НИИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И МЕДИЦИНСКОГО МЕНЕДЖМЕНТА

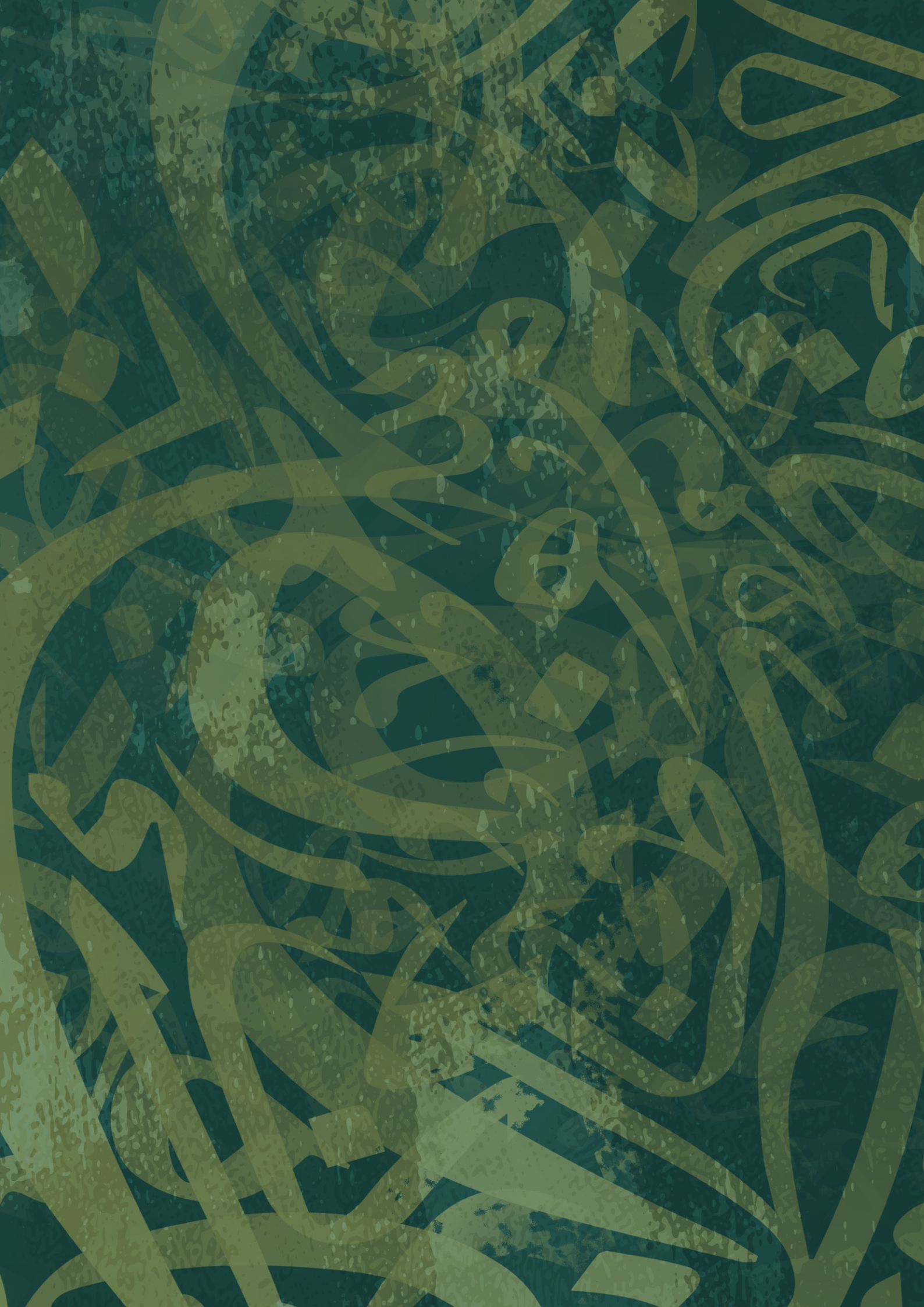
Е. И. Аксенова, Г. Д. Петрова, Е. Е. Алтынкович

