

Священник Алексей Борискин

ОСОБЕННОСТИ ПРАВОСЛАВНОГО ПАСТЫРСКОГО СЛУЖЕНИЯ В ДЕТСКОЙ БОЛЬНИЦЕ

Статья написана по результатам анализа анкетирования 152 респондентов по вопросам служения священника в детской больнице. Пациенты и их родители, медицинские работники, а также священнослужители и преподаватели приходских воскресных школ Великого Новгорода ответили на вопросы специально составленной автором анкеты. На основании полученных статистических данных и собственного опыта пастырского служения сделаны выводы об особенностях служения православного священника в детской больнице, даются практические рекомендации.

Ключевые слова: православие, пастырство, дети, больница, медицина, анкетирование, воцерковление, духовное просвещение, практические рекомендации для священнослужителей, православные врачи.

*...Пустите детей приходить ко
Мне и не препятствуйте им, ибо
таковых есть Царствие Божие.*

Мк 10:14

Вступление

Сегодня Русская Православная Церковь активно совершает социально-благотворительное служение, в котором деятельность в сфере здравоохранения занимает одно из главных мест¹. Очевидно, что священно- и церковнослужителям, трудящимся в учреждениях здравоохранения, необходимо ориентироваться в основных вопросах медицины, психологии и педагогики². Особенно много

Священник Алексей Борискин — клирик церкви свв. Бориса и Глеба г. Великий Новгород (Новгородская и Старорусская епархия), председатель Новгородского регионального отделения Общества православных врачей России, кандидат медицинских наук, врач-оториноларинголог ММУ «Детская поликлиника № 3» г. Великий Новгород.

¹*Алексий II, патриарх Московский и всея Руси.* Приветственное слово к участникам II-й Международной духовно-медицинской конференции «Церковь и медицина. Вопросы взаимодействия Русской православной Церкви и государства в области охраны здоровья российских граждан. Проблемы православной биоэтики» // Церковь и медицина. № 1(2). СПб. 2007. С. 5.

²*Анатолий (Берестов), игум.* Пастырь должен знать основы психологии и психиатрии. Интервью // Русская православная психология. URL: <http://dusha-orthodox.ru/biblioteka/anatoliy->

нюансов имеет педиатрическая практика. Во-первых, у ребенка, по сравнению с взрослым, есть ряд как психо-физиологических, так и духовных особенностей³. Во-вторых, важным моментом пастырского служения в детской больнице является то, что во взаимоотношения врач — пациент — священник здесь обычно вовлечены еще и родители, а часто еще и другие члены семьи, между которыми иногда нет взаимопонимания не только в духовных вопросах, но и в вопросах воспитания, отношения к лечению и других⁴.

Мы предприняли попытку изучить особенности пастырского служения в детской больнице на примере Областной детской клинической больницы г. Великий Новгород.

Материалы и методы исследования

Нами были разработаны специальные анкеты и проведен социологический опрос 152 респондентов в трех группах:

1) *Медицинские работники*: врачи (32), медсестры (27), младшие медицинские работники (8) и администрация больницы (4). Всего 71 человек.

2) *Священнослужители (10) и православные миряне* которые в той или иной мере связаны с педагогической (15), воспитательной (15) или медицинской (9) деятельностью среди детей — 49 человек.

3) *Пациенты* детской больницы старшего возраста (5) и *родители пациентов-малышей* (37) — 42 человека.

Более половины респондентов 1-й группы — 37 человек (52%) — назвали себя православными христианами, ходящими в церковь. Ответ «крещеный, но в церковь не хожу» выбрали 15 человек (21%). «Верю в Бога по-своему» ответили 18 человек (25%), причем трое из них одновременно выбрали ответ «крещеный, но в церковь не хожу», а еще двое одновременно ответили: «православный христианин, хожу в церковь». 2 человека (3%) пока не определились, 3 человека в разделе «другое» ответили: «лютеранка», «христианка, хожу в церковь», «некрещеная, но хожу в церковь». 1 человек ответил «в Бога не верю».

berestov-ieromonah.-pastyr-dolzhen-znat-osnovyi-psihologii-i-psihiatrii.html (дата обращения: 09.02.2010).

