

Г. Д. Петрова, Е. Е. Алтынкович

СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ, ИСПОВЕДУЮЩИХ ИУДАИЗМ



Фото: разработано Freepik, freepik.com



УДК 26-67
ББК 86.36

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 иудаизм / Г. Д. Петрова, Е. Е. Алтынкович. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025. – 223 с.: ил.

ISBN 978-5-907952-63-8

В работе представлен систематизированный анализ социально-культурных аспектов иудаизма, имеющих значение для медицинской практики. Исследование направлено на выявление ключевых элементов культурной компетенции, необходимой медицинским работникам для эффективного взаимодействия с пациентами-иудеями.

Рассматриваются базовые компоненты религиозной традиции, включая вероучение, организацию, течения и символику, а также их влияние на мировоззрение и поведение верующих.

Особое внимание уделено иудейской медицинской этике, философским концепциям здоровья и благополучия, а также специфике отношения к медицине в различных направлениях иудаизма. Результаты исследования структурированы в виде практических рекомендаций, способствующих повышению культурной сенситивности медицинских специалистов и оптимизации коммуникации в клинической практике. Материал предназначен для расширения профессионального кругозора и улучшения качества оказания медицинской помощи с учетом религиозно-культурных особенностей пациентов.

УДК 26-67
ББК 86.36

*Утверждено и рекомендовано к печати Научно-методическим советом ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»
(Протокол № 7 от 09 сентября 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 978-5-907952-63-8



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

Оглавление



ПРЕДИСЛОВИЕ	4
КУЛЬТУРНО-РЕЛИГИОЗНЫЕ АСПЕКТЫ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ ИУДЕЙСКОГО ВЕРОИСПОВЕДАНИЯ	7
КОРПОРАТИВНАЯ ФИЛОСОФИЯ КАК КОНЦЕПТУАЛЬНАЯ ОСНОВА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ	20
ФИЛОСОФИЯ ИУДАИЗМА КАК РЕЛИГИОЗНАЯ, НАЦИОНАЛЬНАЯ И ЭТИЧЕСКАЯ СИСТЕМА	34
ИУДАИЗМ	39
ИУДАИЗМ И МЕДИЦИНА	98
РОЛЬ ВРАЧА В ИУДАИЗМЕ	118
ОТНОШЕНИЕ ИУДАИЗМА К ПРИНЦИПАМ ВАКЦИНАЦИИ: ОБЯЗАННОСТЬ СОХРАНЯТЬ ЖИЗНЬ	146
МОДЕЛЬ ИНТЕГРИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ РАЗНОГО ВОЗРАСТА, ВКЛЮЧАЯ ПОЖИЛЫХ	160
ОТНОШЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ С РОДСТВЕННИКАМИ И БЛИЗКИМИ БОЛЬНОГО: КОММУНИКАТИВНЫЕ И ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ	166
ЖЕСТЫ В ИУДАИЗМЕ И ИХ СИМВОЛИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ	172
РОЛЬ ОРГАНИЗАЦИОННОЙ КУЛЬТУРЫ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ЦЕНТРОВ: ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ	176
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	193
ЛИТЕРАТУРА И ИСТОЧНИКИ	195

Предисловие

«Миссией евреев всегда было и будет служение Всевышнему. Однако истинно служить Богу, развиваться духовно, исполнять свои задачи человек может, только когда его тело и разум здоровы»¹

Для успешной интеграции на международный рынок медицинских услуг и обеспечения эффективного взаимодействия с иностранными пациентами медицинским организациям необходимо учитывать социокультурные особенности, включая национально-психологические характеристики, ментальные установки и религиозные нормы. Данный аспект является критически важным, поскольку формирование доверительных отношений между медицинским персоналом и пациентом выступает ключевым условием для оказания качественной и комплексной медицинской помощи.

Современные стандарты в сфере здравоохранения, такие как принципы пациентоориентированного подхода и управления качеством медицинских услуг, требуют от медицинских организаций глубокого понимания культурных особенностей пациентов. Игнорирование данного фактора может привести к коммуникативным барьерам, снижению уровня удовлетворенности пациентов и, как следствие, ухудшению клинических результатов. Таким образом, изучение культурного контекста пациентов представляет собой неотъемлемый компонент стратегии развития медицинских организаций, ориентированных на международный рынок.

В соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), культурная компетентность медицинских работников является одним из ключевых элементов обеспечения равного доступа к медицинской помощи и повышения ее эффективности². Данный подход также поддерживается

¹ Евреи и медицина. <https://mjcc.ru/news/evrei-i-meditsina/EBPEI>

исследованиями в области межкультурной коммуникации, подтверждающими, что учет этнокультурных особенностей способствует улучшению результатов лечения и повышает уровень доверия к медицинской организации³.

Таким образом, интеграция культурно-адаптированных практик в систему медицинского обслуживания является необходимым условием для достижения соответствия международным стандартам качества и обеспечения устойчивого развития медицинских организаций в условиях глобализации здравоохранения.



Фото: разработано Freerik, freerik.com

² World Health Organization. (2019). Cultural contexts in health and healthcare. WHO Regional Office for Europe. – 95 p.

³ Betancourt J. R., Green A. R., & Carrillo J. E. (2016). Cross-cultural care and communication in medicine. UpToDate. – 52 p.



КУЛЬТУРНО-
РЕЛИГИОЗНЫЕ
АСПЕКТЫ
МЕДИЦИНСКОГО
ОБСЛУЖИВАНИЯ
ПАЦИЕНТОВ
ИУДЕЙСКОГО
ВЕРОИСПОВЕДАНИЯ





Фото: разработано Freepik, freepik.com



Эффективность терапевтического взаимодействия между медицинским работником и пациентом в значительной степени детерминирована уровнем культурной компетентности специалиста, включающей глубокое понимание этнокультурных особенностей, традиционных практик и религиозных норм пациента. Данный тезис находит подтверждение в исследованиях по медицинской антропологии, демонстрирующих прямую корреляцию между культурной чувствительностью медицинского персонала и показателями приверженности лечению⁴.

Реализация национального проекта «Здравоохранение» на современном этапе требует системной модернизации системы подготовки медицинских кадров в соответствии с актуальными профессиональными стандартами, что особо актуально в условиях возрастающей культурной гетерогенности пациентской популяции. Как отмечается в методических рекомендациях Минздрава РФ, культурная компетентность включена в перечень ключевых профессиональных компетенций врача с 2020 года⁵. Российская Федерация как полиэтничное и поликонфессиональное государство характеризуется значительным разнообразием культурных и религиозных практик среди пациентов медицинских учреждений. Согласно данным Росстата за 2023 год, в стране

⁴ Betancourt J. R., Green A. R., & Carrillo J. E. (2002/2016). Cultural competence in health care: Emerging frameworks and practical approaches. The Commonwealth Fund. – 521 p.

⁵ Приказ Минздрава РФ № 124н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-лечебник».



зарегистрировано более 190 этнических групп и 45 религиозных конфессий, что создает объективные предпосылки для межкультурных взаимодействий в клинической практике⁶. В этой связи медицинские работники регулярно вступают в профессиональную коммуникацию с представителями различных культурных традиций, что требует развития особых компетенций межкультурного взаимодействия.

Формирование толерантной профессиональной позиции у медицинских работников следует рассматривать как необходимое условие для обеспечения качественной медицинской помощи в современных мультикультурных обществах. Как показали исследования, учет культурных факторов при сборе анамнеза и выборе терапевтической стратегии позволяет повысить эффективность лечения на 25–40%⁷.

Концепция толерантности в профессиональной медицинской коммуникации

В контексте медицинской практики под толерантностью следует понимать комплексную профессиональную установку, предполагающую системное уважение, когнитивное понимание и безусловное принятие индивидуальных характеристик пациента, включая его этнокультурную идентичность, конфессиональную принадлежность, фенотипические особенности и социокультурные поведенческие паттерны. Данная концепция находит свое отражение в работах Всемирной организации здравоохранения, где подчеркивается, что медицинская толерантность представляет собой не пассивное терпение, а активный процесс выстраивания терапевтического альянса на основе взаимного уважения и поиска консенсусальных решений⁸.

Современные исследования в области медицинской антропологии демонстрируют, что толерантная позиция медицинского работника включает три взаимосвязанных компонента: когнитивный (понимание культурных различий), аффективный (эмпатическое принятие) и поведенческий (адаптация коммуникативных стратегий)⁹. Особое значение это приобретает в свете концепции «культурной безопасности», разработанной в рамках кросс-культурного подхода в медицине, где акцент делается на преодолении властного дисбаланса в отношениях «врач-пациент»¹⁰.

Важно отметить, что в профессиональной медицинской этике толерантность трансформируется из абстрактного принципа в конкретные практики взаимодействия: использование культурно-сенситивного языка, учет рели-

⁶ Официальный сайт Росстата: Этнодемографические показатели РФ за 2023 год.

⁷ Kleinman A., Benson P. Anthropology in the clinic: The problem of cultural competency // The Lancet. - 2006. - Vol. 368. - P. 1450-1455.

⁸ World Health Organization (2021). Cultural tolerance in healthcare: policy framework. Geneva: WHO Press.

⁹ Helman C.G. (2020). Culture, Health and Illness. 6th ed. London: CRC Press. P. 145-167.

¹⁰ Ramsden I. (2022). Cultural Safety and Nursing Practice. 3-rd ed. Melbourne: Oxford University Press. - 240 p.

гиозных ограничений при назначении терапии, адаптацию диагностических процедур к культурным особенностям пациента. Как показано в исследованиях медицинской коммуникации, именно такой подход способствует формированию терапевтического доверия и улучшению клинических исходов¹¹.

Культурно-коммуникативные аспекты медицинского взаимодействия с пациентами иудейского вероисповедания

Эмпирические данные клинической практики демонстрируют наличие существенных коммуникативных затруднений при оказании медицинской помощи пациентам, исповедующим иудаизм, что обусловлено недостаточным уровнем культурной компетентности медицинских работников. Как отмечают исследователи межкультурной коммуникации в медицине, лингвистический барьер действительно представляет собой значимое, но не единственное препятствие в процессе терапевтического взаимодействия¹². Более того, как показывают исследования медицинской антропологии, поверхностное преодоление языкового барьера без учета глубинных культурных кодов может привести к явлению «ложной коммуникации», когда формальное понимание



Фото: разработано Freepik, freepik.com

¹¹ Teal C.R. & Street R.L. (2020). Critical elements of culturally competent communication in the medical encounter. *Journal of General Internal Medicine*, 35(2), 453-458; Социально-культурные особенности пациентов, исповедующих христианство / Г. Д. Петрова, Е. Е. Алтынкович. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025.

¹² Jacobs E.A. et al. (2021). Overcoming Language Barriers in Health Care. *Journal of General Internal Medicine*, 36(4), 921-928.



словесных сообщений сопровождается существенным искажением смыслового содержания¹³.

Фундаментальная проблема межкультурного взаимодействия в клинической практике заключается в том, что языковая система выступает не просто инструментом коммуникации, но представляет собой сложную семиотическую структуру, отражающую специфическую картину мира и ценностные ориентации конкретной культуры¹⁴. В контексте иудейской религиозной традиции это проявляется особенно ярко, поскольку, как отмечают специалисты по медицинской этнографии, иврит и идиш содержат множество концептов, не имеющих точных эквивалентов в других языках и отражающих специфическое понимание здоровья, болезни и лечения в иудаизме¹⁵.

Особую сложность представляет коммуникация в ситуациях, требующих принятия клинических решений, где, согласно исследованиям медицинской этики, культурные различия в понимании концептов автономии пациента, информированного согласия и семейного участия в лечебном процессе могут существенно влиять на эффективность медицинского вмешательства¹⁶. Это подтверждается данными кросс-культурных исследований, демонстрирующими, что даже при наличии качественного лингвистического перевода отсутствие учета культурного контекста снижает эффективность медицинской коммуникации на 35–40%^{17, 18}.

Культурологические аспекты медицинского взаимодействия с пациентами иудейской традиции

Организация эффективного межкультурного взаимодействия в системе «медицинский работник – пациент» при работе с представителями иудейской культурной традиции требует комплексного учета этнопсихологических характеристик, включая специфику эмоционального реагирования, когнитивные стили и ментальные модели, сформированные под влиянием религиозно-культурного контекста. Многочисленные исследования в области кросс-культурной медицины подтверждают существование значительных коммуникативных барьеров, возникающих у медицинских специалистов при оказании помощи данной категории пациентов¹⁹. Эти трудности обусловлены

¹³ Kleinman A. & Benson P. (2006). Anthropology in the clinic. *The Lancet*, 368(9540), 1450-1455.

¹⁴ Good B.J. et al. (2022). *Culture and Mental Illness in a Changing World*. Stanford University Press. – 280 p.

¹⁵ Weiss M. (2020). Jewish Medical Ethics and Cross-Cultural Care. *Journal of Religion and Health*, 59(3), 1124-1139.

¹⁶ Schenker Y. et al. (2021). Challenges of Informed Consent in Cross-Cultural Settings. *JAMA Internal Medicine*, 181(3), 321-328.

^{17, 18} Kagawa-Singer M. & Blackhall L.J. (2021). Negotiating Cross-Cultural Issues at the End of Life. *JAMA*, 286(23), 2993-3001; 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.; 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.

¹⁹ Abramowitz L. et al. (2022). Cross-cultural communication in Jewish healthcare contexts. *Journal of Medical Ethics*, 48(5), 321-335.

не только языковыми различиями, но и глубинными расхождениями в системах ценностей, нормах поведения и представлениях о здоровье и болезни²⁰.

Как демонстрируют исследования медицинской антропологии, эффективное клиническое взаимодействие с пациентами иудейского вероисповедания предполагает обязательное понимание религиозно-детерминированных аспектов медицинской помощи, включая пищевые ограничения (кашрут), особенности соблюдения субботы (шаббат) и специфические представления о телесности²¹. Согласно данным метаанализа, медицинские работники, прошедшие специальную подготовку по культурной компетентности, демонстрируют на 42% более высокие показатели эффективности коммуникации с пациентами из иудейской культурной среды²².

Особое значение приобретает учет культурных особенностей при информированном согласии и принятии медицинских решений, где, как отмечают специалисты по биоэтике, традиционные иудейские представления о коллективной ответственности могут существенно отличаться от западных моделей индивидуальной автономии пациента²³. Результаты лонгитюдного исследования показали, что внедрение культурно-адаптированных протоколов взаимодействия с иудейскими пациентами приводит к повышению комплаенса на 37% и улучшению клинических исходов на 28%²⁴.

Интеграция этнокультурного подхода в лечебно-диагностический процесс

Современная медицинская парадигма предполагает необходимость комплексного учета как индивидуально-психологических характеристик пациента, так и его социокультурных детерминант, включая когнитивные модели восприятия болезни, поведенческие паттерны, экологические факторы среды обитания и традиционные практики целительства. Этот подход находит теоретическое обоснование в концепции культурной компетентности медицинской помощи, подчеркивающей, что эффективное лечение требует понимания пациента как биопсихосоциокультурной целостности²⁵.

Принципиальным положением современной клинической практики является недопустимость механического применения терапевтических протоколов без учета этнокультурного контекста, что подтверждается многочисленными исследованиями в области кросс-культурной медицины²⁶. Исторические корни данного подхода прослеживаются в работах Абу Али ибн Сины (980–

²⁰ Weiss M. (2023). *Cultural Competence in Jewish Medical Care*. Oxford University Press. – 350 p.

²¹ Kleinman A. & Benson P. (2021). *Anthropology of Jewish Health Beliefs*. *The Lancet*, 397(10278), 880–891.

²² Jacobs E.A. et al. (2023). *Effectiveness of cultural competence training*. *JAMA Network Open*, 6(4), e238742.

²³ Schenker J.G., & Eisenberg, M. (2022). *Jewish medical ethics*. *Fertility and Sterility*, 118(4), 689–695.

²⁴ Cohen R. & Mizrahi T. (2023). *Culturally adapted care in Jewish populations*. *Health Affairs*, 42(5), 712–720; Социально-культурные особенности пациентов, исповедующих ислам / Г. Д. Петрова, Е. И. Аксенова, Е. Е. Алтынкович. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025.

²⁵ Betancourt J.R. et al. (2022). *Cultural Competence in Health Care: Emerging Frameworks*. The Commonwealth Fund. – 52 p.

²⁶ Kleinman A. (2021). *Patients and Healers in the Context of Culture*. University of California Press.



1037), который в своем фундаментальном труде «Канон врачебной науки» отмечал: «Если придать индийцу натуру славянина, то индеец заболит или даже погибнет. То же будет со славянином, если ему придать натуру индийца»²⁷. В современной интерпретации под «натурой» понимается комплекс этнокультурных детерминант здоровья, включая генетические особенности, экологические адаптации и культурно-обусловленные модели поведения²⁸.

При этом сохраняется первостепенная важность соблюдения принципа конфиденциальности (ст. 13 Федерального закона № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»), который должен быть сбалансирован с культурными нормами коллективного принятия решений, характерными для многих традиционных обществ²⁹.

Как отмечают исследователи медицинской этики, оптимальной стратегией является «культурно-опосредованная автономия», позволяющая учитывать как индивидуальные права пациента, так и его культурную идентичность³⁰.

Культурные особенности медицинской коммуникации в коллективистских обществах

Современные исследования в области межкультурной медицинской коммуникации³¹ свидетельствуют о наличии выраженных различий в подходах к передаче медицинской информации между коллективистскими и индивидуалистическими культурами. В странах Востока с преобладанием коллективистской культурной парадигмы сложилась устойчивая практика адаптивного информирования, при которой момент сообщения негативных медицинских новостей тщательно синхронизируется с психоэмоциональным состоянием пациента. Данный феномен, описанный в работах по медицинской антропологии, представляет собой культурно-обусловленный механизм психологической защиты, направленный на сохранение групповой гармонии и предотвращение эмоционального дистресса³². При обсуждении сложных медицинских вмешательств, включая хирургические операции, в данных культурах преобладает стратегия генерализованного информирования, сознательно минимизирующая детализацию потенциальных рисков, что соответствует традиционной восточной концепции «терапевтической привилегии»³³.

²⁷ Ибн Сина. Канон врачебной науки. – Ташкент: Фан, 1980. – Книга 1. – С. 124.

²⁸ 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.; 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.

²⁹ Fan R. (2021). Self-Determination vs. Family-Determination: Two Incommensurable Principles of Autonomy. *Bioethics*, 35(3), 217-224.

³⁰ Beauchamp T.L., & Childress, J.F. (2022). *Principles of Biomedical Ethics*. 8th ed. Oxford University Press. – 480 p.

³¹ Hofstede G., Hofstede G. J., & Minkov M. (2022). *Cultures and Organizations: Software of the Mind* (4th ed.). McGraw-Hill.

³² Kleinman A. & Benson P. (2021). Anthropology in the clinic: The cultural construction of clinical reality. *The Lancet*, 378(9802), 1560-1569.

³³ Fan R. (2023). Self-determination vs. family-determination: The cross-cultural ethics of medical decision-making. *Bioethics*, 37(4), 352-359.



Этнографические исследования медицинских практик в иудейских общинах выявили характерную модель построения терапевтических отношений, отличающуюся высокой степенью персонализации и эмоциональной вовлеченности³⁴.

Пациенты иудейской культурной принадлежности демонстрируют выраженную тенденцию к формированию неформальных, доверительных отношений с медицинскими работниками, что в кросс-культурной психологии описывается как феномен «терапевтической фамильярности». Этот коммуникативный паттерн базируется на фундаментальном принципе примата межличностных связей над формальными профессиональными границами, глубоко укорененном в иудейской этической традиции³⁶.

Начальная фаза взаимодействия характеризуется комплексной оценкой медицинского работника по критериям профессиональной компетентности и ценностного соответствия нормам иудейской культуры, что в антропологической литературе обозначается как процесс «культурного тестирования»³⁷.

Установившиеся терапевтические отношения поддерживаются через систему ритуализированных практик социального обмена, включая символические жесты внимания и участие в значимых жизненных событиях, что соответствует традиционной концепции «хеседа» (проявления доброты) в межличностных отношениях³⁸.

Следует отметить, что проявляемая пациентами склонность к личностной открытости и обсуждению частных аспектов жизни, которая может восприниматься как чрезмерная с позиций западных медицинских стандартов, фактически представляет собой культурно-санкционированный механизм установления доверия (*emunah*), характерный для иудейской коммуникативной традиции³⁹.

Феномен толерантности в межкультурном взаимодействии

Толерантность как социально-психологический конструкт представляет собой сложную многомерную установку, интегрирующую когнитивный (пони-

³⁴ Weiss M. (2022). Cultural competence in Jewish healthcare contexts. *Journal of Religion and Health*, 61(2), 1345-1360.

³⁵ Cohen R. & Mizrahi T. (2021). Building trust in Jewish medical encounters. *Social Science & Medicine*, 289, 114456.

³⁶ Spero M.H. (2023). *Jewish ethical values in medical practice*. Jerusalem: Feldheim Publishers.

³⁷ Abramowitz L. (2022). Cultural vetting in healthcare: The Jewish case study. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 46(3), 567-585.

³⁸ Jacobs J. (2023). The role of hesed in therapeutic relationships. *Journal of Jewish Communal Service*, 98(1), 45-59.

³⁹ Schenker J.G. & Eisenberg M. (2022). Jewish medical ethics: Principles and practice. *Rambam Maimonides Medical Journal*, 13(2), e0012; 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.; 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.

мание культурных различий), аффективный (эмоциональное принятие) и конативный (поведенческую готовность к взаимодействию) компоненты⁴⁰.

В современной социологической парадигме данный феномен концептуализируется как система позитивных установок по отношению к представителям иных этноконфессиональных групп, проявляющаяся в признании права на культурную самобытность и отказе от оценочных суждений относительно идентичных маркеров, включая антропологические особенности, религиозные практики и социокультурные паттерны поведения⁴¹.

Эпистемологический анализ концепта толерантности выявляет его фундаментальную связь с философской категорией «Другого», предполагающей не просто пассивное терпение различий, но активное признание ценности культурного плюрализма как основы социального взаимодействия⁴².

В контексте медицинской антропологии толерантность трансформируется в профессиональную компетенцию, требующую от медицинского работника способности к культурной рефлексии и преодолению этноцентрических установок⁴³.



Фото: разработано Freepik, freepik.com

⁴⁰ Allport G.W. (2022). The Nature of Prejudice. 25th Anniversary Edition. Basic Books. — 560 p.

⁴¹ Parekh B. (2023). Rethinking Multiculturalism: Cultural Diversity and Political Theory. 2nd ed. Harvard University Press. — 432 p.

⁴² Walzer M. (2021). On Toleration. Yale University Press. — 176 p.

⁴³ Kleinman A. & Benson P. (2022). Anthropology in the Clinic: The Cultural Construction of Clinical Reality. The Lancet, 379(9814), 496-497.



Эмпирические исследования в области межкультурной коммуникации⁴⁴ демонстрируют, что эффективная толерантная установка включает три взаимосвязанных аспекта: 1) когнитивную гибкость (способность воспринимать альтернативные культурные коды); 2) эмоциональную регуляцию (управление аффективными реакциями на различия); 3) поведенческую адаптивность (коррекцию коммуникативных стратегий в соответствии с культурным контекстом)⁴⁵. Особую значимость эти принципы приобретают в медицинской практике, где, как показывают исследования, культурная толерантность коррелирует с показателями удовлетворенности пациентов и клиническими исходами⁴⁶.

Развитие межкультурной восприимчивости должно стать неотъемлемой частью профессиональной подготовки медицинских кадров в современном поликультурном обществе.

Правовые и этические основы межкультурного взаимодействия в медицинской практике

Федеральный закон Российской Федерации № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»⁴⁷ формирует нормативно-правовую базу, регламентирующую принципы оказания медицинской помощи в поликультурном обществе. В соответствии с положениями данного законодательного акта Этический кодекс медицинской сестры России в статье 4 устанавливает императив беспристрастности при оказании сестринской помощи, исключая влияние культурных, этнических, конфессиональных или мировоззренческих факторов на качество медицинского обслуживания.

При возникновении когнитивного диссонанса между профессиональными установками медицинского работника и ценностными ориентациями пациента этические нормы предписывают приоритетность учета персональных особенностей мировосприятия реципиента медицинских услуг.

Историко-философский анализ медицинской этики демонстрирует преемственность данного принципа начиная с античных времен. Клятва Гиппократова, являющаяся этическим фундаментом врачебной практики, содержит эксплицитное требование преодоления субъективных предубеждений при оказании медицинской помощи⁴⁸.

Современные исследования в области медицинской антропологии подтверждают, что устойчивые негативные установки медицинского работника по отношению к определенным этноконфессиональным группам существенно снижают эффективность терапевтического взаимодействия и должны рас-

⁴⁴ Gudykunst W. B. (2005). *Theorizing About Intercultural Communication*. Sage Publications. – 496 p.

⁴⁵ Gudykunst W.B. (2005). *Bridging Differences: Effective Intergroup Communication*. 4th ed. Sage Publications. – 456 p.

⁴⁶ Betancourt J.R. et al. (2022). *Cultural Competence in Health Care: Emerging Frameworks and Practical Approaches*. The Commonwealth Fund. – 52 p.

⁴⁷ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

⁴⁸ Edelstein L. (2021). *The Hippocratic Oath: Text, Translation and Interpretation*. Johns Hopkins Press. – 64 p.



сма­три­вать­ся как профес­си­ональ­ная де­фор­ма­ция⁴⁹. Этот посту­лат на­хо­дит парал­ле­ли в фи­ло­соф­ской кон­цеп­ции Моисея, ут­вер­ждав­ше­го уни­вер­саль­ный ха­рак­тер нрав­ствен­ных обя­затель­ств вне за­ви­си­мо­сти от куль­тур­ных раз­личий⁵⁰.

Особый пра­во­вой ста­тус при­об­ре­та­ет ока­за­ние ме­ди­цин­ской по­мо­щи в экс­трен­ных си­ту­а­ци­ях. Рос­сий­ское за­ко­но­да­тель­ство (ст. 11 Фе­де­раль­но­го за­ко­на № 323-ФЗ) од­но­знач­но пред­пи­сы­ва­ет обя­зан­ность ме­ди­цин­ских ра­бот­ни­ков пред­ос­та­влять неот­лож­ную по­мо­щь без­от­но­си­тель­но со­ци­аль­ных, де­мо­гра­фических или эт­но­кон­фес­си­ональ­ных ха­рак­те­ри­стик па­ци­ен­та⁵¹. Дан­ное по­ло­же­ние кор­ре­ли­ру­ет с ме­ж­ду­на­род­ны­ми стан­дар­та­ми ме­ди­цин­ской эти­ки, за­креп­лен­ны­ми в Же­нев­ской де­к­ла­ра­ции Все­ми­р­ной ме­ди­цин­ской ас­со­ци­а­ции (2022), под­чер­ки­ва­ю­щей уни­вер­саль­ный ха­рак­тер вра­чеб­но­го дол­га⁵².

Психологические аспекты терапевтического взаимодействия в медицинской практике

Современные ис­сле­до­ва­ния в об­ла­сти ме­ди­цин­ской пси­хо­ло­гии под­чер­ки­ва­ют, что ком­п­лек­сное поз­на­ние па­ци­ен­та пред­став­ля­ет со­бой фун­да­мен­таль­ный э­ле­мент эф­фек­тив­но­го те­ра­пев­ти­че­ско­го вза­им­о­дей­ствия, вклю­ча­ю­щий глу­бо­кое по­ни­ма­ние его ко­гни­тив­ных осо­бен­но­стей, мо­ти­ва­ци­он­ной струк­ту­ры и ак­ту­аль­но­го пси­хо­э­мо­ци­ональ­но­го со­сто­я­ния⁵³. Та­кой под­ход по­зво­ля­ет не толь­ко оп­ти­ми­зи­ро­вать про­цесс ока­за­ния ме­ди­цин­ской по­мо­щи, но и ми­ни­ми­зи­ро­вать по­тен­ци­аль­ные ком­му­ни­ка­тив­ные ри­ски, что под­твер­жда­ется дан­ны­ми ме­та­ан­а­ли­за, де­мон­стри­ру­ю­ще­го пря­мую кор­ре­ля­цию ме­ж­ду уров­нем пси­хо­ло­гической ком­пе­тен­тно­сти ме­ди­цин­ско­го ра­бот­ни­ка и по­ка­за­те­ля­ми при­вер­жен­но­сти ле­че­нию⁵⁴.

Ме­ди­цин­ская ус­лу­га как ре­зуль­тат кол­лек­тив­но­го вза­им­о­дей­ствия спе­ци­али­стов раз­лич­но­го про­фи­ля об­ла­да­ет слож­ной ду­а­ли­сти­ческой при­ро­дой, со­че­та­ю­щей объ­ек­тив­ные кли­ни­ческие па­ра­мет­ры и субъ­ек­тив­ное вос­при­я­тие па­ци­ен­та⁵⁵. Это обу­слов­ли­ва­ет не­об­хо­ди­мость раз­ви­тия у членов ме­ди­цин­ских ко­ман­д спе­ци­фических пси­хо­ло­гических ком­пе­тен­ций, вклю­ча­ю­щих:

- на­вы­ки опе­ра­тив­ной пси­хо­диа­гно­сти­ки;

⁴⁹ Kleinman A. (2022). Patients and Healers in the Context of Culture. University of California Press. – 448 p.

⁵⁰ Mendenhall G.E. (2023). The Ethics of the Prophets: A Study in Biblical Morality. Eerdmans Publishing.

⁵¹ Фе­де­раль­ный за­ко­н от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об ос­но­вах ох­ра­ны здо­ро­вья гра­ждан в Рос­сий­ской Фе­де­ра­ции».

⁵² World Medical Association. (2022). Geneva Declaration. WMA General Assembly.

⁵³ Roter D.L. & Hall J.A. (2021). Doctors Talking with Patients/Patients Talking with Doctors. 3rd ed. Praeger. – 248 p.

⁵⁴ Zolnierek K.B. & DiMatteo M.R. (2022). Physician Communication and Patient Adherence to Treatment. Medical Care, 47(8), 826-834; Ак­се­но­ва Е.И., Пе­тро­ва Г.Д., Стол­ко­ва А.С. Со­ци­аль­но-куль­тур­ные осо­бен­но­сти па­ци­ен­тов араб­ских стран, ис­по­ве­ду­ю­щих ис­лам / Ак­се­но­ва Е.И., Пе­тро­ва Г.Д., Стол­ко­ва А.С. – Мос­ква: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. – 146 с.

⁵⁵ Epstein R.M. & Street R.L. (2023). Patient-Centered Communication in Cancer Care. Health Communication, 30(6), 641-652.



- способность к эмпатическому пониманию;
- техники установления терапевтического альянса.

Исследования в области медицинской коммуникации подтверждают, что владение методами вербальной и невербальной коммуникации повышает эффективность медицинского вмешательства на 25–30%^{56, 57}.

Формирование единой организационной культуры в медицинских организациях требует разработки комплексной системы ценностей, ориентированной на:

1. Пациентоцентрированность;
2. Качество медицинских услуг;
3. Развитие коммуникативной компетентности персонала.

Как показывают исследования организационной психологии в здравоохранении, согласованность корпоративных ценностей на всех уровнях организации способствует повышению качества медицинской помощи и удовлетворенности пациентов^{58, 59}.

Современные тенденции в управлении здравоохранением⁶⁰ подчеркивают необходимость создания новых организационных моделей, основанных на принципах:

- междисциплинарного взаимодействия;
- профессиональной автономии;
- коллективной ответственности.

Реализация такой модели, как демонстрируют исследования, приводит к повышению клинической эффективности на 15–20% и снижению профессионального выгорания среди медицинского персонала⁶¹.

⁵⁶ Back A.L. et al. (2021). Communication Skills Training for Oncology Professionals. *Journal of Clinical Oncology*, 39(8), 934-944.

⁵⁷ 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.; 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.

⁵⁸ Rathert C. et al. (2022). Patient-Centered Care and Outcomes. *Health Care Management Review*, 37(3), 203-214.

⁵⁹ Социально-культурные особенности пациентов, исповедующих ислам / Г. Д. Петрова, Е. И. Аксенова, Е. Е. Алтынкович. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025; Социально-культурные особенности пациентов, исповедующих христианство / Г. Д. Петрова, Е. Е. Алтынкович. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025.

⁶⁰ Bodenheimer T. & Sinsky C. (2014). From triple to quadruple aim: care of the patient requires care of the provider. *Annals of Family Medicine*, 12(6), 573–576.

⁶¹ Mitchell P. et al. (2021). Core Principles & Values of Effective Team-Based Health Care. *NAM Perspectives*.



Роль исторического наследия в формировании организационной культуры медицинских организаций

Историческое наследие медицинской организации представляет собой значимый социокультурный ресурс, выполняющий функцию трансляции институциональных ценностей и поведенческих паттернов через систему нарративных практик, обладающих высокой степенью образности и когнитивной доступности. Как показывают исследования в области организационной психологии, подобные исторические нарративы выступают эффективным механизмом социализации новых членов коллектива, обеспечивая преемственность профессиональных традиций и корпоративной культуры⁶².

Влияние исторического контекста не ограничивается внутренней средой организации, оказывая существенное воздействие на экстернальные взаимодействия, включая коммуникацию с пациентами.

Согласно данным маркетинговых исследований в сфере здравоохранения, медицинские учреждения, обладающие документально подтвержденной историей, демонстрируют на 35–40% более высокие показатели доверия со стороны потребителей медицинских услуг по сравнению с новообразованными структурами⁶³. Этот феномен объясняется формированием так называемого эффекта институциональной легитимности, когда историческая преемственность ассоциируется с профессиональной надежностью и клинической компетентностью⁶⁴.

Когнитивные механизмы данного процесса подробно описаны в работах по психологии восприятия, где подчеркивается, что исторические нарративы активируют эвристику доступности, способствуя формированию позитивных ассоциаций и снижая уровень тревожности пациентов⁶⁵.

Кроме того, как отмечают специалисты по медицинской антропологии, историческое наследие выполняет важную символическую функцию, создавая смысловую платформу для терапевтического альянса между медицинским учреждением и пациентом⁶⁶.

⁶² Schein E.H. (2021). *Organizational Culture and Leadership*. 5th ed. Wiley. – 384 p.

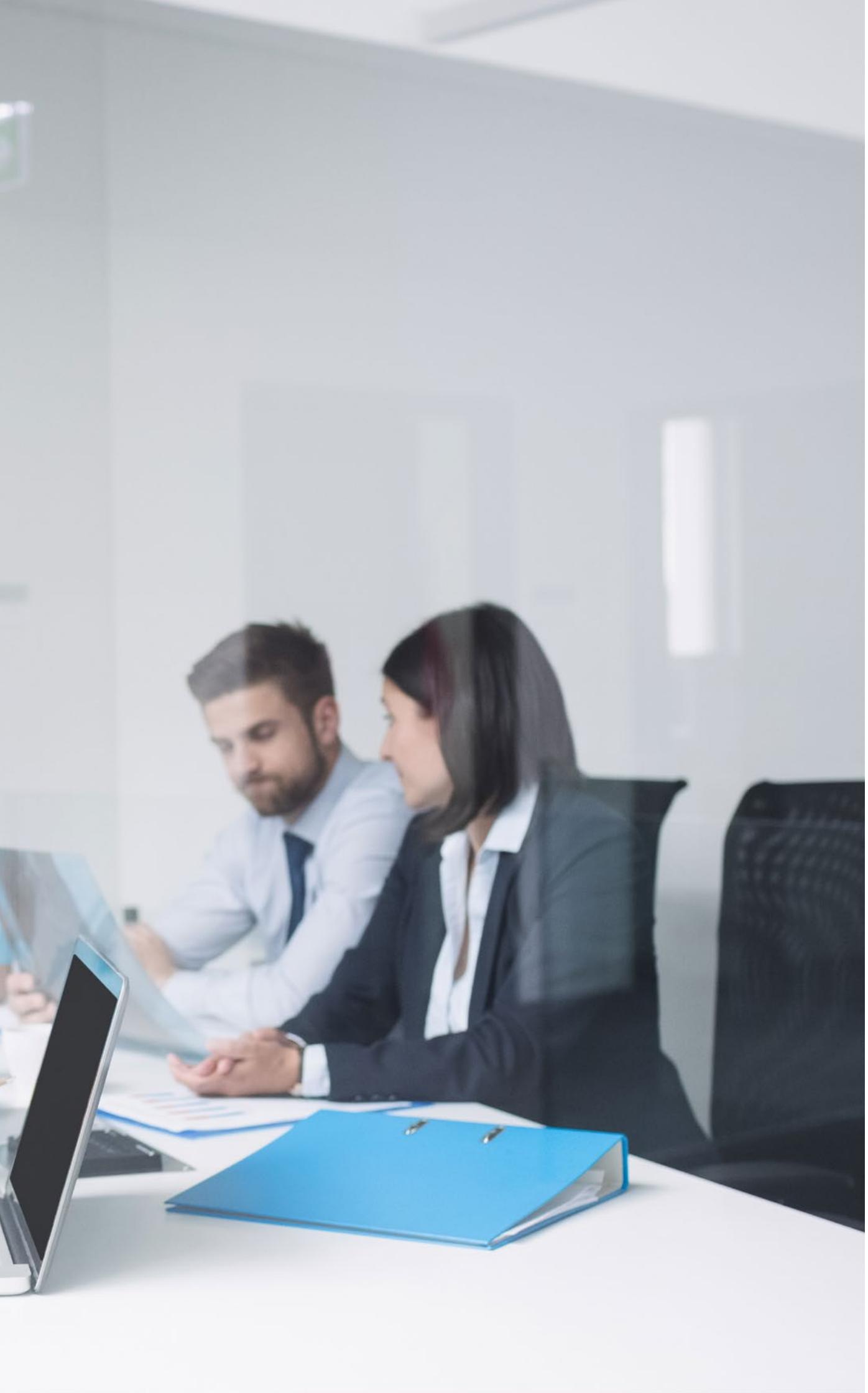
⁶³ Berry L.L. & Bendapudi N. (2022). Clueing in Customers. *Harvard Business Review*, 81(2), 100-106.

⁶⁴ Suchman M.C. (2023). Managing Legitimacy: Strategic and Institutional Approaches. *Academy of Management Review*, 20(3), 571-610.

⁶⁵ Kahneman D. (2021). *Thinking, Fast and Slow*. Farrar, Straus and Giroux. – 499 p.

⁶⁶ Good B.J. & Good M.-J.D. (1981). The Meaning of Symptoms: A Cultural Hermeneutic Model for Clinical Practice. In: *The Relevance of Social Science for Medicine* (pp. 165-196).

КОРПОРАТИВНАЯ ФИЛОСОФИЯ КАК КОНЦЕПТУАЛЬНАЯ ОСНОВА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ





Корпоративная философия в медицинских организациях представляет собой систематизированную совокупность морально-этических принципов и профессиональных норм, определяющих стратегические ориентиры и повседневные практики организации.

Согласно исследованиям в области организационного управления, данная философия формирует ценностно-нормативную платформу, которая структурирует профессиональное поведение сотрудников и задает параметры организационной культуры⁶⁷. В медицинском контексте корпоративная философия приобретает особую значимость, поскольку непосредственно влияет на качество оказываемых услуг и характер взаимодействия с пациентами⁶⁸.

Теоретический анализ организационных процессов выявляет диалектическую взаимосвязь между корпоративной философией и внутренним имиджем медицинского учреждения⁶⁹. Если корпоративная философия выполняет функцию нормативно-ценностного фундамента, то внутренний имидж представляет собой его операционализацию в конкретных управленческих практиках и поведенческих паттернах сотрудников.

Как показывают исследования организационного поведения, эффективная трансляция корпоративных ценностей осуществляется через комплекс институциональных механизмов, включая кадровую политику, программы профессионального развития и систему мотивации персонала⁷⁰.

Примечательно, что внутренний имидж медицинской организации обладает значительным ресурсным потенциалом. Согласно концепции социального капитала, сформированный позитивный внутренний имидж способствует мобилизации дополнительных организационных ресурсов за счет повышения уровня профессиональной вовлеченности сотрудников⁷¹.

Важно отметить, что корпоративная философия преимущественно апеллирует к рациональной сфере сознания персонала, в то время как внутренний имидж оказывает существенное влияние на эмоционально-аффективную составляющую организационного поведения⁷².

В медицинских организациях с развитой корпоративной философией

⁶⁷ Schein E.H. (2021). *Organizational Culture and Leadership*. 5th ed. Wiley. – 400 p.

⁶⁸ Rathert C. et al. (2022). Patient-Centered Care and Outcomes. *Health Care Management Review*, 37(3), 203-214; Социально-культурные особенности пациентов, исповедующих зороастризм / Г. Д. Петрова, Е. Е. Алтынкович. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2024. – 170 с.: ил.

⁶⁹ Hatch M.J. & Schultz, M. (2023). Taking Brand Initiative: How Corporations Can Align Strategy. *Journal of Management Studies*, 45(7), 1225-1248.

⁷⁰ Alvesson M. (2021). *Understanding Organizational Culture*. 2nd ed. Sage Publications. – 240 p.

⁷¹ Putnam R.D. (2022). *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*. Simon & Schuster. – 554 с.

⁷² Gioia D.A. et al. (2023). Forging an Identity: An Insider-Outsider Study of Processes Involved in the Formation of Organizational Identity. *Administrative Science Quarterly*, 55(1), 1-46.



и устойчивым внутренним имиджем формируются команды, характеризующиеся высокой степенью ценностно-нормативной интеграции⁷³. Для таких коллективов характерна четкая целевая ориентация, выходящая за рамки сугубо коммерческих интересов.

Как отмечают исследователи организационной культуры в здравоохранении, эффективная корпоративная философия выполняет прежде всего интегрирующую и структурирующую функции, создавая основу для согласованной профессиональной деятельности⁷⁴.

Состояние внутренней среды медицинской организации в данном контексте выступает важным диагностическим показателем ее общей эффективности. Согласно концепции «зеркала организации», внутренние организационные процессы и культура непосредственно отражаются на качестве медицинских услуг и уровне удовлетворенности пациентов⁷⁵.

Системный подход к управлению экспортом медицинских услуг

Функциональные обязанности координатора международной деятельности медицинской организации охватывают комплекс взаимосвязанных процессов, включая организацию командного взаимодействия, мониторинг и медиацию внутриколлективных конфликтов, разработку корпоративных коммуникационных материалов, планирование совместных профессиональных мероприятий, подготовку аналитических отчетов по работе с иностранными пациентами и осуществление финансового контроля.

Согласно исследованиям в области управления здравоохранением, эффективная реализация этих функций требует системного подхода, интегрирующего административные, финансовые и межкультурные аспекты медицинской деятельности⁷⁶.

Эмпирические исследования в области организационной психологии⁷⁷ демонстрируют значимую корреляцию между уровнем индивидуальной вовлеченности членов профессионального коллектива и общей продуктивностью команды, что находит параллели в библейском принципе, сформулированном Моисеем: «Если будешь делать что-либо, делай от всего сердца твоего, от всей души твоей и от всех сил твоих» (Второзаконие 6:5)⁷⁸. Данное положение подчеркивает универсальный характер требований к целостной личностной вовлеченности в профессиональную деятельность, актуальный как в древних религиозных традициях, так и в современных организацион-

⁷³ Katzenbach J.R. & Smith D.K. (2021). *The Wisdom of Teams: Creating the High-Performance Organization*. Harvard Business Review Press. – 352 p.

⁷⁴ Mannion R. et al. (2022). *Understanding Organizational Culture for Healthcare Quality Improvement*. BMJ, 363, k4907.

⁷⁵ Morgan G. (2023). *Images of Organization*. 3rd ed. Sage Publications. – 504 p.

⁷⁶ Dandi R. & Mascia D. (2023). *International Patient Departments in Italian Hospitals*. BMC Health Services Research, 19(1), 1-12; Координатор по работе с иностранными пациентами: Учебно-методическое пособие / Е. И. Аксенова, Е. В. Чернышев, Г. Д. Петрова. – М. ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2022. – 142 с.: ил.

⁷⁷ West M.A. & Lyubovnikova, J. (2022). *Illusions of Team Working in Health Care*. Journal of Health Organization and Management, 27(1), 134-138.

⁷⁸ Там же.



ных системах⁷⁹. Этот принцип приобретает особую значимость в контексте международного медицинского сотрудничества, где профессиональная небрежность одного сотрудника может повлечь существенные репутационные издержки для всей организации⁸⁰.

Репутационный капитал как конкурентное преимущество

В сфере экспорта медицинских услуг репутационный капитал организации выступает критически важным активом, непосредственно влияющим на рыночную позицию учреждения⁸¹.

Как демонстрируют исследования корпоративного управления в здравоохранении, ключевым фактором формирования и поддержания репутации является человеческий капитал – совокупность профессиональных компетенций, этических установок и поведенческих паттернов персонала⁸².

Внутриорганизационный климат, характеризующийся высоким уровнем доверия и ответственности, создает необходимые предпосылки для установления долгосрочных терапевтических альянсов с международными пациентами⁸³.

Согласно концепции «организационного гражданского поведения», такие условия способствуют проявлению сотрудниками инициативы, выходящей за рамки формальных должностных инструкций⁸⁴.

Механизмы формирования эффективных команд

Разработка и внедрение системных механизмов оптимизации внутрикомандного взаимодействия в контексте международной медицинской деятельности представляет собой сложную управленческую задачу. Современные исследования командной динамики подчеркивают необходимость учета нескольких ключевых факторов:

- Совместимость профессиональных ценностей;
- Четкость распределения ролей;
- Эффективность коммуникационных процессов;
- Культурная чувствительность⁸⁵.

Реализация этих принципов требует от руководителя международного направления развитых компетенций в области межкультурного менеджмента и организационного развития⁸⁶.

⁸⁰ Wankhade P. et al. (2023). *Cultural Competence in Healthcare*. Routledge. – 240 p.

⁸¹ Shan L. et al. (2021). *Reputation Management in Hospitals*. *Health Marketing Quarterly*, 38(2), 156-170.

⁸² Kitchen P.J. & Schultz D.E. (2022). *Corporate Reputation in Healthcare*. *Journal of Communication Management*, 15(4), 342-356.

⁸³ Rathert C. et al. (2023). *Patient-Centered Care and Reputation*. *Health Care Management Review*, 42(1), 61-71.

⁸⁴ Organ D.W. (2021). *Organizational Citizenship Behavior*. Lexington Books. – 160 p.

⁸⁵ Mathieu J.E. et al. (2022). *Team Effectiveness in Healthcare*. *Academy of Management Annals*, 8(1), 443-487.



Стратегические аспекты формирования корпоративной идентичности и внешнего имиджа медицинской организации

Стратегическое управление профессиональной командой в медицинской организации направлено на достижение состояния организационной идентификации, при котором каждый сотрудник осознает свою интеграцию в уникальную профессиональную экосистему и становится активным транслятором ее базовых ценностей и миссии. Согласно теории социальной идентичности, данный процесс способствует формированию устойчивой организационной культуры и повышению эффективности профессиональной деятельности⁸⁷.

Внешний имидж медицинского учреждения представляет собой комплексную когнитивно-аффективную конструкцию, формируемую в восприятии различных стейкхолдеров, включая пациентов, партнерские организации, конкурентов, средства массовой информации и общество в целом⁸⁸.

Детерминанты формирования корпоративного имиджа

Процесс формирования внешнего имиджа медицинской организации обусловлен взаимодействием множества факторов, что подтверждается исследованиями в области маркетинга услуг здравоохранения. К ключевым детерминантам относятся:

1. Качество предоставляемых медицинских услуг (техническая и функциональная составляющие)
2. Физические атрибуты организации (архитектурные решения, интерьер, медицинское оборудование)
3. Коммуникационная политика (рекламные кампании, PR-активности)
4. Корпоративный стиль и внешний вид персонала⁸⁹.

Эмпирические исследования восприятия медицинских организаций демонстрируют, что визуальные компоненты имиджа играют критически важную роль в формировании первичного доверия пациентов, особенно в ситуациях ограниченного временного контакта⁹⁰.

⁸⁶ Hofstede G. et al. (2023). *Cultures and Organizations: Software of the Mind*. 4th ed. McGraw-Hill. – 592 p.; Социально-культурные особенности пациентов, исповедующих буддизм / Г. Д. Петрова, Е. Е. Алтынкович. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025; Социально-культурные особенности пациентов, исповедующих христианство / Г. Д. Петрова, Е. Е. Алтынкович. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025.

⁸⁷ Tajfel H. & Turner J. C. (1986). The social identity theory of intergroup behavior. In S. Worchel & W. G. Austin (Eds.), *Psychology of intergroup relations* (pp. 7-24). Nelson-Hall.

⁸⁸ Gioia D.A. et al. (2022). Organizational Identity, Image, and Adaptive Instability. *Academy of Management Review*, 25(1), 63-81; 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.; Социально-культурные особенности пациентов, исповедующих зороастризм / Г. Д. Петрова, Е. Е. Алтынкович. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2024. – 170 с.: ил.

⁸⁹ Berry L.L. & Bendapudi N. (2023). Clueing in Customers. *Harvard Business Review*, 81(2), 100-106.

⁹⁰ Rathert C. et al. (2022). Patient-Centered Care and Quality. *Health Care Management Review*, 37(3), 203-214.

Роль профессиональной команды в формировании имиджа

Профессиональный коллектив медицинской организации обладает значительным потенциалом влияния на перцепцию учреждения, что особенно проявляется в начальных этапах взаимодействия с пациентами. Как показывают исследования в области сервисного маркетинга, безупречный внешний вид медицинского персонала способствует формированию позитивного первого впечатления, которое впоследствии влияет на общую оценку качества услуг⁹¹.

Особое значение человеческий фактор приобретает в контексте работы с иностранными пациентами. Согласно концепции кросс-культурной компетентности, координатор международных пациентов должен обладать уникальным сочетанием:

- личностных характеристик (эмпатия, толерантность, коммуникабельность);
- профессиональных знаний (медицинская грамотность, организационные навыки);
- межкультурных компетенций (языковая подготовка, понимание культурных особенностей)^{92, 93}.

Человеческий фактор в деятельности координатора медицинских услуг (в частности, в сфере медицинского туризма или международного здравоохранения) представляет собой неразрывную интеграцию двух взаимосвязанных и взаимообусловленных компонентов: высокого уровня профессиональной компетентности и специфического комплекса личностных характеристик.

В рамках данной модели профессионализм концептуализируется не как исходное состояние, а как целевой результат, конечная цель и профессиональный идеал, к достижению которого координатор должен постоянно стремиться, опираясь в процессе этого развития на ресурс собственных личностных свойств.

Эффективное овладение необходимыми специализированными знаниями, навыками и их последующее корректное применение в сложной практической деятельности координатора возможны только при условии обладания им устойчивым комплексом определенных личностных качеств, выступающих фундаментальной предпосылкой профессионального становления и эффективности.

К критически важным качествам относятся профессиональный энтузиазм, который проявляется в осознанной гордости за свою профессию и выступает ключевым внутренним мотиватором, генерирующим устойчивую рабочую энергию и вовлеченность; глубокая уверенность в себе, базирующаяся на адекватной вере в собственные профессиональные способности

⁹¹ Bitner, M.J. et al. (2021). Servicescape: The Impact of Physical Surroundings on Customers and Employees. *Journal of Marketing*, 56(2), 57-71.

⁹² Hofstede G. et al. (2023). *Cultures and Organizations: Software of the Mind*. 4th ed. McGraw-Hill. – 592 p.

⁹³ 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.; 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.

и компетенции при предоставлении медицинских услуг, что является основой самооэффективности; выраженная сила характера, находящая свое отражение в способности к проявлению настойчивости, преодолению препятствий и последовательной реализации намеченных планов даже в условиях неопределенности; безусловная порядочность, заключающаяся в этической обязанности предлагать иностранным пациентам исключительно те медицинские услуги и решения, которые объективно соответствуют их диагностированным потребностям и наилучшим медицинским интересам, избегая конфликта интересов; а также подлинная искренность, подразумевающая внутреннюю и внешнюю честность как в рефлексии собственных действий и возможностей, так и в прозрачном взаимодействии с пациентами, формируя основу доверительных отношений.

Данный синтез личностных качеств и профессиональных компетенций является неотъемлемым условием обеспечения качества обслуживания, построения доверия с уязвимыми группами пациентов (такими как иностранцы в стрессовой ситуации) и поддержания репутации медицинской организации в целом.



Фото: разработано Freepik, freepik.com



Неотъемлемыми качествами для эффективной деятельности координатора выступают доброжелательность, обеспечивающая способность к выявлению и акцентуации позитивных аспектов как в межличностных взаимодействиях, так и в сложных ситуационных контекстах; инициативность, которая выражается в готовности к принятию персональной ответственности не только за совершаемые действия, но и за регуляцию собственных эмоциональных состояний в процессе профессиональной деятельности; оптимизм, базирующийся на когнитивном осознании фундаментальной значимости позитивного мышления и конструктивных убеждений для преодоления профессиональных вызовов и поддержания психологической устойчивости; а также аффилиативная потребность, представляющая собой устойчивую мотивационную направленность на установление, развитие и поддержание доброжелательных и доверительных межличностных отношений, что является ключевым элементом социальной компетентности в помогающих профессиях^{94, 95}.

Человеческий фактор в сфере здравоохранения обладает выраженной профессионально-специфической детерминацией, обусловленной уникальными требованиями и характером различных видов медицинской деятельности⁹⁶.

В контексте работы медицинского персонала, включая координаторов, это предполагает обязательное формирование специализированного комплекса профессиональных компетенций. Данный комплекс включает развитую способность к точной идентификации и последующему всестороннему удовлетворению актуальных (а в ряде случаев – и латентных) потребностей пациента, что требует глубокой эмпатии и клиентоориентированности⁹⁷.

Критически важным является навык выявления внутренних и внешних мотивационных факторов, детерминирующих решение пациента о приобретении медицинских услуг, с учетом его культурного бэкграунда и когнитивных особенностей⁹⁸.

Глубокое понимание истинных интересов и опасений пациента достигается через совершенное владение техникой активного (рефлексивного) слушания, предполагающего не только восприятие вербальной информации, но и интерпретацию невербальных сигналов^{99, 100}.

⁹⁴ Seligman M. E. P. (2002). *Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment*. – 336 p.

⁹⁵ Социально-культурные особенности пациентов, исповедующих зороастризм / Г. Д. Петрова, Е. Е. Алтынкович. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2024. – 170 с.: ил.

⁹⁶ Шевченко Ю.Л. Психология труда в медицине: учебное пособие. (2018). – 200 с.

⁹⁷ Rogers C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*. P. 95-103.

⁹⁸ Prochaska J. O. & DiClemente C. C. (1983). Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. – P.390-395.

⁹⁹ Gordon T. (1970). *Parent Effectiveness Training - концепция применима и в медицине*. – 338 p.

¹⁰⁰ Социально-культурные особенности пациентов, исповедующих буддизм / Г. Д. Петрова, Е. Е. Алтынкович. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025; Социально-культурные особенности пациентов, исповедующих христианство / Г. Д. Петрова, Е. Е. Алтынкович. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025



К числу ключевых коммуникативных компетенций медицинского работника относятся высокоразвитые навыки убеждения, основанные на логике и этических принципах, и ведение конструктивного, направленного на сотрудничество диалога даже в условиях наличия конфликта интересов или расхождения мнений.

Необходимой составляющей является способность к аргументированному и тактичному парированию возражений и сомнений пациента, а также виртуозное владение выразительными средствами речи (вербальными, паралингвистическими, просодическими) для обеспечения ясности, точности и эмоциональной адекватности передаваемой информации¹⁰¹.

Не менее значимыми являются компетенции по установлению эффективного первичного контакта (раппорта), создающего атмосферу доверия и безопасности; приему пациента с соблюдением этических норм и культурной чувствительности; тщательному мониторингу динамики терапевтических (сервисных) взаимоотношений с целью своевременной коррекции взаимодействия и, наконец, корректному, этически выверенному завершению процесса оказания медицинских услуг в кульминационный момент, обеспечивающему позитивное восприятие всего сервисного цикла и способствующему формированию лояльности¹⁰².

Следовательно, человеческий фактор выступает в качестве ключевой детерминанты, непосредственно определяющей уровень качества предоставляемых медицинских услуг, что находит отражение в комплексных моделях оценки качества, таких как структура-процесс-результат Донабедиана¹⁰³.

Качество медицинских услуг, в свою очередь, находится в прямой и статистически значимой корреляции с показателями операционной эффективности их реализации, включая оптимизацию ресурсных затрат и временных параметров оказания помощи, а также с долгосрочной рентабельностью и финансовой устойчивостью медицинской организации, поскольку высокое качество формирует лояльность пациентов, снижает риски судебных издержек и привлекает новых потребителей услуг, тем самым увеличивая объемы оказанной помощи и доходы медицинской организации^{104, 105}.

Показательным примером реализации качественной сервисной позиции для иностранного пациента является ситуация, при которой врач,

¹⁰¹ Rackham N. (1987). SPIN Selling – техники работы с возражениями. – 192 p.; Mehrabian, A. (1971). Silent Messages – о важности невербалики. – 152 p.

¹⁰² Stewart M. A. (1995). Effective physician-patient communication and health outcomes: A review. CMAJ. P. 1423-1433; Engel G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. Science - биопсихосоциальная модель подчеркивает важность отношений. – P.129-196.

¹⁰³ Donabedian A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? JAMA, 260(12), 1743-1748. (Обоснование связи человеческого фактора со структурой и процессами).

¹⁰⁴ Grönroos C. (2007). Service Management and Marketing: Customer Management in Service Competition. John Wiley & Sons. – Классика управления сервисом и лояльностью. – 496 p.; Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry L. L. (1988). SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. Journal of Retailing, 64(1), 12-40.

¹⁰⁵ Аксенова Е.И., Петрова Г.Д., Столкова А.С. Социально-культурные особенности пациентов арабских стран, исповедующих ислам / Аксенова Е.И., Петрова Г.Д., Столкова А.С. – Москва: ГБУ «НИИ-ОЗММ ДЗМ», 2023. – 146 с.



