

КООРДИНАЦИОННЫЙ ЦЕНТР
ПО ПРОТИВОДЕЙСТВИЮ НАРКОМАНИИ
СИНОДАЛЬНОГО ОТДЕЛА
ПО ЦЕРКОВНОЙ БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОСТИ
И СОЦИАЛЬНОМУ СЛУЖЕНИЮ
РУССКОЙ ПРАВОСЛАВНОЙ ЦЕРКВИ

**Методология
социальной реабилитации
наркозависимых
в церковной общине**



Лепта Книга
Москва
2012

УДК 616.89-008.441.33:316.614:271.22(470+571)-774
ББК 56.145.12+86.372
М54

**Специальный выпуск
серии «Азбука милосердия»:
методические и справочные пособия**

Редакционная коллегия:

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

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

И.В. Карпова, редактор серии

**Рекомендовано к публикации
Издательским Советом Русской Православной Церкви.
Код Издательского Совета ИС 12-122-2304**

Рецензент:

Сирота Н.А., декан факультета клинической психологии,
заведующая кафедрой клинической психологии Московского государственного
медико-стоматологического университета Министерства здравоохранения
и социального развития, профессор, д.м.н.

М54 Методология социальной реабилитации наркозависимых в церковной общине / Игумен Мефодий (Кондратьев), Р.И. Прищенко, Е.Е. Рыдалевская; Предисловие Н.М. Сироты. — М.: Лепта Книга, 2012. — 152 с. — (Серия «Азбука милосердия»: методические и справочные пособия.) — ISBN 978-5-91173-290-5.

Предложенная методология — это основанная на христианском вероучении система реабилитации наркозависимых в церковной общине. Методология фиксирует успешный многолетний опыт ряда православных приходов, подробно останавливаясь на этапах реабилитации, форме и содержании работы с наркозависимыми, функциях участников процесса и других составляющих реабилитационной деятельности. Главная ценность книги — возможность ее практического применения.

Издание адресовано всем, кто заинтересован в практической помощи наркозависимым: православным храмам и монастырям, общественным организациям, профильным государственным службам и др.

УДК 616.89-008.441.33:316.614:271.22(470+571)-774
ББК 56.145.12+86.372

ISBN 978-5-91173-290-5

© Координационный центр по противодействию наркомании
Синодального отдела по церковной благотворительности
и социальному служению РПЦ, 2012
© Иг. Мефодий (Кондратьев), Р.И. Прищенко,
Е.Е. Рыдалевская, текст, 2012
© Издательство «Лепта Книга», оформление, 2012

Игумен Мефодий (Кондратьев) — настоятель храма вмч. Георгия Победоносца с. Георгиевское Ивановской области, руководитель Координационного центра по противодействию наркомании Синодального отдела по церковной благотворительности и социальному служению, заместитель сопредседателя совместной рабочей группы Государственного антинаркотического комитета и Русской Православной Церкви, председатель правления благотворительного фонда святого праведного Иоанна Кронштадского.

Прищенко Роман Иванович — руководитель направления по противодействию наркомании Синодального отдела по церковной благотворительности и социальному служению, член совместной рабочей группы Государственного антинаркотического комитета и Русской Православной Церкви, член правления благотворительного фонда святого праведного Иоанна Кронштадского, психолог.

Рыдалевская Елена Евгеньевна — исполнительный директор благотворительного фонда «Диакония» (г. Санкт-Петербург), врач-нарколог.

ВЫРАЖЕНИЕ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТИ

На создание методологии авторов, вдохновили воспитанники, которые хотели преодолеть свою наркотическую зависимость, стремились к благим изменениям. Многим из них это удалось, по окончании реабилитации и возвращении в город они смогли войти в новый круг общения, стали полноценными членами общества, некоторые создали семью, у них появились дети. Конечно, не все выпускники вышли в устойчивую ремиссию. О дальнейшей судьбе некоторых из наших бывших подопечных мы не имеем сведений. Особая скорбь остается о тех, кто погиб от передозировки. Методология посвящается нашим воспитанникам, живым и безвременно ушедшим.

Нам хочется поблагодарить всех, кто помог в написании данной методологии и кто содействовал становлению реабилитации на Свято-Георгиевском приходе. Нам оказывали поддержку:

- епископ Иваново-Вознесенский и Кинешемский Иосиф и епископ Смоленский и Вяземский Пантелеимон, председатель Синодального отдела по церковной благотворительности и социальному служению;
- наши единомышленники — отцы, братья и сестры, работающие в этой области: игумен Серафим (Копнин), протоиерей Александр Степанов, протоиерей Сергей Бельков, протоиерей Максим Плетнев, иеромонах Диомид (Кузьмин);
- наши грантодатели и благотворители: Гурвич Е. Б., Дауммер Е. В., Пелепец А. А., Пимашин А. И., Стеблевский В. В., Коренева Н. Г., Осипов А. Д., Эккард Клюгель, Элен Смит;
- наши коллеги, друзья и помощники: игумен Силуан (Роубо), иеродиакон Амвросий (Михайлов), иеродиакон Павел (Швец), иеромонах Иаков (Тупиков), Пискарев И. Г., Жи-

галова А. О., Деева Е. В., а также наши немецкие друзья Йохан Буров и Александр Фитц.

Хочется особо поблагодарить сотрудников ОВЦС Маргариту Борисовну Нелюбову и Ольгу Борисовну Нелюбову, а также декана факультета клинической психологии, заведующую кафедрой клинической психологии ГОУ ВПО «Московского Государственного медико-стоматологического университета» Наталью Александровну Сироту, любезно согласившуюся рецензировать данную методологию.

СОДЕРЖАНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ	9
ГЛАВА 1. ВВЕДЕНИЕ	11
1. Цели	11
2. Задачи.....	11
ГЛАВА 2. ЦЕРКОВЬ И ПРОБЛЕМА НАРКОМАНИИ	16
1. Актуальность проблемы наркомании	16
2. Наркомания: грех и болезнь.....	17
3. Отношение Церкви к людям, попавшим в наркотическую зависимость	19
4. Историческая справка	20
5. Современные эффективные подходы в реабилитации наркозависимых	22
6. Реабилитационная деятельность в Церкви в настоящее время	28
ГЛАВА 3. ПОНЯТИЕ О ЦЕРКОВНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ	33
1. Что не является церковной реабилитацией.....	33
2. Понятие о реабилитации в церковной общине	36
3. Основные принципы церковной реабилитации наркозависимых	37
ГЛАВА 4. ПЕРИОДЫ ЦЕРКОВНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ	41
1. Общая схема церковной реабилитации	41
2. Подготовительный период	44
3. Основной период.....	46

4. Ресоциализация	47
5. Постреабилитационная поддержка	48
6. Дополнительные аспекты системы помощи	49

ГЛАВА 5. ОСНОВНОЙ ПЕРИОД РЕАБИЛИТАЦИИ В ЦЕРКОВНОЙ ОБЩИНЕ

1. Этапы основного периода реабилитации	50
2. Духовник, воспитатель, опекун: роли и функции	52

ГЛАВА 6. РАБОТА С ВОСПИТАННИКАМИ

1. Виды и формы работы.....	56
2. Воцерковление	58
3. Специальная реабилитационная работа.....	63
4. Культура	72

ГЛАВА 7. ПОПЕЧЕНИЕ О ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ВОСПИТАННИКАХ

1. Введение в проблему. Отношение к ВИЧ-инфицированным	76
2. Различные вопросы духовного окормления ВИЧ-инфицированных	79

ГЛАВА 8. КАК ПОЛОЖИТЬ НАЧАЛО.....

1. С чего начать реабилитацию в церковной общине	84
2. Организация реабилитационного пространства в церковной общине	92
3. Возможные проблемы.....	96

ГЛАВА 9. СТРАТЕГИЯ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ЦЕРКОВНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

1. Ресурсы Русской Православной Церкви для становления системы церковной реабилитации наркозависимых.....	99
2. Перспективы развития реабилитационной деятельности Русской Православной Церкви	100

3. Актуальные проблемы становления системы церковной реабилитации наркозависимых.....	101
4. Первоочередные шаги в становлении системы церковной реабилитации наркозависимых	102
ГЛОССАРИЙ	105
ПРИЛОЖЕНИЯ	107
Приложение 1. Памятка для поступающего на церковную реабилитацию	107
Приложение 2. Правила проживания в церковной общине	109
Приложение 3. Список необходимых вещей	111
Приложение 4. Соглашение о реабилитации.....	114
Приложение 5. Соглашение о взаимодействии между Государственным антинаркотическим комитетом и Русской Православной Церковью.....	117
Приложение 6. Положение о Координационном центре по противодействию наркомании Синодального отдела по церковной благотворительности и социальному служению	124
Приложение 7. Обучающая деятельность Координационного центра по противодействию наркомании	131
Приложение 8. Устав благотворительного фонда святого праведного Иоанна Кронштадтского	134

ПРЕДИСЛОВИЕ

Уважаемые читатели!

Перед нами труд, который подробно описывает методологию церковной реабилитации на основе опыта Свято-Георгиевского прихода Ивановской области. Этот опыт не является законченной системой, он постоянно развивается, нуждается в осмыслении и проверке реальностью, однако имеет цельную структуру и богатое содержание.

В работе подробно определены цели и задачи церковной реабилитации, а также позиция Русской Православной Церкви в отношении наркомании: это и грех, и болезнь. Столь четкое и конкретное определение позиции очень важно для того, чтобы направить вектор реабилитационной деятельности от человеческого осуждения — к максимально возможной помощи, поддержке, братскому, соратническому подходу в реабилитации. Для более глубокого понимания позиции Церкви приводится историческая справка по проблеме наркомании, излагаются наиболее эффективные современные подходы в реабилитации наркозависимых людей. Эта информация позволяет понять, что церковная реабилитация не противоречит существующим подходам, а, напротив, согласуется с ними в своих базовых позициях, основанных на уважении человеческой личности, всесторонней помощи и поддержке в сочетании с работой по постижению ценностей и смысла жизни.

Важным положением методологии является вывод о том, что пассивное пребывание в храме или монастыре само по себе не является реабилитацией. Авторы четко и совершенно верно подчеркивают тот факт, что церковная реабилитация — это специальная деятельность, осуществляемая, с

одной стороны, священнослужителями и их помощниками, а с другой — человеком, находящимся в ситуации реабилитации. Определяется и другая важная позиция: процесс реабилитации должен происходить в системе реабилитационного сообщества (по типу терапевтического сообщества), в котором не должны присутствовать посторонние люди, не участвующие в той или иной форме в процессе реабилитации, не усиливающие его результирующий эффект. Третий важный постулат — необходимость проведения специальной систематической работы по преодолению зависимости с каждым из воспитанников и со всеми вместе.

В методологии ясно изложены основные принципы реабилитации наркозависимых: включение реабилитационного процесса в жизнь церковной общины; главенствующая роль священника в реабилитационной деятельности; компетентность, профессионализм членов церковной общины, участвующих в реабилитации. Важным разделом является история становления реабилитационного процесса в Свято-Георгиевском приходе, потому что дает понимание того, с чего можно начать подобную деятельность в церковной общине, какие могут возникнуть сложности и какие возможны пути их преодоления.

Разумеется, впереди еще много работы. Есть вопросы, на которые авторы будут искать ответы, будем искать ответы и мы, изучая этот первый уникальный опыт.

Наталья Александровна Сирота,
декан факультета клинической психологии
ГОУ ВПО «Московский государственный медико-
стоматологический университет»
Министерства здравоохранения
и социального развития РФ,
доктор медицинских наук, профессор.

ГЛАВА 1. ВВЕДЕНИЕ

1. Цели

При создании методологии авторы преследуют две цели:

1. Изложить в виде методологии тот церковной опыт реабилитации, который уже зародился в Православной Церкви, доказал свою устойчивость и эффективность, органично вошел в жизнь церковных общин, использует многовековой опыт православной аскезы, в своих идейных основаниях опирается на церковное вероучение.

2. Написать методологию реабилитации для реализации ее в церковных общинах, приходских и монастырских, на базе которых она первоначально и возникла.

Приходы и монастыри, а не реабилитационные центры, могут и должны стать основными тружениками церковной реабилитации наркозависимых — это соответствует природе Церкви и позволит задействовать ее практически неисчерпаемый материальный и кадровый потенциал. На специализированные реабилитационные центры должна быть возложена важная, но, по сути, только вспомогательная роль в общей сети занятых реабилитацией церковных организаций.

2. Задачи

Означенные цели позволили сформулировать основные задачи, которые авторы поставили перед собой при написании методологии.

1. Методология строится на признании того факта, что главным деятелем церковной реабилитации является Бог.

Авторы не ставят себе задачи доказывать в пределах методологии, что Бог существует, что Он Бог Живой и Действующий. Методология пишется для внедрения ее при церковных приходах и монастырях: те, кто будет ею пользоваться, не подвергают сомнению существование Бога и Его активного участия в жизни людей.

2. Методология должна находиться в согласии с православным богословием и антропологией, опираться на аскетическую традицию Православной Церкви.

Только при неукоснительном выполнении этого требования можно надеяться, что реабилитационный процесс органично войдет в жизнь церковной общины, не будет деформировать ее, не будет восприниматься в качестве инородного компонента в структуре приходской или монастырской жизни.

3. Успешный опыт иных религиозных традиций в реабилитации, так же как и научные достижения в этой области, должен быть изучен и внимательно проанализирован, но может быть частично введен в методологию только после адаптации к православной традиции.

Христианство есть живая и неразложимая целостность. Церковь издревле допускала рецепцию различных достижений человеческой мысли и художественного творчества, родившихся во внецерковной среде, если признавала их конгениальными Откровению, либо, при неполном совпадении, принимала их после приведения в соответствие с основными положениями своего вероучения.

4. Методология должна допускать возможность включения в церковную реабилитацию профессионалов (наркологов, медиков, психологов, социальных работников) при условии, что они разделяют христианскую систему ценностей.

Единство мировоззрения (единство духа) основных деятелей реабилитационного процесса является необходимым условием как внутренней непротиворечивости реабилитационного процесса, так и органичного совмещения реабилитации с жизнью церковной общины. Приглашая сотрудника-профессионала, нетрудно понять, какую систему ценностей он исповедует. Далее сам специалист должен по совести контролировать, не противоречат ли его профессиональные знания вероучению (возможно, за него никто в общине этого сделать и не сможет).

5. Методология должна быть кратко, сжато, лаконично изложена, оставляя свободу для собственного творчества тех, кто ею пожелает воспользоваться. Должна иметься возможность без серьезных затруднений вносить в текст методологии (по мере ее «обкатки» на конкретном приходе или в монастыре) дополнений, уточнений, и даже отдельных исправлений.

В наше время востребованы учебники, кратко, четко, почти конспективно излагающие предмет: читать толстые трактаты у современного человека нет ни желания, ни времени (дефицит времени особенно ощущается священнослужителями, без активного участия которых реабилитация в церковной общине невозможна). Возможность восполнить изучаемый материал своими прозрениями, внести в процесс его освоения элемент творчества является вдохновляющим моментом. Каждая церковная община неповторима, методология в своей продуманной недосказанности должна давать возможность «доработать» ее, сделав приемлемой для конкретного места (не общину потребуется адаптировать под жестко заданную методологию, а в методологии изначально должна быть заложена возможность значительной ее трансформации для приведения в соответствие с реалиями церковной жизни данной общины).

6. Методология должна быть написана на общеупотребительном в церковной среде языке, должна быть понят-

ной для служителей церкви, не пугать их сложностью или чрезмерным объемом материала, не требовать от них получения дополнительного медицинского, психологического или социального образования, ограничиваясь требованием простой компетентности в базовых вопросах из этих дисциплин, непосредственно относящихся к проблеме зависимости.

Главное, чтобы методология была принята Церковью. Поэтому методология должна быть понятна церковным деятелям, не имеющим специального медицинского или психологического образования, прежде всего священникам, возглавляющим церковную общину, и потому может быть написана только на языке, общеупотребительном в церковной среде. Методология не должна быть перегружена специальной научной терминологией. Цель получить одновременное признание методологии в научных кругах является желательной, но вторичной. Но получение знаний о природе зависимости все же необходимо. Без их освоения реабилитационный процесс не может быть выстроен.

7. Методология должна быть четко структурирована и не противоречить требованиям, предъявляемым научным сообществом.

Методология — не повесть о том, как кто-то где-то начал работать с наркозависимыми воспитанниками, как они теперь вместе живут на приходе, выздоравливают и спасаются, даже если эта повесть написана увлекательно и вдохновляюще. Повествование о себе едва ли воспроизводимо кем-то другим в иных условиях. Методология — это четко смоделированная и осмысленная система принципов и способов организации и построения теоретической и практической деятельности, с иерархией главного и второстепенного, понятная по частям и в целом, которую можно воспроизвести на приходе или в монастыре, исходя из имеющихся в наличии средств, и получить возможность написать свою собственную повесть. Воспроизводимость опыта и получение в итоге того же результата является одним из критериев научности.

8. Методология должна мотивировать и даже вдохновлять церковнослужителей на оказание помощи наркозависимым.

Методология должна быть написана так, чтобы ее хотелось воплотить в жизнь, несмотря на немалые издержки.

9. Методология должна очертить минимальный круг вопросов по проблеме зависимости, с которыми необходимо самостоятельно ознакомиться людям, желающим заняться церковной реабилитацией наркозависимых, дать их конспективное изложение.

Круг самых необходимых теоретических знаний по проблеме зависимости небольшой, и он не должен испугать своей чрезмерностью. Это не налагает запрета знать больше. Главное, что не рекомендуется, — знать меньше.

Необходимо подчеркнуть, что данный вариант методологии является ее первой редакцией. Уже сейчас есть опыт практической работы, который не внесен в данный текст, поскольку он не прошел должной проверки временем. В перспективе авторы планируют как совершенствование и дополнение уже имеющегося материала, так и дальнейшую разработку некоторых направлений. В частности, планируется закончить формирование журналов 2, 3 этапов и журнала для духовников и наставников; описать и апробировать подготовительный период системы помощи (первичный контакт и мотивационный период), период ресоциализации и период постреабилитационной поддержки; исследовать и значительно дополнить содержание данной методологии богословскими разделами (экклезиология, антропология, аскетика, пастырская деятельность).

ГЛАВА 2. ЦЕРКОВЬ И ПРОБЛЕМА НАРКОМАНИИ

1. Актуальность проблемы наркомании

После падения коммунистического режима в СССР во многих странах, находящихся на канонической территории Русской Православной Церкви, началась наркотизация молодежи. В настоящее время во всем мире более 100 млн. человек являются потребителями наркотиков. В странах Восточной и Юго-Восточной Европы разные виды наркотиков употребляют от 3,9 до 5,5 миллионов человек.*

В России с начала девяностых годов XX столетия наркомания приобрела характер эпидемии и является угрозой национальной безопасности. Россия имеет наиболее высокий процент потребителей опиатов в регионе — 1,64%.** В стране насчитывается 2,5 миллиона наркозависимых, из них около 90% — героиновые наркоманы.*** Ежегодно в результате потребления наркотиков умирают десятки тысяч молодых людей (70% наркозависимых — люди до 30 лет). Наркотизация населения является основной причиной распространения серьезных заболеваний: ВИЧ и вирусных гепатитов. Из более чем 500.000 официально зарегистрированных ВИЧ-инфицированных в Рос-

* Всемирный доклад о наркотиках 2010, УНП ООН. Доля потребителей наркотиков приводится относительно количества населения в возрасте 15-64 лет.

** Там же

*** Сведения из доклада директора ФСКН России В.П. Иванова на XVIII Международных Рождественских образовательных чтениях 28 января 2010 года.

сии около 60% составляют люди, заразившиеся через инъекционное употребление наркотиков. До 90% наркозависимых больны гепатитом В или С.

Ежегодно в России совершается более 200 тысяч преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков. Экономические потери государства от потребления наркотиков, по данным аналитиков, составляют 2–3% от ВВП.*

2. Наркомания: грех и болезнь

Наркотические вещества не являются злом сами по себе, некоторые из них используются в медицине для лечения ряда заболеваний и анестезии. Однако немедицинское употребление наркотиков противозаконно, губительно для здоровья, а также и греховно.

В 1953 году Всемирная Организация Здравоохранения определила наркоманию как прогрессирующее, неизлечимое, смертельное заболевание, характеризующееся зависимостью от всех видов препаратов, изменяющих сознание. Оно имеет вполне определенные симптомы и предсказуемые этапы развития. В процессе заболевания формируется как психическая, так и физическая зависимость от наркотика, а также синдром измененной реактивности. На конечном этапе болезни хроническая интоксикация вызывает поражение внутренних органов и систем, в частности, центральной и периферической нервной системы. Наркомания — это хроническое, прогрессирующее, неизлечимое заболевание, проявляющееся на биологическом, психологическом, социальном и духовном уровнях. Эту болезнь нельзя вылечить, но ее можно остановить.

Разделяя данный взгляд на наркоманию, Церковь считает необходимым уточнить, что наркомания имеет существенное отличие от большинства болезней, постигающих человека независимо от его воли. Человек, начавший употре-

* Доклад президента РФ Д.А. Медведева на заседании Президиума Государственного Совета Российской Федерации 18 апреля 2011 года.

блять наркотики, в большей или меньшей степени сознает, что употребление психоактивных средств может нанести непоправимый вред его здоровью, привести к развитию наркотической зависимости и выпадению из нормальной социальной жизни. Понимание наркомании как духовной болезни, связанной с осознанным волевым выбором человека, ставит вопрос о личной ответственности наркозависимого за его заболевание и его последствия, вопрос о грехе. С церковной точки зрения, грехом является само стремление достичь с помощью психоактивных веществ «измененного сознания»: ухода от реальности для получения удовольствия, обострения чувственного восприятия с целью «просветления», или «разрешения» духовно-нравственных проблем. Формирующаяся зависимость толкает человека на совершение таких поступков, на которые в обычном состоянии он никогда бы не решился: распространение наркотиков, мошенничество, воровство, разбой, проституцию, нанесение увечий ближнему вплоть до убийства. Нередко наркозависимый завершает собственную жизнь тяжким грехом — самоубийством. Человек, приобретающий наркотики даже только с целью личного употребления, вступает в связь с криминальными структурами и становится замыкающим звеном в цепочке преступного бизнеса. На любой стадии зависимости человек с помощью Божией может прекратить наркотизацию; нежелание или отсутствие решимости отказать от того, что разрушает его жизнь и жизнь близких ему людей, также является греховным.

Наркомания является духовной болезнью не только отдельного человека, но также и его семьи. Зачастую наркомания — это следствие разобщенности членов семьи, нарушения эмоциональных связей, отсутствия внимания родителей к проблемам детей, утраты контакта между поколениями. Следует подчеркнуть, что эти болезни современной семьи также во многом связаны с потерей религиозных основ жизни. В то же время, члены семьи наркомана, как правило, сами становятся созависимыми, приспособляясь к патологиче-

ской деформации в межличностных отношениях, и также нуждаются в помощи специалистов.

Эпидемия наркомании является следствием духовного неблагополучия всего общества: усиливающегося эгоизма и отчуждения между людьми, утраты фундаментальных духовных ценностей и нравственных ориентиров. Духовная опустошенность и потеря смысла жизни — основная причина бегства молодых людей в царство наркотических иллюзий. Это расплата за бездуховность, за идеологию потребительства и материального преуспеяния, за культ удовольствий.

3. Отношение Церкви к людям, попавшим в наркотическую зависимость

Потребитель наркотиков является грешником, но вместе с тем — это больной человек, попавший в беду. Он в не меньшей степени, чем остальные, может надеяться на милосердие Бога, «Который хочет, чтобы все люди спаслись и достигли познания истины» (1 Тим. 2:4). «Нет воли Отца ... Небесного, чтобы погиб один из малых сих» (Мф. 18:12-17). Наркопотребитель, как и любой другой человек, способен изменить свой греховный образ жизни и встать на путь спасения. Исполняя эту ясно выраженную волю Божию, служители Церкви могут и должны оказать помощь решившемуся прекратить наркотизацию человеку, участвуя в реабилитационном процессе в качестве соратников Божиих.

Как и всякая борьба с грехом, выход из наркотической зависимости начинается с намерения человека. Добровольное желание зависимого человека прекратить наркотизацию и согласие на реабилитацию является необходимым условием для успеха реабилитационного процесса. Бог, уважая дарованную Им человеку свободу, даже при злоупотреблении ею, не поможет страждущему, если тот отказывается принять помощь и имеет намерение продолжать употребление наркотиков. Зависимый человек должен быть активным и сознательным участником реабилитации, готовым приложить усилия и понести

труды для преодоления зависимости. Независимо от тяжести и срока наркотизации, Господь имеет власть остановить болезнь при искреннем желании страждущего.

4. Историческая справка

Массовые вспышки употребления веществ, изменяющих сознание, известны уже в начале XIX века в разных государствах. Они были обусловлены различными факторами: культурными проникновениями, запретами на употребление традиционных веществ (в основном, алкоголя), войнами, политическими интригами, химическими экспериментами фармацевтов.

В масштабе национальной катастрофы в середине XIX века с этой проблемой столкнулся Китай, бывший в ту пору Цинской империей. К концу XIX века миллионы людей в этом государстве были поражены повальной наркоманией. В начале XX века наркомания начинает распространяться в Америке и странах Западной Европы. Уже в 20-х годах XX века наркомания в Америке была осознана как национальное зло. С середины 50-х годов в Европе начала набирать силу эпидемия инъекционной наркомании, достигнув своего пика к середине 60-х годов.

Одной из основных причин распространения наркомании в XX веке явилась так называемая «психоделическая» революция. В единстве с «сексуальной» и «окультурной» революциями она радикально повлияла на мировоззрение и стиль жизни значительной части населения, в первую очередь, молодежи, а также имела своим следствием постепенную деградацию общества, утрату фундаментальных духовных ценностей, нравственных устоев и ориентиров, умножение греха и беззакония.

Россия столкнулась с последствиями этих явлений в начале 90-х годов XX века. К этому времени у Западной Европы и Америки уже имелся более чем 30-летний опыт решения проблем наркомании.