³Зеньковский В., прот. Проблемы воспитания в свете христианской антропологии. М., 1996. С. 21.

⁴Грачев А., свящ. Почему болеют дети // Православная церковь и современная медицина. СПб., 2001. С. 357–368.

При этом как среди медработников, так и среди пациентов встречались одновременно у одного респондента ответы «православный, хожу в церковь» и «верю в Бога по-своему». Это, конечно, говорит о низком уровне воцерковленности и духовной просвещенности нашего общества.

Результаты и обсуждение

Мы попросили респондентов оценить по 10-бальной шкале ряд параметров, отражающих современное состояние медицинской помощи в нашей стране.

Таблица 1. Средний бал оценки медицинскими работниками ряда параметров состояния медицинской помощи

Параметры	Средний балл (максимум 10)
Состояние отечественного здравоохранения в целом	3,5
Функционирование детской областной больницы	5,0
Эффективность собственной медицинской деятельности	6,4

Из таблицы видно, что медицинские работники дают достаточно низкую оценку состоянию отечественного здравоохранения, средне ими оценивается и функционирование НОДКБ, несколько более оптимистично, но все же достаточно критично смотрят они и на собственную профессиональную деятельность. Оценка пациентами тех же параметров оказалась несколько более высокой.

Таблица 2. Средние показатели оценки пациентами ряда параметров качества медицинской помощи

Параметры	Средний балл (максимум 10)
Состояние отечественного здравоохранения в целом	5,56
Работа Новгородской областной детской больницы	7,47
Отношение персонала детской больницы к пациентам	8,56
Качество условий пребывания в больнице	6,75

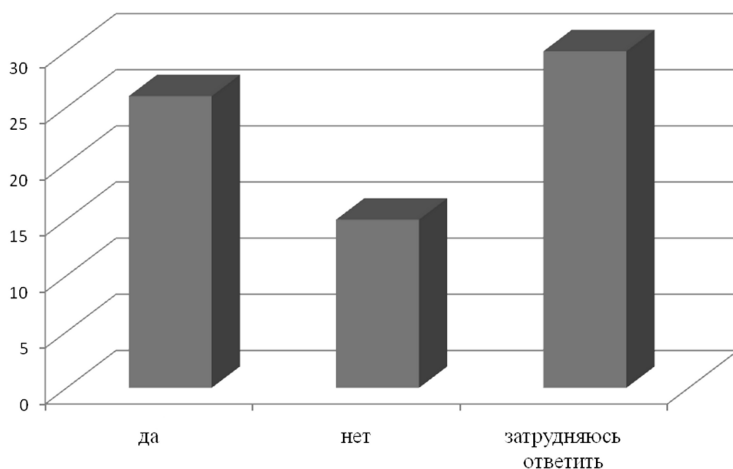


Рис. 1. Распределение ответов медработников на вопрос: «Верите ли вы в возможность улучшения здравоохранения “на нашем веку”?»?

Далее медицинским работникам был предложен вопрос «Верите ли вы в возможность улучшения состояния отечественного здравоохранения “на нашем веку”?»?

Как видно из рисунка, больше трети респондентов в вопросе о возможности улучшения отечественного здравоохранения оказались оптимистами (26 человек — 36,7%). Пятая часть медицинских работников на тот же вопрос ответили отрицательно (15 человек — 21,1%). Остальные затруднились делать какие-либо прогнозы (30 человек — 42,2%).

Чтобы дать возможность участникам нашего исследования быть не только критиками, но и поискать варианты решения выясненных проблем, мы попросили всех респондентов ответить на вопрос «Что могло бы повысить эффективность вашей работы в больнице?». Было предложено оценить по 10-ти бальной шкале предложенные варианты или дать свой ответ.

Затем мы предложили медицинским работникам оценить по 10-ти бальной шкале факторы, отрицательно влияющие на эффективность их профессиональной деятельности в больнице, и факторы, которые могут положительно повлиять на их медицинскую деятельность.



Рис. 2. Средние показатели оценки медработниками влияния некоторых факторов на низкую эффективность собственной профессиональной деятельности в больнице (по десятибалльной шкале)

Очевидно, что главной проблемой медработники считают низкую зарплату и плохие условия труда (напряженный график работы, старое оборудование, недостаток лекарственных средств и др.).

