

ПРОБЛЕМА ПАСТЫРСКОГО ПОПЕЧЕНИЯ В ДЕТСКИХ МЕДИЦИНСКИХ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ ЦЕНТРАХ

*Иерей Сергей Маханек
(Минск, Минская духовная академия)*

На сегодняшний день в Республике Беларусь, во всех ее регионах, развита и четко функционирует служба медицинской реабилитации, представленная на всех уровнях: межрайонном, городском, областном и республиканском стационарными и амбулаторно-поликлиническими отделениями медицинской реабилитации, как для взрослого, так и для детского населения.

По состоянию на 31.12.2016 г. в государственных организациях здравоохранения республики функционировало 326 отделений медицинской реабилитации (с учетом отделений организаций республиканского подчинения), в том числе, 96 стационарных отделений и 230 амбулаторно-поликлинических.

Медицинская реабилитационная помощь детскому населению в стационарных условиях оказывалась в 37 отделениях медицинской реабилитации (1952 койки).

В амбулаторно-поликлинических условиях оказание медицинской реабилитационной помощи пациентам осуществлялось в 48 амбулаторно-поликлинических отделениях для детского населения. В 61 отделении получают реабилитационную помощь, как взрослые, так и дети.

На республиканском уровне за 2016 г. проведение реабилитационных мероприятий для больных детей, имеющих патологии развития, осуществлялось в пяти организациях здравоохранения:

1. Республиканская детская больница медицинской реабилитации (Острошицкий городок) на 180 коек, для детей больных неврологией, нефрологией, онкогематологией, онкологией. В этом же центре находится единственное отделение в Республике Беларусь для реабилитации детей с онкологическими заболеваниями;
2. Республиканский детский центр медицинской реабилитации (д. Боровое) на 180 коек (район о. Нарочь);
3. Республиканский детский пульмонологический центр медицинской реабилитации;
4. Республиканская больница спелеолечения реабилитационный центр «Зеленый бор» – Минская область, г. Солигорск, проезд Лесной, 3;
5. Государственное учреждение Республиканский клинический центр

паллиативной медицинской помощи детям – Минский район, Боровлянский с/с, район пос. Опытный: для детей с аутизмом, здесь же находятся отделения медицинской реабилитации для детей с болезнями органов дыхания, пациентов с психическими расстройствами [1, с. 4].

Цели деятельности медицинских реабилитационных центров:

1. Проведение комплекса медицинских мероприятий по восстановлению и укреплению здоровья детей.

2. Организация и оказание специализированной медицинской реабилитации детям с целью снижения уровня заболеваемости.

3. Совершенствование новых технологий медицинской реабилитации, направленных на снижение уровня заболеваемости и предупреждение первичной инвалидности, а также улучшения качества медицинской реабилитации детям.

Общее количество реабилитационных отделений для детского населения в РБ, о чем говорилось выше, составило 85 отделений.

Количество центров медицинской реабилитации для детского населения в 2016 г. составило всего 27, в том числе со стационарными отделениями – 21, с амбулаторно-поликлиническими – 6.

Число детей, прошедших медицинскую реабилитацию в 2016 г., с учетом профиля реабилитационной койки, составило 36332 ребенка.

В связи с ростом в последние десятилетия числа аномальных детей особую значимость приобретает проблема социальной адаптации детей, страдающих той или иной тяжелой патологией, больных детей с ограниченными возможностями. Данная проблема направлена, как на решение психологических проблем больных детей в нашей стране, так и на их медицинскую реабилитацию. В последние годы наблюдается рост количества больных детей, имеющих различные патологии развития. Из общего числа больных детей, проходящих реабилитацию в детских медицинских центрах, количество девочек превышает количество мальчиков.

В отличие от лечения, реабилитация проводится во время отсутствия острой фазы патологического процесса в организме.

Реабилитация – это система лечебно-педагогических мероприятий, направленных на предупреждение и лечение патологических состояний, которые могут привести к временной или стойкой утрате трудоспособности. Реабилитация имеет целью, по возможности, быстро восстановить способность жить и трудиться в обычной среде.

К сожалению, отсутствует духовно-нравственное воспитание детей, находящихся на реабилитации в медицинских реабилитационных центрах и их семей.

