

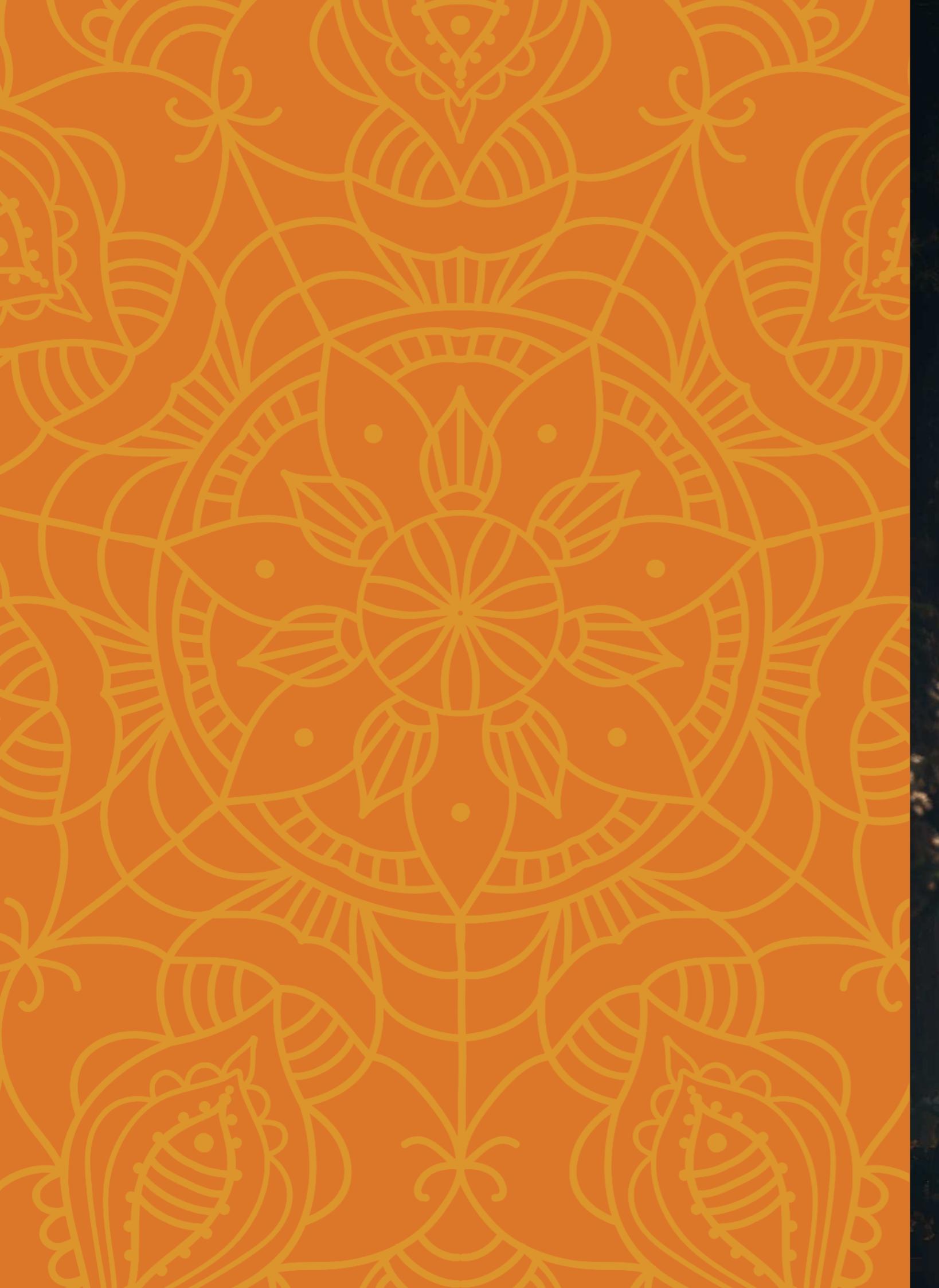
Г. Д. Петрова, Е. Е. Алтынкович

СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ, ИСПОВЕДУЮЩИХ БУДДИЗМ



Фото: freepik.com

МОСКВА
2025



Оглавление

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 буддизм / Г. Д. Петрова, Е. Е. Алтынкович. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025. – 162 с.: ил.

ISBN 978-5-907952-42-3

В работе представлен систематизированный материал, посвященный социально-культурным особенностям пациентов, исповедующих буддизм. Цель исследования – определить ключевые направления культурной компетенции, необходимой медицинским работникам для эффективного взаимодействия с данной категорией пациентов.

Работа включает комплексный анализ базовых аспектов буддийской традиции: историю возникновения религии; жизнеописание Будды Гаутамы (происхождение, ранние годы, брак и семья, судьбоносные встречи, отречение, обретение просветления, проповедническая деятельность, завершение земного пути); структуру и содержание буддийского священного канона (Трипитака), включая сутры и шаstry; особенности религиозной практики, основные школы и течения буддизма; институт монашества; календарные праздники и значимые традиции; этические нормы, регулирующие семейные и брачные отношения в буддизме.

Особое внимание уделяется специфике отношения буддизма к медицине, рассматриваются принципы буддийской медицинской этики и биоэтики, а также философские концепции здоровья и благополучия, сформированные в рамках данной религиозно-культурной традиции.

Результаты исследования рекомендованы для медицинских специалистов, стремящихся повысить уровень культурной сенситивности и сформировать необходимые компетенции для работы с пациентами-буддистами. Материал способствует расширению профессионального кругозора и оптимизации коммуникации в клинической практике.

УДК 24
ББК 86.35

Утверждено и рекомендовано к печати Научно-методическим советом ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»
(Протокол № 6 от 10 июня 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



9 785907 952423 >

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

ПРЕДИСЛОВИЕ	6
ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ В КОНТЕКСТЕ БУДДИЙСКОЙ КУЛЬТУРЫ	8
БУДДИЗМ КАК ФИЛОСОФСКОЕ УЧЕНИЕ И МИРОВАЯ РЕЛИГИЯ	24
«ТРИ СОКРОВИЩА» БУДДИЗМА	34
БУДДИЙСКИЙ СВЯЩЕННЫЙ КАНОН	36
ОСНОВЫ УЧЕНИЯ	39
ОТЛИЧИЯ ОТ ДРУГИХ УЧЕНИЙ И ВЕРОВАНИЙ	46
БУДДИЙСКИЕ ПРАЗДНИКИ	52
БУДДИЙСКАЯ ЭТИКА	64
ТРАДИЦИИ СЕМЬИ И БРАКА В БУДДИЗМЕ	70
БУДДИЗМ И МЕДИЦИНА	82
БУДДИЙСКИЙ ПУТЬ К БЛАГОПОЛУЧИЮ: СИЛА САМОИСЦЕЛЕНИЯ	88
БУДДИЗМ И ФИЛОСОФИЯ ЗДОРОВЬЯ	94
БУДДИЙСКАЯ БИОЭТИКА	104
ФОРМИРОВАНИЕ И ТРАНСЛЯЦИЯ КУЛЬТУРНЫХ ЦЕННОСТЕЙ	114
ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТА	124
ЖЕСТЫ В БУДДИЗМЕ И ИХ ЗНАЧЕНИЯ	130
РОЛЬ ОРГАНИЗАЦИОННОЙ КУЛЬТУРЫ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ЦЕНТРОВ	138
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	146
ЛИТЕРАТУРА И ИСТОЧНИКИ	149



Предисловие

«Обучайте всех этой тройной истине:
щедрое сердце, добрая речь, жизнь в
служении и сострадании – это то, что
обновляет человечество».

Будда¹

Для выхода на международный рынок и эффективного обслуживания иностранных пациентов медицинским организациям необходимо глубокое знание их культурных особенностей (ил. 1), национального характера, менталитета и религиозного контекста. Без этого невозможно построить доверие, необходимое для оказания полноценной помощи. Освоение культурных аспектов пациентов – обязательное условие. Современные стандарты здравоохранения ставят во главу угла пациентоориентированность и качество – к этим приоритетам и нужно двигаться².

¹Источник: 35 лучших цитат Будды всех времен. <https://dzen.ru/>.

²Аксенова 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; 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; 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.



ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ В КОНТЕКСТЕ БУДДИЙСКОЙ КУЛЬТУРЫ





Фото: freepik.com



«Замечательные единоборства, которые зародились в недрах вашего монастыря, – это очень хорошая иллюстрация того, что сила человека зависит от силы его духа».
Патриарх Кирилл³

Формирование доверительных отношений между медицинским работником и пациентом в значительной степени основывается на компетентности в сфере культурных особенностей, традиций и религиозных практик последнего. Реализация национального проекта «Здравоохранение» на качественном уровне объективно требует системной подготовки и переподготовки врачебных кадров, соответствующих актуальным профессиональным стандартам. Российская Федерация, являясь многонациональным и многокон-

³Патриарх Кирилл встретился с настоятелем монастыря Шаолинь. <https://www.pravmir.ru/patriarx-kirill-vstretilsya-s-nastoyatelem-monasterya-shaolin/> <https://www.pravmir.ru/patriarx-kirill-vstretilsya-s-nastoyatelem-monasterya-shaolin/>.

фессиональным государством, предполагает обращение в медицинские учреждения пациентов разнообразных этнических и религиозных групп. В связи с этим медицинский персонал неизбежно вступает в коммуникативное взаимодействие с представителями различных культур, этносов и вероисповеданий, что обуславливает необходимость формирования толерантной профессиональной позиции.

Под толерантностью в данном контексте понимается уважение, понимание и принятие индивидуальных особенностей людей, включая национальную принадлежность, религиозные убеждения, внешние отличия и образ жизни, а также построение взаимодействия на основе консенсуса⁴.

Практика свидетельствует о потенциальной некорректности коммуникативных процессов при взаимодействии с пациентами из стран Восточной Азии, исповедующими буддизм, в случаях недостаточной подготовки медицинского персонала. Ключевым барьером в межнациональном общении выступает лингвистический (языковой) аспект. Однако для обеспечения эффективной коммуникации между представителями различных культур преодоления исключительно языкового барьера недостаточно. Требуется также преодоление барьера культурного, поскольку языковая система репрезентирует соответствующую картину мира и культурные коды⁵.

«Буддизм, его культура и традиции оказали большое влияние на становление России как многоконфессионального и многонационального государства, сыграли поистине уникальную роль в формировании единого, сплочённого народа, стали высоким духовно-нравственным ориентиром для сотен тысяч людей»⁶.

При организации межкультурного взаимодействия между медработником и пациентами, принадлежащими к культурам буддийского ареала, критически важно учитывать специфику национального характера, особенности эмоционального реагирования, а также национально-детерминированные паттерны мышления и менталитета. Эмпирические данные подтверждают, что многие медицинские работники испытывают коммуникативные затруд-

⁴ Социально-культурные особенности пациентов, исповедующих христианство / Г. Д. Петрова, Е. Е. Алтынкович, Е. В. Чернышев – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025.

⁵ 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.

⁶ Приветственное обращение Президента Российской Федерации В. В. Путина к участникам I Международного буддийского форума «Традиционный буддизм и вызовы современности». 17–19 августа в Улан-Удэ. Бурятия. <https://www.vedomosti.ru/>.

нения в подобных ситуациях. Глубокое знание культурного контекста, традиционных норм и религиозных особенностей пациентов является необходимым условием для оказания высококвалифицированной медицинской помощи и минимизации коммуникативных проблем в системе «медработник-пациент⁷.

Лечебно-диагностический процесс должен учитывать как индивидуально-личностные характеристики пациента, так и его национально-культурные особенности, включая модели поведения, психологические установки, мировосприятие, привычную среду обитания и традиционные методы лечения. В медицинской практике действует принципиальная установка: недопустимо механически переносить терапевтические подходы, не учитывая этнокультурный контекст пациента, поскольку объектом лечения является не болезнь, а большой человек во всей его целостности. Данный постулат находит историческое подтверждение в трудах Авиценны (Ибн Сины), который тысячу лет назад отмечал: «Если придать индийцу натуру славянина, то индиец заболевет или даже погибнет. То же будет со славянином, если ему придать натуру индийца». Под «натурой» в данном высказывании явно подразумеваются национально-этнические особенности, обусловленные культурой и спецификой национального характера⁸.



Фото: freepik.com

⁷Христианство: [арх. 21 февраля 2023] / Кузенков П. В., Аверинцев С. С. // Хвойка – Шервинский. – М.: Большая российская энциклопедия, 2017. – С. 194–197. – (Большая российская энциклопедия: [в 35 т.] / гл. ред. Ю. С. Осипов ; 2004–2017, т. 34); Пучков П. И. Христианство // Народы и религии мира: Энциклопедия / гл. ред. В. А. Тишков. – М.: Большая российская энциклопедия, 1999. – С. 855–861. – 928 с.

Медицинский работник обязан проявлять уважение и учитывать культурные традиции пациентов. Особую осторожность следует проявлять при информировании о неблагоприятном прогнозе заболевания. В каждом конкретном случае необходимо косвенными методами определить, кому и в какой форме допустимо сообщить подобную информацию, чтобы минимизировать стресс для больного и не нарушить отношения с семьей. При этом необходимо помнить о фундаментальном принципе неприкосновенности частной жизни как ключевой моральной ценности современных обществ. Приоритетными должны оставаться интересы пациента, который несет ответственность за собственное здоровье и принятие решений. Как подчеркивал Будда: «Каждый человек является автором своего здоровья или болезни»⁹.

В восточных странах с коллективистским типом культуры распространена практика следования настроению и отсроченного сообщения негативных новостей до момента психологической готовности пациента. Обсуждение сложных медицинских ситуаций, таких как необходимость операции, часто происходит в обобщенной форме, без избыточной детализации. При этом предоставляются общие рекомендации, а возможные осложнения и пути их решения обсуждаются заранее.

Пациенты, принадлежащие к культурам стран Востока, стремятся выстраивать с медицинским персоналом дружеские, неформальные отношения. Такая стратегия повышает уровень доверия и облегчает коммуникацию. Для них характерен принцип приоритета межличностных отношений над сугубо деловыми. На начальном этапе происходит оценка медработника на предмет надежности и соответствия ценностным ориентациям. Сложившиеся отношения поддерживаются посредством обмена сувенирами, поздравлениями и другими знаками внимания. Пациенты данной культурной принадлежности могут задавать вопросы личного характера и проявлять избыточную с точки зрения западных стандартов откровенность в общении с медицинским работником¹⁰.

⁸Аксенова 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.

⁹ 35 лучших цитат Будды всех времен. <https://dzen.ru/a/ZOhh7gDxUCdfXjl>.

¹⁰Аксенова 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.

Толерантность представляет собой комплексную социopsихологическую установку, выражающуюся в уважении, когнитивном понимании и безусловном принятии индивидов, обладающих различной этнической, конфессиональной принадлежностью, фенотипическими характеристиками (включая цвет кожи) и стилями жизни, без оценочных суждений относительно их идентичности, а также предполагающую построение социального взаимодействия с ними на принципах консенсуса. Фундаментальный принцип толерантности заключается в признании и позитивном восприятии категории Другого, чья идентичность может детерминироваться значимыми различиями по широкому спектру признаков, таких как национальность, раса, физические особенности, культурные паттерны, религиозные убеждения и прочие.

Федеральный закон Российской Федерации № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» устанавливает фундаментальные правовые нормы в сфере здравоохранения. Этический кодекс медицинской сестры России, регламентируемый положениями данного Федерального закона, в статье 4 закрепляет принцип независимости оказания сестринской помощи от культурных, национальных, религиозных, философских или иных личностных характеристик пациента. В ситуациях, когда мировоззренческая система пациента вступает в противоречие с этической концепцией медицинской сестры, приоритет в рамках оказания сестринской помощи однозначно отдается мировоззрению и мироощущению пациента. В контексте профессиональной этики и универсальных принципов медицинской помощи клятва Гиппократа, даваемая врачами, подчеркивает важность преодоления личных предубеждений. Медицинский работник, испытывающий

устойчивое чувство неприязни к представителям иных рас, национальностей или религий, не должен осуществлять постоянное оказание медицинской помощи соответствующим группам населения. Данный подход созвучен с философской позицией, выраженной в цитате Будды: «Единственная настоящая неудача в жизни – это не быть верным тому, что знаешь»¹¹.

Вместе с тем в экстренных ситуациях, представляющих непосредственную угрозу жизни пациента, медицинский работник обязан оказать необходимую помощь вне зависимости от социального положения пациента.

Познание пациента является ключевым элементом терапевтического взаимодействия и подразумевает прежде всего получение информации о его психологических особенностях, понимание его мотивационной структуры, актуальных потребностей, внутреннего состояния и прогнозирование потенциальных поведенческих реакций. Данное знание необходимо для эффективного воздействия на пациента, приносящего взаимную пользу, предотвращения возможных недоразумений и конфликтных ситуаций, а также для максимально полного удовлетворения потребностей пациента. Оно позволяет соотнести профессиональные ожидания медицинского работника с индивидуальными особенностями пациента, прогнозировать его реакции, выстраивать эффективные личные и профессиональные взаимоотношения и при необходимости корректировать деловые отношения в требуемом направлении¹².

Медицинская услуга как результат непосредственного взаимодействия команды медицинских работников и пациента обладает двойственной природой, зависящей не только от объективных клинико-организационных характеристик, но и от субъективного восприятия пациента. Эта специфика обуславливает критическую необходимость психологической компетентности членов медицинской команды в процессе непосредственного контакта с пациентом. Такая компетентность включает владение экспресс-методами психодиагностики пациента, способность к пониманию его внутреннего состояния и формированию позитивной установки на дальнейшую коммуникацию. Дополнительно требуется умение устанавливать и поддерживать эффективный психологический контакт, а также владение техниками убеждения, аргументации и преодоления возможных возражений со стороны пациента¹³.

¹¹ 35 цитат Будды всех времен: <https://dzen.ru/a/ZOhh7gDxUCdfXjlr>.

¹² 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.

¹³ 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.

В рамках данного процесса ключевое значение придается формированию единой корпоративной философии медицинской организации, которая ориентирована на пациентов, социально-культурный сервис, качество медицинских услуг, а также разработке механизмов реализации внутреннего и внешнего имиджа, методов разрешения внутрикорпоративных и внешних конфликтов, повышению эффективности менеджмента и развитию коммуникативной культуры персонала¹⁴.

Следовательно, медицинским организациям требуется сформировать принципиально новую корпоративную философию, базирующуюся на фундаментальных ценностях свободы и ответственности.

Корпоративная философия представляет собой концептуальный фундамент деятельности медицинской организации.

Под корпоративной философией понимается система морально-этических и деловых норм, а также принципов, которыми руководствуется персонал медицинской организации в своей профессиональной деятельности¹⁵.

Между корпоративной философией и внутренним имиджем медицинской организации существует тесная взаимосвязь. Можно утверждать, что корпоративная философия служит теоретической основой, задающей систему ценностей и моделей поведения, в то время как внутренний имидж выступает как практическое воплощение этих ценностных установок в конкретных поведенческих паттернах и жизненных ситуациях внутри организации. Таким образом, морально-этические нормы и принципы, закрепленные корпоративной философией, транслируются в коллектив и усваиваются им опосредованно, через формируемый внутренний имидж.

Внутренний имидж медицинской организации, являясь реальной формой экспликации ее корпоративной философии, формируется под влиянием комплекса факторов, включая проводимую кадровую политику, программы ориентации и тренингов для сотрудников, а также действующую систему их поощрения. Помимо функции воплощения философских принципов, внутренний имидж также выполняет ресурсную функцию, способствуя мобилизации дополнительных возможностей медицинской организации. Если корпоративная философия детерминирует преимущественно сознательное, рациональное восприятие персонала, то внутренний имидж оказывает значительное влияние на эмоциональный настрой сотрудников. В результате коллектив получает комплексное стимулирование, включающее как рациональные, так и эмоциональные компоненты, что создает условия для его эффективной мобилизации.

¹⁴ 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, Е. В. Чернышев – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025.

¹⁵ Социально-культурные особенности пациентов, исповедующих зороастризм / Г. Д. Петрова, Е. Е. Алтынкович. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2024. – 170 с.: ил.

Историческое наследие медицинской организации служит эффективным инструментом трансляции образцов поведения и ценностных установок, институционализированных в ее рамках, сотрудникам посредством ярких и доступных для восприятия нарративов. Влияние исторического контекста распространяется позитивным образом не только на персонал, но и на пациентскую базу организации. Наличие у медицинского учреждения собственной истории способствует формированию значительного уровня доверия со стороны потребителей медицинских услуг, создавая впечатление основательности, солидности и надежности, что, в свою очередь, существенно облегчает процесс коммуникации между организацией и ее пациентами.

Для персонала медицинских организаций, обладающих разработанной корпоративной философией и сформированным внутренним имиджем, извлечение прибыли не представляет собой сверхзадачу. Сотрудники подобных учреждений конституируют сплоченную целостную команду, фокусирующую свои усилия на достижении общих стратегических целей. Такой коллектив характеризуется наличием и неукоснительным следованием четко артикулированной системе ценностей и моделей поведения. Функциональное назначение корпоративной философии заключается не в достижении рекламных целей, а в выполнении роли внутреннего организующего принципа, структурирующего деятельность организации. Состояние внутренней среды организации выступает индикатором, отражающим ее общее состояние и эффективность функционирования.



Фото: freepik.com

Командное взаимодействие, мониторинг и разрешение внутрикомандных конфликтов, издание корпоративных материалов, организация совместных мероприятий, подготовка отчетов по работе с иностранными пациентами в рамках различных направлений, осуществление финансового контроля – все перечисленные аспекты представляют собой составные части комплексной работы медицинской организации и входят в сферу ответственности лица, курирующего экспорт медицинских услуг. Достижение значимых результатов командой профессионалов возможно исключительно при условии добросовестного отношения к профессиональным обязанностям каждого ее члена. Данный принцип находит отражение в изречении, приписываемом Будде: «Если что-то стоит делать, делай это от всего сердца»¹⁶.

При осуществлении экспорта медицинских услуг репутация медицинской организации играет критически важную роль, причем ключевым фактором в поддержании и укреплении этой репутации выступает персонал. Внутренний климат организации, основанный на взаимном доверии и соблюдении обязательств, представляет собой фундаментальные составляющие успеха команды профессионалов в процессе выстраивания долгосрочных отношений с пациентами. Следовательно, разработка и реализация механизмов формирования эффективных взаимоотношений между членами профессиональной команды в контексте экспорта медицинских услуг целиком возлагается на ответственных за данное направление деятельности¹⁷.

Стратегической целью функционирования команды профессионалов является достижение состояния, при котором каждый ее участник осознает свою принадлежность к уникальной экосистеме медицинской организации и становится активным проводником ее идей и базовых ценностей. Внешний имидж медицинской организации формируется как совокупность перцепций, существующих у различных стейкхолдеров: пациентов, партнеров, организаций-конкурентов, средств массовой информации и общества в целом. Процесс формирования данного имиджа детерминирован влиянием комплекса элементов, включающего качество предоставляемых медицинских услуг, осязаемые аспекты имиджа (материальная среда, оборудование), реализуемые рекламные кампании, характер связей со средствами массовой информации и внешний вид сотрудников¹⁸.

Команда профессионалов способна произвести благоприятное впечатление на пациента в первые минуты взаимодействия, когда демонстрация интеллектуальных компетенций еще не представляется возможной, именно благодаря безупречному внешнему виду своих сотрудников. Этот визуальный образ вносит вклад как в индивидуальную карьеру сотрудника, так и в

¹⁷Социально-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, Е. В. Чернышев – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025.

¹⁸Аксенова 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.

формирование позитивного имиджа представляемой им медицинской организации. Решающую роль в процессе взаимодействия с иностранными пациентами играет совокупность личностных характеристик и профессиональных знаний и навыков координатора (ответственного по работе с иностранными пациентами), что подчеркивает первостепенное значение человеческого фактора. В указанном контексте человеческий фактор выступает в качестве ключевого критерия оценки качества работы координатора¹⁹.

Таким образом, человеческий фактор в деятельности координатора представляет собой интеграцию двух неразрывных составляющих: высокого уровня профессионализма и наличия специфических личностных качеств. Профессионализм понимается как целевой результат, конечная цель и идеал, к достижению которого координатор должен стремиться, опираясь на свои личностные характеристики. Для эффективного овладения необходимыми знаниями и их корректного применения в практической деятельности координатор обязан обладать комплексом определенных личностных качеств. К ним относятся: энтузиазм, проявляющийся в гордости за свою профессию и генерирующий рабочую энергию; уверенность в себе, основанная на вере в собственные способности по предоставлению медицинских услуг; сильный характер, выражющийся в способности демонстрировать упорство и реализовывать намеченные планы; порядочность, заключающаяся в предложении иностранным пациентам только тех медицинских услуг, которые объективно соответствуют их интересам; искренность, подразумевающая честность как по отношению к себе, так и к пациентам.

Кроме того, необходимыми качествами являются: доброжелательность, позволяющая видеть позитивные аспекты в людях и ситуациях; инициативность, выражаяющаяся в принятии персональной ответственности за свои действия и эмоциональные состояния; оптимизм, основанный на понимании значимости позитивного мышления и конструктивных убеждений; а также аффилиативная потребность, то есть устойчивая потребность в установлении и поддержании доброжелательных межличностных отношений²⁰.

Человеческий фактор в сфере здравоохранения обладает выраженной спецификой, детерминированной конкретными видами профессиональной деятельности. Так, медицинский работник обязан обладать комплексом компетенций, включая способность к идентификации и удовлетворению актуальных потребностей пациента, выявлению мотивационных факторов, побужда-

¹⁹Аксенова 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, № Специ выпуск. – С.1176–1179.

²⁰Аксенова Е. И. Экспорт медицинских услуг/ Аксенова Е. И., Петрова Г. Д., Чернышев Е. В., Юдина Н. Н. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2020.

²¹Социально-культурные особенности пациентов, исповедующих зороастризм / Г. Д. Петрова, Е. Е. Алтынкович. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2024. – 170 с.: ил.

Фото: freepik.com



ющих к приобретению медицинских услуг, а также к глубокому пониманию интересов пациента посредством активного слушания. Ключевыми навыками являются убеждение и ведение конструктивного диалога, способность к аргументированному парированию возражений, владение выразительными средствами речи. Не менее важны компетенции по установлению первичного контакта и приему пациента, тщательному мониторингу динамики взаимоотношений и корректному завершению процесса оказания медицинских услуг в соответствующий момент времени²¹.

Следовательно, человеческий фактор выступает в качестве определяющего элемента в формировании качества медицинских услуг. Качество предоставляемых услуг, в свою очередь, находится в прямой зависимости от эффективности их реализации и рентабельности медицинской организации. Показательным примером качественной услуги для иностранного пациента является ситуация, когда врач, предварительно рекомендованный пациенту координатором и ставший целью его визита, после ознакомления с медицинской проблематикой пациента вступает с ним в непосредственное взаимодействие, инициированное тем же координатором. Профессиональная деятельность врача базируется на системе ценностных ориентаций, центральное место в которой занимают жизнь и здоровье пациента, что обуславливает высокое социальное призвание данной профессии²².

Для обеспечения высокой эффективности профессиональной деятельности врач должен обладать не только соответствующей квалификацией и клиническим опытом, но и высоким уровнем общей культуры, развитым профессиональным тактом, способностью к эмпатическому пониманию состояния пациента и компетентному разрешению сложных психологических аспектов

²¹Социально-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, Е. В. Чернышев – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025.

²²Аксенова 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.

взаимодействия. Таким образом, основным терапевтическим ресурсом во многих случаях выступает личность врача, его человеческая сущность, что подчеркивает изречение Будды: «Здоровье – величайший дар, удовлетворенность – величайшее богатство»²³.

Оптимизация коммуникативного процесса предполагает, что с первой встречи врач должен структурировать беседу таким образом, чтобы пациент самостоятельно вербализовал информацию, значимую для диагностики и лечения. Принятие врачом точки зрения пациента и попытка прочувствовать его субъективный опыт являются фундаментальными. На начальном этапе взаимодействия рекомендуется применение специфических вербальных техник, направленных на формирование у пациента осознания его собственной значимости, при этом критически важна искренность коммуникатора; неискренние или поверхностные комплименты противопоказаны. Поскольку потребность в адекватной оценке личности является универсальной, формирование у пациента ощущения собственной значимости представляет собой первостепенный шаг в создании благоприятного психологического климата терапевтического взаимодействия²⁴.

Знание и систематическое применение указанных аспектов при оказании медицинских услуг способствует созданию и поддержанию позитивного эмоционального состояния пациента. К этим аспектам относятся умение демонстрировать спокойное и непринужденное поведение, концентрировать внимание исключительно на пациенте, поддерживать визуальный контакт и сопровождать его улыбкой, использовать мимику для выражения заинтересованности в диалоге, применять открытые жесты, адаптировать темп речи к темпу речи пациента, давать позитивную оценку личности пациента, проявлять уважение к коллегам в присутствии пациента, а также демонстрировать общую доброжелательность, удовлетворенность жизнью и гармоничные отношения с собой и окружением²⁵.

Формирование благоприятного психологического климата в значительной мере зависит также от степени усвоения врачом принципов корпоративной философии медицинского учреждения и их последовательного применения в практике обслуживания пациента, а также от способности врача к восприятию альтернативных точек зрения. Гармония коммуникации, как отмечал Будда Шакьямуни, достигается через приоритет понимания собеседника: «Сперва попытайтесь понять своего собеседника и только лишь потом прилагайте усилия к тому, чтобы поняли вас. Приложите все свои силы, чтобы

²³35 цитат Будды всех времен. <https://dzen.ru/a/ZOhh7gDxUCdfXjl>.

²⁴Аксенова 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.

²⁵Аксенова 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.

понять точку зрения другого человека. Выслушайте других, искренне поймите их точку зрения, и вы обретете спокойствие. Больше сосредоточьтесь на том, чтобы быть счастливым, чем быть правым!»²⁶

Эта максима подчеркивает важность эмпатии и отказа от ригидной позиции в пользу терапевтического альянса.

Применение опыта зарубежных специалистов в области разработки корпоративной философии выступает значимым фактором, позволяющим многим медицинским организациям существенно повысить качество обслуживания пациентов, что впоследствии способствует их выходу на лидирующие позиции в отрасли. Установлено, что сильная корпоративная философия представляет собой действенный механизм стимулирования профессиональной деятельности врачебного персонала медицинских учреждений. В целом эффективная корпоративная философия медицинской организации характеризуется комплексом взаимосвязанных принципов: слаженность действий и взаимодействие, часто описываемое как командный дух; преданность сотрудников своей организации и их готовность соответствовать установленным высоким стандартам деятельности; выраженная требовательность к качеству выполняемого труда; а также адаптивность и готовность к изменениям, продиктованным научно-техническим прогрессом и конкурентной средой. Отсутствие сформированной корпоративной философии, включающей указанные принципы, существенно снижает вероятность того, что координатор приложит целенаправленные усилия для формирования благоприятного психологического климата в коллективе²⁷.

Эффективность деятельности медицинских организаций в сфере обслуживания иностранных пациентов в значительной степени детерминирована знанием и умелым применением социально-культурных факторов. Учитывая, что каждая страна обладает уникальными обычаями, традициями, особенностями условий жизни, моделей потребления и средств коммуникации, медицинскому персоналу критически важно понимать, какой стиль коммуникации является наиболее приемлемым и близким для конкретного пациента.

Недостаточно предлагать иностранному пациенту медицинские услуги, опираясь исключительно на положительный опыт их оказания на национальном рынке или рынках других стран. Врачам необходимо осознавать, что социально-культурные факторы оказывают комплексное воздействие на все инструменты маркетинговой политики учреждения²⁸.

Для обеспечения обоснованности и корректности принимаемых решений в сфере международного медицинского маркетинга требуется проведе-

ние глубокого анализа роли религии в целевой стране. Такой анализ должен включать изучение наиболее влиятельных религиозных течений, социальных слоев населения, охваченных этими течениями, ключевых религиозных принципов, а также их воздействия на целевую аудиторию медицинской организации. Игнорирование данного аспекта может привести к существенным ошибкам в позиционировании услуг и построении коммуникации.



Фото: freepik.com

²⁶Как найти покой и гармонию с окружающими людьми? https://dzen.ru/a/ZJ0uO0HG_nQ5dWYA

²⁷Петрова Г. Д., Чернышев Е. В. Развитие экспорта медицинских услуг (медицинского туризма) в Москве// Вестник Национальной академии туризма. 2021. № 4 (60). С. 74–76.

²⁸Аксенова 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.; 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.

БУДДИЗМ КАК ФИЛОСОФСКОЕ УЧЕНИЕ И МИРОВАЯ РЕЛИГИЯ





Фото: freepik.com



Учет культуральных особенностей пациента является неотъемлемым условием для оказания грамотной медицинской помощи. Игнорирование религиозно-культуральных аспектов индивидуума в клинической практике способно привести к возникновению серьезных ятрогенных осложнений и значительному снижению эффективности терапевтических вмешательств.

На протяжении длительного исторического периода медицина и религия находились в состоянии тесной взаимосвязи и взаимовлияния. Множество религиозных практик, ритуалов и традиционных предписаний изначально формировались и продолжают функционировать в качестве механизмов заботы о благополучии членов общины. При этом концепция значительного влияния состояния духовного здоровья индивида на его соматическое (физическое) благополучие отражена в доктринах далеко не всех религиозных систем.

