

В ПОМОЩЬ ПОМОГАЮЩИМ. НЕВЕЖЛИВАЯ ВЕЖЛИВОСТЬ



САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ
ДЕТСКИЙ ХОСПИС



Специалисты Детского хосписа
Литературный редактор Давыдова Е.Н.

В помощь помогающим. Невежливая вежливость

Санкт-Петербург
2018

УДК 128

ББК 51.1л

Специалисты Детского хосписа

Литературный редактор

Давыдова Е.Н.

В помощь помогающим. Неужливая вежливость. – СПб.: Типография Михаила Фурсова, 2018 г. – 34 с.

ISBN – 978-5-6040429-1-5

В помощь помогающим. Невежливая вежливость	7
1. «Ура! Домой?»	9
2. «Как прекрасно вы выглядите!»	11
3. «Все в порядке»	13
4. «Ибо сказано...»/и встал на табуретку/	15
5. «Православие принять не желаете?»	17
6. «Скажите правду, я умру?»	19
7. «Со мною это тоже было»	21
8. Не суетись!.....	23
9. Многие знания – многие печали.....	25
10. «Держись». За что?.....	28
ФИНАЛ.....	31

В ПОМОЩЬ ПОМОГАЮЩИМ. НЕВЕЖЛИВАЯ ВЕЖЛИВОСТЬ

Эта дверь больничной палаты открывается без скрипа. Очередная на сегодня дверь-близнец. Что за ней? Истерика, надежда, отчаяние, боль или благодарность Господу? Не угадаешь, пока не войдешь. На кровати еле заметная среди подушек женщина, изможденная и высохшая до прозрачности. Улыбается. Слава богу, кажется, на этот раз с порога не начнется поток душевной боли, к которой невозможно привыкнуть, от которой хочется отгородиться молитвой и требой, не пускать ее в себя. Я же человек, Господи. Человек, но в рясе. А значит – должен.

– Как вы?

– Хорошо, спасибо.

– Прекрасно выглядите сегодня! – улыбка остается, но становится какой-то силиконово-ненатуральной. Ладно, идем дальше.

– У вас столько игрушек на тумбочке, внуки не забывают, как хорошо. Уголки губ вздрагивают, улыбка держится на лице из последних сил. В глазах появляется такая тоска, что я впадаю в панику. И что же я сделал не так?

Все, кто по долгу службы и зову души связан с помощью больным людям, совершают ошибки. Из благих побуждений, по привычке, от усталости и просто потому, что не ошибается тот, кто ничего не делает.

Текст дальше – это разбор ошибок, совершенных и осознанных за годы практики. Он адресован опытным, к сожалению, вместе с опытом нарабатывшим автоматизм, моральную усталость и даже бесчувственность, и тем, кто еще только начинает пастырскую деятельность.

Остальным достаточно прочитать только следующий абзац. Чтобы слово стало правиль-

но подобранным лекарством, нужен анамнез и тщательное обследование духовного состояния пациента, его слабостей и достоинств, того, что вызывает страх, и того, что приносит радость. Помните, что даже самые безобидные, общепринятые, вежливые слова-витамины могут стать

для кого-то ядом. Просто потому, что у кого-то жизнь вызвала на них аллергию.

Мы не думаем об этом, действуем по привычке, стандартно и поэтому не можем помочь. Как было в истории с той женщиной и игрушками в ее палате. Но давайте по порядку.



1 «УРА! ДОМОЙ?»

Пациент говорит: «Меня скоро выпишут...» И первая фраза, которая вырывается в ответ: «Я искренне рад». Вы – рады. А он? Вдруг он не хочет, тревожится, боится, в конце концов? Первые же слова – и вы не услышали друг друга. Да, чаще всего лечение заканчивается, когда пациент здоров. А может быть, закончилась не болезнь, а деньги