ЗДОРОВЬЕ В ЗЕРКАЛЕ КУЛЬТУРЫ: МУСУЛЬМАНЕ-АРАБЫ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ



Фото: Magnific

МОСКВА
2026



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

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

ЗДОРОВЬЕ В ЗЕРКАЛЕ КУЛЬТУРЫ: МУСУЛЬМАНЕ-АРАБЫ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Москва
2026

УДК 297.1
ББК 86.38

Рецензенты:

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

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

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

Здоровье в зеркале культуры: мусульмане-арабы в системе здравоохранения / Е. И. Аксенова, Г. Д. Петрова, Е. Е. Алтынкович. – Электрон. текстовые дан. – М. : ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2026. – 286 с.: ил.

ISBN 978-5-907952-85-0

Ключом к эмпатии и эффективной помощи в медицине является понимание внутреннего мира пациента. Данная работа предлагает погружение в уникальный культурно-религиозный контекст пациентов-арабов, исповедующих ислам, чьи взгляды на здоровье, болезнь и лечение глубоко обусловлены верой и традициями.

Основное внимание уделяется арабской исламской культуре как целостной системе: от ее духовных основ – законов шариата, священного Корана и сунны пророка – до повседневных социальных норм и менталитета. В книге детально рассматриваются особенности традиционного воспитания, семейной иерархии, взаимоотношений между супругами и поколениями, а также значимые обряды, сопровождающие основные этапы жизни.

Особый акцент сделан на практическом применении этих знаний в клинической практике. Анализируется, как религиозные установки формируют отношение к здоровью, врачам, лечению и биоэтическим дилеммам. Подробно разбирается влияние норм ислама на коммуникацию, принятие медицинских решений, согласие на процедуры, прием препаратов и вакцинацию. Рассматриваются практические аспекты: как знание исламских праздников, постов, пищевых запретов, правил скромности и гендерного взаимодействия помогает выстроить доверительный диалог и избежать конфликтов – от назначения терапии и вопросов гигиены до проведения операций, обезболивания и паллиативного ухода.

Это издание – необходимый ресурс для медицинских работников, стремящихся не просто лечить болезнь, но и видеть за ней человека. Понимание ценностей, традиций и законов веры пациента становится неотъемлемой частью процесса исцеления и залогом взаимного уважения между врачом и тем, кто доверил ему свое здоровье.

УДК 297.1
ББК 86.38

Утверждено и рекомендовано к печати Научно-методическим советом ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ» (Протокол №2 от 17 февраля 2026 г.).

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

ISBN 978-5-907952-85-0

9 785907 952850 >

© Е. И. Аксенова, Г. Д. Петрова, Е. Е. Алтынкович, 2026
© ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2026
© Общественное объединение «Сувар», 2026

ОГЛАВЛЕНИЕ

ПРЕДИСЛОВИЕ 9

МИР ПАЦИЕНТА: ВЗГЛЯД С ВОСТОКА СКВОЗЬ ПРИЗМУ ИСЛАМА 11

РЕЛИГИОЗНО-КУЛЬТУРНЫЙ АНАЛИЗ КАК ОСНОВА СТРАТЕГИИ МЕЖДУНАРОДНОГО МЕДИЦИНСКОГО МАРКЕТИНГА 27

ОСНОВНЫЕ ЧЕРТЫ ИСЛАМА КАК РЕЛИГИИ 29

КААБА: ДУХОВНЫЙ ЦЕНТР МИРА И НАЧАЛО ИСЛАМСКОЙ ЦИВИЛИЗАЦИИ 39

ПЯТЬ СТОЛПОВ ИСЛАМА: ОСНОВА ВЕРЫ И ПРАКТИКИ 44

МИЛОСТЫНЯ. ЗАКЯТ КАК ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ МИЛОСТЫНЯ В ИСЛАМЕ 52