Реакции на угрозу наркомании в разных государствах были различными: от полного запрета до декриминализации. В итоге, на сегодняшний день сложилось несколько моделей отношения к наркотикам в правоохранительной политике:

- **полный запрет** на употребление в немедицинских целях любых наркотиков (эта модель преобладает на сегодня в большинстве стран, включая Россию, Швецию и ряде штатов США).

- **полная декриминализация** всех видов наркотиков (на сегодняшний день эта модель является гипотетической и не реализуется ни в одной стране мира);

- **частичная декриминализация** (реализуется в 9 штатах США, Израиле, Австралии). При таком подходе минимизируется наказание (денежный штраф или изъятие) за хранение «легких» наркотиков, а также малых объемов «тяжелых» наркотиков.

- **модель поддержки** (многие штаты США, большинство стран Европы, Австралия, Океания). Цель этой модели — снизить преступность и другие негативные последствия употребления наркотиков. В рамках этой модели оказывается поддержка тем, кто уже находится в зависимости от наркотиков. Поддержка заключается в выдаче «заместителей» наркотиков, которые, по сути, являются теми же наркотиками. Вариант этой модели — т.н. метадоновые программы;

- **модель снижения вреда** (Голландия, Швейцария, Англия, Австралия и др.). Сторонники этой модели считают, что разные наркотики требуют к себе разного отношения и на моральном, и на юридическом уровне. Эта модель реализуется за счет таких мер, как обмен или раздача шприцев, организация программ метадоновой поддержки, создание пунктов для инъекционного употребления наркотиков и др.

Первая модель является самой жесткой и направлена на снижение потребления. Она делает акцент на аморальности употребления наркотиков.

Другие модели являются более «мягкими» и делают акцент на законодательном регулировании употребления наркотиков.

5. Современные эффективные подходы в реабилитации наркозависимых

Наряду с правоохранительной политикой в отношении наркотиков, развивались и практические модели помощи наркозависимым людям. Этому во многом способствовало изменение отношения к проблеме наркомании: из разряда исключительно «греха» или «моральной распущенности» оно менялось в сторону ее признания как болезни, имеющей свою этиологию и физический фактор. Здесь рассматриваются известные модели, которые многими специалистами считаются наиболее эффективными с точки зрения практической помощи наркозависимым.

Таких моделей три: программа «12 шагов», Миннесотская модель и модель терапевтического сообщества. Первые две модели помощи зависимым были созданы в Америке. Модель терапевтического сообщества была создана в Великобритании в процессе научных исследований в области психиатрии, а затем адаптирована в Америке для помощи наркозависимым людям.

Программа «12 шагов»

Программа возникла в 1935 году в США. Ее создателями были два безнадежных алкоголика, хирург и биржевой маклер, основавшие сообщество под названием «Анонимные Алкоголики» (далее АА). История этого сообщества начинается с «Оксфордских групп», которые были основаны лютеранским пастором Фрэнком Бушманом в начале XX века с целью возродить все то, что составляло основу христианства в I веке. Основные правила этих групп призывали к:

- абсолютной честности (в словах, поступках и мыслях);
- абсолютной постоянной готовности помогать другим;
- абсолютной чистоте (тела, разума и намерений);
- абсолютной любви (к Богу и к ближнему).

С годами увеличивалось количество групп сообщества. В 1939 году сообществом была издана книга «Анонимные Ал-

коголики», в которой была отражена философия АА и методика работы. Были разработаны принципы индивидуального выздоровления, выразившиеся в программе «12 шагов», и руководящие принципы или уставные нормы сообщества в виде «12 традиций». Первоначальной целью АА было помочь алкоголикам перестать пить. Это не была универсальная программа для всех. Тем не менее, эти принципы также начали использовать родственники и друзья алкоголиков, создав сообщество «Ал-Анон», а в конце 50-х годов возникло сообщество «Анонимные Наркоманы» (далее АН). Члены этого сообщества в качестве идеологической основы взяли программу «12 шагов». На сегодняшний день существует множество различных сообществ, использующих эту программу в качестве основы для решения различных проблем («Анонимные Курильщики», «Анонимные Эмоционалы», родственники наркоманов «Нар-Анон» и т.д.). У программы есть следующие отличительные черты:

- программа «12 Шагов» — это непрофессиональная программа;
- программа «12 Шагов» — это программа духовного роста;
- единственное условие для членства — это желание прекратить употребление;
- программа нацелена на абсолютное воздержание, хотя это не является целью;
- зависимость рассматривается в программе как болезнь, приводящая к стабильным нарушениям в биологической, психологической, социальной и духовной жизни человека;
- наркозависимый навсегда потерял способность контролировать свое потребление наркотиков;
- зависимость разрушает все жизненные сферы, а значит и выздоровление требует восстановления каждой из этих сфер;
- даже разовое употребление наркотика может спровоцировать цикл неуправляемого употребления.

В программе существует несколько уровней. Вкратце, уровни включенности таковы:

- посещение собраний;
- чтение и обсуждение литературы сообщества;
- работа со «спонсором» («спонсор» — это наставник, имеющий опыт выздоровления по программе);
 - работа по 12 шагам;
 - выступление в качестве «спонсора» для других;
 - организационная деятельность в соответствии с «12 традициями».

Сегодня группы, работающие по программе 12 шагов, распространены во всем мире, в том числе и в России.

Миннесотская модель

Эта модель начала формироваться в Соединенных Штатах в конце 40-х годов XX века в штате Миннесота в то время, когда ситуация с употреблением алкоголя и наркотиков в стране стала критической. В рамках данной модели была предпринята попытка объединить программу «12 шагов» и достижения психологии, психиатрии, социологии и других наук. В этой модели основное внимание уделяется попечению и поддержке больного, а не лечению в традиционном понимании. Она также характеризуется индивидуальным подходом к больному, вовлечением в процесс выздоровления всей семьи и привлечением специалистов из числа «выздоровливающих», так называемых «консультантов по химической зависимости».

В процессе развития и совершенствования программы сформировались ее основные отличительные положения:

- наркомания — это многофакторное заболевание с био-психо-социо-духовной основой;
- наркомания — смертельное, хроническое, прогрессирующее и первичное заболевание;
- наркомания — это заболевание, которое возникает не по вине больного;
- отношение к больным строится на уважении и понимании, а также на признании их человеческого достоинства;
- отрицание — один из главных симптомов болезни;

- первичная мотивация — побуждение к лечению — не влияет на его результат;
- воздержание от всех психоактивных средств до конца жизни — долгосрочная цель терапии;
- лечебная среда должна представлять собой специальным образом организованное пространство, в которой разносторонне подготовленный персонал помогает пациенту выздоравливать при активном сотрудничестве самого пациента;
- максимальная открытость в общении и откровенность в рассказе о своих проблемах — при условии полной конфиденциальности и анонимности;
- активное использование опыта выздоравливающих людей;
- сотрудник лечебной программы — модель поведения для пациента, а взаимоотношения между сотрудниками — модель для построения взаимоотношений пациента с другими людьми;
- наркомания — семейная болезнь, поэтому к лечебному процессу необходимо привлечение всех близких пациенту людей: членов семьи, друзей, сослуживцев и т.д.
- Ниже приводятся основные методы, которые используются в процессе работы с больными в этой программе:
 - приемное собеседование с пациентом, консультации специалистов;
 - разъяснение пациенту задач, методов, правил и условий лечения;
 - оценка всех индивидуальных нужд пациента;
 - разработка индивидуального лечебного плана;
 - ведение пациента, то есть руководство всем процессом его лечения, в том числе назначение ему тех или иных специальных терапевтических форм, консультаций специалистов, коррекции плана и т.д.;
 - индивидуальное консультирование;
 - групповое консультирование;
 - семейное консультирование;
 - обучение пациента необходимым жизненным навыкам

и отработка этих навыков (например, использование свободного времени, релаксация, планирование дня, перспективное планирование, организация питания и т.д.);

- ориентация пациента на участие в группах самопомощи и разъяснение основных принципов работы этих групп;
- медицинское обслуживание;
- психолого-психиатрическое обслуживание;
- специальная образовательная программа (специальные лекционные курсы, видео-, аудио- и киноматериалы, методические пособия и т.д.);
- терапевтически спланированная организация досуга;
- планирование лечения после выписки.

Со временем возникли различные формы лечения в этой модели: разнообразные стационарные программы (от 28 дней и более), амбулаторные программы разной интенсивности, промежуточные стационарные программы, семейные программы.

В России эта модель начала применяться в конце 80-х — начале 90-х годов XX века. В основном, это программы, которые используют те или иные принципы и компоненты модели в сочетании с авторскими подходами.

Терапевтическое сообщество (далее ТС)

ТС было одновременно «изобретено» в двух различных местах Великобритании во время Второй мировой войны как побочный продукт проводившихся исследований в области менеджмента и психиатрии. Десятилетием позже появились ТС, созданные «бывшими» наркозависимыми для потребителей наркотиков. Сегодня ТС — это сложные структуры помощи зависимым людям, которые могут предоставить множество разнообразных услуг.

По мнению многих специалистов в области реабилитации, этот подход является наиболее эффективной моделью оказания медицинской, психологической и социальной помощи наркозависимым людям. Его отличает от других лечебных моделей три основных признака: комплексность услуг в рам-

ках одного ТС, высокая терапевтичность среды за счет особой организации и уникальная философия, состоящая из четких представлений о природе зависимости, о наркозависимом, о процессе выздоровления и здоровом образе жизни.

На сегодняшний день наиболее известны такие ТС, как Синанон, Дэйтоп, Монар, Феникс Хаус и др. Существуют Всемирная федерация ТС и Международная Ассоциация ТС.

На формирование современных ТС оказали влияние множество различных идей и представлений, среди которых особо можно выделить 1) христианские представления о целительной силе любви и убеждение в том, что каждый человек достоин любви и уважения, и 2) традиции врачевания душ, восходящие к концу XVIII века, для которых было характерно отношение к душевнобольным как к нормальным людям, убеждение в терапевтической ценности обыденной трудовой деятельности и стремление создать среду, напоминающую семейную.

В американском «Психиатрическом глоссарии» ТС дается следующее определение: «Термин британского происхождения, в настоящее время широко применяемый для обозначения специально структурированной больничной среды, поощряющей деятельность пациентов в рамках социальных норм. Специально обучающие методы применяются для преодоления чувства зависимости пациентов, для поощрения у них чувства личной ответственности и ускорения их социальной реабилитации».

Наркомания в ТС рассматривается как поведенческое отклонение, которое является результатом влияния множества факторов, сформировавших деструктивные навыки поведения. Исходя из этого, главная цель ТС — общее изменение образа жизни. Для этого требуется комплексный подход и круглосуточное воздействие на протяжении длительного времени. Это подразумевает особый уровень организации всего процесса, который основывается на дисциплине, ответственности каждого участника процесса, четкой структуре дня и особой подготовке сотрудников.

Методы ТС можно разделить на три главные группы:

- лечебно-образовательные мероприятия;

- мероприятия по укреплению сообщества;
- мероприятия, направленные на управление сообществом и лечебным процессом.

Для реализации этих методов в ТС существует множество различных процедур: заседания персонала, терапевтические группы, трудовая терапия, индивидуальное консультирование, совместный отдых и др.

Участники ТС с начала и до конца терапии проходят несколько этапов, у каждого из которых есть свои определенные цели и задачи. Успешное прохождение каждого этапа повышает уровень привилегий и в то же время уровень ответственности воспитанника. Воспитанник проходит путь от интеграции в общину и адаптации к ее требованиям и далее к ответственному поведению по отношению к другим и к себе, а затем к возвращению в общество и отделению от ТС.

Для ТС характерна неформальная обстановка и отсутствие внешних отличий воспитанников и сотрудников, самоуправляемость и самообеспечение (может осуществляться в разных объемах), а также вовлечение в процесс терапии самих воспитанников в качестве вспомогательных терапевтов.

Сегодня ТС расширяют свои программы различными дополнениями: службами помощи семьям, сервисами для ВИЧ-положительных воспитанников, тренингами по профилактике срыва, психиатрическими отделениями и др.

Также на сегодняшний день существует большое разнообразие модифицированных программ, прототипом которых является ТС. Приюты, исправительные заведения, различные медицинские учреждения используют идеи ТС.

6. Реабилитационная деятельность в Церкви в настоящее время

Русская Православная Церковь в лице священнослужителей и мирян с начала 90-х годов XX века принимает участие в помощи наркозависимым и их родственникам. Сегодня в епархиях существуют различные формы реабилитационной

деятельности: кабинеты первичного приема и консультационные центры, телефоны доверия, собрания групп самопомощи наркозависимых при храмах, помощь созависимым родственникам. Десятки приходов и монастырей, начав с духовного окормления наркозависимых, перешли затем к реабилитационной деятельности, принимая ищущих помощи людей на длительное проживание. Проводятся конференции, семинары, круглые столы, публикуются статьи, издаются брошюры и книги, снимаются фильмы по различным аспектам наркозависимости и тесно связанной с нею ВИЧ-инфекции. Налаживается взаимодействие с государственными и негосударственными организациями, работающими в области противодействия наркомании.

Священники-энтузиасты, включившиеся в реабилитационную деятельность еще в 90-е годы прошлого столетия, использовали заимствованные из мирового опыта эффективные методики, совмещая их с собственными наработками, основанными на православных аскетических традициях. Наиболее приемлемой для реализации в православных реабилитационных центрах оказалась методика, основанная на принципах Терапевтического сообщества. В православных центрах, работающих по данной методике, консультантами могут быть профессиональные психиатры, психологи, социальные работники, а также православные священники, отвечающие за «духовную терапию» (духовное окормление). Важную роль в жизни Терапевтического сообщества играют добровольцы. Реабилитация по данной модели выстраивается, например, в реабилитационном центре пос. Малый Кускун Красноярской епархии, Спасо-Преображенском центре Ставропольской епархии, реабилитационных центрах во имя преп. Серафима Саровского Новосибирской епархии.

Часть реабилитационных центров, организованных на принципах Терапевтических сообществ, в качестве реабилитационной методики использует «Программу 12 шагов». Это, в частности, центр фонда «Старый свет», расположенный в с. Ерино Московской области при храме Покрова Божией Матери,

Пошетнинский центр Псковской области, центр при монастыре Святого Саввы Освященного, расположенный в г. Мелитополь на Украине. При некоторых православных храмах и монастырях организованы также группы самопомощи, работающие по данной методике.

В те же 90-е годы, наряду с данными методиками реабилитации, возникает методика, являющаяся собственно церковным ответом на этот новый вызов — наркоманию. В реабилитационную деятельность непосредственно включились некоторые церковные общины, приходские и монашеские. Их опыт свидетельствует, что возможно органичное вхождение реабилитационного процесса в жизнь общины, что реабилитация совмещается с традиционным укладом духовной жизни приходов и монастырей, не разрушая его. Реабилитация по данной методике успешно осуществляется на приходе храма во имя Коневской иконы Божией Матери в поселке Саперное Санкт-Петербургской епархии и в монашеской общине при Свято-Георгиевском храме села Георгиевское Иваново-Вознесенской епархии.

Надо отметить, что становление реабилитационного процесса в данных реабилитационных центрах и церковных общинах не закончено, находится в творческом развитии. Важно, чтобы каждая церковная организация, приступающая к реабилитационной деятельности, ясно понимала, какую модель ей наиболее целесообразно реализовать.

Согласно постановлению Архиерейского Собора 2011 года «О принципах организации социальной работы в Русской Православной Церкви», координирующая роль в становлении системы церковной реабилитации на общецерковном уровне возлагается на Синодальный отдел по церковной благотворительности и социальному служению. В структуру Синодального отдела входит **Координационный центр по противодействию наркомании** (учрежден 1 октября 2010 года). Он координирует антинаркотическую деятельность церковных организаций, занимается сбором и анализом информации о деятельности церковных организаций в этой сфере, разраба-

тывает методические и концептуальные документы по реабилитационной деятельности Церкви, проводит обучающие семинары, координирует взаимодействие церковных реабилитационных структур с государственными и общественными организациями (см. **Приложения 6 и 7**).

При Координационном центре сформирован также **Координационный совет по противодействию наркомании**. Координационный совет состоит из священников, долгое время и успешно занимающихся реабилитацией наркозависимых. Он является совещательным органом (советом «старейшин») и дает рекомендации по стратегии развития церковной реабилитации в Русской Православной Церкви.

Кроме создания Координационного центра по противодействию наркомании, в 2010 году произошло еще два крайне важных для становления общецерковной системы реабилитации события. Во-первых, в рамках работы Межсоборного присутствия был подготовлен к рассмотрению на Архиерейском соборе проект концепции Русской Православной Церкви по реабилитации наркозависимых. Во-вторых, в декабре 2010 г. подписано **Соглашение о взаимодействии Русской Православной Церкви и государства в лице Государственного антинаркотического комитета** (см. **Приложение 5**).

В рамках заключенного соглашения для финансирования церковных инициатив в области противодействия наркомании, развития системы церковной реабилитации и помощи наркозависимым в августе 2011 года был создан **Благотворительный фонд святого праведного Иоанна Кронштадтского**. Учредителем фонда является Отдел по церковной благотворительности и социальному служению, сопредседатели Попечительского совета: со стороны Русской Православной Церкви — епископ Смоленский и Вяземский Пантелеимон, со стороны ГАК — заместитель директора ФСКН Цветков Николай Борисович. Председатель Правления — игумен Мефодий (Кондратьев). (Устав фонда см. в **Приложении 8**).

В ноябре 2010 г. Координационным центром по противодействию наркомании Синодального отдела по церковной

благотворительности и социальному служению был проведен первичный анализ состояния церковной системы по противодействию наркомании в епархиях. По данным этого анализа (см. таблицу I), из 78 епархий лишь в 12 созданы отделы по противодействию наркомании. В некоторых епархиях эта работа ведется на базе социальных или иных отделов. Также в активе Церкви числится более 40 организаций — реабилитационных центров и церковных общин, проводящих основной период реабилитации в 18 епархиях. В ряде епархий планируется открытие новых центров. При этом материальный и кадровый ресурс Русской Православной Церкви по данным на 2010 год составляет: 29324 священников, 3850 диаконов, 30675 тысяч приходов и 805 монастырей.*

Таблица I

<i>Федеральный округ</i>	<i>Количество епархий</i>	<i>Количество отделов по ПН</i>	<i>Количество РЦ</i>
СЗФО	9	2	9
ЦФО	18	3	5
ПФО	16	2	3
ЮФО	6	1	5
СКФО	3	1	7
УФО	6	—	2
СФО	11	31	5
ДВФО	9	—	2

* Доклад Святейшего Патриарха Московского и всея Руси Кирилла на Архиерейском Соборе Русской Православной Церкви 2 февраля 2011 года.

ГЛАВА 3. ПОНЯТИЕ О ЦЕРКОВНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

1. Что не является церковной реабилитацией

В самом начале зарождения проблемы — появления массовой наркотизации молодежи — звучала информация, что многие приходы и монастыри плодотворно работают с наркозависимыми, занимаются реабилитацией. Однако, по сути, только еще желаемое выдавалось за действительное. Правильнее было бы говорить, что приходы и монастыри не отказываются от работы с людьми, попавшими в зависимость от психоактивных веществ, оказывают им духовную помощь на общих со всей остальной своей паствой основаниях и методах. Специальная работа с нуждающейся в такой помощи молодежью, основанная на знаниях о природе зависимости и о способах освобождения от нее, не проводилась. Нередко соприкосновение с церковной жизнью оказывало благотворное влияние на наркозависимых, засвидетельствованы далеко не единичные случаи их выхода в устойчивую ремиссию, что и манифестировалось как плоды православной реабилитации.

По мере того, как мы продвигаемся к пониманию, что представляет собой именно церковная реабилитация, когда все яснее начинают проявляться контуры искомой системы православной реабилитации, становится очевидным, что ею не является. Необходимо обозначить границы, отмежеваться от того, что по-прежнему продолжает иногда выдаваться за церковную реабилитацию, но едва ли имеет право называться таковой.

Невозможно говорить о реабилитации в монастыре или при храме, если группе наркозависимых ребят дают приют вместе с трудниками на задворках обители или прихода. К монастырям и храмам временно прибывают люди, оказавшиеся выброшенными на обочину социальной жизни (бомжи, вернувшиеся из мест лишения свободы бывшие заключенные, безработные, алкоголики, просто душевно больные люди). Пользы от совместного проживания с этими «трудниками», от постоянной работы вместе с ними в монастыре за питание и кров над головой, от пассивного более или менее частого присутствия на храмовых службах и неосмысленного участия в Таинствах, что в совокупности и выдается за реабилитацию, бывает немного. Прошедшие подобную школу воцерковления наркозависимые ребята часто получают травму вместо врачевания. Здесь за короткое время может сформироваться крайне искаженный взгляд на церковную жизнь, и, как основополагающее впечатление, его невозможно будет впоследствии до конца исправить. Дать отверженным обществом людям кров и пищу, возможность трудиться и участвовать в церковных богослужениях является проявлением милосердия и проистекает из благих побуждений. Но необходимо признать, что здесь нет должной работы с наркозависимыми, это не подходящее место для организации реабилитационного процесса, даже в отделенном будущем подобное совместное общежитие не позволит начать церковную реабилитацию.

Преждевременно говорить, что приход занимается реабилитацией, если при нем проживают и начинают свое воцерковление несколько наркозависимых молодых людей, но при этом с ними не проводится специальной работы по преодолению зависимости. То же самое относится и к монастырю, если в жизнь обители допускаются наркозависимые ребята, которые вместе с послушниками постигают азы православной духовности, но не получают знаний о природе зависимости, и борьба с нею не выделяется в качестве главного приоритета. Есть просто некоторое включение ребят в общинную жизнь прихода или монастыря.

Впрочем, со временем это может привести к зарождению реабилитационного процесса на таковом приходе или в обители. Служители прихода или духовники и насельники монастыря постепенно, пусть даже одним только опытным путем, приходят к пониманию основных проблем и особенностей наркозависимых подопечных, научаются все более адекватно и компетентно им помогать. Получение некоторого объема теоретических знаний по зависимости, путем чтения или общения со специалистами, ускоряет этот процесс. Пожившие внутри такой церковной общины наркозависимые воспитанники получают реальную помощь, которая помогает им оставаться трезвыми по возвращении в мир.

Следует отдельно рассмотреть вариант, когда группа наркозависимых людей живет отдельно от церковной приходской или монашеской общины, в большем или меньшем отдалении от обители (храма), но приходит в монастырь (на приход) на послушания и на богослужения. И это также не реабилитационный процесс, даже в том случае, если группу духовно опекает монастырский или приходской священник.

Для перехода к полноценной реабилитации жизнь этой группы наркозависимых подопечных целесообразно структурировать по принципам терапевтического сообщества. При этом священникам, окормляющим сообщество, следует повысить свою компетентность в проблеме зависимости. Очевидно, лучше, если подопечными будут заниматься несколько представителей церковной общины. Хорошо, если в этом также будут принимать некоторое участие специалисты.

Таким образом, утверждение, что не следует называть реабилитацией варианты помощи наркозависимым людям, описанные в пунктах 2 и 3, не является категоричным. При наличии положительной динамики в работе с наркозависимыми, направление которой указано в тех же пунктах, их можно рассматривать как начальный этап реабилитационной деятельности церковной организации.

Не следует однозначно, вплоть до деталей определять, как церковная реабилитация должна выглядеть. Возможно некото-

рое разнообразие форм в рамках одной и той же методики, следует даже ожидать появления более или менее отличных один от другого подходов в церковной реабилитации. Если кому-то из служителей Церкви удалось найти свой результативный подход в работе с наркозависимыми, из этого еще автоматически не следует, что все, кто действует иначе, заведомо находятся на ложном пути. Разнообразие форм в церковной реабилитации надо приветствовать, а не опасаться их появления.

2. Понятие о реабилитации в церковной общине

Под реабилитацией или лечебно-реабилитационным процессом в наркологии понимается медико-социальная система, направленная на восстановление физического, психического и духовного здоровья наркологического больного, его личностного и социального статуса. Для достижения цели используется комплекс медицинских, психологических, психотерапевтических, воспитательных, трудовых, социальных мер и технологий.

Церковь, не отрицая подхода наркологии к реабилитации наркологических больных и используя технологии, выработанные профессиональным сообществом, в своей деятельности по реабилитации делает акцент на духовной составляющей реабилитационного процесса. Выход наркозависимого человека в устойчивую ремиссию по окончании реабилитационного процесса, восстановление его социального статуса не рассматривается Церковью в качестве единственной цели. Конечной целью для Церкви является приготовление людей к вечной жизни, к которой Бог призывает всех. Для попавшего в наркотический плен человека, отозвавшегося на призыв Спасителя, преодоление зависимости становится необходимым шагом на пути спасения.

Таким образом, церковная реабилитация есть обращение (возвращение) на путь спасения, ведущий к вечной жизни, людей, попавших в зависимость от психоактивных веществ, начинающееся с преодоления зависимости и восстановления

социальных навыков. Особенностью церковной реабилитации является органичное включение реабилитационного процесса в жизнь церковной общины.

Члены общины, проводящие реабилитацию, являются сотрудниками Божиими, помогая зависимым людям преодолеть приобретенную страсть, приобщая их к внутрицерковной жизни, в которой соединяется перемена мировоззрения зависимых и максимально возможное участие в Евхаристической жизни.

Показателем успеха церковной реабилитации наряду с устойчивой ремиссией зависимого является сформировавшаяся христианская ценностная мотивация в повседневной жизни.

3. Основные принципы церковной реабилитации наркозависимых

Можно выделить три основных принципа церковной методики реабилитации, которые в совокупности отличают ее от других известных методик, делают ее несводимой к ним:

1. Включение реабилитационного процесса в жизнь церковной общины.

Основной этап церковной реабилитации осуществляется непосредственно в приходских или монашеских общинах. В церковной реабилитации особое значение придается жизни реабилитантов в постоянном контакте с насельниками монастыря или членами прихода. Засвидетельствовавший намерение освободиться от наркотической зависимости человек приглашается на приход или в монашескую обитель не в качестве пациента, а принимается как новый брат, которому предоставляется возможность непосредственно прикоснуться к тайнам церковного бытия.

