети весьма талантливы. Господь дает им более чувствительную душу, духовное зрение, умелые руки.

Им нелегко воспринимать вещи, не связанные с чем-то конкретным. Например, говорить им о вере и о Боге те же слова, какими мы выражаемся в разговоре с детьми здоровыми, бесполезно. Прежде всего мы должны полагаться на Бога, молиться, чтобы Он открыл им Себя. У таких детей свой мир, и необходимо стараться, чтобы они приближались к Богу в первую очередь через практическое ведение церковной жизни и через участие в таинствах.

В храме для глухонемых службы идут с сурдопереводом, на языке жестов. Если нет сурдопереводчика, Царские врата в нем делают по пояс священнику, чтобы он мог, повернувшись лицом к молящимся, прямо из алтаря с помощью жестов говорить возгласы.

Слепые дети должны иметь возможность «читать» иконы, интерьер. Для них делают резные иконы с надписями шрифтом Брайля.

Службу дети с физическими недостатками воспринимают частями: у кого не поврежден слух, тот слушает хор, у кого есть зрение – смотрит на храмовую роспись, иконы. Для тех, кому совсем трудно, можно использовать на литургии специальные молитвословы. В определенный момент службы можно просить детей открыть свои книжечки и вместе читать их. Дети открывают адаптированный текст молитв (для слепых со шрифтом Брайля) и понимают смысл происходящего вокруг.

«Миром Господу помолимся!» Они читают: «Господи, помоги нам быть добрыми, не шалить, хорошо учиться. Пресвятая Богородица, Матерь Божия, помоги и защити нас!» Есть молитвы, которые перевести невозможно, да и перевод вряд ли сделает проще их понимание. Красота и глубина слов молитвы всегда воздействуют на души людей, даже если не все понятно. Главное, что Господь слышит эти слова.

Для того чтобы показать детям красоту мира, в котором есть вера, христианская добродетель – то, что все реже и реже встречается за порогом дома, – необходимо знакомить детей со святынями России. Свои впечатления от паломнических поездок ребята могут описать в дневниках. К примеру, приблизился ребенок к мощам Божьего угодника, что-то почувствовал. Потом, вспоминая это чувство и используя свой талант, выражает эти ощущения, рассказывает о них. Очень важно, когда ребенок может сам изложить свои мысли.

Проведение праздников – еще одна очень важная форма религиозного воспитания. Устраивать их нужно обязательно с максимальным участием самих детей. Ставить с детьми спектакли должны хореографы, которые знают, как сделать их доступными, понятными и интересными даже для самых маленьких. Если понятно малышам, значит, понятно всем.

Необходимо стараться, чтобы спектакль был близок детям своей темой. Главная наша задача – помочь им понять, что надо молиться – за себя, за родителей, за воспитателей. Помочь понять, что существует Тот, Кто может им помочь даже тогда, когда уже никто для них ничего не может сделать

По материалу «Но печаль ваша в радость будет...» А. Ольшанской, «Детский Дом» № 1 (2) январь-март 2002 г., опубликованному на сайте «Православное дело»

Литургия для детей-инвалидов (Подольск)

В крестильном храме при Троицком соборе Подольска раз в месяц проходит особая служба – специально для семей, в которых есть дети с проблемами развития. Эту не совсем обычную литургию проводят прот. Евгений Генинг и о. Алексей Антоновский.

Сначала появилась мысль собрать вместе тех прихожан, у кого дети больны, просто хотя бы для того, чтобы поговорить, попить чаю, устроить день рождения. Первый раз пришло пять человек, потом собиралось все больше – из Подольска, из районов. Диагнозы у детей были самые разные: ДЦП, аутизм, шизофрения, олигофрения. Возраст – от четырех до двадцати двух лет. Семьи просто знакомились друг с другом, играли в «Ручеек», в «Колечко, колечко, выйди на крылечко»...

ГАЛИНА ПИЛИПЕНКО, координатор встреч: «Ребенку очень важно, когда в игре выбирают его. Именно его... Потому что, когда четыре стены дома, а на улице на тебя показывают пальцем, жить очень сложно.

Больные дети и их семьи в большинстве своем очень одиноки. Мамы чаще всего не работают, потому что не могут оставить детей без присмотра. Годами семьи никуда не выезжают. Поэтому многие были рады тому, что в храме появилась возможность встречаться, трапезничать вместе, петь песни. Потом решили начинать встречи с молитвы и детей в молитву включать».

О. АЛЕКСЕЙ: «Мы читали Евангелие. Что-то вроде воскресной школы, только проще, больше похоже на игру. Потом присоединились дети из воскресной школы, которые захотели помогать. Постепенно люди стали общаться уже вне этих встреч, звонить друг другу, поддерживать, праздники вместе устраивать для больных детей и для здоровых».

О. ЕВГЕНИЙ: «Речь идет не только о помощи инвалидам, но и о помощи инвалидов нам. Мы ведь на встречи приглашаем и здоровых ребят. Тут они узнают, что бывает и такое, что в жизни есть не только развлечения, но и серьезные проблемы. Человек в 17-18 лет часто об этом не задумывается».

Вскоре родилась мысль служить для детей-инвалидов специальные литургии.

О. ЕВГЕНИЙ: «Дети с проблемами развития часто неадекватно реагируют на происходящее. Во время общего богослужения это плохо и для них, и для окружающих. Ничего запрещенного они, как правило, не делают, но ведут себя необычно. Бывает так: приводят

родители детей в какой-нибудь храм, а им там говорят: уйдите отсюда, вы бесноватые. Приходят в другой – уйдите, вы подсвечник уронили. Или боимся, что уроните... И вот у нас возникла идея для этих семей и для тех, кто им помогает, совершать отдельные литургии».

Впервые эту идею воплотили год назад.

О. ЕВГЕНИЙ: «Естественно, это богослужение адаптировано. Стараемся служить немного побыстрее, опускаем, например, чтение вслух записок. Надо уложиться в час, чтобы все могли причаститься, а те, кто готов и способен, – исповедаться».

О. АЛЕКСЕЙ: «Родители во время этих служб спокойно молятся, их дети – под присмотром, могут ходить по храму. Дежурные следят, чтобы никто не нырнул в крещальную купель, не уронил на себя подсвечник с горящими свечами. Дети чаще сидят, но могут и полежать на полу. Залезет ребенок под стол, лежит себе спокойно, кричать перестает и молится».

На праздники маленький крестильный храм в честь священномученика Владимира, митрополита Киевского, обычно бывает полон. Сейчас на детские литургии периодически приходят 20-25 семей. В трапезах обычно участвуют до 60 человек.

О. АЛЕКСЕЙ: «Это не может расширяться до бесконечности. Наши возможности ограниченны. На каждого ребенка должно быть два-три взрослых, которые им занимаются. И потом, дети привыкают. Они знают отца Евгения, меня, тех женщин, которые постоянно в этом храме работают. Когда новые люди приходят, некоторые, особенно аутисты, перевозбуждаются. Любые перемены в привычном мире доставляют им огромное беспокойство, дискомфорт. Но если кто-то живет рядом – в Подольске, в окрестностях – пусть приезжает».

ГОВОРЯТ ПРИХОЖАНЕ

ЕЛЕНА: «Многие священники сочувственно относятся к семьям инвалидов, но организовать при своем храме специальное служение они не готовы. "Да, если вы придете, мы поможем вашего ребенка завезти в церковь", – в основном сочувствуют только на таком уровне».