ИДЕЙН – ДВА ГЛАВНЫХ ПРАЗДНИКА 82

ИСЛАМСКОЕ ИСКУССТВО 86

ИСЛАМСКАЯ ЭТИКА КАК НОРМАТИВНО-ЦЕННОСТНАЯ СИСТЕМА 90

ИСЛАМСКАЯ ЭТИКА: ПРАВОВЫЕ НОРМЫ, СЕМЕЙНЫЕ ОТНОШЕНИЯ И РИТУАЛЬНАЯ ПРАКТИКА 96

ВЫБОР ДРУГА И ПРИНЦИПЫ ОБЩЕНИЯ В ИСЛАМСКОЙ ЭТИКЕ 108

РЕЛИГИОЗНО-ОБРЯДОВАЯ ПРАКТИКА, СВЯЗАННАЯ С РОЖДЕНИЕМ РЕБЕНКА В ИСЛАМЕ 122

ОТНОШЕНИЕ ИСЛАМА К МЕДИЦИНЕ И ЭТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ ВРАЧЕВАНИЯ 128

КОРАН И ИСЛАМСКАЯ МЕДИЦИНА: КОНЦЕПЦИЯ ЗДОРОВЬЯ
И ВРАЧЕВАНИЯ 134

КУЛЬТУРНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ:
ПРИНЦИПЫ КОММУНИКАЦИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ПОМОЩИ
ПАЦИЕНТАМ ИЗ АРАБСКИХ СТРАН 140

СОБЛЮДЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ: ПРАВОВЫЕ И ЭТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ 145

СОБЛЮДЕНИЕ РЕЛИГИОЗНО-ЭТИЧЕСКИХ НОРМ ПРИ ОКАЗАНИИ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ-МУСУЛЬМАНАМ:
ФАРМАКОТЕРАПИЯ И ПРИНЦИПЫ СКРОМНОСТИ 148

ИСЛАМСКАЯ БИОЭТИКА: ПРИНЦИПЫ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ
В КОНЦЕ ЖИЗНИ И ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ 154

ВАКЦИНАЦИЯ В ИСЛАМСКОЙ БИОЭТИКЕ: АНАЛИЗ РЕЛИГИОЗНОЙ
ДОЗВОЛЕННОСТИ И СОВРЕМЕННЫХ ДИСКУССИЙ 159

ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ В ИСЛАМСКОЙ БИОЭТИКЕ: ПРИНЦИПЫ
ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ И РЕЛИГИОЗНО-ПРАВОВЫЕ КРИТЕРИИ 162

КОНТРАЦЕПЦИЯ И ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ
В ИСЛАМСКОЙ БИОЭТИКЕ 168

БЕРЕМЕННОСТЬ В ИСЛАМСКОМ ВЕРОУЧЕНИИ: ДУХОВНЫЙ СТАТУС,
СЕМЕЙНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ И ЭТИЧЕСКИЕ НОРМЫ 173

ЗДОРОВЬЕ КАК БОЖЕСТВЕННЫЙ ДАР И РЕЛИГИОЗНАЯ
ОБЯЗАННОСТЬ В ИСЛАМСКОМ ВЕРОУЧЕНИИ 184

НАУЧНЫЙ АНАЛИЗ СВЯЗИ МЕЖДУ ПРАКТИКАМИ ЛИЧНОЙ
ГИГИЕНЫ В ИСЛАМЕ И ЗДОРОВЬЕМ КОЖИ 190

НАМАЗ И ПОСТ В ИСЛАМЕ: МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ АНАЛИЗ ФИЗИЧЕСКОГО И ПСИХОСОЦИАЛЬНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ 198

ИСТИНДЖА В ИСЛАМСКОМ ПРАВЕ И ЕЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ: МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ АНАЛИЗ 205

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ В ИСЛАМСКОЙ ТРАДИЦИИ: ИНТЕГРАЦИЯ РЕЛИГИОЗНОЙ ПРАКТИКИ, ТЕЛЕСНОГО ЗДОРОВЬЯ И СОЦИАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ 210