В течение многих столетий медицинское знание зачастую подтверждало и легитимизировало религиозную картину мира, подчеркивая, в частности, роль Божественного начала (Бога-творца) как первопричины мироздания

³³Хейс, Карлтон Дж. Х. (1954). Христианство и западная цивилизация. Издательство Стэнфордского университета. стр. 2. ISBN 978-0-7581-3510-0.

³⁴Christianity. <https://en.wikipedia.org/wiki/Christianity>.

³⁵Greenspoon, Leonard. The Historical Jesus Through Catholic and Jewish Eyes / Greenspoon, Leonard, Hamm, Dennis, Le Beau, Bryan F – A&C Black, 2000-11-01. – P. 78. – ISBN 978-1-56338-322-9; Rainer Kampling, 'Deicide,' in Richard S. Levy (ed.), Antisemitism: A Historical Encyclopedia of Prejudice and Persecution, Vol. 1 ABC-CLIO, 2005 ISBN 978-1-851-09439-4 pp. 168-169.

и жизненных процессов. Практики сакрального врачевания, изначально сформировавшиеся в культурах Древнего Востока (таких как Месопотамия и Шумер), впоследствии были адаптированы и получили развитие в Древнем Египте, Греции и Риме. Несмотря на то, что уже в эпоху античности врачевание конституировалось как самостоятельная профессия, обладающая специфическими знаниями и навыками, оно в значительной степени оставалось под институциональным и идеологическим покровительством религиозных структур и культов²⁹.

Возникновение буддизма

Буддизм возник в середине I тысячелетия до н. э. на территории Индии в среде шраманов – странствующих аскетов и отшельников. Согласно решению ЮНЕСКО, повлиявшему на празднование 2500-летия буддизма в 1956 году, условной датой возникновения буддизма является 543 год до н. э., когда Будда вступил в паринирвану³¹. Большинство современных исследователей считают, что Будда умер в 486 году до н. э. Также поднимается вопрос о сдвигении периода жизни Будды таким образом, чтобы год его смерти относился к периоду 430–350 годов до н.э.

Традиция связывает возникновение буддизма с именем принца Сиддхартхи Гаутамы. Отец скрывал от Гаутамы «всё плохое, что есть в жизни», тот жил в роскоши, женился на любимой девушке, которая родила ему сына. Толчком к душевному перевороту для царевича, как гласит предание, послужили «Четыре встречи» (они описаны в канонических Писаниях буддизма, таких как Палийский канон, «Буддачарита» и др.).

Вначале он увидел дряхлого старика, затем страдающего проказой и похоронную процессию. Так Гаутама узнал старость, болезнь и смерть – удел всех людей. Потом он увидел умиротворенного нищего странника, которому ничего не было нужно от жизни. Все это потрясло царевича, заставило его задуматься о судьбах людей. Он тайно покинул дворец и семью, в 29 лет он стал отшельником и пытался найти смысл жизни. В результате глубоких размышлений в 35 лет он стал Буддой – просветленным, пробужденным.

Сорок пять лет Будда проповедовал свое учение, которое кратко и упрощенно может быть сведено к учению о четырех благородных истинах.

На своей исторической родине в Индии буддизм просуществовал около 1700 лет, пережил несколько эпох расцвета: в III веке до н. э. – при императоре Ашоке, II–III веках – в империи Кушан, V веке – в империи Гуптов, VII веке – в империи Харши, VIII–XI веках – в империи Палов, и практически исчез в XIII веке во времена исламского нашествия,³³ оказав однако громадное влияние

³² Альбедиль М. Ф. Буддизм: религия без бога. – М.: Вектор, 2013. – 272 с.

на возникшие тогда формы индуизма.

За это время учение Будды распространялось за пределами Индии во множестве стран Азии, чему способствовали император Ашока (III век до н. э.) и позже властители империи Кушан, покровительствовавшие буддизму и посылающие миссии в соседние государства. Дхарма распространялась и по караванным тропам Великого шёлкового пути. Так к VII веку учение Будды проникло на Шри-Ланку и территорию современного Афганистана, в страны Юго-Восточной Азии от Мьянмы (Бирмы) до Вьетнама и Индонезии, в страны Средней Азии, в Китай, на Корейский полуостров, в Японию, Тибет³⁴.

С VIII века начинается уничтожение буддизма воинами ислама на территориях современного Афганистана, Пакистана, Средней Азии³⁵, а с XII века и в Индии.

Во второй половине XVI века тибетский вариант буддизма стал государственной религией Монголии. В это же время данный вариант также укоренился у ойратов и в Калмыцком ханстве, которое стало частью Московского государства в первой половине XVII века³⁶.

Для трех регионов Российской Федерации буддизм также является традиционной и притом доминирующей религией (Бурятия, Тыва, Калмыкия).

В XIX–XXI веках буддизм вновь явил миру свой огромный миссионерский потенциал, распространяя свое влияние на новые регионы, в том числе и на страны христианской традиции, на территории Европы и Америки³⁷.

В настоящее время буддизм распространен в странах Южной, Юго-Восточной, Центральной Азии и Дальнего Востока и насчитывает сотни миллионов последователей. Буддизм является государственной религией Бутана³⁸, Камбоджи, Лаоса, Мьянмы и Таиланда³⁹. В Шри-Ланке буддизм не признан государственной религией, но конституция предоставляет буддизму «преимущественный статус»⁴⁰.

³³ Андросов В. П. Индо-тибетский буддизм. Энциклопедический словарь / ИВ РАН. – М.: Ориенталия, 2011. – С. 142. – (Самадхи).

³⁴ Там же.

³⁵ Там же.

³⁶ Там же.

³⁷ История религий / Митр. Иларион (Алфеев), прот. Олег Корыtko, прот. Валентин Вясеchko. – Москва: Общецерковная аспирантура и докторантura им. святых равноапостольных Кирилла и Мефодия, 2016.

³⁸ Андросов В. П. Индо-тибетский буддизм. Энциклопедический словарь / ИВ РАН. – М.: Ориенталия, 2011. – С. 340. – (Самадхи).

³⁹ Философия буддизма: энциклопедия / отв. ред. М. Т. Степанянц; ИФ РАН. – М.: Восточная литература, 2011. – С. 53. – ISBN 978-5-02-036492-9; The Constitution of Sri Lanka: Chapter II – Buddhism. Архивировано 3 марта 2016 года.

⁴⁰ История религий / Митр. Иларион ((Алфеев), прот. Олег Корыtko, прот. Валентин Вясеchko. – Москва: Общецерковная аспирантура и докторантura им. святых равноапостольных Кирилла и Мефодия, 2016. – С. 720. – 776 с.

Происхождение и первые годы жизни Будды⁴¹

Будущий Будда родился на северо-востоке Индии в городе Капилавасту⁴² в семье кшатриев из племени Шакья и рода (готры) Гаутама⁴³.

Имя его отца – **Шудхходана**, а матери – **Махамайя**.

Перед зачатием сына Махамайя увидела удивительный сон: ей приснилось, что белый слон вошел в ее правый бок. Наутро она поведала сон своему мужу, и тот призвал астрологов, чтобы спросить их о значении виденного. Астрологи сообщили ему, что родившийся от его жены ребенок станет великим человеком. Если он будет подвизаться на поприще стяжания власти, то будет великим правителем всего мира, то есть чакравартином (санскр. cakravartin – букв. «тот, кто поворачивает колесо»). Если же устремит свои силы к духовным поискам и отречется от благ земного мира, то станет великим учителем – Буддой.

Буддисты не настаивают на сверхъестественном характере рождения основателя своего учения, полагая, что оно произошло в соответствии со всеми законами природы.

Когда Махамайе пришло время родить сына, она была в дороге. Женщина спустилась с повозки и, войдя в рощу салловых деревьев, стоя разрешилась от бремени. Младенец вышел из чрева через правый бок, сделал самостоятельно семь шагов и издал победный клич, провозглашая себя высшим существом.

Несмотря на чудесный характер родов, они имели трагические последствия для роженицы – через короткое время она умерла.

По требованию отца новорожденный был обследован астрологом, который нашел на его теле ряд физических особенностей и истолковал их как указание на особое предназначение ребенка. Второй раз младенцу было

⁴¹ История религий / Митр. Иларион (Алфеев), прот. Олег Корыtko, прот. Валентин Вясеchko. – Москва: Общецерковная аспирантура и докторантura им. святых равноапостольных Кирилла и Мефодия, 2016. – С. 720. – 776 с.

⁴² Там же.

⁴³ В научно-популярной литературе, посвященной буддизму, Сиддхартха Гаутама нередко называется царевичем, а его отец, соответственно, – царем. Однако эти наименования не вполне ясно описывают положение как семьи Гаутамы, так и всего сословия, к которому она принадлежала. Известный индолог XIX века и исследователь буддизма М. Моньер-Уильямс пишет следующее о происхождении семьи Сиддхартхи: «Отец основателя буддизма был просто главой племени Шакья, конечно, не царем в нашем понимании этого термина, но скорее великим заминдаром или землевладельцем, чья территория была не больше Йоркшира. Его имя Шудхходана – «тот, кто владеет чистым рисом», возможно, указывало на род занятий или обычную пищу крестьян, населявших принадлежащие ему земли и подчинявшихся его власти». (Monier Monier-Williams. Buddhism in its connexion with Brahmanism and Hinduism and in its Contrast with Christianity. London: John Murray, 1889. P. 22. – Пер. прот. О. К.).

предсказано, что ему надлежит стать либо миродержцем-чакравартином, либо Буддой.

Через пять дней после родов был совершен обряд наречения имени, и мальчик получил имя **Сиддхартха** (санскр. Siddhārtha – букв. «окончательно достигший цели»).

Потерявший жену Шуддходана пытался приложить все силы к тому, чтобы его сын достойно продолжил служение кшатриев и стяжал славу великого царя, а не пошел по пути аскетического делания. Для этого он поселил сына в прекрасном дворце, окруженном великолепными садами. Множество молодых, дышащих здоровьем и силой слуг и служанок готовы были исполнить любое его желание. Жизнь проходила в развлечениях, разбавленных интеллектуальными упражнениями по усвоению наук того времени и практических навыков, необходимых молодому кшатрию.

Как и подобает великому человеку, все преподаваемое он вмещал в свой ум и сердце легко и непринужденно.

Однажды мальчик, оставленный по вине прислуки без бдительного попечения, впал в состояние столь глубокого транса, что просидел на одном месте, скрестив ноги, несколько часов. Этот случай явился очередным доказательством склонности Сиддхартхи к созерцательной жизни.

Брак и семья Сиддхартхи⁴⁴

Когда Сиддхартхе исполнилось шестнадцать лет, он должен был вступить в брак с девушкой из аристократической фамилии. Это соответствовало представлениям той эпохи о периодах жизни каждого человека. В качестве невесты была избрана представительница кшатрийской семьи Яшодхара (букв. «носительница славы»).

Родители избранницы сочли нужным устроить особую брачную церемонию сваямвары (санскр. Svayamvara – букв. «по своему желанию»), при которой девица на выданье сама избирала себе жениха среди нескольких претендентов на брак, соревновавшихся друг с другом.

Сиддхартха сумел натянуть тетиву на древнем луке огромных размеров, который прочие участники состязания не смогли даже поднять от земли. Выбор был сделан в пользу самого сильного и ловкого.

В браке у Сиддхартхи родился сын Рахула (санскр. Rāhula – «связь»). В соответствии с древними индийскими традициями это означало, что Шуддходана может передать бремя власти сыну, а сам удалиться от дел⁴⁵. Тем не менее намерениям отца так и не суждено было осуществиться.

⁴⁴История религий / Митр. Иларион ((Алфеев), прот. Олег Корытко, прот. Валентин Вясецко. – Москва: Общецерковная аспирантура и докторанттура им. святых равноапостольных Кирилла и Мефодия, 2016. – С. 722. – 776 с.

⁴⁵Позднее такая практика была зафиксирована в форме ашрамов (см. гл. «Индуизм»).

Судьбоносные встречи⁴⁶

Однажды, когда Сиддхартхе было 29 лет, он выехал за пределы своего дворца и пережил **четыре судьбоносные встречи**, навсегда изменившие его жизнь.

Сначала он увидел дряхлого **старика** и осознал, что молодость и полнота телесных сил – временное состояние, которое вскоре должно прекратиться.

Затем Сиддхартха обратил внимание на **тяжелобольного** человека, и это привело его к мысли о том, что здоровье не вечно и его легко можно потерять.

После этого ему попалась на пути **похоронная процессия**, сопровождавшая труп на место совершения кремации. Это повергло царевича в совершенную печаль, ибо ему стал понятен конец жизни всякого человека и всякого живого существа.

Однако ощущение невыносимой тяжести бытия было смягчено четвертой встречей с **отшельником-санньясином**, пребывающим в медитативном со средоточении. Эта встреча помогла пытливому уму молодого кшатрия понять, что из круговорота бед и скорбей, подживающих всякого человека на



Фото: freepik.com

⁴⁶История религий / Митр. Иларион (Алфеев), прот. Олег Корытко, прот. Валентин Вясецко. – Москва: Общецерковная аспирантура и докторанттура им. святых равноапостольных Кирилла и Мефодия, 2016. – С. 722. – 776 с.

его жизненном пути, все-таки есть некий выход. И пусть сам путь был ему еще неведом, но в том, что он есть, сомнений отныне не было.

Для того чтобы найти этот путь, ведущий к избавлению от страданий, Сиддхартха ночью бежит из отеческого дома в сопровождении единственного верного слуги. В стремлении к достижению своей цели его не может остановить даже вид спящего сына, имя которого должно было напоминать об узах, привязывающих человека к своей семье.

Божества, помогавшие Сиддхартхе в его духовных поисках, заглушили топот конских копыт, так что никто во дворце не проснулся от звука, издаваемого скачущей лошадью.

Отречение от прошлой жизни⁴⁷

Достигнув леса, Сиддхартха обрезает свои волосы мечом в знак отречения от прошлой жизни (ср. с практикой монашеского пострига в Православии) и в одиночестве удаляется в чащу.

Следующие шесть лет были посвящены поиску учителя-гуру, который приобщил бы новоначального отшельника к подлинным знаниям, воспитал бы в нем навыки работы над собой и наставил бы на путь внутреннего совершенствования и познания истины. С этого момента Сиддхартха становится **Шакьямуни**, что буквально означает «отшельник» или «мудрец» из рода Шакьев.

Неизвестно, сколько именно наставников было у Сиддхартхи. Имена, по крайней мере, некоторых из них известны: Удрака Рамапутра и Арада Калама, проповедовавшие доктрины, близкие санкхье⁴⁸, славившиеся мастерством медитации и использовавшие метод особой психотехники, предполагавшей, в частности, работу с дыханием.

Шакьямуни с успехом усвоил преподаваемое ему учение и овладел всеми необходимыми практическими навыками. Однако это не принесло ему ощущения свободы и не приблизило к состоянию неподверженности страданию. Несмотря на лестные предложения возглавить школу, Сиддхартха оставляет своих учителей и присоединяется к группе отшельников. Они исповедуют идею обретения освобождения посредством радикальных аскетических упражнений, в частности, чрезвычайно сурового поста.

При этом Гаутама, который привык доводить все до конца, имел физическое состояние, при котором, положив ладонь на живот, он мог чувствовать под пальцами свои позвонки.

⁴⁷ История религий / Митр. Иларион (Алфеев), прот. Олег Корыtko, прот. Валентин Вясеchko. – Москва: Общецерковная аспирантура и докторантura им. святых равноапостольных Кирилла и Мефодия, 2016. – С. 723.

⁴⁸ Там же. См. гл. «Индуизм».

Впрочем, и здесь Сиддхартха не обрел того, что искал. Не без помощи бога Индры, явившегося ему в видении, подвижник принял решение о прекращении самоистязания. Он вкусили немного риса, полученного от местной женщины. Его силы укрепились. Однако пятеро его товарищей по аскетическому деланию тотчас оставили Сиддхартху как ренегата, предавшего общие идеалы.

Обретение просветления – бодхи⁴⁹

Дав себе обещание не сходить со своего места до тех пор, пока не обретет истину, Шакьямуни сел со скрещенными ногами (принял «позу лотоса») под фикусовым деревом⁵⁰ и погрузился в медитацию.

Во время своего духовного поиска Гаутаме пришлось столкнуться с различными наваждениями и искушениями. Так, злое и демоноподобное существо **Мара** (санскр. māra – «разрушение», «гибель») пытались отвратить подвижника от его пути, предлагая его взору соблазнительных красавиц, создавая видения стихийных бедствий и нападений рассвирепевших животных. Но Сиддхартха оставался непреклонен в своих устремлениях до тех пор, пока не осуществил, наконец, свой духовный прорыв. Он обрел просветление (бодхи) и стал **Буддой**⁵¹. Это случилось на сорок девятый день медитации, когда подвижнику было тридцать пять лет от роду.

С этого момента он стал существом, превосходящим не только всех людей, но и всех божеств. Он перестал быть человеком в собственном смысле этого слова, ибо всякий человек находится в плена сансары, которая не властна над Буддой.

Каково же содержание истины, открывшейся Шакьямуни под деревом бодхи? Буддисты считают, что в момент глубокого сосредоточения Гаутама осознал ряд идей – **Четыре Благородные Истины**, которые и составляют доктринальное ядро буддийского вероучения.

Будда осознал, что жизнь есть страдание, что причиной страдания является желание и влечения, что существует особый вид бытия, не связанный со страданием, и что есть путь, ведущий к обретению этого бытия.

⁴⁹ История религий / Митр. Иларион (Алфеев), прот. Олег Корыtko, прот. Валентин Вясеchko. – Москва: Общецерковная аспирантура и докторантura им. святых равноапостольных Кирилла и Мефодия, 2016. – С. 724. – 776 с.

⁵⁰ Дерево, под которым медитировал Сиддхартха Гаутама и под которым обрел истину, принято называть деревом бодхи или просто бо, что в переводе с санскрита и пали буквально означает «дерево просветления». Примечательно, что это закрепилось и в научном наименовании этого растения: фикус священный, или Ficus religiosa.

⁵¹ Русское слово «будить» этимологически родственно санскр. bōdhāyati «будит», «поучает», которое, в свою очередь, является однокоренным слову buddha – Будда (букв. «пробужденный»).

Выход на проповедь⁵²

Достигнув просветления, Сиддхартха оказался перед дилеммой: выйти из мира, получив вечное освобождение, или же остаться в нем ради того, чтобы сделать доступным пройденный им путь другим живым существам? В важный момент выбора в ситуацию вынужден был вмешаться бог Браhma, призвавший Гаутаму к открытой проповеди обретенных им истин. Сердце Пробужденного исполнилось великого сострадания ко всему живому, пребывающему в цепях сансары, и он решил не оставлять нашего мира до тех пор, пока учение не будет распространено здесь в достаточной мере.

Приняв это судьбоносное решение, Будда отправился к близлежащему городу **Бенаресу**, являвшемуся крупным духовным центром Индии и объектом массового паломничества. В местечке, именуемом «Олений Парк», им была произнесена первая проповедь, оставшаяся в истории буддизма под названием **«Проповедь о повороте колеса учения»** (санскр. Dharma-sakra-pravartana Sutra).

«Три сокровища» буддизма⁵³

Среди слушателей присутствовали и бывшие сподвижники, разорвавшие отношения с Гаутамой в момент его отказа от предельных форм аскезы. Благодаря проникновенным словам проповедника они осознали свою ошибку и стали последователями возвещенного им нового учения. Таким образом, в самый первый момент общественного служения Сиддхартхи возникает три принципиальных объекта культа, а равно и объекта веры: **Будда, дхарма** (учение) и **сангха**, то есть община (санскр. samgha – «собрание»). В совокупности эти три «вещи» составляют **«три сокровища», или «три драгоценности»** буддизма (санскр. triratna).

На протяжении следующих сорока пяти лет Будда занимался активным распространением своего учения, и благодаря его проповедям, сопровождавшимся нередко различными знамениями и чудесами, численность общины постоянно увеличивалась.

Росту популярности Буддхадхармы немало способствовала поддержка властей, а также многих состоятельных людей. Один из таких благотворителей подарил общине участок земли в царстве Кошала с расположенной на нем рощей. Это место стало одним из центров притяжения adeptov нового

учения. Здесь члены общины часто собирались вместе, внимая словам учителя.

Плодом миссионерских усилий Сиддхартхи стало обращение в новую веру и ближайших родственников: жены и сына, вошедших в монашескую общину.

Считается, что к концу пребывания Будды на Земле число его учеников достигло 12,5 тыс. человек.

Завершение земного пути Гаутамы⁵⁴

В возрасте восьмидесяти лет Шакьямуни, осознавая, что им совершено все возможное для помощи всем живым существам, завершил свое странствование. Это произошло в местечке Кушинагар. Вкусив угощения, приготовленного одним из его почитателей, Будда заболел (вполне возможно, что это было просто обычное пищевое отравление). Перед своей кончиной он призвал к себе учеников, дал им последние наставления, после чего погрузился в медитативное сосредоточение, завершившееся переходом в иную форму бытия, неподверженного страданиям.

В соответствии с традициями тело Будды было кремировано. Последователи его учения, стоявшие во главе различных государств, просили учеников передать им часть пепла, оставшегося от погребального костра. На местах благовейного положения этих останков создавались особые архитектурные сооружения – **ступы** (санскр. stūpa – «холм»)⁵⁵, ставшие со временем объектами паломничества и поклонения для многих буддистов.

В буддистской литературе Будде Шакьямуни усвоено несколько эпитетов, наиболее значимыми из которых являются эпитеты Татхагата (санскр. Tathāgata – букв. «так пришедший» или «так ушедший»), Джина (санскр. jīna – «победитель») и Бхагаван (санскр. Bhagavān – «Господь»).

⁵² История религий / Митр. Иларион (Алфеев), прот. Олег Корыtko, прот. Валентин Вясеchko. – Москва: Общецерковная аспирантура и докторантura им. святых равноапостольных Кирилла и Мефодия, 2016. – С. 725.

⁵³ Там же. – С. 726.

⁵⁴ История религий / Митр. Иларион (Алфеев), прот. Олег Корыtko, прот. Валентин Вясеchko. – Москва: Общецерковная аспирантура и докторантura им. святых равноапостольных Кирилла и Мефодия, 2016. – С. 726.

⁵⁵ Спустя значительное время после смерти Гаутамы, когда все части пепла уже обрели места своего постоянного пребывания, возникла традиция создавать ступы, внутри которых хранились куски священных текстов, содержащих слова самого Будды. Впоследствии появилось отождествление биологического тела Шакьямуни с его учением, которое осмыслилось его последователями как мистическое тело Будды.

Буддийский священный канон⁵⁶

Будда Шакьямуни не оставил после себя ни одного письменного текста. А через весьма непродолжительное время по смерти основателя учение разделилось на множество направлений. Это во многом обусловило дальнейшую разность фундаментальных текстов религиозной традиции.

Палийский канон и его разделы⁵⁷

Свод священных текстов буддизма – **Трипитака** (санскр. Tripitaka – букв. «Три корзины»), состоящий из трех разделов, был, по преданию, «пропет» (декламирован) авторитетными членами сангхи на Первом буддийском соборе в V веке до н.э. Однако записан он был гораздо позднее – в 80 году до н.э. на территории Шри-Ланки. Материалом для письменной фиксации послужили пальмовые листья – традиционный письменный материал той эпохи в данном регионе. Записи были сложены в три корзины, что и дало название всему корпусу текстов. Языком фиксации был **пáли**⁵⁸, поэтому еще данный литературный свод принято именовать **палийским каноном**.

Структура данного трехчастного сборника такова:

1. Виная (пал. «нормы», «правила поведения») – это свод дисциплинарных правил сангхи, регламентирующих повседневную жизнь ее членов в соответствии с их статусом (ср. с уставными указаниями и каноническими правилами в православной традиции, а также с шариатом⁵⁹ и Галахой⁶⁰).

2. Сутра (пал. сутта – «нить») – в данном случае подразумевается «нить» рассказов из жизни основателя, описание его поступков, пересказ его по-

⁵⁶ История религий / Митр. Иларион (Алфеев), прот. Олег Корыtko, прот. Валентин Васечко. – Москва: Общецерковная аспирантура и докторанттура им. святых равноапостольных Кирилла и Мефодия, 2016. – С. 727. – 776 с.

⁵⁷ Там же.

⁵⁸ Пáли – пракрит, то есть диалект одного из индийских языков. Подобно тому, как санскрит является сакральным языком индуизма, так пали священен для последователей буддистской религиозной традиции. В настоящее время является официальным литературным языком в Шри-Ланке, Мьянме и Таиланде.

⁵⁹ История религий / Митр. Иларион (Алфеев), прот. Олег Корыtko, прот. Валентин Васечко. – Москва: Общецерковная аспирантура и докторанттура им. святых равноапостольных Кирилла и Мефодия, 2016. См. гл. «Ислам».

⁶⁰ Там же. См. гл. «Иудаизм».



Фото: freepik.com

учений (ср. с литературой упанишад⁶¹ а также со сборниками хадисов⁶²). Одним из известных и наиболее популярных текстов этого цикла является сборник «Дхаммапада», составленный из изречений, приписываемых Будде Шакьямуни.

3. Абхидхарма (пал. Абхидхамма – «сверх-дхарма») – сборник текстов умозрительного (философского) содержания, трактующих важнейшие для буддийского миросозерцания категории. Сложность языка изложения и содержание свидетельствует о том, что довольно рано рассмотрение подобных вопросов стало уделом избранных лиц, составлявших интеллектуальную элиту того времени.

Именно в описанной редакции буддийский канонический свод был известен в Европе и долгое время считался единственным нормативным священным текстом буддизма. Поскольку же палийский канон неразрывно связан с направлением буддизма, именуемым на пали **Тхеравада** (о направлениях буддизма см. ниже) или на санскрите **Стхавиравада**, то именно этот вариант буддизма стали считать изначальным и наиболее ортодоксальным, полагая, что остальные версии развились из него в результате искажения первоначального учения и наслоений, возникших в результате сторонних влияний.

⁶¹ Там же. См. гл. «Индуизм».

⁶² Там же. См. гл. «Ислам».

Иные варианты буддийского канона⁶³

Однако впоследствии стало очевидным, что эта позиция не соответствует исторической правде. Тексты другого направления буддизма – **Махаяны** – не уступают по древности возникновения текстам, сформировавшимся в лоне Тхеравады. Как свидетельствует профессор Е. А. Торчинов, один из наиболее авторитетных исследователей буддизма, «некритически отождествлять палийский канон с учением раннего буддизма и тем более с учением самого Будды было бы легковерно и совершенно ненаучно»⁶⁴. Относительно времени возникновения ключевых для двух перечисленных традиций буддизма текстов Торчинов прямо указывает, что к 80 году до н. э. «оформляется палийский тхеравадинский Канон; приблизительно в это же время начинают появляться и первые махаянские сутры».

Таким образом, мы имеем три основных варианта буддийского канона священных текстов:

1) палийский канон, почитаемый в качестве сакрального текста в Тхераваде;
2) китайский вариант канона, сформировавшийся в Поднебесной в русле традиции Махаяны;

3) тибетский вариант канона, весьма близкий к китайской версии. Отличительной его особенностью является дополнительное двухчастное деление на **Ганджур** (собственно Трипитака) и **Данджур** – многотомный сборник комментариев к тексту Ганджура. Состоит из произведений различного характера – от литературных до философских, причем не только тибетских по происхождению, но и переводных.

Кроме того, существует еще и корейский канон, именуемый **трипитака кореана**, историческая ценность которого состоит в том, что он представляет собой наиболее полное собрание буддистских текстов.

Буддийские сутры и шаstry⁶⁶

Сочинения, большинство из которых возникло в период с I века до н.э. по VI век н.э., претендуют на сохранность слов самого Будды и имеют важнейшее вероучительное значение в Махаяне. Здесь отражены специфические для этого направления буддизма элементы мировоззрения, о которых будет сказано ниже. При этом изложение доктрин лишено систематичности, поскольку

⁶³ История религий / Митр. Иларион (Алфеев), прот. Олег Корыtko, прот. Валентин Вясеchко. – Москва: Общецерковная аспирантура и докторантura им. святых равноапостольных Кирилла и Мефодия, 2016. – С. 729.

⁶⁴ Торчинов Е. А. Введение в буддизм: курс лекций. СПб.: Амфора, 2005. – С. 21; 23.

⁶⁶ История религий / Митр. Иларион (Алфеев), прот. Олег Корыtko, прот. Валентин Вясеchко. – Москва: Общецерковная аспирантура и докторантura им. святых равноапостольных Кирилла и Мефодия, 2016. – С. 731.

претендует на пересказ живой беседы учителя.

В соответствии с содержанием все сутры можно условно разделить на три основные категории:

- 1) сутры, излагающие буддийскую теорию бытия;
- 2) сутры вероучительные (доктринальные);
- 3) сутры культового характера.

В отличие от сутр, буддийские шаstry, напротив, представляют собой последовательное развертывание философских положений, выводимых главным образом из слов Будды, зафиксированных в сутрах.

Основы учения⁶⁷

После нескольких лет наблюдения за различными явлениями жизни, а также за своим сознанием Будда Шакьямуни пришел к выводу, что причиной страдания людей являются они сами, их привязанность к жизни, материальным ценностям, вера в неизменную душу, являющаяся попыткой создать иллюзию, противостоящую всеобщей изменчивости. Прекратить страдания (вступить в нирвану) и достигнуть пробуждения, в котором жизнь видится «такой, какова она есть», можно путем разрушения привязанностей и иллюзий устойчивости с помощью практики самоограничения (следования пяти заповедям) и медитации⁶⁹. Будда утверждал, что его учение не является божественным откровением, а получено им через медитативное созерцание собственного духа и всех вещей. Учение не является догматом, и результаты зависят от самого человека. Будда указывал, что принимать его учение необходимо только посредством проверки через собственный опыт⁷⁰:

«Не принимайте моё учение просто из веры или из уважения ко мне. Подобно тому, как купец на базаре при покупке золота проверяет его: нагревает, плавит, режет – чтобы убедиться в его подлинности, так же проверяйте и моё учение, и только убедившись в его истинности, принимайте его!»⁷¹

⁶⁷ Там же. С. 747.

⁶⁹ Лестер Р. Ч. Буддизм: Путь к нирване // Религиозные традиции мира. В двух томах. Том 2 / пер. А. Н. Коваля. – М.: КРОН-ПРЕСС, 1996. – С. 264-394.

⁷⁰ Терентьев А. А. Буддизм // Энциклопедия религий / Под ред. А. П. Забияко, А. Н. Красникова, Е. С. Элбакян. – М: Академический проект, 2008. – С. 203-212; Урбанаева И. С. Специфика буддизма как философии и религии // Вестник Бурятского государственного университета. – Улан-Удэ: Бурятский государственный университет, 2009. – № 8. – С. 62.

⁷¹ 35 цитат Будды всех времен. <https://dzen.ru/a/ZOhh7gDxUCdfXjlr>.



Фото: freepik.com

За две с половиной тысячи лет в процессе распространения буддизм впитал множество различных верований и обрядовых практик. Одни последователи буддизма делают упор на самопознание через медитацию, другие – на благие деяния, третьи – на поклонение Будде. Различия в идеях и правилах в разных буддийских школах вынуждают «признать буддизмом “любое учение, считавшееся буддийским самой традицией”».⁷²

Но все они, как отмечал Е. А. Торчинов, базируются на следующих доктринах:⁷³

Четыре Благородные Истины:

1. Истина о страдании. Жизнь – это страдание (духхха), т.е. неудовлетворенность, беспокойство, тревожность, озабоченность, страх, глубокая неудовлетворенность непостоянством, «неполнота», фрустрация).⁷⁴ Все составные вещи временны. После того, как возникают, рано или поздно они уничтожаются. Любое существование в буддизме символизируют огнем, который сам себя поглощает.

2. Истина возникновения страдания. Страдания появляются из-за страсти, жажды (тришна), люди сильно привязаны к материальным вещам, поэтому жаждут жизни во всех ее проявлениях: чувственных удовольствий, существования или несуществования,⁷⁵ которая основана на ложном возврении человека о постоянстве своего «Я», о существовании атмана⁷⁶. Страдания соразмерны желаниям.

⁷² Торчинов Е. А. Введение в буддологию. Курс лекций. – СПб.: Санкт-Петербургское философское общество, 2000. – С. 19.

⁷³ Там же.

⁷⁴ Лысенко В. Г. Буддизм // Индийская философия: Энциклопедия / Отв. ред. М. Т. Степанянц. – М.: Вост. лит.; Академический Проект; Гаудеамус, 2009. – С. 173; Лысенко В. Г. Ранний буддизм: религия и философия. Учебное пособие. – М.: ИФ РАН, 2003. – С. 115-117; Философия буддизма: энциклопедия / отв. ред. М. Т. Степанянц; ИФ РАН. – М.: Восточная литература, 2011. – С. 787.

⁷⁵ Философия буддизма: энциклопедия / отв. ред. М. Т. Степанянц; ИФ РАН. – М.: Восточная литература, 2011. – 1045 с. – ISBN 978-5-02-036492-9.

⁷⁶ Лысенко В. Г. Буддизм // Индийская философия: Энциклопедия / Отв. ред. М. Т. Степанянц. – М.: Вост. лит.; Академический Проект; Гаудеамус, 2009. – С. 173; Философия буддизма: энциклопедия / отв. ред. М. Т. Степанянц; ИФ РАН. – М.: Восточная литература, 2011. – С. 119; Лысенко В. Г. Ранний буддизм: религия и философия. Учебное пособие. – М.: ИФ РАН, 2003. – 246 с.; Индийская философия: Энциклопедия / Отв. ред. М. Т. Степанянц; ИФ РАН. – М.: Восточная литература; Академический Проект; Гаудеамус, 2009. – С. 293.

