

Труфанов Д.О., Рафиков Р.Г., Кутумова О.Ю.

ОСОБЕННОСТИ ОТНОШЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ СТАЦИОНАРНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Г. КРАСНОЯРСКА К РЕЛИГИИ

Труфанов Дмитрий Олегович, канд. социол. наук, доцент кафедры социологии ИППС СФУ,

Рафиков Рашит Гиззатович, канд. ист. наук, заместитель начальника управления общественных связей Губернатора Красноярского края,

Кутумова Ольга Юрьевна, канд. мед. наук, главный врач КГБУЗ «Красноярский краевой Центр медицинской профилактики»

Резюме. Проанализировано 300 опросных листов респондентов, пациентов КГБУЗ «Краевая клиническая больница» и МУЗ «Городская клиническая больница» г. Красноярск с целью изучения уровня религиозной самоидентификации, приверженности к религиозным практикам, оценки динамики ситуации в сфере религиозных отношений в Красноярском крае. Более половины опрошенных считают, что в последние годы ситуация в сфере религиозных отношений в России и Красноярском крае улучшается.

Ключевые слова: религиозная толерантность, религиозная самоидентификация, религиозные практики.

Красноярский край традиционно отличается широкий поликонфессиональный состав. На начало 2009 г. в регионе было зарегистрировано 283 религиозных организаций более чем трех десятков различных культов. Еще свыше тысячи незарегистрированных общин и объединений действует на правах религиозных групп. Специфика Красноярья заключается в численном преобладании Русской православной церкви, а также в традиционно сильных позициях протестантизма, ислама и католицизма; в южных районах края находится общероссийский центр Церкви Последнего завета (община Виссариона) [1].

В последние годы администрацией Красноярского края регулярно проводятся различные мониторинговые исследования уровня национальной и религиозной толерантности местного и пришлого населения, что весьма актуально в современных условиях активизации этнической миграции и развития сферы религиозных отношений. Однако изучение такой своеобразной целевой группы, как пациенты больниц, никогда ранее не осуществлялось. Между тем люди, получающие стационарное лечение в учреждениях здравоохранения, оказываются в весьма специфической социальной ситуации. С одной стороны, они находятся вне привычного социального контекста, привычного уклада жизни, с другой – попадают в новый для них социум, где сталкиваются с необходимостью применять новые модели поведения. Наряду с этим, такие пациенты находятся в ситуации противостояния болезни, что в совокупности с упомянутыми выше обстоятельствами требует от них немалых психических и эмоциональных затрат. В сложившейся ситуации становится актуальной задача

восстановления и поддержания личностных, эмоциональных, психических ресурсов пациентов и их компенсации. При нерешенности задачи компенсации данных затрат, снижается эффективность лечебных процедур – игнорируется существенный фактор, оказывающий влияние на процесс выздоровления пациентов.

Определенную компенсаторную функцию, как показывает практика работы ряда стационарных лечебных учреждений Красноярского края, способна осуществлять религия посредством религиозного просвещения и духовных практик. Религиозные практики во многих случаях способствуют гармонизации внутреннего мира пациента, стабилизируют его эмоциональный фон, создают условия для реализации его внутренних, духовных потребностей. Как отмечает А.Ю. Березанцев, «основной фундаментальный аспект влияния религиозного опыта на личность — её реконструктивное действие через усвоение религиозного мифа и изменение духовной перспективы, что влечет за собой переоценку связей «личность — ситуация — болезнь» [2].

Социологические исследования отношения пациентов медицинских учреждений к религии, проведенные в Москве и Московской области, показывают, что большинство пациентов считают себя верующими и идентифицируют себя с традиционным российским православием [3]. Красноярский край не является исключением из данной тенденции. Начиная с 1996 г. на территории Красноярского края активно развивается сотрудничество органов и учреждений здравоохранения с Русской православной церковью. На сегодня 19 медицинских учреждений городов и районов края имеют на своей территории храмы или молельные комнаты, при них образованы православные братства трезвости и сестричества милосердия.

Поскольку религиозный компонент жизни россиян можно выяснить только с помощью научного исследования, то религиозную ситуацию целесообразно изучать с двух позиций. Первая рассматривает факторы религиозного сознания в религиозных, межнациональных и иных общественных отношениях. Вторая - влияние религиозных организаций на современную российскую политику, моделирование возможного общественно-политического поведения верующих в России. При этом, практический эффект прикладного исследования безусловно будет связан со степенью адекватности его результатов происходящему «здесь и сейчас» (добавим — в случае востребованности этих результатов для принятия социально значимых решений, или хотя бы для более совершенного научного осмысления связанных с религией процессов) [4, 5, 6, 17].