АННА: «Обычно я хожу в маленькую церковь на Болвановке. Но с дочкой трудно. Она в алтарь залезть пытается, приходится ее оттаскивать. Пока я стою на исповедь, отдаю ее каким-нибудь бабушкам. Всегда кто-то находится, чтобы ее оставить ненадолго. Но что странно: к ней на улице относятся не так строго, как в церкви. А ведь Маше нужно доброжелательное отношение».

ИРИНА: «Мы однажды поехали на Валдае детей причащать, а священник отказался. Он не знает, почему дети так себя ведут, почему кричат, и боится. Говорит: уберите их отсюда. В храме рядом с домом нас причащают, потому что нас знают. Но и тут проблема: мы не можем ждать более десяти минут, поэтому должны точно рассчитывать время. А вдруг проповедь затянется. Или, например, пробка».

СВЕТЛАНА: «Я всегда старалась объединить детей, чтобы у сына были друзья. Но без храма, без литургии все эти группы разваливаются. Чего-то не хватает. А здесь чтение Евангелия, общая молитва. Какая это радость для них! Здесь и болезней их не видно. Они между собой разговаривают, что-то выясняют, телефоны друг другу дают. У них любовь есть, горящие глаза, и этим они могут поделиться».

Православный центр «Живоносный Источник». Опыт работы в доме-интернате № 8 для умственно отсталых детей (Москва)

Заместитель директора православного центра
«Живоносный Источник» ЛЕОНИД МОГИЛЕВСКИЙ

В интернате 150 воспитанников. Среди них есть лежачие, дети с синдромом Дауна, другими тяжелыми психофизическими нарушениями. При этом они удивительно открыты и непосредственны.

Мы стараемся создать для них домашнюю обстановку, не только обеспечить уход и медобслуживание, но и помочь интегрироваться в мир. До недавнего времени государство считало таких детей необучаемыми, для них не предполагались педагоги и воспитатели. Несколько лет назад удалось внести изменения в законодательство. Теперь в соответствии с законом необучаемых детей нет. Просто для детей с отклонениями и даже просто с особенностями развития требуется индивидуальная программа.

На дефектологических факультетах есть кафедры олигофренопедагогики, где обучают специалистов для детей с особенностями развития. В специальных центрах для домашних детей с тяжелыми нарушениями (в Москве таких центров два – Центр лечебной педагогики и «Даунсайд Ап») специалисты работают, и работают успешно. В интернатах системы социальной защиты для детей-сирот с тяжелыми психофизическими нарушениями предусмотрены ставки логопеда и психолога, но, как правило, это только ставки, а реально специалисты с тяжелыми детьми не работают. Не ведется системная и последовательная работа с сиротами, имеющими тяжелые психофизические нарушения.

Это очень серьезная проблема. Конечно, лучше, чтобы дети росли в семье. Но никому не по силам в одночасье изменить психологию общества. В стране около 30 тысяч детей с серьезными психофизическими нарушениями, и от 95 процентов (!) из них родители отказываются еще в роддоме. (Причем часто принять такое решение матерям «помогают» сами врачи, что совсем возмутительно.) В идеале, конечно, нужно менять отношение в обществе к таким детям, чтобы они не становились сиротами при живых родителях. Но сегодня, исходя из печальной реальности, в первую очередь необходимо организовывать работу в интернатах на более высоком профессиональном и человеческом уровне.

В организации работы нашего интерната равное участие принимали государство (Департамент социальной защиты населения города Москвы), общественная организация (православный центр «Живоносный Источник») и Церковь (храм иконы Божией Матери «Живоносный Источник», настоятель которого, протоиерей Георгий Бреев, является духовником центра, а клирик, священник Михаил Потокин, – его директором).

Социальная работа в России потому и буксует, что ее считают прерогативой государства. Убежден, что любая социальная работа может быть эффективной только при равноправном партнерском (с заключением договора) сотрудничестве государства, общественной и религиозной организаций. Необходимы договор и проект совместной деятельности. В проекте должно быть прописано, какие необходимы ресурсы, кадры, средства. У спонсоров надо не выпрашивать деньги, а представлять им проект. Права ребенка включают в себя и право на образование, лечение, хороший уход. Государство этого обеспечить не может. А общественная организация имеет большие возможности привлекать дополнительные средства. Наш опыт показывает, что и отечественные,

и зарубежные спонсоры доверяют церковной общественной организации. Благодаря спонсорам мы смогли приобрести дорогое оборудование (например, тренажеры Гросса, незаменимые для детишек с ДЦП), найти нужных специалистов, что особенно важно – зарплаты в социальной сфере мизерные, а для работы с нашими детьми требуются человечность и высокая квалификация.

Сегодня в интернате работает 60 санитаров, 17 воспитателей, 10 педагогов (по музыке, лечебной физкультуре, рисованию, компьютерной технике, арт-педагог), 2 врача – педиатр и психиатр, 10 медсестер. Кроме того, регулярно приглашаем из районной поликлиники врачей других специальностей. Проводим серьезную профилактическую работу. В случае необходимости наших воспитанников тут же госпитализируют. Если же кто-то из детей нуждается в специальном дорогостоящем лечении, привлекаем спонсоров.

В самом начале у нас работали только православные люди, но не из-за жестких требований, а потому, что объявления о приеме на работу размещали только в храмах по благословению отца Георгия. Но ведь и работали вначале два человека, потом пять, десять. А когда появились средства, приобрели оборудование, появилась возможность платить людям зарплату, стали расширяться, объявлений в храмах было уже недостаточно. Сегодня при приеме на работу требуем от человека профессиональных навыков (настоящий профессионализм приобретается только на практике) и определенных душевных качеств. А есть ли такие качества, можно выяснить уже на собеседовании. Мы, конечно, сразу предупреждаем, что у нас в основном работают православные люди, поэтому приняты соответствующие христианам взаимоотношения сотрудников и отношение к детям. Но принимаем на работу даже некрещеных людей, если видим в них душу человеческую, которая, как говорили святые отцы, по природе христианка. А бывает наоборот: человек воцерковлен, но видно, что работать здесь он не сможет.

Мы никогда не навязывали своим коллегам веру, но многие в процессе работы сами начинали интересоваться христианством, читать Евангелие, святых отцов и в итоге приходили к Богу. Недавно крестились две старшие медсестры. Могу привести еще десятки примеров, когда после нескольких месяцев или лет работы у нас сотрудники шли на первую в своей жизни исповедь. Мы ведь работаем не только для детей. Я глубоко убежден, что эти дети нужны нам не меньше, чем мы им. Они помогают нам глубже увидеть себя, свои недостатки. И неудивительно, что именно наши дети помогли сотрудникам интерната обрести веру.

Воцерковленные сотрудницы молятся перед работой. Все наши детки крещены, раз в месяц их приходит причащать отец Михаил из храма Троицы на Борисовских прудах. Но в первую очередь они узнают о Боге через отношение к ним педагогов, воспитателей и санитаров.

В Москве пока только один наш интернат создал для детей с психофизическими нарушениями необходимые условия. Что же касается регионов, то в них ситуация очень тяжелая. Причем не только по отношению к интернатским детям-сиротам, но по отношению к родителям, не уклонившимся от своего креста и воспитывающим такого ребенка. Такие семьи в нашей стране не защищены ни социально, ни морально. Необходима профилактика сиротства. У нас запланировано (и записано в программе) строительство на территории интерната нового здания и открытие в нем реабилитационного центра для детей, растущих в семьях. Детей будут приводить сюда утром и забирать домой вечером. Днем им будут обеспечены необходимые для реабилитации процедуры и занятия. Мы уже получили разрешение, но задача перед нами стоит очень сложная – в России таких реабилитационных центров еще не было.

