

своей религиозности показала, что доля глубоко верующих молодых людей несколько возросла и составляет 4.5-5,5%, что превышает цифры глубоко верующих, полученных в предыдущие опросы. Но одновременно с ростом глубоко верующих, исследование показало значительный рост атеистов. Как правило, так себя оценивают молодые люди, не имеющие никакого отношения к церкви и религии. На наш взгляд, это очень значительная доля молодежи (до 26% в 2017 г.), которая до сих не наблюдалась по результатам наших исследований.

Тем не менее, корреляционный анализ результатов позволяет говорить о влиянии религии на некоторые аспекты социализации респондентов. К ним относятся патриотизм и гражданственность. Очевидно, что речь идет о самооценке молодых людей, которые могут ощутить и оценить эти чувства только как некие собственные представления. Тем не менее, как представляется, все-таки полученные данные свидетельствуют о том, что определенное влияние религиозной веры на эти стороны социализации существует. При этом отсутствует влияние религии и веры на усвоение норм в процессе социализации, предупреждающих девиантное поведение у достаточно большой части верующих с разной степенью религиозности. Исторически православное вероучение как одна из основных религий участвует в процессе социализации в современной России не очень значительный период времени. Однако, несмотря на некоторый рост глубоко верующей молодежи, эффективность влияния его нельзя назвать значительной и как агент социализации РПЦ пока нельзя признать достаточно эффективным органом.

Литература

1. Немировский В.Г. Российский кризис в зеркале постнеклассической социологии. М.: Книжный дом «ЛИБРОКОМ», 2009. 200 с.
2. Горяева Т.Н. Социализация молодежи // Аспирант и соискатель. 2006. № 2.
3. Емчура Е. Современная молодежь и каналы ее социализации//Вестник московского университета. Серия 18. Социология и политология. 2006. № 3. С. 135-140.
4. Мудрик А.В. Социализация человека: учебное пособие. М.: Издательский центр «Академия», 2006. 304 с.
5. Немировский В.Г., Невирко Д.Д., Гришаев С.В. Социология. Классические и постнеклассические подходы к анализу социальной реальности. М.: Изд.центр РГГУ, 2003. 557 с.
6. Семенов В.Е. Социокультурная поляризация и общественное согласие в контексте концепции российской полиментальности // Труды Санкт-Петербургского государственного института культуры. Том 206. Социология культуры: опыт и новые парадигмы. Часть 1. 2015, 408 с.
7. Петухов В.В. Российская трансформация и общественная мораль // Социологические исследования. 2015. № 12. С. 28-40.
8. Попов М.Е. Социокультурная интеграция и урегулирование конфликтов идентичностей: региональные аспекты // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12. Социология. 2016. Выпуск 3. С. 86-101.
9. Семенов И.С. Социокультурная модернизация и конфликт идентичностей// Россия реформирующаяся. М.: Новый хронограф, 2013. Вып. 12. 528 с.
10. Религия и общество: Очерки религиозной жизни современной России / Под ред. С.Б.Филатова. М.; СПб.: Летний сад, 2002. 488 с.

МАСЛОВА О.М., КАНТАРЮК Е.А. БОЛЬНИЧНЫЙ ХРАМ В СТРУКТУРЕ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ: СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

Аннотация. В данной статье рассматриваются результаты социологического исследования роли больничных храмов в оказании помощи в выздоровлении пациентам медицинских учреждений.

Ключевые слова: больничный храм; пациент; священник; медицинский персонал; медицинское учреждение.

MASLOVA O.M., KANTARYUK E.A. A HOSPITAL TEMPLE IN A STRUCTURE OF A MEDICAL INSTITUTION: A SOCIOLOGICAL ANALYSIS.

Abstract. This article shows the results of sociological research of a role of the hospital temples in a ministrations in convalescence patients in the medical institutions.

Key words: hospital temple; patient; priest; medical staff; medical institution.

Попадая в медицинское учреждение, человек часто задумывается не только о физическом здоровье, но и о душе. Очень часто всякая болезнь имеет, в первую очередь, духовную, а уже затем психофизиологическую природу [1]. И в этом случае существование больничного храма в стационарном медицинском заведении очень важно.

Центральным отличием больничного храма от всех других типов культовых помещений является его функциональная специфика – в нем в обостренном виде выступает вопрос об отношении человека к жизни и смерти.