Таким образом, большинство из перечисленных параметров были признаны весьма значимыми для повышения эффективности работы медицинского персонала. В первую очередь это обновление оборудования (8,4 балла), увеличение зарплаты (7,8 балла), улучшение организации труда (7,2 балла). Отрадно, что такие параметры, как наличие храма или часовни и возможность регулярного общения со священником также получили оценку выше среднего (5,6 и 5,1 баллов соответственно). Однако в выздоровлении ребенка имеют значение и другие факторы. Мы предложили респондентам 1-й группы дать оценку по 10-ти балльной шкале еще одному ряду факторов в зависимости от их положительного влияния на процес выздоровления ребенка в больнице.

Как видно из диаграммы, в результате вычисления средних величин получились следующие значения оценки медработниками дополнительных факторов, способствующих выздоровлению ребенка в больнице. Наиболее высоко было

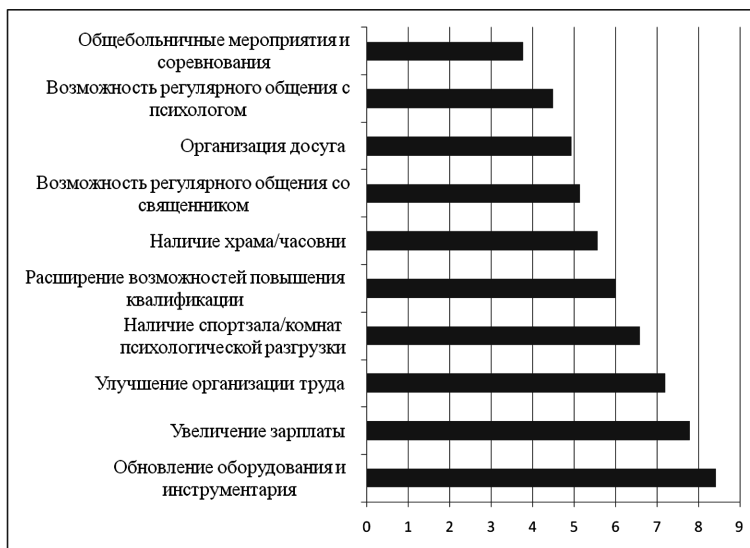


Рис. 3. Средняя оценка медработниками различных параметров, положительно влияющих на эффективность их профессиональной деятельности в больнице (по десятибалльной шкале)

оценено значение качественного питания детей в больнице (9,0 баллов), доверие и уважение родителей к медицинскому персоналу (8,7 балла) и комфортабельные условия пребывания в больнице (8,4 балла). Следующими по значимости оказались возможность подключения к работе с детьми и родителями священнослужителя (7,2 балла), психолога и социального педагога (7,7 балла), а также организация досуга детей (7,8 баллов). Респондентами отмечено немаловажное значение церковной молитвы за пациентов и врачей (6,7 баллов), вера в Бога у пациентов и их родителей (6,4 балла), вера в Бога лечащего врача и медицинского персонала (6,0 баллов). Таким образом, все перечисленные факторы получили оценку «выше среднего» (более 5 из 10 баллов) по их значению для выздоровления ребенка, находящегося в больнице.

Какие оценки этим же факторам дают пациенты видно из следующей диаграммы.