Отсутствует работа священнослужителей – православных пастырей, которые должны были бы заниматься попечением и окормлением в духовном плане больных детей, имеющих различные патологии развития, находящихся на реабилитации в детских медицинских реабилитационных центрах. Не проходят встречи – беседы священнослужителей с семьями, родителями детей, имеющих различные аномалии. Данные семьи часто находятся в положении одиночества со своей личной болью, наедине со своей проблемой и бедой. Как важно в этот момент их поддержать и помочь им справиться с их проблемой или хотя бы принять, выслушать их и помочь им словом и делом, помня, что смысл в деле спасения христианина состоит не только в вере, но и в делании добродетелей и милосердных дел. Мы как православные христиане должны стремиться и стараться с Божией помощью находить людей с их нуждами, болезнями и жизненными проблемами, людей, нуждающихся в нашей помощи – в помощи православных христиан. И это касается не только священства, но и мирян. Священник должен постараться стать отцом в хорошем смысле этого слова, для каждого больного ребенка, находящегося на реабилитации в детском реабилитационном медицинском центре. Услышать его боль, чаяния, пожелания. Ответить на его вопросы, посоветовать что-нибудь в духовном плане, дать почитать духовную книгу или другую литературу, которая может поспособствовать и привести ребенка к анализу своего положения в социуме и переосмыслению своего положения в этой жизни среди окружающих его людей и ровесников. Священник может объяснить и показать больным детям, в чем состоит настоящий смысл жизни для христианина, и что болезнь попущена Богом и нужно постараться нести свой крест не отчаиваясь, не ропща и не унывая.

Священник может не только донести слово до детей, он может также рассказать о православной вере, о догматах православной веры, о церковных праздниках, о Святых угодниках в православной церкви, о значении и ношении нательного крестика, с последующей раздачей и благословением нательным крестиком каждого ребенка, не имеющего крестика на момент встречи со священником.

В пасторском окормлении детей в реабилитационных центрах иногда возникает проблема с людьми различных исповеданий, что проявляется через негативное отношение части не православных родителей по поводу окормления их детей в реабилитационном центре. Способом урегулирования отношений с этими не православными родителями может служить опросный лист для родителей, который прикладывается к медицинской

карточке или истории болезни ребенка. Приблизительную форму опросного листа можно смотреть в приложении к данному докладу.

Священнику также необходима для дальнейшего попечения больных детей и их семей специальная подготовка к восприятию детских болезней. Пастырю необходимо уметь разбираться в аспектах психологии и психосоматики больных детей и детей, имеющих различные патологии. Эта специальная подготовка в дальнейшем будет способствовать священнику в окормлении больных детей.

Еще одна из проблем – это отсутствие молебных помещений, комнат, приспособленных для совершения священником церковных таинств, обрядов, встреч, бесед с больными детьми их родителями и работниками центров. Существует также проблема со строительством храмов и часовен для последующих богослужений на территориях реабилитационных центров. Единственная часовня построена и расположена в Клиническом центре паллиативной медицинской помощи детям в поселке Опытный Минского района, недалеко от д. Боровляны. Она всегда открыта, как для самих пациентов, находящихся на реабилитации, так и для их родителей, родных и близких, посетителей, сотрудников Центра и детского хосписа.

Следующий вопрос касается непосредственно семей, имеющих больных детей с различными аномалиями.

Существуют психологические проблемы семьи, воспитывающей ребенка-инвалида, с ограниченными возможностями. Также существует потребность в изучении таких семей, с последующей разработкой коррекционных мер, предназначенных для реализации конкретной помощи семьям. А в перспективе возникает необходимость создания комплексной эффективной системы помощи таким семьям, воспитывающим ребенка с отклонениями в развитии.

Семья, в которой родился ребенок с тяжелыми нарушениями развития, находится в условиях постпсихотравматической ситуации. Сообщение об умственной отсталости ребенка вызывает у 65,7 % матерей, острые эмоциональные расстройства, суицидальные намерения и попытки, аффективно-шоковые и истерические расстройства [2, с. 4].

Каждая семья, воспитывающая аномального ребенка, испытывает хронический стресс. В создании наилучшей атмосферы в семье, воспитывающей больного ребенка, имеющего патологию в развитии, отмечается значимость семейной спаянности, сплоченности и согласованности действий родителей этого ребенка. Немалое значение имеет и то, как семья воспринимает события, связанные с «особым» ребенком, что именно она

говорит себе об «особых» нуждах ребенка, как и в чем видит перспективы своего больного ребенка и вообще перспективы своей семьи. Некоторые родители воспринимают болезнь ребенка как катастрофу для всей семьи, высказывают идеи самообвинения. Рождение аномального ребенка функционально деформирует семью.

Это происходит вследствие колоссальной психологической нагрузки, которую несут члены семьи. Многие родители в сложившейся стрессовой ситуации оказываются беспомощными [2, с. 3]. Их положение можно охарактеризовать как внутренний (психологический) и внешний (социальный) тупик [2, с. 13].

Рождение ребенка с отклонениями воспринимается его родителями как величайшая трагедия. Факт появления на свет ребенка «не такого, как у всех», является причиной сильного стресса. Стресс, имеющий длительный и постоянный характер, оказывает сильное деформирующее воздействие на психику родителей. Такого порядка стресс для семей, воспитывающих аномальных детей, является исходным условием резкого изменения сформировавшихся в этих семьях жизненных стереотипов, а также ведет к последующему травмированию личности, всех, без исключения, членов данной семьи. Надежды, связанные с рождением ребенка, рушатся в один миг. Обретение же новых жизненных ценностей растягивается порой на длительный период и долгие годы [2, с. 5].