РОЛЬ РЕЛИГИОЗНОЙ ВЕРЫ ВРАЧА В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ОТНОШЕНИЯХ 215

КУЛЬТУРНЫЕ ЦЕННОСТИ КАК ОСНОВА МЕЖКУЛЬТУРНОЙ КОММУНИКАЦИИ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ 219

ЭТИЧЕСКИЕ И КОММУНИКАТИВНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕДАЧИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ НОВОСТЕЙ В АРАБСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КУЛЬТУРЕ 229

ОСОБЕННОСТИ ПОСТРОЕНИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ И ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ СРЕДЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ АРАБСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП 234

СИСТЕМА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА В КОНТЕКСТЕ МЕЖКУЛЬТУРНОЙ КОММУНИКАЦИИ И ЦИФРОВОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ 254

ЗАКЛЮЧЕНИЕ 265

ЛИТЕРАТУРА 268



Фото: Magnific



Аксенова Елена Ивановна

Директор ГБУ «Научно-исследовательский институт организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»

Право на получение медицинской помощи принадлежит каждому человеку независимо от его национальной принадлежности или вероисповедания. В медицинские организации города Москвы и других регионов России ежедневно обращаются пациенты, представляющие различные конфессиональные традиции. В связи с этим перед медицинским сообществом возникает комплексная задача: не только обеспечить высокий уровень профессиональной помощи, но и проявить чуткость к культурно-религиозным особенностям пациента, соблюсти этические нормы и создать атмосферу, располагающую к доверительному диалогу.

Мировое здравоохранение последовательно движется в сторону ценностно-ориентированной модели, ставящей во главу угла человека с его индивидуальными потребностями. В этой парадигме становится очевидным, что качественная медицинская помощь не может ограничиваться сугубо клиническими аспектами. От врача требуется понимание тех нравственных ориентиров и культурных кодов, которые определяют жизнь пациента, его внутренние ценности и возможные ограничения, связанные с религиозной традицией.

В настоящее время наблюдается устойчивый рост интереса к опыту российского, и в частности столичного, здравоохранения со стороны многих зарубежных стран. В работе с пациентами различных конфессий медицинские специалисты призваны уделять особое внимание их эмоциональному благополучию. Существенную помощь в этом оказывает знание основ национального менталитета, культурных различий и традиций. Подготовленная специалистами НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента серия работ призвана расширить профессиональный кругозор медицинских работников, помочь найти индивидуальный подход к пациентам разных вероисповеданий и установить с ними доверительные отношения, что, несомненно, будет способствовать повышению качества медицинской помощи.

Представленные исследования, посвященные культурным особенностям пациентов различных конфессий, получили высокую оценку со стороны представителей духовных организаций.



Фото НИИОЗММ

ПРЕДИСЛОВИЕ

> Воистину Всевышний Аллах любит, когда кто-либо из вас делает свою работу в совершенстве.

В условиях глобализации и роста мобильности населения успешное оказание медицинской помощи иностранным пациентам перестает быть второстепенной задачей, становясь стратегическим направлением развития для клиник, стремящихся к выходу на международный уровень. Эффективное взаимодействие с пациентами из разных стран невозможно без глубокого понимания их культурного кода, национального менталитета, религиозных убеждений и социальных норм. Именно эти факторы формируют представление о здоровье, болезни, допустимом лечении и ожидании от медицинской системы.

Создание по-настоящему доверительных отношений и обеспечение качества медицинских услуг требуют от организации тотальной пациентоориентированности, выходящей за рамки чистой клинической практики. Это предполагает скрупулезное изучение и интеграцию культурных особенностей от коммуникативных паттернов и пищевых предпочтений до ритуальных практик, связанных с критическими этапами жизни. Такой подход позволяет не только избежать коммуникативных ошибок и этических конфликтов, но и сформировать лояльность, превращая медицинскую помощь в персонализированный и комфортный для пациента процесс[1].