Спаситель благовествовал Своим последователям: «Я пришел для того, чтобы имели жизнь и имели с избытком» (Ин. 10:10). Отличительным признаком жизни общины является

Евангельская любовь и забота друг о друге ее членов: «По тому узнают все, что вы Мои ученики, если будете иметь любовь между собою» (Ин. 13:35). Реабилитант, вошедший в церковную общину, члены которой стремятся жить по закону любви, попадает в особо благоприятную для исцеления души среду. В окружении и при помощи церковных людей проще перенимается бескорыстный и уважительный образ общения между людьми, меняются жизненные установки, легче совершается вхождение в sacramентальную жизнь Церкви. Степень и сроки воцерковления и приобщение к внутренней жизни общины определяются желанием каждого проходящего реабилитацию.

2. Главенствующая роль священника в реабилитационной деятельности церковной общины.

Чада святой православной Церкви исповедуют, что Бог реально присутствует и участвует в делах общины верных согласно Своему свидетельству: «Где двое или трое собраны во имя Мое, там Я посреди них» (Мф. 18:20). Бог действует в среде своего народа посредством церковных Таинств и духовного водительства. В своей деятельности по реабилитации служители Церкви являются соратниками Божиими. В жизни церковной общины особая миссия возлагается на православного священника как служителя Таинств (предстоятеля на Евхаристии), пастыря, духовника и молитвенника. Поскольку вся жизнь прихода структурируется вокруг священника, реабилитационный процесс также выстраивается с опорой на священника. Он как пастырь, несущий ответственность за все происходящее в общине, высказывает решающее мнение при формировании коллектива специалистов и при принятии ключевых решений по вопросам реабилитации. Группа проходящих реабилитацию людей сознает его руководящую роль в реабилитации.

В деятельности прихода или монастыря, в отличие от деятельности светских реабилитационных центров, работа с наркозависимыми людьми не является главной. Для церков-

ной организации это всего лишь одна из форм социального служения. Данное обстоятельство способствует достижению важного для успешной реабилитации результата. Пагубной ошибкой наркомана является его упрямое желание думать, что жизнь вращается вокруг него. Сложность состоит не в том, чтобы понять это, а в том, чтобы с этим смириться. В центре приходской и монашеской жизни находятся Бог и богослужение, все иерархически выстраивается вокруг этого центра. Настоятель и монашеское или приходское братство не диктуют основные правила жизни, они не более, как служители. Законодателем и Хозяином является Бог. Так это и везде в мире, но мир не желает с этим согласиться, и потому увидеть истинный центр жизни вне Церкви непросто. А в церковной общине такое положение вещей очевидно. Поскольку «подвинуться» надлежит не перед человеком, а перед Богом, и пред глазами молодого человека предстоит добрый пример подобных ему людей, сделавших этот шаг, то он, наконец, занимает свое настоящее место. Следствием является резкая перемена в его отношениях с окружающими, в первую очередь с собственными родителями. Человеку, сумевшему один раз поставить себя на подобающее ему место, вернуться к прежнему безумию почти невозможно. Это способствует коренному исправлению жизни наркозависимого — его уходу от наркотиков.

3. Компетентность (профессионализм) членов церковной общины, участвующих в реабилитации.

Наркотическая зависимость представляет собой сочетание греховной страсти и тяжелого заболевания. Учителя духовной жизни, православные монахи-аскеты показали, что успешно бороться с какой-либо страстью можно только имея обстоятельные знания обо всех особенностях данной страсти, ее действиях, оправданиях, ее малопонятных проявлениях; имея ясное понимание того, что поддерживает и что обесценивает страсть. Для того чтобы помочь наркозависимому человеку, необходимо понимать его проблемы, связанные с

зависимостью, на физическом, психическом, социальном и духовном уровнях. Члены общины, участвующие в реабилитационном процессе, должны быть компетентны в понимании природы зависимости, знать процесс реабилитации наркозависимых людей, владеть информацией о существующей региональной системе поддержки. В процессе реабилитации помогающий должен вооружить реабилитантов всеми необходимыми знаниями о зависимости и о возможных путях ее преодоления.

Церковная реабилитация предполагает участие в ней также и специалистов: наркологов, медиков, психологов, социальных работников. Но специалисты-профессионалы могут допускаться к участию в реабилитационном процессе, организованном в православной общине, при условии, что они являются воцерковленными людьми или, как минимум, разделяют христианскую систему ценностей. Единство мировоззрения (единство духа) основных деятелей реабилитации является необходимым условием, как внутренней непротиворечивости реабилитационного процесса, так и органичного совмещения реабилитации с жизнью церковной общины.

ГЛАВА 4. ПЕРИОДЫ ЦЕРКОВНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

1. Общая схема церковной реабилитации

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.

Реабилитационный процесс в Церкви включает в себя следующие периоды (см. схему I.4.1 «Общая схема церковной реабилитации»):

1. Первичное консультирование. Может проводиться в кабинетах первичного приема или заочно по «телефону доверия».

2. Дезинтоксикация. Целесообразно проводить в медицинских учреждениях, с которыми церковным организациям следует заключать договоры о направлении к ним пациентов с целью медикаментозного лечения абстинентного синдрома и изоляции пациентов от наркотических веществ для подготовки их к мотивационному периоду.

3. Мотивационный период. Проводится в мотивационном центре. В этот период необходимо настроить пациента на полный отказ от употребления изменяющих сознание психоактивных веществ, мотивировать на дальнейшее прохождение реабилитации.

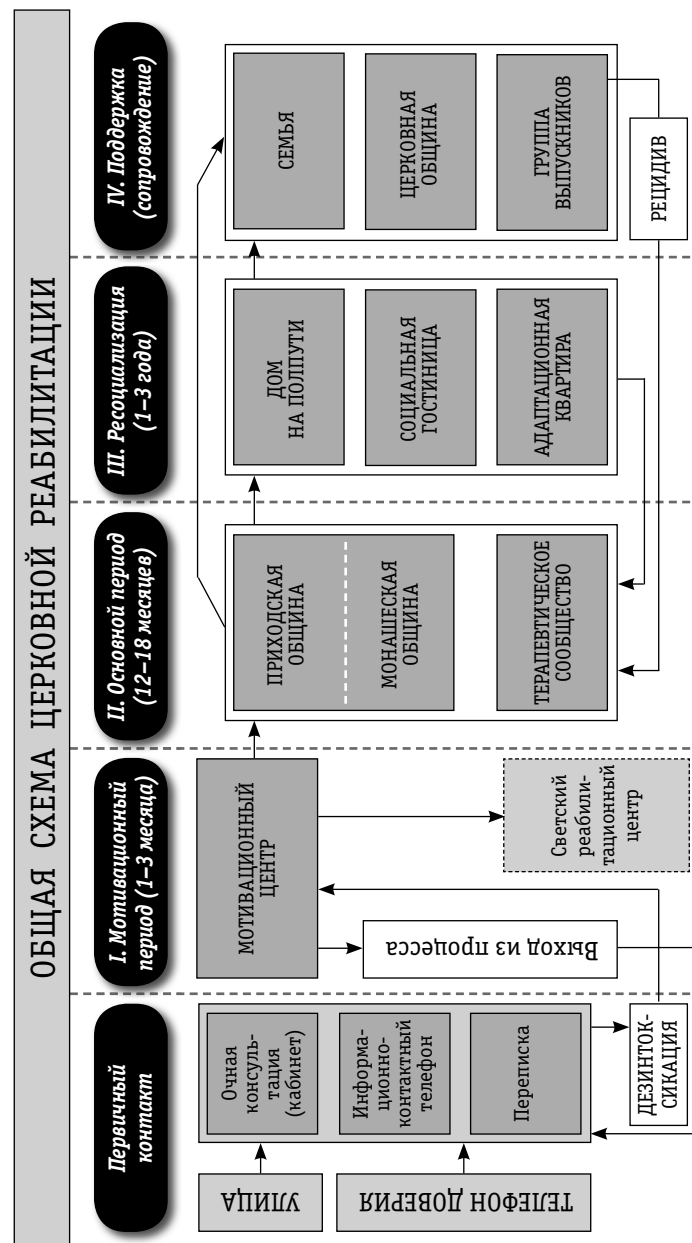
4. Основной период реабилитации. Проводится в реабилитационном центре, организованном на принципах Терапевтического сообщества, либо внутри церковных общин, приходских или монастырских, с участием реабилитанта в церковной жизни. Основной период реабилитации целесообразно осуществлять в церковных организациях, расположенных на значительном удалении от крупных городов.

5. Ресоциализация. Проводится в центре (социальная гостиница, «дом на полпути»), расположенном в каком-либо из крупных городов, под контролем специалистов. Прошедшему реабилитацию человеку предоставляется жилье, оказывается помощь с трудоустройством. У него имеется возможность получить консультативную помощь специалиста и пастырское окормление священника.

6. Постреабилитационное сопровождение. С согласия прошедшего реабилитацию человека, с ним поддерживает связь проводившая реабилитацию церковная община, которая, в случае необходимости, может оказать ему поддержку. Священнослужитель храма, прихожанином которого он становится или продолжает быть, осуществляет его пастырское окормление.

На приведенной схеме на с. 43 не обозначена работа с родственниками, которой также уделяется немалое внимание в реабилитационной деятельности Церкви. Существуют и другие дополнительные аспекты, необходимые для развития и поддержания процесса помощи, которые следует выделить отдельно: подготовка сотрудников и добровольцев, поиск материальных средств.

Схема 1



Подробнее прокомментируем периоды церковной реабилитации, ограничившись вариантом, когда основной период реабилитации проходит в церковной общине, не рассматривая методику терапевтического сообщества. Именно организация реабилитационной деятельности в церковных общинах, приходских и монашеских, является главной целью описываемой методики. Как видно на схеме I.I, процесс помощи зависимому человеку можно разделить на четыре основных периода: подготовительный (объединяет первичный контакт и мотивационный период), основной период, период ресоциализации и период постреабилитационной поддержки.

2. Подготовительный период

Схема II



Комментарии. 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 (врачи или психологи) или подготовленные добровольцы. По результатам первичного контакта наркозависимый может быть направлен в медучреждение для прохождения дезинтоксикации или в мотивационный центр.

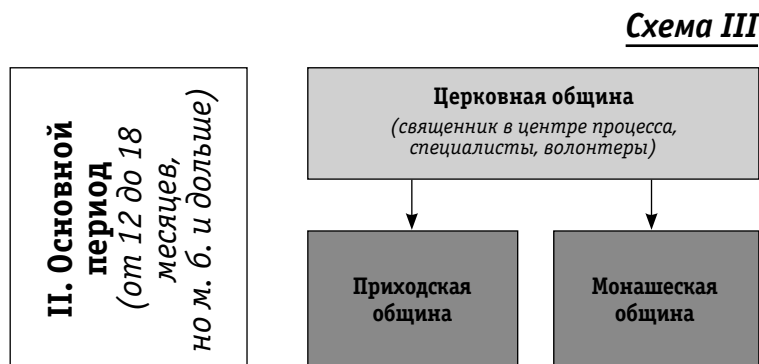
Дезинтоксикация проводится по рекомендациям врача (обычно это привлеченный специалист) и длится 7–10 дней. В основном, она рекомендуется в случае сильного физического истощения или высокой суточной дозы ПАВ, а также при наличии тяжелых сопутствующих хронических заболеваний. Нужно быть готовым к тому, 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 (3 месяца) 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 че-

рез какое-то время вновь выразил желание пройти реабилитацию, то ему необходимо начинать с первичного контакта.

3. Основной период



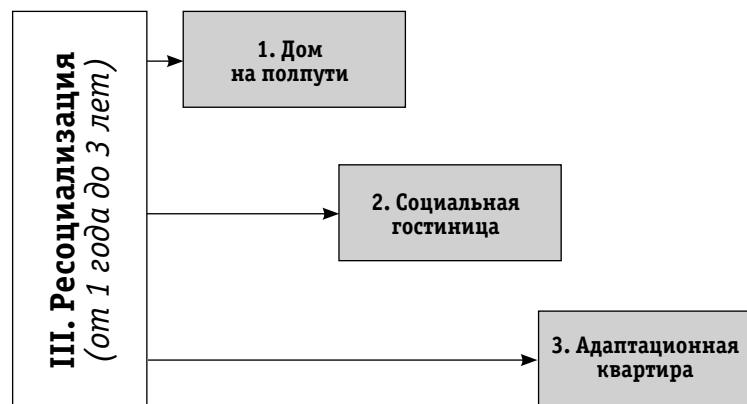
Комментарии. Основной период длится от 12 до 18 месяцев, но срок может быть увеличен исходя из ситуации.

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. Содержание этого периода подробно описано в главе 5. Воспитанник 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.

4. Ресоциализация

Схема IV



Комментарии. 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.

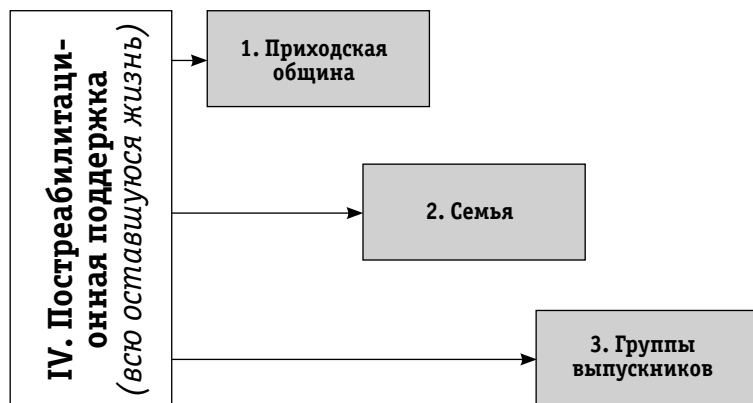
Основные задачи этого периода — помощь воспитаннику в контроле над проблемным поведением, улучшение навыков социального поведения, установление социальных отношений, помощь в трудоустройстве, приобретение финансовых навыков и развитие навыков самообслуживания. Параллельно воспитанник участвует в жизни приходской общины (помогают выбрать), группах выпускников и т.д. На этом отрезке в системе поддержки присутствуют священнослужители, специалисты, волонтеры, прихожане, бывшие выпускники, а род-

ственники 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.

5. Постреабилитационная поддержка

Схема V

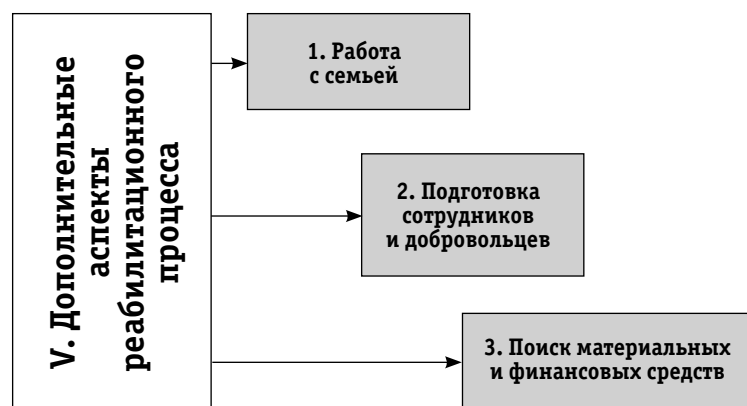


Комментарии. Этот период может длиться всю оставшуюся жизнь человека.

Основными точками опоры в этот период могут быть приходская община, семья, группы выпускников. Но развитие системы поддержки — это творческий процесс и бывшему воспитаннику необходимо будет постоянно улучшать качество и 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, помогают ему сверять ориентиры жизненного пути и поддерживают в трудных жизненных ситуациях.

6. Дополнительные аспекты системы помощи

Схема VI



Комментарии.

Работа с семьей. Чаще всего проблема наркотизации человека — это не только его личная проблема, но и проблема всей его семьи. Не случайно наркоманию называют «семейной» болезнью.

При поступлении наргозависимого на реабилитацию важно помочь семье с помощью специалистов выйти из состояния созависимости, решить те семейные проблемы, которые провоцируют одного из членов семейства на наркотизацию. В отдельных случаях, когда становится очевидным, что проблемы, толкающие человека к наркотикам, самой семьей преодолены быть не могут, ему может быть рекомендовано по окончании реабилитации жить отдельно от семьи, иногда на значительном расстоянии.

Подготовка сотрудников и волонтеров. Этот вопрос частично изложен в главе 8.

Поиск материальных и финансовых средств. Этот вопрос частично изложен в главе 8.

ГЛАВА 5. ОСНОВНОЙ ПЕРИОД РЕАБИЛИТАЦИИ В ЦЕРКОВНОЙ ОБЩИНЕ

1. Этапы основного периода реабилитации

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 цель 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 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.

Существует ряд причин для разбиения основного периода реабилитации на этапы. Обозначим две из них.

Трудность преодоления зависимости часто приводит человека к отчаянию, когда к нему приходит понимание того, что борь-

ба 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 перестает 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, приобретает некоторый багаж знаний и опыта, человек возрастает в надежде, что постепенно, шаг за шагом, пройдет весь путь и освободится от зависимости.

Когда воспитанник узнает, что проводящие реабилитацию служители Церкви действуют по определенному, пошагово выверенному плану, что они знают путь освобождения от зависимости и уже многих прежде успешно провели по нему, возрастает его доверие к руководителям. Доверие воспитанников к воспитателям облегчает процесс реабилитации.

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

Предварительный этап (этап приема в общину)

Продолжительность: 1–2 недели.

Цель: знакомство и адаптация.

Задачи — знакомство с насельниками и жизнью прихода, заключение соглашения о реабилитации, первичное консультирование родственников, сбор первичной информации, подготовка и проведение первой исповеди и подготовка к 1 этапу реабилитации.

Этап 1 «Прийти в себя»

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

Длительность этапа 5–6 месяцев.

Этап 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 законы духовной жизни, церковные Таинства, осознание смысла страданий и постановка вопроса о смысле жизни.

Длительность этапа 4–6 месяцев.

Этап 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 12–16 месяцев. В реальности приходится считаться с индивидуальными особенностями каждого воспитанника, а также с его жизненными обстоятельствами.

2. Духовник, воспитатель, опекун: роли и функции

Духовник

В центре жизни церковной общины находятся настоятель и духовник. Часто, особенно на приходах, духовник и настоятель — одно лицо (в частности, так это на Свято-Георгиевском приходе). Настоятель-духовник находится также в центре реабилитационного процесса, о чем говорит второй принцип церковной реабилитации. Он является предстоятелем на Евхаристии, пастырем всей церковной общины и молитвенником. Все клирики и служители храма, местные и приезжие прихожане, проходящие реабилитацию воспитанники находятся под его духовным окорм-

лением и пастырским руководством. Его слово является окончательным при принятии всех значимых решений на приходе или в обители, на все испрашивается его благословение.

Определяя все ключевые моменты жизни церковной общины, в частности, принимая наиболее важные решения относительно реабилитационного процесса, являясь непосредственным духовным руководителем каждого из наркозависимых воспитанников, духовник при этом должен быть свободен от выполнения духовно менее значимых компонентов реабилитации. Ему следует контролировать процесс в целом, для чего не следует чрезмерно погружаться в детали. Желательно, чтобы он участвовал в реабилитации по «свободному графику», то есть мог проводить группы, давать и принимать задания, проводить кинообсуждения и так далее, но когда священническое служение потребует его присутствия в другом месте, он мог бы без ущерба для процесса на более или менее длительное время отлучиться. У него должны быть заместители и помощники в реабилитации, готовые его во время отсутствия заменить во всем, кроме духовнического служения.

Воспитатель или наставник

Воспитатель является помощником и соратником Богу и духовнику. Воспитание — это творческое делание, которое связано с завоеванием сердца воспитуемого для духовного перерождения во Христе. На наставника ложится ответственность за своих подопечных в плане воцерковления.

Для наставника важно понимать, что «один у нас Наставник — Христос» (Мф.23:10), поэтому процесс воспитания следует совершать в смиренности и иметь уважительное отношение к воспитуемым.

Если в церковной общине несколько наставников, как, например, на Свято-Георгиевском приходе, то назначается старший наставник, который курирует все направления деятельности и координирует работу других наставников.

На наставника возлагаются следующие функции:

1. Контроль:

- по приезде воспитанника на приход наставник должен составлять сопроводительную карту, анкеты, проводить тестиро-

вание, собирать нужные документы, справки, проверять по списку наличие должных принадлежностей, одежды, обуви и пр.;

- следить за дисциплиной подопечного; поощрять (подкреплять) хорошие поступки, делать замечания (предупреждения) за провинность. О серьезных нарушениях дисциплины безотлагательно докладывается настоятелю.

2. Попечение:

- по приезде в церковную общину помочь новичку войти в «семью» (в братство), познакомить с насельниками общины. Рассказать о приходе, о приходских правилах, о режиме (желательно привлекать для этого также опекунов);

- быть «детоводителем» в церковной жизни воспитуемых, помогать их воцерковлению, приучать к молитве, объяснять пользу поста и смысл послушания, дать понятие о церковных Таинствах, о церковных богослужениях;

- оказывать «малое духовничество»: поддерживать, вдохновлять воспитанников к духовной жизни, проводить душеполезные беседы. Научить их своевременно обращаться за помощью, не слишком надеяться на себя и свои силы, не доверять собственным мнениям. Научить воспитуемых работать с помыслами, чтобы они чаще приносили свои мысли на суд духовника, не были их пленниками;

- помочь уйти воспитуемым от индивидуализма, «эгоцентризма», способствовать формированию духовной личности. Дать понимание о том, что человек реализует себя как личность только тогда, когда раздает (отдает) себя другим, жертвует собой ради Бога и ближних;

- выявлять и помогать воспитанникам преодолевать «тягу» к наркотику, сопротивлению наставникам, конфликты с братьями;

- вникать в бытовые условия воспитуемых и контролировать состояние их здоровья.

3. Наставничество:

- выдавать письменные задания, проводить консультации по заданиям и прием заданий;

- подводить итоги недели;

- проводить занятия по катехизации;

- проводить обсуждения кинофильмов.

Наставник должен соответствовать следующим критериям:

- быть церковным человеком с достаточно длительным стажем церковной жизни;

- быть компетентным в вопросах наркотической зависимости;

- уметь работать с людьми.

Опекун или старший брат — это воспитанник, проживший в церковной общине около одного года, успешно проходящий реабилитацию и имеющий кредит доверия как со стороны сотрудников церковной общины, так и со стороны воспитанников. Он является как бы «моделью» для новичков и, в то же время, обладает достаточным уровнем ответственности и дисциплины для выполнения роли помощника наставников. Опекун должен обладать определенными качествами для выполнения своей роли, например: уметь слушать, четко понимать границы своей компетентности и полномочий, уметь поделиться опытом и обучить новичка необходимым навыкам поведения, понимать работу системы реабилитации в церковной общине и объяснить новичку и гостям как она функционирует, быть послушным и т.д.

Ниже перечислены некоторые из функций опекуна:

- осмотр вещей вновь поступивших воспитанников и, при необходимости, проведение личного досмотра;

- контроль за соблюдением распорядка дня;

- контроль за соблюдением правил внутреннего распорядка;

- контроль за распределением строительных, ремонтных, хозяйственных и других работ, составлением плана работ и его исполнением (выполняется совместно и под руководством старшего воспитателя).

Не каждый воспитанник может стать опекуном в силу разных причин. Поэтому необходимо проявлять внимательность и рассуждение при выборе воспитанников на эту роль. В будущем, если эти условия будут соблюдены, в церковной общине может появиться здоровое «ядро», состоящее из опекунов. Это значительно облегчит работу священнослужителей и специалистов.

ГЛАВА 6. РАБОТА С ВОСПИТАННИКАМИ

1. Виды и формы работы

В таблице II перечисляются все основные виды деятельности, которые в совокупности представляют реабилитационный процесс. Направления деятельности расположены в таблице в порядке убывания их значимости для реабилитационного процесса. Участие в церковной жизни — наиболее важный компонент в церковной реабилитации. Вместе с групповыми и индивидуальными формами специальной реабилитационной работы церковная жизнь составляет ядро реабилитации. Из этого не следует, что можно пренебрегать другими означенными в таблице направлениями деятельности, именно их одновременное присутствие в жизни воспитанника позволяет достичь полноты реабилитационного процесса.

В комментариях к таблице описаны не все виды деятельности по двум причинам: 1) часть из них не нуждается в комментариях, 2) другие на данный момент находятся в стадии апробации.

Направления деятельности		Вид деятельности
I. Воцерковление		1. Церковная жизнь: участие в Таинствах, молитве, послушаниях, соблюдение постов, духовное окормление у духовника 2. Катехизация: чтение духовной литературы, просмотр документального кино, слушание аудиопроповедей и бесед на духовные темы 3. Духовное самообразование: чтение духовной литературы, документальное кино, аудиопроповеди и беседы на духовные темы 4. Участие в паломнических поездках
II. Специальная реабилитационная работа	Групповые формы работы	1. Группы по заданиям 1, 2 и 3 этапов 2. Группы по итогам недели с наставником 3. Группы по проблемам организации реабилитационного процесса 4. Тематические группы с итоговыми консультациями духовника 5. Тематические лекции по проблемам зависимости 6. Кинообсуждения
	Индивидуальные формы работы	7. Еженедельные консультации наставников и опекунов 8. Письменные работы: задания 1, 2 и 3 этапов, рефераты, письма домой
III. Культура		1. Физическая культура: труд, закаливание, физические упражнения, спортивные мероприятия 2. Эстетическое воспитание: культура речи, культура быта 3. Ежегодные театральные постановки 4. Музыкальная культура
IV. Самообразование и досуг		1. Чтение художественной и специальной литературы 2. Просмотр кинофильмов, прослушивание аудиозаписей 3. Подготовка к поступлению (восстановлению) в учебные заведения

2. Воцерковление

1. Церковная жизнь

Участие в Таинствах, молитве, послушаниях, соблюдение постов, духовное окормление у духовника.