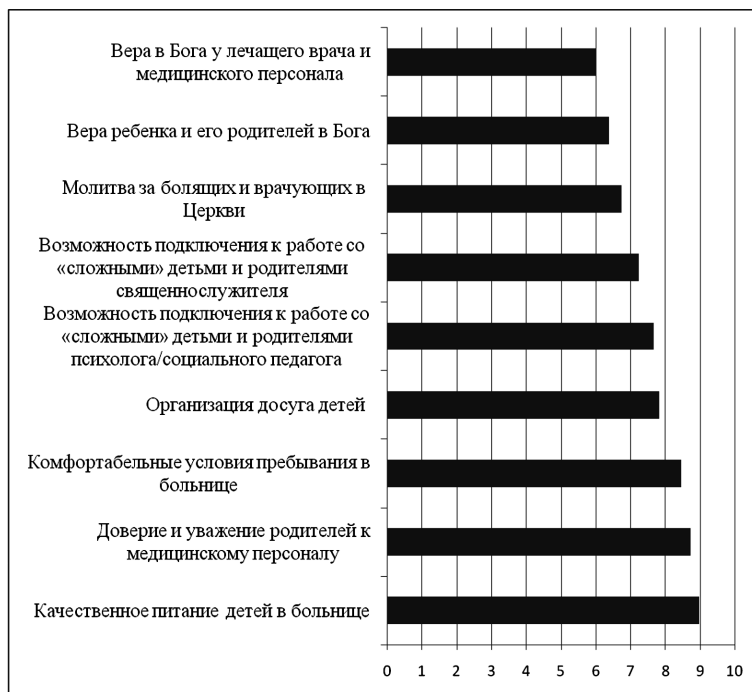


Рис. 4. Средняя оценка медработниками ряда дополнительных факторов, положительно влияющих на выздоровление ребенка в больнице (по десятибалльной шкале)

На первом месте здесь поставлено доброе отношение персонала и доверие родителей персоналу (8,0 и 8,1 баллов соответственно), далее комфортабельные условия и качественное питание (по 7,4 балла), также высоко оценивается вера в Бога у родителей и церковная молитва (по 6,7 баллов). Менее значимым пациенты считают возможность общения со священником и психологом (4,9 и 5,0 соответственно). Интересно, что минимальный бал оказался у параметра: «вера в Бога у врача и медперсонала» (4,0 балла). Думаю, что из этого следует сделать вывод, что пациент ждет от врача в первую очередь профессионализма и его недостаток не стоит подменять религиозностью.

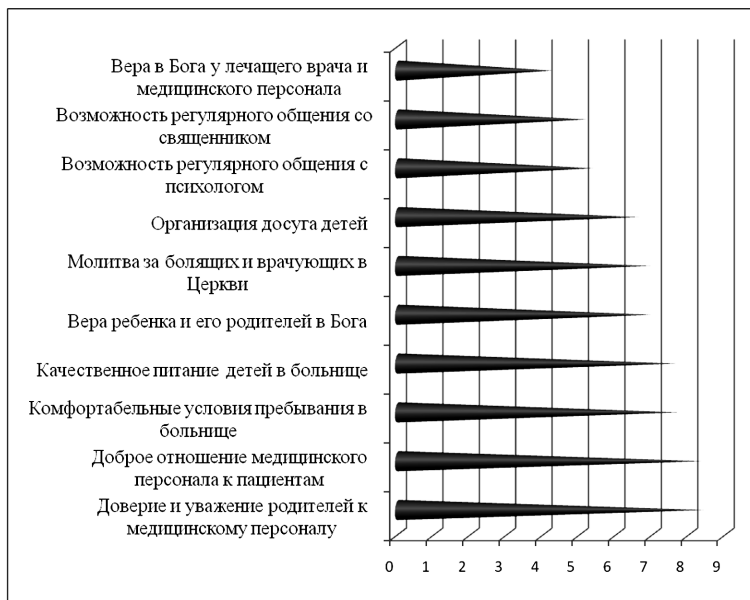


Рис. 5. Роль в выздоровлении ребенка некоторых дополнительных факторов

Как медработники, так и пациенты положительно реагируют на визит священника в больницу. Подавляющее большинство медицинских работников (64 человека — 90,1%) одобряют служение православного священника в больнице. Из всех респондентов 1-й группы не нашлось ни одного, кого бы раздражало появление священнослужителя в больнице и только 7 человек (9,9%) сказали, что им безразлично. Какую же помощь они надеются получить от него?

Итак, большинство медработников ожидают, что священник своим визитом и наставлением поможет пациенту поверить в выздоровление и укрепиться духовно, также большое значение придается душевной стороне вопроса: успокоить, оказать внимание больному. Менее значимой оказалась сакральная сторона служения священника: молитва и преподание церковных Таинств. Низкая оценка значения молитвы и церковных Таинств, скорее всего, связана с недостаточной духовной грамотностью и невоцерковленностью как пациентов, так и