Таким образом, в современной парадигме здравоохранения качество и безопасность лечения неотделимы от культурной чувствительности. Освоение этого комплексного подхода является императивом для медицинских организаций, которые позиционируют себя как конкурентоспособные игроки на международном рынке медицинских услуг[2].

---

[1] Краснова М.А. Пациентоориентированный подход в здравоохранении: теория и практика / М.А. Краснова, В.И. Петров. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. 208 с.; 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; Рыбакова С.Г. Этнокультурные аспекты организации медицинской помощи мигрантам // Социология медицины. 2021. Т. 20, № 1. С. 78–84; Аль-Хашими М.А. Здоровье мусульманина: Руководство по медицине с исламской точки зрения; пер. с араб. 2-е изд. М.: Изд-во «Умма», 2017. 352 с.; The Purnell Model for Cultural Competence // Journal of Transcultural Nursing. 2022. Vol. 33(2). P. 123–129. DOI: 10.1177/10436596211057986; Фадеева Т.Б. Межкультурная коммуникация в профессиональной деятельности медицинского работника / Т.Б. Фадеева, А.Н. Чернышова // Медицина и образование в Сибири. 2019. № 3. С. 45–51.

[2] 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.



Фото: Magnific



МИР ПАЦИЕНТА: ВЗГЛЯД С ВОСТОКА СКВОЗЬ ПРИЗМУ ИСЛАМА

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИСЛАМСКОГО МИРА

Термин «исламский мир», или «исламская цивилизация», является условным. Он обозначает совокупность стран и сообществ, где мусульмане составляют религиозное большинство или значительную часть населения, объединенных общими культурно-религиозными традициями, но часто отличающихся огромным социально-экономическим, политическим и этническим разнообразием[3].

Исламский мир – это динамичная и растущая общность, численность которой приближается к 2 млрд человек. Его быстрый рост в первую очередь обусловлен объективными демографическими тенденциями: молодой возрастной структурой и более высокой рождаемостью в ключевых регионах Азии и Африки. При этом он географически и культурно неоднороден: крупнейшие

[3] Betancourt J. R. Cultural competence and health care disparities: key perspectives and trends / J.R. Betancourt, A.R. Green, J.E. Carrillo // Health Affairs. – 2005. – Vol. 24, No. 2. – P. 499–505. – DOI: 10.1377/hlthaff.24.2.499; Аксенова Е.И. Экспорт медицинских услуг / Аксенова Е.И., Петрова Г.Д., Чернышев Е.В., Юдина Н.Н. М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2020. 272 с.; Петрова Г.Д., Чернышев Е.В. Развитие экспорта медицинских услуг (медицинского туризма) в Москве // Вестник Национальной академии туризма. 2021. № 4 (60). С. 74–76.

мусульманские страны находятся в Юго-Восточной и Южной Азии, а значительные и растущие диаспоры существуют в Европе и Америке.

ТРАДИЦИИ И МИРОВОЗЗРЕНЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИСЛАМА

Культурное влияние. Ислам оказал глубокое и всеобъемлющее влияние на формирование культуры, искусства, права и повседневных обычаев множества народов, прежде всего в Азии и Африке. Религиозные принципы стали фундаментом для развития уникальной цивилизации, синтезировавшей арабские, персидские, тюркские и другие традиции.

Догматические основы. Сердцевину исламского вероучения составляет строгий монотеизм – вера в единого, всемогущего и милосердного Бога (Аллаха). Ключевыми догматами также являются вера в божественное предопределение (аль-кадр), которое, однако, не отрицает ответственности человека за свои поступки, и вера в загробную жизнь, где каждой душе воздастся по ее земным делам.

Преемственность религиозных практик. В исламской традиции прослеживается историческая преемственность с более древними культами и формами почитания. Это проявляется, в частности, в отношении к священным местам. Некоторые захоронения праведников (мазары) стали объектами паломничества (зиярата), выполняя функцию духовных ориентиров. Подобным образом почитание отдельных природных объектов (таких как камни или деревья, часто связанных с преданиями о пророках или праведниках) не носит характера поклонения им самим, а служит символом памяти о священном событии или персонифицирует связь с трансцендентностью в рамках монотеистической парадигмы.