3. Истина прекращения страданий. Спасение от мучений возможно через отказ от страстей и жажды (духххи). Она гласит, что возможно прекратить страдание. Когда человек отпускает привязанности и жажду, он может обрести покой. Это состояние освобождения называется нирвана^{77, 78}. В нирване человек достигает блаженства, освобождающего от мирских желаний и колеса сансары.

4. Истина пути. Данная истина определяет средства достижения цели (нирваны), тем самым указывая искомый путь к освобождению. Этот путь содержит три этапа: этап мудрости, этап нравственности, этап сосредоточения. В совокупности все этапы включают в себя восемь ступеней совершенства. Поэтому путь достижения нирваны именуется в буддизме **Благородный Восьмеричный путь**. Путь, который ведет к избавлению от страстей (духххи), – восьмеричный путь, ведущий к нирване. Именно такой способ избавления от страданий считают золотой серединой, так как он позволяет избежать крайностей.

Религиозная практика в буддизме⁸⁰

Благородный восьмеричный путь есть некий алгоритм, которому необходимо следовать в религиозной практике для достижения нирваны. Для этого применяются методы этического и психофизического характера⁸¹.

Буддизм проповедует истину о том, что каждое деяние человека к нему вернется. Все поступки находят свой отклик и оставляют отпечаток на карме. Идеи буддизма говорят, что для спасения души нужно следовать Восьмеричному пути. Он включает в себя правильное понимание вещей и следование канонам.

Восьмеричный путь рассказывает об этапах постижения истины:⁸²

1. Осознать наполненность мира страданиями;
2. Ограничить страсти и желания, основанные на эгоизме;

⁷⁷ Андросов В. П. Будда Шакьямуни и индийский буддизм. Современное истолкование древних текстов. – М.: Издательская фирма «Восточная литература» РАН, 2001. – С. 152.

⁷⁸ Лысенко В. Г. Ранний буддизм: религия и философия. Учебное пособие. – М.: ИФ РАН, 2003. – С. 122-123; Философия буддизма: энциклопедия / отв. ред. М. Т. Степанянц; ИФ РАН. – М.: Восточная литература, 2011. – С. 787.

⁷⁹ Лысенко В. Г. Ранний буддизм: религия и философия. Учебное пособие. – М.: ИФ РАН, 2003. – 246 с.

⁸⁰ История религий / Митр. Иларион (Алфеев), прот. Олег Корыtko, прот. Валентин Вясеchko. – Москва: Общецерковная аспирантура и докторантур им. святых равноапостольных Кирилла и Мефодия, 2016. – С. 750.

⁸¹ Торчинов Е. А. Введение в буддизм: курс лекций. – СПб.: Амфора, 2005. – С. 26-41.

⁸² Буддизм и краткое описание религии. <https://ashaindia.ru/buddism-kratko/>

3. Следить за речью – она должна не нести зла и соответствовать канонам буддизма;
4. Совершать добродетельные деяния и избегать плохих поступков;
5. Вести правильную жизнь без вреда окружающему миру;
6. Прикладывать усилия – настроиться на добро, избавиться от гнева, алчности, гордыни;
7. Развивать верное памятование – уйти от мирских страстей, желаний и мыслей, несущих зло;
8. Тренировать сосредоточенность и заниматься медитацией до ощущения полнейшего спокойствия.

Первые два этапа пути предполагают приход к мудрости и называются «праджня». Следующие три ступени – «шила» – правила поведения для выработки подходящей для просветления нравственности. Шестой, седьмой и восьмой этап пути воплощают «самадху» – дисциплину помыслов и ума.

Для обретения способности помогать живым существам в прекращении их страданий, что является главной целью буддизма, буддисты в первую очередь пытаются уничтожить «три яда»⁸³ [57]:

- неведение относительно истинной природы, являющееся, согласно двенадцатичленной формуле бытия, «корнем сансары»;
- страсти и эгоистические желания;
- гнев и нетерпимость.

Буддийский путь спасения в целом – это совокупность моральных норм («культуры поведения»), психотехник («культуры психики») и определенных теоретических представлений («культуры мудрости»). Первое соответствует понятию «этика», второе и третье объединяются в буддологической литературе категорией «буддийская медитация». В буддизме считается, что успех медитации возможен только при условии нравственной чистоты. Поэтому этап нравственности, к которому относят три элемента «восьмеричного пути»: «правильное действие», «правильная речь» и «правильный образ жизни», предшествует медитации.

Буддизм концентрируется на сознании, психологии и освобождении. К прочим вопросам, не связанным с поиском освобождения и просветлением, буддизм, по выражению Торчинова, «относится весьма прохладно»⁸⁴. Будда считал бесполезными вопросами метафизические вопросы вида «Вечна ли вселенная?» или «Существует ли Татхагата после смерти?»⁸⁵ и отказывался отвечать на них, храня «благородное молчание»⁸⁶.

⁸³ Терентьев А. А. Буддизм // Энциклопедия религий / Под ред. А. П. Забияко, А. Н. Красникова, Е. С. Элбакян. – М.: Академический проект, 2008. – С. 203-204.

⁸⁴ Торчинов Е. А. Философия буддизма Махаяны. – СПб.: Петербургское Востоковедение, 2002. – С. 58.

⁸⁵ Лысенко В. Г. Ранний буддизм: религия и философия. Учебное пособие. – М.: ИФ РАН, 2003. – С. 166.

⁸⁶ Там же. С. 168-169.

Течения буддизма

На основе махаянских представлений буддизм часто делят на:

Хинаяну («Малую колесницу»). Идеальным образом учения считают монаха – единственного, кто способен выйти из колеса сансары. В хинайне нет бодхисаттв, божеств и других высших созданий, помогающих человеку достичь просветления.

Учение говорит о том, что каждый должен самостоятельно идти к нирване, придерживаясь аскетичного или простого образа жизни. В некоторых источниках есть информация о существовании многих мест, где люди блаженствуют (Рай) или подвергаются мучениям (Ад);

Махаяну («Великую колесницу»)⁸⁸. Учение говорит, что любой человек может прийти к просветлению и спасению духа. В нем сказано о тройственной природе Будды – реальная, нематериальная и великие качества. Первое воплощение является той частью, которая участвует в перерождениях (сансара). Второе представляет собой возвышенные или божественные формы, а третье – набор черт, делающих Будду великим. Благодаря этому учению появился пантеон бодхисаттв, помогающих людям на пути к пробуждению. В основе махаяны лежит знание, что поддержка близкого помогает достичь нирваны.

В настоящее время многие буддисты-махаяны живут на Дальнем Востоке и в Центральной Азии, также значительное их число проживает на Западе. Махаяна заняла прочное положение в Китае, Корее, Вьетнаме, Японии, Монголии, Тибете, а также на территориях с преимущественно буддийским населением, входящих в состав России: в республиках Бурятия, Калмыкия и Тыва⁸⁹;

Ваджраяну («Алмазную колесницу»)⁹⁰. Это направление учит техникам медитации и контролю сознания с помощью гуру, дакини, йидам. Первый термин обозначает наставника, передающего свое мастерство последователю.

Дакини – это женщины или энергетические формы, которые владеют таинством различных буддистских практик. Характеристика Йидам представляется описание живого божества или высшего существа, выбранного учеником для помощи в достижении нирваны. Ваджраяна распространена в Непале, Тибете и отчасти в Японии. Из Тибета пришла в Монголию, оттуда – в Бурятию, Туву и Калмыкию;

⁸⁸ Абаева Л. Л., Андрюсов В. П., Бакаева Э. П. и др. Буддизм: Словарь / Под общ. ред. Н. Л. Жуковской, А. Н. Игнатовича, В. И. Корнева. – М.: Республика, 1992. – С. 48-49. – ISBN 5-250-01657-X.

⁸⁹ Философия буддизма: энциклопедия / отв. ред. М. Т. Степанянц; ИФ РАН. – М.: Восточная литература, 2011. – С. 452-453. – ISBN 978-5-02-036492-9; История религий / Митр. Иларион (Алфеев), прот. Олег Корыtko, прот. Валентин Васечко. – Москва: Общецерковная аспирантура и докторантура им. святых равноапостольных Кирилла и Мефодия, 2016. – 776 с.

⁹⁰ Андрюсов В. П. Будда Шакьямуни и индийский буддизм. Современное истолкование древних текстов. – М.: Издательская фирма «Восточная литература» РАН, 2001. – 508 с. – ISBN 5-02-018236-2; Ермакова Т. В., Островская Е. П. Классический буддизм. – СПб.: Азбука-классика; Петербургское Востоковедение, 2004. – 256 с. – (Мир Востока). – ISBN 5-85803-268-0 (Петербургское Востоковедение). ISBN 5-352-00735-9 (Азбука-классика).

Тхеравада. Для достижения просветления последователи этого учения строго соблюдают каноны буддизма. Основной смысл тхеравады – саморазвитие. Человек должен придерживаться аскезы и самостоятельно стремиться к просветлению⁹¹. В настоящее время тхеравада получила распространение в Шри-Ланке, Мьянме (Бирме), Таиланде, Лаосе, Малайзии и Камбодже⁹²:

Ламаизм. Это учение практикуют тибетские монахи. Оно названо в честь основателя Далай-ламы. Учение объединяет каноны Ваджраяны, Тхеравады и Махаяны. Основное его отличие от других направлений заключается в способе передачи власти. Ламаисты считают, что личность правителя может получить свой титул снова после перерождения.

ОСНОВНЫЕ ШКОЛЫ:

Тибетские школы: Ньингма; Сакья; Кагью; Джонанг; Гэлуг; Сингон (японская школа).

Монашество в буддизме⁹³

Начало буддийскому монашеству было положено самим основателем буддизма Гаутамой Буддой. Многое в образе жизни буддийских монахов заимствовано у странствующих аскетов более ранних религий, некоторые из них были учителями Будды.

Стать монахами могут и мужчины, и женщины. Они живут группами в монастырях или путешествуют вместе, но не отрещаются от внешнего мира и не становятся отшельниками. Напротив, они тесно контактируют с мирянами.

Один из принципов буддийского монашества – аскеза. Монахи стараются обходиться наименьшим: одеждой и едой, пожертвованной верующими. Лишения у монахов не являются самоцелью. Они лишь учат обходиться простыми и действительно нужными для жизни вещами.

Мирская и монашеская часть буддийской Сангхи довольно тесно взаимодействуют: миряне дарят монахам еду, одежду и другие необходимые вещи и получают взамен наставление в Дхарме. Буддийские монахи и монахини обычно живут не поодиночке, а небольшими группами: например, учитель и его ученики или несколько монахов-друзей, путешествующих вместе. Чаще всего поселяются неподалеку от поселений мирских буддистов. Мирские буддисты кормят монахов и предоставляют им укрытие, когда те в нем нуждаются. Жизнь буддийских монахов (бхикшу) и монахинь (бхикшуни) обычно подчинена

⁹¹ Gethin, Rupert. The Foundations of Buddhism, p1. Oxford University Press, 1998.

⁹² Лысенко В. Г. Буддизм // Индийская философия: Энциклопедия / Отв. ред. М. Т. Степанянц. — М.: Вост. лит.; Академический Проект; Гаудеамус, 2009. — С. 169–177. — 950 с. — ISBN 978-5-02-036357-1, ISBN 978-5-8291-1163-2, ISBN 978-5-98426-073-2.

⁹³ Буддизм: ключевые факты о мировой религии, которые следует знать. <https://dzen.ru/a/ZSp1lbh6rE2SyF4c?ysclid=m0uxhcmisi410708520>.



Фото: freepik.com

сотням строгих правил, набор которых может несколько отличаться в разных буддийских школах и в разные времена; кроме того, для монахинь правил больше, чем для монахов. При этом в буддизме нет и не было всемирного управляющего центра или единой иерархии религиозной власти, поэтому существует большое разнообразие и в понимании его философии, и в практике жизни, в том числе монашеской. Иногда это разномыслие даже приводило к расколам сангхи.

В убеждениях и образе жизни буддийских монахов в разных местах могут быть существенные различия. Они связаны как с распространением различных буддийских традиций и школ, в каждой из которых принято свое истолкование учения Будды, так и с климатическими, географическими, социальными и другими местными условиями, к которым монахи вынуждены адаптироваться. Например, в буддийских монастырях, расположенных в более холодном климате, монахам разрешается иметь больше предметов одежды, чем положено по каноническим писаниям. В тех местах, где выпрашивать готовую еду у мирских людей невозможно или сильно затруднительно (из-за ситуации на дорогах, удаленности, малонаселенности, неприятия нищенства государством и обществом или по другим причинам), монахи организуют кухню при монастыре, в которой трудятся они сами и (или) мирские буддисты.

В школе дзэн монахи могут трудиться не только на кухне, но и использовать физический труд, например, в сельскохозяйственных работах в качестве медитативной практики, чего нет во многих других школах буддизма.

Монахи (и монахини) обривают головы: это символ смиренния, готовности оставить прошлое позади, отказа от тщеславия. Также они избегают украшений и носят простую одежду оранжевого или красного цвета: считается, что именно в такие цвета одевался Будда, достигнув просветления.

Монахи должны уважительно и с почтением относиться к настоятелям

своих монастырей. При этом они не обязаны слушаться их беспрекословно, а важные решения и вовсе принимаются после коллективного обсуждения. Свобода воли и действий – еще один из принципов монашеской жизни и буддизма в целом.

Отличия от других учений и верований

В отличие от авраамических религий (иудаизм, христианство, ислам), в буддизме нет:⁹⁴

– **всемогущего Бога-творца или Бога-личности**, что также можно назвать абсолютным антиреационизмом⁹⁵ (см. ниришваравада), в то же время, по мнению профессора Бернара Фора, Будду можно назвать высшим богом в буддизме в том числе из-за того, что в махаянском буддизме Будда описывается как «вечное, всезнающее и трансцендентное существо»⁹⁶; по мнению современного тайского буддийского реформатора Бхиккху Буддхадасы, буддизм существует без Бога, но если под Богом понимать Творца, хранителя и разрушителя мира, то в буддизме таким Богом можно назвать Дхарму. А если под Богом понимать «причину или высший принцип управления миром», то Истину:

– **с сотворения мира**: мир считается «никем не созданным и никем не управляемым»⁹⁷; в то же время вопрос о том, есть ли у мира начало, считается «не имеющим ответа»⁹⁸;

– **вечной души**;

– **искупления грехов**;

– **бездоворочной веры**, в частности, веры в сверхъестественные силы (хотя буддизм указывает на возможность проверки существования магии, но не допускает стремления к ее обретению, см. Магия и буддизм);

– **абсолютной преданности**;

– **религиозной организации**, аналогичной церкви (буддийская сангха является сообществом, а не организацией);

– **ересей**, по той причине, что в буддизме также их нет⁹⁹:

⁹⁴ Лысенко В. Г. Ранний буддизм: религия и философия. Учебное пособие. – М.: ИФ РАН, 2003. – С. 8-9. – ISBN 5-201-02123-9.

⁹⁵ Андросов В. П. Будда Шакьямуни и индийский буддизм. Современное истолкование древних текстов. – М.: Издательская фирма «Восточная литература» РАН, 2001. – С. 37. – ISBN 5-02-018236-2.

⁹⁶ Бернар Фор. Unmasking Buddhism (англ.). – Wiley-Blackwell, 2008. – p. 62. – ISBN 978-1-4051-8064-1.

⁹⁷ Лысенко В. Г. Буддизм // Индийская философия: Энциклопедия / Отв. ред. М. Т. Степанянц. – М.: Вост. лит.; Академический Проект; Гаудеамус, 2009. – С. 172. – ISBN 978-5-02-036357-1, ISBN 978-5-8291-1163-2, ISBN 978-5-98426-073-2.

⁹⁸ Торчинов Е. А. Введение в буддологию. Курс лекций. – СПб.: Санкт-Петербургское философское общество, 2000. – С. 23-24. – ISBN 5-93597-019-8.

– **единого канона текстов**, общего для всех школ (махаянская же триптика, или сборник всех значимых буддийских текстов, содержащая в своем составе и часть текстов тхеравады и других школ раннего буддизма, в последней китайской редакции представляет собой 220-томное издание);

– **общих и непререкаемых** для всех школ догматов; тем не менее отношение к некоторым формам тантры значительно отличалось в индо-тибетском буддизме и в более пуританском японском буддизме. Так, учение Татикаварю было признано японскими буддистами того времени еретическим и запрещено¹⁰⁰;

– **единственного мироздания**, число миров считается бесконечным¹⁰¹;

– **проридения**, за что буддизм иногда характеризуют в качестве «религии самоспасения»¹⁰²;

– **непременного отказа от других религий**. Последователь буддизма может быть одновременно последователем синтоизма, даосизма и «любой другой религии», при этом не нарушая основ буддийского учения, что является одним из проявлений буддийской толерантности; в то же время буддистами практиковались такие формы прозелитизма, как обращение местных божеств в буддизм либо низведение их до ранга демонов с последующим уничтожением¹⁰⁴;

– резкого, принципиального различия природы праведности и греха.

Поэтому в буддизме также нет:¹⁰⁵

– жесткого разделения на верных и неверных, избранных и язычников (гомов, кафиров),

– каких-либо территориальных разделений, подобных разделению на «территорию мира» (дар аль-исlam) и «территорию войны» (дар аль-харб); в то же время Шри-Ланка для сингальских буддистов является чем-то вроде Святой Земли, которую необходимо охранять от иноверцев. Данное представление являлось прежде всего политической идеологией, не основанной на каких-либо священных текстах, и возникло на основе поэмы о царях Шри-Ланки «Махавамса», в которой говорилось об «Острове Дхармы». Также на появление данного представления в некоторой степени повлияли реформы шри-ланкийского буддийского националиста Анагарики Дхармапалы¹⁰⁶;

⁹⁹ Лысенко В. Г. Ранний буддизм: религия и философия. Учебное пособие. – М.: ИФ РАН, 2003. – С. 10. – ISBN 5-201-02123-9.

¹⁰⁰ Бернар Фор. Unmasking Buddhism (англ.). – Wiley-Blackwell, 2008. – p. 89. – ISBN 978-1-4051-8064-1.

¹⁰¹ Лысенко В. Г. Буддизм // Новая философская энциклопедия. – 2-е изд., испр. и дополн. – М.: Мысль, 2010. – Т. 1-4. – ISBN 978-5-244-01115-9.

¹⁰² Там же.

¹⁰³ Лысенко В. Г. Ранний буддизм: религия и философия. Учебное пособие. – М.: ИФ РАН, 2003. – С. 25. – ISBN 5-201-02123-9.

¹⁰⁴ Бернар Фор. Unmasking Buddhism (англ.). – Wiley-Blackwell, 2008. – p. 86. – ISBN 978-1-4051-8064-1.

¹⁰⁵ Агаджанян А. С. Буддизм в современном мире: мягкая альтернатива глобализму // Религия и глобализация на просторах Евразии / Под ред. А. Малашенко и С. Филатова; Московский Центр Карнеги. – М.: Неостром, 2005. – С. 230. – 343 с. – ISBN 5-86280-065-4.



Фото: freepik.com

– притязаний на монопольную истину.

Некоторые из этих положений отличают буддизм от индуизма и брахманизма. Индуизм также признает учение о карме, но буддизм стал первой религией, которая заявила, что одни люди не могут быть выше других из-за своего происхождения, социального статуса, рода занятий (касты) или пола¹⁰⁷. В целом, как отмечает В. П. Андросов, буддизм, индуизм и джайнизм разрабатывали свои философии «в условиях взаимно обогащающей полемики»¹⁰⁸.

Некоторые известные ученые считали, что буддизм и наука близки друг другу, что из нынешних мировых религий именно буддизм наиболее отвечает современным научным представлениям. Так, Берtrand Рассел отмечал, что буддизм опирается на научный метод и позволяет исследователю ответить на те вопросы на которые не может ответить наука из-за ее ограниченного набора методов исследования (например, на вопрос «что такое сознание и материя?»)¹⁰⁹. Далай-лама XIV, рассматривая взаимодействие науки и буддизма, указывал, что если какой-либо подтвержденный научными исследованиями факт будет противоречить буддийской теории, то «нет сомнений в том, что в таком случае мы должны принять результаты научного исследования»¹¹⁰.

Численность последователей буддизма

Около 507 миллионов человек исповедуют буддизм по всему миру по данным на 2020 год. В Китае самое большое буддийское население – 254,7 миллиона человек, за ним следуют Таиланд – 66,1 миллиона, Бирма (Мьянма) –

¹⁰⁶ Бернар Фор. Unmasking Buddhism (англ.) – Wiley-Blackwell, 2008. – р. 98. – ISBN 978-1-4051-8064-1.

¹⁰⁷ Лысенко В. Г. Буддизм // Большая российская энциклопедия. Т. 4. – М.: Большая российская энциклопедия, 2006. – 752 с. – ISBN 5-85270-333-8.

¹⁰⁸ Философия буддизма: энциклопедия / отв. ред. М. Т. Степанянц; ИФ РАН. – М.: Восточная литература, 2011. – 1045 с. – ISBN 978-5-02-036492-9.

¹⁰⁹ Dr. Martin J. Verhoeven. Buddhism and Science: Probing the Boundaries of Faith and Reason. Архивировано 12 ноября 2013 года. // Religion East and West, Issue 1, June 2001, pp. 77-97.

¹¹⁰ Является ли буддизм наиболее дружелюбной по отношению к науке религии. «РИА Новости» (14 февраля 2014). Дата обращения: 07 июня 2024. Архивировано 15 февраля 2014 года.

41,44 миллиона и Япония – 41,38 миллиона.

Данные на 2020 год не являются окончательным прогнозом CSVJSON.

Буддизм в России

Буддизм в России традиционно исповедуют жители Бурятии, Калмыкии, Тувы. В последние годы буддийские общины возникли в Москве, Санкт-Петербурге, Самаре и некоторых других наиболее крупных российских городах, не связанных с традиционными регионами буддизма. Число буддистов в этих городах, согласно опросам, составляет около 1 % их жителей. Такой же процент составляет число буддистов в масштабе всей страны¹¹³. Наиболее известными являются следующие буддийские центры в России: Санкт-Петербургский буддийский храм, Иволгинский дацан (Бурятия), Золотая обитель Будды Шакьямуни (Калмыкия) и Верхнечаданский храм (Тыва)¹¹⁴.

Основой философии буддизма, если говорить кратко, является знание о том, что мир наполнен страстями, зависимостями и страданиями. Для достижения блаженства человек стремится к спасению от них, чтобы прийти к пробуждению. Освободившись от мирских желаний, можно достичь спокойствия и безмятежности.

Особенность буддизма в том, что он стал философским учением, популярным во всем мире. Его причисление к классу религий ошибочно, так как в нем нет общепризнанных догм о божественном происхождении мира. В центре буддизма нет всепрощающего и всемогущего существа свыше. Божества здесь воспринимаются иначе, чем в других вероучениях.

Цель буддизма состоит в просветлении, достижении спокойствия и безмятежности. Его сходство с всемирными религиями заключается в отказе от страстей, негативных мыслей и совершении хороших поступков. Такой путь ведет к добродетели, постижению высшей истины и окончательному избавлению души от любых мучений.

Будда запрещал создание скульптур в свою честь. Но после его смерти учение постепенно набрало популярность, поэтому статуи и храмы для поклонения стали возводить повсеместно. Одна из известнейших скульптур отлита из бронзы и установлена на острове Лантау (Гонконг). Ее высота 34 м, а вес – 250 т.

¹¹³ Филатов С. Б., Лункин Р. Н. Статистика российской религиозности: магия цифр и неоднозначная реальность // Социологические исследования / гл. ред. Ж. Т. Тощенко. – М.: Наука, 2005. – № 6. – С. 38-39 (35-45). – ISSN 0132-1625. Архивировано 29 апреля 2014 года.

¹¹⁴ Монгуш Е. Д. Буддийские храмы как объекты религиозного туризма в России // Новые исследования Тувы. – 2015. – № 3. – С. 101-102. – ISSN 2079-8482. Архивировано 7 апреля 2022 года.

Список главных храмов и монастырей буддизма, которые посещают чаще других

№ п/п	Название храма (монастыря)	Страна
1	Шведагон	Мьянма
2	Ангкор Ват	Камбоджа
3	Эгушан	Китай
4	Сумедха Одсона, Тай Ман	Таиланд
5	Тодай-дзи	Япония
6	Махабодхи, Лотус Храм	Индия
7	Паро Такцан	Бутан
8	Байон	Камбоджа
9	Харсег Халмаа	Монголия
10	Баган, Шведагон	Мьянма
11	Будур	Индонезия

Каждый из этих храмов и монастырей имеет свою уникальную архитектуру и историю. Они стали святыми местами для буддистов, привлекая тысячи паломников и туристов со всего мира. Здесь посетители могут насладиться красотой этих сооружений, увидеть древние реликвии и принять участие в религиозных церемониях и медитации.

Статуя высотой 34 м (112 футов) весит более 250 метрических тонн (280 коротких тонн) и была изготовлена из 202 бронзовых изделий. В дополнение к внешним компонентам, внутри имеется прочный стальной каркас, выдерживающий большой груз. Посетителям приходится подниматься по 268 ступеням, чтобы добраться до Будды¹¹⁵ (на сайте указана небольшая извилистая дорога для транспортных средств, обеспечивающая доступ для людей с ограниченными физическими возможностями). Правая рука Будды поднята,

символизируя избавление от скорби, в то время как левая лежит раскрытой у него на коленях в жесте великодушия.

Памятник также имеет три внутренних выставочных этажа под статуей: залы Вселенной, Добрых заслуг и Памяти. Одна из самых известных достопримечательностей внутри – это реликвия Гаутамы Будды¹¹⁶, состоящая из некоторых его кремированных останков (по предположению).



¹¹⁵ Будда Тянь Тан. Атлас-обскура. Проверено 10 января 2014.

¹¹⁶ Джон С. Стронг. Реликвии Будды (Принстон: издательство Принстонского университета, 2004)

БУДДИЙСКИЕ ПРАЗДНИКИ¹¹⁷





Фото: freepik.com



Для установления дат буддийских праздников используются, как правило, традиционные буддийские календари соответствующих буддийских традиций (в Сингапуре – китайский, в Бурятии и Калмыкии – тибетский и т. п.). Иногда используются два календаря: традиционный и григорианский (сообщество тибетских беженцев в Индии). В Японии для буддийских праздников, как правило, используется только григорианский календарь.

Главными праздниками буддистов являются:¹¹⁸

Сагаалган – Новый год.

Дүйнхор-хурал – праздник Калачакры.

Дончод-хурал – День рождения, Просветления и Паринирваны Будды Шакьямуни.

Майдари-хурал – Круговорот Майтреи.

Лхабаб дуйсэн – нисхождение Будды с неба Тушита.

Зула-хурал – День нирваны Будды Цонкапы.

Также отмечается День рождения Далай-ламы XIV, но он не является каноническим праздником.

Буддийские праздники связаны в первую очередь с событиями жизни Гаутамы Будды и в значительной степени едины для всех буддийских традиций. Из-

за разницы в традиционных календарях у разных народов они могут приходиться на разные даты.

Для разных школ и традиций буддизма характерны также свои собственные праздники. Для традиций Махаяны – это праздники, связанные с событиями из жизни вероучителей соответствующей традиции. Для традиций Тхеравады это более подробное рассмотрение событий из жизни Будды (путешествие на небо для свидания с матерью, демонстрация чудес и т. д.).

Среди множества торжественных дат и праздников в тибето-монгольском направлении буддизма выделяются несколько главных. Праздники в буддизме имеют исключительно духовный характер, их особое значение – сосредоточить внимание верующих на определенном сакральном событии. Считается, что в эти дни кармические последствия всех поступков увеличиваются тысячекратно. Поэтому необходимо особенно тщательно следить за проявлениями тела, речи и ума, сохранять осознанность и посвящать силы духовным упражнениям, молитве, медитации. Важно посетить храм, принять участие в коллективном молебне общины.

Праздники буддистов традиционной сангхи России¹¹⁹

Сагаалган, Белый месяц – буддийский Новый год, наступление которого отмечается согласно лунному календарю, на тибетском языке – Лосар.

Также эта дата – начало 15-дневного молебна **Монлам Ченмо**, на котором вспоминаются 15 чудес (великих побед) Будды Шакьямуни над противниками Дхармы.

Дүйнхор хурал – в честь Калачакры, День, когда Буддой было проповедано мистическое учение о Калачакре, связан с «Третьим Поворотом Колеса Учения» и дарованием Сутры Сердца.

Дончод хурал, священный месяц Сага Дава, или Весак (на санскр.) – праздник и священный месяц, посвященные трем из двенадцати великих деяний Будды Шакьямуни: чудесное рождение в Драгоценном человеческом теле (первое появление на Земле с небес Тушита), совершенное Просветление, уход в Паринирвану (прекращение физического существования на Земле).

Майдари хурал – праздник в честь Майтреи – нового, пятого Будды будущего времени (после Шакьямуни).

¹¹⁷ Буддийская традиционная САНГХА России. Дацан Гунзэчойнэй. Санкт-Петербургский буддийский храм. <https://dazanspb.ru/sluzhby-i-obryady/buddijskie-prazdniki/>; https://ru.wikipedia.org/wiki/Буддийские_праздники.

¹¹⁸ Буддийские праздники. <https://ya.ru/search/?text=Буддийские+праздники+&lr=100985&clid=2413861-777&win=628>.

¹¹⁹ Главные праздники буддизма. <https://www.oum.ru/>.

Лхабаб Дуйчен – второе нисхождение Будды обратно на Землю по молитвенным просьбам своих 16-ти ближайших учеников – архатов. Возвращение Учителя Шакьямуни из сансарического мира 33-х небожителей, где переродилась его мать Махамайя.

Зула хурал – праздник тысячи свечей, посвящен основателю школы Гелуг-па тибетского буддизма, выдающемуся ученому и практику ламе Чже Цонкапе.

Праздники в буддийской традиции делятся на ежемесячные и календарные:

Календарные праздники¹²⁰

Существует три главных праздника, важных для любого буддиста:

Весак, день Будды;

Асалха, день Дхармы;

Катхина, день Сангхи.

Весак, день Будды¹²¹

День Весака, совпадающий с полнолунием в лунном месяце Висакха (май), является самым священным днем для всех буддистов, т. к. это трижды благословенный день, отмеченный рождением, Просветлением и уходом Будды. Будда был обычным человеком, он не был богом или сыном сверхъестественного существа. Что же делает эту дату столь значимой? До его рождения никто не мог достичь Просветления. С его рождением возникла возможность появления Будды в мире, это и делает данный факт выдающимся.

С достижением Просветления путь для нас был подготовлен, путь, по которому может следовать каждый с той же освобождающей целью. Уход Будды доказывает очевидность непостоянства, и это есть истинная природа существования, которая, как говорил Будда, должна быть постигнута. В день Весака буддисты осознают эти аспекты и выражают свою приверженность принятием Тройного Прибежища (Будда, Дхарма, Сангха).

Асалха, день Дхармы¹²²

После достижения Просветления Будда направился в Бенарес к пяти аскетам, с которыми он ранее практиковал, с целью обучить их Дхарме, чтобы они также смогли достичь Просветления. Это было в лунный месяц Асалха (июль), в день полнолуния. Празднуя Асалху, мы осознаем факт того, что Будда ознакомил мир с Дхармой посредством своего первого учения: «Учение о

Приведении в Движение Колеса Истины».

Также празднование Асалхи указывает на основание Сангхи. В тот день первые пять последователей стали членами Сообщества, поскольку следовали указаниям Будды.

Основание Сангхи означало основание Трёх Драгоценностей, Трёх Великих Прибежищ: Будды, Дхармы и Сангхи, обученных последователей, тех, кто практиковал Учение и обрел его плоды. Члены Сангхи являются носителями учения Будды. Также в день Асалхи начинается затворнический период – васо. Васо совпадает с началом сезона дождей в Азии и является периодом, в течение которого члены Сангхи не странствуют, но остаются на одном месте, и это более приемлемо для мирян. Целью этого периода является продвижение в индивидуальной практике и развитие внутри Сангхи.

Миряне также пользуются преимуществами этого периода. При посещении монастырей они могут практиковать три наиболее важных качества: даяние, нравственность и развитие ума. Иногда этот период неверно интерпретируется как период воздержания от пищи. Это не свойственно Сангхи. Воздержание от пищи не является чем-то выполняемым время от времени, но это неотъемлемая часть практики. Вот почему устав Сангхи включает ежедневное воздержание от пищи, начиная с полудня и до восхода солнца (около шести часов утра).

Также васо является периодом отдыха, потому что, в отличие от других месяцев года, в этот период не странствуют. Не имевшие своего жилища последователи постоянно путешествовали, и если они где-то останавливались (в пещере или в лесу), то для интенсивной медитации. По прошествии столетий, чем более Сангха оседала в стране, тем чаще бхикху (монахи) оставались в монастыре на целый год или даже на всю жизнь.