Воцерковление наркозависимого человека не является главной целью церковной реабилитации — участие в sacramентальной жизни Церкви может быть только добровольным. Но выбирая для себя церковную реабилитацию, люди дают согласие на знакомство с основами православного вероучения, присутствие на богослужениях, участие в них. Ознакомление с основами вероучения является обязательным при церковной реабилитации. Не все прошедшие реабилитацию в церковной общине становятся церковными людьми, но большинство из них меняет свои ценностные ориентиры. Те реабилитанты, у кого интереса к религиозной жизни не возникает, получают понятие о том, в чем она заключается.

Обозначим, какие обязательные элементы, не применяемые медициной и нерелигиозными реабилитационными центрами, включает в себя реабилитация наркозависимых в церковной общине, на приходе или при монастыре. Основными и обязательными ее элементами являются трудовые послушания, молитва церковная и келейная (домашняя), пост, индивидуальное духовное руководство воспитанником и его участие в Таинствах. Поскольку все эти элементы церковной жизни хорошо известны служителям Церкви, достаточно сказать всего лишь несколько слов о каждом из них.

Участие в Таинствах

«Сущность религии есть таинства» (А. Ф. Лосев «Диалектика мифа»). Главная привилегия каждого члена церкви — возможность участия в Таинствах.

Наркозависимый не лишен этой возможности. Доступ к прочим Таинствам человек получает через Таинство покаяния, а если он прежде не был крещен, то через Таинство крещения. Центральным из Таинств является Евхаристия. После

посильного приготовления допускаются к ней на общих основаниях и бывшие наркоманы. Посредством Таинств Бог приготавливает людей к вечной жизни, попутно исцеляя их от увечий, причиненных грехом.

Молитва

«Молитва есть бесконечное творчество, высшее всякого иного искусства или науки. Чрез молитву входим мы в общение с Безначальным Бытием. Молитва есть акт наивысшей мудрости, всепревосходящей красоты и достоинства. ... Молитвою возрожденный дух наш начинает удивляться великой тайне Бытия». (Архим. Софроний (Сахаров) «О молитве»). Соприкосновение с молитвой, упражнение в молитве производит решительную перемену в человеке, в его самоощущении, в его самосознании, в восприятии им всего окружающего мира. Даже робкое, скованное, неумелое общение с Богом меняет все перспективы жизни человека. Как мать с трепетом ловит первый лепет своего младенца, так Бог Отец внимает каждому слову ищущего примирения грешника. Молитва непременно входит в жизнь наркозависимого воспитанника с первых дней его пребывания на приходе. Во время реабилитации должны пропорционально сочетаться все виды молитвенного делания: молитва в храме за богослужениями, групповое исполнение молитвенных правил, самостоятельная келейная (домашняя) молитва.

Послушание

Послушание — это не только и не столько приобретение бывшим наркоманом навыка трудиться, которого у большинства из них нет, но, в первую очередь, постепенное усвоение иного взгляда на труд. Послушание — нечто гораздо большее, чем практикуемая в светских центрах трудотерапия. Приобретая церковный взгляд на мир, воспитанник открывает также, что труд это, во-первых, тягостная епитимия, наложенная на всех потомков Адама, особенно полезная для тех, кто в своей жизни, подобно наркоманам, активно послужил

греху, во-вторых, радостное непосредственное служение Богу и ближним делами рук своих, в-третьих, начальная ступень на лестнице духовного совершенствования человека. При правильном понимании, труд приобретает высокий духовный смысл. Главное в послушании — отсечение своей воли, настрояние сделать дело не «как лучше», а «как попросят».

Пост

Пост пугает тех, кто никогда в своей жизни не постился, но те, кто ограничил себя в питании согласно церковному уставу, взамен неожиданно приобрели большую полноту жизни. Пост — один из основных инструментов духовного совершенствования. Посредством ограничения себя в пище, так же, как и вкушением пищи с молитвой благодарения, человек питает свою душу и выстраивает благословенные отношения с Богом. Соблюдение постов обычно легко дается реабилитантам в церковной общине, поскольку в этот период их жизни все окружающие постятся, труднее дается верное понимание поста, но если приходит и оно, то пост будет сопровождать их всю оставшуюся жизнь.

Только православная Церковь, верная заветам древнего благочестия, сохранила посты в своей духовной практике, католики и протестанты полностью упразднили их. Пост является постоянным упражнением в воздержании, которое так необходимо освоить зависимым людям. Качественно (на психическом уровне) воздержание от вкушения воспрещенной церковным уставом пищи почти не отличается от воздержания в употреблении наркотического вещества. Просто скромное есть нельзя, пока не кончится пост, а наркотик употреблять нельзя, пока не кончится жизнь.

Духовное руководство

В период жизни при храме у человека появляется счастливая возможность доверить себя руководству духовника, с которым у него иногда складываются настолько глубокие доверительные отношения, которых у человека прежде никогда

ни с кем не было. Не всегда так получается, даже не особенно часто, но и одно участливое и сострадательное внимание человека, имеющего некоторый опыт духовной жизни, могущего дать спасительный совет и ответить на трудный жизненный вопрос, дорого ценится людьми. Если духовнику удастся расположить к себе реабилитанта, если тот откроет духовнику доступ в свою душу и убедится в опытности духовного руководителя, то последний получает возможность успешно лечить душу подопечного от всякой страсти, в том числе и от наркотической зависимости. Православное предание хранит богатейший опыт борьбы со страстями.

2. Катехизация

Закон Божий, библиистика, литургика, церковнославянский язык.

Курс катехизации рассчитан на 1,5 года, что соответствует средней продолжительности жизни воспитанника на приходе. Затем обучающий цикл может быть повторен снова для нового состава воспитанников. Проводятся занятия по Закону Божию, библиистике и литургике. Данные предметы, с одной стороны, относятся к наиболее важным, с другой, к их изучению можно приступить на любом этапе изложения предмета, в отличие, например, от догматического богословия или истории. Так как воспитанники заезжают на приход не одновременно, а по очереди в течение всего года при появлении свободных мест, то возможность включиться в учебный процесс на любом этапе изучения предмета определила именно такой выбор. В среднем занятие по каждому предмету проводится раз в неделю, днем или вечером. Продолжительность занятий от 30-ти минут до 1-го часа. Для самостоятельных (домашних) занятий по предметам воспитанникам выдается учебная литература. Например, для занятий по Закону Божию выдается одноименная книга Слободского, в объеме которой в основном и ведутся занятия по этому предмету.

Каждое занятие начинается с молитвы «Царю Небесный». Несколько минут посвящается опросу по материалу предыду-

щего урока, чтобы выяснить, насколько пройденная тема была понята и усвоена. Преподаватель также отвечает на вопросы воспитанников, возникшие в результате самостоятельного чтения литературы по данной теме. Затем преподается новый материал. Занятие ведется в интерактивной форме, воспитанники могут задавать вопросы, высказывать свои мнения, влиять на план урока, делая запрос о том, что им наиболее интересно в изучаемом материале. В конце занятий поется молитва «Достойно есть».

Время от времени проводятся также дополнительные занятия по церковнославянскому языку, который является языком православного богослужения. Все воспитанники при выполнении утренних и вечерних молитвенных правил читают их на этом языке. Те из них, кто делает явные успехи в чтении, по благословению настоятеля приглашаются на клирос в качестве чтецов при совершении богослужений (поручается чтение часов, кафизм, канонов). Если у воспитанника обнаруживается музыкальный слух, то его приглашают певчим в церковный хор.

Необходимо понимать, что перечисленные здесь предметы можно изучать только на самом начальном уровне, поскольку занятия проводятся для людей духовно поврежденных, имеющих минимальный опыт церковной жизни. В ограду Церкви наркозависимых воспитанников привело не богоискательство, не жажда постижения смысла жизни, не раскаяние во множестве совершенных преступлений. Они пришли сюда ради решения проблемы, которая сделала их жизнь невыносимой. За редким исключением, у них нет живой заинтересованности в глубоком постижении тайн церковного бытия.

3. Духовное самообразование

Чтение духовной литературы, просмотр православного документального кино, слушание аудиопроповедей и бесед на духовные темы.

В перечень духовных деланий могут быть добавлены дополнительные элементы: чтение духовной и художественной

литературы, просмотр православных документальных фильмов, слушание аудиопроповедей и бесед на духовные темы. При общей загруженности, которая сопровождает весь процесс реабилитации, на все это у воспитанников остается совсем немного времени. Но чтение духовной литературы (главным образом житий святых и подвижников благочестия) совершается во время каждой трапезы. Для келейного чтения воспитанники чаще выбирают художественную литературу, нередко впервые знакомясь с мировой и русской классикой в церковной общине.

3. Специальная реабилитационная работа

1. Письменные задания 1, 2 и 3 этапов

Письменные задания являются одним из специальных видов работы. Они активизируют память и мышление воспитанника, направляют его внимание, приучают к рефлексии и рассуждению. В то же время задания являются средством или инструментом, а не самоцелью. Работа с ними позволяет воспитаннику осмысливать и фиксировать на бумаге важные для выздоровления темы. После выполнения он прорабатывает их на групповых и индивидуальных занятиях и получает обратную связь от наставников и других воспитанников. После проработки все письменные материалы остаются у воспитанника, так они будут необходимы ему для дальнейшей работы на последующих этапах и по возвращении в социум.

Задания всех трех этапов собраны в отдельные журналы для удобства работы с ними как воспитанников, так и воспитателей. На данный момент полностью разработаны и апробированы задания 1 и 2 этапов. Рабочие журналы всех периодов реабилитации будут изданы Координационным центром в 2012 г.

На с. 64–65 приводятся сводные таблицы III и IV заданий 1 и 2 этапов. В них указана прорабатываемая тема, название задания, порядок выполнения и максимальный срок для работы с заданием.

Таблица III

Этап 1	Тема	Письменные работы	Порядок выполнения заданий	Срок выполнения
Этап 1а	Взгляд на зависимость	Отрицание: работа в группе	1	1 неделя
		Отрицание: опросник	2	1 неделя
		Отрицание: таблица	3	3 недели
		История моей зависимости	4	3 недели
		Анализ бессилия и неуправляемости	6	3 недели
Этап 1б	Взгляд на светлые стороны жизни	Мои интересы и увлечения	5	1 неделя
Этап 1в	Взгляд на духовную сторону жизни	Моя духовная биография	7	2 недели
		История моего воцерковления	8	2 недели
Итог		Проблема моей зависимости	9	2 недели
		Автопортрет	10	2 недели

Таблица IV

Этап 2	Темы	Лекции/ беседы	Письменные работы	Сроки выполнения
	Понятие о вере	Вера как духовный опыт общения (эстетический опыт, нравственный опыт, опыт Богообщения)		

Этап 2	Темы	Лекции/ беседы	Письменные работы	Сроки выполнения
	Покаяние	Грех как ошибка	1. Употребление наркотиков как ошибка	1 неделя
		Покаяние — примирение с Богом	2. Грех как ошибка	2 недели
		Епитимия (искупление своих грехов)	3. Генеральная исповедь	2 недели
	Целомудрие	Лживость постулатов сексуальной революции	4. Мои долги по отношению к людям	2 недели
		Понятие о целомудрии. Страсть блуда	5. Целомудрие и брак	
		Гендерные различия		
		Брак как Таинство		
	Ритм и границы в духовной жизни	Дисциплинарные рамки Ветхого Завета	6. Выучить заповеди	1 неделя
		Внутренний контроль (трезвение). Страсти	7. Провести анализ собственных страстей	2 недели
		Ритм в духовной жизни	8. Составить и обосновать свой ритм участия в таинствах	1 неделя
	Целеполагание и планирование жизни	Система ценностей. Принципы планирования (гибкость и реализм, краткосрочное и долгосрочное и ежедневное)	9. Планирование в моей жизни: мои жизненные цели от проблем в 1 этапе)	3 недели
	Послушание	Смысл послушания		
	Молитва	Молитва церковная, келейная, внутренняя	10. Выучить ряд обязательных молитв, составить собственное правило	2 недели
	Итоговое задание		11. Сочинение на тему «Моя жизнь на приходе»	2 недели

2. Технология работы с заданиями

Процесс работы с письменными заданиями состоит из трех шагов: *выдача задания, выполнение задания и сдача задания.*

Во время *выдачи* задания воспитаннику дают устные и письменные инструкции для выполнения, просят ознакомиться с заданием и отвечают на возникшие вопросы. Затем устанавливают сроки выполнения. Задание может выдаваться духовником или наставником.

В процессе *выполнения* задания воспитанник может обращаться по возникающим вопросам и затруднениям за помощью к духовнику, наставнику или опекуну, имеющему опыт проработки заданий, и получать консультации.

Когда задание готово, воспитанник *сдает* его на группе или индивидуально. Может быть несколько вариантов сдачи задания:

- в группе в присутствии духовника, воспитателя (-ей) и воспитанников;
- в группе в присутствии духовника и воспитателя (-ей);
- индивидуально с духовником;
- индивидуально с воспитателем.

То, каким образом будет сдаваться задание, зависит от личностных и жизненных особенностей воспитанника, а также от мнения духовника. Не все задания и не каждым воспитанником могут сдаваться на группе, т.к. существуют ситуации, когда это лучше сделать индивидуально. Надо все же отметить, что большую часть заданий полезно прорабатывать на группах.

Описанная технология работы с заданиями представлена на схеме VII.



3. Группы по итогам недели с наставником

Этот вид группы обычно проводится в конце недели (субботу или воскресенье). Основная цель таких групп — осмыслить произошедшие за неделю события, полученные знания, информацию, отследить негативные формы поведения, сделать выводы и поделиться этими выводами с наставником и воспитанниками.

На протяжении всей недели воспитанник делает черновые заметки о происходящем, а затем готовит в письменной форме в тетради чистовые итоги недели. Ему необходимо ответить на вопросы по специально составленному шаблону. Например, что я нового узнал о себе за прошедшую неделю? с какими трудностями я столкнулся в работе с текущим заданием и какие появились вопросы по заданию к наставнику? сколько было получено мной замечаний и предупреждений за неделю и за что? были ли

у меня конфликтные ситуации и в связи с чем? какие события за прошедшую неделю были для меня самыми важными (позитивное и негативное) и почему? каков мой план действий на следующую неделю (написать и показать наставнику)?

4. Тематические группы с итоговыми консультациями духовника

Раз в неделю, обычно по воскресным дням, воспитанники проводят самостоятельные группы, на которых обсуждают какой-либо важный вопрос, стараются прояснить его для себя и вынести решение. Тема, которую они обсуждают, задается духовником, но воспитанники могут выбрать тему для обсуждения и сами, опять же, согласовав ее с духовным наставником.

Групповые занятия обычно проводят наставники или духовник. Важно, чтобы воспитанники могли проводить их самостоятельно, всесторонне усвоили навыки работы в группе. В этом случае ведущим является один из воспитанников, который уже несколько месяцев пробыл на приходе. Каждый из старших воспитанников по очереди ведет тематическое занятие-обсуждение. Один из присутствующих делает письменные пометки по ходу дискуссии. Наставники не присутствуют на самостоятельных группах.

Через час после начала самостоятельной группы приходит духовник (в случае его отсутствия — один из воспитателей) и выслушивает то решение, к которому пришла группа, а так же все прозвучавшие на группе мнения (если ведущий что-то запаматовал, ему помогает делавший пометки воспитанник). После этого духовник высказывает свое видение обсуждаемой проблемы. Как правило, вместе с духовником к воспитанникам приходят все воспитатели. Они также имеют возможность высказаться по разбираемому вопросу, в результате вопрос обсуждается в более широком формате: всем братством.

Главный результат, который достигается через проведение таких самостоятельных групп — лучшее освоение материала по различным важным вопросам. Конечно, можно просто сказать воспитанникам, что думает по тому или иному вопро-

су духовник, каково учение Церкви. Но через самое короткое время слушатели забудут все, что до них старались донести, даже если будут внимательно слушать и, по-видимому, понимать речь духовника. Но когда воспитанники в течение часа самостоятельно пытались найти собственное решение вопроса, у них появляется живой интерес к обсуждаемой теме, в процессе дискуссии выявляются точки преткновения, формируется желание разобраться с данной проблемой. Представленное после этого их вниманию решение проблемы запомнится надолго, сама методика решения сложных задач также начнет постепенно усваиваться. То и другое пригодится в жизни.

Среди студентов такая методика называется «списать с пониманием». Простое списывание чужого решения не приносит пользы списывающему (возможность обмануть преподавателя не является благословенным поступком). В случае если студент сам долгое время пытался решить задачу, но так и не смог, «списывание» становится актом познания. Потрудившийся над задачей понимает, в чем была его собственная недоработка или ошибка, какая мысль лежит в основе решения, запоминает и само решение, и способ его получения. В следующий раз задача, подобная вызвавшей затруднения, будет им без особого труда самостоятельно решена.

5. Кинообсуждения

На Свято-Георгиевском приходе в работе по реабилитации наркозависимых уже много лет применяется такой нетрадиционный метод работы с реабилитантами, как просмотр и обсуждение кинофильмов. Кино стало неотъемлемой частью жизни современного человека. Кино состоялось как искусство и является самым влиятельным из всех искусств в настоящее время. Запретить кино для своей паствы, особенно молодой, — невозможно. Значит, надо научить ее выбирать кинофильмы, обладающие художественной ценностью, научить эти фильмы смотреть и понимать. Фильмы могут помочь в изучении истории, в знакомстве с иными культурами, способствовать постановке и осмыслению многих мировоззренческих проблем.

На основании длительного опыта обсуждений кинофильмов на Свято-Георгиевском приходе был выработан наиболее оптимальный алгоритм их проведения. Раз в неделю братья прихода и воспитанники просматривают специально подобранный фильм, а через два-три дня совместно его обсуждают. Выбор фильма обычно определяет настоятель. Еще прежде начала обсуждения участники должны задать свои вопросы по фильму. Каждый из воспитанников должен сформулировать не менее трех вопросов, которые он хотел бы вынести на обсуждение. Задавать, формулировать вопросы, касающиеся основных идей фильма, — важная составляющая обучения. Опыт показывает, что умение спрашивать, способность артикулировать проблему практически отсутствует у наркозависимых воспитанников. Вопросы заранее сдаются ведущему, чтобы он имел возможность отобрать наиболее интересные и значимые из них, а затем мог расположить вопросы таким образом, чтобы разговор о фильме выстроился в единое целое. Во время обсуждения каждый из присутствующих делится своим пониманием увиденного. Когда все ответят на один вопрос, переходят к следующему. Первыми отвечают воспитанники, затем братья, в конце — настоятель или проводящий обсуждение воспитатель.

Цель не в принятии единого «правильного» мнения, а в свободном обмене мнениями, в знакомстве с видением других людей. Во время обсуждения вскрывается разница мировоззрений присутствующих, происходит глубокая межличностная встреча. Для наркозависимых такая форма работы является очень конструктивной, поскольку позволяет им неожиданно увидеть иное понимание реальности, другие решения различных жизненных ситуаций. Подобный разговор воспринимается ими как безопасное общение, происходящее без грубого вторжения в их личную внутреннюю жизнь. По окончании беседы у этих ребят остается пища для раздумий, поскольку для них становятся очевидными глубокие изъяны тех стереотипов, в которых они привыкли воспринимать окружающий мир. Люди учатся думать, выражать свои мысли, слушать других и

уважать чужое мнение. Вдобавок ко всему, у ребят начинает развиваться художественный вкус.

Возможны иные формы работы с воспитанниками с помощью произведений киноискусства. Прежде всего, в прямом смысле слова проведение кинолектория. Перед просмотром «искусствовед» говорит о тематике фильма, о его создателях, о проблемах, какие затрагивает фильм, советует на что-то обратить особое внимание. Конечно, не пересказывая сюжет ленты и не навязывая своего видения. После краткой вводной лекции на 10 — 20 минут (только талантливые лекторы могут удерживать внимание аудитории более длительное время) происходит просмотр кинофильма. Такой подход все же менее результативен по своим положительным плодам в сравнении с избранным нами.

Наконец, «лектор» может рассказать о своем видении кинопроизведения, о своем понимании затронутых в нем проблем через день-другой после просмотра фильма группой молодежи, ответить на возникшие у зрителей вопросы. Откладывать разговор о фильме на более длительное время не следует, поскольку увиденное уже перестанет волновать молодых людей, начнут забываться важные подробности произведения. Сразу по окончании фильма говорить со зрителями тоже не следует, они должны пережить увиденное, разобраться в своих первых впечатлениях, в какой-то мере осмыслить кинопроизведение. Иногда таким образом можно говорить с молодыми о каком-то культовом для их среды фильме, о ленте, которую практически все они, некоторые даже неоднократно, смотрели, о которой говорят, спорят между собою.

Мы в своей работе, как уже отмечалось, предпочитаем кинолекторию обсуждению кинофильмов. К сказанному прежде остается добавить немного. Почему мы сделали такой выбор? Нам кажется гораздо важнее, когда участники не получают готовые «правильные» ответы, а находят их, участвуют в творческом процессе. Хотя здесь выше риск заблудиться, забрести в дебри, из которых сложно будет выбраться. Необходимо и слушать, и слышать молодых, и дать им свободу, и быть воистину ведущим группу, ненавязчиво предлагая им иное понимание

реальности в ответ на понимание их проблем. При этом надо опасаться нанести душевную травму кому-то из присутствующих, необходимо уметь создать безопасное пространство для открытого разговора. Нельзя подыгрывать, этот трюк молодые угадывают сразу, но нельзя и проиграть им. Самое худшее свести — все к обычному спору. Особенно спору ведущего с остальными участниками. Удавшееся обсуждение всегда объединяет участников на глубоком душевном уровне, спор приводит к взаимным обидам и недовольству, к нежеланию участвовать в подобном мероприятии впредь. Обсуждение может выродиться в кинолекторий, когда ведущий становится просто лектором, что, конечно, не страшно, но свидетельствует либо о взаимной закрытости участников, наличии у них какой-либо боязни, либо о боязни самого ведущего уравнивать себя с другими и в результате не справиться с ситуацией. Лектору легче, ему «по должности» положено доминировать над слушателями, не позволять им не считаться с собой, в то время как ведущий при разговоре о фильме не должен выказывать себя более чем первым среди равных.

Каждому, кто примет решение ввести в свои занятия с молодежью кинолекторий или обсуждение кинофильмов, независимо от того, в какой форме они будут проходить, придется решать вопрос, какие именно фильмы следует приобретать для своей православной фильмотеки. В полном смысле слова «православных» художественных фильмов не существует, но для этического и эстетического воспитания молодежи можно рекомендовать обширную подборку фильмов, созданных в разное время разными режиссерами..

4. Культура

1. Физическая культура

В процессе реабилитации необходимо приучать воспитанников соблюдать определенную телесную дисциплину, учить их работать со своим телом. Расслабленное тело расслабляет дух, хотя должно быть ему послушным. Можно выделить не-

сколько способов для упражнения тела и развития физической культуры: *труд, закаливание, физические упражнения и спортивные игры.*

Труд

Львиная доля физической нагрузки для воспитанников приходится на выполнение работ в течение рабочего дня. Они обычно связаны с выполнением определенных послушаний, когда приходится много передвигаться, выполнять много физических нагрузок. В процессе труда тело успешно и плодотворно упражняется.

Закаливание

При выполнении послушаний, различных физических работ ребятам приходится трудиться, как правило, на улице во все времена года. А это означает, что организм приучается находиться на открытом воздухе и приобретает определенную закаливание. Когда начинается купальный сезон, разрешается купаться в реке. На Крещение Господне практически все добровольно окунаются в прорубь. Зимой в бане воспитанники чередуют обтирание снегом и заходы в парилку (вместо контрастного душа).

Физические упражнения и спортивные игры

Утренняя зарядка — проводится после утреннего правила в течение 20 минут. Практикуется в основном легкий бег (бег трусцой) и упражнения, направленные на растяжку. Смысл — помочь проснуться организму, подготовить его к предстоящим послушаниям.

Различные тренажеры — на них можно упражняться в удобное от послушаний время. Не рекомендуется практиковать работу с отягощениями (всевозможные упражнения со штангой, тяжелыми гирями), культуризм, поскольку у большинства воспитанников имеются вирусные гепатиты, что налагает определенные ограничения.

Из *спортивных игр* лучше выбирать не контактные виды, такие, как волейбол, бадминтон, настольный теннис и др. Контакт-

ные виды спорта могут привести к травмам и прямому контакту с кровью, а это, в свою очередь, может привести к инфицированию (различные виды гепатита, ВИЧ). Зимой можно практиковать бег на лыжах, катание верхом на лошади и др. Круглогодично можно использовать интеллектуальные игры: шахматы, шашки и др.

2. Эстетическое воспитание

Культура речи, культура быта, прослушивание музыки.

Культура речи

Необходимо приложить серьезные усилия к тому, чтобы приучить подопечных общаться не только с насельниками прихода и прихожанами, но и между собою на нормальном русском языке. За редким исключением, они привыкли разговаривать на сленге, допускают в своей речи нецензурные слова и жаргонные выражения. Желательно, чтобы сленг ушел не только из их разговора, но и из их мышления. Чтение, доброжелательный контроль со стороны братии и самоконтроль помогают им справиться с этой задачей. В приходской библиотеке кроме духовной необходимо иметь и художественную литературу, отдавая предпочтение русской классике. У воспитанников должно быть некоторое время для чтения.

Культура быта

Очень важна эстетическая сторона организации быта воспитанников. Необходимо обратить внимание на то, в каких условиях живут ребята: их комнаты не должны быть убогими или запущенными. За поддержание чистоты и порядка в жилых помещениях ответственны сами воспитанники. Общая трапеза должна быть эстетически оформлена за посильно сервированным столом, она должна разительно отличаться от способа принятия пищи в виде «пожрать на газете», что зачастую имело место в наркотическом прошлом подопечных. В частности, воспитанники приучаются ждать друг друга и старшего по чину, а не накидываться на еду ради немедленного удовлетворения голода. Культура совместной еды, благословенной священником, имеет большое не только эстетическое, но и сакральное значение.

