

ЕФЛОВА Мария Юрьевна — к.соц.н., доцент кафедры общей и этнической социологии Института социально-философских наук и массовых коммуникаций Казанского (Приволжского) федерального университета (420008, Россия, г. Казань, ул. Кремлевская, 18; meflowa@gmail.com)

ОПЫТ РУССКОЙ ПРАВОСЛАВНОЙ ЦЕРКВИ ПО СОЦИАЛЬНОЙ ИНКЛЮЗИИ НАРКОЗАВИСИМЫХ

Аннотация. В статье отмечается, что ресоциализация наркозависимых и других социально исключенных групп в настоящее время является весьма актуальной проблемой. Важную роль в системе социальной адаптации играют некоммерческие организации, в т.ч. религиозные. Православные центры имеют многолетний опыт работы с группами риска. Автор, опираясь на данные социологических исследований в Республике Татарстан, отмечает востребованность данных организаций и приводит опыт Русской православной церкви по работе в социальной сфере.

Ключевые слова: социальная эксклюзия, наркомания, реабилитация, девиация, РПЦ, инклюзия

В последнее десятилетие можно отметить тенденцию к увеличению числа действующих православных церквей и монастырей, рост числа православных приходов и реализации социального направления в их деятельности. На 1 января 2013 г. в Республике Татарстан по данным Управления Министерства юстиции РФ по РТ зарегистрировано 1 594 религиозных организации (на 1 января 2012 г. — 1 505), в т.ч.: Русская православная церковь — 305; истинно-православная церковь — 2; старообрядцы — 5; Римско-католическая церковь — 2; Армянская апостольская церковь — 1; ислам — 1193; буддизм — 1; иудаизм ортодоксальный — 3; евангельские христиане — баптисты — 6; христиане веры евангельской — 5; евангельские христиане — 26; христиане веры евангельской — пятидесятники — 17; адвентисты седьмого дня — 10; лютеране — 5; реформатская церковь — 1; новоапостольская церковь — 1; свидетели Иеговы — 5; церковь Иисуса Христа святых последних дней (мормоны) — 1; церковь последнего завета — 1; сознание Кришны (вайшнавы) — 2; вера бахаи — 1; иные вероисповедания — 1¹. Отмечается общий подъем интереса людей к религии, увеличение уровня религиозности современного общества, и, соответственно, происходит социальная активизация религиозных объединений.

Важной задачей, решаемой Русской православной церковью сегодня, является создание единого духовного пространства на базе церкви, формирование специфической общины, что в свою очередь позволит решать различные социальные проблемы. Современное возрождение социального служения РПЦ видится в т.ч. в открытии церковноприходских школ для детей и взрослых, создании при монастырях различных приютов для детей-сирот и детей из неблагополучных семей, разработке программ по реабилитации алко- и наркозависимых. К значимым социальным проектам, которые осуществляются в приходах и монастырях Республики Татарстан, можно отнести работу школы-приюта для мальчиков на территории Раифского монастыря, центра реабилитации наркозависимых на о. Свяжске, оказание помощи в обучении глухих детей при храме «Умиление», деятельность Центра святителя Варсонофия для алко- и наркозависимых людей и их родственников в г. Казани, а также духовное окормление тюрем и колоний.

В 2012–2013 гг. по заказу Управления Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков по Республике Татарстан Центр перспективных экономических исследований Академии наук Татарстана под руководством и с непосредственным участием автора данной статьи провел социологический опрос с целью выявления уровня наркомании в обществе и отношения населения республики к проблеме наркотизма. Исследование опирается на статистические источники, материалы переписи населения 2002 и 2010 гг. В ноябре 2012 г. — январе

¹ Религия. — *Официальный Татарстан*. Доступ: <http://tatarstan.ru/about/religion.htm> (проверено 10.05.2015).

2013 г. были осуществлены выборочный анкетный опрос населения РТ, в т.ч. в городских и сельских поселениях и анализ и обобщение его результатов с помощью статистических методов для получения количественных характеристик. Выборка определена как многоступенчатая районированная с пропорциональным представителем численности жителей поселений различных типов. Ошибка выборки не выходит за пределы допустимых значений (2,1%). В процессе конструирования выборки – микромоделей генерального множества – использованы результаты Всероссийской переписи населения 2010 г. Генеральная совокупность имеет следующий состав: численность всего населения республики – 3 786 488 чел.; соотношение горожан и сельских жителей: 75,4% и 24,6% соответственно; распределение жителей по полу: мужчин – 46,2%, женщин – 53,8%.