Специалистами НОУ ВПО «СПБИВЭСЭП», филиал в г. Красноярске (директор филиала Овчинников Геннадий Александрович, канд. пед. наук), а также специалистами кафедры социологии Отделения социологии и общественных связей ИППС СФУ (ректор СФУ Ваганов Евгений Александрович, д-р биол. наук, академик РАН), по заказу Управления общественных связей Губернатора Красноярского края, при участии

Красноярского краевого Центра медицинской профилактики в ноябре 2008 г. было проведено исследование, *объектом исследования* которого являлись отношения жителей Красноярского края к институту религии, а *предметом исследования* – отношение пациентов Красноярской краевой клинической больницы и Красноярской городской клинической больницы №1 к институту религии.

Цель исследования: изучить особенности отношения пациентов стационарных учреждений здравоохранения г. Красноярска к институту религии.

Для достижения данной цели реализованы следующие *задачи исследования:*

1. выявить особенности религиозной самоидентификации пациентов Красноярской краевой клинической больницы и Красноярской городской клинической больницы №1;
2. выявить уровень религиозной толерантности упомянутой категории респондентов;
3. выявить востребованные религиозные практики, являющиеся предметом актуальных потребностей пациентов Красноярской краевой клинической больницы и Городской клинической больницы №1;
4. сравнить показатели религиозной самоидентификации и религиозной толерантности пациентов Красноярской краевой клинической больницы и Городской клинической больницы №1 и респондентов, не являющихся пациентами стационарных лечебных учреждений;
5. подвергнуть анализу особенности отношения пациентов Красноярской краевой клинической больницы и Городской клинической больницы №1 к религии.

Методы исследования: анкетный опрос (300 опросных листов), контент-анализ ответов на открытые вопросы. Обработка полученных материалов осуществлялась методами компьютерной обработки с помощью программы Excel.

Результаты и обсуждения.

Полученные результаты исследования свидетельствуют, что абсолютное большинство (84%) опрошенных пациентов стационарных учреждений здравоохранения считает себя верующими людьми. При этом 78% респондентов причислили себя к последователям традиционного православного христианства, 6% - инославных культов, а 16% заявили, что не придерживаются никакой религии.

Как показал опрос, до половины респондентов полагают, что религиозные конфессии играют в целом позитивную роль в жизни Красноярского края (диагр.1).

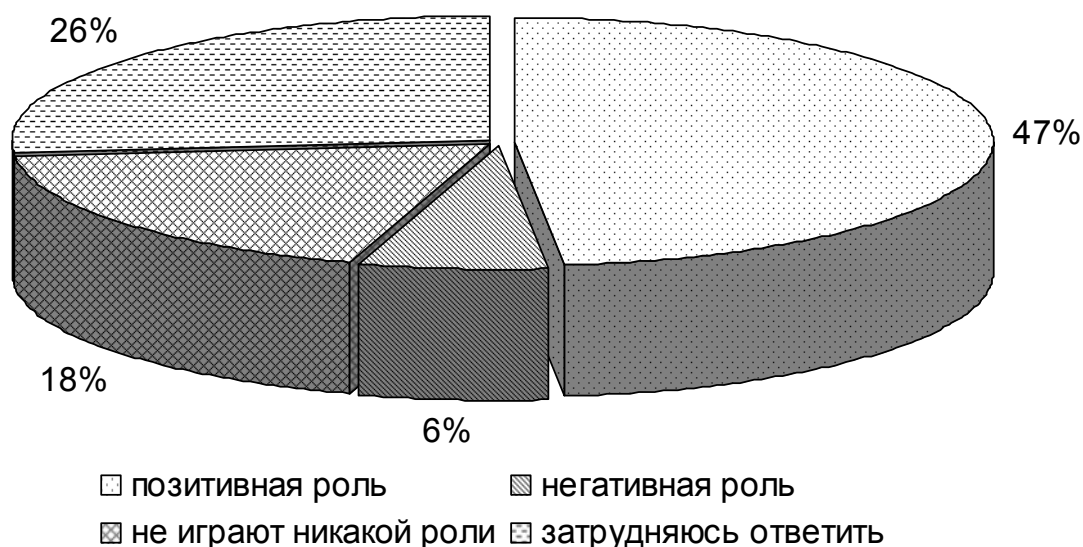


Диаграмма 1.
Оценка респондентами роли религиозных конфессий в жизни Красноярского края

Наибольшим авторитетом среди пациентов красноярских больниц пользуется Русская православная церковь. О своем доверии к данной конфессии заявили 85% респондентов (табл.). Довольно высокий показатель уровня доверия к другим традиционным для Сибири религиям – католицизму (20%) и исламу (16%), в меньшей степени – к буддизму (7%) и иудаизму (6%). Практически отказано в доверии всем протестантским деноминациям, Свидетелям Иеговы, членам общины Виссариона и Сознания Кришны (от 0 до 2%), таблица 1.

