

# НОВАЯ ЭРА МИЛОСЕРДИЯ

Региональная конференция по церковному социальному служению

Северо-Западный федеральный округ

Организатор: Синодальный отдел по церковной благотворительности и социальному служению Русской  
Православной Церкви

## Секция «Церковная реабилитация наркозависимых»

*Методические материалы*

Координационный центр по противодействию наркомании  
Синодального отдела по церковной благотворительности и социальному служению

*Москва 2010*

По благословию Святейшего Патриарха Московского и всея Руси КИРИЛЛА Синодальный отдел по церковной благотворительности и социальному служению **23-25 октября 2010 года провел первую Региональную Конференцию по социальной деятельности Русской Православной Церкви «Новая эра милосердия» в городе Санкт-Петербурге.** Конференция проводилась для епархий, православных служб, организаций и учреждений занимающихся социальным служением, входящих в состав Северо-Западного Федерального округа.

Основными задачами проведения Конференции являлись: обмен опытом, активизация священнослужителей и мирян в социальном служении, информирование о существующих успешных социальных церковных проектах, обучение эффективным технологиям работы.

В **первый день** проведения конференции проходил обмен опытом и презентации наиболее эффективных проектов по секциям: пожилые и престарелые, дети в кризисной ситуации, инвалиды, наркозависимые, медицинское служение, бездомные, помощь людям, страдающим от алкогольной зависимости, организация епархиальных и приходских центров защиты жизни и семейных ценностей.

Во **второй день** проводилось обучение различным технологиям и методикам: Интернет и фандрайзинг, получение финансовой поддержки от государства, организация службы добровольцев, работа со случаем, создание реабилитационного центра для наркозависимых, организация противоабортной работы на приходе.

Данное пособие содержит различную информацию и материалы, которые раскрывают теоретические и практические наработки в области церковной реабилитации наркозависимых людей. Мы надеемся, что пособие будет полезно как священнослужителям, так и мирянам, имеющим желание углублять свои знания и совершенствовать практические навыки в данном служении.

В начале или в конце большинства разделов есть ссылки на дополнительные материалы по этим разделам (статьи, доклады, презентации, таблицы, списки, фотографии, аудиофайлы). Вы можете воспользоваться ими, чтобы просмотреть или распечатать информацию в форме текста, презентации, удобно оформленной таблицы или изображения. Эти же материалы можно просмотреть отдельно в папке "Материалы".

Пособие подготовлено Координационным центром по противодействию наркомании Синодального отдела по церковной благотворительности и социальному служению. При размещении материалов данного пособия в других источниках просьба ссылаться на Координационный центр по противодействию наркомании Синодального отдела по церковной благотворительности и социальному служению.

## ПРОГРАММА СЕКЦИИ «ЦЕРКОВНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ НАРКОЗАВИСИМЫХ».....4

**ДЕНЬ 1. РАБОТА В СЕКЦИИ**

1. Презентация Координационного центра по противодействию наркомании  
*Игумен Мефодий (Кондратьев)*.....6
2. Результаты первичного мониторинга состояния церковной системы помощи  
наркозависимым в РПЦ  
*Роман Прищенко*.....8
3. Реабилитация наркозависимых в Санкт-Петербургской епархии (работа епархиального  
отдела по противодействию наркомании, деятельность РЦ "Саперное")  
*Протоиерей Сергей Бельков*.....9
4. Опыт церковной помощи наркозависимым на Свято-Георгиевском приходе Иваново-  
Вознесенской епархии. История развития приходской реабилитации  
*Елена Рыдалевская*.....15

**ДЕНЬ 2. ТЕХНОЛОГИИ: СОЗДАНИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА ДЛЯ НАРКОЗАВИСИМЫХ**

1. Схема реабилитационного процесса  
*Игумен Мефодий (Кондратьев)*.....18
2. Основной этап реабилитации  
*Роман Прищенко*.....22
3. Плюсы и минусы программы "12 шагов"  
*Протоиерей Максим Плетнев*.....24
4. Особенности женской реабилитации  
*Протоиерей Сергей Бельков*.....26
5. Организация реабилитационного пространства на приходе  
*Роман Прищенко*.....30

**ДЕНЬ 2. КРУГЛЫЙ СТОЛ**

1. Вопросы становления церковной реабилитации наркозависимых.....33
2. Принятие итогового документа: персональные обращения к епархиальным архиереям  
Северо-Западного федерального округа от участников секции по противодействию  
наркомании.....34

## ПРОГРАММА СЕКЦИИ "ЦЕРКОВНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ НАРКОЗАВИСИМЫХ"

**Модератор:** игумен Мефодий (Кондратьев)

**Количество участников:** 34 человека

### ДЕНЬ 1. РАБОТА В СЕКЦИИ

<b>15.45-16.00</b>	Презентация координационного центра по противодействию наркомании в Синодальном отделе по церковной благотворительности и социальному служению РПЦ	Игумен Мефодий (Кондратьев)
<b>16.00– 16.10</b>	Результаты первичного мониторинга состояния церковной системы помощи наркозависимым в РПЦ	Роман Прищенко
<b>16.10 – 16.15</b>	Вопросы и ответы по координационному центру и мониторингу	Все участники секции
<b>16.15 – 16.45</b>	Реабилитация наркозависимых в Санкт-Петербургской епархии (работа епархиального отдела по противодействию наркомании, деятельность РЦ "Саперное"). Вопросы и ответы	Протоиерей Сергей Бельков
<b>16.45 – 17.00</b>	<i><b>Перерыв</b></i>	
<b>17.00 – 17.15</b>	Опыт церковной помощи наркозависимым на Свято-Георгиевском приходе Иваново-Вознесенской епархии. История развития приходской реабилитации	Рыдалевская Елена
<b>17.15 – 18.00</b>	Краткое представление участниками деятельности своих организаций (до 5 минут)	Все участники секции
<b>18.00 – 18.30</b>	Итоги дня. Предложения вопросов для обсуждения на круглом столе следующего дня. Предложения по итоговому документу работы секции	Все участники секции

### ДЕНЬ 2. ТЕХНОЛОГИИ

<b>11.30 – 13.00</b>	Создание реабилитационного центра для наркозависимых	Схема реабилитационного процесса (25 мин.)	Игумен Мефодий (Кондратьев)
		Основной этап реабилитации (20 мин.)	Роман Прищенко
		Плюсы и минусы программы "12 шагов" (15 мин.)	Протоиерей Максим Плетнев
		Особенности женской реабилитации (20 мин.)	Протоиерей Сергей Бельков
		Организация реабилитационного пространства на приходе (10 мин.)	Роман Прищенко
<b>13.00 – 14.00</b>	<i><b>Перерыв</b></i>		

## КРУГЛЫЙ СТОЛ

<b>14.00 – 15.45</b>	<p><b>Вопросы становления церковной реабилитации наркозависимых:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- запросы и ожидания от работы координационного центра по противодействию наркомании в Синодальном отделе по церковной благотворительности и социальному служению РПЦ;</li> <li>- какой хотели бы видеть участники круглого стола общую систему церковной реабилитации в среднесрочной перспективе;</li> <li>- возможные механизмы взаимодействия различных церковных организаций в деле противодействия наркомании;</li> <li>- взаимодействие церковных организаций с общественными организациями и госструктурами в деле противодействия наркомании;</li> <li>- создание постоянно обновляемой базы данных по церковной реабилитации;</li> <li>- какие препятствия существуют для становления церковной реабилитации;</li> <li>- может ли быть церковная реабилитация платной?</li> <li>- название: ЦРЦ или ЦОЗР. Юридические вопросы (ФЗ ст.40 от 18.04.2010);</li> <li>- другое.</li> </ul>	Все участники секции
<b>15.30 – 16.00</b>	<p>Работа с итоговым документом. Персональные обращения к епархиальным архиереям СЗФО от участников секции по противодействию наркомании</p>	Все участники секции

### **1. Презентация Координационного центра по противодействию наркомании Игумен Мефодий (Кондратьев)**

*Сокращения:*

- Синодальный отдел по церковной благотворительности и социальному служению далее именуется как Синодальный отдел.
- Координационный центр по противодействию наркомании Синодального отдела по церковной благотворительности и социальному служению далее именуется как координационный центр.
- Координационный совет по противодействию наркомании при Синодальном отделе по церковной благотворительности и социальному служению далее именуется как координационный совет.
- Экспертная группа по вопросам реабилитации наркозависимых при Синодальном отделе по церковной благотворительности и социальному служению далее именуется как экспертная группа.
- Руководитель направления по противодействию наркомании Синодального отдела по благотворительности и социальному служению далее именуется как руководитель направления.

Собственно в структуре Синодального отдела находится только координационный центр. Координационный совет и экспертная группа помогают координационному центру успешно осуществлять свою деятельность.

#### **Координационный центр по противодействию наркомании**

Координационный центр создается с целью структурирования и развития внутрицерковной работы по реабилитации и социальной адаптации наркозависимых.

#### ***Основными задачами координационного центра являются:***

- А. Мониторинг, включающий в себя: сбор и анализ информации о деятельности церковных организаций в деле реабилитации наркозависимых;
- В. Координация деятельности церковных организаций в деле реабилитации наркозависимых;
- С. Создание, апробация и внедрение церковной методологии реабилитации;
- Д. Координация взаимодействия церковных реабилитационных структур с государственными и общественными организациями;
- Е. Анализ и экспертиза услуг по реабилитации, предлагаемых общественными организациями с точки зрения православного мировоззрения.

#### ***Основными направлениями работы координационного центра являются:***

- А. Разработка и техническое оформление методологии церковной реабилитации;
- В. Презентация, апробация и внедрение методологии церковной реабилитации на приходах и в монастырях РПЦ;
- С. Организация и техническое обеспечение конференций, круглых столов, обучающих семинаров и тренингов для священнослужителей и мирян по методологии церковной реабилитации и проблемам наркомании;

- D. Организация и развитие системы церковной реабилитации (пункты первичного приема, мотивационные центры, социальные гостиницы);
- E. Мониторинг и координация деятельности реабилитационных структур, входящих в систему церковной реабилитации;
- F. Информирование общественности о возможности консультативной и реабилитационной помощи наркозависимым и их семьям;
- G. Первичное консультирование, подготовка к церковной реабилитации и психосоциальное сопровождение наркозависимых людей (и родственников наркозависимых);
- H. Связи с церковными, государственными и общественными структурами и координация взаимодействия;
- I. Обсуждение с авторитетными представителями научного сообщества деятельности Церкви по реабилитации наркозависимых с целью признания методик церковной реабилитации научным сообществом;
- J. Развитие волонтерского движения в системе церковной реабилитации;
- K. Привлечение средств для развития и поддержания работы церковной реабилитации.