на лечение, или переводят в другую клинику, и пациент не уверен, будет ли там лучше. Может, ему кажется, что лечение оказалось бесполезным и его выписывают «умирать». Мы не знаем, как его встретят дома – ждет ли его радушный прием, родные и любящие люди, или же он приезжает в холодную квартиру, где никто не поможет ему приготовить ужин. Я встречал такие случаи, когда пациент ложился в больницу, потому что ему не хватало общения и ухода, а в больнице давали теплую еду. Представьте, что человек на этом вопросе прощупывает: готовы ли вы, батюшка, говорить о проблемах, которые ждут его после выписки. Если священник реагирует на это простым «я рад», оба лишаются возможности поговорить о важном – какой видит человек свою жизнь после выписки. Лучшим вариантом будет во-

прос: «А что ждет вас дома?» Дайте человеку поговорить о том, как сложилась его жизнь. И этот разговор, возможно, станет самым главным.

Собеседник, столкнувшийся с ситуацией неизлечимого заболевания, находится в постоянном процессе перестройки собственных представлений о жизни. Нет необходимости «взламывать» собственной аргументацией те непрочные конструкции взглядов на жизнь, которые ему с таким трудом удалось построить к настоящему моменту. Намного продуктивнее поощрять собеседников к активному изложению своих взглядов и позиций: именно такая активность является залогом укрепления личности, вынужденной «сбирать обломки расколовшейся картины мира» и складывать из них что-то новое.



2 «КАК ПРЕКРАСНО ВЫ ВЫГЛЯДИТЕ!»

Комплимент всегда приятен. Батюшке, пришедшему поддержать больного, так хочется понравиться, приятными словами расположить к себе и вызвать улыбку – признак одобрения его действий. Сделать человека веселым на пять минут. Здесь главный вопрос – «зачем». Зачем вы пришли? Убедить себя самого, что вы – молодец? Или помочь человеку

осознать, что с ним происходит? В больнице всегда присутствуют страх, депрессия – они разрушительны. Мы обязаны помочь их увидеть и победить, взять душу за руку и помочь ей найти опору, а то и новую дорогу к уверенности, к вере. Для этого нужен не дежурный комплимент (кстати, его льстивая неискренность особенно чувствуется пациентами), а вопрос, с которого начнется искренний диалог. «Расскажите, какую книгу вы читаете, о чем вы

думаете, что вас мучает в мыслях, я за этим пришел».

Такой обман может казаться ложью во спасение, но на деле он оборачивается утратой доверия, как только пациент или его близкие начинают понимать реальное положение дел. Кроме того, внезапно открывшаяся правда в этом случае оказывается значительно более травматичной: ведь человек не был готов к ней.



3 «ВСЕ В ПОРЯДКЕ»

Шаблон начала вежливой беседы – поинтересоваться у собеседника «как дела». И, конечно, мы ожидаем не рассказа о проблемах, а такого же шаблонного «все в порядке».

Подводный камень в том, что этот обмен шаблонами ставит точку в разговоре. Дальше можно так же шаблонно предложить исполнение той или иной просьбы. Помолиться и уйти. Многие батюшки, кстати, этим и ограничивают свою деятель-

ность в больнице. Таинства церкви – действительно универсальное лекарство, но задача пастырской службы глубже: помогать человеку решать внутренние духовные проблемы. Мы приходим в больницу помочь душе, а значит, первая задача – завоевать у этой души доверие. Возьмите на себя труд не избегать сложных тем, покажите, что искренне интересуетесь собеседником. «Я очень рад, что у вас все хорошо. Расскажите более подробно, как вам здесь, расскажите о себе». Это же так несложно. Труднее будет потом.

После «все в порядке» может возникнуть пауза. Она неловкий, но очень важный момент беседы. Она дает собеседнику возможность собраться с мыслями, прислушаться к своим переживаниям. После паузы собеседник может сказать что-то, чего не сказал бы, если бы паузы не случилось. Для священнослужителя появление в разговоре пауз может выступать индикатором того, что разговор становится более глубоким, более доверительным.