Катхина, день Сангхи¹²³

Катхина празднуется в день полнолуния в одноименный месяц (октябрь) и завершает период васо. По этому случаю миряне преподносят монахам, о которых они заботились в течение последних трех месяцев, особое одеяние (катхина-чивара). Это одеяние даруется Сангхой выдающемуся бхикху, чье имя называется во время празднования Катхина. В этот день миряне могут вновь проявить свою щедрость и благодарность за учение, полученное от Сангхи, в виде даяний, перед тем как те опять отправятся в путь. Эта дана известна и по сей день как катхина-дана.

¹²⁰ Открытая реальность – направления – философия – религия. <https://openreality.ru/>.

¹²¹ Весак. <https://en.wikipedia.org/wiki/Main>

¹²² Все, что нужно знать о буддийском празднике Асалха Пуджа и о том, что он значит. <https://www.womansday.com/>. Открытая реальность. Буддизм. Праздники. <https://openreality.ru/>.

¹²³ Церемония Катхины 2017. Thai Buddhist Temple in Saint Petersburg (27 октября 2017). Дата обращения: 16 ноября 2017. Архивировано 3 ноября 2017 года; Открытая реальность. Буддизм. Праздники. <https://openreality.ru/>.

Дугжууба

Дугжууба (ритуал очищения) – проводится в 29-й лунный день в канун первого весеннего новолуния, за день до наступления Нового года. В это время в семьях идут последние приготовления к Новому году – самому главному празднику верующих. Как правило, ритуал очищения проходит под руководством ламы. Буддисты верят, что этот ритуал позволяет избавиться от 15 детских, 18 нервных, психических и 404 болезней, прописанных в тибетской медицине. Данный обычай также позволяет избавиться от внезапной смерти, бедствий и нарушения душевного равновесия. Каждый буддист должен пройти этот ритуал очищения, чтобы жизнь в предстоящем году стала легче и лучше¹²⁴.

Буддийский Новый год¹²⁵

Буддийский Новый год – Праздник Белого Месяца (монг. Сагаалган, тиб. Лосар). Приход нового года в той или иной форме отмечали все народы земного шара еще задолго до появления мировых религий, в том числе и буддизма, и у всех народов он был насыщен древней магической символикой, призванной завершить старый год и устраниТЬ препятствия в новом году.

15 чудес Будды¹²⁶

15 чудес Будды (Монлам Чхенмо) – сразу после Нового года 15 дней читаются молебны, посвященные 15 чудесам, которые совершил Будда.

Согласно легенде, вскоре после того, как Будда начал проповедь своего учения, у него появилось много учеников. Шесть монахов-аскетов, которых покинули ученики, ставшие последователями Будды, возненавидели его за это и стали прилюдно насмехаться над Учителем, демонстрируя окружающим различные чудеса в доказательство своей правоты. Будда не обращал на них внимания, но однажды ученики попросили его посрамить этих лжеучителей, которые причиняли окружающим только зло и беспокойство. Будда согласился. Было выбрано место – город Шравасти, где он сотворил свои 15 чудес, по одному чуду в день, создав себе всемирную славу¹²⁷.

Праздник Калачакры¹²⁸

Празднование Дуйнхора связано с началом проповеди Буддой Калачакра-тантры, которая является основой философии ваджраяны. Калачакра означает буквально «колесо времени» и является одной из самых эзотерических концепций буддийской тантры.

Главная цель учения Калачакра-тантры, равно как и любого другого буддийского учения, – достижение состояния Просветления (состояния Будды), внутренней реализации.

Отличием Калачакра-тантры является то, что, следуя ее сложному комплексу психофизических упражнений, можно достичь Просветления не за длительный период множества перерождений, а за одну жизнь¹²⁹.

День рождения Далай-ламы¹³⁰

День рождения Далай-ламы (6 июля) – это единственный буддийский праздник, который отмечают по европейскому календарю.

Далай-лама XIV, Тэнцзин Гьямцхо, является духовным лидером тибетского народа. Тибетские буддисты верят, что Далай-ламы являются воплощениями на земле Авалокитешвары (Ченрези), Бодхисаттвы Сострадания; они рождаются здесь, чтобы служить людям. Признанный Далай-ламой Лхамо Дхондроб получил новое имя – Чжецун Чжампел Нгагванг Ешэ Тэнцзин Гьямцхо¹³¹.

Круговорращение Майтреи¹³²

Круговорращение Майтреи (Майдари-хурал) – этот праздник посвящен приходу на землю Майтреи – Будды Грядущего мирового периода.

Согласно буддийской мифологии, Майтрея пребывает в небесной обители Тушита в ожидании времени своего появления в мире людей. Считается, что он должен спуститься на землю, чтобы возродить Учение Будды Шакьямуни, когда оно будет полностью забыто. Буддисты верят, что с приходом Будды Грядущего наступит Золотой век, установится справедливое мирное

¹²⁸ Открытая реальность. Буддизм. Праздники. <https://openreality.ru/>.

¹²⁹ Праздник Калачакры (Дуйнхор-хурал). <https://www.calend.ru/holidays/0/0/1753/>.

¹³⁰ Открытая реальность. Буддизм. Праздники. <https://openreality.ru/>.

¹³¹ Далай-лама XIV. https://ru.wikipedia.org/wiki/Далай-лама_XIV.

¹³² Открытая реальность. Буддизм. Праздники. <https://openreality.ru/>.

¹³³ Российский этнографический музей. <https://dzen.ru/ethnomuseum>.

правление, все люди будут мудрыми и добродетельными, исчезнут болезни, страдания и несчастья, а продолжительность жизни человека увеличится до 84 000 лет¹³⁴.

Праздник огней¹³⁵

Нисхождение Будды с неба Тушита на Землю / Праздник огней – День паринирваны Будды Шакьямуни. Согласно преданию, до того как совершить последнее земное воплощение, Будда Шакьямуни находился на небе Тушита.

Будда Шакьямуни (около 560–478/80 гг. до н.э.) не был ни богом, ни пророком, это реальная историческая личность. С момента Просветления, которого он достиг в 35 лет в Бодхгайе (Индия), и до самой смерти в местечке Кушинагар в возрасте 80 лет Будда неустанно передавал свое постижение другим. Его учениками стали десятки тысяч людей в северной Индии, представители разных сословий и народностей. Никому не навязывая свои взгляды, он давал поучения лишь тогда, когда его об этом просили. Людей притягивали его радость и умиротворенность, и они приходили сами.

Будда ушел в паринирвану, окруженный множеством последователей и друзей. Перед смертью, прощаясь с учениками, он сказал: «Не верьте никому на слово, даже Будде. Проверяйте все учения на опыте. Будьте сами себе путеводным светом»¹³⁶.

День ухода в Нирвану Чже Цонкапы¹³⁷

Зула Хурал («Праздник тысячи лампад») – важнейший памятный день для последователей буддизма. Именно в 25-й день первого зимнего месяца по лунному календарю в дацанах России, и не только, отмечают день памяти (ухода в нирвану) Богдо Цонхавы (1357–1419), земного воплощения бодхисаттвы Манджушири, основателя тибетской школы Гелуг, последователями которой сегодня являются и буддисты Традиционной Санхи России, и многие ве- рующие по всему миру. Зула Хурал проходит в течение трех дней¹³⁸.

В этот день принято подносить нашему Учителю достопочтенному Цонкапе и Трем Драгоценностям зажженные светильники как символ устраниния

тьмы неведения. При этом происходит накопление хорошей кармы, а в следующей жизни человек обретает красивое тело.

Мистерия Цам¹³⁹

Мистерия Цам ежегодно совершается в монастырях буддистов-ламаистов Тибета, Непала, Монголии, Бурятии, Тувы и длится несколько дней. В практику храмовой обрядности тибетских школ буддизма она была введена великим учителем Падмасамбхавой (VIII век), который принес буддизм в Тибет и явился основателем школы ньигма тибетского буддизма (хотя эта школа и сейчас распространена в Тибете, все далай-ламы, как и все российские буддисты-ламаисты, принадлежат к школе гелуг). Даже в пределах одной страны эта мистерия могла исполняться в разное время – зимой, летом – и быть разной по жанру.

В одних случаях это был ритуальный танец, в других – пьеса с диалогами, предусматривавшая четыре–пять действующих лиц, наконец, это могло быть грандиозное театрализованное представление со 108 участниками (ритуальное число – буддийские четки также насчитывают 108 колец), которые в костюмах и масках, достаточно тяжелых по весу (одна маска могла весить до 30 килограммов), разыгрывали действие, героями которого были персонажи пантеона ламаистского буддизма и персонажи народной мифологии.

Исполнение мистерии преследовало несколько целей сразу, причем в разных монастырях упор делался на разное: устрашение врагов буддизма, демонстрация торжества истинного учения над всеми лжеучениями, способ умиротворения злых сил, чтобы предстоящий год был благополучным, подготовка человека к тому, что он увидит после смерти на пути к новому рождению. Исполняли Цам специально подготовленные монахи, прошедшие посвящение. Костюмы и маски имел каждый монастырь, тщательно сохраняя их от одного представления до другого. Сейчас Цам возрождается и в России.

Ежемесячные праздники¹⁴⁰

Ежемесячные праздники (по лунному календарю) – дни Упосатхи.

¹³⁴ Круговорот Майдари / Российский этнографический музей.

¹³⁵ Открытая реальность. Буддизм. Праздники. <https://openreality.ru/>.

¹³⁶ День Просветления и ухода в паринирвану Будды Шакьямуни. <https://www.buddhism.ru/sobytiya/novosti/segodnya-den-prosvetleniya-i-ukhoda-v-parinirvanu-buddy-shakyamuni/?ysclid=lycs2qa3mh880163041>.

¹³⁷ Открытая реальность. Буддизм. Праздники. <https://openreality.ru/>.

¹³⁸ Зула Хурал – Праздник тысячи лампад. <https://www.calend.ru/holidays/>.

¹³⁹ Открытая реальность. Буддизм. Праздники. <https://openreality.ru/>.

¹⁴⁰ Там же.

8 день – день Будды Медицины

Будду Медицины называют также Буддой Исцеления. В Тибете существовали поверья, что достаточно только прикосновения с верой к образу Будды Медицины, чтобы наступило исцеление.

Чтобы получить помощь в излечении, необязательно прибегать к услугам врачей. Человек в состоянии излечить себя сам – при условии, конечно, безоговорочной веры в свои силы и желания достичь результата. Тогда ничего невозможного просто не существует. Крайне эффективной поддержкой считается начитывание мантры Будды Медицины. Чтение манты создает особый вибрационный настрой, который, воздействуя на тонкие планы, очищает их и восстанавливает. Следствие – исчезновение болезни¹⁴¹.

10 день – день Учителя Падмасамбхавы

Падмасамбхава фактически является основателем тибетского буддизма, учителем буддистской тантры. По преданию, в VIII веке н.э. Гуру Ринпоче был приглашен тибетским царем в Тибет для помощи в установления буддизма в этой стране. Великий учитель основал первый буддийский монастырь в Тибете и разработал систему практики, известную как Терма, или Скрытое учение, которая была передана через поколения буддийских мастеров и сохранилась до наших времен. В его учениях смешивались буддизм, буддийская тантра и местные шаманские верования.

Падмасамбхава считается основателем школы Ньингма, одной из четырех главных школ тибетского буддизма. Его влияние на развитие буддизма в Тибете было огромным, и его почитание продолжается до сих пор¹⁴².

15 день – день Будды Амитабхи

Говорят, что у Амитабхи 84 000 благоприятных и отличительных знаков, отражающих его многочисленные добродетели¹⁴³. Амитабху часто можно отличить по его мудре: Амитабху часто изображают сидящим, демонстрирующим мудру для медитации (соприкасание больших пальцев рук вместе, как у Великого Будды Камакуры (鎌倉大仏) в Кото-ине или мудру для экспозиции), в то время как мудра для касания земли (правая рука направлена вниз на правую ногу, ладонью внутрь) предназначена только для сидящего Гаутамы Будды. Его также можно увидеть с лотосом в руках, демонстрирующим мудру для медитации¹⁴⁴.

25 день – день Заштитников Учения (Ешай Гамбо, Лхамо, Чойгьял, Намсарай), день Дакини.

30 день – день Зеленой Тары, день Будды Шакьямуни (источник – сайт «Дацан»).

Праздник слонов¹⁴⁵

В Индии этот праздник еще называют Шествием слонов, и имеет он больше мирское и общественное значение, нежели религиозное. В первооснове лежит история о том, как Будда однажды сравнял дикого необученного слона и домашнего, прирученного людьми: для того, чтобы дикий слон понял, куда ему следует двигаться, его впрягают в одну упряжь вместе с обученным. Так и с человеком: чтобы постигнуть Учение Восьмеричного Пути, следует привязать себя к уже обученному, то есть достигшему Просветления.

Как проходит буддийский праздник слонов, напоминающий последователям учения об этой проповеди Гаутамы? Массовое шествие разукрашенных слонов движется по улицам города под звуки музыкальных инструментов, ритуальных пений и восторженные приветствия жителей: более 100 животных всех возрастов участвуют в этом действии, даже малыши двух недель от роду.

¹⁴¹ Праздники буддизма. День Будды медицины. Аюрведатур <https://www.ayurtour.ru/articles/india/religya/prazdniki-buddizma-den-buddy-meditsiny/>.

¹⁴² Гуру Падмасамбхава (Гуру Ринпоче), рожденный из лотоса. <https://www.tibet-sound.com/post/guru-rinpoche-padmasambhava?ysclid=lycu22ro2v588913866>.

¹⁴³ Олсон Карл (2005). Разные пути буддизма: повествовательно-историческое введение. Нью-Брансуик, Нью-Джерси: Издательство Ратгерского университета. с. 185. Проверено 9 июня 2016. <https://www.overdrive.com/media/533797/the-a-to-z-of-buddhism>.

¹⁴⁴ Будда Амитабха. https://en.wikipedia.org/wiki/Main_Page.

¹⁴⁵ Праздник слонов. <https://www.ayurtour.ru/>.

БУДДИЙСКАЯ ЭТИКА¹⁴⁶





Фото: freepix.com



Направленность на благодеяние и непричинение зла – фундаментальные принципы этики.

Буддийская этика – система нравственных предписаний буддизма. Нравственность является одним из «совершенств» (парамит) – качеств бодхисаттвы, рекомендуемых адептам буддизма как психопрактики для духовного совершенствования и освобождения¹⁴⁷. Буддизм относится к так называемым этическим религиям¹⁴⁸. Будда и его учение оказали огромное влияние на духовную жизнь Востока.

Буддийские заповеди – главные этические принципы¹⁴⁹

Как известно, основоположником буддийского учения является Будда Шакьямуни. Произнесенные им буддийские заповеди легли в основу этических принципов адептов этой веры.

¹⁴⁶Буддийская этика. <https://magisteria.ru/buddhism/buddijskaya-etika>.

¹⁴⁷ Андросов В. П. Парамита // Индо-тибетский буддизм. Энциклопедический словарь: монография / РАН, Ин-т востоковедения / под ред. Е. Половниковой, Е. Леонтьевой, О. Сокольниковой. – М.: Ориенталия, 2011. – С. 305; Шохин В. К. Парамиты // Философия буддизма: Энциклопедия / под ред. М. Т. Степанянц; Ин-т философии РАН. – М.: Восточная литература, 2011. – С. 528. – 1045 с.

¹⁴⁸ Гидденс Э. Социология / под ред. В. Д. Мазо; пер. с англ. А. В. Беркова, В. П. Мурата, И. В. Ольшевского, И. Д. Ульяновой, А. Д. Хлопина. – Изд. 2-е. – М.: Едиториал УРСС, 2005. – С. 466, 622. – 632 с.

¹⁴⁹ Буддийские заповеди – главные этические принципы. <https://special.pikabu.ru/okko/kalimba/labyrinth>.

К чему они призывают

Заповеди о добре образовали систему духовных ценностей, которая перекликается с идеалами верующих других религий. Но есть и существенное отличие: в буддизме верующий следует этим заповедям, чтобы совершенствовать свою природу, а не угодить Богу, которого в этом учении просто нет.

Проживая жизнь в круговороте сансары (бесконечного перерождения), буддист верит, что, соблюдая нравственный кодекс, он становится чище и совершеннее и получит лучшее перерождение в следующем воплощении, а в идеале станет архатом или бодхисаттвой, в зависимости от направления учения, которого придерживается адепт.

Заповеди для мирян¹⁵⁰

Буддисты, которые не являются монахами, могут давать этические обеты, временные или навсегда. Эти обеты называются Панча Шила, то есть пять заповедей. Панча Шила описывают, какими основными добродетелями должен обладать тхеравадин или махаянец, так как эти запреты одинаковы для обоих направлений буддийского учения.

Обеты дают, когда принимают посвящение в буддизм; строго придерживаются их при получении посвящения в какую-либо практику и в период, предшествующий этому; они сопровождают буддиста во всех важных моментах его жизни. Регулярно практикующий данные правила мужчина зовется «упасака», женщина – «упасика».

Суть заповедей:

1. Отказ от насилия

Первое, что нужно сделать начинающему буддисту, – это отказаться от действий, которые приводят к смерти любого живого существа или в какой-то форме вредят ему. Любые виды насильтвенных действий неприемлемы, потому что корень их лежит в отвращении, агрессии или ненависти, а это как раз один из тех трех «ядов», которые буддийскому верующему следует в себе искоренять.

Вместо этого полезно развивать в себе метту (по-другому она называется майтри) – любящую доброту ко всему живому. Она должна не просто декларироваться, а проявляться в конкретных поступках, то есть быть регулярной практикой. Симпатия и дружелюбность могут выражаться в:

– предоставлении помощи;

¹⁵⁰ Джалсекера У. Д. Пять основных заповедей буддизма (К 250-летию буддизма в Бурятии) / Перевод с английского, составление, предисловие и примечания С. А. Сидорова. – Улан-Удэ: Ассоциация литераторов Бурятии, 1991.

- нанесении дружеских визитов;
- дарении приятных небольших подарков;
- оказании моральной поддержки и др.

Вида конкретные проявления любящей доброты, люди (и животные) будут отвечать тем же.

2. Не брать чужого

Во втором наставлении говорится, что не нужно брать себе чужого, того, что не было дано. Тут подразумевается не только воровство, но и любая нечестность, в результате которой что-то незаконно присвоится или будет эксплуатироваться. Корень зла тут в алчности, страстном стремлении обладать, эгоизме, от чего также следует избавляться буддисту.

Подношение монаху

В противоположность этим низменным стремлениям следует культивировать в себе щедрость – дану. Развивать не просто желание делиться на уровне теории, не в мыслях, а на практике. Все щедрые намерения должны подкрепляться соответствующими поступками.

3. Целомудрие

Третий постулат гласит, что нужно избегать невоздержанности в сексуальных отношениях, будь то принуждение к сексу, супружеская измена, выкрадывание объекта страсти или что-либо подобное. В таких поступках проявляется и страстное желание, и агрессия. И приводят они к далеко идущим последствиям, которые затрагивают и третьих лиц.

Заметим, что буддийский брак не рассматривается как таинство, в отличие от христианского союза. Буддизм не призывает к моногамии, кое-где в буддийских странах есть и полигамия, которая не осуждается обществом. Продолжать жить вместе или развестись – здесь добровольное дело каждого.

Противоположностью ненадлежащего сексуального поведения является довольство. Незамужние и неженатые должны не роптать против этого статуса, а те, кто связан узами брака, – удовлетвориться своей второй половиной.

Секс не нужно использовать как средство от однообразия. По мере продвижения на пути к просветлению половыe различия между людьми в сознании стираются, и человек становится свободен от желания секса.

4. Правдивость

Следующим обетом является обещание не лгать. Когда человек лжет, это за-

мешано на сильном желании, агрессии или боязни. Он или чего-то страстно желает, или задумал причинить кому-то зло, или, не без оснований, не решается сказать все как есть.

Все эти состояния требуют работы над своим сознанием. Проработав их, следует культивировать в себе правдивость.

5. Отказ от употребления наркотических веществ

Пятый зарок, который дает буддист – воздерживаться от принятия опьяняющих и одурманивающих разум субстанций, которые могли бы повлиять на его осознанность. К этому требованию в буддийских странах подходят по-разному. В одних его понимают как полный отказ от дурманящих веществ, в других – как умеренное их потребление, если человек при этом в состоянии контролировать себя.

Каждый при этом должен критически оценить свои возможности. Некоторые люди умеют пить, не теряя ясности разума. Но большинству от этого надо, наверное, все же воздерживаться.

Обеты бодхисаттв

Бодхисаттвы дают более расширенный список обетов, в которых, кроме вышеперечисленного, обещают:

- не сплетничать и не словоблудствовать;
- не ставить себя выше других;
- не быть алчными и скучными;
- не злоствовать;
- не возводить клевету на Три Драгоценности.

ТРАДИЦИИ СЕМЬИ И БРАКА В БУДДИЗМЕ¹⁵¹





Фото: freepik.com



Будда учил, что в жизни мы постоянно испытываем страдания, причиной которых являются довлеющие над нами желания. Обрести внутренний покой можно, следуя Восьмеричному Путю, который приведет нас к достижению Нирваны – состоянию сознания, в котором человек не испытывает алчности, ненависти и невежества, но находится в состоянии внутренней гармонии, чувствует глубокое сострадание ко всему живому.

Согласно учению Будды, чтобы последовать этому пути, человек должен стать монахом или монахиней, порвать все земные связи и дать обет безбрачия.

«Мудрецы не называют сильными оковы из железа, дерева или волокон, гораздо сильнее оковы желаний, сделанные из золота и драгоценных камней. Эти оковы кажутся гибкими, но они тянут человека вниз, и их трудно преодолеть. Поэтому некоторые люди сбрасывают эти оковы, отказываются от мирской жизни и следуют по пути отречения от удовольствий».

Будда, Дхаммапада

¹⁵¹ Буддийская Традиционная Сангха России. <https://sangharussia.ru/>.

Однако многие люди не ощущают в себе призыва принять монашеский сан. По мнению Будды, в этом случае они должны вступить в брак и быть хорошими мужем или женой, отцом или матерью. Тогда они также пойдут по пути духовного роста, и на них снизойдет великое благословение. Поэтому Будда уделял большое значение семейным отношениям, считая, что они могут стать для человека источником огромного счастья или привести к страданиям.

**«Поддерживать отца и мать,
Заботиться о жене и детях.
Иметь мирное занятие –
В чем величайшее блаженство.
Быть щедрым, добродорядочным.
Помогать близким и
Вести себя без греха –
Вот в чем величайшее блаженство».**

Сутта Нипата

Буддизм учит, что чувство, которое многие люди называют любовью, – это больше наша потребность в других людях, нежели желание их благополучия. Когда один человек говорит другому: «Я люблю тебя», это часто означает: «Ты мне нужен». Если бы мы по-настоящему любили какого-то человека, мы бы неустанно стремились к его счастью. А вместо этого люди неустанно заботятся лишь о своем собственном благополучии. Именно эта потребность в другом человеке, обусловленная эгоистичными желаниями, создает проблемы и страдания в отношениях между людьми. Будда не говорил о существовании Бога. Он считал, что размышления о существовании и происхождении Бога будут отвлекать человека от стремления к духовному росту и самосовершенствованию. Поэтому, когда набожный человек как-то спросил: «Кто такие Боги?», Будда ответил: «Пусть вашими Богами будут отец и мать». Другими словами, лучший способ служения Богу – служение своим родителям.

Материнская любовь¹⁵²

Будда проповедовал, что материнская любовь ближе всего к чистой любви или состраданию, и именно она более всего доступна пониманию простого человека. Поэтому он говорил о благородной и самоотверженной любви матери к детям как об идеале для всех взаимоотношений.

«Как мать способна отдать жизнь за свое дитя, так и вы должны относиться ко всему живому».

Будда

Буддисты считают, что, размышляя о доброте матерей, можно прийти к пониманию того, что же такое вообще истинная самоотверженная любовь. Вот что сказал один из буддистов о своей матери:

«Благодаря доброте моей матери передо мной открылась возможность пользоваться моим физическим телом и вести ту жизнь, которую я веду. Если бы она не заботилась обо мне, пока я был в ее чреве, я бы не родился на этот свет. Если бы она не кормила меня после моего рождения, я бы не смог развить возможности моего тела: мои глаза не смогли бы видеть красоту этого мира, мои уши не смогли бы слышать самые прекрасные звуки, мой нос не смог бы наслаждаться изумительными ароматами, мой язык не смог бы вкушать различные деликатесы, мое тело не смогло бы наслаждаться сексуальной любовью,

и я не смог бы иметь детей. И умением, и творческой силой моих рук я также обязан доброте моей матери. Моя мать всегда заботилась обо мне, хорошо кормила меня, защищала меня от опасностей, направляла меня в жизни и заставляла меня учиться, так что теперь я могу жить спокойно и имею добрую репутацию. С того момента, как я помню себя, она беспокоилась и заботилась обо мне».

Лама Зора Ринпоче, «Золотое солнце исполнения желаний».

Упражнение¹⁵³

Одна из буддийских медитаций посвящена осознанию доброты матери. Вы можете попробовать выполнить это упражнение: Закройте глаза, чтобы избежать внешних отвлечений, и попытайтесь представить себе свою мать или того человека, который для вас ассоциируется с образом идеальной матери, или того, к кому вы относитесь как к матери. Подумайте о том времени, когда она заботилась о вас, когда вы были ребенком. Вспомните о тех играх, в которые вы вместе играли; о том, чему она вас научила, что она вам дала, как она о вас заботилась, когда вы были больны. Пусть все воспоминания возвращаются к вам. Затем задумайтесь над утверждением: мать любит своего ребенка, не ожидая ничего взамен. Больная и уставшая, выбившаяся из сил, она сделает все, что в ее силах, чтобы помочь своему ребенку. Даже если ребенок безразличен к ней или предает ее, мать будет продолжать любить его и заботиться о нем. Попытайтесь врастить в себе чувство тепла и благодарности к своей матери.

Семейная этика¹⁵⁴

Будда впервые проповедовал свой кодекс социальной этики для людей, выбравших мирской образ жизни, обращаясь к молодому человеку по имени Си-

¹⁵² Буддийская Традиционная Сангха России. <https://sangharussia.ru/>.

¹⁵³ Буддийская Традиционная Сангха России. <https://sangharussia.ru/>.

¹⁵⁴ Там же.

лья. В этой речи Будда раскрыл обязанности родителей и детей, мужей и жен, учителей и друзей. Проповедь Будды была записана и теперь известна под названием Сигалавада Сутта.

Обязанности родителей¹⁵⁵

Будда учил, что есть пять способов проявления родителями любви к своим детям:

- уводить их от зла;
- побуждать их делать добро;
- обеспечить их образование;
- устроить им подходящий брак;
- передать им в свое время наследство.

Первые несколько лет жизни очень важны для нашего формирования, и самое большое впечатление в это время производят на нас наши родители. Мы впитываем не только то, что они говорят, но и подражаем им, оценивая их самих и их поступки. Мы входим в мир, будучи созданными ими и наследуя их моральные ценности. Вот почему необходимо, чтобы родители были хорошим примером для своих детей, достойным для подражания. Жизнь в буддистской семье полна любви, радости и смеха. Существует древняя традиция одаривания: дарить пищу, подарки, гостеприимство и помощь. Дарящий получает от этого огромное удовольствие. Семья для буддистов – это близкое и духовное единство людей, где уважение друг к другу не только наполняет разум, но и выражается в словах и поступках. Порядок в семье поддерживается не страхом наказания, а доверием и взаимным уважением. Будда учил, что зло само по себе является наказанием. Оно делает нашу жизнь уродливой и даже после многих лет наслаждений все равно приводит нас к горькому сожалению и раскаянию.

- исполнять свои обязанности по отношению к ним;
- поддерживать и сохранять семейный уклад и традиции;
- вести себя так, чтобы быть достойными наследства;
- исполнять свой религиозный долг и приносить религиозные дары родителям даже после их смерти.

Мать и отец стремятся сформировать в ребенке такое качество, как любовь ко всему живому и учат его закону кармы, причины и следствия. То есть то, что с нами произойдет в будущем, будет отражением наших прошлых деяний. В этом случае у ребенка появляется представление, что любой его поступок вернется к нему в дальнейшем.

Будда говорил, что дети никогда не смогут отплатить своим родителям за то, что те дали им жизнь, за всю любовь и доброту, которые те подарили им. Если же родители не живут в соответствии с правилами предписания, дети должны не отвергать их, а помочь им измениться.

«Кто бы ни побуждал своих неверующих родителей, заставляет их обрести веру; кто бы ни побуждал своих безнравственных родителей, заставляет их стать нравственными; кто бы ни побуждал своих скучных родителей, заставляет их стать щедрыми; кто бы ни побуждал своих неразумных родителей, заставляет их стать мудрыми – так ребенок, делая это, может отдать свой долг и даже более, чем долг, своим родителям».

Будда

Обязанности детей¹⁵⁶

Согласно учению Будды, существует пять способов, при помощи которых дети должны выражать свою любовь и уважение к родителям:

- поддерживать своих родителей;

Супружество¹⁵⁷

Учение Будды по поводу брака основано на том, что каждая мысль, действие и слово должны быть направлены на благо супруга. Поэтому брак не должен заключаться под влиянием импульса, решение о нем созревает на

¹⁵⁵ Буддийская Традиционная Сангха России. <https://sangharussia.ru/>.

¹⁵⁶ Там же.

основе усиливающегося взаимопонимания. Кроме того, брак заключается не только для двоих: согласно традиции буддизма супруги должны заботиться о своих родителях, детях и любом члене обеих семей, который нуждается в поддержке. Поэтому брак заключается ради интересов общины, а не только для счастья двоих. Как и любой жизненный опыт, брак должен помочь нам стать лучше. В супружестве мы можем развить свои духовные качества, научившись терпению, умению сосредотачиваться и мудрости. Наш супруг является нашим попутчиком и наставником на этом пути к просвещению.

«Если и муж, и жена стремятся быть друг с другом до конца своей жизни на земле и в своей будущей жизни, у них должна быть единая вера, одни и те же добродетели, одинаковое великолодие и одинаковая мудрость; тогда они не потеряют друг друга из виду до конца своей жизни на земле и в будущей жизни».

Будда

Будда полагал, что в браке каждый из супругов должен принимать на себя различные роли, с помощью которых он сможет дополнять другого. Нет смысла в превосходстве одного над другим. Превосходство заключается в верности, мягкости, щедрости, спокойствии и посвящении себя Праведному пути.

Обязанности мужа¹⁵⁸

Существует пять способов, которыми хороший муж выполняет свои обязанности по отношению к жене:

- почитание ее;
- уважительное к ней отношение;
- верность;
- признание ее авторитета;
- проявление своей любви к ней с помощью подарков.

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

¹⁵⁹ Там же.

Обязанности жены¹⁵⁹

Есть пять способов, которыми хорошая жена проявляет любовь к своему мужу:

- хорошее ведение домашнего хозяйства;
- гостеприимность по отношению к членам его семьи, а также своей семьи;
- верность;
- забота об имуществе семьи;
- мастерство и трудолюбие в исполнении своих обязанностей.

Также Будда говорил, что хорошая жена:

- относится к мужу с любовью, как матери;
- проявляет к нему уважение и почитает его, как младшую сестру;
- рада в любое время видеть его и быть с ним, как лучший друг;
- послушна и верна ему, как верный слуга семьи.

Сексуальность¹⁶⁰

Будда не осуждал сексуальное влечение, но указывал, что к нему можно относиться по-разному:

- мы можем зависеть от нашей сексуальности в той мере, в какой она дает нам праведное земное удовольствие и счастье; при этом оба, и мужчина, и женщина, сильно зависят друг от друга;
- мы можем злоупотреблять сексуальностью и извращать ее похотью, ненавистью и алчностью. Если мы будем поступать так, то принесем боль и страдания и другим людям, и самим себе;
- мы можем жить, не будучи зависимыми от сексуальности, но и не игнорируя ее естественную природу; таким образом, мы освободимся от зависимости от нее.

Последнее есть Средний путь, в котором сексуальность признается и воспринимается с пониманием, но без потворства тем ее проявлениям, которые ведут к страданиям. При этом человек перестает быть рабом своих сексуальных желаний. Буддизм учит, что только в браке мы можем испытать любовь, свободную от похоти и чувства вины, так как здесь секс становится естественным выражением глубоких любящих отношений. Буддисты считают, что сексуальные отношения вне брака приносят страдания, т.к. будучи основаны главным образом на стремлении к удовольствию, а не на истинной любви, они препятствуют нашему духовному росту. Наши желания приобретают в этом случае еще большую власть над нами, и мысли о сексе заполняют наш ум. Используя

¹⁵⁹ Там же.

¹⁶⁰ Там же.

других людей как средство для удовлетворения наших собственных желаний, мы никогда не сможем по-настоящему узнать этих людей. Это вносит в отношения пустоту и вследствие этого чувство одиночества. Чтобы убежать от одиночества, люди пытаются найти другого партнера, тем самым только усугубляя проблемы. Для буддистов сексуальная свобода – это свобода от власти сексуальных желаний.

Супружеская неверность¹⁶¹

Верность в браке признается абсолютной истиной. Согласно учению Будды, с момента заключения брака мужчина должен почитать всех женщин, кроме своей жены, как мать, сестру или дочь, в зависимости от их возраста.

Четыре вещи случаются с безрассудным человеком, который живет с чужой женой:

- он унижает себя;
- его удовольствие беспокойно;
- люди его обвиняют;
- он попадает в ад.