Таблица 1
Уровень доверия всех респондентов к различным религиям

	доверие, %	недоверие, %	затруднились ответить, %
Православие	85	6	9
Ислам	16	51	33
Буддизм	7	56	37
Иудаизм	6	57	37
Католицизм	20	44	36
Христиане веры евангельской	38	39	23
Пятидесятники	0	68	32
Баптисты	2	63	35
Свидетели Иеговы	1	71	28
Община Виссариона	1	69	30
Кришнаиты	1	66	33

На интолерантные оценочные суждения опрошенных во многом повлияло отсутствие у них системных знаний по истории и сущности религий, слабая источниковая база и зачастую одиозный характер

получаемой информации. Пациенты стационарных лечебных учреждений указывают, что наибольшее количество сведений о религии они почерпнули из средств массовой информации – телевидения (65%) и периодической печати (57%). Причем около половины респондентов получают информацию исключительно из масс-медийного пространства, что свидетельствует об огромной, даже можно сказать, гипертрофированной роли СМИ в формировании общественного мнения по вопросу отношения к религиозным культурам. Наименее информативными в плане получения сведений о религии, по мнению респондентов, являются школа, соседи и друзья. Важными источниками информации о религии выступают семья, церковь и книжная литература - от 20 до 23% опрошенных указали, что получали большое количество такой информации из данных источников (табл.2).

Таблица 2.

Оценка всеми респондентами количества информации о религии, получаемой из различных источников

	много, %	мало. %	не получал(а), %
школа	6	20	74
родители, семья	20	32	48
друзья, соседи	10	27	63
телевидение	34	31	35
радио	17	36	47
газеты, журналы	30	27	43
книги	23	27	50
священник, церковь	22	28	50

Несмотря на высокий уровень «недоверия» к инославным культурам 63% респондентов согласны с тем, что не следует разделять религии на «хорошие» и «плохие» (еще 22% затруднились ответить); а 65% опрошенных считают, что представители всех религиозных конфессий должны иметь равные права на существование (23% затруднились ответить). Таким образом, обнаружилось существенное противоречие во мнениях пациентов красноярских больниц. С одной стороны, свыше 2/3 опрошенных высказывают недоверие к тем или иным религиям, с другой стороны, практически столько же респондентов указывают, что нельзя делить религии на «хорошие» и «плохие» и их представители должны иметь равные права.

В таком положении вещей проявляется стремление опрошенных вести себя в соответствии с актуальными социальными конвенциями, действующими в их среде: респондент стремится следовать социально-нравственному императиву толерантности, существующему на социально-детерминированном уровне его ценностных ориентаций. Примечательно, что часть респондентов проявила готовность отказаться от межличностного дистанцирования в пользу гипотетической возможности межконфессионального общения. Более половины (51-52%) опрошенных выразили готовность иметь представителя иного вероисповедания в качестве

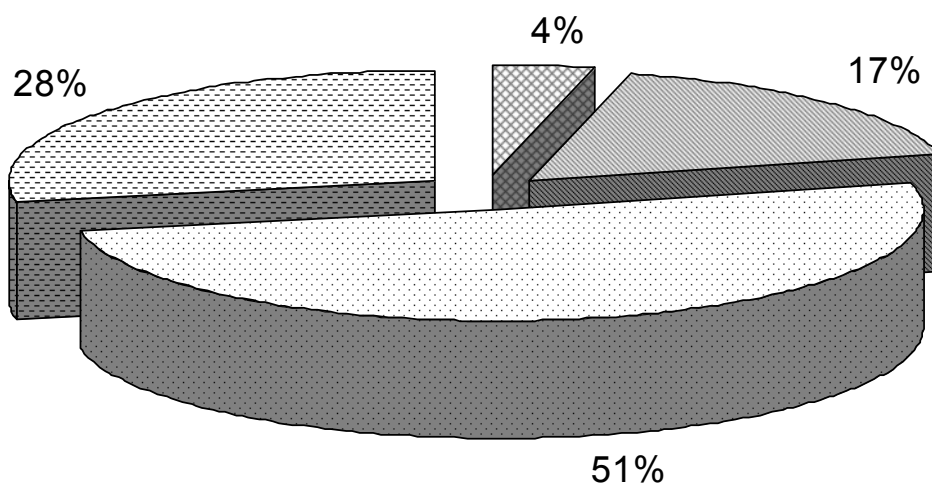
друга или коллеги по работе, 43% - в качестве соседа. А каждый третий (37%) считает возможными для себя даже родственные отношения с представителем иного вероисповедания на уровне супружеских отношений (табл.3).