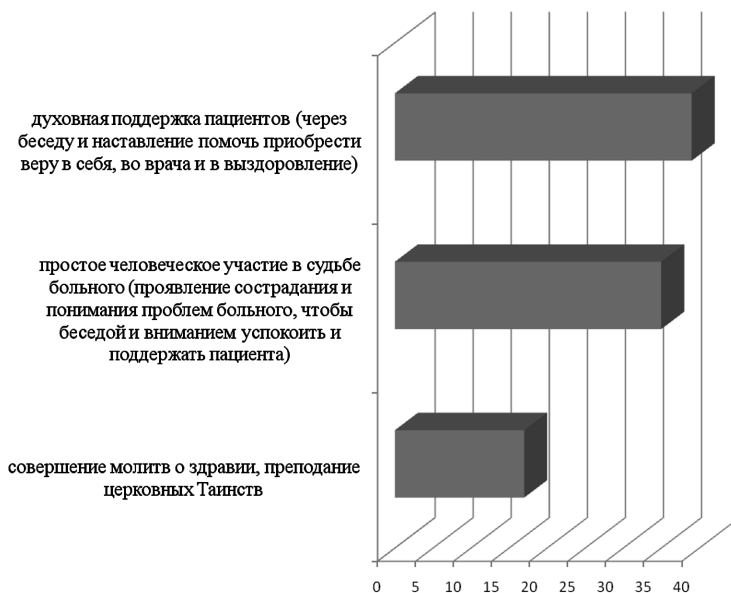


Рис. 6. Сгруппированные по смыслу ответы медработников на вопрос: «Чем, на ваш взгляд, священник может помочь пациенту в больнице?»

медработников. К сожалению, в священнике сегодняшнее общество видит больше некоего психолога-морализатора.

По мнению респондентов 3-й группы (православные священно-церковно-служители), именно духовная неграмотность составляет основную сложность для служения священника в больнице. Это видно из следующей диаграммы.

Так же мы попросили их оценить по 10-ти бальной шкале ряд дополнительных факторов по их значимости для священника, совершающего служение в детской больнице.

Из диаграммы видно, что на первом месте необходимых знаний и умений для священнослужителя, приходящего в детскую больницу, оказалась важность служения в духе и традиции Православной Церкви (7,0 баллов). Это означает не столько сохранение внешней обрядовой стороны (иконочки, крестики, запяточка...), но служение, наполненное искренней любовью, состраданием и ува-

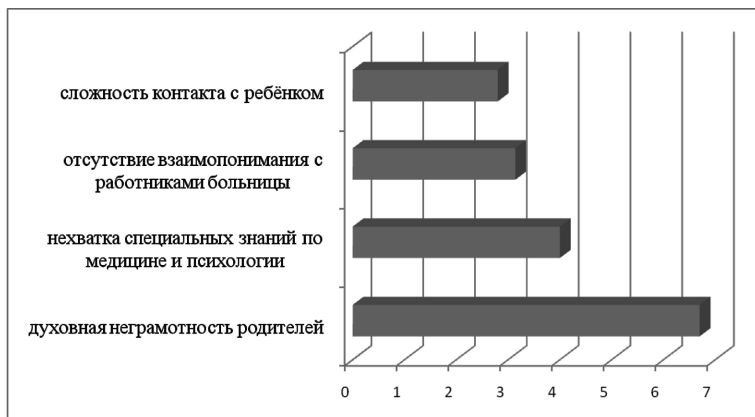


Рис. 7. Оценка респондентами 3-й группы основных трудностей для священника, посещающего детей в больнице (распределены по мере роста значимости: от 0 до 10 баллов)

жением к любому мировоззрению и маленького пациента, и его родителей. Это видно из некоторых дополнительных пояснений в анкетах (священнику необходимо «придерживаться православной этики», «учитывать желание к общению с ним и у пациента, и у его родителей»).

Важно, что среди параметров, имеющих оценку «выше среднего» (5 и более баллов), наряду с параметрами духовного свойства, называются и знания по возрастной психологии (6,8 баллов), и медицинские особенности ситуации (5,0 баллов).