Несколько историй, рассказанных мамами детей-инвалидов

Это рассказы о том, как мамы детей с различными тяжелыми нарушениями здоровья узнавали о пугающем диагнозе, как справлялись с первым шоком и другими трудностями, как растут и меняются их дети, какой помощи они ждут.

«РОДИШЬ СЕБЕ НОВОГО, ЗДОРОВОГО»

ИРИНА, 37 ЛЕТ

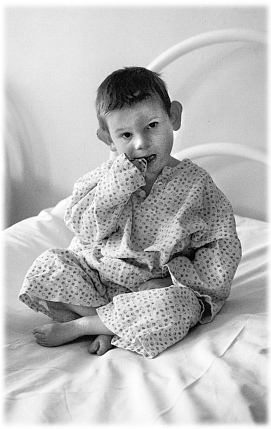
дети: Илья, 7 лет, диагноз – поражение центральной нервной системы, ДЦП (детский церебральный паралич), эпилепсия, задержка психического развития; Алла, 11 лет

– Моя реакция после родов – кошмарная. Самое страшное – отсутствие информации. Те, кто работает в реанимации, видят синих детей-полутрупов, капельницы, глаза в разные стороны. Их не учат, не показывают, как можно вырастить ребенка-инвалида. Они на улицах таких детей не встречают. (На Западе люди видят, как дети, допустим, с Даун-синдромом гуляют вместе с обычными детьми.) И они тебя очень жалеют. Нянечки – нормальные люди, такие добрые, страдают рядом с тобой, плачут. Сидит рядом с тобой, плачет, говорит: «Милая моя! Ну ничего, родишь себе нового, здорового, а этого отдай и не думай – Бог приберет». Они это не со зла, они просто ничего не знают.

Специалисты говорят одно и то же: откажись от ребенка, он будет лежать, как овощ, он тебя никогда не узнает. И мама отказывается от ребенка. А это может быть НОРМАЛЬНЫЙ РЕБЕНОК. Потому что они не могут все знать, они не Господь Бог. Да, он лежит синенький, еле дышит, да, у него нет полмозга. Ну и дальше что? Откуда ты знаешь, что он с этой своей половиной мозга может сделать?

Мы каждый год ходим в больницу, где я рожала Илюшу. Когда через год пришли живые, они очень удивились. Когда через два пришли с улыбкой на лице – удивились еще больше. Когда через пять лет пришли своими ногами (в ЦЛП нас на ноги поставили, Илюша раньше в коляске ездил, а сейчас сам ходит, даже не за ручку) – они там просто все обалдели.

Хотя дается все с огромным трудом. Большая проблема – образование. Илюша не говорит, речь понимает ограниченно. Нас не возьмут ни в какую школу. В школу для детей с ДЦП его не возьмут, потому что он не понимает речи, туда, где дети ничего не понимают, его не возьмут, потому что у него эписиндром, туда, где учатся дети с эписиндромом, его не возьмут, потому что он ничего не понимает и у него ДЦП. Путь практически перекрыт. Нужна методика для работы с детьми со множественными поражениями. Единственная такая школа в Москве в Ясеневе, но там всего 30 детей.



Нам предлагали пойти в интернат. Днем сын был бы там, а вечером мы забирали бы его домой. Но в интернатах их ничему не учат.

Мы нашли хорошие занятия для Илюши, ездим четыре раза в неделю. Плюс к врачам надо, магазины тоже на мне. Я все время за рулем, извозчик практически. Я не могу с ним на метро ездить. Там много народу, у него сразу начинается истерика.

Мы сейчас пытаемся ходить в «Макдоналдс». Там хоть и шумно, но там очень быстрая еда, ждать не надо, а еда – для него это важно. В театр с ним без толку идти, он не воспринимает. А вот если перекусить – он согласен. Или, например, знает, что если дошел до булочной, то там получит глазированный сырок. А в следующий раз, может быть, и без сырка обойдется, вдруг он там найдет что-нибудь для себя интересное. Последнее время он начал понимать, что с другим человеком можно в контакт войти. В бассейн стали ходить. А так, если много народу, он кричит, бьется, для окружающих это ужасно.

У нас общество не готово воспринимать таких людей. Информация о них проходит от случая к случаю, а я считаю, что нужно сделать еженедельную передачу про них или в газете периодическую полосу. Чаще всего журналисты пишут с такой идеей – оказывается, это же тоже люди! Так честно и описывают: я шла, очень боялась, а оказалось, что они тоже люди. Это уровень нашего общества. Люди не знают, кому и как помогать.

Самый страшный кошмар, который меня преследует, – пока я есть, я буду это тянуть, а что потом? У мам таких детей неправильная жизнь: обычно родители хотят, чтобы их дети жили дольше, чем они. А мы все хотим, чтобы наши дети жили меньше, чем мы. Мы все готовы к тому, чтобы потерять наших детей. Мы очень хотим, чтобы жизнь наших детей ВСЯ была под нашим контролем. Чтобы все тяжелые состояния он переживал при тебе.

«НЕТ ТАКОЙ СЛУЖБЫ, ЧТОБЫ КТО-ТО МАМУ ЗАМЕНИЛ ХОТЬ НА ПАРУ ЧАСОВ»

ОЛЕСЯ, 34 ГОДА

дочь Полина, 7 лет, диагноз – органическое поражение центральной нервной системы, задержка развития, атрофия зрительных нервов, эпилепсия, ДЦП

– С тех пор как ушла в декрет, я больше не работала. А была фотографом в службе быта. Главная проблема – это то, что я не могу пойти работать, потому что ребенка никуда не берут. Я пыталась найти какой-нибудь центр, чтобы ее взяли на часть дня, чтобы я могла зарабатывать хоть какие-то деньги. Результат один – идите вы в интернат, и все. А в интернат я ребенка, конечно, не отдам. Это обречет ее на верную смерть, потому что она неходячая. На няню у меня денег нет. И нет такой службы, чтобы кто-то маму заменил хоть на пару часов...

Вообще для Москвы такой ребенок – экзотика. Потому что наши инвалиды прикованы к дому, ничего не приспособлено для того, чтобы они могли куда-то выйти.

Никакого толкового оборудования для детей приобрести невозможно, то, что нам выдают, – не подходит. Последняя коляска, которую нам выдали, весит 22 килограмма. Конечно, грех жаловаться, но если туда еще и ребенка посадить – сами понимаете. К тому же она не входит в лифт, в багажник машины. Мы пытались ее поменять, а нам говорят: вы же видели, что получали. А там выбора не было: либо эту коляску, либо ничего. Поэтому мы если гуляем, то недолго, если ездим в центр заниматься, то я ее несу на руках. Пока еще сил хватает, а что будет дальше? Даже искупать ребенка сложно, потому что специальные анатомические ванночки – не под наш размер.

Мы занимаемся в Центре лечебной педагогики уже больше двух лет и очень больших результатов достигли. Когда мы туда

пошли, ребенок не то чтобы сидеть не мог, она даже голову не держала. А сейчас она даже на коленках пытается ползать, и сидит сама, стала более общительной, пытается говорить, появились какие-то навыки самообслуживания. Для нас с нашими диагнозами это очень серьезный прогресс. До пяти лет я почти ничего не могла добиться, все мои попытки наталкивались на стенку.

От чиновников я уже такого наслышалась, что диву даешься. В последний раз, например, нам выдали: «Ваш ребенок – ошибка природы, вам нужно родить нового, а этого отдать в интернат». И такое сплошь и рядом.