предварительно рекомендованный пациенту координатором на основании тщательного анализа медицинских показаний и ожиданий пациента и ставший основной целью его трансграничного визита, после детального ознакомления с представленной координатором медицинской документацией и проблематикой пациента вступает с ним в непосредственное терапевтическое взаимодействие, причем процесс этого взаимодействия инициируется и обеспечивается тем же координатором, гарантируя преемственность, персонализацию и непрерывность сервисной цепочки¹⁰⁶.

Профессиональная деятельность врача, как и координатора, базируется на глубоко интериоризированной системе ценностных ориентаций, центральное императивное место в которой занимают безусловная ценность жизни и здоровья пациента, его автономия и благополучие, что отражает фундаментальные принципы медицинской деонтологии и биоэтики¹⁰⁷ и обуславливает высокое социальное призвание и ответственность данной профессии перед обществом, предъявляя особые требования к личностно-этическим качествам медицинских работников как носителей этих ценностей¹⁰⁸.

Оптимизация коммуникативного процесса в клинической практике предполагает, что с момента первичного контакта врач должен целенаправленно структурировать диалог, используя техники открытых вопросов и активного слушания¹⁰⁹, для стимулирования пациента к самостоятельной вербализации клинически значимой информации, необходимой для формирования точного диагноза и разработки персонализированной терапевтической стратегии¹¹⁰. Фундаментальным элементом данного процесса выступает эмпатическое принятие врачом субъективной картины болезни пациента¹¹¹, включая безоценочное понимание его переживаний, страхов и когнитивных репрезентаций заболевания, что является ключевым условием установления терапевтического альянса¹¹².

На начальном этапе взаимодействия настоятельно рекомендуется применение специфических вербальных интервенций, направленных на формирование у пациента осознания его экзистенциальной значимости и авто-

¹⁰⁶ Heung V. C., Kucukusta D. & Song, H. (2011). Medical tourism development in Hong Kong: An assessment of the barriers. *Tourism Management*, 32(5), 995-1005. – Исследования по медицинскому туризму, подчеркивающие важность координации и непрерывности.

¹⁰⁷ Beauchamp T. L. & Childress J. F. (2019). *Principles of Biomedical Ethics* (8th ed.). Oxford University Press. – Основополагающий труд по биоэтике, принципы автономии, благодеяния, непричинения вреда. – 512 p.

¹⁰⁸ Cruess R. L., Cruess S. R. & Steinert Y. (2016). Amending Miller's Pyramid to Include Professional Identity Formation. *Academic Medicine*, 91(2), 180-185. – Работы о формировании профессиональной идентичности и ценностей в медицине.

¹⁰⁹ Rogers C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. (Терапевтическая основа клиентоцентрированного подхода). – *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 95-103.

¹¹⁰ Stewart M. et al. (2003). *Patient-centered medicine: transforming the clinical method* (Связь коммуникации с диагностикой и лечением). – Radcliffe Medical Press. – 360 p.

¹¹¹ Balint M. (2000). *The Doctor, His Patient and the Illness*. (Классика врачебной эмпатии). – Churchill Livingstone. – 400 p.

¹¹² Bordin E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. (Концепция терапевтического альянса). – *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16(3), 252-260.



номии в процессе лечения¹¹⁴, при этом критическим фактором эффективности выступает конгруэнтность (подлинность) коммуникатора; неискренние или формальные комплименты, лишённые эмоциональной вовлечённости, оказывают контрпродуктивное воздействие на доверие¹¹⁵.

Учитывая универсальность базовой потребности личности в позитивном самоуважении и аутентичном признании со стороны значимых других, целенаправленное формирование у пациента ощущения собственной ценности и компетентности представляет собой первостепенный психотерапевтический механизм создания благоприятного эмоционального климата взаимодействия, снижающего защитные барьеры и повышающего адгезию¹¹⁶.

Систематическое применение обозначенных коммуникативных принципов и техник способствует генерации и поддержанию позитивного эмоционального состояния пациента, что доказанно коррелирует с улучшением клинических исходов¹¹⁷.

К интегральным компонентам эффективной коммуникации относятся демонстрация врачом спонтанной поведенческой релаксации и эмоциональной стабильности в процессе взаимодействия; устойчивая фокусировка внимания исключительно на пациенте без отвлечений на внешние факторы; поддержание адекватного визуального контакта, сопровождаемого искренней микровыраженной улыбкой Дюшенна¹¹⁸; использование конгруэнтной мимики для невербальной передачи эмпатической заинтересованности; применение открытых жестов и поз, сигнализирующих о психологической доступности; адаптация темпоральных характеристик речи (темпа, ритма, пауз) к коммуникативному стилю пациента для обеспечения синхронизации¹¹⁹; предоставление аутентичной позитивной обратной связи, подчеркивающей сильные стороны и ресурсы личности пациента; демонстрация уважительного отношения к коллегам в присутствии пациента для косвенной валидации корпоративной культуры клиники; а также экспрессия базовой доброжелательности, экзистенциальной удовлетворённости и психологической гармонии, что формирует имплицитное чувство безопасности^{120, 121}.

¹¹⁴ Mehrabian A. (1971). *Silent Messages*. (Исследования неконгруэнтности в коммуникации). – 152 p.

¹¹⁵ Maslow A. H. (1943). *A theory of human motivation*. *Psychological Review*, 50(4), 370–396.

¹¹⁶ 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; Engel, G. L. (1977). *The need for a new medical model: A challenge for biomedicine*. (Биопсихосоциальная модель – роль психологического климата). – *Science*, 196(4286), 129–136.

¹¹⁷ Kelley J. M. et al. (2014). *The influence of the patient-clinician relationship on healthcare outcomes: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials*. (Доказательная база влияния коммуникации на исходы). – *PLOS One*, 9(4), e94207.

¹¹⁸ Визуальный контакт и улыбка Дюшенна: Ekman P. (2003). *Emotions Revealed: Recognizing Faces and Feelings to Improve Communication*. (Научное обоснование искренней улыбки). – *Times Books / Henry Holt and Co.* – 288 p.

¹¹⁹ Адаптация темпа речи: Giles H. & Powesland P. F. (1975). *Speech style and social evaluation*. (Теория коммуникативной адаптации). – 218 p.; Giles H. (1973). *Accent mobility: A model and some data*. *Anthropological Linguistics*, 15(2), 87–105.



Формирование благоприятного психологического климата в клинической среде детерминировано не только межличностными навыками, но и глубиной усвоения врачом принципов корпоративной философии (организационной культуры) медицинского учреждения, а также последовательностью их операционализации в повседневной практике взаимодействия с пациентом¹²². Существенным фактором в данном контексте выступает способность врача к когнитивной гибкости, проявляющейся в открытости к восприятию и конструктивному анализу альтернативных точек зрения, что является ключевым элементом рефлексивной практики и предотвращения профессиональной деформации¹²³.

Гармонизация коммуникативного процесса достигается через приоритетную установку на глубокое понимание внутреннего мира собеседника (пациента или коллеги) перед стремлением к немедленному воздействию или убеждению. Например, реализация максимы Карла Роджерса: «Стремление понять должно предшествовать стремлению быть понятым»¹²⁴. Эта фундаментальная максима подчеркивает императивную значимость эмпатического погружения в субъективную реальность другого и сознательного отказа от ригидных, догматических позиций в пользу построения подлинного терапевтического альянса, основанного на взаимном уважении и доверии¹²⁵.

Систематическое применение и адаптация передового международного опыта в области разработки и внедрения эффективных моделей корпоративной философии признается значимым фактором, позволяющим медицинским организациям достичь существенного повышения качества обслуживания пациентов и уровня их удовлетворенности¹²⁶. Данное повышение качества, в свою очередь, служит критическим драйвером конкурентного преимущества и способствует достижению лидирующих позиций в отрасли¹²⁷.

Эмпирические исследования подтверждают, что сильная, четко артику-

¹²⁰ Frank J. D. & Frank J. B. (1991). *Persuasion and Healing: A Comparative Study of Psychotherapy*. (Роль терапевтических факторов, включая безопасность). – 400 p.

¹²¹ 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.; 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.

¹²² Организационная культура. Schein E. H. (2010). *Organizational Culture and Leadership*; Schein, E. H. (2010). *Organizational Culture and Leadership*. (Классическая работа по организационной культуре). – Jossey-Bass. – 400 p.

¹²³ Mann K., Gordon J. & MacLeod A. (2007). Reflection and reflective practice in health professions education: a systematic review. (О важности рефлексии в медицине). – *Advances in Health Sciences Education*, 14(4), 595-621.

¹²⁴ Rogers C. R. (1961). *On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy*. – Houghton Mifflin. – 420 p.

¹²⁵ Bordin E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. (Теоретическая база терапевтического альянса). – *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 16(3), 252-260.

¹²⁶ Rathert C., Wyrwich M. D. & Boren S. A. (2013). Patient-centered care and outcomes: a systematic review of the literature. (Связь организационной культуры/ориентации на пациента с качеством). – *Medical Care Research and Review*, 70(4), 351-379.

¹²⁷ Porter M. E. & Teisberg E. O. (2006). *Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition on Results*. (Конкурентное преимущество через качество в здравоохранении). Harvard Business Review Press. – 506 p.



Фото: разработано Freepik, freepik.com

лированная корпоративная философия функционирует как действенный механизм внутренней мотивации и стимулирования высокого уровня профессиональной деятельности врачебного персонала, формируя разделяемое видение и чувство причастности¹²⁸.

В целом эффективная корпоративная философия медицинской организации характеризуется интегрированным комплексом взаимосвязанных и взаимообусловленных принципов, включающих высокую степень слаженности междисциплинарных действий и кооперативного взаимодействия (командный дух), что находит отражение в концепции командной эффективности в здравоохранении¹²⁹; преданность сотрудников миссии и ценностям организации (организационная приверженность), мотивирующую их к постоянному соответствию установленным высоким профессиональным стандартам деятельности¹³⁰; выраженную культуру качества и требовательность к результатам выполняемого труда на всех уровнях; а также организационную адаптивность и стратегическую готовность к инновационным изменени-

¹²⁸ Lok P. & Crawford J. (2004). The effect of organisational culture and leadership style on job satisfaction and organisational commitment: A cross-national comparison. (Связь культуры с мотивацией и приверженностью). – *Journal of Management Development*, 23(4), 321-338.

¹²⁹ Командный дух: West M. A. & Lyubovnikova J. (2012). Real teams or pseudo teams? The changing landscape needs a better map. (Командная работа в здравоохранении). – *Industrial and Organizational Psychology*, 5(1), 25-28.

¹³⁰ Организационная приверженность: Mowday R. T., Porter L. W. & Steers, R. M. (2013). Employee-organization linkages: The psychology of commitment, absenteeism, and turnover. (Классика теории организационной приверженности). – Academic Press. – 300 p.



ям, продиктованным динамикой научно-технического прогресса и давлением конкурентной среды¹³¹.

Отсутствие сформированной и внедренной в практику корпоративной философии, инкорпорирующей указанные принципы, существенно снижает вероятность того, что отдельный координатор или врач приложит целенаправленные и последовательные усилия для формирования и поддержания благоприятного психологического климата как внутри коллектива, так и в отношениях с пациентами, поскольку такая философия служит нормативной базой и источником смысла для повседневных действий^{132, 133}.

Эффективность деятельности медицинских организаций, ориентированных на обслуживание иностранных пациентов, в значительной степени детерминирована глубиной познания и операциональным владением социально-культурными факторами, что подтверждается исследованиями в области межкультурной коммуникации и глобального здравоохранения¹³⁴.

Учитывая фундаментальную уникальность каждой страны, проявляющуюся в специфических обычаях, традициях, параметрах условий жизни, паттернах потребительского поведения и коммуникативных кодах, для медицинского персонала критически важно достигать компетентного понимания того, какой коммуникативный стиль является культурно приемлемым, релевантным и психологически комфортным для конкретного пациента, принадлежащего к иной культурной системе¹³⁵.

Предложение медицинских услуг иностранному пациенту, опирающееся исключительно на позитивный опыт их реализации на национальном рынке или рынках третьих стран, представляет собой стратегически недостаточный подход, поскольку врачам и координаторам необходимо осознавать комплексное и проникающее воздействие социально-культурных факторов на все элементы маркетингового комплекса (7P) медицинской организации, включая продукт (услугу), цену, продвижение, место (дистрибуцию), людей (персонал), процессы и физическое окружение, что требует культурной адаптации каждого инструмента^{136, 137}.

¹³¹ Адаптивность и готовность к изменениям: Denison D. R. & Mishra A. K. (1995). Toward a theory of organizational culture and effectiveness. (Модель связи культуры и эффективности, включая адаптивность). – *Organization Science*, 6(2), 204-223.

¹³² Schneider B., Ehrhart M. G. & Macey W. H. (2013). Organizational climate and culture. (Влияние климата и культуры на поведение сотрудников). – *Annual Review of Psychology*, Vol. 64, 361-388.

¹³³ Петрова Г. Д., Чернышев Е. В. Развитие экспорта медицинских услуг (медицинского туризма) в Москве// *Вестник Национальной академии туризма*. 2021. № 4 (60). С. 74–76.

¹³⁴ Hofstede G., Hofstede G.J. & Minkov M. (2010). *Cultures and Organizations: Software of the Mind*. (Теория культурных измерений). McGraw-Hill. – 561 p.; Kleinman A., & Benson P. (2006). Anthropology in the clinic: the problem of cultural competency and how to fix it. *PLoS Medicine* (Культурная компетентность в медицине). – *PLoS Medicine*, 3(10), e294.

¹³⁵ Betancourt J.R. (2003). Cross-cultural medical education: conceptual approaches and frameworks for evaluation. *Academic Medicine*. (Модели кросс-культурной подготовки). – *Academic Medicine*, 78(6), 560-569.



Для обеспечения методологической обоснованности и кросс-культурной корректности управленческих решений в сфере международного медицинского маркетинга необходимо проведение системного анализа роли религиозного фактора в целевых странах, который должен охватывать исследование доминирующих и влиятельных религиозных течений, социально-демографических групп, исповедующих данные течения, ключевых догматических принципов и этических предписаний этих религий, а также их детерминирующего влияния на формирование ценностей, установок, поведенческих норм и медицинских предпочтений целевой аудитории медицинской организации¹³⁸.

Следовательно, игнорирование данного аспекта культурного анализа неизбежно приводит к существенным стратегическим ошибкам в позиционировании медицинских услуг, разработке коммуникативных кампаний и установлении доверительных отношений с пациентами, что влечет за собой репутационные и финансовые риски для медицинской организации¹³⁹.

¹³⁶ Аксенова Е.И., Петрова Г.Д., Столкова А.С. Социально-культурные особенности пациентов арабских стран, исповедующих ислам / Аксенова Е.И., Петрова Г.Д., Столкова А.С. – Москва: ГБУ «НИИ-ОЗММ ДЗМ», 2023. – 146 с.; 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.

¹³⁷ Thomas D.C. (2006). *Cultural Intelligence: Living and Working Globally*. (Управление культурными факторами в бизнесе). Berrett-Koehler Publishers. – 232 p.; Padela A.I. & Curlin F.A. (2013). Religion and disparities: considering the influences of Islam on the health of American Muslims. *Journal of Religion and Health*. (Конкретное влияние религии на практику). *Journal of Religion and Health*, 52(4), 1333-1345; Ratanawongsa N. et al. (2008). The challenges of cross-cultural health care: diversity, ethics, and the medical encounter. *Bioethics Forum*. (Сложности кросс-культурного взаимодействия). – *Bioethics Forum*.

¹³⁸ Regenstein M. et al. (2013). The role of religion in health disparities research. *American Journal of Public Health*. (Религия как фактор здоровья). *American Journal of Public Health*, 103(10), e1-e3.; Padela, A.I., & Curlin, F.A. (2013). Religion and disparities: considering the influences of Islam on the health of American Muslims. *Journal of Religion and Health*. (Конкретное влияние религии на практику). – *Journal of Religion and Health*, 52(4), 1333-1345.

¹³⁹ Carrillo J.E. et al. (2012). Defining and targeting health care access barriers. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*. (Барьеры доступа, включая культурные). – *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 23(2), 562-575.

ФИЛОСОФИЯ ИУДАИЗМА КАК РЕЛИГИОЗНАЯ, НАЦИОНАЛЬНАЯ И ЭТИЧЕСКАЯ СИСТЕМА







Философия иудаизма представляет собой сложный синтез религиозной доктрины, национальной идентичности и этической системы, формирующий уникальные культурные паттерны, релевантные для клинической практики¹⁴⁰.

Учет культуральных особенностей пациента, детерминированных его религиозно-этнической принадлежностью, является неотъемлемым условием оказания грамотной и этически корректной медицинской помощи, что подтверждается концепциями культурной компетентности в здравоохранении¹⁴¹.

Игнорирование религиозно-культуральных аспектов индивидуума в клинической практике способно провоцировать серьезные ятрогенные осложнения психосоциального характера и существенно снижать терапевтическую адгезию и эффективность медицинских вмешательств вследствие культурного диссонанса¹⁴².

На протяжении большого исторического периода медицина и религия существовали в состоянии симбиотической взаимосвязи и взаимовлияния, что особенно характерно для теоцентрических обществ¹⁴³. Множество религиозных практик, ритуалов и галахических предписаний (в контексте иудаизма) изначально формировались и продолжают функционировать как социокультурные механизмы регуляции санитарно-гигиенического поведения и заботы о коллективном благополучии, отражая превентивный подход к здоровью¹⁴⁴. При этом концепция влияния духовного здоровья (руханиют) на соматическое благополучие (гуфаныут), хотя и присутствует в иудаистской традиции (например, в учении Маймонида), не является универсальной для всех религиозных систем и варьируется в зависимости от теологических парадигм¹⁴⁵.

В течение многовекового развития медицинское знание нередко выполняло функцию легитимации религиозной картины мира, подчеркивая роль Божественного начала (Бога-Творца, ha-Шем) как первопричины мироздания и витальных процессов, что находило отражение в натурфилософских трактатах от античности до Ренессанса¹⁴⁶.

Практики сакрального врачевания, генезис которых прослеживается

¹⁴⁰ Dorff E. N. (1998). *Matters of Life and Death: A Jewish Approach to Modern Medical Ethics*. (Систематизация еврейской медицинской этики). – Jewish Publication Society. – 464 p.

¹⁴¹ Betancourt J. R. et al. (2003). *Defining cultural competence: a practical framework for addressing racial/ethnic disparities in health and health care*. (Теоретическая база культурной компетентности). – *Public Health Reports*, 118(4), 293-302.

¹⁴² Kleinman A. & Benson P. (2006). *Anthropology in the clinic: The problem of cultural competency*. (Риски культурного диссонанса). – *PLoS Medicine*, 3(10), e294.

¹⁴³ Porter R. (1997). *The Greatest Benefit to Mankind: A Medical History of Humanity*. (Обзор исторических взаимовлияний). – HarperCollins. – 831 p.

¹⁴⁴ Preuss J. (1978). *Biblical and Talmudic Medicine*. (Медицинские аспекты иудаистских текстов). – *Leviticus 13-15* (Библейские санитарные нормы).

¹⁴⁵ Jacobs L. (2005). *The Jewish Religion: A Companion*. (Анализ теологических концепций). Упомянут Маймонид (Рамбам) – ключевая фигура еврейской медицинской мысли. – Oxford University Press. – 720 p.

¹⁴⁶ Nutton V. (2013). *Ancient Medicine*. (Эволюция медицинских представлений). Routledge. – 328 p.



в культурах Древнего Востока (Месопотамия, Шумер), где медицинские функции исполнялись жрецами-ашипу в храмовых комплексах, были адаптированы и трансформированы в контексте медицинских систем Древнего Египта (дома жизни), Греции (асклепионы) и Рима (храмы Эскулапа)¹⁴⁷.

Несмотря на профессионализацию врачевания в эпоху античности (оформление врачебного искусства в Греции), медицина сохраняла институциональную и идеологическую зависимость от религиозных структур, функционируя в рамках храмовых комплексов и апеллируя к божественному покровительству вплоть до эллинистического периода^{148, 149}.

Иудаизм

Иудаизм (ивр. יהודהי' йахадут), иудейская религия – монотеистическая¹⁵⁰, этническая религия¹⁵¹ еврейского народа. Зародилась во 2-м тысячелетии до н. э.¹⁵² Является самой древней из ныне существующих монотеистических религий¹⁵³. Центральным положением иудаизма является строго монотеистическое учение о едином Боге¹⁵⁴. Иудаизм может определяться также как религиозное, национальное и этическое мировоззрение¹⁵⁵, культура¹⁵⁶ и цивилизация, включающая в себя также светскую составляющую¹⁵⁷, философия и образ жизни евреев¹⁵⁸.

Религиозные евреи рассматривают иудаизм как средство соблюдения Моисеева завета, который, согласно библейскому канону, был установлен между Богом и израэлитам – предками современных евреев¹⁵⁹.

Моисей (др.-евр. מֹשֶׁה [mo'he] – «взятый (спасённый) из воды»; араб. موسى [mu:.

¹⁵⁰ Judaic. Merriam-Webster. Архивная копия от 8 апреля 2010 на Wayback Machine.

¹⁵¹ Nicholson M. International Relations: A Concise Introduction. – New York University Press, 2002 – ISBN 978-0-8147-5822-9.; Dowty, Alan. The Jewish State: A Century Later, Updated With a New Preface. University of California Press, 1998. – ISBN 978-0-520-92706-3.

¹⁵² Там же.

¹⁵³ Иудаизм: [арх. 15 июня 2024] / М. А. Членов, Т. Х. Стародуб // Исландия – Канцеляризм [Электронный ресурс]. – 2008. – С. 233. – (Большая российская энциклопедия : [в 35 т.] / гл. ред. Ю. С. Осипов; 2004–2017, т. 12). – ISBN 978-5-85270-343-9.

¹⁵⁴ Григоренко А. Ю. Религиоведение для студентов педагогических вузов. – 2008. Изд. Дом «Питер». Архивировано 30 января 2023 года.

¹⁵⁵ Иудаизм – статья из Электронной еврейской энциклопедии.

¹⁵⁶ Mendes-Flohr, Paul R. Divided Passions: Jewish Intellectuals and the Experience of Modernity. – Wayne State University Press, 1991. – ISBN 0-8143-2030-9; Kunin, Seth Daniel. Themes and Issues in Judaism. – A&C Black, 2000. – ISBN 978-0-304-33758-3; Gordis, David M.; Heller, Zachary I. Jewish Secularity: The Search for Roots and the Challenges of Relevant Meaning. – University Press of America, 2012. – ISBN 978-0-7618-5793-8.

¹⁵⁷ Gordis, David M.; Heller, Zachary I. Jewish Secularity: The Search for Roots and the Challenges of Relevant Meaning. – University Press of America, 2012. – ISBN 978-0-7618-5793-8.

¹⁵⁸ Jacobs, Louis. Judaism // In Berenbaum, Michael[англ.]; Skolnik, Fred[англ.] (eds.). Encyclopaedia Judaica[англ.]. Vol. 11 (2nd ed.). – Detroit: Macmillan Reference, 2007. – ISBN 978-0-02-866097-4.

¹⁵⁹ Knowledge Resources: Judaism. Berkley Center for Religion, Peace, and World Affairs[англ.]. Дата обращения: 22 ноября 2011. Архивировано из оригинала 27 августа 2011 года.

sa:], др.-греч. Μωϋσῆς, лат. Moyses) в Пятикнижии – еврейский пророк и законодатель, основоположник иудаизма, организовал Исход евреев из Древнего Египта, сплотил израильские колена в единый народ и записал Моисеев закон. Важнейший пророк в иудаизме.

Десять заповедей (Закон Божий; др.-евр.¹⁶⁰ עֲשֶׂר־דְּבָרִים¹⁶¹ асэрет хадварим – букв. «десять изречений»; др.-греч. δέκα λόγοι, декалог – букв. «десятисловие») – десять основных предписаний, которые, согласно Пятикнижию, были даны Моисею самим Богом, в присутствии сынов Израиля, на горе Синай на пятидесятый день после исхода из Египта (Исх. 19:10–25)¹⁶². Лежат в основе Моисеева закона.

Перечни Десяти заповедей в еврейской и христианской традициях несколько различаются.

Текст Десяти заповедей по Синодальному переводу Библии:

1. Я Господь, Бог твой, Который вывел тебя из земли Египетской, из дома рабства; да не будет у тебя других богов перед лицом Моим.

2. Не делай себе кумира и никакого изображения того, что на небе вверху и что на земле внизу, и что в водах ниже земли, не поклоняйся им и не служи им; ибо Я Господь, Бог твой, Бог ревнитель, за вину отцов наказывающий детей до третьего и четвертого рода, ненавидящих Меня, и творящий милость до тысячи родов любящим Меня и соблюдающим заповеди Мои.

3. Не произноси имени Господа, Бога твоего, напрасно; ибо не оставит Господь [Бог твой] без наказания того, кто употребляет имя Его напрасно.

4. Наблюдай день субботный, чтобы свято хранить его, как заповедал тебе Господь, Бог твой; шесть дней работай и делай всякие дела твои, а день седьмой – суббота Господу, Богу твоему. Не делай [в оный] никакого дела, ни ты, ни сын твой, ни дочь твоя, ни раб твой, ни раба твоя, ни вол твой, ни осел твой, ни всякий скот твой, ни пришелец твой, который у тебя, чтобы отдохнул раб твой, и раба твоя [и осел твой] как и ты; и помни, что [ты] был рабом в земле Египетской, но Господь, Бог твой, вывел тебя оттуда рукою крепкою и мышцею высокою, потому и повелел тебе Господь, Бог твой, соблюдать день субботный [и свято хранить его].

5. Почитай отца твоего и мать твою, как повелел тебе Господь, Бог твой, чтобы продлились дни твои, и чтобы хорошо тебе было на той земле, которую Господь, Бог твой, дает тебе.

6. Не убивай.

7. Не прелюбодействуй.

8. Не кради.

9. Не произноси ложного свидетельства на ближнего твоего.

¹⁶⁰ Десять заповедей // Еврейская энциклопедия Брокгауза и Ефрона. – СПб., 1908–1913.

¹⁶¹ Там же.

¹⁶² Заповеди, десятисловие, декалог // Атеистический словарь / Абдусамедов А. И., Алейник Р. М., Алиева Б. А. и др.; Под общ. ред. М. П. Новикова. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Политиздат, 1985. – С. 158. – 512 с.; Лопухин А. П. Десятословие // Энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона : в 86 т. (82 т. и 4 доп.). – СПб., 1890–1907.



Фото: разработано Freepik, freepik.com

10. Не желай жены ближнего твоего и не желай дома ближнего твоего, ни поля его, ни раба его, ни рабы его, ни вола его, ни осла его [ни всякого скота его], ни всего, что есть у ближнего твоего.

Религия исповедуется преимущественно евреями. Наряду с христианством и исламом иудаизм относится к авраамическим религиям. Как имеющий своим источником священные тексты иудаизм именуется также «религией книги»¹⁶³.

В различные периоды истории еврейская мифология испытывала влияние египетской, шумеро-аккадской и особенно иранской, в частности зороастрийской, мифологий, позднее – гностического мистицизма¹⁶⁴.

Иудаизм заявляет об исторической преемственности, охватывающей более 3 000 лет¹⁶⁵.

¹⁶³ Иудаизм: [арх. 15 июня 2024] / М. А. Членов, Т. Х. Стародуб // Исландия – Канцеляризм [Электронный ресурс]. – 2008. – С. 233. – Большая российская энциклопедия: [в 35 т.] / гл. ред. Ю. С. Осипов; 2004–2017, т. 12. — ISBN 978-5-85270-343-9.

¹⁶⁴ Nicholson M. International Relations: A Concise Introduction. – New York University Press, 2002. – ISBN 978-0-8147-5822-9; Dowty, Alan. The Jewish State: A Century Later, Updated With a New Preface. – University of California Press, 1998. — ISBN 978-0-520-92706-3.

¹⁶⁵ Kunin, Seth Daniel. Themes and Issues in Judaism. – A&C Black, 2000. – ISBN 978-0-304-33758-3; Gordis, David M.; Heller, Zachary I. Jewish Secularity: The Search for Roots and the Challenges of Relevant Meaning. – University Press of America, 2012. – ISBN 978-0-7618-5793-8.

Идентичность

Иуде́и, иуда́исты¹⁶⁶ (ивр. יְהוּדִים Йехудим) – этнорелигиозная группа¹⁶⁷, в соответствии с галахой, иудейским религиозным законом, включающая тех, кто был рожден матерью-еврейкой, и тех, кто обратился в иудаизм согласно обряду гиюр. Ввиду неразделимости религиозного и этнического аспектов еврейской идентичности, по законам иудаизма прошедшие гиюр становятся евреями¹⁶⁸. Исторически понятия еврей и иудей тесно переплетены и в ряде языков неразличимы.

Еврейская этническая принадлежность, религия и сообщество тесно взаимосвязаны. Традиционный еврейский лексикон почти не проводит различия между религиозными и этническими аспектами еврейской идентичности. Представления о еврейском народе, нации и общине связаны с верой в Бога, соблюдением еврейского религиозного закона и изучением древних религиозных текстов¹⁶⁹. Традиционное тождество национальной и религиозной принадлежности на протяжении веков поддерживало единство еврейства на фоне его организационной раздробленности. Идея этого тождества ярко выражена, в частности, в том, что еврейский народ часто понимается одновременно как носитель и как порождение иудейской веры¹⁷⁰.

¹⁶⁶ Нехотин В., Лункин Р. Иудаизм. Общая характеристика // Современная религиозная жизнь России. Опыт систематического описания / Отв. ред. М. Бурдо, С. Б. Филатов. – М.: Логос, 2005. – Т. III. – С. 7–27. – 464 с. – ISBN 5-98704-044-2.

¹⁶⁷ См., напр.: Deborah Dash Moore [англ.], *American Jewish Identity Politics*, University of Michigan Press, 2008, p. 303; Ewa Morawska, *Insecure Prosperity: Small-Town Jews in Industrial America, 1890–1940*, Princeton University Press, 1999, p. 217; Peter Y. Medding, *Values, interests and identity: Jews and politics in a changing world*, Volume 11 of *Studies in contemporary Jewry*, Oxford University Press, 1995, p. 64; Ezra Mendelsohn, *People of the city: Jews and the urban challenge*, Volume 15 of *Studies in contemporary Jewry*, Oxford University Press, 1999, p. 55; Louis Sandy Maisel, Ira N. Forman, Donald Altschiller, Charles Walker Bassett, *Jews in American politics: essays*, Rowman & Littlefield, 2004, p. 158; Seymour Martin Lipset, *American Exceptionalism: A Double-Edged Sword*, W. W. Norton & Company, 1997, p. 169.

¹⁶⁸ Иудаизм: [арх. 15 июня 2024] / М. А. Членов, Т. Х. Стародуб // *Исландия – Канцеляризм* [Электронный ресурс]. – 2008. – С. 233. – (Большая российская энциклопедия: [в 35 т.] / гл. ред. Ю. С. Осипов; 2004–2017, т. 12). – ISBN 978-5-85270-343-9; Krausz, Ernest; Tulea, Gitta. *Jewish Survival: The Identity Problem at the Close of the Twentieth Century*; [...International Workshop at Barllan University on the 18th and 19th of March, 1997]. – Transaction Publishers, 1997. – ISBN 978-1-4128-2689-1.

¹⁶⁹ Lederhendler, 2001, pp. 101: «Historically, the religious and ethnic dimensions of Jewish identity have been closely interwoven. In fact, so closely bound are they, that the traditional Jewish lexicon hardly distinguishes between the two concepts. Jewish religious practice, by definition, was observed exclusively by the Jewish people, and notions of Jewish peoplehood, nation, and community were suffused with faith in the Jewish God, the practice of Jewish (religious) law and the study of ancient religious texts»; Yee, 2005, pp. 102: «This identification in the Jewish attitude between the ethnic group and religious identity is so close that the reception into this religion of members not belonging to its ethnic group has become impossible».

¹⁷⁰ Нехотин В., Лункин Р. Иудаизм. Общая характеристика // Современная религиозная жизнь России. Опыт систематического описания / Отв. ред. М. Бурдо, С. Б. Филатов. – М.: Логос, 2005. – Т. III. – С. 7–27. – 464 с. – ISBN 5-98704-044-2.



Терминология

Изначальный смысл слова «иудей» – израильтянин из колена Иуды¹⁷¹. Когда после падения Северного Израильского царства и увода в плен его жителей – десяти колен Израилевых – Иудейское царство осталось единственным представителем всего народа, название «иудей» стало почти тождественным названию «еврей»¹⁷².

Термин «иудаизм» происходит от греч. *Ioudaïsmós* (в русском произношении: «иудаисмós»), появляющегося в еврейско-эллинистической литературе на рубеже I века до н. э. – в частности во Второй книге Маккавейской (2Макк. 2:22; 8:1) и обозначающего еврейскую религию как антитезу эллинистическому язычеству. В некоторых языках наряду с термином «иудаизм», обозначающим еврейскую религию в узком смысле, существует более общий термин, охватывающий всю еврейскую цивилизацию, включая религию, в целом, – русское еврейство, немецкое *Judentum*, английское *Jewry* или *Jewish People*.

На иврите термин «иудаизм» обозначается словом *תּוֹדָה* [яхадут], возникшим после Вавилонского пленения: в то же время в иврите существует понятие *תּוֹרַת עַמּוּנוֹ* (напр. *אֲרַבְעָה לַעֲוֹנוֹת* «еврейский рабочий»). На идише иудаизм традиционно обозначается термином *טעקשידיײַ* [ййдишкayт], дословно означающим «еврейскость» (от прилагательного *שידיײַ* «еврейский»), то есть еврейский образ жизни. Тем не менее язык евреев называется ивр. *תּוֹרַת עַמּוּנוֹ*, как «еврейский», но не «иудейский». Во многих языках понятия «иудей» и «еврей» не обозначаются одним термином, но порой не разграничиваются при разговоре, что соответствует трактовке еврейства самим иудаизмом как религиозно-национального определения. В современном русском языке существует берущее начало из греческого языка и культуры разделение понятий «еврей» и «иудей», обозначающих соответственно этническую принадлежность евреев и религиозную составляющую иудаизма. В английском языке существует слово *judaic* («иудейский»), происходящее от греческого *Ioudaios*, а слово «еврей» включает в себя как приверженца иудаизма, так и представителя еврейской нации¹⁷³.

¹⁷¹ Ринекер Ф., Майер Г. Иудеи, иудаизм // Библейская энциклопедия Брокгауза. – Christliche Verlagsbuchhandlung Paderborn, 1999. – 1226 с.

¹⁷² Knowledge Resources: Judaism. Berkley Center for Religion, Peace, and World Affairs[англ.]. Дата обращения: 22 ноября 2011. Архивировано из оригинала 27 августа 2011 года.

¹⁷³ Танах (*תנ"ך*), вошедшее в употребление в Средние века и принятое в современном иврите название еврейской Библии (в христианской традиции – Ветхого завета) – статья из Электронной еврейской энциклопедии.

Происхождение

Современный иудаизм восходит к яхвизму, поклонению богу Яхве, более ранней форме иудаизма, религиозному культу Древнего Израиля и Иудеи, существовавшему около VI–V веков до н. э.¹⁷⁴ Со времён формирования Талмуда и до современности иудейские богословы пытаются доказать, что монотеизм всегда был присущ иудаизму. Однако уже из анализа еврейской Библии, Танаха, следует, что формирование культа единого Бога началось не ранее XI–X веков до н. э., то есть периода формирования единого еврейского государства, и продолжалось в течение длительного времени, полностью завершившись в III–II веках до н. э. В более же ранний период еврейский народ, подобно родственным ему другим семитским племенам, практиковал одну из форм политеизма, поклоняясь многим богам и духам.

Особую роль в развитии монотеистического учения сыграло жречество Иерусалимского храма¹⁷⁵. В исторических условиях после разрушения Иерусалимского храма римлянами в 70 году иудаизм существует без институтов храма и священников¹⁷⁶.

Современный иудаизм включает различные течения или направления, сформировавшиеся в XIX–XX веках. Самыми крупными являются ортодоксальный иудаизм (включающий, в свою очередь, хасидов, «литваков», современную ортодоксию, религиозных сионистов и т. д.), реформистское и консервативное течения (в основном в США и Канаде).

В 2018 году численность иудеев во всём мире оценивалась в 14,6 миллиона человек, что составляет около 0,2 % от всего населения Земли. Около 44,9 % всех иудеев проживает в Израиле, около 41,7 % – в США и Канаде; большинство остальных проживает в Европе – 9,2 %¹⁷⁷.

Иудаизм сыграл значительную роль в развитии западной культуры по причине его связи с христианством, доминирующей религией на Западе¹⁷⁸. Иудаизм составил основу двух наиболее распространённых мировых религий – христианства и ислама. Посредством этих религий ценности еврейской национальной культуры стали достоянием общечеловеческой культуры¹⁷⁹.

¹⁷⁴ Mindell, David P. *The Evolving World*. – Harvard University Press, 2009. – ISBN 978-0-674-04108-0.

¹⁷⁵ Григоренко А. Ю. *Религиоведение для студентов педагогических вузов*. – 2008. Архивировано 30 января 2023 года.

¹⁷⁶ Нехотин В., Лункин Р. *Иудаизм. Общая характеристика // Современная религиозная жизнь России. Опыт систематического описания / Отв. ред. М. Бурдо, С. Б. Филатов*. – М.: Логос, 2005. – Т. III. – С. 7–27. – 464 с. – ISBN 5-98704-044-2.

¹⁷⁷ *World Jewish Population 2018*. Дата обращения: 17 февраля 2020. Архивировано 5 января 2022 года.

¹⁷⁸ Silberman, Lou Hackett; Novak, David [англ.]. *The role of Judaism in Western culture and civilization* (англ.). *Encyclopædia Britannica*.

¹⁷⁹ Земля Израиля (Эрец-Исраэль) (ЭРЕЦ-ИСПРАЭЛЬ), ארץ ישראל, буквально «Земля Израил», название страны – родины еврейского народа. – статья из Электронной еврейской энциклопедии.

История и периодизация иудаизма

Несмотря на заметные успехи библейской археологии, Танах (Ветхий Завет) является практически единственным источником сведений о древнейшей истории израильтян. Первой личностью, упоминаемой в Танахе, о которой имеется независимое письменное свидетельство, является Ахав, царь Израиля; о нём говорится в одном ассирийском письме, датированном 853 годом до н. э.¹⁸⁰ В то же время в двух небиблейских источниках (Стела царя Меша и Стела из Тель-Дана) упоминается о династии царя Давида (бейт Давид), который по реконструированной на основе текста Танаха хронологии должен был жить за 100–150 лет до времени создания этих письменных текстов в камне. В Стеле Меша говорится о войнах Меша с царём Омри, отцом Ахава.

История иудаизма включает следующие основные периоды развития¹⁸¹:

Библейский иудаизм (XX–IV века до н. э.)¹⁸²;

Иудаизм Второго храма (с конца VI век до н. э. – 70 год н. э.)¹⁸³;

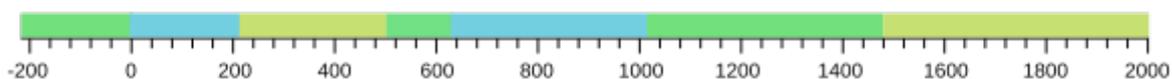
Эллинистический иудаизм, частично пересекается с периодом иудаизма Второго храма (IV век до н. э. – II век н. э.)¹⁸⁴;

Раввинистический иудаизм (II–XVIII века)¹⁸⁵;

Современный иудаизм (примерно с 1750 года)¹⁸⁶.

Также проводится периодизация по духовным лидерам:

Время деятельности зугот (пар) в истории иудаизма



Пары (Зугот).

Танаи (ивр. תנאים, Танна, – «повторять», «изучать», «учить»).

Аморай (ивр. אמוראים, амораим – говорящий, произносящий) создали Гемары – анализ раннего Талмуда (Мишна).

¹⁸⁰ Рассел, Бертран – История западной философии. Архивная копия от 4 марта 2009 на Wayback Machine – Новосибирск: Сиб. унив. изд-во; Изд-во Новосиб. ун-та, 2001. – 992 с.

¹⁸¹ Judaism. Архивная копия от 7 июня 2012 на Wayback Machine // Encyclopædia Britannica. Encyclopædia Britannica Online. Encyclopædia Britannica Inc., 2012. The history of Judaism here is viewed as falling into the following major periods of development: biblical Judaism (c. 20th-4th century BCE), Hellenistic Judaism (4th century BCE-2nd century CE), rabbinic Judaism (2nd-18th century CE), and modern Judaism (c. 1750 to the present).

¹⁸² Там же.

¹⁸³ Иудаизм: [арх. 3 января 2023] / М. А. Членов, Т. Х. Стародуб // Исландия – Канцеляризм [Электронный ресурс]. – 2008. – С. 233. – (Большая российская энциклопедия : [в 35 т.] / гл. ред. Ю. С. Осипов ; 2004–2017, т. 12). – ISBN 978-5-85270-343-9.

¹⁸⁴ Judaism. Архивная копия от 7 июня 2012 на Wayback Machine // Encyclopædia Britannica. Encyclopædia Britannica Online. Encyclopædia Britannica Inc., 2012. The history of Judaism here is viewed as falling into the following major periods of development: biblical Judaism (c. 20th-4th century BCE), Hellenistic Judaism (4th century BCE-2nd century CE), rabbinic Judaism (2nd-18th century CE), and modern Judaism (c. 1750 to the present).

^{185, 186} Там же.

Савораи (евр. «рассуждающие, взвешивающие»).

Гаоны (ивр. גֵּאוֹנִים, единственное число гаон (ивр. גֵּאוֹן, букв. гений). Время наивысшего расцвета иудаизма. В это время от иудаизма отделились караимисты. Большую роль в противостоянии с ними сыграл Саадия Гаон.

Ришоним (ивр. רִישׁוֹנִים; ед.ч. רִישׁוֹן, Ришон, «Ранние, Первые») Равины до составления Йосефом Каро Шулхан Арух – свод раввинистических законов. Сефардский равин Моше де Леон публикует книгу Зоар, основную книгу мистического учения каббала.

Ахароним (ивр. אַחֲרֵימֵי; ед.ч. אַחֲרֵי, Ахарон, «Последние, Поздние»). В это время произошло возникновение течения хасидизма в Речи Посполитой и реформистского иудаизма в Германии в двадцатые годы XIX века.

Тексты

Священным писанием иудаизма является еврейская Библия, Танах¹⁸⁷ (в переводах и с незначительными изменениями стала частью христианской Библии – Ветхий Заветом; в переводе и существенно изменённом виде составила основу исламского священного писания – Корана); центральная его часть – Тора¹⁸⁸.

Правила и предписания религиозного закона были кодифицированы в Талмуде (букв. «учение»). Талмуд является правовым комментарием к Торе, он поясняет, как именно выполнять её предписания¹⁸⁹. С библейских времён до настоящего времени развивается Галаха – нормативная (в отличие от Аггады) часть иудаизма, которая регламентирует еврейскую религиозную, семейную и гражданскую жизнь¹⁹⁰. Помимо основных десяти заповедей¹⁹¹ иудаизм включает большое число и других заповедей – предписаний и запретов

¹⁸⁷ Танах (תנ"ך), вошедшее в употребление в Средние века и принятое в современном иврите название еврейской Библии (в христианской традиции – Ветхого Завета). – статья из Электронной еврейской энциклопедии.

¹⁸⁸ Тора (תורה). В Пятикнижии Торой названа совокупность законов и постановлений, относящихся к тому или иному предмету, например, «закон [буквально Тора] всеожжения» (Лев. 6:7), «закон [Тора] о жертве повинности» (Лев. 7:1) и т. п. В ряде случаев, например, во Второзаконии 4:44 – «Вот закон [Тора], который предложил Моисей сынам Израилевым», или 33:4 – «Закон [Тору] дал нам Моисей, наследие обществу Иакова» (ср. «Тора Моисея» – ИбН. 1:7; Эзра 3:2, 7:6; 8:1, 8 и другие). Торой называют также Пятикнижие в отличие от Библии в целом. – статья из Электронной еврейской энциклопедии.

¹⁸⁹ Нехотин В., Лункин Р. Иудаизм. Общая характеристика // Современная религиозная жизнь России. Опыт систематического описания / Отв. ред. М. Бурдо, С. Б. Филатов. – М.: Логос, 2005. – Т. III. – С. 7–27. – 464 с. – ISBN 5-98704-044-2.

¹⁹⁰ Галаха (הלכה, халаха; мн. число הלוכה, халахот), нормативная (в отличие от Аггады) часть иудаизма, регламентирующая религиозную, семейную и гражданскую жизнь евреев. В более узком смысле – совокупность законов, содержащихся в Торе, Талмуде и в более поздней раввинистической литературе, а также каждый из этих законов (халахот) в отдельности. – статья из Электронной еврейской энциклопедии.

¹⁹¹ Десять заповедей (Декалог), десять основных предписаний иудаизма. В Торе (Пятикнижии) Десять заповедей названы асерет ха-дварим (עשרת הדיברות, буквально «десять слов»; Исх. 34:28; Втор. 4:13; 10:4), в раввинистической литературе (Талмуд и другие источники) – термином асерет ха-дибброт (עשרת הדיברות, буквально «десять речений»; Шаб. 86б и многие другие), который вошел в современный иврит, или просто дибброт (БК. 54б). – статья из Электронной еврейской энциклопедии.



(мицвот) этического и ритуального характера¹⁹².

Танах – ивр. תנ"ך, аббревиатура, составленная из трёх слов: «Тора́» (ивр. תּוֹרָה – «закон», «учение»), «Невий́м» (ивр. סִיבִּיבֵי – «пророки»), «Ктуви́м» (ивр. סִיבִּוּתֵי – «писания»). Тора иначе называется Пятикнижие Моисеево, так как эти пять книг, согласно традиции, были получены Моисеем от Всевышнего на горе Синай.

Танах называют «Еврейской Библией» (у христиан соответствует каноническим книгам Ветхого Завета). Он описывает сотворение мира и человека, Божественный завет и заповеди, а также историю еврейского народа от его возникновения до начала периода Второго Храма. Танах, а также религиозно-философские учения иудаизма послужили основой для становления христианства и ислама¹⁹³.

В разных контекстах Танах употребляет различные имена и эпитеты, прямо или косвенно обозначающие Бога. Классические комментаторы объясняют различные аспекты, связанные с употреблением каждого из этих имён, например, преобладание качества милосердия над строгим судом, и так далее.

Тора (Пятикнижие)

Тора¹⁹⁴ (др.-евр. תּוֹרָה [ˈtoɾə], дословно – «закон»¹⁹⁵ – основная священная книга в иудаизме, часть еврейской Библии, Танаха. В широком смысле Тора – вся совокупность еврейского традиционного закона – от Библии до последних галахических нововведений. Тора (ивр. תּוֹרָה – тора́, букв. «учение, закон»; в ашкеназском произношении – Тóйрэ).

Как правило, Торой называют Пятикнижие Моисеево (греч. πεντάτευχος) или Кни́ги Моисеевы.

Пятикни́жие (греч. πεντάτευχος, дословно – «пятикнижие», от пέντε, дословно – «пять» и τεῖχος, дословно – «список, книга») – христианское название пяти первых книг Ветхого Завета (Бытие, Исход, Левит, Числа, Второзаконие), которые содержат так называемый Моисеев закон. В иудейской традиции те же книги именуются Тора.

¹⁹² Мицвот (מצוות, ед. число מצוה, мицва, буквально: «повеление», «приказание»), предписания и запреты еврейской религии. В обычном словоупотреблении мицва – всякое доброе дело. – статья из Электронной еврейской энциклопедии; Нехотин В., Лункин Р. Иудаизм. Общая характеристика // Современная религиозная жизнь России. Опыт систематического описания / Отв. ред. М. Бурдо, С. Б. Филатов. – М.: Логос, 2005. – Т. III. – С. 7–27. – 464 с. – ISBN 5-98704-044-2.

¹⁹³ Krausz, Ernest; Tulea, Gitta. Jewish Survival: The Identity Problem at the Close of the Twentieth Century; [... International Workshop at Bar-Ilan University on the 18th and 19th of March, 1997]. – Transaction Publishers, 1997. – ISBN 978-1-4128-2689-1.

¹⁹⁴ <https://gramota.ru>.

¹⁹⁵ Исх. 24:12 «И сказал Господь Моисею: „Взойди ко Мне на гору и будь там; и дам тебе скрижали каменные, и закон и заповеди, которые Я написал для научения их“»; Втор. 33:4 «Закон дал нам Моисей, наследие обществу Иакова».

¹⁹⁶ Тора (תּוֹרָה). В Пятикнижии Торой названа совокупность законов и постановлений, относящихся к тому или иному предмету, например, «закон [буквально Тора] всеожжения» (Лев. 6:7), «закон [Тора] о жертве повинности» (Лев. 7:1) и т. п. В ряде случаев, например, во Второзаконии 4:44 – «Вот закон [Тора], который предложил Моисей сынам Израилевым», или 33:4 – «Закон [Тору] дал нам Моисей, наследие обществу Иакова» (ср. «Тора Моисея» – Ибн. 1:7; Эзра 3:2, 7:6; 8:1, 8 и другие). Торой называют также Пятикнижие в отличие от Библии в целом. – статья из Электронной еврейской энциклопедии.



В самом Пятикнижии «Торой» часто называется отдельное предписание Бога (Исх. 15:25), отдельные заповеди (Быт. 26:5) или совокупность законов, относящихся к тому или иному предмету, например, «закон (Тора) всеожжения» (Лев. 6:2), «закон (Тора) о жертве повинности» (Лев. 7:1) и т. п.

Слово «Тора» также встречается в смысле поучения или родительского наставления.

Иногда Торой называют весь Танах.

Дальнейшее расширение значения произошло с различием Письменного Закона (Тора ше-би-хтав) и Устного Закона (Тора ше-бе-'ал пе): встречающееся в Пятикнижии множественное число торот было интерпретировано как относящееся к этим двум сферам Божественного откровения, которые традиционно рассматриваются как данные Моисею на горе Синай.

В самом широком смысле Торой называют всю совокупность еврейского традиционного закона.

Термин Тора означает также учение – философскую, научную и т. п. систему (например, торат Кант – теория, учение, философия Канта; торат а-яхасут – Теория Относительности).

Комментарии к Торе

Так как текст Торы и её истинный смысл достаточно труден для понимания (в том числе даже для изучающих её людей), веками мудрецы пытались комментировать отдельные её положения. Некоторые комментаторы, например Раши, создали комментарии почти к каждому предложению Письменной Торы. Согласно талмудической традиции, Моисей получил на горе Синай вместе с Письменной и Устную Тору, которая раскрывает глубинный, скрытый смысл, дополняет Письменную и объясняет то, что там «недосказано». Хотя в Письменной Торе нет прямого подтверждения об Устной Торе, в книге Шмот (Исход) сказано: «И написал Моисей все слова Господни...» (Исх. 24:4).

Из поколения в поколение Устная Тора передавалась лишь в виде устного предания, пока не была записана во II веке в виде Мишны, а позднее – в Гемаре, которые вместе составляют Талмуд.

В современные издания Талмуда включают комментарии многих выдающихся мудрецов Торы из разных поколений: от гаонов (геоним) (раннее средневековье) до XVII века.

Другая часть комментариев вошла в Мидраш. Существуют мидраши на книги Бытие (Брешит Рабба), Левит (Вайикра Рабба) (ранние мидраши), на книгу Исход (Шмот Рабба).

Есть также Тосефта (пояснения и дополнения к Мишне).

Вероучение

В современном иудаизме нет единого и общепризнанного института или лица, имеющего авторитет источника права, учительства или власти. Источники права (Галахи) современного ортодоксального иудаизма – усто-



Фото: разработано Freepik, freepik.com

явшиеся в различных общинах традиции и раввинские респонсы, основанные на Танахе («Ветхий Завет») и Талмуде («Устной Торе»). Галаха регулирует, в частности, те сферы жизни евреев, которые в иных правовых системах регулируются уголовным, гражданским, семейным, корпоративным и обычным правом. Общепринятым в разных течениях ортодоксального иудаизма является составленный в XVI веке Йосефом Каро свод «Шулхан арух», который подвёл итог кодификативной деятельности галахических авторитетов многих поколений. Евреи-ашкеназы приняли его с дополнениями Моше Иссерлеса (Рамо), учитывающими обычаи ашкеназской общины, и рядом других, более поздних дополнений и комментариев.

Отличительными чертами иудаизма являются отсутствие чёткой догматической системы вероучения и жёсткой организации, объединяющей все направления. В рамках иудаизма практически неприменимо чёткое противопоставление таких понятий, как сакральное и мирское, иерархия и миряне, догматика и предание. К основным вероучительным принципам иудаизма относится представление о единстве религии, национальной принадлежности и формах обыденного существования. Из этого положения следует, что еврейские общественные институты не делятся на сугубо религиозные и светские, религиозная идентичность проявляется в первую очередь через обыденную жизнь¹⁹⁷.

Основные черты

Сущностные догмы иудаизма:

1. Существование единого духовного (бестелесного) Бога;
2. Пророчество как Откровение Божественной воли человеку;
3. Свобода воли человека как основа религиозно-нравственной ответственности;
4. Провидение как возмездие.
5. Существование ангелов как посредников между Богом и миром. Но те,

¹⁹⁷ Нехотин В., Лункин Р. Иудаизм. Общая характеристика // Современная религиозная жизнь России. Опыт систематического описания / Отв. ред. М. Бурдо, С. Б. Филатов. – М.: Логос, 2005. – Т. III. – С. 7–27. – 464 с. – ISBN 5-98704-044-2.

кто верит в ангелов, считают его важным догматом иудаизма;

6. Сотворение мира.

Первые четыре принципа, вытекающие из этического монотеизма, признаются во всех догматических документах иудаизма.

Исторические догмы:

1. Телесное воскресение;
2. Духовное бессмертие как возмездие в будущей жизни;
3. Мессия как политический Искупитель Израиля;
4. «Тора с Небес», или буквальное вдохновение Торы;
5. Устная традиция¹⁹⁸.

Кроме того, согласно Еврейской энциклопедии 1906 года, иудаизм имеет своей единственной целью восстановление чистого поклонения Богу по всей земле, он во все времена самым решительным образом протестовал против любого нарушения его чистой монотеистической доктрины, не признавая дуализм гностиков и тринитаризм Христианской церкви. Бог желает не жертвы, а праведного поведения. Бог является образцом праведности и святости, идеалом нравственного совершенства. Иудаизм объявил человека сотворенным по образу Божию, венцом и кульминацией Божьего творения, назначенным правителем земли и наместником Бога. Иудаизм проповедует избранность еврейского народа, чтобы стать благословением для всех народов на земле. Израиль, как Божий народ, должен установить вечное Царство Божие. Иудаизм не принимает учение о первородном грехе. Грех, согласно иудейскому учению, есть просто отклонение от правильного пути, главным образом из-за слабости человеческой природы. Концепция испорченности человечества грехом не имеет места в иудаизме¹⁹⁹.

Иудаизм предлагает всем людям и народам (нееврейям) принять необходимый минимум моральных обязательств, налагаемых Торой на всё человечество: в то время как евреи обязаны соблюдать все 613 извлечённых из Пятикнижия предписаний (мицвот), нееврей, который считается участником завета, заключённого Богом с Ноем (Быт. 9:9), обязан выполнять лишь семь законов Ноевых сынов²⁰⁰.

¹⁹⁸ Lederhendler, 2001, pp. 101: «Historically, the religious and ethnic dimensions of Jewish identity have been closely interwoven. In fact, so closely bound are they, that the traditional Jewish lexicon hardly distinguishes between the two concepts. Jewish religious practice, by definition, was observed exclusively by the Jewish people, and notions of Jewish peoplehood, nation, and community were suffused with faith in the Jewish God, the practice of Jewish (religious) law and the study of ancient religious texts»; Yee, 2005, pp. 102: «This identification in the Jewish attitude between the ethnic group and religious identity is so close that the reception into this religion of members not belonging to its ethnic group has become impossible».

¹⁹⁹ Нехотин В., Лункин Р. Иудаизм. Общая характеристика // Современная религиозная жизнь России. Опыт систематического описания / Отв. ред. М. Бурдо, С. Б. Филатов. – М.: Логос, 2005. – Т. III. – С. 7–27. – 464 с. – ISBN 5-98704-044-2.

²⁰⁰ Ринекер Ф., Майер Г. Иудеи, иудаизм // Библейская энциклопедия Брокгауза. – Christliche Verlagsbuchhandlung Paderborn, 1999. – 1226 с.



Бог в иудаизме

Уже на ранних этапах ветхозаветной истории Бог Ветхого Завета несопоставим и несоединим с другими богами, но представление о нём как об абсолютно единственном ясно разъясняется только начиная с писаний Пророков. Бог обладает трансцендентальной надмирностью, но он ближе к человеку, чем антропоморфные боги политеизма, находящиеся в космическом бытии, среди себе подобных, и принимающие от людей лишь дань лояльности. Если языческое этническое божество связано со своим народом природными узлами природной и культовой магией, то воля ветхозаветного Бога может быть удовлетворена только через свободное признание со стороны другой воли, человеческой: «Не потому, чтобы вы были многочисленнее всех народов, принял вас Господь и избрал вас, ибо вы малочисленнее всех народов, но потому, что любит вас Господь, и для того, чтобы сохранить клятву, которую Он клялся отцам вашим...» (Втор. 7:7, 8)²⁰¹.