### **Координационный совет**

Координационный совет состоит из священников, долгое время и успешно занимающихся реабилитацией наркозависимых. Он является совещательным органом (совет "старейшин") и выносит рекомендации по стратегии развития церковной реабилитации в Русской Православной Церкви. Председателем координационного совета является руководитель координационного центра.

Координационный совет несколько раз в год собирается на заседания (это могут быть Интернет-конференции) ради решения наиболее важных вопросов по развитию церковной реабилитации.

### **Экспертная группа**

Экспертная группа состоит из священнослужителей, занимающихся проблемой реабилитации, и мирян – специалистов в области реабилитации наркозависимых. Экспертная группа проводит экспертную оценку и выносит суждения о деятельности церковных организаций в деле реабилитации наркозависимых и деятельности светских организаций, желающих сотрудничать с церковью в реабилитации наркозависимых. Экспертная группа составляет проект соглашений по взаимодействию со светскими организациями, желающими сотрудничать с церковью в деле реабилитации наркозависимых.

**2. Результаты первичного мониторинга состояния церковной системы помощи наркозависимым в РПЦ*****Роман Прищенко****Сокращения:*

Отдел по ПН – отдел по противодействию наркомании

ЦРЦ – церковные реабилитационные центры

ИКТ – информационно-контактный телефон

ОР – основная реабилитация

ПРП – постреабилитационная поддержка

<b>Федеральный округ</b>	<b>Кол-во епархий</b>	<b>Кол-во отделов по ПН</b>	<b>Кол-во центров</b>
<b>СЗФО</b>	9	2	8
<b>ЦФО</b>	17	3	5
<b>ПФО</b>	14	2	3
<b>ЮФО</b>	6	1	5
<b>СКФО</b>	1	0	7
<b>УФО</b>	4	0	2
<b>СФО</b>	10	3	6
<b>ДВФО</b>	9	0	2

*Примечания:*

1. В некоторых епархиях работа по ПН ведется на базе социальных или иных отделов
2. Не все ЦРЦ являются стационарными
3. Не во всех епархиях, где есть отделы по ПН и ЦРЦ налажена комплексная помощь
4. Наиболее развита система по противодействию наркомании с точки зрения комплексности (отдел-ИКТ-ОР-ПРП) в Казанской, Красноярской, Ставропольской, Санкт-Петербургской и Уфимской епархиях



### 3. Реабилитация наркозависимых в Санкт-Петербургской епархии (работа епархиального отдела по противодействию наркомании, деятельность РЦ "Саперное")

#### **Протоиерей Сергей Бельков**

Наркоагрессия, является вызовом не только России, но и всему мировому сообществу. В нашей стране она приняла характер пандемии.

Состояние наркотизации общества, представляющая прямую угрозу национальной безопасности страны, продолжает оставаться крайне тревожным, а наркоагрессия против России, определяющим фактором в которой является опийная наркомания, продолжает усиливаться. Каждые сутки в стране от героина умирает 82 человека призывного возраста, то есть каждый год 30 тыс. человек, не считая наркоманов-самоубийц.

Ежесуточно 250 молодых людей становятся наркоманами, замещая выбывших по смерти. (В.П. Иванов, 2009) При сохранении существующей тенденции, эксперты прогнозируют, что через пять лет в каждой российской семье будет по наркоману, принимающему афганские наркотики. Принимая во внимание размер ущерба, которые наносят населению Российской Федерации наркотики, мы имеем полное право считать его особым видом оружия массового поражения (ОМП), причем, селективного действия, направленного на молодежь.

Подлинное исцеление от наркомании возможно только в процессе преобразовании человека, зависимого от наркотиков, при изменении его сознания и образа жизни, как сознательное и целенаправленное развитие человеком самого себя и смена им своего основного жизненного вектора, как кардинальное преодоление сложившегося образа жизни в соответствии с выстроенной иерархией ценностей и обретенного смысла индивидуального бытия.

Православная психотерапия видит источник ЭТОЙ болезни в страстях человека, поэтому ее **методология имеет свои особенности.**

**Первая** и главная особенность состоит в том, что **Бог** - в духовно-ориентированных программах базирующихся на православном вероучении, является основным делателем реабилитационного процесса.

**Вторая** особенность – при участии в реабилитационных программах различных специалистов – психологов, педагогов, врачей, социальных работников **ключевая роль** принадлежит священнику как совершителю таинств Церкви.

**Третья** особенность - духовная психотерапия людей с патологическими зависимостями, которая используется в Русской Православной Церкви, рассматривает человека как страждущего грешника, которому необходимо лечение на духовном уровне. Христианство является, в сущности, говоря, **«наукой, которая лечит, то есть неким психотерапевтическим методом и курсом»** (Влахос И., 2004)

Программа реабилитации наркозависимых реализуется сотрудниками Отдела по противодействию наркомании и алкоголизму Санкт-Петербургской Епархии в трех реабилитационных центрах: двух мужских и одном женском. Она имеет благословение Святейшего Патриарха Алексия II к распространению в других Епархиях Русской Православной Церкви.

Реабилитация осуществляется в два этапа.

**Первый этап** проходит в дневном стационаре при Александро-Невской Лавре по специальной программе, рассчитанной на срок до трех месяцев, которая предусматривает развитие

ответственности, укрепление воли, становление самосознания и выработку мотивации для исцеления от наркотиков. Эту работу осуществляют священники, психологи и волонтеры нашего центра. В программу включены молебны, духовные беседы, трудотерапия и психологические занятия как с зависимыми так и с созависимыми.

**Второй этап** проходит в стационарном режиме в загородных реабилитационных центрах.

По программе, имеющей **пять основных компонентов**: духовный, психологический, коррекционно-педагогический, социально-терапевтический, образовательный.

### ***Духовный компонент программы***

**Духовный** компонент нашей программы и является ее **центральным** звеном.

Работа с наркозависимыми в нашем центре осуществляется на основе православного понимания человека как единства **тела, души и духа**.

Основой и духовным центром жизни в православном приходе является храм. Будучи его прихожанами, наши воспитанники понемногу начинают осознавать и видеть высокий смысл Литургии, сущность церковных таинств и глубину молитвы. Именно в храме, многими из них переживается своя личная встреча с Богом, здесь делаются первые шаги человека к духовной работе, к покаянию и к Святому Причастию. Восстановление в человеке его достоинства происходит благодаря покаянию, в основе которого лежит осознание греха, стремление изменить свою жизнь.

Поэтому ключевым словом духовной реабилитации является **метанойя**, что в переводе с греческого означает «изменение мышления», которое неизбежно приводит и к изменению поведения. Отвращение человека от бывшего асоциального образа жизни направлено не в пустоту, а к противоположному - возненавидевший грех обращается к добру, правде. Это и есть новая, созидательная, счастливая жизнь. К таинству исповеди воспитанники допускаются, как правило, через две недели после пребывания в центре. Реабилитанту предоставляется необходимое время для подготовки к исповеди. Первая исповедь должна быть генеральная или как раньше говорили на Руси – чистая. В процессе покаянного самоанализа воспитанники должны научиться не только исповедовать осознанные грехи, но и исправлять их делом: вернуть украденную вещь, исполнить обещание, попросить прощения и т.п. Кроме этого, очень важно научить воспитанников видеть за внешним грехом лежащим на поверхности, истинную глубинную причину греха.

Не менее важным по значению после покаяния является *послушание* в смысле отсечения своеволия. «Послушание творит чудеса. Все страсти постепенно исцеляются послушанием» (И. Ватопедский, 2004). Исполнением исповедовавшимся по назначению духовника тех или иных дел благочестия (молитва, пост, и т.п.), прививается воспитанникам понимание необходимости послушания в деле исцеления от зависимости.

- **I степень**: послушание выполняется воспитанником, ради того, чтобы не стать преслушником, т.е. не нарушать дисциплину (избежать наказания).
- **II степень**: послушание выполняется, чтобы иметь спокойную совесть и уважение к себе (хранение совести).
- **III степень**: послушание выполняется по любви.

В процессе реабилитации широко используются различные психолого-аскетические приемы нравственного преобразования личности наркозависимых.

Очень важной духовной составляющей являются духовные беседы. Они могут быть как общие, с участием нескольких воспитанников, так и индивидуальные. При выявлении у воспитанника деструктивных жизненных установок, неадекватных психологических защит, ложных

представлений и ценностей, предпринимается попытка заменить их на здоровые, зрелые, одухотворенные. Необходимо развивать в воспитаннике решимость поступать по совести, по Евангелию. Внутренняя установка должна быть конкретной и стать навыком, тогда в нужное время она станет не просто мыслью, а интенсивной силой, которая поможет в момент искушения устоять в свободе от греха.

Для развития и укоренения в душах воспитанников братской любви, а не только ее видимости, мы на каждую неделю составляем «**Евангельские заповеди дня**». НАПРИМЕР: братия, запоминая заповедь «...Не судите, да не судимы будете», стараются прожить день, соблюдая ее. По окончании недели воспитанники обсуждают, кому и при каких обстоятельствах помогла та, или иная заповедь. Это очень эффективное духовно-психологическое упражнение. В данном случае включена когнитивная сфера, то есть происходит процесс суждения, запоминания и сохранения знаний. Знание заповеди вначале воспринимается реабилитантами как нечто внешнее (не мое), но затем постепенно превращается в личностный опыт и убеждение.

Еще одной жемчужиной святоотеческого духовного наследия является чин принятия **обета трезвости**. Обет дается воспитанниками в храме перед иконой Божией Матери в торжественной обстановке и только добровольно. После принятия обета о неупотреблении табака, наркотиков и алкоголя, в прошлом химически зависимому человеку, давшему обет, вручается «Обетная грамота». Первый раз обет принимается на короткий срок, впоследствии может быть увеличен на несколько лет. Если человек выдержал обещанный срок, то по его просьбе обет может быть продлен на всю жизнь.

Существенную помощь в преодолении недуга наркомании оказывают проповеди, молебные пения и акафисты, а также таинство елеосвящения (соборование), которое осуществляется над реабилитантами во все посты.

Ведущее значение в изменении патологических стереотипов поведения реабилитантов имеет духовное наставничество. Нужно стараться выстроить отношения «священник–воспитанник» так, чтобы наставление принималось не только умом, но и сердцем. Для этого, при относительно небольшом количестве наркозависимых важно, чтобы воспитанников окормлял один духовник, но не по должности, а по пастырской любви.