Главную задачу священнослужителя в детской больнице респонденты 3-й группы видят в проявлении сострадания и понимания проблем пациента и его родителей (7,4 балла). Следующей, не менее важной, задачей стало совершение молитвы и преподание церковных таинств (по 7,3 балла). Далее отмечается важность беседы для утешения (7,1 балла), формирования правильного отношения к болезни (7,2 балла) и научение самостоятельной молитве (6,8 балла). Все это направлено на укрепление веры и преодоление уныния. После этого указана важность призыва к покаянию (6,7 балла). Действительно, если у пациента или родителей больного ребенка, находящихся в угнетенном расположении духа (особенно у невоцерковленных православных) сразу начать требовать покая-

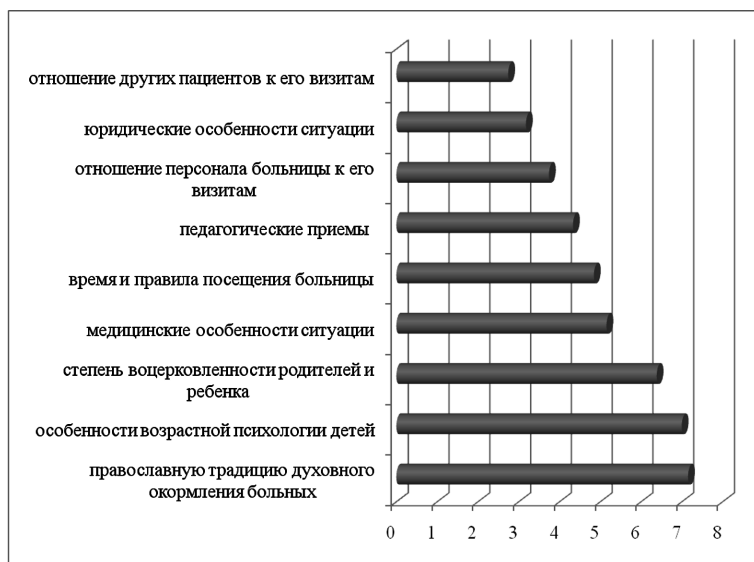


Рис. 8. Распределение ответов респондентов 3-й группы на вопрос: «Что необходимо знать и учитывать священнослужителю, посещающему детей в больнице?» (распределены по мере роста значимости: от 0 до 10 баллов)

ния в грехах, это может привести к нежеланию дальнейшего общения со священнослужителем и даже отрицательному отношению к возможности обращения к Богу.

Дополнительно ряд респондентов указывает на особую важность формирования личных доверительных отношений между священнослужителем и пациентом (родителями), а через это привести и к доверию Богу и Церкви.

Последним вопросом анкеты было предложение дать рекомендации или высказать пожелания священнослужителю, окормляющему детскую больницу. Видимо, в связи с тем, что этот вопрос требует от респондента творческой инициативы, на него ответили только 28 человек (57% опрошенных). В связи с индивидуальной яркостью и искренностью каждого пожелания, а так же с надеждой, что наш труд будет читать кто-то, кому пригодятся эти добрые слова, мы не стали их классифицировать и объединять в группы, но приводим здесь дословно.

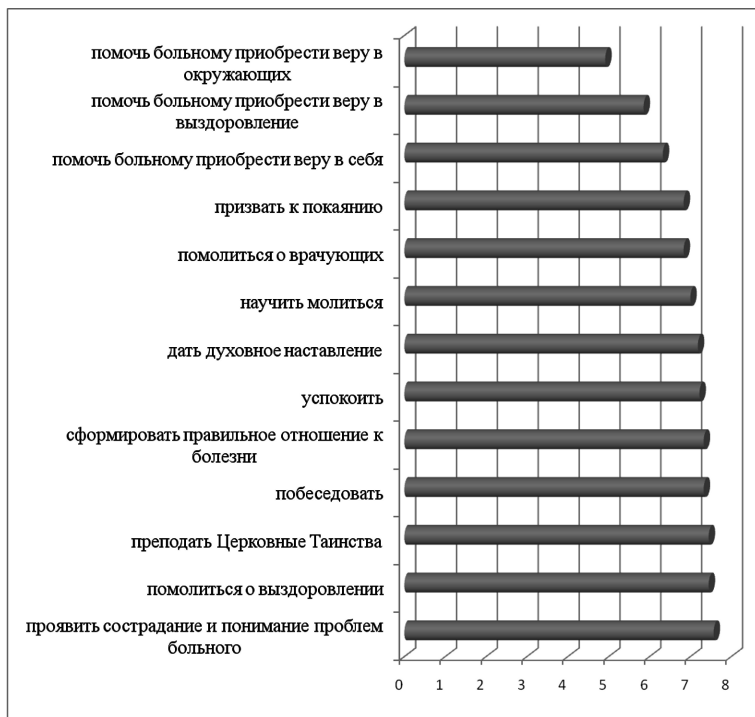


Рис. 9. Распределение ответов респондентов 3-й группы на вопрос: «Чем священник может помочь больному ребенку и его родителям в больнице?» (по мере роста значимости: от 0 до 10 баллов)