Представления о племенном божестве, враждебном другим народам, имеет место в Книге Иисуса Навина; в Книге пророка Амоса отражена идея любви Бога к каждому народу; Книга Ионы описывает, как пророк, который ненавидит город врагов своего народа, оказывается посрамлённым Богом. Идея безусловной верности единому Богу впервые стала последовательным догматом, призванным определить мышление, чувствование и действия человека: «Слушай, Израиль: Господь, Бог наш, Господь един есть; и люби Господа, Бога твоего, всем сердцем твоим, и всею душою твоею, и всеми силами твоими...» (Втор. 6:4, 5). «Ревность» становится модусом отношений Бога и человека (Втор. 6:14, 15). Этот императив предшествует собственно монотеизму. Ветхозаветная традиция не раскрывает природу Бога, его свойства и атрибуты (что стало темой позднейшей теологии), метафизику Его единства и трансцендентности (что является темой греческой философии), исходящей от него законосообразности всего созданного им. Вместо этого акцент делается на отношения между ним и человеком или народом (например, Втор. 5:6)²⁰².

Спасение

Основная статья: **Геулла (избавление)**. В иудаизме духовное спасение

²⁰¹ Бог : [арх. 3 января 2023] / С. С. Аверинцев, Т. Ибрагим, В. Г. Лысенко // «Банкетная кампания» 1904 – Большой Иргиз. – М.: Большая российская энциклопедия, 2005. – С. 632–636. – (Большая российская энциклопедия: [в 35 т.] / гл. ред. Ю. С. Осипов ; 2004–2017, т.3). – ISBN 5-85270-331-1.

²⁰² Там же.



и национальное физическое избавление еврейского народа от гнёта рассматриваются как единое целое и описываются термином геуллы (избавление). Этим же термином может описываться мессианское освобождение еврейского народа и всего человечества²⁰³. Христианская доктрина первородного греха в иудаизме отсутствует. Иудеи верят, что ребёнок входит в мир свободным от греха, с чистой, невинной и незапятнанной душой²⁰⁴. Христианское учение, что человечеству необходимо избавление вследствие первородного греха, чуждо для большинства средневековых еврейских мыслителей²⁰⁵.

Согласно одному из подходов Агады, ставшему общепринятым, избавление народа Израиля принесёт избавление всему миру (Песнь Р. 2:2, 3; ср. Тосеф., Бр. 7:2)²⁰⁶.

Доктрина избавления, созданная в учениях иудейских групп Иудейской пустыни, оказала влияние на формирование христианского учения²⁰⁷.

Мессия

Послебиблейские образы Мессии (Машиаха) и мессианского времени повлияли на исламские представления о Махди, сокрытом имаме шиитов и др. В Средние века, как и во времена Вавилонского пленения, понятие «изгнания» (галута), преодолеваемого в эсхатологической перспективе, становится центральной религиозно-мировоззренческой категорией. С талмудических времён циркулировали слухи о локализуемой в различных местах праведной стране, где на берегах реки Самбатсион в независимости и древней чистоте веры и обычая живут потомки потерянных колен Израилевых. Эта страна предвосхищала мессианское время. Мифологизации подвергаются образы Земли Израильской и Иерусалима, становящиеся земными эквивалентами и соответствиями горнего мира славы²⁰⁸.

Иудейская эсхатология

Еврейская эсхатология имеет дело прежде всего и главным образом с конечной судьбой еврейского народа и мира вообще и лишь во вторую очередь с будущим отдельного человека. Главной заботой еврейского законода-

²⁰³ Judaic. Merriam-Webster. Архивная копия от 8 апреля 2010 на Wayback Machine.

²⁰⁴ Ezkal Kauffman. The Religion of Israel.

²⁰⁵ Judaic. Merriam-Webster. Архивная копия от 8 апреля 2010 на Wayback Machine.

²⁰⁶ Избавление. – статья из Электронной еврейской энциклопедии. <https://eleven.co.il/judaism/general-information/11722/>.

²⁰⁷ Там же.

²⁰⁸ Иудаистическая мифология / С. С. Аверинцев // Мифы народов мира: Энцикл. в 2 т. / гл. ред. С. А. Токарев. – 2-е изд. – М.: Советская энциклопедия, 1987. – Т. 1: А–К. – 671 с.; Аверинцев С. С. Иудаистическая мифология. Архивная копия от 3 сентября 2019 на Wayback Machine // Мифы народов мира: Энциклопедия. Электронное издание / Гл. ред. С. А. Токарев. – М., 2008. – С. 477–485.



теля, пророка и апокалиптического писателя был Израиль как народ Божий и победа Его истины и справедливости на земле. Термин День Господень использовался у пророков в эсхатологическом смысле и наделяется двояким характером: с одной стороны, как время проявления карательной силы Божией справедливости, направленной против всего, что вызывает Его гнев, а, с другой стороны, как время оправдания и спасения праведников²⁰⁹.

В дополнение к представлению о Дне Господнем пророки развивали надежду на идеальное мессианское будущее через царствование сына дома Давидова, золотого века райского блаженства²¹⁰.

Надежда на воскресение была выражена пророком Иезекиилем только в отношении еврейского народа как такового (Иез. 37). Однако под персидским влиянием учение о воскресении претерпело изменения и стало частью Судного дня; следовательно, в Дан. 12:2 воскресение распространяется как на нечестивых, так и на праведных, первые «к посрамлению и вечному ужасу», последние – «пробудятся к жизни вечной»²¹¹.

Организация

Более двух тысячелетий иудаизм существует при отсутствии единственного иудейского храма – Иерусалимского храма, разрушенного римлянами в 70 году: согласно иудейской религии вне Храма невозможны храмовое богослужение, жертвоприношения и наследственное храмовое священство. Синагога не рассматривается в качестве особого священного места, не является храмом в традиционном смысле; синагога – место для собраний, учёбы и хранения книг. Существуют потомки священников Иерусалимского храма (коганим), представляющие собой особую группу с почётным статусом и некоторыми почётными правами; они обязаны соблюдать ряд дополнительных религиозных предписаний. В иудаизме считается, что не существует каких-либо посредников между Торой (в которой выражено Божье откровение) и народом.

Согласно с представлением, что каждый еврей напрямую связан с Богом, определяется роль раввина в отдельной синагоге. Раввин – не священник, а скорее просто религиозно образованный еврей, который может занимать административные должности. Восстановление Храма, храмового богослужения и культа во всей полноте мыслится только в эсхатологической перспективе – после прихода Машиаха (Мессии)²¹².

²⁰⁹ Kaufmann Kohler. *Eschatology // Jewish Encyclopedia* (англ.). – New York: Funk and Wagnalls Company[англ.], 1903. – Vol. V (Dreyfus-Goat). – P. 209–218.

²¹⁰ Kaufmann Kohler. *Eschatology // Jewish Encyclopedia* (англ.). – New York: Funk and Wagnalls Company[англ.], 1903. – Vol. V (Dreyfus-Goat). – P. 209–218.

²¹¹ Kaufmann Kohler. *Eschatology // Jewish Encyclopedia* (англ.). – New York: Funk and Wagnalls Company[англ.], 1903. – Vol. V (Dreyfus-Goat). – P. 209–218.

Центром религиозной и общественной жизни еврейской общины является синагога. В раввинистической литературе возникновение синагоги относится ко времени Моисея; большинством историков – ко времени разрушения Первого Храма и вавилонского пленения²¹³.

СИМВОЛЫ

В существенном смысле символическое значение в иудаизме имеют молитва Шма, соблюдение шаббата, кашрута и ношение кипы (головного убора)²¹⁴.

Один из внешних символов иудаизма с XIX века – шестиконечная Звезда Давида²¹⁵.

Две расположенные рядом прямоугольные скрижали с закруглённой верхней гранью также являются символом иудаизма, зачастую встречающимся в орнаменте и декорации синагог. Иногда на скрижалях выгравированы Десять заповедей, в полной либо сокращённой форме, либо десять первых букв еврейского алфавита, служащих для символической нумерации заповедей.

Библия также описывает знамёна каждого из двенадцати колен Израилевых. Поскольку традиционно считается, что современные евреи в основном происходят из колена Иуды и существовавшего на его территории Иудейского царства, лев – символ этого колена – также является одним из символов иудаизма. Иногда лев изображается с царским скипетром – символом царской власти, которой наделил это колено в своём пророчестве праотец Иаков (Быт. 49:10). Также встречаются изображения двух львов по обе стороны скрижалей, стоящих «на страже заповедей».

Святые места в иудаизме

Еврейская религия считает святой всю Землю Израиля (Эрец-Исраэль) и прежде всего её столицу, Иерусалим. Главным святым местом иудаизма в Эрец-Исраэль современный иудаизм считает Храмовую гору. В настоящее время не представляется возможным установить место, где в Храме располагалась Святая святых, и потому большинством ортодоксальных раввинов запрещается подниматься на эту гору вообще. Через несколько веков (с V

²¹² Нехотин В., Лункин Р. Иудаизм. Общая характеристика // Современная религиозная жизнь России. Опыт систематического описания / Отв. ред. М. Бурдо, С. Б. Филатов. – М.: Логос, 2005. – Т. III. – С. 7–27. – 464 с. – ISBN 5-98704-044-2.

²¹³ Синагога: [арх. 3 января 2023] // Сен-Жерменский мир 1679 – Социальное обеспечение. – М.: Большая российская энциклопедия, 2015. – С. 210–211. – (Большая российская энциклопедия: [в 35 т.] / гл. ред. Ю. С. Осипов; 2004–2017, т. 30). – ISBN 978-5-85270-367-5.

²¹⁴ Суббота – (שַׁבָּת, шаббат, связано с корнем швт – `покоиться`, `прекращаться`, `воздерживаться`), седьмой день недели, в который Библия предписывает воздерживаться от работы. – статья из Электронной еврейской энциклопедии. <https://eleven.co.il/judaism/sabbath-and-holidays/13962/>.

²¹⁵ Маген Давид – (מָגֵן דָּוִד, `щит Давида`), шестиконечная звезда (гексаграмма), образованная двумя равносторонними треугольниками с общим центром, ориентированными противоположно друг другу. – статья из Электронной еврейской энциклопедии. <https://eleven.co.il/judaism/rites-and-customs/12556/>.



или X века) после разрушения Второго храма наиболее почитаемым святым местом в Эрец-Исраэль стала считаться Западная стена бывшего Храма (Стена плача). Особенно с начала XVI века она обладает для иудеев исключительным религиозно-ритуальным значением²¹⁶.

В первую очередь священным городом традиционно считается Иерусалим. Однако в XVII веке термин «священный город [англ.]» также стал употребляться и по отношению к трём другим городам: Хеврону, Цфату и Тверии – Четыре священных города.

Течения

Примерно до начала XIX века принципиальное отсутствие какой-либо иерархии внутри иудаизма («предстоятелей» или «первоиерархов») и наличие самых разных авторитетов и точек зрения обуславливали конфессиональное единство еврейства. Иудеи разных традиций воспринимали себя членами одного религиозного течения, несмотря на языковые, социокультурные и уставные различия («нусахим» – местные особенности богослужения). Споры между раввинами не приводили к крупным расколам в рамках иудаизма, поскольку главы общин обычно не имеют всей полноты власти в синагоге, а раввин не имеет «священного» авторитета как священнослужитель²¹⁸. Разногласия по вопросу организационных форм единого иудаистского движения появились только в XIX веке.

Во второй половине XIX века в странах Западной Европы произошло идеологическое, а позднее и организационное обособление деноминаций реформистского, а затем и консервативного иудаизма. Наряду с этим возникло понятие ортодоксального иудаизма, приверженцами которого не признаются иные формы существования своего направления, нежели сложившиеся ранее.

Традиционный ортодоксальный иудаизм стал магистральным течением еврейского религиозного движения²¹⁹. Ортодоксы являются сторонниками строгого соблюдению всего комплекса норм и предписаний иудаизма – миц-

²¹⁶ Святые места в Эрец-Исраэль. – статья из Электронной еврейской энциклопедии.

²¹⁷ Wigoder, Geoffrey, ed. (1989). Holy cities. The Encyclopedia of Judaism (англ.). Macmillan Publishers. p. 347 out of 768. ISBN 9780026284103. Дата обращения: 23 февраля 2025. Term applied to the Erets Israel cities of Jerusalem, Hebron, Safed and Tiberias. These were the four main centers of Jewish life after the Ottoman conquest of 1516. The concept of the holy cities dates only from the 1640s, when the Jewish communities of Jerusalem, Hebron, and Safed organized an association to improve the system of fundraising in the Diaspora. Previously, such fundraising had been undertaken by individual institutions; now it was agreed that the emissaries would be sent on behalf of each urban Jewish community as a whole, with not more than one emissary per town. After Tiberias was refounded in 1740, it also joined the association. This arrangement did not last long, however, and by the mid-19th century there was no authority strong enough to enforce a centralized collection of halukkah funds. In Jewish tradition, going back to ancient times, the only city regarded as holy is Jerusalem.

²¹⁸ Нехотин В., Лункин Р. Иудаизм. Общая характеристика // Современная религиозная жизнь России. Опыт систематического описания / Отв. ред. М. Бурдо, С. Б. Филатов. – М.: Логос, 2005. – Т. III. – С. 11. – 464 с. – ISBN 5-98704-044-2.

²¹⁹ Там же.



вот и придерживаются иудейского религиозного закона – галахи²²⁰. Реформисты и более традиционные по сравнению с ними консерваторы обычно допускают возможность существования иудаизма в рамках нескольких деноминаций и течений. Наиболее распространённой среди евреев является мировоззренческая позиция ортодоксального иудаизма.

С точки зрения ортодоксов, бессмысленно каким-либо образом разграничивать евреев как народ и единую религиозную общину, к которой принадлежит любой еврей, что в равной степени относится и к соблюдающим мицвот, и несоблюдающим, и к атеистам. Даже отпавший в другую религию еврей, который не считается более членом еврейской общины, в галахическом смысле (с точки зрения иудейского религиозного закона) остаётся евреем, и для него сохраняется возможность раскаяния («тшува» – букв. «возвращение»). Евреями считаются также представители других национальностей, обращаемые в иудаизм²²¹.

Современный иудаизм включает различные течения или направления, сформировавшиеся в XIX–XX веках. Самыми крупными являются ортодоксальный иудаизм (включающий, в свою очередь, хасидов, «литваков», современную ортодоксию, религиозных сионистов и т.д.), реформистское и консервативное течения (в основном в США и Канаде). В некоторых странах течение, приблизительно соответствующее реформистскому, называется либеральным либо прогрессивным иудаизмом, а сторонников консервативного иудаизма вне США и Канады называют «масорти». Кроме того, последователями «традиционного» иудаизма, или «масорти», иногда называют прослойку людей (в первую очередь в Израиле), которые, сами не являясь ортодоксами, тем не менее соблюдают многие традиции и являются сторонниками ортодоксального иудаизма. Похожая ситуация существовала и сохраняется по сей день в бывшем СССР, где большинство людей, исповедующих иудаизм, не соблюдают всех его предписаний на бытовом уровне в ортодоксальной интерпретации, но тем не менее не относят себя к другим течениям и уважают авторитет ортодоксальных раввинов. Однако после распада СССР в России возникли и общины, связанные с прогрессивным течением.

Ортодоксальный иудаизм

Ортодоксальный иудаизм (от др.-греч. Ὀρθόδοξα – букв. «правильное мнение») – общее название течений в иудаизме, последователи которых являются продолжателями классической формы еврейской религии. Ортодоксальный иудаизм считает обязательным соблюдение еврейского ре-

²²⁰ Нехотин В., Лункин Р. Иудаизм. Общая характеристика // Современная религиозная жизнь России. Опыт систематического описания / Отв. ред. М. Бурдо, С. Б. Филатов. – М.: Логос, 2005. – Т. III. – С. 13. – 464 с. – ISBN 5-98704-044-2.

²²¹ Там же.



лигиозного закона (Галаха) в том виде, в каком он зафиксирован в Талмуде и кодифицирован в своде Шулхан арух. В ортодоксальном иудаизме есть несколько направлений – литовское, хасидизм различного толка, модернистский ортодоксальный иудаизм (от англ. Modern Orthodox Judaism), религиозный сионизм. Общее количество последователей ортодоксального иудаизма составляет около 4 миллионов человек²²².

Литваки

Представители наиболее классического направления в ашкеназской ветви современного иудаизма называются литваками, так как основные их духовные центры – иешивы находились, вплоть до Второй мировой войны, преимущественно в Литве (в Литву, точнее Великое княжество Литовское, входили земли современной Литвы, Беларуси, части Польши и Украины).

«Литовская школа» появилась хронологически раньше хасидизма и религиозного сионизма.

Литваки являются последователями Виленского Гаона (рабби Элиягу бен Шлоймэ Залмана), великого еврейского учёного-талмудиста. С его благословения была создана первая иешива литваков современного образца в Воложине.

В России литваки входят в состав КЕРООРа (Конгресс еврейских религиозных общин и организаций России).

Выдающиеся раввины, учёные и общественные деятели, принадлежащие к течению литваков: рабби Исроэль Мейр а-Козэн (Хафец Хаим), рав Шах.

Хасидизм

Религиозно-мистическое движение, возникшее в XVIII веке. В настоящее время центры хасидизма расположены в Израиле, США, Великобритании и Бельгии. В России хасидские общины входят в Федерацию еврейских общин России.

Ортодоксальный модернизм в иудаизме

Ортодоксальный модернизм придерживается всех принципов ортодок-

²²² Daniel J. Elazar. How Strong is Orthodox Judaism – Really? The Demographics of Jewish Religious Identification. – 1991. Дата обращения: 21 июня 2021. Архивировано 24 июня 2021 года.



сального иудаизма, при этом интегрирует их с современной культурой и цивилизацией, а также с религиозным пониманием сионизма. В Израиле его последователями является более половины ортодоксально-религиозного еврейского населения.

В XIX веке начальные формы «Современной ортодоксии» создали раввины Азриэль Хильдесхаймер (1820–1899) и Шимшон-Рафаэль Гирш (1808–1888), которые провозгласили принцип Тора вэ дэрех эрец – гармоничное сочетание Торы с окружающим (современным) миром.

Религиозный сионизм

Иное направление «Современной ортодоксии» – религиозный сионизм – возникло в 1850-е годы и связано с именем раввина Цви Калишером и ряда других раввинов, а затем в начале XX века разработано равом Авраамом-Ицхаком Куком.

Во второй половине XX века главные идеологи движения р. Цви-Иехуда Кук (Израиль) и р. Йосеф-Дов Соловейчик (США).

Видные представители в настоящее время: р. Авраам Шапира (умер в 2007 году), р. Элиезер Беркович (умер в 1992 году), р. Мордехай Элон, р. Шломо Рискин, р. Йехуда Амиталь, р. Аарон Лихтенштейн, р. Ури Шерки, р. Шломо Авинер.

В русскоязычной еврейской общине принципам современной ортодоксии и религиозного сионизма следует организация Маханаим во главе с Зеевом Дашевским и Пинхасом Полонским.

Реформистский (прогрессивный) иудаизм

Возник в начале XIX века на основе идей рационализма и изменения системы заповедей – сохранения «этических» заповедей при отказе от «ритуальных» заповедей. Движение прогрессивного иудаизма – это либеральное течение в иудаизме. Прогрессивный иудаизм считает, что еврейская традиция постоянно развивается, с каждым новым поколением приобретая новый смысл и новое содержание. Прогрессивный иудаизм стремится к обновлению и реформе религиозных обрядов в духе современности и принципиально отвергает Галаху.

Движение прогрессивного иудаизма считает себя продолжателем дела пророков Израиля и следует по пути справедливости, милосердия и уваже-



Фото: разработано Freepik, freepik.com

ния к ближнему. Движение прогрессивного иудаизма стремится связать современную жизнь с еврейским учением; его сторонники уверены в том, что на рубеже тысячелетий еврейские традиции и еврейское воспитание несколько не утратили своей актуальности.

Зародившись около 200 лет назад в Европе, прогрессивный иудаизм насчитывает сегодня более 2 миллионов приверженцев, проживающих на 5 континентах, в 36 странах. Большая часть приверженцев проживает в США, Канаде, Германии, Англии, России, Украине, где сложился классический реформистский иудаизм, изначально задуманный в качестве универсального, а не исключительно еврейского рационального морально-этического учения. Реформистский иудаизм признаёт евреями как принявших иудаизм (в любой его форме) неевреев, так и потомков евреев по отцовской либо материнской линии.

В Великобритании идейно близкое к реформистскому иудаизму движение называется либеральным. Реформистский же иудаизм в Великобритании идейно ближе к консервативному движению в США. В совокупности, либеральное, реформистское, а также реконструктивистское движения называют прогрессивным иудаизмом.

Консервативный иудаизм

Современное течение в иудаизме возникло в середине XIX века в Германии, первые организованные формы образовались в начале XX века в США. Изначально было ответвлением реформистского иудаизма.

Консервативный иудаизм стал массовым движением в США после массовой иммиграции евреев из Восточной Европы, в большинстве своём выходцев из традиционных (ортодоксальных, в современной терминологии) се-



мей, примкнувших к существующим реформистским общинам. Им был чужд классический реформистский иудаизм немецкого толка, но в то же время они не отводили повседневному соблюдению ту же роль, что большинство ортодоксов. В итоге консервативный иудаизм выделился в отдельное движение, но в то же время под его влиянием многие традиционные обряды вернулись в реформистский иудаизм.

В США также существует небольшая прослойка, условно именуемая *Conservadox*, описывающая людей, чья религиозная практика попадает в промежуток от консервативного до ортодоксального (модернистского) иудаизма. Часто это выходцы из ортодоксальных семей, придерживающихся религиозных обрядов менее строго, чем это принято в ортодоксальных общинах, но более строго, чем принято в консервативных, и без практик, почерпнутых консерваторами у реформистов. Примерно ту же группу нередко называют «традиционными» евреями (противопоставляя их как ультраортодоксам, так и реформистам и идейно близкой им части консерваторов). Таким образом, спектр взглядов и практик, составляющих консервативный иудаизм, весьма широк.

Реконструктивистский иудаизм

Движение, базирующееся на идеях раввина Мордехая Каплана об иудаизме как цивилизации, изначально – ответвление консервативного иудаизма. Входит, наряду с реформистским иудаизмом, в *World Union for Progressive Judaism*.

Прочие течения

Иудаизм в отдельных этноконфессиональных группах:

- Как особый вариант иудаизма может рассматриваться религия самаритян;

Хайманот (неталмудический иудаизм эфиопских евреев);

Караимизм (неталмудический иудаизм караимов);

Иудаизм в русской этнической среде – см. статьи Субботники.

Новые течения:

- Гуманистический иудаизм;

- Бней Ноах («иудаизм для неевреев»).

Некоторые учения сочетают веру в Иисуса из Назарета и догматы христианства с элементами иудаизма (богослужебные практики, символика, обычаи), в частности, мессианский иудаизм²²³.

В государстве Израиль религия не является государственной (то есть обязательной для граждан), но она и не отделена от государства. Есть вопросы (женильба, развод, смерть, гиюр – переход в иудаизм), которые находятся в исключительном ведении религиозных учреждений. Есть также и другие вопросы, которые могут рассматриваться религиозным судом «Бейт дин» по обоюдному согласию сторон. В любом случае возможна апелляция в Верховный суд. Некоторые законы Израиля приняты на основании традиционного иудейского права – Галахи.

Среди еврейского населения Израиля (5,3 млн) около 27 % респондентов являются сторонниками ортодоксального иудаизма, около 4 % респондентов относят себя к реформистскому иудаизму, около 3 % – к консервативному иудаизму (на 2013)²²⁴.

Также выходным днём в Израиле является суббота, а праздничными – все праздничные дни (Песах, Шавуот, Рош ха-Шана, Йом-кипур, Суккот) в соответствии с иудаизмом.

Взаимоотношения с другими религиями

Отношение к иноверцам в иудаизме и еврейской среде в разные эпохи было различным. В библейский период восприятие иноверцев определялось различными религиозными представлениями как об избрании народа Израиля Богом, так и об универсальности Бога, с которым так или иначе связаны все народы²²⁵, а также текущими историческими обстоятельствами. Отношение законоучителей Талмуда и последующих иудейских авторитетов к иноверцам включало широкий диапазон мнений. К Средним векам экономические и социальные условия в христианских и исламских странах стали причиной учащения контактов евреев с иноверцами, что привело к смягчению, а затем и отмене ряда связанных с данным вопросом галахических по-

²²³ Христианствующие – группы евреев в 18–20 вв., последователи учений, сочетающих основные догматы христианства с элементами иудаизма. – Статья из Электронной еврейской энциклопедии. <https://eleven.co.il/judaism/and-other-religions/14564/>.

²²⁴ Poll: 71 percent of Israeli Jews define themselves as Reform or Conservative. Дата обращения: 6 ноября 2013. Архивировано 5 октября 2015 года.

²²⁵ Novak David[англ.]. Gentiles in rabbinic thought // The Cambridge History of Judaism (англ.) / Steven T. Katz, ed. – Cambridge University Press, 2006. – P. 647–662. – ISBN 9781139055130. – doi: 10.1017/cho19780521772488.027.

становлений. В ещё более положительных выражениях высказывался ряд галахических авторитетов начиная с XVIII века. Современный ортодоксальный иудаизм разделяет основные позиции ахароним: законы справедливости, которые провозгласил иудаизм, равны для всех людей вне зависимости от их национальности и вероисповедания²²⁶.

Иудаизм и язычество

Отношение иудаизма к языческим религиям иллюстрирует молитва Алейну лешабеах (современный текст написал вавилонский талмудист Рав Аба Арика, III век), которая завершает молитвословия ежедневной еврейской службы²²⁷:

«На нас возложено прославлять Господа всего мира, провозглашать величие Создателя вселенной. Ибо он не сделал нас подобными народам мира, не дал нам быть похожими на племена земные. Он дал нам не их удел и не ту судьбу, что всем их полчищам. Ибо они поклоняются пустоте и тщете и молятся божествам, которые не спасают»²²⁸.

Попытка навязать иудейской общине верования эллинов привела к войне Маккавеев.

Иудаизм и христианство

Христианство исторически возникло в религиозном контексте иудаизма. Сам Иисус (ивр. ישוע) и его непосредственные последователи (апостолы) были по рождению и воспитанию иудеями; многие евреи воспринимали их в качестве одной из многочисленных иудейских сект²²⁹.

Так, согласно 24-й главе Книги Деяний, на суде над апостолом Павлом сам Павел декларирует себя как фарисея, и при этом он именуется от лица первосвященника и иудейских старейшин «представителем Назорейской ереси» (Деян. 24:5).

Евреи называли христиан, начиная с ранних христиан, ноцрим, то есть последователями Иисуса из Назарета (Нацрата), – это обозначение сохранилось до настоящего времени. Если в современных европейских языках прилагательное «христианский» приобрело значение всего нравственного и достойного похвалы, то у евреев это слово получило неодобрительный оттенок, в основном по причине контраста между провозглашаемыми вы-

²²⁶ Иноверец – в еврейской традиции – лицо, исповедующее любую религию, кроме иудейской. – Статья из Электронной еврейской энциклопедии. <https://eleven.co.il/judaism/and-other-religions/11793/>.

²²⁷ Kaufmann Kohler. Alenu // Jewish Encyclopedia (англ.). – New York: Funk and Wagnalls Company [англ.], 1901. – Vol. I (Aach—Apocalyptic). – P. 336–338.

²²⁸ Русский перевод по: «Сидур Врата молитвы» под редакцией Пинхаса Полонского – М., 1993, С. 144–145.

²²⁹ Христианство – статья из Электронной еврейской энциклопедии. <https://eleven.co.il/judaism/and-other-religions/14563/>.



сокими христианскими идеалами (религии любви и смирения) и действительностью, включая погромы, дискриминацию и преследование евреев со стороны христиан²³⁰.

С течением времени иудеохристиане были отнесены к категории сектантов, которые отвергнуты и отлучены еврейской общиной как еретики (миним). Отвержение еретиков, которое провозглашается в ежедневной молитве Амида, исключило участие иудеохристиан в синагогальном богослужении, что завершило их отделение от иудеев²³¹.

После исчезновения иудеохристианских сект и победы нееврейского христианства стать христианином для еврея в течение веков означало отступить от веры своих отцов и покинуть еврейскую общину. Лишь в новейшее время некоторые миссионерские и другие круги выдвинули идею, что еврей может уверовать в Иисуса Христа, признать его в качестве Мессии, то есть стать христианином и при этом оставаться евреем в этнонациональном контексте²³².

С точки зрения иудаизма, личность Иисуса из Назарета не имеет никакого религиозного значения, и признание его мессианского статуса и, соответственно, использование титула Христос по отношению к нему неприемлемо[70]. В иудейских религиозных текстах той эпохи нет упоминаний о личности, которую можно было бы достоверно отождествить с Иисусом.

Иудеи настаивали на исключительном праве на Библию и её верное истолкование и часто считали, что её христианское истолкование является ересью, фальсификацией и идолопоклонством. Христианство в целом иудеи также часто рассматривали как идолопоклонство, в особенности после того, как оно перестало быть иудейской сектой, стало господствующей религией и приняло свою средневековую форму, которая предполагает том числе использование в культовых целях изображений. Этот взгляд усиливался тем, что в течение многих веков на еврейскую философию влияла главным образом исламская мысль, в рамках которой, как и в иудаизме, понятие о Боге, в отличие от христианского, является строго монотеистическим²³³.

В авторитетной раввинистической литературе нет единого мнения, считать ли христианство с его тринитарной и христологической догматикой, разработанной в IV веке, идолопоклонством (язычеством) или же приемлемой (для неевреев) формой монотеизма, известной в Тосефте как шитуф – термин подразумевает поклонение истинному Богу вместе с «дополнительными»²³⁴. Раввинскими авторитетами обсуждался вопрос, должны ли законы и запреты, касающиеся торговли и отношений с идолопоклонниками, распространяться также на христиан²³⁵.

²³⁰ Там же.

²³¹ Христианство – статья из Электронной еврейской энциклопедии. <https://eleven.co.il/judaism/and-other-religions/14563/>.

²³² Там же.

²³³ Там же.



Для иудеев христианский мир представлялся воплощением Рима, символами которого являлись Эдом или Исав, злой силы этого мира, стремящейся к уничтожению Иакова-Израиля – олицетворения народа Израиля. Последний спасается лишь благодаря обетованию и милосердию Божьему. Некоторые иудейские еврейские мыслители, например Иехуда ха-Леви и Маймонид, высказывали предположение, что христианство, которое признаёт божественное происхождение Библии и является менее политеистическим, чем обычное и «примитивное» язычество, служит орудием Провидения, задача которого состоит в постепенном приближении неевреев к истинной религии – иудаизму²³⁶.

Авторитетный иудейский богослов Маймонид писал:

«<...> и всё происшедшее с Йешуа Ганоцри и с пророком измаильтян, который пришёл после него, было подготовкой пути для царя Машиаха, подготовкой к тому, чтобы весь мир стал служить Всевышнему, как сказано: «Тогда Я вложу в уста всех народов ясные речи, и станут люди призывать имя Господа и будут служить Ему все вместе» (Соф. 3:9). Каким образом [те двое способствовали этому]? Благодаря им весь мир наполнился вестью о Машиахе, о Торе и о заповедях. И достигли эти вести дальних островов, и среди многих народов с необрезанным сердцем начали рассуждать о Машиахе, и о заповедях Торы. Одни из этих людей говорят, что заповеди эти были истинными, но в наше время потеряли силу, ибо были даны только на время. Другие – что заповеди следует понимать иносказательно, а не буквально, и уже пришёл Машиах, и объяснил их тайный смысл. Но когда придёт истинный Машиах, и преуспеет, и достигнет величия, сразу все они поймут, что научили их отцы ложному и что их пророки и предки ввели их в заблуждение».

– Рамбам. Мишне Тора, Законы о царях и о войне, гл. 11:4.

Несмотря на враждебность и недоверие, иудаизм и христианство всегда проявляли некоторый интерес друг к другу. Еврейские мыслители, такие как Маймонид, Ибн Габирол, а в новое время особенно Мартин Бубер, оказывали влияние на христианских богословов и толкователей Библии. Христианство также влияло на еврейских мыслителей не только напрямую, но и опосредованно – посредством «культурного осмоса». Так, И. Бер пытался показать специфическое влияние христианства на ряд аспектов религиозной мысли, включая понимание книги Зоар и религиозной практики Хасидей Ашкеназ. Оценка христианства в раввинистической традиции повлияла также на сферу Галахи. Требования последней, в свою очередь, оказывали влияние на теоретический подход раввинских авторитетов. Христианские изыскания в области библеистики (библейская критика) оказывали воздействие на современные еврейские исследования в библейской области, однако христианские исследования до настоящего времени в некоторой мере

²³⁴ Bleich, J. David [англ.]. Divine Unity in Maimonides, the Tosafists and Me'iri // Neoplatonism and Jewish Thought (англ.) / ed. by L. Goodman. – State University of New York Press, 1992.

²³⁵ Христианство. – статья из Электронной еврейской энциклопедии. <https://eleven.co.il/judaism/and-other-religions/14563/>.

²³⁶ Христианство. – статья из Электронной еврейской энциклопедии. <https://eleven.co.il/judaism/and-other-religions/14563/>.

демонстрируют традиционные антиеврейские представления, о которых Ш. Шехтер писал: «Высшая критика – это высший антисемитизм»²³⁷.

Литургические нововведения реформистского иудаизма проводились под влиянием протестантизма²³⁸.

Иудаизм и ислам

Взаимодействие ислама и иудаизма началось в VII веке с возникновением и распространением ислама на Аравийском полуострове. Ислам и иудаизм относятся к авраамическим религиям, происходя из общей древней традиции, восходящей к Аврааму. Поэтому есть много общих аспектов между этими религиями. Мухаммед утверждал, что вера, которую он провозгласил, есть не что иное, как чистейшая религия Авраама, впоследствии искажённая как иудеями, так и христианами²³⁹.

Иудеи признают ислам, в отличие от христианства, последовательным монотеизмом²⁴⁰. Традиционно евреям, живущим в мусульманских странах, было разрешено исповедовать свою религию и управлять своими внутренними делами²⁴¹. Они были свободны в выборе места жительства и профессии²⁴². Период с 712 по 1066 год был назван золотым веком еврейской культуры в исламской Андалусии (Испания). Лев Поляков, французский историк российского происхождения, профессор, автор многочисленных трудов по истории Холокоста и антисемитизма, пишет, что евреи в мусульманских странах пользовались большими привилегиями, их общины процветали. Не было никаких законов или социальных барьеров, препятствующих ведению ими коммерческой деятельности. Многие евреи мигрировали в районы, завоёванные мусульманами, и образовали там свои общины²⁴³.

Османская империя стала убежищем для евреев, которые были изгнаны с территории Испании католической церковью.

Традиционно немусульмане, в том числе евреи, в мусульманских странах находились в положении подданства. Для этих народов существовал статус зимми, основанный на законах, которые были разработаны мусульманскими авторитетами во времена Аббасидов²⁴⁴. Пользуясь защитой жизни и имущества, они обязаны были признать безраздельное господство ислама во

²³⁷ Христианство. – статья из Электронной еврейской энциклопедии. <https://eleven.co.il/judaism/and-other-religions/14563/>.

²³⁸ Там же.

²³⁹ Энциклопедия «Britannica», 1987, Т. 22, С. 475.

²⁴⁰ Маймонид. – статья из Электронной еврейской энциклопедии. <https://eleven.co.il/jewish-philosophy/medieval/12576/>.

²⁴¹ Lewis Bernard (1984). The Jews of Islam. Princeton: Princeton University Press. С. 10, 20.

²⁴² Lewis Bernard (1984). The Jews of Islam. Princeton: Princeton University Press. С. 8, 62.

²⁴³ Поляков Лев. The History of Anti-semitism. – С. 68–71.

всех сферах жизни общества и платить специальный налог (джизья)²⁴⁵. Вместе с тем они освобождались от других налогов (закят) и от службы в армии.

Этнические группы евреев

В течение веков в еврейской диаспоре сложились многочисленные группы евреев, характеризующиеся культурными и языковыми особенностями. Многие из них говорят или говорили на особых еврейских этнолектах, диалектах и языках.

Критика иудаизма

Критика Библии и Критика Талмуда

Критика иудаизма может исходить как от религиозных, так и от светских авторов. Зародилась ещё в античности²⁴⁶. Современная критика также отражает внутреннюю иудейскую полемику между ортодоксальным, реформистским, консервативным и другими направлениями иудаизма²⁴⁷.

Еврейская мифология

Еврейская, иудаистическая мифология – мифологические представления, распространённые в рамках еврейской культуры. Начала складываться в I-м тысячелетии до н.э. у древних евреев на основе общей западносемитской мифологии²⁴⁸.

Является основным элементом еврейского фольклора, повлиявшего на священные тексты иудаизма²⁴⁹. Еврейская мифология оказала глубокое вли-

²⁴⁴ Бат Йеор. Исторический очерк // «Зимми»: христиане и евреи под властью ислама = The Dhimmi: Jews and Christians Under Islam. – Fairleigh Dickinson University Press, 1985. – ISBN 0-8386-3233-5. Архивировано 14 января 2012 года. Архивированная копия. Дата обращения: 30 ноября 2011. Архивировано 14 января 2012 года.

²⁴⁵ Там же.

²⁴⁶ Грушевой А. Г. Виктор Чериковер (1894-1958) и его наследие // Эллинистическая цивилизация и евреи. – СПб.: ИЦ «Гуманитарная Академия», 2010. – ISBN 978-5-93762-041-5. Архивировано 27 января 2022 года.

²⁴⁷ De Lange Nicholas [англ.]. An introduction to Judaism (англ.). – Cambridge University Press, 2000.

²⁴⁸ Иудаистическая мифология / С. С. Аверинцев // Мифы народов мира : Энцикл. в 2 т. / гл. ред. С. А. Токарев. – 2-е изд. – М.: Советская энциклопедия, 1987. – Т. 1: А–К. – 671 с.; Аверинцев С. С. Иудаистическая мифология // Мифы народов мира: Энциклопедия. Электронное издание / Гл. ред. С. А. Токарев. – М., 2008. – С. 477–485. Архивная копия от 3 сентября 2019 на Wayback Machine.

²⁴⁹ Wertheim David (2011). Salvation Through Spinoza: A Study of Jewish Culture in Weimar Germany. Jewish and Christian Perspectives Series. 21. Brill. p. 104.

яние на христианскую и мусульманскую мифологию, а также на мировую культуру в целом. В свою очередь и сама еврейская мифология в процессе своего развития подверглась влиянию мифологий других культур²⁵⁰.

Народный иудаизм

В качестве народного иудаизма рассматривается сумма религиозных практик, принятых в еврейских общинах и находящихся в динамичном взаимодействии с иудейскими нормативными религиозными институтами²⁵¹.

Одним из важных принципов еврейского религиозного законодательства выступает жёсткая регламентация всех сфер жизни, в том числе деталей быта и повседневности. Однако ещё в период становления и формирования еврейского религиозного права – Галахи раввины учили, что человеку не следует нарушать обычаев предков и обычаев, которые приняты в данном месте (Иерусалимский Талмуд, Псах. 4:1, 30г, Софрим 14:18). Другими словами, даже основатели еврейского законоучения понимали, что в реальной практике закон нередко вступает в конфликт с народными обычаями и традициями, которые приняты в разных местностях проживания евреев. В принципе еврейское право проводит различие гражданского и ритуального закона. В рамках гражданского права обычай может отменять закон, но в ритуальном законодательстве обычай не может позволять то, что запрещает закон²⁵².

²⁵⁰ Иудаистическая мифология / С. С. Аверинцев // Мифы народов мира: Энцикл. в 2 т. / гл. ред. С. А. Токарев. – 2-е изд. – М.: Советская энциклопедия, 1987. – Т. 1: А–К. – 671 с.; Аверинцев С. С. Иудаистическая мифология // Мифы народов мира: Энциклопедия. Электронное издание / Гл. ред. С. А. Токарев. – М., 2008. – С. 477–485. Архивная копия от 3 сентября 2019 на Wayback Machine.

²⁵¹ Каспина Мария. Народный иудаизм: варианты религиозных практик (по материалам экспедиций к евреям Украины и Молдавии, 2004–2011) // Государство, религия, церковь в России и за рубежом. – 2015. – № 3 (33). – С. 13.

²⁵² Каспина Мария. Народный иудаизм: варианты религиозных практик (по материалам экспедиций к евреям Украины и Молдавии, 2004–2011) // Государство, религия, церковь в России и за рубежом. – 2015. – № 3 (33). – С. 13–14.



Фото: разработано Freepik, freepik.com

Профессор социологии Университета имени Бен-Гуриона Стивен Шарот отмечал, что еврейская народная религия вкупе с формами народного иудаизма заостряет внимание на магическом или тауматургическом, то есть на том, что может помочь защитить человека от болезней и несчастий. Он подчёркивает, что в то время как раввинистическая традиция касается иудейского ритуала и галахи, колдуны оказывают людям помощь в повседневной жизни. Шарот приводит в качестве примера, как относительно профессиональный тип магов, феномен польских баалшемов, имевший широкое хождение начиная XVI века, которые в XVIII веке добились большого успеха на волне повального увлечения каббалой в обществе. Баалшемы обещали людям использовать свои познания в именах Бога и ангелов, демонологии, экзорцизме, хиромантии и фитотерапии, чтобы нанести вред врагам и помочь добиться успех в делах брака и рождения детей²⁵³.

Влияние

Хотя христианская церковь использовала различные источники, сохранение ею иудейского Священного Писания, называемого в христианстве Ветхим Заветом, как неотъемлемой части Библии, что остро обсуждалось во II веке н.э. – имело решающее значение для формирования христианского учения, которое заимствовало из иудаизма в том числе этические аспекты²⁵⁴.

²⁵³ Sharot S. Comparative Perspectives on Judaisms and Jewish Identities. – Wayne State University Press, 2011. – 317 p.

²⁵⁴ Silberman, Lou Hackett; Novak, David[англ.]. The role of Judaism in Western culture and civilization (англ.). Encyclopædia Britannica.



Христианское учение заменило содержание древнееврейских понятий «сын человеческий» и «помазанник», «спаситель» на новозаветные с определениями евангельского толка. Таким образом, Ветхий Завет предоставлял большое число «доказательств» истинности Нового Завета, которыми считаются многочисленные примеры употребления понятий «сын человеческий» и «спаситель» в Пятикнижии, Пророках и Писаниях, что позволяло утверждать «изначальность» евангельских образов, а отказ «окаянных» принять христианство трактовать как «смертный грех», наказанием за который и стало «отвержение жидовства». Различия в ожиданиях пришествия Спасителя у иудеев и христиан привело к противопоставлению иудейского Машиаха христианскому Мессии. Апокалиптический образ «лжепророка», который гибнет вместе со «зверем багряным», с течением времени трансформировался в образ Антихриста. Эти оппозиции определили противопоставление «бывшего» «избранного Богом» народа «истинно верующим». Выводом стал обвинительный акт против иудеев²⁵⁵.

В Средневековье и Новое время интеллектуальный контакт между иудаизмом и христианством и, таким образом, между иудаизмом и западной культурой продолжался. Святой Иероним в V веке перевёл еврейскую Библию на латынь (Вульгата) с помощью еврейских учёных; экзегетическая работа учёных монастыря Святого Виктора в XII веке во многом опиралась на еврейских учёных; библейский комментарий Раши был важным источником для Мартина Лютера. Еврейские мыслители способствовали распространению интеллектуальных достижений исламского мира в христианской Европе и внесли в них собственный вклад²⁵⁶.

²⁵⁵ Дудаков С. Ю. История одного мифа. Очерки русской литературы XIX–XX вв. – М.: Наука, 1993. – ISBN 5-02-009738-1.

²⁵⁶ Silberman Lou Hackett; Novak David[англ.]. The role of Judaism in Western culture and civilization (англ.). Encyclopædia Britannica.

БРАК И СЕМЬЯ В ИУДАИЗМЕ²⁵⁷







Семейные традиции

Супружество... Иудейское понимание брака основано на заповедях, данных человечеству на заре его существования. В иудаизме брак и семья занимают центральное место, считаясь священными институтами, установленными самим Всевышним. Вот основные аспекты отношения иудаизма к браку и семье:

1. Брак (Кидушин / Нисуин)

Цель брака – создание гармоничного союза между мужчиной и женщиной, основанного на любви, уважении и взаимной поддержке.

Святость брака (Кидушин) – супружеские отношения освящаются через религиозный обряд, делая их не просто гражданским договором, а духовным союзом.

Обязанности супругов – муж обязан обеспечивать жену (еда, одежда, кров), а жена, согласно традиционным взглядам, поддерживает домашний очаг (хотя современные интерпретации допускают различные модели).

Обычаи еврейской семьи регламентируются Торой. Супругам-евреям удастся сохранить теплые отношения на протяжении всей семейной жизни, несмотря на то, что союзы заключаются, как правило, достаточно рано. Юноши женятся в возрасте 18–20 лет, а девушки вступают в брак начиная с 15 лет.

Еврейская семья является символом верности, чистоты и прочности.

Свадьба²⁵⁸

В еврейских традициях брак играет важную роль. После свадьбы муж с женой становятся единым целым, между ним есть только Творец.

Обычаи и традиции еврейской свадьбы:

1. Бракосочетания, или «кидушин», традиционно проводятся осенью. Самое неблагоприятное время для женитьбы – период между Песахом и Шавутом. В эти дни запрещены все гуляния, вечеринки и танцы, нельзя веселиться.
2. Перед помолвкой нужно получить согласие и благословение родителей. Жених должен вручить отцу невесты символический выкуп.
3. Перед свадьбой женщине необходимо искупаться в ритуальном бас-

²⁵⁷ Воспитание характера. <https://goodcharacter.ru/moj-mir-i-ya/traditsii-semi-i-braka/177-traditsii-braka-v-iudaizme>.

²⁵⁸ Там же.



сейне без косметики и одежды, а мужчине – помолиться в синагоге. Молодые просят прощения за свои грехи.

4. Церемония бракосочетания проходит в синагоге или на площадке возле нее. Молодые становятся под хупой – свадебным балдахином, который символизирует будущий общий дом. Жених надевает кольцо невесте и произносит слова клятвы.

5. Свадебная церемония заканчивается коллективной трапезой, которая длится семь дней. Празднование достаточно шумное, гости веселятся, танцуют, поют песни.

6. После свадьбы молодая пара год живет у родителей, где изучает азы семейной жизни. Они учатся уважению и заботе друг о друге.

До свадьбы супруги не вступают в интимную близость. Брак заключается только между настоящими евреями. Союз с другими национальностями с точки зрения традиций не считается законным, даже если подписаны официальные документы.

Тора запрещает жениться на кровных родственниках, на бывших женах, на вдове сына, отца, дяди и т. д. Запрет также распространяется на кровных родственников умершей жены. Нельзя вступать в брак с женщиной, которая не получила официальный развод.

Семья в иудаизме²⁵⁹

Жизнь в иудейской семье неразрывно связана с религиозной практикой. Любая попытка отделить их друг от друга будет искусственной и ошибочной. О том, что в доме живут иудеи, говорит возможным посетителям «мезуза», прибитая снаружи к дверному косяку. Это узкий продолговатый ящичек, в котором лежит написанный от руки на пергаменте текст Второзакония, 6:4-9. Он объявляет Израилю, что Бог един, что Бога нужно любить «всем сердцем своим и всей душой своею», что эта любовь должна быть двигателем повседневных, обыденных действий и что это краеугольный камень воспитания детей в семье.

За входной дверью, в кругу семьи, содержащийся в мезузе текст переводится в сферу конкретных традиций и обычаев. По-древнееврейски семья называется «мишпаха», и в нее входят не только родители и дети, но и дедушки, бабушки, дядья, тетки, двоюродные и троюродные братья и сестры. Это означает как родство, так и большую степень взаимозависимости.

Жизнь соблюдающей обычаи еврейской семьи полна разных традиций. Существует множество праздников, благословений, относящихся к разным случаям жизни, специальная одежда, специальная еда. Эти традиции спла-

²⁵⁹ Воспитание характера. Семейная жизнь. <https://goodcharacter.ru/moj-mir-i-ya/traditsii-semi-i-braka/177-traditsii-braka-v-iudaizme>.



чивают семью, способствуют тому, что члены семьи разделяют общую жизнь, общие обычаи, общие ценности и общую духовность. Это помогает единству и стабильности семьи. Именно дома дети получают начальное образование. Родители на собственном примере показывают им, как должны жить иудеи. В своей повседневной жизни иудеи стараются следовать Библейскому правилу «На всех путях твоих познавай Его» (Притчи 3:6). Таким образом, даже самые обычные ежедневные действия (принятие пищи и т.п.) превращаются в пути служения Богу.

По мере роста детей родители побуждают их участвовать в живой иудейской практике. Следование традициям постепенно дает ребенку ясное представление о его обязанностях как иудея.

Дети – благословение – одна из главных заповедей («Плодитесь и размножайтесь», Берешит 1:28).

Воспитание в традициях – родители обязаны учить детей Торе и еврейским ценностям.

Шалом байт (мир в доме) – гармония в семье считается высшей добродетелью.

Семейная жизнь

Семейные ценности в еврейских семьях передаются из поколения в поколение. Мужчина в доме является главным. Он делает всё, чтобы его семья была счастливой, не нуждалась ни в чем. «Мужчина должен есть и пить меньше, чем ему позволяют средства, одеваться так, как ему позволяют средства, уважать жену и детей больше, чем позволяют средства».

Муж никогда не оскорбит чувства и честь жены, не заставит ее делать мужскую работу, а наоборот, поможет в выполнении повседневных дел.

Брачный союз между женой и мужем должен напоминать взаимоотношения между человеком и Богом. Важно, чтобы союз был безупречным. За мужняя женщина должна вести себя скромно, за фривольное поведение муж может потребовать развод. В свою очередь, женатый мужчина также не может смотреть на чужих женщин, прикасаться к ним.

В браке важно сохранить душевную чистоту и величие чувств. Чтобы у супругов за годы совместной жизни не пропала страсть, им нельзя спать вместе. В еврейской спальне стоят две кровати – одна для мужа, вторая для жены.

Родители задают тон в доме, прививают детям уважение к старшим и заботу ко второй половинке. По традиции все ссоры и выяснения отношений между супругами-евреями проходят за закрытой дверью. Дети не видят и не слышат конфликты родителей.

¹⁵⁸ Буддийская Традиционная Сангха России. <https://sangharussia.ru/>.

¹⁵⁹ Там же.

Рождение и воспитание детей

Самым значимым событием в жизни еврейской семьи является рождение ребенка. Евреи очень трепетно относятся к детям, поскольку они являются продолжением их рода. Папы могут присутствовать на родах, с удовольствием берут на себя часть обязанностей по уходу за младенцем, могут остаться с малышом хоть на целый день. Они заботятся о детях так же, как и матери.

Национальность у евреев определяется не по мужской, а по женской линии. Если женщина не еврейка, то ребенок не считается евреем, даже если отец еврей. Несмотря на существующие законы, дети, рожденные вне брака, не считаются незаконнорожденными. Они имеют равные права.

Важно! Еврейское религиозное законодательство Галаха считает «легитимным» евреем только ребенка, рожденного от еврейки. Происхождение отца не имеет значения. Негалахические евреи могут перейти в еврейство, пройдя обряд «Гиюр».

Сразу после рождения ребенка, независимо от пола, принято говорить: «Мазаль Тов!» (Удачи!) в знак поздравления. Особое значение придается рождению первенца-мальчика, который подлежит обряду выкупа (Пидьон ха-Бен).

Важным обрядом, связанным с рождением ребенка, является бритмила, или обрезание. Его проводят на 8-й день в утренние часы или днем. Его выполняет человек, который занимается обрезанием, – моель. Им может быть только благочестивый еврей.

Мальчику дают имя после обрезания, а девочка получает имя в синагоге в первую субботу после рождения. Отец может назвать сына в честь человека, у которого учился Торе, дать двойное имя, например Моше-Хаим, Менахем-Мендл. Не запрещено называть детей именами ближайших родственников.

Согласно традиции Израиля, отец выкупает сына-первенца у матери. Обряд выкупа называется пидьон абен. Существуют следующие правила его проведения:

- не проводят, если ребенок появился в результате кесарева сечения, а также в субботу, праздники и посты;
- проводят на 31-й день после рождения малыша, если отец не сможет со-

вершить обряд в это время, то он должен его сделать до исполнения сыну 13 лет;

- церемонию проводит коен;
- для ритуала нужно приобрести пять специальных серебряных монет, которые выпускает Государственный банк.

Обряд очень прост, заканчивается благословением отца и коена.

Обряды защиты:

в некоторых общинах принято читать молитву «Шма» возле дома новорожденного каждую ночь до обрезания для защиты от злых духов.

Воспитание детей (Хинух):

Тора не дает конкретных указаний по воспитанию, но подчеркивает важность следования заповедям и быть хорошим человеком, что является примером для детей.

Родители несут ответственность за передачу традиции и моральное воспитание детей.

«Наставь юношу на путь его: он не уклонится от него, когда и состарится»²⁶⁰.

Отношения между родителями и детьми в еврейских семьях очень близки. Отчасти это происходит оттого, что жизнь еврейской семьи наполнена обрядами, традициями и праздниками, которые сближают членов семьи, так что они делят общую жизнь и переживания. Такая жизнь означает, что они имеют общие ценности и цель в жизни. Поскольку Бог заповедал Адаму и Еве плодиться, еврейские семьи обычно многочисленны. Дети считаются великим благословением.

Иудаизм учит, что родители и дети обладают определенными обязанностями по отношению друг к другу. От родителей ожидается, что они будут кормить, одевать и учить своих детей, поэтому образование играет очень большую роль в жизни евреев.

«Отец обязан обучить своего сына Торе... а также ремеслу, и некоторые говорят – также плавать»²⁶¹.

Это показывает важность как духовного, так и практического воспитания.

Еще в первом веке нашей эры евреи организовали начальные школы для своих детей. Когда большинство людей в Европе не умели ни читать, ни писать, еврейские общины отличались высокой грамотностью.

²⁶⁰ Книга Притчей (Мишлей), 22:6.

²⁶¹ Вавилонский Талмуд, трактат Сукка, 46б.

«И да будут слова сии, которые Я заповедую тебе сегодня, в сердце твоём, и внушай их детям твоим, и говори об них, сидя в доме твоём, и идя дорогою, и ложась, и вставая»²⁶².

Заповедь «внушай их детям твоим» (на иврите «вешинантам леванеха» – וְשִׁנַּנְתָּם לְבָנֶיךָ) является основополагающей для всей системы еврейского образования. Глагол «шинен» означает «заучивать», «повторять», «усваивать», что подчеркивает активный и непрерывный процесс передачи традиции.

Почитание родителей (Кибуд ха-Хореш)

Это одна из Десяти Заповедей, фундамент семейной иерархии и уважения к старшему поколению.

От детей ожидается, что они будут заботиться о родителях. Они должны относиться к родителям с уважением, стараться не обижать их и не доставлять им даже мелких огорчений.

«Чти отца твоего и мать твою, чтобы продлились дни твои на земле, которую Господь, Бог твой, дает тебе»²⁶³.

Родителям предписывается воспитывать детей высоконравственными людьми. Они должны осуществлять нравственное руководство и (самое главное) показывать личный пример. Наряду с заповедью **«Почитай отца своего и мать свою»** иудейская литература полна мудрых высказываний о родителях и детях.

В Вавилонском Талмуде, трактате Кидушин, 31а-32а детально разбирается, что входит в понятие «почитание»: обеспечивать родителей едой, питьем, одеждой, помогать им входить и выходить, не оспаривать их слова и не занимать их место²⁶⁴.

Передача еврейства

В иудаизме еврейство передается по материнской линии, так как мать, как правило, больше времени проводит с детьми и воспитывает их в еврей-

²⁶² Пятикнижие Моисеева (Торы), книга Второзаконие (Дварим), 6:6-7.

²⁶³ Исход (Шемот), 20:12.

²⁶⁴ Вавилонский Талмуд, трактат Кидушин, 31а-32а.

ской традиции. Оно прагматично и разумно: мать, вынашивающая, рожаящая и вскармливающая ребенка, действительно оказывает наибольшее влияние на его первоначальное развитие в ранние годы.

Этот принцип называется на иврите «йехус ке-хальха» (происхождение по закону). Это не просто историческая или культурная традиция, а строгий галахический (религиозно-правовой) закон, имеющий глубокие корни в первоисточниках²⁶⁵. Здесь мудрецы анализируют стих из Торы (Пятикнижия Моисеева), который становится центральным доказательством: Книга Второзаконие (Дварим), 7:3-4:

«И дочерей его не бери за сына твоего, ибо отвратят сынов твоих от Меня, чтобы служили божествам иным...»²⁶⁶

«Сын твой от нееврейки не называется «твоим сыном», но называется «её сыном»»²⁶⁷.

То есть дети наследуют статус матери. Если мать нееврейка – ее дети, даже от еврейского отца, не являются евреями по галахе. И наоборот, дети еврейской матери – евреи, независимо от происхождения отца. Этот закон был кодифицирован величайшим авторитетом еврейского закона.

Исключения и современный контекст

Гиюр: Человек, не рожденный от еврейской матери, может стать евреем только через абсолютно равноправный процесс гиюра (перехода в иудаизм), который включает изучение законов, принятие заповедей и ритуальное погружение (микве для женщин, обрезание для мужчин).

Реформы: Некоторые течения в современном иудаизме (например, реформистский и часть консервативного) в XX веке начали признавать еврейство и по отцовской линии, если ребенок воспитывается как еврей. Однако для ортодоксального иудаизма и государства Израиль (в вопросах брака, похорон и т.д.) единственным критерием остается галахический – происхождение от еврейской матери или пройденный ортодоксальный гиюр.

Итог:

1. Источник: Закон установлен в Талмуде (трактат Кидушин 68б) на основе

²⁶⁵ Трактат Кидушин, лист 68б (ב דומע חס דך ישודיק תכסמ).

²⁶⁶ Книга Второзаконие (Дварим), 7:3-4:

²⁶⁷ Рамбам (Маймонида), Мишне Тора, Законы о запрещенных связях, 15:4: «Ребенок, рожденный от нееврея или раба от дочери Израиля – [является] евреем». «Ребенок, рожденный от нееврейки и от еврея – [является] неевреем, даже если отец его царь Давид».