Окружающие на улице отводят глаза или, наоборот, оборачиваются. Кто-то жалеет, а кто-то может и что-нибудь грязное сказать. Я не обижаюсь. Мне и так хватает проблем, чтобы еще и на это обижаться.

Иногда даже пытаются подать денежку. Мне сначала неудобно было брать, а потом священник говорит: люди же хотят быть добрее, они это даже не столько для тебя, сколько для себя это делают. Поэтому теперь я беру, раз уж человек от чистого сердца.

«МЫ НЕ ТРЕБУЕМ, ЧТОБЫ ИЗ НАШИХ ДЕТЕЙ ДЕЛАЛИ АКАДЕМИКОВ»

ЕЛЕНА, 37 ЛЕТ

сын Женя, 14 лет, диагноз – аутизм

– Работа по реабилитации – очень медленная. Это не как у младенцев, когда через три дня их уже не узнаешь. Когда живешь с таким ребенком каждый день, прогресса не замечаешь. А так вот встречаешь знакомых на улице – они говорят: он так меняется!

Нужно быт подстраивать под возможности ребенка. Например, мой ребенок боится спичек. Я не могла себе представить, чтобы он мог себе чай приготовить или еще что-то. Потом мы поставили плиту с газовым контролем и электроподжигом. И теперь мой ребенок себе готовит еду.

Жене уже 14 лет, остро стоит вопрос о профессиональном образовании. Круг специальностей для детей с умственными нарушениями ограничен. Мальчики занимаются столярным делом, а девочки – швейным. Без учета наклонностей и способностей. Нарушения у моего ребенка таковы, что он не сможет обучаться в поточной системе. К тому же в училищах требуются базовые знания, а у него их нет.

Мы не требуем, чтобы из наших детей делали академиков. Мы понимаем, что нашим детям не нужен английский язык, но им нужно человеческое отношение, чтобы с нашими детьми работали люди, которые таких детей не боятся. Которые бы хотели их понять и полюбить и пытались их обучить.

«СВЯЗЬ С ВРАЧАМИ ПОДДЕРЖИВАЕМ ЧЕРЕЗ ИНТЕРНЕТ»

МАРИАНА, 32 ГОДА

дети: Марк, 7 лет, диагноз – гидроцефалия (водянка мозга); Лена, 3 года

– У Марка была родовая травма, сильное кровоизлияние. Потом тромб встал в том месте, где отток жидкости из головы, и началась гидроцефалия. Она бывает врожденная, но у сына сначала было все в порядке, и это дает больше надежд.

Марк был очень маленький и слабенький, и его отправили на операцию в восемь месяцев, у него стоит шунт, который дает отток жидкости из головы. Операция прошла удачно, до полутора лет он хорошо развивался, стал головой вертеть, на ножки опирался. В полтора года ему сделали прививку – реакцию Манту, а у нее противопоказания

по неврологическим нарушениям. Врачи почему-то этого не знали. Начались судороги. А при судорогах нельзя ни массажи делать, ни гимнастику, никакие развивающие процедуры, и нас это сильно отбросило назад.

Изначально нам предлагали от него отказаться. Не хотели отдавать после роддома. Вы, мол, не представляете, что это такое, он у вас не выживет. Но мы стараемся, бабушка помогает, социальная помощь есть.

В пять лет положена компенсация затрат на транспорт. Но мы на эти деньги купили компьютер. Он нам необходим для связи с врачами, другими родителями. Мы через него врачей нашли, про методики узнали. Через компьютер мы получаем массу информации о том, где что с детьми делают, потому что в поликлиниках практически никакой информации не дают. Связь с врачами поддерживаем через Интернет. Родители, у которых больные дети, тоже помогают, рассказывают о методиках. Недавно был такой случай. У Марка проблемы с кровью, потому что судороги меняют свертываемость, у него частые кровотечения, не хватало железа. А препараты, которые есть тут, вызывали боли в животе, рвоту. А нам рассказали про очень хорошее французское лекарство. Через Интернет мы познакомились с человеком, который нам привез его. Даже денег с нас не взяли.

Когда я была беременна вторым ребенком, мы долго не могли найти нянечку. Некоторые патронажные службы когда узнавали, что с ребенком, сразу отказывались. Одна пришла, Марк ей понравился. Потом перезвонила, сказала, что проплакала всю ночь и работать у нас не сможет. Нашли одну няню, которая раньше работала в интернате для больных детей. Она согласилась. Пришлось ее проверять – сможет ли она сделать укол, справиться с судорогами.

Гостей у нас почти не бывает, потому что многие боятся зайти на Марка посмотреть. И родственники, и друзья. Но в общем-то их можно понять. Я и сама раньше сложно относилась к таким детям. Я их не осуждаю. Какие-то друзья ушли, какие-то, наоборот, появились.

«Я НЕ ОГЛЯДЫВАЮСЬ НАЗАД»

АННА, 34 ГОДА

дочь Маша, 5 лет, диагноз – трисомия по 21-й хромосоме (синдром Дауна)

– У Маши помимо хромосомного диагноза после рождения была масса других проблем, она долго лежала под капельницей. К тому же у таких детей пониженный иммунитет, они легко цепляют всякие болезни, и поэтому мы фактически не выходили из больницы. Пошла она в три года. У нас появилась возможность жить нормальной детской жизнью. В прошлом марте она пошла в интегративный детский сад, там дети в основном здоровые и по два-три ребенка в группе проблемных. Но мы долго не смогли там пробыть. У Маши очень независимый характер, у нее начался конфликт.

У нас с Машей очень необычное, индивидуальное общение. Это опыт совершенно уникальный, без Маши я бы никогда не испытала того, что я переживаю с ней. У нее свое мироощущение, я считаю, что она по-своему видит мир. Возрастает ощущение ценности человеческой жизни. Вот она бегает – такая светлая, жизнерадостная, всему этому я у нее учусь.

Мы в детском саду подружились с воспитателем Катей и дружим с ней до сих пор. Так постепенно начала сбываться моя мечта о том, чтобы она жила активной жизнью, чтобы ее любили. Я очень хочу сохранить тот круг друзей, с которыми сейчас общается

Маша. Как-то мне одна подруга сказала, что мы все такие разные, у нас разные интересы и так далее, но у нас одно дело – мы растим наших детей. Я очень рада, что общаюсь с мамами и папами, у которых такая позиция. Эта позиция – взгляд в будущее. Я не оглядываюсь назад.

«ВСЕ ВРЕМЯ ХОТЕЛОСЬ ЗАБИТЬСЯ В УГОЛ»

СВЕТЛАНА, 49 ЛЕТ

сын Юра, 23 года, диагноз – умственная отсталость

– Когда Юра был маленький, он был практически необучаемый. Потом он подрос, у него был умный взгляд, он хорошо улыбался, но не мог ни писать, ни читать, не понимал, что цифра – это число, а число – это количество. Он не мог считать лет до двенадцати. А осмысление событий, образное мышление, логика – на хорошем уровне. Смазанная дикция, но при этом по структуре хорошая литературная речь.

Юра никак не вписывался в массовый вариант, куда его девать, было непонятно, – для вспомогательной школы он слишком хорош. Потом мы совершенно случайно попали в Центр лечебной педагогики (ЦЛП). Там была школа, где наряду со здоровыми детьми учились и дети с проблемами развития. Я туда пошла на родительское собрание, а возвращалась со слезами на глазах: я поняла, что программа этой школы для нас не подходит, она рассчитана все-таки в основном на нормальных детей.