4 «ИБО СКАЗАНО...» /И ВСТАЛ НА ТАБУРЕТКУ/

Потом должна начаться пастырская беседа, но часто она проходит в формате «курс семинарии за пять минут». Здесь и жития святых, и слова из Евангелия, и еще много таких правильных и удобных цитат. Целая богословская лекция. Просвещение – наше все. И даже главные слова прозвучали – «вера», «надежда». А как поверить, если все рухнет, и на что надеяться, когда нет надежды и любимые отвернулись? В сложный период человек всегда думает о Боге, но вам важно понять, что именно? Если за-

дается вопросом «за что мне это» – один разговор, «как я прожил жизнь» – совсем другой. И чтобы начать этот разговор правильно, дайте собеседнику рассказать о своем опыте размышлений. Поймите, демонстрация ваших знаний по богословию чревата потерей интереса к беседе с вами, а значит, утратой возможности вот этой души с вашей помощью стать чуткой, восприимчивой к тому, что подскажет ей сам Бог. Священник нужен страждущему не для того, чтобы сообщить «Бог есть троица», не для рассказов из истории Церкви, а для того, чтобы организовать личную встречу человека с Богом. Как бы странно это ни звучало. В откровенном разговоре с батюшкой человек может почувствовать, что между ними незримо присутствует третий.

Любому человеку бывает важно чувствовать себя компетентным в отношении тех или иных житейских проблем, осознавать, что он знает правильные ответы на самые разнообразные

вопросы. Возможность поделиться своими знаниями с окружающими, продемонстрировать им свою осведомленность, опытность, житейскую мудрость помогает чувствовать себя значимым, добавляет уверенности в себе. Однако в практике коммуникации с паллиативными пациентами и их близкими часто возникают такие вопросы, которые в принципе не имеют «правильных» ответов. Действительно, вряд ли существуют «правильные» ответы на вопросы о смысле жизни и смерти, причинах и следствиях происходящего в данный момент с человеком и его близкими. Пытаясь дать ответы на подобные вопросы, вы можете оказаться в глазах пациента более некомпетентным, чем если честно признаетесь: «я не знаю» или «у меня нет ответа на твой вопрос». Но для того, чтобы разговор на этом не оборвался, важно вернуть собеседника к его собственным идеям: «У меня нет ответа на этот вопрос... А что об этом думаешь ты?»



5 «ПРАВОСЛАВИЕ ПРИНЯТЬ НЕ ЖЕЛАЕТЕ?»»

Конечно, священнику проще среди своих, православных и воцерковленных. Но, увы. В больнице вас ждут и совсем не православные, и неопиты, и люди, совершенно индифферентно относящиеся к религиозным канонам. В глубине души они верят, но наставления о тонкостях проведения обрядов и творения молитв не помогут пережить страх и боль, они сделают

худшее – оттолкнут того, кто сделал первый шаг к Христу. Вот женщина осторожно говорит: «А я в церковь ходила», и тут же получает: «А когда причащалась в последний раз? Нехорошо это, причащаться нужно регулярно, готовиться к этому сейчас научу». Это были ее первые, робкие шаги в храм, а вы сразу с правилами и наставлениями. Каноны нашей Церкви, исполнение таинств – это все работает за дверью палаты. И уж точно не в первом разговоре с тем, кто только движется к вере. Чтобы поверить, надо сначала встретиться с тем, в кого ты собираешься верить. Сначала помогите человеку в этом трудном деле. И помните, даже для относительно здорового человека больничная койка – не то место, где хочется слушать агитацию за православие. А когда человек тяжело болен, пользоваться его состоянием как минимум неэтично. Приводить к вере, пользуясь бедой, – это худшее что можно сделать.

Принятие неутешительного диагноза и неблагоприятного прогноза развития болезни – это крайне сложный период в жизни паллиативного пациента и его семьи. Он неизбежно сопровождается перестройкой системы ценностей и мировоззрения в целом, поскольку в имеющиеся представления о жизни нужно «вписать» более или менее удовлетворительное объяснение происходящим событиям. В такой ситуации могут пошатнуться самые прочные духовно-нравственные устои, и те идеи, которые раньше составляли основу мировоззрения (в том числе и религиозные идеи), могут оказаться обесцененными. Важно помнить, что собеседник может вернуться к религиозным убеждениям и ценностям только тогда, когда ему удастся «выпустить пар» и посмотреть на сложившуюся ситуацию более трезвым взглядом.