Способность радоваться жизни вне греха формируется у наркозависимых подопечных постепенно, через восприятие красоты окружающей местности, природы, храмового здания, церковного чтения и пения. Так, один из них отметил для себя, что впервые после детства начал опять замечать восходы и закаты, слышать пение птиц и радоваться полевым цветам. Последние 10 лет жизни его интерес к природе ограничивался сугубо утилитарным поиском опийного мака или галлюциногенных грибов. Восстановление способности замечать красоту является признаком положительной динамики в выздоровлении.

Прослушивание музыки

Одной из главных составляющих жизни современной молодежи является музыка. Сотрудникам прихода нужно с большим вниманием относиться к тому, какие музыкальные произведения слушают воспитанники. Следует строго запретить прослушивание тяжелого рока, рэпа, психоделической музыки, музыки других стилей и направлений, оказывающих деструктивное влияние на психику. Впрочем, практически все, что воспитанник слушал во время употребления наркотиков, способно ассоциативно пробудить или усилить его влечение к наркотику. В результате у воспитанника падает настроение, появляются навязчивые воспоминания об употреблении, актуализируя влечение. Поэтому необходим индивидуальный подход к каждому и контроль того, какие музыкальные произведения слушает подопечный. Как правило, безвредным является прослушивание классической музыки, абсолютно безопасно слушать записи церковных песнопений. Но следует понимать, что воспитанники не в состоянии сразу переключиться на классическую музыку, у многих она вызывает тоску и отторжение. Музыкальные вкусы меняются крайне медленно. Важно найти приемлемое компромиссное решение. Хорошо, если воспитанник научится предпочитать любой музыке тишину. Одним из самых частых нарушений правил реабилитации остается прослушивание привычных музыкальных произведений.

ГЛАВА 7. ПОПЕЧЕНИЕ О ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ВОСПИТАННИКАХ

1. Введение в проблему. Отношение к ВИЧ-инфицированным

ВИЧ/СПИД поставил ряд непростых вопросов перед духовниками. Первоначальное мнение о СПИДе, наиболее укоренившееся среди православных после появления первых достоверных сведений об этой болезни, может быть кратко выражено следующим образом: «Это очень своевременная болезнь. Передаётся эта болезнь таким образом, что заболевают ею почти исключительно наркоманы, гомосексуалисты, а также проститутки и их клиенты. Бог послал в мир такую болезнь, чтобы замедлить динамику распространения греха среди людей. Одни через страх заразиться удерживаются от этих грехов, тогда как сами распространители духовной заразы избирательно наказываются смертью». Хотя говорить об этом вслух, публично — не принято, думаю, что значительная часть православных в нашей стране и по сей день придерживается отностительно СПИДа именно этого мнения.

Такому взгляду на болезнь присущи упрощение и однобокость, связанные как с недостатком сведений о самой болезни, так и с незнанием ситуации со СПИДом за пределами Европы, особенно в странах Африки и Азии. Но несправедливо обвинять людей, думающих так, в жестокости сердца. Не следует забывать, у верующих несколько иной взгляд на мир, иное понима-

ние добра и зла, иное видение блага, чем у людей нерелигиозных. Радость православных совсем не в том, что ушли из жизни некоторые люди, хотя бы и носители греховной заразы, а в том, что вследствие их удаления из тела человечества, само это тело духовно оздоровилось. Подобно и любой нормальный человек радуется после хирургического удаления у близкого ему человека раковой опухоли не тому, что больному укоротили один из его органов, и он стал инвалидом, а тому, что больной не умрет вскоре, а еще проживет после операции некоторое время. О гибели даже самых отчаянных грешников, выбитых СПИДом, в особенности об ушедших без покаяния, церковная паства скорбит не менее прочих людей.

Говоря о СПИДе как о наказании Божиим, православные употребляют термин «наказание» только в смысле скорбного и болезненного для наставляемых вразумления, предупреждения свыше, а не в значении кары Божией. Представление о карающем, одержимым жаждой справедливого воздаяния за грехи Боге абсолютно чуждо сознанию Восточной Церкви. Для нас Бог, даже в «гневе» Своём, всегда любящий Бог Отец, мы не научены и не умеем видеть Его иначе. Мы также не научены думать, что на земле что-либо может происходить помимо Его воли и ведения. Появление ВИЧ — не исключение. Не получается ли тогда, что выступая на борьбу со СПИДом мы противимся воле Божией? Тем более что СПИД в какой-то мере замедляет греховное разложение мира? Но также не без ведения и воли Божией проникло в этот мир зло, и «мир во зле лежит». Что же нам в таком случае думать о зле, не устраниться ли нам от всякого сопротивления ему?

Не все, что происходит на земле, угодно Богу, хотя все негодное Ему попущено Им. Для разъяснения данного положения дадим слово преподобному авве Дорофею: «Все бывающее бывает или по благоволению Божию, или попустительно, как сказано у Пророка: **Аз Господь Бог, устроивый свет и сотворивый тму** (Ис. 45:7). И еще: **или будет зло во граде, еже Господь не сотвори** (Ам. 3:6). Злом здесь названо все, что отягощает нас, т. е. все скорбное, бывающее к наказанию нашему за

порочность нашу, как то: голод, мор, землетрясение, бездожде, болезни, брани — все сие бывает не по благоволению Божию, но попустительно, когда Бог попускает этому находить на нас для нашей пользы. Но Бог не хочет, чтобы мы сего желали или сему содействовали. Например, бывает попустительная воля Божия на то, чтобы город был разорен, но Бог не хочет, чтобы мы — поелику есть Его воля на разорение города — сами положили огонь и подожгли оный или чтобы мы взяли топоры и стали разрушать его. Также Бог попускает, чтобы кто-нибудь находился в печали или в болезни, но хотя воля Божия и такова, чтобы он печалился, но Бог не хочет, чтобы и мы опечаливали его или чтобы сказали: так как есть воля Божия на то, чтобы он был болен, то не будем жалеть его. Этого Бог не хочет; не хочет, чтобы мы служили таковой Его воле. Он желает, напротив, видеть нас столь благими, чтобы мы не хотели того, что Он делает попустительно.

Но чего Он хочет? Хочет, чтобы мы желали воли Его благой, бывающей, по благоволению, то есть всего того, что делается по Его заповеди: чтобы любить друг друга, быть сострадательными, творить милостыню и тому подобное — вот воля Божия *благая*».

Получив исчерпывающее разъяснение от преподобного, мы можем с легким сердцем сделать важный вывод относительно СПИДа: православные по совести и со всей энергией могут включиться в активную борьбу с этой смертельной болезнью, и вместе могут искренно благодарить за нее Бога, как и за всякое иное скорбное попущение Божие. Вывод о необходимости борьбы со СПИДом станет еще более очевидным, если мы вспомним, что ВИЧ заражаются не одни только отчаянные грешники, но среди инфицированных немало совсем неповинных в употреблении наркотиков и никогда не предававшихся разврату людей. Этой болезнью болеют и от нее умирают даже невинные младенцы. Да и многие из грешников не навсегда погрязают в грехе, но оставляют его и оплакивают. Если в порочный период своей жизни они заразились смертельной болезнью, то как же нам не бороться за продление их жизни, когда они вступили на путь покаяния? И о погибели даже самых

нераскаянных грешников подобает не радоваться, согласно учению Церкви, а скорбеть.

2. Различные вопросы духовного окормления ВИЧ-инфицированных

ВИЧ/СПИД явился вызовом не только для медиков, но и для общества в целом, он поставил целый ряд непростых духовно-нравственных вопросов. Подобно наркомании ВИЧ/СПИД не только болезнь, но вместе социальное и духовное явление. Необходимость участия Церкви в разрешении всей совокупности поставленных болезнью проблем никем особо не оспаривается. Требуется и теоретическое осмысление возникшей в связи с ВИЧ-инфекцией ситуации, и практические советы по окормлению ВИЧ-инфицированных. Рассмотрим ряд важных вопросов.

Смертная память

«Смертная память есть особое состояние нашего духа, совсем не похожее на всем нам свойственное знание, что в какой-то день мы умрем. Она, сия дивная память, выводит дух наш из земного притяжения. Будучи силою, Свыше сходящею, она и насставляет выше земных страстей, освобождает от власти над нами временных похотей и привязанностей, и тем делает нас естественно свято живущими. Хоть и в негативной форме, она, однако, плотно прижимает нас к Вечному» (архим. Софроний (Сахаров) «Видеть Бога, как Он есть»).

Необходимо отметить, что благодать смертной памяти в той или иной степени знакома всякому монаху: без ее помощи невозможно решиться на отречение от мира в должной степени. Нельзя сказать, что эта благодать является достоянием всякого без исключения христианина. Даруется ли она пришедшему за результатом анализа на наличие у него ВИЧ-инфекции юноше вместе с утвердительным диагнозом? Проще всего обратиться за ответом к одному из них: «Есть батюшки, которые думают, что ВИЧ-инфицированные имеют память смертную, и это

подвигает их на духовную жизнь и аскезу, но меня ВИЧ-статус подвигает на другое. Благодаря ему думаю более о трезвой жизни с Богом по Его заповедям, потому что прежде ее у меня не было. Размышляю о том, как жить дальше, как лечиться, ведь мне всего 28 лет. Не могу сказать, что не задумываюсь о том, как буду умирать, скорее даже знаю, как хочу умереть — христианской мирной кончиной. Но не имею сил и не считаю нужным думать об этом постоянно, иначе впадаю в депрессию».

Получив свидетельство о наличии у него ВИЧ, человек не получает вместе и благодать смертной памяти, но испытывает потрясение от ясного осознания конечности и хрупкости своего земного существования. В его глазах ценность всех элементов земного бытия стремительно возрастает, с неожиданной силой заявляет о себе жажда жизни. Совершенное по выразительности описание предельной степени такого состояния дает, опираясь на свой личный опыт, Ф. М. Достоевский в романе «Идиот», раскрывая внутренний мир приговоренного к смерти преступника в последние минуты перед казнью. В действительности благодать смертной памяти и энергия данного чувства совершают в душе человека противоположную относительно земных ценностей работу: первая обесценивает все, что не перейдет за врата смерти, вторая учит благоговеть перед каждой земной радостью и пробуждает в юном сердце горячее желание насытиться ей. Жажда жизни (жить) и жажда вечности противостоят друг другу. Духовник должен отчетливо понимать, какая из этих двух энергий владеет человеком, когда тот заговорил с ним о жизни и смерти. Поскольку смертная память встречается много реже, то, как правило, духовник должен использовать счастливую возможность помочь пришедшему на беседу юноше правильно расставить иерархию ценностей жизни, посоветовав удалить из нее греховную нечистоту и указав, каким путем можно этого достичь. Он в силах поддержать молодого человека, начавшего трепетно относиться к своей жизни, в решимости закончить бездумно прожигать ее по образу прежних дней. Необходимо не упустить шанса дать жизни юного создания новое непорочное наполнение, примирить его с Богом. Наоборот,

если человеку, испуганному диагнозом неизлечимой болезни, начать прямую проповедь о вечной жизни, о смерти как неизбежной участи всех людей и о возможности ее пришествия в любой день для каждого человека, о реальной призрачности и скоротечности всех земных радостей, о будущем суде и необходимости оплакать греховную жизнь, приведшую к смертельному заражению, — такая проповедь не найдет отклика в душе юноши, не будет воспринята конструктивно. Она может просто добить его. Подобное поучение лучше приберечь для ищущих монашества. Не следует загонять пришедших за поддержкой и утешением в состояние уныния и отчаяния.

Стигматизация

Отношение православной паствы к ВИЧ-инфицированным не слишком отличается от отношения к ним внецерковных людей, стигма присутствует по обе стороны церковной ограды. ВИЧ-инфицированные не должны быть изгоями в православной среде, не должны чувствовать себя прокаженными в окружении здоровых людей. ВИЧ — не печать Божьего отвержения. ВИЧ — это призыв, а не проклятие.

Когда кто-либо ищет нашей помощи, например, ВИЧ-инфицированный молодой человек, не следует вдаваться в изыскания, насколько он грешен. Лучше подумать о том, что можно сделать для его спасения и благополучия. Благоразумие подсказывает, учитывая существующие на сей день реалии, рекомендовать больному посвятить в тайну о своем ВИЧ статусе самое ограниченное число прихожан, в первое время, может быть, одного только духовника. Горькая правда состоит в том, что и не всякий духовник способен правильно отреагировать на выказанное ему заразившимся молодым человеком доверие. Но духовники по большей части люди все же благоразумные и к тому же они обязаны хранить тайну исповеди. Большинство пастырей еще никогда не сталкивались с ВИЧ-инфицированными людьми потому, что их число относительно мало среди населения в целом и еще меньший процент они составляют среди православной паствы. Когда

благоразумный священник услышит такое признание на исповеди, он должен осознать, что пришло время для него лично ознакомиться с проблемой и создать атмосферу благожелательного отношения к ВИЧ-положительным людям на вверенном ему приходе. Если на каком-то приходе появятся двое или трое ВИЧ-инфицированных, то с их согласия неплохо было бы духовнику познакомить их друг с другом, сохраняя тайну для остальных членов прихода (таким путем может быть создана приходская группа ЛЖВС, члены которой помогали бы друг другу в несении креста, возложенного на них болезнью). По мере улучшения отношения к ВИЧ-инфицированным, круг посвященных в тайну может быть увеличен.

Возможность монашеского пострига для ВИЧ-инфицированных

Каждый пожелавший принять монашество после прохождения положенного испытания может быть пострижен. Нет основания выдумывать особые правила для ВИЧ-инфицированных. Но для монастыря, постригшего ВИЧ-положительного искателя иноческого жития, в будущем предвидится два искушения. Первое (по времени) может возникнуть, когда этот инок начнет принимать антиретровирусную терапию. Если монастырь находится не вблизи мегаполиса, где больной может получать лекарство и наблюдаться, а в сельской местности или в небольшом городе, то тайна о его болезни с большой вероятностью вскоре перестанет быть тайной для местного населения. Сразу возникнет мнение, поползут сплетни, что, по крайней мере, часть постриженников монастыря — гомосексуалисты (люди нетрадиционной ориентации). Никакому монастырю такая «слава» о нем не нужна. Второе по времени искушение — необходимость ухода за монахом, когда он достигнет терминальной стадии заболевания: отправить его из обители в хоспис, сдать на попечение светских людей в период предсмертного испытания, противно духу монашеской традиции. Впрочем, если монастырь живет в духе заповеданной Богом любви, второе испытание не отяготит братию, но первое будет крайне болезненным для монашеской общины в любом случае.

В отношении женских монастырей первое искушение, по понятной причине, вообще не возникнет.

Возможность принятия священного сана для ВИЧ-инфицированных

Полного запрета к рукоположению ВИЧ-инфицированных нет, кроме общих для всех препятствий. То есть если выяснится, что кандидат в священство блудник, или второбрачный, или воришка, или пьяница (наркоман) — то его кандидатура должна быть отклонена на общих канонических основаниях. Но если он заразился, например, в младенчестве от матери, или при переливании крови в медицинском учреждении, то сама по себе болезнь не будет запретом к рукоположению. Но все же, для всякого ВИЧ-инфицированного ставленника есть два серьезных препятствия, не являющиеся абсолютными:

- препятствия физического характера;
- препятствия социального характера.

Препятствия физического характера. Физические недостатки и недуги сами по себе не могут служить препятствием к посвящению. Препятствием являются лишь те телесные недостатки, которые затрудняют священнослужение. Антиретровирусная терапия, при которой больному необходимо принимать лекарство точно по расписанию, в том числе и в утренние часы (запивая водой или сопровождая обязательным приемом пищи), конечно, затрудняет священнодействие.

Препятствия социального характера. Клирики непременно должны иметь добрую репутацию, и не только у верных. По слову апостола Павла, «Надлежит ему (епископу) также иметь доброе свидетельство от внешних, чтобы не впасть в нареkanie и сеть диавольскую» (I Тим. 3:7). Репутация у больных ВИЧ/СПИДом крайне низкая в нашем обществе. Одно дело спасаться в общине, другое дело ее возглавлять. Скрыть свой ВИЧ-статус для священника едва ли возможно после начала приема антиретровирусной терапии. В совокупности два этих препятствия являются, по сути, непреодолимым препятствием к рукоположению ВИЧ-инфицированных кандидатов в священство.

ГЛАВА 8. КАК ПОЛОЖИТЬ НАЧАЛО

1. С чего начать реабилитацию в церковной общине

Представленная ниже последовательность шагов в организации реабилитационной деятельности основана на опыте общины храма вмч. Георгия Победоносца с. Георгиевское Ивановской области. С 2010 года Свято-Георгиевский приход является ресурсным центром церковной реабилитации наркозависимых Синодального отдела по церковной благотворительности и социальному служению Русской Православной Церкви.

Община ведет регулярную деятельность по реабилитации наркозависимых с 1998 г., первый воспитанник был принят в 1993 г. Благодаря знакомству с основателями Санкт-Петербургского фонда «Возвращение» (фонд занимается помощью наркозависимым, основал реабилитационный центр, впоследствии названный «Мельничный ручей», или «Мельница») братия Свято-Георгиевского прихода прошла вводный теоретический курс по проблеме наркомании, а главное — получила возможность лично познакомиться с попавшими в наркотическое рабство людьми. Братия вполне убедилась, что наркоманы в периоды, свободные от наркотизации, не отличаются в худшую сторону от обычной внецерковной молодежи.

Первоначально решение принять на приход выпускника реабилитационного центра «Мельничный ручей» было продиктовано разными причинами: общине нужны были помощ-

ники, а выпускникам «Мельницы» — постреабилитационная поддержка и более глубокое воцерковление. Было решено (и в дальнейшем жизнь подтвердила правильность этого решения), что реабилитант приглашался на приход не в качестве пациента, а как новый брат, которому предоставляется возможность войти в полноту внутрприходской жизни. Божиим смотрением первый опыт совместной жизни с выздоравливающим наркозависимым оказался очень удачным. Парень прожил на приходе немногим менее года, по возвращении в мир находился в устойчивой ремиссии, впоследствии защитил кандидатскую, затем докторскую диссертации. 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. Нельзя сказать, что приход в этот начальный период работы с наркозависимыми уже занимался их реабилитацией. Правильнее говорить о том, что на приходе эти люди получали духовное окормление, меняли свое отношение к миру, систему ценностей, воцерковлялись. После возвращения в «мир» большинство находилось в устойчивой ремиссии.

Спустя три года (в 2001 г.) служители храма сделали следующий шаг: они приняли решение заняться не просто духовным окормлением наркозависимых, но их социальной реабилитацией. Реабилитация становится главным делом в социальной деятельности прихода. Духовное окормление восполнилось специальными мероприятиями по работе с зависимостью. В течение года число проживающих на приходе реабилитантов возросло до восьми человек. Опытным путем было определено, что такое количество воспитанников является для Свято-Георгиевского прихода оптимальным, поскольку дальнейшее увеличение их числа вело как к снижению качества реабилитационного процесса, так и к заметному ущербу для духовного состояния приходского братства. С 2000 года приход дал согласие на реабилитацию ВИЧ-инфицированных молодых людей.

Строить на базе прихода реабилитационный центр, чтобы впоследствии обслуживать «духовные нужды» пациентов и сотрудников, изначально братство не планировало, и такого развития событий осознанно старалось не допустить. Годы занятия этой деятельностью показали, что можно совместить реабилитацию с приходской жизнью. Более того, занятие реабилитацией не только не повредило духовной составляющей приходской жизни, но обогатило ее: борьба с властью наркотической зависимости над человеком потребовала актуализации всего духовного опыта служителей храма, напряжения душевных сил, собственного духовного роста.

Так, 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 (очного либо заочного) 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 приход или приходы, строящие свою реабилитационную деятельность на тех же принципах: Свято-Троицкий приход села Петровское Иваново-Вознесенской епархии и приход Коневской иконы Божьей Матери села Саперное Санкт-Петербургской епархии. 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.

Отчасти потому, что служители прихода еще до начала приходской реабилитации были посвящены в проблему зависи-

мости и находились в постоянном общении со специалистами реабилитационной деятельности, отчасти по счастливому стечению обстоятельств удалось избежать ошибок, которые надолго, если не навсегда, отбивают охоту заниматься реабилитацией и воцерковлением наркозависимых. Отметим некоторые моменты.

- На Свято-Георгиевском приходе не было приема наркозависимых воспитанников прямо с «улицы», без прохождения ими предварительного мотивационного этапа.
- Не принимались на реабилитацию люди из ближайших населенных пунктов.
- 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.
- Изначально не было попыток проводить при храме совместную реабилитацию наркозависимых обоого пола (на монашеском приходе реабилитацию проходили только юноши). Также братия всегда отказывалась заниматься реабилитацией алкоголезависимых.

Церковной общине перед тем, как начать свою помощь наркозависимым, нужно тщательно взвесить свои возможности и продумать, каким образом будет развиваться их деятельность, т.е. оценить ресурсы и составить план развития. Тем, кто стремится помогать наркозависимым людям, необходимо знать об элементарных основах организации этой помощи, а также о тех проблемах, которые могут возникнуть на этом пути.

Следует отметить, что правильно организовать помощь наркозависимым необходимо по двум основным причинам.

Первая заключается в том, что неправильно организованный процесс может *навредить, а не помочь* человеку. Результатом этого может стать не только неприязненное отношение у воспитанника к церковной жизни и всему, что с ней связано, но и угасшее желание разбираться со своей наркозависимостью.

Вторая причина заключается в том, что невозможно *качественно и эффективно* помочь человеку, если нет правильно организованного процесса. В случае с реабилитацией именно этот фактор является одним из залогов успешного исцеления наркозависимого человека.

Что необходимо оценивать

Необходимо проанализировать наличие *кадровых ресурсов, состояние местной системы поддержки и материальной базы.*

1. Кадровые ресурсы

Оценка, отбор и подготовка сотрудников — задача не из легких. Для начала хотелось бы обозначить принципы, на которые необходимо опираться при оценке кадровых ресурсов и формировании команды сотрудников.

Первым из них является один из трех базовых принципов церковной реабилитации — *принцип компетентности*. Если профессионализм помогающих желателен, то их компетентность обязательна.

Компетентность — это знание того, что собой представляет проблема наркозависимости, каковы ее особенности и какие существуют адекватные пути помощи. Это также наличие определенных навыков в общении с наркозависимыми людьми. Необходимо верно оценить уровень компетентности тех людей, которые отбираются на данное служение. В соответствии с их уровнем компетентности определяется их место в процессе реабилитации. Конечно, компетентность не приходит сразу и автоматически: для ее повышения необходимо самообразование, общение со специалистами и обучение. Но все же нужно оценить, есть ли в человеке призвание к этому служению.

Следующий принцип — *принцип единомыслия*. Он означает, что сотрудники должны разделять церковную систему ценностей и действовать сообща в русле того подхода, на котором основывается система помощи в данной церковной общине.

Желательным является и соблюдение *принципа функциональности*. Здесь подразумевается необходимость одному сотруднику сосредотачиваться на одном виде деятельности. Важно не делать из сотрудника «человека-оркестр», т.е. не вваливать на одного обязанности многих. Соблюдение этого принципа важно в плане профилактики синдрома выгорания и повышения качества помощи. Хотя нужно признать, что зачастую этим принципом пренебрегают из-за острой нехватки как сотрудников, так и финансов.

И еще один принцип, *принцип неспешности*, связан с тщательными неторопливым подбором людей. Это многим представляется настолько важным, что они готовы долго ждать появления нужного человека.

Где искать будущих сотрудников?

Источником потенциальных сотрудников может быть *церковная община*. Часто среди прихожан есть люди, обладающие нужными профессиями или навыками: психологи, наркологи, психиатры, специалисты по связям с общественностью, педагоги и т.д.

Можно также привлекать к служению *родственников и друзей* воспитанников.

В будущем, когда у центра появятся *выпускники*, их также желательно привлекать к реабилитационной работе. При этом необходимо соблюдать осмотрительность. Наркозависимые люди с небольшим сроком трезвости имеют обыкновение погружаться в процесс помощи без рассуждения. Это часто приводит к рецидивам или к эмоциональному и духовному опустошению, к потере смысла служения.

Также можно привлекать к сотрудничеству и *общественные организации*, которые занимаются помощью наркозависимым. В связи с этим, некоторые священнослужители (нужно отметить, что небезосновательно) призывают к внимательному и трезвому отношению к *потенциальным соратникам* из числа общественных организаций, занимающихся данной проблематикой. Они подчеркивают, что некоторые из данных организаций спекулируют как проблемой

зависимости, так и возможным сотрудничеством с Церковью, поэтому необходимо тщательно изучать информацию об организации прежде, чем начать с ней работу.

Может оказаться полезным ответить на следующие вопросы при оценке кадровых ресурсов:

- кто уже есть из сотрудников, готовых к практической работе? сколько их?
- достаточно ли этого, чтобы начать оказывать помощь наркозависимым?
- сколько и какие сотрудники еще нужны, чтобы повышать качество такой помощи?
- где можно подготовить и обучить сотрудников?
- как привлечь добровольцев и организовать их работу?

2. Местная система поддержки

Выше мы отмечали, что одной из характеристик процесса помощи наркозависимым людям является комплексность. Это, в числе прочего, означает участие широкого круга людей и организаций. Можно сказать, что в деле помощи наркозависимым, учитывая всю сложность проблемы, «один в поле не воин». В этот процесс могут и должны быть вовлечены как представители официальных учреждений (государственных, общественных, зарубежных), так и частные лица (прихожане, бывшие воспитанники, их родственники, профессионалы, благотворители и т.д.). На кого и на что возможно обратить внимание?

Большой поддержкой является наличие епархиального отдела по противодействию наркомании. Он может помочь в налаживании и развитии связей с государственными и общественными учреждениями, организации обучения и стажировки, создании и распространении методических материалов, привлечении средств и т.д.

Однако следует заметить, что на сегодняшний день это описание возможностей скорее идеального отдела, чем реального. Изначально ситуация в церковной среде складывалась так, что отделы создавались усилиями тех же священников-одиночек,

которые проводили реабилитацию в церковных общинах. На сегодняшний день перечисленные выше возможности в силах реализовать всего лишь единичные епархиальные отделы по противодействию наркомании.

