

Г. Д. Петрова, Е. И. Аксенова, Е. Е. Алтынкович

СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ, ИСПОВЕДУЮЩИХ ИСЛАМ





Государственное бюджетное учреждение города Москвы
«Научно-исследовательский институт организации
здравоохранения и медицинского менеджмента
Департамента здравоохранения города Москвы»

Г. Д. Петрова, Е. И. Аксенова, Е. Е. Алтынкович

СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНЫЕ
ОСОБЕННОСТИ
ПАЦИЕНТОВ,
ИСПОВЕДУЮЩИХ
ИСЛАМ

Москва
2025

УДК 297.1
ББК 86.38

Рецензенты:

О. В. Шлыкова, доктор культурологии, профессор Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации;

А. А. Тимошевский, доктор медицинских наук, научный сотрудник отдела исследований общественного здоровья ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения г. Москвы».

Петрова Г. Д.

Социально-культурные особенности пациентов, исповедующих ислам / Г. Д. Петрова, Е. И. Аксенова, Е. Е. Алтынкович. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025. – 160 с.: ил.

ISBN 978-5-907952-26-3

В работе представлен анализ социально-культурных особенностей пациентов, исповедующих ислам, а также ключевые аспекты исламской традиции, необходимые медицинским работникам для эффективного взаимодействия. Рассматриваются религиозно-исторические основы: происхождение ислама; жизнь и учение пророка Мухаммада; священные тексты (Коран и Сунна). Культурные и этические нормы: исламские праздники и календарь; традиционное искусство и письменность; принципы семейных отношений (супружеские, родительские); обряды жизненного цикла (рождение, похороны). Медицинские аспекты: отношение Корана к медицине; этические принципы общения с пациентами и их родственниками; вопросы применения лекарств и вакцинации.

Материалы исследования предназначены для медицинских специалистов, работающих с пациентами, исповедующими ислам, и способствуют: углублению межкультурной компетентности; повышению качества медицинского обслуживания; установлению доверительных отношений с пациентами.

Рекомендовано для расширения профессионального кругозора врачей, медсестер и организаторов здравоохранения.

УДК 297.1
ББК 86.38

*Утверждено и рекомендовано к изданию Научно-методическим советом ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»
(Протокол № 5 от 13 мая 2025 г.)*

*Самостоятельное электронное издание сетевого распространения
Минимальные системные требования: браузер Internet Explorer/Safari и др.;
скорость подключения к Сети 1 МБ/с и выше*

ISBN 978-5-907952-26-3



9 785907 952263 >

© Петрова Г. Д., Аксенова Е. И., Алтынкович Е. Е., 2025
© ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025
© Общественное объединение «Сувар», 2025

Оглавление



ПРЕДИСЛОВИЕ	5
КУЛЬТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ, ИСПОВЕДУЮЩИХ ИСЛАМ	7
ВОЗНИКНОВЕНИЕ ИСЛАМА КАК РЕЛИГИИ	29
ИСЛАМСКИЙ КАЛЕНДАРЬ И ИСЛАМСКИЕ ПРАЗДНИКИ	56
ИСЛАМСКАЯ ЭТИКА.....	71
ПРОФЕССИЯ ВРАЧА – БОЛЬШАЯ ЧЕСТЬ.....	88
ШАРИАТ И ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ.....	111
ФОРМИРОВАНИЕ КУЛЬТУРНЫХ ЦЕННОСТЕЙ И МИРОВОЗЗРЕНИЯ	122
МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ В РАБОТЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ	134
КУЛЬТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ НЕВЕРБАЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ.....	140
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	153
ЛИТЕРАТУРА И ИСТОЧНИКИ.....	154



Предисловие

«Поистине, Аллах (Бог, Господь) сотворил болезнь. Он же сотворил и лекарство. Лечитесь же!» – призывал пророк Мухаммад (да благословит его Всевышний и приветствует)» [14].

Культурные аспекты в оказании медицинской помощи иностранным пациентам как фактор выхода на международный рынок медицинских услуг

Современные тенденции глобализации в здравоохранении обуславливают необходимость учета культурных особенностей, национального менталитета и религиозно-культурной среды иностранных пациентов для успешного предоставления им медицинских услуг. Отсутствие компетенций в данной сфере существенно ограничивает возможности медицинских организаций в привлечении зарубежных пациентов и выходе на международный рынок.

Эффективное взаимодействие с пациентами из различных культурных сред требует детального изучения их традиций, ценностей, поведенческих паттернов и коммуникативных особенностей. Это способствует формированию доверительных отношений, что является ключевым условием для оказания качественной и персонализированной медицинской помощи.

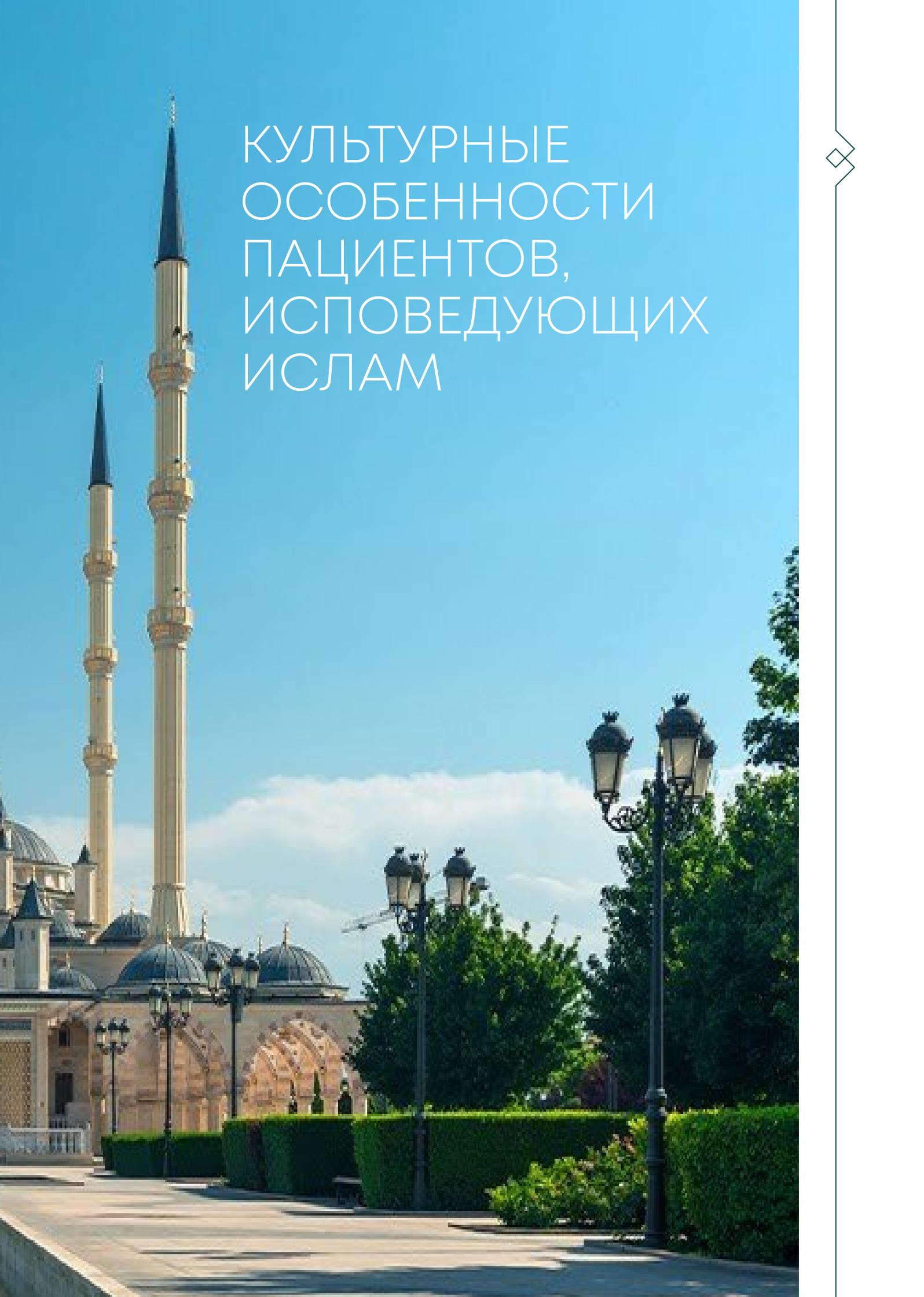
В условиях растущей конкуренции на глобальном рынке здравоохранения пациентоориентированность и высокое качество услуг становятся основополагающими принципами работы медицинских организаций. Таким образом, интеграция межкультурного подхода в клиническую практику представляет собой стратегическую задачу, направленную на повышение удовлетворенности пациентов и укрепление международной репутации учреждения.

Дальнейшие исследования в данной области должны быть сосредоточены на разработке стандартизированных методик межкультурной адаптации медицинских услуг с учетом этнокультурного разнообразия пациентов [3; 4; 44].

**Мечеть «Сердце Чечни» Символ мира
и место, откуда начинался Грозный**



КУЛЬТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ, ИСПОВЕДУЮЩИХ ИСЛАМ





«Ислам – великая мировая религия, одна из традиционных религий России. Мы поддерживаем ислам и будем это делать...» [19].

Владимир Владимирович Путин



Термин «исламский мир» (араб. аль-алям аль-ислами) является в значительной степени условным и используется в различных контекстах в зависимости от дисциплинарного подхода.

1. В религиозном дискурсе данное понятие относится к умме – глобальному сообществу мусульман, объединённых общей верой независимо от их территориальной принадлежности.
2. В культурно-цивилизационном аспекте оно охватывает ареал распространения исламской цивилизации, включая не только мусульман, но и представителей иных конфессий, интегрированных в данное социокультурное пространство.

3. В современном геополитическом измерении под «исламским миром» чаще всего подразумеваются государства с преобладающим мусульманским населением, где ислам играет ключевую роль в общественно-политической жизни.

Таким образом, семантика термина варьируется в зависимости от исследовательской парадигмы – теологической, историко-культурной или политологической.

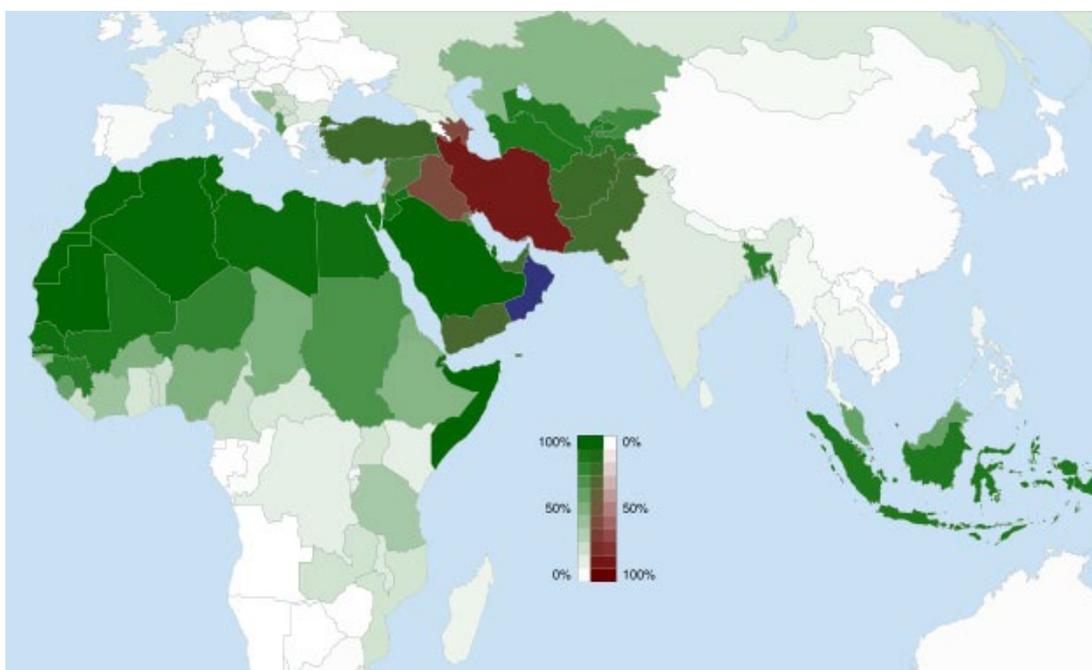


«Мусульманский мир – сильный мир ...» [22].

Патриарх Кирилл

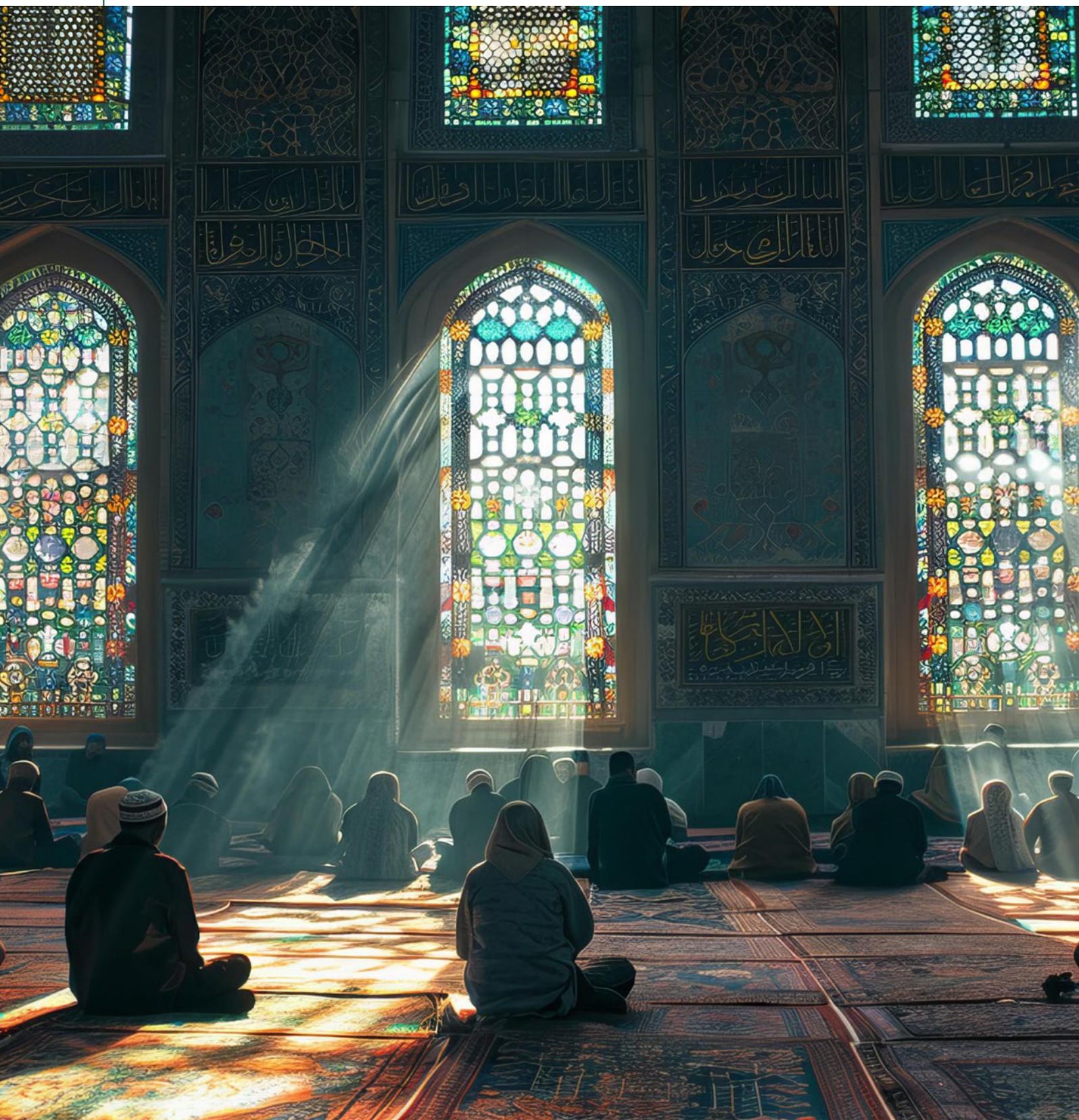
В настоящее время во всех уголках земного шара проживают более 1,2 миллиарда мусульман – представителей разных рас, народов и культур. Более чем в 50 странах мира мусульмане составляют большинство населения, а в более чем 30 – влиятельные меньшинства.

Распространение ислама в современном мире. Зеленым цветом отмечены страны с преобладанием мусульман-суннитов, красным – мусульман-шиитов, синим – мусульман-ибадитов. Процентная шкала отражает долевую численность мусульман относительно общей численности населения страны [50].



Общая характеристика стран мусульманского мира

Традиционным исламом называется то течение мусульманской религии, которое соответствует учению Корана и Сунны, т.е. тот ислам, который проповедовал сам пророк Мухаммад. Классический или традиционный ислам имеет три основы: иман (вера), ислам (деяния) и ихсан (добродетель) [31].



Культурная компетентность медицинского персонала как основа формирования доверительных отношений с пациентом в условиях полиэтнического общества

В современной медицинской практике ключевым фактором установления доверительных отношений между врачом и пациентом выступает культурная компетентность специалиста, включающая глубокое понимание этнокультурных, религиозных и традиционных особенностей пациента. Данный аспект приобретает особую значимость в контексте реализации национального проекта «Здравоохранение», поскольку его эффективная реализация невозможна без высококвалифицированных медицинских кадров, соответствующих актуальным требованиям мультикультурного взаимодействия.

Российская Федерация, характеризующаяся значительным этнокультурным разнообразием, предполагает необходимость формирования у медицинских работников навыков межкультурной коммуникации. Врач в процессе профессиональной деятельности регулярно взаимодействует с пациентами, принадлежащими к различным этническим группам, конфессиям и культурным традициям. В этой связи особую важность приобретает развитие толерантности как профессионально значимого качества медицинского работника, подразумевающего способность к эмпатии, беспристрастности и уважительному отношению к культурным, антропологическим и мировоззренческим различиям пациентов.

Таким образом, интеграция принципов культурной компетентности и толерантности в систему медицинского образования и профессиональной переподготовки представляется необходимым условием для обеспечения качественного и доступного здравоохранения в рамках поликультурного социума. Дальнейшие исследования в данной области должны быть направлены на разработку эффективных образовательных моделей, способствующих формированию межкультурной чувствительности у медицинских специалистов [3; 46; 59].

Кросс-культурные коммуникативные барьеры во взаимодействии медицинского персонала с пациентами восточных стран: лингвистические и культурные аспекты

Эффективность клинического взаимодействия между медицинскими работниками и пациентами из стран Востока существенно снижается при недостаточной кросс-культурной подготовке персонала. В данном контексте выделяются два взаимосвязанных барьера коммуникации: лингвистический и культурологический.



Лингвистический барьер, являясь первичным препятствием в межкультурной коммуникации, не исчерпывает всей сложности взаимодействия. Как отмечают исследователи межкультурной коммуникации (Hofstede, 2001 [61]; Hall, 1976 [62]), преодоление языковых различий представляет лишь первый уровень коммуникативной адаптации. Более глубинный пласт проблем связан с культурным барьером, обусловленным различиями в:

- ◇ системах ценностных ориентаций;
- ◇ моделях невербального поведения;
- ◇ особенностях восприятия болезни и здоровья;
- ◇ нормах гендерного взаимодействия;
- ◇ отношении к медицинским авторитетам.

Особую сложность в клинической практике представляет интерпретация культурно-обусловленных коммуникативных паттернов пациентов восточных культур, где:

- ◇ значительную роль играют невербальные компоненты общения;
- ◇ существуют специфические представления о телесности;
- ◇ приняты особые модели взаимодействия с представителями другого пола;
- ◇ важное значение имеют религиозные предписания.

В этой связи подготовка медицинских кадров для работы в мультикультурной среде должна включать не только языковую подготовку, но и формирование:

- 1.** Культурной сенситивности.
- 2.** Знаний об этноспецифических моделях здоровья;
- 3.** Навыков кросс-культурной медиации;
- 4.** Умений адаптировать медицинские рекомендации с учетом культурного контекста.

Перспективным направлением исследований видится разработка интегративных моделей подготовки медицинских кадров, сочетающих лингвистические и культурологические компоненты, что позволит оптимизировать клиническое взаимодействие в условиях культурного разнообразия [3; 4].

Современная медицинская антропология подчеркивает важность учета культурных особенностей при оказании медицинской помощи. В работе с пациентами из мусульманских стран Востока особое значение приобретают:

1. Культурно-обусловленные факторы:

- ◇ традиционные модели восприятия здоровья и болезни;
- ◇ религиозно-детерминированные поведенческие нормы;
- ◇ специфические коммуникативные паттерны;

2. Профессиональные вызовы:

- ◇ различия в понимании медицинских концепций;
- ◇ альтернативные представления о теле и лечении;
- ◇ особенности гендерного взаимодействия.

Эмпирические наблюдения подтверждают существование значительных коммуникационных барьеров, возникающих у медицинского персонала при работе с данной категорией пациентов. Эти сложности обусловлены:

- ◇ различиями в системах ценностей;
- ◇ альтернативными медицинскими традициями;
- ◇ специфическими ожиданиями от системы здравоохранения.

Формирование межкультурной компетентности медицинских работников требует:

1. Систематического изучения культурных традиций.
2. Освоения принципов культурочувствительной коммуникации.
3. Развития навыков межкультурного посредничества.

Исследования демонстрируют, что учет культурного контекста способствует:

- ◇ установлению эффективного терапевтического контакта;
- ◇ повышению точности диагностики;
- ◇ улучшению приверженности лечению;
- ◇ минимизации межкультурных конфликтов.

Актуальной задачей представляется разработка специализированных руководств по межкультурному взаимодействию для медицинских специалистов, работающих с пациентами из мусульманских стран Востока [3; 57].

Болезни — это испытание от Аллаха



◇ **Согласно исламскому вероучению, болезнь – это неременная часть жизненных испытаний, которые сотворены Всевышним Аллахом в этой жизни для людей [31]**

Современная клиническая практика требует комплексного учета как индивидуальных характеристик пациента, так и его этнокультурных особенностей, включая:

- ◇ специфику поведенческих паттернов;
- ◇ культурно-обусловленные психологические особенности;
- ◇ традиционные модели восприятия здоровья;
- ◇ привычную экологическую среду;
- ◇ этнические медицинские традиции.

В медицинской антропологии существует принцип: терапевтическое вмешательство должно соответствовать не только нозологической форме заболевания, но и культурно-биологическим особенностям пациента. Этот подход восходит к классическому положению медицины о необходимости лечить не болезнь, а больного во всей полноте его физиологических и социокультурных характеристик.

Исторический пример из трудов Ибн Сины (Авиценны) наглядно иллюстрирует этот принцип: попытка искусственного изменения этнофизиологических характеристик организма (под «натурой» понимается комплекс генетически-культурных адаптаций) приводит к дезадаптации и патологическим последствиям. Этот тезис подчеркивает важность учета:

- 1.** Генетико-этнических особенностей метаболизма;
- 2.** Культурно-обусловленных адаптивных механизмов;
- 3.** Традиционных экологических взаимодействий.

Современная медицина, развивая эти принципы, акцентирует необходимость:

- ◇ культурно-адаптированных протоколов лечения;
- ◇ этнофармакологического подхода;
- ◇ учета традиционных медицинских представлений;
- ◇ экологической составляющей терапии.

Такая комплексная парадигма позволяет достичь максимальной эффективности медицинского вмешательства, соответствующего как биологическим, так и культурным особенностям пациента [3; 4].

В процессе оказания медицинской помощи специалисту необходимо соблюдать баланс между:

- 1.** Уважением к культурным традициям пациента.
- 2.** Соблюдением принципов медицинской этики.

Ключевые аспекты профессионального поведения:

Дифференцированный подход к информированию о диагнозе с учетом:

- ◇ культурных норм семьи;
- ◇ индивидуальных особенностей пациента;

- ◇ степени психологической готовности.

Тактичное определение круга лиц, которым может быть передана медицинская информация.

При этом медицинский работник должен руководствоваться следующими приоритетами:

1. Соблюдение принципа конфиденциальности.
2. Уважение автономии пациента как базовой ценности.
3. Обеспечение права пациента на:
 - ◇ информированное согласие;
 - ◇ самостоятельное принятие решений;
 - ◇ ответственность за собственное здоровье.

Особое внимание следует уделять:

- ◇ Культурно-чувствительным способам коммуникации.
- ◇ Предотвращению ятрогенных психологических травм.
- ◇ Поддержанию терапевтического альянса.
- ◇ Сохранению доверительных отношений с семьей пациента.

Профессиональная задача заключается в нахождении оптимального баланса между культурной адаптацией и соблюдением современных биоэтических стандартов [3; 45].

В странах с доминированием коллективистской культуры процесс передачи медицинской информации характеризуется выраженной контекстуальностью и поэтапностью. Согласно исследованиям Hofstede (2001) [62], в таких социумах преобладает стратегия отсроченного информирования, при которой критическая информация сообщается только после оценки психологической готовности реципиента. Особенно это касается неблагоприятных прогнозов, которые преподносятся с учетом эмоционального состояния пациента и его семьи. При обсуждении сложных медицинских вмешательств (например, хирургических операций) практикуется обобщенный стиль коммуникации, исключающий избыточную детализацию, но предусматривающий обязательное предварительное обсуждение возможных осложнений и стратегий их коррекции (Kleinman, 1980) [64].

Важной особенностью взаимодействия с пациентами восточных культур является приоритет межличностного компонента над формально-деловым (Triandis, 1995) [65]. Установление доверительных отношений проходит несколько этапов: сначала медицинский работник подвергается неформальной оценке на соответствие культурным ценностям и профессиональной надежности, после чего выстраивается система поддерживающих коммуникативных практик (обмен символическими подарками, поздравлениями, проявлениями внимания).

Как отмечают Gudykunst & Ting-Toomey (1988) [66], для представителей данных культур характерна тенденция к установлению близких, почти родственных отношений с медицинскими работниками, что проявляется в:

1. Готовности к лично-окрашенному общению.
2. Склонности задавать вопросы, выходящие за профессиональные рамки.
3. Повышенной эмоциональной открытости в коммуникации.

Эти особенности необходимо учитывать при разработке протоколов кросс-культурного взаимодействия в медицинских учреждениях [3; 45].

Толерантность представляет собой сложный социально-философский концепт, характеризующийся системой установок на признание, понимание и уважение культурного многообразия. В своей сущностной основе данный феномен предполагает осознанное принятие иных этнических, конфессиональных, расовых и социокультурных идентичностей без требования их ассимиляции или трансформации.

С методологической точки зрения толерантность реализуется через три взаимосвязанных аспекта:

1. Когнитивный – признание права на существование альтернативных мировоззренческих систем.
2. Аффективный – эмоциональная готовность к позитивному восприятию различий.
3. Поведенческий – практическая реализация принципов равноправного взаимодействия.

Фундаментальным принципом толерантного сознания выступает парадигма «ДРУГОГО» (в терминологии Э. Левинаса) [67], предполагающая отказ от этноцентристских оценок и признание равноценности различных форм культурного бытия. Данный подход особенно значим в условиях глобализирующегося мира, где межкультурные контакты приобретают повседневный характер.

Эмпирические исследования подтверждают, что толерантность как социальная практика способствует:

- ◇ снижению уровня межгрупповой напряженности;
- ◇ оптимизации процессов социальной интеграции;
- ◇ формированию инклюзивной общественной среды;
- ◇ повышению эффективности межличностных коммуникаций.

В профессиональной сфере, особенно в медицине, педагогике и социальной работе, толерантность трансформируется в конкретные компетенции межкультурного взаимодействия, становясь необходимым условием эффективной профессиональной деятельности [3; 45].

Этический кодекс медицинской сестры России регламентируется **Федеральным законом № 323-ФЗ**. Также в Этическом кодексе медицинской сестры России прописано, что оказание сестринской помощи должно быть независимо от культурных, национальных, религиозных, философских или иных осо-

бенностей пациента. В случае противоречия системы мировоззрения пациента и этической концепции медицинской сестры, в рамках сестринской помощи безусловный приоритет имеет мировоззрение и мироощущение пациента (ст. 4).

Статья 2. Основное условие сестринской деятельности – профессиональная компетентность

Медицинская сестра обязана строго соблюдать профессиональные стандарты, утвержденные Министерством здравоохранения РФ. Постоянное развитие профессиональных компетенций, расширение специальных знаний и повышение общей культуры являются ключевыми обязанностями медицинского специалиста. Особое внимание должно уделяться пониманию этических и правовых аспектов взаимодействия с пациентами.

Медицинский работник, испытывающий устойчивые негативные чувства по отношению к представителям определенных рас, национальностей или религий, не должен заниматься плановым лечением таких пациентов. Однако в экстренных ситуациях, когда жизни пациента угрожает опасность, помощь должна быть оказана незамедлительно, независимо от социальных, этнических или конфессиональных характеристик больного.

Данные принципы отражают:

- 1.** Приверженность профессиональным стандартам.
- 2.** Необходимость постоянного профессионального роста.
- 3.** Безусловное соблюдение медицинской этики.
- 4.** Приоритет сохранения жизни в экстренных случаях.

Эти требования соответствуют международным нормам медицинской деонтологии и российскому законодательству в сфере здравоохранения [3; 45].

Эффективное взаимодействие с клиентом требует глубокого понимания его психологических характеристик, включая мотивационную сферу, актуальные потребности и эмоциональное состояние. Такой анализ позволяет прогнозировать поведенческие реакции и выстраивать стратегию профессионального общения.

Получение психологической информации о клиенте необходимо для реализации следующих задач:

- 1.** Осуществление целенаправленного воздействия, обеспечивающего взаимовыгодное сотрудничество.
- 2.** Предотвращение потенциальных конфликтных ситуаций и коммуникативных ошибок.
- 3.** Максимально полное удовлетворение актуальных запросов клиента.
- 4.** Корректировка профессиональных ожиданий в соответствии с индивидуальными особенностями клиента.
- 5.** Прогнозирование вероятных поведенческих реакций в различных ситуациях.
- 6.** Формирование продуктивных деловых и межличностных отношений.

7. Гибкая адаптация формата взаимодействия в соответствии с изменяющимися обстоятельствами.

Данный подход основан на принципах дифференциальной психологии и позволяет оптимизировать процесс профессиональной коммуникации, обеспечивая ее эффективность и результативность [3; 45].

Когда врачи и медсестры оказывают медицинскую помощь, результат зависит не только от их профессиональных навыков и лекарств, но и от того, как пациент воспринимает лечение. Это значит, что медицинским работникам важно:

1. Быстро понимать состояние пациента:

- ◇ Замечать его эмоции и переживания.
- ◇ Учитывать, как он воспринимает информацию.
- ◇ Находить к нему индивидуальный подход.

2. Уметь правильно общаться:

- ◇ Создавать атмосферу доверия.
- ◇ Внимательно слушать и слышать пациента.
- ◇ Объяснять сложные вещи простыми словами.

3. Использовать психологические приемы:

- ◇ Спокойно отвечать на тревоги и сомнения.
- ◇ Мягко убеждать в необходимости лечения.
- ◇ Помогать преодолевать страхи.

Почему это так важно? Потому что когда врач понимает пациента и умеет с ним общаться:

- ◇ пациент больше доверяет рекомендациям;
- ◇ лечение проходит эффективнее;
- ◇ уменьшается стресс у пациента;
- ◇ лучше соблюдаются назначения врача.