6 «СКАЖИТЕ ПРАВДУ, Я УМРУ?»

Болезнь располагает к страху. «Доктор зашел, но ничего не сказал, медсестра посмотрела жалостливо, родственники улыбаются как-то наигранно... они что-то скрывают!» – примерно такие мысли мучают даже тех, кто действительно идет на поправку. Когда же диагноз не предполагает уверенности в выздоровлении или назначена дата сложной операции, страх окончательно захватывает разум, подавляет волю, он как зубная боль. Его не понять

тому, у кого сейчас не болит. Священник, вошедший в палату, может быть единственным, кто услышит, даст выход этому страху и поможет с ним справиться. Если он, конечно, умеет говорить и слушать. Чаще всего в ответ на осторожное, прощупывающее «похоже, у меня не все в порядке» батюшка скажет: «Ну, мы за вас помолимся», или «Сейчас я мастицем помажу», или «Главное – верить». И страх останется в человеке непобежденным, а батюшка легко избежит сложного, эмоционально острого разговора, прибегнув к готовому рецепту – совершив таинство. Сам он при этом будет искренне доволен собой, полагая, что укрепил в человеке веру. Таинство может быть только продолжением пастырской беседы, лечащей чувственную сторону личности, способную к воле и чувствам, – душу. Именно она отличает нас от животных, страдающих физически, но при этом не рефлексирующих. Узнайте, что человек думает о своем тяжелом состоянии. Например, на вопрос: «Батюшка, а я умру?» ответьте: «А почему вы дума-

ете, что умрете?» Только выслушав человека, можно сделать что-то с его страхом и сомнениями.

Столкновение с известием о неизлечимости собственного заболевания (или болезни ребенка) является для человека мощнейшей психотравмирующей ситуацией, быстро справиться с которой попросту невозможно. Осознавая неблагоприятный медицинский прогноз, человек и его близкие, как правило, сначала переживают период отрицания услышанной информации («Этого не может быть, это ошибка!»). Однако постепенно неблагоприятный прогноз становится для них все более и более реалистичным. И вместе с этим в сознание проникает вопрос о том, почему это происходит, который имеет тенденцию перерождаться в вопрос принципиально иного содержания – «как с этим жить». Вот здесь очень важна помощь специалистов, которые помогут принять, осознать свои чувства и научиться управлять ими.



7

«СО МНОЮ ЭТО ТОЖЕ БЫЛО»

Сложные бывают ситуации. Я был молодым священником, и вот приходят ко мне женщины, в глаза заглядывают, у них беда с ближними. Сыплются вопросы: «За что мне это? Где же Бог?» Я понимаю, что защищать Бога не планирую, но и что отвечать – не знаю. Может, и не было ответов на эти вопросы. Таких ответов, которые сразу все изменят. Но я

по молодости их искал и, чтобы заполнить паузу, чтобы хоть чем-то помочь, начал сваливаться в то, что тревожит меня самого. Рассказал, как болел, и вот ничего, вылечился. Про родных и знакомых с их бедами тоже рассказал. Но... не помогли этим женщинам мои рассказы. Их личной боли, их тревоги, отчаяния и разочарования в вере не стало меньше. С тех пор я уверен, что собственный пример не убедителен. Кто-то подумает: «У батюшки ресурсы больше – ему и Бог помогает, и ресурсы есть, и врачи знакомые, а я...» Человеку важна не ваша боль, которая давно прошла, а его, которая здесь и сейчас. Можно сказать: «Я могу понять, как вам страшно, я тоже прошел через это», но дальше извольте проявить заинтересованность в собеседнике. Не переключайте его внимание на себя самого. Мы не кло-

уны и не призваны развлекать, но мы призваны помочь людям понять их проблему. В чем истинная причина страха? Что близкий останется инвалидом? Или что его инвалидность повлечет безденежье в семье (совершенно нормальные, совсем не надуманные опасения)? Только поняв, что для данного человека действительно «плохо», вы сможете сказать слова «Все. Будет. Хорошо». Или помолчать.