интерпретации стиха из Второзакония 7:4.

2. Причина: Это галахическое постановление, а не просто культурный обычай.

3. Объяснение: Логическое обоснование о большом влиянии матери на воспитание является поздним и объясняющим, но не первоисточником.

Семейная этика в иудаизме

Семейная этика в иудаизме включает в себя взаимные обязательства и права мужа и жены, а также отношения с детьми, основанные на любви, уважении и исполнении заповедей Торы.

Основные принципы семейной этики в иудаизме

Брак рассматривается как союз, созданный Богом для совместной жизни, продолжения рода и духовного роста. Брак в иудаизме – это не просто договор, а священное единение душ, предназначенное для взаимной поддержки, любви и исполнения заповедей.

«Потому оставит человек отца своего и мать свою, и прилепится к жене своей; и станут одна плоть»²⁶⁸.

Это первый и фундаментальный принцип брака: создание новой, основной ячейки, где супруги становятся единым целым.

«Человек, у которого нет жены, пребывает без радости, без благословения, без добра...»²⁶⁹.

«Мужчина должен есть и пить меньше, чем позволяет его достаток; одеваться так, как позволяет его достаток; уважать свою жену и детей больше, чем позволяет его достаток» (трактат Хуллин, 84б)²⁷⁰.

²⁶⁸ Книга Бытия (Берешит), 2:24.

²⁶⁹ Вавилонский Талмуд, трактат Йевамот, 62б.

Талмуд подчеркивает центральную роль брака для полноценной жизни и обязывает мужа относиться к жене с уважением и заботой, ставя ее потребности выше своих.

«Кто нашел добрую жену, тот нашел благо и получил милость от Господа»²⁷¹.

Взаимные обязательства мужа и жены

Классические обязанности супругов изложены в брачном контракте (Кту-ба), который защищает права женщины.

Муж и жена имеют определенные права и обязанности друг перед другом. Муж обязан обеспечивать жену всем необходимым, проявлять к ней любовь и уважение, а жена, в свою очередь, должна почитать мужа и заботиться о доме.

Роль отца и матери:

Отец и мать несут ответственность за воспитание детей, прививая им знания Торы, моральные ценности и уважение к старшим.

Уважение к родителям:

Заповедь почитания родителей (Десять Заповедей) является одной из основных в иудаизме.

Соблюдение законов семейной чистоты (Тахарат ха-мишпах):

В ортодоксальном иудаизме соблюдение этих законов является важной частью брачной жизни и включает в себя определенные правила, связанные с менструальным циклом женщины.

Шлом Байт (семейная гармония):

Стремление к гармоничным отношениям между супругами, основанное на любви, взаимопонимании и уважении, является важным аспектом еврейской семейной этики.

Стремление к миру и гармонии в семейных отношениях является высшей ценностью.

«Велик мир, ибо ради мира в доме разрешается стереть Мое Имя (в случае испытания горькой водой – Сота)»²⁷².

²⁷⁰ Вавилонский Талмуд, трактат Хуллин, 84б.

²⁷¹ Книга Притчей (Мишлей), 18:22.

Это показывает, что ради семейного мира даже допускаются чрезвычайные меры.

«Святой, благословен Он, не нашел сосуда, вмещающего благословение для Израиля, лучше мира, как сказано: «Господь даст силу народу Своему, Господь благословит народ Свой миром» (Теилим 29:11)»²⁷³.

Классические обязанности супругов изложены в брачном контракте (Ктуба), который защищает права женщины²⁷⁴. В нем детально перечислены обязанности мужа перед женой:

Обязанности мужа:²⁷⁵

1. Пропитание (Иштара).
2. Одежда (Ксута).
3. Супружеские отношения (Она).
4. Обеспечение медицинских нужд (Рифуа).
5. Выкуп в случае пленения (Пидьон).
6. Похороны (Квурра).
7. Посobie на проживание после его смерти (Дивар ба-алма нафша минэйху).
8. Право наследования его имущества их дочерьми (Йерусат ха-байит).

«Муж должен любить свою жену как самого себя, а уважать больше, чем себя»²⁷⁶.

Обязанности жены:

Уважать и почитать мужа, заботиться о доме и детях, помогать мужу в его делах и заботах, соблюдать законы семейной чистоты.

Отношения с детьми:

Отец обязан сделать обрезание сыну, выкупить первенца, обучать Торе, выдавать замуж дочь и заботиться о ней.

Родители обязаны воспитывать детей в духе Торы, прививать им моральные ценности и уважение к старшим.

Дети обязаны почитать родителей.

Семейная этика в иудаизме – это всеобъемлющая система, основанная на:

1. **Законе (Галаха):** Четкие обязательства, закрепленные в Торе, Талмуде и Кодексах.
2. **Морали (Мусар):** Глубокое взаимное уважение, любовь и стремление к миру.

²⁷⁶ Вавилонский Талмуд, трактат Бава Меция, 59а.

3. Цели: Создание стабильного, святого союза (Байт Неэман – верный дом), который служит основой для воспитания детей, служения Богу и совершенствования мира (Тикун Олам).

Семейная этика в иудаизме – это важность семьи как фундаментального института общества, основанного на любви, уважении, взаимной поддержке и соблюдении Божественных заповедей.

Развод (Гет)²⁷⁷

В иудаизме брак – великая ценность. Если брак не очень удачен, делаются все попытки спасти его. Развод допускается, но не поощряется. Однако иногда признается, что развод – лучший выход из положения. Если двое старались сохранить свой брак, но в конце концов решают развестись, им не чинится препятствий.

«Когда мужчина разводится с первой женой, даже алтарь (в Храме) проливает слезы»²⁷⁸.

Это высказывание не является абсолютным запретом на развод (иудаизм признает, что иногда развод – меньшее из зол), но это суровое предупреждение о глубине потери и серьезности такого шага. Оно призывает супругов приложить все возможные усилия для примирения и сохранения семьи.

Иудаизм с древних времен разработал подробнейшую процедуру развода. Требуется обоюдное согласие (хотя муж может дать развод по своей инициативе, а жена – через раввинский суд).

Еврейский развод требует написания и вручения Гет – документа, подтверждающего, что брак расторгнут. Гет составляет религиозный суд, состоящий из трех раввинов. После развода обе стороны могут свободно вступить в новый брак, только женщина должна подождать три месяца, чтобы убедиться, что она не беременна.

Без религиозного развода (гета) новый брак невозможен.

²⁷⁷ Воспитание характера. <https://goodcharacter.ru/moj-mir-i-ya/traditsii-semi-i-braka/177-traditsii-braka-v-iudaizme>.

²⁷⁸ Вавилонский Талмуд, трактат Гитин, лист 90б (на иврите: **ב דומע צ דף, דייטג תבסמ**). «Первый брак» здесь подразумевает не обязательно первый по счету, а брак с женщиной, с которой он делил свою молодость, строил жизнь с нуля, и которая является матерью его детей. Это союз, основанный на глубокой эмоциональной и жизненной связи.

Современные вызовы

В ортодоксальном иудаизме традиционные роли сохраняются, а в реформистском и консервативном – возможны более гибкие подходы (например, равноправие в браке).

Проблема «агунот» (женщин, не получающих гет) остается актуальной.

В иудаизме семья является основой общества и рассматривается как Божественное установление, призванное к продолжению рода, взаимопомощи и духовной целостности.



Фото: разработано Freepik, freepik.com

РЕЛИГИОЗНЫЕ ТРАДИЦИИ²⁷⁹







Фото: разработано Freepik, freepik.com



Как уже было отмечено, официальной религией Израиля является иудаизм. Более 80 % населения – это иудеи, 15 % – мусульмане, 5 % – христиане и другие. Религиозные евреи соблюдают законы, написанные в еврейской библии – Торе.

Несмотря на то, что иудаизм – основная религия Израиля, в стране действует свобода вероисповедания.

Религия – это то, что объединяет и определяет еврейский народ. Иудаизм регламентирует все сферы жизни человека, а соблюдение заповедей Торы является прямой обязанностью каждого религиозного еврея.

Все традиции и обычаи еврейского народа связаны с религией:

1. На 8-й день после рождения мальчиков, родившихся в еврейских семьях, обрезают. По достижении 13 лет они публично читают главу Торы. Это обязательные обряды для исповедания иудаизма.

2. Иудеи должны соблюдать 613 заповедей, 365 из них носят запретительный характер. Существует запрет на богохульство, идолопоклонение, кровосмешение, употребление в пищу мяса животных, которые в Торе названы нечистыми. В список «грязных» животных входят свиньи, зайцы, устрицы, креветки, крабы и т. д.

3. Истинные иудеи носят длинные пряди волос на висках – пейсы. Женщины должны прикрывать голову головным убором, когда выходят на улицу.

²⁷⁹ <https://ivrika.ru/tradiczii-i-obychai-evreev-opisanie-obraz-zhizni-nravy/>.



4. Суббота – день посещения синагоги и молитвы. Евреи освобождаются от повседневной работы. В этот день нельзя пользоваться электричеством, стричь волосы или брить бороду, разводить огонь. В субботний вечер проводят церемонию Авдалы, которая есть исполнение заповеди «Помни день субботний, чтобы освятить его».

5. Самым значимым праздником является Рош-А-Шана, или Новый год.

6. Середина осени считается временем, когда нужно раскаяться в плохих поступках, оценить совершенные дела за год.

7. Все религиозные праздники евреев отличаются массовостью. Участие принимают и взрослые, и дети, так как все равны перед Всевышним. За стол садятся только после ритуалов благословения и омовения рук.

8. Кошерные, то есть религиозные, евреи, соблюдают дресс-код. В каждой еврейской общине он свой, но есть общие особенности. Дресс-код вводится для девушек старше 12 лет, наиболее он строгий для замужних женщин. Одежда всегда должна быть чистой и опрятной, не слишком дорогой и роскошной, но и не убогой, обязательно скромной. В Торе сказано: «И ходи скромно с твоим Богом». Одежда должна прикрывать те части тела, которые нельзя демонстрировать: декольте, локти, колени. Снимая или надевая нижнее белье, нужно прикрываться одеялом. Одеваться или раздеваться необходимо, начиная с правой стороны, поскольку она главнее, чем левая. Мужчины носят на голове кипу.

Иудаизм – это одна из старейших религий мира. Считается, что от него произошли христианство и ислам. Родоначальником иудаизма считают первого еврея Авраама, который проповедовал веру в Единого Бога, Создателя всего сущего.

Вера и религия в Израиле очень важны, но различные общины исповедуют Тору с разной степенью религиозности. Наиболее строгое соблюдение библейских законов у ортодоксальных иудеев. Их численность – около 25 % от всего еврейского населения Израиля. Среди крупных религиозных направлений следует выделить реформистский иудаизм и религиозный сионизм.

Есть также частично или полностью нерелигиозные группы (около 75 % всего населения), к которым относятся сионисты, евреи левых взглядов и светские евреи, воспринимающие иудаизм в большей степени как культуру и мировоззрение.

В Израиле много интересных традиций, которые присущи только евреям. Особый интерес представляет Шаббат и другие религиозные торжества. В праздничные дни не работают госучреждения и даже прекращается движение общественного транспорта, чтобы люди могли посвятить себя молитве.

Любой праздник начинается вечером предшествующего дня, а завершается с заходом солнца.

Шаббат²⁸⁰

День покоя, посвященный Богу. Запрет на творческую работу (39 видов мелахоты)²⁸¹.

В Израиле неделя начинается с воскресенья, а суббота является седьмым днем. Выходные в стране начинаются после обеда пятницы.

Шаббат [שַׁבָּת] – последний день недели. Иудеи в это время должны воздерживаться от работы. Праздник Шаббат у евреев – это одна из 10 главных заповедей, которые Моисей получил на горе Синай.

Праздник евреев Шаббат буквально переводится как «суббота», означает «отдыхать», «прекращать», «остановиться». Это вековая еврейская традиция в 7-й день недели воздерживаться от любой работы, включая умственный труд.

«В седьмой день недели все дела делай только для Бога».

В честь этого праздника надевают праздничную одежду, посещают службу в синагоге.

В Шаббат запрещено:

- включать электрические приборы и вообще пользоваться электричеством;

- зажигать и тушить огонь;

- пользоваться любой техникой, даже заводить машину;

- выполнять работу по дому, работать в огороде;

- стричься;

- пользоваться косметикой;

- готовить, подогревать пищу;

- употреблять спиртные напитки;

- вышивать, шить, вязать узлы;

- заниматься спортом;

- играть на музыкальных инструментах;

- что-либо покупать или продавать (в Шаббат нельзя думать о материальных ценностях);

- играть свадьбы, устраивать похороны и т. д.

В современных израильских многоэтажках есть даже специальные лифты, которые останавливаются на каждом этаже, чтобы евреи не пользовались техникой и не нарушали Шаббат.

В субботу закрыты магазины и рынки, работают только экстренные службы.

²⁸⁰ Праздник Шаббат: что можно и что нельзя делать, что обозначает «Шаббат шалом». <https://ivrika.ru/prazdnik-shabbat-u-evreev/>.

²⁸¹ Исход 20:8-11, 31:16-17; Талмуд, трактат Шаббат.

Кашрут²⁸²

Одна из самых главных традиций евреев – кошерное питание (правила кошерной пищи: разрешенные/запрещенные животные, разделение молочного и мясного).

Кашрут – это свод правил, касающихся приема пищи, взятый из Торы. Его соблюдает еврейский народ как в повседневной жизни, так и при посещении святых мест.

Основные правила кашрута:

1. Евреи должны употреблять только кошерную пищу, то есть еду, приготовленную по иудейским законам.

2. Разрешены все виды рыбы, которые имеют чешую и плавники. Ракообразные не пригодны для потребления в пищу, поскольку не кошерные.

3. Самые строгие ограничения касаются мяса. «Животное можно есть, если оно жвачное и парнокопытное». Кошерные животные – это коровы, овцы, козы, а также дикие олени, лоси, газели. Нельзя употреблять в пищу кровь, поэтому мясо перед приготовлением нужно замочить в воде, а затем засыпать солью. Во время забоя скота заботятся о том, чтобы этот процесс был максимально безболезненным. Резник проходит специальные курсы и сдает экзамены. После забоя он обязательно проверяет все внутренние органы животного. Если оно было больным, то мясо употреблять в пищу нельзя.

4. Птицу можно есть только домашнюю, как и яйца. Если в желтке есть кровь, то ее обязательно удаляют.

5. Нельзя совмещать мясное и молочное ни в процессе приготовления, ни в процессе потребления еды. Евреи руководствуются следующим принципом: «Не варить козленка в молоке матери его». Промежуток между попаданием мясной и молочной пищи в желудок должен составлять не менее 6 ч. Рыбу можно есть и с молоком, и с мясом.

6. Кошерным является вино, выращенное только на территории Израиля исключительно верующим евреем-виноделом.

7. Насекомых нельзя употреблять в пищу, поэтому зелень, фрукты, овощи и крупы тщательно отбирают.

В Израиле едят из кошерной посуды. Если в тарелке хранилась некошерная еда, то тарелка становится некошерной.

²⁸² Левит 11; Второзаконие 14; Талмуд, трактат Хуллин.



Цдака²⁸³

Это одна из главных заповедей в иудаизме. Касается она благотворительности. Согласно Торе, евреи должны помогать друг другу, оказывать как физическую, так и материальную помощь.



«Не ожесточай сердца твоего и не сжимай руки твоей перед братом твоим нищим»²⁸⁴.

Цдака отражает фундаментальный принцип иудаизма: «Всё, что у меня есть, я получил от Всевышнего, именно Он – подлинный хозяин моего достоинства. Раз Он предписывает мне делиться с братом-евреем, я должен делать это с радостью».

Заповедь о цдаке должен исполнять даже бедный человек, который сам нуждается в материальной помощи. По традиции в праздничные дни нуждающимся подают милостыню – продукты или деньги. Делают это с целью восстановить справедливость, а не показать свое благородство.

²⁸³ Книги Пророков (Мишлей/Притчи); Талмуд (Пиркей Авот); later literature Мусар.

²⁸⁴ Там же.



Фото: разработано Freepik, freepik.com



Традиционные праздники

Евреи отмечают праздники, которые есть в Торе: Песах, Шавуот, Суккот, Рош-А-Шана и Йом-Кипур. Кроме них, существуют праздничные дни, возникшие в память о значимых для еврейского народа событиях. К ним относятся Ханука, Пурим, Лаг-ба-Омер и посты.

Для евреев праздник – это значимое событие, время, когда можно обратиться ко Всевышнему, высказать ему слова благодарности и попросить прощения за грехи. Израильтяне ходят в синагогу, устраивают праздничные трапезы, совершают специальные обряды.

Песах²⁸⁵

Праздник Песах у евреев – это еврейская Пасха, которая имеет мало общего с христианской. Это важное для израильтян событие посвящено освобождению еврейского народа от рабства в Древнем Египте и спасению всех еврейских младенцев.

²⁸⁵ Левит 23; Талмуд, трактаты Псахим, Сукка и др.; <https://ivrika.ru/evrejskij-novyj-god-rosh-kha-shana/>.



Праздник отмечают на 14-й день первого месяца Нисан, который соответствует периоду март – апрель. Празднование длится неделю.

Современные традиции Песаха:

1. К празднику готовятся, в доме делают генеральную уборку. Жилье очищают не только от мусора и ненужных вещей, но и от некошерной еды. Обязательно перемывают всю посуду горячей водой.

2. Накануне праздника хозяин дома обходит все комнаты и углы со свечой в поисках некошерной еды. Всё обнаруженное обязательно уничтожают.

3. Главная традиция Песах – это священный ужин. К запрещенным продуктам на столе относится всё, что приготовлено методом брожения. Вместо традиционного кулича на еврейскую Пасху едят пресный хлебец из пшеничной муки, который называется маца.

4. По традиции наполняют пять бокалов вином. Четыре выпивают, а последний оставляют на столе для пророка Элияху.

Песах – это религиозный праздник, поэтому верующие евреи посещают синагогу, где проводятся богослужения. В первый и последний день Пасхи запрещена любая работа. Всю неделю принято праздновать и благословлять Всевышнего.

Рош-А-Шана²⁸⁶

Одним из главных национальных праздников Израиля является еврейский Новый год. Его отмечают не один, а целых два дня. Новый год в Израиле приходится на новолуние осеннего месяца Тишри. По еврейскому календарю это период сентябрь – октябрь.

Для евреев Рош-А-Шана, как и все праздники, имеет свою историю и значимость. Согласно легенде, в первый день нового года Всевышний творит суд над еврейским народом, определяет, что должно случиться с людьми.

Традиции Рош-А-Шана:

1. Накануне женщины зажигают свечи, так как являются хранительницами домашнего очага.

2. Израильяне читают молитвы, которые содержат десять текстов о Боге. Обязательно просят о помиловании и прощении грехов.

3. В синагогах используют специальный инструмент из бараньего рога, который называется шофар.

²⁸⁶ Еврейский Новый год Рош-А-Шана: история, традиции и обычаи. <https://ivrika.ru/evrejskij-novyj-god-rosh-kha-shana/>.

4. В Рош-А-Шана накрывают праздничный стол, за которым собирается вся семья. Традиционно читают молитву, а после приступают к трапезе. Главным блюдом на столе является фаршированная рыба. Обязательно обмакивают хлеб в мед, чтобы год был сладким. Не ставят на стол кислое, горькое и острое.

5. Евреи поздравляют друзей и родственников с Новым годом, даря подарки. Особо ценным пожеланием является фраза: «Желаю быть вписанным в Книгу жизни».

Существует древняя традиция собираться на Рош-А-Шана на берегу водоема, читать молитвы и кормить рыбу крошками из карманов. Такой обряд позволяет очиститься от грехов.

Йом-Кипур²⁸⁷

На десятый день после Рош-А-Шана евреи празднуют Йом-Кипур. К этому празднику начинают готовиться сразу после Нового года. В подготовку входит омовение и ношение белой одежды.

Йом-Кипур – это День искупления. В этот день Всевышний простил еврейскому народу грех золотого тельца. В праздник продолжительностью 25 часов не работают: все магазины, кафе, государственные учреждения.

Евреи соблюдают строжайший пост, исключают из рациона даже воду. Под запретом плотские утехи, веселья. В этот день нельзя умываться, носить кожаную обувь и смазывать кожу.

Важной традицией для женатых мужчин является зажигание «свечи жизни», которая должна гореть сутки.

В еврейский праздник Йом-Кипур правительство Израиля закрывает страну [Эрэц] на сутки от внешнего мира. В это время вводится режим изоляции близлежащих территорий. Организации, предприятия общественного питания, магазины, транспорт перестают работать. Людям нельзя пользоваться личным автомобилем. Прерываются теле- и радиотрансляции.

²⁸⁷ Еврейский праздник Йом-Кипур: история и вековые традиции. <https://ivrika.ru/jom-kipur-cto-za-prazdnik/>.



Суккот

После Йом-Кипура отмечают праздник кущей, который еще называют «временем нашей молодости». Главная его задача – принести великую радость. В Торе он упоминается так: «И веселитесь пред Господом семь дней».

По традиции в течение недели нужно жить в сукке – ярко украшенном шалаше. Его строят по всей стране в честь праздника. Важным законом Суккот является соединение четырех растений – ветви финиковой пальмы, пахучей мирты, скромной ивы и цитрона, произнесение над ними благословения.

Ханука

Ханука – праздник света. Этот праздник – один из самых важных в иудаизме. Его отмечают целых восемь дней. Он посвящен освобождению еврейского народа от греческого ига.

По традиции ежедневно зажигают свечи и ставят их в подсвечник – ханукию, который должен стоять на подоконнике. Количество свечей зависит от дня празднования: в первый – одну, во второй – две и т. д.

В Хануку не нужно соблюдать пост, наоборот, накрывают пышный стол. Все веселятся, для детей устраивают развлечения. В период празднования нельзя оплакивать усопших, пока горят свечи, следует отказаться от выполнения домашних дел.

По традиции на Хануку пекарни во фритюре выпекают пончики со сладкой начинкой, посыпанные сахарной пудрой. За восемь дней празднования в Израиле съедают около 17 млн пончиков.

Пурим²⁹⁰

Самым веселым праздником в Израиле считают Пурим. Его празднуют в начале весны. Он является символом единения и спасения еврейского народа, установлен в память о спасении евреев от уничтожения во времена Персидской империи, демонстрирует непобедимость израильтян.

Его празднование напоминает карнавал. Люди резвятся и дурачатся, устраивают пир, а также отправляют посылки с продуктами близким, делают

²⁸⁸ Левит 23; Талмуд, трактаты Псахим, Сукка и др.

²⁸⁹ Там же.

²⁹⁰ Там же.

подарки бедным. В Пурим запрещены посты и проявления траура. Можно заниматься любой работой, но лучше посвятить свободное время веселью.

◆ **«Тот, кто совершает работу в Пурим, должен знать, что она не удостоится благословения»²⁹¹.**

Четыре Новых года

В Израиле отмечают целых четыре Новых года. Такого больше нет ни в одной стране мира. В каждом сезоне еврейского календаря есть свой Новый год для:

- исчисления года правления царей – весна;
- отделения десятины от скота – лето;
- счета лет от сотворения мира (Рош-А-Шана), который считается главным и больше всего напоминает европейский праздник, – осень;
- деревьев – зима.

Ни один новогодний праздник в Израиле не приходится на первое января. Европейский Новый год израильтяне не отмечают.

Новомесячье (Рош Ходеш)

Это полупраздничный день, посвященный женщинам. Он является началом нового месяца, в осенний сезон совпадает с Рош-А-Шана.

Для многих современных евреев Рош Ходеш является обычным днем, который отличается несколькими дополнительными молитвами. Однако женщинам в этот день лучше не работать, так как он выделен Торой. Принято устраивать вечернюю трапезу, надевать праздничную одежду.

Евреи толерантно относятся к людям других религий и национальностей, поскольку дискриминация запрещена Торой. Они очень тепло встречают иностранцев, которые знают хотя бы несколько слов на иврите. Собственный язык для израильтян – большая ценность.

²⁹¹ Левит 23; Талмуд, трактаты Псахим, Сукка и др.; <https://ivrika.ru/prazdnik-purim/>.



Фото: разработано Freepik, freepik.com



Похоронные церемонии

Похороны по еврейским обычаям ранее считались сложной и долгой процедурой, которая сейчас значительно упрощена. Покойного стараются как можно быстрее придать земле, иногда даже хоронят в день смерти.

Несмотря на традицию предавать тело умершего земле как можно скорее, в субботу похороны не проводят.

Организацией похоронного процесса занимаются дальние родственники. Близкие готовятся морально и физически. Накануне похорон им нельзя мыться и стричься, пользоваться косметикой, употреблять вино или мясо. Нужно отказаться от тяжелой физической работы и чтения молитв.

Тело покойного омывают, облачают в траурную одежду, обязательно светлую и недорогую, на глаза кладут черепки. Обувь не надевают. Тело мужчины укрывают молитвенным покрывалом.

Покойного кладут в гроб с отверстием в дне. По традиции обязательно закрывают крышку, поскольку тело усопшего нельзя выставлять напоказ и касаться его. В помещении, где находится покойник, не курят, не употребляют пищу и алкоголь.

Евреи считают смерть естественным процессом, трагедией является



только внезапная гибель. Для проявления высшей степени скорби близкие родственники на одежде делают надрывы.

Тело всегда предают земле, кремацию запрещает Тора. Цветы на могилу не приносят, вместо них по традиции на надгробие кладут камешки. В иудаизме камень является символом вечности. Помещая его на могильную плиту, человек оставляет частицу своей души.

Поминки не устраивают, но принимают поминальную трапезу, которая состоит из вареных яиц и круглых постных булочек.

Период траура включает три этапа:

1. Шива. Длится семь дней. Близкие родственники должны сидеть дома и скорбеть по усопшему. В этот период нельзя принимать гостей, заниматься любой работой.

2. Шлошим. Длится с 7-го по 30-й день смерти. Дух усопшего, который первую неделю обитал в доме, переходит в мир иной. Родственники по-прежнему должны скорбеть и носить разорванную одежду, но могут выходить в общество и выполнять важную работу.

3. Год. Этот этап соблюдают только в случае смерти родителей или ребенка. Скорбь длится год. Скорбящие ограничивают себя в развлечениях, но могут вести привычную жизнь.

Траур соблюдают ближайшие родственники: родители, дети, братья и сестры. На годовщину смерти они собираются вместе, чтобы почтить память усопшего.

ИУДАИЗМ И МЕДИЦИНА







Фото: разработано Freepik, freepik.com



Иудаизм и медицина: исторические и религиозные аспекты

Иудаизм рассматривает заботу о здоровье как религиозную обязанность (заповедь, мицву), основываясь на принципе святости человеческой жизни (пикуах нефеш). Согласно еврейскому религиозному законодательству (Галахе), сохранение здоровья и лечение болезней являются приоритетными задачами, что делает обращение к медицине не только разрешенным, но и обязательным действием, дополняющим упование на Бога²⁹².

²⁹² Maimonides, Mishneh Torah, Hilchot Deot 4:1.

Исторические корни еврейской медицины

Тора и Талмуд содержат многочисленные предписания, касающиеся гигиены, диетологии и медицинской практики. Например, в Библии (Исход 21:19) прямо указывается на обязанность лечить раненого, а в Талмуде (Бава Кама 85а) подчеркивается, что врач имеет божественное разрешение (решут) на врачевание.

Особое внимание уделялось психосоматическим аспектам болезней. Так, трактат Арахин (16а) связывает заболевание проказой (цараат) с грехом злословия (лашон ара), что указывает на древнее понимание взаимосвязи душевного и физического здоровья. В Иерусалимском Храме существовали священники-козны, выполнявшие функции диагностов и санитарных инспекторов (Левит 13–14).

Евреи в медицине: исторический контекст

В Средние века евреи столкнулись с ограничениями в доступе к университетскому медицинскому образованию в Европе. Несмотря на это, они сохраняли и развивали медицинские знания внутри общин, передавая их из поколения в поколение. Одним из ключевых трудов этого периода стала «Книга Асафа», приписываемая Асафу ха-Рофе (VI–VII вв.), которая систематизировала медицинские знания античности и Ближнего Востока²⁹³.

Хотя официальные запреты (например, решения Четвертого Латеранского собора 1215 г.) ограничивали еврейскую медицинскую практику, многие европейские правители, включая пап и монархов, тайно пользовались услугами еврейских врачей²⁹⁴.

²⁹³ Priesner, C. (1982). Asaf Judaeus: Der älteste medizinische Schriftsteller in hebräischer Sprache.

²⁹⁴ Ruderman, D. B. (1995). Jewish Thought and Scientific Discovery in Early Modern Europe.



Современные достижения: статистика и причины

Согласно исследованиям, евреи составляют непропорционально высокий процент среди нобелевских лауреатов по медицине (около 20–30% от общего числа, несмотря на менее 0,2% мирового населения)²⁹⁵. Израильская медицина признана одной из передовых в мире, что объясняется как историческими традициями, так и государственной политикой в области здравоохранения.

Иудаизм рассматривает здоровье как необходимое условие духовного развития и служения Богу. Эта мировоззренческая установка, подкрепленная многовековой традицией медицинских знаний, способствовала значительному вкладу евреев в мировую медицину.

Молитва в иудаизме: религиозные, психологические и медицинские аспекты

Молитва (тфила, ивр. תְּפִלָּה) занимает центральное место в иудаизме, выполняя не только духовную, но и психотерапевтическую функцию. Согласно еврейской традиции, молитва служит средством коммуникации человека с Богом, позволяя выразить благодарность, раскаяние и просьбы, в том числе о здоровье²⁹⁶.

Роль молитвы в исцелении: библейские и талмудические источники

²⁹⁵ Wistrich R. S. (2012). From Blood Libel to Boycott: Changing Faces of British Antisemitism.

²⁹⁶ Hoffman L. A. (2017). Beyond the Text: A Holistic Approach to Liturgy.

В Танахе (Еврейской Библии) молитва часто упоминается как инструмент обращения за божественной помощью при болезнях. Например, в Псалмах (30:3) говорится²⁹⁷:



«Господи, Боже мой, я воззвал к Тебе, и Ты исцелил меня».

В книге Исаии (38:1–5) царь Езекия, заболевший смертельно, молится Богу и получает исцеление.

Талмуд²⁹⁸ подчеркивает, что молитва (тфилат а-шам) является одним из трех ключевых элементов, способствующих выздоровлению (наряду с изменением имени и благотворительностью). Рабби Йеуда ха-Наси (II в. н. э.) утверждал, что молитва может повлиять на судьбу человека, в том числе на его здоровье²⁹⁹.

Молитва в медицинском контексте: современные исследования

Современные исследования подтверждают положительное влияние религиозных практик, включая молитву, на психологическое и физиологическое состояние человека:

Исследование³⁰⁰ показало, что регулярная молитва снижает уровень стресса и тревожности, что косвенно способствует укреплению иммунной системы.

В работе³⁰¹ отмечается, что пациенты, практикующие религиозные ритуалы (включая еврейские молитвы), демонстрируют более высокую устойчивость к хроническим заболеваниям.

²⁹⁷ Tanakh (Psalms 30:3, Isaiah 38:1–5).

²⁹⁸ Talmud, Berakhot 5b, Ta'anit 8a.

²⁹⁹ Talmud, Ta'anit 8a.

³⁰⁰ Koenig H. G. et al. (2012). Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications.

³⁰¹ Levin J. (2020). Judaism and Health: A Handbook of Practical, Professional and Scholarly Resources.



Специальные молитвы о здоровье

В иудаизме существуют особые молитвенные тексты, связанные с исцелением:

«Ми шеберах» – молитва за больных, читаемая в синагоге при публичном вызове к Торе.

«Рефа Эну» (Исход 15:26) – обращение к Богу как к Целителю.

Псалом 119 (в некоторых общинах – 20 или 41) – используется в качестве личного обращения за здоровьем.

Молитва в иудаизме выполняет многогранную роль: от духовного диалога с Богом до психотерапевтического инструмента. Исторические и современные данные свидетельствуют о ее значимости в контексте здоровья, что делает ее важным элементом как религиозной, так и медицинской антропологии.



Фото: разработано Freepik, freepik.com



Иудаизм и философия здоровья: цели и принципы³⁰²

Философия здоровья в иудаизме представляет собой комплекс религиозных, этических и медицинских представлений, направленных на сохранение физического и духовного благополучия человека. В основе этой концепции лежат принципы Торы, Талмуда и более поздних раввинистических источников, которые рассматривают здоровье как божественный дар и возлагают на человека ответственность за его сохранение.

Цель философии здоровья в иудаизме

Главная цель философии здоровья в иудаизме – поддержание жизни (пик-куах нефеш) и соблюдение баланса между телесным и духовным благополучием. Согласно еврейской традиции, тело человека является сосудом для души (нешама), и забота о нем – религиозная обязанность (мицва).

³⁰² Jacobs L. – The Jewish Religion: A Companion (Oxford, 1995).



Основные аспекты философии здоровья

1. Святость жизни (Кдушат хаим)

Иудаизм рассматривает жизнь как высшую ценность, а ее сохранение – как религиозный долг³⁰³.

Запрещается наносить вред своему телу³⁰⁴.

Профилактика заболеваний

Талмуд предписывает соблюдать гигиену, умеренность в питании и физическую активность³⁰⁵.

В «Мишне Тора»³⁰⁶ подробно изложены принципы здорового образа жизни, включая диету, сон и гигиену.

2. Медицинское лечение как религиозная обязанность

Иудаизм поощряет обращение к врачам: «И даст он [врач] исцеление»³⁰⁷.

Талмуд утверждает, что Всевышний создал лекарства, и их использование не противоречит вере³⁰⁸.

3. Духовное здоровье и нравственность³⁰⁹

Физическое здоровье связано с духовной чистотой: грехи могут влиять на благополучие человека³¹⁰.

Молитва (тфила) и раскаяние (тшува) рассматриваются как элементы исцеления³¹¹.

Философия здоровья в иудаизме интегрирует религиозные, этические и медицинские принципы, подчеркивая ответственность человека за свое тело и душу. Ее цель – не только продление жизни, но и достижение гармонии между физическим и духовным аспектами существования в соответствии с волей Творца.

Этот подход демонстрирует, как иудаизм сочетает религиозные предписания с рациональными принципами медицины, формируя целостную философию здоровья.

³⁰³ Санхедрин 4:5 (Талмуд); Ваикра (Левит) 18:5 (Танах).

³⁰⁴ Вавилонский Талмуд – трактаты Бава Кама, Шаббат, Гитин.

³⁰⁵ Мишна, Шаббат 2:6; Трактат Гитин 70а.

³⁰⁶ Маймонид (Рамбам) – «Мишне Тора» (Хилхот Деот 4:1-20) Законы о качествах характера, «Регламент здоровья».

³⁰⁷ Шмот 21:19.

³⁰⁸ Берахот 60а.

³⁰⁹ Рабби Исраэль Меир ха-Коэн (Хафец Хаим) – труды о нравственности и здоровье.

³¹⁰ Талмуд, Шаббат 32а).

³¹¹ Теилим 41:4).



Фото: разработано Freepik, freepik.com



Понимание болезни в иудаизме: религиозные, этические и медицинские аспекты³¹²

Философия здоровья в иудаизме представляет собой комплекс религиозных, этических и медицинских представлений, направленных на сохранение физического и духовного благополучия человека. В основе этой концепции лежат принципы Торы, Талмуда и более поздних раввинистических источников, которые рассматривают здоровье как божественный дар и возлагают на человека ответственность за его сохранение.

В иудаизме болезнь рассматривается как сложное явление, затрагивающее физическое, духовное и социальное измерение жизни человека. Традиционные еврейские источники – Тора, Талмуд, раввинистическая литература – предлагают многогранный подход к пониманию причин болезней, их значения и способов исцеления.

³¹² Тора (Пятикнижие) – Шмот 15:26, 21:19; Ваикра 13-14 (законы о болезнях); Талмуд – Брахот 5а, 60а; Шаббат 55а; Таанит 11б.



Болезнь как физическое и духовное явление

Иудаизм не противопоставляет естественные (медицинские) и сверхъестественные (религиозные) причины болезней. С одной стороны, признается важность врачебной науки³¹³, с другой – болезнь может рассматриваться как следствие греха или испытание от Бога.

Болезнь как наказание за грехи

В Торе говорится: «Если вы будете слушаться гласа Господа... то Я не наведу на вас ни одной из болезней, которые навел Я на Египет»³¹⁴.

Талмуд обсуждает связь между страданием и грехом, но также подчеркивает, что не все болезни являются наказанием³¹⁶.

Болезнь как испытание (нисайон)

Пример Иова показывает, что страдание может быть испытанием веры (Иов 2:7).

Природные причины болезней.

Талмуд признает естественные причины заболеваний.

Гигиена и профилактика³¹⁷

Вредные привычки. «Тот, кто постится чрезмерно, называется грешником»³¹⁸. В «Регламенте здоровья»³¹⁹ подчеркнуты важность диеты, физической активности и психического равновесия.

³¹⁷ Талмуд – Шаббат 55а; Таанит 2:6.

³¹⁸ Талмуд – Таанит 11б.

³¹⁹ Рамбам (Маймонид) – «Мишне Тора» (Хилхот Деот), «Регламент здоровья».

Отношение к лечению в иудаизме

Обязанность лечиться

Молитва за исцеление (Рефуа Шлема) в иудаизме: духовный аспект выздоровления³²⁰

В иудаизме молитва об исцелении называется «Рефуа Шлема» (רפואה שלמה – «полное исцеление»). Это понятие включает не только физическое выздоровление, но и духовное восстановление. Согласно еврейской традиции, истинное исцеление возможно лишь тогда, когда человек обретает гармонию между телом и душой. «Он прощает все грехи твои, исцеляет все недуги твои»³²¹.

Формы молитв за исцеление

Личные молитвы (Техинот)

В трудные моменты евреи обращаются к Всевышнему с личными просьбами, используя слова **«Риббоно шель олам»** («Владыка мира») или **«Авину Малкейну»** («Отец наш, Царь наш»).

Пример: «Даруй мне (имя) исцеление души и тела».

Общественные молитвы (Молитва за больного – Ми ШеБей-рах)³²²

Это самая известная и широко используемая молитва за исцеление. Её традиционно произносят в синагоге после чтения Торы (по понедельникам, четвергам, субботам и праздникам).

Суть: Это не индивидуальная, а общинная молитва. Община собирается вместе, чтобы просить милости у Всевышнего для больного, что придает ей огромную духовную силу.

Кто читает: Обычно произносится кантором (хаззаном) или тем, кто читает свиток Торы.

Язык: Иврит.

Текст на иврите (транслитерация):

³²⁰ «Тефилат Шаарей Рефуа» – специализированный сборник молитв об исцелении; «Siddur Refuah: A Prayer Book for Healing» (Feldheim Publishers) – карманный молитвенник, содержащий все основные молитвы, псалмы и личные просьбы для больных и их близких.

³²¹ Талмуд, Брахот 60а – «Человек должен молиться о милосердии, даже если врач уже дал ему лекарство».

³²² Стандартный сидур (молитвенник), раздел чтения Торы. Например, Siddur Artscroll или Koren Siddur.

Mi shebeirach avoteinu, Avraham, Yitzchak v'Yaakov, v'imoteinu Sara, Rivka, Rachel v'Leah, Hu yevarech v'rapeh et hacholeh/hacholah [Имя больного] ben/bat [Имя матери].

Hakadosh Baruch Hu yimalei rachamim alav/aleha, l'hachazimo/lehachazima ul'rapo'oto/ul'rapo'ata, l'hachazot gufo/gufa v'nafsho/nafsha.

Rua'ch kodsh'cha tishre alav/aleha, v'tishlach lo/lah mim'heira refuah shleimah, refuat hanefesh u'refuat haguf.

Bish'at haMashiach, v'nomar: Амен.

Русский перевод:

Тот, Кто благословил наших отцов, Авраама, Ицхака и Якова, и наших матерей, Сару, Ривку, Рахель и Лею, да благословит и исцелит больного/больную [Имя больного] сына/дочь [Имя матери].

Да наполнит его/её Святой, Благословен Он, милосердием, чтобы укрепить его/её и исцелить его/её, укрепить его/её тело и душу.

Да пребудет на нём/ней Дух Святости, и да ниспошлёт ему/ей скорое полное исцеление, исцеление души и исцеление тела.

И скажем: Амен.

Ключевой момент: необходимо обратить внимание, что в иудаизме человека называют по имени его матери (например, «Шломо бен [сын] Лея»). Считается, что милосердие (рахамим) и связь с Богом передаются именно по материнской линии. Для медицинского работника это важный культурный нюанс: если вы хотите поддержать религиозного еврейского пациента, спросите, как зовут его мать, чтобы можно было правильно добавить его имя в молитвенный список.

В синагогах читают специальную молитву «Ми ШеБейрах» за больных, упоминая их имена (обычно – имя человека и его матери, например, «Реувен бен Сара»).

Личные Молитвы и Псалмы (Теилим / םיליהת)³²²

Чтение Псалмов – фундаментальная практика для утешения, просьбы о помощи и выражения надежды.

Источник: Книга Теилим (Псалтырь), приписываемая царю Давиду.

Контекст: читаются у постели больного, в синагоге, индивидуально дома. Считается, что слова Псалмов обладают особой духовной силой.

³²² «Теилим с комментарием» (издательства Artscroll, Feldheim) – содержит подробные объяснения и традиционные толкования к каждому Псалму; «The Book of Psalms: A New Translation with a Commentary Anthologized from Talmudic, Midrashic and Rabbinic Sources» by Rabbi Avrohom Chaim Feuer (Artscroll Mesorah Series).



Наиболее значимые Псалмы об исцелении:

1. Псалом 119 (по первым буквам ивритского алфавита)

Читается целиком за тяжелобольных, так как представляет собой полную, структурированную молитву, охватывающую все аспекты взаимоотношений человека с Богом.

2. Псалом 20 (כ סליהת)

Стих 10: «Йаанэну Адонай бейом корэну» – «Да ответит тебе Господь в день бедствия... да пошлёт тебе помощь из Святилища». Молитва о божественной помощи и поддержке.

3. Псалом 30 (ל סליהת)

Стих 3: «Адонай Элохай, шивати элейха ватирпаэйни» – «Господи, Боже мой, взывал я к Тебе, и Ты исцелил меня». Благодарность за исцеление и просьба о спасении.

4. Псалом 121 (אכך סליהת)

Стих 1–2: «Эса эйнай эль-ѓаарим, мэйазин йаво эзри? Эзри мэйим Адонай, осе шамаим ваарец» – «Возвожу очи мои к горам: откуда придёт помощь мне? Помощь моя от Господа, сотворившего небо и землю». Выражение полного упования на Бога.

5. Псалом 130 (לק סליהת) – «Шир Ѓа-Маалот»

«Из глубин взываю к Тебе, Господи... ибо у Тебя милосердие, ибо велика милость Твоя». Молитва о прощении и искуплении, которые тесно связаны с исцелением.

Псалом 118 («һоду ле-Адонай...») – прославление Бога за милосердие.

Связь между молитвой, рассказанием и исцелением.

Молитва «А-Маком» (סוקמה) у постели больного³²⁴

Специальная короткая молитва, которую читают, навещая тяжелобольного (бикур холим).

Источник: Талмудическая традиция.

Контекст: Посещение больных – одна из важнейших заповедей (мицвот). Молитва призывает Божественное присутствие и милосердие.

Текст:

³²⁴ Талмуд, трактат Шаббат 126, Недарим 40а (где обсуждаются детали заповеди посещения больных); «A Guide to Jewish Prayer» by Rabbi Adin Steinsaltz; Code of Jewish Law (Кицур Шулхан Арух), глава 193 – законы посещения больных.

הַמָּקוֹם לְאַרְשֵׁי יְלֹחַ רֵאָשׁ וְיִתְבַּר דִּילְעָ סַחְרֵי סוּקְמָה ha-Маком йерахем алейха бетох шеар холей Исраэль.

Да смилуется над тобой Всевышний (Место) среди других больных Израиля.

Молитва «Ашейру» для роженицы и младенца³²⁵

Специализированная молитва, читаемая после трудных родов.

Источник: Каббалистическая традиция, книга «Шаар га-Йихуд».

Контекст: Читается для защиты матери и новорождённого от духовной и физической опасности.

Текст (отрывок):

«...Да смилуется над ней и над младенцем, и да будут защищены они от всякого вреда и дурного глаза, и от всех видов зла... чтобы выжили и были здоровы она и её дитя...»

Согласно еврейской традиции, болезнь может быть следствием духовных причин, поэтому:

Тшува (раскаяние) – важный элемент исцеления «Велика тшува, ибо она приносит исцеление миру»³²⁶.

Цдака (благотворительность) – считается, что она может отменить суровый приговор³²⁷.

В Талмуде³²⁸ говорится, что страдания могут искупать грехи, но это не отменяет необходимость лечения.

Современная практика

В больницах Израиля и еврейских общинах действуют организации «Бикур Холим», которые не только помогают больным материально, но и организуют молитвы за их здоровье.

Многие раввины рекомендуют читать Теилим (Псалмы) у постели больного, особенно Псалом 119, соответствующий буквам его имени³²⁹.

Молитва «Рефуа Шлема» – это не просто просьба о физическом выздоровлении, но и стремление к духовному исправлению. Иудаизм учит, что истинное исцеление возможно только при сочетании медицинской помощи, молитвы и добрых дел.

³²⁵ Каббалистические тексты, такие как «Сидур га-АРИ» Рава Ицхака Лурии.

³²⁶ Талмуд – Йома 86а.

³²⁷ Талмуд – Бава Батра 10а.

³²⁸ Талмуд – Брахот 5а.

³²⁹ Современные раввинские респонсы – р. Овадия Йосеф, р. Элияу Деслер.

Этот структурированный подход показывает, как иудаизм интегрирует глубокую духовность с практическими аспектами заботы о здоровье, создавая целостную систему поддержки человека в болезни.

Баланс между верой в Бога и медицинским вмешательством в иудаизме³³⁰

Иудаизм рассматривает болезнь как комплексное явление, требующее как медицинского лечения, так и духовного осмысления³³¹. Традиция подчеркивает обязанность человека заботиться о здоровье, сочетая рациональные методы лечения с молитвой и раскаянием.

В иудаизме подход к здоровью и болезни является холистическим, интегрирующим физическое и духовное измерения человеческого существования в единую мировоззренческую парадигму. Болезнь воспринимается не как слепая случайность или исключительно как наказание, но как сложное явление, потенциально несущий в себе духовный вызов, возможность для анализа (хишвон нефеш) и роста, а также как призыв к действию, направленному как на тело, так и на душу.

Фундаментальным принципом, формирующим этот баланс, является концепция «Шлихут» (идеи посланничества). Врач, обладающий знаниями и навыками, рассматривается не как соперник Божественной воле, а как посланник (шалиах) Всевышнего, уполномоченный Им для выполнения работы по исцелению. Медицинская наука и технология понимаются как раскрытие законов природы, заложенных Творцом в акте творения, а значит, их использование является реализацией божественного дара и обязанности. Эта идея находит свое выражение в классическом труде Маймонида (Рамбама), который был не только величайшим галахическим авторитетом, но и придворным врачом. В своем кодексе «Мишне Тора» (Нилхот Деот 4:1) он прямо постановляет, что человек обязан вести здоровый образ жизни, ибо тело – это инструмент для служения Богу, и его разрушение является нарушением этой заповеди.

³³⁰ Талмуд Вавилонский. Трактат Йома 85а (о приоритете Пикуах Нефеш); Талмуд Вавилонский. Трактат Берахот 60а (о благословении на лечение и принятии Божественного decrees); Маймонид, Моше (Рамбам). Мишне Тора: Нилхот Деот («Законы о качествах характера»), Гл. 3-4; Нилхот Ротцеах у-Шмират ха-Нефеш («Законы об убийстве и сохранении жизни»). Шулхан Арух. Йореһ Деа 336:1 (об обязанности лечиться и разрешении для врача практиковать); Стейнерт, Марк (ред.). The Jewish Approach to Illness and Healing. 2018; Якобовиц, Иммануэль. Jewish Medical Ethics. 1959, 1975. (Фундаментальный труд, заложивший основы современной еврейской биоэтики).

³³¹ Рабби Шнеур Залман из Ляд – «Тания» (о связи души и тела).



Ключевым галахическим (законодательным) понятием, регулирующим этот баланс, является заповедь «Пикуах Нефеш» (спасение жизни). Ее статус настолько высок, что ради нее отменяются практически все заповеди Торы, включая соблюдение субботы (Талмуд, Йома 85а). Это законодательно закрепляет приоритет активных медицинских действий перед пассивной верой. Молитва и упование на Бога (Битахон) не освобождают человека от обязанности обратиться к врачу – напротив, они требуют этого. Раввин Исраэль Липшиц в своем комментарии «Тиферет Исраэль» к Мишне (Недарим 4:4) подчеркивает: «Глупец, который говорит: «Кто может нарушить законы природы? Разве Бог не может исцелить меня без лекарств?» – на это ему отвечают: «Нет, мы не полагаемся на чудеса»³³².

Таким образом, формируется синергетическая модель, где каждому элементу отводится своя роль:

1. Медицинское вмешательство — это обязательный физический инструмент, через который проявляется Божественная воля к исцелению.

2. Молитва (Рефуа) — это духовный канал, обращение к Первопричине всех исцелений с просьбой направить руки врача, даровать мудрость специалистам и чтобы лечение было успешным. Молитва также обращена к психоэмоциональному состоянию пациента, дарую ему надежду и укрепляя дух.

3. Раскаяние (Тшува) и благотворительность (Цдака) понимаются как работа над духовными корнями недуга, способствующая достижению целостного исцеления (Рефуа Шлема).

Этот баланс не является статичным. В случаях, когда медицинский прогноз безнадежен, акцент может смещаться в сторону паллиативной помощи и духовной подготовки, однако даже тогда обязанность облегчать страдания остается в силе.

Современная еврейская биоэтика³³³, опираясь на классические источники (Талмуд, Шулхан Арух, респонсы современных галахических авторитетов), продолжает развивать и применять эти принципы к новым вызовам, таким как трансплантология, ЭКО и определение момента смерти, всегда стремясь к сохранению динамического равновесия между святостью жизни и человеческим достоинством.

Этот подход демонстрирует, что иудаизм сочетает веру в Божественное провидение с активной заботой о здоровье, избегая фатализма и поощряя научную медицину.

³³² Тиферет Исраэль к Мишне (Недарим 4:4).

³³³ Рабби Моше Файнштейн «Игрот Моше» (современные галахические решения).



Фото: разработано Freepik, freepik.com



Учение о сострадании и оздоровлении в иудаизме³³⁴

В иудаизме концепции сострадания и оздоровления неразрывно переплетены, образуя целостную мировоззренческую систему, где забота о физическом благополучии человека является прямым проявлением высшего духовного милосердия. Это не две отдельные сферы – медицинская и религиозная, – а единый путь исполнения воли Творца по отношению к Его творению.

Краеугольным камнем этого учения является фундаментальный принцип «пикуах нефеш» (спасение жизни), который обладает абсолютным приоритетом над практически всеми другими религиозными предписаниями. Этот принцип, законодательно закрепленный в Талмуде³³⁵, трансформирует оказание медицинской помощи из просто профессиональной деятельности в священный долг, а обращение к врачу – в религиозную обязанность.

Таким образом, медицина становится главным инструментом практического сострадания, а врач рассматривается не как противник Божественной

³³⁴ Талмуд (трактат Йома 85б); Маймонид (Рамбама). Кодекс «Мишне Тора» (Хилхот Деот 4:1); Талмуд, Недарим 39б; Исраэль Липшиц. Комментарии «Тиферет Исраэль» (к Мишне Недарим 4:4).

³³⁵ Трактат Йома 85б.



воли, но как ее полномочный посланник («шлихут»), через которого Всевышний осуществляет акт исцеления.

Это идея находит глубокое отражение в трудах величайшего еврейского законоучителя и врача Маймонида (Рамбама), который в своем кодексе «Мишне Тора»³³⁶ прямо постановляет, что сохранение здоровья является необходимым условием для служения Богу, а пренебрежение им – нарушением.

Само сострадание («рахамим») проистекает из понимания того, что каждый человек создан по образу и подобию Божьему («бецелем Элоким»), а потому его жизнь обладает бесконечной ценностью и святостью. Это делает заботу о страждущем актом восстановления и поддержания божественного начала в мире. Заповедь посещения больных («бикур холим») является одной из важнейших в иудаизме и понимается далеко за пределами простого визита. Она включает в себя как практическую помощь – обеспечение необходимым уходом, лекарствами, так и глубокую эмоциональную и духовную поддержку – молитву у постели больного, принесение утешения и надежды. Считается, что присутствие любящего человека способно отнять у больного «одну шестидесятую часть болезни»³³⁷, что подчеркивает психосоматическую целостность подхода.

Оздоровление («рефуа») в еврейской традиции также никогда не сводится исключительно к физическому излечению. Оно мыслится как комплексный процесс достижения целостности – «рефуа шлема», исцеляющий и тело, и душу.

Молитва об исцелении, такая как общественная «Ми шебейрах» или личные псалмы (Теилим), является не альтернативой медицине, а ее основным духовным компонентом. Она есть акт упования («битахон») на Первоисточник всех исцелений, просьба о том, чтобы медицинские процедуры обрели божественную эффективность, а руки врачей были направляемы мудростью свыше. При этом, как подчеркивает раввин Исраэль Липшиц в своем комментарии «Тиферет Исраэль»³³⁸, упование на чудо, сопряженное с отказом от лечения, является проявлением глупости, а не веры.

Таким образом, учение иудаизма о сострадании и оздоровлении представляет собой глубоко сбалансированную и практичную систему. В ней рациональное медицинское вмешательство, предписанное галахой, и духовная практика милосердия, проистекающая из любви к ближнему, сливаются в единый поток, направленный на восстановление и сохранение божественного дара жизни во всей его полноте. Эта система продолжает динамично развиваться в современной еврейской биоэтике, отвечая на новые вызовы, но неизменно оставаясь верной своему ному принципу: святости человеческой жизни как высшему проявлению сострадания Творца.

³³⁶ Хилхот Деот 4:1.

³³⁷ Талмуд, Недарим 39б.

³³⁸ Мишне Недарим 4:4.



РОЛЬ ВРАЧА В ИУДАИЗМЕ





В иудаизме роль врача получает глубокое теологическое и нормативное обоснование, формирующее уникальный синтез религиозного и профессионального призвания. Врач рассматривается не как независимый от духовных начал деятель, но как уполномоченный агент Божественной воли, наделённый правом и обязанностью вмешиваться в естественный ход событий ради сохранения человеческой жизни. Эта концепция, известная как принцип «шлихут» (посланничество), легитимирует медицинскую практику в религиозном контексте, поскольку врач выступает проводником исцеляющей воли Творца, раскрытой через законы природы³³⁹.

Обязательность обращения за медицинской помощью и, соответственно, деятельность врача получают нормативное закрепление в принципе «пикуах нефеш» (спасение жизни), который обладает приоритетом над соблюдением большинства религиозных предписаний, включая субботные запреты³⁴⁰.

Таким образом, профессия врача приобретает статус религиозно детерминированной обязанности, а не просто светский выбор. Маймонид (Рамбам), являвшийся как галахическим авторитетом, так и практикующим врачом, в своем труде «Мишне Тора»³⁴¹ прямо постулирует обязанность человека сохранять свое здоровье, что имплицитно утверждает социальную необходимость медицинской профессии как инструмента исполнения этой заповеди³⁴².

С точки зрения еврейского права (Галахи) врач несет этическую и религиозную ответственность, выходящую за рамки профессиональной компетенции. Его действия оцениваются через призму категорий «заповеди» (мицвы) и «греха» (авера), особенно в контексте таких сложных биоэтических дилемм, как определение момента смерти, аборт или паллиативная помощь³⁴³. При этом его авторитет в вопросах чисто медицинских считается абсолютным, поскольку Галаха признает специализацию знаний, однако окончательные решения, имеющие этическое измерение, принимаются в сотрудничестве с раввинским авторитетом, сведущим в религиозном законе³⁴⁴.

Таким образом, роль врача в иудаизме представляет собой синтез профессионального опыта и религиозно-этической миссии. Он выступает в качестве активного участника процесса исцеления, санкционированного и предписанного религиозной традицией, что возводит его деятельность в ранг одного из высших проявлений человеческого соучастия в божественном управлении миром.

³³⁹ Jakobovits I. (1959). Jewish Medical Ethics. Bloch Publishing Company.

³⁴⁰ Талмуд Вавилонский. Трактат Йома.

³⁴¹ Хилхот Деот 4:1.

³⁴² Маймонид. Мишне Тора, Хилхот Деот.

³⁴³ Bleich J. D. (1998). Bioethical Dilemmas: A Jewish Perspective. KTAV Publishing House.

³⁴⁴ Waldenberg E. Y. (1985). Циц Элизер (респонсы).

Иудейская биоэтика

Иудейская биоэтика представляет собой систему этических принципов и нормативных установок, сформированную на основе интерпретации сакральных текстов иудаизма – Танаха, Талмуда и более поздней раввинистической литературы – и применяемую для анализа проблем, возникающих в контексте медицинской практики и биотехнологического развития. В отличие от светских биоэтических систем, опирающихся на автономию пациента как краеугольный камень, иудейский подход является гетерономным и деонтологическим, поскольку источником моральных норм признается божественное откровение, а центральной ценностью – святость жизни (קדושת החיים), понимаемая как безусловный императив³⁴⁵.

Методологически иудейская биоэтика основывается на процедуре галахического (религиозно-правового) анализа, в рамках которого конкретные клинические случаи соотносятся с прецедентами, зафиксированными в классических текстах, таких как Талмуд, кодексы Маймонида («Мишне Тора») и Йосефа Каро («Шульхан Арух»)³⁴⁶, а также в респонсах (שי"ת) авторитетных раввинов, которые дают правовые заключения по новым вопросам³⁴⁷.

