

Отдел по церковной благотворительности
и социальному служению
Русской Православной Церкви

А.Б. Хмелевская

Требные сестры
в больнице:
ПОМОЩЬ СВЯЩЕННИКУ
И БОЛЬНЫМ



Лепта Книга
Москва
2013

УДК [271.2-465:061.235Милосердие(470-25)]

ББК 65.292.5+86.372

X65

**Серия «Азбука милосердия:
методические и справочные пособия»**

Редакционная коллегия:

Епископ Смоленский и Вяземский Пантелеимон,
Председатель Отдела по церковной благотворительности
и социальному служению

Ю.К. Данилова, главный редактор портала «Милосердие.ру»
и журнала «Нескучный сад»

И.В. Карпова, редактор серии

**Рекомендовано к публикации
Издательским Советом Русской Православной Церкви
Код Издательского Совета ИС 13-220-1750**

Издано на средства субсидии, предоставленной Министерством
экономического развития РФ из федерального бюджета по программе
поддержки социально ориентированных НКО.

X65 Требные сестры в больнице: помощь священнику и больным /
А.Б. Хмелевская; Т.А. Батищева (V глава). — М.: Лепта Книга, 2013. —
240 с., илл. Е.Г. Мастерковой. — (Серия «Азбука милосердия: методи-
ческие и справочные пособия»). — ISBN 978-5-91173-343-8.

Знак информационной продукции 16+

Задача требной сестры в больнице — помочь верующим больным подгото-
виться к церковным Таинствам и помочь священнику во время совершения Та-
инства. Для этой работы нужны не только знания — и медицинские, и богослов-
ские, — но и опыт. Попыткой систематизировать и передать этот опыт, собрать
воедино все необходимые знания является данное пособие. В его основе — двад-
цатилетнее служение требных сестер Свято-Димитриевского сестричества в
больнице.

Для общин сестер милосердия, больничных и приходских храмов.

УДК [271.2-465:061.235Милосердие(470-25)]

ББК 65.292.5+86.372

ISBN 978-5-91173-343-8

© Отдел по церковной благотворительности
и социальному служению РПЦ, 2013

© А.Б. Хмелевская, текст, 2013

© Е.Г. Мастеркова, иллюстрации, 2013

© Издательство «Лепта Книга», оформление, 2013

Содержание

Предисловие	8
Введение	12
I. Требная работа в больнице.	
Общие положения	14
1. Возникновение и развитие требной работы в ГКБ № 1 им. Н.И. Пирогова	14
2. Цели и задачи деятельности требных сестер в стационаре	16
3. Требования при отборе сестер. Начальный этап работы	18
4. Знакомство и взаимоотношения с администрацией больницы	18
5. Материалы и документация для требной деятельности	22
II. Содержание и основные этапы деятельности требных сестер	28
1. Анализ просьб и заявок	28
а) Вид и источник информации	28
б) Количественный анализ заявок	30
в) Качественный анализ заявок	30
г) Место осуществления заявки	31
д) Время исполнения заявки	31
е) Физическое состояние больного	32
ж) Отношение больного к участию в церковных Таинствах.	33
2. Выбор последовательности обхода больничных отделений.	33

3. Посещение отделений стационара	33
4. Предварительное знакомство с больными	34
5. Анализ информации о пациенте	36
а) Социально-демографические особенности	36
б) Состояние здоровья	37
в) Местонахождение пациента	38
г) Особенности духовной жизни	38
6. Проведение беседы с больными	39
7. Формирование маршрута	40
а) Выбор места совершения Таинств	40
б) Предметы, необходимые для проведения церковных Таинств	42
в) Подготовка места совершения Таинств	46
III. Православное учение о Таинствах	48
1. Сущность церковного Таинства	49
2. Богоучрежденность Таинств	52
3. Подаваемая в Таинстве невидимая благодать	56
4. Видимый образ Таинств. Обряды	57
5. Условия действительности Таинств	65
IV. Особенности осуществления церковных Таинств в больнице	67
1. Таинство Крещения	67
а) Предварительная беседа с больным	67
б) Содержание беседы о Таинстве Крещения	71
в) Беседа с родственниками больного	72
г) Подготовка места и осуществление Таинства Крещения в стационаре	76
д) Краткое чинопоследование Таинства Крещения	80
е) Крещение «страха ради смертного»	81
2. Таинство Миропомазания	82
а) Подготовка больного к Таинству Миропомазания. Содержание беседы	83

б) Подготовка места проведения Таинства Миропомазания	85
в) Совершение Таинства Миропомазания	86
г) Краткое чинопоследование Таинства Миропомазания	89
3. Таинство Покаяния	89
а) Предварительная беседа с больным	89
б) Содержание беседы о Таинстве Покаяния	91
в) Подготовка места осуществления Таинства Покаяния	101
г) Осуществление Таинства Покаяния	102
д) Красное чинопоследование Таинства Покаяния.	105
4. Таинство Причастия	106
а) Предварительная беседа с больным	106
б) Беседа о смысле и значении Причастия	107
в) Подготовка места проведения Таинства Причастия (и Покаяния)	117
г) Помощь в осуществлении Таинства Причастия	118
д) Краткое чинопоследование Таинства Причастия	121
5. Таинство Соборования	122
а) Предварительная беседа с больным и его родственниками	122
б) Содержание беседы о Таинстве Соборования	128
в) Наиболее частые вопросы и предрассудки.	132
г) Подготовка места проведения Таинства	136
д) Краткое чинопоследование Таинства Соборования	138

V. Медицинские аспекты работы требных сестер	139
---	------------

1. Отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ)	139
а) Таинство Крещения и Миропомазания в ОРИТ	139
б) Таинство Исповеди в ОРИТ	140
в) Таинство Причастия в ОРИТ	142
г) Таинство Соборования в ОРИТ	143
2. Отделения хирургии и травматологии	143
Таинство Причастия в отделениях хирургии и травматологии	144
3. Психиатрическое отделение	145
а) Таинство Крещения в психиатрическом отделении	145
б) Таинства Исповеди и Причастия в психиатрическом отделении	146
4. Неврологическое отделение	146
а) Таинство Причастия в отделении неврологии	148
б) Таинства Крещения, Миропомазания и Соборования в отделении неврологии	148
5. Отделение акушерства и гинекологии	148
VI. Психологические аспекты общения	149
1. Индивидуально-психологические особенности больного	150
а) Восприятие и его нарушения	150
б) Сознание и его нарушения	151
в) Память и ее нарушения	153
г) Внимание и его изменения	156
д) Мышление и его нарушения	158
е) Речь и ее нарушения	160
ж) Воля и ее изменения	161
з) Эмоции и их расстройства	161
2. Вербальное общение	166

3. Невербальное общение.	173
а) Визуальный контакт.	174
б) Тактильный контакт.	175
в) Контакт посредством движений	176
г) Аудиальный контакт.	181
д) Пространственно-временной компонент общения	185
е) Внешний вид требной сестры	191
4. Трудности общения.	193
5. Особенности проведения беседы с группой пациен- тов, имеющих разное отношение к вере	197
Заключение.	201
Список литературы	202
Приложения	209
1. Официальное разъяснение министра здравоохране- ния о посещении священнослужителями медицинских/ социальных учреждений	209
2. Типовой договор о сотрудничестве православного прихода и медицинского/социального учреждения.	212
3. Бланк записи просьб больных	220
4. Бланк записи на огласительную беседу для желаю- щих креститься (для диакона)	222
5. Расписание маршрутов на неделю	223
6. Маршрутный лист священника (Исповедь, Причастие)	224
7. Помянник о здравии больных, принявших участие в Таинствах	225
8. Журнал осуществления церковных Таинств в больнице	226
9. Больничный листок о Таинстве Исповеди	227

Предисловие

Зачем человек участвует в церковных Таинствах? Чтобы Бог через них мог прикоснуться к душе и сделать ее чистой, светлой, мирной, радостной, спокойной.

Больной человек нуждается в этом вдвойне, ведь он особенно далек от мирного, радостного, спокойного состояния. При этом именно в больнице и в тяжелой болезни он начинает тянуться к Богу — это вам скажет любой больничный священник. Когда человек здоров, полон сил, у него много дел и он весь захвачен суетой — о многом он просто не задумывается. Но вот он выпал из этой суеты — и у него вдруг возникают вопросы: «Что со мной будет дальше? Зачем я живу?» Он начинает думать о «болезненных точках» своей жизни, о неправильностях и искривлениях — о грехах. Так болезнь человека располагает его к мысли об Исповеди.

Конечно, долг священника — быть в этот момент рядом. Мы можем прийти к нему, когда у человека нет сил добраться до храма самому. Здесь, в больнице, мы можем говорить с ним не на бегу, а быть с ним столько, сколько нужно, чтобы все ему объяснить и дать возможность высказаться, облегчить свою душу.

Так что больница в этом смысле — благодатное место. Очень часто люди в первый раз в жизни исповедуются именно здесь, придя к покаянию через болезнь и личную скорбь. Они порой сами сознают это: «Если бы не болезнь — мы, может, и не сподвиглись бы никогда». Ведь

одно дело — забежать в храм поставить свечку и совсем другое — стать на Исповедь. Поэтому в больнице так нужны священник и требная сестра. Требная сестра, которая расскажет человеку о том, почему так необходима исповедь, и священник, который эту исповедь примет.

Это с точки зрения больных. А если взглянуть с позиции священника, то необходимость в существовании в больнице требной сестры станет особенно очевидна. Именно требная сестра первая приходит в палаты, предваряя приход священника. Она говорит с больными и своей заботой, участием может укрепить их желание исповедоваться. Беседуя с ними, она выясняет все обстоятельства — в каком человек состоянии, когда он последний раз исповедовался и т.д. Все это помогает потом священнику правильно построить исповедь и вообще — понять, как подойти к человеку.

Нередко случаются и «ложные вызовы» священника в больницу — допустим, какой-нибудь родственник хочет «сделать доброе дело» и зовет причащать больного, который никогда не ходил в храм, не исповедовался, а сейчас лежит без сознания. Именно требная сестра проверяет все вызовы: она идет в больницу, выясняет все у родственников и звонит священнику. Есть ситуации, когда сестра сама в недоумении, но если она уже владеет какой-то информацией, священник может сориентироваться и принять решение. А если бы священник сам сначала проверял все заявки, он мог бы не успеть к кому-то действительно нуждающемуся в церковном напутствии. Он не успел бы обойти все корпуса большой больницы: при всех его обязанностях в храме, у него на это просто нет времени.

Кроме того что требная сестра готовит маршрут священнику (т.е. идет в отделение и выясняет, кто хочет причаститься и исповедоваться), она помогает ему и во время Таинств. Допустим, собралось в отделении 15 че-

ловец, которые хотят исповедоваться. Пока священник исповедует в палате одного, что делают в это время 14, которые ждут за дверью? Они могут начать нервничать, уставать: «Почему так долго?» Если требная сестра поговорит с ними, ответит на какие-то вопросы, тогда и обстановка разрядится, напряжение уйдет, и человек узнает что-то полезное. Возникнет атмосфера, при которой люди настраиваются на Исповедь, а не отвлекаются на посторонние разговоры или ворчание. Священник без требной сестры в этот момент как без рук.

Или священник пришел исповедовать лежачего больного, который не может выйти в коридор, чтобы соблюсти конфиденциальность. А в палате лежат еще пять человек, из которых выйти могут только двое. Что мы делаем? Требная сестра читает молитвы — достаточно громко, чтобы создать звуковой фон, который мешает другим прислушиваться, и священник тихонько исповедует. А если нет требной сестры, как быть?

Конечно, это все рабочие моменты, которые можно попытаться решить другим путем. И все же, без требной сестры больничным священникам приходится трудно, особенно в крупных больницах. Про больных я и не говорю: многие по этой причине лишаются церковного утешения. Вообще хорошая требная сестра — это клад: и для священника, потому что может на нее положиться, она все проверит, не ошибется, поговорит с родственниками тогда, когда священника вызывать не нужно; и для больного, ведь своим вниманием, умением тактично поговорить и выслушать его она делает порой не меньше, чем врачи. До его страдающей души в больнице обычно никому нет дела: врачи спешат, у них свои задачи, да и больных слишком много; родные и друзья далеко. Человека терзают мрачные мысли, а поделиться не с кем: он здесь одинок. А когда наши требные сестры заходят в палату, все больные расцветают. Это тем более

важно, что для многих встреча с требной сестрой — первая встреча с Церковью.

Я надеюсь, что пособие, написанное опытной требной сестрой, поможет новичкам разобраться в разных вопросах требного служения и стать настоящими помощниками и для священника, и для больных.

Иерей Дионисий ГУДЗЬ,
*клирик храма во имя св. блгв. царевича Димитрия
при ГКБ № 1,
преподаватель «Духовных основ милосердия»
в Свято-Димитриевском училище
сестер милосердия*

Об авторе:

Альбина Борисовна ХМЕЛЕВСКАЯ окончила философский факультет МГУ, Институт социологических исследований (ИСИ АН СССР), миссионерско-катехизаторский факультет ПСТБИ (ныне ПСТГУ). С 1993 года — прихожанка храма св. блгв. цар. Димитрия при ГКБ № 1 им. Н.И. Пирогова (Москва). С 1999 года — требная сестра Свято-Димитриевского сестричества.

*Посвящается
первым требным сестрам
Свято-Димитриевского сестричества:
Татьяне Трифоновой, Татьяне Смагиной,
Ольге Комаровой (+), начинавшим требную работу
в Первой Градской больнице г. Москвы*

Введение

Духовное окормление верующих в лечебных учреждениях имеет давнюю историю и традицию. В царской России при строительстве больницы первоначально возводился и освящался храм. На территории больниц, построенных до 1917 года, было подчас несколько храмов, а также помещение для священника, чтобы он всегда мог находиться вблизи и откликаться на просьбу верующего. С того времени, как началось возвращение Церкви старых больничных храмов и строительство новых, у православных верующих опять появилась возможность приобщаться церковных Таинств не только в приходском храме или дома, но и во время лечения в больнице. Эта возможность — важное достижение нынешнего времени.

Задача требной сестры состоит в том, чтобы помогать больным и священнику реализовать эту возможность: извещать больных, готовить их к Таинствам, разъясняя их смысл, а потом помогать священнику во время совершения Таинства в больнице*. Священник, окормляющий больницу, в силу своей занятости может только откли-

* Важной частью работы требной сестры является также помощь больным и священнику в совершении Таинств (в особенности Крещения) в больничном храме. Однако в данном пособии эта часть требной работы не рассматривается.

каться на поступающие в храм самотеком просьбы и не имеет возможности регулярно обходить больничные отделения. Кроме того, когда священник в облачении ходит по больнице, в этом есть некий элемент принуждения больного: отказать священнику труднее, чем требной сестре.

Для многих людей встреча с требной сестрой становится первой встречей с Церковью, представителем которой является сестра. Нужно иметь много такта, смирения, любви, знаний, чтобы суметь ответить на вопросы больных и, не навязывая своей точки зрения, не погасить их интерес к духовному миру, а наоборот — дать ему реализоваться.

Это пособие написано для требных сестер, которые только приступают к своему ответственному делу. В их работе понадобится много знаний: знание основ Православной веры (в т.ч. богословских оснований церковных Таинств, последовательности их совершения и т.д.); знания медицинские (проявление различных заболеваний, особенности совершения Таинств в случае того или иного диагноза) и т.д. Сестра должна многое уметь: уметь выслушать больного, по-разному беседовать с людьми в зависимости от их диагноза, социально-культурного уровня, темперамента, воцерковленности и т.д. И главное, видя их, таких разных, порой капризных, придирчивых, эгоистичных, порой без остатка поглощенных своим физическим состоянием, — уметь любить их и не забывать об их болезни и страдании.

I. Требная работа в больнице. Общие положения

1. Возникновение и развитие требной работы в ГКБ № 1 им. Н.И. Пирогова

Пособие написано на основе двадцатилетнего опыта работы требных сестер больничного храма святого благоверного царевича Димитрия в Городской клинической больнице № 1 им. Н.И. Пирогова (Москва). Больничный храм св. блгв. цар. Димитрия стал первым больничным храмом, открытым в постсоветскую эпоху в России. ГКБ № 1 — большая современная больница на 1186 мест. Ее территория с множеством корпусов простирается на 1,5 км вдоль Ленинского проспекта. Больница образовалась путем объединения Голицынской, Первой Градской и Второй Градской больниц. Когда-то на территории всех трех лечебниц, расположенных рядом, действовало шесть храмов. Первым по времени (в 1801 году) был построен и освящен больничный храм во имя св. блгв. цар. Димитрия на территории Голицынской больницы (в честь святого, чье имя носил основатель больницы, князь Д.М. Голицын). Все шесть больничных храмов были закрыты в 1920-х годах. Один из них был снесен, другие использовались под лечебные или учебные помещения, лаборатории, столовые и т.д.

В мае 1990 г. впервые после годов гонений на Церковь в отделение больницы пришел священник — о. Аркадий Шатов, ныне — епископ Смоленский и Вяземский Пантелеимон. Количество больных, захотевших причаститься, превзошло все ожидания. По благословению великого старца о. Павла Троицкого о. Аркадий начал добиваться открытия больничного храма. В 1990 году храм был возвращен Церкви. Освятил его 22 ноября 1990 года Святейший патриарх Алексий II, настоятелем был назначен о. Аркадий. В том же году, вскоре после передачи храма, зародилась и стала быстро развиваться требная деятельность, основателем и первопроходцем которой был настоятель храма.

Вначале священнику приходилось одному посещать различные отделения и беседовать с больными о вере и церковных Таинствах. Больные сначала робко, но потом уже с радостью участвовали в беседах, с готовностью откликнулись на столь пока неожиданную возможность исповедаться и, может быть, причаститься в больнице. И всегда искреннее благодарили за любовь и внимательное отношение.

Первыми требными сестрами Первой Градской больницы после возвращения больничного храма были замечательные самоотверженные сестры милосердия Свято-Димитриевского сестричества: Татьяна Трифонова, Татьяна Смагина, Ольга Комарова (погибшая в 1995 году). Не было еще отлаженных графиков, журналов для записи больных, у сестер не было возможности посвящать все свое время требной работе, но было много истинной любви и сострадания к больным.

Постепенно штат священников увеличивался, возникла необходимость постоянного и регулярного исполнения заявок-треб в отделениях больницы. Понадобились постоянно действующие требные сестры. Их деятельность постепенно расширялась: «осваивались»

новые отделения, устанавливались все более тесные и дружественные контакты с администрацией и медперсоналом. В 2007 году еще в одной церкви на территории больницы после ремонта возобновились службы — в храме в честь иконы Божией Матери «Знамение».

Всего в больнице свыше 30 отделений. Ежедневно требная сестра обходит от одного до четырех, в них лежат от 18 до 120 и более человек. Среднее количество участвующих в церковных Таинствах может достигать 2,5 тыс. человек в год.

Помимо исполнения заявок в ГКБ № 1, с 2006 года в Свято-Димитриевском храме постепенно создавалась такая форма духовной помощи, как исполнение церковных Таинств и других треб на дому, в других лечебных заведениях, государственных и других учреждениях. С 1 января 2006 года по сентябрь 2012 года общее количество вызовов за пределы больницы составило 3330.

2. Цели и задачи деятельности требных сестер в стационаре

Цель служения требной сестры, как видно из самого названия, — помощь в подготовке и совершении треб, т.е. (в данном случае) церковных Таинств, совершаемых по требованию пациентов, родственников и знакомых больного, представителей лечебно-профилактических и других организаций.

Требная сестра помогает и больному, и священнику.

Помощь больным заключается в том, чтобы оповестить их о возможности участия в Таинствах, собрать у желающих заявки и подготовить больных к Таинствам, разъяснить невоцерковленным духовный смысл и значение того или иного Таинства.

Помощь священнику заключается в проверке поступивших просьб и формировании маршрута для священ-

ника в разные отделения больницы, в участии в чинопоследовании Таинств.

Понятие «маршрут» в пособии будет одним из самых частотных. В практике требной работы Свято-Димитриевского сестричества этим словом обозначают график, последовательность движения священника по больнице: конкретные палаты, отделения, которые он посетит в определенный день и час, чтобы совершить церковные Таинства над теми, кто к ним приготовился. Маршрут для священника разрабатывает требная сестра. (Подробнее о формировании маршрута см. в части II.7. *Формирование маршрута*, стр. 40.)

В своей работе требная сестра решает следующие задачи:

1) устанавливать взаимоотношения с администрацией и медперсоналом больницы;

2) формировать маршрут в отделения стационара, а именно:

а) готовить больных к участию в церковных Таинствах;

б) организовывать проведение церковных Таинств, готовить места для их совершения в различных отделениях больницы;

в) участвовать в чинопоследовании церковных Таинств.

Требная сестра анализирует поступившие заявки на участие в Таинствах, на основании чего определяет последовательность обхода больничных отделений.

В общении с больными важен индивидуальный подход. Поэтому требная сестра должна оценивать индивидуальные качества, социально-культурные особенности больного, его возраст, физическое и душевное состояние, особенности духовной жизни. Исходя из этого сестра определяет форму и стиль беседы, ее содержание, продолжительность и сложность.

3. Требования при отборе сестер. Начальный этап работы

Требными сестрами становятся православные воцерковленные верующие, чаще всего те, кто уже несет служение больничной сестры милосердия. Требная сестра должна иметь средне-специальное образование (например, выпускницы медицинского училища, предпочтительно — православного или светского, в котором преподаются духовные основы милосердия) или высшее, предпочтительно гуманитарное. Для требной работы необходимы опыт и навык работы с людьми, определенные личные качества: терпение, спокойствие, коммуникативные способности и т.п. Сестра должна своим обликом располагать к себе больных: выражение лица должно быть добрым, тон — ласковым, доброжелательным. Для требной работы не подходят люди угрюмые, недовольные, унылые или недоверчивые. Обычно подходящую кандидатуру из трудящихся в больнице сестер милосердия выбирают больничные священники.

Началом приобщения к требной работе является послушание, т.е. приход в больницу со священником и работающей требной сестрой. В этот период новоназначенная требная сестра приобретает технические навыки, помогая в подготовке больных и мест непосредственно на маршруте и в процессе этой помощи осваивая различные методы общения с пациентами.

4. Знакомство и взаимоотношения с администрацией больницы

Обычно к моменту начала требной работы взаимодействие между священником и администрацией боль-

ницы уже налажено. Основанием для этого взаимодействия служит ряд официальных документов:

— Федеральный закон «О свободе совести и о религиозных объединениях», принятый Государственной Думой РФ в сентябре 1997 года. Статья 16 (п. 3) закона гласит: «Религиозные организации вправе проводить религиозные обряды в лечебно-профилактических и больничных учреждениях, детских домах, домах-интернатах для престарелых и инвалидов <...> по просьбам находящихся в них граждан в помещениях, специально выделяемых администрацией для этих целей»;

— закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», вступивший в силу в ноябре 2011 года. В законе в статье 19, п. 5, подп. 11 закреплено право пациента на «допуск к нему священнослужителя, а в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях — на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, проведение которых возможно в стационарных условиях, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации»;

— «Соглашение о сотрудничестве между Русской Православной Церковью (Московский Патриархат) и Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации», подписанное 8 июля 2011 года. В статье 2 данного Соглашения одним из основных направлений сотрудничества Церкви и Министерства признано «соблюдение прав лиц, находящихся в учреждениях здравоохранения и социальных учреждениях, на свободу совести и свободу вероисповедания»;

— официальное разъяснение министра здравоохранения и социального развития РФ Т.А. Голиковой (см. Приложение 1, стр. 209), в котором она, в частно-

сти, заявила, что «отказ администрации лечебных учреждений в допуске священнослужителей к пациенту противоречит не только нормам закона, но и нормам морали — это очень важно для многих пациентов, так что это вопрос не только медицинского права, но и медицинской этики».

Наиболее оптимальный вариант сотрудничества — заключение соглашения между главным врачом больницы и настоятелем храма (больничного или приходского, окормляющего больницу). В соглашении должно быть оговорено право священника и требных сестер беспрепятственно проходить в любое отделение больницы. (Образец договора о сотрудничестве см. в *Приложении 2* на стр. 212.)

После этого настоятель храма просит разрешения прийти на собрание администрации лечебного учреждения, желательно — вместе с другими священниками храма и требными сестрами. Это дает возможность представить клир и требных сестер сразу всем заведующим отделений, обсудить возможное время и место проведения в отделениях Таинств, а также возможность повесить объявление о требах, полочки для духовной литературы или иконы.

В дальнейшем необходимо учитывать те особенности лечебного режима, которые были оговорены на собрании: часы утреннего обхода врачей, проведения процедур и обследований, операций, выписки, приема пищи, общего режима сна и отдыха (об исключениях из этого правила см. часть *II.3. Посещение отделений стационара*, стр. 33).

Первый свой приход (в соответствии с режимом отделения) требная сестра начинает со знакомства с медицинским персоналом отделения. Лучше, если ее представит настоятель или священник храма. Сестра должна объяснить медицинскому персоналу, кто она и откуда,

какова цель ее прихода. Если будет получено разрешение — можно повесить объявление (см. стр. 26), оставить брошюры и обязательно — свои контактные телефоны.

Помимо установления официальных, юридически оформленных взаимоотношений, требная сестра должна стремиться к достижению человеческого контакта с персоналом, выстраиванию дружественных и конструктивных отношений. Можно и нужно приглашать сотрудников больницы на приходские праздники (елки, спектакли, паломничества), поздравлять с главными церковными праздниками и т.д. Требная сестра должна быть предельно чуткой, внимательной к требованиям администрации любого уровня, избегая конфликтов путем принятия компромиссных решений, не ущемляющих, тем не менее, права Церкви на удовлетворение духовных запросов больных и свободный доступ к ним священнослужителей. Несмотря на различие в мировоззрении и религиозных взглядах с администрацией и медперсоналом больницы, требная сестра может построить добрые взаимоотношения с ними, если проявляет достаточную выдержку, тактичность и веротерпимость.

Непременным условием сохранения доброжелательных и рабочих отношений с администрацией является неукоснительное соблюдение следующего правила: требная сестра должна обязательно предупреждать персонал о приходе священника к больному для совершения Таинства, а священника своевременно информировать о той или иной ситуации в больнице.

Это необходимо во избежание недоразумений и недовольства со стороны врачей и медработников, поскольку график и режим лечебного учреждения достаточно жесткий и строго регламентированный (анализы, процедуры, обследования, операции и пр.). Совершение

же Таинства подчас требует определенных условий: оно может быть длительным, совершаться над больным до его приема пищи, требовать отдельного помещения и т.д. Таким образом, выбор места, времени и характера проведения церковных Таинств обязательно должен быть согласован с администрацией.

5. Материалы и документация для требной деятельности

В работе требных сестер бывают непредсказуемые ситуации. Чем четче организована работа, тем выше готовность к ним. Помогают организовать требную деятельность выработанные годами формы записи заявок, журнал и графики работы и др.

Расписание маршрутов на неделю (*Приложение 5, стр. 223*)

Расписание помогает требной сестре ориентироваться в графике священников, чтобы согласовать с ними посещение больницы, знать, к кому обратиться в случае срочного вызова. Расписание обычно достаточно условно, т.к. могут случаться срочные вызовы и в больницу, и за ее пределы. Но устроено расписание так, чтобы в нем легко можно было отразить возникающие изменения.

Как правило (бывают исключения), дежурный священник в день своего дежурства отпевает в храме усопших (если есть заявки на отпевание) и после этого посещает больницу.

Маршрутный лист священника (Исповедь, Причастие) (*Приложение 6, стр. 224*)

Этот документ ориентирует священника перед маршрутом и в процессе его проведения. В бланк за-

носятся общее количество больных за маршрут, количество мест совершения Таинства, название отделения, номер палаты, фамилия, имя, отчество и возраст больного, а также дата его последней Исповеди и Причастия. После маршрута в примечании отражается конкретный результат Исповеди: допущен ли больной к Причастию; если нет — причина недопущения (поел, тошнота, рвота и другие физиологические причины, церковный запрет на Причастие и т.д.).

Бланк записи на огласительную беседу для желающих креститься (для диакона) *(Приложение 4, стр. 222)*

Эти записи нужны для диакона, чтобы сориентировать его при посещении больницы. На бланке указываются больничные корпус, отделение, этаж, номер палаты, имя и возраст больного, что необходимо знать для беседы с ним. Фамилия, имя и отчество, дата рождения пишутся полностью, т.к. после Крещения эти данные переносятся в «Метрическую книгу о крестившихся», запрашиваемую Патриархией.

Требная сестра обязательно должна внести дату заявки, чтобы диакон наметил время посещения больного до выписки или перевода в другую больницу. На бланке также указывается состояние здоровья больного. Если оно тяжелое, то заявка рассматривается в первую очередь. Градация состояний больных (от чего зависит срочность прихода диакона) такова: крайне тяжелое, тяжелое, средней тяжести, удовлетворительное. В этой графе может добавляться дата выписки, если она уже известна и если больной после выписки не сможет прийти в свой храм.

По необходимости, можно записать телефон больного (или его родственников), чтобы предупредить его о визите священника.

**Записка для медперсонала с просьбой не кормить
больного до прихода священника**

**Просьба:
утром больного
не кормить
до прихода священника!**

Записки оставляют накануне Причастия на тумбочке у больных с измененным сознанием, нарушением психики и в других тяжелых состояниях — если нет противопоказаний к воздержанию от еды (см. стр. 99). Такая записка — напоминание и для самого больного, что он не должен завтракать до Причастия, и для медперсонала, чтобы больного не заставляли принимать пищу и сами не кормили его до завершения Таинств.

Бланк записи просьб больных (*Приложение 3*, стр. 220)

Это стандартная форма для записи заявок больных. В ней указывается просьба больного о конкретном Таинстве (если он не воцерковлен — только Исповедь с возможным Причастием после нее; для воцерковленных указываются Исповедь и Причастие), общее состояние больного, специфические медицинские особенности (например, наличие шин, зонда для искусственного питания и т.д., что может препятствовать совершению Таинства Причастия), а также дата поступления и предположительной выписки больного и дата подачи заявки. В «Особых отметках» (в левой колонке) могут быть отмечены запланированный перевод в другую больницу,

отделение; операция, сложное обследование — с обязательным указанием даты.

Так как бланк может заполнять не только требная сестра, но и сестра милосердия и сестра по уходу, желательно, чтобы он был в наличии в любом отделении.

Журнал осуществления церковных Таинств в больнице (*Приложение 8, стр. 226*)

Требные сестры вносят в журнал:

- дату поступления и исполнения заявки;
- содержание заявки: Крещение, Исповедь, Причастие, Соборование; освящение помещения, молебны и т.д.;
- данные о больном: фамилию, имя, отчество, возраст, диагноз, контактные телефоны, полный адрес;
- срочность исполнения заявки;
- регулярность участия в церковных таинствах;
- отметку об исполнении заявки и ее завершении (можно поставить, например, «+» (плюс), если заявка завершена Причастием, и «*» (звездочку), если Причастия по каким-либо причинам не было (больной поел, покурил, есть духовные причины и т.д.), и пояснения, если Причастие должно быть совершено позже (конкретная дата, после анализов, в своем храме и т.д.);
- информацию о священнике, совершившем требы;
- подпись требной сестры.

В примечание записывают дополнительные сведения: контактные телефоны больного, родственников или знакомых, навещающих его в больнице, соседей по палате, с которыми он контактирует, медработников или других лиц, через которых можно срочно связаться с человеком или уточнить сведения о нем.

Каждый священник храма уже имеет определенный контингент больных на дому и периодически посещает их. В период отпуска, командировки, болезни его может

заменять другой священник. Записи в журнале помогают быстро передать ему нужную информацию.

Помянник о здравии больных, принявших участие в Таинствах (*Приложение 7, стр. 225*)

Составляется требной сестрой и передается на Литургию священнику, который после службы пойдет в больницу совершать Таинства. По количеству имен в Помяннике священник определяет общее количество предполагаемых причастников, по общему количеству мест проведения Таинств уже во время Литургии видит, сколько понадобится времени. Если в помяннике указано Крещение, священник берет с собой крестильный чемодан.

В некоторых отделениях есть возможность (расположенность заведующего отделением к Православию, наличие специального места для объявлений и т.д.) повесить **объявление с информацией о храме**. Вот пример такого объявления:

**Больничный храм во имя
св. благоверного царевича Димитрия
при ГКБ № 1**

*При Первой Градской больнице ежедневно
с 7.00 до 20.00 открыт православный храм.*

Священники посещают тяжелых больных по их просьбе.

Расписание богослужений:

Будни: 7.00 — Часы. Исповедь. Литургия.

17.00 — Вечерня. Утреня. Исповедь.

Суббота: 7.30 — Часы. Исповедь. Литургия.

17.00 — Всенощная. Исповедь.

Воскресенье:

8.00 — Исповедь. Часы. Божественная Литургия.

16.00 — Вечерня. Молебен о здравии.

Большой спрос среди пациентов больницы обычно имеют **брошюры** или **листки** о Крещении, Покаянии, Причащении и т.д. (пример см. в *Приложении 9*, стр. 227). В них должны быть краткое объяснение Таинства современным языком, ответы на основные и наиболее частые вопросы. Часто от беседы с требной сестрой у больного остается лишь общее эмоциональное впечатление, информация же забывается или не все в ней остается понятно. Лучше, чтоб больной мог закрепить итог беседы, прочитав листок. Нужно подготовить разные листки для детей и взрослых, а также, если есть возможность, по-разному составить листки для мужчин и женщин, поскольку они по-разному воспринимают информацию.

II. Содержание и основные этапы деятельности требных сестер

1. Анализ просьб и заявок

К требной сестре, особенно уже долго работающей в большой больнице, может стекаться большое количество просьб и заявок, в том числе и не относящихся к церковным Таинствам. Чтобы правильно на них отреагировать, необходимо их проанализировать.

а) Вид и источник информации

Поступающая информация может быть *устной* и *письменной*.

Устную информацию сестра получает при непосредственных контактах с больным, его родственниками и знакомыми, а также по телефону.

Письменная информация — это записки с заявками на Крещение, Исповедь, Причастие и другие церковные Таинства.

И устная и письменная информация должна содержать основные сведения о больном — фамилию, имя, отчество (полностью), возраст, название отделения больницы и номер палаты. При заявке на Крещение обя-

зательна точная дата рождения (число, месяц и год), поскольку эти данные фиксируются в специальном журнале Патриархии. Кроме того, они необходимы для определения именин крещаемого. Обязательным является и контактный телефон (либо самого больного, либо его близких, знакомых), особенно когда речь идет о тяжелобольном, находящемся в критическом состоянии. Небрежность в записи информации подчас приводит к длительному поиску пациента, который может находиться даже в другой больнице. Может возникнуть тревожная ситуация для самого больного, поскольку из-за уточнения информации будет потеряно время. Самым правильным является прямой контакт с требной сестрой (лично или по телефону), чтобы она могла уточнить все сведения о больном и помочь ему своевременно получить духовную помощь священника.

По отношению к храму источник информации может быть *внешним* и *внутренним*.

Внешний источник информации — это родственники больного, его коллеги по работе, соседи по дому, социальные работники и др., а также те, с кем он познакомился в больнице: медперсонал, соседи по палате и отделению. Такая информация нуждается в строгой проверке.

Внутренний источник — это сообщения-заявки из местного храма или других храмов города от священнослужителей, работников храма, сестер милосердия и т.д. Эта информация обычно более достоверна и требует конкретных действий по исполнению заявки при минимуме уточнений.

В записке-заявке должны быть отражены общее состояние больного, специфические медицинские показатели (например, наличие шин, зонда для искусственного питания и т.д., что может препятствовать совершению Таинства Причастия). (Образец бланка записи заявок

см. в *Приложении 3*, стр. 220.) Необходимо также указывать дату подачи заявки, а также дату поступления и предположительной выписки больного.

б) Количественный анализ заявок

Требная сестра ежедневно должна рассматривать поступающую в течение суток информацию и производить ее количественный анализ. Если нет срочных вызовов, то именно количество заявок является определяющим фактором составления графика маршрутов.

Количественный анализ — это выявление общего числа заявок-просьб:

- по разным частям территории больницы (если она имеет значительную площадь);
- по корпусам внутри частей территории;
- по отделениям корпусов;
- по палатам отделений;
- по числу больных в палатах;
- по количеству лежачих и ходячих больных;
- по количеству мест предполагаемого маршрута (или маршрутов) на неделю.

Подобный анализ необходим для того, чтобы оптимально распределять маршруты, обеспечивая их последовательность, рационально группировать места их проведения и размещения больных во время Таинств.

в) Качественный анализ заявок — это классификация поступившей информации по ее содержанию. Могут поступать заявки на:

- Крещение;
- Миропомазание;
- Исповедь;
- Причастие;
- Соборование;
- освящение помещения, квартиры и прочее.

г) Место осуществления заявки:

- данная больница;
- больничный храм;
- другие больницы и лечебно-профилактические учреждения;
- организации;
- квартиры, другие бытовые помещения.

д) Время исполнения заявки. Заявка-просьба, поступившая к требной сестре, может быть разной срочности реагирования:

- сразу же, в этот же час или ближайшее время. Такая заявка требует немедленных действий со стороны требной сестры и при наличии определенных показателей (например, воцерковленность больного, отсутствие медицинских противопоказаний) — быстрого исполнения;
- в ближайшие дни (например, до выписки или операции);
- в соответствии с графиком маршрута в данное отделение.

При поступлении *срочного вызова* священника к тяжелобольному на дом, в другие больницы, лечебно-профилактические учреждения и т.д., после выяснения требной сестрой причин такого вызова, может последовать:

1) переключение дежурного по больнице священника с текущего маршрута на срочный вызов. На текущий маршрут в больнице может быть переключен тот священник, который дежурит в этот день вне больницы (требный священник).

Это необходимо, чтобы не было задержек в исполнении срочной заявки — например, из-за отдаленности места жительства требного священника, которому предстоит сначала приехать в больничный храм и подготовить требные принадлежности;

2) предупреждение требной сестрой больных текущего маршрута об изменении времени прихода к ним священника.

Если выехавшего на срочный вызов дежурного по больнице священника заменить нечем, текущий маршрут может быть перенесен на другое время этого же дня или на другой день. В некоторых случаях возможна полная отмена маршрута — например, посещение выздоравливающих воцерковленных больных таких отделений, как глазное, ЛОР, ревматология и др., т.к. эти больные имеют возможность вскоре после выписки прийти в свой приходской храм.

При одновременном срочном вызове в отделение больницы и на дом вопрос решается на месте. Тогда к вызовам может быть привлечен любой свободный от маршрута священник, находящийся в храме.

Напоминаем, что главное, о чем должна позаботиться требная сестра, — сообщить обо всех изменениях маршрута больным, готовящимся в стационаре к участию в церковных Таинствах. Желательно при этом указать примерное время прихода священника.

е) Физическое состояние больного

Заявка должна обязательно содержать сведения о состоянии больного, т.е. степени тяжести его заболевания. Состояние может быть от крайне тяжелого до удовлетворительного.

Эти сведения влияют на установление срочности исполнения Таинства. Наиболее срочными являются заявки больных в крайне тяжелом и стабильно тяжелом состоянии (при наличии положительной информации о духовной жизни больного), а также больных, которым предстоят те или иные изменения: операция, сложное обследование; перевод в другую больницу, хоспис; выписка и др. В подобных случаях возможно

изменение графика маршрута с перенесением на другое время или отменой.

ж) Отношение больного к участию в церковных Таинствах

Это определяющий фактор для участия в Таинствах и прихода к больному священника. Таинство может быть совершено только при условии веры больного в Бога, крещения больного, личного желания участвовать в Таинстве.

Наличие этих условий выясняется требной сестрой на месте.

При личном знакомстве с больным вся предварительная информация о нем уточняется и дополняется новыми сведениями.

2. Выбор последовательности обхода больничных отделений

На основе анализа поступившей информации определяется последовательность обхода требной сестрой больничных отделений.

Приоритетными являются, безусловно, срочные просьбы или заявки с большим количеством больных в одном отделении стационара.

В других случаях посещение отделений больницы и знакомство с больными осуществляются в соответствии с графиком маршрутов на неделю (если нет срочности посещения того или иного отделения), например: один раз в неделю — неврологические отделения, отделения травмы, хирургии и др.

3. Посещение отделений стационара

Следующим этапом работы требной сестры является непосредственное посещение больничных отделений.

ний. Главное при этом — безусловный учет особенностей лечебного режима: часов утреннего обхода врачей; проведения процедур и обследований, операций; выписки больных; приема пищи; общего режима сна и отдыха.

Приход в то или иное отделение, палату связан не только с плановым обходом отделений, но прежде всего с просьбами воцерковленных больных об участии в Таинствах. Это означает, что больные уже осведомлены о наличии такой возможности и о существовании храма на территории больницы. Безусловно, если просьба поступает не от самого больного, а от медсестер, сестер по уходу, родственников и других лиц, она требует обязательного подтверждения. Поэтому задачей требной сестры является предварительное ознакомление с отделением и его пациентами.

Если требная сестра идет в отделение, реагируя на заявку больного, то снижается зависимость ее прихода от внутреннего графика отделения, поскольку нужна та или иная срочность (например, успеть прийти до операции или выписки). В подобных случаях требная сестра должна объяснить руководству отделения неотложность прихода священника.

4. Предварительное знакомство с больными

Получив заявки, требная сестра направляется в соответствующие палаты, чтобы убедиться в действительном желании самих больных участвовать в церковных Таинствах.

Информация о личном желании больного является одновременно первоначальной и заключительной. Без этого не может идти речь о его посещении священником. К сожалению, бывают случаи, когда за больного

решают его родственники, знакомые, а сам он лишь пассивно подчиняется их давлению. Другой сложностью является искажение смысла и цели участия больного в церковных Таинствах. Желание выздороветь естественно и понятно, но когда больной хочет причаститься или креститься исключительно ради улучшения физического состояния, совершать над ним Таинства будет формализмом. (Подробнее об этом см. в частях IV.4.б) *Беседа о смысле и значении Причастия*, стр. 111–112 и IV.5.а) *Предварительная беседа с больным и его родственниками*, стр. 125.)

Заходя в то или иное отделение, требная сестра должна приветливо здороваться со всеми сотрудниками, начиная с заведующего отделением и заканчивая санитарками, а также с посетителями и больными, находящимися не только в палатах, но и холлах, коридорах и т.д. Если сестра идет в отделение по запискам медсестер, сестер по уходу или родственников, то для подтверждения информации нужно сначала встретиться с подателями заявок, чтобы убедиться, что больной действительно выражал желание участвовать в церковных Таинствах.

Когда сестра заходит в палату, после приветствия ей необходимо представиться, указав:

— *название храма*, от которого она является представителем. Например: «Я, сестра (*имярек*) от храма (*название*) при нашей больнице». Называть храм нужно четко и полностью, например: «Храм в честь иконы Божией Матери «Знамение» при нашей больнице»;

— *расположение храма*: «Этот храм находится в пятом хирургическом корпусе больницы»;

— *график служб храма*. Нужно сказать о времени вечерних и утренних богослужений; по просьбе больных — о служащих священниках.

Сестра может рассказать о том, какие возможности есть у больных в связи с наличием больничного храма. Они могут:

- посещать храм;
- участвовать в богослужениях и церковных Таинствах;
- приобретать в храме иконы, книги, свечи;
- передавать записки о здравии, упокоении и т.п.;
- передавать записки с заявками на Крещение, Миропомазание, Исповедь и т.д.

Требная сестра, рассказывая о храме, должна обращать внимание на реакцию больных, оценивая их готовность к участию в Таинствах и возможность/необходимость совершения Таинств в палате. Маршрут в палату осуществляется, когда есть выраженное желание больных участвовать в Таинствах. Желательна также благоприятная атмосфера в палате и техническая возможность для размещения требных принадлежностей и совершения священнодействий.

5. Анализ информации о пациенте

Уже во время первого посещения отделений и разговора с больными определяются их социально-демографические и другие особенности, знать которые необходимо для правильного ведения беседы.

а) Социально-демографические особенности

Кроме фамилии, имени и отчества больного, его возраста, отраженных в заявке, в ходе беседы с ним и его соседями по палате, желающими принять участие в Таинствах, определяются личностные особенности: уровень образования, профессия, социальный статус, общий культурный уровень, проявляющиеся и в устной речи, и в жестах и мимике.

Эта добавочная информация очень важна для требной сестры, которая обязана интересно и доходчиво разъяснить смысл и содержание церковной жизни и отдельных Таинств для разных категорий больных. На основании дополнительных сведений требная сестра выбирает стиль, форму общения, упрощая или усложняя свою речь богословскими понятиями, дополняя по необходимости примерами из Священного Писания и трудов святых отцов, чтобы пробудить интерес больных к духовной жизни.