### ***Психологический компонент программы***

**Цель психологической работы** в духовной ориентированной программе – раскрытие внутреннего мира и обретение истинных нравственных критериев, развитие эмоционально - волевых качеств и помощь в формировании новых поведенческих навыков.

Психологическая часть программы «Обитель исцеления», соответствует духовной направленности и методически ориентирована на «главный метод святоотеческой психологии и аскетики - «интроспекцию», основанием для которой служит глубочайшая культура наблюдения, самонаблюдения и самосознания» (Л.Ф.Шеховцова 2009 с.65 ).

**Основными принципами** в работе православных психологов являются:

1. Исповедание Православия и привнесение его духовной чистоты в психолого-коррекционный процесс. Психологи, соприкасаясь с душой подопечного, должны иметь чувства благоговения, ибо каждый человек обладатель величайшего дара Божиего – святыни души, которая есть образ и подобие Творца.
2. Базирование на святоотеческом наследии.
3. Неприятие оккультно-мистических модификаций, механистических психотехник (типа кодирования, программирования и т.п.).

4. Обучение пациентов специальным навыкам в аспектах самопознания, духовного совершенствования и нравственного воспитания.

Работа психологов с наркозависимыми осуществляется в основном на подготовительном этапе вхождения в программу. Однако и во время пребывания наркозависимых в загородных центрах, психологи выезжают для проведения занятий, тренингов, консультаций и проведения дополнительных исследований. Для изучения и оценки, заранее выбранных индивидуально – психологических качеств и свойств личности психологи используют: 1.Опрос 2. Анализ документов 3. Наблюдение 4. Беседу 5.Психодиагностическое тестирование.

### ***Образовательный компонент программы***

С целью духовного образования и интеллектуального развития с ними проводятся занятия в воскресной школе – два раза в неделю по Закону Божию и два раза в неделю по Новому Завету. На уроках учитывается определенная специфика и прежний образ жизни реабилитантов. При этом и начальная катехизация, и все последующее преподавание закрепляют те духовные знания и опыт, которые каждый приобретает, участвуя в полноценной жизни общины.

**Библиотерапия** – это лечебное воздействие на психику больного (наркозависимого) человека при помощи прочитанных книг. Она оказывает новые возможности для личностного роста человека.

**Механизмом** воздействия библиотерапии являются: **внушение, разъяснение, убеждение.**

Кроме самостоятельного чтения текстов духовного содержания у нас так же, как в любом монастыре, во время трапезы кто-то из насельников читает выдержки из древних святоотеческих творений или жизнеописания святых (празднования которых попадают на те, или иные дни), отрывки из истории христианства, из просветительских, богословских трудов.

Искусство слова духовного наставника и богодухновенность Священного Писания, личный опыт богообщения старцев и подвижников благочестия изложенные в книгах способны изменить не только взгляды человека, а даже саму жизнь.

В воспитательную задачу программы входит написание рефератов, темы для которых выбирают сами воспитанники. Это могут быть темы на двенадцатые или другие православные праздники жития святых, евангельские заповеди или другие, связанные с духовными или нравственными вопросами. Работая самостоятельно, а затем, проговаривая материал, воспитанник не только восстанавливает такие психические функции, как запоминание и воспроизведение, но повышает уровень своих знаний, усваивает общечеловеческие ценности.

В епархиальных реабилитационных центрах созданы видеотеки из тематически подобранных фильмов. Один раз в неделю проходит показ видеофильмов с последующим их обсуждением – так называемый кинолекторий. Во время обсуждения просматриваемых фильмов у реабилитируемых ребят происходит осмысление и эмоциональное прочувствование важнейших человеческих жизненных задач и путей их решения, вырабатывается способность к правильным нравственным оценкам.

Совместное проведение нашими воспитанниками праздников и досуга учит не только овладевать новыми знаниями, но и радоваться своим достижениям.

### ***Коррекционно-педагогический компонент программы***

Коррекционно-педагогическая деятельность – это особым образом организуемый психолого-педагогический процесс, направленный на исправление и реконструкцию качеств личности наркозависимого человека, недостатков его мышления и поведения, И способствующий

полноценной интеграции человека прошедшего полный курс реабилитации, в социум в (постреабилитационный период, период ресоциализации).

В системе коррекционно-педагогической работы основные усилия направляются на становление духовной жизни, воспитание ответственности, трудолюбия, братолюбия, доброжелательности, патриотизма, ориентации на традиционные семейные и культурные ценности, а также умений общения, сопереживания и, безусловно, помощь в нахождении воспитанником своего, индивидуального смысла жизни. Ведь если мы желаем по настоящему понять человека, прежде всего, должны исследовать его жизнь, проявляющуюся в его отношениях с миром, вместе с ним находить ответы на три выжнейших вопроса нашего бытия

- что есть **мир**, в котором мы живем, является ли он результатом самозарождения и саморазвития, или же создан (и тогда «кем» создан) для реализации внешне заданной цели (и какой);

- что есть **человек**, зачем он в мире, является ли он «чужеродным присутствием», «наблюдателем» или хозяином, «венцом творения»;

- что есть **жизнь** человека, для чего ее следует использовать (она ему дана), есть ли в мире и жизни что-то имеющее более чем сиюминутное значение.

Именно на эти вопросы получает ответы наркозависимый, обратившийся за помощью в духовно ориентированную реабилитационную программу.

В европейской психотерапевтической школе есть учение Виктора Франкла, о «логотерапии», – **терапии смыслом жизни**.- очень близкое христианскому мировоззрению. ,по этому учению существуют 3 основных дороги, по которым можно придти к смыслу жизни.

**Первая** – творчество, полезная работа или совершение доброго поступка.

**Вторая** – переживание чего-нибудь или встреча с кем-то. Другими словами, смысл можно найти не только в творчестве, но и в любви.

Однако еще важнее **третья** дорога. Здесь даже беспомощная жертва в безнадежной ситуации, столкнувшись с жестокой судьбой, которую нельзя изменить, может подняться над собой, вырасти за свои пределы и этим изменить себя. смысл жизни существует при любых условиях .Так страдание, каким-то образом перестает быть страданием, когда оно обретает смысл в жертвенности смысл жертвенности. И рядом с этим безусловным смыслом жизни располагается безусловная ценность каждого человека.

Кроме того, важными составляющими этого компонента реабилитационной программы являются разрешение конфликтов «личность – личность», «личность – семья», «личность – общество». Такая работа направлена на разрушение деструктивных жизненных установок, ложных представлений и ценностей, разрушительных мотивов, пагубных стереотипов поведения. Цель всей системы коррекционно-педагогической работы – не только реабилитировать, но и социально адаптировать наркозависимого молодого человека.

### ***Социально-терапевтический компонент программы***

Воспитанник, поступающий в реабилитационный центр «Саперное», попадает в уже сложившийся и сплоченный трудовой коллектив. Межличностные отношения характеризуются в нем взаимным доверием и уважением друг к другу, взаимовыручкой и взаимной ответственностью. У вновь поступившего на реабилитацию довольно быстро происходит социальная адаптация через принятия норм и ценностей новой социальной среды,

В реабилитационном центре «Саперное» построена столярная мастерская, имеется приусадебный хозяйство и небольшой сад. Организовано разведение домашнего скота, построена

ферма, где содержится крупный рогатый скот, свиньи, гуси, куры. Ребята самостоятельно заготавливают дрова, убирают помещения, территорию, стирают постельное белье, одежду и т.п. Ребята получают новые навыки, помогая в строительстве.

При организации трудового процесса учитываются личностные, физические и половые особенности реабилитантов.

**Отношение к труду** в духовно-ориентированных программах, является одним из **главных** критериев оценки воспитанника, выражением его нравственных норм и ценностей.

Мы систематически отслеживаем эффективность своей работы, как в Дневном стационаре, так и в загородных реабилитационных **центрах** и проводим исследования, изучая изменение состояния наркозависимых в двух направлениях:

**1/ духовно-нравственной ориентации**, т.е. изучение особенностей поведения личности в различных жизненных ситуациях, требующих нравственного выбора,

**2/ в психической сфере личности** в связи с новой для них иерархией ценностей и смыслов бытия человека, основанных на православном миропонимании.

Успех в этом направлении приносит совместное сотрудничество священников, специалистов и наркозависимых, основанное на доверии и уважении к личности. Именно такой подход, где личность понимается как духовная сущность, который лежит в основе нашей духовно-ориентированной программе и позволяет нам постоянно совершенствовать свои результаты и оценивать эффективность реабилитационной программы, а также решать задачи преобразования на уровне **внутриличностной динамики**, что отвечает нашей главной цели – духовному Преображению личности.

#### **4. Опыт церковной помощи наркозависимым на Свято-Георгиевском приходе Иваново-Вознесенской епархии. История развития приходской реабилитации**

***Елена Рыдалевская***

Знакомство братии Свято-Георгиевского прихода с проблемой наркомании началось в 1991 году, когда приход начала посещать группа мирян - основателей Санкт-Петербургского фонда «Возвращение». С 1991 года фонд «Возвращение» создал свой реабилитационный центр для наркозависимых, который в 1994 г. получил название «Мельничный ручей». В процессе реабилитации пациентов знакомили с православием, при желании страждущих начинали приобщать к церковной жизни. Братия Свято-Георгиевского прихода после теоретического экскурса в проблему наркомании, вскоре получила возможность лично познакомиться с попавшими в наркотическое рабство людьми. Первые наркозависимые, опекаемые фондом «Возвращение», появились в Георгиевском в 1992 году. В 1993 году один из них получил разрешение пожить на приходе в течение нескольких месяцев, и ему удалось произвести на насельников благоприятное впечатление. Братия вполне убедилась, что наркоманы не монстры сами по себе и в периоды свободные от наркотизации, они не особенно отличаются от обычной молодежи. В то же время духовник на исповеди мог выслушать, до каких преступлений доходят эти же люди в период употребления. Регулярно принимать пациентов на реабилитацию приход начал с 1998 года.

Осенью 1998 года перед приходом встала проблема экономического выживания. Сошлись воедино финансово-экономический кризис в стране, отъезд с прихода нескольких работников храма без возможности найти им замену, уменьшение количества прихожан как следствие естественной убыли населения. В этот период и родилась мысль, пригласить на приход кого-либо из выпускников «Мельницы», желающих дополнительно укрепиться на «правильном пути» после прохождения реабилитации (в начальный период сотрудники фонда «Возвращение» и служители храма рассматривали жизнь реабилитанта на приходе только как постреабилитационную поддержку, желательную, но далеко не обязательную). На приходе рассудили, что могут обеспечить страдающего зависимостью брата не только работой, но в полной мере и духовным попечением, имея такую возможность при малочисленности паствы.