Тогда нам предложили просто ходить на занятия центра. Его больше учили жить, чем обучали каким-то дисциплинам, но у него сняли страх перед людьми. Потом договорились с 96-й школой, где был класс для аутистов, там была очень хорошая учительница, и Юра начал заниматься. Но потом там была какая-то проверка, и из этой школы нас выгнали. Больше он не обучался аж до шестнадцати лет. Когда ему исполнилось шестнадцать, в ЦЛП кончились программы для подростков.

Юра был и сейчас еще остается инфантильным. В свои 23 года он ведет себя как 15-16-летний подросток. Но поступательное движение есть, меня оно вполне устраивает. И если к 30 годам он будет вести себя как 25-летний, мне этого хватит. Я думаю, что и ему хватит.

Я пошла к директору одной из вспомогательных школ и чисто по-человечески ему сказала, что нам надо бы еще освоить письмо и счет. И вот Юра ходил в эту школу два года, немножечко подучился читать, писать и считать.

Информацию, касающуюся человеческих взаимоотношений, логических взаимосвязей, он улавливает буквально из воздуха, образно мыслит. Его хорошо слушаются маленькие дети, в частности аутичные, он может хорошо работать с малышами, даже нормальными, их чему-то учить, с ними куда-то недалеко ходить. Его понимают и воспринимают как старшего. Иногда это довольно сложные дети, с которыми трудно педагогам справиться. А читает он все равно почти по слогам.

Сначала я, как и все родители детей-инвалидов, до смерти боялась того, что мой ребенок не такой, как все. Он действительно был не такой, у него были серьезные эмоциональные отклонения, отклонения в поведении. Кроме того, все время думаешь, что твой ребенок хороший, красивый, вот сейчас – щелк! – и все будет в порядке. И все ждешь-ждешь, что оно щелкнет. Лет до четырнадцати я его безумно стеснялась, пото-

му что на него реагировали на улице, он громко говорил, у него непривычный тембр голоса, у него была неадекватная жестикуляция. И все время хотелось забиться в угол.

К моему ребенку окружающие относятся неплохо. Хотя в транспорте могут и обругать с неприязнью. Но я заметила, что, когда людям что-то объясняешь, у них снимается страх.

Меня, конечно, мучает насущный вопрос всех родителей детей-инвалидов: можно ли будет спокойно умереть? У меня есть старший сын, но он мне с Юркой не помогает. Когда младший родился, ему было три года, и с детства он был лишен всего, что должен иметь маленький ребенок. А лет с одиннадцати стал совсем взрослым. Юра был очень тяжелым, старший сын ничего для себя не требовал, но старался дистанцироваться от всей этой ситуации. И сейчас я не считаю, что имею моральное право возложить на него ответственность за Юру.

Хочется успеть подготовить Юру к самостоятельной жизни. Государство в этом не помощник. Никаких государственных программ профессиональной подготовки, никаких программ обустройства жизни для таких людей нет. Специалисты в госучреждениях не знают, как справляться с людьми с тяжелыми множественными нарушениями, и обычно просто говорят, что они необучаемы, и их отовсюду вышвыривают.

Вот в ЦЛП начался новый проект – работы в мастерских. Они там делают самодельную бумагу. Юра учит других работать на компьютере. У нас есть задача – попытаться построить форму жизни для наших детей. Есть даже родительский проект под названием «Образ жизни». Потому что работа для наших детей становится не способом добыть себе средства к существованию и даже не способом самореализации, а именно стержнем образа жизни. Мало кому из них светит создать свою семью, завести детей.

Им необходимо быть нужными, занятыми. Им нужно знать, что их труд общественно полезен, например, что-то, что они делают в мастерских, пойдет не им домой, а кому-то еще. И если есть возможность, надо платить им зарплату – пусть 25, 30 рублей. То, что они могут купить шоколадку или аудиокассету, очень сильно их поднимает в собственных глазах, они начинают совсем по-другому жить.

Сейчас раз в неделю по договоренности с администрацией Юра ходит в ЦЛП помогать на кухне. Для него это форма волонтерской помощи. Юра помогает чистить овощи, мыть стены и так далее. Он работает почти полный рабочий день, его там очень хвалят. Он тоже очень доволен. Сначала ворчал и говорил, что устает. Я придумала ему хорошую мотивацию. Я ему сказала, что каждый человек к вечеру устает независимо от того, чистил ли он весь день овощи или валялся на диване. И поэтому лучше устать, приготовив еду для 50 человек, чем просто так лежать на диване. Теперь он туда бегает с удовольствием.

Надо создать механизмы встраивания таких людей в жизнь. Надо, чтобы ребенок получал образование в тех формах, которые ему доступны, и чтобы уровень этого образования был не ниже тех возможностей, которые у него есть. Чтобы у человека была возможность, когда он будет готов к этому, отпустить руку родителей.

Основные психофизические нарушения у детей-инвалидов

СИНДРОМ ДАУНА

Это генетическое нарушение: у детей с синдромом Дауна лишняя хромосома. Детей с синдромом Дауна легко узнать – у них один фенотип, их даже раньше называли монголоидами: узкие чуть раскосые глаза, плоское лицо, короткопалые ладони. Обычно у таких детей почечная или сердечная недостаточность. У всех – нарушена центральная нервная система, следствие этого – отставание в развитии.

Согласно принятой у советских медиков классификации есть три степени умственной отсталости (олигофрении): дебильность (самая легкая стадия), имбецильность, идиотия (самая тяжелая). Но, по словам дефектологов-практиков, эти понятия довольно расплывчаты и не слишком объективны. Считается, что дети с синдромом Дауна находятся на стадии имбецильности. Однако эти дети вполне обучаемы. Они хорошо подражают жестам, очень музыкальны и ритмичны, хотя двигаются несколько неловко. Они очень доброжелательны, с удовольствием могут выполнять работу по дому. Если с ребенком заниматься, он может неплохо развиться. Известны случаи, когда дети с синдромом Дауна писали стихи. Один голливудский актер с синдромом Дауна получил премию «Оскар».

ДЕТСКИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ (ДЦП)

ДЦП может быть вызван инфекционным заболеванием матери во время беременности, трудными родами, неосторожным обращением в первые моменты жизни ребенка. Это нарушение координации движений и способности сохранять положение тела в пространстве, которое возникает в результате непрогрессирующего поражения мозга. Всем детям с ДЦП трудно двигаться, но нельзя найти двух детей с одинаковыми проблемами. ДЦП может проявляться в разной степени: паралич обеих сторон тела, одной стороны и т. д. Степень умственного развития тоже варьируется. Есть дети с сохранным интеллектом, у них нарушена только речь – ребенку трудно говорить из-за поражения мышц лица. Бывает, что интеллектуальная сфера поражена в более тяжелой степени, такие дети труднее поддаются коррекции. Есть дети, которые всю жизнь лежат, не могут говорить, но все понимают. Они не имеют возможности реализовать свои интеллектуальные способности.

С больными ДЦП должна вестись как педагогическая, так и лечебная работа. Прежде всего их нужно научить двигаться. В этом помогает массаж, ортопедическая гимнастика, лечебная физкультура. Человек с ДЦП может иметь вполне благоприятные перспективы. Такие люди учатся во многих вузах. В России есть и адвокат, и психологи с таким заболеванием.

ГИДРОЦЕФАЛИЯ

Причина этого заболевания неизвестна, а заключается оно в том, что жидкости, которая обволакивает мозг, больше, чем обычно. Она давит на мозг и угнетает его. У такого ребенка неестественно большая, разросшаяся голова.