Сотрудничество с местной государственной системой наркологической помощи может быть необходимо в первых двух периодах: периоде первичного контакта и периоде дезинтоксикации. Также одной из возможных форм сотрудничества может стать посещение священником местной наркологии с целью проведения «духовных часов» или бесед с наркозависимыми. Желательно также наладить сотрудничество с местным СПИД-центром, т.к. многие наркозависимые ВИЧ-инфицированы. В этом случае возможна организация семинаров для священников и активных мирян, а также предоставление СПИД-центром других профильных услуг.

Один из важных моментов в развитии церковной реабилитации — выявление потенциальных источников спонсорской поддержки. Такая поддержка может выражаться не только в денежном эквиваленте. Это могут быть натуральные пожертвования (стройматериалы, вещи, продукты и т.д.), а также различные виды услуг (медицинские услуги, автосервис и т.д.). Одним из важных видов спонсорской поддержки может быть предоставление рабочих мест для выпускников церковных центров.

На сегодняшний день работа церковных центров не финансируется государством (а в большинстве случаев центры не имеют и церковной финансовой поддержки). Это означает, что священникам и сотрудникам нужно потратить силы и время на поиск материального обеспечения, иначе процесс реабилитации может остановиться, чему немало примеров.

3. Материальная база

Эта тема описана далее в подразделе «Организация реабилитационного пространства в церковной общине».

2. Организация реабилитационного пространства в церковной общине

Какие компоненты необходимы для создания полноценного реабилитационного пространства?

Возможные варианты представлены на схеме IV.8.8:



Комментарии.

В зависимости от возможностей церковной общины количество компонентов, представленных на схеме, может уменьшаться, увеличиваться или дополняться новыми. Изначально

они могут быть представлены в другом порядке, чем на схеме. Это зависит от местных условий в конкретной общине. Важно учитывать, что уже есть и в каком состоянии находится.

Условно можно выделить три группы компонентов: первоначальные, основные и дополнительные.

Первоначальными обязательными компонентами или минимумом для начала реабилитации являются храм, помещения для проживания воспитанников, трапезная и баня (душ).

Храм является сердцем процесса, местом Богослужения и совершения религиозных Таинств. Он может находиться в некотором отдалении от того места, где проходит реабилитация. Важно, чтобы расстояние не было препятствием для постоянного участия в богослужебной жизни.

В помещениях для проживания должно быть все необходимое для быта и образования. Условия проживания должны отвечать всем гигиеническим нормам, комнаты быть достаточно комфортными. При поступлении новых воспитанников необходимо заселять в разные комнаты.

Трапезная как помещение для приема пищи может до лучших времен использоваться для проведения различных групповых мероприятий. Здесь также могут проводиться групповые занятия, просмотр кинофильмов, общие собрания церковной общины.

Для поддержания физической гигиены и чистоты необходима баня или душ, а также прачечная.

Основные компоненты, которые, на наш взгляд, важны для развития процесса: молитвенная комната, подсобное хозяйство, транспорт и помещение для групповых занятий.

В молитвенной комнате проводятся совместные утренние и вечерние молитвы. В ней также можно проводить катехизаторские беседы, беседы по изучению Библии.

Наличие и характер *подсобного хозяйства* определяется местоположением и возможностями церковной общины. На

сельском приходе это могут быть сельхозугодия (сенокосы, плодово-ягодные участки, сады, питомники, поля для зерновых культур и т.д.) или фермы (птицы, мелкий и крупный скот, питомники для разведения собак и т.д.).

Важно понимать, что общение с животными — часть процесса исцеления, т.к. оно учит воспитанника проявлять и выражать свои чувства, способствует выработке навыков заботы и терпения, ответственности и дисциплины. Это может выражаться в организации специальных занятий с животными, например, с лошадьми (так называемая иппотерапия), если позволяют возможности церковной общины.

Если церковная община находится в городской черте, то может быть организован цех по переработке молочной продукции, цех по консервированию сельхозпродуктов, хлебопекарня и т.д. При этом важно продумать механизм и рынок сбыта производимой продукции.

Идеальным является 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. Хорошо, если это будет грузопассажирский транспорт. Часто он требуется не только для перевозки пассажиров, но и для доставки продуктов, стройматериалов или других вещей.

Помещение для групповых занятий должно предусматривать одновременную работу группы до 15 человек (это напрямую зависит от максимального количества воспитанников). В идеале желательно, чтобы оно было оборудовано мультимедийными и иными средствами для наглядного отображения информации (телевизор для проведения кинолекториев, мультимедийный проектор с экраном, флип-чарт и т.д.).

Комната (дом) для гостей позволяет разместить родителей, бывших воспитанников, а также гостей (священников и специалистов), желающих познакомиться с опытом работы церковной общины, занимающейся реабилитацией.

Дополнительные компоненты пространства общины включают тренажерный зал, библиотеку, медпункт и мастерские.

Восстановление и поддержание физической формы является неотъемлемой частью процесса выздоровления. Это воспитывает правильное отношение к телу и укрепляет его для дальнейшей активной социальной и духовной жизни. Для работы с телом может использоваться помещение (*тренажерный зал*) с минимальным набором спортивного инвентаря (теннисный стол, велотренажер, шведская стенка, настольный футбол или хоккей и т.д.). Для активных игровых видов деятельности может быть оборудована *открытая площадка*, если для этого есть место на территории общины. Учитывая, что практически каждый воспитанник инфицирован одним из вирусов гепатита, а некоторые вирусом ВИЧ, нужно правильно подбирать формы физической нагрузки. Считается, что оптимальными формами физической нагрузки для наркозависимых являются игровые нетравматические виды спорта (теннис, волейбол и др.) и растяжка (плавание, турник, гимнастика). При этом интенсивные физические нагрузки и отягощения не рекомендуются.

Важным элементом пространства является *библиотека*. Это место для интеллектуального труда и письменной работы с заданиями. В библиотеке кроме тематической литературы могут быть музыкальные инструменты и настольные игры (шахматы, шашки и т.д.). Здесь же может располагаться видеотека.

Для *медпункта* может быть выделено небольшое помещение для оказания первой медицинской помощи и хранения различных медицинских препаратов.

Мастерские могут представлять собой 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 рабо-

ты, производство по изготовлению плитки или блоков и т.д. Идеальным является обучение профессиям, которые могли бы стать основой для трудоустройства после окончания основного периода реабилитации.

3. Возможные проблемы

Процесс организации церковной реабилитации имеет свои подводные камни. О них нужно знать для того, чтобы избежать будущих сложностей.

Одним из желательных условий является *удаленность и/или изолированность* места, где проходит основной период реабилитации. Это позволяет ограничивать связи и контакты воспитанников с внешним миром, а также делает их прозрачными для сотрудников. Это условие также может сыграть положительную роль, когда у воспитанника возникает состояние кризиса или влечения к наркотику. Часто большое расстояние до дома, ближайшей аптеки или магазина с алкоголем является тормозящим фактором. Некоторые общины по этой причине отказываются принимать на реабилитацию жителей ближайших районов и населенных пунктов. Положительные результаты такого подхода можно наблюдать в опыте реабилитации Иваново-Вознесенской, Псковской и Московской епархий.

Очень важным моментом является *предварительная подготовка* прибывающих. Это необходимо, чтобы в центре не появлялось случайных людей. Для этого существует мотивационный период, о котором упоминалось выше. Многие приезжают по причинам, которые никак не связаны с желанием преодолеть проблему наркозависимости. Например, перезимовать или «сбить дозу», спрятаться от кредиторов или отсидеться «на дне» из-за проблем с законом. Лучше распознавать такие «мотивы» до приезда наркозависимого в общину, чтобы избежать дальнейших проблем.

Для профилактики возникновения в общине мини-групп, воспроизводящих стиль жизни наркоманской субкультуры, нужно соблюдать *временные промежутки* между приемом

новичков. По этой же причине *соотношение сотрудников и воспитанников* желательно выдерживать в пропорции 1:2. Это также важно для поддержания эффективности и качества церковной реабилитации. Несоблюдение вышеуказанных принципов может привести к ситуации, когда церковный центр будет больше походить на притон.

Не менее важной представляется *раздельная реабилитация* по половому признаку. Это связано с известными проблемами, которые «вдохновляются» сметающей все на своем пути силой пола. Отсутствие раздельности рождает массу эмоциональных сложностей во взаимоотношениях воспитанников и воспитанниц, с чем сталкивались многие церковные общины.

Пристальное внимание следует уделять проблеме *эмоционального выгорания* сотрудников, которая может стоять довольно остро. В качестве профилактики этого состояния возможно проведение групп поддержки для сотрудников или повышение уровня их компетентности. При этом возможно обращение за помощью к профессионалам и к церковным общинам, имеющим богатый реабилитационный опыт.

Одной из проблем может стать *непонимание со стороны прихожан или местных жителей*. Некоторые церковные инициативы по реабилитации наркозависимых не смогли реализоваться именно по этой причине. Эта сложность не возникает, если церковная община приступает к деятельности по реабилитации с благоразумной постепенностью, приглашая к себе на жительство сначала одного, двух, максимум трех наркозависимых воспитанников. Паства, имея возможность общаться с ними, убеждается, что в период воздержания от наркотиков эти люди не особенно отличаются в своем поведении от остальной молодежи. Страхи относительно соседства с ними постепенно рассеиваются. Если существует необходимость начать деятельность по реабилитации с привлечением большого числа воспитанников, следует предварительно провести разъяснительную работу с предубежденными против этого местными жителями и членами прихода.

Есть еще один важный момент, на который хотелось бы обратить внимание. Для того чтобы обозначить его, процитируем слова епископа Смоленского и Вяземского Пантелеимона со ссылкой на преподобного авву Дорофея — эти слова помогают увидеть неожиданную сторону помощи наркозависимым людям: *«Очень важно помнить, что дела милосердия нужны, прежде всего, нам, а не нуждающимся в помощи. Преподобный авва Дорофей говорит, что если мы ухаживаем за больным, то «более больной благоволит нам, нежели мы больному». Помогая другим, мы, прежде всего, помогаем себе».*

Подводя итог этой главе в целом, хочется вспомнить евангельские слова: *«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?»* (Лк. 14:28-30.)

Важно иметь не только намерение и ревность, но также трезво оценивать существующие возможности. Если их совсем мало, то это не значит, что нужно отказываться от задуманного. Скорее всего, это значит, что малым возможностям соответствует определенный темп и ритм развития процесса помощи наркозависимым. Если же при этом есть правильное понимание того, как нужно помогать и в каком направлении двигаться, то возможности будут расти, а процесс — продвигаться в сторону упорядоченности и умеренной формализации. Важно, чтобы при этом не утрачивался дух служения и качество помощи.

ГЛАВА 9. СТРАТЕГИЯ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ЦЕРКОВНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

1. Ресурсы Русской Православной Церкви для становления системы церковной реабилитации наркозависимых

Русская Православная Церковь обладает следующим потенциалом для развития церковной реабилитации наркозависимых на территории России.

- Она имеет большой кредит доверия у граждан страны. Население верит, что Церковь может компетентно работать с наркозависимыми людьми, успешно заниматься реабилитацией.

- Русская Православная Церковь — единственная из религиозных и общественных организаций, структурные подразделения которой (приходы и монастыри) с достаточной плотностью расположены на всей территории РФ. Значительная часть приходских и монашеских общин располагают достаточными материальными и кадровыми ресурсами для проведения на их базе основного этапа реабилитации.

- Иерархическая организационная структура Русской Православной Церкви позволяет выстроить взаимодействие всех занимающихся реабилитацией приходов и монастырей, а также создать сеть вспомогательных церковных и общественных организаций для полного охвата реабилитационного процесса.

Таким образом, Церковь имеет возможность создать полноценную систему реабилитации, опираясь на собственные ресурсы, и имеет возможность стать одной из важнейших сил в реабилитации наркозависимых на территории России, если не самой главной. Потенциал Церкви практически неограничен, необходимо привести его в действие.

2. Перспективы развития реабилитационной деятельности Русской Православной Церкви

В настоящее время уже несложно представить, как при развитии событий по благоприятному сценарию в среднесрочной перспективе, может выглядеть процесс церковной реабилитации на территории России.

В каждой епархии Русской Православной Церкви имеется отдел, сектор или, по крайней мере, координатор при отделе по социальному служению по противодействию наркомании, который координирует антинаркотическую деятельность церковных организаций, проводит обучающие семинары для клириков епархии, отвечает на региональном уровне за связь с общественными организациями и госструктурами по этой проблеме, находится в контакте с епархиальными отделами по противодействию наркомании других епархий. В каждом областном центре и в больших городах открыты кабинеты для первичного приема наркозависимых, функционируют телефоны доверия. Наркопотребители, желающие прекратить наркотизацию, после дезинтоксикации направляются в один из церковных мотивационных центров или амбулаторно готовятся к основному этапу реабилитации. Мотивационные центры, рассчитанные на проживание 20–30 наркозависимых воспитанников, имеются в каждом федеральном округе.

Выпускники мотивационного центра имеют возможность продолжить реабилитацию в одной из церковных общин. В епархиях ряд приходов, а также отдельные монастыри с благословения архиерея участвуют в реабилитации. Также под

патронажем Церкви на принципах Терапевтического сообщества создан ряд реабилитационных центров, каждый из которых находится на духовном попечении опытных священников.

По окончании основного этапа реабилитации нуждающемуся воспитаннику предоставляется возможность в течение некоторого времени жить в социальной гостинице («доме на полпути»), где он будет находиться под нежестким контролем, имея возможность получить консультацию специалиста и совет духовника. Каждому прошедшему реабилитацию человеку должно быть обеспечено духовное сопровождение по месту жительства.

3. Актуальные проблемы становления системы церковной реабилитации наркозависимых

Рассматривая нынешнее состояние церковной реабилитации, целесообразно кратко упомянуть проблемы, которые остаются актуальными.

- **Отсутствие детально разработанных методик церковной реабилитации.** В большинстве случаев в работе с наркозависимыми основным методом реабилитации остается исключительно их воцерковление и духовное окормление, без учета особенностей наркотической зависимости. В некоторых случаях работа с зависимыми людьми опирается только на интуитивное представление о том, какой должна быть реабилитация. И в первом, и во втором случае не соблюдается принцип компетентности. Как отдельную проблему можно обозначить отсутствие печатных методических материалов, наглядных пособий об уже существующих в этой области церковных наработках.

- **Отсутствие мотивации у священства и паствы участвовать в помощи наркозависимым людям.** Это во многом обусловлено недостаточной информированностью о проблеме, негативным восприятием наркозависимых, небольшим количеством известных удачных реабилитационных проектов, сопротивлени-

ем прихожан или местных жителей открытию реабилитационного центра для наркозависимых при храме, множеством других эмоциональных сложностей. Все это отбивает желание у священнослужителей и социально активных мирян заниматься данным направлением церковного социального служения.

- **Отсутствие комплексной системы поддержки.** Реабилитация является кропотливым и долгим процессом, который требует времени, сил, человеческих ресурсов, координации работы различных церковных и светских учреждений. От момента обращения наркозависимого за помощью до его устойчивой социализации проходят годы. Все это время он нуждается в действенной системе поддержки, включающей в себя множество важных компонентов. Отсутствие хотя бы одного из них может свести на нет все предшествующие усилия, как самого наркозависимого, так и тех, кто долгое время поддерживал и направлял его на пути к выздоровлению.

- **Отсутствие стабильного целевого финансирования реабилитационной деятельности.** Церковная реабилитация с начала ее возникновения до сих пор развивается, в основном, за счет частных пожертвований или за счет получения грантов на эту деятельность. Отсутствие финансовой поддержки негативно сказывается как на эффективности, так и на устойчивости реабилитационной деятельности церковных организаций.

- **Отсутствие в Церкви системы подготовки кадров для реабилитационной деятельности.** Для работы с наркозависимыми людьми нет специально разработанных обучающих программ ни для священнослужителей, ни для социально активных мирян.

4. Первоочередные шаги для становления системы церковной реабилитации наркозависимых

Можно констатировать, что Церковь в рамках своей уставной деятельности только приступает к созданию полноценной

системы реабилитации наркозависимых. Все, что сделано до сих пор в данном направлении церковными организациями, а также находящимися под патронажем Церкви общественными объединениями следует рассматривать лишь как пролог масштабного строительства. Данная оценка не продиктована желанием преуменьшить или обесценить все, что сделано на поприще церковной реабилитации священниками и мирянами, начавшими свою жертвенную помощь попавшим в наркотический плен людям по зову сердца. Но размеры России, равно как и масштаб проблемы, требуют гораздо более адекватного ответа Церкви на вызов, достигший уровня угрозы национальной безопасности государства.

Какие ближайшие шаги следует предпринять для дальнейшего становления церковной реабилитации?

- Продолжить разработку и апробацию методологии церковной реабилитации.

- Сформировать при Координационном центре по противодействию наркомании Синодального отдела экспертную группу, состоящую из компетентных в проблеме реабилитации священников и специалистов.

- Наладить систему мониторинга реабилитационной деятельности Церкви. На основании собранной информации создавать постоянно обновляемую базу данных по церковной реабилитации.

- Создать в каждой епархии на территории РФ отделы или секторы по противодействию наркомании. Провести с помощью специалистов и церковнослужителей, успешно занимающихся реабилитацией, обучающие семинары-тренинги для руководителей и сотрудников этих отделов.

- Силами сотрудников епархиальных отделов проводить в епархиях семинары для городских клириков с целью повышения их компетентности по проблемам зависимости от психоактивных веществ.

- В областных центрах, в городах с населением более 200.000 человек организовать кабинеты первичного приема

наркозависимых пациентов. Желательно организовать так же телефоны доверия.

- Создать всю цепочку модельных ресурсных центров реабилитации и ресоциализации (мотивационный, реабилитационный на принципах терапевтического сообщества и «дом на полпути») в Московской епархии.

- С помощью сотрудников епархиальных отделов по противодействию наркомании найти в епархиях церковные общины, желающие заняться реабилитацией наркозависимых.

- На базе ряда приходов и монастырей, успешно осуществляющих реабилитацию наркозависимых, приступить к созданию ресурсных центров, в которых могли бы проходить стажировку приступающие к реабилитации служители Церкви и проводиться обучающие семинары.

- На общецерковном уровне продолжать налаживание взаимодействия с федеральными структурами, сотрудничество с которыми в деле противодействия наркомании является приоритетным (в первую очередь с Минздравсоцразвития России и входящей в него государственной наркологической службой, ФСКН, ФСИН, Минобрнауки).

- На епархиальном уровне налаживать взаимодействие с учреждениями государственной наркологии, СПИД-центрами, медицинскими учреждениями, службами социальной защиты населения, помощь которых может потребоваться при работе с наркозависимыми.

- И наконец, необходимо позаботиться о том, чтобы деятельность Церкви по реабилитации наркозависимых получила признание у авторитетных представителей научного сообщества. Эти люди своим опытом и знаниями могли бы помочь как дальнейшему совершенствованию церковной реабилитации, так и в деле профилактики наркомании. Без признания научным сообществом эффективности церковной реабилитации едва ли возможно достичь в будущем государственного финансирования реабилитационной деятельности Церкви.

ГЛОССАРИЙ

ВИЧ-статус — отсутствие или наличие ВИЧ-инфекции у человека. Положительный статус обозначает наличие вируса ВИЧ-инфекции в организме человека, а отрицательный — его отсутствие.

Воспитанник (или подопечный) — наркозависимый человек, который находится на основном периоде церковной реабилитации в церковной общине.

Дезинтоксикация (детокс) — разрушение и обезвреживание различных токсических веществ химическими, физическими или биологическими методами. В случае наркомании — начальная стадия лечения, во время которой из организма выводятся продукты распада наркотиков.

Конгениальность — (от лат. *con* — вместе и *genius* — дух) — сходство по духу, образу мыслей и т.п.

Мотивация — (англ. *motivation*, от *motive* — побуждение) — актуализированная потребность. **М.** — важнейшее звено функциональной системы, определяющей целенаправленное поведение.

ПАВ — психоактивные вещества, любые химические соединения (или смеси) естественного или искусственного происхождения, которые влияют на функционирование центральной нервной системы, приводя к изменению психического состояния.

Реабилитация (от лат. *rehabilitatio* — восстановление) — комплекс воздействий, направленных на восстановление физического, психического и духовного здоровья наркозависимого, его личностного и социального статуса.

Ремиссия (латин. *remissio* — уменьшение, ослабление) — ослабление симптомов, исчезновение признаков болезни.

В случае наркомании — период трезвости, характеризующийся воздержанием от употребления наркотиков.

Ресоциализация — это повторная социализация, которая происходит на протяжении всей жизни зависимого человека.

Р. осуществляется изменениями установок индивида, целей, норм и ценностей жизни.

Рецепция — (от лат. *receptio* — принятие) — заимствование и приспособление данным обществом социологических и культурных форм, возникших в другой стране или в другую эпоху.

Рецидив (латин. *recidivus* — возвращающийся) — новое проявление болезни после кажущегося или неполного ее прекращения. В случае наркомании — процесс возврата к употреблению наркотиков, завершением которого может быть физическое употребление наркотика.

Терапия трудом — лечение различных физических и психических заболеваний с помощью привлечения больных к определенным видам деятельности; это позволяет больным постоянно быть занятыми работой и достичь максимальной независимости во всех аспектах их повседневной жизни.

Иппотерапия (от греч. *hippo* — лошадь) — лечебная терапия, основанная на общении с лошадьми и верховой езде; средство оздоровительного воздействия на больных соматическими и психическими заболеваниями.

ЛЖВС — люди, живущие с ВИЧ/СПИДом.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Памятка для поступающего на церковную реабилитацию

Для приема на реабилитацию необходимо, прежде всего, **осознать у себя наличие проблемы наркомании и желания справиться с ней**. Далее нужно **выполнить ряд действий**:

- пройти первичную консультацию, которая назначается по согласованию по телефону. На консультацию приглашаются также родственники и/или друзья;
- ознакомиться с памяткой, правилами жизни в общине, списком необходимых вещей (см. **Приложения 2, 3**);
- уведомлять один раз в неделю по телефону в оговоренное время консультанта первичного приема о ходе подготовки к поступлению на реабилитацию;
- посещать группу подготовительного периода, которая проводится один раз в неделю на базе пункта первичного приема;
- собрать необходимые медицинские справки (см. ниже);
- вылечить зубы;
- собрать вещи первой необходимости по списку;
- за 10 дней до назначенной даты подтвердить свое решение о прибытии на реабилитацию по телефону;
- взять деньги на обратный билет (хранятся у сопровождающего родственника);
- прибыть на приход в назначенный день в сопровождении кого-либо из близких родственников.

Срок воздержания от наркотиков и алкоголя (любых веществ, изменяющих сознание) должен быть **не менее 10 дней**.

Для поступления на реабилитацию необходимо иметь следующие документы:

1. Паспорт, водительское удостоверение (если имеется), справка о согласовании выезда с органами надзора в том случае, если прибывший находится под подпиской о невыезде или в режиме надзора.

2. Медицинские справки:

а) флюорография;

б) анализ крови на RW, Hbs — ag, ВИЧ;

в) В\Х анализ крови (АЛaТ, АСаТ).

От того, насколько Вы серьезно отнесетесь к подготовке к приезду в общину, зависит Ваше участие в процессе реабилитации. Помните, что подготовка — это уже начало выздоровления.

При невыполнении любого из вышеперечисленных пунктов начало реабилитации не представляется возможным.

Приложение 2

Правила проживания в церковной общине

Абсолютная трезвость: запрещено употребление, приобретение или хранение психотропных препаратов, алкоголя (виновные в нарушении данного правила удаляются из общины в течение суток). В случае возникновения подозрения на употребление сотрудники общины имеют право провести тест на наличие в крови психоактивных веществ; отказ от проведения теста приравнивается к признанию факта употребления.

Необходим также полный отказ от курения.

Никакого насилия. Недопустимы грубость, сквернословие, пререкания с настоятелем, клириками, старшими по послушанию. Послушание лежит в основе жизни в общине.

Запрещен выход с территории прихода (село Георгиевское и деревня Валы) без разрешения (благословения): за нарушение воспитанник может быть удален с прихода.

Встреча с родителями и звонки по телефону первые три месяца проживания запрещены. Впоследствии звонки домой по телефону разрешаются по разовому благословию. Не воспрещаются переписка и передача посылок. По окончании первого этапа реабилитации возможен приезд родителей по благословию (по согласованию с настоятелем).

Необходимо соблюдать дистанцию в общении с противоположным полом (запрещены праздные разговоры, встречи, совместные прогулки, чаепития и т. д.).

Необходимо поддерживать порядок в жилых помещениях. Влажная уборка помещений должна проводиться не реже раза в неделю в свободное от послушаний время. Текущий ремонт жилого фонда осуществляется за счет средств общины.

В целях восполнения культурного дефицита рекомендовано чтение духовной литературы и запрещено чтение бульварных романов, детективов, фантастики, светских журналов и газет. Запрещено прослушивание радио и пользование на приходе радиоприемниками.

Приложение 3

Список необходимых вещей для поступающих на реабилитацию в церковную общину

1. Духовная литература:

- Евангелие (Библия) Синодального перевода;
- Молитвослов, содержащий утренние, вечерние молитвы, правило ко Святому Причащению.

Примечание: указанные книги должны быть удобочитаемы (не карманного формата).

2. Канцелярские принадлежности:

- тетради общие: 96 листов (А4) — 2 шт., 48 листов (А5) — 1 шт.;
- ежедневник — 1 шт.;
- блокнот отрывной (небольшого формата) — 4 шт.;
- ручка шариковая — 2 шт.;
- папка для хранения бумаг — 1 шт.;
- конверты для писем — 15 шт.;
- чистые диски: CD-R (10 шт.) и DVD-R (5 шт.).

Примечание: те, кто занимается рисованием, должны взять с собой предметы для рисования (творческий досуг приветствуется).

3. Предметы личной гигиены:

- новое постельное белье х/б (наволочка, простыня, пододеяльник) — 2 комплекта;
- полотенце банное — 1 шт.;
- полотенце личное — 1 шт.;
- зубная паста — 5 тюбиков;
- зубные щетки — 3 шт.;
- мыло туалетное — 4 шт.;
- мыло банное — 3 шт.;
- шампунь — в расчете на один год пребывания;
- мочалка — 1 шт.;

Провоз в общину и хранение эротических и порнографических материалов, игральные карты является грубейшим нарушением порядка приходской жизни и сурово преследуется, вплоть до удаления нарушителя из общины.