б) Состояние здоровья

В результате обхода отделений и больных по заявкам требная сестра уточняет у врачей действительное состояние больного, возможность его Исповеди и Причащения.

Подчас устное или письменное сообщение от родственников или знакомых искажает истинное положение пациента в ту или другую сторону: бывает чрезмерно пессимистичным или наоборот. Поэтому требная сестра обязательно проверяет на месте тип, характер и степень тяжести заболевания — от крайне тяжелого до удовлетворительного, — принимая соответствующие меры (например, срочный вызов священника к больному, находящемуся в тяжелом состоянии).

Посещение дает возможность выявить сопутствующие обстоятельства, влияющие на возможность участия в Таинстве или форму такого участия. Такими обстоятельствами могут быть: наличие зонда через ротовую полость или назогастрального зонда, зубных шин; характер глотательного рефлекса; наличие рвоты или тошноты; возможность общения, включая адекватность больного, и т.д. Все подобные обстоятельства должны фиксироваться в Журнале осуществления церковных таинств и заявке-просьбе (см. часть I.5 «Материалы и

документация для требной деятельности», стр. 24, 25; Приложения 8 и 3).

Требная сестра осуществляет контроль за тяжелым больным, заявка о котором подана, но еще не реализована: у врачей по телефону выясняется состояние больного. Если оно ухудшается, необходим срочный приход священника.

в) Местонахождение пациента

Даже при достаточно быстрой реакции требной сестры на заявку могут произойти изменения в размещении больного: перемещение его в реанимацию или операционную в результате ухудшения состояния; в другое отделение после уточнения диагноза; срочная выписка или выписка под расписку; перевод в другую больницу и т.д.

Изменение местонахождения больного может приводить к изменению маршрута или к полной его отмене. Эту информацию требная сестра получает от больного, его родственников и медперсонала.

г) Особенности духовной жизни

При всей важности медицинских показателей и физического состояния больного, именно его духовная жизнь (вера, участие в жизни Церкви и ее Таинствах) определяет возможность прихода к нему священника.

Что необходимо выяснить требной сестре?

1. *Каков характер Крещения* пациента: крещен ли он в Православии, и если да, то православным священником или мирским чином. Если пациент крещен представителями других конфессий, необходимо обязательно уточнять — каких (католической, протестантской, армяно-григорианской). В зависимости от этого священником устанавливается форма перехода в православную веру.

2. *Исповедание веры.* Выяснить это необходимо для определения формы и направленности беседы, а впоследствии — возможности участия больного в церковных Таинствах. Диапазон — от «верую в Бога-Троицу» до «нет веры» (промежуточные ступени: «верую в душу», «верую в некие высшие силы» и т.п.).

3. *Степень воцерковленности.* Контрольные вопросы: о времени последней исповеди и посещения храма. Разброс ответов: «это первая исповедь» — до «исповедуюсь раз в месяц».

В разговоре также важно выяснить, посещал ли человек секту, общался ли с еретиками, представителями оккультных учений и т.д.

Вся выясненная информация является показателем отношения человека к Богу и Церкви и способствует правильному выбору направленности и содержания разговора требной сестры с больным.

Для записи этой информации была разработана специальная форма заявки-просьбы — см. Приложение 3, стр. 220. Ее левая сторона отражает физическое состояние больного (тяжесть заболевания, адекватность, затруднения или нарушения речи; рвотный и глотательный рефлексы, наличие шин и т.д.), правая раскрывает особенности его духовной жизни.

6. Проведение беседы с больными

После того как требная сестра вошла в палату, поздоровалась и представилась больным, рассказала о том, что в больнице есть храм, она должна оценить, насколько больные заинтересованы в беседе с ней. Если возникла заинтересованность, то о возможностях, которые дает наличие больничного храма, она говорит более развернуто:

— Если кто-то не может прийти в храм — можно прямо здесь, в больнице, участвовать в самых главных Таинствах для верующего христианина: Таинстве Покаяния, в котором мы очищаем свою совесть, душу, и самом высшем Таинстве, данном Господом христианинам, — Таинстве Причащения, в котором Сам Господь входит в душу верующего, очищая и освящая ее.

Во время разговора требная сестра всегда должна оценивать, сохраняется ли заинтересованность. Если сохраняется, а тем более если у больных возникают вопросы, требная сестра продолжает беседу, выбирая тему в зависимости от вопросов: о православной вере, Церкви, богослужении, конфессиональных различиях, сектантских и еретических отклонениях, оккультных учениях и др.

Если кто-то из больных выразил желание причаститься, собороваться или участвовать в другом Таинстве, требная сестра должна вести беседу об этом Таинстве.

7. Формирование маршрута

а) Выбор места совершения Таинств

Важный элемент в работе требной сестры — подготовка места совершения Таинства, что обеспечивает благоприятные условия для проведения Таинств и для активного участия в них пациентов.

Задача требной сестры — наименьшим количеством мест (т.е. при оптимальном в данной ситуации количеством помещений, палат, в которых могут происходить церковные Таинства) собрать наибольшее число участников Таинств. Это, однако, должно происходить без ущерба для состояния здоровья пациентов и спокойной обстановки.

Количество мест определяется исходя из:

— общего числа отделений, где будут осуществляться требы;

— общего числа мест совершения Таинств в каждом отделении.

На этом основании устанавливаются этапы, последовательность и время прохождения отделения. Приоритетность посещения того или иного отделения зависит от тяжести заболевания и состояния больного, необходимости оперативного вмешательства, обследования, различных процедур и выписки из стационара, а также от специфики самих отделений (например, в первую очередь рассматриваются заявки из реанимации, неврологии, травмы).

После опроса пациента, его родственников, медперсонала определяется срочность посещения тех или иных отделений священником. Учитываются намерения и пожелания самого больного.

После того как в отделении выяснено количество больных, участвующих в Таинствах, необходимо оповестить администрацию о приходе священника и согласовать выбор места проведения Таинств.

Если в отделении все больные ходячие, то обычно они собираются в одном месте. Это могут быть палата, сестринская, ординаторская и даже кабинет старшей сестры, заведующего отделением и т.д. (по договоренности с администрацией) или другие помещения больницы (холлы, посты и др.).

При наличии смешанного состава палаты — больные тяжелые, средней тяжести, в удовлетворительном состоянии — церковные Таинства совершаются в палате. Те, кто могут ходить, выходят или проходят в отдаленный конец палаты. Священник исповедует больного, а требная сестра в это время громко читает последование ко Св. Причащению, каноны, молитвы, чтобы слова исповеди мог слышать только священник. Оставшимся в

палате больным таким образом легче самим настроиться на Исповедь, на молитвенное состояние, отвлечься от суетных мыслей или вслушивания в чужое покаяние.

б) Предметы, необходимые для проведения церковных Таинств

I. Для Крещения необходимы:

1) требник;
2) Евангелие (в том числе — для подарка крещаемому);

3) молитвослов — для чтения определенных молитв во время исповеди больного перед Крещением. Это особенно важно, если Таинство происходит в общей палате, поскольку:

— Исповедь не должна быть слышна соседям по палате;
— чтение должно создавать общий настрой на молитву, молитвенное состояние;

4) иконы:

— во время проведения Таинств устанавливаются на тумбочке, где расположена крестильная сумка требной сестры;

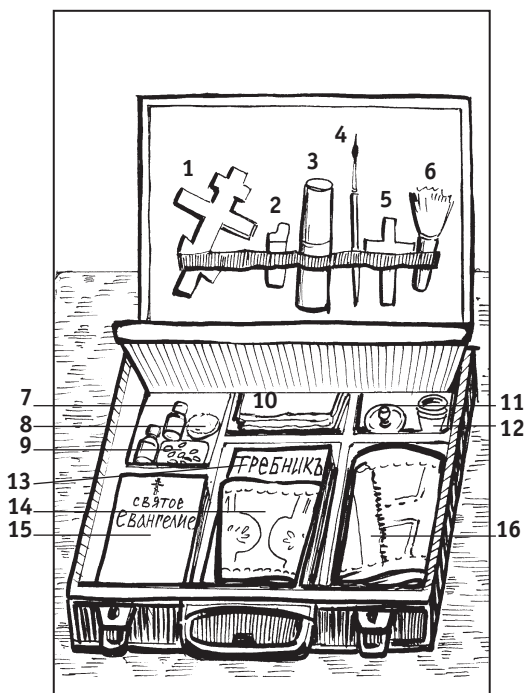
— используются в качестве подарка крещаемому;

5) два ковша. Один — небольшой, с теплой водой для омовения рук священника после освящения воды для Крещения; ополаскивания губки после снятия мира и рук священника вслед за ополаскиванием губки. Другой ковш (побольше) используется только для Крещения и предназначен для освящения воды перед Крещением, для слива в него воды с губки и омовения рук священника после Миропомзания;

б) трисвечник со свечами и зажигалка. Устанавливается на большой ковш. Свечи зажигаются перед чтением Евангелия (в реанимации, палатах интенсивной терапии свечи не используются);

В требном чемодане священника всегда наготове предметы для совершения Таинств в больнице. Когда перегородка опущена, чемодан выполняет роль аналоя или алтаря (в зависимости от Таинства).

1. Крест напестольный
2. Зажигалка
3. Пенал с ручками
4. Кисть для Соборования (струщец)
5. Крест наперсный
6. Кисть для окропления (кропило)
7. Пузырьки с вином и маслом для Соборования
8. Восковая лепешка (печать) для Крещения
9. Зерна для Соборования
10. Бахилы, чистые пакеты, салфетки
11. Подсвечник
12. Мензурки
13. Требник
14. Поручи
15. Евангелие
16. Епитрахиль



7) полотенце и простыня (если таковых не имеется у больного). Необходимы в случае Крещения обливанием;

8) крестильные рубашки (если есть);

9) восковая лепешка (для принятия волос во время пострижения новокрещеного);

10) салфетка — покрывало под требный чемодан священника;

11) брошюры: «О Таинстве Покаяния», «О Таинстве Причащения», «Молитвы» и т.д., которые священник дарит новокрещенному в конце Таинства;

12) православный календарь для точного определения именин крещаемого;

13) свидетельство о Крещении (заранее или в конце Крещения заполняемое требной сестрой для подачи на подпись священнику). В нем должны быть записаны: фамилия, имя в Крещении (в скобках может быть указано имя по паспорту), отчество крещаемого; фамилия, имя, отчество восприемников (если они есть); имя и чин святого; дата именин; название храма, из которого вызван священник; имя (фамилия) и чин священника (иерей, протоиерей); дата крещения и печать;

14) ручка (для подписи священника в свидетельстве) и бумага для записей/блокнот — чтобы больной мог написать записки о здравии, об упокоении, а требная сестра записала другие просьбы новокрещеного или новые заявки других больных на Исповедь, Причастие, другие Таинства;

15) наперсные кресты (при отсутствии у крещаемых);

16) салфетки бумажные (влажные и сухие) для обтирания тумбочек, рук больного и других частей его тела в случае необходимости;

17) термос с теплотой, поднос, мензурки (стаканчики), чайная ложка (если вслед за Крещением будет Причастие);

18) спирт, который необходим при неадекватном поведении больного во время Причастия (при выпадении изо рта Частицы Тела или пролитии капли Крови Христовых на пол; место протирается спиртом и поджигается, Частица укладывается в Дароносицу). Нужно с особым вниманием проследить, чтобы больной проглотил Частицу и запил теплотой;

19) ножницы. Необходимы в случае попадания Тела и Крови Христовых на одежду, простыню и т.д. Место попадания осторожно вырезается и передается в храм на сжигание;

20) тазик (в случае Крещения обливанием), в котором будет стоять крещаемый;

21) тряпка для вытирания воды на полу после Крещения обливанием;

22) бахилы.

Обычно все необходимые для Крещения вещи, среди которых есть достаточно объемные, хранятся в отдельной сумке требной сестры — так называемой крестильной сумке.

II. Для *Миропомазания*, проводимого отдельно от Крещения, необходимы:

— два ковша, используемых так же, как и при Крещении, но без освящения воды: малый, из которого поступает вода, и большой, куда выливается вода после ополаскивания губки и омовения рук священника. Вместо большого ковша может быть использована специальная чаша с подсвечниками;

— пункты 2–4, 6, 10–12, 14–19, 22 из перечня предметов к Крещению;

— свидетельство о Миропомазании (может быть использовано свидетельство о Крещении. Слово «Крещении» аккуратно ставится в скобки, а сверху пишется «Миропомазании»).

На маршрут для Миропомазания нужна «крестильная сумка».

III. Для *Исповеди и Причастия* — пункты перечня предметов для Крещения: 1–4, 10, 11, 14–19, 22.

Для этих предметов обычно заготовлена «требная сумка», которую и берут на обычный ежедневный маршрут.

IV. Для *Соборования*:

- 1) соборница с семью свечами и зажигалкой;
 - 2) пшеница (или рис);
 - 3) два пузырька: один с маслом, другой с вином для освящения;
 - 4) кисточка для помазания (или специальные палочки).
- Далее пункты 1–4, 10, 11, 14–19, 21 из перечня предметов к Крещению.

На маршруте необходима «крестильная сумка».

в) Подготовка места совершения Таинств

Требная сестра первой заходит в палату, осматривает помещение, обращая особое внимание на следующее:

1) должно быть две свободные поверхности, лучше тумбочки: одна — для «требной сумки» священника, другая — для расстановки предметов, принесенных требной сестрой для совершения Таинства;

2) в проходе к этим тумбочкам не должно быть стульев с вещами или суднами, грязи и жидкости на полу. В случае необходимости нужно попросить санитарку навести порядок;

3) больной, участвующий в Таинстве, не должен быть испачкан. Если нужно привести его в порядок, нужно попросить об этом сестру по уходу;

4) в палате не должно быть обнаженных больных или больных в процессе санобработки. Нужно прикрыть тех, кто не может этого сделать самостоятельно, в случае не-

обходимости вызвать сестру по уходу или санитарку для восстановления чистоты и санитарного порядка. Если на это требуется время — можно подождать или пойти в соседнее место для совершения Таинств.

Обращаем особое внимание на то, что требная сестра не должна сама убирать грязные вещи и мыть полы, потому что потом будет прикасаться к предметам для Причащения больного.

Помощь сестры по уходу часто бывает необходима, чтобы подготовить больного к Таинству: протереть спецрастворами засохший рот или повернуть лежащего больного. Самостоятельно, без специальных навыков и тренировки, одной поворачивать больного нельзя (особенно если он достаточно грузный). Кроме того, его положение в постели может быть единственно возможным и менее болезненным. Надо помнить, что если больной в тяжелом состоянии, то даже если он сам просит об этом, не следует проводить с ним какие бы то ни было манипуляции без разрешения врача. Если пациент лежит на боку, а поворачивать его нельзя, отодвигается сама кровать для оптимального доступа священника к больному.

Если палата достаточно просторна, то, учитывая тяжесть заболевания и согласие находящихся в ней, требная сестра может пригласить в нее больных из других палат. В таких случаях нужно всегда учитывать два фактора:

— эмоционально-психологический: отсутствие дискомфорта, недовольства остальных;

— медицинский: нет нарушения врачебного процесса, исключающего скученность в палате (капельницы, забор анализов, процедуры и т.д.), или врачебного обхода, особенно с участием профессоров, студентов и ординаторов. Такой обход требует гораздо больше и пространства, и времени. Все обстоятельства необходимо согласовать с медицинским персоналом.

III. Православное учение о Таинствах

Требная сестра, предлагая больным участвовать в Таинствах, обязательно должна разъяснить, что это такое, каков смысл и значение Таинств, чем они отличаются от других священнодействий Православной Церкви. Некоторые пациенты не видят разницы между Таинствами и обрядами, называя все происходящее в храме одним словом: «обряд».

Беседа с больным о Таинстве должна содержать следующие моменты:

- 1) какова сущность Таинства, его божественное установление;
- 2) при каких условиях Таинства действительны и возможны; ограничения для участия в Таинстве;
- 3) как готовиться к Таинству (физические, психологические и духовные аспекты);
- 4) как происходит Таинство, каковы действия больного и священника.

В определенных ситуациях нужно затронуть и другие темы: частота обращения к Таинству, использование оставшегося вещества Таинства (например, при Елеосвящении), суеверия и неверные толкования Таинств и др. После этого нужно точно назвать больному место и время совершения над ним Таинства.

В течение беседы требная сестра следит за реакцией собеседников, выявляя тех, кто действительно нуждается-

ся в пастырском общении, и ведет предварительную запись на маршрут.

Ниже мы приводим краткое изложение православного учения о Таинствах.

1. Сущность церковного Таинства

Все священнодействия, называемые Таинствами, имеют три признака:

- 1) они установлены Богом;
- 2) сообщают душе верующего невидимую Божественную благодать;
- 3) имеют при этом видимый образ (вещество, знак, предмет и действие).

Слово «таинство» в Священном Писании имеет несколько значений:

— первоначальное обозначение вообще всякой глубокой, сокровенной мысли, вещи, действия (Кор. 13, 2);

— тайна спасения рода человеческого (1 Тим. 3, 16; Рим. 14, 24; Еф. 1, 9; 3, 3–9; Кол. 4, 3; 1 Петр. 1, 12);

— действие Промысла Божьего по отношению к верующим ради их спасения — дарование им Божественной благодати, которая непостижимым, т.е. таинственным, образом сообщается через видимые действия (1 Кор. 4, 1).

По учению Православной Церкви, все три значения приложимы к церковным священнодействиям, все совершаемое в Церкви является *Таинством*: «Все в Церкви есть Таинство. Всякое священнодействие есть святое Таинство <...>, каждое из них глубоко и спасительно, как и сама тайна Церкви, ибо и самое "незначительное" священнодействие в Богочеловеческом организме Церкви находится в органической, живой связи со всей тайной Церкви и самим Богочеловеком Господом Иисусом Христом» (архим. Иустин (Попович)).

Раньше этот термин использовался в широком и общем смысле «тайны спасения», и откровение Тайн Божиих — это откровение «тайн спасения»: *«Ибо Господь ничего не делает, не открыв Своей тайны рабам Своим пророкам»* (Ам. 3, 7; Числ. 24, 4, 16).

В Евангелии слово «тайна» встречается только один раз: *«Вам дано знать тайны Царства Божия, а тем, внешним, все бывает в притчах»* (Мк. 4, 11), поскольку у «внешних» совсем *«огрубело сердце»* (Ис. 6,10; Мк. 4, 12) и они не понимают этой тайны — пришествия Царства Божия в соответствии с замыслом Бога. Господь приходит на землю, чтобы открыть это Царство, тайна которого явлена в Его лице. Род человеческий оказывается спасен через смерть и воскресение Христа (1 Кор. 14, 2). Христос спасает через Свою Церковь (Кол. 1, 26; Еф. 3, 9). Само Евангелие — благовестие этой тайны (Еф. 3, 6; 6, 19).

С XV в. из многочисленных благодатных священнодействий выделяется семь собственно Таинств, существующих и поныне. Святой Симеон, архиеп. Солунский (XV в.), связывает число семь, указанное в Книге Исаяи (Ис. 11, 2–3), с семью церковными Таинствами: *Крещение, Миропомазание, Покаяние, Причащение, Елеосвящение, Священство, Брак*. (На вопрос больных о семи дарах тревная сестра может назвать их по Православному Катехизису: дар страха Божьего, дар познания, дар силы, дар света, дар разума, дар мудрости, дар Господень, или дар благочестия и вдохновения в высшей степени.)

Среди Таинств Православной Церкви есть *неповторяемые*: Крещение, Миропомазание, Священство; и *повторяемые*: Покаяние, Причащение, Елеосвящение. При определенных условиях — Брак. Все Таинства, кроме Брака и Священства, — обязательны для всех христиан.

Языческий мир тоже использовал слово «таинство» («мистерия»), но там оно служило наименованием тайных, т.е. закрытых от большинства, религиозных обрядов, в которых участвовали только посвященные лица (их посвящали особым мистическим ритуалом). В христианстве же — это особое действие Бога, Его Промысла на всех верующих. Однако многие нецерковные люди и христианские Таинства понимают язычески, видя в них некие магические методы, действия, заклинания, с помощью которых можно добиться определенного результата (как правило, выражаемого материально). Нужно предостерегать собеседников от этого ложного представления, подчеркивая, что в Церкви нет принуждения Божества с помощью волхований, заклинаний, чтобы Он исполнил себялюбивые интересы падшего человека. В христианстве основой Таинства является любовь Бога к человеку и человека — к Богу, что подразумевает *веру* в милосердие Божие и *надежду* на спасение и пребывание с Ним.

Итак, церковные Таинства — это богоучрежденные священные действия, в которых под видимым образом сообщается верующим невидимая благодать Божия. Цель любого церковного Таинства — спасение человека, его освящение и обожение. Поэтому в каждом Таинстве верующий ищет *«Царства Божия и правды его»* (Мф. 6, 33). Тот, кто участвует в Таинствах, тот изменяется своим естеством, становясь *«новой тварью во Христе»* (2 Кор. 5, 17), поскольку благодать Божия в Таинствах может даровать человеку свойства и качества, которыми обладает Бог по природе: *«Божие Слово... вочеловечилось, чтобы мы обожились»* (Свт. Афанасий Великий 1994:260*). Обожение — это и постоянное стремление верующего выполнять предназначение: *«будьте совершенны, как*

* Здесь и далее указаны цитируемый автор, год издания и номер страницы. Название цитируемых трудов см. в списке литературы на стр. 202.

совершенен Отец ваш Небесный» (Мф. 5, 48), и его состояние и конечная цель, чтобы сделаться *«причастниками Божественного естества»* (2 Петр. 1, 4).

Требной сестре следует объяснять больным, что любое Таинство — не символ, а приобщение к подлинной Божественной реальности, к которой надо относиться благоговейно и ответственно, с глубокой верой, надеждой, любовью и страхом Божиим, поскольку в каждом Таинстве мы приобретаем, по словам св. Николая Кавасилы, одну из сторон жизни Самого воплотившегося Сына Божия, приобщаемся к ней.

2. Богоучрежденность Таинств

Все Таинства установлены Господом Иисусом Христом. Наиболее явственно в Евангелии обозначены три Таинства: Крещение, Покаяние и Причащение. Остальные — в книге Деяний, апостольских Посланиях, в творениях мужей апостольских и учителей Церкви первых веков христианства, таких как св. Иустин Мученик, св. Ириней Лионский, Климент Александрийский, Ориген, Тертуллиан, св. Киприан и др.

Установление Таинства Крещения. Таинство Крещения было установлено Христом перед Его Вознесением. Господь сказал ученикам: *«Итак, идите, научите все народы, крестя их во имя Отца и Сына и Святого Духа, уча их соблюдать все, что Я повелел вам; и се, Я с вами во все дни до скончания века»* (Мф. 28, 19–20). Таинство имеет исключительное значение, ибо *«если кто не родится от воды и Духа, не может войти в Царство Божие. Рожденное от плоти есть плоть, а рожденное от Духа, есть дух... должно вам родиться свыше»* (Ин. 3, 5–7). Крещение — начало и основа спасения: *«Кто будет веровать и креститься, спасен будет; а кто не будет веровать, осужден будет»* (Мк. 16, 16).

Установление Таинства Миропомазания. Перед Своим Вознесением Господь пообещал Своим апостолам: *«Я умолю Отца, и даст Вам другого Утешителя, да пребудет с вами вовек, Духа истины... Утешитель же, Дух Святой, Которого пошлет Отец во имя Мое, научит вас всему и напомнит вам все, что Я говорил вам»* (Ин. 14, 16–17, 26). Христос даровал Церкви Духа Святого, сказав апостолам: *«...примите Духа Святого»* (Ин. 20, 22), и в день Пятидесятницы сошел на них Дух Святой (Деян. 2, 4, 23–33). В Таинстве Миропомазания на каждого человека нисходит Третья Ипостась Пресвятой Троицы, Дух Святой, и пребывает в нем. Апостол Петр сказал народу: *«Да крестится каждый из вас... и получите дар Святого Духа»* (Деян. 2, 38). Первоначальные действия апостолов — возложение рук на головы верующих: апостолов Петра и Иоанна — на самарян (Деян. 8, 15–17); апостола Павла — на учеников Иоанна Крестителя: *«Когда Павел возложил на них руки, нисшел на них Дух Святой»* (Деян. 19, 2–6). С расширением Церкви возложение рук заменено помазанием миром.

Установление Таинства Покаяния. Господь призвал всех людей: *«Покайтесь и веруйте в Евангелие»* (Мк. 1, 15). Верующим и осознавшим свои грехи, искренне раскаявшимся Христос отпускал грехи (Лк. 7, 47–48). Потом эта власть была дарована апостолам: *«Что вы свяжете на земле, то будет связано на Небе»* (Мф. 18, 18), которых Господь и направил совершать Таинство Покаяния: *«Как послал Меня Отец, так и Я посылаю вас. Сказав это, дунул и говорит им: Примите Духа Святого, Кому простите грехи, тому простятся; на ком оставите, на том останутся»* (Ин. 20, 21–23). И апостолы проповедовали Покаяние, разрешали грехи: *«С такой силою возросло и возмогало слово Господне, что многие... из уверовавших приходили (к апостолу Павлу), исповедуя и открывая дела свои»* (Деян. 19, 20, 18).

Установление Таинства Причащения (Евхаристии). По ветхозаветному обычаю в преддверии еврейской Пасхи Господь с двенадцатью учениками собрался на Тайную Вечерю. На ней и было установлено Господом Таинство Причащения (Евхаристии). Господь взял хлеб в Свои руки и, подняв очи вверх, воздал Своему Небесному Отцу благодарение и хвалу (ибо за все следует благодарить Бога; «Евхаристия» значит «благодарение»). Затем, разломив хлеб, дал его апостолам и произнес: *«Примите, ядите; сие есть Тело Мое, еже за вы ломимое»* (1 Кор. 11, 24). После вкушения Хлеба Господь взял чашу с вином, смешав с водой, и снова возблагодарил Своего Отца, обратившись со словами к Своим ученикам: *«Пийте от нея вси: сия есть Кровь Моя Нового Завета, яже за многия изливаемая во оставление грехов»* (Мат. 26, 27–28). И сказано в Евангелии: *«И пили из нее все»* (Мк. 14, 22–25). Об этом Таинстве апостолам было дано свидетельство еще до Тайной Вечери: *«Истинно, истинно говорю вам: если не будете есть Плоти Сына Человеческого и пить Крови Его, то не будете иметь в себе жизни. Ядущий Мою Плоть и пьющий Мою Кровь имеет жизнь вечную, и Я воскрешу его в последний день. Ибо Плоть Моя истинно есть пища, и Кровь Моя истинно есть питье. Ядущий Мою Плоть и пьющий Мою Кровь пребывает во Мне, и Я в нем»* (Ин. 6, 53–56). Пятидесятница положила начало массовому пребыванию верующих *«в учении Апостолов, в общении и преломлении хлеба и в молитвах»* (Деян. 2, 42).

Установление Таинства Елеосвящения. Евангелие так повествует об установлении Таинства: *«И призвав двенадцать учеников Своих, Он дал им власть над нечистыми духами, чтобы изгонять их и врачевать всякую болезнь и всякую немощь»* (Мф. 10, 1). Направляя апостолов *«к погибшим овцам дома Израилева»*, Он указал им: *«больных исцеляйте, прокаженных очищайте»*

(Мф. 10, 6, 8). И они *«пошли и проповедовали покаяние, изгоняли многих бесов и многих больных мазали маслом и исцеляли»* (Мк. 6, 12–13).

Поскольку источник болезней чаще всего заключается в грехе, то Господь и указывает на эту связь, прощая грехи расслабленному: *«Чадо! Прощаются тебе грехи твои»* (Мк. 2, 3–5). Христос свидетельствует о Своей власти прощать и исцелять, передавая ее потом ученикам: *«Но чтобы вы знали, что Сын Человеческий имеет власть на земле прощать грехи, — говорит расслабленному: тебе говорю: встань, возьми постель твою и иди в дом твой»* (Мк. 2, 10, 11). И апостолы исполняли повеление Господа: не просто исцелять, но проповедовать и принимать покаяние, после которого и возможно исцеление. Формирование самого чинопоследования Таинства Елеосвящения указано в послании апостола Иакова: *«Болен ли кто из вас, пусть призовет пресвитеров Церкви, и пусть помолятся над ним, помазав его елеем во имя Господне. И молитва веры исцелит болящего, и восставит его Господь; и если он соделал грехи, простятся ему»* (Иак. 5, 14–15).

Установление Таинства Брака. Брак — самое древнее Таинство, совершенное Святой Троицей в Раю. Здесь сочетал Бог жену «с мужем по закону, и ныне остающемуся в силе, привел ее к мужу. Сам стал невестоводителем и другом жениха» (Блж. Феодорит Кирский 2000:216). Блаженный Августин замечает: «Христос явился на брак (в Кане), чтобы подтвердить, что Он Сам в Раю установил брак».

Установление Таинства Священства. Подлинный Совершитель любого Таинства — Господь, но на земле, в земной Церкви, Ему помогает, содействует, сослужит священник. Таинство Священства определено и завещано Христом: *«Вы примите силу, когда сойдет на вас Дух Святой, и будете Мне свидетелями в Иерусалиме и во*

всей Иудее и Самарии, и даже до края земли» (Деян. 1, 8). Поэтому только через священника возможно вступление человека «в немеркнущий свет истины Божией, в немеркнущее, незаходимое сияние славы и благодати Творца» (Малков П.Ю. 2006).

3. Подаваемая в Таинстве невидимая благодать

В каждом Таинстве человеку посылается особый дар Божественной благодати, и с ним происходит удивительная перемена, кардинальное изменение всего его существа:

— в *Крещении* человек таинственно рождается в жизнь духовную и становится членом Церкви Христовой. Ему даруется благодать, очищающая и от греха первородного, и от грехов личных, совершенных до Крещения;

— в *Миропомазании* налагается «печать дара Духа Святого», чтобы человек укреплялся в духовной жизни. Это есть посвящение человека быть храмом Божиим: в человеке «живет Дух Божий» (1 Кор. 3, 16; 6, 19); «Храм Божий свят, а этот храм — вы» (1 Кор. 3, 17). Через эти два Таинства человек входит в Церковь, в ее литургическую жизнь, чтобы полноценно слышать и усваивать слово Божие, принимать и желать его всем сердцем и разумением;

— в *Покаянии* даруется благодать, изглаживающая все грехи, искренне и с верой исповеданные. Человек врачуется от болезней духовных, т.е. от грехов, благодать помогает ему освободиться от них. Через священника человек учится понимать волю Божию, получать не только отпущение грехов, но и оправдание и освящение;

— в *Таинстве Священства* человеку даруется особая благодать Духа Святого — благодать совершения Та-

инств в Церкви и дарование быть истинным образом Христа, Его страданий, смерти и Воскресения (Лк. 24, 48; Деян. 1, 8);

— в *Таинстве Брака* благодать освящает супружество, рождение и воспитание детей. Это также один из путей пребывания, единения с Богом — своим Творцом и Спасителем. Это Таинство Любви, ибо Сам *«Бог есть Любовь»* (1 Ин. 4, 8). В Таинстве Брака разделенное естество Адама и Евы становится двуединым. Брак — это духовное единство троих: мужа, жены и Бога, Который соединил их в вечный союз помощников друг другу в жизни; обретение полноты существования человеческой природы, как она была сотворена Богом: *«мужа и жену сотворил их»* (Быт. 5, 2);

— в *Таинстве Елеосвящения (Соборования)* человек врачует от болезней телесных и духовных. Таинство Соборования напрямую связано с Исповедью. Молитвами и священнодействиями Церкви уничтожается враждебная сила страстей;

— в *Таинстве Причащения (Евхаристии)* через принятие частицы Тела и Крови Христовых осуществляется предельное, высшее приближение к Богу, соединение с Ним. Человек заново творится, по мысли блж. Феодорита Кирского, из Самого Христа: *«...как Ева создана из Адама, так мы — из Владыки Христа»* (Блж. Феодорит Кирский 2003:420). Именно через это Таинство «течет» к человеку вечная, истинная жизнь: жизнь в Боге. Слово Божие теперь «изнутри» освящает крещеных, и они есть *«созгаждане святым и свои Богу»* (Еф. 2, 19).

4. Видимый образ Таинств. Обряды

Видимая часть Таинства является важной для человека, сложного по своей природе. Именно видимые, узнаваемые им знаки, действия и средства помогают

воспринимать невидимый мир Божественного. Поэтому любое Таинство имеет и видимую форму. Его материей, «плотью» являются обрядовые священнодействия.

Слово «обряд» в Церкви применяется в двух смыслах:

а) как порядок совершения Таинства или другой церковной службы; обряд — чинопоследование богослужения и его особенности, символические действия, молитвословия и т.д. Они имеют церковное происхождение; как таковые, они не утверждены непосредственно Богом;

б) целостное богослужение, не входящее в число семи церковных Таинств (например, панихида, водосвятный молебен), призывающее благословение Божие на жизнь и деятельность человека.

По своему назначению обряды могут быть:

1) богослужбными — это священнодействия, являющиеся частью литургической жизни Церкви: помазание верующих освященным маслом на утрене, освящение артоса, великое освящение воды и пр.;

2) освящающими житейские нужды человека: поминовение усопших, освящение жилища, продуктов, важных начинаний — поста, учения, путешествия и т.д.;

3) символическими, выражающими различные религиозные идеи: например, совершение крестного знамения, которое есть символ Креста Господня, нашего спасения и защиты от бесовского нападения.

Все обряды — путь к богообщению, через них даруются силы для повседневных трудов или, по Божьему Промыслу, физическое здоровье, духовное облегчение. Каждый обряд содержит в себе благотворный духовный импульс для обновления, укрепления и освящения христианина. Обряд в широком смысле — это любой внешний знак нашего благоговения, любви к Богу и Церкви, внешнее выражение православной веры христианина.

Но видимый образ Таинств не исчерпывается обрядом. Видимый образ — это:

— сам священник и другие священнослужители, их облачения;

— священные церковные образы и предметы: Евангелие, Крест, иконы, требник, молитвослов и т.д.;

— другие церковные предметы и принадлежности для совершения того или иного Таинства: аналой, купель для Крещения, столы для крещаемых младенцев и столы для требных принадлежностей, свечи и т.д.;

— вещества для совершения того или иного Таинства (кроме Покаяния). Для Крещения: вода, елей (масло); для Миропомазания — миро, вода; для Причащения — хлеб и вино, претворяемые на Литургии в Тело и Кровь Христову; для Елеосвящения — елей, вино, зерна пшеницы;

— само чинопоследование, наполненное различными священнодействиями и содержащее возгласы, молитвы, песнопения, непосредственные действия священнослужителей. При этом именно молитва, составная часть любого Таинства, внешнюю (обрядовую) форму Таинства возводит в сакральную, священную, и действие становится священнодействием, зримое — Таинством.

Через эти материальные средства, видимые образы, знаки и действия, как наиболее доступные для человеческого восприятия, возможно усвоение духовной пищи — благодати Святого Духа.

Больные в беседах часто интересуются веществами, используемыми в Таинствах, спрашивая об их назначении и смысле. Вкратце можно рассказать об основных.

Вода — один из самых древних и всеобщих символов:

1) символ космический, поскольку вода — это первичная стихия, основа жизни, вне которой невозможно существование. В начале творения «*Дух Божий носился над водою*» (Быт. 1, 2);

2) символ разрушения и смерти. Глубинные морские воды — образ изначально неуправляемой, жестокой де-

монической силы, губящей все живое на своем пути (Иов 12, 15; 40, 23). Однако Бог может праведников защитить от губительных вод (Пс. 31, 6), а нечестивый мир уничтожить, сохраняя праведника Ноя (Прем. 10, 4). Это вода гнева Божьего, которая обновляет не только землю, но и живущих на ней;

3) символ очищения, чистоты, уничтожения скверны (Иез. 16, 4–9; 23, 40). Ветхозаветное очищение водой включало омовение первосвященника перед посвящением (Исх. 29, 4; 40, 12); подготовку к великому дню очищения (Лев. 16, 4, 24); омовение после прикосновения к умершему человеку или животному (Лев. 11, 40; 17, 15); очищение от проказы (Лев. 14, 8) и др. Ветхозаветный обычай — омовение ног гостя (Быт. 18, 4; 19, 2). В Новом Завете Господь накануне Своих смертных страданий умыл ноги апостолам (что входило в древности в обязанности раба), показав пример любви и смирения (Ин. 13, 2–15). Здесь омовение имело совершенно иной смысл: не внешняя чистота тела, а внутренняя чистота и святость души. Однако и в Ветхом Завете много примеров, где вода является символом нравственной чистоты: руки умывают в знак своей невинности и несотворения никакого зла (Пс. 25, 6). «Омывается» грешник, который раскаялся и оставил свои грехи (Ис. 1, 6) и которому они прощены Богом (Пс. 50, 4).

С приходом Господа вода ритуальных омовений становится живой водой возрождения и хранилищем благодати, символом Духа и очищающего Слова (Ин. 2, 6; 15, 3). Вода стала возрождающей и освящающей силой, которая заключена в Таинстве Крещения. В Крещении народа Иоанном Крестителем это было очищение от телесных грехов и недугов в водах Иордана, где некогда исцелился от проказы Нееман, военачальник царя Сирийского (4 Цар. 5, 10–14). После Крещения Господа —

крещение новое: *«Не плотской нечистоты омытие, но обещание Богу доброй совести»* (1 Петр. 3, 21), которое спасает человека *«воскресением Иисуса Христа»* (там же) и дает возможность войти в Царство Божие.

Крещальная вода, в которую погружается крещаемый, символизирует, по мысли апостола Павла, погребение со Христом, выходение из воды — духовное восхождение с Ним (Рим. 6, 3–11). Восстановленная в своей первозданности, вода из губительной силы становится силой искупительной. Поэтому погружение в крещальные воды есть знак не только избавления от грехов, но и рождения человека свыше (Ин. 3, 3).

Елей (масло) так же, как и вода, имеет глубокое религиозное значение. В бытовом смысле — это один из самых главных продуктов питания, дарованных Богом (Втор. 11, 14; 3 Цар. 17, 14; 4 Цар. 4, 1–7). Елей имеет три основных символических значения:

1) символ исцеления. В Ветхом Завете — это елей для смягчения ран (Ис. 1, 6), для укрепления членов (Иез. 16, 9). В Новом Завете эта символика отражена в притче о милосердном самарянине, который увидел на дороге избитого разбойниками человека и *«подойдя, перевязал ему раны, возливая масло и вино»* (Лк. 10, 34);

2) символ света и радости. Это значение связано с практическим применением елея — для светильников, лампад и другого освещения дома, храма. В Новом Завете это значение присутствует в притче о мудрых и неразумных девах (Мф. 25, 3–8). В Ветхом Завете это такой символ радости, что от него блистает лицо (Пс. 103, 15). Возливание человеку елея на голову — пожелание ему радости, счастья, выражение дружбы или почета (Пс. 22, 5; 91, 11). К этому символу радости относится и царское помазание (Пс. 44, 8) как внешний знак избрания Богом и излитием Духа (1 Цар. 10, 1–6; 16, 13), благословение Божие (Втор. 7, 13; Иер. 31, 12);

3) символ примирения Бога с человеком. Примером является ветхозаветная история о всемирном потопе. Сигналом примирения в ней служит принесение голубем Ною масличной ветви — знака Божьей милости и свидетельства прекращения потопа. Изобилие масла является знамением спасения (Иоил. 2, 19). В Таинстве Соборования елей — символ Божественной благодати, исцеления, милости и церковной молитвы.

Хлеб. Хлеб является символом самой жизни, он есть основная пища для человека. В то же время хлеб — и древнейший религиозный символ для всего мира. После грехопадения Богом определены тяжкие труды по добыванию пищи: *«В поте лица твоего будешь есть хлеб»* (Быт. 3, 19). Поэтому недостаток его расценивался как наказание за грех (Иер. 5, 17; Иез. 4, 16;), а изобилие — благословение Божие (Пс. 36, 25; 131, 15; Притч. 12, 11). Хлеб в Ветхом Завете является также знаком единения и братского общения — трапеза есть собрание и приобщение. Ветхозаветный призыв соблюдать гостеприимство и милосердие исполняли разделяя свой хлеб с путником или голодным, посланным Богом (Быт. 18, 15; Притч. 22, 9; Иез. 18, 7, 16).

Для Господа хлеб есть символ Слова Божия, которым должно насыщаться ежедневно: *«Написано: "не хлебом одним будет жить человек, но всяким словом, исходящим из уст Божиих"»* (Мф. 4, 4). В Новом Завете хлеб знаменует собой вещество, заключающее в себе все нужные человеку дары для его земного бытия — *«хлеб насущный»* (Лк. 11, 3). Но высший дар иной: Тело Христово (Мк. 14, 22), залог вечной жизни. И апостол Павел говорит о дарах Божиих начиная с хлеба; дарах обильных (2 Кор. 9, 10), самый главный из которых — Тело Христово, объединяющее всех нас в Церкви. Это самое великое умножение хлебов, дарованное Богом. Он есть истинный Хлеб (Ин. 6, 32–35).

Праобразом будущего пиршества является Таинство Евхаристии.

Вино вместе с хлебом и елеем — составляющие ежедневной пищи ветхозаветного народа (Втор. 8, 8; 11, 14; 1 Пар. 12, 41). Вино — символ радости и веселия, поскольку ему по самой природе дано «*веселить сердце человека*» (Пс. 103, 15; Суд. 9, 13). Поэтому и Господь для радости и веселия на брачном пиру претворил в Кане Галилейской воду в вино (Ин. 2, 7–8). Но вино имеет и опасные свойства: пьющий без меры будет обречен на бедность (Притч. 21, 17), впадает в разврат (Сир. 19, 2) и ярость (Сир. 31, 35). Главное условие его потребления — умеренность, являющаяся признаком духовного возмужания человека, его внутреннего равновесия: «*Вино полезно для жизни человека, если будешь пить его умеренно*» (Сир. 31, 31).

Вино в Ветхом Завете применялось при жертвоприношениях, приносилось в дар (1 Цар. 1, 24) для возлияний (Ос. 9, 4; Исх. 29, 40), полагалось в качестве начатков священникам (Втор. 18, 4; Числ. 18, 12; 2 Пар. 31, 5).

Новый Завет, отменяя прежний обряд, сохраняет использование вина в качестве жертвоприношения. Новый Завет — это и «новое вино» (Мк. 2, 22), доброе, которое «доселе ожидалось». Оно есть знак радости и дар Христовой любви (Ин. 2, 10). В Евангелии от Матфея «новое вино» — знак завершения мессианских времен. Будет Новая Вечеря, когда, говорит Господь, «*буду пить с вами новое вино в Царстве Отца Моего*» (Мф. 26, 29). Но это — в будущем, а пока, на протяжении всей своей жизни, верующий имеет возможность в Церкви принимать Вино Евхаристии, т.е. Кровь Христову. В Таинстве Елеосвящения вино — символ Божественной благодати и милости, исцеляющей больного.

Особый оттенок этого значения имеет *чаша вина*. На Востоке это обычный знак общения за трапезой: из одной чаши все пьют по очереди. Особенность священного пир-

шества после жертвоприношений: к столу Самого Бога приглашается человек, которому подносят полную чашу вина (Пс. 22, 5). Эта чаша есть символ общения с Богом Завета, союза с Ним (Пс. 15, 5). Нечестивые же не хотят служить Ему и эту чашу отвергают (Втор. 32, 17). Тогда подает им Бог чашу «с вином ярости» (Иер. 25, 15). Отношения могли наладиться кровью жертвенных животных (Числ. 4, 14); ею окропляли жертвенник и народ в знак его раскаяния (Исх. 24, 6). Эти жертвы есть прообраз Небесной Жертвы — Христовой, чья Кровь искупила человечество и восстановила союз с Богом. Это чаша страданий, но Сын испил чашу, данную Ему Отцом, возблагодарив Отца от имени всех людей (Мк. 10, 39; Мф. 26, 27; Лк. 22, 17–20). Поэтому чаша вина в Евхаристии имеет двойной смысл: как Чаша страданий Христовых, так и следствие их — Чаша спасения (Пс. 115, 4), из которой верующий может приобщаться Крови Христовой до Его пришествия и всегда благодарить Бога Отца (Лк. 22, 19–20). Тогда Он подаст всем достойным испить из этой Чаши за трапезой Сына Своего в Царствии Небесном (Лк. 22, 30; 1 Кор. 10, 16).

Зерно. Зерно (пшеницы, риса или других злаковых) как религиозный символ означает новую жизнь. В отношении больного имеет двойственный смысл в зависимости от Промысла Божьего о каждом страждующем. При выздоровлении это означает «прорастание» его в новую жизнь, как прорастает зерно, посаженное в землю. В случае смерти зерно является залогом его будущей новой, но уже посмертной жизни.