По сути, хорошее общение с пациентом – это такая же важная часть лечения, как и сами медицинские процедуры [3; 4; 58].

Для качественной работы медицинской организации важно не только оборудование и лекарства, но и особая «корпоративная философия» – общие правила и ценности, которые объединяют весь коллектив. Это включает:

1. Ориентацию на пациента – когда интересы и комфорт больного становятся главным приоритетом для всех сотрудников.

2. Качество обслуживания – не только лечение, но и вежливость, внимание, удобство для пациентов.

3. Корпоративную культуру – доброжелательную атмосферу в коллективе, четкие правила поведения и решения конфликтов.

4. Имидж клиники – как ее воспринимают пациенты и общество.

Почему это важно?

Когда в медицинском учреждении есть общие ценности (например, уважение, ответственность, профессионализм), это помогает:

- ◇ пациентам – получать более качественную и комфортную помощь;
- ◇ врачам и медсестрам – работать в дружелюбной среде без лишних конфликтов;
- ◇ руководству – эффективнее управлять клиникой.

Что нужно изменить?

Современные медицинские организации должны пересмотреть свои принципы работы и сделать их более гибкими, сохраняя при этом высокие стандарты качества. Например:

- ◇ давать сотрудникам больше свободы в принятии решений, но и требовать ответственности;
- ◇ учить персонал не только медицине, но и общению с пациентами;
- ◇ создавать комфортные условия как для больных, так и для работников.

Следовательно, хорошая клиника – это не только где лечат, но и где всем (и пациентам, и врачам) приятно находиться.



Корпоративная философия – фундамент медицинской организации.



Корпоративная философия представляет собой систему морально-этических и профессиональных принципов, определяющих поведение и деятельность сотрудников медицинской организации. Она служит основой для формирования единых ценностей и стандартов работы в коллективе. [3; 4; 45].

Взаимосвязь корпоративной философии и внутреннего имиджа медицинской организации очевидна: если философия задает ценностные ориентиры и модели поведения, то внутренний имидж отражает их реализацию в повседневной практике. Таким образом, нормы, заложенные в корпоративной философии, транслируются в коллектив через внутренний имидж, формируя единую организационную культуру [3; 4; 45].

На формирование внутреннего имиджа влияют:

- ◇ кадровая политика учреждения;
- ◇ программы адаптации и обучения персонала;
- ◇ система мотивации и поощрения сотрудников.

Помимо этого, внутренний имидж способствует раскрытию дополнительных ресурсов организации. В то время как корпоративная философия воздействует на рациональное восприятие сотрудников, внутренний имидж формирует их эмоциональную вовлеченность. В результате персонал получает как логические, так и эмоциональные стимулы для эффективной работы и сплоченности [3; 4; 45].

Роль истории в формировании корпоративной культуры медицинской организации

Историческое наследие позволяет передавать сотрудникам ключевые ценности и нормы поведения через яркие и запоминающиеся примеры. Оно оказывает положительное влияние не только на персонал, но и на пациентов, укрепляя их доверие к учреждению.

Медицинская организация с богатой историей воспринимается как устойчивая, авторитетная и надежная. Это облегчает взаимодействие с клиентами, создавая основу для открытого и доверительного диалога [3; 4; 45].

Для сотрудников таких учреждений получение прибыли не является главной целью. Благодаря четкой корпоративной философии и сильному внутреннему имиджу они работают как сплоченная команда, объединенная общими ценностями и профессиональными принципами. Такой коллектив демонстрирует высокий уровень вовлеченности и приверженности миссии организации [3; 4].

Корпоративная философия как основа внутренней интеграции

Корпоративная философия служит не инструментом продвижения, а фундаментом для внутренней организации работы медицинского учреж-

дения. Внутренняя атмосфера в коллективе отражает общее состояние организации, выступая своего рода индикатором ее эффективности.

Ключевые аспекты деятельности, такие как командное взаимодействие; управление конфликтами; внутренние коммуникации (корпоративные издания, мероприятия); аналитика по работе с иностранными пациентами, финансовый мониторинг, входят в зону ответственности специалиста по экспорту медицинских услуг.

Репутация клиники играет критически важную роль в международном медицинском туризме, и персонал является главным ее носителем. Внутренняя гармония, взаимное доверие и ответственность сотрудников формируют прочную основу для построения долгосрочных отношений с пациентами.

Таким образом, **координация профессиональной команды и обеспечение слаженной работы при экспорте медицинских услуг полностью зависят от руководителей соответствующих направлений [3; 4].**

Основная задача профессионального коллектива – создать у каждого сотрудника чувство причастности к особой корпоративной культуре медицинского учреждения, сделав их активными носителями его философии и принципов.

Внешний образ медицинской организации складывается из восприятия различными группами: пациентами, деловыми партнерами, представителями СМИ, конкурентами и широкой общественностью. На формирование этого образа влияют ключевые составляющие:

- ◇ уровень предоставляемых медицинских услуг;
- ◇ материальные аспекты имиджа (инфраструктура, оборудование);
- ◇ маркетинговая и информационная политика;
- ◇ взаимодействие со средствами массовой информации;
- ◇ профессиональный внешний облик персонала.

Данные элементы в совокупности создают целостное представление об учреждении в глазах внешней аудитории.

Профессиональная команда медицинского учреждения способна сформировать положительное первое впечатление у пациентов уже с первых минут общения – в тех ситуациях, когда демонстрация профессиональных знаний еще невозможна. Их внешний вид становится визитной карточкой не только их личной компетентности, но и репутации всей медицинской организации в целом.



Ключевое значение в этом процессе имеет личность координатора по работе с иностранными пациентами, где сочетание профессионального мастерства и личностных характеристик выступает определяющим фактором успеха. Именно этот синтез делает человеческий фактор основополагающим критерием эффективности работы специалиста [3].

Следовательно, под человеческим фактором в данном контексте понимается гармоничное сочетание двух равнозначных компонентов: экспертного уровня профессиональной подготовки и развитых личностных качеств, необходимых для работы с пациентами.

Профессионализм представляет собой интегративный показатель компетентности, выступающий в качестве целевого ориентира профессионального развития координатора. Он формируется посредством актуализации и совершенствования личностно-профессиональных характеристик специалиста в процессе его деятельности. В данном контексте профессионализм можно рассматривать как динамическую систему, включающую когнитивный, операциональный и личностный компоненты, достижение оптимального баланса которых обуславливает эффективность профессиональной деятельности.

С точки зрения акмеологического подхода **профессионализм координатора представляет собой высшую ступень профессионального становления, характеризующуюся максимальной реализацией профессионального потенциала личности.** Его формирование осуществляется через непрерывный процесс профессионального самосовершенствования, основанный на рефлексии профессионального опыта и целенаправленном развитии профессионально важных качеств.

Личностно-профессиональные характеристики координатора по работе с иностранными пациентами

Для эффективного выполнения профессиональных обязанностей координатору необходимо обладать комплексом ключевых личностных характеристик, включающих:

- 1.** Профессиональную мотивацию, выражающуюся в осознанной гордости за свою деятельность;
- 2.** Самоэффективность – уверенность в собственных профессиональных компетенциях;
- 3.** Целеустремленность и настойчивость в достижении поставленных задач;
- 4.** Этическую ответственность при подборе медицинских услуг;
- 5.** Конгруэнтность в профессиональном общении;
- 6.** Эмпатийность и позитивную профессиональную установку;
- 7.** Проактивную позицию и личную ответственность;

8. Позитивный профессиональный менталитет;
9. Коммуникативную компетентность и навыки построения межличностных отношений [3].

Профессиональная деятельность медицинского специалиста требует развития следующих компетенций:

- ◇ выявление и удовлетворение потребностей пациентов;
- ◇ мотивационный анализ;
- ◇ активное слушание и понимание;
- ◇ аргументированная коммуникация;
- ◇ управление возражениями;
- ◇ владение вербальными техниками;
- ◇ установление профессионального контакта;
- ◇ мониторинг взаимодействия;
- ◇ завершение сервисного цикла [3].

Из этого следует, что **лично-профессиональные характеристики специалиста выступают детерминирующим фактором качества медицинского сервиса, формируя его ценностные параметры и эффективность предоставления.**

Взаимосвязь качества медицинских услуг и экономических показателей медицинской организации

Уровень предоставляемой медицинской помощи оказывает непосредственное влияние на результативность работы клиники и ее финансовые показатели. В условиях медицинского туризма ключевым звеном в оказании услуг становится врач, информация о котором предварительно доводится до пациента через координатора. В процессе лечения специалист, изучив анамнез больного, устанавливает с ним непосредственный терапевтический контакт. **Деятельность медицинского работника базируется на аксиологической системе, где приоритетными ценностями выступают сохранение жизни и поддержание здоровья пациента, что определяет особую социальную значимость профессии [3; 4; 17].**

Компетентностный портрет современного врача

Для успешного осуществления профессиональных обязанностей медицинскому специалисту необходимо сочетать:

- ◇ фундаментальные профессиональные знания;
- ◇ практический клинический опыт;

- ◇ высокий уровень коммуникативной культуры;
- ◇ развитые навыки психологического взаимодействия;
- ◇ способность к эмпатическому пониманию пациента.

Следовательно, **терапевтическая эффективность определяется синтезом профессионального мастерства и личностных качеств медицинского работника, что подчеркивает значимость гуманистического компонента в клинической практике [3; 17].**

Стратегия установления терапевтического контакта с пациентом

Оптимальным подходом при первичной консультации является выстраивание диалога таким образом, чтобы пациент самостоятельно озвучил ключевую информацию, необходимую врачу для диагностики. Медицинскому специалисту важно продемонстрировать эмпатическое понимание, полностью принимая мировоззренческую позицию больного и стараясь осознать его субъективные переживания.

В начальной фазе беседы рекомендуется использовать вербальные техники, направленные на:

1. Формирование у пациента осознания своей значимости.
2. Поддержание атмосферы искренности и доверия.
3. Избегание формальных или неуместных комплиментов.

Следует учитывать фундаментальную психологическую потребность личности в адекватной оценке и признании. Грамотное удовлетворение этой потребности на начальном этапе взаимодействия создает прочную основу для формирования терапевтического альянса и благоприятного психологического фона для последующего лечения [4].

Эффективные коммуникативные техники в медицинской практике

Грамотное использование психологических приемов способствует формированию позитивного эмоционального состояния пациента. К ключевым навыкам медицинского специалиста относятся:

1. Способность сохранять спокойствие и естественность поведения.
2. Концентрация внимания исключительно на пациенте.
3. Поддержание визуального контакта и доброжелательной улыбки.
4. Демонстрация искренней заинтересованности через мимику.
5. Применение открытых невербальных сигналов.



- 
6. Адаптация темпа речи к коммуникативным особенностям пациента.
 7. Конструктивная оценка личности обратившегося.
 8. Проявление уважения к коллегам.
 9. Демонстрация эмоционального благополучия и гармонии [3; 4].

Роль корпоративной философии в клинической практике

Формирование благоприятной психологической атмосферы напрямую зависит от степени усвоения врачом принципов корпоративной культуры учреждения. Адаптация передовых международных разработок в области корпоративной философии позволила многим медицинским центрам существенно повысить качество обслуживания и занять лидирующие позиции на рынке.

Система корпоративных ценностей служит действенным инструментом мотивации медицинского персонала, способствуя повышению профессиональной эффективности [3].

Эффективная корпоративная философия основывается на ключевых принципах:

- ◇ **командная работа и сплоченность коллектива;**
- ◇ **лояльность организации** и соблюдение установленных стандартов качества;
- ◇ **ответственный подход к выполнению профессиональных обязанностей;**
- ◇ **гибкость и адаптивность** в условиях развития технологий и конкуренции.

При отсутствии этих факторов координатор не сможет эффективно формировать комфортную рабочую атмосферу [3; 4; 46].

Успешное взаимодействие медицинских учреждений с иностранными пациентами требует учета социокультурных особенностей. Каждая страна обладает уникальными традициями, нормами поведения и коммуникации, что необходимо учитывать при выборе подходов к лечению и общению с пациентом.

Опыт работы с местными пациентами не всегда применим в международной практике. **Культурные различия влияют на все аспекты медицинского маркетинга, включая стратегии продвижения услуг и коммуникацию с клиентами [3; 4; 17].**

Для эффективного выхода на зарубежные рынки важно анализировать религиозные особенности целевой аудитории: распространенные верования, их влияние на различные социальные группы, а также то, как религиозные нормы могут воздействовать на спрос на медицинские услуги.

Религия – это целый жизненный путь в исламском мире.



Религия играет ключевую роль в жизни исламского общества, определяя все аспекты бытия, включая медицину.

Эффективное оказание медицинской помощи невозможно без понимания культурных и религиозных особенностей пациента. Игнорирование этих факторов может привести к серьезным негативным последствиям.

Исторически медицина и религия были тесно связаны. Многие религиозные практики включают заботу о здоровье ближнего. Однако не все конфессии разделяют идею влияния духовного состояния на физическое благополучие.

Медицинская наука долгое время подтверждала религиозные взгляды на мироздание, признавая Бога как первоисточник жизни. Истоки храмовой медицины восходят к древним восточным цивилизациям, а затем распространились в Египет, Грецию и Рим. Хотя врачевание уже тогда стало отдельной профессией, оно оставалось под влиянием религиозных традиций [3; 44].



Возникновение Ислама как религии





Возникновение ислама как религии

Ислам как религия возник в начале VII века в Западной Аравии, в Мекке, где господствовало язычество. Каждое племя имело своих богов, идолы которых находились в Мекке. Этот период характеризуется постепенным разрушением патриархального родоплеменного строя и возникновением классового общества. Вместе с христианством и иудаизмом он относится к так называемым «авраамическим религиям», ревялятивной (богооткровенной) традиции.

Начиная с ранних этапов развития ислама прослеживается осознание исходного единства авраамического монотеизма, выраженное в проповедях пророка Мухаммеда. Основной идеей его проповедей было очищение истины единобожия (таухид) от искажений, внесенных иудеями, христианами и многобожниками. В раннем и классическом исламе никогда не было четкой грани, разделяющей религию и право, в результате чего теоретически-богословским вопросам уделялось меньше внимания, чем политико-правовым [13; 18; 20; 28–30; 33; 35; 36].



Исла́м (араб. **الإسلام** — «покорность», «предание себя [Единому] Богу») — самая молодая и вторая по численности приверженцев, после христианства, мировая монотеистическая авраамическая религия. Число приверженцев – более 1,8 млрд человек, проживающих в более чем 125 странах мира. В 28 странах ислам является государственной или официальной религией. Большинство мусульман (85–90 %) составляют сунниты, остальные – шииты, ибадиты. Также направления делятся на мазхабы.

Основатель ислама – пророк Мухаммед (570–632).

Священная книга – Коран.

Второй важнейший источник исламского вероучения и права – Сунна, представляющая совокупность преданий (хадис) об изречениях и деяниях пророка Мухаммеда.

Язык богослужения – арабский.

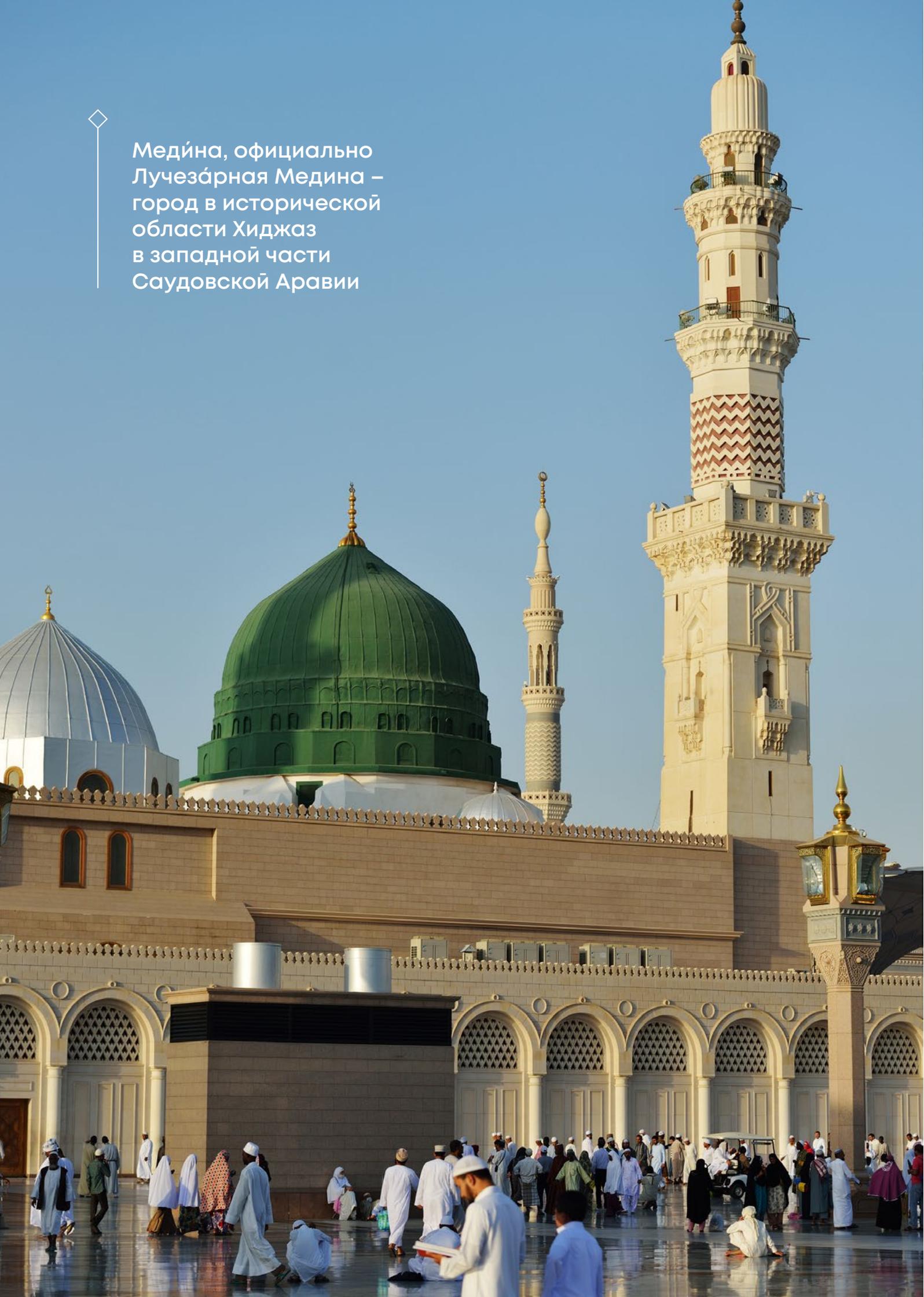
Приверженцев ислама называют мусульманами [18; 20; 28–30; 33; 35; 36].



Непосредственным предшественником ислама на Аравийском полуострове является автохтонный арабийский монотеизм (ханифия), корни которого восходят к **пророку Ибрахиму (Аврааму)**.

Мухаммед был одним из активных мекканских ханифов. Он родился в Мекке, происходил из племени курайшитов, был пастухом, занимался караванной торговлей. В 610 году, в возрасте 40 лет, объявил себя посланником (**расуль**) и пророком (**наби**) единого Бога (**Аллаха**) и начал проповедовать в Мекке новую монотеистическую религию, названную им исламом. В своих проповедях Мухаммед призывал к вере в единого Бога, говорил о братстве верующих и соблюдении простых норм морали. Однако идеи Мухаммеда не встретили широкой поддержки у мекканской знати, которая отнеслась к нему враждебно. В 622 году Мухаммед вместе с немногочисленными приверженцами бежал от преследований многобожников из Мекки в Медину [7; 18; 20; 28–30; 33; 35; 36]. **Современная Медина**, официально **Лучезárная Медина** – город в исторической области Хиджаз в западной части Саудовской Аравии.

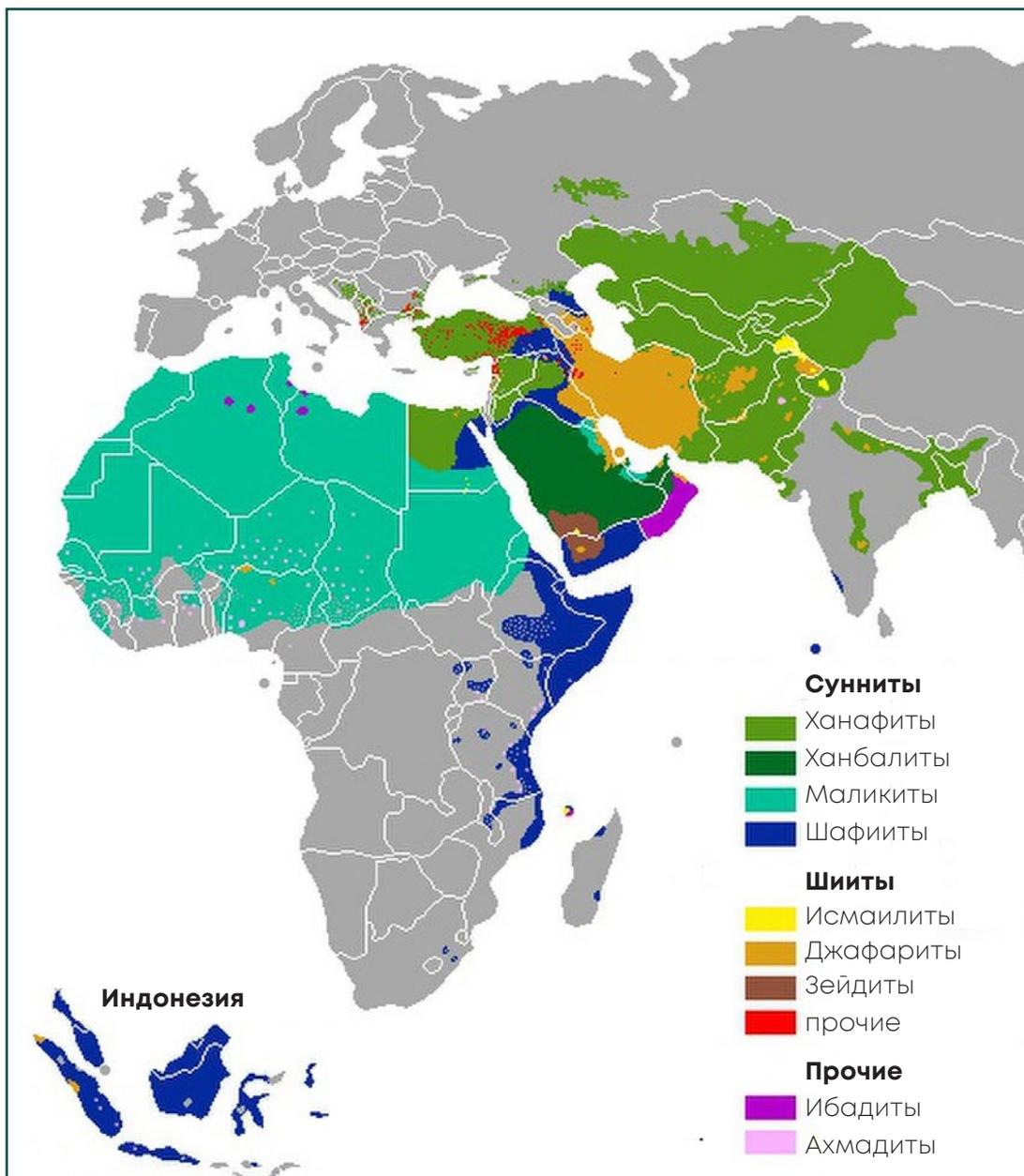
Медина, официально
Лучезарная Медина –
город в исторической
области Хиджаз
в западной части
Саудовской Аравии



Ислам исповедуют свыше 1,8 млрд мусульман – 22,74 % населения Земли.

Сама религия распространена свыше чем в 125 странах. В некоторых странах ее приверженцы составляют всего несколько процентов населения, а в других – их подавляющее большинство. Наряду с христианством ислам распространил свое влияние практически на все материки.

Говоря о религиозных течениях, нельзя не вспомнить о том, что из фундаментальных мировых религий ислам является самой молодой. Он возник в 7 столетии в городе Мекка, на западе нынешней Саудовской Аравии. На этой территории в то время существовал зороастризм, разновидность языческих вероисповеданий [6; 13; 18; 20; 28–30; 33; 35; 36].



Карта распространения основных правовых школ и течений

Мухаммед (с. а. в) (570–632)

Основатель ислама — великий пророк Мухаммед. Он родился в 570 г. в Мекке, в Медине. Его отец Абдуллох, мать Амина. Он был пастухом, а после женитьбы на богатой вдове стал купцом. В 610 г. у него появились «видения» и «речения». Голоса передавали ему содержание священной книги Коран и повелевали ему проповедовать веру в Аллаха.

Дошедшие до нашего времени описания жизни главного пророка мусульман гласят, что он любил удаляться от всего мирского, пребывал в раздумьях и созерцаниях. Больше всего Мухаммеду нравились пустынные ущелья. В 610 году, во время пребывания Мухаммеда в одной из пещер на горе Хира, он увидел видение архангела Джибрила (Гавриила). Из уст архангела молодой человек узнал, что он посланник Аллаха на земле и что ему нужно запомнить несколько первых откровений (Коран) [13; 18; 20; 28–30; 33; 35; 36].



Пещера Хира на горе Джабаль ан-Нур, где, согласно мусульманскому убеждению, Мухаммед получил первое откровение и печать пророка Мухаммеда.



Печать пророка Мухаммеда



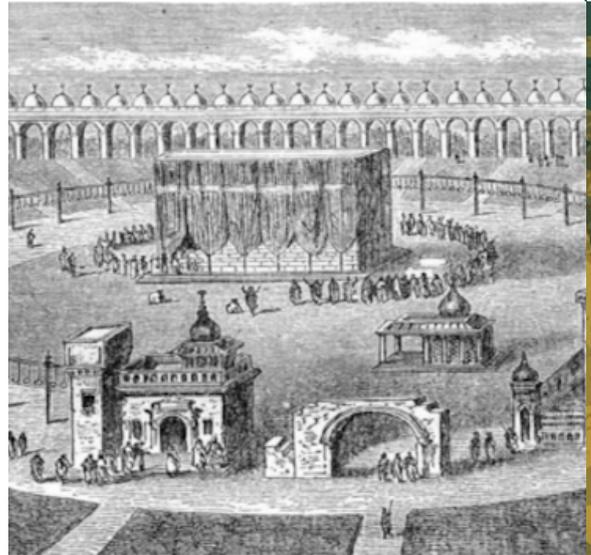
Описание жизни главного пророка Мухаммеда



Коран



Отпечаток ноги пророка Мухаммеда, впечатанный в камень в результате чуда, по мнению мусульман



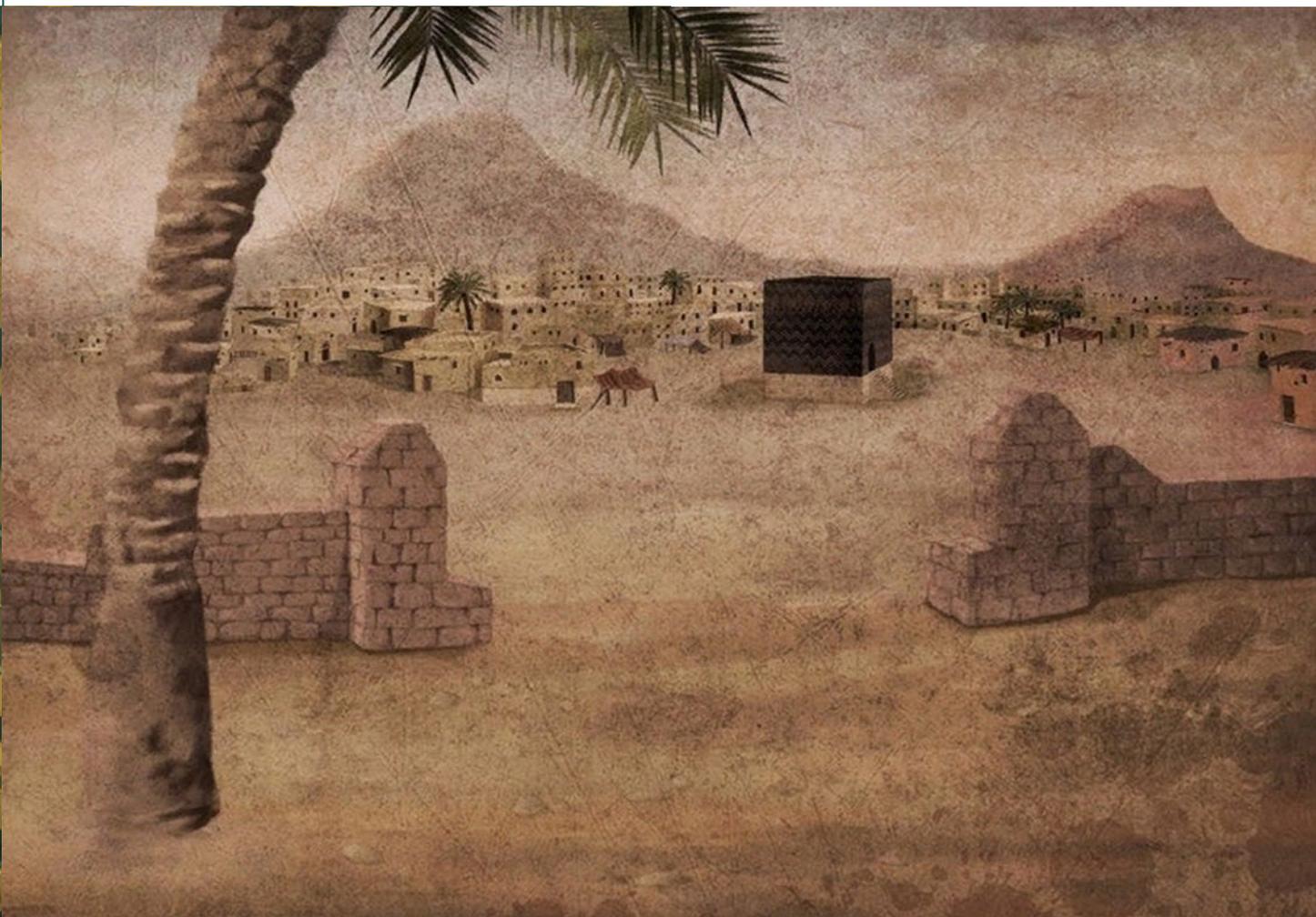
Открытые ворота Мекки



После встречи с архангелом Мухаммед начал проповедовать, и с каждым днем число его приверженцев росло. Он призывал своих соплеменников вести праведную жизнь, придерживаться заповедей всемогущего Аллаха и быть готовыми предстать перед будущим божьим судом. Мухаммед убеждал людей, что именно Аллах создал на Земле все живое и неживое, в том числе и человека. Проповедник часто упоминал имена предшественников – Иосифа, Моисея, Захария, Иисуса. Однако особо он выделял Авраама, которого называл праотцом еврейского и арабского народа, первым проповедником единобожия. Мухаммед считал своей главной задачей восстановление веры, которую нес людям Авраам [13; 18; 20; 28–30; 33; 35; 36].