В нашей культуре принято делиться с собеседниками своими мыслями, переживаниями, элементами личного опыта. Иногда мы делаем это для того, чтобы получить поддержку от собеседника. Важно всегда помнить, чем наш опыт поможет нашему собеседнику. Ведь делясь своим опытом, мы надеемся оказать поддержку ему.



8 НЕ СУЕТИСЬ!

Наша психика умеет ставить защиту от стресса. Когда часто сталкиваешься с болью, старостью, страданием, одиночеством, трагедиями, как-то привыкаешь, приспосабливаешься. Возникают шаблоны: все пожилые будут жаловаться на жизнь, детей и государство. И, входя в палату, думаешь о немой машине в солнечный день, о скором дне рождения жены или неоплаченном кредите – о чем-то своем. А бабушка ожидаемо жалуется на жизнь, детей и государство. И хочется скорее закончить визит,

потому что машину-то надо помыть. Потому что вникать в жизнь каждого – это долго и действительно страшно. Если беседа долгая, начинаешь поддакивать и поглядывать на часы, качать ногой и теревить листок бумаги, вздыхать. Она это увидит и почувствует, что разговор тяготит ее собеседника. И только потом ты вдруг поймешь, что это был ее последний шанс вспомнить молодость, заново пережить самое важное и памятное, обрести духовные силы оттого, что любила, страдала, свершала. Все это было доверено тебе, но последний шанс ушел вместе с тобой. Она не смогла обрести ценность в собственных глазах, не найдя позитивную оценку своей жизни в глазах священника.

Если ты понимаешь, что перед тобой человек, которому время подводить итоги, – подари ему целый час своей жизни. Отложи телефон и скажи: «У меня есть время, только давайте говорить о самом главном». Подчеркни, что разговор будет не о погоде и политике, не о других людях.

После такой беседы ты выйдешь уставшим, забывшим себя ради другого человека. Это и есть самое этичное проявление любви. Ты выйдешь из палаты и пойдешь по своим отложенным на этот час делам, а человек останется в палате.

Если не спешить, в разговоре может возникнуть пауза. Она воспринимается как неловкий момент («повисла неловкая пауза»), который хочется поскорее завершить, заполнив паузу любым подвернувшимся под руку способом. Например, сменить тему. Однако стоит помнить, что пауза – важный момент беседы относительно трудных в эмоциональном плане вопросов. Она дает собеседнику возможность собраться с мыслями, прислушаться к своим переживаниям. После паузы собеседник может сказать что-то, чего не сказал бы, если бы паузы не случилось. Поэтому появление в разговоре пауз может выступать индикатором того, что разговор становится более глубоким, более доверительным.



9 МНОГИЕ ЗНАНИЯ – МНОГИЕ ПЕЧАЛИ

Еще одна распространенная ошибка, которую мы совершаем, – приходя к больному, говорим о его здоровье, считая, что этого требуют правила вежливости. Батюшки этим часто грешат, задают много медицинских вопросов, предлагают свой опыт, ссылаются на предыдущих пациентов. У многих из них действительно огромный багаж услышанного от врачей

и в памяти тома историй болезней разных пациентов. Почему бы не поделиться? Да потому, что вы не врач, вы выбрали другую профессию. Извольте, батюшка, не телом, а душой заняться. Проще всего спросить о диагнозе и, услышав, скажем, от 18-летней девушки, что предстоит операция на лице, рассказать в подробностях, как и что разрежут и зашьют, что потом назначат и насколько это заболевание просто лечится. Сложнее понять, что ей – восемнадцать. И ей очень-очень страшно представить, как она будет выглядеть со шрамом на лице. Это сейчас главное. А вы и не услышали. Не подменяйте врача, не уходите от сложного разговора, не подменяйте пастырскую беседу обсуждением диагноза и тем более лечения. Интерес к болезни пациента – это соблюдение этикета, допустимое в первых фразах, и предварительная подготовка, проводимая до беседы, чтобы не возводить человека на Голгофу вопросом «как это с вами случилось»

или не сказать «ты скоро выйдешь отсюда» перед ампутацией ноги.