Миро. Миро — это сложный благовонный состав, вещество Таинства Миропомазания. Сначала это вещество было простым, состоящим из одного растительного (оливкового) масла. Примерно с VI века на всем Востоке к маслу начали прибавлять ароматические вещества и бальзам. Но первый, и уже сложный, состав мира был открыт Богом пророку Моисею — «*миро для священного помазания*», и оно для

сынов Израилевых «святыня» (Исх. 30, 22–32). В ветхозаветные времена миро использовалось Моисеем для освящения скинии, для помазания первосвященников и пророков в знак их посвящения и служения Господу. Ветхозаветное помазание — прообраз христианского Миропомазания. В Новом Завете: *«Ты головы Мне маслом не помазал, а она миром помазала Мне ноги»* (Лк. 7, 46; Мф. 26, 7).

5. Условия действенности Таинств

Совершение, действительность и действенность Таинства зависит от соблюдения двух условий:

1) *объективное*: правильное совершение Таинства законно поставленным священнослужителем с соблюдением определенной внешней формы и словесной формулы Таинства, согласно божественному установлению. При этом действительность Таинства не зависит от человеческих заслуг или достоинства лиц, приемлющих или совершающих Таинство.

Требная сестра часто сталкивается с выражением негативных оценок больных (преимущественно — не близких к Церкви и ее Таинствам) по отношению к священникам и нежеланием по этой причине прибегать к Таинствам. В таких случаях она должна предостерегать больных от легкомысленных, чрезмерно вольных рассуждений о церковной жизни и ее представителях, в силу отсутствия достоверного знания — быть осторожными в своих выводах. Слушающим и слышащим напомнить: *«Не внимай пустому слуху»* (Исх. 23, 1). Было прямое указание от Христа: *«Не судите, да не судимы будете, ибо каким судом судите, таким будете судимы; и какою мерою мерите, такою и вам будут мерить»* (Мф. 7, 1). Кроме того, нужно помнить слова свт. Иоанна Златоуста: *«Дары Божии не таковы, чтобы они зависели от священнической добродетели»* (цит. по: Цветник духовный 1905:17);

2) *субъективное*: спасительный характер Таинства возможен не только по воле Божией и Его промыслу о каждом человеке, но и при наличии твердой *веры и благоговения* в человеке, от его *надежды и любви к Богу*, от *понимания* важности и значимости Таинства, искреннего *желания* и готовности его принять. Если у человека нет подобного настроения, тем самым не выполняются церковные требования, и принятие Таинства служит к осуждению его (1 Кор. 11, 26–30).

Вера во Христа не означает просто убежденность в истине Священного Писания и признание авторитета священнослужителя. Вера — это и активное стремление ко спасению: «Веровать в Него и не веровать в то, во что веровал Он, не любить того, что любил Он, не желать того, чего желал Он, — значит не веровать в Него. Отделять Его от содержания Его жизни, ожидать чудес и помощи от Него, не делая того, что делал Он, называть Его Господом и преклоняться перед Ним, не выполняя воли Его Отца, — значит, не веровать в Него» (Протопресвитер Александр Шмеман 2004:82). Конечно, настоящая вера — Божий дар, но каждый должен стараться и тогда может получить его.

Существуют определенные *препятствия* к участию в Таинстве. Ими могут быть физическое или психическое состояние, религиозная принадлежность и др. (подробнее ограничения к участию в каждом Таинстве см. соответствующие главы). Требная сестра в беседе с больным, готовящимся к Таинству, должна выяснить, не имеет ли он таких обстоятельств, и деликатно объяснить ему, когда будет возможно участие в Таинстве.

Правильно совершенные и принятые Таинства изменяют внутреннее устройство человека, возрождая и развивая его духовную жизнь, примиряя с Богом.

IV. Особенности осуществления церковных Таинств в больнице

1. Таинство Крещения

При совершении Таинства Крещения в стационаре в обязанности и умения требной сестры входит:

- беседа с больным;
- беседа с родственниками больного;
- подготовка Таинства Крещения на месте. Участие в чинопоследовании Крещения;
- крещение умирающего больного без священника («страха ради смертного»).

а) Предварительная беседа с больным

После того как требная сестра получила заявку на Крещение, она предварительно беседует с больным. В первую очередь сестра спрашивает: сам ли больной желает принять Крещение. Если да — требная сестра выясняет, каковы при этом его мотивация и цель, расспрашивает о разных сторонах его духовной жизни.

Вера — первое неперемное условие Крещения. Чтобы понять, верующий ли перед ней человек, требная сестра задает вопросы от общего — к частному. Сначала — имеет ли он веру в Бога — Творца и Промыслителя, в Его бытие; затем — о вере в Святую Троицу — существование Бога Единого, Троичного в Лицах (Триединого Бога); вере

во Христа-Спасителя, в спасительную силу Его Таинств. Возможно, окажется, что у больного иное мировоззрение: «в душе», «в некие высшие силы» и т.д.

Больному следует объяснить, что православная вера — обязательное условие Крещения, она всегда предшествует Таинству и не является тем, что можно в Таинстве получить. Поэтому если больному все равно, в кого и во что верить, следует Крещение отложить.

По ходу беседы требная сестра задает и другие вопросы для определения возможности совершения Таинства и зрелости решения войти в Православную Церковь: искреннее ли желание; есть ли намерение жить по заповедям; какова причина Крещения — обычай, всякого рода опасения и страхи, «на всякий случай» и т.д. или же разумное сердечное требование, духовный запрос.

Больному нужно обязательно напомнить о благоговейном отношении к Таинству Крещения, ведь оно есть приближение к Богу. А это требует телесной, душевной и духовной чистоты. Достигается она только искренним раскаянием в грехах — на Исповеди перед Крещением, во время совершения Таинства, когда крещаемый отрекается от сатаны и всех дел его; осознанным решением изменить свою жизнь (в самом Таинстве — обещание жить по заповедям Бога). Поэтому *Покаяние* — второе непременно условие Крещения.

Требная сестра объясняет смысл и значение Таинства Крещения, чтобы больной человек, погруженный в переживание своих физических немощей, вполне осознанно и серьезно подошел к Таинству. Можно рассказать о том, как к принятию Крещения в зрелом возрасте готовились святые: Василий Великий, Григорий Богослов, Иоанн Златоуст. Перед Крещением они усиленно молились, ходили на богослужения, изучали догматы Святой Православной Церкви. Крещение — первое Таинство, которое совершается над верующим человеком. Оно есть начало духовной

жизни, подчас резко меняющее ее вектор. Это новая жизнь «нового человека», его освящение.

Таким образом, если больной контактен, сестра может быстро установить твердость или неустойчивость намерения, причины и цели крещения («выздороветь», «улучшить ситуацию дома» — или быть с Богом, с Церковью, участвовать в церковных Таинствах и т.п.), а также характер его веры. Если выясняется, что цели больного носят духовный, а не прагматически-суеверный характер, требная сестра заполняет определенную форму — заявку о Крещении — и передает ее диакону храма для последующей огласительной беседы с больным (см. стр. 23 и *Приложение 4*, стр. 222). В заявке указываются корпус и отделение больницы, этаж и палата, телефон больного или родственников (по их желанию), состояние здоровья и возможный перевод в другое отделение или больницу в связи с операцией, выпиской и т.п.

Следующий этап — огласительная беседа с больным диаконом храма. Это более глубокий и всесторонний контакт, в результате которого делается заключение о возможности Крещения.

Если больной колеблется, не уверен в своем желании, ему дается определенное время для обдумывания своего шага. Периодически требная сестра может мягко и ненавязчиво напоминать ему об этом (может быть, спонтанном) желании. Уточняется, было ли подобное намерение прежде и сохранилось ли в настоящее время. Если желание станет устойчивым, то появляется возможность совершить Таинство Крещения.

Если сомнения продолжают, возможны повторные беседы, определяющие узловые моменты сомнений, нерешительности. При наличии знаний и понимания требная сестра может продолжить беседу. В практике больничного храма цар. Димитрия вторую беседу чаще всего проводит диакон храма. Если желание креститься

сходит на нет, нужно свести до минимума контакт с больным, не прерывая его полностью. Полное прекращение контакта нужно лишь в том случае, если заявка на Крещение была сделана под давлением со стороны родственников, а собственного желания не было, проявлялся лишь совершенно незначительный интерес к духовной теме.

Если после второй беседы приходят к выводу, что можно совершить Крещение, требная сестра сообщает больному о месте и времени совершения Таинства (после согласования со священником).

Заключительная беседа непосредственно перед Крещением проводится священником. Больной исповедуется (поскольку еще не крещен, то не в рамках Таинства Покаяния, без соответствующего чинопоследования), подтверждает свою веру и желание креститься. Это служит основанием для осуществления Таинства.

Таким образом, с больным проводятся три беседы: предварительная (требной сестрой); огласительная; заключительная — священником (исповедь больного). Но это относится к ситуациям, когда больные находятся в удовлетворительном или среднетяжелом состояниях. Возможность Крещения больного в тяжелом и крайне тяжелом состоянии иная. Если человек в подобном состоянии проявил желание и готовность креститься — сжимаются время, форма и содержание огласительной беседы. Если больной в крайне тяжелом состоянии — должна последовать немедленная реакция со стороны медперсонала, родственников, требной сестры и священнослужителей.

Напротив, больным молодого возраста в удовлетворительном состоянии можно рекомендовать креститься в своем храме по месту жительства, чтобы таким образом создать предпосылку для продолжения начатой церковной жизни.

б) Содержание беседы о Таинстве Крещения

Рассказывая о Таинстве больному, можно строить беседу вокруг чинопоследования Крещения: освящается вода — звучит прошение, чтобы крещаемый стал сыном Света, наследником вечных благ; погружение в воду (этот вопрос часто задают перед Крещением) означает наше умирание со Христом, умирание в нас зла, тьмы и греха; выход же из воды — со-воскресение со Христом в Жизнь Вечную, Жизнь Добра, Света и Любви. Жизнь, наполненную молитвой, покаянием и смирением, желанием единения в Таинстве Причащения с Богом — всемогущим Врачом и вечным Источником любви, радости, утешения и нашего спасения.

В Крещении жизнь Христа реализуется в нашей жизни: *«Все вы, во Христа крестившиеся, во Христа облеклись»* (Гал. 3, 27). Цель этого Таинства — «водой и духом» возрождение человека, восстановление в нем первоначального состояния его природы. Эта жизнь во Христе и есть истинная благодать.

Христос есть Царь, Священник и Пророк. И человек во Христе становится царем, священником и пророком — тем, кем и был создан по образу и подобию Бога. *Царственность*, которая была природным свойством и призванием человека (владычествовать *«над рыбами морскими [и над зверями,] и над птицами небесными, [и над всяким скотом, и над всею землею,] и над всяким животным, пресмыкающимся по земле»* (Быт. 1, 26–28)), потеряна в результате грехопадения. Христос же Своей жертвой на Кресте *«соделал нас царями и священниками Богу Отцу Своему»* (Откр. 1, 6), *«царственным священством»* (1 Петр. 2, 9). Царственность возвращается нам Святым Духом в Таинствах Крещения и Миропомазания.

Как *священник*, человек должен быть связующим звеном, посредником между Богом и Его творением. Его

призвание — приношение себя и мира Богу, их освящение, а также свидетельство миру Истины для всеобщего преобразования и обожения. Если профессиональное священство есть личное призвание Христом на особое служение (проповедовать Евангелие, свидетельствуя о Христе, осуществлять Таинства, воспитывать паству — «пасти своих овец»), то призвание всей Церкви как «царственного священства» означает, что каждый верующий призван быть свидетелем Христовой Правды, познавать ее и жить по воле Божьей. Царственное священство мирян есть полнота участия верующих в молитвах богослужения и церковных Таинствах.

И пророческий дар был дан человеку, поэтому он мог слышать Бога и беседовать с Ним. Это есть третье служение Христа и третье призвание человека: познавать и исполнять волю Бога и Его мудрость, свидетельствовать о них миру. Падшее состояние уничтожило этот дар, но Христом было восстановлено и передано человеку Святым Духом в Миропомазании. Дар пророчества — это способность видения и понимания явлений мира, как физических, материальных, так и духовных.

Великий дар и милость Господа — Крещение и Миропомазание — возвращает человеку три его призвания, освобождая его, тем самым, от порока и духовной спячки.

В завершение беседы больному дается брошюра о Таинстве Святого Крещения и время для ее прочтения и осмысления. Если брошюра уже была прочитана (дали сестры милосердия, принесли родственники и т.п.), задача трепной сестры — ответить на возможные вопросы больного.

в) Беседа с родственниками больного

Просьбы о Крещении часто поступают в храм и к трепным сестрам через родственников больного.

В этом случае требная сестра обязательно беседует с ними (их телефон сообщается при передаче просьбы).

Исключительную важность эта беседа приобретает в тех случаях, когда *больной находится в критическом (бессознательном) состоянии* и получить у него ответ невозможно. Тогда ответственность за достоверность информации лежит на них. Родственники могут сообщать, что это желание было постоянным, или появлялось иногда, или впервые прозвучало в больнице. Требная сестра пытается разобраться, не было ли это желанием родственников, а не больного. Если ранее тяжелобольной не собирался креститься, не говорил об этом со своими близкими, а в данный момент в силу критического состояния не способен подтвердить свое решение — это является препятствием для Крещения. Но отношение больного к Богу и Церкви, все обстоятельства жизни выясняет священник, беседуя после требной сестры с родственниками больного, находящегося в коматозном состоянии. После этого священник решает, возможно ли Крещение.

Если больной находится в сознании, требная сестра до общения с ним беседует с родственниками, выясняя, принято ли решение самим больным (бывают парадоксальные случаи, когда больной даже не знает о решении, принятом его родственниками, и даже отказывается).

Родственникам следует деликатно и тактично объяснить, что необходимые условия и основания для совершения этого Таинства:

- 1) искренняя вера (во Христа-Спасителя, Святую Троицу);
- 2) собственная воля, желание, намерение принять Крещение, чтобы войти в Церковь и быть с Богом;
- 3) покаяние — раскаяние в своих прежних заблуждениях, грехах;

4) решение изменить свою жизнь, следуя заповедям Бога.

Больного нельзя лишать драгоценного дара свободы — в частности свободы выбора: он имеет право не слепо, по традиции или советам, но по собственному разумению и воле вступать в новую жизнь после Крещения. Несерьезное и неосознанное отношение к Крещению, этому начальному, а не завершающему периоду духовной жизни человека, тем более отсутствие веры — главные препятствия к Таинству Крещения.

Также препятствием к Крещению служат и нераскаянные смертные грехи, если больной не признает их таковыми и пребывание в них считает нормой. Если больной в сознании, то это выясняется священником, реже — диаконом, иногда — требной сестрой, когда пациент говорит об этом открыто, не скрывая своего отношения. Если человек находится в бессознательном состоянии, но родственникам хорошо известна его жизнь (например, они живут вместе), священник подробно расспрашивает родственников. Если образ жизни больного не позволяет принять решение о Крещении, необходимо объяснить родственникам, что Крещение при таком состоянии души не принесет человеку никакой пользы, а будет ему в осуждение.

Если контакт с больным невозможен, а родственники живут далеко от больного и не знают подробностей его жизни, Крещение, как правило, невозможно. Однако в каждом частном случае решение принимается священником индивидуально, поскольку ситуации бывают очень разные.

Осуждению подлежат и потому не приступают к Таинству Крещения язычники, а также последователи еретических и оккультных учений. Крещение возможно только после покаяния, которое в бессознательном состоянии невозможно.

Крещение не может быть «гарантией» спасения (а тем более — физического исцеления), особенно без участия и желания спасаемого. Любое церковное Таинство действительно только в меру готовности человека это Таинство принять и усвоить. Крещение — не индульгенция, а дар. Как всякий дар, благодать Крещения должна быть свободно усвоена.

Если Таинство Крещения возможно, то при поступлении заявки от родственников, в беседе с ними выясняется физическое состояние больного и тяжесть его заболевания.

Больной в удовлетворительном или среднетяжелом состоянии: находится в сознании, адекватен, ходит или передвигается с помощью вспомогательных средств. Если позволяет состояние и есть разрешение медперсонала, Крещение лучше проводить в больничном храме. При наличии хотя бы одного противопоказания к этому — в стационаре, в удобном месте (сестринской, ординаторской, свободной палате и т.п.) по согласованию с администрацией.

Выбор способа Крещения — обливанием или окроплением — определяется священником в зависимости от состояния больного, наличия на его теле диагностических и других медицинских приспособлений, препятствующих проведению Таинства Крещения путем обливания.

Больной в тяжелом состоянии: не передвигается, не встает с постели, но в сознании, адекватно реагирует на происходящее. В этом случае Крещение происходит в палате, чаще всего путем окропления.

Крайне тяжелое состояние, угрожающее жизни больного: пациент неподвижен, слабо, но все-таки реагирует на ситуацию, может ответить на вопросы священника глазами, движением рук (иногда и ног), головы и

т.д. Место Крещения — палата, реанимация. Такое состояние больного предполагает срочность осуществления Таинства Крещения. Крещение возможно только путем окропления.

Таким образом, требная сестра в предварительной беседе с родственниками и знакомыми больного выясняет особенности и физического, и духовного его состояния, нравственную позицию, которая порой служит препятствием ко Крещению.

г) Подготовка места и осуществление Таинства Крещения в стационаре

Если больной находится в удовлетворительном или среднетяжелом состоянии, ходит или передвигается с помощью вспомогательных средств, требная сестра ведет или отвозит его в помещение, отведенное для совершения Крещения: свободную палату, кабинет, сестринскую и т.д. В ожидании священника нужно удобно усадить больного на стул, затем приготовить столы, размещая на них необходимые предметы.

Вот один из вариантов расстановки.

Стол для священника требная сестра накрывает скатертью-покрывалом (под «требный чемодан»), поверх размещает два ковша (на большой ставится трисвечник со свечами), ставит икону, кладет полотенце для обтирания рук священника, требник, Евангелие, свидетельство о Крещении, наперсный крест (цепочка или веревочка должны быть достаточно длинными, чтобы можно было свободно надеть крест через голову).

На столе для требной сестры — молитвослов, иконы и Евангелие, свечи, поднос с мензуркой и термос для заправки после Причастия, лепешка для волос, крестильная рубашка, полотенце, простыня (если нет у крещаемого). На пол нужно положить полотенце-коврик, куда

больной встает, чтобы вытереться после Крещения, а также небольшую тряпку, чтобы вытереть пол после Крещения. На столе с краю или на стуле рядом лежит «крестильная сумка».

Размещение предметов может быть разным: если места мало, часть предметов во время Таинства остается в «требной сумке» сестры; что-то (например, ковши) может находиться как на одном, так и на другом столе. Главное при подготовке Таинств: требная сестра не должна касаться священных предметов — крестильного ящичка со святым миром и потира со Святыми Дарами.

Если Крещение происходит в детской больнице и крещаемый — младенец, то нужны еще две пеленки-простынки (обычная, для принятия ребенка из купели, и для миропомазания — с уголком, чтобы потом не перепутать с первой, т.к. она требует бережного хранения без стирки и глажения) и, по необходимости, вспомогательные вещи: памперсы, влажные салфетки, носовой платок, соска, которая может понадобиться, если младенец продолжительно плачет.

После подготовки места и прихода священника общий порядок действий таков: сначала больной (взрослый) исповедуется у священника. В это время требная сестра выходит в коридор. По окончании Исповеди священник приглашает требную сестру в помещение и, если Крещение состоится, готовит больного: предлагает снять носки, колготки (заранее это можно сделать в палате), закатать длинные брюки до середины ног; если длинная рубашка, кофта, пиджак — засучить рукава, раскрыть ворот кофты, блузки (для елеопомазания перед Крещением), снять все украшения, очки, головной платок.

Во время Таинства больной, если может, стоит; если не может — садится на стул. После того как священник непосредственно перед Крещением помазал больного елеем,

требная сестра помогает ему раздеться (при возможности). Больной оборачивается вокруг груди простыней (ее верхний уголок заворачивает внутрь, закрепляя простыню), встает в таз. Священник, произнося крещальную формулу, три раза обливает крещаемого с головы до ног, надевает крест, благословляет крестильную рубашку, слегка надевает ее на голову. Больной обтирается полотенцем, полностью надевает рубашку, легкую обувь (тапочки) и наступает на специальный коврик, приготовленный требной сестрой (на полу больной стоять не должен). Длинные рукава заворачиваются до нужного уровня. При большой длине крестильной рубашки, чтобы она не мешала священнику совершать помазание ног, рубашка подбирается наверх с помощью ремешка или подвязки.

После этого требная сестра убирает таз в сторону, подтирает пол, обмывает под краном руки и подготавливает больного к Миропомазанию: со лба, ушей убирает волосы, открывает воротник и предупреждает его о том, что не нужно касаться своей одежды и мест, куда будет нанесено святое миро, — до его омовения.

В правую руку священнику и больному дается свеча. Если это возможно (по состоянию больного и размерам помещения), они три раза обходят стол со словами (поют священник и требная сестра, которая остается на месте): «Елицы во Христа крестистесь...». Потом больной встает на прежнее место со свечой в руках. Читается Апостол, Евангелие, после которого свечи гасятся и кладутся на требный стол.

После этого требная сестра подает священнику полотенце для обтирания рук (первый раз — после освящения воды, второй — вслед за Крещением, третий — после ополаскивания губки и омовения рук после Миропомазания). Водой поливают из маленького ковша над большим на руки священника: сначала для ополаскивания губки, после чего — его рук.

Перед пострижением требная сестра кладет лепешку в левую ладонь и принимает волосы. Сжимает лепешку, превращая ее в плотный шарик. Опускает ее в большой ковш с освященной водой.

После Причастия сестра подает больному мензурку с теплотой для запивания.

Освященную воду после Таинства требная сестра осторожно сливает в горшки с комнатными растениями. На дне ковша должна оставаться лепешка-шарик с частью волос крещаемого. Она передается алтарникам для опускания в святой колодец.

Таинство совершено. Больному вручают свидетельство о Крещении, искренне поздравляют с рождением в новую жизнь и желают выздоровления и неоскудения в своей любви к Богу. Больному дарят икону и, при отсутствии у него Священного Писания, Евангелие. Требная сестра сопровождает больного до палаты. Крестильную рубашку рекомендуется вскоре снять, не стирать и не гладить, с благоговением хранить в память о Крещении и Миропомазании.

д) Краткое чинопоследование Таинства Крещения

Чин оглашения

Молитва во еже сотворити оглашенного

Четыре молитвы запрещения злых духов

Отречение от сатаны

Сочетование Христу (возжигание свечей)

Завершительная молитва чина оглашения

Чин Крещения

Возглас: «Благословенно Царство...»

Мирная ектения, молитва священника о себе и молитва на освящение воды

Помазание елеем воды при пении «Аллилуйя», а затем крещаемого с произнесением слов: «Помазуется раб Божий...»

Само крещение человека с произнесением тайносовершительных слов: «Крещается раб Божий...»

Облачение крещаемого в крестильную одежду (при ее наличии) с надеванием креста

Переход к Таинству Миропомазания: молитва «Благословен еси, Господи Боже Вседержителю...»

(Далее см. *Чинопоследование к Таинству Миропомазания*, стр. 89)

Полнота чинопоследования всех Таинств определяется священником исходя из ситуации и состояния больного.

е) Крещение «страха ради смертного»

Оно совершается над умирающим больным, который, будучи в сознании, имел намерение и желание креститься, но состояние его резко ухудшилось. Также оно обязательно совершается, если больной выражал такое желание, но при этом неизвестно, был ли он уже крещен, где, кем и как.

В экстренных случаях, не дожидаясь священника, тако-го больного может крестить находящийся поблизости православный верующий. В больничных условиях это может быть медперсонал, родственник, требная сестра и т.д.

Такое экстренное Крещение возможно в любом месте и в любое время. Способ Крещения, как правило, — окропление, т.к. обливание бывает невозможно. В данной ситуации необходимым и достаточным является только наличие проточной воды, по возможности — наперсного крестика.

Больной находится в удобном или неизменном по его состоянию положении.

Над ним обязательно, точно и правильно произносится крещальная формула (тайносовершительные слова): «Крещается раб(а) Божий(ия) (*имя*) во имя Отца (*первое окропление*). Аминь. И Сына (*второе окропление*). Аминь. И Святаго Духа (*третье окропление*). Аминь».

После Крещения надевается крестик, больной осторожно обтирается полотенцем и надевается крестильная рубашка (если она есть и есть возможность ее надеть).

В случае выздоровления больного Таинство Крещения восполняется Таинством Миропомазания.

В совершении такого Крещения случаются ошибки и нарушения:

- 1) совершено менее или более трех окроплений;
- 2) произнесена неправильная или искаженная крестильная формула (тайносовершительные слова);
- 3) человек, совершивший Таинство:
 - а) неверующий;
 - б) некрещеный;
 - в) инославный; состоящий в различных сектах, еретических отступлениях; последователь оккультных учений;
 - г) язычник;
 - д) иноверный (мусульманин, иудей, буддист).

В подобных случаях Таинство Крещения и Миропомазания должно быть совершено православным священником по обычному чинопоследованию, но в зависимости от состояния больного.

Второе Крещение по неведению не вменяется в вину крещаемому.

2. Таинство Миропомазания

При совершении священником Таинства Миропомазания в стационаре в обязанности и умения требной сестры входит:

- беседа с больным, его подготовка к Таинству Миропомазания;
- подготовка места проведения Таинства Миропомазания;
- участие в чинопоследовании Таинства.

а) Подготовка больного к Таинству Миропомазания. Содержание беседы

Если в результате беседы с больным или его родственниками выясняется, что он был крещен православным, но не священником, то об этом сообщают священнику. Священник при личной беседе узнает, правильно ли было произведено Крещение. В случае необходимости Крещение восполняется Таинством Миропомазания.

Требная сестра объясняет больному, что Миропомазание тесно связано с Крещением. Оно может быть и самостоятельным Таинством, также имеющим Божественное установление.

Через Миропомазание становятся сынами Божиими, ибо Святой Дух есть дар усыновления (в Литургии Василия Великого — сыноположения). Слова чинопоследования Миропомазания: «Печать дара Духа Святаго» (II Вселенский Собор, правило 7) означают, что человеку через помазание дается Сам Святой Дух. Об этом обещал на Тайной Вечере Иисус Христос: *«Я умолю Отца, и даст вам другого Утешителя, да пребудет с вами во век, Духа истины»* (Ин. 14, 16–17).

Миропомазание — это посвящение в новозаветное священство и дверь в Царство Самого Христа. В отличие от ветхозаветного в Царстве Божием нет деления на «посвященных» и «прочих» — в нем все являются «царями» и «священниками» (Апок. 1, 6), т.е. *«родом избранным»* (1 Петр. 2, 9). Именно поэтому помазание миром совершается над каждым, принявшим Крещение в Православной Церкви. Христос — Помазанник, и крещаемый тоже получает помазание. Поэтому Дар Святого Духа еще в апостольские времена называли «помазанием». Однако (и это нужно объяснить приступающему к Таинству) как Дух Святой будет в нас жить и действовать — зависит от нас. Стяжание Святого Духа и есть

цель и смысл жизни христианина, по словам преп. Серафима Саровского.

Если больной и родственники спрашивают об истории Таинства, требная сестра должна кратко и доступно объяснить, что с апостольских времен, после Пятидесятницы, новокрещеный получал благословение и дар Святого Духа особым образом — через возложение рук апостола или епископа. С расширением, развитием христианства не всегда имелась возможность личной встречи с епископом, что и послужило возникновению Таинства Миропомазания.

Миро — особое благовонное масло, которое включает в себя много веществ: обязательно чистый елей (оливковое масло высшего качества) с добавлением белого виноградного вина, а также многих благовонных веществ — от 64 ранее до 40 в настоящее время. Право приготовления мира дано только главе Автокефальной Церкви (патриарху) или, по его распоряжению, митрополиту. В Москве чин Мирования совершает Патриарх Московский и Всея Руси. Миро затем раздается на церковные приходы.

Таким образом, Таинство Миропомазания состоит из двух раздельно совершаемых священнодействий:

- приготовления и освящения мира;
- собственно помазания освященным миром новокрещеного.

После разъяснений больному дается брошюра о Крещении, в которой описано Таинство Миропомазания.

Больному нужно напомнить, что для осуществления Таинства Миропомазания, как и других церковных Таинств, необходимы *вера и покаяние*.

Таинства Крещения и Миропомазания совершаются только один раз в жизни человека (как один раз рождается человек физически, так один раз и духовно — в Крещении). Однако если Таинство Крещения может со-

вершить любой православный верующий — мирянин, то Таинство Миропомазания — только православный священник, законным образом рукоположенный.

б) Подготовка места проведения Таинства Миропомазания

Требная сестра, учитывая состояние больного, его возможность передвижения и положения (лежа, сидя), старается найти оптимальное место как для больного, так и для священника.

Оптимальный и удобный вариант для ходячего больного — свободные помещения: палата, сестринская, ординаторская или другое место, отведенное администрацией. Открытые зоны (холл, коридор) для проведения данного Таинства не подходят, т.к. вызывают у посторонних любопытство или недовольство, а у самого больного в связи с этим — смущение и чувство дискомфорта.

Требная сестра обязательно должна сообщить администрации больничного отделения о проведении Таинства. Если позволяют врач и состояние больного, возможно проведение Таинства Миропомазания в больничном храме. Сам больной с помощью родственников, медперсонала или сестер милосердия и требной сестры доставляется в храм, где и совершается Таинство.

В случае тяжелого состояния больного единственным возможным местом проведения Таинства остается палата.

Требная сестра заходит в нее первой, предваряя приход священника, чтобы осмотреть и убедиться, что в палате чисто: на столиках (тумбочках), где будут располагаться необходимые для Таинства предметы; в проходе к столикам. (Подробнее см. часть II.7.в) *Подготовка места совершения Таинств*, стр. 46.)

На столик (тумбочку) для священника требная сестра стелет скатерть (салфетку, покрывало), ставит большой ковш для снятия мира, подсвечник со свечой, сразу ее зажигая, или специальную чашу с трисвечником; ковш с теплой водой для смывания мира с губки и омовения рук священника после Миропомазания; полотенце для обтирания рук священника; кладет свидетельство о Миропомазании, ручку для подписи его священником.

На своем столике (тумбочке) сестра ставит «требную сумку» с необходимыми предметами для возможного причащения больного: маленький поднос со стаканчиком (мензуркой), термос с теплотой, дополнительные свечи (если больной может держать свечу в руке), зажигалку, спирт, влажные салфетки и т.д.

Подготовка лежащего больного: нужно убрать волосы со лба больного, концы их заправить за уши, освободить верхнюю часть груди. Если рукава одежды слишком длинные — концы завернуть несколько раз, чтобы ладони были свободны. Носки снять. Требная сестра объясняет больному, что после помазания надо быть осторожным и не трогать части тела, помазанные миром, до их смывания.

в) Совершение Таинства Миропомазания

Чин совершения Миропомазания, при котором человек переходит в Православие, различный. Он зависит от предыдущей конфессиональной принадлежности. Также характер совершения Таинства может варьироваться священником в зависимости от состояния больного.

Перед Миропомазанием совершается Исповедь больного, во время которой требная сестра читает 50-й Псалом, каноны: Покаянный ко Господу Иисусу Христу, Пресвятой Богородице, Ангелу-Хранителю, а также Последование ко Причащению.

Основные части чинопоследования Таинства Миропомазания:

1. *Помазание больного миром* (лоб, веки, ноздри, за ушами, губы, грудь, руки и ноги).

Когда священник помазал больного миром, требная сестра следит, чтобы тот не забыл об осторожности и не трогал соответствующие части тела.

2. *Перед шествием вокруг купели* (в данном случае — вокруг стола, тумбочки) требная сестра подает зажженные свечи священнику и больному. Шествие совершается при удовлетворительном состоянии больного (т.е. если больной ходячий) и если это позволяет размер помещения.

3. *Чтение Апостола и Евангелия*. В древней Церкви чтение Апостола и Евангелия — составная часть Литургии, следовавшие в чине Великой Субботы. Литургийный Апостол и половина евангельского чтения в этот день те же, что и в современных последованиях Крещения и Миропомазания.

Требная сестра до окончания чтения Апостола и Евангелия следит, чтобы больной, если он сам держит в руке зажженную свечу, держал ее прямо, а после чтения не передавал сам, а ждал, когда требная сестра погасит и заберет ее.

4. *Омовение (снятие) мира*. В древней Церкви после помазания святым миром принявший Таинство не омывал помазанные части тела в течение семи дней. Сегодня этой практики не придерживаются. Священник после чтения Евангелия в определенный момент чинопоследования смывает миро с больного. Для этого требная сестра берет малый ковш и поливает воду на губку для снятия мира в специальную чашу или большой ковш. Вслед за омыванием больного следует ополаскивание губки и омовение рук священника. Для обтирания рук священнику подается полотенце.

5. *Пострижение волос* — символ послушания и жертвы — означает готовность добровольно подчиниться и полностью посвятить себя служению Богу. Пострижение волос совершается в том же порядке, в каком благословляется голова: сначала затылок, потом передняя часть головы, далее правая и левая стороны. В древней Церкви это и был как раз один из видов испрашивания благословения Бога на человека.

6. *Воцерковление* — это введение в собрание верующих, причисление к церковному обществу и дозволение входить в храм. При совершении Таинства в храме мужчину вводят в алтарь, женщину подводят к иконам по обе стороны Царских врат. Если Таинство совершается в палате, то по выздоровлении больной может завершить Таинство Миропомазания воцерковлением в своем или больничном храме, сообщив об этом священнику.

7. *Причастие* (см. *Таинство Причастия*, стр. 106). После Причащения Телом и Кровью Христовой требная сестра дает запивку. Если больному трудно держать стаканчик, обязательно помогает ему: держит стаканчик (мензурку) в своей руке и осторожно, малыми порциями дает больному отпивать, придерживая его голову. Если у больного нарушен глотательный рефлекс, причащают Святой Кровью. В этом случае запивка не требуется.

Чинопоследование заканчивается молитвой св. Симеона Богоприимца «Ныне отпускаеши» (читает требная сестра), отпустом с крестом.

При вручении свидетельства о Миропомазании священник и требная сестра, как и при Крещении, искренне поздравляют больного с полнотой вхождения в Православную Церковь, желают выздоровления и духовного возрастания, вручают подарки: иконочки и Евангелие (если у больного нет Священного Писания).

г) Краткое чинопоследование Таинства Миропомазания (без последующего Причащения)

Молитва и помазание святым миром новокрещеного

Троекратное хождение вокруг купели (в больнице — большой ковш, см. рис. на стр. 77), если есть возможность, при одновременном совершении Крещения)

Чтение прокимна, Апостола, Евангелия

Три молитвы и омовение помазанных святым миром частей тела

Две молитвы и пострижение волос у крестившегося (при одновременном совершении Крещения)

Сугубая ектения и отпуст

(После выздоровления Таинство завершается в храме воцерковлением.)

3. Таинство Покаяния

При совершении священником Таинства Покаяния в стационаре в обязанности требной сестры входит:

- беседа с больным;
- подготовка места проведения Таинства Покаяния;
- участие в чинопоследовании Таинства Покаяния.

а) Предварительная беседа с больным

С поступлением заявки об исповеди требная сестра выясняет у родственников или самого больного возможность осуществления Таинства. При этом, как и при Крещении, учитывается:

- физический аспект — состояние здоровья;
- духовный аспект — особенности духовной жизни: Крещение, посещение церкви, участие в церковных богослужениях и Таинствах;
- волевой аспект — собственное желание, намерение совершить Покаяние именно в больнице.

Если информация о больном получена не от него, требная сестра посещает его в палате. Если больной не реагирует на вопросы об участии в Таинстве Покаяния, Исповедь отменяется. Если пациент — человек воцерковленный, относительно недавно причащался, при этом нет механических препятствий (например, интубирования), возможно причащение Святой Кровью. Вопрос решает священник на основании информации, выясненной требной сестрой.

Таинство Покаяния невозможно, если больной не придерживается православной веры и не желает принимать ее либо если ему «все равно», т.е. он безразличен к вопросам веры. Чаше это происходит тогда, когда решение за больного принимают родственники или знакомые без предварительного согласования с ним.

Любое Таинство возможно и даже необходимо, если больной:

- а) не крещен, но просит о Крещении;
- б) не миропомазан (Крещение осуществлялось не священником), но изъявляет желание принять это Таинство;
- в) не ходил в церковь, но сейчас искренне заинтересован в этом и обещает после выписки посещать храм;
- г) не участвовал в церковных Таинствах, о чем в настоящее время сожалеет, и намерен уже здесь приступить к ним.

Больному дается брошюра «О Таинстве Покаяния» (см. Приложение 9, стр. 227). Если сразу или впоследствии (накануне маршрута) у больного или других в палате проявляется интерес и возникают вопросы, требная сестра объясняет смысл и значение данного Таинства, его богоучрежденность и благодать, получаемую человеком в результате искреннего покаяния (об этом см. стр. 53, 56). Можно кратко напомнить, что если в Крещении человек возродился, телом освятился и ду-

шою просветился, то в Миропомазании обитает в нем Дух Святой, и теперь он Богу усыновлен, ему даны благодатные дары и силы для духовного развития, познания; в Причащении (Евхаристии) он уже стал «причастником Божества Иисусова» (св. Иоанн Дамаскин 1992), принимая в себя Божественную Жизнь. Но прикосновение к Божественной Жизни, участие в ней невозможны, если человек не подготовлен. Грех есть барьер, препятствие, а покаяние — разрушение этого барьера. Самый малый грех засоряет, затемняет душу, закрывает ее от Добра и Святости, отдаляет от Бога. Поэтому обязательным условием совершения всех остальных Таинств является именно Таинство Покаяния (Исповеди).

б) Содержание беседы о Таинстве Покаяния

Покаяние — повседневное состояние души человека, внимательного к себе и своей жизни. Это его пробуждение от духовного сна, лени и нерадения, слышание призыва Господа: *«Покайтесь, ибо приблизилось Царство Небесное»* (Мф. 4, 17).

Краткий рассказ о происхождении Таинства может включать основные вехи Священной Истории: после грехопадения Адама и Евы люди стали уже рождаться грешными, неся в себе тлетворное семя первородного греха (Пс. 50, 7). Появился и личный грех у того, кто добровольно следовал греховным пристрастиям. У тех, кто хотел *«всем сердцем своим обратиться к Богу»* (1 Цар. 7, 3), *«смириться перед Ним»* (3 Цар. 21, 29) и переменить свою жизнь, возникали соответствующие обряды: в покаянии постились (Суд. 20, 26), раздирали свои одежды, облекались во вретиче (3 Цар. 20, 31; Ис. 22, 12), ложились на пепел (Ис. 58, 5). Были даже сборники плача и мольбы (Пс. 59, 73; Плач 5). Возникли жертвоприношения невинных животных (Числ. 16, 6–15). Часто совершалась общая исповедь в грехе (Суд. 10, 10; 1 Цар. 7, 6). Пророк Исаия

призывал народ к подлинному обращению (Ис. 1, 16). Только оно способно принести спасение (Ис. 1, 11–15). Пророк Иеремия призывает народ признавать вину свою и изменить свою жизнь и сердце (Иер. 4, 1–4). Иоанн Креститель, последний из пророков, зовет в Царство Небесное через покаяние (Мф. 3, 2). теми же словами обращается к народу и Господь (Мк. 1, 15; Мф. 4, 17), сошедший на землю для призвания *«грешных к покаянию»* (Лк. 5, 32), имеющий власть прощать грехи (Мф. 9, 6). Христос постоянно призывает к перемене сердца, чтобы *«искать Царства Божия и правды Его»* (Мф. 6, 33). Надо с полным доверием и любовью входить в это Царство, смиренно призывая к Господу: *«Боже, милостив буди ми, грешному»* (Лк. 18, 13). И Бог услышит, ответит Своим бесконечным милосердием Отца из притчи о блудном сыне (Лк. 15, 11–32).

Крещение дает возможность избавления от грехов, но человек может снова впасть в грех по своему нерадению, поэтому Покаяние должно быть постоянным спутником земного существования, дабы человек не лишился главного в жизни — Бога и Его Царствия. Поэтому Господь и посылает учеников Своих возвещать Евангелие Царства (Мк. 6, 12) и призывать народ к Покаянию как непремennomу условию вхождения в него.

Существуют определенные ступени Покаяния.

1. Узнавание греха, понимание, что он собой представляет. Больному следует разъяснить, что такое грех. В Священном Писании сказано: грех есть беззаконие (1 Ин. 3, 4). Грех не был сотворен Богом и не существует сам по себе. Богом сотворено только добро. Поэтому нелепо оправдывать себя: «Все грешат, все так созданы». Тогда вообще незачем человеку отвечать за свои поступки, мысли и желания. Если каждый в жизни будет руководствоваться только своими желаниями и представлениями, в таком мире невозможно будет со-

существовать. Грех есть плод неповиновения Богу, нарушение законов бытия, установленных Господом, Его заповедей, общих для всего человечества: *«Кто делает грех, тот от дьявола, потому что сначала дьявол согрешил»* (1 Ин. 3, 8). «Грех есть отступление от Бога Живого и Животворящего, измена Крещению нашему, сопротивление святой и благой воле Божией, оскорбление Бога», — говорит свт. Тихон Задонский. Он же напоминает о двойной направленности греха: 1) исполнение запрещенного; 2) неисполнение утвержденного Богом. Грех называется святыми Отцами «опьянением души», «проказой душевной», «великим злом», ведущим к духовному умиранию человека.

Грех проявляется по-разному: через желания, намерения, мысли и помышления, слова и действия. Источником зла, греховности человека является его мятежное и непокорное сердце, в котором начинают жить несправедливость и беззаконие. Но в Покаянии «истребляется прошлое», как говорит свт. Кирилл Иерусалимский. Грех слагается, исцеляется полностью по Божественной милости и любви. Если после своего Крещения человек грешит, он этим калечит свою душу. Но как омывается тело водой, так ее можно омыwać слезами покаяния и облекать в чистые одежды совести и духовного Закона.

2. Нахождение в себе того или иного греха. При понимании того, что такое грех, необходимо заглянуть в сердце и увидеть в себе это зло: «Видеть грехи свои в их множестве и во всей их гнусности — действительно есть дар Божий» (Св. прав. Иоанн Кронштадтский 1893). Это трудная духовная задача на подступах к Таинству Покаяния. Многие не хотят видеть в себе греха: «Да какие уж грехи? Не убил же, не украл...», «Наверное, как у всех, — все мы грешные» и т.п. Такое безразличие к своей душе и боязнь заглянуть в себя опасны, ибо один порок, если он не излечен в Таинстве Покаяния, неиз-

бежно порождает другой. Потому и призывали вслед за Господом апостолы, епископы и священники каждого человека: «Войди в себя и займись рассмотрением жизни своей и всего, что в ней неисправно... Всмотрись... и увидишь, где в тебе есть какое-то пятно или безобразия» (Свт. Феофан Затворник 1997).

3. Отвращение от греха. Оно должно сопровождаться сокрушением сердца и пробуждением совести, которая есть «чувство духа человеческого, тонкое, светлое, разделяющее добро и зло» (Свт. Игнатий Брянчанинов 1905). Если это происходит, человек уже приближается к Богу, т.к. делает попытку отстраниться от зла в себе, подключая силы разума, сердца и воли. Это напряжение сил необходимо, ибо грех, по мнению св. Ефрема Сирина, владычествует над умом человека, подчиняет себе душу с помощью навыков плоти. Под греховным напором слабеет совесть, заражаясь духом неправедным и лукавым, и в душе появляются ростки самоуспокоения, самооправдания, равнодушия.

Необходимы внутренняя работа над собой, нежелание продолжать греховную жизнь, признание своей виновности перед Богом и людьми, желание покаяния — все это и есть признаки сокрушенного сердца. Отвратиться от греха возможно лишь обращением к Богу с покаянным чувством и последующей Исповедью перед священником.

4. Исповедание грехов перед священником. Исповедь — главная часть покаяния. Исповедь — это всегда потрясение, поскольку человек, исповедуясь, обличает самого себя. Для этого приходится преодолевать в себе гордость, тщеславие, стыд, который возникает от осознания греха и от страха, неловкости в обнажении его перед Богом и священником. Это может быть и страх перед будущим: надо серьезно задуматься и решиться на, может быть, кардинальное изменение своей жизни.

Это наиболее трудный шаг для человека, приступающего к Исповеди в первый раз. В этом случае требная сестра особенно осторожно и деликатно должна беседовать с больным, ни в коем случае не допуская агитации и насилия над сознанием и душой. В мягкой и доступной форме, не осложненной богословскими терминами и понятиями, она поясняет значимость Исповеди, ведущей к очищению совести, освобождению от греха и обновлению жизни человека.