Плееры используются только в целях реабилитационного процесса: запрещен провоз на приход своих записей на электронных носителях (CD, DVD и других).

Мобильные телефоны, фотоаппараты по приезду в общину сдаются на хранение ответственному лицу. Выдаются для разового пользования только по благословению настоятеля или старшего в общине, после чего должны быть сразу возвращены на хранение.

Не сданные на хранение электронные приборы и носители при обнаружении конфискуются в пользу общины. Сотрудники общины имеют право произвести досмотр личных вещей воспитанника в его присутствии либо в присутствии кого-либо из воспитанников.

Воспитанники должны бережно относиться к имуществу православной общины. За нанесение ущерба они несут материальную ответственность (приход может потребовать полную или частичную компенсацию в зависимости от степени виновности нанесшего ущерб).

За нарушение воспитанником своих обязательств и правил проживания в общине на него могут быть наложены дисциплинарные взыскания (епитимии): дополнительные благочестивые упражнения (молитвы, поклоны, пост), внеочередные дежурства, перемена места проживания, сокращение личного свободного времени, ограничение в выходах за пределы прихода, лишение утешений в праздничной трапезе, отказ в посещении культурных мероприятий, прямо не относящихся к процессу реабилитации и другие соразмерные с виной наказания.

- ватные палочки для ушей (при необходимости) — 2 уп.;
- ножницы, предметы для ухода за ногтями;
- расческа или щетка для волос;
- бритвенные принадлежности — в расчете на один год пребывания (не требуются, если воспитанник настроен отращивать бороду, что приветствуется).

4. Одежда и обувь:

- верхняя одежда (куртка, брюки, свитер) — по сезону в момент приезда (см. примечание). В общей сложности необходимо иметь 2 рабочих, 1 повседневный комплект и 1 выходной комплект одежды для посещения храмовых богослужений;
- футболки — не менее 4 шт.;
- нижнее белье и носки — в расчете на 1,5 года;
- головные уборы по сезону, шарф;
- перчатки (варежки) — 2 комплекта;
- кроссовки или спортивные туфли — 2 пары;
- ботинки или туфли выходные (по сезону) — 1 пара;
- тапочки пляжные (для посещения бани) — 1 пара;
- тапочки домашние — 1 пара;
- сапоги резиновые — 1 пара;
- перчатки рабочие — 2 пары.

Примечание: нет необходимости брать всю одежду и обувь сразу в том случае, если родственники могут выслать недостающее по почте.

5. Прочее:

- будильник механический или электрический (без радио);
- часы наручные;
- карманный фонарик (с запасным комплектом батареек);
- одежная щетка;
- фумигатор от комаров (с запасными баллончиками) — 1 шт.;
- можно взять с собой MP-3 плеер для прослушивания реабилитационного материала;
- для людей с плохим зрением желательно иметь запасные очки.

Нельзя привозить с собой:

- книги (кроме указанных), журналы, газеты;
- фотоаппараты;
- кипячильники, электрочайники и кофеварки;
- радиоприемники, DVD-видеопроекторы, ноутбуки;
- лекарства, не назначенные врачом и не указанные в заключении терапевта;
- спиртосодержащие жидкости (одеколон, дезодоранты и т.п.);
- музыкальные инструменты.

Соглашение о реабилитации

СОГЛАШЕНИЕ

между принимающей стороной — Свято-Георгиевским приходом села Георгиевское и реабилитантом — «подопечным» _____, желающим сочетать свою реабилитацию с вхождением в церковную жизнь. Приход предоставляет подопечному возможность воцерковления посредством участия в полноте жизни приходской общины.

Принимающая сторона обязуется:

- бесплатно обеспечивать подопечного питанием, жильем, самыми необходимыми бытовыми условиями, частично средствами личной гигиены;
- предоставить временную регистрацию на весь срок реабилитации;
- не разглашать конфиденциальную информацию о жизни и здоровье подопечного (духовник и воспитатель имеют право обмениваться информацией о подопечном ради оказания ему помощи, за исключением той, что была получена на исповеди);
- знакомить подопечных с основами православного вероучения, с реализацией положений вероучения в жизни православной Церкви;
- периодически контактировать с родителями подопечного по телефону, информировать их о ходе реабилитации, а также предупредить родителей о приближении момента окончания ее приходского периода.

Срок реабилитации и время ее окончания определяется настоятелем прихода, исходя из индивидуальных особенностей подопечного, динамики его выздоровления, общей ситуации на приходе (обычно составляет от девяти месяцев до полутора лет).

Подопечный обязуется:

- выполнять правила проживания в церковной общине (см.

Приложение 2)

- подчиняться решениям настоятеля, клириков прихода, старшего по послушанию;
 - если подопечный свободен от несения послушания, посещать все церковные богослужения и присутствовать на молитвенном правиле, являться на них без опоздания;
 - в связи с трудностью предоставления на приходе медико-социальной помощи решить основные проблемы, связанные со здоровьем (пролечить зубы, острые и эпидемиологически опасные заболевания) и документами (получить паспорт, военный билет) прежде прибытия в христианскую общину;
 - возместить потраченные приходом на лечение заболеваний подопечного средства, в том числе транспортные расходы на поездки в лечебное учреждение;
 - оплачивать транспортные расходы, связанные с приездом на приход и отъездом с прихода;
 - сдать на хранение личные деньги (хранятся у ответственного сотрудника прихода);
 - выполнять все возложенные на него послушания с учетом того, что труд в общине ненормированный и длительность рабочего дня зависит от нужд приходской жизни (труд подопечных на приходе не оплачивается);
 - участвовать в общих реабилитационных мероприятиях и выполнять в срок все индивидуальные задания (отказ от участия является основанием для отчисления подопечного с прихода);
 - не устраивать в жилых помещениях чаепитий и трапез: индивидуальные дополнительные чаепития допускаются по благословению только в помещении трапезной.
- Подопечный может быть отчислен на любом этапе реабилитации, если он не соблюдает правила проживания в христианской общине или, по мнению духовника, отрицательно влияет на общую атмосферу на приходе.

Приход не несет ответственности за срывы и рецидивы наркотизации, которые могут произойти в жизни подопечного после окончания реабилитации и выезда его с прихода. Вся полнота ответственности за возможное в будущем возвращение к употреблению наркотических веществ лежит на подопечном.

Я, _____

(имя, отчество, фамилия),

внимательно прочел все пункты данного Соглашения, а также Правила внутреннего распорядка жизни на приходе, согласен со всеми перечисленными условиями и обязуюсь их выполнять. Я получил экземпляр соглашения.

_____ (подпись)

Подпись ответственного за реабилитацию представителя прихода:

_____ (подпись)

Дата подписания соглашения:

Приложение 5

Соглашение о взаимодействии между Государственным антинаркотическим комитетом и Русской Православной Церковью

Государственный антинаркотический комитет в лице Председателя Иванова Виктора Петровича, действующего на основании Положения о Государственном антинаркотическом комитете, утвержденного Указом Президента Российской Федерации от 18 октября 2007 г. № 1374, с одной стороны, и Религиозная организация «Русская Православная Церковь» (Московский Патриархат), именуемая далее Русская Православная Церковь, в лице Патриарха Московского и всея Руси Кирилла, действующего на основании Устава Русской Православной Церкви, принятого Архиерейским Собором 16 августа 2000 г., с другой стороны, именуемые в дальнейшем Стороны:

руководствуясь Федеральным законом от 26 сентября 1997 г. № 125-ФЗ «О свободе совести и о религиозных объединениях», Стратегией государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 9 июня 2010 г. № 690, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации,

с учетом гарантированного каждому Конституцией Российской Федерации права на свободу совести, свободу вероисповедания,

в целях возрождения духовных традиций социального служения,

исходя из целесообразности объединения усилий в сфере профилактики немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ (далее — наркотики) и реабилитации лиц, потребляющих наркотики,

принимая во внимание многолетние традиции и опыт Русской Православной Церкви в сфере социального служения, а также возможности религиозных организаций по оказанию

социальной, медико-социальной, духовной и иной помощи больным наркоманией и их близким,

учитывая имеющийся положительный опыт взаимодействия организаций Русской Православной Церкви с государственными органами и организациями,

признавая сферу социальной помощи и поддержки граждан областью сотрудничества федеральных органов государственной власти, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и Русской Православной Церкви,

стремясь к привлечению широких слоев населения к участию в делах милосердия и благотворительности,

заключили настоящее Соглашение о нижеследующем:

Статья 1

Стороны осуществляют сотрудничество в сфере профилактики немедицинского потребления наркотиков и реабилитации лиц, потребляющих наркотики, включая социальное, медико-социальное обслуживание, реабилитацию, развитие благотворительности, духовно-нравственное воспитание, а также иных сферах, представляющих взаимный интерес, в том числе по вопросам:

- организации и проведения мероприятий по профилактике немедицинского потребления наркотиков;
- просветительской деятельности в области профилактики наркопотребления;
- благотворительности, добровольческого движения и организации общественной помощи больным наркоманией;
- пропаганды здорового образа жизни;
- духовно-нравственного и патриотического воспитания молодежи;
- реабилитации и постреабилитационного сопровождения больных наркоманией и лиц, потребляющих наркотики;
- оказания психосоциальной и духовно-нравственной реабилитации, помощи и поддержки больным наркоманией и наркозависимым, нуждающимся в комплексной (психологической, социальной, медицинской) реабилитации, а также их близким родственникам;

- содействия развитию реабилитационных организаций, создаваемых в целях оказания реабилитационной помощи больным наркоманией;

- поддержки деятельности существующих и вновь создаваемых при участии религиозных организаций Русской Православной Церкви групп самопомощи больных наркоманией и лиц, потребляющих наркотики;

- содействия в организации профессиональной подготовки и переподготовки социальных работников и специалистов в сфере профилактики немедицинского потребления наркотиков и реабилитации лиц, потребляющих наркотики, разработки и реализации образовательных программ в этой области;

- расширения взаимодействия с православными социальными службами;

- реализации мероприятий, посвященных проведению Международного дня борьбы со злоупотреблением наркотическими средствами и их незаконным оборотом;

- развития форм и методов реабилитации больных наркоманией, новых форм и видов психологической и социальной помощи указанным лицам и их близким с участием Русской Православной Церкви, религиозных организаций, входящих в ее иерархическую структуру, а также созданных ими некоммерческих организаций.

Статья 2

Основными направлениями сотрудничества Стороны признают:

- разработку мер, направленных на развитие оказания реабилитационных услуг, предоставляемых на государственном, региональном и муниципальном уровнях;

- взаимодействие Государственного антинаркотического комитета, антинаркотических комиссий в субъектах Российской Федерации с организациями социального обслуживания и иными некоммерческими организациями, учрежденными религиозными организациями Русской Православной Церкви, в сфере профилактики немедицинского потребления нар-

котиков, социальной реабилитации лиц, потребляющих наркотики, и их последующей реинтеграции (ресоциализации) в обществе;

- создание интерактивной базы данных обо всех негосударственных реабилитационных центрах под патронажем Русской Православной Церкви на территории Российской Федерации и предоставление открытого доступа к ней на информационной странице Государственного антинаркотического комитета, официальном сайте Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков в сети Интернет и на интернет-сайтах Русской Православной Церкви и религиозных организаций, входящих в ее иерархическую структуру;

- проведение мероприятий, способствующих распространению опыта Русской Православной Церкви по профилактике наркомании и реабилитации лиц, потребляющих наркотики;

- создание при поддержке Государственного антинаркотического комитета благотворительного фонда с целью обеспечения финансовой поддержки мероприятий в сфере профилактики немедицинского потребления наркотиков и реабилитации лиц, потребляющих наркотики;

- совместную разработку и реализацию социально значимых программ в сфере профилактики немедицинского потребления наркотиков и реабилитации лиц, потребляющих наркотики;

- оказание содействия развитию благотворительности, дел милосердия и социального служения Русской Православной Церкви в рамках настоящего Соглашения;

- иные направления, представляющие взаимный интерес в рамках настоящего Соглашения.

Статья 3

Формами сотрудничества в рамках настоящего Соглашения являются:

- объединение усилий и осуществление поддержки деятельности каждой из Сторон в реализации настоящего Соглашения;

- разработка и реализация совместных программ, планов мероприятий по вопросам, относящимся к сфере действия настоящего Соглашения;

- организация совместной информационно-просветительской деятельности среди подростков и молодежи, направленной на духовно-нравственное становление и развитие личности и профилактику девиантного поведения;

- проведение совместных мероприятий и акций, в том числе благотворительного характера, относящихся к сфере действия настоящего Соглашения;

- обмен в установленном законодательством порядке информацией для координации деятельности в рамках настоящего Соглашения;

- анализ результатов сотрудничества, подготовка рекомендаций и методических материалов по распространению положительного опыта работы, предложений по развитию новых форм и видов совместной деятельности;

- создание совместных рабочих групп, осуществляющих свою деятельность на постоянной или временной основе в рамках реализации настоящего Соглашения, в том числе в целях разработки представляющих взаимный интерес проектов законодательных и иных нормативных правовых актов Российской Федерации, а также оценки законопроектов и проектов иных нормативных правовых актов Российской Федерации, касающихся общественно значимых социальных проблем в сфере профилактики немедицинского потребления наркотиков и реабилитации лиц, потребляющих наркотики;

- создание постоянно действующей совместной рабочей группы, осуществляющей текущее руководство в сфере реализации настоящего Соглашения, возглавляемой двумя сопредседателями и имеющей в составе равное число представителей обеих Сторон;

- подготовка и издание печатных материалов, размещение информации по вопросам, касающимся реализации положений настоящего Соглашения, на информационной странице Государственного антинаркотического комитета, официаль-

ном сайте Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков в сети Интернет и на интернет-сайтах Русской Православной Церкви и входящих в ее иерархическую структуру религиозных организаций;

- организация и проведение конференций, форумов, семинаров, совещаний, круглых столов и других мероприятий по вопросам, отнесенным к сфере действия настоящего Соглашения;

- совместная разработка и реализация программ, направленных на развитие системы профессиональной подготовки кадров (сотрудников реабилитационных центров, психологов, социальных работников, специалистов по социальной работе), вовлеченных в оказание реабилитационной помощи больным наркоманией, лицам, потребляющим наркотики, и в реализацию профилактических программ;

- поддержка социально ориентированных некоммерческих организаций, осуществляющих деятельность в сфере профилактики немедицинского потребления наркотиков и реабилитации лиц, потребляющих наркотики;

- иные формы сотрудничества.

Статья 4

Сотрудничество Сторон в рамках настоящего Соглашения осуществляется на безвозмездной основе.

Статья 5

Настоящее Соглашение вступает в силу с момента его подписания обеими Сторонами.

Действие настоящего Соглашения может быть прекращено по инициативе любой из Сторон при условии письменного уведомления другой Стороны не позднее чем за три месяца до даты прекращения действия настоящего Соглашения.

Прекращение действия настоящего Соглашения не является основанием прекращения осуществления реализуемых в соответствии с ним проектов или договоренностей Сторон, достигнутых в период действия Соглашения.

Все дополнения и изменения к настоящему Соглашению оформляются в виде дополнительных соглашений и являются неотъемлемой частью настоящего Соглашения с момента подписания Сторонами.

Все спорные вопросы, которые могут возникнуть при выполнении настоящего Соглашения, Стороны разрешают путем консультаций.

Настоящее Соглашение составлено в двух экземплярах, имеющих одинаковую силу, по одному экземпляру для каждой из Сторон.

*Государственный антинаркотический комитет
В.П. Иванов*

*Русская Православная Церковь
Патриарх Московский и Всея Руси
Кирилл*

21.12.2010

**Положение
о Координационном центре
по противодействию наркомании Синодального отдела
по церковной благотворительности
и социальному служению**

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. Координационный центр во всем подотчетен руководителю Синодального отдела.

Координационный центр не является отдельным юридическим лицом, не имеет своего банковского счета и отдельной от Синодального отдела бухгалтерии.

Координационный центр возглавляется руководителем в священном сане, назначаемым и освобождаемым руководителем Синодального отдела, который так же назначает и освобождает других штатных сотрудников координационного центра. Кандидаты на штатные должности подбираются руководителем координационного центра. При освобождении от должности прекращаются права и обязанности руководителя координационного центра, возложенные на него по должности.

Координационный центр вправе получать содействие и поддержку государственных органов в осуществлении своей деятельности. Координационный центр вправе устанавливать сотрудничество с российскими и международными благотворительными и гуманитарными фондами и организациями. Финансовая помощь координационному центру направляется на банковский счет Синодального отдела целевыми пожертвованиями.

Координационный центр занимается поиском средств для развития церковной реабилитации. Предварительное решение об использовании поступивших финансовых и материальных средств принимается руководителем координационного центра после консультаций с членами координационного совета, утверждается руководителем Синодального отдела. Текущая деятельность координационного центра финансируется за счет Синодального отдела.

Руководитель координационного центра или, по его словению, руководитель направления представляет координационный центр перед органами государственной власти. Все официальные документы, исходящие от координационного центра, подписывает руководитель координационного центра. Руководитель координационного центра или, по его

благословию, руководитель направления осуществляет официальную переписку.

Координационный центр готовит вопросы к рассмотрению координационным советом. Руководитель Синодального отдела утверждает перечень вопросов, которые выносятся на рассмотрение координационного совета. Руководитель координационного центра планирует деятельность координационного центра и предоставляет проект деятельности руководителю Синодального отдела на утверждение.

Основными задачами координационного центра являются:

мониторинг, включающий в себя сбор и анализ информации о деятельности церковных организаций, участвующих в реабилитации наркозависимых;

координация деятельности церковных организаций, участвующих в реабилитации наркозависимых;

создание, апробация и внедрение церковной методологии реабилитации;

координация взаимодействия церковных реабилитационных структур с государственными и общественными организациями;

анализ и экспертиза услуг по реабилитации, предлагаемых общественными организациями с точки зрения православного мировоззрения.

Основными направлениями работы координационного центра являются:

разработка и техническое оформление методологии церковной реабилитации;

презентация, апробация и внедрение методологии церковной реабилитации на приходах и в монастырях РПЦ;

организация и техническое обеспечение конференций, круглых столов, обучающих семинаров и тренингов для священнослужителей и мирян по методологии церковной реабилитации и проблемам наркомании;

организация и развитие системы церковной реабилитации (пункты первичного приема, мотивационные центры, социальные гостиницы);

мониторинг и координация деятельности реабилитационных структур, входящих в систему церковной реабилитации;

информирование общественности о возможности консультативной и реабилитационной помощи наркозависимым и их семьям;

первичное консультирование, подготовка к церковной реабилитации и психосоциальное сопровождение наркозависимых людей (и родственников наркозависимых);

связи с церковными, государственными и общественными структурами и координация взаимодействия;

обсуждение с авторитетными представителями научного сообщества деятельности Церкви по реабилитации наркозависимых с целью признания методик церковной реабилитации научным сообществом;

развитие волонтерского движения в системе церковной реабилитации;

привлечение средств для развития и поддержания работы церковной реабилитации.

Руководитель направления подчиняется непосредственно руководителю координационного центра. Руководитель направления отвечает за исполнение всех решений руководителя координационного центра и координационного совета.

Руководитель направления координационного центра выполняет следующие функции:

принимает непосредственное участие в разработке и техническом оформлении методологии церковной реабилитации;

принимает непосредственное участие в презентации, апробации и внедрении методологии церковной реабилитации на приходах и в монастырях РПЦ;

отвечает за организацию и техническое обеспечение конференций, круглых столов, обучающих семинаров и тренингов для священнослужителей и мирян по методологии церков-

ной реабилитации и проблемам наркомании. Руководитель направления может также принимать участие как специалист по проблемам наркомании и реабилитации в вышеуказанных мероприятиях;

принимает непосредственное участие в организации и развитии системы церковной реабилитации (пункты первичного приема, мотивационные центры, социальные гостиницы);

принимает участие в мониторинге и координации деятельности реабилитационных структур, входящих в систему церковной реабилитации;

отвечает за информирование общественности о возможности консультативной и реабилитационной помощи наркозависимым и их семьям;

может участвовать в первичном консультировании, в подготовке к церковной реабилитации и психосоциальном сопровождении наркозависимых людей (и родственников наркозависимых);

отвечает за связи с церковными, государственными и общественными структурами и координирует их взаимодействие с координационным центром;

участвует в привлечении средств для развития и поддержания работы церковной реабилитации;

участвует в развитии волонтерского движения в системе церковной реабилитации;

обеспечивает хранение архива координационного центра и представляет руководителю Синодального отдела промежуточные и ежегодные отчеты о работе координационного центра.

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. Данные рекомендации выносятся на суд руководителя Сино-

дального отдела и только после их утверждения становятся указаниями к действию для координационного центра, который является, по сути, исполнительным органом.

Председателем координационного совета является руководитель координационного центра по должности.

Координационный совет несколько раз в год собирается на заседания (интернет-конференции) ради решения наиболее важных вопросов по развитию церковной реабилитации. По решению координационного совета мнение отсутствующих на заседании членов совета по какой-либо проблеме может быть выяснено посредством телефонного разговора.

Состав координационного совета. Первоначальный состав координационного совета в количестве семи членов утверждается руководителем Синодального отдела по представлению руководителя координационного центра.

В дальнейшем для вхождения в координационный совет кандидатура священника предлагается одним из членов совета для рассмотрения всеми членами совета. После обсуждения кандидатуры нового члена проводится голосование, и при наличии 2/3 голосов «за» решение о его принятии в состав совета выносится на утверждение руководителя Синодального отдела.

Заседания координационного совета проводит его председатель. Решения принимаются простым голосованием. При равенстве голосов решающим является голос председателя координационного совета.

Председатель координационного совета имеет право наложить вето на решение координационного совета по какому-либо вопросу. В этом случае данный вопрос выносится на суд руководителя Синодального отдела.

На заседания координационного совета могут быть приглашены в качестве экспертов специалисты по проблемам наркомании и реабилитации наркозависимых. Приглашенные эксперты участвуют в обсуждении различных вопросов, но в голосовании участия не принимают.

Экспертная группа

Экспертная группа состоит из священнослужителей, занимающихся проблемой реабилитации, и мирян — специалистов в области реабилитации наркозависимых. Члены экспертной группы утверждаются руководителем Синодального отдела по представлению руководителя координационного центра. Сотрудники координационного центра могут быть членами экспертной группы.

По решению координационного совета или решению руководителя координационного центра, утвержденного руководителем Синодального отдела, 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 оценка предоставляется координационному совету и может быть представлена широкой огласке только по благословению руководителя Синодального отдела.

Экспертная группа составляет проект соглашений по взаимодействию со светскими организациями, желающими сотрудничать с церковью в деле реабилитации наркозависимых.

Экспертную оценку по каждой из церковных или светских организаций, занимающихся реабилитацией, выносят не менее двух членов экспертной группы.

Все необходимые расходы, связанные с проведением экспертной оценки, осуществляются за счет Синодального отдела.

Приложение 7

Обучающая деятельность Координационного центра по противодействию наркомании

Координационный центр по противодействию наркомании был создан 1 октября 2010 года по благословению председателя Синодального отдела по церковной благотворительности и социальному служению епископа Смоленского и Вяземского Пантелеимона.

Одним из важнейших направлений деятельности Координационного центра, помимо прочих, является обучение священнослужителей и социально активных мирян, для чего сотрудниками центра разработан проект обучающих семинаров. Обучение призвано вывести работу с наркозависимыми на новый, более профессиональный уровень.

Основой для создания проекта послужила реабилитационная деятельность прихода Свято-Георгиевского храма в селе Георгиевское Иваново-Вознесенской епархии, настоятелем которого является игумен Мефодий (Кондратьев). Приходская община, состоящая из четырех священноиноков, занимается реабилитацией наркозависимых людей с 1998 года. С 2010 года приход является методологическим и обучающим ресурсным центром церковной реабилитации наркозависимых Синодального отдела по церковной благотворительности и социальному служению. Основными направлениями деятельности ресурсного центра являются:

- разработка и апробация методики церковной реабилитации;
- написание методических материалов по церковной реабилитации наркозависимых;
- проведение на приходе обучающих семинаров для клириков и мирян, начинающих деятельность по церковной реабилитации наркозависимых;
- проведение на приходе семинаров и круглых столов по обмену опытом в церковной реабилитации наркозависимых;

- стажировка сотрудников различных церковных организаций, занимающихся церковной реабилитацией наркозависимых.

Для чего нужны семинары?

Проект призван активизировать реабилитационную работу с наркозависимыми в епархиях Русской Православной Церкви. Общей целью проекта является повышение уровня компетентности и мотивации священнослужителей и социально активных мирян, задействованных в помощи наркозависимым людям или желающих заняться ею. Проект поможет больше узнать о проблеме наркозависимости, правильно наладить работу с наркозависимыми людьми, поддержать уже существующую реабилитационную деятельность в общинах, открыть новые реабилитационные центры. В рамках семинаров планируется также знакомство с епархиальной практической системой помощи наркозависимым и предполагается проведение круглых столов, в которых будут участвовать люди, занимающиеся практической деятельностью по реабилитации наркозависимых в епархии, представители местной администрации, врачи-наркологи и сотрудники Управлений ФСКН.

Какими могут быть семинары?

Проект обучающих семинаров рассчитан на три уровня сложности — вводный, базовый и продвинутый. Уровень сложности определяется в процессе организации семинара и зависит от степени опытности и компетентности священнослужителей и сотрудников епархиальных реабилитационных центров. Обучение проводят сотрудники Координационного центра по противодействию наркомании.

Помимо этого, у каждой епархии есть особые пожелания, которые они могут обозначить в запросах. В некоторых епархиях просят уделить время обучению современным подходам в области реабилитации, в других — рассказать о биологических аспектах наркомании. Для удовлетворения всех просьб в семинаре принимают участие специалисты различных профилей.

Что уже сделано и что планируется?