Во время обсуждения вопроса о приеме реабилитанта служители храма приняли одно крайне важное для будущего решение: молодой человек приглашался на приход не в качестве пациента, а должен был быть встречен ими изначально как новый брат, которому предоставляется возможность войти в полноту внутриприходской жизни. Божиим смотрением первый опыт совместной жизни с выздоравливающим наркозависимым оказался очень удачным. Месяца через два после его приезда приход дал согласие взять еще одного выздоравливающего брата с «Мельницы», затем еще одного. Таким образом, спустя короткое время на приходе проживало уже три наркозависимых воспитанника. Через три года их число возросло до восьми. Опытным путем было определено, что такое количество воспитанников являлось для прихода оптимальным, поскольку дальнейшее увеличение их числа вело к снижению качества реабилитационного процесса и к заметному ущербу для духовного состояния приходского братства.

Решив принимать на приход наркозависимых, служители храма определили для себя четко следить, что пребывание их на приходе не должно разрушить духовную жизнь приходской общины. Цель преследовалась прямо противоположная: вхождение в приходскую жизнь реабилитантов должно было предотвратить угасание приходской жизни на глухом сельском приходе. Фактически братство решилось на проведение эксперимента: не разрушит ли присутствие группы наркозависимых ребят традиционного уклада жизни маленького прихода? В дальнейшем данный вопрос был сформулирован иначе: возможно ли органичное вхождение реабилитационного процесса в жизнь приходской общины? Годы занятия этой деятельностью показали, что можно совместить реабилитацию с приходской жизнью.

С 2000 года настоятель и служители прихода начинают участие в различных конференциях и семинарах, посвященных проблемам наркомании и ВИЧ (после некоторых раздумий в 2000 году приход дал согласие на реабилитацию ВИЧ-инфицированных молодых людей). На первом таком семинаре, организованном фондом «Возвращение» в Санкт-Петербурге, настоятелем Свято-Георгиевского прихода был сделан доклад «Приготовление наркозависимых к жизни на церковном приходе». Участие в конференциях и семинарах не только давало возможность знакомиться с опытом других людей, подвизающихся на данном поприще и увеличивать свои знания по проблемам наркомании, но также осмысливать свой собственный опыт и совершенствовать реабилитационный процесс на Свято-Георгиевском приходе. Особое значение имела корреляция опыта Свято-Георгиевского прихода с опытом приходов, начавших свою реабилитационную деятельность в те же годы, и строящих реабилитацию на тех же самых принципах. Этими приходами являлись Свято-Троицкий приход села Петровское Иваново-Вознесенской епархии и приход Коневской иконы Божьей Матери села Саперное Санкт-Петербургской епархии.

Естественным образом сложилась устойчивая успешно работающая в течение десяти лет цепочка реабилитационного процесса, в которую включились общественные и церковные организации из нескольких регионов России. После первичного контакта со специалистами из Санкт-Петербурга наркозависимые пациенты получали приглашение пройти начальный курс реабилитации в реабилитационном центре «Мельничный ручей». Пожелавшие продолжения церковной реабилитации выпускники «Мельницы» направлялись на один из приходов Русской Православной Церкви, в том числе на Свято-Георгиевский или только что упомянутые Свято-Троицкий и в честь Коневской иконы Божьей Матери приходы. Вернувшись в город после прохождения основного этапа реабилитации на приходе воспитанники имели возможность постреабилитационного сопровождения при храме Спаса Нерукотворного Образа на Конюшенной площади Санкт-Петербурга (священник – духовник «Мельницы» являлся в то же время клириком данного храма). Позднее появилась возможность некоторым из приходских выпускников на период ресоциализации предоставить место в социальной гостинице.

На что следует обратить внимание при организации реабилитации на приходе, что позволило избежать больших искушений, на Свято-Георгиевском приходе.

1. Не было приема наркозависимых воспитанников прямо с "улицы" без прохождения ими предварительного мотивационного этапа.

2. Не принимались на реабилитацию люди из ближайших населенных пунктов.

3. В реабилитационную деятельность приход входил постепенно и с осмотрительностью, что позволило избежать непонимания или агрессии со стороны прихожан и местных жителей к данной социальной деятельности.



4. Изначально не было попыток проводить при храме совместную реабилитацию наркозависимых обоего пола (на монашеском приходе реабилитацию проходили только юноши).

5. Не осуществлялась одновременно реабилитация алкоголезависимых.

6. Приход расположен уединенно от других населенных пунктов, есть возможность контролировать нахождение воспитанников на территории прихода.

7. Важной особенностью реабилитации зависимых является восстановление их эмоционального статуса, формирование культурных навыков, поэтому очень важно создавать эстетически позитивные условия проживания.

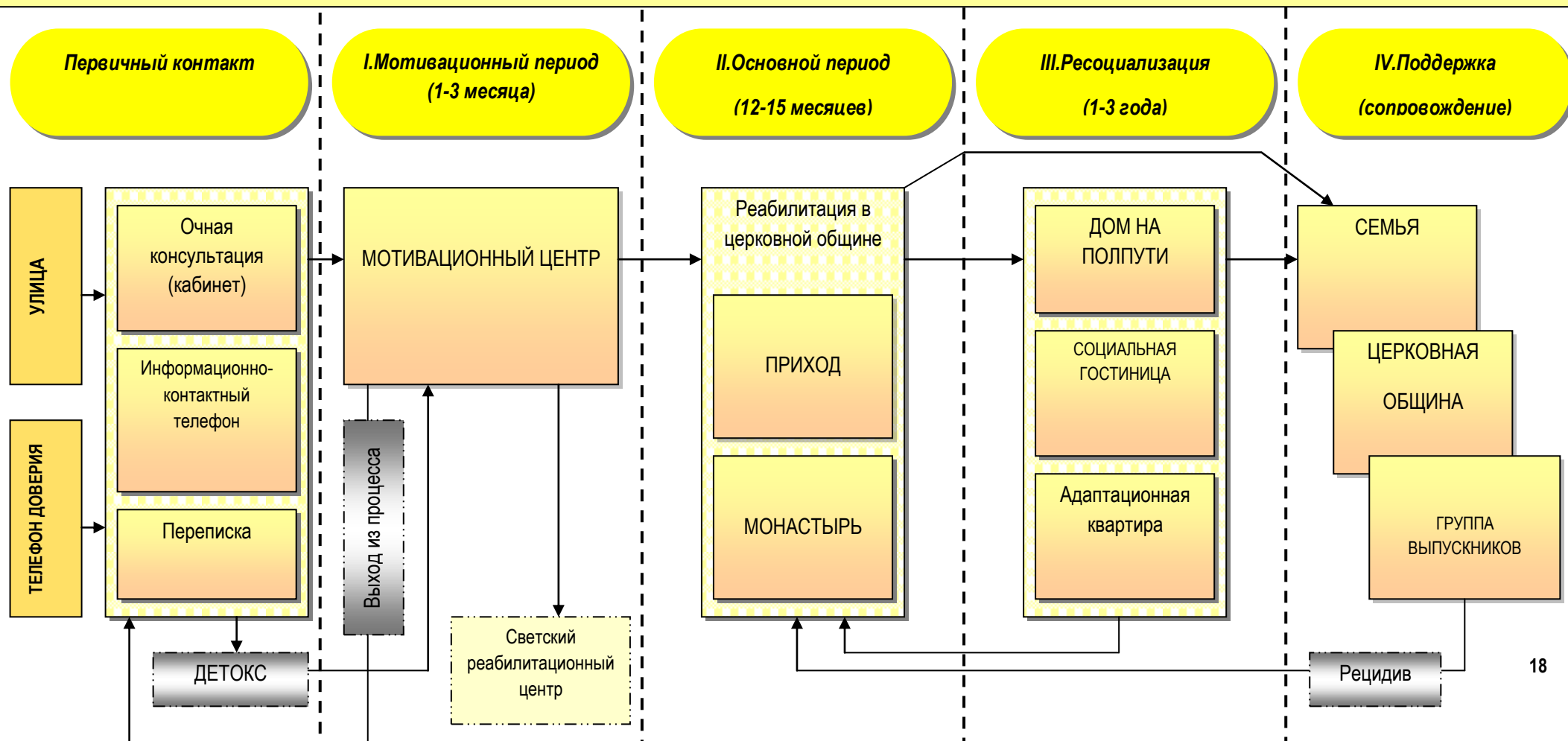
Издание в 2006 году книги «Не умру, но жив буду» и съемки одноименного фильма, повествующие о работе с наркозависимыми на Свято-Георгиевском приходе, а также проведенный в 2007 году на базе прихода цикл семинаров тренингов по организации реабилитации в церковной общине, подвели итог первому этапу деятельности служителей прихода по развитию церковной реабилитации. Появилось новое понимание ситуации.

Недостаточно простого проживания на приходе в качестве «брата», т.к. цели и задачи человека приехавшего на приход с целью послужить Богу, определиться в выборе пути своего спасения (монашество или семейная жизнь) или духовника и воспитанника с наркотическим прошлым – разные. Последний, гораздо более чем первый нуждается в «очеловечении», прежде «обожения». Т.к. опыт его жизни коренным образом отличается от опыта жизни социально адаптированного человека. Фактически, наркопотребители это дети «Зазеркалья» или подростки, похожие на Кая, с замороженным сердцем, из сказки Андерсена, у которых слова, поступки, ценности, радости и поведенческие стереотипы, само наполнение и содержание жизни имеет с христианской точки зрения демоническую окраску. Поэтому стало понятным, что обычные методы воцерковления – пост, молитва, послушание, общинная жизнь, участие в Таинствах являются условием необходимым, но недостаточным для них. Нужен компонент специальной работы по проговариванию с воспитанником многих аспектов его жизни, с целью осознания им своего прошлого, своего заболевания, своих отношений с другими людьми и миром вообще. Можно сказать что эта одновременно и выработка миссионерского языка Церкви, понятного для современной молодежи, т.к. язык святоотеческий или литературный язык 19 века, недоступен для них, т.к. отсутствует адекватное восприятие и соответственно усвоение христианских понятий и категорий поскольку они живут в мире других категорий, представлений и образов. Это хорошо видно во время обсуждений фильмов с воспитанниками. Поскольку ответы монашествующих и начинающих проходить реабилитацию бывают настолько разными, насколько их по опыту предшествующей жизни разделяет пропасть. И поняв это, а также высокую степень приспособляемости воспитанников, поскольку это форма поведения позволяет им выжить во время наркопотребления; для того чтобы предупредить развитие в них различного рода спекуляций и манипуляций на христианские темы, фарисейства и человекоугодничества, восприятия только одной формы поведения без усвоения духа братолюбия и милосердия, насельники прихода во главе с настоятелем пришли к выводу о необходимости выработки методологии работы с наркозависимыми. Здесь им на помощь пришли специалисты, которые профессионально занимались реабилитацией – Роман Прищенко и Елена Рыдалевская. На настоящем этапе работа над методологией продолжается. Сегодня вы сможете услышать некоторые ее основные положения.