В самой беседе нужно собрать другую информацию – особенности жизни человека, его духовный опыт, где жил, воспитывался, работал. Во-первых, это создаст доверительную атмосферу, позволит человеку раскрыться, а вам – увидеть его самые актуальные на сегодня страхи и проблемы. Во-вторых, опять же избежите болезненных и ненужных вопросов, не спросите о детях у бездетной. Вот ответит она вам: «У меня нет детей». И что дальше? Ответить «жалко»? Или спросить «почему»?

Спросите о хорошем и важном, позитивном. Не заставляйте переживать заново случившиеся трагедии. «Ваш муж погиб? В аварии? А с кем и куда он ехал? А кто виноват в аварии?» Вы, правда, думаете, что, поддерживая такой разговор, помогаете человеку разобраться с чувствами, найти опору душе? Учитесь задавать вопросы

и внимательно слушайте ответы. Из них рождается беседа, лишенная холодных и безликих «соболезнующую» и «держитесь».

Иногда в процессе общения с другим человеком нам хочется каким-нибудь образом подчеркнуть свою значимость. Самый удобный способ – показать свою информированность в тех или иных вопросах, важных для собеседника. Демонстрация своей осведомленности может принимать разные формы: от завуалированных намеков («многозначительное молчание», нюансы интонирования своих реплик и т.д.) до прямых высказываний («Я знаю многое, но не все могу вам рассказать»).

Конечно, в большинстве случаев мы не стремимся поставить себя выше собеседника

специально. Но все мы люди, со своими слабостями, и такая позиция, даже если она не в полной мере осознается, автоматически разрушает пространство равноправия и равноценности собеседников, снижая тем самым эффективность коммуникации. Для того чтобы избежать подобных ошибок, важно постоянно удерживать в сознании контрольный вопрос: «С какой целью я произношу эту фразу (совершаю это действие и т.д.)?» «Правильный» ответ на этот вопрос всегда связан с интересами собеседника. Если же в ответе фигурируют собственные интересы или же формулировка ответа попросту затруднительна, от произнесения таких неоднозначных фраз или совершения неоднозначных действий целесообразно отказаться.



10

«ДЕРЖИСЬ». ЗА ЧТО?

Большинство людей не знает, как себя вести, узнав о беде другого. Искренне переживают, сочувствуют, хотят поделиться силами, чтобы человек мог пережить горе, чтобы душа не разрывалась. И все это выливается в корявые, ненужные слова – «держись». За что? За что держаться?

«Ты должен быть мужественным», «не принимай близко к сердцу», «перестань об этом думать», «не грусти», «со-

берись, ты сильный». Человеку со стороны мы навязываем чувства, которые он должен сейчас испытывать, чтобы справиться с проблемой. При этом его собственные естественные чувства как бы отрицаются и даже осуждаются. А это естественно – винить Бога и врачей, которые не досмотрели. Естественно страдать, грустить и думать о случившемся, о цепи событий, которая привела к беде. Они, эти чувства, уже есть. И бесполезно призывать человека их изменить. Фраза «не бойся» не освобождает от страха. Человеку, который потерял веру, фраза «ты должен верить» не поможет. Да, мы теряем веру, когда все вокруг рушится, когда кончаются ресурсы и наступает отчаяние – застывший крик, не позволяющий слышать никого другого, кроме самого себя. Человек оглушен, и говорить ему в этот момент «прислушайся» глупо.

Дайте прокричаться, выплакаться, пройдите с ним вместе путь страданий и размышлений, что-

бы найти веру вновь. Это будет уже не наивная, а испытанная вера. Помогите увидеть перспективу дальнейшей жизни, скажите, что за тучами всегда есть солнце и среди грозы жизни обязательно найдется лучик удачи. Дайте возможность рассказать, где сломались надежды, вспомнить, что в его жизни случались трудности и из них всегда был какой-то выход. Тогда и появятся нужные чувства. Каждое из них должно именно родиться, прожить период развития и только потом стать формирующим новое восприятие мира. Так рождаются мужество, снисходительность, благородство, любовь, уверенность, счастье. Так устроен мир – каждый должен пройти свой путь, в котором незрелое чувство должно быть испытано и стать частью жизни. А вы сразу: «держитесь»...