Именно в больничном храме реализуется комплексный подход к выздоровлению, при котором физическое здоровье не рассматривается как самодостаточное и опирается на духовную поддержку. При этом укрепляется нравственное начало как пациентов больницы, так и медицинского персонала, что является общесоциальной проблемой. Решение подобной комплексной задачи может быть осуществлено через построение единой системы сотрудничества работников здравоохранения и представителей церковно-духовного вспоможения (священники, сестры милосердия, подвижники из числа верующего населения).

Больничное пространство, вмещающее в себе храм, становится целостной средой обитания человека как духовно-космической и Земной сущности, рассматриваемой в свете евангельских ценностей.

Значение больничного храма для выздоровления пациента хорошо прослеживается в словах епископа Орехово-Зуевского Пантелеимона, председателя Синодального отдела по церковной благотворительности и социальному служению Русской Православной Церкви, сказанных при встрече с московским больничным духовенством, что болезнь – это время особое, и рядом нужен священник. И если рядом с больными не будет священника, который поможет правильно отнестись к открывшейся реальности страдания в человеческой жизни, то перенести болезнь будет трудно. Врачи могут исцелить тело, но вряд ли смысл болезни станет понятнее. Присутствие священника помогает найти выход, встретить болезнь так, как ее должно встречать. Болезнь может сделать человека лучше, внимательнее к другим. Преодолевая болезнь, человек может стать сильнее духом и совершеннее [2]. Это – точка зрения священнослужителя.

Отношение самих пациентов и работников медицинских учреждений к необходимости обустройства больничных храмов в стационарных медицинских заведениях было проанализировано в ходе проведенного весной 2017 года социологического исследования. Территориально исследованием были охвачены крупные областные центры Центрального Черноземья России, такие как Воронеж, Белгород и Липецк, а также город Москва. В исследовании приняли участие три группы респондентов: пациенты, персонал лечебных заведений и священнослужители. Выборка составила 163 человека. Из них 77 человек (47%) – пациенты, 75 человек (46%) – медицинский персонал больниц, 11 человек (7%) – священнослужители (рис. 1).

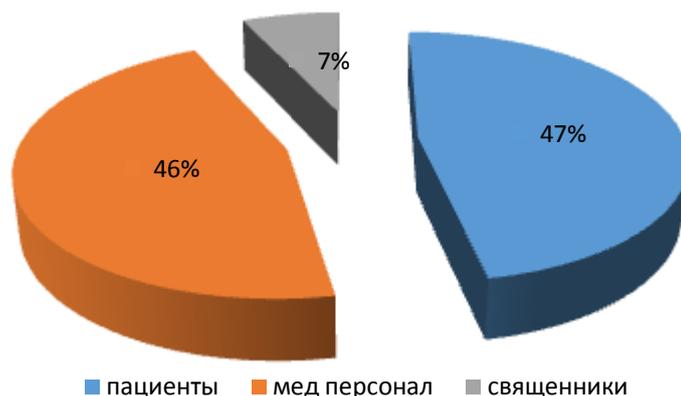


Рисунок 1. Структура респондентов

Среди опрошенных респондентов преобладали женщины (61%). 48% респондентов имеют возраст 50 и старше лет. Большая часть опрошенных считает себя верующими (87%) и придерживаются православной веры (92%). 3% отнесли себя к последователям католицизма, ещё 5% не считают себя приверженцами какой-либо из доминирующих конфессий (рис. 2).

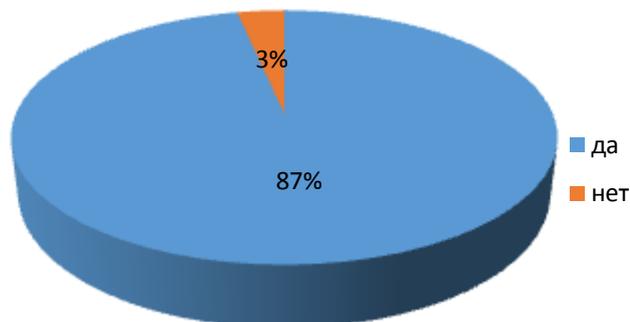


Рисунок 2. Процент верующих пациентов

Анализ ответов на вопрос о необходимости больничных храмов (или молельных комнат) для пациентов в лечебных заведениях дал следующие результаты: 100% респондентов из числа духовенства выступают за создание и поддержание таких структур при больницах. Их поддерживает медицинский персонал (95%) и сами пациенты (91%) (рис. 3).