# ДЕНЬ 2. ТЕХНОЛОГИИ: СОЗДАНИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА ДЛЯ НАРКОЗАВИСИМЫХ

## 1. Схема реабилитационного процесса Игумен Мефодий (Кондратьев)

### ОБЩАЯ СХЕМА ЦЕРКОВНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ



## **Комментарии к схеме**

*Сокращения:*

ПАВ – психоактивные вещества

Детокс – дезинтоксикация: выведение продуктов распада наркотиков из организма человека

Помощь наркозависимым людям является достаточно сложным и протяженным во времени процессом. Зависимость от психоактивных веществ разрушает и человека и его жизнь: страдает нравственная сфера, физическое и психическое здоровье, отношения с людьми, учеба, работа. Для решения проблемы зависимому человеку мало просто перестать употреблять психоактивные вещества – ему нужно научиться сохранять трезвость, обрести веру, стать полноценным членом семьи и общества, восстановить здоровье, изменить мировоззрение. Система помощи зависимым людям должна учитывать все эти моменты и включать в себя необходимые ресурсы для их решения.

Весь процесс помощи зависимому человеку разделен на четыре основных периода: подготовительный, основной, период ресоциализации и период постреабилитационной поддержки. Существуют также дополнительные аспекты реабилитационного процесса, которые мы выделили в отдельный блок: работа с семьей, сотрудничество с госструктурами (медицинские детоксы, СПИД-сервисы), правовая поддержка, социальное сопровождение, подготовка сотрудников и волонтеров, создание банка данных. В рамках этой секции о них мы не будем говорить. Ниже представлены комментарии к каждому периоду на схеме.

### **Подготовительный период**

Подготовительный период длится от 1 до 3 месяцев.

*Первичный контакт* может устанавливаться тремя способами: через информационно-контактный телефон, письмо или очную встречу. Работу на телефоне и очные консультации осуществляют специалисты (психологи, соцработники) или проинструктированные волонтеры. По результатам первичного контакта (исходя из состояния обратившегося человека) он может быть направлен в мотивационный центр или в медучреждение для прохождения дезинтоксикации.

*Дезинтоксикация* проводится по рекомендациям врача (обычно это привлеченный специалист) и длится 5-7 дней. В основном, она рекомендуется в случае сильного физического истощения или высокой суточной дозы ПАВ, а также при наличии тяжелых сопутствующих хронических заболеваний. Нужно быть готовым к тому, что человек захочет выйти из реабилитационного процесса после прохождения дезинтоксикации.

*Мотивационный центр* – это место, в котором происходит сбор первичной информации: выясняется мотивация человека и его настрой на дальнейшее прохождение реабилитации, потребность в особых условиях реабилитации (например, наличие малолетнего ребенка), определяется ВИЧ-статус, а также предрасположенность к тому или иному виду реабилитации (религиозная или светская, долгосрочная или краткосрочная и т.д.). Продолжительность пребывания в мотивационном центре от 1 до 3 месяцев, но не более 3 месяцев. Она зависит от степени тяжести физического и психического состояния, уровня мотивации, уровня социальной устроенности человека. На этом отрезке реабилитационного процесса впервые появляется священник. Основную работу в центре осуществляют специалисты и волонтеры. Мотивационный центр может быть амбулаторным (1 месяц) или стационарным (от 1 до 3 месяцев). На основании собранной информации человеку рекомендуется прохождение реабилитации в каком-либо из

реабилитационных центров. После прохождения мотивационного центра человек может прервать процесс реабилитации и выйти из реабилитационного процесса.

Если человек вышел из реабилитационного процесса на стадии дезинтоксикации или мотивационного центра, но через какое-то время вновь изъясил желание пройти реабилитацию, то ему необходимо начинать с первичного контакта.

### ***Основной период***

Основной период длится от 12 до 15 месяцев, но срок может быть увеличен, исходя из ситуации.

Человек попадает в церковную общину (приход или монастырь) по направлению мотивационного центра. Здесь его статус изменяется – он становится *"воспитанником"*. Изменяется также и характер реабилитационного процесса – начинается *собственно реабилитация*. Она состоит из трех основных этапов, характеризуется четкой структурой, наличием множества конкретных практических задач и высоким уровнем дисциплины. Человек разбирается с последствиями употребления ПАВ, ищет основные причины, подтолкнувшие его к этому, устанавливает отношения с Богом и обретает и/или восстанавливает навыки социального поведения. Этот период также характеризуется высоким уровнем включенности и личной ответственности воспитанника за свое исцеление. На этом отрезке священник стоит в центре реабилитационного процесса. Ему помогают специалисты и волонтеры.

После прохождения основной реабилитации воспитанник может прервать процесс реабилитации и выйти из реабилитационного процесса.

### ***Ресоциализация***

Продолжительность этого периода может варьировать от 1 года до 3 лет.

*Ресоциализация* – это процесс постепенного ценностно-ориентированного вхождения в общество после периода основной реабилитации. Постепенность процесса социализации обеспечивается за счет проживания в специальной среде: домах на полпути, социальных гостиницах, адаптационных квартирах. Данный подход создает щадящие условия для вхождения в общество, так как первое время (от 6 месяцев до 1,5 лет) после основной реабилитации сопряжено с наиболее высоким уровнем стресса и риском рецидива.

*Основные задачи* этого периода — помощь воспитаннику в контроле над проблемным поведением, улучшение навыков социального поведения, установление социальных отношений, помощь в трудоустройстве, приобретение финансовых навыков и развитие навыков самообслуживания. Параллельно воспитанник участвует в жизни приходской общины (помогают выбрать), группах выпускников и т.д. На этом отрезке в системе поддержки присутствуют священнослужители, специалисты, волонтеры, прихожане, бывшие выпускники, а родственники и близкие воспитанника начинают принимать все более активное участие в процессе исцеления.

После окончания периода ресоциализации реабилитационный процесс как таковой заканчивается (хотя процесс исцеления не закончится до конца жизни) и наступает период постреабилитационной поддержки.

### ***Постреабилитационная поддержка***

Этот период может длиться всю оставшуюся жизнь человека.

Основными точками опоры в этот период могут быть приходская община, семья, группы выпускников. Но развитие системы поддержки – это творческий процесс и бывшему воспитаннику

необходимо постоянно улучшать качество и совершенствовать содержание своей жизни. Он может планировать свою жизнь в соответствии с Божьим замыслом о нем и своими способностями: служение, различные виды творчества и досуга, постоянное образование, труд и многое, многое другое. Священнослужители, специалисты, бывшие воспитанники и прихожане в этот период продолжают оставаться в жизни человека и помогают ему сверять ориентиры жизненного пути и поддерживать в трудных жизненных ситуациях.

## ДЕНЬ 2. ТЕХНОЛОГИИ: СОЗДАНИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА ДЛЯ НАРКОЗАВИСИМЫХ

### 2. Основной этап реабилитации

*Роман Прищенко*

Жизнь каждого человека разделена на периоды, этапы: младенчество, детство, отрочество, юность, зрелый возраст, старость. Духовная жизнь так же разделяется на этапы: можно говорить и о духовном младенчестве человека, и о духовной зрелости, и о периоде духовного старчества. Не все доживают до старости, в духовной жизни только единицы дорастают до состояния духовной зрелости. Но периоды жизни, со своим особым наполнением и своими конкретными задачами, существуют, и невозможно изменить последовательность прохождения этих периодов жизни. Реабилитация в целом и основной ее период также распадаются на ряд этапов, каждый из которых имеет свою задачу, и внутренне обусловленную последовательность в реабилитации нельзя упразднить.

В процессе реабилитации человек должен изменить свои отношения с Богом, и с людьми, – в период наркотизации, а, как правило, и прежде этого, отношения не отличались правильностью, можно даже характеризовать их кратко, как «полную катастрофу». В первую очередь необходимо исправить отношения с Богом, как основные для каждого человека: игнорировать Бога или пренебрегать им, как было во время употребления наркотиков, не следует. Выстроив на должном основании, в согласии с Новым Заветом между Богом и человеком, отношения со своим Творцом и Спасителем, можно начать исправление отношений с теми людьми, которых прежде только огорчал своим поведением. Как известно, Бог свел весь смысл своих заповедей к двум: «возлюби Господа Бога твоего всем сердцем твоим и всею душою твоею и всем разумением твоим: сия есть первая и наибольшая заповедь; вторая же подобная ей: возлюби ближнего твоего, как самого себя; на сих двух заповедях утверждается весь закон и пророки» (Мф. 22:37-40).

Для того чтобы правильно поставить себя в отношениях с Богом, необходимо прежде понять, что я «из себя представляю», кто я пред Богом. Вообще, верные отношения с кем-либо можно выстроить только в том случае, если есть ясное понимание, кто он и кто я. Для воспитанника необходим этап самоанализа, самопознания, предшествующий этапу, основной задачей которого является богопознание. Но прежде наступления этапа самопознания обозначается еще один, самый краткий, но не упраздняемый этап приезда на приход, знакомства с его насельниками и правилами жизни при храме, устройства на приходе. Этот этап можно назвать подготовительным.

Итак, этапы разделяют весь период основной реабилитации на четыре самостоятельных отрезка: подготовительный этап, первый этап ("прийти в себя"), второй этап ("прийти к Богу") и третий этап ("вернуться к людям"). Названия отражают цели этапов. Каждый этап учитывает специфику проблем зависимого человека, его состояние, динамику происходящих с ним изменений. Основная задача каждого этапа распадается на ряд внутриэтапных задач, составляющих в итоге единую цепь. В процессе прохождения звеньев этой цепи воспитанник приобретает необходимый опыт, знания и инструменты для решения жизненных важных для него проблем, в том числе и в первую очередь, проблемы своей зависимости. После опытного усвоения материала одного этапа, происходит переход на следующий этап. Переход происходит не автоматически: выполнение итогового задания оценивается всей общиной, воспитателями и совоспитанниками, и по результатам оценки принимается решение о целесообразности перевода сдающего экзамен

воспитанника на следующий этап. Воспитанник может перейти на следующий этап, если община в целом признала его предыдущую работу честной и качественной.