**«Деградация души, беспокойное
удовольствие, опасность преступления
закона, дорога в ад. Имея в виду все это,
пусть человек не охотится за чужими
женами»**

Будда, Дхаммапада, 309-10



¹⁶¹ Буддийская Традиционная Сангха России. <https://sangharussia.ru/>.

БУДДИЗМ И МЕДИЦИНА¹⁶²

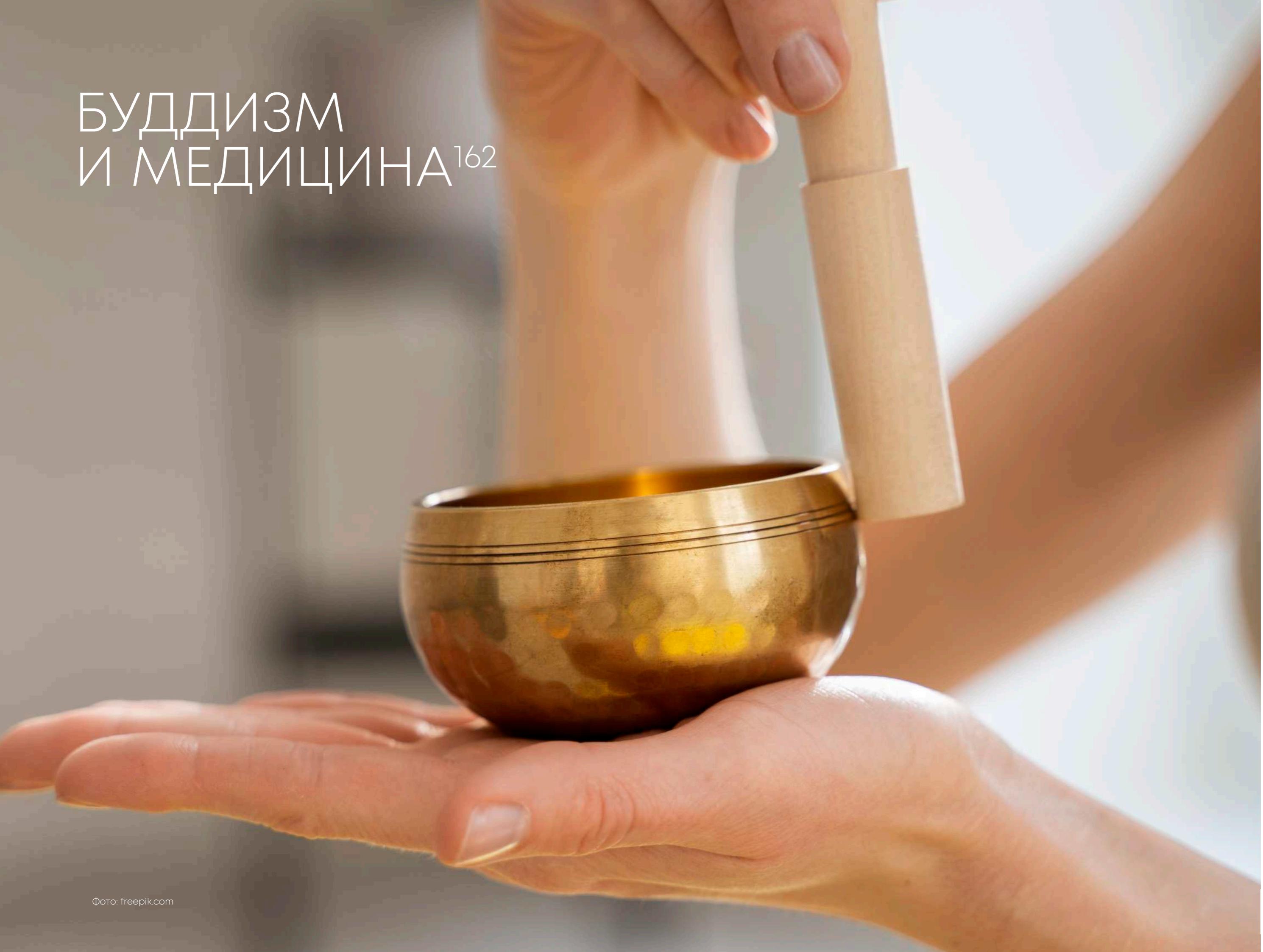




Фото: freepik.com



Четыре благородные истины Будды также могут быть рассмотрены по аналогии с медицинским знанием. Первая истина – о неотъемлемом от жизни страдании – соответствует выставлению диагноза. Вторая истина – о причинах страдания – напоминает выяснение этиологии болезни. Третья истина – о том, что страдание может быть прекращено, – соответствует благоприятному медицинскому прогнозу. И, наконец, четвертая истина – о пути, ведущем к прекращению страдания, – метафорично обозначает план лечения.

Если обратиться к историческому развитию буддизма в контексте рассмотрения медицинского знания, можно отметить, что монахи-буддисты уже задолго до первых христианских орденов практиковали медицину и оказывали медицинскую помощь населению, особенно низшим кастам, так как в индуизме врач не должен был себя «загрязнять», прикасаясь к представителям низших каст.

Лекарства выступали последним элементом в перечне того, что могли иметь монахи-буддисты. Кроме лекарств им позволялось иметь одежду, пищу и кров. Естественно, буддийская медицина существенно отличалась от современной и выступала сплавом собственно медицинского знания и философских воззрений. Лакуны в медицинском знании ранних буддистов закрывались более абстрактными понятиями из учения Будды. Так, например, известный принцип непричинения вреда живому, «ахимса», в отношении

к практикующим медицину монахам-буддистам может быть рассмотрен как эквивалент клятвы Гиппократа¹⁶³.

С точки зрения буддизма правильнее говорить не о рождении, а о перерождении.

Как считается в буддизме, от зачатия до рождения ребенка мы не можем говорить о нем как о полноценно сформированном человеке, так как скандхи (пять составляющих, необходимых для создания личности) появляются не одновременно. Таким образом, аборт не является недопустимым с точки зрения философии буддизма, однако с точки зрения этики классического буддизма рассматривается как крайне нежелательное событие, способное повлечь образование неблагоприятной кармы. Как и в любом действии, ключевым моментом здесь становятся интенции человека. Причины, побудившие его, в большей степени определяют формирование кармического следа от действий, чем действие как таковое. Однако в целом традиционный буддизм негативно относится к абортах. Тем не менее, наверное, нет более пластичной религии, чем буддизм.

Получивший распространение на Западе и в Японии современный буддизм делает акцент на праве личного выбора и осознанной готовности нести ответственность за принятое решение. Если традиционный буддизм делает акцент на том, что аборт является, по сути, убийством и противоречит принципу ахимсы, то современный буддизм ставит во главу угла сострадание как ключевое понятие буддизма. С этой позиции поступок женщины и готовность врача ей помочь не осуждаются, так как решение понимается как глубоко личностное и оценивается с позиции сострадания ко всем живым существам. Далай-лама XIV выразил свою точку зрения по данному вопросу следующим образом: «С буддийской точки зрения аборт, говоря в общем, это убийство». Для современной биоэтики вопрос о моральной оценке аборта по-прежнему стоит остро. На данный момент аборт «по просьбе» разрешен практически во всех странах Западной Европы (за исключением Польши, Финляндии, Великобритании и Исландии), а также в Северной Америке.

На Западе смерть понимается как полная остановка функционирования головного мозга. В буддизме нет столь однозначного критерия, приемлемого для всех школ. Беккер¹⁶⁴ полагает, что буддисты также приемлют понимание смерти как смерти мозга, однако Кеун¹⁶⁵ считает, что для буддизма характерно принятие идеи биологической смерти, т. е. отсутствие высших мозговых функций не является синонимом смерти¹⁶⁶. Казалось бы, принимая такую позицию, буддисты должны выступать за поддержание жизни человека, пусть даже посредством медицинского содействия (внутривенного питания, искус-

¹⁶³ Keown D. Buddhism and Healthcare / D. Keown // Japanese Religions. – 2012– Vol. 37 (1 & 2). – P. 143-156.

¹⁶⁴ Becker, C. B. (1990). Buddhist views of suicide and euthanasia. Philosophy East and West, 40(4), 543-556.

¹⁶⁵ Keown, D. (1995). Buddhism & bioethics. Palgrave Macmillan.

¹⁶⁶ Hughes J. J. Buddhism and Medical Ethics: A Bibliographic Introduction / J. J. Hughes, D. Kown // J. of Buddhist Ethics. – 1995 – Vol. 2 – P. 105-124.

ственной вентиляции легких и т. д.). Тем не менее буддизм не одобряет поддержание жизни пациента, если он становится пленником высокоразвитых медицинских технологий, позволяющих технически сохранить жизнь человеку. В терминальных случаях важным является сохранить достоинство человека, а не просто продлить его жизнь на короткий период. Согласно буддизму, смерть важно встретить в сознании и с правильным образом мыслей, а не находясь в наркотическом состоянии.

Два вопроса, имеющие непосредственное отношение к смерти: эвтаназия и хосписное движение.

В буддийской литературе вопрос об эвтаназии и суициде остается предметом дискуссий, демонстрируя различные точки зрения среди исследователей и буддийских школ. Как отмечают Хьюз и Кеун¹⁶⁷, в буддийской традиции можно обнаружить примеры как толерантного отношения к добровольному уходу из жизни, так и его категорического неприятия.

Сторонники возможности оправдания суицида в буддизме, такие как Беккер¹⁶⁸, ссылаются на отдельные случаи в палийском каноне, где Будда, по их мнению, проявлял терпимость к самоубийству монахов. Аналогичную позицию занимает Накасонэ¹⁶⁹, утверждающий, что буддийская этика в определенных обстоятельствах может признавать «право на смерть».

Однако другие исследователи, включая Капло¹⁷⁰, Ратанакул¹⁷¹ и Кеуна¹⁷², приводят аргументы против эвтаназии, основываясь на ключевых буддийских принципах:

1. **Ахимса (ненасилие)** – запрет на причинение вреда себе и другим ;
2. **Кармические последствия** – сознательное прерывание жизни создает негативную карму¹⁷⁴;
3. **Принятие страдания** – дуккха как часть духовного пути¹⁷⁵.

Если в вопросе эвтаназии среди буддийских школ и исследователей нет единого мнения, то в отношении осознанного принятия смерти позиция единодушна. Буддийская традиция подчеркивает важность осознанности в момент смерти. Таким образом, буддийская позиция по вопросу эвтаназии остается неоднозначной, в то время как важность осознанного отношения к смерти не подвергается сомнению. Дальнейшие исследования могли бы прояснить, как современные буддийские общины адаптируют эти принципы в контексте биоэтических дискуссий.

¹⁶⁷ Hughes, J., & Keown, D. (1995). Buddhism and medical ethics: A bibliographic introduction. *Journal of Buddhist Ethics*, 2, 105-124.

¹⁶⁸ Becker, C. B. (1990). Buddhist views of suicide and euthanasia. *Philosophy East and West*, 40(4), 543-556.

¹⁶⁹ Nakasone, R. Y. (1990). Ethics of enlightenment: Essays and sermons in search of a Buddhist ethic.

¹⁷⁰ Kapleau, P. (1989). *The wheel of life and death: A practical and spiritual guide*. Doubleday.

¹⁷¹ Ratanakul, P. (1988). Bioethics in Thailand: The struggle for Buddhist solutions. *Journal of Medicine and Philosophy*, 13(3), 301-312.

¹⁷² Keown, D. (1995). *Buddhism & bioethics*. Palgrave Macmillan.

¹⁷⁵ Kapleau, P. (1989). *The wheel of life and death: A practical and spiritual guide*. Doubleday.

В связи с этим интересно рассмотреть влияние буддизма на распространение хосписов в западном мире, в частности в США, где влияние буддизма на сознание широких слоев населения особенно ощутимо. Многие американцы обращаются к буддизму именно затем, чтобы понять, как правильно закончить свою жизнь¹⁷⁷. Ведь ни протестантизм, являющийся доминирующей конфессией в США и направленный во многом на решение вопросов именно жизни, а не смерти, ни медицина, полностью отделившая биологическое от душевного, не могут помочь человеку в решающую минуту его жизни. Эту брешь смог закрыть лишь буддизм с его представлениями о «хорошей смерти», которые близки, как мы увидим, современным биоэтическим размышлениям.

Западная культура характеризуется «отрицанием смерти», и чем обширнее становятся медицинские знания, тем постыднее выглядит смерть, она воспринимается как ошибка и проигрыш. Нежелание сообщать больному о неизлечимой болезни во многом объясняется именно таким отношением к смерти. Первый хоспис современного типа появился в Лондоне в 1967 г. с целью оказания паллиативной помощи больным. Скрепляющей идеей первых хосписов в Западной Европе было христианское чувство. В Америке стимулом для развития хосписного движения выступили работы Сесилии Сандерс, основательницы первого хосписа в Лондоне, и исследования американского психолога Элизабет Кюблер-Росс, поднявшей проблему психологической изолированности неизлечимо больного пациента в современном обществе. В 2011 г. из 2 513 000 умерших в США 1 059 000 предпочли закончить свою жизнь в хосписе¹⁷⁸, что позволяет говорить о чрезвычайной популярности этого движения.

Таким образом, буддизм близок современным биоэтическим представлениям, так как в обоих случаях духовное измерение жизни и смерти человека понимается как неотъемлемая часть жизни. Если же говорить о практической значимости буддийской этики для современной медицины, то рассмотренный выше пример развития хосписного движения говорит сам за себя. Но не только в США буддизм и хосписное движение пересекаются. На сайте Первого детского хосписа Российской Федерации тоже представлена буддийская литература¹⁷⁹.

¹⁷⁷ Garsey-Foley K. Buddhism, Hospice and the American Way of Dying / K. Garsey-Foley // *Review of Religious Research*. – 2003 – Vol. 44, iss. 4 – P. 341-353.

¹⁷⁸ NHPCO Facts and Figures: Hospice Care in America // National Hospice and Palliative Care Organization [Electronic resource]. – Mode of access: <http://www.nhpco.org/sites/default/files/public/StatisticsResearch/2012%20Facts%20Figures.pdf>. – Date of access: 27.01.2016.

¹⁷⁹ Вопросы, на которые мы не знаем ответов // Первый детский хоспис Российской Федерации [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://xn--d1acjaee4ainecd7b.xn--p1ai/index.php?newsid=735>. – Дата доступа: 15.02.2016.

БУДДИЙСКИЙ ПУТЬ
К БЛАГОПОЛУЧИЮ:
СИЛА САМО-
ИСЦЕЛЕНИЯ¹⁸⁰





Фото: freepik.com



Буддизм – одна из самых древних религий, которая приносит своим последователям не только духовное просвещение, но и принципы здорового образа жизни. Одна из главных ценностей буддизма заключается в заботе о своем разуме и теле, а также в поиске гармонии и самоисцелении.

В буддизме существует убеждение, что наше физическое и эмоциональное состояние неразрывно связаны между собой, и любые негативные эмоции и мысли могут стать источником болезней. Важно научиться управлять своими мыслями и эмоциями, чтобы сохранить хорошее здоровье.

Буддистские практики самоисцеления помогают людям восстановить баланс между разумом и телом путем развития осознанности и принятия себя таким, каким ты есть. Эти практики включают в себя медитацию, молитву, мантры, а также правильное питание и физическую активность.

Медитация в буддизме является одним из основных способов достижения гармонии и самоисцеления. Она позволяет нам уйти от повседневных проблем и обрести внутренний покой. Во время медитации мы учимся распознавать и осознавать свои мысли и эмоции, принимать их без сопротивления и отпускать их. Это помогает нам устраниТЬ стресс, тревогу и другие негативные эмоции, которые могут быть причиной болезней.

Молитва в буддизме имеет особое значение. Она позволяет нам выразить свои намерения и желания, а также просить о помощи во время болезней. Молитвы помогают нам укрепить наше внутреннее состояние и принять себя

¹⁸⁰ Здоровье и болезни в буддизме. Принципы гармонии, целительство и самоисцеление. <https://arcaneray.com/zdorove-i-bolezni-v-buddizme-principy-harmonii-czelitelstvo-i-samoiscelenie>

с любовью и состраданием, что способствует ускоренному процессу выздоровления.

Помимо духовных практик, важно уделить внимание своему физическому здоровью. Правильное **питание и физическая активность** являются неотъемлемой частью самоисцеления в буддизме. Умеренная физическая активность помогает нам поддерживать гибкость тела и укреплять мышцы, а здоровое питание обеспечивает организм необходимыми витаминами и минералами, что способствует общему благополучию и устойчивой иммунной системе организма.

Болезнь и здоровье в буддизме: учение о самоисцелении¹⁸¹

Буддизм, как философская и религиозная система, содержит учение о болезни и здоровье, которое помогает людям понять и преодолеть свои физические и психические страдания. В буддизме существует учение о самоисцелении, которое может быть применено как основной метод лечения.

Понимание болезни в буддизме

Буддизм относится к болезни не как к физическому состоянию, а как к психическому страданию, связанному с невежеством, жадностью и ненасытными желаниями. Болезнь в буддизме рассматривается как результат нарушения баланса внутренних энергий и отсутствия гармонии между телом и разумом.

Буддизм учит, что болезнь возникает из-за привязанности к материальному миру и неверного понимания природы реальности. Человек подвергается страданию из-за своих эгоистических желаний и незнания о единстве всего сущего. Поэтому, чтобы достичь полного здоровья, необходимо освободиться от этих недостатков.

¹⁸¹ Здоровье и болезни в буддизме. Принципы гармонии, целительство и самоисцеление. <https://arcaneray.com/zdorove-i-bolezni-v-buddizme-principy-harmonii-czelitelstvo-i-samoiscelenie>

Самоисследование и самоисцеление в буддизме¹⁸²

Самоисследование является первым шагом к пониманию болезни и ее причин. Буддизм учит нас обращать внимание на наш ум и тело и распознавать их состояние. Мы должны научиться самоисследованию и анализировать свои эмоции и мысли. Когда мы осознаем свои негативные эмоции и мысли, мы можем начать исследовать их причины и попытаться разрешить их.

Самоисцеление – это процесс преодоления физических и психологических страданий, через которое мы проходим, чтобы достичь состояния здоровья и благополучия. Буддизм учит нас использовать различные методы самоисцеления, включая медитацию, практику сострадания и понимание нашей природы.

В буддизме основу лечения составляет самоисследование и самоисцеление. Вместо того чтобы обращаться к внешним источникам, буддисты учатся обращаться внутрь себя и искать внутренние причины болезни. Они стремятся понять свои ошибочные убеждения, негативные эмоции и неправильный образ жизни, которые являются источниками физического и психического страдания.

Самоисследование и самоисцеление в буддизме основаны на практике осознанности и медитации. Человек учится осознанно наблюдать свои мысли, эмоции и физические ощущения, без суда и оценки. Это позволяет ему осознать свои негативные паттерны поведения и привычки, которые способствуют заболеваниям.

Самоисцеление в буддизме также включает в себя использование методов медитации для укрепления разума и тела. Медитация способствует улучшению физического и психического здоровья, снижению стресса, развитию сосредоточенности и осознанности.

Основной принцип самоисцеления в буддизме состоит в осознании причин и условий своей болезни, а затем в принятии ответственности за свое здоровье. Чтобы излечиться, человеку необходимо изменить свой образ жизни, привычки и мышление. В итоге, будучи свободным от страдания, человек может стать источником помощи и поддержки для других, применяя учение о сострадании.

Роль врача в буддизме заключается не только в предоставлении физической помощи, но и в поддержке людей на пути их духовного развития. Врачи-буддисты стремятся помочь пациентам осознать их внутренние паттерны

поведения и негативное мышление, чтобы они могли излечиться и достичь гармонии в своей жизни.

В самоисследовании и самоисцелении важную роль играет понимание анатмана – отсутствия постоянной личности. Согласно буддизму, все в мире является скоротечным и изменяющимся, включая наше тело и ум. Когда мы осознаем эту неустановленность, мы можем освободиться от привязанности к нашим болезням и страданиям.

Одной из ключевых практик самоисследования и самоисцеления в буддизме является медитация. Через медитацию мы можем обратить свое внимание на наш ум и тело, распознавая наши эмоции и мысли. Медитация помогает нам стать сознательными и научиться принимать все явления, в том числе и болезнь, как часть жизни.

Практика сострадания также имеет важное значение для самоисследования и самоисцеления. Буддизм учит нас заботиться не только о себе, но и о других людях. Через проявление сострадания мы можем развить понимание и эмпатию к себе и окружающим. Когда мы снимаем фокус с наших собственных проблем и начинаем помогать другим, мы также получаем духовную и психологическую поддержку для нашего собственного здоровья и благополучия.

Самоисследование и самоисцеление не ограничиваются только самопониманием и самопомощью. Врачи также играют важную роль в буддизме. Врачи обладают знаниями и навыками, чтобы помочь нам в нашем пути к здоровью. Они предоставляют нам медицинскую помощь и руководство по самоисследованию и самоисцелению. Врачи – это союзники, которые помогают нам найти баланс и гармонию в нашей жизни.

Таким образом, самоисследование и самоисцеление являются неотъемлемыми частями практики буддизма. Они помогают нам понять и преодолеть наши болезни и страдания, а также научиться жить в гармонии с собой и окружающими.

БУДДИЗМ И ФИЛОСОФИЯ ЗДОРОВЬЯ¹⁸³





Фото: freepik.com



Цель философии здоровья в буддизме

Основная цель философии здоровья в буддизме – научиться понимать природу болезней и страданий, а также разобраться в их причинах и способах преодоления. Буддизм учит нас осознанности, внутреннему самонаблюдению и практике медитации для достижения физического и психического благополучия.

Основные принципы философии здоровья в буддизме

Философия здоровья в буддизме предполагает понимание следующих принципов:

Принцип	Описание
Самоисследование	Философия здоровья в буддизме предлагает каждому человеку самостоятельно исследовать свое тело и разум, узнать свои сильные и слабые стороны и принять ответственность за свое здоровье.
Самоисцеление	Буддизм учит, что каждый человек обладает внутренней силой самоисцеления. Философия здоровья в буддизме помогает развить эту силу и научиться использовать ее для преодоления болезней и страданий.
Практика медитации	Медитация играет важную роль в философии здоровья в буддизме. Она помогает успокоить ум, улучшить концентрацию и осознанность, а также избавиться от негативных мыслей и эмоций, что способствует восстановлению здоровья.
Сострадание	Философия здоровья в буддизме включает понятие сострадания и заботы о других людях. Практика сострадания помогает создать благоприятную и гармоничную атмосферу, что способствует улучшению здоровья не только нашего, но и окружающих нас людей.

Философия здоровья в буддизме учит нас стремиться к гармонии и равновесию во всем – в мыслях, эмоциях и действиях. Она призывает нас не только заботиться о своем здоровье, но и помогать другим людям достичь благополучия и счастья.

Понимание болезни в буддизме¹⁸⁴

Буддизм, одна из самых древних религий, предоставляет уникальное понимание болезни и здоровья. В буддизме здоровье воспринимается не только как отсутствие болезни, но и как гармония физического, психического и духовного состояния.

Согласно буддистскому учению, болезнь возникает из-за нарушения баланса в организме человека и является результатом нарушений воздействующих факторов внутри и снаружи нашего тела и ума. Буддизм учит, что существуют внутренние и внешние причины болезни, а самоисцеление возможно только путем восстановления гармонии и баланса.

Одной из основных причин болезней считается негативный ум, который порождает вредные мысли, эмоции и приводит к стрессу.

Буддизм призывает к осознанности и контролю ума, так как именно через ум проявляются внутренние и внешние причины болезни.

Внутренние причины болезни

В буддизме считается, что пять скандх (формы, ощущения, восприятие, наслаждение, сознание) существуют во взаимосвязи друг с другом и нарушение баланса между ними может привести к болезням. Например, привязанность к материальным объектам и желание наслаждаться ими могут привести к непреодолимой страсти и аппетиту, что может вызвать проблемы со здоровьем, такие как ожирение или другие метаболические нарушения.

Также в буддизме говорится о том, что эгоизм и жаждущая натура являются источниками страданий и болезней. Если мы постоянно стремимся к удовлетворению своих желаний, безраздельно воспринимаем вещи и жаждем их все больше и больше, мы создаем условия для появления болезней, так как такое отношение к миру и самозащитное поведение создают конфликт и несбалансированность.

Внешние причины болезни

Буддизм также обращает внимание на внешние причины болезней, такие как пагубные окружающие условия, плохое качество пищи, неблагоприятные климатические условия и заразные болезни. Эти причины могут оказывать негативное воздействие на наш организм и стать источником болезней.

В буддизме подчеркивается важность соблюдения этических требований, так как их нарушение может привести к возникновению болезней. Порочные поступки, такие как убийство, кража, дурные слова или неправильные сексуальные отношения, могут нарушить гармонию и привести к страданиям и болезням.

Исходя из понимания болезни в буддизме, основное внимание акцентируется не на внешнем лечении и борьбе с симптомами, а на внутреннем самоисследовании и самоисцелении. Буддизм призывает к практике осознанности и медитации, чтобы снять психологическое напряжение и негативные эмоции, восстановить гармонию ума и внутренний баланс.

В буддизме также большое значение уделяется состраданию и заботе о других. Благодаря практике сострадания и помощи тем, кто находится в страданиях или болезнях, можно не только преодолеть эгоистичные привычки, но и создать благоприятные условия для самоисцеления и оздоровления.

Практика медитации для лечения в буддизме¹⁸⁵

Техника медитации

Основная техника медитации в буддизме – это обретение осознанности (mindfulness). Человек сосредотачивается на своем дыхании, ощущениях и мыслях, не привязываясь к ним и не судя. Целью медитации является осознание настоящего момента и принятие ситуации такой, какая она есть.

Медитация для лечения основана на принципе, что большинство болезней связаны с нарушением энергетического равновесия в организме. Практика медитации позволяет восстановить это равновесие и стимулировать естественные силы организма для самоисцеления.

Научное подтверждение

Множество исследований показали положительное влияние медитации на здоровье. Регулярная практика медитации может помочь снизить уровень стресса, снять эмоциональное напряжение, улучшить сон и повысить иммунитет. Она также может помочь справиться с хронической болью и улучшить общую физическую и психическую кондицию.

¹⁸⁴ Здоровье и болезни в буддизме. Принципы гармонии, целительство и самоисцеление. <https://arcaneray.com/zdorove-i-bolezni-v-buddizme-principy-harmonii-czelitelstvo-i-samoiscelenie>.

¹⁸⁵ Там же.

Применение медитации в лечении

Медитация активно используется в комплексной терапии различных заболеваний, таких как депрессия, тревожные расстройства, хроническая боль, артериальная гипертония и многие другие. Она может быть применена в качестве самостоятельного метода лечения или дополнительного средства в сочетании с медикаментозной терапией.

Медитация доступна каждому человеку и не требует специального оборудования или физической подготовки. Она может проводиться в удобное время и в удобном для человека месте. Главное в этой практике – регулярность и настойчивость.

Преимущества медитации для лечения:

- снятие стресса и напряжения;
- улучшение эмоционального состояния;
- повышение иммунитета;
- снижение хронической боли;
- улучшение общего физического и психического состояния.

Медитация для лечения – это натуральный и безопасный способ укрепить свое здоровье и преодолеть негативные эмоции. Регулярная практика медитации может принести значительные пользу и помочь жить более счастливо и здорово.

Учение о сострадании и оздоровлении¹⁸⁶

Согласно буддистскому учению, все живые существа переживают страдания и болезни. Болезнь рассматривается как результат неправильного образа жизни или нарушения баланса между телом и умом. Однако буддисты считают болезнь не наказанием, а скорее возможностью для улучшения и развития.

Основной метод лечения в буддизме – это практика сострадания. Буддисты призывают быть внимательными к страданиям и болезням других людей и помогать им в их оздоровлении. Основной принцип сострадания в буддизме заключается в желании избавить всех людей от страданий и болезней и создать для них благоприятные условия для их самоисцеления и оздоровления.

Сострадание в буддизме не ограничивается только физическими страда-

¹⁸⁶Болезнь и здоровье в буддизме: учение о самоисцелении. <https://arcaneray.com/zdorove-i-bolezni-v-buddizme-principy-harmonii-sostredcheniya-i-samoisczelenie>.

ниями, но также включает и страдания ума. Умственные болезни и несчастья рассматриваются в буддизме как проявления невежества и неправильного понимания реальности.

Практика сострадания в буддизме основана на передаче положительной энергии и добрых намерений другим людям. Через медитацию и молитву буддисты развивают свою способность к состраданию и обретают внутреннюю силу для помощи другим людям.

Буддисты также призывают к оказанию помощи и поддержки больным людям. Они считают, что самоисцеление становится возможным, когда больной человек чувствует поддержку и заботу со стороны других.

В целом учение о сострадании в буддизме направлено на создание гармоничного и здорового общества, где каждый человек может получить помощь и поддержку в своем самоисцелении и оздоровлении.

Роль врача в буддизме¹⁸⁷

В буддизме роль врача занимает особое место, так как здоровье тела и разума считается неотъемлемой частью пути к просветлению.

Врачи в буддистской традиции не просто лечат физические болезни, они также помогают пациентам обрести внутреннюю гармонию и душевное благополучие.

Врач, по-буддийски, должен быть не только профессионалом в медицинской сфере, но и обладать высокой духовной мудростью. Он должен понимать связь между телом и разумом, а также уметь улучшать их состояние с помощью различных методов.

Больной как учитель

По учению буддизма, больной человек несет в себе особый урок, и у врача есть возможность для развития чувства сострадания и понимания. Отношение врача к пациенту должно быть наполнено глубоким уважением, пониманием и состраданием. Также врачу необходимо помнить о своей ответственности за пациента и его здоровье. Он должен стремиться к духовному и физическому благополучию своих пациентов и делать все возможное, чтобы помочь им в их исцелении.

Совместная работа

В буддистской традиции при лечении врач и пациент работают совмест-

¹⁸⁷Там же.

но. Врач предлагает свои знания и опыт, назначает соответствующие лечебные мероприятия, но пациент также должен проявлять активность и самостоятельность в своем исцелении.

Пациенту помогает поддержка традиционных источников буддистской мудрости, таких как медитация, молитва, чтение священных текстов и выполнение духовных практик. Он сам ответственен за свое здоровье и участвует в своем исцелении.

Оздоровление внутри и снаружи¹⁸⁸

Трактовка здоровья в буддизме расширена не только на физические аспекты, но и на уровень разума. Врачи в буддистской традиции помогают пациентам осознать, что их здоровье зависит от состояния их разума и души.

Они предлагают методы медитации, которые помогают успокоить разум, укрепить внутренние ресурсы и улучшить общую психоэмоциональную сферу. Таким образом, врач в буддизме является учителем, который помогает пациенту обрести гармонию и равновесие не только внутри, но и снаружи.

Врач занимается не только лечением физических болезней, но и развитием духовного потенциала пациента. Врач, осознавая связь между телом и разумом, помогает пациенту на пути к духовному росту и самоисцелению.



¹⁸⁸ Болезнь и здоровье в буддизме <https://arcaneray.com/zdorove-i-bolezni-v-buddizme-principy-harmonii-czelitelstvo-i-samoiscelenie>.

БУДДИЙСКАЯ БИОЭТИКА¹⁸⁹





Фото: freepik.com



Буддийская этика основывается на альтруизме и сострадании. Она со-держит требования, близкие христианству: не отнимай ничьей жизни, будь то человек или животное; не кради; не пьянствуй; не произноси ошибочных, пустых или лживых речей; не прелюбодействуй¹⁹⁰.

Буддизм отрицает активную эвтаназию, а также искусственное продление жизни, когда без медицинской аппаратуры и интенсивной терапии могла бы наступить смерть. Однако врач должен приложить все усилия для спасения человеческой жизни. Запрещено искусственное прерывание беременности во всех случаях. Пересадка органов и переливание крови возможны только от живого донора, при условии, что это было его даром пациенту (т.е. донор не получил за это денег). Последователи буддизма не признают искусственное оплодотворение.

Аборт, искусственное оплодотворение, эвтаназия, клонирование, смена пола рассматриваются с точки зрения буддиста как нарушение кармы. Закон кармы подразумевает причину и следствие. И эти деяния являются «черными» греховными, приводящими к негативным в дальнейшем последствиям для совершившего их в этой жизни и причиной дурных перерождений в мире животных, претов и адских существ («Лбхидхармакоша», «Праджня парамита», «Ламрим ченбо»).

¹⁸⁹ Жак Мартен. Биоэтический форум. <http://www.bioethics.ru/>.

¹⁹⁰ Буддизм и биоэтика. <https://studfile.net/>.

Контрацепция, дородовая диагностика, вскрытие трупа патологоанатомом, прием лекарств, оперативное и терапевтическое вмешательства, переливание крови, использование препаратов крови, трансплантация органов и тканей не влияют на карму или влияют на жизнь человека (его карму) совершенно незначительно и вполне могут быть допустимыми действиями.

Эвтаназия

Уничтожение жизни (своей или другого) стоит на первом месте среди отрицательных поступков.

Эвтаназия – это сложная и деликатная проблема, и отношение к ней будет различным в зависимости от того, идет ли речь о пассивной или активной эвтаназии. Недопустимо активное вмешательство, ускоряющее приближение смерти, равно как и интенсивное лечение для поддержания жизни, которое считается формой насилия. Приближение смерти носит сущностный характер и по возможности должно быть тихим и безмятежным.

Зародыш

Из сказанного выше следует, что зародыш священен и несет весь потенциал человеческого существа.

Контрацепция

Предпочтительным способом считается использование презервативов.