Таблица 3.

Распределение ответов респондентов на вопрос о том, согласны ли они взаимодействовать с представителем другого вероисповедания в том или ином качестве

	да, %	нет, %
друга, товарища	51	49
мужа или жены	37	63
соседа	43	57
коллеги по работе	52	48

Анализ полученных результатов показывает, что выявленный очень высокий уровень религиозной самоидентификации (84%) пациентов красноярских клиник не соответствует реальному уровню их религиозности (под религиозностью здесь мы понимаем характеристику сознания и поведения человека, верующего в сверхъестественное). Так, обязательное требование для большинства религиозных институтов - еженедельное посещение церкви либо иного культового здания - выполняет лишь 4% респондентов из числа причисливших себя к той или иной религии. Еще 17% делает это один раз в месяц. Оставшиеся пациенты, считающиеся себя православными христианами, посещают храм, по их словам, в лучшем случае 2-3 раза в год (диагр.2).



■ каждую неделю ■ каждый месяц ■ 2-3 раза в год ■ не посещаю

Диаграмма 2.

Регулярность посещения церкви (иного культового здания)

Результаты исследования свидетельствуют о том, что большинство пациентов стационарных учреждений здравоохранения Красноярска

нуждаются в религиозных практиках и распространении информации о религии в клиниках г. Красноярска. Из предложенных в социологической анкете альтернатив наибольшее количество предпочтений респондентов получили такие формы религиозной практики, как создание при лечебных учреждениях храмов и молитвенных комнат (75% выборов), проведение бесед со священником (73%), учреждение сестричеств милосердия (70%).

Наряду с этим респонденты приветствуют совершение в больницах религиозных обрядов (53%) и распространение религиозной литературы (49%). Как показали результаты исследования, потребность в упомянутых религиозных практиках и распространении информации о религии в лечебных учреждениях является наиболее актуальной для пациентов Красноярской краевой клинической больницы и Красноярской городской больницы № 1, принявших участие в исследовании. В подвыборке респондентов, не являющихся пациентами стационарных лечебных учреждений, актуальность потребностей в религиозных практиках существенно ниже

Наибольшую актуальность религиозные практики имеют для нетрудоспособных респондентов из числа пациентов стационарных лечебных учреждений Красноярска (табл.4).

Во всех случаях, представленных в таблице, количество нетрудоспособных пациентов, осуществивших положительные выборы в отношении религиозных практик, выше количества положительных выборов трудоспособных респондентов.

Таблица 4. Отношение трудоспособных и нетрудоспособных пациентов стационарных учреждений здравоохранения Красноярска к религиозным практикам (тр. – трудоспособные; н/тр. – нетрудоспособные)

формы религиозной практики	да, %		нет, %		затруднились ответить, %	
	тр., %	н/тр., %	тр., %	н/тр., %	тр., %	н/тр., %
Храмы, молитвенные комнаты	76	84	10	6	14	10
Сестричества милосердия	69	79	11	11	20	10
Совершение религиозных обрядов	55	59	24	17	21	24
Беседы со священником	74	80	12	10	14	10
Распространение религиозной литературы	48	57	27	24	25	19

Обратив внимание на несоответствие уровней религиозности и религиозной самоидентификации респондентов, мы предложили пациентам красноярских клиник открытый вопрос относительно предпочитаемых ими

религиозных практик. Контент-анализ полученных ответов позволил следующим образом представить структуру данных предпочтений.

Первое ранговое место в иерархии упомянутых предпочтений занимает *беседа со священнослужителем*. С данной формой респонденты связывают возможность получения духовной помощи и поддержки больных, психологической поддержки, сочувствия и душевного внимания, поддержки веры пациентов в выздоровление и в будущее. На втором ранговом месте – *совершение религиозных обрядов*, с которыми пациенты связывают такие обряды, как исповедь, молитва, крещение. Третье ранговое место принадлежит *религиозному просвещению*. С данной формой респонденты связывают распространение в больницах религиозной литературы, распространение религии и религиозного сознания, духовные наставления священнослужителя.

Таким образом, храмы и молитвенные комнаты, создаваемые при больницах, востребованы пациентами, прежде всего как средство, предоставляющее психологическую, духовную поддержку, формой реализации которой является беседа со священнослужителем. В связи с этим, священнослужитель в своей деятельности должен реализовывать установку на проведение таких бесед с пациентами, осуществление религиозного просвещения, как внутри храма, так и за его пределами (в больничных палатах и корпусах).