Существуют дополнительные причины для разбиения основного периода реабилитации на этапы. Трудность преодоления зависимости часто приводит человека к отчаянию, когда к нему приходит понимание того, что борьба с ней будет длиться многие годы и временами потребует напряжения всех сил. Тогда пропадают силы положить само начало труда по исходу из наркотического рабства: впад в состояние малодушия, человек перестаёт совершать даже элементарные волевые усилия для своего освобождения. Но если предстоящий путь разбит на ряд этапов, шагов, то концентрируя внимание только на ближайшем шаге, психологически легче двинуться в путь. Пройдя успешно ряд шагов, приобретя некоторый багаж знаний и опыта, человек возрастает в надежде, что постепенно, шаг за шагом, пройдет весь путь и освободится от зависимости. Вместе вырастает его доверие к людям, которые, как он знает, прежде уже многих благополучно довели до цели: он на себе самом дополнительно убеждается, что они знают дорогу, Доверие воспитанников к воспитателям облегчает процесс реабилитации.

Кратко обозначим задачи и длительность каждого этапа основного периода церковной реабилитации, проходящего на приходе или в монастыре:

### **1. "Прийти в себя"**

*Задачи* – изучение природы зависимости, преодоление влечения к наркотику, изучение собственной истории употребления, выделение духовной составляющей своей жизни, выявление основных жизненных проблем и перспектив, в итоге – получение реального взгляда на себя.

Длительность этапа 4 - 5 месяцев.

### **2. "Прийти к Богу"**

*Задача* – деятельное изучение основ церковного бытия: вера как духовный опыт, изучение аскетических методов борьбы со страстями, покаяние (грех как ошибка, генеральная исповедь, епитимия и возвращение долгов), проблемы пола (ложь постулатов сексуальной революции, целомудрие, гендерные различия, церковный брак), пост и молитва, послушание, ритм и границы в духовной жизни, церковные таинства, осознание смысла страданий и постановка вопроса о смысле жизни.

Длительность этапа 5 - 6 месяцев.

### **3. "Вернуться к людям" (адаптационный)**

*Задачи* – выработка социальных навыков, анализ и проработка возникающих проблем, написание стратегического плана жизни (на 1 год), создание собственной системы поддержки, подготовка к возвращению в социальную среду (в мир).

Длительность этапа 3 - 4 месяца.

Общая длительность основного этапа реабилитации в идеале составляет 12 - 15 месяцев. В реальности приходится считаться с индивидуальными особенностями каждого воспитанника, а также с его жизненными обстоятельствами.

## ДЕНЬ 2. ТЕХНОЛОГИИ: СОЗДАНИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА ДЛЯ НАРКОЗАВИСИМЫХ

### 3. Плюсы и минусы программы "12 шагов"

*Протоиерей Максим Плетнев*

Так сложилось, что уже 15-тый год я участвую в оказании церковной помощи наркозависимым. За это время множество раз, так или иначе, я сталкивался с программой 12-ти шагов и с сообществами АА, АН.

Как вы знаете, сегодня в Церкви разгорелась определённая дискуссия по данному вопросу. К сожалению, в этой дискуссии есть полюса, но нет экватора. В основном я встречал два противоположных взгляда. Или полное приятие, или полное отрицание. Моё выступление – это попытка выразить срединное мнение. Я не претендую на глубокий и всесторонний анализ, скорее это стремление придать дискуссии иное направление. Итак, плюсы и минусы.

#### **Начнём с плюсов:**

1. Прежде всего, это результат. Есть те, кто благодаря программе приходят к трезвости, или как они сами себя называют, выздоравливающие. Часто только церковно-приходская жизнь не даёт положительных результатов, необходимо оказание специальной помощи. Наркомания как социальное явление с годами претерпевало определенные изменения. Сегодня социальный портрет наркозависимого иной, чем 10 лет назад. Порой это люди, отягчённые не одной, а многими проблемами. Помощь наркозависимым – это сложный, многогранный и трудоёмкий процесс. И здесь 12 шагов могут явиться подспорьем.
2. Сегодня мы видим примеры сотрудничества Церкви и сообществ АА, АН. Это, насколько мне виделось, произошло не сразу, отношения участников АА, АН к Церкви менялось, и менялось оно в лучшую сторону.
3. Соответственно многие участники 12-ти шаговой программы пришли к церковной жизни. В Храме, в котором я служу, чуть ли не треть прихожан - это АА, АН.
4. Инструмент. Программа даёт доступный инструмент для нарко- и алкоголезависимых, инструмент для личного и индивидуального пользования. Он понятен и детально разработан.
5. Пятый пункт - это и плюс, и минус одновременно.  
Плюс: Христианская основа программы, люди прошедшую эту программу во многом расположены к принятию Христианства, они не против Христа.
6. Распространенность и доступность программы. Доступность в физическом смысле – много групп, развитая система. Группы есть не только во многих городах России, но и по всему миру.
7. Тиражируемость, самоорганизация и самокупаемость. Возможность каждодневного участия.
8. Создаётся трезвенническая среда, это один из важнейших элементов в борьбе с зависимостями.

#### **1. Минусы:**

2. Эффективность программы - количество выздоравливающих. Насколько я понимаю, эффективность очень трудно определить. Цифры озвучиваются вроде хорошие, но если взять всех обратившихся к программе 12-ти шагов, то мы увидим минимальные результаты.



3. Минус-плюс. Христианские основы. Протестантское происхождение. Протестантизм крайнего толка, Оксфордская группа. Одно из отличий этой религиозной группы – принципиальная недогматизированность Веры. «Бог как ты его понимаешь» - фраза не случайная. Никаких догм, только личный религиозный опыт. Всё это перешло и в программу 12 шагов. Вследствие этого у участников АА, АН порой возникает искаженное восприятие Бога и Церкви. И это искажение бывает не просто исправить.

4. Размытость религиозных понятий, при этом открытость и устремлённость к неопределённому духовному может приводить к оккультному восприятию религии. Участники программы могут обратиться в буквальном смысле к оккультизму. «Бог как ты его понимаешь».

5. 12 шагов – это не секта, как утверждают иногда противники этой программы, но есть настораживающие моменты. Обособленность, деление на «своих и чужих». Обособленность возникает во время употребления ПАВ. В программе она не исчезает, а становится иной. Происходит деление на «программных и не программных». Порой, некоторые спорные утверждения программы принимаются как истина в конечной инстанции. Приведу несколько таких утверждений. «Зависимому человеку по настоящему может помочь только зависимый человек». «Если ты не будешь ходить на группы, ты сорвёшься». «По настоящему выздоравливать можно только по программе».

6. Зависимость от групп. Застревание в программе. Остановка в развитии.

7. Размытость нравственных понятий.

Ещё раз повторю, что вышесказанное – это попытка объективного взгляда. Хотя он, наверняка, получился субъективным. Малый опыт объемного взгляда на проблему.

## ДЕНЬ 2. ТЕХНОЛОГИИ: СОЗДАНИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА ДЛЯ НАРКОЗАВИСИМЫХ

### 4. Фенотип или половые и гендерные особенности при реабилитации наркозависимых женщин (на примере женского реабилитационного центра «ТОРФЯНОЕ»)

*Протоиерей Сергей Бельков*

Мы имеем многолетний опыт реабилитации наркозависимых как мужчин, так и женщин. Поэтому нас довольно часто спрашивают: есть ли разница в сложности реабилитации между мужчинами и женщинами. Иногда вопрос ставится по другому: в чем заключаются гендерные особенности при реабилитации наркозависимых женщин.

Действительно особенности есть.

Однако изначально мы предлагаем определиться с понятиями. Часто понятия пол и гендер отождествляются, что создает трудности в понимании того, о чем речь. Если речь идет о биологических различиях мужчин и женщин как **индивидов**, то целесообразно использовать термин – пол.

Если говорить о психосоциальной, социокультурной роли мужчин и женщин как **личности**, то правильнее говорить о гендере (т.е социальном аспекте соотношении полов). Или по известному выражению Вирджинии Сапиро: «гендер –это осознанное значение пола».

Навряд ли в аудитории вызовет возражение то утверждение, что различия в поведении мужчин и женщин обуславливаются как биологическими факторами (пол), так и социальными влияниями (гендер).

Исходя из этого в работе с наркозависимыми мы учитываем не только генетический (биологический) пол и гендерный (психологический) пол, а совокупность этих феноменов, их сплав, которые образуют такое понятие как фенотип или по определению Е.П.Ильина фенотипический пол. Все этапы вхождения в программу для женщин, как и сама программа идентичны той, по которой происходит реабилитация мужчин. Однако в практическом ее исполнении реабилитация женщин имеет свою специфику, свои нюансы.

Хочу сразу отметить, что нашим воспитанницам (реабилитанткам) присущи все особенности относящиеся к женщинам, только с той разницей, что девиантное поведение, которое привело их или развилось в процессе употребления наркотиков, значительно исказило в них образ Божий, а о подобии говорить вообще не приходится.

Психологический уклад мужчины и женщины, существенно различается. Различны их манеры, привычки, оценки, представления о должном и допустимом. Это не означает, что между женщинами и мужчинами нет ничего общего или одни хуже других. Нет. Просто они другие.

При поступлении на реабилитацию, на основе изучения типологических особенностей личностей нами составляется т.н. «портрет наркомана». Это помогает наиболее точно определить «терапевтические мишени» коррекционной работы с зависимыми .

По нашим многолетним наблюдениям и исследованиям видно, что у женщин употребляющих наркотики в более короткий срок, чем у мужчин происходит глубокая деформация нравственных установок. Они становятся лживы, вороваты, бесстыдны, легко раздражаются, агрессивны. У некоторых женщин это может складываться в результате унижения от клиентов при занятии проституцией, которой они часто занимаются с целью добыть деньги на наркотики.

Женщины чаще используют различные манипулятивные стратегии и действуют иногда более тонко, чем мужчины.

Исследования путем опроса поступающих на реабилитацию наркозависимых женщин показывают, что 100% из них до начала употребления наркотиков были курящими, кроме этого, такое же процентное соотношение составляют женщины, поступившие на реабилитацию в отношении добрых связей, т.е. почти 100% наркозависимых изначально утратили девство, а уже потом стали наркоманками.

-2-

В начале реабилитационного процесса, первые 2 – 3 месяца женщины труднее поддаются коррекционной терапии. Они более тревожны, подвержены депрессиям. Если негативные эмоции мужчин в основном – гнев и прямая агрессия, то у женщин это страх, печаль, вербальная или скрытая агрессия.

При реабилитации женщин необходимо учитывать, что они хуже, чем мужчины справляются с эмоциональными проблемами и возникающими трудностями, в результате слабого развития волевой сферы, сильнее переживают конфликты. Они « застревают» тщательно обдумывая возникшую проблему, а при ее разрешении в скором времени или сразу же, находят новую, что увеличивает их уязвимость к стресс-фактору.