Стерилизация

Следует избегать в связи с проблемой обратимости.

Аборт

Соответствует уничтожению жизни независимо от стадии.

Оплодотворение in vitro

Согласно буддизму, процесс рождения может осуществляться различными способами. Эмбрион in vitro – это зародыш жизни, и он должен пользоваться такой же защитой, что и человек. Лица, появившиеся на свет в результате использования методов искусственного воспроизведения, и дети, рожденные естественным путем, должны на всех уровнях пользоваться статусом равенства.

Никаких запретов на применение вспомогательных репродуктивных технологий в буддизме не существует. Можно делать искусственное оплодотворение, ЭКО, ИКСИ, обращаться к помощи суррогатной матери.

Представители школы Карма Кагью приветствуют достижения медицины, подчеркивая, что они позволяют женщинам стать матерями. При этом, однако, обращается внимание, что «нельзя бездумно относиться к гибели оплодотворенных эмбрионов, и нужно всеми средствами стремиться, чтобы все они выживали»¹⁹¹.

¹⁹¹ Буддизм об ЭКО. <http://www.medlinks.ru/article.php?sid=46099>.

До недавнего времени Индия являлась одной из наиболее популярных стран для поиска суррогатных мам для иностранцев, но сейчас законодательство по отношению к «репродуктивным туристам» ужесточилось¹⁹².

Пересадка органов

Проблема пересадки органов требует этического осмысления. Речь идет об акте сострадания, о даре для помощи ближнему.

Гомосексуализм, чрезмерное употребление алкоголя, других психоактивных веществ – однозначно рассматриваются как грех («Дулва» – устав буддийской общины). Отношение к табаку никак не обозначено, видимо, по причине незнания о нем в древности. В настоящее время буддисты рассматривают увлечение табаком как вредную для здоровья и дурную привычку, от которой нужно избавляться.

Похороны осуществляются по специальному обряду («Пхова», «Намше») с соблюдением ритуалов, указанных ламой-астрологом, и различаются у разных народов.

Размещение в палате и возможность присутствия представителя иной веры – вид неодетого человека в принципе не имеет значения для буддиста.

Пост буддисты соблюдают во время совершения ритуалов и обрядов, проведения больших молебнов, что подразумевает концентрацию и наличие всех душевных и физических сил, больной человек просто не допускается для выполнения этих мероприятий, он должен лечиться.

Самоубийство¹⁹³

Буддийские теоретики никогда не относили суицид к «смертным грехам» и сходным с ними. Однако самоубийство является неблагим действием, убийством. Отвержением собственной жизни, порожденным невежеством (моха) и мотивированным неприязнью, отвращением (двеша). Как и другие неблагие деяния, самоубийство ведет к несчастливым формам перерождения и отдаляет благую религиозную перспективу¹⁹⁴.

В то же время самоотверженность является признанной буддизмом добродетелью¹⁹⁵. И тема самопожертвования ради других проходит через ряд

¹⁹² Буддизм. Все новое – это хорошо. <https://www.probirka.org/>.

¹⁹³ Буддийская этика. https://ru.ruwiki.ru/wiki/Буддийская_этика; Жак Мартен. Биоэтический форум. <http://www.bioethics.ru/>; Буддийская этика – энциклопедия Руниверсалис. https://runi.ru/Заглавная_страница.

¹⁹⁴ Ермакова Т. В., Островская Е. П. Классический буддизм / под ред. Т. В. Уваровой. – СПб.: Издательский Дом «Азбука-классика»; «Петербургское Востоковедение», 2009. – С. 214. – 256 с.

¹⁹⁵ Повести о мудрости истинной и мнимой: Сборник / под ред. Г. Зографа, пер. с пали / Сост. А. Парибка, В. Эрмана, Предисловие В. Эрмана, Примеч. А. Парибка. – Л.: Художественная литература, 1989. – С. 9, 62-66.

джатак – повествований, представляющих собой специфический жанр литературы буддизма, главная задача которой – наставление слушающих в нравственности, щедрости, милосердии на примерах поведения Будды Гатамы в его прошлых рождениях¹⁹⁶. Например, джатака о вожде обезьяньего стада, спасшем своих соплеменников ценой собственной жизни¹⁹⁷. Или джатака о царевиче Махасаттве, который из сострадания подарил свое тело умирающим от голода раненой тигрице и ее тигрятам и вследствие этого возродился на небе Тушита¹⁹⁸.

Таким образом, характер действия зависит здесь от деструктивности или конструктивности мотивации, намерения (четана), что соответствует буддийской теории кармы, где намерение, сопутствующее действию, имеет решающее значение для последующего формирования индивидуальной серии психосоматических состояний и характера кармического плода (пхала)¹⁹⁹.

АбORTы²⁰⁰

Согласно буддийскому учению, жизнь непрерывна и представляет собой континuum без всякой точки отсчета. Однако каждая конкретная жизнь индивида имеет начало и конец. С древних времен в буддийских текстах говорится о том, что индивидуальная человеческая жизнь начинается при зачатии. Несмотря на то, что духовные авторитеты древности не имели достоверных знаний в области эмбриологии, их понимание внутриутробного развития плода как постепенного процесса с конкретной точкой отсчета не сильно отличается от положений современной науки. Интерпретируя древние источники в свете современных научных открытий, большинство буддистов считают, что жизнь индивида начинается в момент слияния мужской и женской клеток. Таким образом, в буддизме признается, что аборт означает лишение жизни.

В странах, где придерживаются более строго буддийских традиций – Шриланке и Таиланде, аборты запрещены законом. Исключение – необходимость

¹⁹⁶ Парфионович Ю. М. (Введение и Комментарии). Введение // Сутра о мудрости и глупости (Дзанлундо) / под ред. И. С. Смирнова, О. Ф. Акимушкина, Г. М. Бонгард-Левина, пер. с тиб. Ю. М. Парфионовича. – 2-е изд. – М.: Восточная литература, 2002. – С. 8.

¹⁹⁷ Джатака об обезьяньем вожаке (407), перевод В. Захарына // Повести о мудрости истинной и мнимой: Сборник / под ред. Г. Зографа, пер. с пали / Сост. А. Парибка, В. Эрмана, Предисловие В. Эрмана, Примеч. А. Парибка. – Л.: Художественная литература, 1989. – С. 9, 62-66.

¹⁹⁸ Парфионович Ю. М. (Введение и Комментарии). Раздел I. Глава вторая. О том, как царевич по имени Махасаттва пожертвовал свое тело тигрице // Сутра о мудрости и глупости (Дзанлундо) / под ред. И. С. Смирнова, О. Ф. Акимушкина, Г. М. Бонгард-Левина, пер. с тиб. Ю. М. Парфионовича. – 2-е изд. – М.: Восточная литература, 2002. – С. 36-41.

¹⁹⁹ Лысенко В. Г. Четана // Философия буддизма: Энциклопедия / под ред. М. Т. Степанянц; Ин-т философии РАН. – М.: Восточная литература, 2011. – С. 786-787.

²⁰⁰ Буддийская этика – Википедия с видео. https://wiki2.org/ru/Буддийская_этика#АбORTы.

спасения жизни матери. В других странах Азии, где распространен буддизм, отношение к абортам разное. Например, в Японии, где буддизм представляет влиятельную силу, но не является государственной религией, аборты разрешены. Японские буддисты совершают поминальные службы мицуко күё по убитым в результате аборта младенцам.

В целом буддизм, не одобряя аборты, известен благожелательностью и терпимостью в этом вопросе. Некоторые современные буддисты, особенно западные, находятся под влиянием распространенных феминистских идей, отдающих предпочтение «праву выбора» для женщины. Они рекомендуют женщинам, прежде чем сделать аборт, побеседовать с буддийским учителем, помедитировать, разобраться в своих мотивациях и только потом принимать решение, созвучное своей совести²⁰¹.

Десять благодеяний

1. Сохранение жизни других.
2. Проявление щедрости.
3. Пребывание в состоянии чистого поведения (не разврат)²⁰².
4. Произнесение правды впрямую.
5. Примирение враждующих.
6. Мирная и искренняя речь.
7. Изъяснение исполненными смыслом словами.
8. Уменьшение привязанности и умеренность.
9. Медитировать на любовь и прочее.
10. Проникать в подлинную суть²⁰³.

Десять благих, нравственных деяний, способствующих в духовном пути²⁰⁴, противоположны десяти неблагим (см. выше), приносящим страдания²⁰⁵, и также делятся на телесные (пункты 1–3), словесные (4–7), умственные (8–10)²⁰⁶.

Отношение буддизма к вакцинации

Принципы вакцинации в свете буддийской этики (Ahimsā). Отношение буддизма к современной практике вакцинации требует тщательного анализа в контексте принципа Ahimsā и его сложных импликаций. Ключевые аспекты для рассмотрения включают:

Цель вакцинации: Защита индивидуального и колективного здоровья путем предотвращения инфекционных заболеваний, страданий и смертности напрямую коррелирует с буддийскими ценностями сострадания (karunā) и стремления уменьшить страдания (duhkha) всех существ. Предупреждение болезни рассматривается как акт предотвращения вреда.

Принцип коллективного иммунитета: Способность вакцинации защитить уязвимых членов общества (младенцев, пожилых, лиц с иммунодефицитами), которые не могут быть привиты, резонирует с идеалом бодхисаттвы – действовать на благо всех живых существ.

Проблема происхождения вакцин: Основные этические дилеммы возникают в связи с историческим или текущим использованием при разработке или производстве некоторых вакцин:

- **клеточных линий эмбрионального или фетального происхождения** (например, WI-38, MRC-5, PER.C6, HEK-293). Их использование может вызывать вопросы о нарушении первой заповеди, если эмбрион/плод считается живым существом, и о кармических последствиях вовлеченности в процесс, основанный на прерывании беременности. Буддийские учителя и биоэтики часто обсуждают это в контексте «двойного эффекта» и удаленности деятеля от первоначального акта;

- **компонентов животного происхождения** (например, бычья сыворотка, яичный белок, трипсин) или тестирования на животных. Это прямо затрагивает запрет на причинение вреда животным. Однако в буддизме существует

²⁰¹ Кеоун Дамьян. Буддизм / под ред. И. Б. Зорько, под науч. ред. С. И. Рыжаковой, пер. с англ. Н. Л. Некрасовой. – М.: Издательство «Весь Мир», 2001. – С. 133–135. – 176 с.

²⁰² Буддизм в общественно-политических процессах Бурятии и стран Центральной Азии. Сб. ст. / под ред. Л. Е. Янгутова. – Улан-Удэ: Издательство Бурятского госуниверситета, 2012. – С. 22. – 160 с.

²⁰³ Андросов В. П. Десять благодеяний // Индо-тибетский буддизм. Энциклопедический словарь / под ред. Е. Половниковой, Е. Леонтьевой, О. Сокольниковой. – М.: Ориенталия, 2011. – С. 209. – 448 с.

²⁰⁴ Леонтьева Е. Путеводитель по буддизму: иллюстрированная энциклопедия / под ред. Р. Фасхутдинова, Е. Никишихиной. – М.: Эксмо, 2020. – С. 142.

²⁰⁵ Андросов В. П. Десять благодеяний // Индо-тибетский буддизм. Энциклопедический словарь / под ред. Е. Половниковой, Е. Леонтьевой, О. Сокольниковой. – М.: Ориенталия, 2011. – С. 209.

²⁰⁶ Леонтьева Е. Путеводитель по буддизму: иллюстрированная энциклопедия / под ред. Р. Фасхутдинова, Е. Никишихиной. – М.: Эксмо, 2020. – С. 142.

²⁰⁷ Прививки и мировые конфессии. <https://www.unicef.org/kazakhstan/kk/media/9461/file/Religions%20and%20vaccines%20RU.pdf>; His Holiness the Dalai Lama. Public statements on health and vaccination (e.g., during health campaigns in Dharamsala). (Указание на поддержку вакцинации высшими духовными лидерами); Schlieter J. (2013). Buddhism, Vaccination and the Question of Means. Journal of Buddhist Ethics, 20, 361–384. (Специальное исследование по буддийской оценке, вакцинации, концепциям кармы и упaya); World Health Organization (WHO) data. Vaccination coverage in predominantly Buddhist countries (e.g., Thailand, Sri Lanka, Bhutan, Cambodia). (Подтверждение широкой практики вакцинации в буддийских странах); Zoloth, L. (2002). The Ethics of Vaccines and the Prevention of Infectious Disease. Hastings Center Report, 32(3), 29–39. (Общий биоэтический контекст, включая вопросы происхождения вакцин – клеточные линии, животные компоненты; National Catholic Bioethics Center (NCBC). (2020). *Moral Considerations Regarding the New COVID-19 Vaccines.* (Хотя источник христианский, он содержит детальный технический анализ происхождения клеточных линий, используемых в конкретных вакцинах (e.g., AstraZeneca/Oxford (HEK-293), Johnson & Johnson (PER.C6)), что релевантно для буддийской оценки степени вовлеченности.)

градация между формами жизни, и защита человеческой жизни обычно имеет приоритет. Важна также концепция намерения (*cetanā*): основное намерение при вакцинации – спасти жизнь, а не убить;

- методов культивирования вирусов. Традиционные методы могут требовать использования тканей животных.

Концепция «Меньшего зла» (*Upāya-kausalya*): Буддийская этика признает принцип умелых средств. Если вакцинация предотвращает значительно больше страданий и смертей (как среди людей, так и потенциально среди животных, если болезнь зоонозная), чем потенциально причиняется в процессе ее создания, ее применение может быть этически оправдано с буддийской точки зрения как выбор наименьшего вреда. Далай-лама XIV, например, публично поддерживал вакцинацию, подчеркивая ее жизнеберегающую цель.

Кармическая вовлеченность (Karma): Степень личной кармической ответственности буддиста, использующего вакцину, разработанную с использованием спорных методов, является предметом теологических дискуссий. Многие буддийские учителя указывают, что основное намерение (*cetanā*) пациента – защитить здоровье, а не причинить вред и что кармические последствия в первую очередь связаны с этим прямым намерением, а не с отдаленными и сложными цепочками причинности в современном фармацевтическом производстве. Отказ от вакцинации, ведущий к собственной тяжелой болезни, смерти или распространению инфекции среди других, также несет кармические последствия.

Альтернативы и развитие этичных вакцин: Буддийская этика поощряет стремление к разработке и использованию вакцин, полностью свободных от компонентов животного происхождения и не связанных с клеточными линиями эмбрионального/фетального происхождения (например, мРНК-вакцины, субъединичные вакцины на растительной основе), что соответствует идеалу чистой ненасильственной практики.

Консенсус и практика. Несмотря на существование этических вопросов, в подавляющем большинстве буддийских стран и сообществ (Таиланд, Шри-Ланка, Япония, Тибетские сообщества в изгнании и др.) вакцинация широко практикуется и поддерживается религиозными лидерами как практическое выражение сострадания и заботы о благополучии общества. Буддийские монастыри и организации часто активно участвуют в программах иммунизации. Дискуссии концентрируются не на отказе от вакцинации в принципе, а на поощрении развития более этичных методов ее производства и обеспечении информированного выбора там, где возможны альтернативы.

Одним из фундаментальных принципов вакцинации является достижение не только индивидуальной защиты реципиента вакцины от целевого инфек-

ционного агента, но и формирование популяционного (коллективного) иммунитета (принцип коллективного иммунитета). Этот эффект опосредован снижением циркуляции патогена среди привитых индивидов, что в совокупности уменьшает вероятность заражения, развития тяжелых осложнений и летальных исходов среди непривитых или иммунокомпрометированных лиц в популяции²⁰⁸.



Фото: freepik.com

²⁰⁸ Fine P., Eames K., & Heymann D. L. (2011). «Herd immunity»: a rough guide. Clinical Infectious Diseases, 52(7), 911-916. (О принципах коллективного иммунитета); Omer S. B., Salmon D. A., Orenstein W. A., deHart M. P., & Halsey, N. (2009). Vaccine refusal, mandatory immunization, and the risks of vaccine-preventable diseases. New England Journal of Medicine, 360(19), 1981-1988. (О защите непривитых через коллективный иммунитет.)

ФОРМИРОВАНИЕ И ТРАНСЛЯЦИЯ КУЛЬТУРНЫХ ЦЕННОСТЕЙ





Формирование большинства культурных ценностей происходит на основе религиозных убеждений, что подчеркивает их глубокую укорененность в мировоззренческих системах. Сохранение и актуализация этих непреходящих ценностей, а также богатейшего исторического и культурного наследия предков современными последователями древних религий представляется значимым явлением, способствующим гармонизации межрелигиозного и межнационального диалога, а также упрочению мира и согласия в обществе. «Отрадно, что нынешнее поколение последователей этой древней религии бережно хранит ее непреходящие ценности, богатейшее историческое, культурное наследие предков, направляет свои усилия на гармонизацию межрелигиозного и межнационального диалога, упрочение мира и согласия в стране»²⁰⁹.

Ядро любой культуры составляют ее базовые ценности, которые находят свое выражение и фиксируются преимущественно через язык. Будучи общепризнанными нормами, эти ценности задают социально одобряемые образцы поведения и определяют поведенческие модели индивидов. Именно система ценностей служит фундаментом для развития всякой культуры и играет ключевую роль в формировании ядра профессиональной культуры специалиста²¹⁰.

²⁰⁹ Телеграмма российского лидера участникам Международного форума «Традиционный буддизм и вызовы современности». Улан-Удэ. Бурятия. 17–19 августа 2024 года. <https://www.tatar-inform.ru/news/putin-buddizm-okazal-bolsoe-vliyanie-na-stanovlenii-rossii-kak-mnogonacionalnoi-strany-5916492>.

²¹⁰ 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; Социально-культурные особенности пациентов, исповедующих зороастризм / Г.Д. Петрова, Е.Е. Алтынкович. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025; 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, Е.В. Чернышев – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025.

Взаимосвязь языка и культуры: вербальный аспект²¹¹

Вербализация культуры осуществляется посредством языка, который выступает в качестве основного инструмента ее функционирования и трансляции культурных смыслов. Процессы накопления, сохранения и передачи знаний, умений, опыта и, что особенно важно, ценностных ориентиров возможны лишь при условии соблюдения традиции и обеспечения преемственности между поколениями. Трансляция ценностей, составляющих ядро культурных универсалий, осуществляется преимущественно через языковые средства, что свидетельствует о тесной сопряженности ценностей, культуры и языка. Владение языком, по сути, представляет собой умение оперировать и пользоваться ценностями, заложенными в культуре.

Язык также служит маркером принадлежности индивида к определенной профессиональной группе, формируя специфический дискурс. Учитывая, что культура как интегративный феномен человеческой жизни и деятельности неразрывно связана с языком, языковая компетенция специалиста приобретает особую значимость в структуре его профессиональной культуры и статуса.

Язык оказывает формирующее воздействие на личность профессионала, детерминирует его поведенческие паттерны и культурно-нравственные взаимоотношения с другими членами социума. Языковая компетенция, представляющая собой фундаментальный элемент профессионального становления, должна быть неотъемлемой составляющей профессиональной культуры специалиста. При этом критически важен точный и адекватный выбор коммуникативных средств в профессиональной деятельности.

В контексте медицинских услуг, оказываемых в мультикультурной среде, использование неродного для пациента языка может порождать значительные проблемы. Трудности часто возникают из-за невозможности прямого перевода с одного языка на другой, а также из-за наличия культурно-специфических понятий, не имеющих точных эквивалентов. В связи с этим предоставление медицинских услуг оказывается наиболее эффективным в тех случаях, когда взаимодействие происходит между странами, имеющими общий официальный язык или относящимися к одной языковой группе, что минимизирует лингвистические барьеры. Как метко отмечается в афоризме, приписываемом Будде, «Слова обладают силой как разрушать, так и исцелять. Когда слова правдивы и добры, они могут изменить наш мир»²¹².

²¹¹ Там же.

Эта мысль подчеркивает экстраординарную значимость вербальной коммуникации, особенно в чувствительных сферах, таких как медицина. Необходимость тщательного подбора лексических единиц обусловлена тем, что некорректный выбор слов способен существенно исказить смысл высказывания. Некачественный перевод в медицинском контексте может иметь серьезные, потенциально опасные последствия при оказании помощи иностранным пациентам, подрывая доверие и эффективность лечения. Соблюдение этических норм в рамках международного медицинского маркетинга представляет собой задачу значительно более сложную по сравнению с маркетингом на внутреннем рынке, что объясняется необходимостью учета глубоких культурных различий.

Каждый этнос или культурная общность обладает уникальным комплексом норм поведения и коммуникативных ожиданий, с которыми медицинский работник обязан быть знаком для эффективного взаимодействия. Например, в восточных коммуникативных традициях превалирует модель неспешного, протяженного диалога, где прерывание собеседника считается недопустимым нарушением этикета. Пациент, воспитанный в такой культуре, будет ожидать аналогичного поведения от медицинского персонала на всех этапах лечебного процесса, особенно в ходе сбора анамнеза. Нарушение принятых в культуре пациента коммуникативных ритуалов медицинским работником будет неизбежно воспринято как проявление неучтивости и неважения. Подобное восприятие может привести к отказу пациента от услуг данного медицинского учреждения или специалиста. Для предотвращения таких ситуаций медицинскому работнику необходимо как вербально, так и невербально демонстрировать подчеркнуто вежливое и уважительное отношение к пациенту, воздерживаясь от проявления сомнений в отношении его утверждений.

Важнейшую роль в обеспечении эффективной коммуникации и, как следствие, качества лечения иностранных пациентов играет профессиональный переводчик. Анализ практики выявляет ряд типичных ошибок, совершаемых при переводе вопросов врача: изменение формы вопроса (например, преобразование открытого вопроса в закрытый, или наоборот), искажение содержания вопроса и внесение переводчиком несанкционированных комментариев. При переводе ответов пациента частыми ошибками являются: опущение значимых частей ответа, добавление информации, отсутствующей в оригинальном высказывании пациента, а также ошибки, вызванные недостаточным уровнем владения языком или медицинской терминологией. Эти ошибки могут иметь серьезные клинические последствия.

Рекомендации, сформулированные Van der Veer (1998)²¹³, устанавливают комплекс принципов, неукоснительное соблюдение которых требуется при организации взаимодействия с переводчиком в медицинском контексте.

²¹³ Van der Veer K. (1998). Counselling and Therapy with Refugees: Psychological Problems of Victims of War, Torture and Repression.

Ключевым требованием является необходимость обеспечения доверия пациента к переводчику, что подразумевает их политическую и этническую совместимость или, в более широком смысле, социокультурную аффилированность, минимизирующую барьеры восприятия. При этом критически важным остается сохранение переводчиком объективности и нейтральной позиции, что исключает возможность привлечения к данной роли родственников или друзей пациента, чьи личные связи неизбежно влияют на беспристрастность интерпретации.

Установка и поведение переводчика должны полностью соответствовать профессиональной медицинской ситуации, проявляясь в неизменно дружелюбном и уважительном отношении ко всем участникам коммуникативного процесса, тогда как покровительственный тон или проявления нетерпимости считаются абсолютно неприемлемыми.

Переводчик должен получить четкие инструкции, предписывающие осуществлять перевод с максимально возможной точностью, стремясь к словной передаче смысла высказываний.

Обязательным требованием является использование грамматической формы первого лица в тех случаях, когда ее применяет пациент, что способствует сохранению аутентичности диалога и прямого контакта между врачом и пациентом.

Перевод должен осуществляться последовательно, по отдельным законченным фразам, без попыток суммировать содержание или искусственно придать речи пациента большую связность, что может привести к утрате важных нюансов или интенций.

Крайне полезной практикой признается проведение предварительно обсуждения с переводчиком предполагаемых тем предстоящей встречи с пациентом, а также последующий анализ трудностей, с которыми переводчик столкнулся в процессе выполнения своих функций, что позволяет повысить качество будущих взаимодействий.

Следует учитывать, что личный опыт переводчика потенциально может обуславливать неосознанные искажения при переводе, например, выражавшиеся в опущении информации, которая затрагивает его собственные негативные переживания или конфликтные зоны. В связи с этим медицинскому персоналу необходимо проявлять осознанность относительно возможных тем, являющихся табуированными или эмоционально заряженными для конкретного переводчика, и учитывать этот фактор при интерпретации перевода.

Несмотря на наличие языкового барьера и необходимость работы через

²¹⁴ 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; Социально-культурные особенности пациентов, исповедующих зороастризм / Г. Д. Петрова, Е. Е. Алтынкович. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025; 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, Е. В. Чернышев – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025.

посредника, врач обязан поддерживать визуальный контакт с пациентом как во время собственных высказываний, так и в процессе перевода, поскольку это способствует установлению rapportа и повышает уровень понимания пациентом происходящего, отчасти компенсируя возможные искажения перевода.

Использование кратких, четко сформулированных вопросов и замечаний является предпочтительным, так как минимизирует переключение внимания пациента на фигуру переводчика и сохраняет фокус на диаде «врач-пациент».

Эмоциональные реакции переводчика в ходе сеанса представляют собой значимую информацию для терапевтического процесса, поэтому целесообразно периодически прерывать беседу с целью выяснения причин, вызвавших заметную реакцию у переводчика.

В некоторых клинических ситуациях, особенно при работе с невербальными или культурно-специфическими проявлениями, оправданным является запрос мнения переводчика о наблюдаемых эмоциях пациента во время сеанса, используя его как культурного информанта, однако с обязательным осознанием субъективности такой оценки.

Отдельного внимания заслуживают культурные особенности коммуникации в медицине, ярко проявляющиеся в странах с восточной медицинской традицией. Медицинские работники в этих культурах исходят из убеждения, что прямое сообщение тяжелобольному пациенту неблагоприятного диагноза или прогноза является действием бесчеловечным, способным вызвать разрушительный дополнительный стресс или, согласно традиционным представлениям, даже привести к преждевременной смерти, если у пациента отнять последнюю надежду. Эта позиция находит отражение в афористическом высказывании, приписываемом Будде: «Язык подобен острому ножу... Убивает, не проливая кровь»²¹⁵, подчеркивающем потенциально деструктивную силу слова, особенно в уязвимой ситуации болезни. В свете этого практика в данных странах предполагает обязательную тщательную подготовку пациента перед сообщением тяжелых новостей, включающую выбор психологически подходящего момента и строго дозированную, постепенную подачу информации, направленную на смягчение психологического удара и адаптацию.

Для медицинского персонала критически важным аспектом профессиональной деятельности является владение лексикой и фразами, обеспечивающими тактичное обозначение социального, этнического, экономического статусов, возрастной категории, а также физического и психического состояния пациентов, поскольку верbalные выражения медицинских работников оказывают непосредственное влияние на эмоциональное состояние и самочувствие больного.

Эффективность работы многопрофильной команды медицинской органи-

²¹⁵ 35 лучших цитат Будды всех времен. <https://dzen.ru/>.



зации, взаимодействующей с гетерогенным контингентом пациентов, в значительной степени детерминирована навыком корректного отбора и употребления в речи соответствующих языковых единиц.

Овладение актуальным профессиональным языком (Language for Specific Purposes, LSP)²¹⁶ требует от врача и его команды постоянного мониторинга лингвистических изменений в данной сфере, критического отбора новых релевантных для медицины слов и выражений с последующей интеграцией их в коммуникативную практику.

Интенсификация межкультурных контактов способствует феномену языковой интерференции, что создает необходимость поиска точных эквивалентов при переводе новых терминов или выражений; данная задача зачастую осложняется различиями в культурных реалиях, которые могут обладать неидентичной коннотацией и спецификой употребления в разных языковых системах.

Стратегия построения взаимоотношений с пациентом должна разрабатываться с обязательным учетом комплекса факторов, включая его возраст, профессиональную принадлежность, общий культурный уровень, психологические характеристики личности, текущее эмоциональное состояние, степень тяжести и нозологические особенности заболевания.

Учитывая повышенную уязвимость пациентов старших возрастных групп, медицинскому персоналу вменяется в обязанность систематическое исследование уровня их удовлетворенности условиями проживания и качеством оказываемой медицинской помощи. Параллельно необходимо проводить оценку адекватности и своевременности информирования данной катего-

²¹⁶ Социально-культурные особенности пациентов, исповедующих зороастризм / Г. Д. Петрова, Е. Е. Алтынкович. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025; 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, Е. В. Чернышев – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025.

рии пациентов, находящихся на лечении в медицинском учреждении, а также изучать их удовлетворенность окружающей средой и качеством медицинского обслуживания с целью выявления актуальных проблем и неудовлетворенных потребностей.

Особое внимание уделяется мониторингу показателей, связанных с комфортом пребывания, с целью обеспечения их соответствия высоким стандартам.

Медицинское сопровождение пациентов пожилого возраста предполагает не только регулярное профессиональное внимание со стороны медицинских сотрудников, но и активное участие самого пациента, выражющееся в проявлении бдительности относительно собственного состояния, готовности к кооперации с персоналом медицинской организации, включая врачей и медицинских сестер, и своевременном обращении за необходимой помощью.

Следовательно, реализация сопровождения пожилых пациентов требует применения дифференцированного подхода, основанного на тщательной оценке индивидуального уровня функциональной активности и физического состояния каждого конкретного пациента.

Врачебная команда обязана инициировать и поддерживать создание благоприятных и комфортных условий жизнедеятельности для пожилых пациентов посредством комплексного воздействования всех взаимосвязанных компонентов окружающей среды – медицинского, психологического, социального и физического.

Эти компоненты, взаимодействуя синергетически, оказывают выраженное реабилитационное и терапевтическое воздействие на пациента вне зависимости от его возраста. Формирование терапевтической среды в медицинском учреждении предполагает обязательный учет следующих составляющих: интерьерные и экстерьерные характеристики среды, а также комплекс социально-медицинских и психологических мероприятий. Их совокупная цель – создание оптимальных условий как для повседневной жизни, так и для эффективной реабилитации пожилого пациента при одновременном устранении или минимизации воздействия потенциально неблагоприятных факторов.

Существенную роль в этом процессе играет эстетическое оформление всех функциональных зон учреждения, включая холлы, коридоры и палаты, с применением современных дизайнерских решений и безопасных строительных материалов.

В палатах рекомендуется обеспечение максимального психофизиологического комфорта посредством поддержания оптимального температурного режима, оснащения удобной и эргономичной мебелью, адаптированной к специфическим потребностям пожилых пациентов и пациентов с ограничен-

ными возможностями, а также организации индивидуальной системы освещения.

Данные меры направлены на достижение гармоничной среды, что находит свое отражение в изречении: «Заботьтесь как о внешности, так и о интерьере, потому что все едино» (приписывается Будде; требует историко-культурной верификации).

Экспертные оценки подтверждают, что экстерьерный компонент среды включает благоустройство прилегающей территории медицинской организации, формирование эстетически привлекательного пространства с использованием элементов ландшафтного дизайна в зонах отдыха, а также организацию на территории учреждения объектов инфраструктуры, таких как магазины и кафе. Совокупность этих факторов оказывает доказанное благотворное влияние на процесс выздоровления пациентов.

Взаимодействие между медицинским работником и пациентом не является статичным и неизменным; под влиянием различных обстоятельств динамика этих отношений может претерпевать изменения.

Качественные улучшения во взаимодействии могут быть достигнуты за счет демонстрации медицинским работником более внимательного отношения к пациенту и более глубокого понимания его проблем. При этом установление позитивных отношений между медицинским работником и пациентом само по себе выступает значимым фактором, повышающим эффективность терапевтических вмешательств.

Обратная связь также значима: достижение положительных результатов лечения закономерно способствует оптимизации коммуникации и взаимодействия между пациентом и медицинским работником любой специализации.

Когда медицинский работник демонстрирует эмпатию и понимание, пациент обретает уверенность в том, что его обращения услышаны, зафиксированы в сознании специалиста и являются предметом его обдумывания. Это чувство уверенности и доверия существенно укрепляется, если медицинский работник вербализует понимание фразами типа «Я вас слышу и понимаю» или подтверждает его неверbalными сигналами, такими как поддерживающий взгляд или утвердительный кивок головой.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТА²¹⁷





Обеспечение психологической безопасности пациента является критически важным аспектом функционирования медицинской организации. Организационная среда учреждения здравоохранения должна быть целенаправленно сформирована таким образом, чтобы максимально гарантировать как психологический, так и физический покой пациента, тем самым способствуя нивелированию негативного воздействия психогенных факторов, неизбежно сопутствующих процессу госпитализации и лечению. Хотя универсальные регламентированные протоколы коммуникации с пациентами отсутствуют, медицинские работники во всем мире руководствуются фундаментальными принципами медицинской деонтологии – системы этических норм и обязанностей, детерминированных спецификой профессиональной деятельности в сфере здравоохранения. Ключевым индикатором эффективности применения деонтологических принципов на практике выступает достижение состояния устойчивого психологического комфорта и душевного благополучия пациента.

Врачебная профессия предполагает высокую степень доверия со стороны пациента, его семьи, близких родственников, а также общества в целом. Данное доверие, исходящее от социума и ближайшего окружения пациента, формирует императивное требование к медицинскому работнику проявлять безусловную искренность, этическую чистоту и прозрачность на всех этапах лечебно-диагностического процесса и при предоставлении консультаций. Существенным фактором, детерминирующим успешность терапевтических вмешательств и качество оказания медицинской помощи, является создание в клиническом отделении атмосферы доброжелательности и взаимопонимания. Это подразумевает необходимость установления позитивных коммуникативных связей и кооперативных отношений не только между пациентами и медицинским персоналом (врачами, средним и младшим медицинским персоналом), но и с родственниками пациентов, что визуально отражено на иллюстрации, демонстрирующей модель дружеского контакта в клинической среде²¹⁸.