Проповеди Мухаммеда очень не нравились аристократическому кругу Мекки, они видели в нем угрозу своей власти. Против пророка начали готовить заговор. Поддавшись на уговоры соратников, Мухаммед покидает Мекку и переезжает в Медину. Вместе с ним в 622 году уехали несколько сотен верующих, из которых впоследствии сформировалась мусульманская община [13; 18; 20; 28–30; 33; 35; 36].

Ситуация изменилась в 630 году, когда Мухаммед принял решение вернуться в родной город. Он въехал в Мекку очень торжественно, как будто и не было этих восьми лет изгнания. Теперь купцы оказывали ему большие почести, к ним присоединились толпы людей, прибывших из всей Аравии. Пророк величественно прошествовал по улицам города на своем верблюде. На нем была простая одежда и черная чалма, а вокруг него – несколько десятков тысяч почитателей [13; 18; 20; 28–30; 33; 35; 36].



Мухаммед вернулся в Мекку не триумфатором, а простым богомольцем. Он прошелся по святым местам, совершил положенные в этом случае обряды, сделал жертвоприношение. Святой объехал Каабу семь раз и семь раз дотронулся до священного Черного камня. В Каабе он впервые сказал, что нет другого бога, кроме единого Аллаха. По его приказанию в храме разрушили 360 идолов, [13; 18; 20; 28–30; 33; 35; 36].

Медина

В Медине Мухаммед сплотил вокруг себя арабское население города и создал первую мусульманскую общину (умма). В течение восьми лет между мединскими мусульманами и мекканскими многобожниками шла ожесточенная борьба (газават), носившая ярко выраженную религиозную окраску. Учение Мухаммеда, осуждавшего ростовщичество и неравенство среди людей, способствовало росту популярности и быстрому распространению ислама. После завоевания мусульманами Мекки в 630 году ислам стал общеарабской религией, а Мекка превратилась в центр ислама. Быстрой исламизации региона способствовали распад к V – началу VII века древних государств Набатее, Химьяра, Сабы, Пальмиры, царств Лахмидов, Гассанидов и Киндитов [1; 6; 13; 18; 20; 28–30; 33; 35; 36].

Последние дни Пророка и уход из жизни

Спустя некоторое время после возвращения в Медину из Хаджа Посланник Аллаха заболел. Его пророческая миссия завершилась, религия Аллаха достигла своего совершенства и полноты. После ниспослания 3-го аята суры «Аль-Маида» некоторые из сподвижников почувствовали, что жизнь Посланника Аллаха подходит к концу.

Несмотря на обостряющуюся болезнь, досточтимый Пророк выходил в мечеть и возглавлял молитвы сам. Но когда силы покинули его, он поручил быть имамом Абу Бакру (р. а.), и тот возглавлял намазы в течение трех дней.

На момент болезни у Пророка было 7 дирхемов, и он велел раздать их в качестве садака (милостыни). На момент смерти денег у Пророка не было, остались только некоторые вещи и домашняя утварь. Некоторая их часть была разделена среди его жен, а все остальное раздали путникам и беднякам [13; 18; 20; 28–30; 33; 35; 36].

Местом упокоения посланника Аллаха стал дом его супруги Аиши, там наступила его смерть. Спустя некоторое время на этом месте построили мечеть, которую мусульмане всего мира чтут как святыню. Верующие, отправляющиеся в Мекку, часто бывают в Медине, любясь красотой мечети на могиле Пророка. Для ее строительства использовали розовый гранит, она инкрустирована чеканкой, золотом, мозаикой. В центральной части мечети оставили глинобитную хижину, где Мухаммед спал, и его могилу [13; 18; 20; 28–30; 33; 35; 36].

Мекка — это родина пророка Мухаммеда, священное место в городе Мекка – святилище Кааба

Главная и крупнейшая в мире мечеть, во внутреннем дворе которой находится главная святыня ислама – Кааб, расположена в Мекке, в Саудовской Аравии. Посещение мечети аль-Харам и Каабы является обязательным элементом паломничества. Мечеть также включает в себя другие важные объекты, в том числе Черный камень, колодец Замзам, место захоронения пророка Ибрахима, холмы ас-Сафа и аль-Марва [13; 18; 20; 28–30; 33; 35; 36].

Паломничество – поход в город Мекка, для того чтобы прикоснуться к священному Черному камню, вмурованному в четырехугольное здание Каабы.



Кааба — это особый возвеличенный Аллахом Дом Всевышнего на Земле

Это первый дом, построенный на нашей планете, служащий знаком того, что Аллах – Один. Особым отличием этого дома является то, что его построил отец пророков, самый достойный после Мухаммада, – пророк Ибрахим и его сын пророк Исмаил. Есть варианты рассказов, связанные со строительством Каабы и совершением тавафа (обхода) ангелами за две тысячи лет до рождения пророка Адама. Истину знает только Всевышний!

Кааба сделана подобием дома правителя Земли, к которому приходят люди со своими просьбами и жалобами. Так как приветствие за руку и целование является обычаем, подобным этому, Всевышний создал Черный камень, который расположен в углу Каабы.

Всевышний обязал мусульман совершать таваф (обход) вокруг нее, совершать намаз в ее сторону и лицезреть ее.

После смерти Мухаммеда образовалось теократическое государство – Халифат. В руках халифов сосредоточилась вся полнота светской и духовной власти. Первыми халифами были Абу Бакр, Умар, Усман и Али. После них Халифатом правила династия Омейядов (661–750) и Аббасидов (750–1258). Завоевательные войны, которые вело первое исламское государство в VII–VIII веках, привели к распространению ислама в странах Передней и Средней Азии, Северной Африки, части Индии и Закавказья. Через Турцию ислам также проник и на Балканский полуостров.



Главную роль в зарождении и становлении религии сыграл пророк Мухаммед (с.а.в.), ханиф из Мекки, активно исповедовавший сначала ханифизм. Когда ему исполнилось 40 лет, он начал называть себя пророком и посланником Аллаха. Новую религию Пророк стал проповедовать, основываясь на догматах:

- ◇ **Вера во Всевышнего Аллаха — Единого Всемогущего;**
- ◇ **Вера в ангелов («малаика» в переводе «вестник»);**
- ◇ **Беспрекословный авторитет Священного Корана;**
- ◇ **Вера в Пророков Аллаха;**
- ◇ **Вера в Судный день «киямат» и в конец света;**
- ◇ **Вера в предопределение всего сущего.**





Таким образом, первоначальные идеи ислама были максимально близки к авраамическим религиям. Не случайно многие исследователи указывали, что на его становление серьезное влияние оказало христианство, которое оказалось старше на 600 лет [13; 18; 20; 28–30; 33; 35; 36].

Несмотря на то, что власти и знатные люди Мекки негативно отнеслись к проповедям Мухаммеда (с.а.в.), он все же нашел своих единомышленников, основал в Медине первую общину мусульман, а через некоторое время в Мекке со своими сторонниками сформировал новую укрепляющую религию. И Мекка покорила Мухаммеду, случилось это в 630 году. С этого момента именно Мекка стала священным городом и превратилась в центр всего ислама. Среди мусульман был введен обычай молиться, повернувшись лицом в ту сторону, где расположена Мекка.

С течением времени религия совершенствовалась и развивалась. Сегодня существуют определенные течения в исламе, такое разделение впервые возникло во времена династии Омейядов. Династия пришла к власти в Дамаске в 661 году и правила там чуть меньше сотни лет. Однако именно в этот период произошел раскол ислама.

На сегодняшний день существуют **два основных течения ислама — это суннизм и шиизм**. Самым большим исламским течением является суннизм.

Сунниты в настоящее время составляют до 85 % всех мусульман планеты. По мнению суннитов, преемниками пророка Мухаммеда стали четыре первых халифа, которых называют «праведными»:

- 1. Абу-Бакр;**
- 2. Умар ибн аль-Хаттаб;**
- 3. Усман ибн Аффан;**
- 4. Али ибн Абу Талиб.**

Святой книгой для них является Коран, но кроме него существуют предания о Пророке [13; 18; 20; 28–30; 33; 35; 36].

Эти предания получили название «Сунна» (отсюда и название течения).

Название суннитов происходит от самоназвания «ахль-ас-сунна валь-джама'а». Первая часть (ахль-ас-сунна) подразумевает следование пути пророка Мухаммеда и его сподвижников, так как одно из главных значений слова «сунна» – путь.

Для суннитов Коран и Сунна являются первоисточниками религии, они решают различные проблемы на основании ясных и недвусмысленных аятов Корана и хадисов, а в случае их отсутствия – на основании доводов своего разума (иджтихад). Вторая часть названия (ва-ль-джама'а) подразумевает признание общины и миссии всех сподвижников Пророка и следование их методу при решении различных проблем. Впервые термин «джама'а» стал известен после передачи Хасаном ибн 'Али власти в Халифате Муавии I. Год, в котором был положен конец гражданской войне, вошел в историю как «Год единства» (санат аль-джама'а).



Различия суннитов и шиитов

Во второй половине 7 века мусульмане раскололись на шиитов и суннитов по политическим причинам

ПРИЧИНЫ ВРАЖДЫ

Различия

Сунниты обвиняют шиитов в ереси

Количество

Сунниты

- почитают только пророка Мухаммеда
- высшая власть принадлежит избираемому или назначаемому духовным лицам
- Имам — духовное лицо, заведующее мечетью
- изучают весь текст Сунны

Шииты

- почитают пророка Мухаммеда и его брата Али
- представитель высшей власти должен быть только из рода Али
- Имам — духовный лидер и обязательно из рода пророка Мухаммеда
- изучают только ту часть Сунны, которая рассказывает о пророке Мухаммеде и его семье
- верят в приход мессии под видом «скрытого» имама

~87%
сунниты

Суннитские страны:

Египет, Саудовская Аравия, ОАЭ, Оман, Сирия, Турция, Казахстан, Узбекистан, Туркменистан, Киргизия, Таджикистан, Пакистан, Афганистан, Ливия

~10%
шииты

Шиитские страны:

Иран, Азербайджан, Бахрейн, Ирак, Ливан, Йемен



У каждого из этих основных течений есть и внутреннее разделение по направлениям. Суннизм в зависимости от существования правовых школ, так называемых мазхабов (маликитский, шафиитский, ханафитский и ханбалитский), разделяют на Суфизм и Салафию.

Все три направления – философского плана. Они во многом держатся на принципах, впервые озвученных пророком Мухаммедом (с.а.в.), и являются попытками ориентации на общинные мусульманские ценности. Часто по ошибке к суннизму относят радикальное направление – ваххабизм. Оно было основано как своего рода протестное течение в исламе и сыграло в свое время серьезную роль в борьбе против турок. Ваххабиты считают варварством поклонение могилам и мощам святых и готовы воевать за свою веру.

Отношение к ваххабизму в исламском мире неоднозначное. Одни исследователи считают их догматику вполне правомерной. Другие же, наоборот, относят ваххабизм к экстремистскому движению.

В основе мусульманского культа лежат пять главных культовых обязанностей (аркан ад-дин), сформулированных еще при жизни пророка Мухаммеда: исповедание веры (шахада) (араб. *أشهد أن لا إله إلا الله وأشهد أن محمداً عبده ورسوله*), молитва (араб. *صلاة* перс. намаз), пост в месяц рамадан (араб. *صوم* перс. ураза), милостыня (закят *زكاة* – в размере 2,5 % от дохода) и паломничество в Мекку [13; 18; 20; 28–30; 33; 35; 36].

Практически все направления признают пять основных столпов ислама:

1. Свидетельство – шахада. Нет Божества, кроме Аллаха. И Мухаммед – Пророк Его: «Ашхаду ал-ля иляха илля Ллах, ва ашхаду анн-Мухаммадан расулю-Ллах»;

2. Совершение намаза, состоящего из пяти обязательных молитв (всего 17 ракатов);

3. Выдача закята — годового «налога» в пользу малоимущих мусульман. Закят является обязательной установленной милостыней. А садака — добровольное подаяние.

4. Ураза в месяц рамадан — 30-дневный обязательный пост в 9-й месяц мусульманского календаря Хиджры. Пост держится ежедневно с рассвета солнца до его заката, во время которого правоверные мусульмане воздерживаются от интимной близости, сквернословия, еды и питья.

5. Совершение хаджа — паломничество в Мекку и Медину, где расположены главные исламские святыни. В Медине расположена могила Пророка, а в Мекке — Кааба [12; 14; 15; 21–26].



Свидетельство веры

Исповедание веры (шахада) – это признание единства Бога и пророческой миссии Мухаммеда. Произнесение сакральной формулы шахады («Свидетельствую, что нет божества кроме Аллаха, и Мухаммед – посланник Аллаха», араб. Ашхаду ан ля иляха илля Ллаху, ва ашхаду анна Мухаммадан расулю Ллах) должно сопровождаться пониманием ее смысла и искренней убежденностью в ее истинности. Чтобы стать мусульманином, достаточно с верой в сердце вслух произнести формулу шахады. Шахаду следует произносить при рождении ребенка и перед кончиной, во время обязательной пятикратной ежедневной молитвы и вне ее [1; 6; 13; 18; 20; 28–30; 33; 35; 36].



МОЛИТВЫ

Намаз

Ритуальная молитва совершается в конкретное время, по установленному ритуалу. Обязательная молитва совершается пять раз в день: утром (фаджр), днем (зухр), в предвечернее время ('аср), вечером (магриб) и ночью ('иша). Перед совершением намаза мусульманин должен совершить ритуальное омовение водой (вуду') или чистой землей (таяммум). Молитвы совершают в закрытой одежде, обращаясь лицом к Мекке (кибла) [26; 18; 20; 28–30; 33; 35; 36].

Совместная полуденная молитва (джума-намаз)

Каждую пятницу мусульмане посещают главные мечети для совершения особой совместной полуденной молитвы (джума-намаз), Пятничное богослужение сопровождается проповедью, обычно морального, социального или политического содержания. Кроме обязательных молитв, в исламе имеется целый ряд необязательных молитв, совершаемых во время праздников, похорон, жизненных трудностей, после совершения омовения и перед входом в мечеть [1; 6; 13; 18; 20; 28–30; 33; 35; 36].

Средоточием религиозной жизни в исламе служит мечеть. В первые века существования ислама мечеть выполняла функции центра культурной и общественно-политической жизни мусульманской общины, совмещая функции молельного дома, религиозной школы, гостиницы, кафедры для обращений



властей к народу, зала заседаний шариатского суда. Постепенно мечеть лишилась светских (политических и юридических) функций. В мусульманской традиции отсутствует обряд освящения здания мечети, но сакральный характер ее пространства подчеркивает ритуал очищения верующих перед посещением мечети [6; 18; 20; 28–30; 33; 35; 36].33; 35; 36].

ПОСТ

Ураза

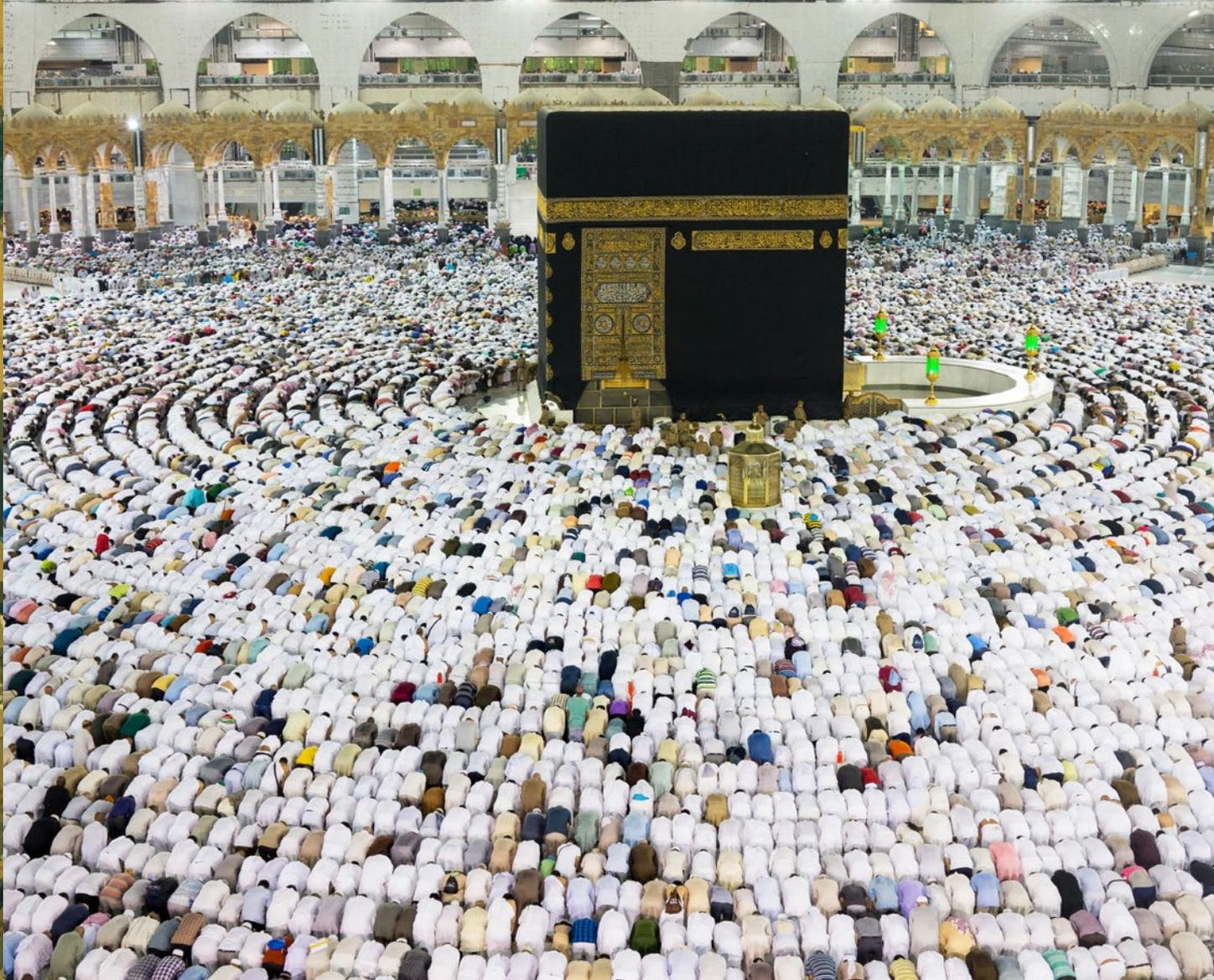
Во время поста в 9-й месяц мусульманского календаря – рамадан постящимся мусульманам с рассвета до заката солнца следует воздерживаться от любой пищи, питья, курения и иных чувственных наслаждений, включая супружескую близость. Постящимся желательно поесть за несколько минут до рассвета (сухур) и сразу же после захода солнца (ифтар). От поста освобождаются несовершеннолетние, больные, престарелые, беременные и кормящие женщины, путники и другие категории мусульман [1; 18; 20; 28–30; 33; 35; 36].

Священный характер месяца связан с тем, что в ночь 27 рамадана (Ляйлят аль-кадр) началось ниспослание Корана пророку Мухаммеду. Целью соблюдения поста является способствование пробуждению в мусульманине духовных начал и способности к физическому самоограничению. Кроме общеобязательного поста в месяц рамадан, в исламе имеются различные индивидуальные посты – по обету (назр), во искупление грехов (каффара) или из благочестия [6; 18; 20; 28–30; 33; 35; 36].

МИЛОСТЫНЯ

Закят

Обязательная милостыня (закят) выплачивается ежегодно в пользу бедняков, неимущих, должников, путников и других нуждающихся. Размеры обложения разработаны в шариате и составляют 1/40 часть годового дохода для тех, кто имеет необходимую сумму (нисаб). Закят взимается с любого имущества и плодов земледелия, не предназначенных для удовлетворения личных нужд или ведения хозяйства. Ежегодно до наступления праздника Ураза-байрам каждый мусульманин обязан выплатить закат аль-фитр. Помимо обязательной милостыни, ислам поощряет и добровольное пожертвование – садака [1; 18; 20; 28–30; 33; 35; 36].



Паломничество в Мекку

Хадж

Паломничество в Мекку совершается хотя бы один раз в жизни, если позволяют физические и материальные возможности. Паломничество совершается между 7-м и 10-м днями 12-го месяца зу-ль-хиджа. Оно состоит из посещения Заповедной мечети, холмов ас-Сафа и аль-Марва и других священных мест Мекки, а также выполнения различных очистительных обрядов. В число рекомендуемых, но не обязательных действий входит посещение могилы пророка Мухаммеда в Медине. Совершивший хадж получает почетное звание хаджи и пользуется в мусульманском обществе особым уважением. Наряду с коллективным хаджем рекомендуется индивидуальное паломничество – умра, которое можно совершить в любое время года [1; 6; 18; 20; 28–30; 33; 35; 36].

Вероучение

Иман

В исламе отсутствует такой институт, как церковь, и догматика, подобная той, что есть в христианстве. Основные положения вероучения ислама изложены в Коране и сунне пророка Мухаммеда. С точки зрения мусульман, они представляют собой разные виды Откровения – исходящее от Бога («богоизреченное») и принадлежащее самому Пророку («боговдохновенное»). В суннизме сложилось своего рода каноническое вероучение, которое состоит из следующих принципов: вера в единого Бога, ангелов, Писания, пророков, Судный день и предопределение.

Кораническая картина мира теоцентрична и в определенном смысле антропоцентрична. Исламская антропология, в отличие от христианской, не придает особого значения «первородному греху», утверждая, что Бог простил Адаму и Еве их грех, что снимает необходимость в искупительном самопожертвовании Иисуса Христа [24; 18; 20; 28–30; 33; 35; 36].

Аллах

По Корану Бог (Аллах) – единый и всемогущий Творец всего сущего, не имеющий конкретного образа и являющийся в исламе единственным объектом поклонения. Бог является всеведущим и вездесущим, абсолютным Владыкой мира. Милостивый и Милосердный Владыка непрерывно промышляет о своих творениях и постоянно опекает их, а с непокорными (неверующими, грешниками) Он грозен и суров. Каждая вещь свидетельствует о Его абсолютном единстве, премудрости и совершенстве.

Ислам настаивает на строгом единобожии (таухид). Вера в единственность Бога и покорность ему являются основой веры. Поклонение кому-либо еще (ширк) является величайшим грехом. Ислам претендует на большую строгость и последовательность в проведении унитарного принципа, чем иудаизм и христианство [6; 13; 18; 20; 28–30; 33; 35; 36].



Священные Писания

Священное Писание в исламе

Божественное Откровение пророкам обычно получает форму Писаний. Ислам признает в качестве Священных Писаний Таурат (Тора), ниспосланный пророку Мусе (Моисею); Забур (Псалтирь) – Давуду (Давиду); Инджиль (Евангелие) – Исе (Иисусу Христу); Сухуф (Свитки), ниспосланный нескольким пророкам; Коран, ниспосланный пророку Мухамеду.

С точки зрения Ислама оригиналы Таурата, Забура и Инджиля не сохранились. Мусульмане считают, что дарованные иудеям и христианам Писания были искажены (тахриф), только оберегаемый Богом Коран сохранился в том виде, в котором он был ниспослан на Землю. Существующие Тора, Псалтирь и Евангелие не относятся к Священному Писанию в исламе. По учению ислама, после ниспослания Корана религиозные положения, которые содержались в Таурате, Забуре и Инджиле, были Аллахом отменены [6; 8].

Коран

Коран — священная книга мусульман.

Священная книга мусульман, написанная на арабском языке. Слово «Коран» происходит от арабского «чтение вслух», «назидание».



Согласно исламскому вероучению, он был передан путем откровения пророку Мухаммеду и является Последним Заветом для человечества [8; 47; 50]. Главные принципы ислама изложены в Коране.

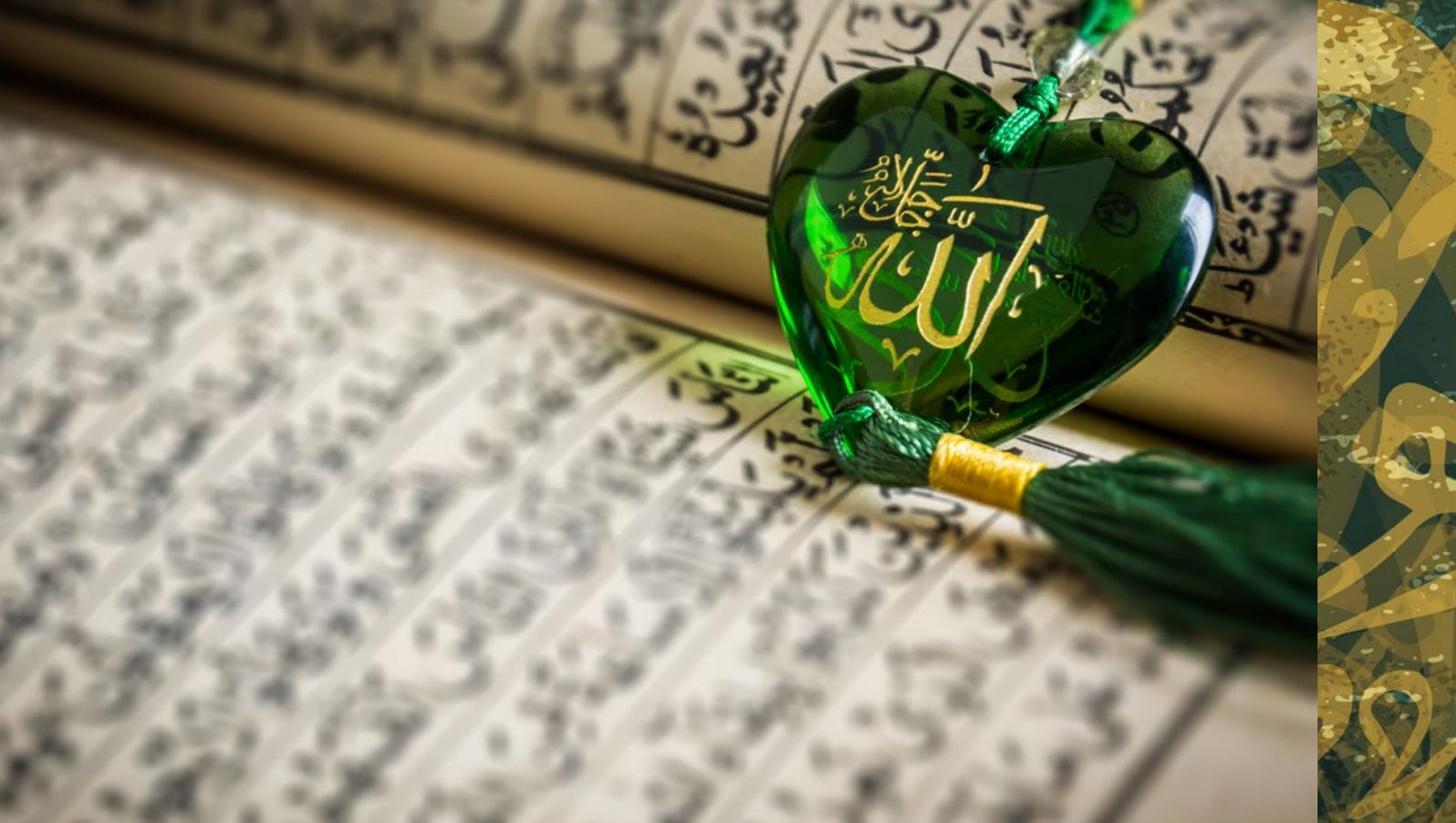
Коран был записан со слов Мухаммеда его сподвижниками [8; 36; 51].

В Коране говорится, что Бог читал Мухаммеду «на языке арабском, ясным». Переводы Корана на другие языки считаются лишь его толкованиями.

Коран состоит из 114 сур (частей); шииты добавляют к ним 115-ю суру.

Суры состоят из аятов (стихов).

Содержание сур, как правило, состоит из отдельных отрывков, сюжетов. Названия сур даны по наиболее запоминающейся фразе, образу, не отражая суть их содержания. Суры расположены в Коране от наиболее длинных к коротким.



Коран, основополагающий текст ислама, является первой Арабской Книгой. Его стиль, одновременно символический, лаконичный и энергичный, оказал глубокое влияние на все последующие произведения на арабском языке, продолжая и в наше время определять характер выражения носителей арабского языка, мусульман и христиан как на письме, так и в речи.

Коран включает в себя 114 глав. Первые суры Корана представляют собой целые трактаты, а последние занимают всего несколько строчек.

Сначала пророческие откровения передавались в общине изустно, по памяти. Некоторые из них верующие записывали по собственной инициативе, пока наконец в Медине по указанию Мухаммеда не стали вестись систематические записи.

Канонизирование содержания Корана и составление окончательной редакции произошло при халифе Олифе (644–656 гг.). В Коране его правовая значимость определяется следующим образом: «Итак, мы ниспослали его как арабский судебник».

Как было отмечено, текст Корана делится на 114 глав (сура), имеющих различное количество стихов (аят) – от 3 до 286. По разным вариантам счёта в Коране от 6204 до 6236 аятов. Порядок расположения сур происходит не по содержанию и не по времени их появления. Особо почитается первая сура – аль-Фатиха, которая часто произносится верующими в качестве молитвы. Большая часть Корана написана рифмованной прозой. Все суры Корана (кроме 9-й) начинаются со слов: «Во имя Аллаха, милостивого, милосердного...». Также было отмечено, что священным является текст Корана только на арабском языке, а его переводы, по мнению мусульман, не могут передать истинный смысл [1; 25].



Сунна

Сунна является вторым источником веры после Корана. Она изложена в рассказах о поступках и изречениях пророка Мухаммеда (хадисах).

Первые сборники хадисов начали собираться еще в I веке хиджры (VII век). В различных течениях ислама авторитетными признаются свои сборники хадисов. Так, сунниты в качестве наиболее достоверных сборников хадисов считают сборники, составленные аль-Бухари (810–870), Муслимом (821–875), Ибн Маджей (824–887), Абу Даудом (817–889), ат-Тирмизи (824–892) и ан-Насаи (829–915).

Шииты считают авторитетными лишь хадисы, переданные потомками пророка Мухаммеда (Алидами) и некоторыми сподвижниками (Аммаром ибн Ясиром, Салманом аль-Фариси, Абу Зарром и др.). Каноническими сборниками хадисов у шиитов признаны труды аль-Кулайни (864–941), Ибн Бабавайха ас-Садука (923–991) и два сборника Мухаммада ат-Туси (966–1067). На основе хадисов были составлены различные жизнеописания пророка Мухаммеда (сира) [6; 8; 18; 20; 28–30; 33; 35; 36; 48; 51].



Основные ценности ислама

- ◇ **Первая, наиважнейшая ценность в исламе — религия.**
- ◇ **Второй ценностью ислама является жизнь.**

В исламе жизнь воспринимается как Божий дар, как самое ценное из всего того, чем наделил Бог всякое живое существо.

- ◇ **Третьей ценностью ислама является собственность.**

Труд в исламе имеет очень важное значение.

Именно результатом честного, добросовестного труда является собственность.

Порицается пребывание в безделье.



«Аллах Бог, Творец, Создатель и Устроитель всего сущего. Помимо него, согласно мусульманским воззрениям, никто не обладает этими качествами.

Согласно Корану, Аллах вечен, не был рожден и не родил. Существование Аллаха является необходимым для мироздания, а его отсутствие — невозможным. Ему, как описано в Коране, нет равных, и в этом выражается его единственность»

Пророки в исламе

Одно из центральных положений исламской догматики составляет учение о божественном откровении через пророков. Бог шлет людям посланников, открывает через них свои таинства и волю, направляя на истинный путь, который ведет к спасению в раю. Пророки делятся на две категории: пророки (наби) и посланники (расуль).