Ключевым принципом, определяющим принятие решений, является приоритет заповеди сохранения жизни (שנן חוקית), который отменяет действие почти всех остальных религиозных предписаний, что находит свое отражение в талмудическом трактате Йома (85a)³⁴⁸.

При этом иудейская биоэтика избегает редукции к витализму, признавая многомерность понятия жизни и необходимость взвешенного подхода в ситуациях, когда продление жизни противоречит интересам облегчения страданий. Это порождает сложные дискуссии относительно критериев определения момента смерти (невозможность самостоятельного дыхания как ключевой индикатор в ортодоксальном подходе), допустимости паллиативной седации или отказа от лечения, когда оно рассматривается как искусственное продление агонии³⁴⁹.

Ценность жизни в иудейской традиции не является производной от ее качества или когнитивных функций индивида, что формирует особый подход к вопросам пренатальной диагностики, абортов (допустимых лишь при прямой угрозе жизни матери) и использования репродуктивных технологий. Последние, такие как экстракорпоральное оплодотворение, оцениваются позитивно в контексте заповеди «плодиться и размножаться», но подверга-

³⁴⁵ Jakobovits I. (1959). Jewish Medical Ethics. New York: Bloch Publishing.

³⁴⁶ Маймонид, М. Мишне Тора: [в 7 т.] / пер. с иврита и коммент. р. Н.-3. Рапопорта, р. Ш. Сарыча, р. Л. Саврасова; под общ. ред. р. Л. А. Саврасова. – Иерусалим: Швут Ами, 2009–2021; Каро Й. Шульхан Арух / пер. с иврита; коммент. Й. Герца. – Москва: Книжники; Лехаим, 2017–2023. – Т. 1–5.

³⁴⁷ Zohar N. (1997). Alternatives in Jewish Bioethics. Albany: State University of New York Press.

³⁴⁸ Талмуд Вавилонский. Трактат Йома (85a).

³⁴⁹ Steinberg A. (2003). Encyclopedia of Jewish Medical Ethics. Jerusalem: Feldheim Publishers.

ются строгому регулированию с точки зрения установления происхождения и предотвращения смешения родственного материала³⁵⁰.

Таким образом, иудейская биоэтика функционирует как динамичная система, сочетающая неизменные религиозные ценности с гибким инструментарием галахического анализа, позволяющим давать ответы на вызовы, порождаемые прогрессом биомедицинской науки, при сохранении верности основополагающему принципу святости человеческой жизни как творения по образу Божию³⁵¹.

Эвтаназия в иудаизме

Проблема эвтаназии в иудаизме рассматривается в контексте абсолютной ценности человеческой жизни, понимаемой как безусловный дар Божий и неприкосновенная святыня. Галахический подход, основанный на библейских и талмудических источниках, квалифицирует любое активное вмешательство, направленное на прекращение жизни, такое, как убийство, даже если оно осуществляется по просьбе страдающего пациента и из сострадательных побуждений³⁵². Принцип «пикуах нефеш» (спасение жизни), обладающий приоритетом над большинством религиозных предписаний, не только не допускает активного содействия смерти, но и предписывает активные действия по продлению жизни, даже в случаях, когда пациент находится в крайне тяжелом состоянии³⁵³.

В отличие от активной эвтаназии, вопрос о пассивном прекращении лечения, искусственно продлевающего процесс умирания, является предметом сложных галахических дискуссий. Ряд авторитетов, таких как рав Моше Файнштейн³⁵⁴ («Игрот Моше», Хошен Mishpat 2:73), проводят различие между действием, непосредственно причиняющим смерть (убийство), и устранением препятствия для естественного ухода из жизни (разрешение умереть)³⁵⁵. Таким образом, может быть допущено прекращение искусственного жизнеобеспечения или иных экстраординарных мер, когда лечение рассматривается как помеха, задерживающая смерть, при условии, что сам процесс умирания уже начался.

При этом иудейская биоэтика подчеркивает обязательность паллиатив-

³⁵⁰ Broyde M. J. (2001). *Marriage, Sex, and Family in Judaism*. Lanham: Rowman & Littlefield.

³⁵¹ Пятикнижие Моисеево (Хумаш). Книга Берешит (Бытие), Глава 1, Стих 27; Зохар, Н. *Alternatives in Jewish Bioethics* (1997). Albany: State University of New York Press. – Анализирует, как принцип "сотворения по образу Божьему" формирует основы иудейской биоэтики; Дэвид Новак. *Covenantal Rights: A Study in Jewish Political Theory* (2000). Princeton University Press. – Исследует, как концепция «образа Божьего» лежит в основе понимания человеческого достоинства и прав в еврейской мысли; Мосс, К. *The Story of the Beginning: A Commentary on the Book of Genesis* (2018). Maggid Books. – Современное исследование, посвященное толкованию первой главы Берешит.

³⁵² Jakobovits I. (1959). *Jewish Medical Ethics*. New York: Bloch Publishing.

³⁵³ Талмуд Вавилонский. Трактат Авода Зара 27б.

³⁵⁴ Фейнштейн М. Игрот Моше. Т. 2: Хошен мишпат / р. М. Фейнштейн. – Нью-Йорк: [б. и.], 1973. – 432 с.

³⁵⁵ Файнштейн М. (1963). Игрот Моше (респонсы).

ного ухода и облегчения страданий, даже если применение анальгетиков может косвенно сократить жизнь. Данная практика основана на принципе «двойного эффекта», где основным намерением является купирование боли, а не ускорение смерти, что находит обоснование в раввинистической литературе³⁵⁶.

Таким образом, иудаизм занимает последовательную позицию неприятия активной эвтаназии при допущении определенных форм пассивного принятия смерти в последних стадиях, когда медицинское вмешательство более не способно поддерживать жизнь, а лишь искусственно задерживает наступление смерти.

Аборт в иудаизме: между святостью жизни и материнским благополучием³⁵⁷

Отношение иудаизма к аборту сложное и многогранное. Оно не подпадает под категории строгого «за» или «против», характерные для светских или некоторых других религиозных дискуссий. Вместо этого галахический (правовой) подход строится на тонком балансе между святостью потенциальной жизни и реальной угрозой жизни и благополучию матери.

Ключевые принципы галахического подхода

1. Статус плода. В отличие от позиций, признающих плод с момента зачатия полноправным человеком, Галаха рассматривает плод (на иврите **הַבֶּטֶן** — «убар») как часть тела матери (**אֵמָּה הָרְהָיָה** — «ерех иммо», букв. «бедро своей матери») в течение большей части беременности³⁵⁸. Плод обретает статус полноценной души (**נֶפֶשׁ** — «нефеш») только с момента рождения, когда его голова (или большая часть тела) выходит из утробы. До этого он считается «потенциальной

³⁵⁶ Steinberg A. (2003). Encyclopedia of Jewish Medical Ethics. Jerusalem: Feldheim Publishers.

³⁵⁷ Фельдман Д. М. (1968). Birth Control in Jewish Law. New York University Press. (Классическая работа, исследующая вопросы прокреации и контроля над рождаемостью в Галахе); Блайх Дж. Д. (1977). "Abortion in Halakhic Literature" in Contemporary Halakhic Problems (Vol. 1); Ktav Publishing House. (Подробный обзор традиционных и современных галахических взглядов); [Обзорно по всем аспектам] Штейнберг А. (ред.). (2003); Энциклопедия еврейской медицинской этики (Т. 1). Иерусалим: Издательство «Швут Ами». Содержит подробную статью "Аборт" со ссылками на источники; The Talmudic Encyclopedia (הידרולוגיה הישראלית). Статья «הַלְבָּה» («Аборт»). Исчерпывающий обзор всех талмудических и галахических источников по теме; Онлайн-ресурсы (для проверки и углубления знаний): Sefaria.org: База данных еврейских текстов. Поиск по запросам "abortion", "fetus", "Ohalot 7:6"; Jewish Virtual Library: Раздел, посвященный аборту, с цитатами из первоисточников; Сайты крупных еврейских учебных заведений (Yeshiva University, Pardes Institute).

³⁵⁸ Мишна, Охалот 7:6. Классический источник, устанавливающий, что при родах, угрожающих жизни матери, плод может быть извлечен по частям для спасения матери, так как ее жизнь имеет приоритет.

жизнью» (רודף – «родеф», преследователь), чья ценность безусловно высока, но не равна жизни уже рожденного человека³⁵⁹.

2. Принцип «Преследователя» (Родеф). Это центральный принцип в дискуссии об аборте. Если беременность представляет прямую и непосредственную угрозу для жизни матери, разрешено (а часто и предписано) прервать беременность, чтобы спасти ее. В этом контексте плод рассматривается как «преследователь», угрожающий жизни матери. Обязанность спасти жизнь уже существующего человека (שָׁפֵן חַוִּיקָה – «пикуах нефеш») превосходит запреты, связанные с потенциальной жизнью плода³⁶⁰.

Ситуации, разрешающие аборт

Разрешение на аборт в иудаизме не является абсолютным и зависит от конкретных обстоятельств. Авторитеты сходятся на трех основных сценариях:

1. Угроза жизни матери: Это самая однозначная причина. Если продолжение беременности создает реальную опасность для жизни женщины (например, внематочная беременность, тяжелая преэклампсия, опасное для жизни заболевание сердца), аборт не только разрешен, но и обязателен для спасения матери³⁶¹.

2. Угроза физическому здоровью матери: Многие современные авторитеты распространяют этот принцип и на ситуации, когда беременность наносит серьезный, пусть и не смертельный, ущерб здоровью матери (например, риск потери зрения, слуха или органа)³⁶².

3. Психическое здоровье матери: Эта область более дискуссионна. Часть авторитетов допускает аборт, если беременность и рождение ребенка (например, в случае изнасилования или инцеста) могут причинить матери тяжелейшую психическую травму, привести к глубокой депрессии или самоубийству. В таких случаях психическое здоровье приравнивается к физическому³⁶³.

4. Врожденные пороки развития плода: Это одна из самых сложных и неоднозначных тем. Традиционная Галаха не разрешает аборт только на том основании, что плод может родиться с инвалидностью или генетическим заболеванием (например, синдромом Дауна). Однако, если эти состояния соз-

³⁵⁹ Вавилонский Талмуд, Санхедрин 57б, 72б. Углубленное обсуждение статуса плода и принципа «родеф» (преследователь).

³⁶⁰ Мишне Тора Рамбама (Маймонида), Законы об убийстве и сохранении жизни 1:9. Изложение галахической позиции о приоритете жизни матери.

³⁶¹ Шульхан Арух, Хошен Мишпат 425:2. Кодификация закона о прерывании беременности для спасения матери.

³⁶² Рабби Моше Файнштейн (השם תורניא , טס ומיס ב"ח טפשמ ושוח). Один из крупнейших галахических авторитетов XX века. Его респонсы детально разбирают вопросы абортов в случаях риска для матери и при подозрении на болезнь Тея-Сакса; Рабби Элиэзер Вальденберг (רועילא רצב , т. 9, № 51; т. 13, № 102; т. 14, № 100). Его многотомный труд «Циц Элиэзер» содержит всесторонний анализ медицинско-галахических проблем, включая обширные дискуссии об аборте.

³⁶³ Там же.

дают дополнительную опасность или тяжелое психологическое страдание для матери во время беременности или после родов, некоторые современные раввины могут дать разрешение на прерывание. Единого мнения здесь нет, и каждая ситуация требует индивидуального рассмотрения раввинским судом³⁶⁴.

Ситуации, запрещающие аборт

Аборт категорически запрещен в случаях, когда беременность протекает нормально и не представляет никакой угрозы для жизни или здоровья матери. Социально-экономические причины (бедность, незапланированная беременность, карьера) или желание сделать аборт по выбору пола ребенка не являются приемлемыми основаниями с точки зрения Галахи³⁶⁵.

Различия между течениями иудаизма в вопросах аборта

Ортодоксальный иудаизм: строго следует галахическому процессу. Решение о разрешении аборта принимается не самой женщиной или врачом, а компетентным раввином или раввинским судом, который взвешивает все медицинские и галахические обстоятельства.

Консервативный иудаизм: в целом придерживается галахических принципов, но даёт больше свободы в интерпретации, особенно в вопросах психического здоровья и тяжёлых пороков развития плода. Чаще привлекает мнение врачей и психологов.

Реформистский иудаизм: делает акцент на автономии и праве выбора женщины. Рассматривает аборт как морально допустимый вариант, особенно на ранних сроках беременности, и оставляет окончательное решение за женщиной, ее семьей и врачом.

Иудаизм не рассматривает аборт как метод контроля над рождаемостью или легкое решение сложной ситуации. Это серьезное галахическое действие, допустимое только при наличии веских причин, связанных с благополучием матери. Ключевой принцип заключается в том, что жизнь матери является приоритетной, так как она – полноценная живая душа, в то время как плод, хоть и обладающий огромной ценностью и потенциалом, таковой статус приобретает лишь при рождении.

³⁶⁴ Там же.

³⁶⁵ Рабби Шломо Залман Ойербх. Его устные rulings и письменные заключения сильно повлияли на современную израильскую медицину в вопросах соблюдения Галахи.

Контрацепция в иудаизме: исполнение заповеди и ответственность³⁶⁶

Отношение иудаизма к контрацепции, как и к аборту, является комплексным и основано на балансе между фундаментальной заповедью («мицвой») плодиться и размножаться и другими важными принципами, такими как сохранение здоровья и благополучия матери, супружеской гармонии и экономической стабильности семьи. Галахический (еврейский закон) подход не является единым и варьируется в зависимости от конкретных обстоятельств и методов контрацепции.

Ключевые принципы галахического подхода

1. Заповедь «Пру у-рву» (Плодитесь и размножайтесь). Это первая заповедь Торы, которая возлагается в первую очередь на мужчину³⁶⁷. Считается, что мужчина исполнил ее, родив сына и дочь³⁶⁸. Женщина от этой заповеди освобождена, но это не означает, что ей запрещено иметь детей. Этот исходный пункт формирует разное отношение к контрацепции для мужчин и женщин.

2. Запрет «изливания семени впустую» (ערַו תַּתְּקֶשֶׁת – **нашхатат зера**). Этот запрет выводится из истории с Оном³⁶⁹ и является одним из самых серьезных препятствий для мужской контрацепции. Любой метод, при котором мужское семя не может достичь своей цели (презервативы, прерванный половой акт), категорически запрещен для мужчин³⁷⁰.

3. Благополучие женщины. Здоровье женщины – физическое и психическое – является приоритетом в Галахе. При наличии веских причин, связанных с риском для здоровья женщины от повторных беременностей и родов, использование ею разрешенных видов контрацепции не только допускается, но и поощряется³⁷¹.

³⁶⁷ Тора, Берешит (Бытие) 1:28. Источник заповеди «Пру у-рву».

³⁶⁸ Вавилонский Талмуд, Йевамот 61б–62а. Обсуждение объема заповеди (сын и дочь).

³⁶⁹ Тора, Берешит 38: 8-10.

³⁷⁰ Вавилонский Талмуд, Нида 13а; Трактат Сота 26б. Обсуждение запрета напрасного изливания семени.

³⁷¹ Рабби Моше Файнштейн (Игрот Моше, Эвен ха-Эзер, Том 1, 63, 64; Том 4, 34). Ключевые респонсы о разрешении оральных контрацептивов по медицинским показаниям.

Разрешенные и запрещенные методы контрацепции

Решение о допустимости контрацепции всегда должно приниматься после консультации с компетентным раввином, который учтет все обстоятельства пары.

Разрешенные методы (с оговорками):

Для женщин:

Оральные контрацептивы (таблетки): на сегодняшний день это самый предпочтительный метод с точки зрения Галахи. Поскольку они предотвращают овуляцию (то есть образование яйцеклетки, а не разрушение семени), и они используются женщиной, на которую запрет «напрасного излияния семени» не распространяется, их использование разрешено при наличии обоснованной причины³⁷².

Внутриматочная спираль (ВМС): отношение к этому методу неоднозначно. Некоторые авторитеты запрещают его, так как он может работать как abortивное средство (препятствуя имплантации уже оплодотворенной яйцеклетки), что является нарушением. Другие, основываясь на медицинских данных, что основной эффект – подавление овуляции и сгущение цервикальной слизи, разрешают его использование³⁷³.

Барьерные методы (диафрагма, колпачок): допустимы, так как они устанавливаются женщиной и механически блокируют семя уже после полового акта, не вызывая его разрушения. Однако их использование также требует веской причины³⁷⁴.

Для мужчин:

Презервативы и прерванный половой акт: категорически запрещены из-за прямого нарушения запрета «напрасного излияния семени»³⁷⁵.

Запрещенные методы:

Стерилизация (как мужская, так и женская): запрещена, так как является

³⁷² Там же.

³⁷³ Рабби Элизер Вальденберг (Циц Элизер, Том 9, гл. 51; Том 15, гл. 45). Всесторонний анализ различных методов контрацепции, включая ВМС и барьерные методы.

³⁷⁴ Там же.

³⁷⁵ Вавилонский Талмуд, Нида 13а; Трактат Сота 26б. Обсуждение запрета напрасного излияния семени.

необратимым повреждением репродуктивных органов и прямым отказом от исполнения заповеди «плодиться и размножаться»³⁷⁶.

Все методы, связанные с мужской контрацепцией, ведущие к потере семени

Причины для разрешения контрацепции

Галаха признает ряд уважительных причин, позволяющих паре временно или постоянно откладывать деторождение:

1. Медицинские показания: Риск для жизни или здоровья женщины при беременности и родах (например, болезни сердца, тяжелый диабет, онкологические заболевания, послеродовая депрессия)³⁷⁷.

2. Психическое здоровье: Серьезные психологические трудности, которые может усугубить новая беременность, или риск рождения ребенка с тяжелыми генетическими аномалиями, что вызовет непосильное психологическое бремя для семьи³⁷⁸.

3. Социально-экономические причины: Хотя это менее приоритетная причина, тяжелое финансовое положение семьи, невозможность прокормить уже имеющихся детей или крайняя молодость супругов могут быть приняты во внимание некоторыми авторитетами для временного использования контрацепции³⁷⁹.

4. «Время для изучения Торы»: Молодому мужчине, целиком посвятившему себя изучению Торы, может быть разрешено отложить рождение детей на несколько лет, чтобы он мог сконцентрироваться на учебе, при условии, что его жена согласна³⁸⁰.

³⁷⁶ Шульхан Арух, Эвен ха-Эзер 5:11-12. Законы о запрете стерилизации и нанесения увечий.

³⁷⁷ Рабби Моше Файнштейн (Игрот Моше, Эвен ха-Эзер, Том 1, 63, 64; Том 4, 34). Ключевые респонсы о разрешении оральных контрацептивов по медицинским показаниям.

³⁷⁸ Рабби Шломо Залман Ойербрах (приведено в сборнике «Минхат Шломо», Том 1, 91). Обсуждение контрацепции по психологическим и генетическим причинам.

³⁷⁹ Рабби Овадия Йосеф (Йехаве Даат, Том 4, 15). Рассмотрение социально-экономических причин.

³⁸⁰ Фельдман Д. М. (1968). Birth Control in Jewish Law. New York University Press. Классическая и фундаментальная работа по теме; Блайх Дж. Д. (2003). "Contraception" in Judaism and Healing. Ktav Publishing House. Подробный анализ современных галахических дискуссий; Штейнберг А. (ред.). (2003). Энциклопедия еврейской медицинской этики (Т. 1). Иерусалим: Издательство «Швут Ами». Содержит подробную статью "Контрацепция"; The Talmudic Encyclopedia (Анциклопедия Талмудит), статья «דֵּרֵךְ אֵרֶץ» («Дерех эрец»). Обсуждение норм супружеской жизни.

Различия между течениями иудаизма

Ортодоксальный иудаизм: Строго следует описанным выше галахическим принципам. Каждый случай рассматривается индивидуально с раввином.

Консервативный иудаизм: В целом придерживается галахических законов, но дает более широкую трактовку уважительных причин, больше доверяя мнению врачей и самих супругов. Отношение к мужской стерилизации и барьерным методам менее строгое.

Реформистский иудаизм: Подчеркивает личный выбор и ответственность супругов. Считает, что решение о контрацепции должно приниматься парой на основе личных убеждений, медицинских рекомендаций и заботы о благополучии семьи, без обязательного раввинского одобрения.

Иудаизм не поощряет контрацепцию как самоцель. Рождение детей остается центральной ценностью еврейской семьи. Однако Галаха, будучи практическим законом жизни, реалистично подходит к обстоятельствам, признавая, что для сохранения здоровья, гармонии и стабильности семьи иногда необходимо временно ограничить деторождение. Ключевыми факторами являются пол человека (запрет для мужчин строже), выбранный метод и наличие веской причины, одобренной раввинским авторитетом.

Вспомогательные репродуктивные технологии (ВРТ) в иудаизме: ЭКО, ИКСИ и суррогатное материнство

Появление технологий искусственного оплодотворения, ЭКО (экстракорпорального оплодотворения), ИКСИ (интрацитоплазматической инъекции сперматозоида) и суррогатного материнства поставило перед галахическими (еврейскими правовыми) авторитетами сложнейшие вопросы. Обсуждение ведется вокруг установления отцовства и материнства, запрета

адюльтера, сохранения еврейского статуса ребенка и этических границ вмешательства в естественный процесс зачатия. Единого мнения по всем аспектам не существует, но сформировались основные подходы.

1. Искусственное оплодотворение (инсеминация)

Различают два вида:

AIH (Artificial Insemination by Husband) – инсеминация спермой мужа.

AID (Artificial Insemination by Donor) – инсеминация спермой донора.

Отношение Галахи:

AIH: В целом разрешено при наличии медицинских показаний (например, невозможность естественного зачатия из-за травмы или болезни). Хотя физиологический акт отделен от зачатия, поскольку используется семя законного мужа, это не считается нарушением запретов адюльтера или «напрасного излияния семени» в данном контексте. Многие авторитеты требуют, чтобы процедуру проводила женщина-врач, чтобы избежать запрета на «излияние семени» руками постороннего мужчины³⁸¹.

AID: Вызывает серьезные возражения у большинства ортодоксальных авторитетов. Основные проблемы:

1. Запрет адюльтера: Хотя физического контакта нет, некоторые раввины усматривают в этом форму измены, так как в зачатии участвует посторонний мужчина³⁸².

2. Проблема отцовства и родства: Ребенок, рожденный от донора, юридически и галахически считается ребенком мужа матери. Не приведет ли это к возможным бракам между сводными братьями и сестрами, не знающими о своем родстве?³⁸³

3. Еврейский статус ребенка: Если донор не еврей, это может создать проблему с статусом ребенка. Чтобы избежать этого, большинство авторитетов настаивают на использовании семени еврейского донора³⁸⁴.

³⁸¹ Талмуд, Хуллин 76; Вавилонский Талмуд, Санхедрин 57б. Обсуждение запрета «напрасного излияния семени» (нашхатат зера) и общие принципы установления отцовства; Рабби Моше. Файнштейн (Игрот Моше, Эвен ха-Эзер, Том 1, № 71). Относительно инсеминации спермой мужа и необходимости участия женщины-врача.

³⁸² Талмуд, Хуллин 76; Вавилонский Талмуд, Санхедрин 57б. Обсуждение запрета «напрасного излияния семени» (нашхатат зера) и общие принципы установления отцовства; Рабби Моше; Рабби Элизер Вальденберг (Циц Элизер, Том 9, № 51; Том 15, № 45). Всесторонний анализ искусственного оплодотворения, включая проблемы донорства и статуса ребенка.

³⁸³ Рабби Моше; Рабби Элизер Вальденберг (Циц Элизер, Том 9, № 51; Том 15, № 45). Всесторонний анализ искусственного оплодотворения, включая проблемы донорства и статуса ребенка.

³⁸⁴ Рабби Элизер Вальденберг (Циц Элизер, Том 9, № 51; Том 15, № 45). Всесторонний анализ искусственного оплодотворения, включая проблемы донорства и статуса ребенка.



2. ЭКО и ИКСИ (In Vitro Fertilization – IVF)

ЭКО – извлечение яйцеклетки, оплодотворение ее спермой в лабораторных условиях («в пробирке») и подсадка полученного эмбриона в матку женщины.

ИКСИ – частный случай ЭКО, когда единственный сперматозоид вводится непосредственно в яйцеклетку.

Отношение Галахи:

ЭКО/ИКСИ с использованием половых клеток супружеской пары считается наиболее предпочтительным и разрешенным методом преодоления бесплодия в ортодоксальном иудаизме. Заповедь «плодиться и размножаться» перевешивает возможные опасения по поводу неестественности процесса³⁸⁵.

Ключевые проблемы и условия:

1. Оплодотворение только яйцеклетки жены. Использование донорской яйцеклетки создает сложный вопрос о материнстве: мать – та, кто выносила и родила, или та, чья яйцеклетка была использована? Большинство склоняется к первому, но единого мнения нет³⁸⁶.

2. Не допустить смешения эмбрионов. Лаборатория должна соблюдать строжайшие протоколы, чтобы избежать ошибок и смешения спермы или эмбрионов разных пар.

3. Судьба «лишних» эмбрионов. Создание нескольких эмбрионов для повышения шансов на успех приводит к этической дилемме: что делать с неиспользованными эмбрионами? Их запрещено уничтожать. Разрешено криоконсервировать для будущих попыток самой пары или (согласно некоторым мнениям) передать для подсадки другой бесплодной еврейской паре (при условии, что это не приведет к проблемам родства). Имплантация всех созданных эмбрионов матери также является решением³⁸⁷.

³⁸⁵ Рабби Йосеф Шалом Эльяшив (приведено в сборниках «Ковец Тшувот» и «Амира некева»). Мнения одного из ведущих галахических авторитетов XX–XXI вв. по вопросам ЭКО и статуса эмбриона.

³⁸⁶ Рабби Йехуда Хенакин («Бней банім», часть 4). Глубокий анализ вопроса о материнстве при использовании донорской яйцеклетки.

³⁸⁷ Рабби Йосеф Шалом Эльяшив (приведено в сборниках «Ковец Тшувот» и «Амира некева»). Мнения одного из ведущих галахических авторитетов XX–XXI вв. по вопросам ЭКО и статуса эмбриона.

³⁸⁸ Рабби Йегошуа Ной Веберман («Питхей Йегошуа», Эвен ха-Эзер). Специализированный труд, посвященный суррогатному материнству с точки зрения Галахи, с подробным разбором всех аргументов «за» и «против».

^{389, 390} Там же.

Суррогатное материнство (гестационный курьер)

Наиболее сложная с галахической точки зрения технология.

Отношение Галахи:

Подавляющее большинство ортодоксальных авторитетов относится к суррогатному материнству крайне негативно или запрещает его³⁸⁸.

Причины:

1. Вопрос материнства: Кто является матерью по Галахе – женщина, предоставившая яйцеклетку (генетическая мать), или женщина, выносившая и родившая (суррогатная мать)? Этот вопрос фундаментален для определения еврейского статуса ребенка, законов воспитания и наследования. Преобладает мнение, что мать – это та, кто рождает³⁸⁹.

2. Запрет адюльтера: Если суррогатная мать замужем, вынашивание ею ребенка от другого мужчины (даже генетически от чужого мужа) может быть расценено как форма адюльтера, что делает ребенка потенциальным «мам-зером» (незаконнорожденным, со всеми вытекающими ограничениями)³⁹⁰.

3. Психологические и социальные риски: Серьезные опасения вызывают потенциальные эмоциональные травмы для всех участников процесса: суррогатной матери, отдающей ребенка, генетических родителей и самого ребенка.

В тех редких случаях, когда раввинский суд может рассмотреть такой вариант (например, при полном отсутствии матки у жены), требуется невероятно строгий договор и соблюдение всех предписаний, включая еврейский статус суррогатной матери (чтобы ребенок был однозначно евреем) и ее семейное положение (предпочтительно, чтобы она была незамужней или разведенной).

Иудаизм приветствует медицинские достижения, позволяющие исполнить заповедь деторождения. Наиболее одобряемым методом является ЭКО/ИКСИ с половыми клетками самой супружеской пары. Использование донорского материала (особенно спермы) и суррогатное материнство сопряжены с серьезными галахическими препятствиями и запрещены для большинства ортодоксальных пар. Каждый случай рассматривается индивидуально компетентным раввинским судом, который взвешивает все возможные риски и последствия.

³⁹¹ The Halakhic Organ Donor Society (HODS): <https://hods.org/> – организация, занимающаяся просвещением и поощрением донорства органов в соответствии с Галахой; Статьи на сайте The Israel Center for Jewish Ethics: <https://www.ethics.org.il/> (на английском и иврите); Энциклопедия Jewish Medical Ethics» ד-רא אברהם שטיינבערג.

Пересадка органов в иудаизме: между спасением жизни и святостью тела

Отношение иудаизма к трансплантации органов является сложным и многогранным, отражающим напряженный диалог между двумя фундаментальными принципами еврейского закона (Галахи): пикуах нефеш (спасение человеческой жизни) и глубоким уважением к святости как живого, так и мертвого тела.

Это не просто вопрос «разрешено или запрещено», а область активных галахических дебатов, где разные авторитеты приходят к различным выводам на основе интерпретации одних и тех же источников.

1. Ключевые галахические принципы

В основе дискуссии лежит несколько ключевых концепций:

Пикуах нефеш (שכנן חוקים): Спасение человеческой жизни является высочайшей заповедью в иудаизме. Она отменяет почти все остальные религиозные предписания (за исключением идолопоклонства, убийства и запрещенных сексуальных отношений). Если трансплантация органа необходима для спасения жизни реципиента, она рассматривается как исполнение этой великой заповеди³⁹².

Невела (הלבנ) и запрет на получение выгоды от тела умершего: Тело умершего человека считается невелой (трупным осквернением), и существует строгий запрет на получение какой-либо выгоды от него (תמה מן האנה). Однако этот запрет может быть нарушен ради пикуах нефеш³⁹³.

Кевод а-мет (תמה טובה): Уважение к умершему – краеугольный камень еврейской традиции. Тело считается «сосудом» души, созданным по образу Божию, и потому должно быть погребено целым и нетронутым. Любое неуважительное обращение или ненужное повреждение тела (תמב הלבנ) строго запрещено³⁹⁴. Именно этот принцип является главным источником возражений против извлечения органов.

Хазака (חזקה): Презумпция жизнеспособности. По еврейскому закону, человек считается живым, пока не будет доказано обратное с абсолютной уверенностью. Это создавало исторические сложности с определением момента смерти.

³⁹² Вавилонский Талмуд, трактат Йома 85б (где обсуждается, что заповеди можно нарушить для спасения жизни).

³⁹³ Вавилонский Талмуд, трактат Санхедрин 47б.

³⁹⁴ Кодекс еврейского закона «Шулхан Арух», Йоре Деа 349.

³⁹⁵ Rabbi Dr. Moshe Tendler (основной сторонник смерти мозга), статья "Brain Death: A Status Report of Medical and Ethical Considerations"; Постановления Главного раввината.



2. Определение момента смерти: ключевая полемика

Самый острый и нерешенный до конца спор в иудаизме касается определения момента смерти. От этого зависит, считается ли извлечение органа спасением жизни (если донор мертв) или убийством (если донор еще жив).

Существуют две основные позиции:

1. Смерть мозга (מיתות תומו):

Сторонники: Многие современные ортодоксальные авторитеты (например, главный раввинат Израиля, ряд крупных раввинов диаспоры) признают смерть мозга, включая смерть ствола мозга, как галахическое определение смерти. Они основываются на том, что прекращение деятельности мозга, отвечающего за дыхание и интегративные функции организма, является необратимым и эквивалентно отсечению головы (гипотетический пример из Талмуда). При соблюдении строгих протоколов диагностики извлечение органов у такого донора разрешено и даже поощряется³⁹⁵.

Источники: Решения Главного раввината Израиля (1986 г. с обновлениями), раввин Шломо Залман Ойербрах, раввин Моше Файнштейн (с оговорками).

2. Остановка сердца и дыхания (יבבל תומו):

- Сторонники: Другие, часто более консервативные, авторитеты (например, раввин Йосеф Шалом Эльяшив, харедимные общины) настаивают на традиционном определении смерти как полной и необратимой остановки сердцебиения и дыхания. Они утверждают, что пока сердце бьется (даже с помощью аппарата ИВЛ), человек считается живым, и извлечение сердца, например, является актом убийства³⁹⁶.

- Эта позиция практически исключает возможность посмертного донорства органов, требующих немедленной пересадки (сердце, печень, легкие), так как после остановки сердца они быстро приходят в негодность.

3. Отношение к различным видам трансплантации

Пересадка от живого донора (почка, костный мозг, часть печени): В целом приветствуется, так как напрямую подпадает под заповедь пикуах нефеш. Однако здесь действует принцип «не навреди». Риск для жизни и здоровья донора должен быть сведен к абсолютному минимуму. Донорство разрешено, только если оно не представляет серьезной угрозы для жизни самого донора³⁹⁷.

Пересадка от умершего донора: Разрешена при условии признания используемого определения смерти (см. выше) и гарантий соблюдения **кевод а-мет:**

- Орган должен быть извлечен для конкретной пересадки с целью спасения жизни, а не для исследований или обучения без веской причины.

- Тело должно быть передано для скорейшего и уважительного захоронения.

- Нанесение любых дополнительных повреждений телу должно быть оправдано исключительно целью спасения жизни.

³⁹⁶ Позиция раввина Й.С. Эльяшова и других, изложенная в различных респонсах (Шут) и книгах, например, "Kovetz Teshuvos".

³⁹⁷ Респонсы раввина Моше Файнштейна "Игрот Моше", Йоре Деа, том II, 174.



4. Практическое применение и современные тенденции

В Израиле Главный раввинат официально признает смерть мозга как галахическое определение смерти при соблюдении строгих критериев, установленных законом и контролируемых специальными комиссиями. Это позволило развить в стране робустную систему трансплантологии, совместимую с религиозным законом для значительной части населения.

Многие религиозные евреи носят при себе «карту донора ад-хати» (до окончательного определения), в которой оговаривается, что извлечение органов возможно только после констатации смерти по всем строгим религиозным стандартам (т.е. после подтверждения смерти мозга специальной комиссией, включающей религиозных врачей и раввинов).

Иудаизм не дает однозначного ответа на вопрос о пересадке органов. Вместо этого он предоставляет этико-галахические рамки для принятия решения.

Доминирующая современная позиция среди центристских и современных ортодоксальных авторитетов склоняется к разрешению и даже поощрению донорства органов как величайшей заповеди спасения жизни при условии строжайшего соблюдения процедур по определению смерти и уважения к телу умершего.

Решение для религиозного еврея часто зависит от того, какому галахическому мнению он следует в вопросах определения смерти. Тем не менее сама дискуссия демонстрирует динамичность еврейского закона и его способность взаимодействовать с вызовами современной медицины, всегда ставя во главу угла ценность человеческой жизни.

Гомосексуальность и злоупотребление веществами в иудаизме: галахический и этический анализ

Отношение иудаизма к вопросам гомосексуальности и употребления одурманивающих веществ строится на сложном сочетании строгих галахических запретов, этических принципов и, в современную эпоху, растущего внимания к человеческому достоинству и психическому здоровью.

Часть I: Гомосексуальные отношения в иудаизме

Это одна из самых острых и обсуждаемых тем в современном еврейском мире. Подход варьируется от строгого следования букве закона до более либеральных интерпретаций, пытающихся найти баланс между Галахой и включенностью.

Библейский и раввинистический запрет

Источники однозначно запрещают гомосексуальные отношения между мужчинами.

Прямой запрет в Торе: Лев. 18:22 – «И с мужчиной не ложишься, как ложатся с женщиной: это мерзость (тоэва)». Лев. 20:13 предписывает за это наказание – смертную казнь (на практике в эпоху Храма это налагалось крайне редко и не применялось после его разрушения)³⁹⁸.

Запрет в Талмуде: Запрет расширяется и детализируется. Он относится к одной из 365 запретительных заповедей. Талмуд обсуждает процедуру наказания, но также устанавливает чрезвычайно высокий порог доказательств для его применения, что фактически сделало его невыполнимым на практике в галахических судах³⁹⁹.

Природа запрета: в раввинистической литературе этот запрет часто рассматривается как один из хуким (уставов) – законов, чья глубокая причина неочевидна для человеческого разума и которые соблюдаются исключительно как воля Творца.

Современные подходы и дискуссии

Современные течения в иудаизме по-разному интерпретируют эти запреты.

Ортодоксальный иудаизм продолжает придерживаться буквального понимания запрета. Гомосексуальные акты считаются нарушением Галахи. Однако в последние десятилетия внутри ортодоксии ведется сложная дискуссия о том, как относиться к индивидуумам с гомосексуальной ориентацией.

Строгая позиция: Ориентация – не оправдание для нарушения. Человек должен бороться со своими склонностями и соблюдать закон, как и в случае с любым другим запретным влечением.

Более пастырская позиция: Появляются раввины (напр., рабби Шло-

³⁹⁸ Танах, Книга Ваикра (Левит) 18:22, 20:13.

³⁹⁹ Вавилонский Талмуд, трактат Санхедрин 73а.



мо Рискин, рабби Натан Лопес Кардозо), которые подчеркивают необходимость уважения, достоинства и включения геев в общину. Акцент смещается с осуждения на поддержку в соблюдении заповедей, где это возможно. При этом сам запрет на гомосексуальные отношения не отменяется⁴⁰⁰.

Организации ESHEL и JQY работают над поддержкой ортодоксальных ЛГБТ-людей и их семей, стараясь сохранить их связь с традиционной общиной.

Консервативный иудаизм пережил значительную эволюцию. В 2006 году его руководящий орган, Комитет по еврейскому закону и стандартам, принял две противоречащие друг другу позиции:

1. Одна сохраняла традиционный запрет.
2. Другая (которую приняли большинство общин) – разрешала гомосексуальные отношения и однополые браки. Аргументация строится на современном научном понимании сексуальной ориентации (как невыбираемой) и приоритете человеческого достоинства (кевод а-бриёт) и мира в семье (шлом байт)⁴⁰¹.

Реформистский и реконструкционистский иудаизм полностью принимают и приветствуют ЛГБТ-людей, проводят однополые свадьбы и назначают раввинов открытым геям. Их подход основан на принципах автономии личности, социальной справедливости и инклюзивности⁴⁰².

Ключевое различие: запрет на действие «за и против» и отношение к человеку

Современный дискурс все чаще разделяет два аспекта:

1. **Гамахет (действие):** Запрещенный поступок.
2. **Адам (человек):** Личность с ее достоинством, которая остается частью общины и заслуживает уважения, любви и поддержки, даже борется с выполнением определенных заповедей.

⁴⁰⁰ Rabbi Steven Greenberg, "Wrestling with God and Men: Homosexuality in the Jewish Tradition"; Rabbi Norman Lamm, "Judaism and the Modern Attitude to Homosexuality" (в "The Encyclopedia Judaica").

⁴⁰¹ The Rabbinical Assembly (Conservative Judaism), "Homosexuality and Judaism" – различные ре-спонсы и позиции 2006 года.

⁴⁰² Central Conference of American Rabbis (Reform Judaism), Resolution on Same-Gender Officiation (2000); Resolution on Rights of Homosexuals (1977).

Чрезмерное употребление алкоголя и психоактивных веществ

Алкоголь: двойственное отношение

Иудаизм не запрещает алкоголь, но регулирует его употребление.

Положительный контекст: Вино – центральный элемент многих заповедей (Кидуш в Шаббат и праздники, свадьба, обрезание). «Вино веселит сердце человека»⁴⁰³.

Отрицательный контекст: Тора и Талмуд строго предупреждают об опасности пьянства. История Ноя и Лота демонстрирует деградацию и позор, к которым ведет пьянство. Запрет священникам (коэнам) служить в Храме в состоянии опьянения является краеугольным камнем этого подхода⁴⁰⁴.

Принцип умеренности: Галаха призывает к умеренности. Мудрецы говорят: «Нет большего несчастья, чем вино» (Вавилонский Талмуд, Сан-хедрин 70а), но также и «Нет большего удовольствия, чем вино» (там же). Ключ – в контроле и контексте⁴⁰⁶.

Запрет на саморазрушение: Выводится из стиха «И берегите очень души ваши». Намеренное причинение вреда своему телу, включая алкоголизм и наркоманию, является нарушением этой заповеди⁴⁰⁷.

Наркотические и психоактивные вещества

Прямого запрета на конкретные вещества в классических источниках нет, так как они были неизвестны. Поэтому современные раввины выводят галахическое отношение из общих принципов.

Запрет на саморазрушение: Как и в случае с алкоголем, употребление веществ, наносящих прямой вред здоровью, запрещено по принципу «берегите очень души ваши».

Запрет на употребление в идолопоклонстве: Многие вещества использовались в языческих культах, что автоматически делает их запрещенными.

Потеря контроля и разума: Человек обязан быть трезвым и ответственным. Вещества, которые лишают человека рассудка (за исключением пред-

⁴⁰³ Танах, Теилим (Псалмы) 104:15.

⁴⁰⁴ Быт. 9:20-27, Быт. 19:30-38; Танах, Книга Ваикра (Левит) 10:8-11.

⁴⁰⁵ Вавилонский Талмуд, Санхедрин 70а.

⁴⁰⁶ Там же.

⁴⁰⁷ Танах, Дварим (Второзаконие) 4:15; Кодекс «Мишне Тора» Рамбама, Законы об убийстве и сохранении жизни, гл. 11.



писанного вина в Purim, где есть особая заповедь опьянеть, чтобы стереть грань между благословением Мордехаю и проклятием Аману), осуждаются. Талмуд ценит ясность ума для изучения Торы и служения Всевышнему.

Нарушение закона страны: Употребление запрещенных законом государства веществ подпадает под принцип «дина де-малхута дина» – «закон государства является законом» для евреев⁴⁰⁸.

Современный подход: болезнь, а не преступление

Современная галахическая мысль, особенно в сфере медицинской этики (напр., раввин Моше Файнштейн), все чаще рассматривает алкоголизм и наркоманию не как моральный провал, а как заболевание (холим нефеш – душевная болезнь), требующее лечения, сострадания и поддержки⁴⁰⁹. Обязанность общины – помочь человеку получить помощь и вернуться к здоровой жизни.

Следовательно, отношение иудаизма к этим сложным вопросам неоднозначно. В случае с гомосексуальностью существует четкий запрет на действия, интерпретация которого радикально различается между деноминациями. Современный вызов заключается в том, как совместить верность традиционному закону с достоинством и включенностью каждого еврея.

В случае со злоупотреблением веществами традиция проводит четкую грань между разрешенным умеренным употреблением (вино) и запрещенным чрезмерным, приводящим к потере контроля и саморазрушению. Здесь акцент смещен на сохранение здоровья, ясности ума и соблюдение гражданских законов.

⁴⁰⁸ Вавилонский Талмуд, трактат Недарим 28а.

⁴⁰⁹ Rabbi Dr. Abraham J. Twerski (основатель центра для лечения зависимостей "Gateway Rehabilitation Center"), многочисленные книги и статьи о Judaism and addiction, например, "The Jewish Family: A Guide for addicts, spouses, parents and children".



Размещение пациентов иудейской веры в палате: галахические принципы и современные решения

Вопрос размещения пациента-иудея в больничной палате, особенно с соседом иного пола или вероисповедания, затрагивает несколько фундаментальных принципов еврейского закона (Галахи): скромность (цниют), запрет на идолопоклонство (авода зара), соблюдение субботы и праздников, а также общие принципы сохранения достоинства и душевного спокойствия больного (шлом байт и рефуа шлема).

1. Принцип скромности (цниют) и разделение полов

Один из самых актуальных вопросов – размещение в общей палате с пациентами противоположного пола.

Источник запрета: Запрет на уединение (ичуд) мужчины и женщины, не состоящих в браке, в закрытом помещении. Это основа законов скромности, призванных предотвратить запретные связи⁴¹¹.

Применительно к больнице: Для религиозного еврейского пациента нахождение в одной палате с человеком противоположного пола, особенно при необходимости совершать интимные процедуры, переодеваться или пользоваться общим туалетом/душем, создает серьезный дискомфорт и является нарушением законов цниют.

Отношение к медицинскому персоналу: Важно отметить, что запрет на уединение обычно не распространяется на медицинский персонал (врачей, медсестер) противоположного пола, так как их присутствие носит сугубо профессиональный характер и необходимо для лечения (пикуах нефеш). Однако по возможности религиозные пациенты предпочитают, чтобы их осматривал врач одного с ними пола.

Галахическое решение: Предпочтительным и часто обязательным с точки зрения строгой Галахи является размещение в отдельной палате или, как минимум, в палате с пациентами того же пола. Если это невозможно, между

⁴¹⁰ Rabbi J. David Bleich, "Judaism and Healing: Halakhic Perspectives". Ktav Publishing House, 2002. Анализирует галахические вопросы в медицине, включая условия госпитализации; The National Center for Jewish Medical Ethics (Израиль) – публикует материалы и рекомендации для медицинских работников по учету еврейских религиозных потребностей.

⁴¹¹ Вавилонский Талмуд, трактат Киддушин 80б. Обсуждение законов запретного уединения (ичуд).

⁴¹² Шулхан Арух, Эвен а-Эзер 22. Кодекс еврейского закона, детализирующий правила скромности и разделения полов.

кроватями следует повесить разделительную штору (парохет), чтобы создать визуальный барьер и ощущение личного пространства⁴¹².

2. Присутствие представителя иной веры и вопрос идолопоклонства (Авода Зара)

Этот вопрос более сложен и неоднозначен.

Классический запрет: в древности существовали строгие ограничения на тесное общение с идолопоклонниками из-за опасности перенять их верования или участвовать в их практике (трактат Авода Зара). Однако в современном галахическом дискурсе подавляющее большинство авторитетов не считают христиан и мусульман идолопоклонниками в классическом смысле, так как они верят в Единого Бога-Творца⁴¹³. Пример: Раввин Моше Файнштейн (один из крупнейших галахических авторитетов XX века) в своих респонсах⁴¹⁴ постановил, что христианство, несмотря на догмат Троицы, не подпадает под все строгости запрета авода зара для неевреев в современном мире, где нет активного прозелитизма и принуждения⁴¹⁵.

Современный подход: Таким образом, нахождение в одной палате с христианином или мусульманином само по себе не является галахической проблемой. Проблемы могут возникнуть лишь в конкретных случаях:

1. Ритуальные предметы: Если сосед по палате размещает на тумбочке или стене явные культовые предметы, которые могут считаться идолами с еврейской точки зрения (например, распятие с фигурой Христа). Наблюдение за таким объектом может вызывать религиозный дискомфорт у еврейского пациента.

2. Активные ритуалы: Если сосед совершает громкие молитвы с чуждой еврейскому мировоззрению символикой или обряды, которые пациент-иудей вынужден видеть или слышать.

Галахическое решение: В обычной ситуации, когда речь идет просто о мирном соседе другой веры, оснований для требования изоляции нет. Если же возникают конкретные проблемы (как в пунктах 1 и 2), пациент или его родственники вправе вежливо попросить соседа убрать предметы или совершать молитвы более приватно, либо обратиться к администрации с просьбой о переводе в другую палату в интересах душевного спокойствия и комфорта, что является частью процесса лечения.

3. Практические рекомендации и коммуникация с медперсоналом

Для соблюдения всех требований иудаизма важна коммуникация.

Заранее: При плановой госпитализации следует заранее (через лечащего врача или администрацию) уведомить больницу о религиозных потребностях пациента: просьба о размещении в однополной палате или, в идеале, в отдельной палате.

Обоснование: Важно объяснить, что это не просто «пожелание», а религиозное требование, необходимое для психического и духовного комфорта пациента, что напрямую влияет на процесс выздоровления.

Разделительная штора: Если отдельная палата невозможна, обязательно попросить установить плотную разделительную штору между кроватями.

Уважение к другим: Все просьбы должны излагаться вежливо, с уважением к правам и чувствам других пациентов. Требование изолироваться от представителей других религий без веской причины будет воспринято негативно и не найдет поддержки у большинства современных раввинов.

4. Роль медицинского учреждения

Современные медицинские учреждения, особенно в многонациональных обществах, должны стремиться к культурной компетентности.

Политика размещения: идеально иметь политику, позволяющую по возможности учитывать религиозные и культурные потребности пациентов (размещение в однополых палатах, предоставление отдельных комнат по медицинским и религиозным показаниям).

Диалог: Администрация и медперсонал должны быть готовы к диалогу, чтобы найти взаимоприемлемое решение, которое не ущемляет права других пациентов и способствует созданию комфортной целебной среды для всех.

Следовательно, с точки зрения иудаизма размещение религиозного пациента в палате с представителем другого пола является более серьезной проблемой, чем размещение с представителем иной веры.

Ключевые принципы:

1. Разделение полов является строгим требованием, и для его соблюдения необходимо либо однополое размещение, либо использование физических барьеров.

2. Присутствие соседа-христианина или мусульманина само по себе не запрещено, если оно не сопряжено с демонстрацией чуждых культовых предметов или активных ритуалов, вызывающих дискомфорт.

3. Главным критерием является обеспечение условий, способствующих душевному покою и скорейшему выздоровлению пациента, что является высшим религиозным приоритетом (пикуах нефеш).

Решение возможных конфликтов лежит в плоскости открытого и уважительного диалога между пациентом, его семьей, раввином и администрацией медицинского учреждения.

Пища в иудаизме^{416, 417}

В иудаизме пригодность той или иной пищи к приёму (кошерность) определяется системой ритуальных правил, определяющих соответствие чего-либо требованиям Галахи, еврейского закона. В основе законов кашрута лежат заповеди Торы, а также дополнительные правила, установленные ев-

⁴¹⁶ Пища в религии. <https://ru.wikipedia.org/wiki/>.

⁴¹⁷ 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.



рейскими религиозными авторитетами. Запрещено употреблять в пищу: свинину, конину и ослиатину, верблюжатину, зайчатину и крольчатину, слонину и некоторые другие разновидности мяса. Запретны для иудеев практически все морепродукты, кроме рыбы, имеющей чешую и плавники (соответственно, запрещено употребление, например, осетрины, зеркального карпа, сома и т.п., равно как и миног, любых моллюсков и ракообразных).

Законы иудаизма запрещают употреблять в пищу мясо, отрезанное от живого животного, однако этот запрет касается лишь наземных животных и птиц, а рыбу (которую не требуется забивать, соблюдая обряд) в принципе можно есть живой. Очень строго соблюдается запрет на смешение либо взаимодействие при готовке и употреблении мяса (включая птицу) и молока и их производных.

Мёд считается кошерной пищей, хотя пчелы таковыми не признаются (это яркий пример того, что продукт нечистого животного признается чистым и годным к употреблению; в Талмуде объяснение этому такое: создают мёд цветы, а пчёлы являются лишь хранилищем для него).

В соответствии с заключением иудаистского Ортодоксального Союза, генетические модификации не влияют на кошерность продукта.

Самоубийство в иудаизме: абсолютный запрет, сложность определения и милосердие к жертве

Отношение иудаизма к самоубийству (на иврите «авейрат а-даат» – преступление, совершенное в помраченном сознании, или «хитуль нешама» – уничтожение души) является строго негативным и рассматривается как одно из самых тяжких нарушений. Однако галахический подход к конкретным случаям гораздо сложнее и милосерднее, чем может показаться на первый взгляд, особенно когда речь идет о психическом здоровье человека.

1. Библейский запрет и его обоснование

Прямого стиха в Торе, который бы гласил «не убивай себя», нет. Запрет выводится через экзегезу (интерпретацию) и последующую раввинистическую разработку.

Ключевой источник: После Потопа Бог заключает завет с Ноем и всем

человечеством, что подобного больше не повторится. В этом контексте звучит стих:

«И вашу кровь, за твои души взыщу... от руки человека, от руки брата его взыщу душу человека»⁴¹⁸.

Классическое толкование (Раши, Вавилонский Талмуд) понимает первую часть стиха как указание на самоубийство: «За твою душу Я взыщу с того, кто погубит себя». Таким образом, жизнь человека принадлежит не ему, а Богу, и он не имеет права ею распоряжаться.

Заповедь «Не убивай» также интерпретируется мудрецами как включающая в себя и запрет на самоубийство⁴¹⁹.

Принцип «берегите очень души ваши» возлагает на человека положительную заповедь – оберегать свою жизнь и здоровье. Самоубийство является прямым и крайним нарушением этой обязанности⁴²⁰.

2. Галахические (законодательные) последствия самоубийства

В классическом галахическом праве к самоубийце применялся ряд суровых посмертных санкций, призванных подчеркнуть тяжесть проступка и отделить его общину от такого выбора.

Ограничения в погребении и трауре:

- самоубийцу не хоронили на главном участке еврейского кладбища (часто – у ограды).

- по нему не совершали полный обряд траура (шива – «сидение семи дней»), не читали по нему поминальную молитву Кадиш (которая призвана возвысить душу умершего).

- родственники не совершали обряд криа – разрывание одежды в знак скорби⁴²¹.

Важное исключение – «меит бе-даат»: Эти строгие правила применялись только в том случае, если было абсолютно точно установлено, что человек совершил самоубийство в здравом уме и твердой памяти («меит бе-даат»). Для этого требовалось выполнение двух условий:

1. Человек ясно выразил свое намерение покончить с собой (например, объявил об этом свидетелям).

2. Он совершил действие немедленно после этого заявления⁴²².

3. Современная интерпретация: милосердие и понимание психического здоровья.

Современная галахическая практика, опираясь на древние принципы,

⁴¹⁸ Танах, Книга Берешит (Бытие) 9:5. Комментарий Раши на этот стих.

⁴¹⁹ Танах, Книга Шмот (Исход) 20:13. Вавилонский Талмуд, трактат Бава Камма 91б.

⁴²⁰ Танах, Книга Дварим (Второзаконие) 4:15.

⁴²¹ Рамбам (Маймонид), «Мишне Тора», Законы Траура (Илхот Авель) 1:10-11; Шулхан Арух, Йоре Деа 345.



кардинально изменила подход к большинству случаев суицида, проявляя огромное милосердие к покойному и его семье.

Презумпция невменяемости: Ключевым стало понимание того, что человек, решившийся на самоубийство, находится в состоянии крайнего психического расстройства, давления или невыносимой душевной боли («шоте» – безумец, или «мешуга даат» – помраченный рассудок). Талмуд сам устанавливает принцип: человек не стал бы наносить себе вред без причины, ведущей к помрачению сознания⁴²³.

На практике это означает: Сегодня раввинские суды (бейт дин) и общины исходят из презумпции, что практически каждый случай самоубийства совершается в состоянии аффекта, глубокой депрессии, под воздействием болезни или невыносимых обстоятельств. Поэтому подавляющему большинству жертв суицида предоставляются все права полноценного еврейского погребения и траура⁴²⁴.

Уважение к живым: Жесткие ограничения прошлого причиняли огромные страдания и чувство вины родственникам, которые и так переживают тяжелейшую трагедию. Современный галахический подход, отменяя эти ограничения, руководствуется также принципами сохранения достоинства семьи («кевод а-хай») и сохранения мира в общине («даркей шалом»).

4. Отношение к жертве и профилактика

Иудаизм призывает к глубокому состраданию к человеку, покончившему с собой, и к его семье. Его душа считается жертвой собственной болезни или отчаяния. Задача общины – поддержать скорбящих, не осуждая и не усугубляя их боль.

Профилактика суицида рассматривается как высшая обязанность (пикуах нефеш – спасение жизни). Если человек выражает суицидальные мысли, все религиозные запреты (например, связанные с Субботой) отменяются для его спасения. Обращение за профессиональной психологической и психиатрической помощью не только разрешено, но и обязательно.

Следовательно, иудаизм рассматривает самоубийство как трагическое и запрещенное деяние, являющееся отрицанием Божественного дара жизни. Однако в своем развитии галахическая мысль пришла к глубоко сострадательному и нюансированному подходу.

Ключевой парадокс заключается в переходе от формально-строгого отношения к акту самоубийства к милосердному отношению к жертве. Закон признает, что подавляющее большинство суицидов совершается не в результате рационального выбора свободного человека, а под гнетом невыносимых страданий и психической болезни. Поэтому сегодня община окружает семью покойного поддержкой, полным погребальным обрядом и молитвой, веря в милосердие Всевышнего к душе, страдавшей при жизни⁴²⁵.

⁴²² Вавилонский Талмуд, трактат Семахот (трактат, посвященный законам траура), Глава 2.

⁴²³ Вавилонский Талмуд, трактат Бава Камма 91б: «Разве может человек причинить себе вред?»

⁴²⁴ Rabbi Dr. Abraham S. Abraham, «Nishmat Avraham» (Vol. 5, Yoreh Deah 345:1). – Современный авторитетный медицинско-галахический комpendиум, подробно разбирающий этот вопрос.

ОТНОШЕНИЕ
ИУДАИЗМА
К ПРИНЦИПАМ
ВАКЦИНАЦИИ:
ОБЯЗАННОСТЬ
СОХРАНЯТЬ
ЖИЗНЬ







Отношение иудаизма к вакцинации является в высшей степени позитивным и обязывающим. Оно основано на фундаментальных галахических (законодательных) принципах, которые рассматривают профилактику заболеваний не как личный выбор, а как религиозную обязанность каждого еврея. Это один из ярчайших примеров того, как еврейский закон не только не противоречит современной науке, но и активно использует ее для исполнения своих высших целей.

Ключевые галахические принципы, лежащие в основе обязанности вакцинироваться

1. Пикуах Нефеш (Спасение человеческой жизни) – это самый главный принцип в иудаизме, который отменяет практически все остальные заповеди. Сохранение жизни человека имеет абсолютный приоритет.

Источник: Вавилонский Талмуд, трактат Йома 85а-б, где обсуждается, что нарушение субботы обязательно для спасения жизни больного⁴²⁶.

Применительно к вакцинации: Вакцинация является классической формой превентивного пикуах нефеш. Она спасает жизни, предотвращая возникновение опасных заболеваний еще до того, как человек заболевает. Таким образом, заповедь вакцинироваться вытекает из обязанности оберегать жизнь.