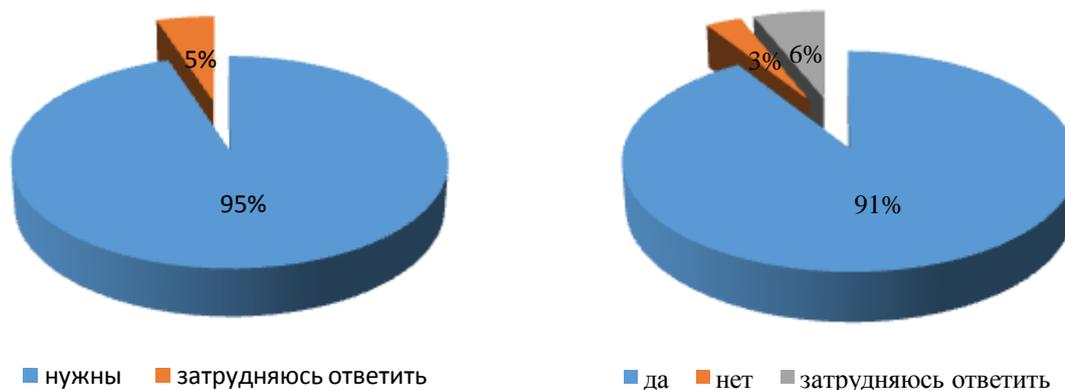


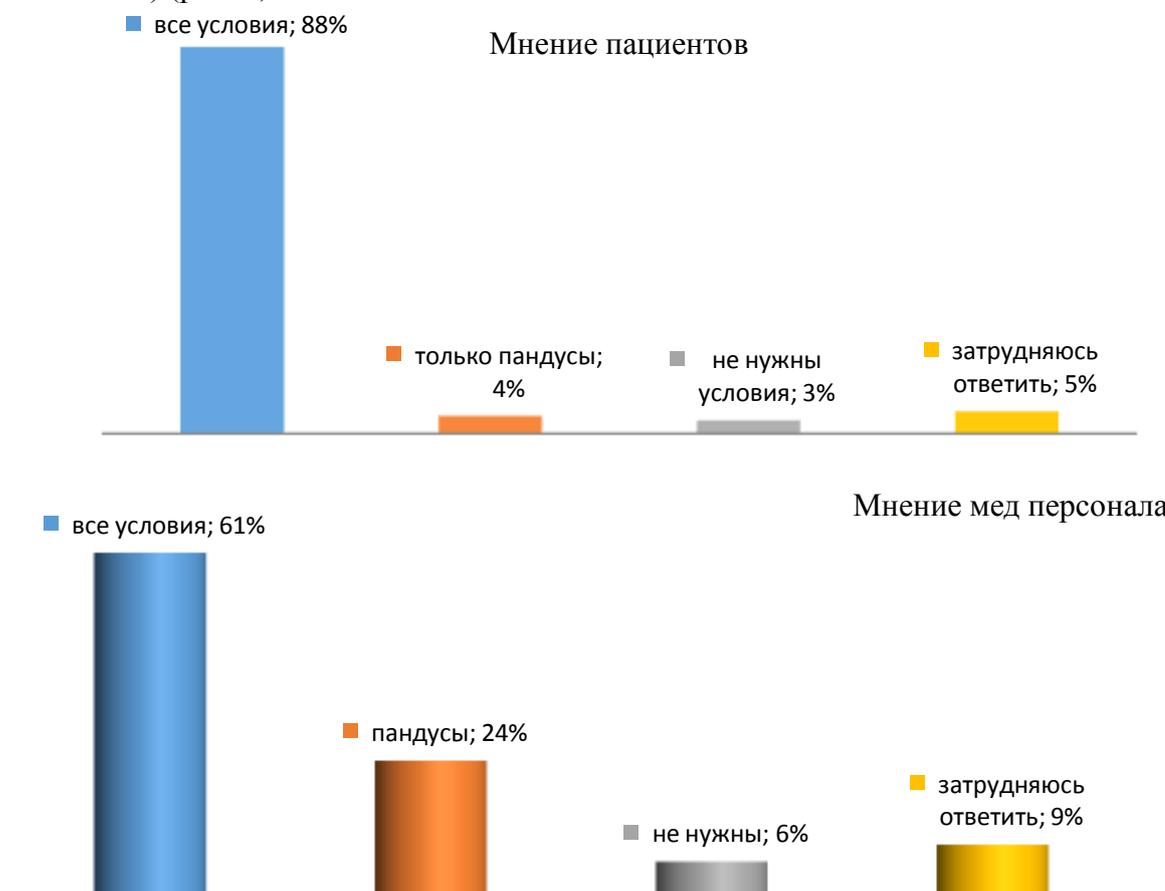
Рисунок 3. Необходимость больничных храмов (молельных комнат) для пациентов: мнение пациентов и медицинского персонала