В Коране встречаются имена 25 пророков, среди которых Адам, Муса (Моисей), Нух (Ной), Иса (Иисус Христос) и др.

Согласно одному из преданий, всего на Землю было послано 124 тысячи пророков (наби), 300 из которых посланники (расуль). Каждый пророк послан для проповеди к своему народу, и лишь миссия Мухаммеда обращена ко всем племенам и народам.

Мусульмане считают, что учение предшествующих пророков было извращено их последователями, и поэтому только пророк Мухаммед является последним вестником истинной веры [6; 8; 18; 20; 26; 28–30; 33; 35; 36; 48; 51].

Судный день согласно Корану

Киямат

Согласно Корану, за Концом Света последует Судный день. Среди свидетельств его приближения называется исчезновение Каабы в Мекке, забвение Корана, появление Антихриста (Даджжаль), второе пришествие Исы и т. д.

Бог будет допрашивать людей, после чего все судимые либо низвергнутся в адский огонь (джаханнам), либо отправятся в райские сады (джаннат). Положение человека после смерти зависит от совокупности поступков, совершенных при жизни верующего. Мусульмане, неукоснительно соблюдающие все религиозные предписания, будут вечно блаженствовать в раю, а грешники и неверующие будут мучиться в аду [6; 25; 28–30; 33; 35; 36; 48; 51].

Рай в Коране представлен в виде чудесного места, где все в изобилии: прекрасная еда, чистая прохладная вода и всевозможные наслаждения.

Телесные удовольствия венчаются духовными, высочайшим из которых является созерцание Лица Божия. Грешников в аду ждут бесконечные пытки и муки от раскаленной смолы и огня. Пищей им служат плоды дерева Заккум, а питьем – прожигающий внутренности кипяток.

Заступничество пророков и праведников поможет освобождению или облегчению от адских мук. Грешные мусульмане после более или менее продолжительного пребывания в аду, по Божьей милости, перейдут в рай [1; 6; 28–30; 33; 35; 36; 48; 51].



Вера в Божественное предопределение

Вера в Божественное предопределение с его добром и злом – один из основных догматов, согласно которому перед сотворением мира Бог заранее предопределил каждой вещи все, что с ней произойдет. Не существует ничего, что не зависело от воли Бога, и ничто не может изменить ход развития событий, предначертанных Им. Вера в предопределение не должна приводить истинно верующих к фатализму и «списыванию» всех своих деяний на Бога. Каждый мусульманин обладает свободной волей и ответственен за свою деятельность [25; 26].

Вера в бессмертие души

Вера в бессмертие души предполагает существование особой субстанции (души), покидающей тело в момент смерти и пребывающей до дня воскресения в определенном месте, которое носит название барзах. Согласно исламскому вероучению, неизбежно наступит Конец Света, сроки наступления которого известны только Богу. После наступления Конца Света совершится воскрешение всех умерших для последнего справедливого Божьего суда. На суде Бог рассмотрит и по достоинству оценит все поступки каждого человека, после чего человек будет либо мучиться в аду, либо жить радостной жизнью в раю. В отличие от христианства, ислам считает, что каждый человек рождается безгрешным и на Страшном Суде он будет отвечать только за свои поступки [26].

СВЯТЫЕ МЕСТА

Зиярат

Главные и общие для всех мусульман святыни сосредоточены в Мекке (Саудовская Аравия). Это прежде всего Кааба в центре Заповедной мечети (аль-Масджид аль-Харам), служащая духовным и культовым центром мусульман. Миллионы людей ежегодно совершают к ней паломничество. Первым строителем Каабы считается пророк Ибрахим, по другой версии – Адам [6].

Второй по значению святыней является Медина, в которой находится мечеть Пророка (Масджид ан-Набави) с его усыпальницей.

Аль-Масджид аль-Акса (араб. *مسجد الأقصى* — отдаленная мечеть) — мечеть, расположенная на Храмовой горе. Она считается третьей по значимости святыней в исламе после мечетей Мекки и Медины. По исламским верованиям, она была первой киблой (направлением для молитвы) и второй мечетью, построенной на Земле. В мечети одновременно могут молиться до 5000 верующих [6].



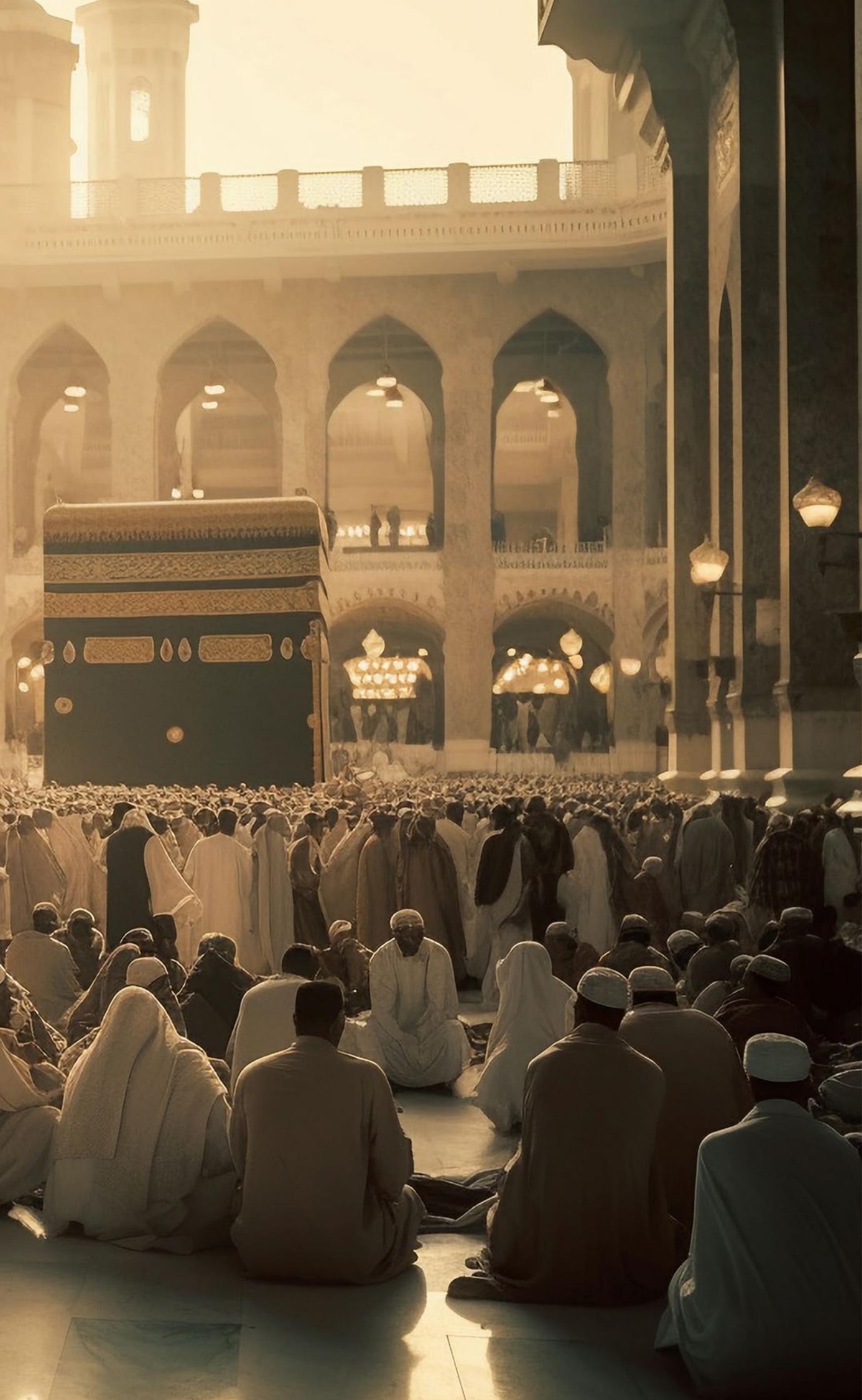
Исламская культура



В Арабском халифате сложилась мировая культура, ассимилировавшая различные культурные традиции, включая философско-научное наследие античности. Наибольшего развития арабо-мусульманская культура достигла в IX–XII веках. Этот период принято называть «золотым веком» ислама. После падения Аббасидского халифата под натиском монголов в 1258 году прежде единое исламское культурное пространство постепенно распалось на множество относительно самостоятельных ареалов – арабский, турецкий, иранский, индийский и др. [20; 24].

Исламский календарь и мусульманские праздники







Исламский календарь

Мусульманское летоисчисление ведется с года переселения пророка Мухаммеда и его сподвижников из Мекки в Медину (16 июля 622 года). Календарь введен Праведным халифом Умаром в 639 году. Мусульманский календарь является лунным и состоит из 12 месяцев: мухаррам, сафар, раби аль-авваль, раби ас-сани, джумада аль-уля, джумада ас-сани, раджаб, шабан, рамадан, шавваль, зу-ль-када и зу-ль-хиджа [20; 26].



12 месяцев исламского календаря

1 Мухаррам

Первый месяц исламского календаря.

2 Сафар

В это время года арабы оставляли свои дома, чтобы избежать излишнего зноя.

3 Раби аль-авваль

В 12-й день месяца родился последний пророк человечества пророк Мухаммед.

4 Раби ас-сани

«Раби» — весна. Название означает «конец весны».

5 Джумада аль-уля

В переводе означает «застывать», арабы назвали этот месяц так, потому что в этот месяц замерзала вода и наступала зима.

6 Джумада ас-сани

Второй близившийся к завершению месяц зимы.

7 Раджаб

Раджаб является предшествующим шаабану, а потом рамадану.

8 Шаабан (шабан)

В одном из священных хадисов сказано, что месяц, шаабан — 310 месяц.

9 Рамадан

Месяц ниспослания Корана, обязательного поста, намаза таравих, ночи предопределения, выплаты садака-фитр и нескончаемых благ для мусульманина.

10 Шавваль

Праздник Ид атр фитр/ Ураза-Байрам, который приходится на первое число месяца. В этом месяце желательно держать пост.

11 Зу-ль-када (зуль-каада)

Это священный месяц, когда арабы отказывались от военных действий и кочевания.

12 Зу-ль-хиджа (зуль-хиджа)

Месяц хаджа, 9-дневного поста, дня арафа, и праздника ид аль-адха /курбан-байрам/, совершения курбана, который разделяется между родственниками и нуждающимися.





Мусульманские праздники

Пятница — священный день;

У мусульман следующие благословенные дни: День начала года, день Ашура, ночь Хиджкры, ночь Маулид, ночь Рагайб, ночь Мирадж, ночь Бараат, день фатх Мекка, ночь Кадр, день праздника Фитра, день праздника Курбан, дни Ташрик.

Праздники являются важнейшей составной частью жизни каждого мусульманина.

Их содержание направлено на то, чтобы провозглашать и укреплять основоположения учения ислама:

- ◇ веру в единство и единственного Аллаха — Его вечность, справедливость, всемогущество;
- ◇ веру в предопределение;
- ◇ признание пророческой миссии пророка Мухаммеда;
- ◇ веру в священность Корана;
- ◇ веру в воскресение мертвых в Судный день.



НОВЫЙ ГОД ПО ХИДЖРЕ

Мусульманский Новый год

Наступление нового года по Хиджре. Первый день священного месяца Мухаррам. В большинстве мусульманских стран Новый год не отмечают как праздник в понимании других народов. В этот день в мечетях читают проповедь, посвященную переселению (хиджре) пророка Мухаммеда из Мекки в Медину в 622 году – отправной точке мусульманского лунного календаря [5; 13; 18; 20; 28–30; 33; 35; 36].

День Ашура

Ашура

10-й день месяца Мухаррам — День Ашура. На этот день, согласно сборникам суннитских хадисов, приходится сотворение Небес, Земли, ангелов, первого человека – Адама. Светопреставление (апокалипсис, конец света) также наступит в День Ашура.

У мусульман-суннитов в этот день желателен пост (ураза), а у шиитов этот пост обязателен, так как День Ашура совпал с главной датой шиитского религиозного календаря – Днем поминовения внука пророка Мухаммеда Хусейна (626–680 гг.), который в этот день пал смертью шахида (борца за веру) [6; 13; 18; 20; 28–30; 33; 35; 36].



День рождения Пророка

Мавлид (Маулид)

Маулид ан-Наби. День рождения пророка Мухаммеда (Маулид ан-Наби) отмечается 12-го числа месяца Раби аль-авваль. Рождение Мухаммеда стали отмечать лишь спустя 300 лет после прихода ислама. Поскольку точная дата рождения Мухаммеда неизвестна, этот памятный день был приурочен ко дню его смерти, что накладывает отпечаток на характер торжества. Следует отметить, что в исламе дни рождения отмечаются скромно, а иногда и вовсе не отмечаются, в то время как даты смерти, понимаемые как рождение для вечной жизни, справляются более торжественно [13; 18; 20; 28–30; 33; 35; 36].



Ночь Рагаиб (Ночь Даров)

Лейлат аль-Рагаиб, или Ночь Рагаиб (Ночь Даров), не является официальной памятной датой, не включена в исламские календари, не отмечается ни в одной арабской стране. В некоторых странах по традиции отмечается в канун первой пятницы месяца Раджаб (6 Раджаба). Праздник посвящен памяти о дне бракосочетания родителей пророка Мухаммеда – Абдуллы ибн Абд аль-Мутталиба и Амины бинт Вахб, и его зачатии. Накануне этого дня мусульмане читают особые «молитвы даров» (салат ар-рагаиб). Обычно в этот день мусульмане собираются в мечетях, чтобы совершить коллективную молитву и выслушать проповедь имама, в которой тот рассказывает о значении этого события. О запрете празднования ночи Рагаиб говорили имамы ан-Навави, Нуруддин аль-Макдиси, Ибн Хаджар аль-Аскаляни и другие исламские богословы [13; 18; 20; 28–30; 33; 35; 36].



Ночь вознесения пророка Мухаммеда

Исра и Мирадж — праздник вознесения Пророка на небеса. Это праздник в ознаменование чудесного путешествия (исра) пророка Мухаммеда из Мекки в Иерусалим и его вознесения (мирадж) к небесному престолу Аллаха. Это событие произошло 27 Раджаба 621 года и отмечается во многих мусульманских странах. Ночь 27 Раджаба мусульмане проводят в бдении, читают Коран, молятся и пересказывают предание о чудесном вознесении пророка [13; 18; 20; 28–30; 33; 35; 36].

Ночь Бараат

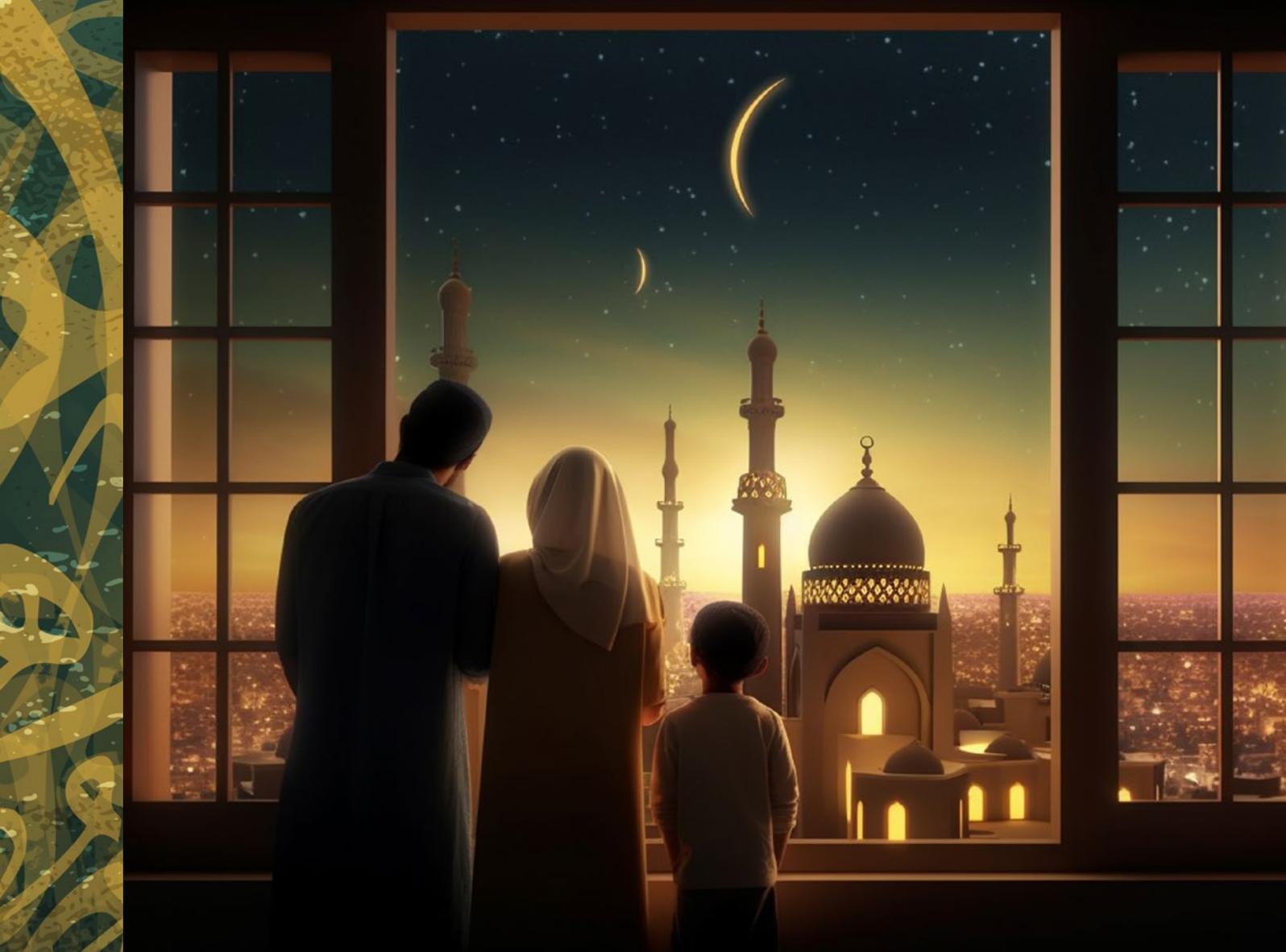
Лейлат-аль-Бараа **لاءربلا ؤلئل** (ночь очищения или **ؤكربلا ؤلئل** (благодатная ночь) – так называют ночь половины месяца Шаабан в календаре Хиджра **لاءربلا ؤلئل نم فصرنلا ؤلئل** лейлат аль-нусеф мин шаабан. Памятная дата, которая отмечается в ночь с 14-го на 15-е Шаабана по Хиджре. Это ночь благосклонности Бога к молитвам верующих, освобождения, отпущения грехов, очищения. Бараат в переводе с арабского **ؤكرب** означает «благодать». Ночь Бараат мусульмане обычно проводят в бдении, читают Коран и молятся. У этой ночи еще несколько названий, и все они равносильны **لاءعدلا ؤلئل** ночь молитв, **ؤباجالا ؤلئل** ночь ответа, **ؤمسؤلا ؤلئل** ночь наделения (Бог уделяет каждому его долю), **ؤكراؤملا ؤلئل** ночь благословения [13; 18; 20; 28–30; 33; 35; 36].



Рамадан

Рамадан (араб. **ؤناؤمر**), или Рамазан (тур. Ramazan) – месяц обязательного для мусульман поста (саум), является одним из пяти столпов ислама. В течение месяца рамадан правоверные мусульмане в дневное время отказываются от приема пищи, питья, курения и интимной близости. Длительность месяца составляет 30 дней и зависит от лунного календаря (см. исламский календарь). Пост начинается с начала рассвета (после утреннего азана) и заканчивается после захода солнца (после вечернего азана).

Ежедневно перед началом поста мусульмане намереваются соблюдать его. Мусульманам желательно начать разговение (ифтар) сразу после наступления времени разговения. Разговляться рекомендуется водой, молоком, финиками и т. д. Ежедневно после ночной молитвы (иша) мусульмане коллективно совершают добровольную молитву таравих, состоящую из 8 или 20 ракаатов. В последние десять дней месяца наступает ночь аль-Кадр (ночь могущества, ночь предопределения). В первый день месяца шавваль в честь окончания Рамадана проводится праздник разговения. В этот день мусульмане совершают праздничную молитву и выплачивают обязательную милостыню [13; 18; 20; 28–30; 33; 35; 36].



Ляйлят аль-кадр (ночь могущества, предопределения)

Ночь предопределения

В священном для всех мусульман месяце Рамадан есть ночь Ляйлят уль-кадр (ночь могущества, предопределения) – самая значимая ночь. Первые суры Священного Корана были ниспосланы пророку Мухаммеду именно в эту ночь. Точная дата этой ночи неизвестна, наиболее вероятными считаются последние дни месяца Рамадан, среди которых особенно выделяются нечетные дни, но многие богословы обращают внимание на ночь двадцать седьмого дня месяца Рамадан, говоря, что это наиболее вероятное время [13; 18; 20; 28–30; 33; 35; 36].

Идейн

Идейн – в переводе с арабского языка означает «два праздника». Под двумя праздниками мусульмане обычно понимают праздник разговения и праздник жертвоприношения, которые были установлены еще при жизни пророка Мухаммеда.



Праздник разговения — Ураза-байрам

Праздник разговения (Ид аль-Фитр, Ураза-байрам) – отмечается по завершении поста в Священный месяц Рамадан.

Ураза-байрам (от перс. روز rūzeh – «пост» и тур. Bayram – «праздник») или Ид-аль-Фитр (араб. –«رُطْفَلَا دِي ع» «праздник прекращения поста»), известен также как Праздник разговения – исламский праздник, отмечаемый в честь окончания поста в месяц Рамадан. Отмечается в первый день месяца Шавваль [13; 18; 20; 26; 28–30; 33; 35; 36].



Праздник жертвоприношения — Курбан-байрам

Праздник жертвоприношения (Ид аль-Адха, Курбан-байрам) – отмечается на десятый день месяца Зуль-хиджа. Является кульминацией Хаджа. В этот день имеющие возможность режут жертвенное животное – барана, верблюда или корову, быка [13; 18; 20; 26; 28–30; 33; 35; 36].



День Арафат

День Арафат отмечается 9-го Зуль-Хиджа. День посещения участниками Хаджа горы Арафат возле Мекки, где паломники совершают намаз у подножия. Гора Арафат – это то место, где, по легенде, встретились Адам и Ева после изгнания из рая [13; 18; 20; 26; 28–30; 33; 35; 36].



Маулид-ан-Наби

Один из самых больших праздников у мусульман – Маулид-ан-Наби (День пророка Мухаммеда) выпадает на двенадцатый день 3-го месяца лунного календаря Раби аль-авваль. Почитается и день, в который родился Мухаммед, он считается третьим по величине праздником приверженцев ислама. На первом и втором месте по значимости располагаются Ураза-байрам и Курбан-байрам. Сам Мухаммед отмечал только эти даты [13; 18; 20; 26; 28–30; 33; 35; 36].



Дни Ат-Ташрик

Дни Ат-Ташрик – продолжение Праздника жертвоприношения, 11-, 12- и 13-е Зуль-Хиджа. Паломники, совершающие хадж, отправляются в долину Мина в ночь первого из дней Ат-Ташрик и ночуют там. Начиная с утреннего намаза дня Ташрик до послеполуденного намаза третьего дня Ташрик мусульмане после коллективных намазов читают такбир под названием такбир Ташрик [13; 18; 20; 26; 28–30; 33; 35; 36].





Исламское искусство

Исламское художественное творчество направлено главным образом на обслуживание исламского культа и обрядов. Оно сложилось и развивалось в процессе формирования религиозного сознания мусульман, испытав влияние художественного наследия предшествующих и сопредельных цивилизаций. Исламское искусство характеризуется типологической общностью и единством идеологических установок и эстетических принципов, выработанных на основе монотеизма [6; 11; 14; 49; 55].

Самая узнаваемая черта исламского искусства – обильное применение орнамента в роли основной композиции, который получил в Европе название «арабеска», что в переводе с французского означает «арабский». Он базировался на четком математическом расчете и геометрическом построении, что характеризует высокое достижение науки и искусства Арабского Востока в средние века [12; 14; 21; 23; 49; 55].

В основе традиционной исламской эстетической концепции лежит отношение к искусству как к форме практического знания. Средневековые исламские философы-рационалисты (аль-Кинди, аль-Фараби и др.) считали, что пространственные искусства, как и науки, начинаются с арифметики и геометрии, которые открывают дорогу к поискам гармонии и совершенных пропорций [6; 12; 14; 23; 49; 55].





Письменность – каллиграфия

Каллиграфия в искусстве ислама занимает особенное место. Вначале арабская каллиграфия возникла на основе копирования Корана, что мыслится как творение Аллаха. Вследствие этого написанное слово как таковое приобрело сакральный смысл. Каллиграфию порой называют самым исламским из всех видов искусства [12; 14; 21; 23; 49; 55]. Наука письма – каллиграфия.

Сакрализация слова привела к религиозно-художественному осмыслению письменности. Степень овладения «наукой письма» (каллиграфией) стала критерием образованности, интеллектуальности и духовной красоты личности. Органично дополняющие друг друга или существующие неразрывно, каллиграфия и орнамент стали инструментами выражения исламского понимания красоты и основами пластичного творчества мусульман [6; 12; 14; 23; 49; 55].



Исламская ЭТИКА





Исла́мская э́тика – этические нормы и правила, основанные на Коране, сунне Мухаммеда и прецедентах в исламском праве, формирование которых началось вместе с появлением ислама на Аравийском полуострове в VII веке, окончательно сложились в XI веке [6; 13; 18; 20; 26; 28–30; 33; 35; 36].



Этические нормы и правила, основанные на Коране, сунне Мухаммеда

Основные качества, восхваляемые исламом: вера, справедливость, прощение, сострадание, благодеяние, искренность, правдивость, великодушие, смирение, терпимость, скромность, целомудрие, терпение и мужество, ответственность, смелость.

Основные качества, порицаемые исламом: лицемерие, плутовство, злословие и подозрительность, лживость, гордыня, зависть, гневливость, разобщенность, невоздержанность.



Слово «добро» (*урф*), употребленное в этом аяте, означает «то, что люди признают правильным и не отрицают» (Ибн Манзур), в противовес «плохому» (*мункар* – букв. «отрицаемое», то, с чем люди не согласны).

Абу Абдуллах аль-Куртуби в своем комментарии к Корану приводит хадис, в котором сообщается, что Мухаммед спросил о смысле слова «урф» в этом аяте, на что Джibriль приносит ему ответ от Аллаха: «Всевышний Бог приказывает тебе прощать тем, кто к тебе несправедлив, давать тем, кто отказывает тебе, и воссоединяться с теми, кто тебя отторгает» [13; 18; 20; 26; 28–30; 33; 35; 36].

Аль-Куртуби в своем комментарии к Сахиху Муслима «аль-Муфхим фи шарх Муслим» пишет:

«Нравственные качества – это черты человека, благодаря которым он взаимодействует с другими. Они бывают одобряемыми и порицаемыми.

В целом одобряемое – это когда с другим ты – как с собой: отдаешь тому половину, но не берешь себе.

А по отдельности это – быть прощающим, кротким, широким, терпеливым, сносить обиды и вред, быть милосердным, сострадательным, удовлетворять нужды другого, быть дружелюбным и гибким.

А порицаемое – противоположное этому» [6; 13; 18; 20; 26; 28–30; 33; 35; 36].

Максимальным **проявлением религиозности и добропорядочности является единобожие** – Таухид – отличительная черта всего ислама, от которой «отошли» другие авраамические религии, и одно из двух абсолютных доктринальных требований ислама (наряду со свидетельствованием о признании Мухаммеда последним пророком).

Рассматривая отдельные составляющие этики и морали, мусульманские авторы определяют в качестве важнейшего похвального качества стыд, который вдобавок к своему физиологическому значению, несет еще и духовный смысл: боязнь сделать поступок, который не подобает верующему [6; 13; 18; 20; 26; 28–30; 33; 35; 36].

Также особую важность имеют кротость (хильм) и скромность (тавадду). И Коран, и Сунна призывают отказаться от заносчивости и обещают божественную награду. Призыв к скромности и кротости отразился на традиции мусульман: в привычке не повышать голос, в покрое традиционной одежды, в отказе от золотой и серебряной посуды, в отказе от вызывающих и броских красок.

Упование (таваккуль) в исламе не является синонимом безволия и перепоручения своих дел Богу, но подразумевает под собой «договорные» отношения: например, человек свое половое поведение и язык «поручает Аллаху» тем, что действует согласно исламским канонам, а взамен на это ему дозволяется вход в рай. Считается, что Бог уделяет пропитанием истинно уповающих так же, как питает своих птиц [6; 13; 18; 20; 26; 28–30; 33; 35; 36].

Высоко почитаются такие тесно связанные качества, как **правдивость (сидк), надежность (амана) и искренность (ихлас)**. Они прежде всего означают согласие внутреннего и внешнего: внутренних убеждений и целей, и внешних слов и дел [6; 13; 18; 20; 26; 28–30; 33; 35; 36].

Конечной целью земной жизни мусульманина является внутреннее преображение – «ихсан». Достигнув его, человек как бы рождается заново, становится более совершенным. К этому состоянию ведут вера и нравственность, причем вторая всецело подчинена первой.

Самыми общими понятиями исламской этики стали понятия «хасан» («хорошее») и «кабих» («дурное»). Различие между хорошим и дурным определяется на основе указаний, содержащихся в священных текстах. Сакральное слово получено от Аллаха через посредничество пророка Мухаммеда.

Таким образом, основные суннитские добродетели определяются степенью готовности выполнять обязательные предписания [6; 13; 18; 20; 26; 28–30; 33; 35; 36].

Обоюдное уважение супругов

Отсюда вытекает беспощадное отношение к нарушителям запретов. К запрещенным действиям принадлежат грехи, самыми большими из которых являются: многобожие, вероотступничество, детоубийство, прелюбодеяние, воровство и пр. Первые четыре наказываются в мусульманских странах смертной казнью, а посягательство на чужую собственность – отрубанием руки.

Примером рекомендуемых действий считается сверхобязательная благотворительность, нерекомендуемых – употребление табака. Худшим в разряде нерекомендуемых действий считается развод. Расторжение брака разрешено в исламе и для мужей, и для жен, но на разных условиях. Если инициатива развода принадлежит мужу, то жена сохраняет за собой приданое, какое он ей преподнес при заключении брака, и имеет право на полное содержание и даже на продолжение жизни в доме своего бывшего мужа. Если брак расторгается по инициативе жены (что случается намного реже), она обязана вернуть мужу стоимость приданого [6; 13; 18; 20; 26; 28–30; 33; 35; 36].

Исламская этика и ритуал

Нравственное учение Корана родственно библейскому. Добродетель (ихсан) считается неотъемлемой составляющей религии (дин) наряду с верой (иман) и признанием воли Божией (ислам).

Исламская семейная этика не приемлет безбрачия, возводя брак в религиозную обязанность. Коран разрешает мужчине иметь до четырех жен, если он будет «одинаково справедлив к ним». Многоженство встречается редко, а в ряде исламских стран ограничено законом. Исламский брак – это договор, а не религиозное таинство.