Что касается интеллекта, то только два процента детей с гидроцефалией – олигофрены. Подавляющее количество с сохранным, т. е. ненарушенным интеллектом. Дети с гидроцефалией очень говорливы и чрезвычайно энергичны, но их буйную энергию можно направлять.

МИКРОЦЕФАЛИЯ

Суть этого заболевания – уменьшение размеров головного мозга и черепа вследствие их недоразвития. Характеризуется уменьшением объема головы, нарушением двигательных функций и часто судорожным синдромом, умственной отсталостью. Причины, вызывающие задержку развития мозга, весьма разнообразны.

Детям с микроцефалией свойственно недоразвитие познавательной деятельности и речи в сочетании с хорошим развитием эмоциональной сферы. Такие дети могут учиться во вспомогательной школе.

Пять мифов о синдроме Дауна

МИФ № 1

Эти дети неизлечимо больны, потому что у них болезнь Дауна.

На самом деле эти дети вообще не больны, и говорить о «неизлечимой болезни Дауна» совершенно некорректно. Прежде всего потому, что это не болезнь, а синдром, то есть набор признаков. Причем признаков, которые нуждаются в грамотной психолого-педагогической коррекции и вполне ей поддаются. А успешность этой коррекции напрямую зависит от того, насколько своевременно и всесторонне ее начали.

МИФ № 2

Эти дети внешне очень похожи друг на друга, они никогда не будут ходить, не будут говорить, они никого не узнают, потому что все окружающие для них на одно лицо, и вообще, такие люди доживают максимум до 16 лет.

На самом деле если это для кого-то и верно, то только для тех детей, которых родители сдали на попечение государства. Именно в государственных приютах эти дети, которыми никто там не занимается, как правило, не умеют ходить, разговаривать. В этом в лучшем случае равнодушном, а зачастую враждебно настроенном по отношению к ним окружающем мире они уходят в себя настолько, что практически никак не реагируют на происходящее вокруг (это такая форма защиты), и действительно внешне очень похожи друг на друга, но это похожесть неразвитости, похожесть неухоженности и брошенности, в конечном итоге – похожесть несчастья. И в данном случае уместнее говорить не о синдроме Дауна, а о синдроме Маугли.

Что же до продолжительности жизни, утверждение о том, что люди с синдромом Дауна долго не живут, верно лишь применительно к отказникам – в приютах они действительно живут не долго.

МИФ № 3

Эти дети бесполезны для общества, о чем косвенно свидетельствует и само название болезни: от английского down – «вниз».

На самом деле название «синдром Дауна» – производное от имени английского врача Л. Дауна (L. Down), описавшего его в 1886 году. Что же касается бесполезности этих детей для общества, то это верно в отношении их настолько же, насколько и в отношении любых других детей, взрослых и стариков. Потому что ценность для общества измеряется не только в материальной отдаче, но и в такой, казалось бы, иллюзорной составляющей, как духовная. И если одна часть общества находится в принудительной

изоляции от другой (не важно, в ГУЛАГе или в специальных интернатах), это неизбежно влияет на нравственный климат общества в целом. Со всеми вытекающими отсюда последствиями.

МИФ № 4

Если мать не отказывается от ребенка-инвалида, то от нее обязательно уходит муж.

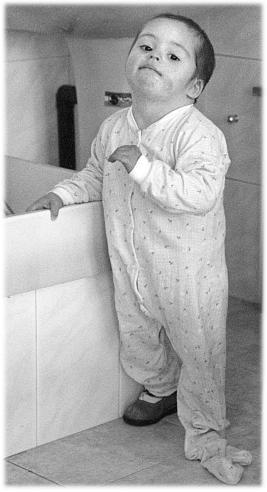
Действительно бывает. Об этом очень любят говорить ближайшие родственники мам, убеждая их отказаться от ребенка. Но они никогда не говорят (вероятно, потому, что еще не знают) о том, что нередко происходит с семьями, которые ребенка сдали. А семьи, в которых родители не приняли своего ребенка, распадаются как минимум не реже, чем те, которые воспитывают такого ребенка. Вероятно, эти разводы происходят потому, что очень непросто продолжать жить под одной крышей со свидетелем твоего предательства и не всякому такое испытание оказывается по силам.

МИФ № 5

Если родители не отказываются от ребенка с синдромом Дауна, то их семья становится семьей-изгоем, от нее отворачиваются все знакомые, прерывают контакты друзья, старшие дети стыдятся «не таких» братьев и сестер, стыдятся приглашать к себе домой своих друзей и, в конце концов, их теряют.

На самом деле такие семьи не только не теряют прежних друзей и знакомых, но приобретает такое количество новых, какого, возможно, и не было бы, если бы не рождение такого вот «особенного» ребенка.

Здесь главное – по-настоящему принять своего ребенка, не стыдиться его, не прятать, потому что если у вас именно такое мироощущение, то и окружающие относятся к вашему ребенку и к вам соответственно.



ЦЕРКОВНАЯ СОЦИАЛЬНАЯ СПРАВОЧНО-ИНФОРМАЦИОННАЯ СЛУЖБА
Тел.: (095) 107-70-01.
Время работы: будни (кроме двунадесятых праздников) – с 10.00 до 17.00.

ОРГАНИЗАЦИИ ИНВАЛИДОВ, ОКОРМЛЯЕМЫЕ ПРИХОДАМИ МОСКВЫ И МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Местная общественная организация детей-инвалидов и детей-сирот (МООДИС), ЮАО
Окормляет: храм Покрова Пресвятой Богородицы в Покровском на Городне.
Настоятель: протоиерей Евгений Жиганов.
Координатор: Наталья Борисовна Доронина.
Тел.: 382-79-27.
Адрес: ул. Автозаводская, д. 17, корп. 1.

Местная общественная организация инвалидов «Мир», ЮВАО
Тел.: 348-71-01, 348-30-11.
Окормляет: храм иконы Божией Матери «Утоли Моя Печали» в Марьине.
Настоятель: протоирей Анатолий Родионов.
Тел.: 349-52-98.

Общество инвалидов г. Фрязино
Тел.: (256) 4-24-34.
Окормляет: храм свт. Николая Мирликийского в Здехове.
Настоятель: протоирей Сергий Киселев
Адрес: Московская обл., Щелковский р-н, п/о Литвиново, с. Здехово.

Общественная организация инвалидов по зрению «Свет»
Тел.: 283-38-83.
Окормляет: храм мчч. Адриана и Наталии в Бабушкине.
Ответственный: иерей Георгий Ланкин.
Тел.: 183-27-92.

Районная организация «Лосиноостровская» МГОО ВОИ
(Московская городская общественная организация Всероссийского общества инвалидов)
Тел.: 185-05-20.
Окормляет: храм мчч. Адриана и Наталии в Бабушкине.
Настоятель: протоирей Николай Дятлов.
Тел.: 183-27-92.

Районное отделение «Ярославское» ВОИ
Тел.: 182-05-20.
Окормляет: храм мчч. Адриана и Наталии в Бабушкине.
Настоятель: протоирей Николай Дятлов.
Тел.: 183-27-92.

ПРАВОСЛАВНЫЕ ОБЪЕДИНЕНИЯ ИНВАЛИДОВ

Ассоциация православных инвалидов г. Красноярска
Председатель: Анатолий Николаевич Куликов.
Тел.: (3912) 45-00-11.
Окормляет: храм св. Пантелеимона.
Ответственный: иерей Валерий Солдатов.
Тел.: (3912) 63-80-77.