К наиболее распространенным греховным поступкам наших воспитанниц, на начальном этапе реабилитации кроме уже упомянутых можно отнести тщеславие, злопамятность, зависть и ревность. Женщины, по преимуществу, вступают в конфликты, когда они связаны с их личными потребностями. Причем уязвляют противника наиболее сильно, вспоминая старые ошибки и обиды, допущенные по отношению к ним в прошлом (злопамятность). Свойства характера мужчин часто читаются в чертах их лица, одежде, манере одеваться, слушать и т.д. Женщина всегда знает ( или думает ), что на нее смотрят.

Поэтому она внутренне всегда готова к этому. Она старается быть естественной, однако в женском понимании это быть лучше, чем она есть на самом деле (тщеславие ).Женщина тоньше чем мужчина угадывает состояние другого человека по тембру голоса и в других экспрессивных проявлениях. Они точнее определяют эффект своего собственного воздействия на другого человека. Данные особенности нужно иметь ввиду, оценивая внутреннее состояние как реабилитанток, так и свое собственное при воспитательном процессе.

Женщина умеет хранить свои личные тайны, но чужие почти никогда.

При духовном окормлении воспитанниц нужно знать, что женщинам необходимо уделять большее количество времени и проявлять больше терпения, чем для разговора с мужчинами. Например: женская речь требует большего разговорного пространства так как имеет некий «колебательный характер» в ней «да» и «нет», «как скажите», «может быть». Женщины в разговоре чаще задают вопросы, извиняются и выражают сомнения чаще, чем мужчины. Нужно знать, чем дольше и эмоциональней говорит женщина, тем ей лучше становится. Зачастую ей даже не нужен наш совет необходимы, только интерес и сочувствие.

Женщины более ревнивы и совсем необязательно это проявляется к мужу или мужчине, который нравится. Это может проявляться к родителям, подруге, сотрудникам центра, священнику и любому другому значимому лицу. Иногда это приводит к курьезным случаям (о Светлане). Поэтому, по возможности, необходимо всем реабилитантам оказывать одинаковое внимание. Исключение могут составлять более беззащитные и ранимые, а также наиболее перспективные в своем

духовно-нравственном развитии реабилитанты. Быстро укрепившись в добродетелях, они смогут стать помощниками другим.

Женщины обладают неустойчивостью настроения, податливы влиянию окружающих в т.ч. и негативному, зависят от мнения окружающих о себе, озадачены своей внешностью и манерами. Иногда можно предположить, что они болеют чаще, чем мужчины, однако при рассмотрении выясняется, что женщина больше говорит о болезнях, а переносят их более терпеливо, чем мужчины.

Это далеко не все особенности связанные с трудностью реабилитации женщин.

Сейчас бы хотелось сказать о положительных особенностях женской реабилитации.

После переживания, потрясения ( смерть близкого человека, тяжелая болезнь, предательство и т.д. ) женщины более склонны к позитивным изменениям. В трудную минуту они чаще и больше обращаются к Богу .

-3-

Женщины более практичны, выносливы и аккуратны при выполнении послушаний, что обусловлено самой женской природой.

Они умеют слушать и сосредотачиваться на проблеме собеседника, реже перебивают в процессе диалога. Свободнее выражают свои эмоции и чувства, более способны к доверительным отношениям, что помогает более эффективному душепопечению воспитанниц.

Женщины наиболее склонны к общению и ориентированы на сотрудничество.

В конфликтных ситуациях они используют стратегии направленные на компромисс, уменьшение враждебности, в отличии от мужчин. Еще одной особенностью при конфликтных ситуациях является та, что женщины при их разрешении более ориентированы на чужое мнение и здесь велика роль посредника, которыми часто являются сотрудники центра или волонтеры, что позволяет конструктивно разрешить возникший конфликт.

Большую возможность в окормлении воспитанниц представляет тот факт, что женщины наиболее нуждаются в доверительных отношениях с лицами **другого** пола ( мужем, сыном, духовником).

Женщины наиболее эмоционально реагируют при замечаниях и поощрениях. При положительной или отрицательной оценки их действий важна эмоциональная окраска: сопереживание, со-радость, огорчение. Женщинам нежелательно сразу сказать слово «плохо», часто возникают слезы и бурная реакция в различных ее проявлениях.

Им необходимо помочь понять, почему плохо и как это исправить, тогда они стараются избежать данной ошибки в другой раз.

Еще одним замечательным качеством женщин, является их способность к жертвенности.

Женщины наиболее склонны принимать на себя решение проблем в конфликтной или иной сложной ситуации (пример Елены).

В заключении своего сообщения считаем необходимым уточнить, что все приведенные примеры являются общим «портретом» наркозависимых женщин проходивших реабилитацию в нашем центре.

Однако необходимо дополнить, что у мужчин и женщин поступившим к нам на реабилитацию, мы всегда оцениваем наличие ярко выраженной степени маскулинности и феминности, чтобы правильно выстроить с ними стратегию взаимоотношений.

Известно, что все особенности мужского пола можно найти, хотя бы и в самом малом развитии у женского пола и соответственно, наоборот.

Исходя из этого понятно, что в работе с маскулинными женщинами необходимо учитывать, что их поведение будет в чем-то более похоже на поведение мужчин, чем поведение феминных воспитанниц в аналогичных ситуациях. Это же правило, безусловно и для мужчин.

## ДЕНЬ 2. ТЕХНОЛОГИИ: СОЗДАНИЕ РЕАБИЛИТАЦИОННОГО ЦЕНТРА ДЛЯ НАРКОЗАВИСИМЫХ

### 5. Организация реабилитационного пространства на приходе *Роман Прищенко*

#### Ресурсная оценка

«Ибо кто из вас, желая построить башню, не сядет прежде и не вычислит издержек, имеет ли он, что нужно для совершения ее, дабы, когда положит основание и не сможет совершить, все видящие не стали смеяться над ним, говоря: этот человек начал строить и не мог окончить?»

Лук. 14:28-30

#### Что оценивать?

##### **1. Кадровые ресурсы**

Это тема отдельного доклада и здесь, в рамках этой презентации, мы не будем говорить о ней конкретно, а лишь обозначим ее основные моменты. Сюда входят следующие вопросы:

- кто уже есть, готовы ли они к практической работе и сколько их? достаточно ли этого, чтобы начать помогать наркозависимым?

- кто и сколько человек еще нужно, чтобы улучшить качество помощи?

А также:

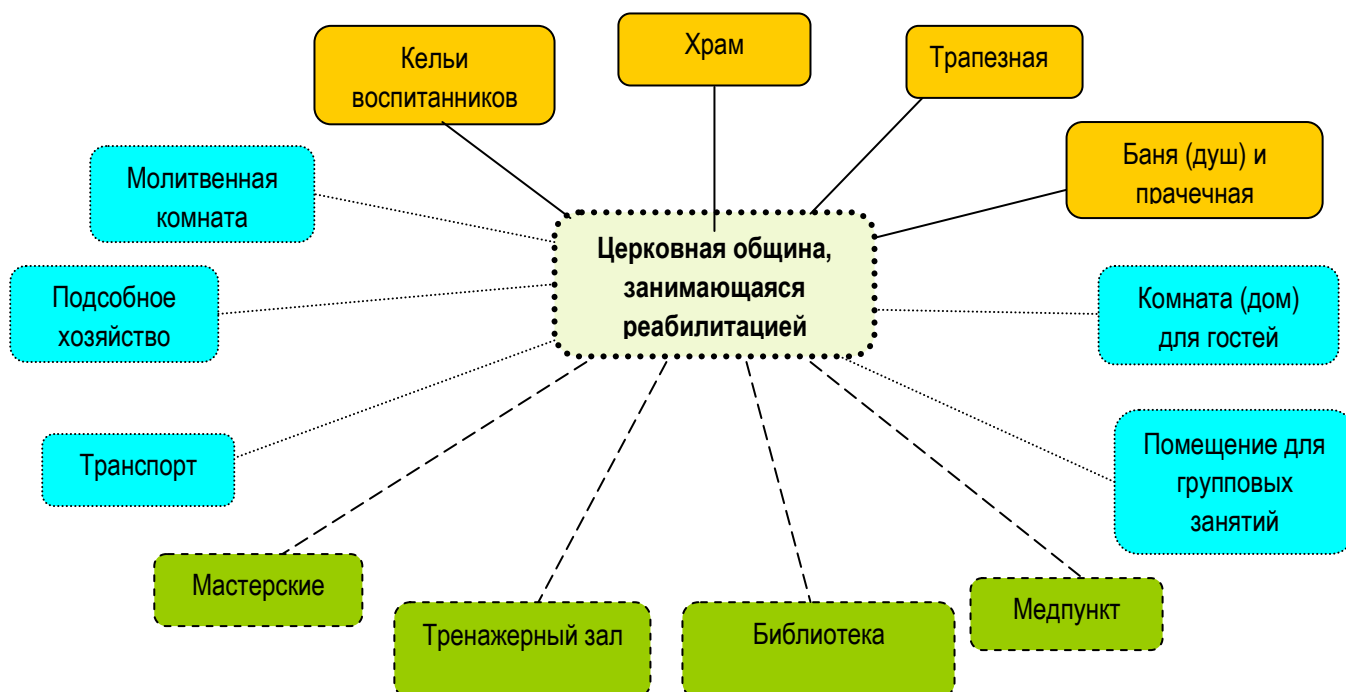
- поиск, подготовка и обучение сотрудников, а также организация их стажировки;

- привлечение волонтеров и организация их работы;

- привлечение специалистов из разных областей научного знания для обеспечения

комплексной системы помощи наркозависимым

##### **2. Материальная база**



### Комментарии к схеме

В зависимости от возможностей церковной общины количество компонентов может уменьшаться или увеличиваться.

#### **Необходимые компоненты:**

*Храм* – место Богослужения и совершения религиозных Таинств.

*Кельи воспитанников* – желательно, чтобы вновь прибывшие воспитанники не заселялись вместе в келье. По возможности рекомендуется размещать их с опытными воспитанниками. В келье должно быть все необходимое для быта и образования.

*Трапезная* – помещение для приема пищи. Опыт показывает, что здесь могут также проводиться и другие мероприятия.

*Баня (душ) и прачечная* – место для поддержания физической гигиены и чистоты.

#### **Первоочередные компоненты:**

*Молитвенная комната* – место для проведения совместных утренних и вечерних молитв.

*Подсобное хозяйство* – его наличие и характер определяется местоположением и возможностями церковной общины.