Заключение брака обычно совершается в присутствии духовных лиц [6; 13; 18; 20; 26; 28–30; 33; 35; 36].



Почитание родителей

Одно из главных мест в жизни мусульманина занимает этика почитания родителей. В мусульманской морали кровнородственные связи находятся на почетном и важном месте. В Коране сказано: «Поклоняйтесь Аллаху и не обращайтесь к Нему сотоварищей. Делайте добро родителям, родственникам...» [54].

В Коране множество аятов посвящено правилам поведения, которые предписано соблюдать в отношении тех, кто вас воспитал. Необходимо почитать родителей даже в том случае, если они не следуют учению Аллаха.

«Родственные связи, подвешенные к трону (Аллаха), говорят: “Аллах награждает того, кто поддерживает нас, и порвёт с тем, кто порывает нас”» [54].

Разрыв родственных связей рассматривается в Исламе как деяние порочное.

Связи надо поддерживать, преодолевая разногласия, которые порой возникают между родственниками, и не допускать вражды и ненависти. Поддержание родственных связей ставится, таким образом, наряду с единобожием, молитвой и уплатой закята, то есть видится как дело чрезвычайно благое:

«Пусть желающий, чтобы удел его был увеличен, а срок жизни продлен, не порывает связей с родственниками» [54].

Поэтому разрыв родственных связей – это грех.

Мусульманин обязан помогать своим родственникам, если они находятся в нужде, пусть даже им придется пожертвовать частью своего достояния. Посланник Аллаха сказал: «Подаяние неимущему – (только) подаяние, а родственнику – это две вещи: подаяние и поддержание (родственных связей)» [54]. Кроме того, следует поддерживать отношения со своими родственниками, даже если

они не являются мусульманами и даже в том случае, если родственники не желают поддерживать с вами контакты. Пророк по этому поводу говорил:

«Не тот поддерживает (родственные связи), кто отвечает тем же (по-настоящему), поддерживает их тот, с кем (родственники его) эти связи порывают» [54].

О родителях нужно заботиться, помогать и сохранять уважительное отношение к ним. Ослушаться мать и отца можно лишь в том случае, если они призывают вас отвергнуть ислам [6; 13; 18; 20; 26; 28–30; 33; 35; 36].

В Коране, после того как Всевышний повелевает не придавать Ему никого и ничего в сотоварищи, Он требует от нас делать родителям добро, уважать их и хорошо относиться к ним (сура «Ан-Ниса», аят 36). Это показывает, как высоко ценится и как важно в Исламе почитание родителей. Согласно хадисам, переданным аль-Бухари и Муслимом, непочитание родителей, их оскорбление, притеснение, доставление им мучений и обид считается тягчайшим грехом. Этот грех упоминается в одном контексте вместе с приданием Аллаху сотоварища и убийством человека. В Судный день Аллах не одарит Своей милостью притесняющего родителей – он даже не почувствует аромата Рая, ему Рай становится запретным, не принимаются его хорошие деяния, а бедствия и печали быстрее настигают его, Аллах проклинает его [6; 13; 18; 20; 26; 28–30; 33; 35; 36].

Мать всегда будет играть большую роль в жизни любого мусульманина. Именно она выносила его, родила в муках, выкормила грудью. За это ей нужно быть благодарным. Именно на матери лежит большая часть обязанностей по воспитанию детей, содержанию дома в чистоте и созданию уюта. Исламские матери, как правило, очень заботливы. А в современном мире многие женщины к тому же работают.

Пророк Мухаммед призывал верующих уважительно относиться к матерям, поскольку они в значительной мере повлияли на становление их личности и привили положительные качества [6; 13; 18; 20; 26; 28–30; 33; 35; 36].

1. Никогда не забывай, сколько трудностей испытывали родители, воспитывая тебя, сколько сил, нервов и энергии потратили они на тебя.

В Коране сказано:

«Я завещал человеку, т. е. обязал его во всех отношениях помочь, быть полезным для родителей, ведь мать с трудом носила его в своём чреве до рождения и с мучениями родила его» (Коран, 46:15).

2. Всегда моли о прощении грехов своих родителей и проси быть милостивым по отношению к своим родителям.

В Коране сказано:

«Пожалей их, будь перед ними скромным, простым и покорным и проси: “О мой Господь Аллах, смилуйся над моими родителями так же, как они проявили милосердие ко мне, воспитывая меня в детстве, когда я был маленьким!”» (Коран, 17:24).

3. Не совершай ничего что показывало бы свое недовольство к ним. Не повышай голос на них, обходишься с ними мягко и смиренно.

В Коране сказано:

«Если один из родителей или оба достигнут старости, то не говори им: “Уф!” – не кричи на них и обращай к ним почтительно» (Коран, 17:23).

Этика почитания родителей [6; 13; 18; 20; 26; 28–30; 33; 35; 36; 48; 51]. Забота о родителях и их довольство – залог приобретения Райских благ, продления жизни, приобретения жизненных благ. Дети, заботящиеся о своих родителях, получают во всем содействие и помощь от Всевышнего Аллаха и приобретают путь истины, облегчается их жизнь, они приобретают спасение. Довольство родителей тесно связано с довольством Аллаха.

В хадисе говорится, что Рай находится под ногами матерей. Все, что перечислено выше, взято из хадисов.

Книга «Ат-Таргиб ва ат-тархиб» (Том 3, стр. 252–262).

Исламское воспитание детей

В мусульманской семье воспитание детей является одним из приоритетов. Оно включает в себя не только хорошее образование. Образование – лишь часть культуры воспитания, касающаяся жизненных познаний ребенка и обращенная к его разуму [39].

Если дети не воспитаны по хорошим этическим нормам, у родителей не будет радостных дней в жизни. Счастье и несчастье человека в этой жизни зависит от умения воспитать хорошее, благонравное потомство. Народ знает по опыту, какой покой царит в доме родителей, если дети выросли воспитанными, и, напротив, какие тревоги, заботы и беспокойства их будут преследовать, если дети в свое время не получили правильное воспитание и вследствие этого стали плохими. Кроме того, общеизвестно, что у человека, который воспитал плохое потомство, оторванное от веры (имана) и Ислама, мало шансов обрести счастье и на том свете. Поэтому каждому разумному мусульманину следует стремиться направить своих детей по пути, указанному Всевышним Аллахом, который гарантирует счастье в обоих мирах, и сохранить их от вступления на путь заблуждения [6; 13; 18; 20; 26; 28–30; 33; 35; 36; 48; 51].

Пророк Мухаммед говорил: «Будьте щедры к детям и воспитывайте их наилучшим образом» [38].

Главная задача матери в исламе – дать своим детям хорошее исламское воспитание, привить им благонравие, благородство и достоинство, выправить их характер, вложить в них все самое лучшее, раскрыть и развить их способности и таланты и помочь им стать настоящими людьми и истинными мусульманами [6; 13; 18; 20; 26; 28–30; 33; 35; 36; 48; 51].

В семьях восточных национальностей бывает много детей. Несмотря на это, каждому ребенку оказывается большое внимание со стороны родителей, такого же отношения родители будут ожидать от наблюдающего их детей педиатра [6; 13; 18; 20; 26; 28–30; 33; 35; 36; 48; 51].



Обычно отец знает о проблемах своего ребенка не меньше, чем мать. Он адекватно отвечает на все вопросы детского врача [6; 13; 18; 20; 26; 28–30; 33; 35; 36; 48; 51].

Отцы на Востоке – требовательны, холодны и жестки по отношению к своим детям. Многие свободно проявляют свой гнев, оправдывая себя старой религиозной поговоркой, которая звучит так: «Гнев отца – часть гнева Аллаха». Мужчина является примером для подражания, на который ориентируются не только мальчики, но и девочки. Он должен внушать детям уверенность и чувство защищенности. Исходя из традиций представителям сильного пола не стоит проявлять свои чувства [6; 13; 18; 20; 26; 28–30; 33; 35; 36; 48; 51].

Пророк Мухаммед сказал: «Правильное воспитание, данное ребенку, лучше одного садака милостыни»

Хадис: Ат-Тирмизи

Этика почитания жены мужем

Каждый человек строит взаимоотношения со своей супругой по-своему. Кто не соизмеряет свои действия с шариатским законодательством, тот строит свои отношения с женой по усмотрению своего нафса, т. е. души, эго.

Некоторые гордятся тем, что они пугают жену, заставляют исполнять любые свои прихоти, показывая перед ней свое «мужество» и силу. Другие, наоборот, предоставляют жене полную свободу действий, позволяя ей делать все, что ей заблагорассудится [6; 13; 18; 20; 26; 28–30; 33; 35; 36; 48; 51].

Некоторые возвеличивают способности и достоинства жены беспредельно, позволяют ей облачаться в одежду, противоречащую не только Шариату, но и традициям мусульманских народов. Лучшие отношения в семье это те, которые соразмерны с требованиями ислама.

Путь исламской религии полностью соответствует природе человека и не допускает выход за пределы допустимого, ибо это путь, указанный Аллахом. Поэтому никогда не ошибется человек, который соизмеряет свои действия с религией ислам [6; 13; 18; 20; 26; 28–30; 33; 35; 36; 48; 51].

В Коране говорится: **«Есть права и обязанности, которые обязан соблюдать муж перед женой, как имеются права и обязанности, которые должна соблюдать жена перед мужем»** [60], (Коран, 2: 228).

Почитание мужа женой

Ислам – это самый лучший путь и высочайший образец для жизни человечества. Поэтому он и показывает самый целесообразный, прекраснейший и полезный путь семейных отношений, подобного которому нет более. Ислам, подобно другим законам, объявляющим такие не отвечающие природе людей нереальные постулаты, как полное равенство между мужем и женой, не желает, чтобы у одного очага были две главы, что ведет к разладу и беспорядку в семье [6; 13; 18; 20; 26; 28–30; 33; 35; 36; 48; 51].

«Жена должна выразить довольство совершенными супругом добрыми деяниями», как бы малы они не были, она должна замечать подобные благие дела мужа. В достоверном хадисе говорится, что Пророк (мир ему и благословение) сказал: **«Когда я заглянул в Ад, то обнаружил, что большинство его обитателей являются женщинами»**. Его спросили: **«О, Посланник Аллаха (мир ему и благословение), а как они туда попали?»**. Он ответил: **«Они не замечали хорошие деяния мужа»** (Муслим, аль-Бухари) [6; 13; 18; 20; 26; 28–30; 33; 35; 36; 48; 51].

Ислам дает точный, соответствующий объем функциональных обязанностей мужу, такие же соответствующие своей природе обязанности – жене, и если каждый будет действовать и жить в границах, указанных в исламе для семьи, то не будет на Земле более счастливой семьи. Если кому-то из мужчин или женщин не нравится то или иное повеление шариата, то это из-за их невежества, поскольку они не осознали полностью суть проблемы, не поняли ее глубоко и не подумали над последствиями нарушения законов шариата [6; 13; 18; 20; 26; 28–30; 33; 35; 36; 48; 51].

Этика испрашивания разрешения

Если мы хотим посетить кого-то или зайти в чужой дом, следует просить разрешения – это этическая норма, которую повелел нам соблюдать сам Всевышний Аллах, и мы должны следовать ей. Тот, кого мы хотим посетить, может быть занят важным делом и может быть не готов принять нас. Если в таком положении мы внезапно посетим его, это будет признаком неуважительного отношения к нему. Поэтому будет прилично, красиво и умно, учитывая его положение, заранее просить разрешения посетить его. В хадисе, рассказанном аль-Бухари и Муслимом, говорится: «Мы обязаны просить разрешения на посещение, чтобы не увидеть недозволенное» [6; 13; 18; 20; 26; 28–30; 33; 35; 36; 48; 51].

Больше всех необходимо просить разрешения у родных. Один человек спросил Посланника Аллаха (мир ему и благословение Аллаха): «А следует ли просить разрешения у матери, прежде чем ее посетить?». – «Да. При посещении матери проси у нее разрешения», – ответил Пророк (мир ему и благословение Аллаха) (Хадис передал имам Малик).

Просить разрешение перед посещением обязаны и взрослые, и зрелые юноши, и дети [6; 13; 18; 20; 26; 28–30; 33; 35; 36; 48; 51].



1. Просящему разрешение следует стучать в дверь тихо или нажать на кнопку звонка. Когда дверь откроется, следует стоять боком, чтобы не смотреть прямо на то, что находится в доме. В хадисе, рассказанном ат-Табарани, говорится: «Вы не подходите к двери прямо, а подходите боком, а потом попросите разрешения войти, если разрешат, то входите, если нет – возвращайтесь».

2. После стука в дверь следует прождать время, которое равно времени совершения двухкратного намаза. Затем следует постучать второй раз и ждать столько же времени, так как хозяин дома может быть в намазе. На третий стук, если не ответят, следует возвратиться. В достоверном хадисе говорится: «Проси разрешения трижды, если тебе разрешат, то войди, если нет – возвращайся» (Аль-Бухари и Муслим) [6; 13; 18; 20; 26; 28–30; 33; 35; 36; 48; 51].

3. Если после первого звонка или стука вас спросят: «Кто там?», ответить необходимо, называя свое имя или фамилию. Нельзя отвечать «Это я». Джабир рассказал: «Однажды я постучал в дверь Посланника Аллаха. Он спросил: «Кто там?» Я ответил: «Это я». Выражая свое недовольство, наш любимый Пророк (мир ему и благословение Аллаха) начал повторять: «Я, я, я» (Аль-Бухари и Муслим). Когда другой человек ответил на вопрос так же, хозяин дома сказал: «Я не знаю человека по имени «Я» среди своих друзей».

4. Когда откроется дверь и выяснится, что хозяин находится дома, следует приветствовать его и спросить разрешения войти. Хадис гласит: «Один сподвижник вошел в дом Пророка, не поприветствовав его. Пророк повелел ему вернуться, вначале сказать: «Ас-Саламу Галайкум», а потом просить разрешения войти» (Ат-Тирмизи и Абу Давуд). Если хозяин разрешает, то можно войти, а если по какой-то причине он не разрешит, то следует вернуться без обиды. В Коране говорится: «О вы, которые уверовали! Вы не входите в чужие дома без разрешения, не приветствуя их. Это лучше вам, возможно, вы уразумеете. Если вы не найдете в доме никого, не входите в него, пока вам не разрешат. Если вам скажут вернуться, то вернитесь обратно. Это лучше вам, Аллах знает то, что вы делаете» (Коран, 24: 27–28).

5. Этика разрешения включает в себя вхождение в дом через ворота или дверь, а не через окна, ограды или другие места. В Коране говорится: «Вы входите в дома через их ворота» (Коран, 2: 189).

6. В этику разрешения и позволения входит и неторопливость при входе. Следует какими-либо словами, к примеру, «Мне сюда войти?» и т. п. дать хозяевам знать свое местонахождение и не торопиться входить в какую попало комнату, пока хозяин дома не подготовит посетителю место или не уберет то, что, по его мнению, лежит не так, и пока он не скажет, куда войти.

7. Если хозяина дома нет, то следует придумать повод для того, чтобы уйти, не заходя в дом даже к родным и друзьям. Но разрешается, если даже хозяин дома заранее предупредил супругу или детей о приходе такого-то человека и повелел подождать ему в заранее подготовленном месте дома, пока он не придет. Также разрешается войти, если просят войти взрослые сыновья хозяина или родственники жены мужского пола. Это все предупреждает злословие, клевету, какое-либо сомнение и уединение с чужой женщиной.

Если во время отсутствия мужа в дверь постучал даже самый близкий друг мужа, жене не следует разрешать ему войти.

9. Не разрешается глядеть в чужой дом через окно или дырочку в двери, ибо это запрещено [6; 13; 18; 20; 26; 28–30; 33; 35; 36; 48; 51].





Выбор друга и общение с ним

1. Пророк Мухаммед (салляллаһу аляйһи уа саллям) сказал: «Человек пребывает в религии своего друга, поэтому вы присмотритесь, с кем собираетесь дружить» (достоверный хадис, переданный ат-Тирмизи).

2. Пророк Мухаммед, салляллаһу аляйһи уа саллям, сказал: «Аль-мар` у 'аля дини халилиһи фаль-янзур ахадукум ман юхалиль». Это означает: «Человек берет пример со своих друзей, поэтому пусть каждый смотрит, с кем он общается». Подобное изречение передал Абу Дауд.

Поэтому каждый человек должен обратить внимание на то, с кем он дружит, на то, в каком обществе он проводит время. Истинно благочестивый друг – тот, который соблюдает порядочность в жизни и в получении знаний. Он должен отличаться умом, высокой моралью, тем, что не совершает больших грехов и в своих действиях не противоречит Шариату... [6; 13; 18; 20; 26; 28–30; 33; 35; 36; 48; 51].

ЭТИКА ПИТАНИЯ

Люди невоспитанные и не обученные исламской этике, не обращают внимания на правила приема пищи. Они не вспоминают Аллаха, который обеспечил их едой и другими благами, они не произносят «Бисмиллях» – имя Аллаха – перед едой, не благодарят Его после еды, не читают молитву; ночью едят, чтобы работать утром, утром работают, чтобы вечером есть; если подать им то, что им не нравится, показывают свое недовольство; едят много, порой левой рукой, а силу, приобретенную посредством питания, тратят на греховные деяния; едят что попало, не различая, добыто оно запретным или дозволенным путем; пьют спиртное; сытый не заботится о голодных [6; 13; 18; 20; 26; 28–30; 33; 35; 36; 48; 51].

Намерение и цель при приеме пищи должны заключаться в приобретении силы для поклонения Аллаху и оказания помощи мусульманам. Всегда соблюдайте умеренность в еде!

В хадисе говорится: «Человек не заполнит мешочка сквернее желудка, человеку достаточно нескольких кусков пищи, чтобы он мог выпрямить спину».

Если этого недостаточно, то одну треть желудка следует заполнить пищей, другую треть – водой, и одну треть оставить для воздуха» (Ибн Маджа, ат-Тирмизи) [6; 13; 18; 20; 26; 28–30; 33; 35; 36; 48; 51].





АДАБЫ ПРИЕМА ПИЩИ

- ◇ мыть руки перед едой;
- ◇ произнести формулу «Басмала»;
- ◇ перед едой тремя пальцами правой руки положить в рот щепотку соли и обработать ею ротовую полость;
- ◇ есть и пить только правой рукой;
- ◇ есть мало и не переедать;
- ◇ откусывать маленький кусок и хорошо пережевывать пищу, не торопиться в еде и не порицать то, что ешь; в конце, завершая трапезу, произнести «хамдалу», помыть руки и прополоскать рот;
- ◇ по окончании приема пищи также положить тремя пальцами щепотку соли в ротовую полость и обработать ее.



Сунны посещения туалета

- ◇ Заходить в туалет с покрытой головой.
- ◇ Заходить в туалет в обуви (тапках).
- ◇ Читать следующее дуа перед входом в туалет:
«Бисмилляхи, Аллахумма, инни а'узу бика миналь хубси валь хабаиси»
Перевод: «С именем Аллаха, о Аллах, поистине, я прибегаю к Тебе от порочности и дурных поступков»
- ◇ Заходить в туалет с левой ноги.
- ◇ Справлять нужду сидя. Не следует справлять нужду стоя.
- ◇ Не следует справлять нужду сидя лицом или спиной к кибле.
- ◇ **Не разговаривать в туалете.**
- ◇ Проявлять осторожность, чтобы капельки мочи не попали на одежду или тело.
- ◇ После справления нужды очистить себя водой и совершить «аль-истибра» от мочи.
- ◇ Очищаться и туалетной бумагой (в наших реалиях), и водой.
- ◇ Выходить из туалета с правой ноги.
- ◇ Прочитать дуа после выхода из туалета: «Гуфранака» **Перевод:** «Прости».
- ◇ После справления нужды совершить омовение.



Этические правила, которые необходимо соблюдать при чихании и зевоте

Пророк Мухаммад (саллаллаху алейхи ва саллям) отмечал, что чихание является таким действием, которое нравится Аллаху, а зевание исходит от шайтана. Поэтому он часто советовал:

«Если у кого-нибудь из вас возникнет желание позевать, пусть сразу постарается подавить позывы к этому, так как в это время шайтан начинает смеяться над ним» (Бухари, Адаб, 125). В другом хадисе пророк Мухаммад (саллаллаху алейхи ва саллям) говорил: **«Когда вас охватывает желание зевнуть, закройте рот руками, в противном случае шайтан войдет в рот!»** (Муслим, Зухд, 57–58).

В этих хадисах сообщается, что зевание исходит от шайтана. В основном источниками зевания являются плотное питание, обильное питье, неподвижность или острая потребность в отдыхе. Кроме того, шайтан бывает особенно доволен каждым из этих перечисленных вещей. Вот поэтому зевание в обществе является бестактностью, и нужно изо всех сил стараться подавить в себе позывы к этому, но если это невозможно, то хотя бы прикрыть рот [6; 13; 18; 20; 26; 28–30; 33; 35; 36; 48; 51].

Существует множество способов избавления от позывов к зеванию. Чтобы не возникало такое желание, нужно уделять особое внимание следующим пунктам:

- ◇ соблюдать правила поведения в туалете;
- ◇ для каждого намаза совершать по-новому ритуальное омовение;
- ◇ перед началом намаза, поднимая руки при совершении намерения, нужно все мирские помысли отбросить назад;
- ◇ просить у Аллаха помощи и защиты от козней шайтана.

Действительно, чихание воздействует на многие органы, связанные с мозгом и дыхательными органами. Поэтому сразу наступает значительное облегчение. Всем известно, какое благо – хорошее здоровье. Именно поэтому мы воздаем хвалу Аллаху (альхамдулиллях), который посредством чихания облегчил наше состояние [6; 13; 18; 20; 26; 28–30; 33; 35; 36; 48; 51].

Этикет приема напитков

Лучшим благом для человека, свидетельством милости Всевышнего Аллаха и одним из самых чудных явлений, созданных Им, является вода.

Аллах создал ее как первооснову для всех живых созданий. В Коране говорится: **«Я создал все живое из воды»** (Коран, 21: 30). Без воды нет жизни, поэтому следует быть благодарными Аллаху за это, необходимо размышлять над ее свойствами и о пользе для всего человечества и каждого живого существа в отдельности [6; 13; 18; 20; 26; 28–30; 33; 35; 36; 48; 51].



Обряды, связанные с рождением

Обряды, связанные с рождением, различаются в зависимости от региона и эпохи, однако имеют общие черты. В течение нескольких дней после рождения новорожденному дают имя, ему остригают волосы, раздают за него милостыню и приносят жертву. Над мальчиком, до достижения им совершеннолетия, совершают обряд обрезания [6; 13; 18; 20; 26; 28–30; 33; 35; 36; 48; 51].

Сразу после рождения ребенка ему в правое ухо читают «азан», чтобы, как сказано в хадисе, сатана не смог навредить ребенку. А в левое ухо младенцу читают «икаму». Затем богобоязненный, добрый человек протирает десна младенца разжеванной мякотью спелого финика. Можно доверить это и честной, праведной женщине, если рядом не оказался такой мужчина.

В семьях, когда рождается малыш, отмечают особый день — обряд имянаречения

После рождения сына родители-мусульмане обычно приносят в жертву двух баранов.

Акыка — это выражение благодарности Всевышнему за ниспосланное чадо. Акыкой называют не только сам обряд, но и баранов, выбранных для этой цели, а также их мясо.

По мусульманской традиции, акыку совершают на седьмой день после рождения ребенка, совмещая ее с имянаречением. Но каких-либо строгих предписаний на этот счет не существует.

Данный обряд не является обязательным для семьи, он лишь рекомендован последователям ислама как некий устоявшийся пример достойного поведения [5; 12; 14; 15; 19; 21–26; 34; 36].

Радость при рождении девочек

Шейх мухаммад салих аль-мунаджид

Рождение девочки – милость Аллаха... [6; 13; 18; 20; 26; 28–30; 33; 35; 36; 48; 51].

«Кто имеет трех дочерей, проявляет терпение по отношению к ним, одевает их в то, что имеет, для того они станут преградой от адского Пламени» [2].

Быть благодетельным, проявлять Ихсан это больше, чем просто выполнять стандартный набор родительских обязанностей. Благодетельность к дочерям – это воспитание их в любви и милосердии. «Сыновья – это милость, а дочери – это добрые дела, Аллах потребует от нас отчета за Свои милости и вознаградит нас за добрые дела».

Когда в священном Коране Аллах упоминает о своих милостях людям, Он напоминает нам о том, что наделил нас детьми. И пусть каждый из нас откроет Книгу Аллаха и увидит, что Всевышний упомянул сначала девочек и только потом мальчиков.

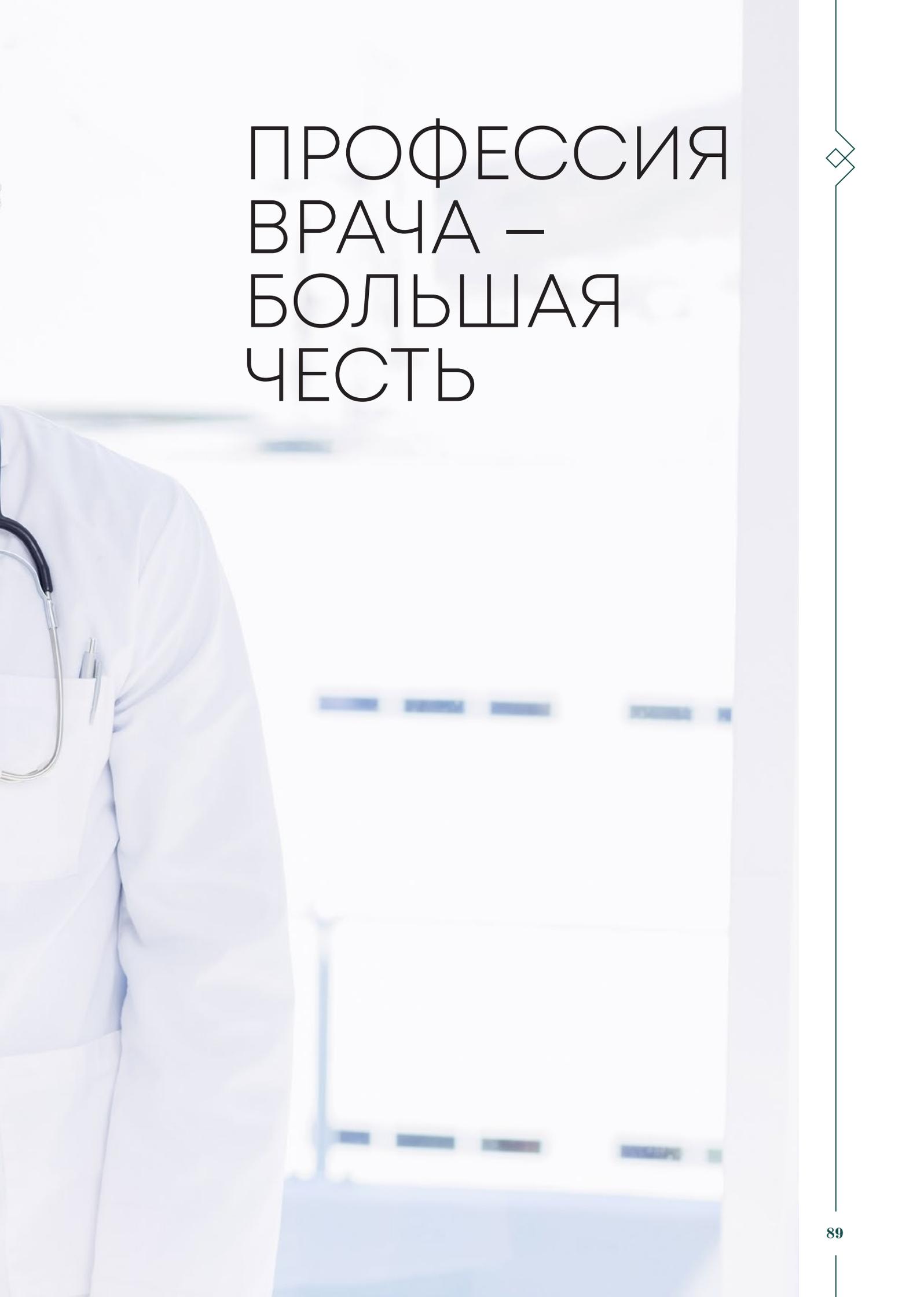
«Аллаху принадлежит власть над небесами и землей. Он творит, что пожелает. Он одаряет, кого пожелает, потомством женского пола и одаряет, кого пожелает, потомством мужского пола» [53].

Похоронные обряды

Похороны происходят, как правило, в день кончины усопшего.

Тело умершего обмывают и заворачивают в саван. Над ним читают погребальную молитву. Тело опускают в могилу без гроба и укладывают лицом по направлению к Каабе [6; 13; 18; 20; 26; 28–30; 33; 35; 36; 48; 51].



A photograph of a doctor in a white lab coat with a stethoscope around their neck, standing in a brightly lit hospital corridor. The doctor is partially visible on the left side of the frame. The background shows a blurred hospital environment with blue railings and white walls.

ПРОФЕССИЯ ВРАЧА – БОЛЬШАЯ ЧЕСТЬ



Отношение Корана к медицине

Здоровье – одна из величайших милостей, за которую человек несет ответственность, и поэтому в мусульманском мире целительство считалось праведным и богоугодным поступком. В Коране сказано: **«Кто сохранит жизнь человеку, тот словно сохранит жизнь всем людям»** [34]. Почтительное отношение к врачам и медицинской профессии всегда было частью мусульманской морали. Для служения Всевышнему необходимо здоровое тело и ясность ума. Когда человек нездоров, он не может должным образом соблюдать правила шариата. Тело дано Аллахом, и правоверный должен поддерживать и сохранять здоровье. Пророк Аллаха Мухаммад в одном из шести основных суннитских сборников хадисов сказал: «Ваше тело имеет на вас право» (Сахих, аль-Бухари) [6; 13; 18; 20; 26; 28–30; 33; 35; 36; 48; 51].

В России количество пациентов из восточных стран, исповедующих ислам, ежегодно растет. Чаще всего в Россию едут лечиться к кардиологам, офтальмологам, травматологам-ортопедам, неврологам, специалистам по репродуктивной и эстетической медицине [6; 13; 18; 20; 26; 28–30; 33; 35; 36; 48; 51].

По сравнению со странами Западной Европы лечение в России значительно дешевле при высоком уровне качества медицинских услуг. К примеру, в среднем за операцию на глазах в МНТК «Микрохирургия глаза» им. С. Н. Федорова пациент платит 56 тыс. рублей. Пребывание в палате повышенной комфортности стоит 3–4 тыс. рублей в сутки. Для сравнения, во Франции или Германии такая операция обойдется втрое дороже. Около 60 % от числа иностранцев, приезжающих на лечение в Россию, это жители стран Центральной Азии. Это связано с уровнем технологий и сервиса, которые предоставляются в медицинских учреждениях страны, и немаловажную роль играет квалификация российских специалистов [3–5; 42; 43; 16; 45; 46; 52; 61].

Медицинская этика согласно исламу

Еще на заре зарождения человеческой цивилизации профессия врача означала огромную ответственность для ее представителя: от медика требовались обширные знания, высокая нравственность, самоотверженность, самоотречение и проявление милосердия ко всем людям без какой-либо дискриминации.