²¹⁷ Социально-культурные особенности пациентов, исповедующих ислам / Г. Д. Петрова, Е. И. Аксенова, Е. Е. Алтынкович. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025.

²¹⁸ Социально-культурные особенности пациентов, исповедующих христианство / Г. Д. Петрова, Е. Е. Алтынкович, Е. В. Чернышев – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025.



Фото: freepik.com



ОТНОШЕНИЯ МЕДСЕСТРЫ С РОДСТВЕННИКАМИ И БЛИЗКИМИ БОЛЬНОГО²¹⁹

Введение в проблематику взаимодействия

Взаимодействие медицинских сестер с родственниками и близкими пациентов представляет собой значимый аспект профессиональной деятельности, сопряженный с рядом специфических особенностей, требующих высокого уровня коммуникативной компетентности и этической грамотности. Данное взаимодействие нередко осложняется определенными поведенческими характеристиками родственников.

Характеристики поведения родственников и коммуникативные вызовы

Родственники пациентов могут демонстрировать повышенную конфли-

²¹⁹ 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».

тогенность и склонность к агрессивным реакциям, что часто сопряжено с высоким уровнем стресса в ситуации болезни близкого человека. Нередко наблюдается применение манипулятивных стратегий поведения, направленных на достижение желаемых целей в обход стандартных процедур.

Характерной трудностью является недостаточная способность родственников к эффективному слушанию и восприятию информации, предоставляемой медицинским персоналом. Кроме того, присутствует тенденция к критической оценке профессиональных навыков медицинской сестры, включая сомнения в корректности выполнения ею медицинских манипуляций.

Принципы профессионального поведения медицинской сестры

В контексте указанных сложностей для медицинской сестры принципиально важным является сохранение эмоциональной стабильности,держанности, спокойствия и тактичности во всех ситуациях взаимодействия.

Особое значение приобретает необходимость тщательного разъяснения лицам, осуществляющим уход за тяжелобольными пациентами в домашних условиях, правильной техники выполнения назначенных процедур и манипуляций.

Медицинская сестра обязана строго соблюдать пределы своей профессиональной компетенции; в частности, она не уполномочена информировать родственников о специфических симптомах, клинической картине заболевания или его прогнозе, так как эти вопросы находятся в компетенции исключительно лечащего врача, к которому и следует направлять заинтересованных лиц.

Ответы на вопросы родственников должны предоставляться спокойно, аргументированно и неторопливо, фокусируясь на обучении корректным методикам ухода. Соблюдение норм медицинской этики и деонтологии является абсолютно неукоснительным требованием.

Врачебная этика и принцип конфиденциальности

Врач, как ответственное лицо за ведение пациента и коммуникацию, обязан проявлять максимальное уважение к семейным традициям и порядку принятия решений. Врачебная осторожность диктует необходимость в каждом индивидуальном случае косвенными методами выяснять, кому из родственников и в какой форме может быть сообщена информация, особенно казающаяся неблагоприятного прогноза заболевания.

Основной целью данного подхода является минимизация психоэмоциональной травмы для пациента и предотвращение конфликтных ситуаций с членами его семьи. Однако при этом врач должен неукоснительно руководствоваться фундаментальным принципом неприкосновенности частной жизни (конфиденциальности), который является ключевой морально-этической ценностью в современном медицинском праве и биоэтике.

Первостепенное значение имеют интересы и права самого пациента, который, согласно принципам автономии и информированного согласия, обладает правом самостоятельно распоряжаться информацией о состоянии своего здоровья и принимать решения относительно лечения, неся за них ответственность в установленных законом рамках.

ЖЕСТЫ В БУДДИЗМЕ И ИХ ЗНАЧЕНИЯ²²⁰





Фото: freepik.com



В буддизме существует множество ритуалов и символов, одним из которых являются жесты.

Введение в семиотику буддийских жестов

В буддийской традиции ритуальные жесты, известные как мудры (санскр. *mudrā* – «печать», «знак»), представляют собой сложную систему невербальной коммуникации, несущую глубокую философско-доктринальную семантику. Эти кинетические символы функционируют как визуальное воплощение ключевых концепций буддийского учения, служат инструментом сакрализации ритуального пространства и медитативной практики, а также выступают средством визуализации состояний сознания на пути к пробуждению (бодхи).

Типология и семантика основных буддийских мудр

Дхьяна-мудра (мудра медитации) характеризуется положением рук, покоящихся на коленях ладонями вверх, при этом правая кисть располагается поверх левой, а большие пальцы соприкасаются подушечками, образуя мистический треугольник.

Данная мудра, наиболее часто ассоциируемая с образом исторического Будды Шакьямуни в состоянии глубокого сосредоточения под Древом Бодхи, символизирует достижение абсолютной психической гармонии (самадхи) и трансцендентной мудрости (праджня), преодолевающей дуализм сансары.

Иконографические каноны (например, в тексте Саданамала) подчеркивают ее роль как визуального выражения единства метода (упая) и мудрости.

²²⁰ Безмолвное общение – значимость жестов и символов в буддизме. <https://arcaneray.com/>; Саддхармапундари-сутра (Сутра Лотоса). Гл. 24. (Каноническое описание жестов бодхисаттв); Маллисон, К. (2015). *Mudras of India: A Comprehensive Guide to the Hand Gestures of Yoga and Indian Dance*. Singing Dragon (Культурные источники).

Витарка-мудра (мудра наставления/диспута) изображается поднятой правой рукой с ладонью, обращенной наружу, при этом кончик большого пальца соединен с кончиком указательного, образуя круг (гъяна-чакра), а остальные пальцы вытянуты вертикально.

Этот жест, характерный для образов Будды Ваджрасатты и Манджуши, олицетворяет передачу учения (дхармачакра), торжество мудрости над авидьей (неведением) и активацию интеллектуального прозрения.

Согласно комментариям к Саддхармапундари-сутре, круг символизирует совершенство и непрерывность Дхармы.

Мудра Махапаринирваны (часто ошибочно именуемая «Витана») изображает Будду в позе покоя на правом боку, с головой, поддерживаемой правой рукой.

Эта иконографическая композиция, детально описанная в Махапаринибана-сутте, визуализирует переход Будды в окончательную нирвану (паринирвану), символизируя абсолютное угасание страдания (дуккха), преодоление цикла перерождений (сансары) и состояние высшего покоя (шанти).

Абхая-мудра (мудра бесстрашения) демонстрируется поднятой правой рукой до уровня плеча, с ладонью, обращенной вперед и пальцами, направленными вертикально вверх.

Данный жест, ассоциируемый с эпизодом усмирения разъяренного слона Налагири, воплощает концепции духовной защиты, умиротворения враждебности и дарования благополучия. Как отмечается в Лалитавистаре, она выражает сострадание (каруна) бодхисаттв, бесстрашно действующих в мире ради блага существ.

Анджали-мудра (мудра приветствия/поклонения) исполняется сложением ладоней вертикально перед грудью (анахата-чакрой) или лицом.

Этот универсальный для индо-буддийской культуры жест, упоминаемый уже в ведических текстах (например, Ригведа), в буддийском контексте выражает глубокое почтение (пранама) к Трем Драгоценностям (Триратна), признание единства всех существ в природе Будды и практику смирения (винита). Его психосоматическая функция заключается в гармонизации правого и левого энергетических каналов (ида и пингала) согласно тантрической анатомии.

Функциональный и психопрактический аспекты мудр.

Ритуализированные жесты в буддийской практике выполняют многомерные функции: они служат мнемотехническими инструментами для визуализации божеств (йидамов) в тантре, фокусируют сознание практикующего (самадхи), гармонизируют потоки энергии (прана) в тонком теле и активируют архетипические слои психики согласно юнгианскому анализу.

Нейрокогнитивные исследования (Lutz et al., 2008) подтверждают, что выполнение мудр в сочетании с медитацией модулирует активность островковой долины и префронтальной коры, способствуя регуляции эмоциональных состояний.

Ритуальная инкорпорация жестов, таким образом, представляет собой неотъемлемый элемент буддийской сoterиологии, визуально кодирующий доктринальные истины и содействующий реализации Пробуждения.

РОЛЬ ЖЕСТОВ В БУДДИЗМЕ.²²¹

Символика жестов

Каждый жест имеет свою символику и значение. Они отображают различные качества и аспекты просветления. Жесты помогают сосредоточить ум, усиливают медитацию и помогают достичь состояния покоя и внутреннего спокойствия.

В буддизме существует множество жестов, каждый из которых имеет свое особенное значение и применение. Некоторые жесты изображают позы Будды, другие передают определенные учения и идеи.

Использование жестов

Жесты используются как в медитации, так и в повседневной жизни. Во время медитации буддисты могут принимать определенные позы и жесты, чтобы сосредоточить ум и достичь глубинного состояния медитативного опыта.

В повседневной жизни жесты могут быть использованы как способ передачи благословения, поклона или приветствия. Они также могут служить символом просветления и напоминать о духовных учениях буддизма.

Примеры жестов

Мудра Абхая-Мудра: жест поднятой правой руки олицетворяет отсутствие страха и показывает, что Будда защищает и оберегает от всех опасностей.

Мудра Намаскара: жест скрещенных ладоней перед грудью является поклоном и приветствием великому учителю.

Мудра Мудреца: жест правой руки, которая поднята к груди, а указательный и средний пальцы сжаты вместе, символизирует мудрость и знание.

Мудра Витана: жест правой руки, которая поднята с открытой ладонью и пальцами, частично согнутыми, символизирует благословение и освобождение от страданий.

Это только некоторые примеры жестов, которые используются в буддизме. Каждый из них имеет свое особенное значение и применение.

Жесты играют важную роль в буддистской практике, помогая достичь состояния просветления и улучшать качество жизни.

МУДРА ЖЕСТА В БУДДИЗМЕ²²²

Мудра жеста представляет собой жест, при котором указательный палец сгибается, прикасаясь к большому пальцу, тем самым создавая круглую форму. Он символизирует единство и гармонию, объединение разных аспектов и противоположностей.

Этот жест также ассоциируется с мудрым знанием и просветлением. Он символизирует мудрость, интуицию и интеллект, а также отражает проницательность и понимание самой сути бытия.

Мудра жеста в буддизме может быть использована как символ благословения и защиты. Она может быть источником вдохновения и напоминанием о том, что мудрость и способность видеть истину находятся в каждом из нас.

Важно отметить, что мудра жеста также может иметь различные вариации и нюансы смысла в разных школах буддизма и в разных исторических периодах. Каждая вариация может иметь свое уникальное значение и интерпретацию.

ЖЕСТ НАМАСКАРА В БУДДИЗМЕ²²³

В буддистской культуре жест Намаскара выполняется путем складывания ладоней перед грудью с перекрещенными пальцами. При этом пальцы мягко соприкасаются с грудью и легонько приподнимаются. Ладони обычно располагаются на уровне сердца, что символизирует искренность и открытость.

Жест Намаскара также олицетворяет мир и единство всех существ. Он выражает глубокое почтение и уважение к святости всех живых существ и несет в себе энергию благословения и милосердия. Жест Намаскара является способом выразить свою веру и преданность пути буддизма и его принципам.

Значение жеста Намаскара:

Почтение и уважение к Будде и святым личностям.

Символ единства и мира.

Выражение благословения и милосердия.

Изъявление веры и преданности буддизму.

Показание искренности и открытости.

Жест Намаскара имеет глубокие корни в древних традициях буддизма и является одним из важнейших элементов практики верующих. Он объединяет и наполняет сердца милосердием, компассией и уважением к каждой живой сущности, включая себя и других.

²²¹ Жесты в буддизме и их значения. <https://arcaneray.com/>.

²²² Там же.

²²³ Там же.

Использование жеста Намаскара помогает привести ум в состояние покоя и сосредоточиться на духовной практике. Этот жест напоминает о собственной духовности и желании развивать добродетели и альтруистические качества.

ЖЕСТ МУДРЕЦА В БУДДИЗМЕ²²⁴

Жест Мудреца в буддизме символизирует передачу знания и мудрости от Будды к своим последователям. Он олицетворяет акт передачи учения и понимания и направлен на пробуждение и просветление.

Этот жест часто изображается вместе с другими символическими атрибутами Будды, такими как малахитовая чаша (которая символизирует учение), цветок лотоса (который символизирует чистоту и возрождение) и манtra на ладони (которая представляет собой священные звуки учения Будды).

Жест Мудреца имеет несколько вариантов интерпретации в зависимости от позиции пальцев: с пальцами, наклоненными вниз, с пальцами, поднятыми вверх, или с прямыми пальцами. Каждая позиция имеет свое значение, которое может отражать различные аспекты учения Будды и разные уровни понимания.

Жест Мудреца также часто используется при медитации и символизирует сосредоточение и размышление. Он помогает обрести внутреннюю гармонию и покой, а также развить мудрость и осознанность.

ЖЕСТ ВИТАНА В БУДДИЗМЕ²²⁵

Жест Витана выполняется с помощью правой руки, которая поднята к уровню груди. Пальцы руки слегка согнуты и соприкасаются, образуя полу-круг. Палец указательный и средний вытянуты вперед, а остальные пальцы слегка согнуты. Жест Витана символизирует позицию Будды во время его первой проповеди в парке Саранатх, когда он открыл Законченное Пробуждение и стал Буддой.

Этот жест имеет глубокий символический смысл. Он олицетворяет преданность и понимание учения Будды, а также стремление к достижению просветления. Полуоткрытое положение пальцев указывает на необходимость сохранять открытый и гибкий ум, готовый принимать новые знания и понимать глубинные истины.

Жест Витана также ассоциируется с идеей познания самого себя. При выполнении этого жеста практикующий направляет внимание на свой ум

и тело, осознает свои мысли и чувства и стремится освободиться от страданий и привязанностей.

В буддизме жест Витана является символом центрированности и мудрости, и он часто исполняется перед началом медитации или во время чтения буддийских текстов. Этот жест помогает практикующим сосредоточиться и глубже погрузиться в медитативное состояние, осознавая присутствие Будды внутри каждого из нас.

ЖЕСТ АБХАЯ-МУДРА В БУДДИЗМЕ

Жест Абхая-Мудра представляет собой поднятую правую руку на уровне плеч, ладонь обращена наружу, а пальцы направлены вверх. Это выражение открытости, милосердия и доброты. Такая поза символизирует защиту и обещание помочь всему живому.

Абхая-Мудра также может сопровождаться другими символами – например, лотосовым цветком или жестом Витана, который подчеркивает открытость ума. Жест Абхая-Мудра может быть объяснен как божественная сила, которая помогает преодолевать все барьеры и страхи, возникающие на пути к просветлению.

Этот жест олицетворяет уверенность, смелость и отсутствие внутреннего страха. Он напоминает нам о важности истинной силы, которая исходит из нашего внутреннего богатства и мудрости. Жест Абхая-Мудра призывает нас освобождаться от страха и принимать жизненные вызовы с миром и уравновешенностью.

Увидев этот жест, подобно буддистам, мы можем вдохновиться его символикой. Он говорит нам о силе доброты, сострадания и защиты. Этот жест встречается на статуях, изображающих Будду, или на росписях, что напоминает нам о поддержке всего сущего.

Абхая-Мудра – символ безусловной защиты, мощного обещания и великой силы. Этот жест призывает нас принять жизнь с миром и благодарностью, основываясь на мудрости и любви к всему сущему.

²²⁴ Жесты в буддизме и их значения. <https://arcaneray.com/>.

²²⁵ Там же

РОЛЬ ОРГАНИЗАЦИОННОЙ КУЛЬТУРЫ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ЦЕНТРОВ²²⁷





Foto: freepik.com



Сущность и функциональная значимость организационной культуры в здравоохранении

Организационная культура представляет собой фундаментальный системообразующий элемент деятельности медицинской организации, выступая ключевым детерминантом ее конкурентоспособности и стратегической устойчивости на рынке медицинских услуг. Данный феномен функционирует как интегративная социально-психологическая сила, детерминирующая базовые паттерны организационного поведения, операционные стандарты и этические нормы взаимодействия. Культура обеспечивает трансляцию ценностных ориентаций, зафиксированных в корпоративной философии и миссии учреждения, в повседневные практики и поведенческие модели медицинского персонала, тем самым формируя институциональную идентичность и регулируя качество предоставляемых услуг²²⁸.

Культурная компетентность как профессиональный императив²²⁹

Эффективное восприятие, формирование и распространение культурных

²²⁷ Schein E.H. (2010). *Organizational Culture and Leadership*. Jossey-Bass. (Теоретические основы организационной культуры); 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).

²²⁸ Социально-культурные особенности пациентов, исповедующих зороастризм / Г. Д. Петрова, Е. А. Алтынкович. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025; 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, Е. В. Чернышев – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025.

²²⁹ 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).

ценностей, составляющих ядро базовых культурных универсалий (таких как эмпатия, уважение автономии пациента, профессиональная солидарность), требуют от специалистов здравоохранения развитого гуманитарного кругозора и системных знаний в области социокультурных процессов. Подобная компетентность предполагает способность к рефлексивному анализу культурных контекстов, кросс-культурной коммуникации и интерпретации символических систем, что является неотъемлемым условием для создания гуманистически ориентированной среды оказания медицинской помощи.

Психологический комфорт пациента как культурный приоритет

Приоритетной практической задачей медицинского работника в рамках клиентаориентированной модели является обеспечение психоэмоционального комфорта пациента на всех этапах взаимодействия. Достижение состояния внутренней релаксации и позитивного эмоционального фона у пациента выступает необходимым предиктором терапевтического альянса, повышения приверженности лечению и субъективной удовлетворенности качеством медицинской услуги. Формирование подобного состояния требует от персонала целенаправленного применения коммуникативных техник снижения тревожности, создания атмосферы доверия и эмпатической поддержки, что непосредственно вытекает из ценностных установок организационной культуры²³⁰.

Неспособность медицинского персонала соответствовать этим ожиданиям провоцирует ятрогенный дистресс и нивелирует потенциальные терапевтические эффекты.

Интегративная модель коммуникативных компетенций в клинической практике

Эффективность профессиональной деятельности медицинского работника в поликультурной среде детерминирована развитием комплексной коммуникативной компетентности, включающей как технические навыки, так и ценностно-смысловые установки. При взаимодействии с иностранными пациентами критически значимым становится проявление высокого культурного уровня и системное применение следующих коммуникативных стратегий: инициирование контакта с соблюдением культурно-специфических норм приветствия и процедур идентификации личности; обеспечение физического и психологического комфорта на протяжении всего клинического взаимодействия; корректная профессиональная самопрезентация; получение информированного согласия на сбор анамнеза; использование открытых вопросов для сбора релевантной информации; применение техник

²³⁰ 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. (Влияние коммуникации на исходы лечения); Epstein, R.M., Street, R.L. (2011). «The Values and Value of Patient-Centered Care». *Annals of Family Medicine*, 9(2), 100–103. (Пациентоориентированная модель.)

смыслового обобщения; проведение культурно-адаптированного скрининга; учет субъективных интерпретаций пациентом его состояния; предоставление возможности для завершения речевых высказываний без преждевременных интервенций; персонализация обращения через использование имени; рефлексивное комментирование поведенческих паттернов; стратегическое использование пауз; контроль невербальных аспектов коммуникации (поза, дистанция, кинесика); установление и поддержание адекватного визуального контакта; активное слушание с демонстрацией эмпатического понимания; структурированное подведение итогов диалога²³¹.

Внутрипрофессиональная коммуникация и цифровая этика

Для обеспечения эффективной коллaborации в медицинском коллективе необходима реализация следующих компетенций: соблюдение административной иерархии и протоколов субординации; применение принципов командного взаимодействия в мультидисциплинарных группах; поддержание делового этикета во внутрипрофессиональной коммуникации. Непрерывное профессиональное развитие через участие в сателлитных симпозиумах, видеоконференциях, вебинарах и телемостах формирует актуальную научно-практическую базу для следования мировым трендам медицины²³².

В цифровой среде медицинский работник обязан соблюдать принципы киберэтики и деонтологии, включающие: обеспечение конфиденциальности электронной переписки; регламентированный обмен данными с коллегами; мониторинг цифрового следа для контроля репрезентации профессиональной идентичности; соблюдение границ терапевтических отношений; сегрегацию личного и профессионального онлайн-контента²³³. Осознанный выбор оптимальных каналов коммуникации (SMS, телефон, email, очный прием) в зависимости от клинического контекста минимизирует ятрогенные риски и оптимизирует терапевтический процесс.

Когнитивно-ценностная основа профессионального взаимодействия

Формирование деятельностиного компонента профессионализма требует усвоения следующих теоретических знаний: модель принятия компромиссных решений в клинической этике; методология управления конфликтами; техника убеждения и мотивационное интервью; логические структуры

²³¹ 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.

²³² 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; 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, Е. В. Чернышев. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025.

²³³ 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.

клинического консультирования; стратегии преодоления языковых барьеров с использованием переводческих сервисов; культурная семиотика жестов и невербальной коммуникации; диагностика психоэмоционального состояния через вербальные и невербальные маркеры; цифровые протоколы телемедицины; нормы командной динамики; методы ситуационного контроля; механизмы профессиональной рефлексии²³⁴.

Культурно-лингвистическая компетентность предполагает способность к экстракции и ситуативной актуализации культурной информации в межкультурных взаимодействиях, базируясь на фундаментальных элементах: знании лингвокультурных норм целевых групп; развитии толерантности и когнитивной эмпатии; интеграции ценностей эмоционального интеллекта; этической регуляции цифрового поведения²³⁵. Системная интеграция этих компетенций формирует основу для гуманистически ориентированной медицинской практики в условиях культурного разнообразия.

Систематизация ключевых компетенций в медицинской коммуникации

Совокупность указанных когнитивных, операциональных и аксиологических компонентов формирует фундаментальную базу для эффективного функционирования в ключевых коммуникативных сферах медицины: терапевтическом взаимодействии с пациентами, коллаборативной деятельности в профессиональных коллективах и научно-деловой коммуникации в системе здравоохранения. Межкультурная компетентность медицинского работника концептуализируется как интегративная способность к осуществлению адекватного и продуктивного взаимодействия с представителями иных лингвокультурных сообществ, характеризующаяся комплексом личностных диспозиций (устойчивый интерес к межкультурным контактам, признание легитимности культурных различий, когнитивная гибкость, поведенческая толерантность) и социально-регулятивных компетенций (уважение к культурным традициям, владение стратегиями конструктивного разрешения коммуникативных коллизий, контекстуальная вариативность коммуникативного поведения)²³⁶.

Культурологическая парадигма в работе с иностранными пациентами

Культурно-специфический аспект клинической практики с иностранными пациентами включает следующие императивные элементы: развитие структурированной культурной компетентности как детерминанты профессиональной эффективности; освоение культурно-конгруэнтного термино-

²³⁴ Kleinman A., Benson P. (2006). «Anthropology in the Clinic: The Problem of Cultural Competency and How to Fix It». PLoS Med, 3(10), e294.

²³⁵ 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.

²³⁶ 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.

логического аппарата и фоновых знаний; понимание семантических трансформаций общеязыковых единиц в медицинском дискурсе²³⁷.

Актуализация данных компетенций обусловлена экспоненциальным ростом международного сотрудничества в сфере здравоохранения, глобализацией научно-практического обмена и формированием мультикультурных пациентских сообществ. Следовательно, оптимальная профессиональная коммуникация невозможна без глубокого понимания культурных матриц взаимодействующих сообществ, что приобретает критическую значимость в контексте культурно-опосредованных ятрогенных рисков²³⁸.

Этико-культурные вызовы и императив непрерывного образования

Медицинские специалисты все чаще сталкиваются с принципиально новыми этическими дилеммами, адекватное разрешение которых требует системной культурологической подготовки. Без такого фундамента невозможно корректное информирование иностранных пациентов о сложных клинико-этических реалиях, особенно учитывая активную рецепцию международных медицинских стандартов российским здравоохранением²³⁹.

В соответствии с универсальными принципами медицинской этики (ВМА, Женевская декларация) врач обязан осуществлять непрерывное профессиональное образование, актуализировать знания в соответствии с достижениями медицинской науки и поддерживать экспертный уровень в своей специализации, поскольку дефицит компетенций потенциально ятрогенен²⁴⁰.

Профессиональная состоятельность в лечебной деятельности прямо коррелирует с научной добросовестностью и клинической грамотностью.

Культурно-религиозные аспекты оказания помощи

Особое значение приобретает учет социокультурных и религиозных особенностей пациентов, например исповедующих буддизм. Медицинский персонал должен владеть знаниями об этических принципах буддийской антропологии (концепция кармы, отношение к страданию, запреты на определенные манипуляции), ритуальных практиках и коммуникативных табу, что является обязательным условием для установления терапевтического альянса и предотвращения культурно-обусловленных конфликтов²⁴¹.

²³⁷ 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.

²³⁸ Kleinman A., Benson P. (2006). «Anthropology in the Clinic: The Problem of Cultural Competency and How to Fix It». PLoS Medicine, 3(10), e294.

²³⁹ Glickman S.W. et al. (2010). «Impact of the Working Environment on Patient Safety». Journal of Patient Safety, 6(4), 214-219.

²⁴⁰ Социально-культурные особенности пациентов, исповедующих зороастризм / 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, Е. В. Чернышев – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025.

²⁴¹ Cruess R.L. et al. (2015). «Reframing Medical Education to Support Professional Identity Formation». Academic Medicine, 89(11), 1446-1451.

Философско-этические основания медицины

Медицина как социокультурный институт реализует гуманистическую миссию по формированию физически и духовно здорового общества, минимизации угроз здоровью и продлению активного долголетия²⁴².

Эта высокая цель, имплицитно содержащаяся в профессиональном этике, требует от врача интеграции научной рациональности и культурной рефлексии в повседневной клинической практике.

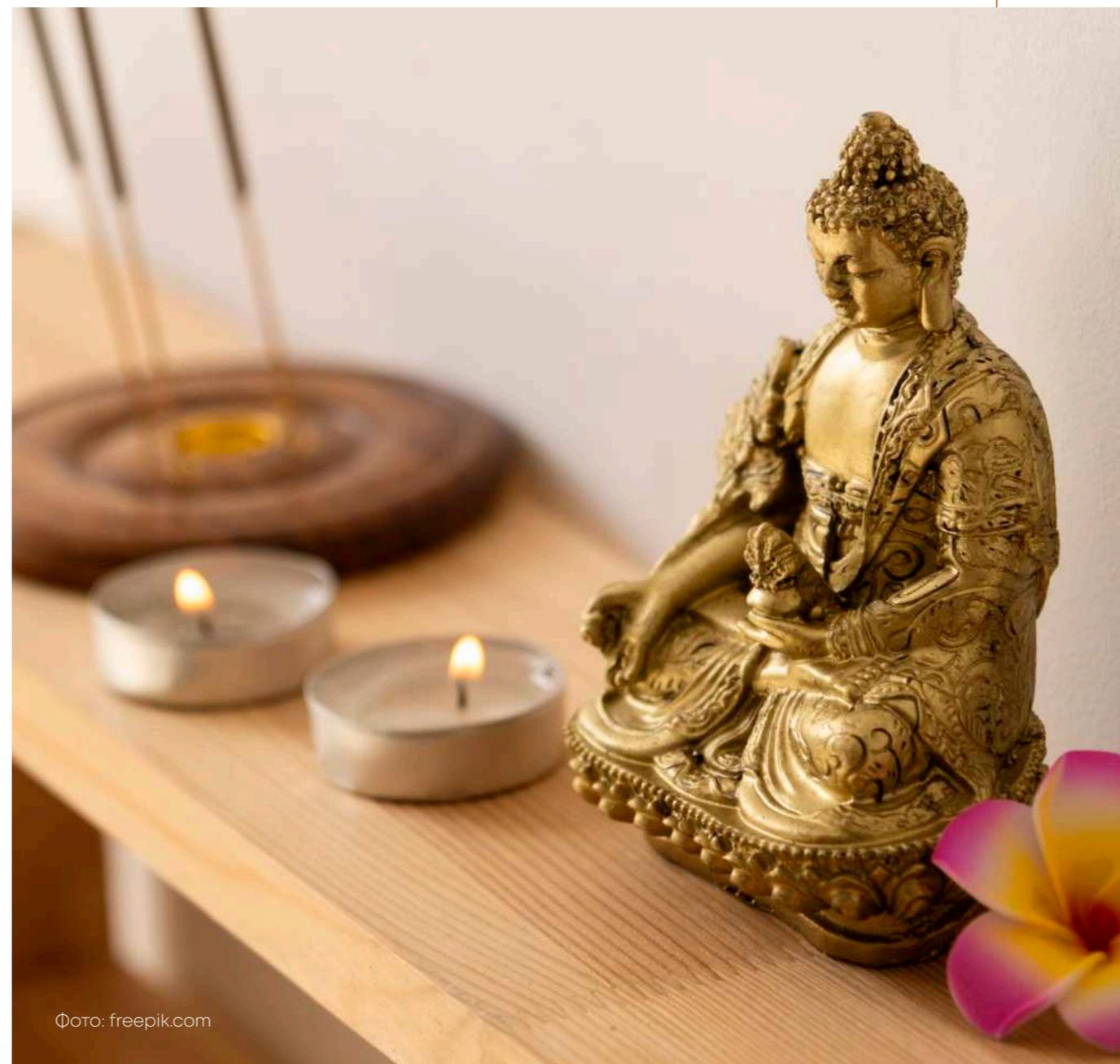


Фото: freepik.com

²⁴² Padela A.I., Punekar I.R. (2009). «Emergency Medical Practice: Advancing Cultural Competence and Reducing Health Care Disparities». Academic Emergency Medicine, 16(1), 69-75.

Заключение

Проведенное исследование демонстрирует неоспоримую необходимость интеграции культурологических компонентов в практику межкультурного общения медицинского персонала с пациентами для достижения оптимальных терапевтических результатов в условиях медицинской организации. Параллельно данный процесс способствует профессиональному развитию медицинского работника и целенаправленному формированию его культурологической компетенции, являющейся неотъемлемым элементом современной медицинской практики.

Следует подчеркнуть, что медицина представляет собой один из фундаментальных аспектов человеческой жизнедеятельности, находящийся под значительным влиянием и регулированием со стороны религиозных убеждений индивидов. Соблюдение медицинским работником определенных этических и культурных норм, направленных на предотвращение ущемления религиозных чувств пациента, приобретает критическую важность в процессе оказания медицинской помощи. Тем не менее на практике, особенно в контексте оказания экстренной медицинской помощи, врач неизбежно может оказаться в ситуации, где действия, продиктованные медицинской необходимостью, вольно или невольно вступают в противоречие с религиозными предписаниями пациента. Данная проблема особенно актуальна для специалистов служб скорой медицинской помощи и спасателей, действующих в условиях дефицита времени и информации.

В рамках исследования в качестве репрезентативного примера религиозной системы, оказывающей влияние на восприятие медицинской помощи, был избран буддизм. Буддизм представляет собой сложный феномен, не всегда соответствующий традиционным религиозным парадигмам, и может быть концептуально разделен на три основные составляющие. Первая составляющая может быть охарактеризована как наука о сознании, обнаруживающая сходство с западной психологией; она фокусируется на методологии работы с деструктивными эмоциональными состояниями, такими как гнев, гордыня или зависть, и их трансформации в позитивные паттерны. Следствием успешного применения этих методов является обретение индивидом психологической устойчивости и здравомыслия, что способствует разрешению широкого спектра личностных проблем. Вторая составляющая представляет собой буддийскую философию, стремящуюся к глубинному постижению природы реальности и фундаментальных законов мироздания. Показательным в этом контексте является многолетнее (свыше трех десятилетий) тесное интеллектуальное сотрудничество Его Святейшества Далай-ламы XIV с ведущими учеными различных областей знания, включая квантовую физику, нейробиологию, психологию, археологию, экономику и социологию, что подчеркивает философско-аналитический характер данного аспекта буддизма. Принципиально важно отметить, что первая и вто-

рая составляющие буддизма не имеют прямого отношения к религии в ее классическом, ритуализированном понимании. К собственно религиозной сфере может быть отнесена третья составляющая, включающая в себя разнообразные ритуальные практики и тантрические элементы.

С точки зрения данного исследования буддийская медицина рассматривается как целостная медицинская система, сформированная в эпоху Будды Шакьямуни приблизительно 2,6 тысячи лет назад, то есть задолго до возникновения тибетской буддийской традиции. Данная система сохранила свои базовые принципы на протяжении веков, претерпев определенную эволюцию и обогатившись за счет внешних влияний. Тибетская медицина, являющаяся развитием этой древней системы, принципиально отличается от западной медицинской модели ярко выраженным индивидуальным подходом к каждому пациенту и классифицирует свыше 400 основных типов заболеваний. Диагностика в рамках традиционной тибетской медицины опирается исключительно на эмпирические, многовековые методы, не предусматривающие применения современных технологических средств. Ключевыми диагностическими методиками выступают: тщательная пульсодиагностика, детальный анализ мочи и визуальная оценка внешнего вида пациента (последний метод требует высокой квалификации и доступен лишь опытным тибетским врачам – эмчи-ламам). Процедура пульсодиагностики предполагает пальпацию пульса тремя пальцами (указательным, средним и безымянным) на обеих руках пациента, что в совокупности дает двенадцать диагностических точек, каждая из которых коррелирует с функциональным состоянием одного из двенадцати важнейших внутренних органов.