Учитывая культурные нормы в отношении ограничений на выражение эмоций, не стоит

ожидать, что человек сразу начнет делиться своими переживаниями. Для того чтобы это произошло, необходимо обращать внимание на те чувства, которые возникают у пациента по ходу разговора, тем самым демонстрируя ему их «нормальность» и «позволительность». Основными средствами решения этой задачи являются два коммуникативных приема: отра-

жение чувств («Мне кажется, тебе очень тревожно сейчас?») и присоединение чувств к содержанию («Похоже, тебя тревожит ссора с мужем?»). Но использовать эти приемы можно только при условии внимательного отношения к переживаниям человека: ведь говорить нужно только о тех чувствах, которые он испытывает на самом деле.

ФИНАЛ

Так что же не так было с той хрупкой старушкой из начала книги? Не было у нее внуков. И детей тоже не было. Была яркая жизнь красивой женщины, была любовь и карьера. В момент, когда мы встретились в больничной палате, у нее не было ничего: красота увяла, и зеркало каждый день напоминало ей об этом. Мое вежливое «вы хорошо выглядите» звучало для нее как издевка, она-то знала, насколько ее изменили годы и болезнь. Чтобы скрасить одиночество, она стала покупать игрушки, такое вот хобби от отчаяния.

Последний совет: входите в палату с Богом. Прежде чем открыть дверь, замрите на 30 се-

кунд, остановите свой бег во времени, закройте глаза и отпустите проблемы, так как вы будете говорить о вещах, над которыми время не властно. Даже если усталость и ответственность лежат камнем на плечах – остановитесь, соберитесь и помолитесь. Признайте свою немощь. Скажите: «Господи! Я сейчас буду встречаться с человеком, который болен, страдает, переживает неприятности в семье. Дай мне силы быть внимательным и равнодушным, подскажи достойные слова утешения, научи так построить беседу, чтобы я смог стать соучастником чуда преображения души».

Благотворительный фонд
«Детский хоспис»

**Специалисты Детского хосписа
Литературный редактор Давыдова Е.Н.**

**В помощь помогающим.
Невежливая вежливость**

Дизайн: Ольга Романенко
Иллюстратор: Даниил Прокофьев

Подписано в печать: ..09.2018
Печать офсетная. Гарнитурa: KoinnaC, AC Line, Minion Pro
Тираж 1000 экз.

Отпечатано в типографии Михаила Фурсова
Санкт-Петербург, ул. Заставская, 14



**Читайте и скачивайте бесплатно другие публикации
Санкт-Петербургского Детского хосписа на сайте
www.детскийхоспис.рф
в разделе «Методические пособия»**

1. Паллиативная помощь детям
2. Духовная поддержка семей, столкнувшихся с неизлечимым заболеванием ребенка
3. Вопросы, на которые мы не знаем ответов
4. Вопросы, непонятные даже ежу
5. Волонтерская деятельность в практике паллиативной помощи детям
6. Организация паллиативной помощи детям на региональном уровне
7. Рекомендации к освещению темы паллиативной помощи детям в современной журналистике
8. Фандрайзинг для благотворительности



197229, Санкт-Петербург, ул. Казанская, д. 7А, лит. А, оф. 2

www.хоспис.дети
detskiyhospis@gmail.com

Телефон +7(812) 416-13-30

Благотворительный фонд «Детский хоспис»

ИНН 7813184766

КПП 784001001

ОГРН 1037828047003

ПАО «Банк «Санкт-Петербург» в Санкт-Петербурге

Р/счет 40703810127000003510

К/счет 30101810900000000790

БИК 044030790

Данный проект подготовлен при поддержке

 Фонда президентских грантов

Распространяется бесплатно

© Благотворительный фонд «Детский хоспис», 2018 г.