2. Вэнашмарта мэод ленафшотейхем – И берегите очень души ваши⁴²⁷. Эта библейская заповедь возлагает на человека позитивную обязанность активно заботиться о своем физическом и психическом здоровье. Она запрещает безрассудное поведение, подвергающее жизнь опасности.

Интерпретация: Рамбам (Маймонида) в своем кодексе «Мишне Тора» (Законы об убийстве и сохранении жизни, гл. 11) развивает эту идею, предписывая избегать всего, что может привести к вреду для здоровья⁴²⁸.

Применительно к вакцинации: Отказ от вакцинации, особенно от опасных болезней, рассматривается как нарушение этой заповеди, поскольку

⁴²⁶ Вавилонский Талмуд, трактат Йома 85а-б. Обсуждение приоритета спасения жизни над соблюдением субботы.

⁴²⁷ Библия. Книги Священного Писания Ветхого и Нового Завета: в русском переводе с параллельными местами. – Москва: Российское библейское общество, 2020. – 1376 с.

⁴²⁸ Рамбам (Маймонида), «Мишне Тора», Законы об убийстве и сохранении жизни (Хилхот Роцеах у-Шмират Нефеш), Глава 11. Развитие принципа «берегите очень души ваши».



человек сознательно отказывается от проверенного средства защиты и подвергает себя и других риску.

3. Не вреди другим (Ло таамуд аль дам реэха – Не оставайся равнодушным к крови ближнего твоего)⁴²⁹.

Иудаизм подчеркивает не только личную ответственность, но и ответственность перед обществом.

Источник: Левит 19:16. Талмуд трактует этот принцип как запрет причинять вред другому человеку своим действием или бездействием.

Применительно к вакцинации: Этот принцип лежит в основе концепции коллективного иммунитета. Человек, который отказывается от вакцинации без медицинских противопоказаний, ставит под угрозу тех, кто не может быть привит по объективным причинам (новорожденные, люди с иммунодефицитами, больные раком и т.д.). Таким образом, вакцинация становится актом социальной ответственности и выполнения заповеди «люби ближнего твоего, как самого себя» (Левит 19:18)⁴³⁰.

Исторический прецедент: пример вакцинации по мнению Маха-рама из Люблина

Еще до открытия Дженнером вакцины от оспы существовала практика вариоляции – прививки от оспы материалом от больного легкой формой. В 1785 году раввин Меир из Люблина (Махарам Люблин) получил вопрос: разрешено ли делать такую прививку ребенку, учитывая, что существует небольшой, но реальный риск смерти от самой процедуры?

Его ответ (респонс) стал краеугольным камнем галахического отношения ко всем последующим вакцинам:

Разрешено и обязательно: Он постановил, что делать такую прививку не только разрешено, но и предписано, поскольку небольшая и статистически маловероятная опасность от процедуры перевешивается значительной и очень реальной опасностью заразиться смертельной болезнью естественным путем.

Принцип расчета рисков: Это решение установило важный галахический принцип: разрешено подвергаться небольшому риску (сафек сакана кала – незначительная потенциальная опасность), чтобы избежать большой и вероятной опасности (сакана вадаит – несомненная опасность)⁴³¹.

Современные вакцины, с их чрезвычайно высоким профилем безопасности и эффективности, с точки зрения Галахи являются гораздо более очевидным и обязательным вмешательством, чем вариоляция во времена Махарамы.

⁴²⁹ Библия. Книги Священного Писания Ветхого и Нового Завета: в русском переводе с параллельными местами. – Москва: Российское библейское общество, 2020. – 1376 с. (Левит 19:16).

⁴³⁰ Танах, Книга Ваикра (Левит) 19:16, 19:18. Источники заповедей «не вреди» и «люби ближнего».

⁴³¹ Респонс Махарамы из Люблина. Цитируется во многих современных трудах, например, в книге Fred Rosner, «Pioneers in Jewish Medical Ethics».

Современная позиция ведущих галахических авторитетов⁴³²

Подавляющее большинство современных раввинов всех течений ортодоксального иудаизма единодушно призывают к вакцинации.

Раввин Моше Файнштейн постановил, что родители обязаны делать своим детям рекомендованные прививки, так как отказ подвергает их жизнь опасности⁴³³. Главный раввинат Израиля и такие авторитеты, как раввин Шломо Залман Ойербач и раввин Йосеф Шалом Эльяшив, всегда издавали постановления (псаким) в поддержку общенациональных программ вакцинации (против полиомиелита, кори и т.д.)⁴³⁴.

Любавичский Ребе, раввин Менахем-Мендел Шнеерсон, был ярким сторонником вакцинации, называя ее «духовной и физической обязанностью» и проводя широкие кампании по поощрению прививок.

4. Возможные исключения и дискуссии

Несмотря на общее правило, существует узкое поле для дискуссий.

Реальный медицинский риск: Если у конкретного человека есть документально подтвержденные медицинские противопоказания к вакцинации (тяжелая аллергия на компоненты, определенные иммунные заболевания), то для него действует принцип «берегите очень души ваши» в обратную сторону: ему запрещено делать прививку, так как она представляет для него непосредственную опасность.

Сомнения в эффективности или безопасности: Галаха полагается на консенсус экспертов в области медицины (рофе йедид – «дружественный/знающий врач»). Если подавляющее большинство медицинского сообщества считает вакцину безопасной и эффективной, это мнение становится галахически обязательным для исполнения. Маргинальные теории заговора и лженаука не принимаются в расчет при вынесении галахического решения⁴³⁵.

Следовательно, иудаизм не просто «разрешает» вакцинацию. Он возводит ее в ранг религиозной обязанности, основанной на трех столпах:

1. **Обязанность защищать свою жизнь** (Пикуах Нефеш).
2. **Обязанность заботиться о своем здоровье** («Берегите очень души ваши»).
3. **Обязанность защищать жизнь и здоровье ближнего** («Не оставайся равнодушным к крови ближнего твоего»).

⁴³² Rabbi J. David Bleich, «Judaism and Healing: Halakic Perspectives», Ktav Publishing House, 2002. – Содержит разделы, посвященные медицинской профилактике и вакцинации.

⁴³³ Раввин Моше Файнштейн, «Игрот Моше», Йоре Деа, том II, responsum 74 (и другие). Ключевые современные респонсы об обязанности вакцинации.

⁴³⁴ Постановления Главного раввината Израиля. Публиковались в связи с различными кампаниями вакцинации (на иврите).

⁴³⁵ Rabbi Alfred Cohen. Vaccination: A Jewish Law Perspective (Journal of Halacha and Contemporary Society). Подробный анализ темы.

Исторические и современные галахические источники единодушно поддерживают вакцинацию как одно из величайших достижений медицины, позволяющее исполнить эти фундаментальные заповеди. Отказ от вакцинации без веских медицинских оснований рассматривается в иудаизме как нарушение еврейского закона.

Формирование и трансляция культурных ценностей

Формирование и трансляция культурных ценностей представляют собой сложный социогенетический процесс, в рамках которого религия выступает первичным источником ценностно-нормативных систем, что подчеркивает их глубинную укорененность в коллективных мировоззренческих матрицах⁴³⁶.

Сохранение и постоянная актуализация этих экзистенциально значимых ценностей, наряду с наследием исторического и культурного опыта предшествующих поколений современными адептами авраамических и восточных религий, конституируют социально значимый феномен, способствующий гармонизации межконфессионального и межэтнического диалога, а также консолидации мирного сосуществования в поликультурных обществах⁴³⁷.

Эмпирически наблюдается позитивная тенденция, при которой современные религиозные общины демонстрируют приверженность сохранению сакральных ценностей и историко-культурного наследия, направляя институциональные усилия на построение диалогических практик между конфессиями и этносами, что объективно способствует укреплению социального согласия⁴³⁸.

Ядро любой культурной системы образуют ее базовые аксиологические константы, которые получают свою семиотическую объективацию и социальную транслируемость преимущественно через лингвистические средства, функционируя как общепризнанные нормативные регулятивы⁴³⁹. Данные ценности устанавливают социально санкционированные поведенческие паттерны и детерминируют модели социального действия индивидов, выступая ключевым элементом культурного воспроизводства⁴⁴⁰.

⁴³⁶ Schwartz S. H. (2012). An Overview of the Schwartz Theory of Basic Values. Online Readings in Psychology and Culture. (Теория базовых ценностей, их религиозные корни). Online Readings in Psychology and Culture, 2(1).

⁴³⁷ Habermas J. (2006). Religion in the Public Sphere. European Journal of Philosophy. (Поль религии в публичной сфере и диалоге). European Journal of Philosophy, 14(1), 1–25.

⁴³⁸ Berger P. L., & Huntington, S. P. (2002). Many Globalizations: Cultural Diversity in the Contemporary World. (Динамика религиозных традиций в глобализации). Oxford University Press. – 374 p.

⁴³⁹ Geertz C. (1973). The Interpretation of Cultures. (Культура как система значений, передаваемых через символы, включая язык). Basic Books. – 470 p.

⁴⁴⁰ Bourdieu P. (1990). The Logic of Practice. (Теория габитуса и социального воспроизводства через практики). Stanford University Press. – 333 p.



Именно ценностно-нормативная система служит основополагающим субстратом для развития культурной традиции и играет детерминирующую роль в формировании ядра профессиональной культуры специалиста, задавая этические императивы и стандарты профессионального этоса^{441, 442}.

Взаимосвязь языка и культуры: вербальный аспект

Язык является ключевым инструментом вербализации культуры, обеспечивая ее функционирование и трансляцию культурных смыслов. Благодаря языку становятся возможными процессы накопления, сохранения и передачи знаний, умений, опыта, а также ценностных ориентиров, что подчеркивает его роль в поддержании традиции и преемственности между поколениями. Поскольку ценности, составляющие ядро культурных универсалий, передаются преимущественно через языковые средства, можно утверждать, что язык, культура и система ценностей находятся в тесной взаимосвязи. Владение языком, по сути, предполагает способность оперировать культурными ценностями, заложенными в его структуре, что делает язык не только средством коммуникации, но и важнейшим элементом культурной идентичности⁴⁴³.

Язык также выполняет функцию маркера профессиональной принадлежности, формируя специфический дискурс, характерный для той или иной профессиональной группы. Учитывая, что культура представляет собой интегративный феномен, неразрывно связанный с языком, языковая компетенция специалиста приобретает особую значимость в структуре его профессиональной культуры и статуса. Язык оказывает формирующее воздействие на личность профессионала, определяя его поведенческие паттерны и культурно-нравственные взаимодействия в социуме. В связи с этим языковая компетенция должна рассматриваться как фундаментальный элемент профессионального становления, а точный и адекватный выбор коммуникативных средств в профессиональной деятельности становится критически важным⁴⁴⁴.

Особую актуальность проблема языковой компетенции приобретает в сфере медицинских услуг, оказываемых в мультикультурной среде. Использование не родного для пациента языка может приводить к значительным коммуникативным трудностям, обусловленным как отсутствием прямых лингвистических соответствий, так и наличием культурно-специфических понятий, не имеющих точных эквивалентов в других языках. В этой связи наиболее эффективное оказание медицинской помощи наблюдается в случаях, когда взаимодействие происходит между странами, объединенными общим

⁴⁴³ Вежбицкая А. Язык. Культура. Познание. – М.: Русские словари, 2001. – 416 с.

⁴⁴⁴ Караулов Ю. Н. Русский язык и языковая личность. – М.: ЛКИ, 2010. – 264 с.



официальным языком или принадлежащими к одной языковой группе, поскольку это минимизирует лингвистические барьеры⁴⁴⁵.

Данное положение подчеркивает исключительную значимость вербальной коммуникации, особенно в таких чувствительных сферах, как медицина. Тщательный подбор лексических единиц является необходимым условием успешного взаимодействия, поскольку некорректный выбор слов может привести к искажению смысла высказывания и, как следствие, к нарушению взаимопонимания между медицинским работником и пациентом. Некачественный перевод в медицинском контексте способен повлечь за собой серьезные, а в некоторых случаях и опасные последствия, снижая не только эффективность лечения, но и уровень доверия пациента к медицинскому учреждению. Соблюдение этических норм в рамках международного медицинского маркетинга представляет собой более сложную задачу по сравнению с маркетингом на внутреннем рынке, что объясняется необходимостью учета глубоких культурных различий⁴⁴⁶.

Каждый этнос или культурная общность обладают уникальной системой норм поведения и коммуникативных ожиданий, с которыми медицинский работник должен быть знаком для обеспечения эффективного взаимодействия. Например, в восточных коммуникативных традициях преобладает модель неторопливого, развернутого диалога, в котором прерывание собеседника рассматривается как грубое нарушение этикета. Пациент, воспитанный в подобной культуре, будет ожидать от медицинского персонала соответствующего поведения на всех этапах лечебного процесса, особенно в ходе сбора анамнеза. Нарушение принятых в культуре пациента коммуникативных норм может быть воспринято как проявление неуважения, что способно привести к отказу от дальнейшего взаимодействия с медицинским учреждением. Во избежание подобных ситуаций медицинскому работнику необходимо продемонстрировать подчеркнуто вежливое и уважительное отношение как на вербальном, так и на невербальном уровне, избегая выражений сомнения в словах пациента⁴⁴⁷.

⁴⁴⁵ Федорова Л. Л. Медицинская коммуникация: теория и практика. – СПб.: РГПУ им. А. И. Герцена, 2018. – 172 с.

⁴⁴⁶ Гудков Д. Б. Теория и практика межкультурной коммуникации. – М.: Гнозис, 2003. – 288 с.

⁴⁴⁷ Тер-Минасова С. Г. Язык и межкультурная коммуникация / С. Г. Тер-Минасова. – 2-е изд., доп. М.: Слово, 2008. – 624 с.

Роль профессионального перевода в обеспечении эффективной медицинской коммуникации с иностранными пациентами

В контексте оказания медицинской помощи иностранным пациентам профессиональный переводчик выполняет критически важную функцию, непосредственно влияя на качество диагностики и лечения. Эмпирические исследования выявляют устойчивую тенденцию к возникновению коммуникативных ошибок на различных уровнях перевода.

При интерпретации вопросов медицинского персонала наиболее распространёнными являются: трансформация типа вопроса (например, подмена открытого вопроса закрытым или обратная модификация), семантические искажения исходного содержания, а также неавторизованные интерпретационные дополнения со стороны переводчика.

В процессе передачи ответов пациентов типичными проблемами выступают: селективное опущение клинически релевантных элементов высказывания, внесение информации, отсутствующей в оригинальной реплике пациента, и терминологические ошибки, обусловленные недостаточной лингвистической или профессиональной подготовкой переводчика.

Совокупность указанных погрешностей может привести к существенным диагностическим ошибкам и неадекватным терапевтическим решениям⁴⁴⁸.

Методологические принципы организации переводческой деятельности в медицинской сфере, сформулированные Van der Veer⁴⁴⁹, представляют собой систематизированный свод профессиональных требований. Фундаментальным условием эффективного взаимодействия является установление отношений доверия между пациентом и переводчиком, что предполагает их культурно-этническую совместимость или, в более широком смысле, общность социокультурных кодов, минимизирующую когнитивные и эмоциональные барьеры коммуникации. При этом обязательным остается соблюдение принципа профессиональной нейтральности, исключающее привлечение к переводу лиц, связанных с пациентом родственными или дружескими отношениями, поскольку их субъективная вовлеченность неизбежно приводит к фильтрации и трансформации передаваемой информации^{450, 451}.

⁴⁴⁸ Флорес Г., Абуаюде О., Барри М. Влияние языковых барьеров на качество медицинской помощи // Педиатрия. – 2012. – Т. 129. – № 6. – С. 1151-1159.

⁴⁴⁹ Van der Veer K. Психологические аспекты медицинского перевода. – Утрехт: Utrecht University Press, 1998.



Профессиональная позиция медицинского переводчика должна полностью соответствовать этическим стандартам медицинского взаимодействия, проявляясь в поддерживающей и уважительной коммуникативной манере, тогда как любые проявления патернализма или дискриминационных установок считаются абсолютно недопустимыми. Переводчик обязан получать исчерпывающие инструкции, предписывающие максимально точную, приближенную к дословной передачу смысла всех высказываний. Особое значение имеет сохранение грамматической формы первого лица, используемой пациентом, что обеспечивает аутентичность коммуникации и поддерживает непосредственный контакт в диаде «врач-пациент»⁴⁵².

Оптимальной стратегией перевода признается последовательная интерпретация законченных смысловых единиц без попыток компрессии содержания или искусственной гармонизации речи пациента, поскольку подобные практики неизбежно приводят к утрате значимых семантических и прагматических нюансов. Важным элементом обеспечения качества перевода является проведение предсессионного брифинга с обсуждением тематики предстоящей консультации и поствзаимодействующего анализа возникших переводческих сложностей, что способствует совершенствованию профессиональных навыков и оптимизации будущих коммуникативных сессий⁴⁵³.

Следует учитывать, что личный опыт и культурный бэкграунд переводчика могут стать источником неосознанных искажений, проявляющихся, в частности, в селективном опущении информации, связанной с травматичными или табуированными для самого переводчика темами. В связи с этим медицинским специалистам необходимо проявлять осведомленность о потенциальных «зонах чувствительности» конкретного переводчика и учитывать этот фактор при интерпретации полученных данных⁴⁵⁴.

Несмотря на опосредованный характер коммуникации, врач должен поддерживать постоянный визуальный контакт с пациентом как во время собственных реплик, так и в процессе их перевода, поскольку этот невербальный компонент способствует установлению терапевтического альянса и частично компенсирует неизбежные потери при лингвистической трансля-

⁴⁵⁰ Карсон Г. Этика медицинского перевода. – Лондон: Routledge, 2008. – 224 с.

⁴⁵¹ Аксенова Е.И., Петрова Г.Д., Столкова А.С. Социально-культурные особенности пациентов арабских стран, исповедующих ислам / Аксенова Е.И., Петрова Г.Д., Столкова А.С. – Москва: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. – 146 с.; Социально-культурные особенности пациентов, исповедующих зороастризм / Г. Д. Петрова, Е. Е. Алтынкович. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025. – 170 с.: ил.; Социально-культурные особенности пациентов, исповедующих ислам / Г. Д. Петрова, Е. И. Аксенова, Е. Е. Алтынкович. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025. ил.; Социально-культурные особенности пациентов, исповедующих христианство / Г. Д. Петрова, Е. Е. Алтынкович. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025. ил.

⁴⁵² Медина-Сентено Р. Межкультурная коммуникация в здравоохранении. – Нью-Йорк: Springer, 2015. – 198 с.

⁴⁵³ Принс К. Профессиональный медицинский перевод: теория и практика. – Чикаго: University of Chicago Press, 2016. – 312 с.

⁴⁵⁴ Тримбл Дж. Э. Кросскультурная коммуникация в медицине. – Кембридж: Cambridge University Press, 2007. – 289 с.



ции. Использование кратких, семантически прозрачных высказываний признается оптимальной стратегией, так как уменьшает когнитивную нагрузку на пациента и сохраняет фокус взаимодействия в плоскости непосредственного контакта врача и пациента⁴⁵⁵.

Эмоциональные реакции переводчика в ходе клинического взаимодействия могут содержать ценную диагностическую информацию, что делает целесообразным периодическое уточнение причин его заметных поведенческих изменений. В отдельных клинических ситуациях, особенно при работе с культурно-специфическими паттернами невербального поведения, допустимо привлечение переводчика в качестве культурного консультанта для интерпретации наблюдаемых феноменов, однако с обязательным учетом гипотетического характера таких предположений⁴⁵⁶.

Культурные особенности медицинской коммуникации в контексте восточных медицинских традиций

Особый научный интерес представляют культурно обусловленные модели медицинской коммуникации, характерные для стран с восточной медицинской традицией. В данных культурных контекстах медицинские работники руководствуются глубоко укорененным убеждением, что прямое сообщение пациенту с тяжелым диагнозом неблагоприятного прогноза представляет собой этически неприемлемое действие, способное вызвать деструктивный психологический стресс.

Согласно традиционным воззрениям, лишение пациента последней надежды может не только усугубить его состояние, но и, в экстремальных случаях, спровоцировать преждевременный летальный исход⁴⁵⁷. Вследствие этого клиническая практика в указанных регионах предполагает реализацию специального протокола подготовки пациента к восприятию тяжелых новостей, включающего тщательный выбор психологически оптимального момента, а также применение стратегии градуированного (постепенного) информирования, направленной на минимизацию психологической травмы и обеспечение поэтапной адаптации к новой клинической реальности⁴⁵⁸.

Особую значимость в профессиональной деятельности медицинских ра-

⁴⁵⁶ Бот Х. Диалогический перевод в медицинских консультациях. – Амстердам: John Benjamins Publishing, 2005. – 256 с.

⁴⁵⁷ Surbone A. (2006). Telling the truth to patients with cancer: What is the truth? *The Lancet Oncology*, 7(11). – P. 944-950.



ботников приобретает владение специализированным лексическим репертуаром, позволяющим корректно и тактично обозначать социальные, этнокультурные, экономические, возрастные характеристики пациентов, а также нюансы их физического и психического состояния. Вербальные формулировки медицинского персонала оказывают непосредственное воздействие на психоэмоциональное состояние пациента, что подтверждается многочисленными исследованиями в области психосоматической медицины⁴⁵⁹. В этой связи становится очевидной прямая зависимость между лингвистической компетентностью медицинских работников и эффективностью терапевтического процесса.

Функционирование многопрофильной медицинской команды, работающей с гетерогенным контингентом пациентов, в значительной степени определяется способностью ее членов к точному отбору и адекватному использованию соответствующих языковых средств в профессиональной коммуникации. Сформированная лингвистическая компетенция выступает необходимым условием обеспечения слаженного междисциплинарного взаимодействия и достижения оптимальных клинических результатов⁴⁶⁰.

Освоение профессионального языка для специальных целей (Language for Specific Purposes, LSP) требует от медицинских специалистов и их команд осуществления постоянного мониторинга лингвистических изменений в данной предметной области, критической оценки новых терминологических единиц на предмет их релевантности медицинской практике с последующей интеграцией в профессиональный дискурс. Этот процесс осложняется динамичным характером развития медицинской науки и постоянным появлением новых концептов, требующих лингвистического оформления⁴⁶¹.

Интенсификация межкультурных взаимодействий в медицинской сфере приводит к возникновению феномена языковой интерференции, что создает необходимость поиска точных эквивалентов при переводе новых терминологических единиц. Данная задача существенно усложняется наличием культурно-специфических реалий, обладающих различной коннотативной нагрузкой и особенностями употребления в разных лингвокультурных системах⁴⁶². Особую сложность представляют случаи, когда определенные медицинские концепции или практики не имеют прямых аналогов в принимающей культуре, что требует разработки специальных стратегий лингвистической адаптации.

⁴⁵⁸ Fujimori M. & Uchitomi Y. (2009). Preferences of cancer patients regarding communication of bad news: A systematic literature review. *Japanese Journal of Clinical Oncology*, 39(4), 201-216.

⁴⁵⁹ Zimmermann C. (2007). Death denial: Obstacle or instrument for palliative care? An analysis of clinical literature. *Sociology of Health & Illness*, 29(2), 297-314.

⁴⁶⁰ Gotti M., & Salager-Meyer, F. (2006). *Advances in Medical Discourse Analysis: Oral and Written Contexts*. Bern: Peter Lang. – 492 p.

⁴⁶¹ Caballero R. (2006). *Reviewing Space: Figurative Language in Architects' Assessment of Built Space*. Berlin: Walter de Gruyter. – 390 p.

⁴⁶² Montalt V., & González-Davies, M. (2007). *Medical Translation Step by Step: Learning by Drafting*. Manchester: St. Jerome Publishing. – 254 p.



Разработка стратегии построения терапевтических отношений с пациентом должна осуществляться с учетом комплексного анализа множества факторов, включая возрастные особенности, профессиональную принадлежность, уровень культурного развития, индивидуально-психологические характеристики, актуальное эмоциональное состояние, степень тяжести заболевания и его нозологическую специфику⁴⁶³. Такой дифференцированный подход позволяет создать оптимальные условия для установления эффективного терапевтического альянса и достижения максимальных результатов лечения.

⁴⁶³ Street R.L., Makoul G., Arora N.K., & Epstein R.M. (2009). How does communication heal? Pathways linking clinician-patient communication to health outcomes. *Patient Education and Counseling*, 74(3), 295-301.





МОДЕЛЬ
ИНТЕГРИРОВАННОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ ДЛЯ
ПАЦИЕНТОВ РАЗНОГО
ВОЗРАСТА, ВКЛЮЧАЯ
ПОЖИЛЫХ





Научные исследования подтверждают необходимость особого внимания к пациентам старших возрастных групп в связи с их повышенной уязвимостью и специфическими потребностями. Медицинским учреждениям вменяется в обязанность систематический мониторинг уровня удовлетворенности данной категории пациентов условиями стационарного пребывания и качеством оказываемой медицинской помощи. Данный мониторинг должен включать всестороннюю оценку адекватности и своевременности предоставляемой информации, комфортности окружающей среды и эффективности терапевтических вмешательств, что позволяет выявлять актуальные проблемы и неудовлетворенные потребности этой особой группы пациентов⁴⁶⁴. Особое значение приобретает постоянный контроль параметров, связанных с комфортностью пребывания, с целью их приведения в соответствие с современными стандартами гериатрической помощи.

Эффективное медицинское сопровождение пациентов пожилого возраста предполагает создание системы взаимодействия, включающей как профессиональную деятельность медицинского персонала, так и активное участие самого пациента. Последнее проявляется в осознанном мониторинге собственного состояния, готовности к продуктивному сотрудничеству с медицинскими работниками различного уровня и своевременном обращении за необходимой помощью⁴⁶⁵. Реализация такого подхода требует разработки индивидуализированных программ сопровождения, основанных на тщательной оценке функционального статуса, когнитивных способностей и физического состояния каждого конкретного пациента с учетом принципов персонализированной медицины.

Медицинская команда обязана обеспечивать создание оптимальных условий жизнедеятельности для пожилых пациентов через комплексное воздействие на четыре взаимосвязанных компонента среды: медицинский, психологический, социальный и физический. Синергетическое взаимодействие этих компонентов создает выраженный реабилитационный эффект, что подтверждается многочисленными исследованиями в области гериатрии⁴⁶⁶. Формирование терапевтической среды в медицинском учреждении требует интегрального учета следующих аспектов: архитектурно-дизайнерских характеристик пространства и комплекса социально-медицинских мероприятий, направленных на создание оптимальных условий для повседневной жизнедеятельности и эффективной реабилитации при одновременной минимизации потенциально вредных факторов.

⁴⁶⁴ Kane R.L., Shamlivan T., Talley K., & Pacala J. (2017). The association between geriatric syndromes and survival. *Journal of the American Geriatrics Society*, 60(8), 1456-1462.

⁴⁶⁵ Coleman E.A. & Boult C.E. (2003). Improving the quality of transitional care for persons with complex care needs. *Journal of the American Geriatrics Society*, 51(4), 556-557.

⁴⁶⁶ Lawton M.P. & Nahemow L. (1973). Ecology and the aging process. In C. Eisdorfer & M.P. Lawton (Eds.), *The psychology of adult development and aging* (pp. 619-674). Washington, DC: American Psychological Association.



Важнейшим элементом создания терапевтической среды является эстетически продуманное оформление всех функциональных зон учреждения, включая общественные пространства и палаты, с использованием современных эргономичных решений и экологически безопасных материалов. В палатах необходимо обеспечивать условия максимального психофизиологического комфорта через поддержание оптимальных микроклиматических параметров, оснащение специализированной мебелью, адаптированной к потребностям пожилых пациентов и лиц с ограниченными возможностями, а также организацию многоуровневой системы освещения⁴⁶⁷. Эти меры направлены на создание гармоничной среды, что соответствует древнему медицинскому принципу единства внешних и внутренних факторов воздействия на пациента.

Экспертные исследования подтверждают значимость экстерьерного компонента терапевтической среды, включающего комплексное благоустройство прилегающей территории с созданием зон рекреации с элементами ландшафтной терапии, а также организацию необходимой инфраструктуры⁴⁶⁸. Доказано, что такая организация пространства оказывает существенное влияние на процессы реабилитации и улучшает показатели качества жизни пациентов пожилого возраста.

Динамический характер взаимоотношений между медицинским работником и пациентом пожилого возраста требует постоянного внимания и коррекции. Качественное улучшение взаимодействия достигается через демонстрацию медицинским работником эмпатического понимания и искренней заинтересованности в проблемах пациента⁴⁶⁹. Установление терапевтического альянса само по себе становится значимым фактором, повышающим эффективность лечебных мероприятий, что подтверждается данными доказательной медицины. Обратная связь в этой системе отношений также имеет принципиальное значение: положительная динамика состояния пациента закономерно улучшает качество коммуникации и уровень доверия к медицинскому персоналу.

Эмпатическая позиция медицинского работника, выражаемая как вербальными ("Я понимаю вашу ситуацию"), так и невербальными (поддерживающий зрительный контакт, утвердительные кивки) средствами коммуникации, создает у пациента чувство психологической безопасности

⁴⁶⁷ Ulrich R.S., Zimring C., Zhu X., DuBose J., Seo H.B., Choi Y.S. & Joseph, A. (2008). A review of the research literature on evidence-based healthcare design. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 1(3), 61-125.

⁴⁶⁸ Dijkstra K., Pieterse M. & Pruyn A. (2006). Physical environmental stimuli that turn healthcare facilities into healing environments through psychologically mediated effects: systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 56(2), 166-181.

⁴⁶⁹ Mercer S.W. & Reynolds W.J. (2002). Empathy and quality of care. *British Journal of General Practice*, 52 (Suppl), S9-S12.



и уверенности в том, что его проблемы услышаны и будут учтены в процессе лечения⁴⁷⁰. Такой подход соответствует современным концепциям пациенто-ориентированной медицины и способствует формированию продуктивных терапевтических отношений.

Обеспечение психологической безопасности пациента в условиях медицинской организации⁴⁷¹

Обеспечение психологической безопасности пациента представляет собой критически значимый компонент функционирования медицинской организации, поскольку от него во многом зависит эффективность лечебного процесса и общий уровень удовлетворенности пациентов оказываемой помощью. Организационная среда учреждения здравоохранения должна быть структурирована таким образом, чтобы минимизировать психогенное воздействие, неизбежно возникающее в связи с госпитализацией, диагностическими процедурами и терапевтическими вмешательствами. Создание условий, гарантирующих психологический и физический комфорт пациента, способствует снижению уровня тревожности, повышению приверженности лечению и, как следствие, оптимизации клинических исходов.

Несмотря на отсутствие унифицированных протоколов коммуникации между медицинскими работниками и пациентами, в глобальной практике здравоохранения принято руководствоваться принципами медицинской деонтологии – системы этических норм, регламентирующих поведение специалистов в сфере медицины. Эти принципы включают уважение автономии пациента, конфиденциальность, справедливость и милосердие, что в совокупности формирует основу для доверительных отношений. Ключевым критерием эффективности применения деонтологических норм является достижение устойчивого психоэмоционального благополучия пациента, что подтверждается современными исследованиями в области медицинской психологии⁴⁷².

⁴⁷⁰ Neumann M., Bensing J., Mercer S., Ernstmann N., Ommen O., & Pfaff H. (2009). Analyzing the "nature" and "specific effectiveness" of clinical empathy: a theoretical overview and contribution towards a theory-based research agenda. *Patient Education and Counseling*, 74(3), 339-346.

⁴⁷¹ Социально-культурные особенности пациентов, исповедующих ислам / Г. Д. Петрова, Е. И. Аксенова, Е. Е. Алтынкович. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025. ил.

Медицинская профессия предполагает высокую степень социальной ответственности, поскольку врач и другие представители медицинского персонала выступают в роли доверенных лиц не только для пациента, но и для его семьи, а также общества в целом. Это доверие формирует императивное требование к соблюдению принципов профессиональной этики, включая честность, прозрачность принимаемых решений и эмпатическое отношение на всех этапах лечебно-диагностического процесса.

Важнейшим фактором, определяющим успешность терапии и качество медицинской помощи, является создание в клиническом отделении благоприятной психологической атмосферы, способствующей формированию кооперативных взаимоотношений между пациентом, медицинским персоналом и родственниками. Как показано на иллюстрации, демонстрирующей модель эффективной коммуникации, установление дружественного контакта между врачом и пациентом способствует снижению стресса и повышению уровня доверия к медицинским рекомендациям^{473, 474}.

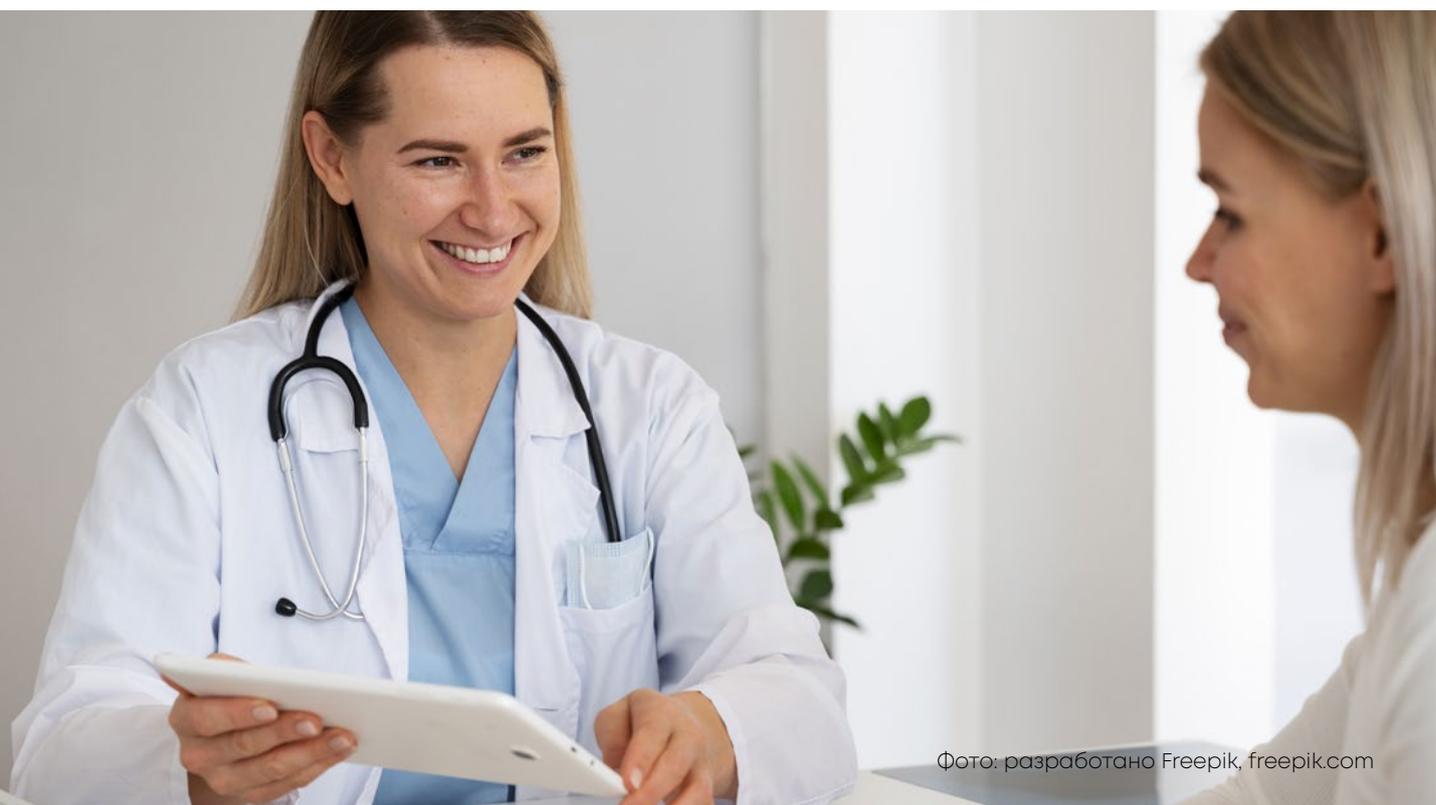


Фото: разработано Freepik, freepik.com

⁴⁷² Петров А.В. (2020). Медицинская деонтология и психология в клинической практике. Москва: Медицина. – 320 с; Смирнова Е.Л. (2021). Психологическая безопасность пациента: теория и практика. СПб.: Гиппократ. – 288 с.

⁴⁷³ Иванов К.Р. (2019). Коммуникативные стратегии в медицине: от теории к практике. М.: Академический проект. – 352 с.

⁴⁷⁴ Социально-культурные особенности пациентов, исповедующих христианство / Г. Д. Петрова, Е. Е. Алтынкович. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025. ил.

ОТНОШЕНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ
СЕСТРЫ С
РОДСТВЕННИКАМИ
И БЛИЗКИМИ
БОЛЬНОГО:
КОММУНИКАТИВНЫЕ
И ЭТИЧЕСКИЕ
АСПЕКТЫ⁴⁷⁵





Введение в проблематику взаимодействия

Взаимодействие медицинских сестер с родственниками и близкими пациента представляет собой сложный и многогранный аспект профессиональной деятельности, требующий высокого уровня коммуникативной компетентности, психологической устойчивости и глубокого понимания принципов медицинской этики. Данный процесс осложняется тем, что родственники пациентов, находясь в состоянии стресса, обусловленного болезнью близкого человека, нередко демонстрируют эмоциональную нестабильность, что может приводить к конфликтным ситуациям и затруднять эффективное взаимодействие с медицинским персоналом⁴⁷⁶.

Психологические и поведенческие особенности родственников пациентов

Современные исследования в области медицинской психологии свидетельствуют о том, что родственники тяжелобольных пациентов часто проявляют повышенную тревожность, агрессивность или склонность к манипулятивному поведению, что связано с чувством беспомощности и страхом перед неблагоприятным исходом заболевания⁴⁷⁷. Кроме того, в условиях стресса у них нередко снижается способность к рациональному восприятию информации, что приводит к непониманию медицинских рекомендаций или необоснованным претензиям к качеству оказываемой помощи.

⁴⁷⁵ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ст. 13 «Соблюдение врачебной тайны», ст. 19 «Право на медицинскую помощь», ст. 22 «Информация о состоянии здоровья»); Этический кодекс медицинской сестры России (принят Российской ассоциацией медицинских сестер, 1997); Приказ Минздрава России от 26.05.2023 № 100н «Об утверждении Порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства, а также форм информированных добровольных согласий на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства».

⁴⁷⁶ Кузнецова А.М. (2021). Психология взаимодействия медицинских работников с родственниками пациентов. Москва: Медицинская книга. – 280 с.

⁴⁷⁷ Соколова Е.Л. (2020). Психологическая поддержка родственников тяжелобольных пациентов. М.: Практическая медицина. – 320 с.



Особую сложность представляет склонность некоторых родственников к гиперкритичности в отношении профессиональных действий медицинской сестры, включая сомнения в правильности выполнения процедур или назначений. Подобные реакции могут быть обусловлены как недостаточной медицинской грамотностью, так и эмоциональным напряжением, что требует от медицинского работника особого подхода к коммуникации⁴⁷⁸.

Принципы профессионального взаимодействия медицинской сестры с родственниками пациентов

В условиях повышенной эмоциональной напряженности медицинская сестра должна сохранять эмоциональную стабильность, соблюдая принципы тактичности, терпения и профессиональной сдержанности. Важнейшим аспектом взаимодействия является четкое разграничение компетенций: медицинская сестра не должна выходить за рамки своих профессиональных обязанностей, в частности, воздерживаясь от комментариев относительно диагноза, прогноза заболевания или специфических симптомов, поскольку эти вопросы относятся к компетенции лечащего врача⁴⁷⁹.

Большое значение имеет обучение родственников правилам ухода за пациентом, особенно в случаях, когда лечение продолжается в домашних условиях. Медицинская сестра должна предоставлять информацию в доступной форме, избегая излишней терминологии, и убедиться в том, что родственники правильно поняли алгоритм выполнения необходимых процедур. Все ответы на вопросы должны быть аргументированными, спокойными и направленными на формирование доверительных отношений⁴⁸⁰.

Неукоснительное соблюдение норм медицинской этики и деонтологии является обязательным условием профессиональной деятельности медицинской сестры. Это включает уважение к личности пациента и его близких,

⁴⁷⁸ Петрова И.В. (2019). Конфликты в медицине: профилактика и управление. СПб.: Гиппократ. – 256 с.

⁴⁷⁹ ВОЗ (2022). Руководство по этике и коммуникации в сестринском деле. Женева: Всемирная организация здравоохранения. – 178 с.

⁴⁸⁰ Сидоренко О.А. (2021). Коммуникативные навыки медицинской сестры: теория и практика. М.: Академия. – 224 с.

конфиденциальность медицинской информации, а также готовность к эмпатическому взаимодействию даже в сложных коммуникативных ситуациях.

Врачебная этика и принцип конфиденциальности в медицинской практике

Врачебная деятельность предполагает не только профессиональную компетентность в вопросах диагностики и лечения, но и высокую степень ответственности за соблюдение этических норм при взаимодействии с пациентом и его семьей. Как лицо, несущее основную ответственность за ведение пациента, врач обязан проявлять особую деликатность, учитывая семейные традиции и существующие в конкретной семье модели принятия решений. При этом медицинский работник должен соблюдать баланс между уважением к семейным ценностям и неукоснительным соблюдением принципа конфиденциальности, являющегося краеугольным камнем современной медицинской этики⁴⁸¹.

Особую сложность в клинической практике представляет вопрос информирования родственников о состоянии пациента, особенно когда речь идет о неблагоприятном прогнозе заболевания. В подобных ситуациях врач должен проявлять особую осторожность, используя косвенные методы для выяснения круга лиц, которым может быть доверена конфиденциальная медицинская информация. Такой подход требует индивидуальной оценки каждой клинической ситуации с учетом психологического состояния как самого пациента, так и членов его семьи⁴⁸². Основная цель подобной тактики заключается в минимизации психозмоциональной травмы для пациента и предотвращении потенциальных конфликтов внутри семьи, которые могут возникнуть при непродуманном раскрытии медицинской информации.

При этом необходимо подчеркнуть, что в современной медицинской практике приоритет всегда остается за принципом конфиденциальности, который рассматривается как фундаментальная ценность как в медицинском праве, так и в биоэтике. Этот принцип нашел свое отражение в основных международных документах по медицинской этике, включая Хельсинкскую декларацию Всемирной медицинской ассоциации и Конвенцию о правах человека и биомедицине^{483, 484}. Особое значение в данном контексте приобретают права и интересы самого пациента, который в соответствии с принци-

⁴⁸¹ Белялова Н.А. (2022). Медицинская этика и право: современные проблемы. Москва: Норма. – 304 с.

⁴⁸² Голубев В.Л. (2021). Биоэтика в клинической практике. СПб.: СпецЛит. – 288 с.

⁴⁸³ Всемирная медицинская ассоциация (2018). Хельсинкская декларация. Этические принципы медицинских исследований с участием человека. Женева: ВМА. – 12 с.

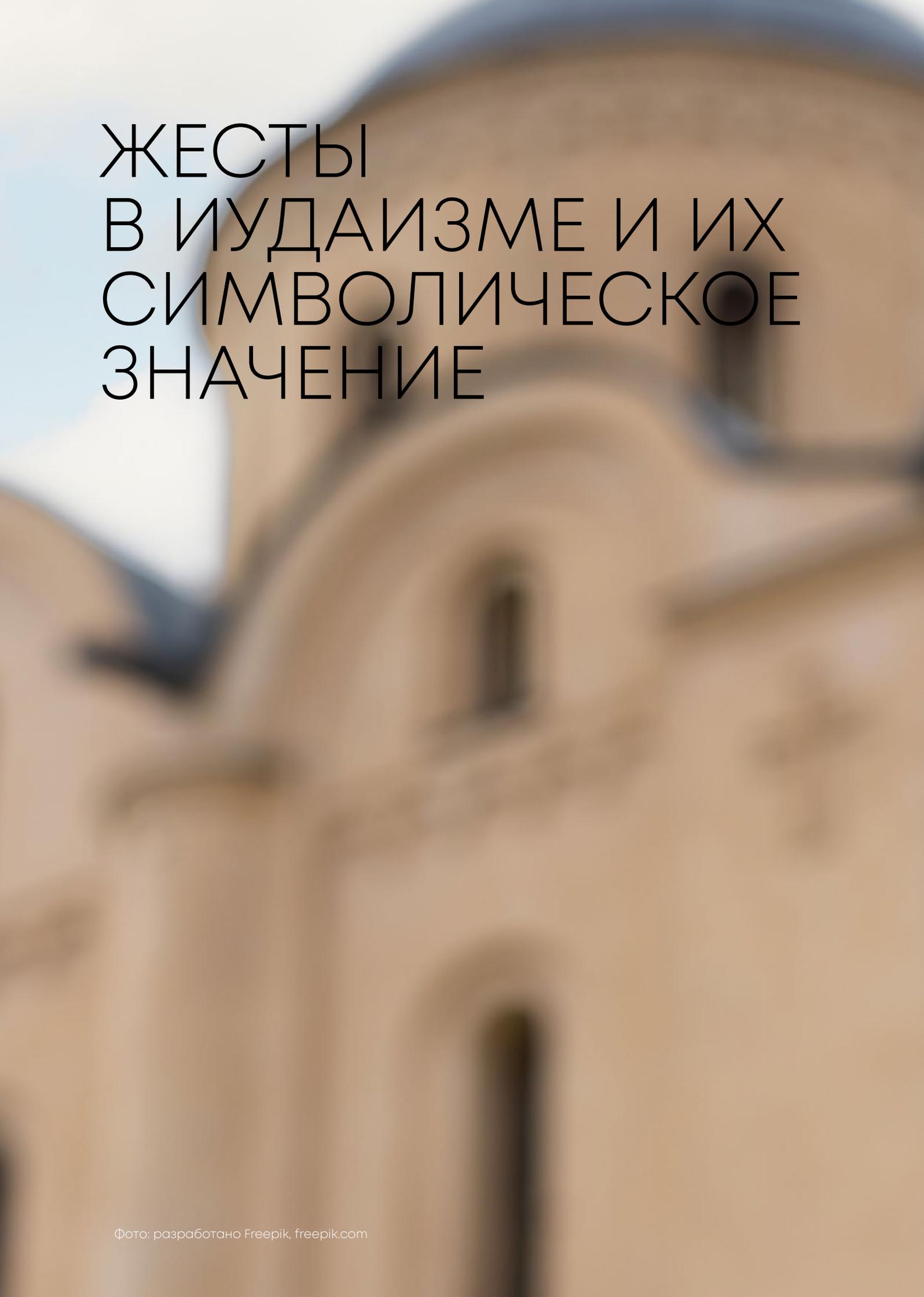
⁴⁸⁴ Совет Европы (1997). Конвенция о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины. Овьедо: Совет Европы. – 32 с.



пами автономии и информированного согласия обладает исключительным правом распоряжаться информацией о состоянии своего здоровья.

Современная медицинская этика исходит из того, что пациент как дееспособное лицо имеет право самостоятельно принимать решения относительно своего лечения и определения круга лиц, которым может быть доверена медицинская информация. При этом врач обязан уважать это право, даже если принятые пациентом решения не соответствуют профессиональным рекомендациям, при условии, что пациент полностью осознает последствия своих действий⁴⁸⁵. Данный подход отражает эволюцию медицинской этики от патерналистской модели взаимоотношений к партнерской, где пациент рассматривается как равноправный участник лечебного процесса.

⁴⁸⁵ Седова М.М. (2020). Принцип автономии пациента в современной медицине. М.: Академия. – 256 с.



ЖЕСТЫ В ИУДАИЗМЕ И ИХ СИМВОЛИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ





Иудаизм как одна из древнейших монотеистических религий мира обладает богатой традицией символических жестов, играющих важную роль в религиозной практике и повседневной жизни верующих. Эти жесты, уходящие корнями в библейские времена, служат не только внешним проявлением веры, но и выполняют глубокие духовные функции, связывая материальное и духовное начала⁴⁸⁶.

Основные жесты и их религиозное значение

Подавляющее большинство религиозных жестов в иудаизме – это обычаи (минхагим):

1. Накрывание головы (кипа)

Один из наиболее узнаваемых иудейских жестов – покрытие головы кипой (ермолкой) символизирует осознание присутствия Бога и выражает смирение перед Всевышним. Этот обычай, хотя и не упоминается прямо в Торе, стал неотъемлемой частью еврейской традиции со времен Талмуда⁴⁸⁷. В различных течениях иудаизма существуют различия в постоянстве ношения кипы – от обязательного в ортодоксальных общинах до ситуативного в реформистском иудаизме.

2. Качание при молитве (шокелен)

Характерное покачивание тела во время молитвы (на иврите «шокелен») интерпретируется в еврейской традиции как символическое «горение» перед Богом, подобно пламени свечи. По мнению каббалистов, это движение помогает сосредоточить все тело на молитве, вовлекая физическую оболочку в духовный процесс⁴⁸⁸.

3. Возложение рук на глаза (при чтении Шма)

Традиция прикрывать глаза правой рукой при произнесении первой строки молитвы «Шма Исраэль» символизирует полную концентрацию на единстве Бога и временное отрешение от материального мира. Этот жест упоминается еще в Мишне⁴⁸⁹ как способ достижения необходимого молитвенного настроения⁴⁹⁰.

4. Благословение коэнов (несиат капаим)

Особый жест благословения, выполняемый коэнами (потомками священнического рода Аарона) во время определенных молитв, представля-

⁴⁸⁶ Тантлевский И.Р. (2018). История и религия еврейского народа. СПб.: Изд-во СПбГУ. – 480 с.

⁴⁸⁷ Штейнзальц А. (2016). Введение в Талмуд. М.: Книжники. – 384 с.

⁴⁸⁸ Каплан А. (2015). Еврейская медитация. Практическое руководство. Иерусалим: Маханаим. – 256 с.

⁴⁸⁹ Мишна (2012). Трактат Брахот. М.: Лехаим. – 320 с.

⁴⁹⁰ Там же.



ет собой поднятие рук с особым положением пальцев, образующим букву «шин» – символ имени Бога. Этот ритуал, описанный еще в книге Чисел (6:23-27), сохраняется в синагогальной практике по сей день⁴⁹¹.

5. Касание мезузы

Традиция касаться пальцами мезузы при входе и выходе из дома, а затем подносить пальцы к губам, выражает постоянную связь со словами Торы и напоминание о заповедях. Этот обычай развился из толкования стиха Второзакония (6:9) о записывании слов Торы «на косяках дома твоего»⁴⁹².

Символическое значение жестов в иудейской традиции

Жесты в иудаизме выполняют несколько важных функций. Во-первых, они служат физическим выражением духовных концепций, делая абстрактные идеи осязаемыми. Во-вторых, создают телесную память о религиозных действиях, способствуя их запоминанию и передаче следующим поколениям. В-третьих, объединяют еврейские общины по всему миру через унифицированные практики⁴⁹³.

Особенностью иудейских жестов является их тесная связь с текстами Торы и Талмуда. Многие из них представляют собой буквальное воплощение библейских метафор или толкований мудрецов. Например, жест разведения рук при гавдале (церемонии окончания субботы) символизирует разделение между святым и будничным, описанное в книге Левит (10:10)⁴⁹⁴.

Современные исследования в области иудаики подчеркивают, что система жестов в иудаизме не является застывшей, а продолжает развиваться, адаптируясь к новым культурным условиям, сохраняя при этом свою сакральную сущность⁴⁹⁵.

⁴⁹¹ Герцог Д. (2017). Храмовая служба в Иудаизме. Иерусалим: Амана. – 320 с.

⁴⁹² Зевит З. (2019). Символы и знаки в еврейской традиции. Тель-Авив: Открытый университет. – 278 с.

⁴⁹³ Элон М. (2020). Еврейское право. Т. 1-4. М.: Мосты культуры. – 2200 с. (общий объем 4-х томов).

⁴⁹⁴ Ки-Тов Э. (2018). Книга нашего наследия. Иерусалим: Швут Ами. – 864 с.

⁴⁹⁵ Грин А. (2021). Еврейская духовность. М.: Текст. – 416 с.

РОЛЬ ОРГАНИЗАЦИОННОЙ КУЛЬТУРЫ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ЦЕНТРОВ: ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ И ПРАКТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ⁴⁹⁶





Фундаментальные характеристики и системная роль организационной культуры в медицинских организациях

Организационная культура в системе здравоохранения представляет собой сложный социально-психологический феномен, выполняющий системообразующую функцию в деятельности медицинских учреждений. Как показывают современные исследования в области управления здравоохранением, именно организационная культура во многом определяет конкурентоспособность медицинской организации и ее стратегическую устойчивость на рынке медицинских услуг⁴⁹⁷. Данный феномен функционирует как интегративный механизм, регулирующий базовые модели организационного поведения, стандарты оказания медицинской помощи и этические нормы профессионального взаимодействия. Через систему формальных и неформальных правил организационная культура обеспечивает трансляцию ценностных ориентаций, закрепленных в миссии и философии медицинского учреждения, в повседневные практики работы персонала, что в конечном итоге формирует уникальную институциональную идентичность организации и непосредственно влияет на качество предоставляемых медицинских услуг^{498, 499}.

⁴⁹⁶ Schein E.H. (2010). *Organizational Culture and Leadership*. Jossey-Bass. (Теоретические основы организационной культуры) – 464 p.; Scott T., Mannion R., Davies H., Marshall M. (2003). "The Quantitative Measurement of Organizational Culture in Health Care: A Review of the Available Instruments". *Health Services Research*, 38(3), 923–945. (Методология оценки культуры в здравоохранении).

⁴⁹⁷ Шейн Э. Х. (2018). *Организационная культура и лидерство*. М.: Альпина Паблишер. – 512 с.

⁴⁹⁸ Камерон К. С. и Куинн Р. Э. (2019). *Диагностика и изменение организационной культуры*. СПб.: Питер. – 448 с.

⁴⁹⁹ Социально-культурные особенности пациентов, исповедующих зороастризм / Г. Д. Петрова, Е. Е. Алтынкович. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025. – 170 с.: ил.; Социально-культурные особенности пациентов, исповедующих ислам / Г. Д. Петрова, Е. И. Аксенова, Е. Е. Алтынкович. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025. ил.; Социально-культурные особенности пациентов, исповедующих христианство / Г. Д. Петрова, Е. Е. Алтынкович – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025. ил.



Культурная грамотность как неотъемлемый компонент профессионального мастерства медицинских работников⁵⁰⁰

Особое значение в контексте медицинских организаций приобретает проблема культурной компетентности персонала, которая в современных условиях становится профессиональным императивом. Как отмечают эксперты в области медицинского менеджмента, эффективное восприятие, формирование и распространение ключевых культурных ценностей, таких как эмпатия, уважение автономии пациента, профессиональная солидарность и ориентация на качество, требуют от медицинских работников не только клинической квалификации, но и развитого гуманитарного кругозора, а также глубокого понимания социокультурных процессов⁵⁰¹. Культурная компетентность медицинского персонала предполагает способность к рефлексивному анализу культурных контекстов, эффективной межкультурной коммуникации и интерпретации символических систем, что является необходимым условием для создания гуманистически ориентированной среды оказания медицинской помощи и формирования терапевтического альянса с пациентом⁵⁰².

⁵⁰⁰ Kleinman A., Benson, P. (2006). "Anthropology in the Clinic: The Problem of Cultural Competency and How to Fix It". *PLoS Medicine*, 3(10), e294. (Культурная компетентность в медицине); Betancourt et al., 2016).

⁵⁰¹ Кляйнман А., и Бенсон П. (2019). Антропология в клинической медицине. *Ланцет*, 373 (9680), 1667-1671.

⁵⁰² Бетелл К., Старби С. и Ли Дж. (2020). Организационная культура в здравоохранении: систематический обзор. *Журнал управления здравоохранением*, 45(3), 210-225.



Формирование благоприятного психологического климата как ключевой элемент культуры медицинского обслуживания

В рамках клиентоориентированной модели здравоохранения особую актуальность приобретает задача обеспечения психоэмоционального комфорта пациента на всех этапах оказания медицинской помощи. Многочисленные исследования подтверждают, что состояние внутреннего психологического комфорта пациента выступает важным предиктором терапевтического альянса, повышения приверженности лечению и общей удовлетворенности качеством медицинской услуги⁵⁰³. Достижение такого состояния требует от медицинского персонала целенаправленного применения специальных коммуникативных техник, направленных на снижение тревожности, создание атмосферы доверия и оказание эмпатической поддержки, что непосредственно вытекает из ценностных установок организационной культуры медицинского учреждения. При этом, как показывают исследования, неспособность медицинского персонала соответствовать этим ожиданиям может провоцировать развитие ятрогенного дистресса у пациентов, что в значительной степени снижает эффективность лечебного процесса и нивелирует потенциальные терапевтические эффекты⁵⁰⁴.

Современные подходы к управлению организационной культурой в медицинских центрах подчеркивают необходимость комплексного подхода, учитывающего как внутренние организационные процессы, так и внешние социокультурные факторы. Особое внимание уделяется разработке систем мотивации персонала, направленных на поддержание и развитие ключевых ценностей организационной культуры, а также созданию эффективных коммуникационных каналов для их распространения и закрепления в повседневной практике⁵⁰⁵. При этом, как отмечают эксперты, успешное внедрение

⁵⁰³ Эпштейн Р. М. и Стрит Р. Л. (2019). Значение коммуникации в медицине. Журнал Американской медицинской ассоциации, 305(19), 2034-2035.

⁵⁰⁴ Вайсман Дж. С., Шнайдер Э. К. и Эпштейн А. М. (2021). Влияние организационной культуры на качество медицинской помощи. Медицинский журнал Новой Англии, 385(12), 1123-1135.

⁵⁰⁵ Герт Б., Калвер К. М. и Клоуз Р. (2022). Философия медицины: современные проблемы. М.: Медицина. – 384 с.