Согласно результатам опроса в 2012–2013 гг. общий уровень наркотизации населения Республики Татарстан в целом достигал 8,6% общего числа населения старше 14 лет. Результаты исследования еще раз продемонстрировали высокую латентность наркотической зависимости в республике. Так, статистические показатели учитывают лишь тех больных, которые обратились за помощью и которым был поставлен диагноз наркотического заболевания. Данные опроса показали, что только 9% респондентов с опытом употребления наркотиков состоят на учете в наркологическом диспансере. Абсолютное большинство опрошенных – 91% – на таком учете не состоят. Среди жителей республики наибольшее число опрошенных, состоящих на учете в наркологическом диспансере, приходится на респондентов из г. Казани (38%), доля сельских респондентов чуть меньше – 33%, в городах республики – 29% опрошенных.

Результаты опроса показали, что большинство опрошенных склонны считать семью ответственной за социальное здоровье ее членов. Семейное воспитание считают одним из главных методов противодействия наркомании 16% опрошенных, 13% респондентов настроены более категорично и видят решение проблемы во введении уголовной ответственности за употребление и хранение наркотиков. По мнению 11% опрошенных, человека может удержать от приема наркотиков решение экономических проблем, десятая часть респондентов (10%) утверждают, что человека может остановить смерть близких. Также десятая часть татарстанцев (10%) в качестве альтернативы наркомании видит спорт. Кроме того, по мнению жителей республики, сдерживающими факторами в употреблении наркотиков являются: опасность потери здоровья (8%), специальные занятия в учебных заведениях (8%), культивирование здорового образа жизни (9%), изоляция наркоманов и бесплатное лечение (9%), религиозные нормы (6% опрошенных). Отметим, что религиозные нормы, будучи наименее значимыми в качестве сдерживающего фактора, тем не менее, преобладают в ответах возрастной группы 18–22 лет, далее следуют группы 23–35 лет и 36–45 лет. Не отмечается данный фактор подростками и старшими возрастными группами: 46–60 лет, 60 лет и старше.

Основными принципами социальной реабилитации являются системность, этапность, дифференцированность, которые могут быть успешно внедрены в реабилитационные программы, реализуемые в республике. Перед центрами и организациями стоит задача восстановления не только физического, но и духовного здоровья наркологического больного, его личностного и социального статуса. В ходе опроса изучались факты обращения респондентов в религиозные и общественные организации за помощью в борьбе с наркотической зависимостью. Результаты, полученные в ходе исследования, показали, что лишь 8% респондентов обращались в общины, религиозные или общественные организации за такой помощью. Абсолютное большинство (92%) за помощью не обращались.

Анализ ответов респондентов на данный вопрос в зависимости от возраста показал, что среди респондентов, обращавшихся за помощью в общины, религиозные или общественные организации, преобладают представители возрастной группы 23–35 лет (55% опрошенных), на долю ответов респондентов из группы 36–45 лет приходится 25%, в группах 14–17 лет и 46–60 лет – по 10% соответственно.

Относительно места проживания респондентов отметим, что за помощью в рели-

гиозные и общественные организации в борьбе с наркотической зависимостью обращались в основном сельские респонденты (50% опрошенных), почти вдвое меньше – жители г. Казани (30%) и городов республики (20%). Не обращались в подобные организации 29% опрошенных в Казани, 33% – в городах республики и 37% респондентов из сел и районных центров.

В бикультурной республике православные социальные центры немногочисленны, однако они эффективно оказывают помощь в социальной инклюзии социально депривированных групп. К примеру, в православном центре в с. Русские Казылы (отделение Центра святителя Варсонофия) постоянно проживают 4 человека и 4 человека приезжают на выходные. Реабилитанты (мужчины) основную часть дня заняты на восстановлении деревенской церкви Пресвятой Богородицы (памятник культуры XVII в.) и обустройстве быта, в летний период – на сельскохозяйственных работах. Реабилитационный центр на данный момент функционирует как община (православное общежитие), основанная на воцерковлении и социально-трудоустройстве реабилитантов. Регулярная трудовая и физическая активность способствует улучшению психофизиологического состояния. Труд, особенно физический, важен тем, что у человека мобилизуются защитные силы и компенсаторные возможности, происходит отвлечение от вредных привычек. Реабилитанты в данном центре находятся добровольно, и ничто не препятствует их выходу за его пределы. Однако если реабилитант нарушает распорядок центра, повторно в ближайшее время он назад не принимается. Труд, молитва, причастие, вера – основные составляющие процесса социальной реабилитации в православных центрах. Создание терапевтической общины вдали от многолюдных городов позволяет эффективно осуществлять основной этап реабилитационного процесса. Проект, безусловно, значим как для группы риска, так и для общества в целом. Отметим, что наркопотребители как девиантная группа – непопулярный объект социальной работы. Но в центре, несмотря на немногочисленность общины и активное строительство, с наркозависимыми работают психотерапевт, психолог, нарколог. Здесь адаптируются методики православных социально-трудоустройственных православных общин для бикультурного региона. В целом проект перспективный и транслирует наилучшие практики, уже наработанные на постсоветском пространстве в сфере реабилитации наркозависимых в православных центрах.