Братство инвалидов св. вмч. и целителя Пантелеимона и преп. Амвросия Оптинского, Санкт-Петербург
И. о. председателя: Ирина Петровна Цветкова.
Тел.: (812) 238-03-10.
Окормляет: храм св. вмч. и целителя Пантелеимона на Ручье.
Настоятель: прот. Сергий Филимонов.
Тел.: (812) 557-78-98.

Православное братство инвалидов «Инва-Иркутск», Иркутск
Ответственный: Иванов Виктор Александрович.
Тел.: (3952) 33-60-47, 20-12-40.
Окормляет: Крестовоздвиженский храм.
Клирик: протоирей Андрей Степанов.
Тел.: (3952) 20-32-77.

ПРИХОДЫ В МОСКВЕ И ПОДМОСКОВЬЕ, КОТОРЫЕ ПОМОГАЮТ ДЕТЯМ-ИНВАЛИДАМ

Храм Архангела Михаила на Девичьем поле
Тел.: 248-67-01.
Настоятель: иерей Андрей Шумилов.
Храм сотрудничает с коррекционной школой № 30, где учатся дети с отклонениями в умственном развитии (в основном аутисты). По праздникам дети с воспитателями организованно приходят в храм, их причащают. В школе клирики храма служат молебны, соборуют, устраивают детские праздники.

Храм Архангела Михаила в Тропареве

Тел.: 434-50-63.

Ответственный: иерей Даниил Зарипов.

Настоятель: протоиерей Георгий (Студенов).

Храм окормляет интернат для умственно отсталых детей № 11, священники проводят службы в домовом храме при интернате, катехизаторские беседы с воспитателями, организуют детские праздники.

Храм свв. блгв. кн. Бориса и Глеба в Дегунине

Тел.: 906-34-64.

Настоятель: протоиерей Георгий Таранушенко.

Храм окормляет детский дом-интернат для умственно отсталых детей № 28. Прихожане занимаются с детьми Законом Божьим, готовят к исповеди, священники причащают их в интернате. Детей приводят на службу в храм. Тем из них, кто не может передвигаться самостоятельно, прихожане выделяют машину. При храме создано сестричество, сестры которого помогают ухаживать за детьми.

Храм Влахернской иконы Божией Матери в Кузьминках

Тел.: 377-87-88.

Настоятель: протоиерей Александр Кашкин, иерей Сергей Белов – член подкомиссии по работе с инвалидами при Комиссии по церковной социальной деятельности при Епархиальном совете Москвы.

Священники храма посещают интернат для детей-инвалидов № 11, проводят службы в домовом храме интерната.

Храм Воскресения Христова в Сокольниках

Тел.: 268-54-10, 268-55-43.

Ответственный: Ченчикова Людмила Иосифовна.

При храме действует группа милосердия, организованная прихожанами. Сестры из этой группы ухаживают за детьми-инвалидами из Московской областной детской ортопедохирургической больницы, у которых нет родителей. Священники храма совершают требы для пациентов больницы. Ученики воскресной школы устраивают выступления, а также проводят акции по сбору продуктов и одежды для пациентов больницы.

Храм во имя св. блгв. царевича Димитрия при Первой градской больнице

Тел.: 237-59-08.

Настоятель: протоиерей Аркадий Шатов.

Сестры Свято-Димитриевского сестричества работают в интернате для детей инвалидов № 11. В детском доме 600 детей, из них более 100 – лежачие, сестры взяли на себя уход за отделением самых тяжелых лежачих детей (30 человек), а также помогают в более легком отделении лежачих. В 2003 году в доме-интернате открыт домовый храм во имя св. блгв. царевича Алексия, сестры помогают священникам причащать детей на еженедельных службах.

Храм Живоначальной Троицы в Борисове

Тел.: 393-91-22;

Настоятель: протоиерей Виктор Драчков

Ответственный за социальное служение: протоирей Виктор Драчков.

Храм окормляет детский дом № 9 для умственно отсталых детей. Прихожане храма преподают воспитанникам детдома основы православной культуры, периодически группы детей привозят в храм для причастия. Некоторые из них посещают занятия в воскресной школе при храме, для воспитанников детдома устраиваются паломнические поездки. Кроме того, прихожанки храма помогают ухаживать за детьми-инвалидами из дома-ребенка № 25, детского дома-интерната № 8.

Храм Живоначальной Троицы в Конькове

Тел.: 335-17-76.

Настоятель: иеромонах Максим (Рыжов).

Храм окормляет школу-интернат для детей-инвалидов № 7, дети приходят в храм на причастие. Прихожане преподают в интернате Закон Божий и разучивают с детьми молитвы, устраивают детские праздники, приносят подарки и гуманитарную помощь.

Храм иконы Божией Матери «Всех Скорбящих Радость» на Большой Ордынке

Тел.: 951-13-00; 951-60-34 (звонить после 17.00).

Ответственный: Валентина Петровна Климанова.

Прихожане храма ухаживают за воспитанниками детского дома-интерната № 6 для умственно отсталых детей и интерната № 20 для детей-инвалидов. Периодически воспитанников этих интернатов приводят на причастие, прихожане собирают для них продукты, одежду, обувь, нижнее белье. Священники храма посещают интернаты, исповедуют и причащают детей.

Храм иконы Божией Матери «Живоносный Источник» в Царицыне

Настоятель: протоирей Михаил Потокин.

Тел.: 325-34-56.

При храме создана региональная общественная организация «Православный центр "Живоносный Источник"», члены которой в течение нескольких лет работают в государственном детском доме для детей-инвалидов с тяжелыми психофизическими расстройствами (ДДИ № 8).

Храм свт. Николая Мирликийского в Бирюлеве

Тел.: 383-75-01.

Настоятель: протоиерей Виталий Тогубицкий.

Ответственный: диакон Игорь Симонов.

Храм окормляет психоневрологический интернат № 16.

Храм Рождества Пресвятой Богородицы в Старом Симонове

Тел.: 675-70-11.

Ответственный: Галина Анатольевна Лисенкова.

Храм окормляет городскую больницу № 13.

Подворье Спасо-Преображенского Валаамского монастыря

Тел. сестричества: 250-87-64.

Старшая сестра: Людмила Федоровна Худоярова.

При подворье действует Община сестер милосердия во имя Казанской иконы Божией Матери. Сестры помогают ухаживать за детьми – пациентами Института нейрохирургии им. Бурденко, Коломенского дома ребенка, где находятся дети с различными физическими и психическими отклонениями, и др. Сестричество помогает дому ребенка продуктами, игрушками, медикаментами, оказывает помощь в устройстве на бесплатное обследование и операции, а также в послеоперационном уходе. В институте им. Бурденко действует храм, приписной к подворью, в котором ежедневно дежурят сестры и помогают родителям больных детей (оказывают материальную, моральную поддержку, ведут катехизаторскую работу).

Домовый храм во имя мч. Трифона при психоневрологическом интернате № 30 в Чертанове

Тел.: 313-40-10.

Настоятель: иерей Андрей Лоргус.

В интернате живет тысяча человек с различными психическими отклонениями. Около 15% из них – подростки от 16 лет. При храме существует община, члены которой помогают пациентам интерната по хозяйству, разучивают с ними молитвы, учат церковному пению, стараются разнообразить их досуг. Община создала в интернате библиотеку.

Храм Успения Пресвятой Богородицы на Крутицком Патриаршем подворье

Тел.: 676-30-93.