По сути, медицинская этика исходит из учения ислама, который призывает к честности, профессионализму и богобоязненности в каждом поступке.



ке. Положения, регулирующие практику медицинской профессии, предусматривают, что врач должен практиковать свою профессию на благо человека и общества, уважая права человека на жизнь, безопасность и достоинство. Кроме того, врач имеет определенные обязательства по отношению к своей общине, пациентам и коллегам [3; 44].

Общение с пациентами, исповедующими ислам

С ростом интереса многих клиник к пациентам из восточных стран растет потребность и в специальной подготовке персонала, и организации специальной инфраструктуры для приема и лечения жителей восточных стран, исповедующих ислам. Важно знать множество культурных нюансов и особенностей, чтобы обеспечить комфорт и уход восточным пациентам.

Врач ответственен за физическое здоровье человека, которое неразрывно связано с его душой, заботится о его состоянии и настроении. Таким образом, профессия врача стала одной из самых благородных и самых почетных. Известный исламский ученый Шафии сказал: «Люди не могут обойтись без двух групп людей: ученых – для обучения их религии, и врачей – для лечения их тел».

Поскольку перед врачом поставлена задача по сохранению человеческой жизни, на него возложена большая ответственность и великая честь. Если он чувствует в этом свое предназначение, то должен соблюдать определенные этические нормы, которые и делают его профессию одной из самых уважаемых и почетных [3; 4].

1. Искренность

Врачу, как правило, доверяет пациент, его семья, его родственники, а также общество в целом. Это доверие со стороны общества и родственников требует, чтобы он был искренен в своем лечении и консультировании. Он должен прежде всего стремиться к довольству Всевышнего Аллаха во всех своих действиях.

2. Честность

Врачу доверена душа и частная жизнь других людей. И он обязан оправдать это доверие должным образом. Сохранение в тайне информации о пациентах является признаком честности.



3. Правдивость

Врач должен быть правдивым, когда говорит, пишет или высказывает свою позицию по любому вопросу. Он должен остерегаться использовать родственные или дружеские связи и обязан бороться против жадности или страха, которые могут подтолкнуть его к словам, которые, как он знает, противоречат истине. Кроме того, признаками правдивости являются соблюдение обещания и пунктуальность при назначении приемов.

4. Сострадание

Врач должен считаться с чувствами своего пациента и испытывать жалость к его страданиям. Он должен быть вежливым и добрым к нему, разговаривать мягко и терпеливо. При разговоре с ним не должен использовать такие слова, которые могут сделать его слабым или беспомощным. Он должен отметить разницу в физическом и психологическом состоянии пациента и указать на поправку – это поможет облегчить страхи больного.

5. Терпение и смирение

Медицинская профессия невероятно сложна. Врач часто имеет дело с людьми из всех слоев общества, и это требует от него большого терпения. Врач должен терпеть манеры пациентов, их характер и не перекладывать собственное плохое настроение на больных. Он не должен быть высокомерным или презрительным к своим пациентам. Напротив, должен проявлять уважение ко всем, кто обращается к нему. Такое смирение обеспечит врачу уважение со стороны окружающих. Кроме того, Всевышний Аллах возвышает в глазах других того, кто проявляет смиренность ради Него [3; 4].

Отношения врача и его коллег должны быть основаны на братстве, сотрудничестве и взаимном уважении. Врач должен воздерживаться от умаления или подрывания авторитета своих коллег, их способностей в науке или опыте работы с целью переманивания пациентов. Медицинский работник должен смотреть на других врачей и коллег как на сотрудников, которые работают вместе для осуществления благородной цели.

Наличие разнообразных медицинских специальностей работает на благо здоровья пациентов. Одни члены этой команды вырабатывают превентивные аспекты медицинской практики, тогда как другие активно участвуют в излечении заболеваний, но все вместе они способствуют благополучию пациентов [3; 4].

По милости Всевышнего Аллаха современная медицина может очень многое. Ежедневно проводятся удачные операции невероятной сложности, сделанные на сердце, почках и других жизненно важных органах.

Врачам сегодня удастся победить неизлечимые прежде болезни, такие, к примеру, как рак и др. А значит, сегодня как никогда представители медицинской профессии способны исцелить людей, и это – огромная милость и честь, дарованная врачам Всевышним Аллахом [3; 4; 17; 46].

При организации медицинской помощи убежденным мусульманам следует разделять пациентов на мужчин и женщин так, чтобы в одном помещении не оказывались пациент-мужчина и пациент-женщина.

Мужчина может лечить женщину в случае крайней необходимости. При этом с ней должен быть близкий родственник, чтобы не допустить уединения врача-мужчины с пациенткой-женщиной. *«Тот, кто верит в Аллаха, не должен быть наедине с женщиной иначе как в присутствии ее махрама (то есть близкого родственника), ибо сатана будет третьим»* (цитата из хадиса) [3; 4; 17; 46].

Предпочтительнее, когда врач исповедует мусульманскую религию. Лечение – это поклонение Аллаху, и нужно заслужить его благоволение. Истинный врач должен исходить из стремления довольства Всевышнего, а не из соображений извлечения прибыли. Знание врачом основ ислама позволит точнее поставить диагноз, проанализировать душевное и физическое здоровье пациента и их взаимосвязь. Если врачебная помощь необходима и нет врача-мусульманина, допустима принадлежность специалиста к другой религии [3; 4; 17; 46].

Если лечение проходит во время поста Рамадан, его нужно проводить с особой осторожностью. Нельзя глотать воду, кровь и слюну во время полоскания рта или при стоматологических процедурах. Желательно проводить процедуры под анестезией в утреннее время, не на голодный желудок. В случае однократного нарушения этого правила по случайности или необходимости пост надлежит продлить на один день.

Милосердие.

Во время лечения врач должен быть добр и мягок по отношению к пациенту. Пророк сказал: *«Тому, кто облегчит мусульманину какую-либо тягость, боль в этом мире, Всевышний облегчит Судный день»*. *«Воистину Всевышний Аллах любит, когда кто-либо из вас делает свою работу в совершенстве»* [3; 4; 18; 20; 21; 30; 48; 51].

Соблюдение врачебной тайны

Соблюдение врачебной тайны предусмотрено в Федеральном законе от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изменениями и дополнениями), в статье 13. Соблюдение врачебной тайны.

Пациент доверяет врачу подробности, которые иногда являются причиной болезни. Эту информацию врач не должен разглашать. Пророк о лицемере: **«Он лжет, когда говорит, он не держит своего слова, и он предает, когда ему доверились».**

По исламу, сохранение врачебной тайны должно иметь силу закона. **«Охранять человеческое достоинство, хранить их тайны и не выдавать их секреты»** (часть Врачебной клятвы из Декларации Кувейта, принятой в 1981 году на Международной конференции исламской медицины) [3].





Употребление лекарств с дозволенными ингредиентами

Запрещается употреблять медикаменты, содержащие спирт. У этого правила есть исключения. Если иначе вылечить пациента невозможно, допустимо использовать запретные ингредиенты.

По свидетельству сподвижника Абу-д-Дарда, Пророк сказал: «Аллах ниспослал болезни и лечение и создал лечение от всякой болезни. Ищите лечения, но не применяйте того, что запрещено использовать, в лечебных целях».

Слова Ибн Масуда: «Воистину, Аллах не создал лечения в том, что запретил для вас».

Абу Хурайра: «Посланник Аллаха запретил применять скверное в лечебных целях» [48; 51].





Не оголять часть тела больше необходимого. В исламе есть понятие **«аврат»** (недостаток; то, чего стыдятся) – это части тела, которые нельзя показывать чужим людям. Причем это ограничение действует не только между разнополыми людьми, но и между представителями одного пола. **«Все части тела, которые прикрывает человек из сознания собственного достоинства и скромности, являются авратом» (Словарь аль-Мисбах аль-Мунир).**

Для женщин – это все тело, кроме кистей рук и овала лица.

Для мужчин – область от пупка до колен.

В связи с этим указанием во время стоматологического лечения женщин не следует просить их снять хиджаб или обнажить какую-либо другую часть тела, кроме лица [3; 18; 20; 21; 28–30; 48; 51].



Исламская биоэтика

До настоящего времени многие вопросы медицины противоречат канонам множества религий, а многие религии, в свою очередь, отказываются принимать некоторые медицинские предписания и операции. Исламская биоэтика является продолжением Шариата (исламского закона), основанного на Коране (священной книге всех мусульман) и Суннах (исламский закон, основанный на словах и действиях пророка Мухаммеда).

Для мусульман должно быть сделано все возможное, чтобы предотвратить преждевременную смерть. Однако это не должно делаться любой ценой, и можно прекращать или воздерживаться от поддерживающего жизнь лечения у терминальных больных мусульман, когда врачи точно уверены в неизбежности смерти и когда нет никакого лечения, которое может улучшить состояние пациента или качество его жизни [3; 18; 20; 21; 28–30; 48; 51].

Суть в том, что нельзя ускорять смерть, но можно отказываться от неэффективного лечения. Это основано на исламском принципе “la darar wa la dirar” (нет вреда и насилия). Однако нельзя отменять базовое питание, поскольку это рассматривается как голодание до смерти, что является преступлением по исламскому закону. Решение об отмене лечения – это решение на основе информированного согласия, требующее консультации с семьей пациента, сотрудниками служб здравоохранения, в том числе и с лечащим врачом (тремя врачами, если речь, например, идет о смерти мозга). Это также касается пациентов, которые находятся в стойком вегетативном состоянии [3; 18; 20; 21; 28–30; 48; 51].

В большинстве исламских стран, но не во всех, сейчас принимается концепция смерти мозга, после которой интенсивную терапию можно прекращать. Это решение возникло в результате Третьей международной конференции исламских юристов, которая прошла в 1986 году, и Четвертой сессии Совета исламской академии юриспруденции, состоявшейся в 1988 году, которые позволили (в определенных обстоятельствах) забор органов после смерти мозга [3; 18; 20; 21; 28–30; 48; 51].

Что касается боли, то Коран гласит: **«Аллах не накладывает на душу такого бремени, которого она не может вынести»**, и боль и страдания – это не наказание, а испытания (kaffarah) за грехи. Однако обезболивание и применение седативных лекарств позволены даже в том случае, если это ускоряет смерть (двойной эффект), так как смерть в данном случае никак не является намерением врача. Коран также делает акцент на том, что «на все воля Аллаха – давать жизнь или посылать смерть», поэтому эвтаназия невозможна ни при каких обстоятельствах.

Шариат требует от медицинских работников борьбы за сохранение жизни пациентов до самой последней минуты, категорически отвергая возможность эвтаназии.

Две основные ветви ислама – шииты и сунниты могут несколько отличаться в интерпретации, методологии и системе религиозного восприятия, но между ними нет фундаментальных различий в плане биоэтики. Однако следует отметить, что большинство исламских общин будут придерживаться мнения собственной религиозной школы, поскольку исламская вера не является монолитной и представлена различными точками зрения [3; 18; 20; 21; 28–30; 48; 51].





Лекарства

Лекарственные препараты в Исламе в общем дозволены любые, однако, поскольку большинство лекарственных средств принимаются внутрь, то к их составу применяются такие же требования, как к составу пищевых продуктов, т.е. они не должны содержать веществ, запретных для употребления в пищу (алкоголя, веществ, полученных от запретных или забитых не по шариату животных – например, желатина). Мусульманство запрещает использование каких-либо продуктов, полученных на основе свинины. Поэтому не допускается использование свиных вакцин, сывороток и т. д.

То есть перед применением лекарства следует заранее поинтересоваться – какие вещества входят в его состав [3; 18; 20; 21; 28–30; 48; 51].

Однако существует очень важное исключение из этого правила. Поскольку речь идет о здоровье и жизни человека, в определенных случаях существуют послабления на употребление запретных веществ.

Итак, если вам или вашему близкому человеку прописано какое-то лекарство, но вы прочитали, что в его состав входит желатин (который чаще всего изготавливается из свинины) либо спирт (если только речь не идет о мазях или гелях, которые применяют наружно), вам **дозволяется такое лекарство принимать при следующих условиях:**



1. Пациент не сможет выздороветь/его состояние действительно сильно ухудшится без приема этого лекарства.

2. Не существует замены данному препарату (аналогичного лекарства), в состав которого не будут входить какие-то запретные вещества, либо такая замена есть, но ее применение в этом случае будет неэффективно и не принесет облегчения. Таким же будет решение относительно инъекций (уколов) лекарственных препаратов.



Все эти вопросы нужно оговаривать с врачом (а не решать самому пациенту или его родственникам), объяснив ему суть проблемы и попросив его совета [3; 18; 20; 21; 28–30; 48; 51].

Убежденным мусульманам следует разделять пациентов на мужчин и женщин по организации медицинской помощи так, чтобы в одном помещении не оказывались пациент-мужчина и пациент-женщина [3; 18; 20; 21; 28–30; 48; 51].

Трансплантация органов и переливание крови возможны только от живых доноров, исповедующих ислам и давших на то согласие. Трансплантация возможна от человека с церебральной смертью, которому искусственно поддерживается дыхание и кровообращение.

Мусульманство запрещает использование каких-либо продуктов, полученных на основе свинины. Поэтому не допускается использование свиных вакцин, сывороток и т. д. [3; 18; 20; 21; 28–30; 48; 51].

Поскольку донорство крови и пересадка органов являются сравнительно новым и не имеющим альтернативы методом, то некоторые ученые негативно относятся к этому, однако большинство современных ученых и исламских институтов считают пересадку органов и переливание крови дозволенными при соблюдении определенных условий.

Например, комиссия по фетвам при Университете аль-Азхар, Академия фикха при организации Исламская конференция, Министерство по делам религии Кувейта вынесли по этому поводу фетву (решение), в которой говорится:

Трансплантация органов разрешена как от живого человека, так и от мертвого. **Чтобы пересадка органов от умершего человека была разрешена, необходимо соблюдение следующих условий:**



- ◇ **Опытные врачи должны вынести решение, что пересадка органов является единственным средством выздоровления для больного.**
- ◇ **Врачи должны быть уверены в том, что пересадка органов поможет больному человеку.**
- ◇ **Умерший человек перед смертью должен оставить завещание, разрешающее пересадку его органов после смерти.**
- ◇ **Донор органов должен быть признан мертвым, как с точки зрения медицины, так и с точки зрения религии.**
- ◇ **Нельзя продавать донорские органы или обменивать их на что-либо.**
- ◇ **Человек, которому пересаживаются органы умершего, должен заявить о своем согласии [3; 9; 14; 20; 21; 28–30; 48; 51].**



Что же касается **пересадки органов от живого человека, то необходимо соблюсти следующие условия:**



- ◇ доктора должны подтвердить, что изъятие органов у донора не нанесет вреда его здоровью;
- ◇ изъятие органа не должно нести опасности жизни донора;
- ◇ органы не должны продаваться, не должны преследоваться иные корыстные интересы.



Донорство и переливание крови допустимо при выполнении следующих условий:

- ◇ **существует крайняя нужда в донорстве крови;**
- ◇ **нет иных, альтернативных вариантов;**
- ◇ **переливание назначено квалифицированным практикующим врачом.**



Эта допустимость основана на принципе «потребность смягчает запрет» (Аль-Ашбах).

При этом **правомерность донорства и переливания крови определяется следующими условиями:**

- ◇ человек становится донором в добровольном порядке. Если же его вынуждают стать донором, разрешенным это не будет;
- ◇ донорство не угрожает его (донора) жизни или здоровью;
- ◇ если доктор чувствует, что пациент потеряет жизнь и что нет альтернативных вариантов его спасения, кроме переливания крови;
- ◇ угрозы для жизни нет, но выздоровление невозможно без переливания крови [3; 9; 18; 20; 21; 28–30; 48; 51].





Не разрешается продавать свою кровь или покупать кровь донора. Однако если кто-то крайне нуждается в переливании крови и единственным способом получения крови является ее покупка, тогда разрешается платить за кровь [3; 9; 18; 20; 21; 28–30; 48; 51].

Примечание. Донорство и переливание крови для омоложения или по любому иному поводу, когда на то нет действительной необходимости, недопустимо.

А Аллах знает лучше.

(Муфтий Сухайл Тармахомед) [48].



Вакцинация и прививки в исламе

В последнее время особую актуальность приобрел вопрос о дозволенности прививок в исламе. В современных реалиях людям по-прежнему угрожает множество болезней. Именно защитой от некоторых из них и объясняется вакцинация новорожденных детей. Прививки также ставят и взрослым в целях профилактики либо при обнаружении тех или иных заболеваний, на данном этапе это инфекция COVID-19 [3; 42; 43; 46].

В 2021 году Совет улемов Духовного управления мусульман Российской Федерации принял фетву о дозволенности вакцинации «Спутником V».

Совет улемов (старейшин) Духовного управления мусульман (ДУМ) России признал вакцину «Спутник V» допустимой для использования мусульманами страны, заявил заместитель председателя Совета улемов Ильдар Аляутдинов. «Подробно изучив состав вакцины «Спутник V», мы приняли решение о допустимости ее использования для российских мусульман», – сказал Аляутдинов. Богословы не нашли в составе препарата веществ, которые запрещены к использованию для мусульман. Само богословское заключение о вакцине опубликуют в ближайшее время, отметил зампредседателя Совета.

На сегодняшний день в мусульманской богословской среде нет единого мнения относительно дозволенности прививок. Это объясняется тем, что во времена пророка Мухаммада (с.г.в.) не существовало вакцинации, а значит, явного запрета или же явного одобрения прививок ни в Коране, ни в Пречистой сунне нет [3].

Известно, что в современном мире идут жаркие споры между сторонниками вакцинации и ее противниками. У последних иногда неприятие прививок превращается в своего рода «теорию заговора», когда врачи и производители вакцин представляются как коварные враги, желающие сжить со света невинных людей, в частности детей. Часто под борьбу против прививок пытаются подвести какую-то идеологическую базу, например, религиозные запреты, утверждая, что религия якобы запрещает вакцинацию [3].

Однако сама идея, лежащая в основе вакцинации – введения в организм человека определенных веществ, после чего у него появляется иммунитет против какой-то определенной болезни, никак религии не противоречит и шариатом не запрещается [3].

(Скажем к слову, что и побочные действия вакцин являются, скорее всего, не следствием самого этого метода, а результатом некачественной вакцины, содержащей какие-то вредные для здоровья вещества, либо введением вакцины в организм человека, ослабленного после болезни.) А как быть в сегодняшней ситуации, когда во всем мире бушует пандемия, COVID-19?

Фетва ученого на тему вакцинации:

Согласно мнению одних врачей, вакцинация вредна, и от нее нужно воздерживаться, другие, наоборот, считают, что она может защитить от многих тяжелых болезней.

Когда речь идет о медицинских проблемах, ученые должны проконсультироваться с врачами, прежде чем выдать фетву. Большой ученый, имам **Навави** советовал поступать именно так. Врачи придерживаются в этом вопросе противоположных точек зрения (которые были описаны выше). Так что с точки зрения религии допустимо подвергаться вакцинации, если она будет лишена элементов запретного (харам).

«Прежде чем прибегнуть к вакцинации, нужно проконсультироваться с врачом, который скажет, допустима ли она в данном конкретном случае.

Если вакцина содержит запретные компоненты, ее использовать недопустимо, кроме крайних случаев, когда речь идет об угрозе для жизни и нет подходящей альтернативы.

А Аллах знает лучше».

Пластические операции

К этому вопросу шариат подходит довольно строго: изменение внешнего облика человека в общем не дозволено, поскольку это будет равносильно изменению творения Аллаха. Прибегать к помощи пластических хирургов допускается только в случае необходимости исправления какого-то врожденного дефекта или уродства; либо в случае травмы или болезни. Без нужды (просто для улучшения внешности) прибегать к пластическим операциям не дозволено.

Мусульманские ученые делят пластическую хирургию на два вида: дозволенная пластическая хирургия и запретная.

К дозволенной пластической хирургии относятся вмешательства с целью исправления врожденных уродств или деформаций частей тела вследствие болезни или несчастного случая [3].

К запретной пластической хирургии относятся: операции, производимые с целью изменить нормальную форму тела, для улучшения внешности. Сюда относятся операции по увеличению груди, изменению формы носа или губ. Такого рода операции осуждаются в Коране и хадисах, поскольку это уже будет изменением естественного образа, в котором Аллах создал человека, без уважительной причины. Всевышний говорит в Коране, что подобные изменения творений Аллаха относятся к действиям шайтана:

«Проклял его [сатану] Аллах. И сказал он [Иблис]: «Я, непременно и обязательно, захвачу от Твоих рабов долю [часть] определённую, и непременно я буду вводить их в заблуждение, и обязательно возбужу в них (ложные) мечты, и обязательно буду приказывать им, чтобы они обрезывали уши у скота [чтобы таким образом они помечали тех животных, которых посвятили своим божествам], и непременно буду приказывать им, чтобы они изменяли творение Аллаха! И кто берет сатану сторонником помимо Аллаха, тот потерпел явный убыток!» (4, 117–119). (Муфтий Сухайл Тармахомед «Ислам и пластическая хирургия»).

Предохранение/ прерывание беременности

Необходимо упомянуть об отношении шариата к вопросу планирования семьи: возможно ли предохраняться от беременности, а также прервать уже наступившую беременность?

Что касается контрацепции (предохранения от беременности), то она дозволена в следующих случаях:

- ◇ физическое недомогание или ослабленность;
- ◇ когда беременность угрожает здоровью;
- ◇ супруги находятся в путешествии или в чужой стране;
- ◇ в стране неблагоприятные политические условия, к примеру, есть опасность, что дети могут быть насильственно разлучены с родителями;
- ◇ супруги разъезжаются в ближайшем будущем;
- ◇ жена является безнравственным человеком.

Должны быть веские основания для практикующих контрацепцию. Бедность или страх бедности не является уважительной причиной для контрацепции. Недопустимо практиковать контрацепцию из опасения забеременеть.

Прерывание беременности

Что же касается прерывания уже наступившей беременности (аборта), то, согласно мнению ученых ханафитского мазхаба, это недопустимо, за исключением следующих ситуаций:

- ◇ серьезные нарушения развития плода (анэнцефалия – отсутствие головного мозга), синдром Дауна, трисомия (нарушение генетического развития – нестандартный набор хромосом ДНК человека), ВИЧ-положительная реакция, синдром врожденной краснухи, серьезные психические расстройства и т. д.;
- ◇ если аномалия развития плода не доказана, но есть высокий риск того, что женщина может страдать от одного из вышеперечисленных факторов, то, по мнению честного, надежного и опытного мусульманского врача, аборт может быть допустим до четырех месяцев беременности.

Необходимо подчеркнуть, что это исключительные обстоятельства, в которых аборт разрешается. Еще раз нужно сказать, что для этого нужны серьезные медицинские основания.

Не допускается прерывать беременность по причине боязни бедности или нежелания иметь детей (или каких-то неудобств, связанных с рождением ребенка).

Восприятие беременности женой мужем в исламе

Беременность рассматривается в исламе как величайшая милость со стороны аллаха, дарованная своим творениям, ведь одна из важнейших функций человека – это продолжение рода. Выполнение такой миссии возложено всевышним на женщин.

Посланник аллаха (с.г.в.) наставлял: «Женщины, вынашивающие ребенка, а затем рожаящие, кормящие их грудью и проявляющие к ним любовь и милосердие, если будут молиться и не станут плохо относиться к своим супругам, несомненно окажутся в раю» (ахмад, табарани, хахим). Отец не должен скрывать своей радости.

Женщине, беременной менее сорока дней от законного мужа, прерывать беременность не греховно, а порицательно (карахат). Если же плоду более сорока дней, то это делать греховно. Но для того, чтобы аборт не был греховным и до сорока дней, есть три условия: согласие мужа; согласие жены; разрешение специалиста (врача), что этим не будет нанесен вред здоровью матери.

По мусульманской религиозной традиции считается, что душа у зародыша появляется с первой недели четвертого месяца беременности – с этого времени прерывание беременности запрещено. До данного срока за женщиной сохраняется свобода выбора относительно сохранения или прерывания беременности.

Врач-мужчина, особенно не мусульманин, не может осматривать женщину и принимать у нее роды в отсутствие ее ближайших родственников. Поэтому при развертывании передвижных военных госпиталей на территории мусульманских стран необходимо укомплектовать штатный состав врачей женщинами по всем медицинским специальностям. При организации медицинской помощи убежденным мусульманам также следует разделять потоки пациентов на мужчин и женщин так, чтобы ни в одном помещении не оказывались пациент-мужчина и пациент-женщина. Мусульманство запрещает использование каких-либо продуктов, полученных на основе свинины, поэтому не допускается использование свиных вакцин, сывороток и т. д. [3].

полностью см. фетву

В период беременности и кормления грудью женщине категорически запрещается соблюдать пост.

ЭКО (искусственное оплодотворение)

Искусственное оплодотворение – ЭКО, к которому прибегают бесплодные пары, не имеющие возможности родить ребенка естественным путем.

В исламе допускается этот способ при условии, что для оплодотворения женщины будет использоваться сперма ее мужа и яйцеклетка самой женщины. Запрещается донорская сперма или донорская яйцеклетка (взятая от других людей), а также суррогатное материнство (когда оплодотворенную яйцеклетку вынашивает другая женщина) [3].

ШАРИАТ И ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ





«О, потомки Адама! Облекайтесь в свои украшения [одевайте одежды и будьте чистыми] при каждой мечети [при исполнении молитвы]; ешьте и пейте, но не излишествуйте [не переходите граней, которые установил Аллах] (в этом): ведь поистине, Он не любит излишествующих (как в еде и питье, так и в другом)!» [8, 16], также говорил: «Никогда не наполнял человек сосуда худшего, чем его собственное чрево! Достаточно сыну Адама нескольких кусочков пищи, благодаря которым он сможет поддерживать свои силы, а если уж неизбежно для него есть больше, пусть треть его желудка будет для еды, треть – для питья, а еще треть – для легкости дыхания» **(Ат-Тирмизи, 2380)**.

Известно, что переедание является причиной многих заболеваний, а также преждевременной старости. Оно ведет к ожирению, диабету, гипертонии, ишемической болезни сердца и другим заболеваниям.

Также, согласно сунне, есть нужно не спеша, хорошо прожевывая пищу, даже если человек голоден.

После еды нужно прополоскать рот и очистить зубы от кусочков пищи. Шариат поддерживает здоровый образ жизни.

Запрет на употребление свинины и алкоголя

Всевышний запретил верующим употреблять в пищу свинину и алкоголь, в этом запрете также содержится много мудрости [47].

В чем вред свинины: прежде всего, свинья, в каких бы гигиенических условиях она не выращивалась и сколь чистой пищей не питалась, все равно остается животным, которое питается собственными экскрементами. В силу этой физиологической особенности организм животного производит значительно большее количество антител по сравнению со всеми другими видами животных.

Кроме того, организм свиньи вырабатывает чрезвычайно большое количество гормонов роста по сравнению с другими видами животных и человеком.

Все эти антитела и гормоны роста в процессе обмена веществ естественным образом попадают и в мышечную ткань свиньи. Наряду с этим свинина содержит очень высокий уровень холестерина и липидов. Вред алкоголя общеизвестен: он способствует развитию многих заболеваний, таких как язвенная болезнь, раковые заболевания, цирроз печени, болезни сердца [3].

ИДЖАЗ ЧИСТОТЫ

В чем же мудрость того, что предписывается пять раз в день трижды мыть открытые участки тела?

На коже открытых участков тела оседают многочисленные микробы, которые кишат в воздухе. Кроме того, в воздухе имеется множество веществ-канцерогенов, которые вызывают рак кожи.

Следовательно, у того, кто соблюдает требования гигиены и как минимум 15 раз в день моет эти участки тела, вероятность возникновения разных болезней, в том числе рака, намного ниже, о чем свидетельствуют научные данные. С этим связано и предписание закрывать тело, особенно женщинам. Сравнив уровень заболеваемости раком кожи на Западе и в мусульманских странах, в большинстве которых климат намного теплее, ученые пришли к выводу, что мусульмане реже страдают раком кожи. Одной из причин является то, что они носят одежду, закрывающую все тело [3; 13; 18; 20; 21; 28-30; 33; 35; 36].



ОМОВЕНИЕ

Омовение открытых частей тела – кистей рук, ступней, лица, рта и ноздрей, на которые в течение всего дня попадают пыль и микробы, – прекрасная профилактика заболеваний. Если очищать ноздри так, как предусматривает омовение, в наши легкие будет попадать более чистый воздух.

Большое внимание в исламе уделяется соблюдению чистоты, так как нечистоплотность ведет к размножению болезнетворных бактерий. **Имам Муслим** рассказал о хадисе, в котором говорится: *«Ат-тухур (чистота) – половина имана (веры)»*. *«Воистину, Аллах любит очищающихся»*, – сказано в девятой суре Корана Ат-Тавба «Покаяние», намаз без очищения недействителен.

Научно доказано, что при омовении активизируется более 82,3 % площади извилин коры больших полушарий (КБП) вместе с соответствующими центрами, находящимися в них. Как известно, КБП центральной нервной системы отвечает за контроль разума над инстинктами, желаниями.

Может возникнуть вопрос: а при чем тут омовение, быть может, достаточно массировать эти точки? Оказывается, у человека с мокрой кожей проводимость биологически активных точек увеличивается в несколько раз.

Омовение активизирует КБП, посредством которой осуществляется контроль над подкоркой, то есть над инстинктами, что является важнейшим элементом в предупреждении не только совершения необдуманных поступков, но и возникновения желания их совершать. Подобные мысли и желания, зарождающиеся в подкорке, подавляются доминантой КБП, активизированной в определенные часы через омовение частей тела перед молитвой. Нетрудно представить, как благоприятно будет действовать на КБП ежедневная пятикратная «тренировка» омовением.

Таким образом, омовение, как одно из условий совершения намаза, помимо гигиенической пользы, в состоянии предупредить проблему «трудных» детей, подростковую и юношескую преступность. Дети, совершающие намаз, а следовательно, и омовение, приобретают пожизненную «невосприимчивость» против всех бед, в том числе и сегодняшних, таких, как наркомания, ВИЧ-инфекция и т. д.





Намаз

Намаз поддерживает физическую активность организма, помогает пищеварению, защищает человека от мышечных и суставных заболеваний путем регулярных сбалансированных упражнений. Он способствует циркуляции крови, смягчает отрицательное воздействие холестерина. Намаз играет жизненно важную роль в качестве превентивной меры против сердечных приступов, преждевременной старости и т. д.

Во время намаза активизируются практически все группы мышц. Во время совершения саджда улучшается кровоснабжение мозга. В мозг того, кто склоняет голову к земле восемьдесят раз в день, ритмично и обильно притекает кровь [13; 18; 20; 21; 28-30; 33; 35; 36].

Аллах вменил намаз в обязанность для верующих. Это поклонение является одним из пяти столпов религии, а также лучшим из благих деяний, помогающих приблизиться к Создателю.

Пост способствует физиологическим изменениям в теле, дает покой разным органам и повышает адаптивные способности организма. У постящегося снижается уровень холестерина и сахара в крови, кровяное давление.

Пост умиротворяет и успокаивает ум. Он учит нас воздержанности и самоограничению, поэтому те, кто имеет привычку часто есть, пить кофе или курить, в месяц поста должны отказаться от этих привычек.