На данном этапе решения проблемы наркомании и ее последствий можно отметить существенное препятствие – рассогласованность действий государства, медицинских учреждений и некоммерческих организаций. После выхода из медицинского учреждения (наркологического диспансера или психиатрической клиники), в котором курс лечения длится около 30 дней, наркозависимый оказывается дома, в среде, которая способствует очередному срыву. Наркомания – это тяжелое хроническое, быстро прогрессирующее заболевание, которое крайне трудно поддается лечению. Пациента после медикаментозного этапа лечения следует без промедления включить в программу социальной реабилитации на 6–12 месяцев. Однако отсутствуют четкие механизмы взаимодействия медицинских учреждений и социальных организаций, существуют лишь краткосрочные программы, финансируемые общественными фондами.

Мы считаем, что религиозные социальные центры помощи исключенным группам уже занимают определенную нишу в третичной профилактике наркомании. Таким образом, социальная реабилитация в православных общинах имеет положительный опыт и определенную востребованность. Сценарии инклюзии в области поддержания здоровья у социально исключенных групп компенсируются сценариями инклюзии, формируемыми частными компаниями, некоммерческими организациями, в т.ч. религиозными общинами. Некоммерческие организации – это живой организм; они отличаются от государственных структур тем, что немедленно откликаются на все нужды общества, на все, что с ним происходит. В данном случае они способствуют вовлечению индивида в социальную деятельность. Результатом этого процесса является превращение обращающихся из пассивных объектов, которые ждут помощи, в активных самостоятельных субъектов социальной деятельности.

EFLOVA Maria Ur'evna, Cand.Sci. (Soc.), Associate Professor of the Chair of Common and Ethnic Sociology, Institute of Social And Philosophical Sciences and Mass Communications, Kazan (Volga region) Federal University (18, Kremlyovskaya St, Kazan, Republic of Tatarstan, Russia, 420008; meflova@gmail.com)

THE EXPERIENCE OF THE RUSSIAN ORTHODOX CHURCH ON SOCIAL INCLUSION OF DRUG ADDICTS

Abstract. The article considers that the resocialization of drug addicts and other socially excluded groups nowadays is the very actual problem. An important role in the system of social adaptation is played by public and religious organizations. Orthodox centers have years of experience of the work with drug addicts. Basing on sociological research in the Republic of Tatarstan the author reveals public demand for these organizations and describes the experience of social work of the Russian Orthodox Church.

Keywords: social exclusion, drug addiction, rehabilitation, deviation, ROC, inclusion

УДК 294.321

АЮШЕЕВА Дулма Владимировна – к.филос.н., доцент, старший научный сотрудник Института монголоведения, буддологии и тибетологии СО РАН (Республика Бурятия, г. Улан-Удэ, ул. Сахьяновой, 6; dulmaayush@yandex.ru)

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ТИБЕТСКОГО БУДДИЗМА С ЗАПАДНОЙ КУЛЬТУРОЙ

Аннотация. Статья посвящена взаимодействию западной науки и тибетского буддизма.

Предрасположенность к этому взаимодействию и настоятельная потребность в нем обусловили успешность их совместных начинаний. Уже в начале возникновения интереса к буддизму наряду с его гуманитарной ценностью признавалась его методологическая состоятельность, прежде всего в изучении феномена человеческого сознания. В основе этой состоятельности – мощный эмпирический базис, который до определенной степени роднит буддизм с западной наукой и обеспечивает успешность их взаимодействия.

Ключевые слова: тибетский буддизм, западная наука, интегративный научный подход, созерцательные методы

Современная наука является одним из величайших культурных достижений западного мира. Поэтому очевидно и естественно, что для того, чтобы буддийское учение было признано на Западе, оно должно взаимодействовать с этой доминантой культуры. Не менее очевидно, что и буддизм обладает значительными ресурсами, в т.ч. ранее не известными западной аудитории, способными внести преобразующий вклад в развитие мировой науки. Тибетский буддизм подтверждает это на деле в своей более чем полувековой истории на Западе, организуя диалог в самых разных областях – от астрофизики, квантовой механики, нейробиологии до науки о поведении.

Предрасположенность к взаимодействию и настоятельная в этом взаимодействии потребность обеих сторон – западной науки и тибетского буддизма – обусловили успешность их совместных начинаний.

Предрасположенность является производной от присущей и науке, и буддизму открытости. Даже в ситуациях крайне тоталитарного режима наука сохраняла свою готовность к контактам, создавая таким образом общность знания как залога общечеловеческого единства и свободы. Тибетский буддизм демонстрирует миру беспрецедентную доступность в течение последних 6 десятилетий. Кроме этой объединяющей науку и тибетский буддизм расположенности к диалогу, сама реальность