Если больной утверждает в своем желании исповедаться и продолжить беседу, требная сестра дополняет сказанное, объясняя значение Исповеди именно как церковного Таинства. Как говорит свт. Иоанн Златоуст: «Приди в Церковь, чтобы исповедать грехи твои... Приди, чтобы не потерять праведности: Церковь есть пристань для того и другого». Если последует возражение: «У меня Бог в душе, зачем Церковь?» — нужно обязательно разъяснить больному, что Церковь создана Самим Богом для спасения людей и приобщения их к Божественной Жизни и все церковные Таинства суть Божественное установление. Нужно напомнить больному, что и его Крещение, наверное, проходило в Церкви и совершено священником. Потому что в Таинстве Священства человеку дается особая благодать, особый дар Святого Духа. Получив канонически законное рукоположение, священник имеет благодатную силу и возможность совершать Таинства, которые освящают и благословляют верующих.

Можно задать больному вопрос и этим как бы ответить ему: где та чистота плоти, души и духа, чтобы Бог постоянно пребывал в нас? Почему мы причащаемся не раз в жизни, а регулярно? Потому что грех препятствует соединению с Божественной Жизнью, отвращает Бога от грешника. Бог отходит от нерадивого человека. Такой взгляд на общение с Господом — «у меня в душе Бог» —

есть самомнение или наивность незрелого в вере человека. Бог по любви и милости Своей, конечно же, никого не отвергает, особенно человека, идущего к Нему, который вопрошает и ожидает от Него помощи. Но если человек думает, что достаточно покаяться перед Богом, минуя Исповедь перед священником, поскольку «Бог и так все знает», — это серьезная ошибка. Господь, безусловно, все знает, но разрешает от греха именно через установленное Им священство. Именно от священника человек может узнать, что прощен. Церковь в лице священника не знает грехов кающегося и поэтому без Исповеди не может разрешить их.

Бог видит внутреннее устройство кающегося, усилия души и работу разума; готовность человека оставить тот или иной грех и уповать на Бога, а не на себя. И если исповедь искренняя, человек получает отпущение грехов от Господа через разрешительную молитву священника. Однако если исповедь формальная или лукавая, слова священника «прощаю и разрешаю» не восполняются Божественным действием.

Иногда больные не хотят приступать к церковной Исповеди по другой причине: «много грехов, стыдно». Этот мотив имеет и положительную, и отрицательную сторону. Положительная состоит в том, что у такого человека развито самосознание: он анализирует свою жизнь и поступки, видит свои грехи. Поэтому и возникает чувство горечи, неловкости и даже осуждения себя. Совесть не прячется, не оправдывает, а обличает грешника: «Грех — когда стыдно», — замечает митрополит Антоний Сурожский.

Отрицательная сторона состоит в том, что человек хотя и видит свои грехи, но избегает при этом делать внутренние усилия, чтобы измениться, сознательно уклоняется от духовной жизни. Иногда тот, кто оправдывает свое непосещение церкви и неучастие в Таин-

стве Покаяния, совершенно безразличен к своему внутреннему состоянию. В этом он похож на противоположный, казалось бы, случай, выражающийся словами: «Я ни в чем не грешен» и выдающий самомнение и гордость, самолюбие и тщеславие говорящего. Позиция «во всем грешен», несмотря на отличия, имеет ту же суть: невнимание к себе, отрицание духовного начала в жизни человека. Иногда вторая позиция бывает самобичеванием, доведенным до абсурда. Но чаще она имеет в подтексте: «так же, как и все», а также скрытое нежелание разбираться в себе и даже лукавство.

Пациенты с завышенной или заниженной самооценкой сходятся в одном — в самооправдании. Но если с их стороны есть внимание или любопытство к тому, что говорит трепная сестра, — есть хоть какая-то надежда, что человек начнет сомневаться в безусловной истинности своей позиции.

Трепная сестра должна объяснить больному, что исповедь будет считаться искренней, правдивой и полной, если кающийся:

- имеет веру, надежду и любовь к Богу;
- отстраняется от греха и становится чуждым ему — благодаря помощи Господа в подготовке к Исповеди, дарованию сил и решимости;

- прощает обидевшим его без последствий — воспоминаний, намерений и укоров: *«если вы будете прощать людям согрешения их, то простит и вам Отец ваш Небесный»* (Мф. 6, 14–15);

- просит прощения у тех, кого обидел;
- не утаивает свои грехи, а признается во всем священнику. Свт. Иоанн Златоуст напоминал: «Скажи о грехе, чтобы разрешить грех». Открывать священнику человек должен только свои грехи, не затрагивая других и не защищая себя неблагоприятной ситуацией и окружающими людьми. Тогда в исповедании не будет лукавства и

хитрости, а будут смирение, кротость и самоукорение. В душе должны быть всегда слезы покаяния (по словам прп. Ефрема Сирина, «принести слезы — это наилучшее врачевство»), а также активность самого человека, чтобы удалить из себя все греховное. Только тогда покаяние очистит его душу и приблизит к Таинству Причащения;

— имеет доверие к принимающему Исповедь священнику, как к духовному врачу, который с любовью и сочувствием отнесется к искренне кающемуся, готовому и желающему выздороветь от греха. Священник в Таинстве Покаяния: 1) свидетель раскаяния грешника и его обещания жить чистой и добродетельной жизнью; 2) ходатай перед Богом о прощении грехов кающегося и примирении его с Богом, т. е. установлении после покаяния нового союза с Ним; 3) своими молитвами и духовными наставлениями помогает грешнику встать на праведный путь; 4) во время Исповеди является помощником и другом, поддерживая человека в его настрое на Исповедь и изменение жизни после нее; 5) защитник кающегося и проводник священнодействий. Получив от Бога благодать разрешения от грехов на земле, он есть ходатай за прощение их в Царствии Небесном. Свт. Григорий Нисский наставляет: «На родившего тебя в Боге ты более должен полагаться, нежели на родивших тебя по телу. Смело открывай ему тайные грехи, как сокрытые раны врачу. Он позаботится о твоей чести и о твоём здравии. Пролей перед ним горькие слезы».

Требная сестра должна объяснить больному, что нельзя исповедаться общими фразами или уходить в другую крайность: перечислять множество второстепенных подробностей, не сообщая главного — того, что отягощает душу. В этом случае не будет ни Божьей помощи, ни поддержки священника. Конечно, говорит прп. Макарий Оптинский, «борьба со злом в себе самом в высшей степени тяжела, мучительна и изнуритель-

на... ваши чувства... ваши гадкие мысли и желания помимо вашего согласия овладевают вами, толкают вас на те или другие некрасивые поступки». Поэтому только Исповедь есть «верное средство спасения. Это благодать Святого Духа в Таинстве Исповеди» (он же).

5. Важно иметь серьезное и честное намерение не возвращаться к исповеданному греху. Быть внимательным к своей жизни, чтобы не совершать новых и не повторять прежних грехов. Если это все же произошло по расслабленности духовной — не отчаиваться, а спешить на исповедь к священнику. Только исповедь поможет уничтожить начало и продолжение греха, а «кто скрывает грех, тот не получает никакой пользы» — говорит Сам Дух Божий устами царя Соломона.

6. Постоянно просить помощи, сил у Бога и духовного совета и молитвы у священника для борьбы с грехами и различными пристрастиями. Через Исповедь, которая есть «верное средство спасения», идет любовь и милость Господа, не отвергающая грешника, но испепеляющая его грех по молитве священника. Подходить к Исповеди и надеяться надо так, как делал это царь Давид: *«Я открыл Тебе грех мой и не скрыл беззакония моего. Я сказал: "Исповедую Господу преступления мои», и Ты снял с меня вину греха моего»* (Пс. 31, 5). В постоянных молитвах — благодарении, покаянии, прощении — должна состоять духовная жизнь согрешающего. Требная сестра должна подчеркнуть, однако, что, не забывая просить помощи у Господа, сам человек должен тоже прикладывать усилия, чтобы быть духовно здоровым.

Требная сестра объясняет *значимость поста* в подготовке к исповеди и следующему за ней Причастию. В условиях больницы не требуется соблюдение строгого поста перед Причастием: кто может — пусть воздерживается, кому трудно или рекомендовано врачом —

ослабляет пост; кому-то вообще нельзя поститься (например, пациентам с сахарным диабетом). После 24 часов предшествующего дня и утром перед Причастием нужно воздержаться от еды и питья — за исключением инсулинозависимых диабетиков, которым разрешается после инъекции инсулина что-то вкушать. Прием лекарств разрешается по медпоказаниям и в случае строгой необходимости. Для курящих обязательно воздержание от курения в день Причастия. Остальное определяют ситуация и состояние здоровья.

Также требная сестра напоминает больному о важности дальнейшего участия в богослужениях его приходского храма, чтобы не терять духовной связи с Богом и Церковью. Необходимой частью христианской жизни является постоянное чтение Евангелия, молитв и духовных книг. И самое главное — участие в церковных Таинствах, частоту которых определит священник.

В заключение беседы требная сестра должна напомнить, что путь духовной зрелости один — через Покаяние, восстанавливающее целостность и чистоту человека. Это достигается: 1) вниманием к себе: своим мыслям, чувствам и поступкам; 2) немедленным Покаянием перед Богом; 3) последующей Исповедью перед священником; 4) обещанием Господу и Церкви не повторять содеянного.

Больные часто робеют перед Исповедью, особенно первой в своей жизни. Нередко звучит: «Стыдно говорить о себе». Если в этих словах нет скрытого нежелания заглядывать в свое сердце, намерения уйти от ответа перед Богом, священником и собой, требной сестре необходимо духовно поддержать таких больных. Подсказать, что Покаяние и есть постоянное, естественное состояние духовно ответственного человека. Понимать, что тот или иной поступок против того, что установлено

Богом, есть грех, а не норма, несмотря на то что «так все живут» и «невозможно иначе жить», как оправдываются некоторые. Действительно, бывают времена, когда Господь и десяти праведников в городе не найдет (как было с Содомом и Гоморрой), но грех от этого не перестает быть грехом.

«Духовно зрячим», но по характеру скрытным или застенчивым, надо аккуратно, не укоряя (это право только священника!) разъяснить суть и последствия греха, смысл и значение Покаяния. Если примиряться с грехом, утопать в нем или оправдываться ситуацией, грех, как «духовная наркомания», порабощает человека. Опасны забвение, успокоенность и «омертвелость души». Прп. Ефрем Сирийский добавляет: «Дух Божий не обитает в тех, кто живет в покое. Тем и отличаются сыны Божии от прочих, что они живут в скорбях, а мир гордится роскошью и покоем... Живущие спокойно не способны любить Его, и потому отказывают праведникам во временном покое и услаждении».

Иногда в больнице встречается попытка исповедоваться перед трепной сестрой. Трепная сестра должна остановить больного и корректно объяснить ему, что исповедоваться нужно именно перед священником, соответствующим образом подготовившись.

в) Подготовка места осуществления Таинства Покаяния

Для полноценного проведения Таинства Покаяния в больнице оптимальным вариантом является помещение, не занятое больными, куда не будут постоянно заходить врачи, медперсонал и другие лица, непричастные к Таинству, где не будет даже невольной возможности услышать слова чужой исповеди. К таким относятся: свободная палата, сестринская, медкабинет, холл и т.д. Здесь для проведения Исповеди подготавливается стол: его

нужно освободить от ненужных в данный момент предметов, накрыть требным платом, на котором будет находиться «требный чемодан» священника, поставить подсвечник со свечой. Сумка требной сестры ставится на другой стол или тумбочку, сестра достает молитвослов, если понадобится читать молитвы (чтобы заглушить слова исповеди, если рядом другие больные), маленький поднос для возможного Причащения, на который ставятся мензурки с теплотой для запивки после причащения пациентов. Когда священник поставит свой чемодан на стол, требная сестра зажигает свечу и ставит на стол священника.

Если Исповедь совершается в маленькой палате, для размещения «требного чемодана» священника используется любое свободное место: холодильник, подоконник, чистый стул, в крайнем случае — постель больного. В такой ситуации требная сестра держит сумку в руках или вешает ее на спинку стула или кровати.

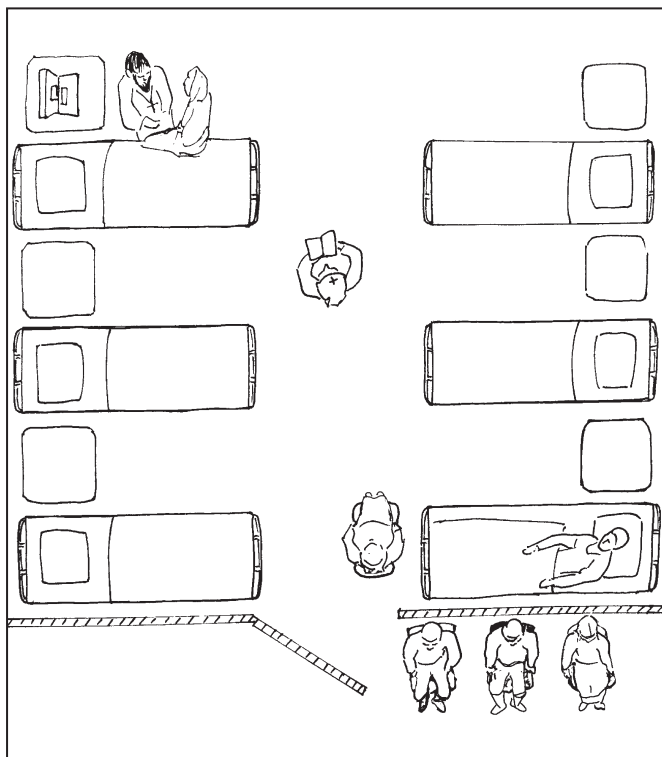
г) Осуществление Таинства Покаяния

Требная сестра, входя в палату, осматривает помещение, освобождает от лишних вещей стол для священника, приводит в порядок вещи больных, следит, чтобы лежащие больные были накрыты одеялом или простыней.

Если в палате все лежащие, требная сестра объясняет больному, что разговаривать со священником следует негромко. Исповедь может быть и письменной, но без личных данных, потому что исповедальный листок, когда священник вернет его после Исповеди, может случайно попасть в чужие руки. Обычно после Исповеди листок уничтожает сам исповедовавшийся, но в исключительных случаях (когда больной в силу своего состояния не может этого сделать) священник забирает листок с собой, рвет и передает на сжигание.

Требная сестра должна расположить больных так, чтобы им было удобно ждать и чтобы они не слышали чужую исповедь.

Во время Исповеди сестра читает молитвы.



Перед Исповедью священник читает молитву к Исповеди. Самый оптимальный вариант — прочесть ее сразу для всех кающихся в отделении, если есть свободная палата или все больные — ходячие. В этом случае требная сестра должна пригласить больных в палату и попросить их подойти поближе к батюшке.

После общей молитвы к Исповеди требная сестра выходит вместе со всеми в коридор или другое свободное помещение — например, в смежную палату общего бокса или другую палату. При этом требная сестра следит за ситуацией, помогая больным вовремя заходить на Исповедь к священнику, и за состоянием больных: выносит стул или каталку тем, кому трудно стоять.

Если есть один или несколько тяжело передвигающихся больных, то те, кто остался в палате, должны отойти в сторону, присесть и подождать. Если исповедуется ходячий больной в палате, где есть лежачие, Исповедь проходит либо в стороне от других больных, либо в другом помещении.

Требная сестра заранее объясняет (особенно в случае первой Исповеди), что после покаяния священник поднимает епитрахиль (часть священнического облачения) и возлагает ее на голову кающегося, а тот благоговейно склоняет свою голову перед священником в знак своей любви к Богу, искреннего раскаяния и смирения. Если позволяет здоровье, встает на колени. Возложение епитрахили — символ возложения рук и благословения епископа в древней Церкви, а также символ Божественной благодати, покрывающей грехи кающегося через священника. После этого священник подает Крест и Евангелие, и больной благоговейно прикладывается к ним (иногда Крест и Евангелие лежат на столе или тумбочке (в церкви — на аналое), и больной сам склоняется к ним). Это действие имеет много смысловых значений: искреннего раскаяния в грехах, примирения с Господом, верности Богу и Церкви, серьезного намерения не совершать грехов, исправления своей жизни в соответствии с христианским учением и заповедями Божиими, безропотного несения своего креста.

Больному, исповедующемуся впервые, требная сестра подсказывает, что можно взять у священника бла-

гословение на здравие и добрые дела. Склонив благоговейно голову перед священником как перед слугой Самого Бога, свидетелем и заступником за всех кающихся, надо сложить крестообразно руки — правую поверх левой, ладонями вверх — и произнести прошение: «Благословите, батюшка». Если говорится «отец», необходимо добавить имя священника. Священник благословляет больного, тот в ответ целует ему руку, ибо через нее изливалась Божественная благодать. Больной отходит в сторону, а другой подходит и исповедуется.

По окончании Таинства Покаяния больные, которые не допущены до Таинства Причащения по причинам физиологическим (например, поели, пили чай, курили) или духовно-нравственным (за тяжелые грехи, вслед за которыми канон не допускает принятия Тела и Крови Христовых), расходятся по палатам. Для них священником устанавливается примерный срок для исправления и назначается время возможного Причащения в больнице или своем храме. Остальные больные готовятся к принятию бесценного Божественного дара — Причащения.

д) Краткое чинопоследование Таинства Покаяния

Общее начало перед исповедью:

«Благословен Бог наш...»

Трисвятое по «Отче наш...»

Псалом 50-й и покаянные тропари

Две молитвы о кающихся

Обращение к кающемуся: «Се, чадо...»

Чтение Символа веры

Проповедь перед Исповедью

Личная исповедь и разрешение кающегося

от грехов

Молитвы и отпуст

4. Таинство Причастия

При совершении священником Таинства Причастия в стационаре в обязанности и умения требной сестры входит:

- беседа с больным, его подготовка к Таинству Причастия;
- подготовка места проведения Таинства Причастия;
- участие в чинопоследовании Таинства Причастия.

а) Предварительная беседа с больным

Характер и время подготовки больного к Причастию зависят от тяжести его состояния.

Заявка от *находящегося в сознании тяжелого больного* рассматривается сразу же по поступлении. Причащение возможно, если больной:

- православный верующий;
- воцерковленный (посещал церковь, богослужения, участвовал в Таинствах);
- имеет твердое намерение приступить к Таинствам здесь, в больнице;
- не имеет механических препятствий (зонд, шины и т.п.);
- не имеет физиологических препятствий (нарушение глотательного рефлекса; постоянная тошнота, рвота и т.п.);
- не будет подвергаться определенным врачебным воздействиям в день Причащения (гастроскопия, прием у стоматолога, операция и т.п.).

Если препятствий нет и состояние больного критическое, требная сестра тут же вызывает священника. Некоторые больные, находящиеся в коматозном состоянии, без сознания, с нарушением глотательного рефлек-

са, наличием тошноты, но отсутствием рвоты, тяжелыми психическими отклонениями, при интубировании больного через ротовую полость и др. — по решению священника могут причащаться Святой Кровью Христовой.

Если препятствий нет и основные условия соблюдены, но больной до этого не исповедовался и не причащался, то требная сестра перед приходом священника кратко разъясняет смысл и значение этих Таинств.

Больной в тяжелом состоянии без сознания. Если поступает срочная заявка от родственников такого больного и выясняется, что он:

- некрещеный;
- невоцерковленный (не посещал или редко, нерегулярно посещал Церковь, не участвовал в Таинствах, т.е. ожидается первая Исповедь и Причастие);
- неверующий (устойчивый атеист, позволяющий себе агрессивные выпады в адрес Церкви, религии);
- принадлежит другой конфессии;
- безразличен к вопросам веры,

то (в любом из этих случаев) требная сестра объясняет родственникам — корректно и деликатно, максимально щадя их тревожное состояние — невозможность Причастения больного.

б) Беседа о смысле и значении Причастия

Величайшее Таинство Причастия установлено Самим Господом на Тайной Вечере с апостолами: «*Сие есть Тело Мое*» и «*Сия есть Кровь Моя*». Каждый и все Им призываются: «*Примите, ядите*», «*Пейте из Нее все*» (Мф. 26, 26–27). Звучит Его повеление: «*Сие творите в Мое воспоминание*» (Лк. 22, 19).

Как питание для тела, чтобы жить физически, так Причастие для души есть духовная пища для того, чтобы прийти к спасению и вечному пребыванию с Богом: «*Ядущий Мою Плоть и пьющий Мою Кровь имеет жизнь*

вечную, и Я воскрешу его в последний день. Ибо Плоть Моя истинно есть пища, и Кровь Моя истинно питие. Ядущий Мою Плоть и пьющий Мою Кровь пребывает во Мне, и Я в нем. Как послал Меня Живый Отец, и Я живу Отцем, так и ядущий Меня жить будет Мною» (Ин. 6, 54–57).

Первым на Тайной Вечере причастился Господь Иисус Христос, чтобы укрепить и утвердить апостолов. Взяв хлеб, Он возносит благодарственную молитву Богу Отцу, а Тот принимает Жертву Единородного Сына. Христос благодарит Бога Отца вместо первочеловека Адама за мир как Божественный дар, благодать (1 Тим. 4, 4). В этом великое назначение человека, не исполненное Ветхим Адамом.

В самом установлении Таинства принятие хлеба и благословение его Господом считалось столь важным, что все Таинство и было названо Благодарением (по-гречески — Евхаристией), поскольку оно есть самый верный ответ Богу за Его дары. Суть учрежденного Таинства Причащения (Евхаристии) раскрывается также в последующих действиях Спасителя: преломление хлеба и раздаяние его Своим двенадцати ученикам: «Приимите, ядите... сие есть Тело Мое, которое за вас предается» (Мф. 26, 26–29; Лк. 22, 19). Христос первым причастился, т.е. принял в Себя хлеб и вино, соединил с Собой. Этим действием Господь преложил (или пре-существил) их в Дары Евхаристии — в Тело и Кровь Свою. Лишь затем апостолы причастились уже преобразованных Даров. Господь Сам преломляет хлеб, и из хлеба жизни (естественного, материального вещества) силой Его Божества он становится Хлебом Жизни, Небесным, Над-сущным, принимая Который верующие могут принять в себя Божественное Бытие и жить в Нем. То же происходит и с чашей вина, которое прелается в Его Кровь, напоминая о Крестных страданиях

Сына Божия, одновременно являя и радость союза с Господом.

В Таинстве Евхаристии достигается подлинное и максимальное освящение человека, его обожение через причастность Божественным энергиям и телесное единение со Спасителем, в Котором человеческое освящено Божеством. Верующий, по учению Святых Отцов, причащается прославленных и обоженных Тела и Крови Господа, человеческого естества воплотившегося Сына Божия, и получает то благословение, которое возводит человека к полному нетлению.

Христиане собираются в Церкви, чтобы осуществить то, о чем сказал Господь: *«Где двое или трое собраны во имя Мое, там Я посреди них»* (Мф.18, 20). Собрание в Церкви есть образ Тела Христова, а образ Главы тела — Христа — есть священник, который возглавляет собрание. Это есть единство народа Божия, собранного Христом и во Христе (Ин. 11, 52).

Именно в Церкви и Церковью осуществляется Таинство Причащения (Евхаристия), которое, в свою очередь, и осуществляет это единство. Это благодарность Богу за все Его деяния в отношении людей и за возможность приобщения к Жертве Христа, Его Небесным Дарам.

Общее содержание молитв Евхаристии:

1) сначала на службе произносятся слова благодарения, хвала Творцу, Спасителю, вспоминается о совершенном Им спасении человечества через Крестную смерть, Воскресение и Вознесение;

2) далее идет пресуществление хлеба и вина в Тело и Кровь Христовы. Священником произносятся молитвы и прошения, в которых призывается Святой Дух. Хлеб и вино пресуществляются (т.е. изменяют свою сущность) в истинные Тело и Кровь Христовы. Внешне хлеб и вино сохраняют свой чувственный образ и физические свойства для доступности нашего восприятия: «Хлеб и вино

берутся потому, что Бог знает человеческую немощь. Ибо в большинстве случаев она с досадой отвергается от того, что сделано не согласно с обычаем» (св. Иоанн Дамаскин 1992).

С первых веков христианства Евхаристия воспринималась как величайшая святыня. Древняя Церковь разъясняла, что Причащение физически и духовно соединяет человека со Христом, являясь теснейшим общением с Ним. Посредством такого общения человек духовно возрождается, возвышается и освящается. Основная цель соборных на общую молитву в Евхаристии — «соединение всех друг ко другу во единого Духа причастие». Причащение врачует духовные недуги, укрепляя душевные силы для борьбы с грехом.

Поскольку Евхаристия есть свидетельство единства с Церковью, то по Апостольскому правилу в первые века христианства от Церкви отлучали тех, кто три недели не был у Святого Причастия. Их уже не считали верующими христианами. Прп. Макарий Великий так говорил одной своей современнице, пострадавшей от чародеев: «Ты подверглась напасти, [потому] что уже пять недель не причащалась Святых Таин».

Больной должен знать, что к бесценному дару Причащения необходимо подходить с благоговением и осторожностью. Это значит:

- сознавать святость и величие Таинства;
- быть благодарным Богу за спасение, за допущение к этому Таинству;
- иметь любовь и преданность Тому, Кто первым возлюбил нас (1 Ин. 4, 19);
- проявлять личную заинтересованность в участии в Таинстве, активно отвечая на призыв Господа;
- пребывать в вере и покаянии, иметь глубокое смирение, терпение и кротость, осознавая собственную духовную нищету.

Тогда Причащение оживит душу и тело, взрастит в них любовь и чистоту сердца; дарует силы против искушений, приблизит к Царствию Небесному. Как сказано было свыше одному старцу-подвижнику: «Возьми два крыла, которые дала Божественная Евхаристия: одно крыло — Божественная Плоть Христова, второе — Животворящая Кровь Его. Без них, как ни велик был бы подвиг, достигнуть Царствия Небесного нельзя».

Если же, как пишет св. Николай Кавасила, входящая в нас Святыня «встретит нас неприготовленными, то и не принесет никакой пользы, и даже причинит бесчисленный вред» (*Николай Кавасила. Семь Слов о жизни во Христе* 2002: 165–166). Всем Христос дает возможность спасения, но нечистота и беззаконие приводят к тому, что человек причащается «в суд и во осуждение»: *«Кто будет есть хлеб сей или пить чашу Господню недостойно, виновен будет против Тела и Крови Господней. Поэтому многие из вас немощны и больны и немало умирает»* (1 Кор. 11, 27–30).

Итак, к Таинству Причащения могут приступать только:

- *крещеные;*
- *верующие;*
- *принесшие Покаяние*, ибо без Покаяния невозможно и опасно приступать к Таинству Причащения. «Брат, никогда не причащайся без слез», — сказано св. Симеоном Студийским. Таинство Покаяния подготавливает к Таинству Причащения (Евхаристии), очищая человека «от всякия скверны плоти и духа».

Подготовка к Таинству предполагает пост духовный (настроенность на молитву, отстраненность от суетных дел и размышлений, благорасположенность к другим в палате и медперсоналу; сохранение тишины и мира в душе, направленность сердца и разума к Богу. Все существо наше должно гореть желанием

быть с Ним, не отвлекаясь на второстепенное и проходящее); пост внешний, физиологический — в принятии пищи, но в зависимости от состояния здоровья; в действиях — ограничение в житейских разговорах, чтении книг, просмотров фильмов, не имеющих духовного содержания, и т.д.

В больнице часто можно столкнуться с тем, что мотивацией к Причащению является не вера, надежда и любовь ко Господу, а иное:

— отношение к Причастию как к внешнему обряду, ставшему привычкой, обычаем в определенной среде;

— «так хотят родственники» (вне собственного понимания и желания Таинства);

— для выздоровления, из-за страха смертного исхода или инвалидности.

К таким случаям относится предостережение апостола Павла: *«Кто ест и пьет недостойно, тот ест и пьет осуждение себе»* (1 Кор. 11, 27–29). В этом случае требная сестра должна предостеречь больного от легкомысленного отношения к Причастию и напомнить, что главный смысл Причастия — тесное общение с Богом. Именно тогда душа будет очищаться, освящаться и наполняться благодатью.

Бывает и другое оправдание: «Нет, позже, сейчас столько грехов! Так недостойна, что и в Церковь ходить нельзя». Причинами позиции могут быть:

1) непонимание роли Церкви, назначения и смысла церковных Таинств (иногда можно скорректировать разъяснениями и примерами);

2) отказ от активной духовной жизни — пассивное, инертное состояние души (после мимолетного положительного намерения, вызванного приходом священника к другим больным в отделение);

3) сознательный уход от решения духовных проблем. Если человек упорствует в этом состоянии — дать время подумать и пока отойти;

4) общая лень души, небрежение духовной жизнью, приземленность интересов и потребностей;

5) простая отговорка на данный момент — сиюминутное настроение, переключение внимания на физическое состояние и проблемы;

6) чрезмерная рефлексия, самокопание и страх;

7) внутреннее лукавство перед собой и Богом;

8) самодовольство, подсознательное самооправдание и т.д.

В такой ситуации требная сестра деликатно пытается объяснить, в чем состоят ложная установка сознания и неправильный подход к духовной жизни, а в чем то ободрить унывающих пациентов. Размышление и внутренний плач о своих грехах необходимы, но они не являются самоцелью, а только средством очищения души и совести в Таинстве Покаяния с благодатным исходом — Причащением.

Воцерковленные больные порой спрашивают: как можно безбоязненно причащаться, не имея подлинной святости (иногда имея в виду не себя, а соседей по палате, которые только здесь, в больнице, начали приступать к Таинствам, причем часто). Требная сестра, отвечая на вопрос, может привести слова праведного Алексия Мечева: «Причащайтесь чаще и не говорите, что недостойны. Если ты так будешь говорить, то никогда не будешь причащаться, потому что никогда не будешь достоин. Вы думаете, что на земле есть хотя бы один человек, достойный причащения Святых Таин? Никто этого не достоин, а если мы все-таки причащаемся, то лишь по особому милосердию Божию. Не мы созданы для Причастия, а Причастие для нас. Именно мы — грешные, недостойные, сла-

бые — более, чем кто-либо, нуждаемся в этом спасительном Источнике».

Однако это «чаще» для каждого свое, потому что у всех — своя мера духовных сил и талантов. Частоту Причащения помогает определить духовник или священник, приходящий в больницу, в зависимости от желания и подготовленности человека. Более частое Причащение предпочтительнее редкого, когда душа остывает, черствеет и лишается своей чистоты. Не откладывать «на завтра», не пребывать в лености и нерадении — *«иначе не будете иметь в себе Жизни»* (Ин. 6, 53). Четвертое прошение в «Отче наш» — о ежедневном даровании «хлеба насущного» — святыми отцами трактуется как Хлеб небесный: «Хлебом нашим мы называем Христа, потому что Он есть Хлеб тех, которые вкушают Тело Его» (св. Киприан). Но и частое Причащение, без благословения на то священника, может нанести вред душе — стать привычкой, формальной стороной жизни, и тогда будет в осуждение с неизвестными пока для нас последствиями.

Да, человек не должен считать себя святым и без смирения подходить к Святой Чаше. Но надо помнить, что когда звучит возглас «Святая святым» это относится и к тем, кто этой святости желает, ищет, т.е. *«призванным святым»* (Рим. 1, 7). «И мы святые, но не по естеству, а по Причастию, подвигу и молитве», — говорит свт. Кирилл Иерусалимский (1900: 339). Прп. Серафим Саровский утешает: «Благодать, даруемая приобщением Святых Христовых Таин, так велика, что как бы недостойн и как бы грешен ни был человек, но лишь бы в смиренном только сознании великой греховности приступил ко Господу, искупающему всех нас, хотя бы от головы до ног покрытых язвами грехов, то будет очищаться благодатью Христовой, все более и более светлеет, совсем просветлеет и спасется».

Требные сестры, беседуя с больными, могут столкнуться с двумя негативными тенденциями: исповедоваться, но не причащаться, или причащаться, но не исповедоваться.

Сближает эти позиции то, что в обоих случаях имеется в той или иной мере небрежение духовной жизнью, непонимание глубины и важности этих взаимосвязанных Таинств. Однако в первом случае заметна попытка разобраться в себе, очиститься от грязи и мути в душе, от духовно-нравственной опустошенности сердца. Есть понимание греха, но эта рефлексия остается бесплодной, потому что не дает радости пребывания с Богом хотя бы на некоторое время (в Таинстве Причащения). Не дается и благодать для борьбы с грехами.

Требная сестра должна тактично объяснить, что небрежение Причастием есть отвержение Бога как истинной и высшей ценности нашего бытия, неблагодарность Господу, принесшему Себя в жертву.

Другой момент сопротивления Причащению — восприятие Причастия как знака близкой смерти, а не высшего праздника человеческого существа. Уверенность «во многих завтрашних днях» собственной земной жизни — симптом недопонимания своего состояния, убежание от любых размышлений о смерти и все более раздражающих симптомов больного тела.

В практике сестер Первой Градской больницы был случай, когда больная реанимации хирургии, исповедавшись первый раз в жизни, наотрез отказалась причащаться, приведя нелепый аргумент: «Не буду, хочу умереть своей смертью!» Беседа, разъясняющая смысл Причащения, продолжилась, но, увы, — не принесла желаемого результата: больная ничего не хотела слышать о Причащении. Понимание осталось на том же причудливом магически-обрядовом, языческом уровне. Священнику с требной сестрой пришлось уйти с тревогой о

необратимости происшедшего (больная вскоре умерла). Было горькое ощущение предела наших возможностей *всегда* убеждать и *до конца* положительно воздействовать на душу человека. Не возникло обратной связи, понимания собеседника.

Вторая тенденция — причащаться, но не исповедоваться — характеризуется определенной духовной слепотой, незнанием и нежеланием знать, что есть грех. Если и есть ощущение греха, то не в себе: «Все меня обижают, а я делаю только добро». Такое чувство собственной безгрешности, перекладывание вины на других приводит к тому, что человек избегает любого разговора о грехах, упорствует и сторонится рассуждений об этом, не желая видеть себя в истинном свете. Как следствие — потребительское отношение к Причастию: «Раз я такой правильный и хороший, Бог не может мне отказать в Причащении», которое воспринимается в этом случае как средство физического выздоровления.

Требная сестра разъясняет больному смысл Причащения и ошибочность подобного взгляда. Объясняет, как к гордым и тщеславным относится Господь и что необходимо изменить в себе, чтобы действительно стать угодным Богу.

Нежелание исповедоваться может иметь другие причины: больной знает о своей греховности, но не хочет открывать их «другому человеку» (священнику). В таких случаях больные обычно говорят: «Бог и так все знает, а остальным не нужно знать».

Беседа с таким больным, лучше начать с положительной стороны его позиции: «Это хорошо, что вы знаете свои грехи и хотите, чтобы Бог простил вам их. Без этого истинное покаяние невозможно. Но истинное прощение Божие невозможно без Исповеди у священника», — далее можно вкратце напомнить о том, что

Таинство Священства установлено Богом, о том, почему необходима Исповедь у священника (см. стр. 55–56).

В обоих случаях Причащение воспринимается не столько как высший дар, сколько как естественная («Он милостив и любит всех») и обязательная («Он знает, что мы немощны») помощь от Бога с единственной целью — физическое выздоровление, как своеобразное магическое средство или безотказная пилюля.

в) Подготовка места проведения Таинства Причастия (и Покаяния)

Причащение ходячих больных. Всем, кто готовится к участию в Таинствах, требная сестра накануне напоминает о времени прихода священника, об утреннем (с 24 ч предыдущего дня) воздержании до Причастия от еды и питья (за исключением инсулинозависимых больных с сахарным диабетом), а также от курения. Прием лекарств разрешается по медицинским показаниям и в случае строгой необходимости.

В больнице нет требования строгого поста перед Причащением: кто может — пусть воздерживается, кому трудно или рекомендовано врачом — ослабляет пост; кому вообще нельзя (например, диабетикам) — разрешается что-то вкусить после инъекции инсулина. Все определяют ситуация и состояние здоровья.

Нужно предупредить больных о сохранении чистоты в палате и в конкретном месте проведения Таинства. Наиболее удобные места — свободные на момент совершения Таинств помещения. Если свободных палат или помещений нет, то используются те, в которых есть исповедующиеся. Лучший вариант — палата с ходячими больными, поскольку те, кто не участвует в Таинстве, могут выйти. Смешанный состав палаты менее удобен. В этом случае требной сестре важно установить с остальными больными мирные и доброжелатель-

ные отношения перед Таинством и во время его проведения.

Причащение лежачих больных возможно только в палате, где находится больной.

До маршрута требная сестра должна составить план оптимального размещения необходимых предметов, поставить в известность родственников и медперсонал, чтобы свести к минимуму дискомфорт в палате. На тумбочке больного накануне маршрута оставляет бланк: «Просьба не кормить больного до прихода священника».

Требный стол священника должен быть максимально приближен к кровати больного, чтобы тот мог видеть икону, крест и Евангелие; следить глазами за действиями священника, таким образом участвуя в них.

Ситуация в отделении иногда меняется быстро и неожиданно: больного переводят в другую палату, или в палату из коридора, увозят на обследование или процедуры (особенно плотен график медицинских воздействий на больного в глазном отделении, ЛОР, хирургии, ревматологии, кардиологии). Требная сестра должна учитывать возможное изменение уже на стадии формирования маршрута и уметь сориентироваться «на ходу»: использовать неожиданно освободившиеся помещения — палату, сестринскую и т. д., в отделения с плотным графиком планировать маршрут на субботу, когда количество процедур, обследований и операций резко снижается, освобождаются некоторые помещения для проведения церковных Таинств.

г) Помощь в осуществлении Таинства Причастия

Подготовка к маршруту начинается с первичного осмотра предполагаемого места проведения Таинства.

Требная сестра заходит в палату или в свободное помещение первая; если проход загроможден или загрязнен, освобождает его и приводит в порядок.

После этого сестра совместно с медперсоналом и родственниками должна подготовить больного: при возможности приподнять ему голову, верхнюю часть тела, создавая удобное и оптимальное положение. (см. также стр. 47).

Нужно подготовить место для «требного чемодана» священника: тумбочку, стол или невысокий холодильник. Это место накрывается парчовым покрывалом, на которое священник ставит необходимые для него требные предметы. В стороне, на другом столике или на подоконнике, требная сестра размещает нужные ей предметы, подготавливает записку для больных, разливая ее в специальные стаканчики-мензурки, и приглашает больных из других палат. Ее действия во время Таинства:

— подает священнику подсвечник с зажженной свечой;

— после начальных молитв просит больных отойти от исповедующего священника на некоторое расстояние, чтобы они не слышали чужую исповедь;

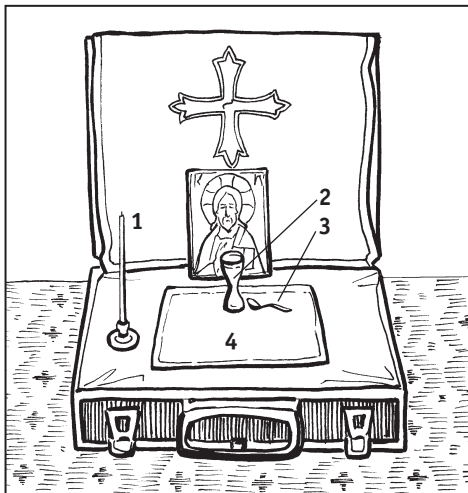
— во время Исповеди читает последование ко Святому Причащению, каноны и другие молитвы. В случае необходимости можно предложить больным присесть, подготовив стулья;

— после Исповеди всех больных требная сестра располагает их полукругом — так удобнее для подхода к ним священника во время Причастия; показывает, как нужно сложить на груди руки (крестообразно); объясняет, как вести себя на Причастии: назвать имя, широко открыть уста, принять Св. Дары; затем взять стаканчик с запиской, проглотить, возвратить мензурку требной сестре.

Таинство Причастия в больнице. При недостатке места часть предметов требной сестры остается в «требной сумке».

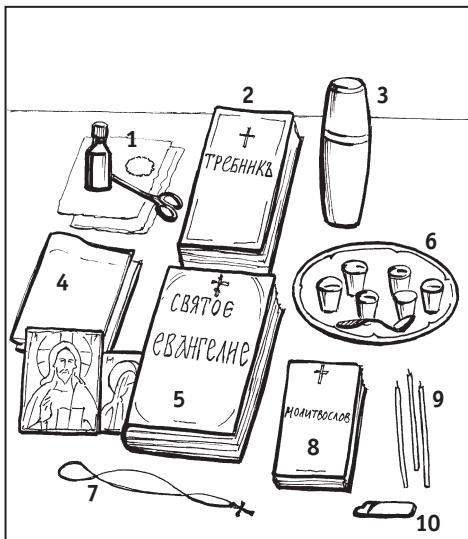
Стол священника

1. Свеча
2. Чаша
3. Ложка
4. Плат

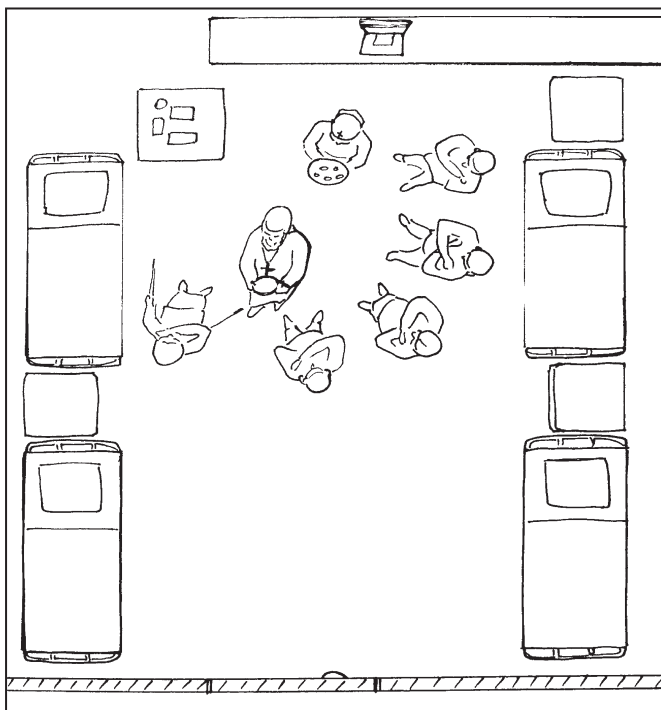


Стол требной сестры

1. Салфетки, спирт, ножницы, кусочек ваты
2. Требник
3. Термос с теплотой
4. Больничные листочки о Таинствах
5. Евангелие (в подарок)
6. Мензурки, ложка
7. Запасной крестик
8. Молитвослов
9. Свечи
10. Зажигалка



Во время Причастия требная сестра должна сама обходить больных, подавая стаканчик с заправкой и принимая его обратно.



д) Краткое чинопоследование Таинства Причастия

«Благословен Бог наш...»

Обычное начало: Трисвятое по «Отче наш...»

«Придите, поклонимся...»

Символ Веры и другие молитвы

Исповедание грехов и молитва о кающемся

Причащение Тела и Крови Христовых (или только Святой Крови — по ситуации)

«Ныне отпускаеши...», другие молитвы по завершении Причащения и отпуст

Во время чинопоследования требная сестра заменяет чтеца и хор.

Священник произносит: «Со страхом Божиим и верою приступите». Сестра отвечает: «Благословен Грядый во Имя Господне, Бог Господь, явися нам».

Потом священник читает молитву перед Причастием, подходит к каждому больному и причащает. Во время Причащения требная сестра поет: «Тело Христово примите, Источника бессмертного вкусите...»; во время пения идет вслед за священником, подавая больным стаканчики с запивкой и принимая их обратно.

Далее требная сестра читает: «Ныне отпускаеши, Владыко...», «Слава и ныне», «Господи помилуй» (трижды).

Священник поздравляет больных с принятием святых Христовых Таин и благословляет всех на здравие и добрые дела. Требная сестра, прощаясь с ними, кратко говорит о радости Причащения и желает больным выздоровления и благополучия.

5. Таинство Соборования

При совершении Таинства Соборования в стационаре помощь требной сестры священнику заключается в следующем:

- беседа с больным и его родственниками;
- подготовка места и необходимых принадлежностей для осуществления Таинства;
- участие в чинопоследовании Таинства.

а) Предварительная беседа с больным и его родственниками

Если заявка поступила к требной сестре не от самого больного (от родственников, персонала, служащих храма), то в первую очередь проверяется ее точность и

правдивость, полнота и конкретность. Требная сестра беседует с больным, а также — вне палаты — с его родственниками для предварительного выяснения причин и обстоятельств заявки, желания самого больного приступить к Таинству Соборования.