Выводы. Как показали результаты исследования, пациенты стационарных учреждений здравоохранения г. Красноярска, принявшие участие в исследовании, в целом положительно оценивают роль религиозных конфессий в жизни Красноярского края. Более половины опрошенных считают, что в последние годы ситуация в сфере религиозных отношений в России и Красноярском крае улучшается. При этом пациенты клиник г. Красноярска дают в большей степени положительную оценку развитию религиозных отношений, чем респонденты контрольной группы, не проходящих лечение в указанных учреждениях.

Таким образом, характерными особенностями, отличающими отношение пациентов стационарных медицинских учреждений г. Красноярска к религии, выступают:

- приверженность и доверие к православной христианской религии, а точнее – к православной традиции;
- противоречивость дилеммы: недоверие к инославным из-за отсутствия системных знаний о религии сочетается с требованием не делить религии на «хорошие» и «плохие» под влиянием нравственного императива толерантности;
- сочетание относительно низкой степени религиозности в среде пациентов стационарных лечебных учреждений с выявленной среди них актуальной потребностью в религиозных практиках и получении дополнительной информации о религии;
- положительная оценка динамики ситуации в сфере религиозных отношений, как в России, так и в Красноярском крае.

В данных обстоятельствах остается актуальной задача расширения сотрудничества стационарных лечебных учреждений Красноярска с религиозными организациями. Основными формами религиозных практик, способными выполнить компенсаторную функцию, являются беседы пациентов со священнослужителем, участие пациентов в совершении религиозных обрядов, а также религиозное просвещение пациентов.

Дальнейшая разработка темы отношения пациентов стационарных лечебных учреждений г. Красноярска к институту религии связана с решением задач изучения особенностей отношения к религии тяжелых больных, пациентов различных отделений стационарных лечебных учреждений с целью выявления особенностей отношения пациентов к религии в связи с характером их заболевания; более глубокое исследование места религии и религиозных практик в структуре ценностных ориентаций пациентов стационарных лечебных учреждений.

Сведения, полученные в результате таких исследований, позволят детально представить религиозную ситуацию в среде пациентов стационарных лечебных учреждений Красноярска и Красноярского края. Это, в свою очередь, выступит основанием для создания в данных учреждениях условий, способствующих реализации компенсаторной функции религии, что будет способствовать повышению эффективности работы стационаров.

Литература

1. Подробнее см.: Рафиков Р. Г. Религиозный состав Красноярского края // Этноатлас Красноярского края. Красноярск, 2006. С.19 – 22; Он же. Религиозная ситуация и государственно-конфессиональные отношения в Красноярском крае (история и современность) // Актуальные вопросы государственно-конфессионального взаимодействия в Санкт-Петербурге и регионах Российской Федерации. Сб. мат-лов по итогам Второй межрегион. научно-практ. конференции 21-23 мая 2008 г. СПб., 2008. - С.75-82.
2. Березанцев А. Ю. Психосоматические аспекты религиозного опыта // Психиатрия и религия на стыке тысячелетий: Сборник научных работ Харьковской областной клинической психиатрической больницы № 3 и Харьковской медицинской академии последипломного образования. Харьков, 2006. — Т. 4. — С. 19-22.
3. См., например: Черкасова А. Е. Взаимодействие медицины и религии. На примере российской медицины и русского Православия / А. Е. Черкасова. – М., 2004. – 272 с.
4. Религии в России — фактор укрепления или распада государства?: Аналитическая записка Центра социально-религиозных исследований ИЕ

- РАН // Свобода совести — важное условие гражданского мира и межнационального согласия. М., 2003;
5. Лопаткин Р. А. Религиозная ситуация в России // Свобода совести — важное условие гражданского мира и межнационального согласия. М., 2003;
 6. Тульский М. О. Роль церкви в жизни российского общества. (Социологическое исследование) // НГ–Религии. 2000. 9 авг.;
 7. Мчедлов М. П., Гаврилов Ю. А., Шевченко А. Г. Мировоззренческие предпочтения и национальные различия // Социологические исследования. 2004. № 9, С.55.

Опубликовано: Труфанов, Д.О. Особенности отношения пациентов стационарных учреждений здравоохранения города Красноярск к религии [Текст] / Д. О. Труфанов, Р. Г. Рафиков, О. Ю. Кутумова // Сибирское медицинское обозрение. - 2010. - N 1. - С. 88-92

ВАК