Необходимость подобных структур – храмов при больницах – для самих медицинских работников священники также полностью поддерживают (100% опрошенных). Но сами медицинские работники считают несколько иначе. Большинство (73%) одобряют эту идею. Здесь следует отметить, что в соответствии со своими должностными обязанностями участвуют в деятельности больничного храма лишь 13% респондентов – медицинских работников. Но, по желанию, в деятельности больничного храма (молельной комнаты) принимают участие уже 28% медиков. А посещают больничные храмы «регулярно» и «иногда» уже 68% работников медицинских учреждений.

На сегодняшний момент одной из актуальных социальных проблем является проблема обеспечения лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) необходимыми условиями для посещения различного рода учреждений, в том числе медицинских. Данная категория граждан особо нуждается в помощи и поддержке, которую они могут найти в больничных храмах.

Медицина и религия имеют границы компетенции в своей заботе о человеке. Компетенция медицины – это, в основном, лечение патологии, возникающей в сфере физического бытия человека, а также психических расстройств. Компетенция религии – лечение духовной составляющей личности. И создание современного больничного храма для людей с ограниченными возможностями здоровья помогает понять одну из главных заповедей Божиих – «Возлюби ближнего твоего, как самого себя» (Мк. 12: 29-31).

Результаты опроса показали, что 91% священников, 88% пациентов и 61% медицинских работников считают, что для маломобильных групп населения в больничных храмах должны быть созданы все необходимые условия (пандусы, поручни, сидячие места, тактильные иконы, сурдопереводчик, умение священника владеть языком жестов и т. п.) (рис. 4)



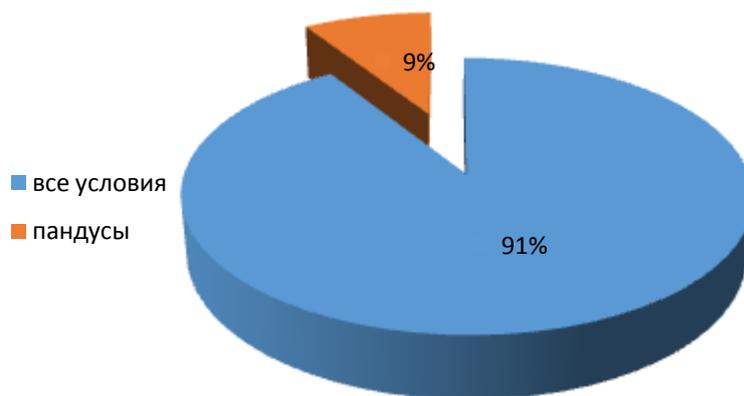


Рисунок 4. Создание условий для инвалидов в больничном храме: мнение пациентов, священников, медицинских работников

За необходимость существования только пандусов для маломобильных групп населения выступили 9% священнослужителей, 4% пациентов и 24% медиков.

Имеет место положительный опыт оказания духовной помощи лицам с ОВЗ со стороны священнослужителей в медицинских учреждениях. Священники храма в Новокошино (район г. Москвы) продолжительное время занимаются социальным служением, благотворительностью и участвуют в оказании духовной помощи именно людям с ограниченными возможностями здоровья. Синодальный отдел по церковной благотворительности и социальному служению возглавляет епископ Орехово-Зуевский Пантелеимон, также он является настоятелем больничного храма Св. блг. царевича Димитрия при городской клинической больнице № 1 им. Н.И. Пирогова.

Городская клиническая больница №1 им. Н.И. Пирогова, со своей стороны, известна активной позицией в отношении объединения усилий церкви и медицины в облегчении страданий больных. В храме данного медицинского учреждения в начале 90-х гг. XX века общиной сестёр милосердия была предложена идея создания учебного заведения для подготовки средних медицинских работников из числа православных христиан, которые могли бы оказывать квалифицированную помощь наиболее тяжёлым больным.

Также хотелось бы отметить, что в Липецкой области есть уникальные случаи, когда священнослужители работают в больничных учреждениях хирургами.

Респондентам в ходе исследования был задан вопрос о необходимости создания общины сестёр милосердия при больничном храме. В настоящее время в России социальный институт сестёр милосердия существует и достаточно активно развивается, хотя и не является широко распространённым. Так, в ряде городов европейской части России (Москва, Санкт-Петербург, Воронеж, Саратов, Йошкар-Ола) ведётся специальная подготовка этой категории медицинского персонала.