В контексте современных требований к медицинскому профессионализму важнейшими качествами врача признаются развитая эмпатия, способность к активному слушанию и проявление сострадания. Идеальная модель современного врача предполагает не только глубокую специализацию в своей области, но и обладание широким кругозором, включающим общие представления о смежных медицинских специальностях. Современные реалии оказания медицинской помощи настоятельно диктуют необходимость медицинским работникам обладать знаниями и практическими навыками в сфере религиозно-культурной среды, в рамках которой происходило формирование сознания пациента. Обеспечение сохранности здоровья и жизни пациента или пострадавшего неразрывно связано с неукоснительным соблюдением принципов уважения человеческого достоинства и свободы личности и должно учитывать их культурные и религиозные особенности.

Таким образом, становится очевидным, что грамотное и этичное оказание медицинской помощи пациентам разных национальностей, исповедующим буддизм, невозможно без глубокого понимания их специфических культурных особенностей. Систематическое изучение культурологического аспекта меди-

цинской деятельности не только способствует формированию у медицинского персонала полноценной культурологической компетенции, но и существенно обогащает его систему представлений о национальных обычаях, традициях и реалиях иных культур. Этот процесс закономерно ведет к значительному профессиональному росту медицинского работника, что приобретает особую стратегическую важность в условиях высокой конкуренции на рынке медицинских услуг, где культурная чувствительность становится ключевым фактором доверия пациентов и качества оказываемой помощи.

Литература и источники

1. Абаева Л. Л., Андросов В. П., Бакаева Э. П. и др. Буддизм: Словарь / Под общ. ред. Н. Л. Жуковской, А. Н. Игнатовича, В. И. Корнева. – М.: Республика, 1992. – С. 48-49. – ISBN 5-250-01657-X.
2. Агаджанян А. С. Буддизм в современном мире: мягкая альтернатива глобализму // Религия и глобализация на просторах Евразии / Под ред. А. Малашенко и С. Филатова; Московский Центр Карнеги. – М.: Неостром, 2005. С. 230. – 343 с. – ISBN 5-86280-065-4.
3. Аксенова Е. И. Экспорт медицинских услуг: / Аксенова Е.И., Петрова Г.Д., Чернышев Е.В., Юдина Н.Н. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2020. – 272 с.
4. Аксенова Е. И. Проблемы экспорта медицинских услуг в России / Аксенова Е.И., Петрова Г.Д., Чернышев Е.В., Юдина Н.Н. // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и история медицины. – 2020. –Т.28, № Спецвыпуск. – С.1176-1179.
5. Аксенова Е. И., 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.
6. Альбедиль М. Ф. Буддизм: религия без бога. – М.: Вектор, 2013. – 272 с.
7. Андросов В. П. Будда Шакьямуни и индийский буддизм. Современное истолкование древних текстов. – М.: Издательская фирма «Восточная литература» РАН, 2001. – 508 с. – ISBN 5-02-018236-2;
8. Андросов В. П. Индо-тибетский буддизм. Энциклопедический словарь / ИВ РАН. – М.: Ориенталия, 2011. – С. 136-137; 142; 340. – (Самадхи). – ISBN 978-5-91994-007-4.
9. Андросов В. П. Десять благодеяний // Индо-тибетский буддизм. Энциклопедический словарь / под ред. Е. Половниковой, Е. Леонтьевой, О. Сокольниковой. – М.: Ориенталия, 2011. – С. 209. – 448 с.
10. Андросов В. П. Парамита // Индо-тибетский буддизм. Энциклопедический словарь: монография / РАН, Ин-т востоковедения / под ред. Е. Половниковой, Е. Леонтьевой, О. Сокольниковой. – М.: Ориенталия, 2011. – С. 305. – 448 с.
11. БУДДИЗМ : [арх. 18 февраля 2018] / В. Г. Лысенко, В. В. Малявин, Е. А. Торчинов, Л. Б. Карелова, В. П. Андросов // Большая российская энциклопедия [Электронный ресурс]. – 2018. // Большая российская энциклопедия. – Т. 4. – М., 2006.

12. Буддизм в общественно-политических процессах Бурятии и стран Центральной Азии. Сб. ст. / под ред. Л. Е. Янгутова. – Улан-Удэ: Издательство Бурятского госуниверситета, 2012. – С. 22. – 160 с.
13. Гидденс Э. Социология / под ред. В. Д. Мазо; пер. с англ. А. В. Беркова, В. П. Мурата, И. В. Ольшевского, И. Д. Ульяновой, А. Д. Хлопина. Изд. 2-е. – М.: Едиториал УРСС, 2005. – С. 466, 622. – 632 с.
14. Глотов С. С., Беzzубенко О. И., Чернышев Е. В. Роль врача в системе мотивации медицинского туризма. Вестник Национальной академии туризма. 2021. № 4 (60). – С. 31–33.
15. Джалсекера У. Д. Пять основных заповедей буддизма (К 250-летию буддизма в Бурятии) / Перевод с английского, составление, предисловие и примечания С. А. Сидорова. – Улан-Удэ: Ассоциация литераторов Бурятии, 1991. – 22 с.
16. Джатака об обезьяньем вожаке (407), перевод В. Захарына // Повести о мудрости истинной и мнимой: Сборник / под ред. Г. Зографа, пер. с пали / Сост. А. Парибка, В. Эрмана, Предисловие В. Эрмана, Примеч. А. Парибка. – Л.: Художественная литература, 1989. – С. 9, 62–66. – 528 с.
17. Ермакова Т. В., Островская Е. П. Классический буддизм. – СПб.: Азбука-классика; Петербургское Востоковедение, 2004. – 256 с. – (Мир Востока). – ISBN 5-85803-268-0 (Петербургское Востоковедение). ISBN 5-352-00735-9 (Азбука-классика).
18. Ермакова Т. В., Островская Е. П. Классический буддизм / под ред. Т. В. Уваровой. – СПб.: Издательский дом «Азбука-классика»; «Петербургское Востоковедение», 2009. – С. 214. – 256 с.
19. Индийская философия: Энциклопедия / Отв. ред. М. Т. Степанянц; ИФ РАН. – М.: Восточная литература; Академический Проект; Гаudeamus, 2009. – С. 293. – ISBN 978-5-02-036357-1, ISBN 978-5-8291-1163-2, ISBN 978-5-98426-073-2.
20. История религий / Митр. Иларион (Алфеев), прот. Олег Корытко, прот. Валентин Васечко. – Москва: Общечерковная аспирантура и докторанттура им. святых равноапостольных Кирилла и Мефодия, 2016. – 776 с.
21. История религий / Митр. Иларион (Алфеев), прот. Олег Корытко, прот. Валентин Васечко. – Москва: Общечерковная аспирантура и докторанттура им. святых равноапостольных Кирилла и Мефодия, 2016. – 776 с. См. гл. «Ислам»; «Иудаизм»; «Индуизм».
22. Кеон Дамьян. Буддизм / под ред. И. Б. Зорько, под науч. ред. С. И. Рыжаковой, пер. с англ. Н. Л. Некрасовой. – М.: Издательство «Весь Мир», 2001. – С. 133–135. – 176 с.
23. Леонтьева Е. Путеводитель по буддизму: иллюстрированная энциклопедия / под ред. Р. Фасхутдинова, Е. Никищихиной. – М.: Эксмо, 2020. – С. 142. – 256 с.
24. Лестер Р. Ч. Буддизм: Путь к нирване // Религиозные традиции мира. В двух томах. Том 2 / пер. А. Н. Коваля. – М.: КРОН-ПРЕСС, 1996. – С. 264–394. – 640 с. – ISBN 5-232-00311-9, ISBN 5-232-00313-5 (Том 2).
25. Лысенко В. Г. Ранний буддизм: религия и философия. Учебное пособие. – М.: ИФ РАН, 2003. – 246 с. – ISBN 5-201-02123-9.
26. Лысенко В. Г. Буддизм // Большая российская энциклопедия. Т. 4. – М.: Большая Российская энциклопедия, 2006. – 752 с. – ISBN 5-85270-333-8.
27. Лысенко В. Г. Буддизм // Индийская философия: Энциклопедия / Отв. ред. М. Т. Степанянц. – М.: Вост. лит.; Академический Проект; Гаудеamus, 2009. – С. 169–177. – 950 с. – ISBN 978-5-02-036357-1, ISBN 978-5-8291-1163-2, ISBN 978-5-98426-073-2.
28. Лысенко В. Г. Буддизм // Новая философская энциклопедия. – 2-е изд., испр. и дополн. – М.: Мысль, 2010. – Т. 1–4. – ISBN 978-5-244-01115-9.
29. Лысенко В. Г. Философия буддизма: энциклопедия / отв. ред. М. Т. Степанянц; ИФ РАН. – М.: Восточная литература, 2011. – С. 787. – ISBN 978-5-02-036492-9.
30. Лысенко В. Г. Четана // Философия буддизма: Энциклопедия / под ред. М. Т. Степанянц; Ин-т философии РАН. – М.: Восточная литература, 2011. – С. 786–787. – 1045 с.
31. Медицинский туризм и экспорт медицинских услуг. Петрова Г.Д., Чернышев Е.В., Юдина Н.Н. Дайджест апрель – август 2021 / Москва, 2021;
32. Медицинский туризм и экспорт медицинских услуг. Петрова Г.Д., Чернышев Е.В., Юдина Н.Н. Дайджест сентябрь – декабрь 2021 / Москва, 2021.
33. Монгуш Е. Д. Буддийские храмы как объекты религиозного туризма в России // Новые исследования Тувы. – 2015. – № 3. – С. 101–102. – ISSN 2079-8482. Архивировано 7 апреля 2022 года.
34. Парфионович Ю. М. (Введение и Комментарии). Введение // Сутра о мудрости и глупости (Дзанлундо) / под ред. И. С. Смирнова, О. Ф. Акимушкина, Г. М. Бонгард-Левина, пер. с тиб. Ю. М. Парфионовича. – 2-е изд. М.: Восточная литература, 2002. – С. 8. – 320 с.
35. Парфионович Ю. М. (Введение и Комментарии). Раздел I. Глава вторая. О том, как царевич по имени Махасаттва пожертвовал свое тело тигрице // Сутра о мудрости и глупости (Дзанлундо) / под ред. И. С. Смирнова, О. Ф. Акимушкина, Г. М. Бонгард-Левина, пер. с тиб. Ю. М. Парфионовича. – 2-е изд. – М.: Восточная литература, 2002. – С. 36–41. – 320 с.
36. Петрова Г. Д., Чернышев Е. В. Развитие экспорта медицинских услуг (меди-

- цинского туризма) в Москве// Вестник Национальной академии туризма. 2021. № 4 (60). С. 74–76.
37. Петрова Г. Д. Особенности народной медицины субар/сувар Месопотамии / Г. Д. Петрова. – Чебоксары. Чуваш. кн. изд-во, 2021. – 103 с.: ил.
38. Петрова Г. Д. Народная медицина сувар/савир на Кавказе / Г. Д. Петрова. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. – 160 с.: ил. ISBN 978-5-907547-84-1.
39. 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.
40. Повести о мудрости истинной и мнимой: Сборник / под ред. Г. Зографа, пер. с пали / Сост. А. Парибка, В. Эрмана, Предисловие В. Эрмана, Примеч. А. Парибка. – Л.: Художественная литература, 1989. – С. 9, 62-66.– 528 с.
41. Терентьев А. А. Буддизм // Энциклопедия религий / Под ред. А. П. Забияко, А. Н. Красникова, Е. С. Элбакян. – М.: Академический проект, 2008. – С. 203-212. – 1520 с. – ISBN 978-5-8291-1084-0 ISBN 978-5-98426-067-1.
42. Торчинов Е. А. Введение в буддологию. Курс лекций. – СПб.: Санкт-Петербургское философское общество, 2000. – С. 19; 23; 24. – 304 с. ISBN 5-93597-019-8.
43. Торчинов Е. А. Философия буддизма Махаяны. – СПб.: Петербургское Востоковедение, 2002. – С. 58. – ISBN 5-85803-197-8.
44. Торчинов Е. А. Введение в буддизм: курс лекций. – СПб.: Амфора, 2005. – С. 21-41.
45. Урбанаева И. С. Специфика буддизма как философии и религии // Вестник Бурятского государственного университета. – Улан-Удэ: Бурятский государственный университет, 2009. – № 8. – С. 62. – ISSN 1994-0866.
46. Филатов С. Б., Лункин Р. Н. Статистика Российской религиозности: магия цифр и неоднозначная реальность // Социологические исследования / гл. ред. Ж. Т. Тощенко. – М.: Наука, 2005. – № 6. – С. 38-39 (35-45). – ISSN 0132-1625. Архивировано 29 апреля 2014 года.
47. Философия буддизма: энциклопедия / отв. ред. М. Т. Степанянц; ИФ РАН. – М.: Восточная литература, 2011. – 1045 с. – ISBN 978-5-02-036492-9.
48. Шохин В. К. Парамиты // Философия буддизма: Энциклопедия / под ред. М. Т. Степанянц; Ин-т философии РАН. – М.: Восточная литература, 2011. – С. 528. – 1045 с.
49. 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.
50. Бернар Фор. Unmasking Buddhism (англ.). – Wiley-Blackwell, 2008. р. 62; 86, 89, 98. – ISBN 978-1-4051-8064-1.
51. Garsey-Foley K. Buddhism, Hospice and the American Way of Dying / K. Garsey-Foley // Review of Religious Research. – 2003 – Vol. 44, iss. 4 – P. 341-353.
52. Keown D. Buddhism and Healthcare / D. Keown // Japanese Religions. – 2012– Vol. 37 (1 & 2). – P. 143-156.
53. Keown D. Buddhism and Medical Ethics: Principles and Practice / D. Keown // Buddhismus in Geschichte und Gegenwart: lectures in the University of Hamburg 2001-2002. – Hamburg, 2002. – P. 39-70;
54. Hughes J. J. Buddhism and Medical Ethics: A Bibliographic Introduction / J. J. Hughes, D. Keown // J. of Buddhist Ethics. – 1995. – Vol. 2. – P. 105-124.
55. 35 лучших цитат Будды всех времен. <https://dzen.ru/>.
56. 75 буддийских фраз, чтобы найти внутренний мир. <https://ru.sainte-anastasie.org/>.
57. Аюрведатур <https://www.ayurtour.ru/articles/india/religiya/prazdniki-buddizma-den-buddy-meditsiny/>.
58. Безмолвное общение – значимость жестов и символов в буддизме. <https://arcaneray.com/>.
59. Белый месяц и 15 чудес Будды. <https://nandzed.livejournal.com/5505989.html>.
60. Болезнь и здоровье в буддизме: учение о самоисцелении. <https://arcaneray.com/zdorove-i-bolezni-v-buddizme-principy-harmonii-czelitelstvo-i-samoisczelenie>.
61. Болезнь и здоровье в буддизме <https://arcaneray.com/zdorove-i-bolezni-v-buddizme-principy-harmonii-czelitelstvo-i-samoisczelenie>.
62. Будда Амитабха. https://en.wikipedia.org/wiki/Main_Page.
63. Буддизм об ЭКО. <http://www.medlinks.ru/article.php?sid=46099>
64. Буддизм. Все новое – это хорошо. <https://www.probirka.org/>.
65. Буддизм и биоэтика. <https://studfile.net/>.
66. Буддийские заповеди – главные этические принципы. <https://special.pikabu.ru/okko/kalimba/labyrinth>.

67. Буддийская этика. <https://magisteria.ru/buddhism/buddijskaya-etika>.
68. Буддизм и краткое описание религии. <https://ashaindia.ru/buddizm-kratko/>.
69. Буддийские праздники. <https://ya.ru/search/?text=Буддийские+праздники+&lr=100985&clid=2413861-777&win=628>.
70. Буддийская Традиционная Сангха России. <https://sangharussia.ru/>.
71. Буддийская традиционная САНГХА России. Дацан Гунзэчойнэй. Санкт-Петербургский буддийский храм. <https://dazanspb.ru/sluzhby-i-obryady/buddijskie-prazdniki/>; https://ru.wikipedia.org/wiki/Буддийские_праздники.
72. Буддийская этика. https://ru.ruwiki.ru/wiki/Буддийская_этика.
73. Буддийская этика – энциклопедия Руниверсалис. https://руни.рф/Заглавная_страница.
74. Буддийская этика – Википедия с видео. https://wiki2.org/ru/Буддийская_этика#АбORTы
75. Весак. https://en.wikipedia.org/wiki/Main_Page.
76. Вопросы, на которые мы не знаем ответов // Первый детский хоспис Российской Федерации [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://xn--d1acjaee4aineecd7b.xn--plai/index.php?newsid=735>. – Дата доступа: 15.02.2016.
77. Все, что нужно знать о буддийском празднике Асалха Пуджа и о том, что он отмечает. <https://www.womansday.com/>.
78. Главные праздники буддизма. <https://www.oum.ru/>.
79. Гуру Падмасамбхава (Гуру Ринпоче), рожденный из лотоса. <https://www.tibet-sound.com/post/guru-rinpoche-padmasambhava?ysclid=lycu22ro2v588913866>.
80. Далай-лама XIV. https://ru.wikipedia.org/wiki/Далай-лама_XIV.
81. День Просветления и ухода в паринирвану Будды Шакьямуни. <https://www.buddhism.ru/sobytiya/novosti/segodnya-den-prosvetleniya-i-ukhoda-v-parinirvanu-buddy-shakyamuni/?ysclid=lycs2qa3mh880163041>.
82. Дугжууба (ритуал очищения): происхождение и значение. <https://vplate.ru/prazdnik/dugzhuuba-ritual-ochishcheniya>.
83. Жак Мартен. Биоэтический форум. <http://www.bioethics.ru/>.
84. Жесты в буддизме и их значения. <https://arcaneray.com/>.
85. Здоровье и болезни в буддизме. принципы гармонии, целительство и самоисцеление. <https://arcaneray.com/zdorove-i-bolezni-v-buddizme-princzipy-harmonii-czelitelstvo-i-samoisczelenie>.
86. Здоровье и болезни в буддизме. Принципы гармонии, целительство и самоисцеление. <https://arcaneray.com/zdorove-i-bolezni-v-buddizme-princzipy-harmonii-czelitelstvo-i-samoisczelenie>.
87. Зула Хурал – Праздник тысячи лампад. <https://www.calend.ru/holidays/>.
88. Исповедующих буддизм по всему миру <https://worldpopulationreview.com/>.
89. Как найти покой и гармонию с окружающими людьми? https://dzen.ru/a/ZJ0uO0HG_nQ5dWYA.
90. Карта с численностью последователей буддизма по миру на 2020 год. <https://yandex.ru/>.
91. Круговорот Майдари. Российский этнографический музей. <https://dzen.ru/ethnomuseum>.
92. Маслакова Е. А. Буддизм и современная биоэтика: точки соприкосновения. Философия культуры. <https://elib.bsu.by/>.
93. Олсон Карл (2005). Разные пути буддизма: повествовательно-историческое введение. Нью-Брансуик, Нью-Джерси: Издательство Ратгерского университета. С. 185. ISBN 0813535611. Проверено 9 июня 2016. Олсон Карл (2005). Разные пути буддизма: повествовательно-историческое введение. Нью-Брансуик, Нью-Джерси: Издательство Ратгерского университета. С. 185. ISBN 0813535611. Проверено 9 июня 2016. <https://www.overdrive.com/media/533797/the-a-to-z-of-buddhism>.
94. Открытая реальность – направления – философия – религия. <https://openreality.ru/>.
95. Патриарх Кирилл встретился с настоятелем монастыря Шаолинь. <https://www.pravmir.ru/patriarx-kirill-vstretilsyas-nastoyatelem-monasterya-shaolin/>
96. Праздник Калачакры (Дуйнхор-хурал). <https://www.calend.ru/holidays/0/0/1753/>.
97. Праздник слонов. <https://www.ayurtour.ru/>.
98. Приветственное обращение Президента Российской Федерации Владимира Владимировича Путина к участникам I Международного буддийского форума «Традиционный буддизм и вызовы современности». 17–19 августа в Улан-Удэ. Бурятия. <https://www.vedomosti.ru/>.
99. Прививки и мировые конфессии. <https://www.unicef.org/kazakhstan/kk/media/9461/file/Religions%20and%20vaccines%20RU.pdf>
100. Церемония Катхины 2017. Thai Buddhist Temple in Saint Petersburg (27 октября).

- бря 2017). Дата обращения: 16 ноября 2017. Архивировано 3 ноября 2017 года.
101. Будда Тянь Тан. Атлас-обскура. Проверено 10 января 2014.
102. Джон С. Стронг. Реликвии Будды (Принстон: издательство Принстонского университета, 2004)
103. Праздники буддизма. День Будды медицины.
104. Является ли буддизм наиболее дружелюбной по отношению к науке религией. «РИА Новости» (14 февраля 2014). Дата обращения: 07 июня 2024. Архивировано 15 февраля 2014 года.
105. Buddhists (англ.). The Global Religious Landscape. Pew Research Center (18 декабря 2012). Дата обращения: 12 мая 2015. Архивировано 8 апреля 2020 года.
106. Darrell J. Turner. Worldwide Adherents of All Religions (англ.). Encyclopedia Britannica (2010). Дата обращения: 07 июля 2024. Архивировано 2 июля 2014 года.
107. Dr. Martin J. Verhoeven. Buddhism and Science: Probing the Boundaries of Faith and Reason. Архивировано 12 ноября 2013 года. // Religion East and West, Issue 1, June 2001, pp. 77-97.
108. Gethin, Rupert. The Foundations of Buddhism, p1. Oxford University Press, 1998.
109. International Religious Freedom Report 2007 – Bhutan. U.S. Department of State (14 сентября 2007). Дата обращения: 27 августа 2011. Архивировано 15 октября 2011 года.
110. Info on Bodhgaya. Дата обращения: 8 мая 2010. Архивировано 1 сентября 2010 года.
111. NHPCO Facts and Figures: Hospice Care in America // National Hospice and Palliative Care Organization [Electronic resource]. – Mode of access: <http://www.nhpco.org/sites/default/files/public/Statistics%20Research/2012%20Facts%20Figures.pdf>. – Date of access: 27.01.2016.
112. Harvey, Peter. An Introduction to Buddhism: Teachings, History and Practices. – 2nd. – Cambridge University Press, p. 5. – 2013. – ISBN 978-0-521-67674-8.
113. Hughes J. J. Buddhism and Medical Ethics: A Bibliographic Introduction / J. J. Hughes, D. Kown // J. of Buddhist Ethics. – 1995 – Vol. 2 – P. 105-124.
114. Todd M. Johnson. Religious Adherents of the World by Continent and Region // Religions of the World: A Comprehensive Encyclopedia of Beliefs and Practices / J. Gordon Melton, Martin Baumann. – Oxford, England: ABC CLIO, 2010. – C. lix. – 3200 c. – ISBN 1-57607-223-1.
115. The Constitution of Sri Lanka: Chapter II – Buddhism. Архивировано 3 марта 2016 года.

116. Fine P., Eames K., & Heymann D. L. (2011). «Herd immunity»: a rough guide. Clinical Infectious Diseases, 52(7), 911-916. (О принципах коллективного иммунитета).
117. Omer S. B., Salmon D. A., Orenstein W. A., deHart M. P., & Halsey N. (2009). Vaccine refusal, mandatory immunization, and the risks of vaccine-preventable diseases. New England Journal of Medicine, 360(19), 1981-1988. (О защите непривитых через коллективный иммунитет).
118. 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.
119. Fantini A. E. (2009). «Assessing Intercultural Competence: Issues and Tools». In The SAGE Handbook of Intercultural Competence. Sage.
120. 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.
121. Kleinman A., Benson P. (2006). «Anthropology in the Clinic: The Problem of Cultural Competency and How to Fix It». PLoS Medicine, 3(10), e294.
122. Glickman S. W. et al. (2010). «Impact of the Working Environment on Patient Safety». Journal of Patient Safety, 6(4), 214-219.
123. Cruess R. L. et al. (2015). «Reframing Medical Education to Support Professional Identity Formation». Academic Medicine, 89(11), 1446-1451.
124. Padela A. I., Punekar I. R. (2009). «Emergency Medical Practice: Advancing Cultural Competence and Reducing Health Care Disparities». Academic Emergency Medicine, 16(1), 69-75.
125. Pellegrino E. D., Thomasma D. C. (1993). The Virtues in Medical Practice. Oxford University Press.
126. Betancourt J. R. et al. (2003). «Defining Cultural Competence: A Practical Framework». Public Health Reports, 118(4), 293-302.
127. Campinha-Bacote J. (2002). «The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services». Journal of Transcultural Nursing, 13(3), 181-184.
128. Tervalon M., Murray-García, J. (1998). «Cultural Humility Versus Cultural Competence». Journal of Health Care for the Poor and Underserved, 9(2), 117-125.
129. Saha S. et al. (2008). «Patient-Centeredness, Cultural Competence and Healthcare Quality». Journal of the National Medical Association, 100(11), 1275-1285.
130. Harvey P. (2000). An Introduction to Buddhist Ethics: Foundations, Values and Issues. Cambridge University Press. (Основы буддийской этики, Панчашила, толкование Ahimsā, прикладные вопросы).

131. Keown D. (2005). *Buddhist Ethics: A Very Short Introduction*. Oxford University Press. (Анализ ключевых этических принципов, включая первую заповедь).
132. Thera N., & Bodhi B. (Trans.). (1999). *Numerical Discourses of the Buddha: An Anthology of Suttas from the Anguttara Nikāya*. Altamira Press. / Ñāiamoli, B., & Bodhi, B. (Trans.). (1995). *The Middle Length Discourses of the Buddha: A Translation of the Majjhima Nikāya*. Wisdom Publications. (Авторитетные переводы палийских сутт, содержащих Панчашилу).
133. Tsomo K. L. (Ed.). (2014). *Buddhist Perspectives on the Earth Charter*. Cambridge Scholars Publishing. (Современные буддийские взгляды на биоэтику и экологию, включая отношение к использованию животных и технологий).
134. Florida R. E. (2005). Buddhism and Abortion. In *Buddhism and Abortion* (Ed. D. Keown). Macmillan / Barnhart M. G. (2012). *Buddhism and the Morality of Abortion*. *Journal of Buddhist Ethics*, 19, 1-36. (Анализ буддийских взглядов на статус эмбриона/плода, релевантный для вопроса об использовании фетальных клеточных линий).
135. His Holiness the Dalai Lama. Public statements on health and vaccination (e.g., during health campaigns in Dharamsala). (Указание на поддержку вакцинации высшими духовными лидерами).
136. Schlieter J. (2013). *Buddhism, Vaccination, and the Question of Means*. *Journal of Buddhist Ethics*, 20, 361-384. (Специальное исследование по буддийской оценке вакцинации, концепциям кармы и упая).
137. World Health Organization (WHO) data. Vaccination coverage in predominantly Buddhist countries (e.g., Thailand, Sri Lanka, Bhutan, Cambodia). (Подтверждение широкой практики вакцинации в буддийских странах).
138. Zoloth L. (2002). *The Ethics of Vaccines and the Prevention of Infectious Disease*. Hastings Center Report, 32(3), 29-39. (Общий биоэтический контекст, включая вопросы происхождения вакцин – клеточные линии, животные компоненты).
139. National Catholic Bioethics Center (NCBC). (2020). **Moral Considerations Regarding the New COVID-19 Vaccines**. (Хотя источник христианский, он содержит детальный технический анализ происхождения клеточных линий, используемых в конкретных вакцинах (e.g., AstraZeneca/Oxford (HEK-293), Johnson & Johnson (PER.C6)), что релевантно для буддийской оценки степени вовлеченности).
140. Саддхармапундарика-сутра (Сутра Лотоса). Гл. 24. (Каноническое описание жестов бодхисаттв).
141. Маллисон, К. (2015). *Mudras of India: A Comprehensive Guide to the Hand Gestures of Yoga and Indian Dance*. Singing Dragon. (Культурные источники).
142. Schein E. H. (2010). *Organizational Culture and Leadership*. Jossey-Bass. (Теоретические основы организационной культуры).
143. 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).
144. 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).
145. Betancourt J.R., Green, A.R., Carrillo, J.E., Ananeh-Firempong, O. (2016). «Defining Cultural Competence: A Practical Framework for Addressing Racial/Ethnic Disparities in Health and Health Care». *Public Health Reports*, 118(4), 293–302. (Операционализация культурной компетентности).
146. 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. (Влияние коммуникации на исходы лечения).
147. Epstein R. M., Street R. L. (2011). «The Values and Value of Patient-Centered Care». *Annals of Family Medicine*, 9(2), 100–103. (Пациентоориентированная модель).
148. Davies H.T.O., Mannion R. (2013). «Will prescriptions for cultural change improve the NHS?». *BMJ*, 346:f1305. (Культура и качество в системах здравоохранения).
149. Weiner B. J., Shortell S. M., Alexander J. (2001). «Promoting Clinical Involvement in Hospital Quality Improvement Efforts: The Effects of Top Management, Board, and Physician Leadership». *Health Services Research*, 36(1 Pt 1), 71–90. (Роль культуры в управлении качеством).
150. Glickman S. W. et al. (2010). «Impact of the Working Environment on Patient Safety: The Safety Climate Survey». *Journal of Patient Safety*, 6(4), 214–219. (Культура безопасности и климат).
151. Rathert C., May D. R. (2007). «Health care work environments, employee satisfaction, and patient safety: Care provider perspectives». *Health Care Management Review*, 32(1), 2-11. (Взаимосвязь культуры, удовлетворенности персонала и безопасности).
152. Epstein R. M., Street R. L. (2007). *Patient-Centered Communication in Cancer Care: Promoting Healing and Reducing Suffering*. NCI.
153. Kripalani S. et al. (2006). «Deficits in communication and information transfer between hospital-based and primary care physicians». *JAMA*, 297(8), 831-841.

154. Parboosingh J. T. (2002). «Physician communities of practice: where learning and practice are inseparable». *J Contin Educ Health Prof*, 22(4), 230-236.
155. 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.
156. Kleinman A., Benson P. (2006). «Anthropology in the Clinic: The Problem of Cultural Competency and How to Fix It». *PLoS Med*, 3(10), e294.
157. 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.
158. Cross T. L. et al. (1989). Towards a Culturally Competent System of Care. Georgetown University.
159. Campinha-Bacote J. (2002). «The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: A Model of Care». *J Transcult Nurs*, 13(3), 181-184.
160. Teal C. R., Street R. L. (2009). «Critical elements of culturally competent communication in the medical encounter: a review and model». *Soc Sci Med*, 68(3), 533-543.
161. Foronda C. et al. (2016). «Cultural Competency and Cultural Humility in Simulation-Based Education: An Integrative Review». *Clin Simul Nurs*, 12(5), 190-199.
162. Schyve P. M. (2007). «Language Differences as a Barrier to Quality and Safety in Health Care: The Joint Commission Perspective». *J Gen Intern Med*, 22(Suppl 2), 360-361.
163. Saha S. et al. (2008). «Patient-centeredness, cultural competence and healthcare quality». *J Natl Med Assoc*, 100(11), 1275-1285.
164. 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.
165. Fantini A. E. (2009). «Assessing Intercultural Competence: Issues and Tools». In The SAGE Handbook of Intercultural Competence. Sage.
166. 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.
167. Glickman S. W. et al. (2010). «Impact of the Working Environment on Patient Safety». *Journal of Patient Safety*, 6(4), 214-219.
168. Cruess R. L. et al. (2015). «Reframing Medical Education to Support Professional Identity Formation». *Academic Medicine*, 89(11), 1446-1451.
169. Padela A. I., Punekar I.R. (2009). «Emergency Medical Practice: Advancing Cultural Competence and Reducing Health Care Disparities». *Academic Emergency Medicine*, 16(1), 69-75.
170. Pellegrino E. D., Thomasma D. C. (1993). *The Virtues in Medical Practice*. Oxford University Press.
171. Tervalon M., Murray-García J. (1998). «Cultural Humility Versus Cultural Competence». *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 9(2), 117-125.
172. Becker, C. B. (1990). Buddhist views of suicide and euthanasia. *Philosophy East and West*, 40(4), 543-556.
173. Hughes, J., & Keown, D. (1995). Buddhism and medical ethics: A bibliographic introduction. *Journal of Buddhist Ethics*, 2, 105-124.
174. Kapleau, P. (1989). *The wheel of life and death: A practical and spiritual guide*. Doubleday.
175. Keown, D. (1995). *Buddhism & bioethics*. Palgrave Macmillan.
176. Nakasone, R. Y. (1990). *Ethics of enlightenment: Essays and sermons in search of a Buddhist ethic*. Dharma Cloud Publishers.
177. Ratanakul, P. (1988). Bioethics in Thailand: The struggle for Buddhist solutions. *Journal of Medicine and Philosophy*, 13(3), 301-312.
178. Sogyal Rinpoche. (1992). *The Tibetan book of living and dying*. HarperOne.
179. Thurman, R. A. F. (1994). *The Tibetan book of the dead: Liberation through understanding in the between*. Bantam.

Научно-популярное издание

**Петрова Галина Дмитриевна,
Алтынкович Елена Евгеньевна**

СОЦИАЛЬНО-КУЛЬТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ, ИСПОВЕДУЮЩИХ БУДДИЗМ

Корректор: И. Д. Баринская
Дизайн и верстка: К. Ю. Акатова

Подписано в печать 30.09.2025.
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