Какие рекомендации вы могли бы дать священнику, который собирается окормлять детей в больнице или православному верующему, помогающему в этом?

«Продолжать начатое».

«Стяжать мир, любовь и доверие Богу в своем сердце и нести это другим».

«Не делать это случайным эпизодом в жизни больного и в своей жизни; если больной не является воцерковленным, помочь ему после выписки из больницы найти свой храм, стать его прихожанином и посещать воскресную школу».

«Нести в больницу и больным свет веры во Христа, возгревать в себе молитвенный дар любви, милосердия и сострадания, владеть собой, не раздражаться, быть терпимым к психически неуравновешенным больным».

«Пожелание Божией помощи».

«Быть готовым к непониманию и даже отчуждению и не ждать никакой благодарности».

«Возлюби ближнего, как самого себя».

«“Из-под палки”, без желания и интереса лучше, по возможности, не заниматься окормлением болящих».

«Хотеть помочь человеку, а не “заагитировать” его в православие. Быть чутким. Не пренебрегать специальными знаниями в медицине, психологии и т.д. Не давить на человека, не пытаться менять его мировоззрение, а просто дарить тепло и поддержку. Словесная проповедь, только если просят больные, а так лучше доброе дело».

«“Идти” за ребенком, скорее проявлять внимание и заботу, чем настаивать на таинствах, лучше заинтересовать или самого ребенка, или родителей».

«Внимание, участие».

«Понимание людей».

«Помнить, что это просто больной ребенок, а не прихожанин».

«Создать воскресную школу при больнице».

«Терпения».

«Проявлять сострадание и чуткость к больным, любить каждого ребенка? священнику и верующим чаще посещать больных и приносить им духовное утешение».

«Окормление детей, Слово Божие нести».

«Терпения, понимания, сочувствия».

«Православному верующему — любви, терпения, понимания, приготовиться к искушениям».

«Наладить взаимопонимание с детьми, и родителями особенно, иметь больше терпения».

«Любить детей».

«Проявлять любовь, терпение, заниматься самообразованием».

«Любить детей, сострадать им и молиться за них».

«Терпения, тщательной подготовки и продуманности визита к больному, уточнения о желании больного, чтобы к нему пришли».

«Знать православное вероучение, стяжать любовь, проявлять милосердие, священнику уделять больше внимания воспитанию и богословскому образованию своих помощников в больницах, больше молиться».

«Дать больному почувствовать, что Бог его любит».

Выводы

На основании всего вышесказанного и небольшого личного опыта пастырского служения в детской больнице, можно сделать ряд выводов и предложить некоторые практические рекомендации.

1. Священник, совершающий свое служение в детской больнице, должен знать основы медицины и возрастной психологии. Для этого необходимо преподавание соответствующих дисциплин в духовных училищах и семинариях, а также организация особых курсов усовершенствования для больничных священно- и церковнослужителей.

2. Очевидно, что в служении священника важна не только духовная сторона, но и проявление человеческого внимания и участия. Однако, в большой больнице одному священнику просто физически невозможно подробно беседовать и общаться с каждым пациентом и его родственниками. Поэтому наиболее эффективным было бы объединение вокруг священника группы единомышленников и помощников, что, как мы знаем, и происходит на примере организации групп волонтеров, созданы больничных братств и сестричеств. Для таких объединений необходимо юридическое закрепление их полномочий во избежание произвола со стороны администрации лечебных учреждений.