В беседе с больным и его родственниками обязательно выясняется:

1) крещен больной или нет, поскольку некрещеные, как и оглашенные, к Таинству Елеосвящения не допускаются. (Это возможно только после их присоединения к Православной Церкви, т.е. после Таинства Крещения, когда человек становится ее действительным членом.)

Если крещен, то когда (в младенчестве или взрослом возрасте) и кем.

Если Таинство Крещения было совершено православным диаконом, то оно восполняется Таинством Миропомазания.

Если Таинство Крещения совершал православный мирянин, возникает затруднение: правильно ли совершалось Таинство Крещения. При невозможности выяснения этих моментов православным священником сначала должны быть совершены Таинства Крещения и Миропомазания. Только после этого больной может приступить к Таинству Елеосвящения;

2) к какой конфессии принадлежит больной. Если к инославным церквям, исповеданиям, ересям, расколам и сектам, то приступить к Таинству Соборования ему возможно не иначе как после присоединения к Православной Церкви через соответствующие чинопоследования.

Если больной подтверждает свою принадлежность инославным церквям, то требная сестра выясняет у него желание (или отсутствие такового) присоединиться к Православной Церкви. Если ответ положительный, требная сестра сообщает об этом священнику, и священник

принимает решение, каким чином осуществлять переход больного в Православие;

3) отступал ли от Православной Церкви, не отделен ли от нее. Если да, то этим он лишается всех церковных прав, в том числе и права приступать к Таинству Елеосвящения. Чаще всего данное обстоятельство выясняется у больного священником, иногда — требной сестрой. Тогда ее задача: объяснить больному, что необходимо вторичное вступление в святую Церковь через установленное чинопоследование, совершаемое православным священником, а также исполнение епитимии, наложенной православным священником и последующее разрешение от нее;

4) состоит ли в разряде так называемых кающихся, т.е. отлученных от некоторых Таинств и молитвенного присутствия в Церкви; выполняет ли все связанные с этим требования. Выясняется у больного священником, иногда — требной сестрой. Если больной выполнил все требования, прошел все степени покаяния, участие в таинстве Соборования возможно. Отступившие, упорствующие в своих нераскаянных грехах, тем самым добровольно прерывают связь с Православной Церковью и участвовать в Таинстве Елеосвящения не могут;

5) в случае поступления заявки от иноверца — мусульманина, иудея и др. — и обещания им перехода после Таинства Елеосвящения и выздоровления в Православную веру требной сестре необходимо объяснить больному или его родственникам, что для него это невозможно, в каком бы состоянии он ни был. Только после присоединения к Православной Церкви через Крещение и Миропомазание будет доступно это великое Таинство.

Чаще всего такая просьба возникает у людей, находящихся в смешанном браке. Необходимо деликатное и тактичное объяснение устава, положений и канонов Православной Церкви.

Иногда подоплека участия в Таинстве только одна: выздоровление любым путем. Отсюда — ожидание чуда, от кого бы оно ни исходило. Тогда человеку нужно объяснить суть Таинства (о смысле Таинства см. стр. 54–55, 57, 128–132) и условие участия в нем: осознание собственной греховности, искреннее раскаяние, желание исправления, утверждение в вере, добре и чистоте.

Если в разговоре с родственниками выясняется, что больной находится в бессознательном состоянии, то необходимо объяснить, что Таинство Соборования невозможно. Прежде всего потому, что ему обязательно должно предшествовать Таинство Покаяния. Нужно объяснить, что Соборование — это врачество не только для тела, но, в первую очередь, для души больного; в Таинстве больному сообщается благодать Святого Духа. Поэтому приступать к Таинству без очищения души нельзя. В древности перед Таинством Елеопомазания были обязательны не только Исповедь, но и омовение тела, после чего христиане облачались в чистые одежды.

У больного, находящегося в беспомощности, без сознания, невозможно узнать личное отношение к Таинствам Церкви вообще и в данный момент; личную волю на совершение над ним Соборования; особые обстоятельства духовной жизни (отпадение от Православной Церкви, упорство в грехах и т.д.). Если над таким больным совершить Таинство, оно будет *недействительно*.

Кроме того, Таинство Соборования будет и *не действенно*: невозможность личного участия и негативное психическое состояние препятствуют восприятию и усвоению поступающей в Таинстве Елеосвящения благодати Святого Духа.

Надо объяснить родственникам, что данное Таинство не относится к разряду чудотворных даров Господа, когда человек пассивно испытывает поступающую извне Божью благодать. (Так, например, Господь воскресил

умершего Лазаря.) Хотя больной может слышать, но ответных реакций, активного резонанса нет или они не видны священнику.

Невозможно совершение Таинства, если больной потерял рассудок, находится в бешености, поскольку священник ничего не сможет достоверно узнать об этом человеке (его нравственности, религиозных убеждениях и т.д.). Только после восстановления адекватности больному можно приступить сначала к Таинству Покаяния, а потом и Соборования.

Исключением является ситуация (и это надо объяснить родственникам), когда больной, находясь в сознании, выражал свое желание собороваться и раскаяние в грехах словом, знаками, и это могут подтвердить сестры по уходу, медперсонал, требная сестра или сам священник. В этом случае совершение Таинства Соборования над больным, находящимся в данный момент без сознания, возможно. Как и в том случае, когда священник перед Таинством понял, почувствовал, что человек слышит и понимает происходящее, но не имеет сил телесно проявить себя.

Требной сестре не стоит говорить родственникам о возможной смерти больного. А если и касаться этой темы, то крайне осторожно и деликатно, по опыту и интуиции чувствуя, что разговор в этом направлении возможен. Но часто даже воцерковленные родственники, близкие, знакомые абсолютно не готовы ни к разговору о смерти близкого, ни даже к мысли о ней. В этом воцерковленные христиане бывают солидарны со слабыми в вере — они готовы отчаянно цепляться за любую возможность помочь близкому и родному им человеку, ожидая для него неуставных исключений.

В случае воцерковленности умирающего, узнав, что он ранее (в текущем году) соборовался, уже страдая от той болезни, которая продолжается и сейчас, можно

утешить родственников тем, что в Православной Церкви действует правило: «Не должно совершать Елеосвящение вторично над одним и тем же лицом в течение одной и той же болезни, как бы она ни была тяжела и сколько бы долго ни тянулась». Повторное осуществление Таинства Елеосвящения возможно, когда в течение года больной соборовался, но впоследствии *не избежал новой болезни*. Тогда действует Апостольский чин ап. Иакова: *«Болеет ли кто из вас, да призовет пресвиторы церковные, и молитву да сотворят над ним»* (Иак. 5, 14). В этом случае повторное Соборование в течение календарного года соответствует всем уставам и чинопоследованиям Православной Церкви.

Для родственников же утешением может быть то, что даже одна вера больного милосердием Божиим вменяется в оправдание (Рим. 4, 3), и конечная цель человеческого бытия, высшее благо — спасение души и наследие Царствия Небесного — могут быть достигнуты.

Ограничения в совершении Таинства не касаются времени и места его проведения. Сам Господь исцелял страдающих в любой день и час, любое время года. Местами осуществления Таинства могут быть храм, дом, больница, поле брани и т.д.

Но, как и при участии в других церковных Таинствах, приступающий к Таинству Соборования человек должен соблюсти обязательные условия:

- иметь православную веру;
- быть крещеным (с Миропомазанием);
- перед Соборованием исповедать в Таинстве Покаяния свои грехи, о которых он знает и помнит, чтобы они были ему прощены Господом без осуждения.

Соборование не совершается:

1) над здоровыми, даже если они хотят участвовать в таинстве «впрок» на случай будущих опасностей (сказал Господь: *«Не требуют здравии врача, но болящие»* (Лк. 5, 31). Об этом говорят и правило 163 Номоканона при «Большом требнике», и «Архиерейская грамота» священникам (*«Над здоровыми никак же дерзати творити елеосвящение»*).

Исключение: совершение Таинства Елеосвящения во время Великого поста над целым собранием верующих (и здоровых, и больных);

2) над младенцами до семи лет (в Таинстве прощаются грехи, а младенцам их поступки Богом во грех не вменяются);

3) над умершими (Номоканон, правило 164): *«Над умершими маслоосвящения да не дерзаеши творити отнюдь»*. Этот запрет касается и смерти больного во время его совершения. По обрядовому чину запрещается помазывать, возливать на умершего остаток святого елея после Таинства.

б) Содержание беседы о Таинстве Соборования (см. также стр. 54–55 и стр. 57)

Требная сестра в беседе должна объяснить больному, что Елеосвящение (Соборование) — это Таинство, в котором призывается на больного Божия благодать, исцеляющая немощи душевные (зависимость от греха) и телесные. Это врачевание души от забытых грехов (но не от сознательно сокрытых). Высший смысл Таинства — преображение человека через принятие им благодати Святого Духа; вхождение его в Жизнь, Свет и Любовь Христа, в Его победу над смертью.

Таинство Соборования тесно связано с Таинством Покаяния, имеет явно покаянный характер: освобождение от грехов есть путь к восстановлению духовной и физической жизни человека. Болезни иногда не являются

следствием совершенных человеком грехов. Пример — в евангельском рассказе об исцелении слепорожденного. О нем сказано: *«Не согрешил ни он, ни родители его, но это для того, чтобы на нем явились дела Божию»* (Ин. 9, 3). Это особый божественный Промысел в отношении определенного лица: для испытания веры, возрастания человека в благочестии и добродетели. Но все же, в большинстве случаев связь греха и болезни несомненна. Поэтому в чине Елеосвящения читается молитва об исцелении болящего и об избавлении от грехов: *«От страстей, от скверны плоти и духа и всякого зла»* (молитва на освящение елея). Причиной болезни может быть и прямое, а не через грех воздействие на человека демонской силы (3-я стихира по каноне; 1-й, 3-й тропари на освящение елея; канон, песнь 9, 3; 4, 2; 6, 2; 7, 4).

Таким образом, Таинство Елеосвящения имеет две основные цели:

- 1) *окончательное и совершенное отпущение грехов:*
 - а) давнишних или неосознанных до конца, вследствие этого маловажных для человека и не принесенных им на Исповедь;
 - б) возникших вслед за Исповедью (помыслы, желания, слова и т.д.);
 - в) тайных, т.е. вследствие общечеловеческих немощей, совершающихся без ведома и воли человека. Они стали причиной болезни, но знания о них и понимания не было и нет: *«Грехопадения кто разумеет? От тайных моих очисти мя»* (Пс. 18, 13);

- 2) *исцеление от телесных болезней и душевных недугов.*

Налицо сходство Таинств Покаяния и Елеосвящения: покаянный характер, отпущение грехов (сам елей освящается молитвой в «совершенное избавление больного от грехов»). Но способы отпущения грехов различны: в чине св. Елея не содержится устной исповеди, не име-

ется поэтому и разрешительной (разрешающей от грехов) молитвы. На соборующегося человека не возлагается епитимьи для исправления от греха, отпущение грехов происходит через помазание елеем. В Таинстве Покаяния же содержится только отпущение грехов, но не исцеление от болезней.

Господь *«исцелял всяк недуг и всяку язю в людех»* (Мф. 4, 23) и даровал эту благодать апостолам, а они — Церкви в Таинстве Елеосвящения (Соборования). Но надо помнить и о другом: «Телесное здоровье не всем и не всегда дается, ибо Господь знает, что для нас полезнее. А душевное — всегда подается» (преп. Никон Оптинский). Многими святыми болезнь понималась как посещение Божие, как врачевание от грехов физических и духовных, спасение от духовной смерти и прощение Богом человека.

В настоящее время Таинство совершают семь священников (для больных и больниц допускается участие и одного священника). Число семь в Священном Писании — символ совершенной полноты. Семисвященство установлено в Восточной Церкви в конце VIII — начале IX в., и, по мнению блж. Симеона, связано:

— с семью дарами Святого Духа, указанными еще Исаией;

— с семью священниками Ветхого Завета, исполняющими волю Божию обойти семь раз Иерихон с трубами, чтобы разрушить «...стены его так, как будто бы эти (иереи) хотели низложить град лукавый и твердые стены высот греховных».

В последовании Таинства — семь помазаний в следующем порядке: чело (лоб), ноздри, ланиты (щеки), уста, перси (грудь) и руки с обеих сторон (тыльной и ладони), т.е. жизненные органы тела и души, через которые легче всего проникают в душу грехи. В Таинстве

же через них подается благодатная сила для исцеления всего существа человека.

Некоторые более ранние по времени чины Соборования включают помазание всех органов чувств на лице, т.е. и ушей («Канон» Арсения Корфского (IX в.), Чин блж. Симеона (XV в.)). Так как прямого запрета на помазание ушей нет, то по желанию и возможности священник может по просьбе больного помазывать ему и уши.

Семикратное помазание связано с уже названными выше ветхозаветными указаниями (семь даров Святого Духа; семь священников, обходящих семь раз Иерихон), а также:

— с семикратным молитвенным действием пророка Елисея, который воскресил умершее дитя жены сонаметянки;

— с семикратной молитвой пророка Илии, по которой отверзлось небо.

Вещества, используемые в Таинстве: вино, пшеница, масло (елей) — имеют символическое значение. *Вино*: 1) символ искупительной Пречистой Крови Христовой на кресте для спасения людей; 2) в воспоминание о евангельском самарянине, который возливал масло и вино на раны больного, избитого разбойниками (Лк. 10, 34). (Подробнее см. на стр. 63.) *Пшеница* — символ обновления, зарождения новой жизни, надежды на воскресение. Начало новой жизни — после выздоровления либо после всеобщего воскресения (Ин. 12, 24; 1 Кор. 15, 36–38). (Подробнее см. на стр. 64.) *Масло (елей)* упоминается в Евангелии в связи с помазанием елеем больных (Мк. 6, 13; Иак. 5, 14). (Подробнее см. на стр. 61.)

С древнейших времен Таинство Елеосвящения и Таинство Причастия тесно связаны между собой и с Таинством Покаяния. Перед тем как совершится Таинство Соборования, больной обязательно должен исповедать-

ся, а после Таинства Елеосвящения — причаститься. Покаяние и Исповедание есть необходимое условие для принятия благодати Святого Духа, Который воздействует на человека только после разрешения от грехов в Таинстве Покаяния (Исповеди). Покаяние (Исповедь) обязательно предваряет шесть остальных Таинств Церкви — Крещение, Миропомазание, Причащение, Венчание, Священство и Елеосвящение.

В настоящее время порядок связи Таинств сохранился: Покаяние — Соборование — Причащение. Но если есть опасность неожиданного смертельного исхода (т.е. больной может скончаться во время Таинства Елеосвящения), возможно изменение порядка: прежде всего напутствие (т.е. принятие Христовых Таин), а потом — Таинство Елеосвящения.

в) Наиболее частые вопросы и предрассудки

Больные часто спрашивают, различные ли это Таинства: Елеосвящение, Елеопомазание и Соборование.

Слова «Елеосвящение» и «Елеопомазание» употребляются как равнозначные, когда имеется в виду все Таинство в целом. Елеосвящение и Елеопомазание — две богослужebные части одного Таинства: сначала освящение елея, а потом помазание им больного. Поэтому одно слово может заменять другое, отражая целостное Таинство, которое в народе называется Соборованием.

Это Таинство, установленное Господом, необходимо отличать от религиозно-обрядовых елеопомазаний, т.е. определенных чинов елеосвящения и помазания, которые входят в другие последования:

1) Крещение: благословение елея и помазание им крещаемого перед погружением в воду;

2) Всенощное бдение в праздничные и воскресные дни — елей благословляется вместе с пшеницей и ви-

ном. Затем священник помазует им всех присутствующих на службе верующих.

Это церковные обряды, совершаемые по чинам, определенным Уставом Церкви. Они только внешне сходны с Таинством Соборования (использование святого елея, крестообразное помазание), хотя иногда и через них, по промыслу Божию, даруется исцеление. Но отпущения грехов в этих обрядах не происходит так, как это происходит в таинстве Соборования, установленном Иисусом Христом.

Верующие используют также святой елей из лампад у святых мощей, чудотворных икон, помазуя им самих себя и своих верующих ближних. Свт. Иоанн Златоуст в IV в. призывал пользоваться им так для блага и спасения. Но этот обряд тоже не установлен Господом, а происхождение свое имеет из церковного предания, поскольку святой елей применяется в Церкви при богослужениях и дома, во время усердных молитв православных христиан. Право же совершать Таинство Елеосвящения (Соборования) имеют только священники, не состоящие под запретом, т.е. «иереи, лица богосвященные, получившие в рукоположении силу Божию» (блаж. Симеон Фессалоникийский).

Требной сестре в беседах об этом Таинстве иногда приходится затрагивать такую деликатную тему, как смерть человека (безусловно, если сами больные об этом спрашивают). Нужно объяснять, что смерть не есть «запланированное» Богом состояние для живущих на земле существ, ибо Он есть Жизнь. Смертность человека — результат грехопадения, своеволия Адама и Евы. Поэтому смерть понимается двояко: как наказание человеческого рода за преслушание, волевой протест против замысла Творца. Грехопадение привело к нарушению целостности природы человека, отсутствию гар-

монии в его внутреннем составе. Но также смерть есть и благое решение Бога, Его дар, «человеколюбивое наказание», ставящее предел бесконечности падения человека. По словам свт. Кирилла Иерусалимского, Творец «смертью останавливает распространение греха, и в самом наказании являет человеколюбие» (Цит по: Помазанский М., протопресвитер 1993: 116). Рабство греху есть основная причина смерти: «Истинная смерть скрывается внутри, в сердце; и человек умерщвлен внутренно. Посему, если кто втайне прешел от смерти в живот (Ин. 5, 24), то истинно вовеки он живет, и не умирает. И если тела таких и разрушаются на некоторое время, то поелику они освящены, восстанут со славою. Почему успение святых и называем сном» (преп. Макарий Египетский).

В отношении Таинства Соборования существует большое количество всевозможных предрассудков. Вот самые распространенные из них:

1. *Соборование совершается перед смертью и смерть* — естественный результат этого Таинства. Больным необходимо разъяснять: Соборование — не причина смерти, а наоборот — совершенное избавление от грехов для последующего спасения человека. Поэтому воцерковленному умирающему больному оно даже необходимо.

2. *Таинство предназначено только для тяжелобольных*, чья жизнь находится под угрозой. Отсюда вывод: до наступления этой стадии заболевания к Таинству прибегать не следует.

В этом подходе просматривается влияние католической церкви на сознание верующих, проникшее в Россию через требник Петра Могилы (изданный в 1646 г.). Католическая церковь на Тридентском соборе обязала своих священников совершать последнее по-

мазание только над больными в исключительно опасном состоянии. Восточной Церковью это мнение никогда не поддерживалось.

3. *Желание смерти после Соборования.* В действительности это страшный грех против промысла Божия, Своей волей назначающего человеку определенное число дней его (Сир. 17, 2).

4. Противоположным мнением является *желание немедленного выздоровления после Соборования.* И это мнение — результат непонимания и забвения Божественного Промысла. Если для спасения необходимо полное исцеление, то Бог через Таинство Соборования исцеляет; если только облегчение — облегчает, ибо истинный врач — это Бог: «*Я Господь... и целитель твой*» (Исх. 15, 26). Нужно объяснить больному, в чем именно может состоять исцеление: «Подлинное исцеление человека состоит не в восстановлении — на время! — его физического здоровья, а в изменении... его восприятия болезни, страданий и самой смерти... Цель Таинства в изменении самого понимания, самого прития страданий и болезни, в притии их как дара страданий Христовых, претворенных Им в победу» (протопресвитер Александр Шмеман 2004).

В прошлом Таинство Соборования тоже сопровождали нелепые предрассудки, многие из которых уже потеряли свое значение (ношение после Соборования черной рясы вплоть до смерти; запрет на женитьбу или замужество после Таинства, на мясную пищу, на мытье в бане и др.). Эти антихристианские домыслы совершенно не совместимы с церковным вероучением и практикой. Обо всем этом требной сестре по необходимости нужно подробно говорить, чтобы развеять сомнения, ошибочные мнения и даже страх.

г) Подготовка места проведения Таинства

Если в ходе беседы с больным подтверждается его намерение и выясняется, что нет препятствий к его участию в Соборовании, требная сестра выбирает и готовит удобное для больного и священника место совершения Таинства.

Если *больной ходячий*, то оптимальный вариант — совершение Таинства в больничном храме. Другой вариант — в сестринской, ординаторской, иных свободных помещениях больницы (по договоренности с медперсоналом и администрацией).

Если *больной недостаточно подвижен*, но способен пройти до соседних палат, то Таинство проводят в свободной палате или других помещениях стационара.

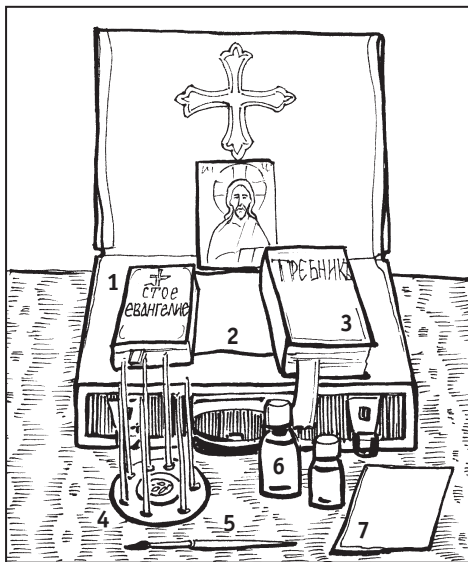
Если *больной малоподвижный, не ходячий*, Таинство совершается в палате. В этом случае необходимо деликатно и тактично предупредить об этом остальных больных в палате, чтобы избежать их недовольства и раздражения.

Если Таинство происходит в палате, требной сестре необходимо сделать следующие приготовления. Нужно принести в сумке необходимые предметы для совершения Таинства Елеосвящения (см. стр. 46). Сопровождая священника в палату, требная сестра заходит первой, чтобы убедиться в отсутствии загрязнений в проходе, обнаженных тел и т.д. Потом сестра освобождает стол (тумбочку) для священника; стелет покрывало, на котором будет находиться «требный чемодан» священника. На этот стол ставится соборница (круглое металлическое блюдо-подсвечник для семи свечей), на нее — свечи, пузырек с елеем и вином, кисточка для помазания и другие необходимые для Таинства вещи. На отдельной тумбочке требная сестра располагает свои принадлежности, включая требник, молитвослов и т.д.

Подготовка к таинству Соборования: стол священника и требной сестры

Стол священника

1. Евангелие
2. Плат
3. Требник
4. Соборница со свечами
5. Кисточка для помазания (стручки)
6. Пузырьки с елеем и вином
7. Салфетки



Стол требной сестры

1. Стопка салфеток
2. Ватные палочки
3. Больничные листочки о Таинствах
4. Требник
5. Евангелие, иконы (в подарок)
6. Запасной крестик
7. Зажигалка
8. Молитвослов



д) Краткое чинопоследование Таинства Соборования в стационаре

«Благословен Бог наш...»

Обычное начало: Трисвятое по «Отче наш...» и другие молитвы

Прокимен, Апостол, Евангелие — 7 раз

Сугубая ектения и другие молитвы

Помазание болящего при чтении молитвы «Отче Святой...» — 7 раз (после каждого чтения Евангелия)

Возложение Евангелия на голову болящего при чтении молитвы «Царю святой...»

Молитвы и отпуст

После освящения елея, чтения прокимна, Апостола, Евангелия, молитвы о даровании больному исцеления и прощения грехов священник совершает помазание елеем с чтением совершительной молитвы: «Отче Святой, Врачу душ и телес...». Само помазание — после слов: «Исцели раба твоего...». Звучат семь чтений из Евангелия, произносится семь молитв и больной семь раз помазывается святым елеем при чтении одной и той же совершительной молитвы. После седьмого помазания на голову больного возлагается вниз письменами Евангелие (словно рука Самого Христа) с возможным по ситуации чтением разрешительной молитвы: «Царю Святой... не полагаю руку мою грешную на главу пришедшего к Тебе во гресех... но Твою руку крепкую...» Затем священник снимает Евангелие и дает больному поцеловать.

Во время чинопоследования требная сестра заменяет собой чтецов и певчих: читает псалмы 142 и 50, поет тропари, ектиньи и прокимны. Когда совершается помазание тяжелобольного, открывает необходимые участки его тела для помазания (верхнюю часть груди, внутреннюю и наружную поверхности ладони; если необходимо, придерживает голову). По окончании помазания обтирает эти участки салфетками.

V. Медицинские аспекты работы требных сестер

1. Отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ)

В ОРИТ находятся больные, состояние которых требует неотложной терапевтической помощи и представляет непосредственную или вероятную опасность для жизни и/или вызывает тяжелые субъективные страдания.

В отделениях (палатах) реанимации и интенсивной терапии проводится лечение больных с острыми болевыми синдромами, кровотечениями, острой дыхательной недостаточностью, тяжелыми нарушениями со стороны сердечно-сосудистой системы, тромбоэмболиями, почечной и печеночной недостаточностью, коматозными состояниями, тяжелыми судорожными синдромами и др.

Больной из ОРИТ требует особого внимания требной сестры. Заявка, поступившая из этого отделения, должна быть рассмотрена сразу.

а) Таинство Крещения и Миропомазания в ОРИТ

Подготовка больного к Таинству, беседа с ним ведется требной сестрой с учетом тяжести его состояния. Вот

главное, что должна спросить требная сестра в ОРИТ у больного, желающего покреститься:

— верит ли он в Бога?

— верит ли он в воскресение Господа нашего Иисуса Христа?

— желает ли он креститься в Православной Церкви?

Таинство Крещения в ОРИТ совершается так же, как и в других отделениях, за исключением возжигания свечей. Перед Таинством требная сестра должна сообщить священнику о тяжести состояния крещаемого; во время совершения Таинства следить за динамикой состояния и информировать священника об ухудшении.

Таинство Крещения не может быть совершено, если:

1) заявка поступила по желанию родственников, но сам больной не имеет такого намерения;

2) если больной без сознания и находится в коматозном состоянии.

Исключением в последнем случае может быть утверждение его родных о том, что больной имел твердое намерение креститься в Православной Церкви и препятствием стала болезнь, из-за которой он оказался в этом отделении. Тогда, по решению священника, возможно совершение Таинства Крещения.

б) Таинство Исповеди в ОРИТ

Подготовка к Таинству, беседа с больным ведется требной сестрой с учетом тяжести его состояния. Самое главное для требной сестры — удостовериться в намерении больного исповедоваться и попросить у Господа прощения за свои грехи.

В отделении ОРИТ Исповедь может быть затруднена из-за нарушения вербального контакта с больным. Причинами этому может стать нарушение сознания больного или наличие у больного трахеостомы.

Начальные, наиболее легкие изменения сознания проявляются заторможенностью больного, его равнодушием к своему положению и окружающей обстановке; на вопросы больной отвечает разумно, но вяло, замедленно. Иногда больной отвечает правильно только на часть вопросов и не всегда ориентируется во времени и месте. Такое состояние сознания называется *помраченным*.

В ряде случаев начальные изменения психики проявляются речевым и двигательным возбуждением, непослушанием, агрессивностью. Более выраженная степень такого нарушения сознания называется *ступором (оцепенением)*. Больной при этом находится как бы в полусне, из которого выводится с трудом и не дает в это время правильных, осмысленных ответов на вопросы. Если больной полностью безучастен к окружающему, не отвечает на вопросы, но рефлексы у него сохранены, говорят о *сопоре (отупении)*. Наконец, крайняя степень нарушения сознания — *кома* — характеризуется полной потерей сознания, чувствительности и активных движений; мышцы обычно расслабляются, а рефлексы утрачиваются.

Исповедь может быть возможна и совершена при нормальном или помраченном сознании, но невозможна в следующих случаях:

- 1) заявка об исповеди поступила по желанию родственников, сам больной не имеет такого намерения;
- 2) больной находится в состоянии ступора, сопора или комы;
- 3) больной не адекватен.

Адекватность больного может быть нарушена в результате психических и неврологических заболеваний, например при шизофрении, старческой деменции, алкогольном делирии (см. стр. 69), остром нарушении мозгового кровообращения, опухолях го-

ловного мозга, менингите, черепно-мозговых травмах и др. Адекватность больного можно проверить, задавая ему наводящие вопросы, например:

— Как вас зовут?

— Сколько вам лет?

— Где вы сейчас находитесь?

Вопросы можно повторить несколько раз, и если больной отвечает спутанно, тогда тробной сестре необходимо проконсультироваться с медицинским персоналом отделения об истории его болезни и наличии заболеваний, влияющих на изменение адекватности.

При наличии трахеостомы больной теряет возможность говорить, но если сознание сохранено, объясняться с ним можно знаками, например объяснить ему, что утвердительным ответом на вопрос будет кивок головой, пожатие руки, закрытие глаз.

О наличии таких затруднений тробной сестре необходимо проинформировать священника перед совершением Таинства Исповеди, объяснить ему, каким образом был налажен контакт с больным, чтобы священник мог так же объясняться с ним во время Исповеди.

в) Таинство Причастия в ОРИТ

Причастие тяжелобольных совершается каплей Святой Крови. Тробная сестра должна предупреждать об этом священника.

Таинство Причастия нельзя совершать, если:

— больной, подключенный к аппарату искусственной вентиляции легких, интубирован через рот;

— у больного, находящегося на искусственном питании, зонд поставлен через рот;

— у больного явная тошнота и рвота;

— больной находится в состоянии ступора, сопора или комы.

Исключением в последнем случае может быть свидетельство родных или знакомых больного о том, что он являлся церковным человеком и регулярно принимал участие в церковных Таинствах. Учитывая эти обстоятельства, по решению священника, возможно причастие больного, находящегося в бессознательном состоянии.

г) Таинство Соборования в ОРИТ

Совершение Таинства Соборования занимает достаточно длительное время. Задача требной сестры перед совершением этого Таинства — узнать, не предстоит ли больному операция или какие-либо процедуры, в какое время удобнее прийти священнику, чтобы не мешать лечебному процессу. Также требная сестра должна оценить общее состояние пациента и сообщить о нем священнику.

2. Отделения хирургии и травматологии

В отделениях хирургии и травматологии осуществляется лечение больных с различными заболеваниями внутренних органов, а также оказание помощи пострадавшим с травмами, ожогами, обморожениями и др.

При поступлении заявок из таких отделений требной сестре необходимо узнать диагноз больного, состояние, день назначенной операции и примерную дату выписки.

Особое внимание нужно проявить к онкологическим больным, узнать степень рака, наличие метастаз и прогнозы врачей. Эту информацию необходимо заранее передать священнику. Бывают случаи, когда онкологический больной не знает о своем настоящем диагнозе и истинном состоянии. Как правило, такие заявки поступают от родственников. Требная сестра должна быть тактична, попытаться получить необходимые сведения

через родственников и медицинский персонал и, в свою очередь, предупредить священника о неведении больного. Среди таких больных могут быть люди в тяжелом состоянии, умирающие, счет оставшейся жизни которых ведется от нескольких дней до нескольких часов. Порой даже врачам сложно определить этот срок, поэтому заявка о таком больном должна быть незамедлительно рассмотрена требной сестрой.

Больных, состояние которых не имеет угрозы смерти, при их желании участвовать в Таинствах священник может посетить в плановом порядке. Маршрут составляется требной сестрой в зависимости от назначенных им операций, исследований и сроков выписки.

Если состояние больного удовлетворительное, то подготовка и совершение Таинств Крещения, Миропомазания, Исповеди и Соборования проходят *в обычной последовательности*.

Если состояние больного имеет угрозу смерти, подготовка и совершение всех Таинств будет проходить, *как в ОРИТ* (см. стр. 139).

Таинство Причастия в отделениях хирургии и травматологии

Таинство Причастия совершать нельзя, если:

- больному в ближайшие два часа предстоит операция под общим наркозом;
- больному предстоит гастроскопия или эзофагогастроуденоэнтероскопия;
- больному предстоит промывание желудка;
- у больного в ротовой полости стоят шины;
- больному предстоит лечение у стоматолога.

Также необходимо сообщать священнику о следующих механических препятствиях:

- у больного поставлен назогастральный зонд (зонд для искусственного кормления, введенный через нос);

— больной с гастростомой (операционный свищ желудка);

— больному назначена нулевая диета (назначается в первые дни после операций) и т.д.

Причащение таких больных — на усмотрение священника.

3. Психиатрическое отделение

В психиатрическом отделении находятся больные с определенным уровнем психических расстройств, нуждающиеся в круглосуточном наблюдении и терапии. При поступлении заявки из психиатрического отделения требная сестра перед посещением больного обязательно должна проконсультироваться с врачом о его диагнозе, адекватности и общем состоянии. В разговоре с больным требная сестра должна быть спокойна, не настойчива, не вступать в спор и не давать повода для агрессивных эмоций. Подготовительная беседа с таким больным должна быть кратка и лаконична, чтобы не вызвать у него побочного эффекта в виде утомленности и агрессии на требную сестру. Давать больному крестик, литературу, святую воду можно только с разрешения медицинского персонала.

Перед совершением Таинств необходимо сообщить священнику о диагнозе и специфике поведения больного. Во время совершения Таинств в отделении не зажигаются свечи из-за возможной неадекватной реакции больных.

а) Таинство Крещения в психиатрическом отделении

Самое главное, что необходимо выяснить перед совершением Таинства: действительно ли больной верует в Бога и хочет креститься. Также требной сестре

необходимо уточнить у родственников или знакомых больного, не был ли он ранее крещен (надо учитывать, что адекватность и память больного могут быть нарушены).

Таинство Крещения совершать нельзя, если:

— заявка поступила по желанию родственников, а у самого больного нет такого намерения;

— больной неадекватен.

Совершение Таинства Крещения над неадекватным больным бывает возможно, если он страдает своим заболеванием с раннего детства. Как правило, это олигофрения, ДЦП, аутизм, синдром Дауна и др. В этом случае также требуется свидетельство родственников, что больной не был ранее крещен.

б) Таинства Исповеди и Причастия в психиатрическом отделении

В психиатрическом отделении часто бывают случаи, что из-за своего состояния и диагноза больной не может исповедоваться (неадекватен и т.п.). *Причастить* такого больного бывает *возможно*, если:

— родственники утверждают, что он исповедовался и причащался до своей болезни;

— заболевание у человека с детства, и родственники утверждают, что он крещен.

Таинство Причастия *нельзя совершать*, если больной *агрессивен*.

4. Неврологическое отделение

В неврологическом отделении находятся пациенты с заболеваниями нервной системы различной степени тяжести. Особого внимания требуют больные с инсультами, воспалительными заболеваниями, опухолями и травмами головного мозга. Получив заявку из этого

отделения, требная сестра обязательно должна узнать о диагнозе и состоянии больного.

Инсульт — это острое нарушение мозгового кровообращения, которое может сопровождаться сильной головной болью, потерей сознания, парезами и параличами (частичной или полной обездвиженностью конечностей), различными нарушениями речи (афазией) и расстройством глотания. При обширных кровоизлияниях, сопровождающихся прогрессирующим нарушением дыхания и сердечной деятельности, возможен смертельный исход. Заявка, полученная от больного с тяжелым течением инсульта, должна быть рассмотрена незамедлительно. Требной сестре необходимо узнать у родственников и медицинского персонала о сопутствующих нарушениях, приобретенных больным в результате инсульта. Особенное внимание стоит уделить характеру афазии, чтобы определить возможность общения с больным. В лучшем случае больной может понимать чужую речь, но не иметь возможности к воспроизведению собственной. Тогда требная сестра, удостоверившись в том, что он ее понимает, будет просить отвечать больного на вопросы кратко — «да—нет», либо кивком головы или пожатием руки.

У больного может быть нарушено понимание речи. Проверить это можно, попросив его выполнить просьбы разного характера и разной грамматической сложности: «откройте рот», «покажите окно, дверь, тумбочку», «возьмите мой карандаш левой рукой и положите его под подушку», «покажите, где круг под крестом» (на рисунке) и т.д.

Если окажется, что у больного нарушено понимание речи, то совершение Таинства возможно лишь при свидетельстве родственников и знакомых о том, что больной является церковным человеком и ранее приступал к церковным Таинствам.

а) Таинство Причастия в отделении неврологии

У некоторых больных в связи с неврологической патологией возможно нарушение глотания. Требная сестра должна заранее узнать, есть ли такое нарушение у желающего приступить к таинству Причастия, и предупредить об этом священника. Причащение больного с нарушением глотания совершается только Святой Кровью.

б) Таинства Крещения, Миропомазания и Соборования в отделении неврологии

У некоторых больных в отделении неврологии возможна частичная и полная обездвиженность (парезы и параличи). Требная сестра должна заранее предупредить об этом священника и во время совершения Таинства помогать поднимать больную руку для помазания, а также помочь больному надеть крестильную рубашку и вытереться после окропления.

5. Отделение акушерства и гинекологии

В отделении гинекологии находятся женщины с различными заболеваниями, которые могут сопровождаться кровотечением. Если кровотечение возникло в результате заболевания, операции или каких-либо процедур, возможность участия женщины в Таинствах определяет священник. Если же это нормальные дни очищения (месячные), а также 40 дней после родов, выкидышей, тем более аборт, женщины к Таинствам не приступают.

VI. Психологические аспекты общения

Умение общаться с людьми — одно из самых необходимых качеств требной сестры. Если оно отсутствует, ее работа будет механической, бездушной. Даже если у сестры нет проблем в общении в обыденной жизни, в контактах с больными они могут возникнуть, т.к. в силу своей деятельности требная сестра вынуждена касаться слишком личных для человека переживаний — отношений с Богом. Для невоцерковленных людей вопрос об Исповеди или Крещении может казаться попыткой нарушить личное пространство, «залезть в душу». Сложности возникают и при общении с закрытыми или неискренними людьми.

Не всегда эти сложности бывают преодолимы. Но все же любое общение имеет универсальные свойства, знание о которых поможет требной сестре лучше понять больного.

Общение по своему характеру может быть положительным — доверительным, основанным на уважении и заинтересованности в других людях. Положительное по характеру общение проявляется как взаимопомощь и поддержка, чего и ожидает человек, лежащий в больнице. Требная сестра должна оправдывать эти ожидания. Отрицательное по характеру общение — это конфликтное общение, проявляющееся как недоверие и неприязнь.

По содержанию общение может быть духовным, интеллектуальным, эмоционально-психологическим, деловым (производственным). По возможности, требная

сестра должна всесторонне общаться с больным. Именно так он сможет хотя бы на время отключиться от переживаний, связанных с болезнью. По форме общение бывает вербальным, т.е. словесным, основанным на речи, и невербальным, основанным на несловесном уровне передачи информации: с помощью жестов, мимики и т.п.

1. Индивидуально-психологические особенности больного

На характер взаимодействия требной сестры с больным накладывает отпечаток его заболевание. Оно может существенно изменить особенности психических процессов: восприятия, сознания, памяти, внимания, мышления, речи, воли, эмоций. Требной сестре приходится учитывать эти изменения, чтобы правильно строить беседу с больным.

а) Восприятие и его нарушения

Уровень восприятия информации у человека тем выше, чем более знакома ему тема сообщения и чем больше его заинтересованность темой. Например, если больной ничего не знает о церковных Таинствах и обрядах, но верит в существование Бога (вера и является заинтересованностью в теме), то он может положительно воспринять сообщение требной сестры.

Если у такого человека возникло желание узнать больше о Боге и Церкви, Таинствах и богослужениях, требная сестра продолжает беседу, делая акцент на том, что вызывает наибольшую заинтересованность, попутно разъясняя то, что окажется непонятным. Особенно тщательный подбор информации и доходчивые объяснения необходимы тем, кто впервые приступает к Таинствам, до больницы не посещал Церковь или посещал редко, но в Бога верует.

Для требной сестры не должно стать неожиданно и не вполне положительное отношение к Таинствам некоторых воцерковленных больных. Причиной этому могут стать вызванные болезнью нарушения сознания, негативное эмоциональное состояние, тяжелое общефизическое состояние и т.п.

На фоне этих изменений могут возникнуть:

1) *иллюзии*, т.е. искаженное, даже ошибочное восприятие реальности. Причинами могут быть тревоги, страхи, волнения, а также утомление, болевой синдром и т.д.;

2) *галлюцинации* — болезненное состояние организма, при котором отсутствующий в действительности объект воспринимается как реальный. Больной включен в эту мнимую реальность, как в настоящую жизнь во времени и пространстве, эмоционально ощущая ее.

Восприятие может быть также нарушено в силу индивидуальных особенностей памяти, воли, эмоций, личного отношения больного к происходящему и возрастных изменений. Знать и учитывать это нужно уже при первой подробной беседе с больным об основах Православной веры, церковной жизни, Таинствах. Следует помнить, что такая беседа возможна только в случае безусловного желанья и заинтересованности больного.

б) Сознание и его нарушения

Именно сознание дает возможность человеку адекватно воспринимать действительность, правильно оценивать обстановку и свое место в мире, анализировать поступающую информацию. Это оказывается затруднительным или невозможным при тех или иных нарушениях сознания или патологических состояниях.

Нарушениями сознания являются:

1) отстраненность от реальности, искаженное восприятие действительности;

2) снижение уровня адаптации, ориентации во времени и пространстве;

3) резкое изменение мыслительных процессов, которое приводит к невозможности осмысления окружающей человека обстановки;

4) возникновение частичной или полной амнезии (потери памяти).

К *патологическим состояниям сознания* относятся:

1) *Помрачение сознания:*

а) делирий — нарушение ориентации в пространстве и времени, окружающей обстановке без изменения внутренней ориентации; возникновение зрительных, слуховых галлюцинаций. Характерно для больных алкоголизмом;

б) аменция. В отличие от делирия возникает нарушение ориентации в собственной личности. Характерно для тяжелых и продолжительных заболеваний;

в) онейроид — сноподобное состояние;

г) сумеречное состояние: возможность видения лишь небольшого круга предметов. Длительность подобного состояния — от нескольких часов до нескольких дней;

д) состояние амбулаторного автоматизма — лунатизм, или автоматизированные формы поведения, т.е. машинальные действия и поведение человека, без включения мыслительных операций, эмоциональных процессов, основанные на «памяти тела» — механическом воспроизведении движений, поз и т.п.

В период острого течения болезни беседа с пациентом бесполезна. В период восстановления возможна. Насколько — можно решить, посоветовавшись с врачом.

2) *Выключение сознания:*

а) обнубуляция — легкое нарушение сознания. Продолжительность — от нескольких секунд до нескольких минут;

б) сомноленция, т.е. сонливость, — состояние, похожее на дремоту и длящееся часами, редко — днями. Характерно для интоксикации, вызванной алкоголем или снотворными;

в) оглушение — это большее, чем предыдущее, расстройство сознания. Проявляется в заторможенности и вялости, в ослаблении памяти и замедленной реакции. Возникает при перитоните, крупозном воспалении легких, гипергликемии и т.д.;

г) сопор — глубокая степень оглушения: общая обездвиженность, отсутствие реакций, кроме реакции на свет, боль;

д) кома — полное выключение сознания.

Зная о наличии у больного того или иного патологического состояния, trebная сестра может принять адекватное ситуации решение: общаться ли с таким больным, в каких форме и объеме.

в) Память и ее нарушения

Память — способность человека помнить себя и окружающий мир, события и ситуации в нем, воспроизводить прошлое и на основе воспроизведения накопленного опыта (действий, мыслей и чувств) участвовать в настоящем. Требная сестра апеллирует к памяти, рассказывая о Таинстве, надеясь, что больной усвоит и сохранит информацию, а затем, участвуя в Таинствах, — воспроизведет с пониманием. Какова память больного, такова и реакция сестры: кому-то нужно лишь раз сообщить о Таинствах, кому-то — несколько раз, а некоторым рассказывать о них бесполезно.

Память подразделяют на слуховую, зрительную, осязательную (тактильные ощущения: прикосновения других людей, медицинские манипуляции; в храме — прикладывание к иконам и т.д.), обонятельную (память запахов), вкусовую. Существует также двигательная

(«память тела»: оно «запоминает» различные движения) и эмоциональная память, которая отражает наиболее яркие эмоциональные состояния и переживания, как позитивные, так и негативные.

Чем больше видов памяти задействовано при восприятии, тем она долгосрочнее.

Требной сестре необходимо знать, что даже при хорошем состоянии памяти она может давать сбой. Если полученная информация не значима и даже бессмысленна для больного, то уже в первый час после беседы до 60% информации забывается; через несколько дней — до 80%. Также значительно снижена память у пожилых людей. Вот почему иногда важно несколько раз навещать больного при малейшем проявлении интереса с его стороны. Кроме того, нужно предложить больным брошюры или больничные листки «О Покаянии», «О Причащении» и т.д., чтобы у больных была возможность еще раз обдумать и освоить новую для них информацию.