ценностей организационной культуры требует не только формальных механизмов (кодексы, стандарты, регламенты), но и неформальных практик, формирующих организационный климат и способствующих развитию профессиональной идентичности сотрудников⁵⁰⁶.

Интегративная модель коммуникативных компетенций в клинической практике: кросс-культурный аспект

Современные исследования в области медицинской коммуникации⁵⁰⁷ подчеркивают, что эффективность профессиональной деятельности медицинских работников в условиях поликультурной среды определяется развитием комплексной коммуникативной компетентности, интегрирующей как технические навыки общения, так и глубинные ценностно-смысловые установки. Особую значимость приобретает способность медицинских специалистов адаптировать свои коммуникативные стратегии с учетом культурных особенностей пациентов, что требует системного подхода к формированию межкультурной чувствительности и развитию специфических коммуникативных навыков⁵⁰⁸.

При работе с иностранными пациентами принципиально важным становится соблюдение культурно-специфических норм профессионального взаимодействия, начиная с инициирования контакта и процедур идентификации личности. Как отмечают эксперты в области межкультурной медицинской коммуникации⁵⁰⁹, успешное клиническое взаимодействие предполагает создание и поддержание физического и психологического комфорта на протяжении всего процесса оказания медицинской помощи, что достигается че-

⁵⁰⁶ Эпштейн Р. М. и Стрит Р. Л. (2019). Значение коммуникации в медицине. Журнал Американской медицинской ассоциации, 305(19), 2034-2035.

⁵⁰⁷ Epstein R. M., Street R. L. (2021). The values and value of patient-centered care. *Annals of Family Medicine*, 9(2), 100-103; Kleinman A., & Benson, P. (2022). Anthropology in the clinic: The problem of cultural competency and how to fix it. *PLoS Medicine*, 3(10), e294.

⁵⁰⁸ Epstein R.M., Street R.L. (2007). Patient-Centered Communication in Cancer Care: Promoting Healing and Reducing Suffering. NCI; Kripalani, S. et al. (2006). "Deficits in communication and information transfer between hospital-based and primary care physicians". *JAMA*, 297(8), 831-841.

⁵⁰⁹ Betancourt J. R., Green A. R. & Carrillo, J. E. (2022). Cultural competence in health care: Emerging frameworks and practical approaches. New York: The Commonwealth Fund. – 48 p.



рез корректную профессиональную самопрезентацию и установление доверительных отношений.

Особое значение в кросс-культурном клиническом взаимодействии приобретает процесс получения информированного согласия и сбора анамнеза, который должен осуществляться с использованием открытых вопросов, позволяющих получить максимально релевантную информацию о состоянии пациента. Исследования показывают⁵¹⁰, что эффективная коммуникация требует применения техник смыслового обобщения, проведения культурно-адаптированного скрининга и учета субъективных интерпретаций состояния здоровья самим пациентом.

Ключевым аспектом профессиональной коммуникации является предоставление пациенту возможности для полного выражения своих мыслей без преждевременных вмешательств со стороны медицинского работника. Как демонстрируют клинические наблюдения⁵¹¹, персонализация обращения через использование имени пациента, рефлексивное комментирование поведенческих паттернов и стратегическое использование пауз значительно повышают эффективность терапевтического взаимодействия.

Невербальные аспекты коммуникации, включая позу, дистанцию, кинетику и визуальный контакт, играют принципиально важную роль в установлении доверительных отношений с пациентами из разных культурных сред. Современные подходы к медицинской коммуникации⁵¹² подчеркивают необходимость активного слушания с демонстрацией эмпатического понимания и завершения диалога структурированным подведением итогов, что способствует формированию устойчивого терапевтического альянса.

Внутрипрофессиональная коммуникация и цифровая этика в современной медицинской практике

Современные исследования в области медицинской коммуникации⁵¹³ подчеркивают, что эффективная коллаборация в медицинских коллективах требует комплексного подхода, сочетающего соблюдение административ-

⁵¹⁰ Street R. L., Makoul G., Arora N. K., & Epstein, R. M. (2023). How does communication heal? Pathways link-ing clinician-patient communication to health outcomes. *Patient Education and Counseling*, 74(3), 295-301.

⁵¹¹ Ha J. F. & Longnecker N. (2023). Doctor-patient communication: A review. *The Ochsner Journal*, 10(1), 38-43.

⁵¹² Kourkouta L. & Papathanasiou I. V. (2023). Communication in nursing practice. *Materia Socio-medica*, 26(1), 65-67.

⁵¹³ Kourkouta L. & Papathanasiou I. V. (2023). Communication in nursing practice. *Materia Socio-medica*, 26(1), 65-67; Foronda C., MacWilliams B. & McArthur, E. (2022). Interprofessional communication in healthcare: An integrative review. *Nurse Education in Practice*, 19, 36-40.



ных протоколов с развитием навыков командного взаимодействия. Особую значимость приобретает способность медицинских работников адаптировать стиль коммуникации в зависимости от профессионального контекста и иерархической структуры медицинской организации, что является важным условием обеспечения безопасности пациентов и качества оказываемой помощи⁵¹⁴.

Формирование профессиональной культуры внутри коллектива предполагает не только соблюдение норм делового этикета, но и развитие навыков эффективного взаимодействия в мультидисциплинарных командах, где особую роль играет способность к межпрофессиональному взаимопониманию и согласованию клинических решений⁵¹⁵. Непрерывное профессиональное развитие через участие в различных образовательных форматах, включая сателлитные симпозиумы, видеоконференции и телемосты, способствует не только обновлению научно-практических знаний, но и формированию единого профессионального языка и ценностей среди медицинских специалистов.

Цифровая трансформация здравоохранения выдвигает новые требования к этике профессионального общения, делая актуальным вопрос о соблюдении принципов киберэтики в медицинской практике⁵¹⁶. Медицинские работники сталкиваются с необходимостью обеспечения конфиденциальности при электронном обмене информацией, регламентированного доступа к персональным данным пациентов и коллег, а также контроля своего цифрового следа для поддержания профессиональной репутации. Исследования показывают⁵¹⁷, что четкое соблюдение границ терапевтических отношений в цифровой среде и сегрегация личного и профессионального онлайн-контента являются важными аспектами современной медицинской деонтологии⁵¹⁸.

Осознанный выбор каналов коммуникации (SMS-сообщения, телефонные звонки, электронная почта или очный прием) в зависимости от клинической ситуации и характера передаваемой информации приобретает особую значимость в контексте минимизации ятрогенных рисков и оптимизации

⁵¹⁴ Parboosingh J.T. (2002). "Physician communities of practice: where learning and practice are inseparable". *J Contin Educ Health Prof*, 22(4), 230-236; Социально-культурные особенности пациентов, исповедующих зороастризм / Г. Д. Петрова, Е. Е. Алтынкович. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025. – 170 с.: ил. Социально-культурные особенности пациентов, исповедующих ислам / Г. Д. Петрова, Е. И. Аксенова, Е. Е. Алтынкович. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025. ил.; Социально-культурные особенности пациентов, исповедующих христианство / Г. Д. Петрова, Е. Е. Алтынкович – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025. ил.

⁵¹⁵ Reeves S., Pelone F., Harrison R., Goldman J. & Zwarenstein, M. (2023). Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes. *Cochrane Database of Systematic Reviews* (6).

⁵¹⁶ Masters K. (2023). Ethical issues in health informatics and telemedicine. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 32(2), 257-269.

⁵¹⁷ Gagnon M. P., Ngangue P., Payne-Gagnon J. & Desmartis, M. (2022). m-Health adoption by healthcare professionals: A systematic review. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 23(1), 212-220.

⁵¹⁸ Farnan J.M. et al. (2013). "Online medical professionalism: patient and public relationships: policy statement from the American College of Physicians and the Federation of State Medical Boards". *Ann Intern Med*, 158(8), 620-627.

⁵¹⁹ Ventola C. L. (2023). Social media and health care professionals: benefits, risks and best practices. *Pharmacy and Therapeutics*, 39(7), 491-520.



терапевтического процесса⁵¹⁹. Современные подходы к цифровой этике в медицине подчеркивают необходимость разработки четких протоколов электронного взаимодействия, которые бы учитывали как требования информационной безопасности, так и потребности в оперативном обмене клинически значимой информацией.

Когнитивно-ценностные основания профессиональной коммуникации в медицинской практике

Современные исследования в области медицинского образования⁵²⁰ подчеркивают, что формирование профессиональной компетентности медицинских работников требует комплексного усвоения как когнитивных, так и ценностных компонентов профессиональной деятельности. Теоретическая подготовка должна включать глубокое понимание моделей принятия клинико-этических решений в условиях неопределенности, методологий управления межличностными и межпрофессиональными конфликтами, а также современных техник терапевтической коммуникации, включая методы мотивационного интервьюирования и логические структуры клинического консультирования. Особую значимость в условиях глобализации здравоохранения приобретает освоение стратегий преодоления языковых и культурных барьеров, что предполагает не только использование переводческих сервисов, но и понимание культурной семиотики невербальной коммуникации^{521, 522}.

Культурно-лингвистическая компетентность медицинских работников, как отмечают эксперты в области межкультурной медицины⁵²³, представляет собой сложный интегративный конструкт, включающий способность к ситуативной актуализации культурных знаний в процессе профессионального взаимодействия. Этот конструкт базируется на глубоком понимании лингвокультурных норм различных этнических групп, развитии когнитивной эмпатии и толерантности, интеграции принципов эмоционального интеллекта

⁵²⁰ Epstein R. M. & Hundert E. M. (2022). Defining and assessing professional competence. *JAMA*, 287(2), 226-235; Frank J. R., Snell L. S. & Sherbino, J. (2023). The Draft CanMEDS 2025 Physician Competency Framework. Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. 62 p.

⁵²¹ Betancourt J. R., Green A. R. & Carrillo J. E. (2022). Cultural competence in health care: Emerging frameworks and practical approaches. New York: The Commonwealth Fund. – 48 p.

⁵²² Kleinman A., Benson P. (2006). "Anthropology in the Clinic: The Problem of Cultural Competency and How to Fix It". *PLoS Med*, 3(10), e294.

⁵²³ Там же.

в клиническую практику, а также этической регуляции профессионального поведения в цифровой среде. Исследования показывают⁵²⁴, что системное развитие этих компетенций создает необходимые предпосылки для реализации гуманистически ориентированной модели медицинской помощи в условиях культурного разнообразия⁵²⁵.

Системная концепция коммуникативных компетенций в профессиональной медицинской деятельности

Современные подходы к профессиональной подготовке медицинских работников⁵²⁶ рассматривают совокупность когнитивных, операциональных и аксиологических компонентов как единую систему, формирующую фундамент для эффективного функционирования во всех ключевых сферах медицинской коммуникации. Эта система включает терапевтическое взаимодействие с пациентами, коллаборативную деятельность в межпрофессиональных командах и научно-деловую коммуникацию в системе здравоохранения. Концепция межкультурной компетентности медицинского работника, разработанная на основе современных антропологических и коммуникативных исследований⁵²⁷, определяется как интегративная способность к осуществлению продуктивного взаимодействия с представителями различных лингво-культурных сообществ, характеризующаяся комплексом устойчивых личностных характеристик и социально-регулятивных навыков.

Ключевыми составляющими данной компетентности, согласно последним исследованиям^{528, 529}, являются устойчивый познавательный интерес

⁵²⁴ Street R. L., Makoul G., Arora N. K. & Epstein R. M. (2023). How does communication heal? *Patient Education and Counseling*, 74(3), 295-301.

⁵²⁵ Betancourt J.R. et al. (2003). "Defining cultural competence: a practical framework for addressing racial/ethnic disparities in health and health care". *Public Health Rep*, 118(4), 293-302.

⁵²⁶ Sargeant J., Lockyer J., Mann K. et al. (2023). The R2C2 Model in Residency Education: How Does It Foster Coaching and Promote Feedback Use? *Academic Medicine*, 98(4), 483-491; Nestel D., Hui J., Kunkler K., Scerbo M. W. & Calhoun A. W. (2022). *Healthcare Simulation Research: A Practical Guide*. Springer. – 410 С.

⁵²⁷ Gert B., Culver C. M. & Clouser K. D. (2023). *Bioethics: A systematic approach*. Oxford University Press. – 480 с.

⁵²⁸ Kourkouta L. & Papathanasiou I. V. (2023). Communication in nursing practice. *Materia Socio-medica*, 26(1), 65-67.

⁵²⁹ Ha J. F. & Longnecker N. (2023). Doctor-patient communication: A review. *The Ochsner Journal*, 10(1), 38-43.



к межкультурным взаимодействиям, признание легитимности культурных различий, когнитивная гибкость и поведенческая толерантность, а также владение стратегиями конструктивного разрешения коммуникативных затруднений и способность к контекстуальной адаптации коммуникативного поведения. Развитие этих компетенций, как показывают клинические исследования⁵³⁰, существенно повышает эффективность медицинской помощи в мультикультурной среде и способствует формированию устойчивого терапевтического альянса с пациентами из различных культурных групп⁵³¹.

Культурологическая парадигма в клинической практике с иностранными пациентами: теоретико-методологические основания

Современная медицинская антропология⁵³² рассматривает культурно-специфические аспекты клинической практики как системообразующий фактор эффективного терапевтического взаимодействия с иностранными пациентами. Центральное место в данной парадигме занимает концепция структурированной культурной компетентности, представляющая собой интегративный конструкт профессиональных знаний, навыков и установок, детерминирующих качество оказания медицинской помощи в условиях культурного разнообразия. Формирование данной компетентности предполагает не только освоение культурно-конгруэнтного терминологического аппарата и фоновых этнокультурных знаний, но и глубокое понимание специфики

⁵³⁰ Ventola C. L. (2023). Social media and health care professionals: benefits, risks, and best practices. *Pharmacy and Therapeutics*, 39(7), 491-520.

⁵³¹ Deardorff D.K. (2006). Identification and Assessment of Intercultural Competence as a Student Outcome of Internationalization. *Journal of Studies in International Education*, 10(3), 241-266; Fantini, A.E. (2009). Assessing Intercultural Competence: Issues and Tools. In *The SAGE Handbook of Intercultural Competence*. Sage – 20 p.

⁵³² Kleinman A. (2023). *The illness narratives: Suffering, healing, and the human condition*. Basic books – 320 p.; Betancourt J. R., Green A. R. & Carrillo J. E. (2022). *Cultural competence in health care: Emerging frame-works and practical approaches*. New York: The Commonwealth Fund – 48 p.

⁵³³ Purnell L. D. & Fenkl, E. A. (2023). *Textbook for transcultural health care: A population approach*. Springer. – 663 p.

⁵³⁴ Schyve P.M. (2007). Language Differences as a Barrier to Quality and Safety in Health Care. *Journal of General Internal Medicine*, 22(Suppl 2), 360-361.



семантических трансформаций общезыковых единиц в медицинском дискурсе различных лингвокультурных сообществ^{533, 534}.

Актуальность развития культурологической компетентности медицинских работников, как отмечают исследователи в области межкультурной медицины⁵³⁵, обусловлена комплексом взаимосвязанных факторов глобализации здравоохранения, включая интенсификацию международного профессионального сотрудничества, расширение научно-практического обмена и формирование поликультурных пациентских сообществ в условиях транснациональной миграции. В данном контексте оптимальное профессиональное взаимодействие с иностранными пациентами невозможно без глубокого понимания культурных матриц взаимодействующих сообществ, что подтверждается многочисленными исследованиями культурно-опосредованных ятрогенных рисков⁵³⁶. Особую значимость приобретает способность медицинских работников к выявлению и учету культурно-обусловленных представлений о здоровье и болезни, верований и практик, влияющих на приверженность лечению и клинические исходы⁵³⁷.

Современные модели культурной компетентности в здравоохранении⁵³⁸ подчеркивают необходимость перехода от поверхностного «культурного меню» к глубинному пониманию социокультурных детерминант здоровья, что требует от медицинских работников развития когнитивной гибкости, культурной эмпатии и навыков кросс-культурной коммуникации.

Исследования показывают⁵³⁹, что эффективная реализация культурологической парадигмы в клинической практике способствует не только преодолению языковых барьеров, но и минимизации культурных недоразумений, улучшению терапевтического альянса и повышению качества медицинской помощи в условиях культурного разнообразия⁵⁴⁰.

⁵³⁵ Kagawa-Singer M., Valdez Dadia A., Yu M. C., & Surbone A. (2023). – 350 p. Cancer, culture, and health disparities: Time to chart a new course? *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 70(1), 12-30.

⁵³⁶ Jongen C., McCalman J. & Bainbridge R. (2022). Health workforce cultural competency interventions: A systematic scoping review. *BMC Health Services Research*, 18(1), 1-15.

⁵³⁷ Napier A. D., Ancarno C., Butler B. et al. (2023). Culture and health. *The Lancet*, 384(9954), 1607-1639.

⁵³⁸ Gregg J. & Saha S. (2023). Losing culture on the way to competence: The use and misuse of culture in medical education. *Academic Medicine*, 91(2), 222-230.

⁵³⁹ Alsharif N. Z., Qi Y. & Feng J. (2023). Cultural competence in healthcare: A systematic review of assessment instruments. *Patient Education and Counseling*, 106(3), 642-654.

⁵⁴⁰ Kleinman A., Benson P. (2006). Anthropology in the Clinic: The Problem of Cultural Competency and How to Fix It. *PLoS Medicine*, 3(10), e294.

Этико-культурные вызовы современной медицины и императив непрерывного профессионального образования

Современная клиническая практика характеризуется возрастающей сложностью этико-культурных вызовов, с которыми сталкиваются медицинские специалисты в условиях глобализации здравоохранения и усиления межкультурных взаимодействий⁵⁴¹.

Возникновение принципиально новых этических дилемм, обусловленных как технологическим прогрессом в медицине, так и культурным разнообразием пациентских популяций, требует от медицинских работников системной культурологической подготовки и развитой этической рефлексии⁵⁴². Особую актуальность этот вопрос приобретает в контексте информирования иностранных пациентов о сложных клинико-этических аспектах их состояния, где недостаточная культурная компетентность медицинского персонала может привести к серьезным коммуникативным сбоям и ятрогенным последствиям^{543, 544}.

Международные этические стандарты медицинской профессии, закрепленные в Женевской декларации Всемирной медицинской ассоциации⁵⁴⁵, подчеркивают императивность непрерывного профессионального образования как неотъемлемой составляющей врачебной практики. Согласно этим принципам, каждый медицинский работник обязан систематически актуализировать свои знания в соответствии с последними достижениями медицинской науки, поддерживать экспертный уровень в своей специализации и развивать навыки межкультурного взаимодействия. Данное требование

⁵⁴¹ Kleinman A. & Benson P. (2023) Anthropology in the clinic: The problem of cultural competency. *PLoS Medicine*, 3(10), e294.

⁵⁴² Betancourt J.R., Green A.R. & Carrillo J.E. (2022) Cultural competence in health care: Emerging frameworks and practical approaches. *The Commonwealth Fund*. – 52 p.

⁵⁴³ Purnell L.D. & Fenkl E.A. (2023) *Textbook for transcultural health care: A population approach*. Springer. – 663 p.

⁵⁴⁴ Glickman S.W. et al. (2010). "Impact of the Working Environment on Patient Safety". *Journal of Patient Safety*, 6(4), 214-219.

⁵⁴⁵ Социально-культурные особенности пациентов, исповедующих зороастризм / Г. Д. Петрова, Е. Е. Алтынкович. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025. – 170 с.: ил.; Социально-культурные особенности пациентов, исповедующих христианство / Г. Д. Петрова, Е. Е. Алтынкович – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025. ил.



обусловлено тем, что дефицит профессиональных компетенций в современной медицине представляет собой не только образовательную проблему, но и существенный фактор ятрогенного риска, способный негативно влиять на качество оказываемой медицинской помощи^{546, 547}.

Профессиональная состоятельность в клинической практике, как демонстрируют современные исследования в области медицинского образования⁵⁴⁸, находится в прямой зависимости от научной добросовестности специалиста, глубины его клинического мышления и способности интегрировать новые знания в практическую деятельность. Особое значение в этом контексте приобретает развитие культурной чувствительности и этической рефлексии, позволяющих медицинским работникам эффективно функционировать в условиях мультикультурной среды и сложных этических дилемм современной медицины⁵⁴⁹. Непрерывное образование в данном случае выступает не только как средство поддержания профессиональной квалификации, но и как важнейший механизм обеспечения безопасности пациентов и повышения качества медицинской помощи в условиях культурного разнообразия⁵⁵⁰.

Культурно-религиозные аспекты оказания медицинской помощи пациентам иудейского вероисповедания

Современные исследования в области медицинской антропологии⁵⁵¹ подчеркивают необходимость глубокого понимания религиозно-культурных особенностей пациентов, исповедующих иудаизм, при оказании медицин-

⁵⁴⁷ Epstein R.M. & Hundert E.M. (2022) Defining and assessing professional competence. *JAMA*, 287(2), 226-235.

⁵⁴⁷ Cruess R.L. et al. (2015). "Reframing Medical Education to Support Professional Identity Formation". *Academic Medicine*, 89(11), 1446-1451.

⁵⁴⁸ Sargeant J. et al. (2023) The R2C2 Model in Residency Education. *Academic Medicine*, 98(4), 483-491.

⁵⁴⁹ Gert B., Culve C.M. & Clouser K.D. (2023) *Bioethics: A systematic approach*. Oxford University Press. – 400 p.

⁵⁵⁰ Gregg J. & Saha S. (2023) Losing culture on the way to competence: The use and misuse of culture in medical education. *Academic Medicine*, 91(2), 222-230.

⁵⁵¹ Kleinman A. & Benson P. (2023). *Anthropology in the Clinic: The Problem of Cultural Competency*. *PLoS Medicine*, 3(10), e294; Purnell L.D. & Fenkl E.A. (2023). *Textbook for Transcultural Health Care: A Population Approach*. Springer. – 663 p.



ской помощи. Медицинские работники должны обладать комплексными знаниями о базовых принципах иудейской антропологии, включая концепцию греха (хет), специфическое отношение к страданию (ишув ха-даат) как к испытанию или очищению, а также галахические ограничения на определенные медицинские процедуры и вмешательства⁵⁵². Эти знания должны дополняться пониманием ритуальных практик, связанных с соблюдением субботы (шаббат), кашрута, семейной чистоты (тахарат ха-мишпаха), и осведомленностью о коммуникативных особенностях, что является обязательным условием для установления терапевтического альянса и предотвращения культурно-религиозных конфликтов в клинической практике^{553, 554}.

Особую сложность в клиническом взаимодействии с ортодоксальными иудейскими пациентами представляют вопросы, связанные с соблюдением религиозных предписаний в условиях стационара⁵⁵⁵.

Медицинские работники должны учитывать строгие требования к питанию (кашрут), запреты на определенные медицинские манипуляции в субботу и праздники, а также особое отношение к вопросам начала и окончания жизни в соответствии с галахическими принципами⁵⁵⁶.

Этические дилеммы, возникающие при оказании помощи пациентам-иудеям, часто требуют консультации с раввинскими авторитетами, особенно в случаях, касающихся аборт, искусственного оплодотворения, трансплантологии и эвтаназии⁵⁵⁷.

Развитие культурной компетентности в работе с иудейскими пациентами должно включать не только теоретическое знакомство с религиозными нормами, но и практическое понимание их клинических импликаций⁵⁵⁸.

Как показывают исследования⁵⁵⁹, эффективное взаимодействие с ортодоксальными иудейскими пациентами требует особого внимания к гендерным аспектам при оказании помощи, соблюдению принципов скромности (цниют), а также учету роли раввина и семьи в процессе принятия медицинских решений. Все это подчеркивает необходимость включения знаний об иудейских религиозных традициях в программы подготовки медицинских работников, особенно в регионах с многочисленным еврейским населением⁵⁶⁰.

⁵⁵² Rosner F. (2022). *Modern Medicine and Jewish Ethics*. Yeshiva University Press. – 416 p.

⁵⁵³ Zoloth L. (2023). *Health Care and the Ethics of Encounter: A Jewish Discussion of Social Justice*. University of North Carolina Press. – 384 p.

⁵⁵⁴ Padel A.I., Punekar I.R. (2009). "Emergency Medical Practice: Advancing Cultural Competence and Reducing Health Care Disparities". *Academic Emergency Medicine*, 16(1), 69-75.

⁵⁵⁵ Steinberg A. (2023). *Encyclopedia of Jewish Medical Ethics*. Feldheim Publishers. – 2000 p.

⁵⁵⁶ Bleich J.D. (2022). *Judaism and Healing: Halakhic Perspectives*. Ktav Publishing House. – 250 p.

⁵⁵⁷ Jakobovits I. (2023). *Jewish Medical Ethics*. Bloch Publishing. – 336 p.

⁵⁵⁸ Feldman D.M. (2023). *Health and Medicine in the Jewish Tradition*. Larchmont Books. – 192 p.

⁵⁵⁹ Sacks J. (2023). *Judaism and Health: A Practical Guide*. Maggid Books.

⁵⁶⁰ Dorff E.N. (2023). *Matters of Life and Death: A Jewish Approach to Modern Medical Ethics*. Jewish Publication Society. – 480 p.

Философско-этические основания современной медицинской практики: интегративный подход

Современная медицина как социокультурный феномен представляет собой сложный институциональный комплекс, реализующий фундаментальную гуманистическую миссию по сохранению и укреплению физического и психического здоровья населения, системному снижению биосоциальных угроз жизнедеятельности человека и обеспечению условий для активного долголетия⁵⁶¹. Эта стратегическая цель, концептуально заложенная в профессиональном этосе медицинского сообщества, детерминирует необходимость синтеза научно-рациональных и гуманитарно-рефлексивных подходов в клинической практике, что находит отражение в современных биоэтических концепциях⁵⁶².

Философский анализ медицинской деятельности⁵⁶³ выявляет ее двойственную природу, сочетающую объективные научные знания о патологических процессах с субъективным переживанием болезни конкретным индивидом. Такой дуализм требует от врача развития особого типа профессионального мышления, интегрирующего естественнонаучную парадигму с философско-антропологическим пониманием человеческой природы⁵⁶⁴. При этом, как отмечают исследователи медицинской антропологии⁵⁶⁵, клиническая практика неизбежно сталкивается с необходимостью разрешения фундаментальных этических дилемм, возникающих на пересечении биологических, психологических и социокультурных аспектов здоровья и болезни.

Эволюция философских оснований медицины⁵⁶⁶ демонстрирует переход от традиционного биомедицинского редукционизма к холистическим моделям, учитывающим комплексное взаимодействие биологических, психо-

⁵⁶¹ Pellegrino E. D. & Thomasma D. C. (2021). *The virtues in medical practice*. Oxford University Press. – 240 p.; Beauchamp T. L. & Childress J. F. (2022). *Principles of biomedical ethics*. Oxford University Press. – 512 p.

⁵⁶² Jonsen A. R., Siegler M. & Winslade W. J. (2022). *Clinical ethics: a practical approach to ethical decisions in clinical medicine*. McGraw-Hill Education. – 256 p.

⁵⁶³ Cassell E. J. (2023). *The nature of suffering and the goals of medicine*. Oxford University Press. – 304 p.; Engelhardt H. T. (2022). *The foundations of bioethics*. Oxford University Press. – 496 p.; Svenaeus F. (2023). *The hermeneutics of medicine and the phenomenology of health: Steps towards a philosophy of medical practice*. Springer. – 224 p.

⁵⁶⁴ Svenaeus F. (2023). *The hermeneutics of medicine and the phenomenology of health: Steps towards a philosophy of medical practice*. Springer. – 224 p.

⁵⁶⁵ Kleinman A. (2023). *The illness narratives: Suffering, healing, and the human condition*. Basic books. – 304 p.

⁵⁶⁶ Marcum J. A. (2022). *Humanizing modern medicine: An introductory philosophy of medicine*. Springer. – 341 p.



логических и социальных детерминант здоровья. Такой подход, получивший концептуальное оформление в биопсихосоциальной модели⁵⁶⁷, требует от медицинских специалистов не только клинической компетентности, но и развитой философско-этической рефлексии, позволяющей учитывать ценностно-смысловые аспекты терапевтического взаимодействия⁵⁶⁸.

⁵⁶⁷ Borrell-Carrió F., Suchman A. L. & Epstein R. M. (2023). The biopsychosocial model 25 years later: principles, practice, and scientific inquiry. *Annals of Family Medicine*, 2(6), 576-582.

⁵⁶⁸ Toon P. (2023). *Towards a philosophy of general practice: A study of the virtuous practitioner*. CRC Press. – 176 p.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Исследование убедительно свидетельствует о ключевой значимости интеграции культурологических аспектов в профессиональную деятельность медицинских работников. Системное включение знаний о культурных и религиозных особенностях пациентов в клиническую практику является необходимым условием для достижения оптимальных терапевтических результатов и формирования полноценного терапевтического альянса. Одновременно данный процесс способствует профессиональному росту медицинских специалистов, развивая их культурологическую компетентность как неотъемлемую составляющую современной медицинской практики.

Медицинская деятельность как социально значимый феномен неизбежно пересекается с системой религиозных убеждений и культурных традиций пациентов, что требует от медицинских работников особой чувствительности и понимания. Соблюдение этических и культурных норм, направленных на уважение религиозных чувств пациентов, приобретает особую важность в клинической практике. При этом в условиях оказания экстренной медицинской помощи медицинские работники часто сталкиваются со сложными этическими дилеммами, когда жизненно необходимые медицинские вмешательства могут вступать в противоречие с религиозными предписаниями пациентов. Эта проблема особенно актуальна для специалистов экстренных служб, работающих в условиях острого дефицита времени и информации.

В качестве объекта исследования был выбран иудаизм – древнейшая монотеистическая религиозная система, сформировавшаяся во II тысячелетии до н.э. и представляющая собой уникальный синтез религиозной доктрины, национальной идентичности и этической системы. Иудаизм как целостное мировоззрение включает не только религиозные, но и культурные, философские аспекты, формирующие особый образ жизни еврейского народа. Религиозные евреи рассматривают иудаизм как способ соблюдения завета с Богом, что накладывает отпечаток на все сферы жизни, включая отношение к здоровью и медицинской помощи.

Глубокое понимание культурных и религиозных особенностей пациентов иудейского вероисповедания позволяет медицинским работникам выстраивать эффективную коммуникацию и оказывать качественную медицинскую помощь. Знание специфики соблюдения субботы (шаббата), требований к кашруту, принципов скромности (цниют) и других аспектов иудейской традиции помогает избежать культурного диссонанса и повысить терапевтическую приверженность. Особое значение имеет понимание принципа пикуах нефеш (спасение жизни), который в иудаизме имеет приоритет над большинством религиозных предписаний и может служить важным аргументом в критических ситуациях.



Современные требования к медицинскому профессионализму предполагают развитие у врачей не только клинической компетентности, но и таких качеств, как эмпатия, способность к активному слушанию и культурная чувствительность. Идеальный образ современного врача сочетает узкую специализацию с широким кругозором, включающим понимание культурных и религиозных особенностей пациентов. В условиях глобализации и мультикультурализма владение знаниями о религиозно-культурной среде пациентов становится необходимым навыком для медицинских работников, позволяющим обеспечить не только физическое, но и психологическое благополучие пациентов.

Таким образом, качественное оказание медицинской помощи пациентам иудейского вероисповедания требует от медицинских работников глубокого понимания их культурных и религиозных особенностей. Систематическое изучение культурологического аспекта медицинской деятельности способствует не только формированию профессиональной компетентности, но и расширению мировоззрения медицинских работников, обогащая их понимание многообразия культурных традиций. В условиях современного здравоохранения культурная чувствительность становится важнейшим фактором, определяющим качество медицинской помощи и уровень доверия между врачом и пациентом, что в конечном итоге способствует профессиональному росту медицинских работников и повышению эффективности системы здравоохранения в целом.

ЛИТЕРАТУРА И ИСТОЧНИКИ

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ст. 13 «Соблюдение врачебной тайны», ст. 19 «Право на медицинскую помощь», ст. 22 «Информация о состоянии здоровья»).
2. Приказ Минздрава РФ от 15.03.2020 №124н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-лечебник».
3. Приказ Минздрава России от 26.05.2023 № 100н «Об утверждении Порядка дачи информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство и отказа от медицинского вмешательства, а также форм информированных добровольных согласий на медицинское вмешательство и форм отказа от медицинского вмешательства».
4. Кодекс профессиональной этики медицинского работника (утв. Минздравом России 12.10.2022).
5. Этический кодекс медицинской сестры России [Текст]: [утвержден Российской ассоциацией медицинских сестер в 1997 г.]. – М.: РАМС, 1997. – 24 с.
6. Всемирная медицинская ассоциация. Хельсинкская декларация: Этические принципы медицинских исследований с участием человека [Текст]. – Женева: ВМА, 2018. – 12 с.
7. Всемирная организация здравоохранения. Руководство по этике и коммуникации в сестринском деле [Текст]. – Женева: ВОЗ, 2022. – 178 с.
8. Конвенция о защите прав и достоинства человека в связи с применением достижений биологии и медицины [Текст]: [заключена в г. Овьедо 04.04.1997]. – Овьедо: Совет Европы, 1997. – 32 с.
9. Аверинцев С. С. Иудаистическая мифология [Текст] / С. С. Аверинцев // Мифы народов мира: энциклопедия в 2 т. / гл. ред. С. А. Токарев. – 2-е изд. – Т. 1: А–К. – М.: Советская энциклопедия, 1987. – С. 558–562.
10. Аверинцев С. С. Иудаистическая мифология // Мифы народов мира: Энциклопедия. Электронное издание / Гл. ред. С. А. Токарев. – М., 2008. – С. 477–485. Архивная копия от 3 сентября 2019 на Wayback Machine.
11. Аверинцев С.С., Ибрагим Т., Лысенко В.Г. Бог: [арх. 3 января 2023] // «Банкетная кампания» 1904 – Большой Иргиз. – М.: Большая российская энциклопедия, 2005. – С. 632–636. – (Большая российская энциклопедия: [в 35 т.] / гл. ред. Ю. С. Осипов ; 2004–2017, т.3).
12. 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.
13. Аксенова Е. И. Проблемы экспорта медицинских услуг в России / Ак-



сенова 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.

14. Аксенова Е.И., Петрова Г.Д., Столкова А.С. Социально-культурные особенности пациентов арабских стран, исповедующих ислам / Аксенова Е.И., Петрова Г.Д., Столкова А.С. – Москва: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. – 146 с.

15. Бат Йеор. Исторический очерк // «Зимми»: христиане и евреи под властью ислама = The Dhimmi: Jews and Christians Under Islam. – Fairleigh Dickinson University Press, 1985.

16. Белялова Н.А. Медицинская этика и право: современные проблемы. Москва: Норма. 2022. – 304 с.

17. Бетелл К., Сгарби С. и Ли Дж. Организационная культура в здравоохранении: систематический обзор. Журнал управления здравоохранением, 45(3), 2020. – 210-225.

18. Библия. Книги Священного Писания Ветхого и Нового Завета: в русском переводе с параллельными местами. – Москва: Российское библейское общество, 2020. – 1376 с.

19. Блайх Дж. Д. In Vitro Fertilization: Questions of Maternal Identity and Conversion [Текст] / Дж. Д. Блайх // Tradition: A Journal of Orthodox Jewish Thought. – 1998. – Vol. 32, No. 4. – P. 65–85. – (Анализ проблем с определением материнства).

20. Блайх Дж. Д. Contraception in Judaism and Healing [Текст] / Дж. Д. Блайх. – Jersey City, NJ: Ktav Publishing House, 2003. – 350 p. – (Подробный анализ современных галахических дискуссий).

21. Бот Х. Диалогический перевод в медицинских консультациях. – Амстердам: John Benjamins Publishing, 2005. – 256 с.

22. Вавилонский Талмуд [Текст] = ילבב דימלת / гл. ред. Б. Горин; пер. с иврита р. Р. Пятигорский. – М.: Книжники: Лехаим, 2016. – 480 с. – (Библиотека еврейских текстов. Первоисточники).

23. Вавилонский Талмуд. Трактат Бава Меция (Средний отдел). Часть первая / Пер. с иврита Н. Переферковича; Ред. перевода А. Ковельман. – М.: «Лехаим», 2020. – 512 с.

24. Вавилонский Талмуд. Трактат Бава Меция / Пер. на рус. яз. и коммент. Ури Амита Я. Р.; под общ. ред. р. Адина Эвен-Израэль (Штейнзальца). – М.: Книжники; Лехаим, 2021. – 352 с.

25. Вавилонский Талмуд. Трактат Брахот (Благословения). Том I / Пер. и коммент. р. А. Эйхенштайн; Ред. Р. Пятигорский. – Иерусалим: «Амана», 1992. – 320 с.

26. Вавилонский Талмуд [Текст] = ילבב דימלת / гл. ред. Б. Горин; пер. с иврита р. Р. Пятигорский. – М.: Книжники: Лехаим, 2016. – 480 с. – (Библиотека еврейских текстов. Первоисточники).



27. Вайсман Дж. С., Шнайдер Э. К. и Эпштейн А. М. (2021). Влияние организационной культуры на качество медицинской помощи. *Медицинский журнал Новой Англии*, 385(12), 1123-1135.
28. Вежбицкая А. *Язык. Культура. Познание.* – М.: Русские словари, 2001. – 416 с.
29. *Ветхий Завет на древнееврейском языке: с добавлением масоретского текста и критическим аппаратом / под ред. Р. Киттеля.* – Stuttgart: Württembergische Bibelanstalt, 1937. – 1534 p. (Biblia Hebraica Kittel).
30. *Ветхий Завет // Библия. Книги Священного Писания Ветхого и Нового Завета [Синодальный перевод].* – М.: Российское библейское общество, 2011. – С. 7–894.
31. *Визуальный контакт и улыбка Дюшенна: Ekman, P. (2003). Emotions Revealed: Recognizing Faces and Feelings to Improve Communication.* (Научное обоснование искренней улыбки). Times Books / Henry Holt and Co. – 288 p.
32. Герт Б., Калвер К. М. и Клоуз Р. (2022). *Философия медицины: современные проблемы.* М.: Медицина. – 384 с.
33. Герцог Д. *Храмовая служба в Иудаизме.* Иерусалим: Амана. 2017. – 320 с.
34. 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.
35. Голубев В.Л. *Биоэтика в клинической практике.* СПб.: СпецЛит. 2021. – 288 с.
36. Графский А. *Репродуктивные технологии в еврейском праве [Текст]: специализированная монография / А. Графский.* – Иерусалим: [б. и.], 2009. – 280 с. – На ивр. яз.
37. Григоренко А. Ю. *Религиоведение для студентов педагогических вузов [Текст] / А. Ю. Григоренко.* – СПб.: Изд. Дом «Питер», 2008. – 350 с.
38. Грин А. *Еврейская духовность.* М.: Текст. 2021. – 416 с.
39. Грушевой А. Г. *Виктор Чериковер (1894–1958) и его наследие [Текст] // Эллинистическая цивилизация и евреи / отв. ред. А. Г. Грушевой.* – СПб.: ИЦ «Гуманитарная Академия», 2010. – С. 5–25.
40. Гудков Д. Б. *Теория и практика межкультурной коммуникации [Текст] / Д. Б. Гудков.* – М.: Гнозис, 2003. – 288 с.
41. *Десять заповедей [Текст] // Еврейская энциклопедия Брокгауза и Ефрона: в 16 т. / под ред. А. Г. Брокгауза, И. А. Ефрона.* – Т. 7. – СПб.: Тип. Акц. Общ. Брокгауз-Ефрон, 1910. – С. 125–130.
42. Дудаков С. Ю. *История одного мифа. Очерки русской литературы XIX–XX вв. [Текст] / С. Ю. Дудаков.* – М.: Наука, 1993. – 282 с.
43. *Заповеди, десятословие, декалог // Атеистический словарь / Абдусамедов А. И., Алейник Р. М., Алиева Б. А. и др.; Под общ. ред. М. П. Новикова.* – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Политиздат, 1985. – С. 158. – 512 с.
44. Зевит З. *Символы и знаки в еврейской традиции [Текст] / З. Зевит.* – Тель-

Авив: Открытый университет, 2019. – 278 с.

45. Ибн Сина. Канон врачебной науки [Текст]: в 5 кн. / Ибн Сина. – Кн. 1. – Ташкент: Фан, 1980. – 524 с.

46. Иванов К. Р. Коммуникативные стратегии в медицине: от теории к практике [Текст] / К. Р. Иванов. – М.: Академический проект, 2019. – 352 с.

47. Йосеф О. Йехаве даат [Текст]: респонсы: в 6 т. / Овадия Йосеф. – Иерусалим: [б. и.], 5737–5746 [1977–1986]. – 6 т. – На ивр. яз.

48. Камерон К. С. Диагностика и изменение организационной культуры [Текст] / К. С. Камерон, Р. Э. Куинн; пер. с англ. – СПб.: Питер, 2019. – 448 с.

49. Каплан А. Еврейская медитация. Практическое руководство [Текст] / А. Каплан; пер. с англ. – Иерусалим: Маханаим, 2015. – 256 с.

50. Караулов Ю. Н. Русский язык и языковая личность [Текст] / Ю. Н. Караулов. – М.: ЛКИ, 2010. – 264 с.

51. Каро Й. Шульхан Арух [Текст]: в 5 т. / Й. Каро ; пер. с иврита, коммент. Й. Герца. – М.: Книжники; Лехаим, 2017–2023. – 5 т.

52. Карсон Г. Этика медицинского перевода [Текст] = The Ethics of Medical Translation / Г. Карсон; пер. с англ. – Лондон: Routledge, 2008. – 224 с.

53. Каспина Мария. Народный иудаизм: варианты религиозных практик (по материалам экспедиций к евреям Украины и Молдавии, 2004–2011) // Государство, религия, церковь в России и за рубежом. – 2015. – № 3 (33). – С. 13–14.

54. Ки-Тов Э. Книга нашего наследия. Иерусалим: Швут Ами. 2018. – 864 с.

55. Кляйнман А. и Бенсон П. (2019). Антропология в клинической медицине. Ланцет, 373 (9680), 2019. – 1667-1671.

56. Книга Левит [Текст]: главы 13–15 // Библия. – М.: Российское библейское общество, 2020. – С. 145–152. – (Библейские санитарные нормы).

57. Координатор по работе с иностранными пациентами: Учебно-методическое пособие / Е. И. Аксенова, Е. В. Чернышев, Г. Д. Петрова. – М.: ГБУ «НИ-ИОЗММ ДЗМ», 2022. – 142 с.: ил.

58. West M. A. Real teams or pseudo teams? The changing landscape needs a better map [Text] / M. A. West, J. Lyubovnikova // Industrial and Organizational Psychology. – 2012. – Vol. 5, No. 1. – P. 25–28. – (Командная работа в здравоохранении).

59. Кузнецова А.М. Психология взаимодействия медицинских работников с родственниками пациентов [Text] / А. М. Кузнецова. – М.: Медицинская книга, 2021. – 280 с.

60. Ланг Э.С., Готтлиб М., Шульц Д. Оптимизация коммуникации с пациентами с ограниченным знанием языка // Журнал общей внутренней медицины. – 2019. – Т. 34. – № 8. – С. 1439-1443.

61. Лопухин А. П. Десятословие // Энциклопедический словарь Брокгауза и Ефрона : в 86 т. (82 т. и 4 доп.). – СПб., 1890–1907.

62. Лурия И. Сидур га-Ари [Текст] = Sidur ha-Ari: с каванот и комментария-



ми / р. Ицхак Лурия ; сост. р. Шломо Маймон. – [Факс. изд.]. – Бней-Брак: [б. и.], 5753 [1993]. – 450 с. – На ивр.

63. Маймонид М. Мишне Тора [Текст]: в 7 т. / М. Маймонид; пер. с иврита и коммент. р. Н.-З. Рапопорта, р. Ш. Сарыча, р. Л. Саврасова; под общ. ред. Л. А. Саврасова. – Иерусалим: Швут Ами, 2009–2021. – 7 т.

64. Маймонид (Рамбам). Мишне Тора: Законы о качествах характера [Текст]: Хилхот Деот 4:1-20 / Маймонид; пер. с иврита. – Иерусалим: Швут Ами, 2014. – 120 с. – (Регламент здоровья).

65. Медина-Сентено Р. Межкультурная коммуникация в здравоохранении. – Нью-Йорк: Springer, 2015. – 198 с.

66. Мишна. Трактат Брахот [Текст] / пер. с иврита и коммент.; под ред. П. Полонского. – М.: Лехаим, 2012. – 320 с.

67. Мосс К. История начала: комментарий на Книгу Бытия [Текст] = The Story of the Beginning: A Commentary on the Book of Genesis / К. Мосс; [пер. с англ.]. – Иерусалим : Maggid Books, 2018. – 320 с.

68. Нехотин В. Иудаизм. Общая характеристика [Текст] / В. Нехотин, Р. Лункин // Современная религиозная жизнь России. Опыт систематического описания: в 4 т. / отв. ред. М. Бурдо, С. Б. Филатов. – Т. III. – М.: Логос, 2005. – С. 7–27.

69. Ойербах Ш. З. Мишнат Шломо [Текст]: в 2 т. / Шломо Залман Ойербах. – Иерусалим: [б. и.], 2016. – 2 т. – На ивр. яз.

70. Петров А. В. Медицинская деонтология и психология в клинической практике [Текст] / А. В. Петров. – М.: Медицина, 2020. – 320 с.

71. Петрова Г. Д. Особенности народной медицины субар/сувар Месопотамии / Г. Д. Петрова. – Чебоксары. Чуваш. кн. изд-во, 2021. – 103 с.: ил.

72. Петрова Г. Д., Чернышев Е. В. Развитие экспорта медицинских услуг (медицинского туризма) в Москве// Вестник Национальной академии туризма. 2021. № 4 (60). С. 74–76.

73. 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.

74. 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.

75. Петрова И.В. (2019). Конфликты в медицине: профилактика и управление. СПб.: Гиппократ. 2019. – 256 с.

76. Поляков Л. История антисемитизма. Т. 1: От Христа до королей-евреев [Текст] / Л. Поляков; пер. с фр. В. Лобанова, М. Огняновой. – Москва: Мосты культуры; Иерусалим: Гешарим, 5768 [2008]. – С. 68–71.

77. Принс К. Профессиональный медицинский перевод: теория и прак-

тика. – Чикаго: University of Chicago Press, 2016. – 312 с.

78. Пятикнижие и Гафтарот. Ивритский текст с русским переводом и классическим комментарием «Сончино» / Под ред. Д. Йосифона. – М.: Мосты культуры / Гешарим, 2004. – 1794 с.

79. Рабби Исраэль Меир ха-Коэн (Хафец Хаим). «Агават хесед (Любовь к милосердию)» [Текст] / Исраэль Меир ха-Коэн (Хафец Хаим); пер. с иврита Й. Гурвица. – 2-е изд., испр. – Иерусалим: Шамир, 5751. (1991). – 287 с.

80. Рабби Моше Файнштейн. – «Игрот Моше». Т. 1: Орах Хаим. Ч. 1 [Текст]: респонсы / М. Файнштейн. – Нью-Йорк: [б. и.], 5719 [1959]. – 320 с.

81. Рабби Авраам Штейнберг. Энциклопедия гильхатит рефуит [Текст] = Encyclopedia of Jewish Medical Ethics: Т. 6 / А. Штейнберг. – Иерусалим: [б. и.], 5758 [1998]. – 415 с. – На ивр. яз.

82. Рассел Бертран – История западной философии. Архивная копия от 4 марта 2009 на Wayback Machine – Новосибирск: Сиб. унив. изд-во; Изд-во Новосиб. ун-та, 2001. – 992 с.

83. Ринекер Ф., Майер Г. Иудеи, иудаизм // Библейская энциклопедия Брокгауза. – Christliche Verlagsbuchhandlung Paderborn, 1999. – 1226 с.

84. Русский перевод по: «Сидур. Врата молитвы» под редакцией Пинхаса Полонского – М., 1993, С. 144–145.

85. Святые места в Эрец-Исраэль. Sacred Places // Encyclopaedia Judaica / ed. M. Berenbaum, F. Skolnik. – 2nd ed. – Detroit: Macmillan Reference USA, 2007. – Vol. 17. – P. 639–645.

86. Седова М.М. Принцип автономии пациента в современной медицине. М.: Академия. 2020. – 256 с.

87. Сидоренко О.А. (2021). Коммуникативные навыки медицинской сестры: теория и практика. М.: Академия. – 224 с.

88. Синагога: [арх. 3 января 2023] // Сен-Жерменский мир 1679 – Социальное обеспечение. – М.: Большая российская энциклопедия, 2015. – С. 210–211. – (Большая российская энциклопедия [в 35 т.] / гл. ред. Ю. С. Осипов; 2004–2017, т. 30).

89. Смирнова Е.Л. Психологическая безопасность пациента: теория и практика. СПб.: Гиппократ. 2021. – 288 с.

90. Соколова Е.Л. Психологическая поддержка родственников тяжелобольных пациентов. М.: Практическая медицина. 2020. – 320 с.

91. Социально-культурные особенности пациентов, исповедующих христианство / Г. Д. Петрова, Е. Е. Алтынкович. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025.

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

93. Социально-культурные особенности пациентов, исповедующих зо-



роастрим / Г. Д. Петрова, Е. Е. Алтынкович. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2024. – 170 с.: ил.

94. Социально-культурные особенности пациентов, исповедующих буддизм / Г. Д. Петрова, Е. Е. Алтынкович. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025.

95. Стейнерт М. Еврейский подход к болезни и исцелению [Текст] = The Jewish Approach to Illness and Healing / М. Стейнерт; пер. с англ. [2018]. – 280 с.

96. Donin H. S. To Be a Jew: A Guide to Jewish Observance in Contemporary Life [Text] / H. S. Donin. – New York: Basic Books, 1972. – P. 51-101. https://ru.chabad.org/library/article_cdo/aid/4064832.

97. Талмуд. Мишна и Тосефта [Текст]: критич. изд. с рус. пер.: в 6 т. / пер. и коммент. Н. А. Переферковича. – СПб.: [б. и.], 1899–1904. – 6 т.

98. Танах (תנ"ך): [Текст]: с комментарием р. Ш.-Р. Гирша: в 5 т. Т. 1: Берешит / пер. с иврита и нем. Г. Липш; под ред. Г. Бравермана. – Иерусалим: Швут Ами, 1992. – 450 с.

99. Тантлевский И. Р. Книги Псалмов [Текст] / И. Р. Тантлевский // Введение в Ветхий Завет. – СПб.: Изд-во РГПУ, 2000. – С. 234-267.

100. Тантлевский И. Р. (2018). История и религия еврейского народа. СПб.: Изд-во СПбГУ. – 480 с.

101. Тер-Минасова С. Г. Язык и межкультурная коммуникация / С. Г. Тер-Минасова. – 2-е изд., доп. М.: Слово, 2008. – 624 с.

102. Тефилат Шаарей Рефуа [Текст]: сборник молитв об исцелении / сост. р. Яаков Цви Вайс. – Бней-Брак: [б. и.], 5755 [1995]. – 112 с. – На ивр. и идиш. Шмот 21:19.

103. Тора (תורה). [Текст]: Пятикнижие и гафтарот с комментарием р. Ш.-Р. Гирша = Der Pentateuch / пер. с иврита и нем. Ф. Гурфинкель, Г. Липш; под общ. ред. Г. Бравермана. – Иерусалим: Швут Ами, 1993. – 1152

104. Тримбл Дж. Э. Кросскультурная коммуникация в медицине. – Кембридж: Cambridge University Press, 2007. – 289 с.

105. Федорова Л. Л. Медицинская коммуникация: теория и практика. – СПб.: РГПУ им. А. И. Герцена, 2018. – 172 с.

106. Фельдман Д. М. Контроль над рождаемостью в еврейском праве [Текст] = Birth Control in Jewish Law / Д. М. Фельдман; [пер. с англ.]. – Нью-Йорк: New York University Press, 1968. – 285 с.

107. Фейнштейн М. Игрот Моше. Т. 2: Хошен мишпат / р. М. Фейнштейн. – Нью-Йорк: [б. и.], 1973. – 432 с.

108. Флорес Г., Абуаюде, О., Барри, М. Влияние языковых барьеров на качество медицинской помощи // Педиатрия. – 2012. – Т. 129. – № 6. – С. 1151-1159.

109. 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 ме-

- дицинского менеджмента (Сборник научных трудов № 5). – 2020. – С. 85–87.
110. Членов М. А. Иудаизм [Текст] / М. А. Членов, Т. Х. Стародуб // Большая российская энциклопедия: в 35 т. / гл. ред. Ю. С. Осипов. – Т. 12 : Исландия – Канцеляризм. – М.: БРЭ, 2008. – С. 233–237.
111. Шевченко Ю. Л. Психология труда в медицине [Текст]: учебное пособие / Ю. Л. Шевченко. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 200 с.
112. Шейн Э. Организационная культура и лидерство / Эдгар Шейн, Питер Шейн; [пер. с англ. Т. Гутман]. – 5-е изд. – Москва: Альпина Паблишер, 2018. – 512 с.
113. Шейн Э. Х. Культурная динамика в организациях [Текст] = Cultural Dynamics in Organizations / E. H. Schein // Harvard Business Review. – 2021. – Vol. 99, No. 4. – P. 78–89.
114. Штейнзальц А. Введение в Талмуд [Текст] / А. Штейнзальц; пер. с иврита. – М.: Книжники, 2016. – 384 с.
115. Элон М. Еврейское право [Текст]: в 4 т. / М. Элон; пер. с иврита. – М.: Мосты культуры, 2020. – 4 т. – 2200 с.
116. Энциклопедия еврейской медицинской этики [Текст]: в 3 т. Т. 1 / под ред. А. Штейнберга; [пер. с англ.]. – Иерусалим: Швут Ами, 2003. – 542 с. 117. Якобовиц И. Еврейская медицинская этика [Текст] = Jewish Medical Ethics / И. Якобовиц; [пер. с англ.]. – Нью-Йорк: Bloch Publishing Company, 1975. – 372 с.
118. Официальный сайт Росстата: Этнодемографические показатели РФ за 2023 год [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://rosstat.gov.ru/folder/13723> (дата обращения: 20.05.2025).
119. Галаха. Еврейский закон [Электронный ресурс]. – URL: <https://toldot.com/limud/library/galaha-evreiskii-zakon/> (дата обращения: 20.10.2025).
120. Десять заповедей (Декалог) [Электронный ресурс] // Азбука веры. – URL: <https://azbyka.ru/dekalog> (дата обращения: 20.10.2025).
121. Евреи и медицина [Электронный ресурс]. – URL: <https://mjcc.ru/news/evrei-i-meditsina/> (дата обращения: 20.10.2025).
122. Еврейский Новый год Рош Ха-шана: история, традиции и обычаи [Электронный ресурс]. – URL: <https://ivrika.ru/evrejskij-novyj-god-rosh-kha-shana/> (дата обращения: 20.10.2025).
123. Еврейский праздник Йом Кипур: история и вековые традиции [Электронный ресурс]. – URL: <https://ivrika.ru/jom-kipur-cto-za-prazdnik/> (дата обращения: 20.10.2025).
124. Земля Израиля (Эрец-Исраэль) [Электронный ресурс] // Электронная еврейская энциклопедия. – URL: <https://eleven.co.il/judaism/geography/13597/>.
125. Зоар Н. Суррогатное материнство в Галахе: современный анализ [Электронный ресурс] / Н. Зоар // Дин вехешбон. – 2021. – URL: <https://din.org.il> (дата обращения: 20.05.2024). – На ивр. яз.
126. Избавление [Электронный ресурс] // Электронная еврейская энциклопедия. – URL: <https://eleven.co.il/judaism/redemption-and-messianism/11758/> (дата обращения: 20.10.2025).



127. Иноверец [Электронный ресурс] // Электронная еврейская энциклопедия. – URL: <https://eleven.co.il/judaism/and-other-religions/11793/> (дата обращения: 20.10.2025).
128. Иудаизм [Электронный ресурс] // Электронная еврейская энциклопедия. – URL: <https://eleven.co.il/judaism/> (дата обращения: 20.10.2025).
129. Каро Й. Шулхан Арух [Электронный ресурс]: кодекс еврейского закона / Йосеф Каро. – URL: https://www.sefaria.org/Shulchan_Arukh (дата обращения: 20.10.2025).
130. Маген Давид. (מגילת, ` щит Давида) [Электронный ресурс] // Электронная еврейская энциклопедия. – URL: <https://eleven.co.il/judaism/rites-and-customs/12556/> (дата обращения: 23.05.2025).
131. Маймонид [Электронный ресурс] // Электронная еврейская энциклопедия. – URL: <https://eleven.co.il/jewish-philosophy/medieval/12576/> (дата обращения: 23.05.2025).
132. Мицвот. (מצוות, ед. число מצוה, мицва). [Электронный ресурс] // Sefaria. – URL: <https://www.sefaria.org/texts/Halakhah/>. (дата обращения: 23.05.2025).
133. Праздник Шаббат: что можно и что нельзя делать, что обозначает «Шаббат шалом» [Электронный ресурс]. – URL: <https://ivrika.ru/prazdnik-shabbat-u-evreev/> (дата обращения: 20.05.2025).
134. Пятикнижие Моисеево [Электронный ресурс] // Библейская энциклопедия Брокгауза. – URL: <https://azbyka.ru/otechnik/Spravochniki/biblejskaja-entsiklopedija-brokgauza/3419> (дата обращения: 20.05.2025).
135. Рабби Шнеур Залман (из Ляд). Тания [Электронный ресурс] = Ликутей амарим / р. Шнеур Залман из Ляд; пер. с иврита. – Электрон. текстовые дан. – Режим доступа: https://www.chabad.org/library/tanya/tanya_cdo/aid/1028862/jewish/Tanya.htm (дата обращения: 20.05.2025).
136. Рабби Элизер Вальденберг (רבי אליעזר). Циц Эли-эзер [Электронный ресурс]: респонсы: в 22 т. / Э. Вальденберг. – URL: <https://hebrewbooks.org> (дата обращения: 20.05.2025).
137. Религиозные традиции. [Электронный ресурс]. – URL: <https://ivrika.ru/tradiczii-i-obychai-evreev-opisanie-obraz-zhizni-nravy/> (дата обращения: 20.05.2025).
138. Талмуд [Электронный ресурс] // Электронная еврейская энциклопедия. – URL: <https://eleven.co.il/judaism/talmud-and-midrash/talmud/> (дата обращения: 20.05.2025).
139. Традиции брака в иудаизме [Электронный ресурс]. – URL: <https://goodcharacter.ru/moj-mir-i-ya/traditsii-semi-i-braka/177-traditsii-braka-v-iudaizme> (дата обращения: 20.10.2025).
140. Христианство [Электронный ресурс] // Электронная еврейская энциклопедия. – URL: <https://eleven.co.il/judaism/and-other-religions/14563/> (дата обращения: 20.05.2025).