3. Очевидна необходимость особого служения священника на ниве духовного просвещения как пациентов, так и медицинских работников. В работе с детьми, находящимися в больнице, и их родителями помощниками священнику могут выступать преподаватели воскресных школ. Наиболее значимым была бы организация при больничных храмах «мини»-воскресных школ для пациентов-детей и их родителей. Это и скрасит досуг пациентов, и даст им знание основ православной культуры, и может послужить толчком к воцерковлению.

Для просвещения медицинских работников помощниками священника могут быть региональные общества православных врачей. Ради духовного просвещения и православного свидетельства в больнице, собрания таких обществ лучше проводить не только в церковных помещениях, но и в лечебных учреждениях, в удобное для медицинских работников время, и делать открытыми для всех желающих.

4. При возникновении конфликтных ситуаций между администрацией и медперсоналом больницы, а также при сложных взаимоотношениях пациентов и работников лечебного учреждения священнослужителю следует стремиться занимать позицию миротворца. Но если чье-либо неадекватное поведение требует обличения, то делать это всегда с кротостью.

5. Сегодня часто возникают ситуации недостатка средств на приобретение дорогих лекарств или оплату дорогостоящих методов обследования и лечения. В этих случаях малообеспеченные пациенты могут искать помощи у Церкви. Священнослужителю необходимо внимательно изучить каждую ситуацию, уточнить возможности бюджетного финансирования, проконсультироваться с администрацией лечебного учреждения. Для материальной поддержки малоимущих пациентов при больничном храме возможна организация кассы взаимопомощи.

Заключение

В рамках нашего исследования крайне сложно во всей полноте описать особенности пастырского служения в детской больнице, тем более дать исчерпывающие практические рекомендации. Целый ряд актуальных проблем для священника, служащего в детской больнице, требует дальнейшего изучения и обсуждения. Это и особая значимость Крещения недоношенных детей, на которых первые 7 дней не заводится история болезни, а иногда даже не оказывается полноценная медицинская помощь, ибо в случае их смерти в этот период официальной статистикой они расцениваются как выкидыши и не ухудшают показатели детской смертности. Крещением таких детей мы свидетельствуем об их полноценном человеческом достоинстве. Это и сложные вопросы возможности крещения детей в критических для их жизни состояниях без согласия родителей, и правомочность совершения таинства Соборования над больными детьми, и техника преподания Святого Причастия детям, находящимся на зондовом питании, и многие другие вопросы, которые надо поднимать и находить им решения.

Главное же, что должно всегда сопутствовать священнику и его помощникам возле постели больного ребенка — это нелицемерная любовь, внимательная как к телесным, так и духовным нуждам маленького пациента, его родителей и медицинского персонала. Опыт Православной Церкви в вопросах душепопечения страждущих прекрасно выразил святитель Игнатий (Брянчанинов): «И слепому, и прокаженному, и поврежденному рассудком, и грудному младенцу, и

уголовному преступнику, и язычнику окажи почтение как образу Божию. Что тебе за дело до его немощей и недостатков? Наблюдай за собой, чтобы тебе не иметь недостатка в любви»⁵.

Источники и литература

1. *Алексий II, патриарх Московский и всея Руси*. Приветственное слово к участникам II-й Международной духовно-медицинской конференции «Церковь и медицина. Вопросы взаимодействия Русской православной Церкви и государства в области охраны здоровья российских граждан. Проблемы православной биоэтики» // *Церковь и медицина*. № 1(2). СПб. 2007.
2. *Анатолій (Берестов), игум.* Пастырь должен знать основы психологии и психиатрии. Интервью // *Русская православная психология*. URL: <http://dusha-orthodox.ru/biblioteka/anatolij-berestov-ieromonah.-pastyir-dolzhen-znat-osnovyi-psihologii-i-psihiatrii.html> (дата обращения: 09.02.2010).
3. *Грачев А., свящ.* Почему болеют дети // *Православная церковь и современная медицина*. СПб., 2001.
4. *Зеньковский В., прот.* Проблемы воспитания в свете христианской антропологии. М., 1996.
5. *Игнатий (Брянчанинов), свт.* Аскетические опыты // *Игнатий (Брянчанинов), свт.* Творения. Т. I. М., 2001.

⁵ *Игнатий (Брянчанинов), свт.* Аскетические опыты // *Игнатий (Брянчанинов), свт.* Творения. Т. I. М., 2001. С. 78–79.