Помешать запоминанию услышанного в первой беседе с требной сестрой могут более сильные впечатления: внезапная подготовка к операции, сложной процедуре и т.д. Необходимо проявить особое внимание к таким больным, поддерживая их в пред- и послеоперационный период, а по прошествии времени возобновить беседу о важности церковных Таинств в жизни верующего человека.

Бывают случаи, когда больной дает уклончивый ответ: «я забыл», «в следующий раз», используя это как дипломатический прием — чтобы не обидеть категоричным «нет». В этом случае требная сестра может снова посетить палату, но беседовать с другими больными и таким образом косвенно обратить его внимание на ту или иную духовную тему. Если возникнет положительный отклик, требная сестра реагирует

взглядом, жестами, незамедлительно отвечает на возникшие вопросы.

Среди пациентов могут быть больные с клиническими нарушениями памяти, связанными с пожилым возрастом, тяжелыми заболеваниями, сильным возбуждением или переутомлением, стрессом, психическим заболеванием и др. К таким нарушениям относятся:

— *гипомнезия*: ослабление памяти или отдельных ее компонентов (запоминания, воспроизведения, сохранения). При гипомнезии человек теряет способность удерживать новую информацию в памяти или существенно уменьшается объем запоминаемой им информации и т.д. Больному может быть необходимо от 15 мин до одного часа, чтобы воспользоваться ресурсами своей долговременной памяти;

— *амнезия*: отсутствие или выпадение памяти. Амнезия бывает частичной, при которой забываются либо события, предшествующие заболеванию, либо последующие, и полной.

Существуют расстройства памяти (парамнезия), которые могут ввести в заблуждение, если она не знакома с диагнозом больного:

— *галлюцинации памяти* (конфабуляция), при которых человек замещает «пустоты» в памяти нереальными событиями и фактами — вне желания кого-либо обмануть. Возникают при старческом психозе, у больных алкоголизмом (корсаковский психоз) и т.п.;

— *иллюзии памяти* (псевдореминисценции), т.е. искаженное воспроизведение событий и фактов. Они действительно имели место, но ошибочны их временные, пространственные и содержательные характеристики.

Если у трестрой сестры возникают сомнения в адекватности больного, нужно обратиться к родственникам больного или медперсоналу. В случае если такой боль-

ной выражает желание участвовать в церковных Таинствах, обязательно предупредить о его особенностях священника.

Требной сестре придется также сталкиваться с распространенным свойством нормальной человеческой памяти: со стойкостью негативной памяти — например, о неудачных встречах с Церковью или людьми, которые с ней отождествляются (сухой или грубый прием в храме, наложенная священником епитимья, недопущение к Причастию и т.д.). Негативная память «включает» сразу все органы чувств, и даже запах ладана у такого человека будет вызывать отрицательные эмоции, напоминая ему о неприятном событии. Тогда обращение требной сестры может вызвать у человека протест в самых крайних формах. Но если человек не агрессивен и готов слушать собеседника, требная сестра должна в деликатной форме напомнить больному, что в храм приходят ради встречи с Богом, а не потому что там собираются святые или просто приятные люди. Можно сказать о том, что неправильно переносить одно негативное впечатление на жизнь всей Церкви, направить мысль больного на правильное понимание епитимий, отношение к Причастию и т.д. Если у пациента возникает доверие к требной сестре, то негативное впечатление может потерять свою остроту, быть переосмыслено и преодолено.

г) Внимание и его изменения

Внимание — это направленность восприятия на тот или иной объект, в данном случае — на содержание беседы с требной сестрой. Если больной невнимателен, попытки требной сестры сообщить ему нечто могут оказаться напрасными.

Устойчивость внимания больного, т.е. его способность сосредоточиться и не отвлекаться на посторонние предметы, зависит от:

— типов нервной системы (уравновешенный — неуравновешенный; подвижный — инертный; сильный — слабый);

— мотивации личности, т.е. от наличия интереса к предмету разговора и положительной оценки его значимости;

— самочувствия в момент беседы;

— внешних обстоятельств (вызов на процедуру, шум в палате — или же, наоборот, спокойная благоприятная обстановка).

Не всегда занятость больного чем-либо мешает ему выслушать требную сестру. Распределение внимания затруднено, когда больной совершает одновременно два или больше однородных вида деятельности: умственный — умственный; физический — физический; эмоциональный — эмоциональный и т.д. Но сочетание разнородных видов деятельности, например физический — умственный (больной лежит под капельницей и одновременно слушает сестру) — возможно.

Объем внимания человека имеет свои границы: оно может быть сосредоточено не более чем на 5–7 предметах (или элементах). Поэтому не стоит стараться рассказать больному сразу все, даже если он сначала выразил готовность слушать. Нужно ограничиться одной-двумя важными темами, говорить недолго и просто.

Если больной устал (начинает отвлекаться, резко снижается качество его вопросов и ответов, стал раздражительным, имеет утомленный вид), нужно закончить беседу и договориться о возможности следующей.

У больных часто встречается патологическая направленность (прикованность) внимания на свое состояние и болезнь, сопровождающаяся ощущением безысходности, неотвратимости ухудшения здоровья и т.п. Человек не управляет своими чувствами и действиями, фиксация внимания на одном и очень болезненно

воспринимаемом переживаемом предмете приводит к депрессии. Ее особенности: негативный эмоциональный фон — тоскливость, уныние, мнительность, также возможны снижение аппетита, аритмия, снижение психической активности.

Требная сестра в беседе с таким больным не только его утешает, но и активно настраивает на позитивное отношение к жизни, положительные эмоции, ссылаясь на примеры из Священного Писания, труды святых отцов и учителей Церкви, жития святых или примеры, известные ей лично.

д) Мышление и его нарушения

От мыслительных способностей, личных особенностей (например, преобладания образного или логического мышления) во многом зависит адекватное восприятие человеком внешней информации. У пациентов больницы на личные особенности могут накладываться также различные изменения и нарушения мышления как по форме, так и по содержанию — под воздействием лекарственных препаратов, эмоционального напряжения, общего физического и психического состояния и т.д.

Нарушения мышления по форме могут выражаться в:

1) *ускорении мышления*. В речи оно выражается в обрывах фраз, незаконченности мыслей, что в крайнем варианте называют «словесной окрошкой». Нарушение возникает при шизофрении, маниакальных состояниях в рамках биполярного аффективного расстройства (или, по прежней классификации, маниакально-депрессивного психоза);

2) *замедлении мышления*. Внешне проявляется как заторможенность. Такие больные жалуются на «отдых от мыслей», т.е. их отсутствие. Нарушение возникает при депрессивных состояниях, психозах, шизофрении;

3) «*патологической обстоятельности*» — нарушении течения мысли от одной к другой. Мысль идет волнообразно — уходит в сторону или «топчется на месте», уходит от основной, главной темы, периодически к ней возвращаясь. Возникает при эндемическом энцефалите, слабоумии и т.д.;

4) *разорванности мышления* — отсутствии логической, смысловой связи между понятиями при сохранении грамматически правильной формы речи. Наблюдается у больных шизофренией с большим стажем болезни;

5) *бессвязности мышления*, при которой речь состоит из отдельных слов, обрывков фраз, не объединенных ни по смыслу, ни грамматически (длительное и глубокое психическое расстройство);

6) *резонерстве* — отсутствии познавательного смысла в речи, бесплодных рассуждениях. Чаще всего наблюдается у больных шизофренией с большим стажем болезни.

При нарушении мышления по содержанию возникают:

1) *бредовые идеи* — ошибочные умозаключения, не поддающиеся коррекции, поскольку полностью овладевают сознанием (бред преследования, отравления, самообвинения, изобретательства, величия и др.);

2) *сверхценные идеи* — крайне преувеличенные реальные факторы, на основе которых возникают ложные суждения об их важности и значимости (психозы, психопатия, шизофрения);

3) *навязчивые идеи* — фобии. Многочисленны и разнообразны. Не относятся к бредовым состояниям, поскольку желания не реализуются. Могут возникать и у здоровых лиц. Обычны для больных неврозами.

Если больной находится в стадии ремиссии, затруднения в общении не являются непреодолимым препятствием для участия в Таинствах. Беседа требной сестры

с таким больным желательна после предварительной беседы с его врачом.

е) Речь и ее нарушения

Требная сестра должна быть внимательна к особенностям речи собеседника, потому что по речи может определить его интеллектуальный и социально-культурный уровень и скорректировать форму подачи информации (упростить или, наоборот, насытить богословскими темами и т.п.).

Кроме того, необходимо знать о существующих нарушениях речи, чтобы, столкнувшись с ними, правильно ориентироваться в ситуации и адекватно реагировать.

Расстройство речи связано с расстройством мышления (см. выше часть *Мышление и его нарушения*). Существует три вида речевых расстройств (афазии):

1) *моторная* — неспособность (или ее снижение) к произнесению слов. Больной может понимать их, но полноценно не воспроизводит. Проявляется в виде коротких фраз из самых основных слов (так называемая телеграфная речь). Возникает при поражении центра речи Брока. В этом случае требная сестра устанавливает контакт с больным с помощью жестов, мимики и других способов невербального общения;

2) *сенсорная* — неспособность понимать речь окружающих и самые простые жесты. Воспроизведение мыслей неполное, незаконченное и смятое (так называемая словесная крошка), речевое недержание (логорея). В данном случае (если врач подтверждает диагноз) возможно только Причастие и Соборование для воцерковленных больных после беседы с родственниками;

3) *амнестическая* — забывание названия предметов, т.е. расстройство правильного подбора слов для конкретной ситуации. В этом случае в речи возникает переизбыток «слов-паразитов», используются обобщаю-

щие понятия вместо конкретных («инструмент» вместо «молоток»), описательные объяснения (вместо «стол» — «то, за чем сидят»). В этом случае возможно участие в Таинствах по решению священника и заключению врача об адекватности больного.

ж) Воля и ее изменения

Воля — это способность сознательно управлять своими поступками и душевно-психологическим состоянием. Проявляется в преодолении препятствий, стоящих на пути сознательно поставленных и выбранных целей.

Наличие волевой решимости человека, наряду с его верой, является одним из главных условий для участия в церковных Таинствах. Требной сестре важно научиться различать, когда отсутствие воли к участию в Таинствах является духовной проблемой или проблемой характера, а когда обусловлено диагнозом больного. Так, у больных шизофренией могут наблюдаться болезненное безволие, неспособность принять решение (абулия) или апатия — безразличие к себе и близким, к происходящему вокруг, отсутствие желаний, жизненных побуждений, бездеятельность, вялость. При депрессивных состояниях также зачастую наблюдаются снижение активности, отсутствие энергии и упадок сил, потеря интереса к чему бы то ни было.

Если больной воцерковленный (что выясняется в результате беседы с родственниками), то возможно его участие во всех Таинствах. Если возможно общение с больным, требная сестра беседует с ним.

з) Эмоции и их расстройства

Эмоции тесно связаны с физиологией человека. Изменения физиологического состояния приводят к изменению эмоций, чувств и наоборот: изменение эмоций влияет не только на действия больного, но и на его фи-

зиологическое состояние, что не всегда учитывается в современной медицине.

Эмоции человека многообразны, противоречивы и сложны, не поддаются исчерпывающему анализу и не всегда определены как окружающими, так и самим человеком. Отчасти об эмоциональном состоянии человека свидетельствуют движения его рук, глаз, жесты, мимика и другие невербальные компоненты общения.

Эмоции по качеству многогранны, но как основные выделяют такие: радость, надежда, страдание, страх, гнев, интерес.

Эмоции могут быть различными по интенсивности и продолжительности:

1) длительные и достаточно яркие, например, страсть — сильное и доминирующее чувство (хотя оно может быть и кратковременным);

2) длительные средней интенсивности — эмоции как таковые. В поведении выражаются слабее, нежели предыдущий и последующие виды. Особенность — оценочность поступившей информации;

3) длительные и слабые — настроения, слабые переживания. В отличие от чувств не относятся к конкретному предмету, а складываются в общий эмоциональный фон;

4) кратковременные и сильные по интенсивности — аффекты. Ярко отражаются в физиологии и поведении при резком снижении самоконтроля.

У пациентов больницы вследствие разных факторов — как субъективных (тревога за свою жизнь, здоровье, общее эмоционально-психологическое напряжение), так и объективных (общее физическое состояние, воздействие препаратов, отношение медперсонала и т.д.) — могут возникать эмоциональные расстройства:

1. *Апатия* — безразличие и даже бесчувственность к своему состоянию и окружающим людям. Это расстройство эмоционально-волевой сферы выражается

также в предельно низком уровне мотивации, желаний, эмоционального отклика на события.

Расстройство свойственно не только больным (например, шизофренией), но и здоровым в психическом отношении лицам, подавленным и угнетенным собственным положением и ситуацией и в силу характера не способным без внешней помощи (врача, священника, психолога) восстановить свой эмоционально-психологический и душевный потенциал.

С таким больным требная сестра должна быть очень деликатна, терпелива и внимательна. Во время беседы она должна, по словам митрополита Антония Сурожского, присутствовать не только физически, т.е. внешним образом, но и внутренним отношением, всем своим видом выражая понимание и сопереживание, искреннее сочувствие состоянию человека. Нужно дать больному почувствовать, что он нужен другим, ему желают помочь в выздоровлении. Если состояние больного крайне тяжелое — утешить и предельно аккуратно готовить к достойному завершению связи с этим миром.

Все слова и действия, жесты и интонация направляются на достижение самого главного — душевного и духовного восстановления человека. Это подразумевает временное проживание жизни другого, продвижение в ней осторожно, тонко, без суждения о том, что другой едва ли осознает. Эмоциональная отзывчивость, правильное отношение к человеку в трудный период его жизни могут иметь достаточно высокий терапевтический эффект.

Не все способны достигнуть высокого уровня отождествления и идентификации с другим человеком. Но тот, кто постоянно взаимодействует с больными, должен воспитывать в себе это умение на основе «чтения» экспрессивных элементов поведения, проникая таким образом в эмоциональное состояние пациента, чтобы потом

показать ему — и видом, и высказываниями — понимание его чувств.

Таким образом, во время беседы требная сестра не должна «отсутствовать», сообщая безличную информацию и одновременно поглядывая на дверь, в окно, на часы или мобильный телефон, суетливо переминаясь или торопливо прохаживаясь по палате. Такую мнимую заботу, «ложное присутствие» больной чувствует, теряет или начинает раздражаться. Приход к нему требной сестры лишается своего смысла.

2. Противоположное состояние, относящееся к расстройству эмоций, — *эйфория*. Это патологически повышенное радостное настроение с недостаточной критической оценкой своего состояния. Возникает возбуждение, при котором все окружающее воспринимается в «радужных тонах».

Такое состояние требует не меньшей заботы и понимания. Требная сестра, встретившись с таким больным, не должна «развенчивать» его, обличая в ложности, неадекватности восприятия ситуации, а вести беседу сдержанно и спокойно, скорее на интеллектуальном, чем эмоциональном, уровне, снижая таким образом аффектацию собеседника.

3. *Дисфория* — это раздражение и досада, угрюмо-злое настроение с повышенной раздражительностью и недовольством окружающими; крайнее выражение — агрессивные намерения и даже агрессия (особенно у больных эпилепсией).

Требной сестре необходимо быть осторожной с подобными пациентами, аккуратной в высказываниях и эмоциях. Такие люди чувствительны к состоянию других и подозрительны к ним, тонко ощущают и воспринимают отношение к себе, чаще всего предвзято.

Требная сестра должна постараться искренне, по-доброму отнестись к такому больному, не заискивая пе-

ред ним. Ни в коем случае (дабы не вызвать агрессию) не вступать в полемику, не злословить, не упрекать в неправильном поведении или понимании. Стараться мягким, но уверенным тоном скорректировать обстановку. Если контакт не налаживается, выход из подобной ситуации один: вежливо распрощаться, договорившись о повторном приходе. Как правило, если это не психическое заболевание (или не острая его фаза, а стойкая ремиссия), к повторному визиту требной сестры состояние больного выравнивается за счет врачебного и медикаментозного воздействия, а также общения с родственниками, знакомыми и соседями по палате.

4. *Депрессия* (понижение, подавление) — синдром, включающий пониженное настроение, заторможенность интеллектуальной и моторной деятельности, снижение жизненных побуждений, пессимистические оценки себя и своего положения, телесные расстройства. Характерна для больных с диагнозами: шизофрения, биполярное аффективное расстройство (или маниакально-депрессивный психоз). Проявляется также как самостоятельное заболевание или реакция на тяжелую болезнь. Нужно разграничивать клиническую депрессию и пониженное, угнетенное настроение, которое может быть характерно для здоровых людей в периоды тяжелых, непредвиденных ситуаций дома, на работе, в больнице. Клиническая депрессия нуждается в лечении у соответствующего специалиста (психотерапевта, психиатра, психоневролога).

Требная сестра старается утешить, ободрить больного голосом, мимикой и жестами, содержанием беседы оптимизируя настроение пациента, стараясь уменьшить его эмоционально-психологический и душевный дискомфорт.

5. *Мания* (страсть, влечение) — повышенное настроение с чувством удовлетворения и переоценки соб-

ственной личности. Повышаются скорость мышления и темп речи, а также двигательная активность.

Требная сестра действует по ситуации при тесном взаимодействии с врачами, пытаясь деликатно вернуть больного к действительности и правильной самооценке. Нельзя напрягать больного излишней для его состояния информацией (как количественно, так и качественно).

2. Вербальное общение

Вербальное общение — основа взаимодействия людей, самый доступный и эффективный способ установления взаимоотношений, но при этом — самый хрупкий и проблемный. Слово — мощное орудие воздействия, им надо умело владеть, чтобы не навредить. Вступая в контакт с больными, требная сестра должна учитывать многое: индивидуальные особенности больных, особенности их состояния и режим больничного учреждения.

При первой встрече сестре не следует быть многословной, иначе больным трудно будет ухватить суть и смысл информации. Тем более что для некоторых это может оказаться первым знакомством с жизнью Церкви и многие понятия будут им незнакомы. Поэтому специальными понятиями и терминами злоупотреблять нельзя.

Нужно емко сообщить о цели своего посещения, используя простые, ясные и однозначные слова, которые больной в состоянии понять и на которые способен адекватно ответить. Например: «Я, сестра (*имярек*) от храма (*название*) при нашей больнице. Этот храм находится в пятом хирургическом корпусе. Вы можете передать в храм записки о здравии и об упокоении родных и близких. Если вы крещены, то можете участвовать в Таинствах Церкви: Исповеди, Причастии, Миропомазании и в храме, и прямо здесь, в отделении» и т.д.

Другая крайность — слишком короткая информация, обедняющая смысл сообщения, например: «Я из храма. Кто-то, может, хочет исповедаться. Хотите? Я запишу. Не знаете, что это такое? Вот вам брошюра, почитайте...» и т.д. Этой информации больным, которые еще никогда не исповедовались, будет недостаточно, чтобы соотнести их со своими потребностями и правильно отреагировать.

Нужно стремиться к простоте, доходчивости сообщения, ясности каждого употребляемого слова. Вредит впечатлению от сообщения слишком бытовой, разговорный стиль. Также помехой в разговоре могут послужить слова с неопределенным значением: «иногда», «реже», «чаще», «больше», «меньше», «много», «мало» и т.д., воспринимаемые субъективно, неоднозначно.

Говорить надо уверенным тоном, т.к. это вызывает большее доверие к истинности сказанного. Если требная сестра говорит робко и неуверенно, пациент рассуждает: «Верит ли она этому сама?» Так невербальный уровень общения, в данном случае тон, разрушает информацию, сообщаемую на вербальном уровне.

Через доверие к требной сестре у больного возрастает и позитивное отношение к Церкви. (Так же, как, доверяя медперсоналу, человек больше доверяет и всему лечебному учреждению.) Возникновению доверия помогает умение сестры сочетать в беседе свой опыт и знания с уважением к собеседнику. Многие больные только начинают узнавать неведомую им жизнь Церкви, и объяснение непонятого «свысока» разрушает доверие к сестре и интерес к теме. Напротив, авторитет сестры не только не страдает, а увеличивается, если сестра искренне понимает и признает свои не-всезнания и собственное несовершенство. Скромная оценка своих сил импонирует больным, повышая рейтинг представителей Церкви.

Если часть больных в палате уже знакомы с сестрой, то положительное эмоциональное общение с ними влияет на позитивную оценку тробной сестры другими больными.

Повышает степень восприятия того, что говорит тробная сестра, уместность ее первого визита в палату: если больные бодрствуют, свободны от манипуляций, не заняты едой, общением с посетителями, контакт заведомо будет более успешен.

Для того чтобы вербальная коммуникация состоялась, тробной сестре важно не только умение говорить, но еще более — *умение слушать*.

Если умение *слышать* является врожденным навыком человека, то умению *слушать* приходится учиться всю жизнь. По мнению М. Беркли-Алена, умение слушать «...является одним из наиболее трудных аспектов акта общения».

Слушание бывает активным, пассивным и эмпатическим.

Активное слушание — это отражение информации (в первую очередь) и отчасти чувств говорящего без выражения собственных эмоций. Ю.Б. Гиппенрейтер: активно слушать — значит «возвращать человеку в беседе то, что он нам поведал, при этом обозначив его чувство».

Активное слушание предполагает:

1) внимание к говорящему, сопереживание, присутствие, что должно выражаться и на невербальном уровне: нужно смотреть на собеседника, можно иногда улыбнуться (если это будет уместно), коснуться рукой его плеча или предплечья — этими и другими знаками мы даем понять говорящему, что он нам не безразличен;

2) понимание и заинтересованность. Тробная сестра не должна быть безучастной к проблемам собеседника, нужно слушать с пониманием и доброжелательностью, чтобы собеседник почувствовал отклик на свои тревоги

и волнения. Для выражения внимания, понимания, заинтересованности служат побудительные слова, фразы: «меня интересует, что вы думаете...», «расскажите...» и т.п., а также поощрительные слова: «понятно», «да», «верно», «интересно!» и т.д.;

3) отсутствие критики в адрес говорящего. Только сочувствие и поддержка! Поэтому:

— не перебивать;

— не переводить обсуждение на другую тему (это возможно лишь в определенных ситуациях — например, возникновении барьеров в общении);

— не отвлекаться, снижая внимание к собеседнику и тем самым огорчая его;

— никогда не пререкаться, а стать его «зеркалом», отображая его мысли и чувства;

— не задавать много вопросов, что придает общению оттенок допроса, крайне неприятного для говорящего, и может оттолкнуть, вызвать негативное отношение и даже агрессивное поведение собеседника;

— не давать советов, если нет в них потребности;

— положительно относиться к чувствам говорящего, выражая такое отношение на вербальном и невербальном уровнях. Но:

— не употреблять «успокаивающих» фраз, которые носят корректирующий характер по отношению к чувствам собеседника. Последний воспринимает такое проявление как нежелание или неспособность понимать его состояние. И отстраняется, уходит в себя. Контакт нарушается. Фразы типа «завтра будет лучше», «не делать из мухи слона», «не стоит переживать» и т.д. несут в себе критику состояния больного и его отношения к этому состоянию. Собеседник ожидает сопереживания, получая вместо него пренебрежение, игнорирование его мыслей и чувств, как он полагает, т.е. общую невовлеченность в его ситуацию;

— не стимулировать в себе отрицательных эмоций и поведения, т.е. не допускать обиды на больного, не вступать в полемику, не осуждать собеседника и т.п. Так создается ситуация, называемая «подцепил вас на крючок», причем создается порой сознательно и приводит к тому, что требная сестра становится объектом манипулирования больного.

Манипулирование — это вызывание у собеседника желаемой реакции с помощью различных приемов вербального и невербального общения для определенных целей.

Подсознательное манипулирование происходит, когда человек встревоженный, обиженный, одинокий, нервно- или психически больной и т.п. хочет выговориться и поэтому не дает собеседнику никаких пауз в разговоре, отягощая того своим потоком мыслей и эмоций. Так собеседник оказывается «на крючке» и не знает, как прервать ненужный и нескончаемый разговор. Сознательное манипулирование — когда ставится определенная цель в отношении собеседника: изменить его мнение о себе, уличить, обвинить, показать его несостоятельность и слабость, выведя из себя, и т.д. В любом случае — одержать победу и потом управлять ситуацией и человеком. В отношении с требной сестрой, когда ей не доверяют, хотя «поставить на место», уличить в незнании (например, просто в силу ее молодого возраста), отсутствии образования, опыта и т.д. — начинают ее запутывать, задавать различные вопросы, ответов на которые у нее может и не быть. При этом дополняют вербальное общение невербальным (интонацией, тоном, жестами): иронизируют, посмеиваются и т.д. Этими действиями идет попытка найти ее слабые стороны — интеллектуальные или эмоциональные. Если сестра «попадает на крючок», ею начинают манипулировать — вызывать помимо ее желания смущение, нервозность, замкнутость или несдержан-

ность, грубость и т.д. Если требная сестра своим спокойствием, терпением, тактичностью показала нежелание участвовать в неведомой ей области рассуждений, то победа окажется на ее стороне и манипулирования не произойдет.

Пассивное слушание — это слушание собеседника без отражения его состояния.

В случае сильного эмоционального возбуждения, возникшего у больного или его родственников, наиболее эффективным является пассивное слушание. Метод активного слушания в такой ситуации бесполезен.

При отсутствии самоконтроля, когда эмоции больного или родственников одерживают верх, требной сестре необходимо помочь успокоиться, чтобы вернулись контроль над эмоциями и понимание происходящего, восприятие поступающей к нему от требной сестры информации. В подобной ситуации абсолютно неприемлемо и даже опасно отражать его информацию или чувства: при таком накале эмоций это неминуемо вызовет негативную реакцию больного или родственников.

Эмоциональное напряжение не снижается от слов требной сестры: «Не плачьте», «Успокойтесь» и т.п., не срабатывающих в данный момент. Такое состояние человека словно маятник: поднявшись (достигнув максимальной степени эмоционального напряжения), постепенно опускается, и тогда человек понемногу приходит в себя.

Метод воздействия на человека в подобном состоянии один: слушать. Скажет все, что хотел сказать, — успокоится. Ему нужна поддержка и понимание, даже с помощью так называемых «угу-реакций» — коротких подбадривающих реплик: «да-да», «ну, конечно», «я здесь, с вами» и т.д.

Недопустимы в такой ситуации следующие реакции требной сестры:

— «выяснение отношений». Возникает, когда требная сестра зеркально отвечает на эмоции собеседника, в т.ч. обращенные на нее. Например, если больной или родственники говорят раздраженным тоном, нервничают, кого-то осуждают и требная сестра реагирует в том же эмоциональном ключе, то происходит взрыв эмоций (впоследствии обращенных именно на нее) с возможным негативным исходом — конфликтом, выходить из которого трудно и болезненно. Необходимо дождаться спада (см. сравнение с маятником), когда говорящий, выговорившись, постепенно успокаивается сам;

— противоположный метод — глухое молчание, т.е. игнорирование собеседника. Всегда и во всех ситуациях вызывает у людей сильное раздражение, тем более в состоянии эмоционального напряжения или у больных с неустойчивой психикой, склонных к психозам, нервным срывам, истерии. В данной ситуации лучше избегать пауз в разговоре, ибо возможность выговориться — единственное лекарство от эмоциональной вспышки. Во время пауз, которые делает пациент, требная сестра может, например, задавать наводящие вопросы: «А где вы были в это время?», «А что он вам сказал?» и т.д.

Из-за напряжения духовных и душевных сил пассивное слушание достаточно трудно для исполнения. Ему нужно долго учиться, иначе можно легко стать объектом манипулирования (см. выше). Когда человек чем-то или кем-то недоволен, тем более разгневан, ему бывает необходима поддержка со стороны, чтобы снять с себя напряжение, оправдать свое состояние и негативное отношение к ситуации. Собеседник, вовлекаясь в орбиту подобных чувств, постепенно тоже раздражается, тогда как первый уже начинает успокаиваться. Произошло переключение эмоций, и возможен конфликт. Часто так происходит в семейной сфере, когда виновный по сути делает виновным партнера путем включения того в эмо-

циональное напряжение. Чтобы этого избежать, нельзя поддаваться бурным эмоциям партнера. Поэтому требной сестре обязательно надо учиться сдерживать себя, уметь контролировать свои мысли и чувства.

Эмпатическое слушание во многом похоже на активное слушание. Его особенность — отражение в первую очередь чувств собеседника, а не исходящей от него информации, с сохранением нейтральности своих эмоций. Это способность полного включения в переживания больного, в его чувства. Цель такого слушания — дать возможность больному глубже проникнуть в собственный внутренний мир и лучше, адекватнее понять себя.

3. Невербальное общение

Невербальное общение — взаимодействие с собеседником посредством не слов, а интонаций, жестов, мимики и т.д. Хотя основной обмен информацией осуществляется на вербальном уровне, невербальные средства могут дополнять и разъяснять смысл сказанного. В любом общении взаимосвязь человека с человеком осуществляется в большей мере на невербальном уровне.

К невербальным средствам общения, которые требная сестра может использовать или учитывать в своей деятельности, относятся:

- 1) визуальный контакт — общение посредством взгляда;
- 2) тактильный контакт (такесика);
- 3) контакт с помощью различных движений и положений тела — кинесика: походка, положение тела, движение лица (мимика), движение рук (жесты);
- 4) аудиальный контакт — общение с помощью неязыковых компонентов речи: интонации, тона, тембра,

громкости, ударений, пауз, покашливаний, смеха или плача и др.;

5) пространственно-временной компонент общения, т.е. положение друг относительно друга в процессе общения, дистанция, место и время общения;

6) внешний вид.

а) Визуальный контакт

Общение требной сестры с больными при ее визите в палату начинается с приветствия и взгляда, постепенно охватывающего всех присутствующих. Это необходимо для того, чтобы вовлечь в беседу наибольшее число лиц для установления обратной связи.

Взгляд должен быть прямым, мягким, доброжелательным. Взгляд, часто бегающий с предмета на предмет, с одного больного на другого вызывает у них смущение, неловкость и даже обиду. Такой взгляд, как правило, означает отсутствие заинтересованности в контакте и даже скуку. Если требная сестра недостаточно опытна, не владеет навыками общения, подобный взгляд может отражать неловкость, страх, иногда — чувство вины (за свое неумение).

Когда требная сестра замечает, что пациент часто отводит взгляд, переводит его с предмета на предмет, она должна постараться найти причину этого. Возможно, больной испытывает неловкость, скуку — в том числе потому, что информация ему непонятна или, напротив, хорошо известна; или же пациенты поглощены ожиданием врача, процедур или обследования. Иногда такое поведение, наоборот, выражает желание активного общения, что выясняется после более тесного контакта. Так или иначе, бегающие глаза больного — важный сигнал для требной сестры.

При обоюдной заинтересованности, желании общения взгляды чаще пересекаются, направлены друг на

друга. Нередко они сопровождаются доброжелательными улыбками и жестами.

Напряженный, пристальный взгляд (более 3 сек) с обеих сторон нежелателен, поскольку выражает недоверие, подозрительность или излишнее любопытство с элементами иронии. От напряжения при этом увеличивается жестикуляция. Подобный визуальный контакт не способствует установлению положительных взаимоотношений.

Если человек в ходе разговора начинает широко раскрывать глаза, это говорит о его эмоциональном напряжении и чувстве удивления либо гнева. Требная сестра должна вовремя уловить эту реакцию, чтобы правильно отреагировать и, при необходимости, нейтрализовать обстановку в палате.

Не только бегающий взгляд, но и слишком частое моргание глазами должно насторожить сестру: либо собеседник не усваивает информацию, либо, наоборот, тема его слишком волнует: касается, например, ситуаций из личной жизни, возможно, неприятных, неоднозначных. Требная сестра должна быть в этот момент особенно деликатной и не вторгаться во внутренний мир человека.

б) Тактильный контакт

Важным элементом поддержки, сочувствия, снятия беспокойства, тревоги, напряжения являются физические (тактильные) контакты с больным.

В общении с детьми тактильные сигналы (прикосновения) первичны по отношению к визуальным. Что касается взрослых, то в прикосновениях чаще нуждаются пожилые люди, нежели молодые. Пожилым это помогает защититься от одиночества, болезненного чувства ненужности и даже неприязни к ним, от нарастающего беспокойства и боязни расставания с миром

и близкими. Таким больным легким касанием руки, предплечья можно выразить понимание, сопереживание и желание помочь.

Некоторые пациенты, внешность которых претерпела изменения в результате тяжелой болезни (сильная худоба, деформация конечностей, нарушения кожных покровов и пр.), опасаются пренебрежения и безразличного отношения со стороны здоровых людей. Поэтому мягкое и спокойное прикосновение может стать выражением принятия, разделения чувств, поддержки и являться мостиком к установлению прочного душевного контакта.

Но не для всех людей тактильный контакт является комфортным. И даже в доверительной беседе некоторые пациенты при тактильном контакте будут чувствовать вторжение в их личное пространство. Поэтому если у требной сестры есть сомнение в том, как больной может отреагировать на прикосновение, можно просто спросить: «Могу я взять Вас за руку?»

в) Контакт посредством движений

Большая часть информации передается посредством походки, положения тела, движений лица (мимики), рук (жестов). Так как эти действия, как правило, произвольны, они выдают непосредственную реакцию собеседника. Например, касание больным своего лица во время беседы иногда является признаком недоверия к информации, иногда — знаком недовольства нарушения его личного пространства.

Психологическое, физическое, социальное состояние человека могут отражать особенности его *походки* (скорость, длина шага, ритм, положение головы при ходьбе и т.д.). Так, уверенный шаг, прямая осанка — знак социального и психологического комфорта, благополучия и оптимизма. Решительный по характеру чело-

век, как правило, ходит достаточно быстро, при этом размахивает руками. Напряженность позы и быстрая походка выдают беспокойство и раздражение. Сутулая поза, шаркающая походка могут быть отражением физического и психологического дискомфорта, в эмоциональном или духовном отношении — знаком уныния. Похожим образом может проявляться подавленность, тогда к описанным внешним проявлениям добавляются опущенная голова со взглядом вниз, волочение ног, держание рук в карманах. Последнее может встречаться и у скрытных, властных людей.

По этим признакам не только требная сестра может составить представление о больных, но и у пациентов складывается образ требной сестры. Достоинство и уверенность ее позы и походки, расправленные плечи и не поникшая голова — для пациентов это неплохое подтверждение содержательности того, что она им скажет.

Многое говорит о человеке его *поза* во время беседы: согнутое положение (если это не вынужденная поза больного при некоторых заболеваниях или во время процедур) может быть свидетельством как смущения и застенчивости, так и антипатии к собеседнику или разногласия с ним (что именно — выясняется в процессе дальнейшей беседы). Неожиданное изменение позы выражает скрытые мысли, эмоции, их смену. Направленное вперед к партнеру тело — это положение внимания. Подавленность, уныние, огорчение — опущенные плечи и впалая грудь, согнутая поза и склоненная голова. Отвержение, возражение, отрицание — откинутае назад или обращенное в сторону тело. Самонадеянность и высокомерие — расслабленное положение тела с высоко поднятой головой и плечами, широко расставленными руками на столе и т.д. Поза эмоционально расположенных друг к другу людей обязательно направлена к партнеру; корпус и голова слегка наклонены вперед.

Требная сестра должна вовремя заметить защитные механизмы, возникающие у больного в том случае, если сестра незаметно для себя заняла наступательную позицию: позволяет себе критические замечания в адрес собеседника, уменьшение дистанции общения и нарушение личного пространства, повышает голос, чрезмерно жестикулирует. Защитные механизмы могут включаться у собеседника непроизвольно или произвольно — в зависимости от его характера и общей культуры, и проявляться разным образом:

- складывание рук на груди;
- держание рук (иногда — сжатых в кулаки) в карманах;
- напряженная и неестественная поза;
- изменение манеры речи;
- неожиданное изменение позы (например, человек сидел развалившись — и резко выпрямился);
- беспокойные жесты и ерзание;
- бегание глазами, невнимательное слушание;
- отклонение тела назад, а затем резко вперед;
- жалобы на усталость, сопровождаемые зевотой, на жажду, чувство голода.

Мимика, как правило, наиболее выразительно передает отношение к собеседнику. Существует *ненамеренная* и *намеренная* мимика. Намеренная может быть способом введения в заблуждение или манипулирования. Ненамеренная отражает реальное состояние и отношение собеседника.

Например, при намеренной и ненамеренной *улыбке* работают разные мышцы вокруг глаз: при непроизвольной, искренней улыбке возникают так называемые гусиные лапки, т.е. морщинки вокруг глаз. При этом уголки рта поднимаются вверх без особого напряжения. Такую улыбку очень сложно воспроизвести по желанию. При

намеренной же улыбке мышцы глаз чаще всего не задействованы, мышцы лица находятся в большом напряжении. Если тревная сестра улыбается больному намеренно, и длительность этой улыбки более 10 сек., это воспринимается как маска — «дежурная», формально-вежливая улыбка; настораживает, вызывает недоверие. Если же намеренная улыбка слишком короткая (менее трети секунды), она может быть прочитана как ухмылка, как выражение равнодушия, неуважения или презрения.

Если тревная сестра выражает человеку поддержку, внимание, милосердие и любовь, это внутреннее состояние непременно будет отражаться и на лице непринужденной, искренней мимикой, вызывая спокойствие, надежду и радость у пациентов. По мнению врачей, положительные эмоции успешно влияют на иммунную систему больного, повышая коэффициент защитной реакции его организма.

Мимика больного помогает тревной сестре определить его отношение и к ней самой, и к тому, что она говорит.

Глаза. Движение в сторону означает обдумывание ситуации или получаемой информации. Направленный книзу взгляд (обычно пристальный и длительный) говорит о подчинении или покорности. Иногда, напротив, отражает хитрость человека и его желание ввести в заблуждение. Этим движением человек пытается скрыть истинное отношение к партнеру.

Губы. Если они сжаты — это сигнал сильного возбуждения, гнева либо неуверенности или неприязни. Повернутые внутрь и сильно сжатые губы говорят о замкнутости или нежелании больного общаться с тревной сестрой. Выпячивание губ характерно для выражения несогласия. Надутые губы могут быть свидетельством уныния или покорности (искренней или вынужденной).

Нос. Расширение ноздрей часто возникает при раздражении или возбуждении.

Зевота — особое дыхательное движение, произвольное по своему характеру. Как свидетельство физического состояния больного это признак высокой степени утомления, сонливости, реакция организма на недостаток кислорода в душном помещении, мигрень. Зевота может быть также простым ответом на зевоту других лиц, поскольку она «социально восприимчива». В этом случае ее трудно регулировать. Как выражение эмоционального состояния зевота может свидетельствовать о некотором страхе, беспокойстве, каких-то опасениях или же о скуке и неуверенности. Таким образом, зевота может быть своеобразным знаком внешнего и внутреннего конфликта.

Брови, если они подняты, свидетельствуют о напряженности или удивлении, недоумении или непонятности сказанного. Насупленные и сдвинутые, хмурые брови отражают недовольство или печаль, гнев или сосредоточенность.

Веки. Суженные веки означают несогласие или возмущение. Широко открытые веки — удивление или эмоционально-психологическое волнение, напряжение. Частое мигание означает раздражение, эмоционально-психологическое напряжение, возбуждение.

Таким образом, лицо больного может достаточно ясно свидетельствовать о его физическом, эмоциональном и психологическом состоянии, а также об отношении к действиям требной сестры. Требная сестра должна уметь чутко реагировать на проявление эмоций, чувств и настроений больного для того, чтобы снять их напряженность и по возможности стабилизировать положительное восприятие действительности.

Движения рук (жесты). Жесты больного также могут быть вызваны как его физическим состоянием, так и эмоционально-психологическим. Например, вялое по-

ложение рук вдоль тела может быть следствием ограниченной подвижности, а может свидетельствовать об унынии и грусти. Больной может скрестить на груди руки при физическом дискомфорте: низкой температуре помещения, ознобе и т.п. или при заболеваниях сердца: если сжатый кулак прислоняется к груди, то это показатель сжимающего характера боли; если ладонь — боль давящего характера; если обе ладони через грудную клетку — это может быть свидетельством ишемического характера боли. Но часто аналогичный жест характерен (особенно для женщин) при неловкости, беспокойстве, стесняющей и неудобной ситуации. Иногда это признак тревоги и озабоченности.

Однообразные движения рук, использование (перемещение с места на место) окружающих предметов, хаотичность жестов отражают неуверенность и тревожность пациента; возможно, его страдание и боль.

Сама тревная сестра не должна увлекаться жестикуляцией, т.к. резкая, разнообразная и частая жестикуляция свидетельствует о неспособности адекватного выражения мыслей, о чрезмерной взволнованности. При этом в беседе с пациентом можно использовать мимику и жесты, выражающие одобрение, согласие и поддержку.

г) Аудиальный контакт

Аудиальный контакт — это общение с помощью неязыковых компонентов речи: интонации, тона, тембра, громкости, ударения, паузы, покашливания, смеха или плача, шепота, вздоха и т.д.

Тревной сестре следует знать, что в беседе важно не только то, что говорить, но и как говорить, чтобы быть понятой и принятой собеседником.

Прежде всего, в продолжение всей беседы нужно сохранять повествовательную *интонацию*, т.е. ровную,

спокойную, без резких подъемов или спадов, без недовольства или порицания в голосе, тем более без насмешки, укорения или резкого неодобрения. На больном такое воздействие может сказаться отрицательно.

Тон (звук голоса определенной высоты, оттенок звучания речи) не может быть раздражительным, вызывающим, холодным, жестким. Нельзя допускать беседы «на повышенных тонах». Оттенки, «краски» голоса очень многообразны. Требной сестре важно «попасть в тон», т.е. установить правильный тон беседы, чтобы общение было взаимоприемлемым и позитивным. Тон должен быть всегда адекватен информации (т.е. рассказ о Церкви и Таинствах не входит в противоречие с недопустимым тоном). Нужно контролировать негативные чувства или мысли, вдруг возникшие по отношению к больному, не выражать их тоном, подавлять усилием воли. При любом «сбое тона» (усмешках, раздражительности и т.д.) может произойти негативная реакция со стороны больного, вплоть до агрессивного поведения и ухудшения общего состояния здоровья. Задача требной сестры, как и медперсонала, — поддерживать больного, стимулировать его выздоровление и правильное отношение к ситуации. Поэтому тон сообщения всегда должен быть спокойным, добрым, уважительным, ни в коем случае не визгливым или презрительным.

Слишком высокий *тембр* (это специфическая окраска звука, своеобразная у каждого человека), фальцетные звуки раздражают слушателей. Возможно, об этом стоит подумать при отборе требных сестер.

Громкость звучания голоса может варьироваться: если беседа идет не с одним, а с группой больных, важно, чтобы сестру услышали все. При этом слишком громкий голос раздражает окружающих в палате, не настраивает на позитивное общение, вызывает тревогу и нервное состояние. Усиление громкости речи воспри-

нимается как проявление недовольства, раздражительности, нетерпимости, связанных, возможно, с тем, что говорящий куда-то спешит. Но речь не должна быть и слишком тихой, поскольку она приводит больных к быстрому утомлению, требуя от них больших усилий для полного и адекватного восприятия. Требная сестра должна соизмерять громкость своей речи со многими факторами, такими как площадь палаты, количество находящихся в ней больных и посетителей, физиологическое и психическое состояние пациентов, время и др. Так, например, в большой палате с молодыми пациентами говорить можно громче, при наличии спящих в палате или в утренние часы (это время осмотров, обследований, процедур) — более тихо; если в палате не только христиане — громкость тоже должна быть снижена, чтобы речь была направлена только на православных верующих, и т.п.

Ударение — это выделение определенного слова или слога из общего высказывания повышением тона или силой голоса. Когда нужно подчеркнуть особый момент или суть сообщения, делается логическое ударение (выделение важного интонацией). Так как больные быстрее утомляются, их внимание ослаблено, такой акцент позволяет привлечь их внимание, придать речи больше выразительности, избежать монотонности.

Пауза (приостановка в речи) тоже помогает сделать речь более выразительной, подчеркивая определенные пункты беседы. В начале общения она дает возможность больным отвлечься от других мыслей, действий и настроиться на беседу. В процессе самого общения говорящие (требная сестра или больной) во время паузы могут подбирать нужные слова, интонацию, ударение и т.д. Однако длительная пауза нежелательна: она может расцениваться как нежелание, неготовность говорить на ту или иную тему, замешательство сторон. Если в за-

мешательстве требная сестра, если она долго подыскивает слова, реакция больных будет негативной: они могут подозревать ее в некомпетентности или безразличии, в том, что она отвлекается на собственные мысли или дела, не связанные с больными. Больные могут, в лучшем случае, уважая сестру, заговорить с ней сами, возвращая ее к беседе; в худшем — заняться своими делами, демонстративно игнорируя сестру. Пауза со стороны больных иногда вызвана несогласием с утверждениями, взглядами, позицией требной сестры. Ей нужно правильно реагировать на ситуацию и, при необходимости, даже прекратить беседу.