Зачастую родители больных детей отрицают все медицинские заключения и обращаются к различным знахарям и целителям, колдунам, экстрасенсам.

Особенно в первые годы жизни своего больного малыша, имеющего какую-либо патологию в развитии, родители массу времени и сил тратят на поиски экстрасенсов, различных «травников» и народных целителей - и это факт. К сожалению в этот момент из-за своей внутренней боли и проблем, которые родители принимают как какой-то рок, какую-то кару или Божие наказание, посланные им возможно за их грехи. Они ищут виновных в том, что произошло, в случившемся горе. Считают, что врачи что-то не так сделали, что-то не усмотрели. Они во всем винят себя самих, врачей или других людей, ссылаются на какие то неблагоприятные обстоятельства, из-за чего могла возникнуть их проблема. Они совсем забывают в этот период о Самом Боге, о Божьем промысле, и о Божией помощи, забывают о том, что только Бог может помочь им в их беде и проблемах.

Основные задачи работы священника в помощи родителям в этот период это помочь родителям принять себя такими, какие они есть:

1. Помочь родителям изменить взгляд на свою проблему, на свое несчастье. Научить их и объяснить им воспринимать эту проблему и беду, как «крест», данный им Самим Богом, как «крест», данный им свыше. Рассказать им о возможности через принятие и безропотное несение своих скорбей, полученных ими от Бога, как об особенном предназначении в деле их спасения.

2. Постараться научить родителей любить, помогать и поддерживать друг друга, особенно в трудных жизненных ситуациях и проблемах.

3. Помочь избавиться от чувства обособленности и оставленности Богом в своем горе.

4. Помочь в формировании адекватной оценки психологического состояния своего аномального ребенка.

5. Снятие тревоги и страха отвержения.

6. Помочь избавиться от комплекса вины и неполноценности себя и своей семьи.

7. Помочь в переоценке жизненной ситуации.

8. Помочь родителям создать доверительные отношения в беседах со священником и обсуждение проблем родителей со священником в постпсихотравматическом периоде [2, с. 10].

Пастырю также при кормлении больных детей необходимо уметь сочетать не только проповеди и поучения во время встреч и бесед с детьми, но также иметь благоговейное и благочестивое отношение к больным детям. Для любого человека, особенно для ребенка в болезнях и страданиях, важно не только слово, но и внешнее выражение молитвы. Это может выражаться раздачей священником больным детям через благословение икон, а так же совершением церковных обрядов помазыванием освященным маслом, окроплением святой водой, раздачей больным детям святой воды, освященного масла, с последующим разъяснением зачем и как пользоваться и святой водой и освященным маслом, раздачей акафистов, детских молитвословов, буклетов православных храмов, раздачей памяток пользования освященным маслом и различной детской духовной литературы.

Также важным является объяснение священником таинств исповеди и Причастия, с дальнейшей подготовкой детей к этим таинствам и проведении этих таинств.

Священник в своей работе с больными детьми имеет возможность и должен приобщать и привлекать мирян-прихожан своего храма и других православных храмов к кормлению больных детей, находящихся в реабилитационных центрах, в том числе привлекать к участию молодых людей

из молодежных православных братств, которые будут организовывать и проводить выступления, спектакли на православные темы, конкурсы с раздачей подарков во время Рождественских святок и Светлой Пасхальной седмицы и других праздников.

Священник вместе с другими священниками своего храма и прихожанами может организовать получение от организаций, занимающихся продажей фруктов на безвозмездной основе их продукции – различных фруктов, с последующей доставкой и раздачей их больным детям, находящимся на реабилитации.

В заключение своего доклада хочу еще раз напомнить, что миссионерское поле находится не только в отдаленных местах нашей планеты, но и рядом с нами, в тех местах, где находятся больные дети, которые проходят медицинскую реабилитацию, в детских медицинских реабилитационных центрах. И нам всем необходимо помнить, что наше пастырское служение, попечение, встречи и беседы на духовно-нравственные темы, и слово о Боге, о вере, так необходимы и нужны сегодня для утешения не только этим детям и их семьям, но и всем, кто сейчас находится в болезнях и страданиях, жизненных проблемах, тем, кому так необходимы наши любовь, забота и внимание.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Информационно-статистический сборник по медицинской экспертизе и реабилитации в Республике Беларусь: в 2 ч.: информационном статистическом сборнике. Ч. 2 : Показатели деятельности службы медицинской реабилитации / Сост.: В.Б. Смычек, А.В. Копыток, С.И. Лушинская. – Минск, 2017. – 59 с.
2. Железняк, Л.И. Работа с семьями, воспитывающими детей с ограниченными возможностями / Л.И. Железняк // [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <https://pedsovet.org/forum/topic722.html>. – Дата доступа : 29.10.2017.