Предполагается, что человек будет соблюдать эти ограничения и после Рамадана, поэтому пророк Мухаммад советовал по окончании Рамадана соблюдать пост по понедельникам и четвергам [13; 18; 20; 21; 28-30; 33; 35; 36].





Гигиена полости рта и польза мисвака

Мисвак – палочка из корня дерева арак, использование которой является важной сунной, несет в себе много пользы для здоровья зубов и десен. Пророк (мир ему и благословение) уделял большое внимание очищению полости рта и зубов. Современная наука доказала, что здоровье зубов и полости рта очень важно в профилактике заболеваний.

Желтый налет на зубах и деснах – один из видов нечистот. Пророк Аллаха крайне отрицательно относился к мусульманам с желтыми зубами и, встретив такого человека, всегда говорил: **«Соблюдайте чистоту!» (Байхаки, Баззар).**

«Будьте опрятны и аккуратны так, чтобы вас можно было различить среди людей» (Абу Давуд).

Передние зубы необходимы для опрятного внешнего вида. Коренные зубы важны не только для правильного произнесения молитв Корана, но и для тщательного пережевывания пищи, сохранения здоровья желудочно-кишечного тракта.

Поэтому лечение зубов, в том числе профессиональная гигиена, имплантация и протезирование являются богоугодными делами.

Вместе с тем лечение правоверных мусульман должно проводиться по исламским канонам. Врачи и персонал клиники должны придерживаться этих правил [13; 18; 20; 21; 28–30; 33; 35; 36].

Подмывание (истинжа)

Подмывание (истинжа) после справления естественных надобностей защищает от многих инфекций, которые могут попасть в кишечник, мочевой канал и половые органы, если пользоваться обычной туалетной бумагой. Особенно это важно для женщин в связи с близостью отверстия мочеиспускательного канала и анального отверстия. Место для подмывания (истинжа) [13; 18; 20; 21; 28–30; 33; 35; 36].



Здоровый сон

Здоровый сон: Наш Пророк имел обыкновение спать в течение некоторого времени днем, его сподвижники также следовали этой практике. Этот короткий сон дает отдых таким жизненно важным органам, как сердце и мозг. Согласно сунне, спать нужно на правом боку, подложив ладонь правой руки под голову. Ученые подтверждают, что в этом положении человек успокаивается и максимально быстро засыпает. Перед сном Пророк советовал верующим встряхнуть свою постель.

Также известно, что Пророк обычно предпочитал задерживать намаз иша, и он не любил спать раньше этого и разговаривать после (передано Аль Бухари) [13; 18; 20; 21; 28–30; 33; 35; 36].



Занятия физкультурой и спортом

Посланник Аллаха говорил: «Сильный верующий лучше для Аллаха и более любим Им, нежели слабый». Обучение детей стрельбе, плаванию, верховой езде, борьбе, выносливости, всему тому, что укрепляет и тело, и дух, – все это угодно Аллаху и Его Посланнику и поэтому является настоящей сунной. Ибо твердый духом и телом человек готов к джихаду и служению, выполнению своих личных, семейных и общественных обязанностей [13; 18; 20; 21; 28–30; 33; 35; 36].

Хорошо известно, что физические упражнения могут предотвращать тромбоз сердечной мышцы, повышать плотность липопротеидов (полезного холестерина), повышать потребление кислорода, замедлять частоту сокращений сердца, несколько снижать кровяное давление, вентрикулярную эктопическую активность, увеличивать просвет протока коронарных артерий. Физические нагрузки улучшают состояние больных диабетом зрелого возраста и помогают при хронических респираторных заболеваниях.

Система здравоохранения и модели взаимодействия врача и пациента должны принимать во внимание и религиозную веру врачей.

Вылечить болезнь – это половина пути, помочь пациенту найти силы жить дальше – вот что самое главное.

Врач – это психолог, который лечит не только физическое тело, но и душу. Важная роль в этом процессе принадлежит религиозной вере [3; 4; 17].





ФОРМИРОВАНИЕ
КУЛЬТУРНЫХ
ЦЕННОСТЕЙ
И МИРОВОЗЗРЕНИЯ

Основу большинства культурных ценностей составляют религиозные воззрения. Эти ценности, закрепленные в языке, образуют ядро любой культуры.

Роль ценностей в регулировании поведения

Культурные ценности служат общепринятыми нормами, определяющими модели поведения человека. Они формируют фундамент как общей культуры общества, так и профессиональной культуры специалиста, являясь ее смысловым стержнем [3; 4; 42; 43].

Язык как отражение и инструмент культуры

Язык служит основным средством выражения и передачи культурных ценностей. Через него происходит сохранение и передача знаний, традиций и опыта между поколениями. Именно язык позволяет транслировать ключевые культурные универсалии, связывая ценности и культуру в единую систему.

Роль языка в профессиональной деятельности

Владение языком подразумевает способность оперировать культурными ценностями. Языковая компетенция:

- ◇ определяет принадлежность к профессиональному сообществу;
- ◇ формирует личность специалиста;
- ◇ регулирует его поведение и взаимодействие с другими;
- ◇ составляет основу профессиональной культуры.

Значение языковых навыков

Поскольку культура неразрывно связана с языком, языковая компетенция становится критически важным компонентом профессионального становления. Особое значение имеет грамотный выбор коммуникативных средств, который напрямую влияет на эффективность профессиональной деятельности [3; 4; 42; 43].

Языковые барьеры в международной медицине

Медицинские организации сталкиваются с серьезными сложностями при работе с иностранными языками. Прямой перевод часто невозможен из-за отсутствия эквивалентов медицинских терминов в других языках. Наиболее эффективное сотрудничество возможно со странами, использующими родственный или одинаковый официальный язык.

При межкультурном общении крайне важен тщательный подбор слов:

- ◇ неточный перевод может полностью исказить смысл высказывания;
- ◇ ошибки в терминологии способны привести к серьезным последствиям при лечении иностранных пациентов [3; 4; 42; 43].



Соблюдение этических норм в глобальном медицинском маркетинге представляет значительно большую сложность по сравнению с работой на внутреннем рынке. Это связано с необходимостью учета культурных, языковых и религиозных особенностей народов разных стран.



Культурные особенности взаимодействия с пациентами

Каждая культура имеет специфические нормы поведения, которые медицинские работники обязаны учитывать в своей практике.

Примеры культурных различий:

1. В азиатских и восточных странах часто встречаются ситуации, когда медицинский персонал напрасно тратит время на убеждение пациентки принять решение о лечении. Это происходит из-за незнания традиции, согласно которой окончательное слово в таких вопросах остается за мужем.

2. В мусульманских семьях принято, чтобы все общение с медицинскими работниками (включая координаторов) осуществлялось через главу семьи – мужчину. Женщины не могут самостоятельно обращаться за медицинской помощью без ведома родственников; посещают врача только в сопровождении мужа или старшей женщины семьи.

Медицинскому персоналу в таких случаях следует вести все обсуждения через указанного семейного представителя [3; 4; 42; 43].

В этой связи эффективное оказание медицинской помощи требует от специалистов глубокого понимания культурных традиций и семейных устоев пациентов из разных этнических групп.



Особенности коммуникации в восточной медицинской практике

1. Традиции ведения беседы:

- ◇ В восточной культуре ценится неторопливый, обстоятельный диалог.
- ◇ Прерывание собеседника считается грубостью.
- ◇ Пациенты ожидают такого же стиля общения от врачей, особенно при сборе анамнеза.

2. Последствия нарушения традиций:

- ◇ Несоблюдение этих норм воспринимается как неуважение.
- ◇ Может привести к отказу от медицинских услуг.

3. Правила взаимодействия с «посредником»:

- ◇ Требуется демонстрировать максимальное уважение (вербально и невербально).
- ◇ Нельзя подвергать сомнению слова посредника.
- ◇ Все назначения согласовываются в первую очередь с ним.

4. Гендерные особенности:

- ◇ В некоторых мусульманских семьях практикуется гендерное разделение врачей.

Женщин лечат только женщины-врачи.

Мужчин – только мужчины-врачи [3; 4; 42; 43].

Соблюдение этих культурных норм критически важно для установления доверия и эффективного лечения пациентов из восточных стран.



Роль переводчика в медицинской коммуникации с иностранными пациентами

Качественный перевод играет ключевую роль при лечении пациентов-иностранцев. Однако в процессе перевода часто возникают ошибки, которые могут исказить смысл беседы врача с пациентом.

Типичные ошибки при переводе:

1. Вопросы врача:

- ◇ Изменение типа вопроса (открытый ↔ закрытый).
- ◇ Искажение сути вопроса.
- ◇ Добавление личных комментариев переводчика.

2. Ответы пациента:

- ◇ Пропуск части информации.
- ◇ Включение не озвученных пациентом деталей.
- ◇ Ошибки из-за недостаточного владения языком.

Такие неточности могут серьезно повлиять на качество медицинской помощи [3; 4; 42; 43].

Следовательно, профессиональный медицинский перевод требует не только языковых навыков, но и строгого следования оригинальному содержанию беседы.

Рекомендации по работе с медицинскими переводчиками (Van der Veer, 1998)

1. Требования к переводчику:

- ◇ Должен вызывать доверие у пациента (этническая и политическая совместимость).
- ◇ Обязан сохранять нейтралитет (родственники и друзья пациента не подходят).
- ◇ Должен придерживаться профессиональной установки (дружелюбие и уважение без патернализма).

2. Правила перевода:

- ◇ Максимально точный дословный перевод.
- ◇ Сохранение формы изложения (от первого лица).
- ◇ Перевод отдельных фраз без обобщений.
- ◇ Запрет на «улучшение» речи пациента.

3. Организация работы:

- ◇ Предварительное обсуждение темы беседы.
- ◇ Последующий разбор возникших сложностей.
- ◇ Контроль возможных субъективных искажений (личные табу переводчика).

4. Техника общения:

- ◇ Поддержание визуального контакта с пациентом.
- ◇ Использование кратких формулировок.
- ◇ Наблюдение за эмоциональными реакциями переводчика.
- ◇ Возможность уточнения эмоционального состояния пациента.

Соблюдение этих правил обеспечивает точность коммуникации и способствует установлению доверительных отношений с пациентом [3; 4; 42; 43].

Особенности коммуникации с учетом восточных традиций

1. Этические принципы информирования пациентов:

В восточной медицинской культуре считается неэтичным прямо сообщать плохие новости.

Резкое информирование о тяжелом диагнозе расценивается как:

- ◇ Причина дополнительного стресса.
- ◇ Фактор, лишаящий пациента надежды.
- ◇ Потенциальная угроза ухудшения состояния.

Практикуется постепенное, дозированное информирование после специальной подготовки.

2. Требования к профессиональной коммуникации:

Необходимость тщательного подбора формулировок с учетом:

- ◇ Социального статуса пациента.
- ◇ Этнической принадлежности.
- ◇ Возрастных особенностей.
- ◇ Физического и психического состояния.

Важность использования корректной терминологии для:

- ◇ Поддержания психологического комфорта пациента.
- ◇ Эффективного взаимодействия в мультикультурной среде.

3. Особенности профессионального языка:

◇ Необходимость постоянного обновления терминологического аппарата.

◇ Важность адаптации новых понятий с учетом:

- ◇ межкультурных различий;
- ◇ языковой интерференции;
- ◇ специфики культурных реалий;
- ◇ сложности точного перевода профессиональных терминов между культурами.



Эффективная медицинская коммуникация требует не только профессиональных знаний, но и глубокого понимания культурных особенностей пациентов [3; 4; 42; 43].

Взаимоотношения с пациентом

Взаимоотношения с пациентом следует строить в зависимости от возраста, профессии, общего культурного уровня, характера, настроения, тяжести и особенностей заболевания.

Принципы взаимодействия с пациентами

1. Индивидуальный подход к коммуникации:

- ◇ Учет возрастных особенностей.
- ◇ Ориентация на профессиональный и культурный уровень.
- ◇ Адаптация к психоэмоциональному состоянию.
- ◇ Корректировка стиля общения в зависимости от тяжести заболевания.

2. Ключевые аспекты мониторинга:

- ◇ Удовлетворенность условиями пребывания в медучреждении.
- ◇ Качество и своевременность предоставляемой информации.
- ◇ Комфортность окружающей среды.
- ◇ Соответствие медицинской помощи потребностям пациентов.

3. Необходимость двустороннего взаимодействия:

- ◇ регулярное внимание со стороны медперсонала;
- ◇ активная позиция и бдительность самого пациента.

4. Важность дифференцированного подхода с учетом:

- ◇ уровня физической активности;
- ◇ общего состояния здоровья;
- ◇ готовности к сотрудничеству.

Основной принцип: эффективная работа с пожилыми пациентами требует комплексного подхода, сочетающего профессиональный уход и индивидуальные коммуникативные стратегии [3; 4; 42; 43].

Создание терапевтической среды для пожилых пациентов

1. Комплексный подход к организации медицинского пространства

- ◇ Медицинская команда должна обеспечить комфортные условия для пожилых пациентов, используя взаимосвязанные компоненты среды:
 - ◇ Медицинский (лечебные процедуры и наблюдение).
 - ◇ Психологический (эмоциональная поддержка).
 - ◇ Социальный (взаимодействие с окружением).
 - ◇ Физический (обустройство пространства).

2. Ключевые элементы терапевтической среды

3. При организации медицинского пространства необходимо учитывать:

Интерьер и экстерьер: комфортное и безопасное обустройство помещений.

Социально-медицинские мероприятия: адаптированные программы реабилитации.

Психологическую поддержку: создание благоприятной атмосферы.

Исключение негативных факторов: минимизация стрессовых воздействий.

Основная цель: формирование среды, которая способствует эффективному лечению и реабилитации пожилых пациентов за счет комплексного воздействия всех компонентов [3; 4; 42; 43].



Важное значение имеет:

1. Организация комфортной лечебной среды

Эстетическое оформление всех помещений медицинского учреждения, включая холлы, коридоры и палаты, имеет важное значение для создания благоприятной атмосферы. Применение современных дизайнерских решений и экологически безопасных строительных материалов способствует формированию терапевтической среды. В палатах необходимо обеспечить максимальный уют, поддерживая комфортный температурный режим и оснащая помещения специальной мебелью, адаптированной для потребностей пожилых пациентов и людей с ограниченными возможностями. Особое внимание следует уделить индивидуальному освещению, а также предусмотреть наличие религиозных атрибутов (например, Корана) и оборудованных молельных комнат для удовлетворения духовных потребностей пациентов.

2. Благоустройство территории медицинского учреждения

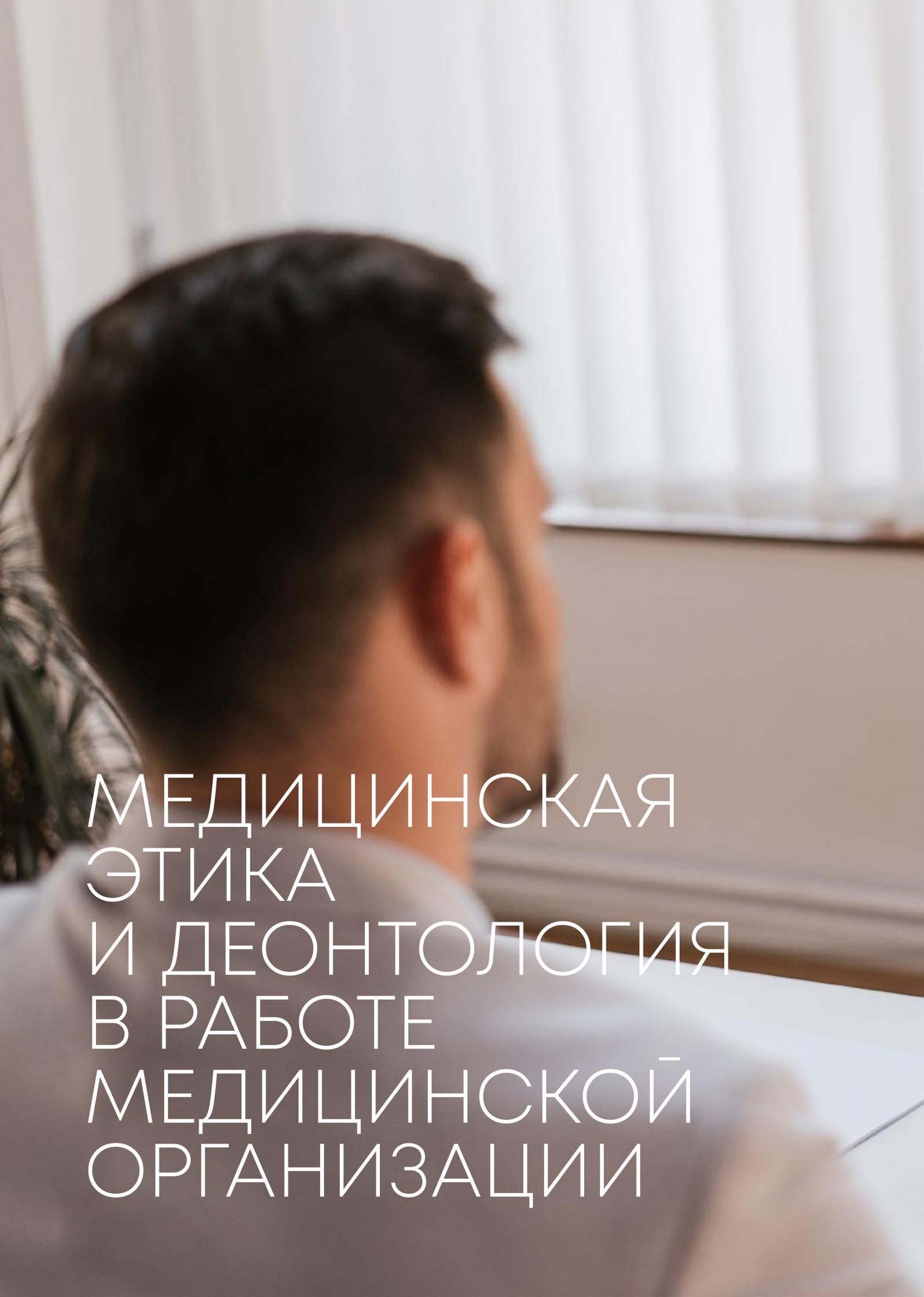
Эксперты подчеркивают важность экстерьерного оформления территории медицинской организации. Благоустроенная прилегающая территория с эстетически оформленными зонами отдыха, ландшафтным дизайном и необходимыми сервисами (кафе, магазины) создает благоприятные условия, которые положительно влияют на процесс выздоровления пациентов. Такая среда способствует психологическому комфорту и улучшает общее впечатление от пребывания в медицинском учреждении.

3. Динамика взаимоотношений между врачом и пациентом

Взаимоотношения между медицинским работником и пациентом не являются статичными – они постоянно развиваются и могут изменяться под влиянием различных факторов. Более внимательное отношение к больному, глубокое понимание его проблем способствуют улучшению этих отношений. Качественное взаимодействие между медицинским работником и пациентом, в свою очередь, повышает эффективность лечения. При этом положительные результаты терапии создают обратную связь, дополнительно улучшая взаимопонимание между пациентом и медицинским специалистом любого профиля.

4. Эффективная коммуникация в медицинской практике

Когда медицинский работник демонстрирует искреннее понимание проблем пациента, у последнего возникает уверенность, что его просьбы действительно услышаны, осознаны и принимаются во внимание. Это доверие укрепляется, когда врач вербально подтверждает свое внимание фразами типа «Я вас понимаю» или выражает поддержку невербальными средствами – внимательным взглядом, одобрительным кивком. Такие простые, но значимые проявления внимания играют важную роль в установлении терапевтического альянса между врачом и пациентом [3; 4; 42; 43].

A man with dark hair and a beard, wearing a white lab coat, is shown in profile from the back, looking out a window with white vertical blinds. The scene is brightly lit, suggesting a clinical or office environment.

МЕДИЦИНСКАЯ
ЭТИКА
И ДЕОНТОЛОГИЯ
В РАБОТЕ
МЕДИЦИНСКОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ





Медицинская этика и деонтология представляют собой свод норм, регулирующих профессиональное поведение медицинских работников в отношениях с пациентами, коллегами и партнерами организации. Поскольку врач считается интеллигентной профессией, от медицинских сотрудников ожидается проявление сдержанности, гуманности и профессиональной надежности.

Деонтология изучает принципы построения правильных взаимоотношений между врачом и пациентом, а также между сотрудниками медицинского учреждения. В каждой клинической практике исторически складываются как формальные, так и неформальные нормы профессионального общения.

Медицинская этика и деонтология находятся в тесной взаимосвязи, формируя единую систему профессиональных ценностей. Их основные положения требуют от врача неукоснительного соблюдения установленных правил поведения на протяжении всей профессиональной деятельности.

Основные принципы профессионального поведения медицинских работников

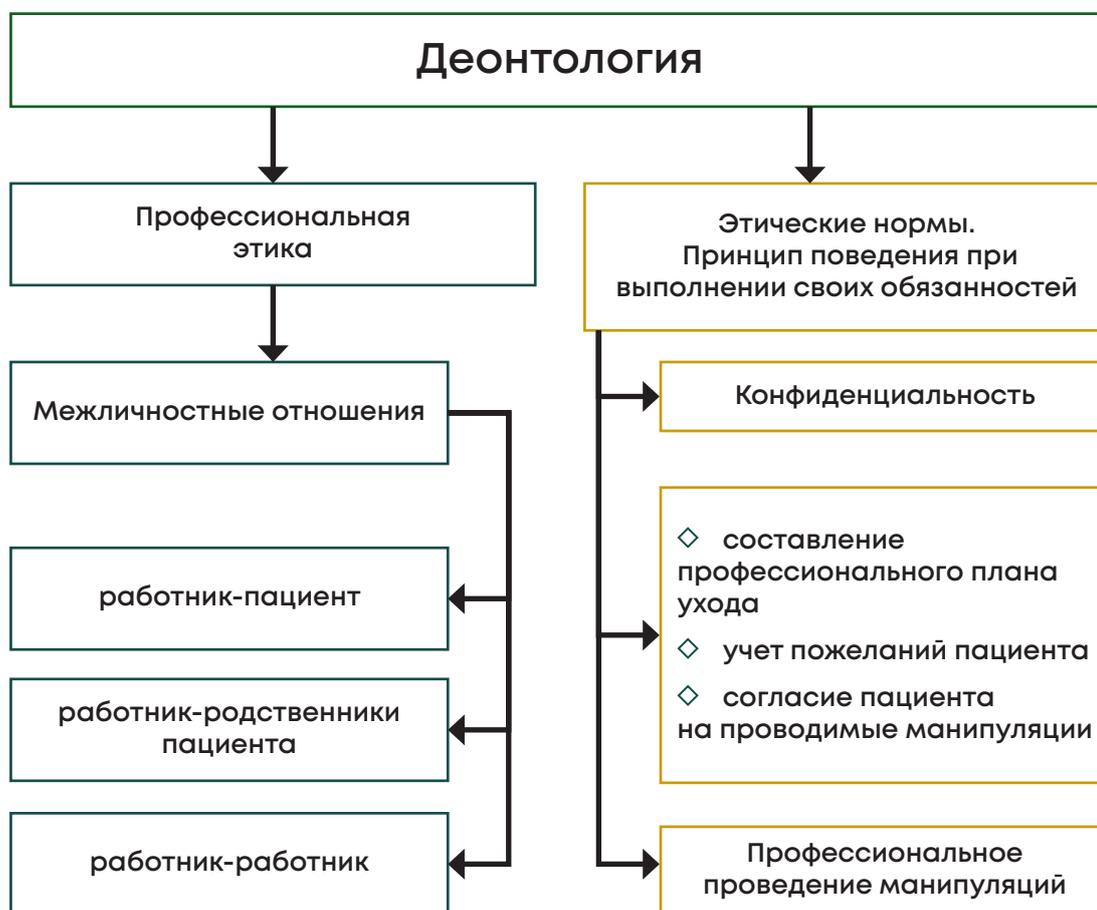
Профессиональная деятельность медицинского персонала требует полного переключения на рабочий режим, независимо от личных качеств и настроения специалиста. Даже если врач по характеру вспыльчив или необщителен в обычной жизни, приходя на рабочее место, он обязан оставить эти особенности за дверями медицинского учреждения.

В медицинской практике существуют фундаментальные этические принципы, которые каждый специалист должен соблюдать:

- 1.** Принцип «Не навреди» требует от медработника тщательного анализа возможных рисков и последствий перед началом любого лечения.
- 2.** Принцип конфиденциальности обязывает медицинский персонал хранить в тайне всю информацию, полученную от пациента, составляющую врачебную тайну.
- 3.** Принцип информированного согласия предполагает, что врач должен подробно разъяснить пациенту цели предлагаемого лечения, возможные риски, альтернативные методы терапии и получить его осознанное согласие.
- 4.** Принцип автономии пациента означает его полное право отказаться от предложенного лечения, за исключением критических ситуаций, когда речь идет о спасении жизни.
- 5.** Принцип справедливости запрещает любые формы дискриминации пациентов. Врач либо полностью отказывается от лечения (если это допустимо), либо оказывает помощь в полном объеме, независимо от личного отношения к пациенту.
- 6.** Принцип правдивости требует от врача честного информирования пациента или его родственников о состоянии здоровья, даже если эта информация может оказаться болезненной.

Эти принципы составляют основу профессиональной медицинской этики и обязательны для соблюдения всеми работниками здравоохранения.

Деонтология. Профессиональная этика и этические нормы в медицине



Обеспечение эмоциональной безопасности пациентов

Главной задачей медицинской организации является создание такой атмосферы, которая максимально способствует психологическому и физическому комфорту пациента, помогая ему преодолевать стрессовые факторы, связанные с госпитализацией. Хотя не существует строгих универсальных правил общения с больными, медицинские работники во всем мире руководствуются общими принципами профессиональной этики (деонтологии). Основным показателем эффективности этих принципов служит достижение состояния душевного равновесия и комфорта у пациента.

Медицинские работники, и особенно врачи, пользуются доверием не только со стороны своих пациентов, но и их семей, родственников и общества в целом. Это доверие накладывает на врача ответственность за предельную искренность и профессиональную честность при проведении лечения и консультаций.

Важнейшим условием успешной работы медицинского учреждения является формирование доброжелательной атмосферы в отделениях, установление доверительных отношений между пациентами и медицинским персоналом, а также налаживание конструктивного взаимодействия с родственниками больных [3; 4; 42; 43].

Отношения медсестры с родственниками и близкими больного

Медсестре необходимо учитывать специфические особенности поведения родственников больных, которые часто проявляют агрессию, не всегда умеют правильно воспринимать информацию от медицинских работников и иногда необоснованно критикуют профессиональные действия медперсонала. В таких ситуациях крайне важно сохранять профессиональное спокойствие, сдержанность и тактичность.



Медсестра должна:

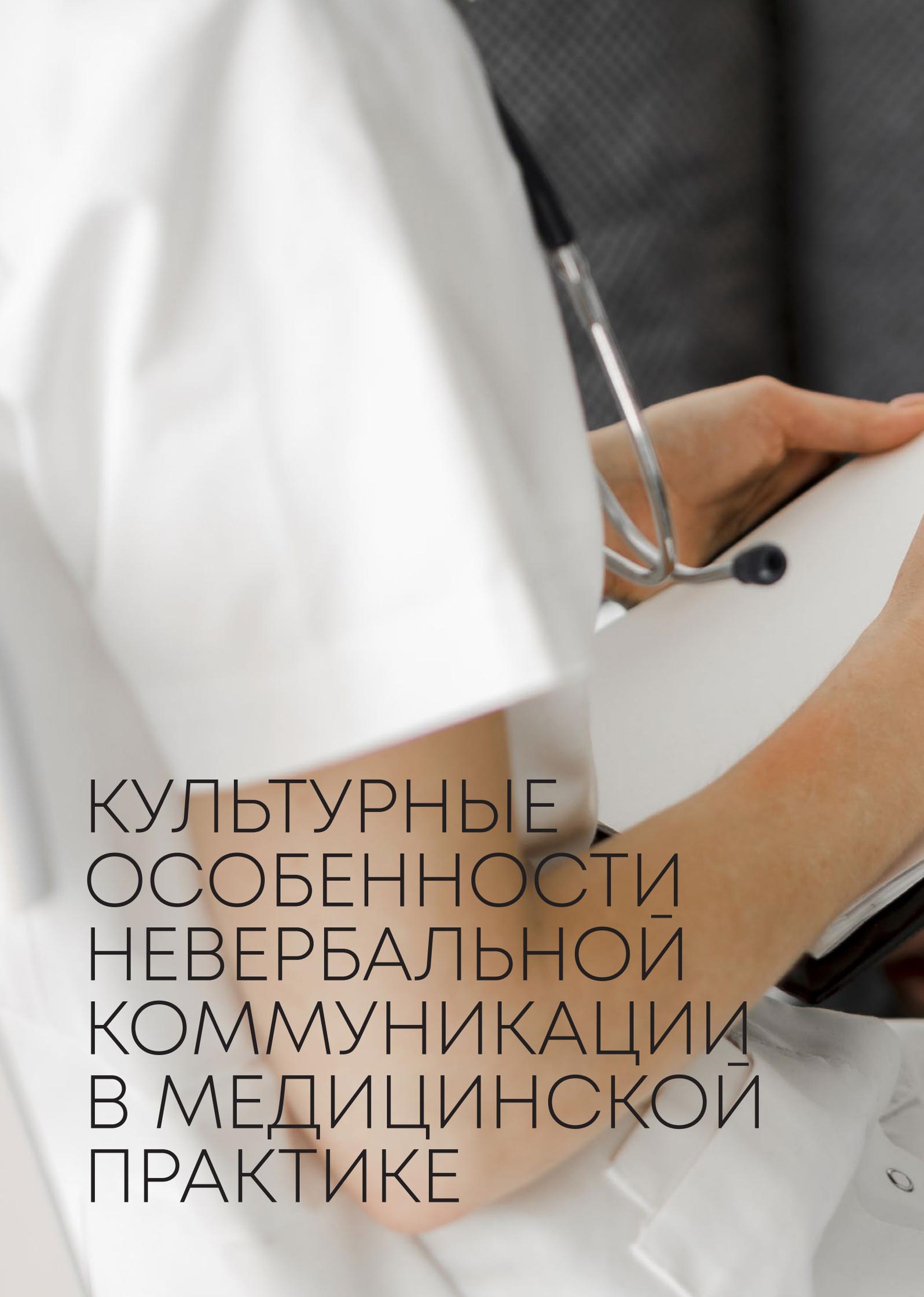
1. Разъяснять лицам, осуществляющим уход за тяжелобольными, правильную технику выполнения медицинских процедур.
2. Ограничивать беседы рамками своей компетенции, не обсуждая симптомы и прогнозы заболевания (эти вопросы следует адресовать лечащему врачу).
3. Отвечать на вопросы спокойно и обстоятельно.
4. Обучать правилам ухода за тяжелобольными пациентами.
5. Неукоснительно соблюдать нормы медицинской этики [3; 4; 42; 43].

Этические принципы информирования родственников

Врачу необходимо проявлять особую деликатность при общении с родственниками пациента, учитывая культурные традиции и семейные особенности. В каждом конкретном случае следует:

1. Тактично определять, кому из родственников и в какой форме можно сообщить информацию о состоянии пациента.
2. Избегать действий, которые могут вызвать излишний стресс у пациента или его близких.
3. Помнить о приоритете конфиденциальности и права пациента на неприкосновенность частной жизни.
4. Учитывать, что окончательное решение должно приниматься самим пациентом, который несет ответственность за свое здоровье [3; 4; 42; 43]

Основной принцип: при любом взаимодействии с родственниками пациентов медицинские работники должны соблюдать баланс между информированием семьи и защитой прав и интересов самого больного.