Священники были единодушны в своих ответах на вопрос о создании общин сестёр милосердия при больничных храмах. 100% принявших участие в опросе одобряют и поддерживают создание такой структуры. 63% представителей медицинских работников и 61% пациентов также одобряют данную идею. Отрицательно к этой идее относятся 17% пациентов и 15% медиков. Почти четверть опрошенных в каждой из этих двух групп (пациенты и медицинский персонал) затруднились ответить на этот вопрос (рис. 5).

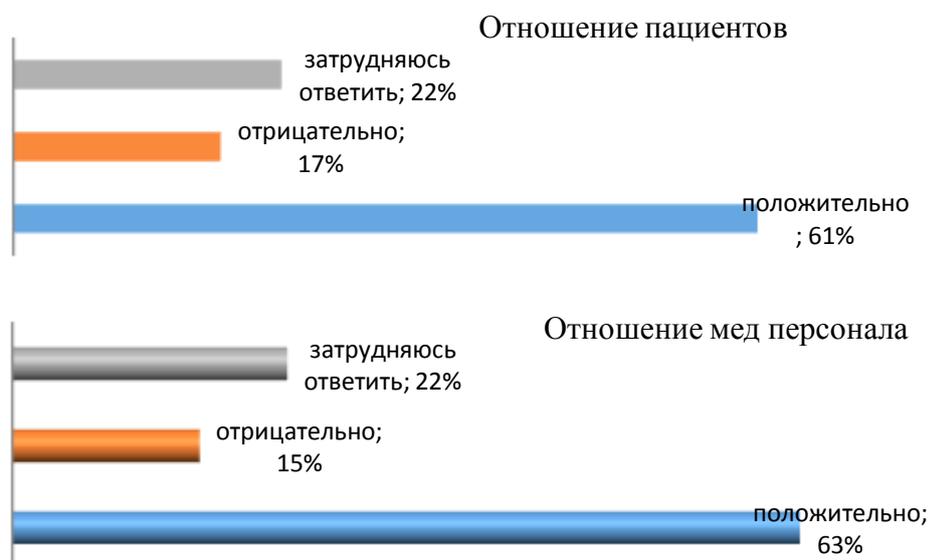


Рисунок 5. Отношение медицинского персонала, пациентов к созданию общины сестёр милосердия на базе лечебного учреждения

Должны ли взаимодействовать медицина и религия? Если да, то, каким образом?

Так, необходимость взаимодействия религии и медицины подчеркнули ряд опрошенных священников, положительно ответив на вопросы о преподавании основ оказания первой медицинской помощи студентам, получающим духовное образование (91%) и об обязательности обсуждения вопросов биомедицинской этики с медицинским персоналом (73%).

Положительно относятся к взаимодействию с представителями духовенства в своей профессиональной деятельности и медицинские работники (95%). 93% из них уверены, что Русской Православной Церкви и медицинским учреждениям необходимо сотрудничать в борьбе с наркоманией, алкоголизмом и абортами. 85% медиков положительно относятся к посещению палат пациентов священниками для совершения Таинств, 84% из числа пациентов так же выступают за подобное начинание.

Как отмечали священнослужители в своих ответах на вопросы анкеты, в состоянии болезни человек становится чувствительнее и смиреннее, ближе к покаянию и Богу, готов с ним общаться, просить исцеления, благодарить, молиться. И это стремление пациентов можно и нужно поддерживать в условиях больниц.

Литература

1. Авдеев Д.А. В помощь страждущей душе. Опыт врачебного душепопечения. URL: <http://www.wco.ru/biblio/books/avdeev3/H01-T.htm> (дата обращения 13.06.2017).
2. Информационный портал «Православие и медицина». Семь правил больничного служения. URL: <http://www.orthomed.ru> (дата обращения: 10.11.2015).

МЧЕДЛОВА Е.М. СОХРАНЕНИЕ ДУХОВНО-ПРАВСТВЕННЫХ ЦЕННОСТЕЙ В СОЦИАЛИЗАЦИИ И ОБРАЗОВАНИИ

Аннотация. В статье анализируются некоторые социологические исследования, результаты которых практически свидетельствуют о сохранении духовно-нравственных ценностей. Сохраняются они и в существующей системе образования, и в ювенальной институционализации, и в сфере социального взаимодействия (например, в добрачных отношениях). Этому способствует также этика служебного и внеслужебного поведения.