Если это сельский приход, то это может быть наличие сельхозугодий (сенокосы, плодово-ягодные участки, сады, питомники, поля для зерновых культур и т.д.), ферм (птицы, мелкий и крупный скот, питомники для разведения собак и т.д.) и т.д.

Важно понимать также, что общение с животными – часть терапевтического процесса, т.к. оно учит воспитанника проявлять и выражать свои чувства, способствует выработке навыков заботы и терпения. Это может выражаться в организации специальных занятий с животными, например, с лошадьми (так называемая "*иппотерапия*"), но, опять же, если позволяют возможности церковной общины.

Если церковная община находится в городской черте, то это может быть цех по переработке молочной продукции, цех по консервированию сельхозпродуктов, хлебопекарня и т.д.

*Транспорт* – желательно предусмотреть наличие транспорта, рассчитанного на одновременную поездку всех сотрудников и воспитанников. Возможно, он понадобится для организации паломнических и культурных поездок, гостевых визитов в другие центры и других мероприятий.

*Помещение для групповых занятий* – его размеры должны предусматривать одновременную работу группы до 15 человек. Желательно, чтобы оно было оборудовано мультимедийными и иными средствами для наглядного отображения информации (телевизор для проведения кинолекториев, мультимедийный проектор с экраном, флипчарт и т.д.).

*Комната (дом) для гостей* – это помещение необходимо для размещения родителей, бывших воспитанников, а также гостей (священников и специалистов), желающих познакомиться с опытом работы церковного реабилитационного центра.

#### **Дополнительные компоненты:**

*Тренажерный зал* – в этом помещении может находиться минимальный набор спортивного инвентаря (теннисный стол, велотренажер, шведская стенка, настольный футбол или хоккей и т.д.).

*Библиотека* – кроме тематической литературы, здесь могут быть музыкальные инструменты и настольные игры (шахматы, шашки и т.д.).

*Медпункт* - это небольшое помещение для оказания первой медицинской помощи и хранения различных медицинских препаратов.

*Мастерские* – это может быть целый комплекс различных по функциональному назначению помещений, в зависимости от нужд, особенностей и возможностей церковной общины. Виды производственной деятельности могут быть разными, но желательно, чтобы их суть сводилась к "терапии трудом" и не являлась самоцелью: столярное и плотницкое ремесло, гончарное дело, резьба по дереву, изготовление церковной утвари, тиражирование икон, полиграфические работы, производство по изготовлению плитки или блоков и т.д. Идеальным, на наш взгляд, было бы обучение профессиям, которые могли бы стать основой для трудоустройства после окончания основного периода реабилитации.

### **3. Местная система поддержки**

- наличие епархиального отдела и/или церковных общин, имеющих опыт практической помощи наркозависимым;
- наличие местной системы наркологической помощи;
- возможная спонсорская поддержка (финансовая или натуральная).

### **4. На что обратить внимание**

- желательным (но не обязательным) условием является удаленность и изолированность, т.к. это позволяет ограничивать связи и контакты воспитанников с внешним миром, а также делает их прозрачными для сотрудников;
- предварительная подготовка вновь прибывающих (наличие мотивационного периода);
- промежутки между приемом новичков не менее 3 месяцев (для профилактики возникновения в общине наркоманской субкультуры);
- соотношение воспитанников и сотрудников (желательно 1:2);
- отдельная реабилитация по половому признаку;
- эмоциональное выгорание сотрудников;
- возможное непонимание со стороны прихожан или местных жителей;
- некомпетентность желающих помочь;
- возможность посещения общины специалистами



**1. Вопросы становления церковной реабилитации наркозависимых**

а) запросы и ожидания от работы координационного центра по противодействию наркомании в Синодальном отделе по церковной благотворительности и социальному служению РПЦ;

Ответы участников обсуждения:

<b>Запросы</b>	<b>Ожидания</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- получить методические пособия для работы с наркозависимыми;</li> <li>- больше узнать о проблемах, с которыми сталкиваются в процессе помощи наркозависимым ("расскажите о ваших "граблях");</li> <li>- издание методологии по церковной реабилитации наркозависимых в приходских общинах;</li> <li>- проведение обучающих семинаров;</li> <li>- создание информационной базы данных.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- активность Координационного центра;</li> <li>- экспертная оценка по актуальным и спорным вопросам в реабилитации наркозависимых.</li> </ul>

б) какой хотели бы видеть участники круглого стола общую систему церковной реабилитации в среднесрочной перспективе?

Ответы участников обсуждения: (предложения по общей схеме церковной реабилитации):

- слишком высокий порог требований к потенциальным реабилитантам;
- высокие требования в плане духовной жизни;
- дополнить мотивационный блок схемы предложенными вариантами;
- сделать мотивационный центр закрытым;
- учесть возможность круглосуточного нахождения в мотивационном центре;
- часть задач из основного периода реабилитации можно решать в мотивационном периоде;
- несогласие с тем, что воцерковление в процессе реабилитации не должно являться главной целью;
- расширить первичную работу и включить в первый этап схемы ее формы (работа на улицах, в учреждениях, семьях, информационная работа).

с) возможные механизмы взаимодействия различных церковных организаций в деле противодействия наркомании;

Ответы участников обсуждения:

- создание епархиальных отделов по противодействию наркомании;
- сотрудничество церковных реабилитационных центров между собой (стажировка, конференции и т.д.);

- инициативная просьба от Координационного центра архиереям о назначении ответственного священника за работу по противодействию наркомании;
- организация профилактической работы с молодежью;
- ретрансляция и тираж опыта: издание методических пособий, сайтов и т.д.
- Интернет-конференции;
- поиск священнослужителей, желающих заниматься реабилитацией наркозависимых;
- информирование священнослужителей об опыте церковных центров с помощью информационных источников (буклеты, презентационные папки, фильмы, сайты и т.д.).

d) взаимодействие церковных организаций с общественными организациями и госструктурами в деле противодействия наркомании;

Вопрос не обсуждался

e) создание постоянно обновляемой базы данных по церковной реабилитации;

Ответы участников обсуждения:

- разработать анкету для опроса и создать постоянно обновляемую базу данных;
- в каждой епархии есть отдел по церковной благотворительности и социальному служению – связываться с ним для сбора информации;
- использовать информационно-контактный телефон для сбора информации.

f) какие препятствия существуют для становления церковной реабилитации?

Ответы участников обсуждения:

- отсутствие мотивированных священнослужителей для работы с наркозависимыми;
- равнодушие священноначалия;
- отсутствие методологии по реабилитации наркозависимых;
- отсутствие епархиальных отделов по противодействию наркомании;
- юридические сложности в процессе создания реабилитационного пространства (оформление коммуникаций, БТИ и т.д.);
- деструктивная деятельность сектантских организаций, которые под видом реабилитации занимаются вербовкой наркозависимых в свои ряды.

g) может ли быть церковная реабилитация платной?

Ответы участников обсуждения:

- согласно первому принципу церковной реабилитации (стр.5), реабилитация не может быть платной;
- могут приниматься добровольные посильные пожертвования от родственников или других заинтересованных лиц;
- нужно отталкиваться от конкретной ситуации: какие-то церковные общины могут содержать реабилитационный процесс, а какие-то нет – тогда есть смысл брать разумную плату;
- те церковные общины, которые не могут реабилитировать бесплатно 10 человек, пусть берут 2 человека, но бесплатно.

h) название: ЦРЦ (церковный реабилитационный центр) или ЦОЗР (или церковная община, занимающаяся реабилитацией).

Вопрос не обсуждался

i) Юридические вопросы (ст.40 ФЗ от 18.04.2010).

Вопрос не обсуждался

**2. Принятие итогового документа: персональные обращения к епархиальным архиереям Северо-Западного федерального округа от участников секции по противодействию наркомании (рабочий проект обращения)**

Ваше Высокопреосвященство (Преосвященство)!

В Санкт-Петербургской епархии 23-25 октября по инициативе Синодального отдела по церковной благотворительности и социальной деятельности прошла первая региональная конференция по церковному социальному служению. Конференция была посвящена обучению эффективным методам и формам социальной работы, активизации деятельности мирян в социальном служении, обмену опытом, информированию о существующих успешных социальных церковных проектах. В конференции приняли участие сотрудники Синодального отдела, председатели епархиальных отделов Северо-Западного Федерального округа по церковной благотворительности и социальному служению, руководители церковных социальных проектов, главные сестры сестричеств, социальные работники.

В Синодальном отделе по церковной благотворительности и социальному служению работа по противодействию наркотической угрозе и помощи людям, попавшим в наркотическую зависимость выделена в число приоритетных. По оценкам Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков в России насчитывается 2,5 миллиона наркозависимых, из них около 90% - героиновые наркоманы. Российская Федерация занимает первое место в мире по количеству потребляемого героина. Ежегодно от героина умирают 30-40 тысяч молодых людей. Наркотизация населения является основной причиной распространения серьезных заболеваний: ВИЧ и вирусных гепатитов. Четвертая часть уголовных преступлений в России связана с наркоманией. Наркомания представляет угрозу национальной безопасности страны.

Русская Православная Церковь обладает достаточным ресурсом для развития собственной эффективной системы помощи людям, попавшим в наркотическую зависимость. К сожалению, в настоящий момент данный ресурс не задействован в должной мере. Участники секции по противодействию наркомании первой региональной конференции по церковному социальному служению обращаются с просьбой к Вашему Высокопреосвященству (Преосвященству) проявить заботу о развитии антинаркотической деятельности в ... епархии. Представляется целесообразным создание в структуре епархиального управления отдела по противодействию наркомании либо сектора по противодействию наркомании в епархиальном отделе по социальной деятельности. Мы надеемся, что церковные общины, занимающиеся противодействием наркотической угрозе или реабилитацией наркозависимых, будут находиться под особым попечением Вашего Преосвященства.

В 2010 году в структуре Синодального отдела по церковной благотворительности и социальному служению образован и начал работу координационный центр по противодействию наркомании. Основная цель центра – развитие и структурирование церковной системы реабилитации наркозависимых. Координационный центр готов оказать поддержку всем инициативам епархиальных структур и церковных организаций вверенной Вашему Высокопреосвященству (Преосвященству) епархии в их деятельности по противодействию наркомании и помощи людям, попавшим в наркотическую зависимость.

Как связаться с Координационным центром по противодействию наркомании  
Синодального отдела по церковной благотворительности и  
социальному служению?

+7 (495) 912-15-10

Сайт: [www.diaconia.ru](http://www.diaconia.ru)

E-mail: [ccfoda@mail.ru](mailto:ccfoda@mail.ru)