В 2011 г. семинары проведены в Красноярской, Владимирской (с участием представителей Иваново-Вознесенской), Кемеровской и Новосибирской епархиях.

В сентябре в Марфо-Мариинской обители милосердия (Москва) прошел семинар, организованный Координационным центром совместно с управлением Центрального Федерального округа Государственного Антинаркотического комитета. В семинаре приняли участие представители антинаркотических комиссий всех регионов ЦФО, в т. ч. священнослужители (всего около 40 человек).

К участию в семинарах привлечены профессиональные видеооператоры. На основе проведенных семинаров планируется выпуск обучающих видеопособий и презентаций для дистанционного обучения.

Как провести семинар в епархии?

Для проведения семинаров по церковной реабилитации наркозависимых каждая епархия может прислать заявку в Координационный центр по противодействию наркомании Синодального отдела по церковной благотворительности и социальному служению по факсу: **+7 (495) 912-15-10; +7 (495) 911-15-35** или по электронной почте: **ccfoda@mail.ru**.

Запрос на проведение семинара должен быть написан на официальном бланке епархии или епархиального отдела, от которого поступает запрос, за подписью правящего архиерея. Необходимо указать состав целевой группы (например, священнослужители, психологи, медики, социальные работники и т.д.) и примерное количество участников. Важно также сформулировать запрос, т.е. основные темы заявленного семинара, и указать телефон и адрес электронной почты организатора семинара, с которым можно решать все практические вопросы. После получения заявки с ответственным организатором от епархии согласовывается и определяется срок проведения и уровень семинара. После обучения участникам семинаров выдаются сертификаты участия.

УСТАВ

благотворительного фонда святого праведного Иоанна Кронштадтского

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Благотворительный фонд святого праведного Иоанна Кронштадтского, именуемый в дальнейшем «Фонд», является не имеющей членства благотворительной некоммерческой организацией, учрежденной на основе добровольных имущественных взносов, для достижения благотворительных, духовных, социальных, культурных, образовательных и иных общественно полезных целей.

Учредителем Фонда является Православная религиозная организация Отдел по церковной благотворительности и социальному служению Русской Православной Церкви (Московского Патриархата), юридический адрес: 109004, г. Москва, ул. Николоямская, д. 57, стр.7, ОГРН 1037739255762, Свидетельство о государственной регистрации религиозной организации №023 от 26 мая 2006 г., ИНН/КПП 7709048164/770901001, ОКПО 17657661.

1.2. Свою деятельность Фонд осуществляет в соответствии с Конституцией Российской Федерации, Гражданским кодексом Российской Федерации, Федеральным законом Российской Федерации «О некоммерческих организациях», Федеральным законом Российской Федерации «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях», другими законодательными актами Российской Федерации, нормативно-правовыми актами субъектов федерации, а также Уставом Русской Православной Церкви, Основами Социальной Концепции Русской Православной Церкви, Основами Учения Русской Православной Церкви о достоинстве, свободе и правах человека, О принципах организации социальной работы в Русской Православной Церкви, постановлениями По-

местных и Архиерейских соборов, другими документами Русской Православной Церкви по вопросам деятельности Фонда и настоящим Уставом.

1.3. Официальное наименование Фонда:

Полное наименование на русском языке: Благотворительный фонд святого праведного Иоанна Кронштадтского.

Сокращенное наименование на русском языке: БФ св. прав. Иоанна Кронштадтского.

Наименование фонда на английском языке: Charitable Foundation of Saint Righteous John of Kronstadt.

Сокращенное наименование на английском языке: CF of St. John of Kronstad.

1.4. Имущество, переданное Фонду его Учредителем, является собственностью Фонда. Учредитель не отвечает по обязательствам созданного им Фонда, а Фонд не отвечает по обязательствам своего Учредителя.

1.5. Фонд является юридическим лицом, не имеющим в качестве цели своей деятельности извлечение прибыли для ее распределения между Учредителем и Участниками Фонда в качестве их доходов. В случае получения дохода в результате деятельности Фонда он должен направляться на реализацию уставных целей.

1.6. Фонд использует имущество для целей, определенных в его Уставе. Фонд вправе заниматься предпринимательской деятельностью, необходимой для достижения общественно-полезных целей, ради которых создан Фонд, и соответствующей этим целям.

1.7. Фонд приобретает права юридического лица с момента государственной регистрации его Устава. Фонд имеет самостоятельный баланс, круглую печать со своим полным наименованием на русском языке, штамп, расчетный и иные счета, действует на принципах полной хозяйственной самостоятельности, строгого соблюдения действующего законодательства и обязательств перед Учредителем.

1.8. Фонд создается без ограничения срока деятельности.

1.9. Фонд самостоятельно определяет направления своей

деятельности, стратегию экономического, технического и социального развития.

1.10. Фонд вправе приобретать имущественные, а также личные неимущественные права и нести обязанности, быть истцом и ответчиком в суде, арбитражном и третейском судах.

1.11. Фонд на правах собственника осуществляет владение, пользование и распоряжение своим имуществом в соответствии с Уставом.

1.12. Фонд отвечает по своим обязательствам имуществом, на которое по закону может быть обращено взыскание.

Фонд не отвечает по обязательствам государства и Учредителя. Государство и его органы не отвечают по обязательствам Фонда.

1.13. Местонахождение постоянно действующего исполнительного органа Фонда: г. Москва, Большой Каретный переулок, д. 8, стр. 1.

1.14. Почтовым адресом Фонда является: 127051, г. Москва, Большой Каретный переулок, д. 8, стр. 1.

2. ЦЕЛЬ И ВИДЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ФОНДА

2.1. Целью Фонда является осуществление благотворительной деятельности, направленной на:

- социальную поддержку и защиту граждан, включая улучшение материального положения малообеспеченных, социальную реабилитацию инвалидов и иных лиц, которые в силу своих физических или интеллектуальных особенностей, иных обстоятельств не способны самостоятельно реализовать свои права и законные интересы;
- содействие укреплению престижа и роли семьи в обществе;
- содействие защите материнства, детства и отцовства;
- содействие деятельности в сфере просвещения и духовного развития личности;
- содействие деятельности в сфере профилактики и охраны здоровья граждан, а также пропаганды здорового обра-

за жизни, улучшения морально-психологического состояния граждан;

2.2. Для достижения уставной цели Фонд осуществляет следующие виды *благотворительной* деятельности:

- осуществляет сбор, прием, хранение и распределение гуманитарной помощи, пожертвований и иных материальных средств;
- создает постоянно действующие пункты по оказанию благотворительной помощи населению;
- создает условия для реабилитации людей, страдающих алкогольной и химической зависимостью;
- участвует в социальной работе в тюрьмах и в реабилитации бывших заключенных;
- участвует в социальной работе с ВИЧ-инфицированными, организуя служение в больницах и хосписах;
- содействует предоставлению помощи больным СПИДом и созависимым;
- оказывает помощь женщинам и детям, попавшим в трудную жизненную ситуацию, проводит социальную работу с бездомными.

2.3. Кроме того, для достижения общих целей и защиты общих интересов Фонд может проводить следующую деятельность:

- участвует в организации и проведении благотворительных акций, осуществляет сбор средств для достижения уставных целей Фонда, привлечение добровольных пожертвований;
- возрождает и распространяет идеи социального служения (духовной и материальной помощи) и сострадания нуждающимся, этнического примирения, основанных на христианском вероучении.
- создает условия для проведения первичной профилактики в обществе зависимостей и других форм девиантного поведения, ресоциализации бывших заключенных, актуализации здорового образа жизни;
- организует вовлечение специалистов, священнослужителей, волонтеров для организации сетевых проектов, осуществ-

вления мультипрофессионального подхода к помощи людям, страдающим зависимостью к психоактивным веществам;

- поддерживает работу реабилитационных центров для нарко- и алкоголезависимых;

- привлекает внимание в Церкви и обществе к проблемам ВИЧ и СПИД, развитию программ паллиативной помощи ВИЧ-инфицированным; участию в работе межцерковной анти-СПИД сети;

- организует и проводит семинары, тренинги и деловые встречи с целью установления социальных контактов и духовной просветительской деятельности;

- привлекает к деятельности Фонда и реализации его программ добровольцев (волонтеров), работающих безвозмездно, с целью совместной благотворительной деятельности;

- участвует в реализации городских, региональных, федеральных и международных социальных программ через систему грантов;

- создает системы помощи нуждающимся путем осуществления сбора информации о нетрудоспособной части населения

- разрабатывает проекты по оказанию социальной, психологической и материальной помощи нуждающимся;

- устанавливает и развивает контакты с российскими и зарубежными религиозными, общественными, государственными и иными организациями, а также физическими лицами с целью обмена опытом в деле помощи нуждающимся и организации совместной благотворительной деятельности;

- обобщает и распространяет опыт своей работы в религиозных и иных организациях, желающих его перенять;

- проводит выставки, лекции, общественные благотворительные акции и иные массовые мероприятия;

- участвует с привлечением специалистов в создании реабилитационных центров для химически зависимых, социальных гостиных и домов на полпути и иных богоугодных и благотворительных заведений;

- содействует изданию литературы, связанной с уставными целями Фонда;

- организует свободное распространение информации о своей деятельности через существующие средства массовой информации.

2.4. Фонд вправе осуществлять предпринимательскую деятельность, необходимую для достижения уставных целей, ради которых создан Фонд, и соответствующую этим целям.

2.4.1. Фонд может осуществлять следующую предпринимательскую деятельность:

- организация и проведение семинаров, и деловых встреч с целью установления социальных контактов и духовной просветительской деятельности;

- участие в реализации государственных программ социальной ориентации в рамках государственных социальных заказов;

- проведение выставок, лекций, концертов и иных массовых мероприятий;

- организация тренингов для повышения компетентности христианского сообщества по различным видам их деятельности;

- организация реабилитации нарко- и алкоголезависимых;

- организация паллиативной помощи больным, в том числе ВИЧ+.

2.4.2. Для осуществления предпринимательской деятельности Фонд вправе создавать хозяйственные общества. Созданные Фондом хозяйственные общества обладают общей правоспособностью, если иное не установлено законом или учредительными документами этих обществ.

2.4.3. Прибыль, полученная Фондом в результате осуществления им предпринимательской деятельности (как непосредственно, так и посредством участия в хозяйственных обществах) направляется на общественно полезные цели, ради которых Фонд создан.

2.5. Фонд обязан:

- соблюдать законодательство РФ, общепризнанные прин-

ципы и нормы международного права, касающиеся сферы его деятельности, а также нормы, предусмотренные его учредительными документами;

- ежегодно информировать регистрационный орган о продолжении своей деятельности с указанием действительного местонахождения постоянно действующего руководящего органа, его названия и данных о руководителях;

- предоставлять по запросу органа, регистрирующего некоммерческие организации, решения руководящих органов и должностных лиц Фонда, а также годовые и квартальные отчеты о своей деятельности в объеме сведений, предоставляемых в налоговые органы;

- допускать представителей органа, регистрирующего некоммерческие организации, на проводимые Фондом мероприятия;

- оказывать содействие представителям органа, регистрирующего некоммерческие организации, в ознакомлении с деятельностью Фонда в связи с достижением уставных целей и соблюдением законодательства РФ;

- ежегодно публиковать отчет об использовании своего имущества или обеспечивать доступность ознакомления с указанным отчетом.

3. ИМУЩЕСТВО ФОНДА

3.1. Для достижения Фондом цели, предусмотренной настоящим Уставом, Учредитель наделяет Фонд первоначальными денежными средствами в размере 10 000 рублей, передаваемые Фонду на праве собственности.

Названное имущество передается Фонду в течение 10 дней со дня его государственной регистрации и подлежит зачислению на баланс Фонда в порядке, установленном нормативными актами о бухгалтерском учете и отчетности.

3.2. Источниками формирования имущества Фонда также являются:

- добровольные имущественные взносы и пожертвования;

- выручка от реализации в пределах, установленных настоящим уставом видов деятельности, товаров, работ, услуг;

- дивиденды (доходы, проценты), получаемые по акциям, облигациям, другим ценным бумагам и вкладам;

- доходы, получаемые от собственности Фонда;

- другие не запрещенные законом поступления.

Законами могут быть установлены ограничения на источники доходов Фонда.

3.3. Финансовый год Фонда совпадает с календарным.

3.4. Фонд ведет бухгалтерию, статистическую отчетность в установленном порядке и несет ответственность за ее достоверность.

3.5. Имущество Фонда может использоваться исключительно по целевому назначению — то есть в соответствии с целями Фонда, определенными настоящим Уставом.

4. ОРГАНЫ УПРАВЛЕНИЯ ФОНДОМ

4.1. Высшим органом управления Фондом является коллегиальный орган — **Правление Фонда** (далее по тексту — «Правление»). Основной функцией Правления является обеспечение соблюдения Фондом целей, определенных настоящим Уставом.

4.2. Состав и численность Правления определяет Учредитель.

Количество членов Правления составляет не менее 3 человек. Последующие изменения по численности и составу Правления производятся Учредителем по представлению Правления. При этом в состав Правления не могут входить лица, являющиеся членами Попечительского совета Фонда и Исполнительный директор Фонда.

4.3. К компетенции Правления относится решение следующих вопросов:

а) изменение настоящего Устава;

б) определение приоритетных направлений деятельности Фонда, принципов формирования и использования его имущества;

- в) образование исполнительных органов Фонда и досрочное прекращение их полномочий;
- г) утверждение благотворительных программ;
- д) утверждение годового плана, бюджета Фонда и годового бухгалтерского баланса;
- е) утверждение финансового плана Фонда и внесение в него изменений;
- ж) создание филиалов и открытие представительств Фонда;
- з) участие Фонда в других организациях;
- и) реорганизация Фонда.

Вопросы, предусмотренные п.п. б-д) настоящего Устава, относятся к исключительной компетенции Правления. Решения, принятые по вопросам, предусмотренным п.п. а) и и) настоящего Устава, подлежат утверждению Учредителем Фонда.

4.4. Заседание Правления правомочно, если на указанном заседании присутствует более половины его членов. При отсутствии кворума заседание откладывается и Председателем Правления устанавливается следующая дата заседания, но не более чем через 30 (тридцать) дней от даты несостоявшегося заседания.

4.4.1. Решение Правления принимается большинством голосов его членов, присутствующих на заседании.

Решение Правления по вопросам его исключительной компетенции принимается квалифицированным большинством в 2/3 голосов присутствующих на заседании членов Правления.

4.4.2. Каждый член Правления обладает правом одного голоса.

4.4.3. **Председатель Правления**, заместитель Председателя Правления и Секретарь избираются Учредителем из числа членов Правления на срок три года с правом последующего переизбрания.

Председатель Правления и Секретарь осуществляют полномочия, связанные с подготовкой и проведением заседаний Правления, хранением документации проведенных заседаний.

4.4.4. Заседания Правления собираются Председателем Правления и проводятся по мере необходимости, но не реже

двух раз в год. По письменному требованию любого члена Правления Фонда в двадцатидневный срок Председателем Правления должно быть созвано внеочередное заседание Правления Фонда. Председатель Правления открывает и ведет заседания Правления фонда.

4.4.5. Решения Правления фиксируются в протоколе заседания, подписываемом Председателем Правления и Секретарем заседания.

4.4.6. В случае отсутствия Председателя Правления его обязанности в полном объеме исполняет заместитель Председателя Правления.

4.4.7. Фонд не вправе осуществлять выплату вознаграждения членам Правления за выполнение ими возложенных на них функций, за исключением компенсации расходов, непосредственно связанных с участием в работе Правления.

4.4.8. В промежутках между заседаниями Правления руководство текущей деятельностью Фонда осуществляет **Исполнительный директор Фонда** (далее — Директор). Директор является исполнительным органом Фонда и действует без доверенности на основании настоящего Устава.

4.5. Директор руководит всей деятельностью Фонда в пределах компетенции, определенной настоящим Уставом.

В полномочия Директора входит оперативное решение всех вопросов деятельности Фонда, если они не отнесены к исключительной компетенции Правления, в том числе:

- подготовка и представление на рассмотрение и утверждение Правлением годового, квартальных, ежемесячных отчетов о деятельности Фонда, счета прибылей, убытков и результатов хозяйственной деятельности с соответствующими разъяснениями и предложениями;
- определение внутренней структуры органов Фонда и утверждение положений о структурных (внутренних, не являющихся обособленными) подразделениях Фонда;
- определение численности и условий оплаты труда должностных лиц и персонала Фонда, его представительств и филиалов;

- утверждение правил внутреннего распорядка и штатного расписания Фонда;
- назначение и отзыв руководителей представительств и филиалов Фонда;
- утверждение размера и порядка использования средств на содержание аппарата и обеспечение деятельности Фонда;
- другие вопросы в соответствии с настоящим Уставом и решениями Правления.

4.5.1. Директор назначается Учредителем сроком на три года и действует без доверенности в рамках своей компетенции от имени Фонда.

Срок пребывания на должности Директора может быть прерван в любое время по решению Правления, после согласования с Учредителем, с предварительным уведомлением Директора в соответствии с действующим законодательством.

Директор подотчетен Правлению Фонда.

4.5.2. Директор Фонда выполняет следующие функции:

- представляет Фонд в отношениях с любыми юридическими и физическими лицами, органами власти и управления в Российской Федерации;
- присутствует на заседаниях Правления без права голоса;
- обеспечивает выполнение решений Правления;
- принимает на работу и увольняет персонал Фонда в соответствии с действующим законодательством;
- распоряжается имуществом, в том числе и средствами Фонда, для материально-технического обеспечения уставной деятельности Фонда в рамках сметы и бюджета, утверждаемых Правлением;
- в рамках своей компетенции без доверенности заключает от имени Фонда договоры, выдает доверенности, открывает в банках расчетный и иные счета, хранит печать Фонда;
- выполняет другие функции, вытекающие из Устава Фонда и трудового договора. Директор обязан предоставлять Председателю Правления и Попечительскому совету любую информацию об оперативной деятельности Фонда по первому их требованию.

4.6. **Попечительский совет** является органом Фонда, осуществляет надзор за деятельностью Фонда, принятием другими органами Фонда решений и обеспечением их исполнения, использованием средств Фонда, соблюдением Фондом законодательства.

Попечительский совет призван способствовать привлечению финансирования для ведения Фондом уставной деятельности.

4.6.1. Попечительский совет формируется Учредителем и действует в соответствии с Положением о Попечительском совете Фонда, утверждаемым Учредителем. Для работы в составе Попечительского совета приглашаются лица (физические лица или представители юридических лиц), обладающие авторитетом, пользующиеся уважением и выразившие поддержку целей, для достижения которых создан Фонд, и (или) его конкретных акций.

4.6.2. Первый состав Попечительского совета формируется Учредителем в течение 1 (одного) года с момента государственной регистрации Фонда. Новые члены Попечительского совета входят в его состав после утверждения Учредителем.

4.6.3. Попечительский совет изначально состоит не менее чем из 3 (трех) членов. Срок полномочий Попечительского совета и каждого отдельного члена не ограничен.

Заседание Попечительского совета Фонда считается правомочным, если на нем присутствует более половины его членов.

Решения Попечительского совета принимаются простым большинством голосов членов, присутствующих на собрании. Каждый член Попечительского совета обладает правом одного голоса.

4.6.4. Руководит работой Попечительского совета Председатель Попечительского совета, которым по должности является Председатель Отдела по церковной благотворительности и социальному служению Русской Православной Церкви (Московского Патриархата).

Также руководство работой Попечительского совета осуществляет сопредседатель Попечительского совета, порядок

назначения и полномочия которого определяются Положением о Попечительском совете Фонда.

4.6.5. Выход из членов Попечительского совета возможен:

- по личному заявлению члена Совета;
- в случае исключения из состава Попечительского совета решением Правления и/или Учредителя с учетом рекомендаций Попечительского совета по основаниям, предусмотренным Положением о Попечительском совете Фонда.

4.6.6. В случае досрочного прекращения полномочий члена (членов) Попечительского совета, Совет вправе продолжить работу в оставшемся составе вплоть до представления Правлением новых членов и их утверждения Попечительским советом.

4.6.7. Члены Попечительского совета исполняют свои обязанности на безвозмездной основе, но имеют право на возмещение расходов, связанных с их участием в Попечительском совете.

4.6.8. Попечительский совет имеет право:

- знакомиться с любыми документами Фонда;
- требовать от должностных лиц Фонда объяснений любых принимаемых ими решений;
- заслушивать годовой отчет Директора о результатах деятельности Фонда;
- знакомиться с данными аудиторских проверок деятельности Фонда;
- представлять на рассмотрение Правления долгосрочные программы деятельности Фонда, а также рекомендации по организации работы и другим вопросам деятельности Фонда.

4.6.9. Попечительский совет собирается не реже одного раза в год.

4.6.10. В состав Совета не могут входить члены Правления Фонда, должностные лица Фонда, материально ответственные лица Фонда.

4.6.11. Попечительский совет представляет результаты своей деятельности Правлению Фонда, в период между его заседаниями — Директору Фонда.

4.6.12. Другие вопросы деятельности Попечительского совета могут быть урегулированы Положением о Попечительском совете Фонда, утверждаемым Правлением Фонда.

4.7. Для проверки и подтверждения годовой финансовой отчетности Фонд должен пользоваться услугами специализированной аудиторской организации (внешний аудит). Внешний аудитор утверждается решением Правления по представлению Директора Фонда.

5. РЕОРГАНИЗАЦИЯ ФОНДА

5.1. Реорганизация Фонда может происходить путем слияния, разделения, присоединения, выделения, если иное не установлено законом.

5.2. Решение о реорганизации принимается Учредителем или компетентным государственным органом в случаях, предусмотренных действующим законодательством.

Правление Фонда может принимать Решение о реорганизации Фонда квалифицированным большинством в 2/3 голосов присутствующих на заседании членов Правления. Решение о реорганизации Фонда подлежит утверждению Учредителем.

5.3. При реорганизации Фонда его права и обязанности переходят к его правопреемникам.

5.4. Процедура реорганизация Фонда осуществляется в порядке, установленном действующим законодательством.

6. ЛИКВИДАЦИЯ ФОНДА

6.1. Ликвидация Фонда производится в случаях и в соответствии с действующим законодательством.

6.2. Решение о ликвидации Фонда может принять только суд по заявлению заинтересованных лиц.

Фонд может быть ликвидирован по следующим основаниям:

- если имущества Фонда недостаточно для осуществления

его целей и вероятность получения необходимого имущества нереальна;

- если цели Фонда не могут быть достигнуты, а необходимые изменения целей Фонда не могут быть произведены;
- в случае уклонения Фонда в его деятельности от целей, предусмотренных его Уставом;
- в других случаях, предусмотренных законодательством РФ.

6.3. Процедура ликвидации Фонда осуществляется согласно действующему законодательству.

6.4. Оставшееся после удовлетворения требований кредиторов имущество Фонда направляется на цели, в интересах которых он был создан и не подлежит перераспределению между Учредителем и участниками Фонда.

6.5. Решение о ликвидации Фонда направляется в зарегистрировавший Фонд орган для исключения его из Единого государственного реестра юридических лиц.

6.6. Ликвидация Фонда считается завершенной, а Фонд — прекратившим свое существование, после внесения об этом записи в Единый государственный реестр юридических лиц.

7. ПОРЯДОК ИЗМЕНЕНИЯ НАСТОЯЩЕГО УСТАВА

7.1. Настоящим Уставом допускается возможность его изменения Учредителем Фонда.

Правление Фонда может принимать Решение о внесении изменений в Устав Фонда квалифицированным большинством в 2/3 голосов присутствующих на заседании членов Правления. Решение о внесении изменений в Устав Фонда подлежит утверждению Учредителем.

7.2. Любые изменения и дополнения к настоящему Уставу регистрируются в соответствии с действующим законодательством.

7.3. Изменения настоящего Устава приобретают силу для третьих лиц с момента их государственной регистрации, если иное не установлено законом.

Реквизиты Фонда:

Получатель: БФ св. прав. Иоанна Кронштадтского
Банк получателя ЗАО «РАФФАЙЗЕНБАНК» г. Москва,
р/с 40703810200000144284,
БИК 044525700, к/с 30101810200000000700

Дорогие друзья и коллеги!

Синодальный отдел по церковной благотворительности и социальному служению Русской Православной Церкви выпускает книжную серию «Азбука милосердия», цель которой — помочь организовать и развить социальное служение на православных приходах.

В серии вышли книги:

- 

1. И. Кусов.
Как организовать помощь бездомным на приходе.
Методическое пособие
- 

2. Священник Игорь Бачинин.
Как организовать общество трезвости на приходе.
Практические рекомендации
- 

3. М. Васильева.
Как создать службу добровольных помощников.
Методическое пособие
- 

4. И. Соловьева.
В храм пришел проситель.
Методические рекомендации церковной социальной службе
- 

5. **Пастырская и сестринская помощь ВИЧ-инфицированным людям.**
В помощь священникам, сестрам милосердия, добровольцам. (Сборник.)
- 

6. **За жизнь. Защита материнства и детства.**
Опыт и методика работы. (Сборник.)

Вы можете получить эти книги для работы. Для этого есть несколько способов:

1. Скачать книгу бесплатно на сайте отдела:
<http://diaconia.ru/articles/materials/>
2. Купить книгу в интернет-магазине*:
<http://www.ostrovknig.ru/>
3. Получить книгу бесплатно в Синодальном отделе в рабочие часы, предварительно позвонив по телефону: (495) 912-22-89.
Адрес отдела: Москва, ул. Николаямская, д. 57, стр. 7.

* Кроме книг 3 и 5.

Специальный выпуск серии
«Азбука милосердия»:
методические и справочные пособия

**Методология
социальной реабилитации наркозависимых
в церковной общине**

Выпускающий редактор **Н. Балукова**
Редактор серии **И. Карпова**
Оформление и верстка **Е. Вишнякова**
Корректор **А. Юрсова**

ООО Издательство «Лепта Книга»
125368 г. Москва, ул. Барышиха, д. 19

Подписано в печать 26.12.2011.
Формат 60х90/16. Печать офсетная.
Бумага офсетная. Гарнитура «Officina Serif C».
Объем 9,5 п.л. Тираж 3000.
Заказ