Храм сотрудничает с молодежным центром в помощь инвалидам «Богудония».

Руководитель центра: Анна Федоровна Григорьева.

В центре работают психологи, психиатры, терапевты и другие специалисты, а также волонтеры, которые оказывают поддержку семьям с детьми-инвалидами из Лефортова (всего 14 семей). Раз в месяц инвалиды с родственниками приходят в храм для исповеди и причастия. Затем они собираются в трапезной, обедают, с ними проводятся беседы на богословские темы, разучиваются молитвы. По вторникам и субботам в храме сотрудники центра ведут прием, дают консультации по поводу здоровья, оказывают психологическую поддержку, а также, по мере возможности, помощь в разрешении бытовых вопросов.

Храм Благовещения пресвятой Богородицы в Переделкине (с. Федосьино)

Тел.: 732-51-77.

Ответственный: иерей Александр (Зверев).

Приход заботится о детдоме № 2. Еженедельно священник проводит катехизаторские беседы с детьми, воспитанники детдома приходят небольшими группами в храм для исповеди и причастия в сопровождении прихожан. По церковным праздникам ученики воскресной школы устраивают для детей представления. Приход оказывает детдому помощь одеждой.

Храм Казанской иконы Божией Матери в селе Пучково
Настоятель: проиерей Леонид Царевский.
Тел.: 8 (501) 433-75-30.
Адрес: Московская обл., Наро-Фоминский р-н, село Пучково.
Храм сотрудничает с Центром детей и подростков с ограниченными возможностями при Комитете социальной защиты администрации г. Троицка. Ежегодно на Светлой седмице приход организует пасхальный праздник для подопечных центра. Помимо этого храм выделяет транспорт, чтобы доставлять детей из центра на службу и отвозить обратно. Отец Леонид регулярно посещает центр с катехизаторскими беседами, а также организует прихожан для помощи семьям с детьми-инвалидами.

Троицкий собор, г. Подольск
Настоятель: протоирей Александр Ганаба.
Тел.: (095) 996-73-10, (27) 63-71-18.
Адрес: Подольск, Соборная пл., д. 3а.
В храме проводятся специальные литургии для детей с проблемами развития.

ПОКА НЕ ОКОРМЛЯЮТСЯ ПРАВОСЛАВНЫМИ ХРАМАМИ

Специализированный дом ребенка № 5
80 детей. Из них 20 – инвалиды.
Тел. справочной службы: 212-72-01.
Главный врач: Елена Альбертовна Рыжова.
Тел.: 212-80-77.

Дом ребенка № 6
30 детей, неподвижных инвалидов нет.
Тел. справочной службы: 951-85-22, 951-23-84.
Главный врач: Галина Петровна Пичкова.
Тел.: 951-23-84.

Дом ребенка № 21
100 детей, из них 24 – малоподвижные инвалиды.
Тел. справочной службы: 442-45-64.
Главный врач: Елена Борисовна Белкина.

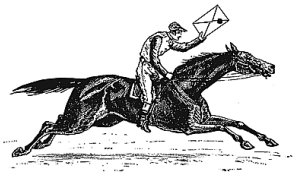
Дом ребенка № 24
83 ребенка, из них 22 – малоподвижные инвалиды.
Тел. справочной службы: 161-31-05.
Главный врач: Наталья Михайловна Караневская.

Специальный коррекционный детский дом 8-го вида № 24
92 ребенка, малоподвижных инвалидов нет.
Тел.: 446-13-94.
Директор: Татьяна Александровна Ведехина.

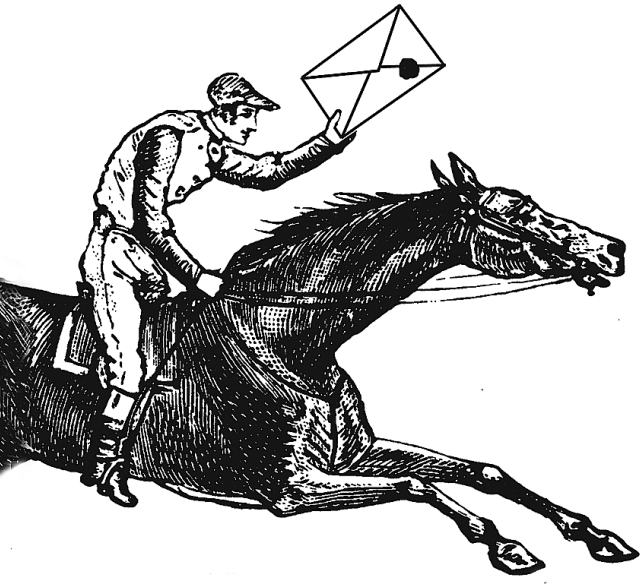
Хотите получать новости о делах милосердия еженедельно?

Рассылка сайта Милосердие.ру <http://www.miloserdie.ru> - самый простой способ узнать, что сегодня Православная Церковь делает для нуждающихся - сирот, стариков, бездомных, одиноких.

В нашей бесплатной еженедельной рассылке вы найдете:
- самые свежие новости о социальном служении Церкви,
- православное осмысление проблем современного общества,
- обсуждение ошибок и успехов конкретных социальных начинаний,
- ответы экспертов на вопросы посетителей сайта и советы священников,
- просьбы о помощи, предложения о работе, добровольческие инициативы,
- обновления базы данных о социальной работе московских храмов,
- опыт деятельной христианской жизни.

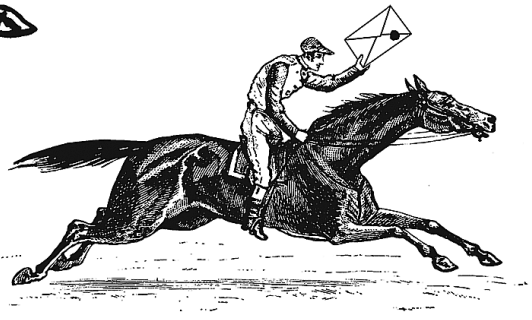


Подписаться можно на сайте www.miloserdie.ru и по адресу http://subscribe.ru/catalog/culture.people.miloserdie - ждем ВАС!



«Будь смел, решителен на всякое добро, особенно на слова ласки, нежности, участия, тем более на дела сострадания и взаимной помощи» (св. праведный Иоанн Кронштадтский).

Очень важно помнить, что дела милосердия нужны прежде всего нам, а не нуждающимся в помощи.



СВЯТО-ДИМИТРИЕВСКОЕ СЕСТРИЧЕСТВО

приглашает православных христиан на работу
по уходу и для помощи больным и немощным
в больнице и на дому.

Предпочтение отдается лицам, имеющим среднее медицинское образование,
проживающим в Москве и Московской области.
Проводится обучение.

Телефон: 239-59-08

КОМИССИЯ ПО ЦЕРКОВНОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ
ПРИ ЕПАРХИАЛЬНОМ СОВЕТЕ г. МОСКВЫ

ПРАВОСЛАВНАЯ СЛУЖБА «МИЛОСЕРДИЕ»

По благословению
Святейшего Патриарха Московского и всея Руси Алексия II

Занимается спасением людей, замерзающих на улицах Москвы, оказывает медицинскую и социальную помощь бездомным людям.

Приглашаем на работу:
фельдшеров с опытом работы на «скорой помощи»,
водителей категории «Д»,
помощников.
Телефон:
Автобус: (095) 76-44-911
Комиссия: (095) 237-34-27
Руководитель службы: (095) 505-67-82

Дизайн, макет, верстка – Любовь Ордынская