Покашливание — легкий, с перерывами кашель. Такой кашель, если он не связан с заболеванием, обычно имеет психологическую подоплеку. Многозначительное покашливание либо останавливает ненужное для собеседника общение, чьи-то рассуждения или оценки, намекая на их незначимость, неправомерность, либо свидетельствует об усталости от получаемой информации. Это может быть и предостерегающее покашливание, означающее недовольство и нарастающую раздражительность. Иногда больной покашливает преднамеренно с тем, чтобы на него обратили внимание, подошли к нему и переключились на беседу именно с ним. Нужно этот сигнал вовремя оценить.

Смех, даже добрый и веселый, недопустим со стороны требной сестры (бывают исключения, только подтверждающие правило). Смех со стороны больного может быть положительным (выражающим радость, веселье, удовольствие и др.) и отрицательным, означающим насмешку, злорадство, неодобрение и т.п. В ходе беседы в палате может прозвучать *смешок* — короткий, не очень сильный, но нервный и язвительный смех. Таким образом человек оценивает сказанное: как нелепость, как нечто абсолютно необоснованное и абсурд-

ное, с оттенком презрительного отношения к говорящему и чувством собственного превосходства. Если требная сестра вступит в полемику, возможна конфликтная ситуация, которую можно нейтрализовать только очень ровным и терпеливым отношением к собеседнику. Есть различные способы погашения негативной атмосферы в палате: мягко и ненавязчиво сменить тему собеседника или тему разговора, вернуться к вопросу, который интересовал больного и не вызывал в нем неприятия, и т.д.

Вздых, как и остальные компоненты аудиального контакта, может быть различным по интенсивности и значению. Глубокий вздох — свидетельство грусти, тоски, уныния, а нарочитый глубокий или тяжелый вздох — сожаления, недоумения, отвержения и даже порицания ситуации или ее участников.

Шепот — это произнесение звуков без голоса, «тихая речь». Любой шепот между больными во время беседы с требной сестрой означает частичную или полную отключенность от беседы. Причиной этого может быть усталость, озабоченность чем-либо, а также отрицательная оценка беседы или говорящих, ирония, скрытая насмешка, раздражение и другие негативные чувства. Если не удастся скорректировать ситуацию, вовлечь тех, кто шепчется, в беседу, нужно сузить круг общения: беседовать только с теми, кто заинтересован, вдали от недовольного.

д) Пространственно-временной компонент общения

Этот компонент включает положение собеседников друг относительно друга, а также дистанцию между ними и место общения.

Положение беседующих может быть одинаковым: оба сидят или оба стоят; и различным: один сидит, дру-

гой стоит; пациент лежит, тревная сестра стоит, сидит на стуле или сидит на постели.

Положение, при котором оба собеседника стоят, — наименее удачно, поскольку общение в такой позиции склоняется к формальному, официальному и не подразумевает личного контакта. К тому же, продолжительной такая беседа быть не может, чтобы не повредить состоянию больного. Учитывая это, а также необходимость смены коммуникативных ролей, тревная сестра должна вовремя предложить сесть или встретиться позже, чтобы продолжить беседу.

Оптимальный вариант, подходящий для непринужденной беседы, — сидеть за столом под углом друг к другу. Стол в данном случае будет выполнять роль своеобразного барьера в пресечении фамильярности сторон, запасной «охранной» зоны в случае если собеседник ведет себя слишком активно и наступательно. За столом возможно изменение дистанции сторон, их взаимного расположения. Кроме того, стол — это еще и возможность для больного скрыть элементы своего облика от глаз собеседника (например, части тела со стомой или катетером, неопрятную одежду или обувь).

Психологический дискомфорт может возникнуть при сидении спиной к открытому пространству, доступному для хождения медперсонала и больных, или спиной к входной двери, окну.

При большом количестве собеседников (свыше четырех) наиболее эффективной для сестры является позиция в кругу, потому что она таким образом является центром внимания больных.

Тревая сестра должна понимать, что беседа при продолжительном прямом взгляде на больного тягостна и некомфортна для него, потому что может восприниматься как выражение недоверия или вмешательство в его внутренний мир. Поэтому в положении стоя лучше рас-

положиться под углом друг к другу. Если собеседников два и более, ни к одному из них нельзя поворачиваться спиной — это будет означать формальный подход к людям, «по долгу службы», без уважения, сочувствия и сострадания.

Если положение различно — пациент сидит, а требная сестра стоит (или наоборот), — время беседы должно быть недолгим, поскольку позиция сторон не равноценная и может вызывать психологический дискомфорт. Особенно это относится к ситуации, когда больной лежит. Любая позиция «над» подчеркивает ослабленность, беспомощность и зависимость лежащего, авторитарность стоящего.

Психологи считают, что разница поз может означать определенное расхождение во взглядах на предмет обсуждения, а сходство — на их близость, поэтому для установления контакта и лучшего взаимопонимания можно принять позу собеседника. Однако если требная сестра решит воспользоваться этим советом, «отзеркаливать» позу соеседника нужно незаметно, постепенно, чтобы не вызывать раздражение пациента, который может принять это за поддразнивание и насмешку.

Дистанция общения может быть предельно близкой — расстояние до 45 см от партнера по общению. Это неприкосновенная зона, в которую без личного разрешения (приглашения словом, взглядом, улыбкой — например, разрешение на поглаживание руки) вторгаться нельзя. (Это не касается ситуаций вынужденной скученности — например, в очереди или в транспорте, где требуется особенное терпение при нарушении дистанции.)

При нарушении этой дистанции требной сестрой по отношению к больному у последнего возникает не только неприязнь, но и раздражение, а в крайних случаях — агрессия.

Личная дистанция — это расстояние, как правило, от 45 см до 1,2 м. На этой дистанции находятся близкие и хорошо знакомые друг другу люди. В палате ее легко определить, например, по радиусу расположения тапочек по отношению к кровати, других личных вещей: одежды, обуви, предметов личной гигиены и т.д.

При первой встрече требная сестра должна находиться вне этой зоны; при повторном приходе в палату она может войти в нее после предварительного наблюдения за больным.

Социальная дистанция в общении — это расстояние от 1,2 до 3,6–4 м. Она характерна для незнакомых людей, а также для соподчиненных — начальника и подчиненного.

При первой встрече с больными требная сестра должна учитывать это расстояние и сокращать его в случае благоприятного к ней отношения.

Как правило, дистанция между партнерами по общению сокращается или увеличивается ситуативно. Непроизвольное сближение означает установившееся взаимопонимание и доверие. Увеличение расстояния, «вежливая дистанция» обычны для различных по возрасту или социальному положению собеседников. Надо понимать, что интровертам почти всегда неприятна близкая дистанция. Их поворот лица в сторону — реакция на пространственное вторжение. При нежелательном сокращении расстояния у больного резко снижается визуальный контакт. Так он снимает возникшее напряжение от неправильного поведения требной сестры.

Наблюдения показывают, что дистанция между общающимися женщинами короче, нежели между мужчинами, поскольку эмоциональный фон требует достаточно близкого расстояния между людьми. Это относится и к родственным контактам или к людям одной национальности и религиозной принадлежности.

Требной сестре необходимо учиться общению с самыми разными людьми, понимая ранимость и обостренное чувство тревоги больного и его близких. Не стоит обижаться, когда пациент отдаляется, не допуская вторжения в личное пространство (которое по всем правилам должно быть минимальным). Оптимальное расстояние при беседе — 1–1,5 м.

Если в палате кто-то спит, требная сестра должна подойти ближе к собеседнику или, по возможности (если больной ходит), выйти с ним в коридор, холл.

Местом общения требной сестры и больного могут быть:

1) нейтральная территория больницы — холл, коридор, сестринская и т.д.;

2) территория пациента — палата. Если общение в палате ограничено одним пациентом, то пространство общения сужается до персонального — кровать больного;

3) территория требной сестры — храм и окружающее его пространство, если больной ходячий и по собственному желанию и по разрешению врача посетил его.

Местом полноценного общения является то, которое признается оптимальным для обеих сторон. По опыту, наиболее удобна для проведения беседы нейтральная территория, поскольку ни пациент, ни требная сестра не скованы внезапным приходом других лиц, так или иначе изменяющих (или сбивающих) ход беседы.

У общения есть и *временные* показатели. Основной из них — длительность беседы.

Специалисты считают, что наибольшее количество информации друг о друге собеседники получают в первые 20 минут разговора. Эти 20 минут можно условно разделить на три периода.

Вхождение в контакт. Период длится около 4 минут, за которые определяются повод для контакта, роли собеседников, характер взаимодействия. Уже в первые 30 секунд общения определяются «межличностные ожидания» собеседников.

Если этап заканчивается положительно, с обоюдным желанием продолжить общение, то оно переходит в следующую, более длительную стадию.

На *вторую, основную стадию* общения нужно отвести 10–15 минут. Она может продолжаться и более, тогда ориентир для продолжительности беседы — 20 минут — будет превышен. Длительность зависит от конкретной ситуации:

1) физического и психического состояния пациента до и во время беседы — удовлетворительное, средней тяжести и тяжелое;

2) мотивированности и заинтересованности собеседника разговором, а также его индивидуальных особенностей: характера, темперамента и др.;

3) цели общения: первое ознакомление с вопросом, разъяснение непонятого или подготовка к участию в Таинствах;

4) больничного режима, графика процедур и обследований.

В 10–15 минут второй фазы беседы обнаруживается наибольшая концентрация внимания и памяти, эмоциональная устойчивость и психологический комфорт больного. За порогом этого времени (10–15 минут) может наступить временная усталость пациента.

Как при длительной насыщенной лекции преподавателю необходимо делать очень краткие перерывы-передышки, так и в общении с больным требной сестре необходимо дать ему краткий отдых для восстановления интереса к содержанию беседы, повышения уровня восприятия. Это так называемые *расслабляющие фазы*, во

время которых требная сестра может переключить внимание больного на то, что обсуждали в палате до ее прихода (например, книги, фильмы, концерты и т.д.), если она застала часть разговора. Или, если больная вяжет, рисует, вышивает, — обратить внимание и похвалить ее интерес и способность к этому занятию. Темы для «расслабляющих фаз» неисчерпаемы, главное — правильно их использовать для удержания внимания на главной теме разговора.

Третья, заключительная фаза общения (3–5 минут), так называемая фаза «до свидания», — это краткое подведение итогов и вежливое, доброжелательное прощание с пациентами до новой встречи, пожелание им здоровья.

е) Внешний вид требной сестры

Требования к внешнему виду требной сестры обусловлены двумя обстоятельствами: 1) местом работы (лечебное учреждение) и 2) видом деятельности, т.е. принадлежностью к Православной Церкви.

1) Условия больницы налагают на сестру обязанность быть опрятной, ходить только в сменной обуви. Необходимо следить за состоянием и чистотой своих волос, а также кожи и ногтей — обычно больные обращают на это особое внимание.

2) У сестры должна быть форма, соответствующая ее служению. Задача формы — сделать очевидным церковную принадлежность сестры и вызвать положительные эмоции.

Белый цвет формы — наиболее представительный, как цвет чистоты и гармонии, радости, торжественности, надежности. Поддерживать чистоту белого цвета формы — прямая обязанность требной сестры. Форма требной сестры — чистая, хорошо отглаженная и с достоинством носимая — вызывает доверие к представителю Церкви. Чаще всего, сестры милосердия носят форму с крестами и другой христианской символикой.

С другой стороны, белый цвет халата требной сестры ассоциируется с цветом медицинской формы, напоминая больному о его нездоровье, лишении домашней обстановки, резком ограничении социальных связей. Поэтому требной сестре необходимо поддерживать больного своим тактичным поведением, деликатным обращением и человеческим участием.

Если волосы требной сестры достаточно длинные, то должны быть аккуратно убраны под плат — головной убор специальной формы (косынка). Это не только соблюдение норм больничной гигиены: плат является символом принадлежности сестры к Православной Церкви, знаком дисциплины и ответственности, что обязывает и волосы держать в особом порядке. Длинные, находящиеся «в свободном парении» волосы воспринимаются как неряшливость, несобранность официального лица или даже как признак легкомысленности и некоторой распушенности.

Нежелательно ношение темных очков, воспринимаемых как неискреннее, скрытное отношение к партнеру по общению. Взгляд требной сестры за ними не просматривается и потому может оцениваться либо как негативный (недоброжелательный, недоверительный, испытующий, так называемый взгляд в упор), либо как неопределенный, вызывающий беспокойство и смущение своей неоднозначной интерпретацией.

Лицо требной сестры должно выражать сочувствие, доброту и милосердие, искренность и уважение к человеку. Требная сестра обязана уметь сдерживать себя, владеть своими эмоциями в любой негативной ситуации.

Усталый, болезненный вид требной сестры не добавляет пациенту оптимизма и надежды, а способствует большему унынию, тревожности, вызывая недовольство и угнетенное состояние. Нужно уметь создавать своим видом «освежающий эффект», восстанавливая душевное равновесие пациентов.

4. Трудности общения

Даже в полноценном, т.е. содержательном и эмоционально устойчивом, общении иногда возникают затруднения, психологические препятствия. В больнице эти трудности могут возникать не только во взаимоотношениях с больными, но и с их родственниками, а также с медицинским персоналом и администрацией стационара.

Непонимание в общении может быть обоюдным: у больных включаются механизмы психологической защиты от того, что сообщает сестра; у требной сестры могут появляться сложности в адекватном восприятии больного.

Барьер в общении может быть:

1) *фонетическим*. Как правило, возникает при дефектах речи и дикции; быстрой, без пауз, и монотонной, невыразительной речи требной сестры. Затруднения появляются также, если собеседник говорит на другом языке или диалекте;

2) *словарно-смысловым*. Возникает при использовании требной сестрой сложных богословских понятий, категорий, терминов, смысл которых непонятен больному. Требная сестра таким образом проявляет нетактичное, неуважительное отношение к людям, которые не знакомы с ними или настолько плохо себя чувствуют, что не способны их воспринять (особенно это касается пожилых людей). У больного возникает обида на сестру, которая так явно стремится показать свое превосходство в знаниях, не снисходит к его состоянию, выражаясь на непонятном языке. Защитная реакция больного в данной ситуации — потеря интереса ко всей жизни Церкви, в том числе — к ее Таинствам.

Таким образом, требная сестра должна соблюдать меру в использовании богословских понятий и уметь, не упрощая содержания, говорить ясным и доступным для понимания языком;

3) *стилистическим*. Барьер возникает, когда не учитывается контекст ситуации и беседа идет в неуместном для нее стиле — например, при фамильярности в общении, недопустимой ни с той ни с другой стороны.

Со стороны требной сестры: обращение к людям, старшим по возрасту, а также к людям противоположного пола, не соответствующее по тону и форме: на «ты», с уменьшительно-ласкательными словами («бабулечка», «Зиночка») и т.д.

Кроме пола и возраста необходимо учитывать еще и состояние больного — физическое, эмоционально-психологическое, духовное. Требная сестра должна понимать, что вследствие болезни, приема лекарств происходит изменение сознания человека. Поэтому общение с ним должно проходить в щадящем режиме, т.е. быть уместным по тону, интонации, содержанию и т.д.

«Домашнее» обращение с больным допустимо лишь в том случае, если он сам склонен к нему и такая форма общения ослабляет его тревожность.

Со стороны больного также недопустима некорректность по отношению к требной сестре. Она может проявляться в насмешливом тоне, провокационных вопросах, задаваемых с целью увидеть замешательство, растерянность или услышать невразумительные ответы, чтобы доказать свое превосходство или просто посмеяться.

Иногда фамильярное отношение больного может быть откликом на поведение требной сестры, возможно — неверно понятое. Осознавая возможность такой реакции на слова, улыбки, жесты, требная сестра не должна допускать в общении с больными никакого кокетства, излишеств на вербальном и невербальном уровнях и соблюдать следующие правила:

— не повышать голос, не давать вовлечь себя в пререкания и конфликт; не вступать в спор, когда не хватает знаний и понимания;

— не сникать, не смущаться, тем более — не плакать и не смеяться;

— не гневаться и не грубить.

Если назревает спор, нужно аккуратно перевести разговор со спорного предмета на те аспекты общей темы, в которых требная сестра чувствует себя уверенней, либо доброжелательно и тактично предложить задать этот вопрос священнику — обязательно предупредив последнего. Готовность священника к подобным вопросам поможет избежать замешательств во время совершения церковных Таинств в отделении;

4) *логическим*. Этот барьер в общении отражает разную способность собеседников к умозаключениям. Эта способность у больных может быть как ниже, так и выше способностей требной сестры: части больных может казаться, что требная сестра говорит слишком сложно и непонятно, а части (образованным, воцерковленным людям) — что она говорит слишком примитивно и неубедительно.

Чтобы минимизировать непонимание, нужно предлагать ограниченный объем информации (особенно при первой встрече), говорить сжато и только самое необходимое в данной ситуации. Нужно помнить, что главная цель того, что скажет требная сестра, — дать возможность больным участвовать в Таинствах.

В ситуации недовольства со стороны больного нужно поступать так, как описано выше: не спорить, аккуратно переводить разговор на другие аспекты темы, где требная сестра чувствует себя уверенней, посоветовать почитать духовную литературу или обратиться к священнику, предупредив последнего;

5) *социально-культурным*. Этот барьер обнаруживает разницу больного и требной сестры в социальном и профессиональном статусе, духовном и образовательном уровне. Различия могут проявляться сразу или постепенно, явно или опосредованно.

Если общения не получается, требной сестре следует успокоиться и постараться не забыть, что вокруг нее находятся больные, которых нельзя вовлекать в конфликтную ситуацию или делать свидетелями разлада. Если общению не способствовали и объективные причины — состояние здоровья больного, обследования, эмоциональный настрой и т.д. — можно посетить его в другой раз.

Если у больного возникло субъективное неприятие требной сестры, но есть желание исповедоваться, нужно сказать об этом священнику, который решит, кого туда направить. Эти случаи очень редки, но все же требной сестре необходимо знать о том, что они случаются. Прийти в себя и успокоиться помогает понимание того, что у Бога Свой Промысел о каждом человеке, не нужно считать себя единственным лицом, способным повернуть больного в сторону Церкви: разве «ты уверен, что этому человеку необходимо именно через тебя прийти в храм? Может быть он вообще не должен туда прийти... Надо терпеть свободу Бога, разрешить Ему Самому определять судьбы людей. <...> Надо радоваться небольшим частным победам... Победа — не только полное обращение и воцерковление человека... <но и то, что> у твоего собеседника ожили глаза, он перестал бояться Православия и сократил число своих антицерковных предрассудков» (диакон Андрей Кураев 2003).

Это нужно помнить и в тех случаях, когда больной не определился в своем отношении к церковным Таинствам и отвечает: «Не готов, не буду... Позже». Давить на больного ни в коем случае нельзя. Задача требной сестры в любой ситуации — ко всем относиться доброжелательно, внимательно и терпеливо. Не забывать об их постоянной тревоге, озабоченности своим состоянием, резком ограничении социальных связей с миром, близким и дружеским окружением.

Нарушение общения возникает и тогда, когда требная сестра не придерживается важнейшего принципа взаимодействия с больными — *присутствия*, о котором часто упоминал митрополит Антоний Сурожский. Оно означает не просто физическое нахождение рядом, но душевное, эмоциональное и духовное сопричастие: умение быть здесь и сейчас, рядом и вместе, когда боль и страдание, тревоги и волнения становятся твоими. Это трудно, но именно так должно быть.

Это означает: не смотреть постоянно на часы, не бегать беспокойно глазами от окна к двери, не вскакивать со стула и не ходить торопливо по палате, сумбурно сообщая сведения о церковных Таинствах, но хотя бы 5–10 минут (этого вполне достаточно) полностью включиться, войти в ситуацию, принять в себя атмосферу палаты, чтобы:

- ее оценить;
- выбрать форму и характер общения.

Мнимое присутствие не приближает, а отдаляет больных от требной сестры, пришедшей по обязанности, внутренне не готовой и не желающей быть в данный момент с этими людьми, оказавшимися неинтересными и ненужными ей.

5. Особенности проведения беседы с группой пациентов, имеющих разное отношение к вере

В больничной палате могут находиться люди, как различные по своему отношению к вере и Церкви, так и близкие по духу. Разный состав палат требует разного подхода от требной сестры.

1) Палата с воцерковленными больными

Это явление редкое, но все же встречающееся. Беседа в таких условиях, как правило, не вызывает затруднений,

если не считать субъективных факторов, которые могут вызвать напряжение, духовный и психологический дискомфорт. Столкновение характеров, настроений, интересов и потребностей обостряет взаимоотношения, снижает эффективность беседы и в целом — общения требной сестры с больными. Выравнивает ситуацию общий настрой на Исповедь.

2) Палата со смешанным составом — от не посещающих Церковь до воцерковленных.

Обычно наличие в палате воцерковленных соседей или в отделении — верующих медсестер и врачей, приход к ним священника и (или) требной сестры являются важным примером духовной жизни для сомневающихся, стимулируют их к переосмыслению своей позиции, к принятию решений об определенных шагах на пути к вере. Бывает так, что даже чистое любопытство, задетое самолюбие («все слушают беседу, хотят пригласить священника, надо и мне попробовать») становится толчком к духовной жизни.

Но иногда «скептики» пытаются смутить своими вопросами как соседей по палате, так и требную сестру. В этом случае ей следует адресоваться в разговоре к верующим пациентам палаты, восстановить положительный контакт с ними, снять возникший психологический дискомфорт. Если «скептик» слишком мешает беседе, можно закончить разговор, пообещав зайти в другой раз. Во время второго прихода нужно опять адресоваться к верующим, следя за реакцией «скептика». Если возник интерес — доброжелательно отреагировать. Если он не склонен к разговору, нужно оставить его без внимания, предупредив, что если у него возникнут вопросы или просьбы, он может пригласить требную сестру через медсестер или сестер милосердия.

Конфликтные ситуации могут быть спровоцированы и верующими. Активным воцерковленным людям

подчас свойственны запальчивость в суждениях, наступательная тактика в отношении нецерковных людей, категоричность в оценках духовного состояния других. У пациентов, ставших объектами такой «катехизации», возникают недоумения и жалобы на то, что их пытаются немедленно обратить, поставить в «православный строй», тут же «слепить из них истинных христиан», чуть ли не заставить исповедаться и причаститься. Не все могут без негативных последствий выдержать эти волюнтаристские наскоки, духовное насилие. Нетерпимое по форме командное воздействие может надолго, если не навсегда, оттолкнуть от Церкви и от верующих.

Требной сестре в напряженной ситуации необходимо нейтрализовать обстановку, объяснив обеим сторонам:

— *воцерковленным* — что человеку иногда требуется время, чтобы разобраться в себе, самому все осмыслить и прочувствовать. Люди разные, и каждый по-своему приближается к Богу. Некоторым достаточно одной беседы — с соседями по палате, или медсестрами и врачами, или требной сестрой и священником. Другим требуется длительный путь, полный сомнений, нерешительности и колебаний. Так или иначе, давление на человека извне абсолютно неприемлемо.

В то же время, обращаясь к ним, нужно обязательно оценить их преданность Православной вере, ревностное служение Богу, которое в определенных ситуациях бывает необходимо, — «своей работой мы помешаем кому-то растить на своей полянке сорняки» (диакон Андрей Кураев 2003). Но при этом в сегодняшнем мире главная задача миссионера — не только в том, чтобы обратить в Православие, но и в том, чтобы «разрушить стереотипы о Православии ... разъяснить людям логику православной позиции по тем или иным вопросам» (он же).

Вышесказанное относится и к требной сестре, которая должна в умеренном темпе, спокойным тоном деликатно знакомить больного с содержанием церковной жизни, не врываясь в душу, без насилия над сознанием; должна знать, кому и как открывать мир веры. Грубое, бестактное воздействие на разум и чувства и без того страдающего, неуверенного в своем будущем человека заставляют его замкнуться и закрыться от собеседника:

— другой стороне, *сомневающимся*, нужно примиряюще объяснить рвение соседа по палате — тем, что вера определяет смысл жизни верующего человека, это самое ценное для него, поэтому он и пытается помочь другим найти эту ценность и смысл.

Конечно, могут вести себя активно, вызывая недовольство окружающих, самые разные люди самых разных воззрений. Это может объясняться свойствами характера и усиливаться общей атмосферой — нездоровья, подавленности и т.д. В религиозных вопросах часто ведут себя нетерпимо представители сект и оккультных течений. С этими пациентами требная сестра должна вести себя осторожно, ни в коем случае не вступать в полемику, учитывая, что:

1) это больной человек, поэтому результат горячей дискуссии, даже начатой им самим, может негативно отразиться на его физическом и психическом состоянии;

2) если окажется, что этот человек обладает большими познаниями и умеет убедительно аргументировать свою позицию, такая дискуссия может привести к потере авторитета требной сестры среди больных в палате, что будет перенесено и на отношение сомневающихся к Православию.

О ситуации нужно обязательно сообщить священнику, который принимает соответствующие меры — например, проводит беседу с духовным оппонентом с его согласия и пожелания и т.д.

Заключение

Совершение церковных Таинств в больнице — важная миссия больничного храма. Обычно священнослужителям в этом помогали сестры милосердия, которые, помимо основных обязанностей, не оставляли без внимания и духовную сторону общения с больными, хотя и не имели для этого специального времени. В этом смысле требная работа в больнице — не совсем новое явление. Новизна состоит в том, что эта деятельность утвердилась в качестве самостоятельной, изменилась направленность работы сестер милосердия: с медицинского аспекта — на духовный, ставший главным.

С увеличением времени на духовное общение оно становится более глубоким и разносторонним, позволяет поддерживать и приобщать человека к участию в церковных Таинствах. У священника же благодаря требным сестрам появляется возможность не от случая к случаю, а регулярно посещать отделения больницы, приходить к большему кругу верующих людей. Если эта деятельность получит развитие — расширится и круг людей, признательных за бесценные дары, полученные в больнице.

Список литературы

1. *Александр (Семенов-Тянь-Шанский), еп.* Православный катехизис. — М.: Изд-во Московской Патриархии, 1990.
2. *Алмазов А.* Тайная исповедь в Православной Восточной Церкви. — Одесса, 1884.
3. *Алмазов А.* История чинопоследования крещения и миропомзания. — Казань, 1885.
4. *Андреева Г.М.* Социальная психология. — М.: Аспект Пресс, 1998.
5. *Антимович В., свящ.* Объяснение Церковного Устава, святых Таинств и церковных треб Православной Церкви. — Выжица, 1905.
6. *Арранц М.* Исторические заметки о чинопоследованиях Таинств: по рукописи греческого Евхология. — Л.: Ленинградская Духовная Академия, 1979.
7. *Афанасий Великий, свят.* Творения. — Т. 1. — М., 1994.
8. *Беркли-Ален М.* Забытое искусство слушать— СПб.: Питер Пресс, 1997.
9. *Болотов В.В.* Лекции по истории Древней Церкви. В 4 т. — М., 1994.
10. *Булгаков С.В.* Настольная книга для священноцерковнослужителей. — 2-е изд. — Харьков, 1900.
11. *Духанин В.* Дары святого Причащения: Что нужно знать о Таинстве Евхаристии. — М.: Изд-во Московской Патриархии, 2010.
12. *Василий Великий, свят.* О Крещении. — М., 1993.
13. *Василий Великий, свят.* Правила, кратко изложенные // Василий Великий, свят. Творения. — М., 1847.
14. *Василий (Кривошеин), архиеп.* Преподобный Симеон Новый Богослов. — Париж, 1980.

-
15. *Венедикт (Алентов), иером.* К истории православного богослужения. — Сергиев Посад, 1917.
 16. *Вениамин (Краснопевков), архиеп.* Новая скрижаль. — СПб., 1899.
 17. *Вениамин (Федченков), митр.* Мысли о литургии верных // Журнал Московской Патриархии. М., 1982. №1.
 18. *Вениамин (Федченков), митр.* О богослужении Православной Церкви. — М., 1999.
 19. *Верюжский И., свящ.* Таинство святого елея. — М., 2006.
 20. *Гаврилюк П.* История катехизации в древней Церкви. — М., 2001.
 21. *Гиппенрейтер Ю.Б.* Введение в общую психологию. — М.: Че Ро, 1996.
 22. *Григорьевский М.С.* Учение свт. Иоанна Златоуста о браке. — Архангельск, 1902.
 23. *Григорий Богослов, свт.* Собрание творений. В 2 т. — Свято-Троицкая Сергиева Лавра, 1994.
 24. *Григорий Нисский, свт.* Творения. — М., 1862.
 25. *Григорий, иером.* Литургия Божественной Евхаристии. Божественная Евхаристия по свт. Иоанну Златоусту: Пер. с греч. — Клин: «Христианская жизнь», 2001.
 26. *Джемс У.* Психология. — М.: Педагогика, 1991.
 27. *Дионисий Ареопагит, сщмч.* О церковной иерархии // Писания святых отцов и учителей Церкви. — СПб., 1855.
 28. Дидахе: Писания мужей апостольских / Пер. прот. П. Преображенский. — СПб., 1895; Репр., дополн. — Рига, 1994.
 29. *Дмитриевский И.* Историческое, догматическое и таинственное изъяснение на Литургию. 4-е изд. — М., 1856.
 30. *Добрович А.Б.* Воспитателю о психологии и психогигиене общения. — М.: «Просвещение», 1987.
 31. *Добрович А.Б.* Общение: наука и искусство. — М.: «Яуза», 1996.
 32. Добротолюбие. — Париж: Умса-Press, 1988.
 33. *Дудко Димитрий, свящ.* На скрещенье дорог — Трифонов-Печенгский монастырь; «Ковчег», 2001.
 34. *Дьяченко Г., свящ.* Общедоступные беседы о богослужении Православной Церкви, приспособленные к живой церковной

- проповеди, внебогослужебным собеседованиям с народом и семейному чтению христиан. — М., 1898.
35. *Дьяченко Г., свящ.* Уроки и примеры христианской веры. Опыт катихизической хрестоматии. — СПб., 1900.
36. *Ефрем Сирин, прп.* Творения. — М., 1848.
37. *Игнатий Богоносец, сщмч.* Послание к Ефесеянам // Писания мужей апостольских. — М.: Издательский Совет РПЦ, 2003.
38. *Игнатий (Брянчанинов), свт.* Собрание писем свт. Игнатия (Брянчанинова), епископа Кавказского. — М., 1995.
39. *Игнатий (Брянчанинов), свт.* Сочинения. 3-е изд. — СПб., 1905.
40. *Игнатий (Душеин), игум.* Что значит — во Христа креститься. — М.: Даниловский благовестник, 2008.
41. *Иов (Гумеров), иером.* Таинство Елеосвящения (Соборование). — М.: Изд-во Сретенского монастыря, 2009.
42. *Иоанн Дамаскин, прп.* Точное изложение Православной веры. — М., 1992.
43. *Иоанн Златоуст, свт.* Полное собрание творений. — М.: Радонеж, 2004.
44. *Иоанн Кассиан Римлянин, прп.* Писания. — Свято-Троицкая Сергиева Лавра, 1993.
45. *Иоанн Кронштадтский, св. прав.* Моя жизнь во Христе. — СПб., 1893.
46. *Иринеи, епископ Лионский, св.* Против ересей: Сочинения. — М., 1871.
47. *Исаак Сирин, прп.* Творения. — Сергиев Посад, 1911.
48. *Исаия, игум., Артеменко А.* Таинство крещения. — М., 1991.
49. Исцели меня, Боже... Таинство Соборования. — М.: «Лепта Книга», 2009.
50. *Иустин Философ, мч.* Творения. — М.: «Паломник»; «Благовест», 1995.
51. Как говорить о вере? По материалам студенческого миссионерского альманаха «Призвание». — М.: ПСТГУ, 2003.
52. Как правильно подготовиться к Таинству Крещения. — СПб.: «Сатис», 2002.
53. *Киприан (Керн), архим.* Евхаристия. — Париж: Умса-Press, 1947.

-
54. *Киприан (Керн), архим.* Православное пастырское служение. — СПб.: «Сатис», 1996.
55. *Кирилл Иерусалимский, свт.* Поучения огласительные и тайноводственные. — М., 1900.
56. *Климент Александрийский.* Строматы. — СПб., 2003.
57. Краткое объяснение православных богослужений. — М.; Свято-Троицкая Сергиевая Лавра, 1990. Репр. изд.
58. Крещается раб Божий... — М.: Лепта Книга, 2009.
59. Крещальная Литургия. — М.: ПСТГУ, 2002.
60. *Кураев А., диак.* Почему мы иногда не можем достучаться до сердец // Как говорить о вере: По материалам студенческого миссионерского альманаха «Призвание». — М.: ПСТГУ, 2003. — С. 51–65.
61. *Лабунская В.А.* Экспрессия человека: общение и межличностное познание. — Ростов н/Д: «Феникс», 1999.
62. *Магазанник Н.А.* Искусство общения с больными. — М.: «Медицина», 1991.
63. *Макарий (Булгаков), митр.* Православнодогматическое богословие. — СПб., 1858.
64. *Макарий Коринфский, свт., Никодим Святогорец, прп.* Книга душеполезнейшая о непрестанном Причащении Святых Христовых Таин. — Сумы, 2001.
65. *Максим Исповедник, прп.* Мистагогия // Творения преподобного Максима Исповедника. В 2 кн. — М.: «Мартис», 1993.
66. *Малков П.Ю.* Введение в Литургическое Предание. Таинства Православной Церкви. — М.: ПСТГУ, 2006.
67. *Марцинковский Г.Д., Ярошевский М.Г.* 100 выдающихся психологов мира. — М.: Институт практической психологии; Воронеж: НПО «МОДЭК», 1996.
68. *Мейендорф И., прот.* Жизнь и труды Григория Паламы: Введение в изучение. — СПб., 1997.
69. *Мейендорф И., прот.* Византийское богословие. — М., 2001.
70. *Михаил, иером.* Психология Таинств // Вопросы веры и жизни: Сб. статей. — СПб., 1904.
71. Настольная книга священнослужителя. — Свято-Успенская Почаевская Лавра, 2005.

72. Непознанный мир веры. — М.: Изд-во Сретенского монастыря, 2001.
73. *Нефедов Г., прот.* Таинства и обряды Православной Церкви. — М.: «Русский Хронограф»; «Паломник», 1999.
74. *Никодим (Милаш).* Гражданский и церковный брак у древних христиан: Канониколитургический очерк. — Сергиев Посад, 1915.
75. *Николай Кавасила, св. прав.* Семь слов о жизни во Христе // Николай Квасила, св. Христос. Церковь. Богородица. — М., 2002.
76. *Нилус С.А.* Сила Божия и немощь человеческая. — М., 1994.
77. Об устной исповеди // Христианское чтение. 1854.
78. О православии начинающих. — Киев: Свято-Успенская Киево-Печерская Лавра, 2007.
79. О покаянии // Богословские труды. — М., 1985.
80. О публичном покаянии // Православный Собеседник. 1868.
81. О службах особенных, совершаемых Церковью. — М.: «Благо», 1995.
82. *Островская И.В.* Невербальный уровень передачи информации // Медицинская сестра. 2001. № 6.
83. *Пестов Н.Е.* О причащении. — М.: Изд-во Православного братства св. апостола Иоанна Богослова, 2003.
84. *Петр Могила, свт.* Требник. — Киев, 1646.
85. *Петровский А.* К истории последования Таинства елеосвящения // Христианское чтение. 1903.
86. Подвижники благочестия XIX столетия. — М., 1994.
87. Полный православный богословский энциклопедический словарь: В 2 т. — СПб.: Изд. П.П. Сойкина (Репр. изд., 1992). Т.1.
88. *Помазанский М., прот.* Православное догматическое богословие. — Новосибирск, 1993.
89. Послание патриархов ВосточноКафолической Церкви о православной вере // Догматические послания православных иерархов XVII–XIX веков о православной вере. — Свято-Троицкая Сергиева Лавра, 1995.
90. Постановления апостольские. — Казань, 1864.
91. Пояснения к таинствам Православной Церкви. — СПб.: «Сатис», 2003.

-
92. *Правдолюбов А., прот.* В чем каяться на исповеди: Пособие для самостоятельной подготовки. — М.: «Артос-Медиа», 2008.
93. Премудрость созда себе дом. О главных Таинствах Православной Церкви. — М.: «Благо», 2003.
94. *Ребер А.* Большой толковый психологический словарь. Т. 1–2. — М.: «Вече»; «АСТ», 2000.
95. *Резников В., прот.* Надо исповедаться и причаститься. — М.: «СевероПринт», 2006.
96. *Резников В., прот.* Твое крещение. — М.: «СевероПринт», 2005.
97. Рождение в вечную жизнь: О таинствах крещения и миропомазания. — Саратов, 2004.
98. Святоотеческая хрестоматия. — М.: «Круг чтения», 2001.
99. *Серафим (Чичагов), сщмч.* Да будет воля Твоя. — СПб., 1993.
100. *Симеон Новый Богослов, прп.* Божественные гимны. — Сергиев Посад, 1917.
101. *Симеон Фессалоникийский, блж.* Разговор о святых священнодействиях и таинствах церковных. — СПб., 1856.
102. *Сиотис М.* Божественная Евхаристия. — Фессалоники, 1957.
103. *Слепинин К.* Азы православия. — СПб.: «Сатис», 1996.
104. *Слободской С., прот.* Закон Божий. — СПб.: «Сатис»; 2002.
105. Сокровищница духовной мудрости. Антология святоотеческой мысли. — М.: МДА; Козельск: Свято-Введенская Оптиная пустынь, 2003.
106. Справочник православного человека. — Ч. 2: Таинства Православной Церкви. — М.: «Даниловский благовестник», 2007.
107. Таинство покаяния. Исповедаю тебе, Господу... — М.: «Лепта Книга», 2010.
108. Таинство причащения. Во оставление грехов и в жизнь вечную. — М.: «Лепта Книга», 2010.
109. *Тертуллиан.* Творения. — СПб., 1847.
110. Требник. — М.: Синодальная типография, 1911.
111. *Троицкий С.* Христианская философия брака. — М., 1995.
112. *Успенский Н.Д.* Анафора // Богословские труды. № 13. — М., 1975

113. *Феодорит Кирский, блж.* Творения блж. Феодорита, еп. Кирского. — М., 2003.
114. *Феодорит Кирский, блж.* Сокращенное изложение Божественных догматов // Восточные Отцы и учителя Церкви V века. Антология. — М., 2000.
115. *Феофан Затворник, свт.* Что есть духовная жизнь и как на нее настроиться. — М., 1997.
116. *Филарет (Дроздов), свт.* Пространный христианский катехизис. — М., 1992.
117. *Флоренский П., свящ.* Из богословского наследия // Богословские труды. №17. — М., 1977.
118. *Флоренский П., свящ.* Столп и утверждение истины. — М., 1914.
119. *Флоровский Г., прот.* Евхаристия и Соборность // Отцы первых веков. — Кировоград, 1993.
120. Цветник духовный. Ч. 2. — М., 1905.
121. Что важно знать о Таинстве Святого Причащения. — Изд-во Саввино-Сторожевского монастыря, 2008.
122. Что нужно знать о Таинстве Соборования: По книге прот. Михаила Архангельского «О тайне святого елея. Исследование об историческом развитии чиносовершения Елеосвящения». — Нижний Новгород, 2007.
123. *Шиманский Г.И.* Литургика: Таинства и обряды. — М.: Изд-во Сретенского монастыря, 2003.
124. *Шмеман А., прот.* Введение в литургическое богословие. — М.: Крутицкое патриаршее подворье, 1996.
125. *Шмеман А., прот.* Водю и Духом. — М.: ПСТГУ, 2004.
126. *Шмеман А., прот.* Евхаристия. Таинство Церкви. — Париж, 1984.
127. *Шмеман А., прот.* Таинство Миропомзания // Церковный вестник. 1951.
128. *Шмеман А., прот.* Таинство Крещения. — Париж, 1951.

Приложения

Приложение 1

Официальное разъяснение министра здравоохранения о посещении священнослужителями медицинских / социальных учреждений

**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И
СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ
РОССИИ)**

МИНИСТР

Рахмановский пер., 3, г. Москва,
ГСП-4, 127994
тел.: 628-44-53, факс: 628-50-58

12.08.2011 № 68-0/10/2-7918
la № 1076 от 02.08.2011

**Его Преосвященству
преосвященнейшему
Пантелеимону,
епископу Смоленскому
и Вяземскому,
Председателю
Отдела по церковной
благотворительности
и социальному служению
Русской Православной
Церкви
Московского Патриархата**

109004, г. Москва,
ул. Николоямская, д. 57, стр. 7

Ваше Преосвященство!

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации всегда уделяло особое внимание взаимоотношениям с Русской Православной Церковью. Поддержка отношений, основанных на понимании и осознании

общности проблем российского социума, является одним из безусловных приоритетов политики нашего ведомства.

Министерство рассмотрело Ваше обращение от 02.08.2011 № 1076 по вопросу о праве священнослужителей посещать социальные и медицинские учреждения для проведения религиозных обрядов и сообщает следующее.

В соответствии со статьей 30 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан при обращении за медицинской помощью и ее получении пациент имеет право на допуск к нему священнослужителя, а в больничном учреждении на предоставление условий для отправления религиозных обрядов, в том числе на предоставление отдельного помещения, если это не нарушает внутренний распорядок больничного учреждения.

В этой связи, отказ администрации лечебных учреждений в допуске священнослужителей к пациенту противоречит не только нормам закона, но и нормам морали — это очень важно для многих пациентов, так что это вопрос не только медицинского права, но и медицинской этики.

Как следует из статьи 16 Федерального закона от 26.09.1997 № 125-ФЗ «О свободе совести и о религиозных объединениях», религиозные организации вправе проводить религиозные обряды в лечебно-профилактических и больничных учреждениях, детских домах, домах-интернатах для престарелых и инвалидов, по просьбам находящихся в них граждан в помещениях, специально выделяемых администрацией для этих целей.

Вместе с тем в настоящее время отсутствуют нормативные правовые акты, которые бы определяли порядок направления соответствующей просьбы граждан, находящихся в помещениях лечебно-профилактических и больничных учреждений, а также механизм взаимодействия указанных учреждений и религиозных организаций по поводу ее обеспечения.

В настоящее время Минздравсоцразвития России подготовило проект Федерального закона «Об основах охраны здоро-

вья граждан в Российской Федерации», где в статье 19 закреплено право пациента на допуск к нему священнослужителя в больничном учреждении и обязанность администрации лечебного учреждения на предоставление условий для отправления религиозных обрядов в случае нахождения пациента на лечении в стационарных условиях, если это не нарушает внутренний распорядок медицинской организации.

При этом обращаем внимание на то, что статья 3 Соглашения о сотрудничестве между Русской Православной Церковью и Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации предусматривает сотрудничество сторон, его заключивших, по созданию условий для деятельности православных религиозных организаций и православных социальных служб, включая осуществление богослужений и других православных обрядов и церемоний, организацию домовых храмов в стационарных учреждениях здравоохранения и социального развития Российской Федерации, а также оказание поддержки в осуществлении этой деятельности в иных медицинских организациях и организациях социального обслуживания населения.

Также в соответствии с Вашим обращением от 02.08.2011 № 1077 о проекте типового договора о сотрудничестве для заключения во всех подведомственных учреждениях сообщаем, что после его согласования проект договора будет рекомендован подведомственным Министерству учреждениям здравоохранения. В случае успешного опыта типовой договор также будет рекомендован органам исполнительной власти в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации. Это позволит решить вопрос права священнослужителей для совершения церковных Таинств посещать социальные и медицинские учреждения, включая реанимационные отделения.

С уважением,
Т.А. Голикова

Приложение 2

Типовой договор о сотрудничестве православного прихода и медицинского/ социального учреждения

№ _____

г. Москва

«__» _____ 2012 г.

_____, именуемое в дальнейшем Учреждение,
в лице _____ (должность)

(фамилия, имя, отчество), действующего на основании
Устава, с одной Стороны, и **Местная православная религи-
озная организация** _____

_____, именуемая в дальнейшем «Приход»,
в лице настоятеля _____,

действующего на основании Устава, с другой стороны, сов-
местно именуемые стороны, руководствуясь Федеральным
законом от 26.09.1997 г. № 125-ФЗ «О свободе совести и о
религиозных объединениях», Федеральным законом от
11.08.1995 № 135-ФЗ «О благотворительной деятельности и
благотворительных организациях», Федеральным законом
от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граж-
дан в Российской Федерации», заключили настоящий Дого-
вор о нижеследующем:

1. Предмет Договора

1.1. Предметом настоящего Договора является сотруд-
ничество Сторон на основе взаимного уважения и партнер-
ского взаимодействия, направленное на реализацию прав
пациентов на свободу совести и улучшение качества их со-
держания.