КУЛЬТУРНЫЕ
ОСОБЕННОСТИ
НЕВЕРБАЛЬНОЙ
КОММУНИКАЦИИ
В МЕДИЦИНСКОЙ
ПРАКТИКЕ



При работе с иностранными пациентами медицинским работникам необходимо учитывать существенные различия в невербальных средствах общения. В разных культурах существуют специфические нормы:

1. Дистанция при общении варьируется в зависимости от культурных традиций и условий окружающей среды.

2. Интерпретация жестов и мимики может кардинально отличаться:

- ◇ один и тот же жест в различных культурах может иметь противоположное значение (например, русский жест пропажи у хорватов означает успех);
- ◇ кивок головой в одних культурах означает согласие, в других – отрицание;

Особое внимание следует уделять использованию рук при общении:

1. В исламской культуре левая рука считается нечистой:

- ◇ передавать документы или предметы следует только правой рукой.
- ◇ использование левой руки может быть воспринято как оскорбление.

2. В большинстве культур правая рука ассоциируется с социально одобряемыми действиями, тогда как левая:

- ◇ часто выдает скрытые эмоции,
- ◇ может свидетельствовать о неискренности,
- ◇ считается менее «культурной».

Медицинским работникам необходимо:

1. Изучать особенности невербальной коммуникации пациентов из разных стран.

2. Избегать использования жестов, которые могут быть неверно истолкованы.

3. Соблюдать культурные нормы дистанции и телесного контакта.

4. Особо внимательно относиться к использованию рук при манипуляциях [3; 4; 42; 43].

Эффективное межкультурное взаимодействие в медицине требует глубокого понимания различий в невербальной коммуникации и строгого соблюдения культурных норм поведения.

Следовательно, ***культура служит фундаментальной основой для профессиональной деятельности и конкурентных преимуществ медицинской организации, выступая системообразующим фактором, который определяет модели поведения персонала и обеспечивает воплощение корпоративных ценностей в повседневной практике сотрудников.***



Ключевые аспекты культурной компетентности

1. Эффективное формирование и передача культурных ценностей возможны только при условии наличия у специалистов фундаментальной гуманитарной подготовки и глубокого понимания культурных особенностей.
2. Основная профессиональная задача медицинского работника заключается в создании комфортной атмосферы для пациента, способствующей его психоэмоциональному расслаблению во время получения медицинских услуг.
3. Изначально позитивный настрой пациента может быть сохранен только при условии профессионального и тактичного поведения медицинского персонала, исключающего любые проявления невнимания или непрофессионализма [3; 4; 42; 43].

Следовательно, *культурная компетентность медицинского персонала представляет собой стратегический ресурс организации, обеспечивающий как качество сервиса, так и конкурентные преимущества учреждения в сфере медицинских услуг.*



Ключевые аспекты эффективной межкультурной коммуникации в медицине

Для достижения профессионального успеха при работе с иностранными пациентами медицинскому специалисту необходимо демонстрировать высокий уровень культурной компетентности и владеть следующими коммуникативными навыками:

1. На этапе установления контакта:

- ◇ Правильное приветствие и идентификация личности пациента.
- ◇ Проявление заботы о физическом и психологическом комфорте.
- ◇ Грамотная самопрезентация.
- ◇ Получение согласия на сбор анамнеза.

2. В процессе общения:

- ◇ Использование открытых вопросов для получения полной информации.
- ◇ Применение техники обобщения полученных данных.
- ◇ Проведение эффективного скрининга.
- ◇ Учет личного мнения и позиции пациента.

3. В невербальном взаимодействии:

- ◇ Соблюдение соответствующей дистанции и позы.
- ◇ Поддержание зрительного контакта.
- ◇ Контроль мимики и жестов.
- ◇ Использование пауз для лучшего понимания.

4. В завершающей фазе:

- ◇ Подведение итогов беседы.
- ◇ Четкое формулирование выводов.
- ◇ Корректное завершение разговора.
- ◇ Особое значение имеет соблюдение принципов профессиональной этики:
 - ◇ Обращение к пациенту по имени.
 - ◇ Воздержание от оценочных суждений.
 - ◇ Предоставление возможности закончить мысль без перебивания.
 - ◇ Активное слушание с полным сосредоточением [3; 4; 42; 43].

Совокупность этих навыков формирует основу для эффективного межкультурного взаимодействия, способствуя установлению доверительных отношений и повышая качество медицинской помощи.

Ключевые аспекты эффективного профессионального взаимодействия в медицинском коллективе

Для успешной работы в команде медицинскому специалисту необходимо развивать и совершенствовать следующие профессиональные компетенции:

1. Соблюдение норм профессионального общения:

- ◇ Четкое следование принципам административной субординации.
- ◇ Эффективное командное взаимодействие с коллегами.
- ◇ Поддержание делового и корректного стиля коммуникации.

2. Непрерывное профессиональное развитие:

- ◇ Систематическое повышение квалификации.
- ◇ Активное участие в научно-практической деятельности.

3. Регулярное посещение образовательных мероприятий:

- ◇ сателлитные симпозиумы;
- ◇ видеоконференции и вебинары;
- ◇ телемосты с зарубежными коллегами;
- ◇ отслеживание и внедрение мировых медицинских тенденций [3; 4; 42; 43].

Профессиональная значимость: развитие этих компетенций способствует созданию слаженной рабочей среды, повышению качества медицинской помощи и эффективному профессиональному росту как отдельных специалистов, так и всего коллектива.

Принципы цифровой этики в профессиональной деятельности медицинских работников

Современный медицинский специалист обязан соблюдать нормы профессиональной этики при использовании цифровых каналов коммуникации, что позволяет максимально эффективно использовать преимущества дистанционного взаимодействия при минимальных рисках. В электронной переписке с пациентами необходимо строго придерживаться принципов цифровой врачебной деонтологии, которая включает несколько ключевых аспектов:

1. Конфиденциальность и защита данных:

- ◇ Соблюдение стандартов сохранения врачебной тайны.
- ◇ Обеспечение безопасности передачи медицинской информации.
- ◇ Контроль доступа к персональным данным пациентов.

2. Профессиональная ответственность:

- ◇ Разграничение личного и профессионального онлайн-контента.
- ◇ Мониторинг собственного цифрового присутствия.
- ◇ Поддержание актуальности и достоверности публикуемой информации.

3. Этические границы общения:

- ◇ Соблюдение профессиональной дистанции в цифровом пространстве.
- ◇ Корректное использование социальных сетей и мессенджеров.
- ◇ Разделение частной и профессиональной переписки [3; 4; 42; 43].

Профессиональная значимость: соблюдение цифровой медицинской этики позволяет сохранить доверительные отношения с пациентами, защитить профессиональную репутацию и обеспечить безопасность медицинской информации в условиях цифровизации здравоохранения.

Стратегия эффективной коммуникации в медицинской практике

Медицинский работник должен осознанно выбирать оптимальный канал взаимодействия с пациентом, учитывая специфику каждого клинического случая – будь то SMS-оповещения, телефонные консультации, электронная переписка или личный прием. Однако для подлинного профессионального успеха недостаточно лишь технических навыков общения – необходима целостная система ценностных ориентиров и специализированных знаний.

Ключевые компетенции медицинского специалиста включают:

1. Конфликтологическую подготовку:

- ◇ Владение техниками медиации и принятия компромиссных решений.
- ◇ Навыки конструктивного разрешения спорных ситуаций.
- ◇ Методы аргументированного убеждения пациентов.

2. Коммуникативный инструментарий:

- ◇ Четкое структурирование консультационного процесса.
- ◇ Преодоление языковых барьеров в межкультурном общении.
- ◇ Грамотное использование невербальных средств (жесты, мимика).
- ◇ Интерпретация психологического состояния по вербальным и невербальным маркерам.

3. Цифровую грамотность:

- ◇ Эффективное использование телемедицинских технологий.
- ◇ Соблюдение этики цифрового взаимодействия.

4. Командную работу и саморефлексию:

- ◇ Принципы продуктивного коллаборативного взаимодействия.
- ◇ Методы ситуационного контроля и анализа.
- ◇ Техники профессиональной рефлексии [3; 4; 42; 43].

Формирование межкультурной компетенции медицинского работника

Профессиональная подготовка медицинского специалиста должна включать не только развитие языковых и коммуникативных навыков, но и способность анализировать, интерпретировать и эффективно использовать культурную информацию в процессе межкультурного взаимодействия. Межкультурная компетенция представляет собой комплексное знание лингвокультурных норм, традиций и правил поведения, характерных для различных этнокультурных сообществ, где фундаментальную роль играют такие личностные качества, как толерантность и способность к эмпатии.

Профессиональная значимость: Формирование этой комплексной системы знаний и навыков позволяет медицинскому работнику выстраивать терапевтический альянс с пациентами, обеспечивая высокое качество помощи в различных форматах взаимодействия.



Для успешной профессиональной деятельности медицинскому работнику необходимо развивать следующие ключевые компетенции:

1. Эмоциональный интеллект (способность к сопереживанию и управлению эмоциями).
2. Цифровую этику (соблюдение профессиональных норм в электронной коммуникации).
3. Межкультурную чувствительность (понимание культурных особенностей пациентов).

Указанные знания, умения и ценностные ориентации составляют профессиональную основу для трех ключевых аспектов медицинской деятельности:

- ◇ Эффективного взаимодействия с пациентами.
- ◇ Продуктивной коллаборации в профессиональном коллективе.
- ◇ Научно-практической работы в сфере здравоохранения [3; 4; 42; 43].

Профессиональная значимость: развитие межкультурной компетенции позволяет медицинским работникам преодолевать коммуникативные барьеры и обеспечивать качественную помощь пациентам независимо от их культурной принадлежности.

Сущность межкультурной компетентности в медицинской практике

Межкультурная компетентность медицинского работника представляет собой комплексную способность к продуктивному и культурно-адекватному взаимодействию с пациентами различных этнических групп, которая проявляется через сочетание профессиональных навыков и личностных характеристик. Ключевыми составляющими данной компетентности являются: устойчивый интерес к межкультурному взаимодействию, безусловное признание культурного многообразия, высокая степень толерантности и коммуникативная открытость, подкрепленные социально значимыми качествами – глубоким уважением к культурным традициям, способностью к разрешению межкультурных конфликтов и поведенческой гибкостью.

Культурологическая подготовка медицинского персонала включает два фундаментальных компонента:

1. Развитие профессиональной культурной компетенции как обязательного условия качественного оказания медицинской помощи.
2. Совершенствование языковой подготовки, предполагающее:
 - ◇ использование политкорректной медицинской лексики.
 - ◇ правильное применение общезыковых понятий в профессиональном контексте.

◇ Понимание семантических особенностей медицинской терминологии [3; 4; 42; 43].

Профессиональная значимость: формирование межкультурной компетентности позволяет медицинским специалистам преодолевать коммуникативные барьеры и устанавливать эффективное взаимодействие с пациентами из различных стран, что существенно повышает качество оказываемой медицинской помощи.

Актуальность межкультурной компетенции в современной медицине

В условиях активного развития международного сотрудничества и обмена профессиональным опытом особую значимость приобретает способность медицинских работников к эффективной межкультурной коммуникации. Для медицинских специалистов, регулярно взаимодействующих с иностранными пациентами, глубокое понимание культурных особенностей становится не просто преимуществом, а профессиональной необходимостью, позволяющей избежать недопонимания и конфликтных ситуаций.

Современная медицинская практика ставит перед специалистами новые этические вызовы, требующие осмысленного подхода и соответствующей культурологической подготовки. Без фундаментальных знаний о культурных традициях и нормах различных народов медицинскому работнику крайне сложно не только адекватно интерпретировать поведение иностранных пациентов, но и корректно доносить до них важную информацию.

Активное развитие международных связей между медицинскими учреждениями способствует проникновению новых этических концепций и практик в российское здравоохранение. Это создает потребность в осознанном освоении новых коммуникативных подходов и их грамотном применении в профессиональной деятельности [3–5; 16; 17; 42; 43; 45; 46].

Итак, в современной медицине межкультурная компетентность превращается в важнейший профессиональный навык, обеспечивающий качество медицинской помощи в условиях глобализации и международного сотрудничества.

Непрерывное медицинское образование как этическая норма

Согласно общечеловеческим и исламским этическим принципам, врачи обязаны на протяжении всей профессиональной деятельности поддерживать и совершенствовать свои знания, чтобы оправдать доверие пациентов. Особое значение имеет постоянное изучение современных медицинских дости-



жений, прежде всего в своей специализации, поскольку оказание квалифицированной помощи возможно только при условии глубоких профильных знаний.

Исламская медицинская этика подчеркивает профессиональную ответственность врача: согласно хадису Пророка Мухаммеда, медицинский работник, практикующий без достаточной профессиональной подготовки, несет ответственность за возможный вред. Это положение обязывает врачей:

1. Постоянно повышать свою квалификацию.
2. Своевременно осваивать новые медицинские технологии.
3. Углублять специализированные знания.

Профессиональная компетентность врача, определяющая качество лечения пациентов, напрямую зависит от его образовательной активности, трудолюбия и приверженности принципам медицинской этики. Упущение возможностей для профессионального роста рассматривается как нарушение врачебного долга.

Медицина как религиозная обязанность в исламе

Медицина представляет собой милость Всевышнего, дарованную человечеству для сохранения здоровья – фундамента духовного и интеллектуального благополучия, поскольку здоровое тело служит основным инструментом поклонения мусульманина Аллаху. Ислам рассматривает изучение медицинских наук как коллективную обязанность общества (фард аль-кифая), что подразумевает необходимость обеспечения каждого населенного пункта квалифицированными врачами, причем местная община несет религиозную ответственность за создание соответствующих условий для медицинской практики.

Освоение медицинского знания приравнивается к богоугодным деяниям, таким как поминание Аллаха (зикр), благотворительность (садака) и совершение религиозных обрядов, что подчеркивает особый статус медицины в исламской традиции. Классические труды мусульманских ученых-медиков детально регламентируют профессиональную этику врача (адаб ат-табиб), включая как обязательные, так и рекомендуемые нормы поведения медицинского работника.

Богословское обоснование: отсутствие медицинской помощи в населенном пункте рассматривается как коллективный грех общины, что подтверждает исключительную важность развития медицины в исламском мировоззрении.

Медицинская практика как акт поклонения в исламе

Врачу следует осознавать, что медицинская деятельность представляет собой не коммерческое предприятие, а форму служения Всевышнему, где профессиональные навыки являются божественным даром. Оказание медицинской помощи больным рассматривается в исламе как священная обязанность, которую врач как никто другой способен выполнить наилучшим образом, следуя хадису Пророка: «Тому, кто облегчит мусульманину тяготы в этом мире, Аллах облегчит испытания в Судный день».

Особое значение имеет понимание врачом социально-культурных особенностей пациентов, исповедующих ислам, включая:

1. Религиозно-этические нормы исламской традиции.
2. Культурные ожидания и предпочтения пациентов.
3. Специфику коммуникации в медицинском контексте.



Профессиональная деятельность врача приобретает в исламском контексте духовное измерение, поскольку:

- ◇ пациенты обращаются за помощью в состоянии физических и душевных страданий;
- ◇ медицинская помощь рассматривается как проявление милосердия;
- ◇ врач выполняет миссию облегчения боли и страданий.

Профессиональные обязательства:

- ◇ соблюдение исламских этических норм в медицинской практике;
- ◇ учет культурных особенностей мусульманских пациентов;
- ◇ осознание духовной ответственности за свою профессию.

Высокое предназначение медицинской профессии

Главной миссией медицины является формирование общества, объединяющего физически здоровых и духовно совершенных людей, а также минимизация всех факторов, представляющих угрозу для человеческого здоровья, что составляет благородную цель каждого истинного профессионала, преданного своему делу.

Врач, который искренне служит людям, проявляет милосердие и уважение к пациентам, а также scrupulously соблюдает принципы медицинской этики, несомненно относится к числу тех, кто заслуживает благоволения Всевышнего Аллаха, что представляет высшую ценность для верующего специалиста. А это – самое главное...

Профессиональный идеал: сочетание медицинского мастерства с духовно-нравственным совершенством, направленное на сохранение здоровья как божественного дара и облегчение страданий человечества.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное исследование позволило осуществить комплексный анализ ключевых аспектов исламской религиозно-культурной традиции, включая:

1. Исторические основы возникновения ислама.
2. Доктринальные положения (свидетельство веры, священные тексты).
3. Пророческую традицию.
4. Культурные феномены (календарь, праздники, искусство каллиграфии).
5. Этико-нормативную систему.

Особое внимание уделено:

- ◇ медицинским аспектам в Коранической традиции;
- ◇ принципам исламской медицинской этики;
- ◇ вопросам биоэтики в мусульманском контексте;
- ◇ проблематике вакцинации с позиций исламского права.

Практическая значимость исследования:

1. Культурологическая подготовка медицинских работников:
 - ◇ обеспечивает эффективное межкультурное взаимодействие;
 - ◇ способствует повышению результативности лечения;
 - ◇ развивает профессиональные компетенции персонала.
2. Формирование культурологической компетентности:
 - ◇ расширяет представления о национальных традициях;
 - ◇ обогащает понимание инокультурных реалий;
 - ◇ способствует профессиональному росту.

1. Конкурентные преимущества:

- ◇ повышают качество медицинских услуг;
- ◇ укрепляют доверие пациентов;
- ◇ создают дополнительные ценности в условиях рыночной конкуренции.

Научно-практическая значимость:

Полученные результаты эмпирически обосновывают необходимость системной интеграции культурологической парадигмы в медицинское образование и клиническую практику, что соответствует современным трендам глобализации здравоохранения и требованиям мультикультурного общества. Интеграция культурологических знаний в медицинскую практику представляет собой необходимое условие для обеспечения качественной медицинской помощи в поликультурном обществе, способствуя как профессиональному развитию медицинских работников, так и повышению эффективности лечебного процесса.



Литература И ИСТОЧНИКИ

1. Абдусамедов А. И., Балтанов Р. Г., Ацамба Ф. М., Кириллина С. А. Ислам // Основы религиоведения / под ред. И. Н. Яблокова. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: Высшая школа, 2005. – С. 159–169.
2. «Адаб аль-муфрад» аль-Бухари, «Муснад» Ахмад. <https://www.muftyat.kz/ru/articles/sermons/2015-11-18/20073-rozhdenie-devochki-milost-allaha/>.
3. Аксенова Е. И. Экспорт медицинских услуг / Аксенова Е. И., Петрова Г. Д., Чернышев Е. В., Юдина Н. Н. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2020. – 272 с.
4. Аксенова Е. И. Проблемы экспорта медицинских услуг в России / Аксенова Е. И., Петрова Г. Д., Чернышев Е. В., Юдина Н. Н. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и история медицины. – 2020. – Т. 28, № Спецвыпуск. – С.1176–1179.
5. Аксенова Е. И. Рекреационный потенциал медицинского туризма России / Аксенова Е. И., Петрова Г. Д., Чернышев Е. В., Юдина Н. Н. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и история медицины. – 2020. –Т. 28, № Спецвыпуск. – С.1180–1185.
6. Алексеев И. Л., Арапов Д. Ю., Бобровников В. О., Ибрагим Т. К., Стародуб Т. Х. // Излучение плазмы – Исламский фронт спасения. – М.: Большая российская энциклопедия, 2008. – С. 741.
7. Алексеев И. Л., Коротаев А. В. Ислам // Религиоведение. Энциклопедический словарь / Под ред. А. П. Забияко, А. Н. Красникова, Е. С. Элбакян. – М.: Академический проект, 2006. – 1256 с.
8. Али-заде А. А. Исламский энциклопедический словарь. – М.: Ансар, 2007.
9. Бартольд В. В. Работы по истории ислама и Арабского халифата. М., 2002.
10. Беляев Е. А. Арабы, ислам и Арабский халифат в раннее средневековье. 2-е изд. М., 1966.
11. Большаков О. Г. История Халифата. М., 1989–1998. Т. 1–3.
12. Большаков О. Г. Ислам и изобразительное искусство // Труды Государственного Эрмитажа. Т. 10. – Л., 1969.
13. Большая российская энциклопедия. Алексеев И. Л., Арапов Д. Ю., Бобровников В. О., Ибрагим Т. К.; Стародуб Т. Х. (искусство).
14. Веймарн Б. В. Классическое искусство стран ислама. М., 2002.

15. Временные границы молитв. Хадис от Анаса; св. х. Ахмада. См., например, аль-Бенна А. (известный как ас-Са'ати). Аль-фатх ар-раббани ли тартиб муснад аль-имам ахмад ибн ханбаль аш-шайбани [Господне открытие (помощь) для упорядочения свода хадисов Ахмада ибн Ханбала аш-Шайбани]. В 12 т., 24 ч. Бейрут: Ихья ат-турас аль-'араби, [б. г.]. Т. 17. С. 155, глава № 49, хадис № 43. <https://dumrf.ru/islam/sermon/2285>; <https://umma.ru/hadis-17>.
16. Глотов С. С., Петрова Г. Д., Чернышев Е. В. Особенности и перспективы развития въездного медицинского туризма России по направлению вспомогательных репродуктивных технологий с Китаем// Гуманитарные и социально-экономические науки. 2021. № 5 (120). С. 70–72.
17. Глотов С. С., Беззубенко О. И., Чернышев Е. В. Роль врача в системе мотивации медицинского туризма. Вестник Национальной академии туризма. 2021. № 4 (60). С. 31–33.
18. Гольдциер И. Лекции об исламе. М., 1912.
19. Группа стратегического видения «Россия – Исламский мир». 10 самых известных высказываний Владимира Путина об исламе. 04 марта 2019 <https://russia-islworld.ru/main/10-samyh-izvestnyh-vyskazyvanij-vladimira-putina-ob-islame/>.
20. Грюнебаум Г. Э. Фон. Классический ислам: Очерк истории, 600–1258. М., 1988.
21. Грюнебаум Г. Э. Фон. Основные черты арабо-мусульманской культуры. М., 1981.
22. Духовное управление мусульман Республики Татарстан. 21 июля 2016 года. Рабочая встреча Муфтия Татарстана Камиля хазрата Хамигуллина и Патриарха Московского и Всея Руси Кирилла. https://dumrt.ru/ru/news/news_14211.html
23. Зубко Г. Искусство Востока. Курс лекций. М.: Восточная книга, 2013. <https://fictionbook.ru/static/trials/09/07/54/09075400.a4.pdf>.
24. Ибрагим Т. К. Ислам // Новая философская энциклопедия : в 4 т. / пред. науч.-ред. совета В. С. Стёпин. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Мысль, 2010. – 2816 с.
25. Ислам // Кузь О. Н., Брунько П. В. Религиоведение. – М., 2008. – 140 с.
26. Ислам // Трофимов Я. Ф. Религиоведение: учебное пособие для студентов специальностей «Политология» и «Культурология». – Караганда: Болашак-Баспа, 2011. – 401 с.
27. Ислам: энциклопедический словарь / Отв. ред. С. М. Прозоров. – М.: Наука, ГРВЛ, 1991. – 315 с.
28. Ислам в Иране в VII–XV вв. 2-е изд. СПб., 2007.
29. Ислам в истории народов Востока. М., 1981.
30. Ислам в странах Ближнего и Среднего Востока. М., 1982.

- 31.** Исламский образовательный портал. <https://al-isnad.kz/>.
- 32.** Ислам традиционный и вымышленный. https://spas-extreme.mchs.gov.ru/uploads/content_material/2021-09-27/d02b63762902728c406d7b3c512cc064.pdf
- 33.** Казем-Бек А. К. История Ислама. Обзорение Востока в политическом отношении перед появлением Мухаммада // Русское слово. 1860. № 2, 5, 9.
- 34.** Коран 5:32. <https://ru.quranacademy.org/encyclopedia/article/tibb>.
- 35.** Коротаев А. В., Клименко В. В., Прусаков Д. Б. Возникновение ислама: социально-экологический и политико-антропологический аспект. М., 2007.
- 36.** Марданшин М. М. История ислама (с углубленным изучением истории и культуры ислама): Учебное пособие / М. М. Марданшин. – Казань: Изд-во «ЯЗ», 2012. – 225 с.
- 37.** Медицинская этика и деонтология в работе клиники. <https://archimed.pro/blog/meditsinskaya-etika-i-deontologiya-v-rabote-kliniki-pochemu-vrachinarushayut-vrachebnuyu-etiku/>.
- 38.** Мусульманская этика воспитания детей. Хадис от Анаса ибн Малика; св. х. Ибн Маджа. Ибн Маджа М. Сунан [Свод хадисов]. В 2 т. Стамбул: Чагры, 1981. Т. 2. С. 1211; Ибн Маджа М. Сунан. 1999. С. 394, хадис № 3671, «да'иф»; Джанан И. Хадис ансиклопедисы. Кутуб ситтэ. Т. 17. С. 488, хадис № 3670; аль-Мунзири З. Ат-таргыб ва ат-тархиб мин аль-хадис аш-шариф. Т. 3. С. 72; аль-Кардави Ю. Аль-мунтака мин китаб «ат-таргыб ват-тархиб» лиль-мунзири. Т. 2. С. 75, хадис №1156. <https://umma.ru/musulmanskaya-etika-vozpitaniya-detej>.
- 39.** Мусульманская этика воспитания детей. Хадис от Анаса; св. х. Ахмада. См., например: аль-Бенна А. (известный как ас-Са'ати). Аль-фатх ар-раббани ли тартиб муснад аль-имам ахмад ибн ханбаль аш-шайбани [Господне открытие (помощь) для упорядочения свода хадисов Ахмада ибн Ханбала аш-Шайбани]. В 12 т., 24 ч. Бейрут: Ихья ат-турас аль-'араби, [б. г.]. Т. 17. С. 155, глава № 49, хадис № 43. <https://umma.ru/musulmanskaya-etika-vozpitaniya-detej>.
- 40.** Мюллер А. История ислама. От доисламской истории арабов до падения династии Аббасидов. М., 2006.
- 41.** Негря Л. В. Общественный строй Северной и Центральной Аравии в V–VII вв. М., 1981.
- 42.** Петрова Г. Д., Чернышев Е. В., Юдина Н. Н. Медицинский туризм и экспорт медицинских услуг. Дайджест апрель – август 2021. – Москва, 2021.
- 43.** Петрова Г. Д., Чернышев Е. В., Юдина Н. Н. Медицинский туризм и экспорт медицинских услуг. Дайджест сентябрь – декабрь 2021. – Москва, 2021.
- 44.** Петрова Г. Д. Особенности народной медицины субар/сувар Месопотамии / Г. Д. Петрова. – Чебоксары. Чуваш. кн. изд-во, 2021. – 103 с.: ил.

- 
45. Петрова Г. Д. Стратегии выхода медицинской организации на международный рынок / Петрова Г. Д., Аксенова Е. И., Юдина Н. Н., Чернышев Е. В. // Труды научно-исследовательского института организации здравоохранения и медицинского менеджмента (Сборник научных трудов № 5). – 2020. – С.53–56.
46. Петрова Г. Д., Чернышев Е. В. Развитие экспорта медицинских услуг (медицинского туризма) в Москве// Вестник Национальной академии туризма. 2021. № 4 (60). С. 74–76.
47. Петрова Г. Д. Методическое пособие. Организация лечебного питания для пациентов с учетом религиозных и мировоззренческих особенностей / Г. Д. Петрова. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025.
48. Пиотровский М. Б. Исторические предания Корана. СПб., 2005.
49. Пиотровский М. Б. О мусульманском искусстве. СПб., 2001.
50. Политическая история исламского мира. <https://runivers.ru/doc/isl/isl.php>.
51. Путеводитель по Корану: Вера / Сост. Т. Ибрагим, Н. Ефремова. М., 2001.
52. Родионов М. А. Ислам классический. СПб., 2004.
53. Рождение девочки – милость Аллаха. <https://www.muftyat.kz/ru/articles/sermons/2015-11-18/20073-rozhdenie-devochki-milost-allaha/>.
54. «Сахих» аль-Бухари, 5889, 5968, 5991; «Сахих» Муслима, 2555, 2557. «Сунан» Абу Дауда, 1693, 1697; 2355; «Сунан» ат-Тирмизи, 658, 1908. Из книги Муфтия Равиля Гайнутдина «Ислам: вероучение, поклонение, нравственность, закон». <https://www.muslim.ru/articles/272/40315/>.
55. Стародуб Т. Х. Изображение неизобразимого. О специфике арабо-мусульманского визуального искусства // Одиссей. Человек в истории. 2003. М., 2003.
56. Стародуб Т. Х. Концепция пространства в средневековом исламском искусстве // Эпохи. Стили. Направления. М., 2007.
57. «Сунан» ат-Тирмизи, 658; «Сунан» Абу Дауда, 2355. Из книги Муфтия Равиля Гайнутдина «Ислам: вероучение, поклонение, нравственность, закон». <https://www.muslim.ru/articles/272/40315/>.
58. Чернышев Е. В., Петрова Г. Д. Технологии медицинского маркетинга в международном медицинском туризме// Гуманитарные и социально-экономические науки. 2021. № 6 (121). С. 113–116.
59. Чернышев Е. В. Каналы привлечения иностранных пациентов в российские клиники / Чернышев Е. В., Петрова Г. Д., Аксенова Е. И., Юдина Н. Н. // Труды научно-исследовательского института организации здравоохранения и медицинского менеджмента (Сборник научных трудов № 5). – 2020. – С. 85–87.

- 
- 60.** Этика почитания жены мужем. Коран, 2: 228. <https://islam.ru/content/veroeshenie/43033>.
- 61.** Юдина Н. Н. Оценка экспортного потенциала системы здравоохранения Российской Федерации на примере отдельно взятого региона / Юдина Н. Н., Чернышев Е. В., Мельгунова М. С., Петрова Г. Д. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и история медицины.
- 62.** Hofstede G. (2001). *Culture's Consequences: Comparing Values, Behaviors, Institutions and Organizations Across Nations* (2nd ed.). Sage Publications.
- 63.** Hall E.T. (1976). *Beyond Culture*. Anchor Books.
- 64.** Kleinman A. (1980). *Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine, and Psychiatry*. University of California Press.
- 65.** Triandis H. C. (1996). The Psychological Measurement of Cultural Syndromes. *American Psychologist*, 51(4), 407-415.
- 66.** Gudykunst W. B., & Ting-Toomey, S. (1988). *Culture and Interpersonal Communication*. Sage Publications. Westview Press (Boulder, CO).
- 67.** Levinas E. (1961). *Totalité et Infini*. Martinus Nijhoff.

Государственное бюджетное учреждение города Москвы
«Научно-исследовательский институт организации
здравоохранения и медицинского менеджмента
Департамента здравоохранения города Москвы»

Петрова Г. Д., Аксенова Е. И., Алтынкович Е. Е.

СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ, ИСПОВЕДУЮЩИХ ИСЛАМ

Корректор: И. Д. Баринская
Дизайн и верстка: С. В. Сафонова

Отпечатано в ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»,
г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9
Тел.: +7 (495) 530-12-89
Электронная почта: niiozmm@zdrav.mos.ru



МОСКВА
2025