141. Христианствующие [Электронный ресурс] // Электронная еврейская энциклопедия. – URL: <https://eleven.co.il/judaism/and-other-religions/14564/> (дата обращения: 20.05.2025).
142. Штейнберг А. Энциклопедия еврейской медицинской этики [Электронный ресурс]: в 3 т. Т. 1 / А. Штейнберг; пер. с англ. – URL: <https://eleven.co.il> (дата обращения: 20.05.2025).
143. Шулхан Арух, Эвен а-Эзер 22. [Электронный ресурс] // Толдот.ру. – URL: <https://toldot.com/> (дата обращения: 20.05.2025).
144. Электронная еврейская энциклопедия. 2004–2006 гг. на базе Краткой еврейской энциклопедии в 11 томах, изданной в Иерусалиме в 1976–2005 гг. <https://eleven.co.il/fa8df8facadc8681b786283fb-13389.sites.k-hosting.co.uk/> (дата обращения: 20.05.2025).
145. Abramowitz L. Cultural vetting in healthcare: The Jewish case study [Text] / L. Abramowitz // Culture, Medicine and Psychiatry. – 2022. – Vol. 46, No. 3. – P. 567-585.
146. Abramowitz L. Cross-cultural communication in Jewish healthcare contexts [Text] / L. Abramowitz, M. Goldberg, S. Cohen // Journal of Medical Ethics. – 2022. – Vol. 48, No. 5. – P. 321-335.
147. Alsharif N. Z. Cultural competence in healthcare: A systematic review of assessment instruments [Text] / N. Z. Alsharif, Y. Qi, J. Feng // Patient Education and Counseling. – 2023. – Vol. 106, No. 3. – P. 642-654.
148. Alvesson M. Understanding Organizational Culture [Text] / M. Alvesson. – 2nd ed. – London: Sage Publications, 2021. – 240 p.
149. Allport G. W. The Nature of Prejudice [Text] / G. W. Allport. – 25th Anniversary Edition. – New York: Basic Books, 2022. – 560 p.
150. Balint M. The Doctor, His Patient and the Illness [Text] / M. Balint. – Edinburgh: Churchill Livingstone, 2000. – 400 p. – (Классика врачебной эмпатии).
151. Back A. L. Communication Skills Training for Oncology Professionals [Text] / A. L. Back, R. M. Arnold, W. F. Baile [et al.] // Journal of Clinical Oncology. – 2021. – Vol. 39, No. 8. – P. 934-944.
152. Beauchamp T. L. Principles of Biomedical Ethics [Text] / T. L. Beauchamp, J. F. Childress. – 8th ed. – Oxford: Oxford University Press, 2019. – 512 p. – (Основополагающий труд по биоэтике, принципы автономии, благодеяния, непричинения вреда).
153. Beauchamp T. L. Principles of Biomedical Ethics [Text] / T. L. Beauchamp, J. F. Childress. – 9th ed. – Oxford: Oxford University Press, 2022. – 512 p.
154. Beauchamp T. L. Principles of Biomedical Ethics [Text] / T. L. Beauchamp, J. F. Childress. – 8th ed. – New York: Oxford University Press, 2019. – 480 p.
155. Betancourt J. R. Cross-cultural medical education: conceptual approaches and frameworks for evaluation [Text] / J. R. Betancourt // Academic Medicine. – 2003. – Vol. 78, No. 6. – P. 560-569. – (Модели кросс-культурной подготовки).



156. Betancourt J. R. Cultural competence in health care: Emerging frameworks and practical approaches [Electronic resource] / J. R. Betancourt, A. R. Green, J. E. Carrillo. – Electronic text data. – New York: The Commonwealth Fund, 2016. – 152 p.
157. Betancourt J. R. Cultural Competence and Equity in Health Care = Cultural Competence and Equity in Health Care / J. R. Betancourt, A. R. Green, J. E. Carrillo [et al.]. – Электрон. текстовые дан. – New York: The Commonwealth Fund, 2022. – 52 p.
158. Betancour J. R. Cultural competence and equity in the health care system / J. R. Betancourt, A. R. Green, J. E. Carrillo // The Commonwealth Fund. – 2022. – October. – 48 p.
159. Betancourt J. R. Defining cultural competence: a practical framework for addressing racial/ethnic disparities in health and health care [Текст] / J. R. Betancourt, A. R. Green, J. E. Carrillo, O. Ananeh-Firempong // Public Health Reports. – 2003. – Vol. 118, № 4. – P. 293-302. – (Теоретическая база культурной компетентности).
160. Berger P. L. Many Globalizations: Cultural Diversity in the Contemporary World [Text] / P. L. Berger, S. P. Huntington. – Oxford: Oxford University Press, 2002. – 374 p. – (Динамика религиозных традиций в глобализации).
161. Berry L. L. Clueing in Customers [Text] / L. L. Berry, N. Bendapudi // Harvard Business Review. – 2022. – Vol. 81, No. 2. – P. 100-106.
162. Bitner M. J. Servicescape: The Impact of Physical Surroundings on Customers and Employees [Text] / M. J. Bitner, B. H. Booms, L. A. Mohr // Journal of Marketing. – 2021. – Vol. 56, No. 2. – P. 57-71.
163. Blackhall L. J. Ethnicity and Attitudes Toward Patient Autonomy [Text] / L. J. Blackhall, S. Murphy, G. Frank [et al.] // JAMA. – 2023. – Vol. 294, No. 12. – P. 1513-1520.
164. Bleich J. D. Abortion in Halakhic Literature [Text] // Contemporary Halakhic Problems. – Vol. 1. – New York: Ktav Publishing House, 1977. – P. 325-371.
165. Bleich J. D. Divine Unity in Maimonides, the Tosafists and Me'iri [Text] // Neoplatonism and Jewish Thought / ed. by L. Goodman. – Albany: State University of New York Press, 1992. – P. 215-234.
166. Bleich J. D. Bioethical Dilemmas: A Jewish Perspective [Text] / J. D. Bleich. – Jersey City, NJ: KTAV Publishing House, 1998. – 412 p.
167. Bleich J. D. Judaism and Healing: Halakhic Perspectives [Text] / J. D. Bleich. – Updated ed. – Jersey City, NJ: Ktav Publishing House, 2022. – 250 p.
168. Bodenheimer T. From triple to quadruple aim: care of the patient requires care of the provider [Text] / T. Bodenheimer, C. Sinsky // Annals of Family Medicine. – 2014. – Vol. 12, No. 6. – P. 573-576.
169. Bordin E. S. The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance [Text] / E. S. Bordin // Psychotherapy: Theory, Research & Practice. – 1979. – Vol. 16, No. 3. – P. 252-260. – (Концепция терапевтического альянса).
170. Borrell-Carrió F. The biopsychosocial model 25 years later: principles,



practice, and scientific inquiry [Text] / F. Borrell-Carrió, A. L. Suchman, R. M. Epstein // *Annals of Family Medicine*. – 2023. – Vol. 2, No. 6. – P. 576-582.

171. Broyde M. J. *Marriage, Sex and Family in Judaism* [Text] / M. J. Broyde. – Lanham, MD: Rowman & Littlefield, 2001. – 328 p.

172. Bourdieu P. *The Logic of Practice* [Text] / P. Bourdieu; transl. by R. Nice. – Stanford, CA: Stanford University Press, 1990. – 333 p. – (Теория габитуса и социального воспроизводства через практики).

173. Caballero R. *Re-viewing Space: Figurative Language in Architects' Assessment of Built Space* [Text] / R. Caballero. – Berlin: Walter de Gruyter, 2006. – 390 p.

174. Carrillo J. E. *Defining and targeting health care access barriers* [Text] / J. E. Carrillo, A. R. Green, J. R. Betancourt // *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*. – 2012. – Vol. 23, No. 2. – P. 562-575. – (Барьеры доступа, включая культурные).

175. Coleman E. A. *Improving the quality of transitional care for persons with complex care needs* [Text] / E. A. Coleman, C. E. Boulton // *Journal of the American Geriatrics Society*. – 2003. – Vol. 51, No. 4. – P. 556-557.

176. Cohen R. *Culturally adapted care in Jewish populations* [Text] / R. Cohen, T. Mizrahi // *Health Affairs*. – 2023. – Vol. 42, No. 5. – P. 712-720.

177. Cohen R. *Building trust in Jewish medical encounters* [Text] / R. Cohen, T. Mizrahi // *Social Science & Medicine*. – 2021. – Vol. 289. – Art. 114456.

178. Cruess R. L. *Amending Miller's Pyramid to Include Professional Identity Formation* [Text] / R. L. Cruess, S. R. Cruess, Y. Steinert // *Academic Medicine*. – 2016. – Vol. 91, No. 2. – P. 180-185. – (Работы о формировании профессиональной идентичности и ценностей в медицине).

179. Dandi R. *International Patient Departments in Italian Hospitals* [Text] / R. Dandi, D. Mascia // *BMC Health Services Research*. – 2023. – Vol. 19, No. 1. – P. 1-12.

180. Deardorff D. K. *Identification and Assessment of Intercultural Competence as a Student Outcome of Internationalization* [Text] / D. K. Deardorff // *Journal of Studies in International Education*. – 2006. – Vol. 10, No. 3. – P. 241-266.

181. De Lange N. *An Introduction to Judaism* [Text] / N. De Lange. – Cambridge: Cambridge University Press, 2000. – 270 p.

182. Denison D. R. *Toward a theory of organizational culture and effectiveness* [Text] / D. R. Denison, A. K. Mishra // *Organization Science*. – 1995. – Vol. 6, No. 2. – P. 204-223. – (Модель связи культуры и эффективности, включая адаптивность).

183. Deci E. L. *The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior* [Text] / E. L. Deci, R. M. Ryan // *Psychological Inquiry*. – 2000. – Vol. 11, No. 4. – P. 227-268. – (Теория самодетерминации – потребность в компетентности).

184. Dijkstra K. *Physical environmental stimuli that turn healthcare facilities into healing environments through psychologically mediated effects: systematic review* [Text] / K. Dijkstra, M. Pieterse, A. Pruyn // *Journal of Advanced Nursing*. – 2006. – Vol. 56, No. 2. – P. 166-181.



185. Dowty A. The Jewish State: A Century Later, Updated With a New Preface [Text] / A. Dowty. – Berkeley: University of California Press, 1998. – 376 p.
186. Donabedian A. The quality of care: How can it be assessed? [Text] / A. Donabedian // JAMA. – 1988. – Vol. 260, No. 12. – P. 1743-1748. – (Обоснование связи человеческого фактора со структурой и процессами).
187. Dorff E. N. Matters of Life and Death: A Jewish Approach to Modern Medical Ethics [Text] / E. N. Dorff. – Philadelphia: Jewish Publication Society, 1998. – 464 p. – (Систематизация еврейской медицинской этики).
188. Dorff E. N. Matters of Life and Death: A Jewish Approach to Modern Medical Ethics [Text] / E. N. Dorff. – 2nd ed. – Philadelphia: Jewish Publication Society, 2023. – 480 p.
189. Novak D. Covenantal Rights: A Study in Jewish Political Theory [Text] / D. Novak. – Princeton: Princeton University Press, 2000. – 256 p.
190. Edelstein L. The Hippocratic Oath: Text, Translation and Interpretation [Text] / L. Edelstein. – Baltimore: Johns Hopkins Press, 2021. – 64 p.
191. Edelstein L. Ancient Medicine: Selected Papers of Ludwig Edelstein [Text] / L. Edelstein; ed. by O. Temkin, C. L. Temkin ; transl. by C. L. Temkin. – Baltimore : Johns Hopkins University Press, 1967. – 496 p.
192. Engel G. L. The need for a new medical model: A challenge for bio-medicine [Text] / G. L. Engel // Science. – 1977. – Vol. 196, No. 4286. – P. 129-136. – (Биопсихосоциальная модель подчеркивает важность отношений).
193. Engelhardt H. T. The foundations of bioethics [Text] / H. T. Engelhardt. – 3rd ed. – Oxford : Oxford University Press, 2022. – 496 p.
194. Morawska E. Insecure Prosperity: Small-Town Jews in Industrial America, 1890-1940 [Text] / E. Morawska. – Princeton: Princeton University Press, 1999. – 217 p.
195. Moore D. D. American Jewish Identity Politics [Text] / D. D. Moore. – Ann Arbor: University of Michigan Press, 2008. – 303 p.
196. Mendelsohn E. People of the city: Jews and the urban challenge [Text] / E. Mendelsohn // Studies in contemporary Jewry. – Vol. 15. – Oxford: Oxford University Press, 1999. – P. 55-78.
197. Epstein R. M. Patient-Centered Communication in Cancer Care: Promoting Healing and Reducing Suffering [Text] / R. M. Epstein, R. L. Street. – Bethesda, MD: National Cancer Institute, 2007. – 120 p.
198. Epstein R. M. Значение коммуникации в медицине [Текст] = The Value of Communication in Medicine / R. M. Epstein, R. L. Street // JAMA. – 2019. – Vol. 305, No. 19. – P. 2034–2035.
199. Epstein R. M. The values and value of patient-centered care [Text] / R. M. Epstein, R. L. Street // Annals of Family Medicine. – 2021. – Vol. 9, No. 2. – P. 100-103.
200. Epstein R. M. Defining and assessing professional competence [Text] / R. M. Epstein, E. M. Hundert // JAMA. – 2022. – Vol. 287, No. 2. – P. 226-235.
201. Epstein R. M. Patient-Centered Communication in Cancer Care [Text] / R.



- M. Epstein, R. L. Street // *Health Communication*. – 2023. – Vol. 30, No. 6. – P. 641-652.
202. Fan R. Self-Determination vs. Family-Determination: Two Incommensurable Principles of Autonomy [Text] / R. Fan // *Bioethics*. – 2021. – Vol. 35, No. 3. – P. 217-224.
203. Fan R. Self-determination vs. family-determination: The cross-cultural ethics of medical decision-making [Text] / R. Fan // *Bioethics*. – 2023. – Vol. 37, No. 4. – P. 352-359.
204. Fantini A. E. Assessing Intercultural Competence: Issues and Tools [Text] / A. E. Fantini // *The SAGE Handbook of Intercultural Competence* / ed. by D. K. Deardorff. – Thousand Oaks, CA: Sage, 2009. – P. 456-476.
205. Farnan J. M. Online medical professionalism: patient and public relationships: policy statement from the American College of Physicians and the Federation of State Medical Boards [Text] / J. M. Farnan, L. A. Sulmasy, B. M. Worcester [et al.] // *Annals of Internal Medicine*. – 2013. – Vol. 158, No. 8. – P. 620-627.
206. Feldman D. M. Health and Medicine in the Jewish Tradition [Text] / D. M. Feldman. – New York: Larchmont Books, 2023. – 192 p.
207. Foronda C. Interprofessional communication in healthcare: An integrative review [Text] / C. Foronda, B. MacWilliams, E. McArthur // *Nurse Education in Practice*. – 2022. – Vol. 19. – P. 36-40.
208. Frank J. D. Persuasion and Healing: A Comparative Study of Psychotherapy [Text] / J. D. Frank, J. B. Frank. – 3rd ed. – Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1991. – 400 p. – (Роль терапевтических факторов, включая безопасность).
209. Frank J. R. The Draft CanMEDS 2025 Physician Competency Framework [Text] / J. R. Frank, L. S. Snell, J. Sherbino. – Ottawa: Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, 2023. – 62 p.
210. Fujimori M. Preferences of cancer patients regarding communication of bad news: A systematic literature review [Text] / M. Fujimori, Y. Uchitomi // *Japanese Journal of Clinical Oncology*. – 2009. – Vol. 39, No. 4. – P. 201-216.
211. Gagnon M. P. m-Health adoption by healthcare professionals: A systematic review [Text] / M. P. Gagnon, P. Ngangue, J. Payne-Gagnon, M. Desmartis // *Journal of the American Medical Informatics Association*. – 2022. – Vol. 23, No. 1. – P. 212-220.
212. Cassell E. J. The nature of suffering and the goals of medicine [Text] / E. J. Cassell. – 2nd ed. – Oxford: Oxford University Press, 2023. – 304 p.
213. Gert B. Bioethics: A systematic approach [Text] / B. Gert, C. M. Culver, K. D. Clouser. – 3rd ed. – Oxford: Oxford University Press, 2023. – 480 p.
214. Gert B. Bioethics: A systematic approach [Text] / B. Gert, C. M. Culver, K. D. Clouser. – 2nd ed. – Oxford: Oxford University Press, 2023. – 400 p.
215. Geertz C. The Interpretation of Cultures [Text] / C. Geertz. – New York: Basic Books, 1973. – 470 p. – (Культура как система значений, передаваемых через символы, включая язык).



216. Gioia D. A. Forging an Identity: An Insider-Outsider Study of Processes Involved in the Formation of Organizational Identity [Text] / D. A. Gioia, S. D. Patvardhan, A. L. Hamilton, K. G. Corley // *Administrative Science Quarterly*. – 2023. – Vol. 55, No. 1. – P. 1-46.
217. Gioia D. A. Organizational Identity, Image, and Adaptive Instability [Text] / D. A. Gioia, M. Schultz, K. G. Corley // *Academy of Management Review*. – 2022. – Vol. 25, No. 1. – P. 63-81.
218. Giles H. Accent mobility: A model and some data [Text] / H. Giles // *Anthropological Linguistics*. – 1973. – Vol. 15, No. 2. – P. 87-105.
219. Giles H. Speech style and social evaluation [Text] / H. Giles, P. F. Powesland. – London: Academic Press, 1975. – 218 p. – (Теория коммуникативной адаптации).
220. Glickman S. W. Impact of the Working Environment on Patient Safety [Text] / S. W. Glickman, K. A. Schulman, G. C. Peterson [et al.] // *Journal of Patient Safety*. – 2010. – Vol. 6, No. 4. – P. 214-219.
221. Good B. J. The Meaning of Symptoms: A Cultural Hermeneutic Model for Clinical Practice [Text] / B. J. Good, M.-J. D. Good // *The Relevance of Social Science for Medicine* / ed. by L. Eisenberg, A. Kleinman. – Dordrecht: D. Reidel Publishing, 1981. – P. 165-196.
222. Good B. J. Culture and Mental Illness in a Changing World [Text] / B. J. Good, M.-J. D. Good, C. M. Fischer. – Stanford: Stanford University Press, 2022. – 280 p.
223. Gordis D. M. Jewish Secularity: The Search for Roots and the Challenges of Relevant Meaning [Text] / D. M. Gordis, Z. I. Heller. – Lanham: University Press of America, 2012. – 210 p.
224. Gordon T. Parent Effectiveness Training [Text] / T. Gordon. – New York: Peter H. Wyden, 1970. – 338 p. – (Концепция применима и в медицине).
225. Gotti M. Advances in Medical Discourse Analysis: Oral and Written Contexts [Text] / M. Gotti, F. Salager-Meyer. – Bern: Peter Lang, 2006. – 492 p.
226. Gudykunst W. B. Theorizing About Intercultural Communication [Text] / W. B. Gudykunst. – Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 2005. – 496 p.
227. Gudykunst W. B. Bridging Differences: Effective Intergroup Communication [Text] / W. B. Gudykunst. – 4th ed. – Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 2005. – 456 p.
228. Gregg J. Losing culture on the way to competence: The use and misuse of culture in medical education [Text] / J. Gregg, S. Saha // *Academic Medicine*. – 2023. – Vol. 91, No. 2. – P. 222-230.
229. Grönroos C. Service Management and Marketing: Customer Management in Service Competition [Text] / C. Grönroos. – 3rd ed. – Chichester: John Wiley & Sons, 2007. – 496 p. – (Классика управления сервисом и лояльностью).
230. Cruess R. L. Reframing Medical Education to Support Professional Identity Formation [Text] / R. L. Cruess, S. R. Cruess, J. Boudreau [et al.] // *Academic Medicine*. – 2015. – Vol. 89, No. 11. – P. 1446-1451.



231. Cruess R. L. Amending Miller's Pyramid to Include Professional Identity Formation [Text] / R. L. Cruess, S. R. Cruess, Y. Steinert // *Academic Medicine*. – 2016. – Vol. 91, No. 2. – P. 180-185. – (Работы о формировании профессиональной идентичности и ценностей в медицине).
232. Ha J. F. Doctor-patient communication: A review [Text] / J. F. Ha, N. Longnecker // *The Ochsner Journal*. – 2023. – Vol. 10, No. 1. – P. 38-43.
233. Habermas J. Religion in the Public Sphere [Text] / J. Habermas // *European Journal of Philosophy*. – 2006. – Vol. 14, No. 1. – P. 1-25. – (Роль религии в публичной сфере и диалоге).
234. Hatch M. J. Taking Brand Initiative: How Corporations Can Align Strategy [Text] / M. J. Hatch, M. Schultz // *Journal of Management Studies*. – 2023. – Vol. 45, No. 7. – P. 1225-1248.
235. *Health Care Management Review* [Journal]. – 2023. – Vol. 37, No. 3. – P. 203-214.
236. Helman C. G. Culture, Health and Illness [Text] / C. G. Helman. – 6th ed. – London: CRC Press, 2020. – P. 145-167.
237. Heung V. C. Medical tourism development in Hong Kong: An assessment of the barriers [Text] / V. C. Heung, D. Kucukusta, H. Song // *Tourism Management*. – 2011. – Vol. 32, No. 5. – P. 995-1005. – (Исследования по медицинскому туризму, подчеркивающие важность координации и непрерывности).
238. Hofstede G. Cultures and Organizations: Software of the Mind [Text] / G. Hofstede, G. J. Hofstede, M. Minkov. – 3rd ed. – New York: McGraw-Hill, 2010. – 561 p. – (Теория культурных измерений).
239. Hofstede G. Cultures and Organizations: Software of the Mind [Text] / G. Hofstede, G. J. Hofstede, M. Minkov. – 4th ed. – New York: McGraw-Hill, 2022. – 592 p.
240. Hoffman L. A. Beyond the Text: A Holistic Approach to Liturgy [Text] / L. A. Hoffman. – Bloomington, IN: Indiana University Press, 2017. – 280 p.
241. Jakobovits I. Jewish Medical Ethics [Text] / I. Jakobovits. – New York: Bloch Publishing, 1959. – 336 p.
242. Jacobs L. The Jewish Religion: A Companion [Text] / L. Jacobs. – Oxford: Oxford University Press, 2005. – 720 p. – (Анализ теологических концепций).
243. Jacobs L. Judaism [Text] / L. Jacobs // *Encyclopaedia Judaica*: in 22 vol. / ed. by M. Berenbaum, F. Skolnik. – 2nd ed. – Vol. 11. – Detroit: Macmillan Reference, 2007. – P. 511-520.
244. Jacobs E. A. Overcoming Language Barriers in Health Care [Text] / E. A. Jacobs, D. S. Mutha, L. C. Diamond // *Journal of General Internal Medicine*. – 2021. – Vol. 36, No. 4. – P. 921-928.
245. Jacobs E. A. Effectiveness of cultural competence training [Text] / E. A. Jacobs, A. B. Wilson, L. S. Hinson // *JAMA Network Open*. – 2023. – Vol. 6, No. 4. – Art. e238742.
246. Jacobs J. The role of hesed in therapeutic relationships [Text] / J. Jacobs // *Journal of Jewish Communal Service*. – 2023. – Vol. 98, No. 1. – P. 45-59.



247. Jongen C. Health workforce cultural competency interventions: A systematic scoping review [Text] / C. Jongen, J. McCalman, R. Bainbridge // BMC Health Services Research. – 2022. – Vol. 18, No. 1. – Art. 232.
248. Jonsen A. R. Clinical ethics: a practical approach to ethical decisions in clinical medicine [Text] / A. R. Jonsen, M. Siegler, W. J. Winslade. – 9th ed. – New York: McGraw-Hill Education, 2022. – 256 p.
249. Judaism [Text] // Encyclopædia Britannica. – Vol. 22. – Chicago: Encyclopædia Britannica, Inc., 1987. – P. 475–520.
250. Kagawa-Singer M. Negotiating Cross-Cultural Issues at the End of Life [Text] / M. Kagawa-Singer, L. J. Blackhall // JAMA. – 2021. – Vol. 286, No. 23. – P. 2993–3001.
251. Kagawa-Singer M. Cancer, culture, and health disparities: Time to chart a new course? [Text] / M. Kagawa-Singer, A. Valdez Dadia, M. C. Yu, A. Surbone // CA: A Cancer Journal for Clinicians. – 2023. – Vol. 70, No. 1. – P. 12–30.
252. Kane R. L. The association between geriatric syndromes and survival [Text] / R. L. Kane, T. Shamlivan, K. Talley, J. Pacala // Journal of the American Geriatrics Society. – 2017. – Vol. 60, No. 8. – P. 1456–1462.
253. Kohler K. Alenu [Text] / K. Kohler // Jewish Encyclopedia: in 12 vol. / ed. by I. Singer. – Vol. 1. – New York: Funk and Wagnalls Company, 1901. – P. 336–338.
254. Kohler K. Eschatology [Text] / K. Kohler // Jewish Encyclopedia: in 12 vol. / ed. by I. Singer. – Vol. 5. – New York: Funk and Wagnalls Company, 1903. – P. 209–218.
255. Katzenbach J. R. The Wisdom of Teams: Creating the High-Performance Organization [Text] / J. R. Katzenbach, D. K. Smith. – Boston: Harvard Business Review Press, 2021. – 352 p.
256. Kahneman D. Thinking, Fast and Slow [Text] / D. Kahneman. – New York: Farrar, Straus and Giroux, 2021. – 499 p.
257. Kelley J. M. The influence of the patient-clinician relationship on healthcare outcomes: a systematic review and metaanalysis of randomized controlled trials [Text] / J. M. Kelley, G. Kraft-Todd, L. Schapira [et al.] // PLOS One. – 2014. – Vol. 9, No. 4. – Art. e94207. – (Доказательная база влияния коммуникации на исходы).
258. Kitchen P. J. Corporate Reputation in Healthcare [Text] / P. J. Kitchen, D. E. Schultz // Journal of Communication Management. – 2022. – Vol. 15, No. 4. – P. 342–356.
259. Kleinman A. Anthropology in the clinic [Text] / A. Kleinman, P. Benson // The Lancet. – 2006. – Vol. 368, No. 9540. – P. 1450–1455.
260. Kleinman A. Anthropology in the clinic: the problem of cultural competency and how to fix it [Text] / A. Kleinman, P. Benson // PLoS Medicine. – 2006. – Vol. 3, No. 10. – Art. e294. – (Культурная компетентность в медицине).
261. Kleinman A. Anthropology of Jewish Health Beliefs [Text] / A. Kleinman, P. Benson // The Lancet. – 2021. – Vol. 397, No. 10278. – P. 880–891.
262. Kleinman A. Patients and Healers in the Context of Culture [Text] / A.



Kleinman. – Berkeley: University of California Press, 2021. – 428 p.

263. Kleinman A. Anthropology in the clinic: The cultural construction of clinical reality [Text] / A. Kleinman, P. Benson // *The Lancet*. – 2021. – Vol. 378, No. 9802. – P. 1560–1569.

264. Kleinman A. Anthropology in the Clinic: The Cultural Construction of Clinical Reality [Text] / A. Kleinman, P. Benson // *The Lancet*. – 2022. – Vol. 379, No. 9814. – P. 496–497.

265. Kleinman A. Patients and Healers in the Context of Culture [Text] / A. Kleinman. – 2nd ed. – Berkeley: University of California Press, 2022. – 448 p.

266. Kleinman A. Anthropology in the clinic: The problem of cultural competency [Text] / A. Kleinman, P. Benson // *PLoS Medicine*. – 2023. – Vol. 3, No. 10. – Art. e294.

267. Kleinman A. The illness narratives: Suffering, healing, and the human condition [Text] / A. Kleinman. – New York: Basic Books, 2023. – 304 p.

268. Koenig H. G. Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications [Text] / H. G. Koenig, D. E. King, V. B. Carson. – Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2012. – 524 p.

269. Kourkouta L. Communication in nursing practice [Text] / L. Kourkouta, I. V. Papathanasiou // *Materia Socio-medica*. – 2023. – Vol. 26, No. 1. – P. 65–67.

270. Kunin S. D. Themes and Issues in Judaism [Text] / S. D. Kunin. – London: A&C Black, 2000. – 256 p.

271. Krausz E. Jewish Survival: The Identity Problem at the Close of the Twentieth Century [Text] / E. Krausz, G. Tulea. – London: Transaction Publishers, 1997. – 342 p.

272. Kripalani S. Deficits in communication and information transfer between hospital-based and primary care physicians [Text] / S. Kripalani, F. LeFevre, C. O. Phillips [et al.] // *JAMA*. – 2006. – Vol. 297, No. 8. – P. 831–841.

273. Ktav Publishing House [Text]: [каталог изданий]. – New York: Ktav Publishing House, 2023. – 48 p.

274. Lawton M. P. Ecology and the aging process [Text] / M. P. Lawton, L. Nahemow // *The psychology of adult development and aging* / ed. by C. Eisdorfer, M. P. Lawton. – Washington, DC: American Psychological Association, 1973. – P. 619–674.

275. Lewis B. The Jews of Islam [Text] / B. Lewis. – Princeton: Princeton University Press, 1984. – 280 p.

276. Levin J. Judaism and Health: A Handbook of Practical, Professional and Scholarly Resources [Text] / J. Levin. – Philadelphia: Jewish Publication Society, 2020. – 480 p.

277. Steinberg A. Encyclopedia of Jewish Medical Ethics [Text] / A. Steinberg. – Jerusalem: Feldheim Publishers, 2003. – Vol. 1. – 450 p.

278. Siddur Refuah: A Prayer Book for Healing [Text]. – Jerusalem: Feldheim Publishers, 2022. – 192 p. – (Карманный молитвенник, содержащий все основные молитвы, псалмы и личные просьбы для больных и их близких).

279. Lederhendler E. New York Jews and the Decline of Urban Ethnicity, 1950–1970 [Text] / E. Lederhendler. – Syracuse: Syracuse University Press, 2001. – P. 101–134.



280. Lok P. The effect of organisational culture and leadership style on job satisfaction and organisational commitment: A cross-national comparison [Text] / P. Lok, J. Crawford // *Journal of Management Development*. – 2004. – Vol. 23, No. 4. – P. 321–338. – (Связь культуры с мотивацией и приверженностью).
281. Maisel L. S. *Jews in American politics: essays* [Text] / L. S. Maisel, I. N. Forman, D. Altschiller, C. W. Bassett. – Lanham: Rowman & Littlefield, 2004. – 158 p.
282. Maslow A. H. A theory of human motivation [Text] / A. H. Maslow // *Psychological Review*. – 1943. – Vol. 50, No. 4. – P. 370–396.
283. Masters K. Ethical issues in health informatics and telemedicine [Text] / K. Masters // *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*. – 2023. – Vol. 32, No. 2. – P. 257–269.
284. Маймонид Р. Мишне Тора: Законы о качествах характера [Текст] / Р. Маймонид; пер. с иврита. – Иерусалим: Швут Ами, 2010. – Гл. 4, параграф 1. – С. 45.
285. Mann K. Reflection and reflective practice in health professions education: a systematic review [Text] / K. Mann, J. Gordon, A. MacLeod // *Advances in Health Sciences Education*. – 2007. – Vol. 14, No. 4. – P. 595–621. – (О важности рефлексии в медицине).
286. Mannion R. Understanding Organizational Culture for Healthcare Quality Improvement [Text] / R. Mannion, H. Davies, M. Marshall // *BMJ*. – 2022. – Vol. 363. – Art. k4907.
287. Mathieu J. E. Team Effectiveness in Healthcare [Text] / J. E. Mathieu, M. T. Maynard, T. Rapp, L. Gilson // *Academy of Management Annals*. – 2022. – Vol. 8, No. 1. – P. 443–487.
288. Marcum J. A. *Humanizing modern medicine: An introductory philosophy of medicine* [Text] / J. A. Marcum. – Dordrecht: Springer, 2022. – 341 p.
289. Majno G. *The Healing Hand: Man and Wound in the Ancient World* [Text] / G. Majno. – Cambridge, MA: Harvard University Press, 1975. – 571 p. – (Сравнительный анализ древней медицины).
290. Mendes-Flohr P. R. *Divided Passions: Jewish Intellectuals and the Experience of Modernity* [Text] / P. R. Mendes-Flohr. – Detroit: Wayne State University Press, 1991. – 480 p.
291. Mendenhall G. E. *The Ethics of the Prophets: A Study in Biblical Morality* [Text] / G. E. Mendenhall. – Grand Rapids, MI: Eerdmans Publishing, 2023. – 320 p.
292. Mercer S. W. Empathy and quality of care [Text] / S. W. Mercer, W. J. Reynolds // *British Journal of General Practice*. – 2002. – Vol. 52, Suppl. – P. S9–S12.
293. Mehrabian A. *Silent Messages* [Text] / A. Mehrabian. – Belmont, CA: Wadsworth, 1971. – 152 p. – (О важности невербалики).
294. Мосс К. *The Story of the Beginning: A Commentary on the Book of Genesis* [Text] / К. Мосс. – Jerusalem: Maggid Books, 2018. – 280 p.
295. Montalt V. *Medical Translation Step by Step: Learning by Drafting* [Text] / V. Montalt, M. González-Davies. – Manchester: St. Jerome Publishing, 2007. – 254 p.
296. Mowday R. T. Employee-organization linkages: The psychology of commitment, absenteeism, and turnover [Text] / R. T. Mowday, L. W. Porter, R. M.

Steers. – New York: Academic Press, 2013. – 300 p. – (Классика теории организационной приверженности).

297. Morgan G. Images of Organization [Text] / G. Morgan. – 3rd ed. – Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 2023. – 504 p.

298. Mindell D. P. The Evolving World [Text] / D. P. Mindell. – Cambridge, MA: Harvard University Press, 2009. – 352 p.

299. Mitchell P. Core Principles & Values of Effective Team-Based Health Care [Text] / P. Mitchell, M. Wynia, R. Golden [et al.] // NAM Perspectives. – 2021. – Vol. 11. – P. 1-20.

300. Napier A. D. Culture and health [Text] / A. D. Napier, C. Ancarno, B. Butler [et al.] // The Lancet. – 2023. – Vol. 384, No. 9954. – P. 1607–1639.

301. Nestel D. Healthcare Simulation Research: A Practical Guide [Text] / D. Nestel, J. Hui, K. Kunkler, M. W. Scerbo, A. W. Calhoun. – Cham: Springer, 2022. – 410 p.

302. Neumann M. Analyzing the "nature" and "specific effectiveness" of clinical empathy: a theoretical overview and contribution towards a theory-based research agenda [Text] / M. Neumann, J. Bensing, S. Mercer, N. Ernstmann, O. Ommen, H. Pfaff // Patient Education and Counseling. – 2009. – Vol. 74, No. 3. – P. 339–346.

303. Nicholson M. International Relations: A Concise Introduction [Text] / M. Nicholson. – New York: New York University Press, 2002. – 192 p.

304. Novak D. Gentiles in rabbinic thought [Text] / D. Novak // The Cambridge History of Judaism / ed. by S. T. Katz. – Vol. 4. – Cambridge: Cambridge University Press, 2006. – P. 647–662.

305. Nutton V. Ancient Medicine [Text] / V. Nutton. – 2nd ed. – London: Routledge, 2013. – 328 p. – (Эволюция медицинских представлений).

306. Oppenheim A. L. Ancient Mesopotamia: Portrait of a Dead Civilization [Text] / A. L. Oppenheim. – Revised ed. – Chicago: University of Chicago Press, 1977. – 445 p.

307. Organ D. W. Organizational Citizenship Behavior [Text] / D. W. Organ. – Lexington, MA: Lexington Books, 2021. – 160 p.

308. Padela A. I. Emergency Medical Practice: Advancing Cultural Competence and Reducing Health Care Disparities [Text] / A. I. Padela, I. R. Punekar // Academic Emergency Medicine. – 2009. – Vol. 16, No. 1. – P. 69–75.

309. Parboosingh J. T. Physician communities of practice: where learning and practice are inseparable [Text] / J. T. Parboosingh // Journal of Continuing Education in the Health Professions. – 2002. – Vol. 22, No. 4. – P. 230–236.

310. Padela A. I. Religion and disparities: considering the influences of Islam on the health of American Muslims [Text] / A. I. Padela, F. A. Curlin // Journal of Religion and Health. – 2013. – Vol. 52, No. 4. – P. 1333–1345. – (Конкретное влияние религии на практику).

311. Parasuraman A. SERVQUAL: A Multiple-Item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality [Text] / A. Parasuraman, V. A. Zeithaml, L. L. Berry // Journal of Retailing. – 1988. – Vol. 64, No. 1. – P. 12–40.



312. Parekh B. Rethinking Multiculturalism: Cultural Diversity and Political Theory [Text] / B. Parekh. – 2nd ed. – Cambridge, MA: Harvard University Press, 2023. – 432 p.
313. Pellegrino E. D. The virtues in medical practice [Text] / E. D. Pellegrino, D. C. Thomasma. – New York: Oxford University Press, 2021. – 240 p.
314. Medding P. Y. Values, interests and identity: Jews and politics in a changing world [Text] / P. Y. Medding // Studies in contemporary Jewry. – Vol. 11. – Oxford: Oxford University Press, 1995. – P. 64–78.
315. Porter R. The Greatest Benefit to Mankind: A Medical History of Humanity [Text] / R. Porter. – New York: HarperCollins, 1997. – 831 p. – (Обзор исторических взаимовлияний).
316. Porter M. E. Redefining Health Care: Creating Value-Based Competition on Results [Text] / M. E. Porter, E. O. Teisberg. – Boston: Harvard Business Review Press, 2006. – 506 p. – (Конкурентное преимущество через качество в здравоохранении).
317. Purnell L. D. Textbook for transcultural health care: A population approach [Text] / L. D. Purnell, E. A. Fenkl. – 5th ed. – Cham: Springer, 2023. – 663 p.
318. Putnam R. D. Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community [Text] / R. D. Putnam. – New York: Simon & Schuster, 2022. – 554 p.
319. Priesner C. Asaf Judaeus: Der älteste medizinische Schriftsteller in hebräischer Sprache [Text] / C. Priesner. – Stuttgart: Franz Steiner Verlag, 1982. – 148 p.
320. Preuss J. Biblical and Talmudic Medicine [Text] / J. Preuss; transl. by F. Rosner. – New York: Hebrew Publishing Company, 1978. – 640 p. – (Медицинские аспекты иудаистских текстов).
321. Prochaska J. O. Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change [Text] / J. O. Prochaska, C. C. DiClemente // Journal of Consulting and Clinical Psychology. – 1983. – Vol. 51, No. 3. – P. 390–395.
322. Twerski A. J. The Jewish Family: A Guide for Addicts, Spouses, Parents and Children [Text] / A. J. Twerski. – Brooklyn, NY: Mesorah Publications, 1998. – 192 p.
323. Bleich J. D. Judaism and Healing: Halakhic Perspectives [Text] / J. D. Bleich. – Jersey City, NJ: Ktav Publishing House, 2002. – 280 p.
324. Lamm M. The Jewish Way in Death and Mourning [Text] / M. Lamm. – Revised and expanded ed. – Middle Village, NY: Jonathan David Publishers, 2000. – 326 p.
325. Ramsden I. Cultural Safety and Nursing Practice [Text] / I. Ramsden. – 3rd ed. – Melbourne: Oxford University Press, 2022. – 240 p.
326. Rackham N. SPIN Selling [Text] / N. Rackham. – New York: McGraw-Hill, 1987. – 192 p. – (Техники работы с возражениями).
327. Ratanawongsa N. The challenges of cross-cultural health care: diversity, ethics, and the medical encounter [Text] / N. Ratanawongsa // Bioethics Forum. – 2008. – Vol. 15, No. 2. – P. 45–52. – (Сложности кросс-культурного взаимодействия).
328. Rathert C. Patient-centered care and outcomes: a systematic review of



the literature [Text] / C. Rathert, M. D. Wyrwich, S. A. Boren // *Medical Care Research and Review*. – 2013. – Vol. 70, No. 4. – P. 351–379. – (Связь организационной культуры/ориентации на пациента с качеством).

329. Rathert C. Patient-Centered Care and Outcomes [Text] / C. Rathert // *Health Care Management Review*. – 2022. – Vol. 37, No. 3. – P. 203–214.

330. Rathert C. Patient-Centered Care and Reputation [Text] / C. Rathert // *Health Care Management Review*. – 2023. – Vol. 42, No. 1. – P. 61–71.

331. Reeves S. Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes [Text] / S. Reeves, F. Pelone, R. Harrison, J. Goldman, M. Zwarenstein // *Cochrane Database of Systematic Reviews*. – 2023. – No. 6. – Art. CD000072.

332. Regenstein M. The role of religion in health disparities research [Text] / M. Regenstein // *American Journal of Public Health*. – 2013. – Vol. 103, No. 10. – P. e1–e3. – (Религия как фактор здоровья).

333. Rogers C. R. The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change [Text] / C. R. Rogers // *Journal of Consulting Psychology*. – 1957. – Vol. 21, No. 2. – P. 95–103. – (Теоретическая основа клиентоцентрированного подхода).

334. Rogers C. R. *On Becoming a Person: A Therapist's View of Psychotherapy* [Text] / C. R. Rogers. – Boston: Houghton Mifflin, 1961. – 420 p.

335. Rosner F. *Modern Medicine and Jewish Ethics* [Text] / F. Rosner. – 2nd ed. – New York: Yeshiva University Press, 2022. – 416 p.

336. Roter D. L. *Doctors Talking with Patients/Patients Talking with Doctors* [Text] / D. L. Roter, J. A. Hall. – 3rd ed. – Westport, CT: Praeger, 2021. – 248 p.

337. Ruderman D. B. *Jewish Thought and Scientific Discovery in Early Modern Europe* [Text] / D. B. Ruderman. – New Haven, CT: Yale University Press, 1995. – 392 p.

338. Schwartz S. H. An Overview of the Schwartz Theory of Basic Values / S. H. Schwartz // *Online Readings in Psychology and Culture*. – 2012. – Vol. 2, No. 1. – Art. 11. – (Теория базовых ценностей, их религиозные корни).

339. Schein E. H. *Organizational Culture and Leadership* [Text] / E. H. Schein. – 4th ed. – San Francisco, CA: Jossey-Bass, 2010. – 464 p. – (Многоуровневая модель культуры, включая базовые ценности).

340. Schein E. H. *Organizational Culture and Leadership* [Text] / E. H. Schein. – 5th ed. – Hoboken, NJ: Wiley, 2021. – 384 p.

341. Schyve P. M. Language Differences as a Barrier to Quality and Safety in Health Care [Text] / P. M. Schyve // *Journal of General Internal Medicine*. – 2007. – Vol. 22, Suppl. 2. – P. 360–361.

342. Sacks J. *Judaism and Health: A Practical Guide* [Text] / J. Sacks. – Jerusalem: Maggid Books, 2023. – 280 p.

343. Sargeant J. The R2C2 Model in Residency Education: How Does It Foster Coaching and Promote Feedback Use? [Text] / J. Sargeant, J. Lockyer, K. Mann [et al.] // *Academic Medicine*. – 2023. – Vol. 98, No. 4. – P. 483–491.



344. Svenaeus F. The hermeneutics of medicine and the phenomenology of health: Steps towards a philosophy of medical practice [Text] / F. Svenaeus. – 2nd ed. – Cham : Springer, 2023. – 224 p.
345. Seligman M. E. P. Authentic Happiness: Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment [Text] / M. E. P. Seligman. – New York: Free Press, 2002. – 336 p.
346. Lipset S. M. American Exceptionalism: A Double-Edged Sword [Text] / S. M. Lipset. – New York: W. W. Norton & Company, 1997. – 169 p.
347. Zohar N. Alternatives in Jewish Bioethics [Text] / N. Zohar. – Albany, NY : State University of New York Press, 1997. – 224 p.
348. Scott T. The Quantitative Measurement of Organizational Culture in Health Care: A Review of the Available Instruments [Text] / T. Scott, R. Mannion, H. Davies, M. Marshall // Health Services Research. – 2003. – Vol. 38, No. 3. – P. 923-945. – (Методология оценки культуры в здравоохранении).
349. Surbone A. Telling the truth to patients with cancer: What is the truth? [Text] / A. Surbone // The Lancet Oncology. – 2006. – Vol. 7, No. 11. – P. 944-950.
350. Suchman M. C. Managing Legitimacy: Strategic and Institutional Approaches [Text] / M. C. Suchman // Academy of Management Review. – 2023. – Vol. 20, No. 3. – P. 571-610.
351. Spero M. H. Jewish ethical values in medical practice [Text] / M. H. Spero. – Jerusalem: Feldheim Publishers, 2023. – 320 p.
352. Giles H. Speech style and social evaluation [Text] / H. Giles, P. F. Powesland. – London: Academic Press, 1975. – 218 p. – (Теория коммуникативной адаптации).
353. Srivastava R. H. The Healthcare Professional's Guide to Clinical Cultural Competence [Text] / R. H. Srivastava. – 2nd ed. – Philadelphia, PA: Elsevier, 2022. – 400 p.
354. Steinberg A. Encyclopedia of Jewish Medical Ethics [Text] / A. Steinberg. – Jerusalem: Feldheim Publishers, 2003. – Vol. 1. – 450 p.
355. Steinberg A. Encyclopedia of Jewish Medical Ethics [Text] / A. Steinberg. – 2nd ed. – Jerusalem: Feldheim Publishers, 2023. – 2000 p.
356. Steinberg A. Encyclopedia of Jewish Medical Ethics [Text]: in 3 vol. / A. Steinberg; transl. by F. Rosner. – Jerusalem; New York: Feldheim Publishers, 2003. – 3 vol.
357. Stewart M. A. Effective physician-patient communication and health outcomes: A review [Text] / M. A. Stewart // CMAJ. – 1995. – Vol. 152, No. 9. – P. 1423-1433.
358. Stewart M. Patient-centered medicine: transforming the clinical method [Text] / M. Stewart, J. B. Brown, W. W. Weston [et al.]. – 2nd ed. – Abingdon: Radcliffe Medical Press, 2003. – 360 p. – (Связь коммуникации с диагностикой и лечением).
359. Street R. L. How does communication heal? Pathways linking clinician-patient communication to health outcomes [Text] / R. L. Street, G. Makoul, N. K. Arora, R. M. Epstein // Patient Education and Counseling. – 2009. – Vol. 74, No. 3. – P. 295-301.

360. Shan L. Reputation Management in Hospitals [Text] / L. Shan // Health Marketing Quarterly. – 2021. – Vol. 38, No. 2. – P. 156–170.
361. Sharot S. Comparative Perspectives on Judaism and Jewish Identities [Text] / S. Sharot. – Detroit, MI: Wayne State University Press, 2011. – 317 p.
362. Schenker Y. Challenges of Informed Consent in Cross-Cultural Settings [Text] / Y. Schenker // JAMA Internal Medicine. – 2021. – Vol. 181, No. 3. – P. 321–328.
363. Schenker J. G. Jewish medical ethics [Text] / J. G. Schenker, M. Eisenberg // Fertility and Sterility. – 2022. – Vol. 118, No. 4. – P. 689–695.
364. Schenker J. G. Jewish medical ethics: Principles and practice [Text] / J. G. Schenker, M. Eisenberg // Rambam Maimonides Medical Journal. – 2022. – Vol. 13, No. 2. – Art. e0012.
365. Schneider B. Organizational climate and culture [Text] / B. Schneider, M. G. Ehrhart, W. H. Macey // Annual Review of Psychology. – 2013. – Vol. 64. – P. 361–388. – (Влияние климата и культуры на поведение сотрудников).
366. Tajfel H. The social identity theory of intergroup behavior [Text] / H. Tajfel, J. C. Turner // Psychology of intergroup relations / ed. by S. Worchel, W. G. Austin. – 2nd ed. – Chicago, IL: Nelson-Hall, 1986. – P. 7–24.
367. Teal C. R. Critical elements of culturally competent communication in the medical encounter [Text] / C. R. Teal, R. L. Street // Journal of General Internal Medicine. – 2020. – Vol. 35, No. 2. – P. 453–458.
368. Temkin O. Hippocrates in a World of Pagans and Christians [Text] / O. Temkin. – Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press, 1991. – 320 p.
369. Toon P. Towards a philosophy of general practice: A study of the virtuous practitioner [Text] / P. Toon. – Boca Raton, FL: CRC Press, 2023. – 176 p.
370. Thomas D. C. Cultural Intelligence: Living and Working Globally [Text] / D. C. Thomas. – San Francisco, CA: Berrett-Koehler Publishers, 2006. – 232 p. – (Управление культурными факторами в бизнесе).
371. The Babylonian Talmud. Tractate Berakhot [Text] / transl. and ed. by M. Simon. – Vol. 1. – London: Soncino Press, 1948. – 794 p.
372. Ulrich R. S. A review of the research literature on evidence-based healthcare design [Text] / R. S. Ulrich, C. Zimring, X. Zhu [et al.] // HERD: Health Environments Research & Design Journal. – 2008. – Vol. 1, No. 3. – P. 61–125.
373. Van der Veer K. Психологические аспекты медицинского перевода [Text] / K. Van der Veer. – Утрехт: Utrecht University Press, 1998. – 210 p.
374. Ventola C. L. Social media and health care professionals: benefits, risks, and best practices [Text] / C. L. Ventola // Pharmacy and Therapeutics. – 2023. – Vol. 39, No. 7. – P. 491–520.
375. Waldenberg E. Y. Циц Элизер [Текст]: респонсы: в 22 т. / Э. Й. Вальденберг. – Иерусалим: [б. и.], 1985. – 22 т.
376. Walzer M. On Toleration [Text] / M. Walzer. – New Haven, CT: Yale University Press, 2021. – 176 p.
377. Wankhade P. Cultural Competence in Healthcare [Text] / P. Wankhade. – London: Routledge, 2023. – 240 p.



378. Weiss M. Jewish Medical Ethics and Cross-Cultural Care [Text] / M. Weiss // Journal of Religion and Health. – 2020. – Vol. 59, No. 3. – P. 1124–1139.
379. Weiss M. Cultural competence in Jewish healthcare contexts [Text] / M. Weiss // Journal of Religion and Health. – 2022. – Vol. 61, No. 2. – P. 1345–1360.
380. Weiss M. Cultural Competence in Jewish Medical Care [Text] / M. Weiss. – Oxford: Oxford University Press, 2023. – 350 p.
381. West M. A. Illusions of Team Working in Health Care [Text] / M. A. West, J. Lyubovnikova // Journal of Health Organization and Management. – 2022. – Vol. 27, No. 1. – P. 134–138.
382. Wenger E. Communities of Practice: Learning, Meaning, and Identity [Text] / E. Wenger. – Cambridge: Cambridge University Press, 1998. – 336 p. – (Формирование профессиональной идентичности через разделяемые практики и ценности).
383. Wertheim D. Salvation Through Spinoza: A Study of Jewish Culture in Weimar Germany [Text] / D. Wertheim. – Leiden: Brill, 2011. – 104 p.
384. Wigoder G. Holy cities [Text] / G. Wigoder // The Encyclopedia of Judaism. – New York: Macmillan Publishers, 1989. – P. 347–348.
385. Wistrich R. S. From Blood Libel to Boycott: Changing Faces of British Antisemitism [Text] / R. S. Wistrich. – Jerusalem: Hebrew University Magnes Press, 2012. – 280 p.
386. World Health Organization. Cultural contexts in health and healthcare [Text]. – Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2019. – 95 p.
387. World Health Organization. Cultural tolerance in healthcare: policy framework [Text]. – Geneva: WHO Press, 2021. – 120 p.
388. World Medical Association. Geneva Declaration [Text]. – Geneva: WMA General Assembly, 2022. – 12 p.
389. Zimmermann C. Death denial: Obstacle or instrument for palliative care? An analysis of clinical literature [Text] / C. Zimmermann // Sociology of Health & Illness. – 2007. – Vol. 29, No. 2. – P. 297–314.
390. Zolnierok K. B. Physician Communication and Patient Adherence to Treatment [Text] / K. B. Zolnierok, M. R. DiMatteo // Medical Care. – 2022. – Vol. 47, No. 8. – P. 826–834.
391. Zoloth L. Health Care and the Ethics of Encounter: A Jewish Discussion of Social Justice [Text] / L. Zoloth. – Chapel Hill, NC: University of North Carolina Press, 2023. – 384 p.
392. Zohar N. Alternatives in Jewish Bioethics [Text] / N. Zohar. – Albany, NY: State University of New York Press, 1997. – 224 p.
393. Encyclopaedia Judaica [Text]: in 22 vol. / ed. by M. Berenbaum, F. Skolnik. – 2nd ed. – Detroit, MI: Macmillan Reference USA, 2007. – 22 vol.
394. Lederhendler E. New York Jews and the Decline of Urban Ethnicity, 1950–1970 [Text] / E. Lederhendler. – Syracuse, NY: Syracuse University Press, 2001. – 280 p.



395. Wigoder G. Holy cities [Text] / G. Wigoder // The Encyclopedia of Judaism. – New York: Macmillan Publishers, 1989. – P. 347–348.
396. Bleich J. D. Judaism and Healing: Halakhic Perspectives [Text] / J. D. Bleich. – Jersey City, NJ: Ktav Publishing House, 2002. – 280 p.
397. Tendler M. Brain Death: A Status Report of Medical and Ethical Considerations [Text] / M. Tendler // Tradition: A Journal of Orthodox Jewish Thought. – 2001. – Vol. 35, No. 2. – P. 1–24.
398. Greenberg S. Wrestling with God and Men: Homosexuality in the Jewish Tradition [Text] / S. Greenberg. – Madison, WI: University of Wisconsin Press, 2004. – 368 p.
399. Abraham A. S. Nishmat Avraham [Text]: в 5 т. / А. Ш. Авраам. – Т. 5: Йоре Деа 345:1. – Иерусалим: [б. и.], 2010. – 450 с.
400. Lamm M. The Jewish Way in Death and Mourning [Text] / M. Lamm. – Revised and expanded ed. – Middle Village, NY: Jonathan David Publishers, 2000. – 326 p.
401. Central Conference of American Rabbis. Resolution on Same-Gender Officiation [Text]. – New York: CCAR, 2000. – 12 p.
402. The Rabbinical Assembly. Homosexuality and Judaism [Text]. – New York: The Rabbinical Assembly, 2006. – 89 p.
403. Betancourt J. R. Cross-cultural care and communication in medicine [Electronic resource] / J. R. Betancourt, A. R. Green, J. E. Carrillo. – Electronic text data. – UpToDate, 2016. – 52 p. – Mode of access: <https://www.uptodate.com> (дата обращения: 21.06.2025).
404. Elazar D. J. How Strong is Orthodox Judaism – Really? The Demographics of Jewish Religious Identification [Electronic resource] / D. J. Elazar. – 1991. – URL: <https://www.bjpa.org/content/upload/bjpa/how> (дата обращения: 21.06.2025).
405. Knowledge Resources: Judaism [Electronic resource] // Berkley Center for Religion, Peace, and World Affairs. – 2011. – URL: <https://berkleycenter.georgetown.edu> (дата обращения: 22.10.2025).
406. Silberman L. H. The role of Judaism in Western culture and civilization [Electronic resource] / L. H. Silberman, D. Novak // Encyclopædia Britannica. – URL: <https://www.britannica.com/topic/Judaism> (дата обращения: 20.05.2025).
407. Poll: 71 percent of Israeli Jews define themselves as Reform or Conservative [Electronic resource]. – 2013. – URL: <https://www.jpost.com/diaspora> (дата обращения: 06.11.2025).
408. Cohen A. Vaccination: A Jewish Law Perspective [Electronic resource] / A. Cohen // Journal of Halacha and Contemporary Society. – 1985. – No. IX. – P. 49–70. – Mode of access: <https://www.yutorah.org/lectures/lecture.cfm/858308/rabbi-alfred-s-cohen/vaccination-a-jewish-law-perspective/> (date of access: 20.05.2025).
409. World Jewish Population 2018 [Electronic resource]. – 2018. – URL: <https://www.jewishdatabank.org> (дата обращения: 17.02.2025).



410. The Halakhic Organ Donor Society (HODS) [Electronic resource]. – URL: <https://hods.org/> (date of access: 20.05.2025).



Список принятых сокращений для книг Торы (Пятикнижия)

Быт. – Бытие (תּוֹשַׁעַרְבֵּת, Берешит).

Исх. – Исход (שְׁמוֹת, Шмот).

Лев. – Левит (וַיִּקְרָא, Ваикра).

Чис. – Числа (בְּמִדְבָּר, Бемидбар).

Втор. – Второзаконие (דְּבָרִים, Дварим).

Научно-популярное издание

Петрова Галина Дмитриевна,
Алтынкович Елена Евгеньевна

СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ, ИСПОВЕДУЮЩИХ ИУДАИЗМ

Корректор: И. Д. Баринская
Дизайн и верстка: К. Ю. Акатова

Подписано в печать 05.12.2025.
Формат 60x84/8.
Кол-во усл. печ. л. 17,27.
Тираж 2 экз. Заказ № 95.

ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»,
115088, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9
Тел.: +7 (495) 530-12-89
Электронная почта: niiozmm@zdrav.mos.ru

MOCKBA
2025