1.2. Целями сотрудничества сторон являются:

-
- оказание комплексной духовно-нравственной, социальной и психологической помощи пациентам Учреждения;
 - создание оптимальных условий пребывания пациентов;
 - реализация прав пациентов и сотрудников Учреждения на свободу совести и свободу вероисповедания;
 - удовлетворение религиозных потребностей пациентов Учреждения;
 - духовно-нравственное просвещение пациентов Учреждения;
 - возрождение православных духовных традиций социального служения;
 - привлечение населения к участию в делах милосердия и благотворительности.

1.3. Стороны обязуются строго соблюдать Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в своей деятельности руководствоваться законодательными актами, принятыми на территории РФ, приказами и распоряжениями Министерства здравоохранения Российской Федерации, Департамента здравоохранения и социальной защиты _____ (наименование субъекта Федерации), правилами внутреннего распорядка и нормативными документами Учреждения; строго соблюдать моральные, культурные и этические ценности; не допускать ущерба психологическому и физическому состоянию пациентов.

2. Порядок взаимодействия Сторон

2.1. Сотрудничество в рамках настоящего Договора осуществляется в следующих формах:

- проведение богослужений и иных религиозных обрядов и церемоний на территории Учреждения и содействие участию в них пациентов Учреждения;
- безвозмездное выполнение работ, оказание услуг (добровольческая деятельность);

- бескорыстная передача в собственность Учреждения имущества, в том числе денежных средств;
- в иных формах.

2.2. Сотрудничество в рамках настоящего Договора осуществляется по следующим направлениям помощи пациентам Учреждения: религиозная деятельность, социальная и психологическая помощь.

2.3. Каждая из Сторон определяет должностных лиц, ответственных за реализацию настоящего Договора, формы и методы координации взаимодействия и информационного обмена в рамках настоящего Договора.

2.4. Взаимодействие Сторон по вопросам, не урегулированным настоящим Договором, может осуществляться путем внесения изменений и дополнений к настоящему Договору, подписания отдельных соглашений, договоров и протоколов.

2.5. Стороны обязуются своевременно информировать друг друга о затруднениях, возникающих при исполнении настоящего Договора, а также совместно обсуждать и оценивать результаты сотрудничества.

3. Приход

3.1. Приход совместно с Учреждением участвует в организации и реализации всех направлений сотрудничества.

3.2. Приход в своей работе руководствуется нормами действующего законодательства Российской Федерации о свободе совести и религиозных объединениях, некоммерческих организациях, благотворительной деятельности и благотворительных организациях.

3.3. Приход обеспечивает выполнение работниками и/или волонтерами Прихода требований норм и правил, регламентирующих работу Учреждения: санитарно-гигиенических, санитарно-эпидемиологических, технических, противопожарных требований, правил внутреннего распорядка и режима при нахождении на территории Учреждения.

3.4. В порядке взаимодействия Приход:

3.4.1. Организует духовно-нравственное просвещение пациентов и сотрудников Учреждения, оказывает им духовно-нравственную поддержку.

3.4.2. Организует проведение регулярных богослужений и иных религиозных обрядов и церемоний в домовая церкви _____ (название церкви) на территории Учреждения и организует сопровождение пациентов во время проведения богослужений.

3.4.3. Организует совершение богослужений и иных религиозных обрядов и церемоний в отделениях и по индивидуальным просьбам пациентов Учреждения.

3.4.4. Организует занятия пациентов Учреждения в воскресной школе на территории учреждения.

3.4.5. Предоставляет движимое имущество религиозного назначения и иное имущество, предназначенное для совершения богослужений и иных религиозных обрядов и церемоний на территории Учреждения.

3.4.6. Осуществляет катехизаторскую, просветительскую деятельность, распространяет православные религиозные убеждения среди сотрудников Учреждения и пациентов, пребывающих в Учреждении.

3.4.7. Распространяет среди сотрудников Учреждения и пациентов, пребывающих в Учреждении, религиозную литературу, аудио-, видеоматериалы и иные предметы религиозного назначения.

3.4.8. Проводит административно-юридическую деятельность по организации и реализации направлений сотрудничества.

3.4.9. Привлекает волонтеров к работе с пациентами Учреждения.

3.4.10. Осуществляет безвозмездную передачу имущества, в том числе денежных средств, Учреждению в порядке и на условиях, определяемых Договорами благотворительного пожертвования, заключаемыми между Приходом и Учреждением.

3.4.11. Осуществляет бескорыстное выполнение работ, предоставление услуг в интересах пациентов Учреждения в порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором.

Работу с пациентами Учреждения ежедневно осуществляют работники и/или волонтеры Прихода под контролем сотрудников Учреждения.

Приход представляет Учреждению список работников и/или волонтеров Прихода с указанием фамилии, имени, отчества, места жительства (фактического проживания или пребывания).

Приход несет ответственность за действия своих работников в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

3.4.12. Осуществляет духовное и психологическое сопровождение пациентов, их дополнительное социальное обслуживание под контролем сотрудников Учреждения.

3.4.13. Приход совместно с Учреждением организует выход пациентов на территорию Учреждения (в процессе оказания им помощи) на прогулки.

При организации указанных мероприятий Приход обязуется обеспечивать индивидуальное сопровождение каждого пациента Учреждения, а также сопровождение одним работником и/или волонтером Прихода до трех пациентов Учреждения, передвигающихся самостоятельно, в соответствии с поименным списком.

3.5. Приход обязуется соблюдать требования в отношении конфиденциальной и личной информации, ставшей известной Приходу в результате исполнения настоящего Договора, в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

3.6. Приход обязуется информировать Учреждение об имеющихся у пациентов нуждах и содействовать их удовлетворению по согласованию с Учреждением.

3.7. По согласованию с Учреждением осуществляет иные виды помощи пациентам Учреждения.

4. Учреждение

В порядке взаимодействия Учреждение оказывает содействие Приходу по следующим направлениям:

4.1. Предоставляет Приходу возможности и создает благоприятные условия для осуществления религиозной и благотворительной деятельности, необходимые для работы сотрудников и/или волонтеров Прихода, в соответствии с организационно-техническими возможностями и утвержденными правилами внутреннего распорядка Учреждения.

4.2. Предоставляет Приходу помещения и условия для совершения богослужений и иных религиозных обрядов и церемоний и помещения для занятий с пациентами в Воскресной школе.

4.3. В порядке и на условиях, предусмотренных настоящим Договором, беспрепятственно допускает на территорию Учреждения священнослужителей, сотрудников и/или волонтеров Прихода.

4.4. Информировывает Приход о необходимых режимных требованиях, санитарных нормах и других правилах, определяемых нормативными документами, соблюдение которых требуется от работников и/или волонтеров и координаторов Прихода, а также своевременно уведомляет Приход об изменениях этих правил.

4.5. Согласовывает с Приходом поименный список пациентов Учреждения и их сопровождающих при организации каждого мероприятия, связанного с выходом пациентов за пределы территории Учреждения.

4.6. В случае действий, несовместимых с правилами внутреннего распорядка Учреждения, нарушения санитарно-эпидемиологического режима, вопросов техники безопасности и охраны труда, отстраняет от работы сотрудников и/или волонтеров Прихода и ставит об этом в известность представителя Прихода.

4.7. Предоставляет Приходу отчеты о целевом использовании благотворительных пожертвований, переданных Приходом.

4.8. Информировывает Приход об ограничениях, связанных с состоянием здоровья пациентов и мерах безопасности, необходимых для соблюдения при работе с ними. Принимает меры по предупреждению возможной угрозы здоровью работников Прихода и/или волонтеров.

4.9. В случае инфицирования, возникновения иной угрозы здоровью, оказывает работникам Прихода и/или волонтерам первую помощь.

4.10. Информировывает Приход об ограничениях, связанных с необходимостью соблюдения сотрудниками и/или волонтерами Прихода психиатрического, санитарно-эпидемиологического и контрольно-пропускного режима Учреждения.

4.11. Содействует оборудованию на территории Учреждения помещений, предназначенных для совершения богослужений и иных религиозных обрядов и церемоний.

4.12. Учреждение не вправе без письменного согласия Религиозной организации удерживать, изымать, передавать третьим лицам или перемещать имущество, предназначенное для совершения богослужений и иных религиозных обрядов и церемоний.

5. Заключительные положения

5.1. В решении вопросов, не предусмотренных настоящим Договором, Стороны руководствуются действующим законодательством Российской Федерации.

5.2. Настоящий Договор вступает в силу с момента его подписания Сторонами и действует бессрочно.

5.3. Настоящий Договор может быть изменен или расторгнут по соглашению Сторон. Соглашение об изменении или расторжении настоящего Договора должно быть составлено в письменной форме и подписано Сторонами.

5.4. Все дополнительные соглашения и приложения к настоящему Договору составляются в письменной форме и являются неотъемлемой частью Договора.

5.5. Все споры и разногласия по настоящему Договору решаются путем переговоров между Сторонами.

5.6. В случае если в результате переговоров Стороны не придут к соглашению, заинтересованная сторона вправе обратиться для разрешения спора в суд.

5.7. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, один из которых находится у Учреждения, другой у Прихода.

6. Адреса и реквизиты сторон

«Приход»: Местная православная религиозная организация Приход храма _____, Юридический адрес ИНН/КПП ОГРН р/с в Банк «_____», к/с _____, БИК _____ Настоятель: _____ _____ (Сан, имя, фамилия)	«Учреждение»: Должность: _____ _____ (Фамилия, и., о.)
---	---

Приложение 3

Бланк записи просьб больных

Дата 5.07.2012

Просьба: о Причастии
 об Исповеди
 о Крещении
 о беседе со священнослужителем
(отметить нужное)

Ф.И.О. больного Белкина Марина Федотовна
Палата 302
Возраст *(полных лет)* 61
Отделение 27 (9-я травма)

Состояние здоровья		Особенности духовной жизни	
1	<input type="checkbox"/> Крайне тяжелое <input type="checkbox"/> Тяжелое <input checked="" type="checkbox"/> Средней тяжести <input type="checkbox"/> Удовлетворительное Ушиб головного мозга	1	Крещение: <input checked="" type="checkbox"/> православным священником <input type="checkbox"/> иными лицами православной веры <input type="checkbox"/> другими конфессиями: <input type="checkbox"/> католической <input type="checkbox"/> протестантской <input type="checkbox"/> армяно-григорианской
2	Адекватность: <input checked="" type="checkbox"/> есть <input type="checkbox"/> нет Говорит: <input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет		

3	Рвота, тошнота: <input type="checkbox"/> есть <input checked="" type="checkbox"/> нет	2	Как больной исповедует свою веру: <input checked="" type="checkbox"/> верую в Бога-Троицу <input type="checkbox"/> верую в душе <input type="checkbox"/> верую в некие высшие силы <input type="checkbox"/> нет веры
4	Глотательный рефлекс: <input checked="" type="checkbox"/> есть <input type="checkbox"/> нет		
5	Зубные шины: <input type="checkbox"/> есть <input checked="" type="checkbox"/> нет	3	Участие в Литургии и Таинствах (Исповедь, Причастие): <input type="checkbox"/> 1 раз в месяц <input checked="" type="checkbox"/> 1 раз в полгода <input type="checkbox"/> 1 раз в год <input type="checkbox"/> редко <input type="checkbox"/> первая исповедь
6	Зонд назогастральный: <input type="checkbox"/> есть <input checked="" type="checkbox"/> нет Зонд через ротовую полость: <input type="checkbox"/> есть <input checked="" type="checkbox"/> нет		Когда была последняя исповедь: <u>в феврале 2012 г.</u>
7	Личное желание больного: <input type="checkbox"/> есть <input checked="" type="checkbox"/> нет или неизвестно		Посещал(а) ли храм: <input checked="" type="checkbox"/> да <input type="checkbox"/> нет
8	Когда больной выписывается: Через 2 недели	4	Особые отметки: (ходил(а) в секту и др.)
9	Особые отметки:		

Пожалуйста, отметьте нужное, разборчиво напишите свое имя, отчество, фамилию и передайте просьбу в притвор дежурному.

Ф.И.О. подавшего просьбу _____ Кузнецова Н.Н.

Подпись _____

Приложение 4

Бланк записи на огласительную беседу для желающих креститься (для диакона)

ДАТА	<u>12.02.2011</u>
КОРП.	<u>8</u>
ОТД.	<u>Неврология, 2-й этаж, от лестницы направо</u>
ПАЛАТА	<u>206 (от лифта направо)</u>
Ф., и., о.	<u>Коростылев Иван Ильич</u>
ДАТА РОЖД., ВОЗРАСТ	<u>5.10.1941, 69</u>
СОСТ. ЗДОРОВЬЯ	<u>стабильно тяжелое</u>
ТЕЛ.:	<u>8 (916) 333-22-11</u>
ДАТА	_____
КОРП.	_____
ОТД.	_____
ПАЛАТА	_____
Ф., и., о.	_____
ДАТА РОЖД., ВОЗРАСТ	_____
СОСТ. ЗДОРОВЬЯ	_____
ТЕЛ.:	_____
ДАТА	_____
КОРП.	_____
ОТД.	_____
ПАЛАТА	_____
Ф., и., о.	_____
ДАТА РОЖД., ВОЗРАСТ	_____
СОСТ. ЗДОРОВЬЯ	_____
ТЕЛ.:	_____

Примечание.

Цель записи: подтвердить намерение больного. Беседы проводятся для одного-трех больных в состоянии от удовлетворительного до стабильно тяжелого.

Приложение 5

Расписание маршрутов на неделю

Дата	День недели	Время службы в храме	Служащие священники	Отпевания и дежурный	Требы в больнице	Требные сестры	Требы по городу	Примечание
21.05	Понедельник	6.45 17.00	о. Николай о. Иоанн	о. Николай 11.00	о. Николай (травма)	Н. Иванова	о. Алексей	Дежурство в приписном храме — о. Алексей
22.05	Вторник	6.45 17.00	о. Иоанн о. Александр	о. Иоанн 11.00	о. Иоанн (неврология)	Н. Иванова	о. Николай	Вместо о. Иоанна служит о. Николай <i>(по болезни)</i>
23.05	Среда	6.45 17.00	о. Александр о. Илия	о. Александр 11.00	о. Александр (хирургия)	Н. Иванова	о. Дионисий	Дежурство в кафедральном соборе — о. Василии
24.05	Четверг	6.45 17.00	о. Илия о. Алексей	о. Илия 11.00	о. Илия (гинекология)	Т. Петрова	о. Роман	Вместо о. Василия служит о. Роман <i>(в связи с командировкой)</i>
25.05	Пятница	6.45 17.00	о. Алексей о. Дионисий	о. Алексей 10.00	_____	Т. Петрова	о. Василий	Вместо о. Алексея служит о. Иоанн <i>(в связи с отпуском)</i>
26.05	Суббота	7.30 17.00	о. Дионисий Все (о. Александр)	о. Дионисий 12.00	о. Дионисий (ПОР)		о. Иоанн	
27.05	Воскресенье	8.00	Все (о. Александр)	о. Александр	о. Александр (только по срочному вызову)		о. Василий	

Приложение 6

Маршрутный лист священника (Исповедь, Причастие)

Дата 21.08.2012 Священник о. Василий Иванов							
Большой	Место	Отделение	Палата	Ф.И.О.	Возраст	Дата посл. исп-ди	Примечание
1	1	Гинекология	112	Сидорова Ирина Александровна	69	Февраль	Пенсионер
2	2	-// -// -//	113	Воропаева Вера Константиновна	42	Июнь	Ходячая
3	2	-// -// -//	113	Тетерина Анна Дмитриевна	65	Май	Пенсионер, диабет
4	2	-// -// -//	114	Ванюшкина Елена Алексеевна	32	1-я Исповедь	Беременная
5	2	-// -// -//	114	Чуйкова Анастасия Дмитриевна	44	Год назад	Без Причастия (епитимья)
6	3	Неврология	508	Коростылев Иван Захарович	75	Март	Без Причастия (тошнота, рвотный рефлекс)
7	4	-// -// -//	509	Санина Анна Ивановна	58	Июль	Назначено УЗИ
8	4	-// -// -//	509	Шведро Галина Алексеевна	64	Апрель	Назначена операция
9	5	Реанимация	202	Мионов Тимофей Павлович	73	10 лет назад	Интубирован (Причастие позже)
10	5	-// -// -//	202	Громов Валерий Константинович	61	1-я Исповедь	Лежачий
10	5	(Общее количество больных; общее количество мест)					

Приложение 7

**Помянник о здравии больных,
принявших участие в Таинствах**



Дата: _____

**О здравии
причастников больницы**

о. Николаю
(служащий священник)

- | | |
|------------------------------------|-----------|
| 1. <u>Анна (Крещение)</u> | 15. _____ |
| 2. <u>Владимир (Миропомазание)</u> | 16. _____ |
| 3. <u>Глеб (Св. Кровь)</u> | 17. _____ |
| 4. <u>Василий</u> | 18. _____ |
| 5. <u>Павел</u> | 19. _____ |
| 6. <u>Иоанн</u> | 20. _____ |
| 7. <u>Анастасия</u> | 21. _____ |
| 8. <u>Надежда</u> | 22. _____ |
| 9. <u>Людмила (Св. Кровь)</u> | 23. _____ |
| 10. <u>Екатерина</u> | 24. _____ |
| 11. _____ | 25. _____ |
| 12. _____ | 26. _____ |
| 13. _____ | 27. _____ |
| 14. _____ | 28. _____ |

Всего: _____ человек, _____ мест, отделения: _____

Примечание. Подается в алтарь накануне маршрута.

Приложение 8 Журнал осуществления церковных Таинств в больнице

Дата	Священник	№ за год	Усл. знаки + *	№ за день	ФИО больного	Палата, отделение	Возраст	Состояние здоровья	Плотательный рефлекс	Сведения об Исповеди	Особые отметки	Требные сестры
2.03 2012	О. Дионисий	1513	+	1	Куликова Татьяна Ильинична	Кардиология, 427	58	Ср. тяжести	Не нарушен	Первая	Диабет	Т. Петрова
		1514	*	2	Осипов Евгений Иванович	Кардиология, 428	64	Удовлетв.	Не нарушен	3 года назад	Покурил	Т. Петрова
		1515	+	3	Круглова Вера Константиновна	Психосоматика, 203	68	Тяжелое	Нарушен	Первая		Т. Петрова
		1516	*	4	Механошин Дмитрий Николаевич	ЛОР, 505	45	Удовлетв.	Не нарушен	Год назад	Причастие в своем храме	Т. Петрова
		1517	+	5	Кротов Иван Андреевич	ЛОР, 505	47	Удовлетв.	Не нарушен	Первая		Т. Петрова
		1518	*	6	Чигирева Яна Васильевна	Гинекология, 216	38	Удовлетв.	Не нарушен	Январь 2012	Причастие по окончании 40 дней	Т. Петрова

+ — завершение Таинств Причастием

* или Причастие позже (поел, в своем храме), или человек без Причастия (епитимья), или отказ от Причастия

Больничнѣй листок о Таинстве Исповеди

О Таинстве Исповеди

В Евангелии есть такие слова: «Покайтесь, ибо приблизилось Царство Небесное».

В этих словах — суть Евангельского учения. Господь Иисус Христос призывает всех войти в Свое Царство. Но для этого нужно сначала очистить душу от греха.

Не надо думать, что Царство Божие находится где-то в бесконечно далеком от нас «потустороннем» мире. Или что оно ожидает праведников лишь в «загробной жизни», о которой мы ничего не знаем. Царство Божие ближе, чем мы думаем. Оно здесь, рядом. И Покаяние — это дверь в Царство Небесное.

Очистить свою душу от греха — большой труд. Сам, один, человек не может с этим справиться. «Самосовершенствоваться» без помощи Божией — это все равно что пытаться самому себя вытащить за волосы из болота.

Медлить нельзя! Греховная грязь въелась в душу, испортила, изуродовала ее, сделала смертельно больной. И грешник непременно погибнет, если Бог не исцелит его от греха. Только нужно, чтобы человек сам захотел этого. Бог не спасает против воли.

Для тех, кто твердо решил отказаться от греха и обратиться к Богу, Церковь установила Таинство Покаяния. Если человек исповедает свой грех перед Господом, искренне покается в содеянном и даст обещание больше этого греха не повторять, то Бог простит его, как бы ни было страшно его преступление. Бог не хочет смерти грешника. Он ждет его исправления.

Иногда неверующие говорят о христианах: «Хорошо устроились — так можно всю жизнь грешить и каяться, а потом снова грешить и снова каяться...» Хочется спросить этих людей: а они-то сами пробовали так жить?

Смысл покаяния в том, чтобы совершенно измениться, чтобы умереть для греха и сделаться достойным Царства Небесного.

Бывает, что человек сразу избавляется от греха, а бывает, конечно, и по-другому. Тяжелая болезнь не всегда может быть

излечена в один миг. Господь прощает грех, но в душе остается след от него: дурная привычка, злая воля самого человека. В этом случае покаяние превращается в длительный процесс.

Духовная жизнь, жизнь с Богом — это подвиг, который требует мужества, терпения и смирения. Если человек будет верен Богу, то получит от Него благодатную силу на совершение этого подвига, награда за который — Царство Небесное.

С чего же начать? Как подготовить себя к Исповеди?

Для того чтобы покаяться, надо прежде всего увидеть свои грехи. На Исповеди каждый должен сам сказать, в чем он грешен.

Есть такая болезнь, когда человек не чувствует боли. Если ему нанесут рану — даже смертельную, — он, может быть, даже не почувствует этого. Душа грешника вся покрыта страшными язвами. Но часто бывает, что он этого не замечает. Ему не больно! Его душа привыкла к греху и потеряла всякую чувствительность. Она стала твердой, как камень. Такое состояние души называется окамененным нечувствием. Этой болезнью страдают в той или иной степени все грешники.

Поэтому, когда готовишься к Исповеди, надо молиться Богу, чтобы Он научил тебя видеть твои душевные язвы.

Надо обязательно прочесть Евангелие, надо вспомнить всю свою жизнь и спросить себя: так ли я жил и живу, как учит Господь Иисус Христос?

Тому, кто исповедовался в последний раз давно или не делал этого еще никогда, лучше прийти на Исповедь в будни, когда в храме не так много людей и у священника есть возможность побеседовать с ним подробно.

Нельзя начинать духовную жизнь с так называемой общей исповеди, которая заключается в том, что священник сам перечисляет грехи, а потом все молча подходят к нему, чтобы получить прощение. Эта Исповедь неполная, неправильная. Если человек до сих пор «исповедовался» только так, то ему надо заново покаяться во всех грехах на настоящей Исповеди.

Как совершается Таинство Покаяния?

Сначала священник выносит из алтаря Крест и Евангелие и кладет их на аналой.

Это знак присутствия Божия. Покаяние принимает Сам Господь, а священник — только свидетель.

Затем священник читает особые молитвы, в которых просит Бога, чтобы Он помог грешникам покаяться и простил им грехи.

Потом исповедники по одному подходят к священнику и каются перед Богом в своих грехах.

На Исповеди ничего нельзя скрывать — от Бога нам все равно не утаить своих дел и мыслей. Нельзя оправдываться и сваливать вину на других.

Исповедь — это суд над собой. Если человек сам себя осудит, то Бог его простит. А если он сам себя простит, то Бог его осудит.

Не нужно стесняться священника, бояться, что он будет плохо относиться к тебе, если узнает все твои грехи. У священника большую любовь и сострадание вызывает не тот, кто скрывает свои грехи, а тот, кто без утайки, с сокрушением сердца называет все, в чем согрешил перед Богом. Священник на Исповеди обращает внимание не на безобразие и гнусность грехов, а на желание исправиться, стать лучше и чище.

Часто принимая Исповедь, священники лучше других знают, что в каждом человеке действуют одни и те же греховные страсти в разных формах и в разной степени.

Не нужно бояться, что от священника о твоих грехах узнает кто-то еще. Священник хранит тайну Исповеди; если он нарушит ее, то лишится благодати священства.

Часто бывает, что какая-нибудь старушка подойдет к бабюшке и скажет: «Грешна во всем». Это не Исповедь! Надо обязательно назвать свои грехи. И что значит «во всем»? Разве эта старушка пьет, курит и грабит людей на улице?

Нужно быть очень внимательным к себе, чтобы не уйти неисцеленным из духовной больницы, которую Господь устроил для нашего спасения.

Когда кающийся заканчивает свою Исповедь, он обычно опускается на колени и священник накрывает его склоненную голову епитрахилью. Епитрахиль — это часть священнического облачения, широкая двойная лента, которая символизирует благодать Божию. При этом священник молится о том, чтобы Господь простил грешника и принял его в Свою Церковь. В конце молитвы священник творит крестное знамение на голове кающегося.

Потом надо поцеловать Крест и Евангелие в знак верности Христу и Его Церкви.

Так начинается для того, кто искренне покаялся, новая жизнь. Бог простил его, очистил и сделал членом Церкви — Своего народа.

В полной мере соединение со Христом и Святой Церковью совершается в Таинстве Евхаристии (Святого Причастия). После Исповеди священник благословит прощенного грешника и скажет, можно ли ему причаститься Святых Христовых Тайн.

Аборт

Аборт — это убийство. Это худшее из убийств, потому что жертва его — беззащитное дитя, а убийца — родная мать.

Некоторые думают, что младенец во чреве — еще не человек, что он будто бы всего лишь часть материнского организма. Это неправда! С момента зачатия ребенок имеет свое собственное маленькое тело и свою душу. Он — человек, только еще не вполне развившийся и не родившийся на свет. Пройдет время, и он родится и вырастет, если только мать еще до рождения не приговорит его к смерти.

Нигде в мире не делается столько аборт, сколько в России. Количество детей, убитых русскими матерями, значительно превышает число жертв Второй мировой войны.

Ничто не может служить оправданием: ни маленькая квартира, ни муж-пьяница, ни отсутствие мужа, ни бедность, ни совет врача. Если преступник на суде скажет, что он убил человека, потому что у него маленькая квартира, — неужели его оправдают?

Бог вверяет матери жизнь ребенка, и она будет отвечать перед Ним. Неужели мать-убийца думает оправдаться на Страшном Суде Божиим, сказав: «Я убила свое дитя, потому что мне так сказали врачи» или «потому что сейчас трудное время»?

Отвечать перед Богом будет не только мать, но и отец ребенка, позволивший совершить убийство или — хуже того — настоявший на этом.

Будут отвечать и врачи, сделавшие детоубийство своей профессией, — циники, для которых нет ничего святого.

Виновны в убийстве и те, кто посоветовал сделать аборт.

Но виновнее всех мать, потому что без ее согласия убийство не совершилось бы. По справедливости она заслужила вечную гибель. Но по милости Божией ей может быть прощен

этот страшный грех, если она покается и от всего сердца обратится к Богу с мольбой о прощении.

Остается добавить, что грехом являются не только аборт, но и попытки принять меры против зачатия ребенка. Рождение детей нельзя «планировать». Ребенка дает Бог, и отец с матерью не вправе решать, жить ему или не жить.

Блуд

Сейчас многие не считают блуд грехом. Одни говорят: «Мы любим друг друга — что ж тут такого?» А другие говорят: «Все естественно».

Но если вы действительно любите друг друга, то вам нужно пожениться. А если вы не решаетесь этого сделать — значит, вы не уверены в своей любви. Выходит, вами руководит что-то другое. Что? — блудная страсть, похоть.

Некоторые скажут: «Какая разница — в браке или вне брака? Суть-то одна...» Нет, не одна.

Брак — это общая жизнь, общий труд, общие страдания, общее служение Богу. А блуд — это удовлетворение своей страсти, стремление получить от другого побольше удовольствия, не давая никаких обязательств, не связывая себя ничем.

Это не любовь — когда каждый за себя. Такая «любовь» рано или поздно проходит, наступает пресыщение, и хочется уже новой «любви».

Есть люди, которые утверждают, что в этом заключается свобода. Но какая же это свобода, если ты не можешь противиться своей страсти? Ты раб, ты не принадлежишь себе. Твой хозяин — грех.

Блуд — это смертный грех, как и убийство. Блудник убивает любовь, уподобляет себя животному, оскорбляя образ Божий в себе.

Есть еще одна разновидность блуда — различные извращения. Кто когда-нибудь участвовал в этом, тот должен поскорее очиститься от этой грязи покаянием.

Читать так называемую эротическую литературу, «учебники» по сексу, смотреть непристойные фильмы и тому подобное — это тоже грех.

Прелюбодеяние

В семье людей соединяет любовь. Брак между мужчиной и женщиной — это союз любви, заключенный перед Богом и

людьми. Раньше их было двое, а теперь они вместе составляют одно. Изменить этому союзу — страшный грех, который называется прелюбодеянием (преступлением против любви).

Иногда тому, кто совершает этот грех, кажется, что он нашел новую любовь — выше и лучше прежней. Но это не любовь, а греховное страстное влечение. Любовь никогда не бывает причиной горя и разрушений.

Пре-любо-деяние — это преступление против Бога, соединившего мужа и жену любовью в одно целое.

Раздражительность и гневливость

В раздражении или в гневе человек не помнит себя. Его сознание омрачается, и он легко может причинить зло другому — тому, на кого он гневается. Он может сорвать зло и на том, кто здесь совершенно ни при чем, или на неодушевленных предметах. Он может наругать, обидеть, ударить.

Потом, когда гнев пройдет, человек сам удивится — как он мог так себя вести? Ведь он же не такой на самом деле: не злой, не грубый, не хулиган... Почему же так случилось? Потому что этот человек подвержен страсти гнева.

Гнев, раздражение — это вспышка злобы и ненависти.

Кто-то, может быть, думает, что в этом нет ничего страшного — ведь огонь этот быстро гаснет. Гаснет он быстро, это верно, но он опалает душу. Молния тоже вспыхивает лишь на одно мгновение, а сколько бед может быть от нее!

Если родители гnevаются на своего ребенка, если жена раздражается на мужа, а брат на брата — к чему это все приведет?

Нам иногда кажется, что причина нашего раздражения в ком-то другом. Мы, мол, гневаемся справедливо. Это неправда. Мы гневаемся и раздражаемся не потому, что кто-то поступил неправильно, а потому что мы гневливы и раздражительны.

Даже если гневливый человек будет жить вдали от людей — он найдет, на что гневаться. Может быть, его будут раздражать деревья, птицы, мухи, погода.

Причина коренится в нем самом. Эта причина — неустройство души. В душе совершенной, исполненной любви, нет места для беса гнева.

Осуждение

Судить людей может только один Бог. Если кто-то совершил плохой поступок — не осуждай этого человека. Ты ведь

не знаешь, почему он так сделал. Может быть, у него не было дурного намерения. Или он уже понял свою ошибку, покался в грехе, и Бог простил его. Если Бог простил, а ты не прощаешь, то получается, что ты идешь против Бога.

Чужие грехи — не твое дело. Подумай лучше о своих грехах. Христос говорит: *«Что ты смотришь на сучок в глазе брата твоего, а бревна в твоём глазе не чувствуешь?»*

Надо помнить, что когда один человек согрешил, а другой осудил его, то грех переходит на того, кто осуждает. Так что на суде Божиим к твоим собственным грехам присоединится еще и чужой грех.

В Евангелии есть слова: *«Если вы будете прощать людям согрешения их, то простит и вам Отец ваш Небесный; а если не будете прощать людям согрешения их, то и Отец ваш не простит Вам согрешений ваших»*. Это значит, что Бог строже спросит с тех, кто привык осуждать других. И даже если человек уже покался во всех своих грехах, а потом впал в грех осуждения, то Господь может вспомнить его прежние, уже прощенные грехи.

Обращение за помощью к колдунам, «бабкам», экстрасенсам и иным служителям сатаны

В последнее время появилось великое множество экстрасенсов, гипнотизеров, «ясновидящих», специалистов по черной и белой магии и других людей со сверхъестественными способностями. Некоторые из них, не стесняясь, прямо называют себя колдунами или ведьмами. Но чаще всего их именуют просто: целители. Наивные люди обращаются к ним за помощью, не задумываясь о природе их необыкновенного дара.

Сам по себе человек не может прикосновением руки исцелить больного или видеть насквозь, как рентген. Значит, они откуда-то получают эти способности. Откуда? Ученые этого пока не знают. Скажите, стали бы вы, например, принимать лекарство, про которое ученые сказали бы, что им неизвестно, из чего оно сделано?

Православная Церковь знает, что сила этих людей не от Бога, а от бесов. «Как же так, — скажут некоторые, — они ведь людям помогают, исцеляют их от болезней. Разве бесы могут творить добро?»

Нет, бесы не творят добра. Они отнимают свободу у человека, заставляя его подчиниться воле целителя, и в конце концов доводят его до сумасшествия или даже до самоубийства. Они лечат какую-то болезнь, направляя на это все защитные силы человеческого организма, и потому часто бывает, что вскоре после такого «исцеления» человек умирает от другой болезни. Они могут, «перераспределяя» энергию, вылечить одного человека за счет другого. Например, мать выздоровеет, а ребенок ее тяжело заболеет.

Но самое страшное — не это. Хуже всего, что они делают людей эгоистами, все мысли которых — о себе, о своем здоровье. Бывает, что человек с их помощью действительно выздоравливает. Но верно ли утверждение, что для человека самое главное — здоровье?

Причина болезни — грех. Грех есть болезнь души, и лечить надо сперва душу, а потом тело. Господь Иисус Христос, прежде чем исцелить расслабленного, сказал: *«Чадо, прощаются тебе грехи твои»*. Какая польза человеку, если он будет здоров телом, а душа его при этом останется больной и погибнет? Вот какое «добро» делают бесы. «Тебе не нужно каяться в грехах, — нашептывает бес человеку, — не нужно трудиться. Доверься мне, и я исцелю тебя...» Не слушай его! Он хочет твоей смерти.

Среди модных «целителей» есть люди, которые сами не понимают, что они делают, а есть такие, кто прекрасно знает, откуда они берут свою силу и сознательно служат сатане. Все они сами о себе говорят, что они добрые. Не верь им! Неужели ты хочешь избавиться от боли ценой своей души?

Тем, кто когда-нибудь лечился у экстрасенсов, гипнотизеров, колдунов, «бабок», кто пил заговоренную или «заряженную» воду, надо обязательно покаяться в этих грехах на Исповеди.

Уныние

Когда человек унывает, он видит мир искаженно. Ему кажется, будто все в мире плохо, и все вокруг плохие, и сам он так плох, что нет ему никакой надежды на спасение. Уныние, как безумие, овладевает душой человека, и в ней уже нет места для любви, для молитвы, для сострадания. Унывающий человек думает только о себе. Жалеет себя, плачет о себе. А бесы, глядя на него, радуются, потому что этот человек уже почти совсем

в их власти. Теперь они будут стараться довести его до полного отчаяния, а может быть — до самоубийства. И если человек вовремя не опомнится, то он может погибнуть.

А начинается с малого: с мелких обид, житейских огорчений. Бывает, что человек впадает в уныние от своих грехов, от душевного неустройства.

Уныние — это ложное состояние, это бесовское действие в душе. На самом деле у человека нет причин унывать. Он живет в сотворенном Богом мире. Бог любит его, и если посылает ему какие-то испытания, то для его же пользы. А если человек согрешил, то он может покаяться, и Господь простит его. Грех — не причина для уныния. Пребывая в унынии, человек не может исправиться — его душа находится как бы в параличе, в омертвлении. Это очень опасно. Это может привести к духовной смерти.

Унынию нужно противопоставить благодарность Богу. Надо поскорее взять себя в руки и обратиться к Нему с покаянием и молитвой. Тогда с Божией помощью бес уныния будет побежден.

Обида

Не все знают, что обижаться грешно. И вообще: как не обидеться, когда обижают?

Обида — это обман, это бесовское внушение. Чего только не придумают бесы для того, чтобы помешать людям любить друг друга!

Тебе кажется, что тебя обидели: сделали или сказали что-то плохое. Но разве ты можешь заглянуть в душу другого человека? Разве ты можешь с уверенностью сказать, что он сделал это нарочно — потому что желает тебе зла? Скорее всего, он не хотел сделать ничего плохого.

Просто — так получилось. Или он чего-то не понял, или ты чего-то не понял.

И даже если тебя обидели нарочно, все равно не надо обижаться. Когда ты обижен на другого человека — ты его не любишь. У тебя в душе поселяется злое чувство. А вот если кто-то обиделся на тебя, то в этом виноват, конечно, ты сам. Знаешь, в чем твоя вина? В том, что ты послушался беса, который внушил тебе злую мысль обидеть другого. Правда, может быть, у тебя это вышло нечаянно. Значит, ты был неосторожен и позволил бесу действовать через тебя.

Возможно, кто-то спросит: «Почему же существует такая разница между мною и другим? Почему в самом себе я должен видеть только плохое, а в другом — только хорошее?» На этот вопрос легко ответить: Бог дал нам заповедь о любви, а любовь — это когда считаешь другого выше себя.

Мечтательность

Неужели мечтать — это грех? Нам с детства твердили, что каждый должен иметь свою мечту и стремиться осуществить ее. Должен же человек во что-то верить...

Должен. Но не в мечту, не в выдумку, а в Истину. Истина — это Бог. И Бог устраивает нашу жизнь наилучшим для нас образом. Мы живем в реальном мире. Реальность — это то, что дано нам всем от Бога. Мечта, наоборот, у каждого своя.

Допустим, Ивану и Петру очень нравится дом, в котором живет Василий, и каждый из них мечтает сам там поселиться. Что же будет, если они захотят свои мечты осуществить? Сначала они вместе выгонят Василия из дома, а потом подерутся между собой.

Можно привести примеры из русской истории. Вот, скажем, Борис Годунов мечтал стать царем и подослал убийцу к царевичу Димитрию. «Кремлевский мечтатель» Ленин мечтал построить рай на земле и во имя этого несуществующего рая погубил множество людей.

Первым мечтателем стал дьявол. Он мечтал отнять у Бога сотворенный Им мир. Что же из этого вышло?..

Мечта — это несогласие с Богом, бунт против Него или уход от реальности Божия мира в маленький мирок собственных грез — в мир, которого на самом деле нет.

Кто-то, может быть, возразит: «А разве нельзя мечтать о чем-нибудь хорошем? Например, о том, чтобы стать хорошим христианином и спасти свою душу?»

Мечтать об этом бессмысленно. Христианство — это реальная жизнь, и спасение — не мечта. Надо молиться Богу и трудиться во имя своего спасения. Надо искать воли Божией, а не своей, потому что Бог желает нам блага, а мы сами, к сожалению, часто причиняем себе зло.

Вопросы в помощь кающемуся

Эти вопросы человек, готовящийся к Исповеди, должен задать самому себе. Надо быть очень внимательным: здесь нет ничего несущественного.

Надо спрашивать себя строго и отвечать откровенно, не пытаясь обмануть или успокоить свою совесть. Себя-то человек может обмануть, но Бог знает всю правду. Кто хочет очиститься от греха и начать новую жизнь, тот пусть тщательно исследует свою душу и постарается выявить все язвы, болячки и царапины. Это нужно для того, чтобы на Исповеди вы могли указать на них Целителю Богу. Будьте внимательны, чтобы вам не отойти, не получив исцеления.

- Веруешь ли ты в Бога?
- Носишь ли крест на груди?
- Любишь ли ты Бога всем сердцем?
- Ходишь ли в церковь в воскресные дни и праздники?
- Молишься ли ты Богу каждый день?
- Причащаешься ли Святых Христовых Тайн?
- Не отрекался ли от Бога?
- Ведешь ли себя в храме подобающим образом: не отвлекаешься ли, не разговариваешь и т. д.?
- Не отступал ли от Православной веры: не уклонялся ли в ереси, не обращался ли к иным религиям, сектам и т. д.?
- Читаешь ли Евангелие?
- Не хулишь ли Бога?
- Заботаешься ли о том, чтобы побольше узнать о Боге, о Церкви?
- Заботаешься ли о спасении своей души?
- Соблюдаешь ли посты?
- Не нарушаешь ли данных тобой обетов?
- Относишься ли с благоговением к святыням?
- Не поминаешь ли имени Божия напрасно: в пустых речах, шутках, божбе?
- Любишь ли ближнего как самого себя?
- Не осуждаешь ли других людей?
- Помогаешь ли ближнему?
- Посещаешь ли больных, подаешь ли милостыню?
- Не делаешь ли добрых дел напоказ?
- Не живешь ли чужим трудом, пребывая в лени?
- Почитаешь ли старших, родителей?
- Жена, слушаешься ли ты своего мужа?
- Муж, не обижаешь ли ты свою жену?
- Не имеешь ли с кем-то вражды?

— Не раздражаешь ли кого-нибудь своим дерзким поведением, необдуманными речами, не обижаешь ли шутками?

— Не обижаешь ли кого-нибудь?

— Не проклинаешь ли детей, близких?

— Не гневаешься ли?

— Не обижаешься ли?

— Не раздражаешься ли?

— Не воздаешь ли злом за зло?

— Не упрекаешь ли кого-либо?

— Не издеваешься ли над слабым и беспомощным?

— Любишь ли врагов своих?

— Прощаешь ли ближнему грехи?

— Молишься ли за тех, кто причиняет тебе зло?

— Воспитываешь ли детей в Боге: водишь ли их в храм к Исповеди и Причастию, учишь ли их молиться, учишь ли их Закону Божию, читаешь ли с ними Евангелие?

— Молишься ли о своих близких, родственниках, наставниках и других людях — живых и усопших?

— Не изменяешь ли мужу (жене)?

— Не делаешь ли аборт?

— Не живешь ли с кем-то без брака?

— Не пользуешься ли какими-нибудь средствами против зачатия ребенка?

— Не даешь ли советов сделать аборт?

— Не оскверняешь ли себя блудными прикосновениями?

— Не участвуешь ли в иных телесных извращениях?

— Не читаешь ли непристойную литературу, не смотришь ли эротических фильмов, журналов и т. п.?

— Не поешь ли непристойных песен?

— Не сквернословишь ли?

— Не рассказываешь ли непристойных анекдотов?

— Не участвуешь ли в непристойных танцах?

— Не обольщаешь ли кого-либо нескромным поведением и одеждой?

— Не пьянствуешь ли?

— Не куришь ли?

— Не употребляешь ли наркотиков и тому подобных средств?

— Не имеешь ли иных вредных привычек?

— Не играешь ли в карты, и иные азартные игры?
— Не гадаешь ли на картах или по руке, или иным способом?
— Не веришь ли в приметы?
— Не обращаешься ли за помощью к колдунам, гадалкам, «бабкам», экстрасенсам, астрологам, гипнотизерам и иным служителям сатаны?

— Не занимаешься ли сам каким-нибудь колдовством: белой и черной магией, гипнозом, спиритизмом, заговорами, экстрасенсорным лечением и т. п.?

— Не гордишься ли?
— Не тщеславишься ли?
— Не превозносишься ли перед другими своими дарованиями?

— Не завидуешь ли?
— Не крадешь ли?
— Не берешь ли казенного?
— Не лжешь ли?
— Не лжесвидетельствуешь ли?
— Не лицемеришь ли?
— Не ленишься ли?
— Исполняешь ли свою работу добросовестно?
— Не мечтаешь ли попусту?
— Не читаешь ли пустых книжек?
— Не тратишь ли зря время свое и чужое?

— Употребляешь ли талант или способности, данные тебе от Бога, для труда во славу Божию?

— Не имеешь ли пристрастия к роскоши, вещам?
— Не имеешь ли пристрастия к деньгам?
— Не объедаешься ли?
— Не празднословишь ли?
— Не убиваешь ли напрасно животных?

— Несешь ли терпеливо свой крест и скорби, которые Господь посылает тебе за грехи и для твоего исправления?

— Не ропщешь ли на Бога?

Отдел по церковной благотворительности
и социальному служению
Русской Православной Церкви

Альбина Борисовна Хмелевская
Т. Батищева (V глава)

**Требные сестры в больнице:
помощь священнику и больным**

Методическое пособие

Серия «Азбука милосердия:
методические и справочные пособия»

Выпускающий редактор **Н. Балукова**

Редактор серии **И. Карпова**

Художник **Е. Мастеркова**

Оформление и верстка **Е. Лещенко**

Корректор **Н. Егорова**

000 Издательство «Лепта Книга»
125368 г. Москва, ул. Барышиха, д. 19

Подписано в печать 17.12.2011
Формат 84x108/32. Печать офсетная
Бумага офсетная. Гарнитура «Officina Serif C»
Объем 7,5 п. л. Тираж 3000
Заказ