Фундаментом терапевтического альянса с пациентом выступает культурная компетентность медицинского работника – понимание культурного контекста, религиозных убеждений и традиционных особенностей пациента.



Фото НИИОЗММ

Современные условия глобализации требуют подготовки специалистов, способных оказывать помощь в поликультурной среде. Российские медицинские организации обслуживают пациентов, представляющих различные этнические и конфессиональные группы. Это предъявляет новые требования к врачу, в числе которых способность к толерантному и профессиональному взаимодействию с носителями иных культурных кодов. Толерантность в данном контексте понимается как уважение, принятие и корректное понимание разнообразия культур, этносов, религий и образа жизни, что является основой для терапевтического альянса[4].

Особую сложность представляет коммуникация с пациентами из восточных стран, исповедующими ислам. Неподготовленность медицинского персонала к такому взаимодействию может привести к серьезным коммуникативным сбоям. Первым и наиболее очевидным барьером является лингвистический (языковой).

Однако, даже преодолев его с помощью переводчика, медицинские работники часто сталкиваются с более глубоким и сложным культурным барьером. Язык является отражением картины мира, и за разницей языков стоит разница в системах ценностей, социальных установках и моделях поведения.

---

[4] Плешаков А.Н. Толерантность в системе профессиональных ценностей врача: социологический анализ // Социология медицины. 2020. Т. 19, № 2. С. 60–65; Чернышев Е.В., Петрова Г.Д. Технологии медицинского маркетинга в международном медицинском туризме // Гуманитарные и социально-экономические науки. 2021. № 6 (121). С. 113–116; 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.

Для успешного межкультурного взаимодействия с пациентами-мусульманами необходимо учитывать целый комплекс факторов: особенности национального характера, специфику эмоциональных реакций, паттерны мышления и менталитета, сформированные под влиянием исламской традиции и социального уклада. Как показывает практика, именно незнание этих нюансов становится причиной основных затруднений у медицинских работников[5].

Следовательно, систематическое изучение культуры, традиций и религиозных особенностей пациентов становится не вспомогательным, а ключевым профессиональным навыком. Оно позволяет не только избежать конфузов и недопонимания, но и оказывать медицинскую помощь, которая является не только технологически качественной, но и культурно-релевантной, что напрямую влияет на приверженность лечению и его конечный результат.

ПРИНЦИП КУЛЬТУРНО ОБУСЛОВЛЕННОГО ПОДХОДА В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Эффективное лечение основывается на комплексном подходе, который учитывает не только индивидуальные физиологические и психологические особенности пациента, но и его культурный бэкграунд: национально обусловленные модели поведения, особенности мировосприятия, социальную среду и традиционные представления о здоровье и болезни. Этот принцип отражен в клиническом постулате: ключевым объектом вмешательства является не болезнь как нозологическая единица, а больной как целостная личность, чье благополучие тесно связано с его культурной идентичностью.

Историческая глубина этого подхода иллюстрируется учением Авиценны (Ибн Сины), который тысячу лет назад предупреждал: перенос методов, соответствующих одной этнокультурной натуре (под которой понимается совокупность физиологических и психосоциальных особенностей, сформированных средой и традициями), на представителя другой может привести к негатив-

[5] Чернышев Е.В., Петрова Г.Д Технологии медицинского маркетинга в международном медицинском туризме // Гуманитарные и социально-экономические науки. 2021. № 6 (121). С. 113–116.

ным последствиям[6]. Таким образом, культурная чувствительность становится условием безопасности и эффективности терапии.

В свете этого роль медицинского работника требует особой трансформации. Врач или медсестра должны не только учитывать, но и глубоко уважать культурные особенности и семейные традиции пациента, что особенно критично в процессе коммуникации и совместного принятия решений. Например, в коллективистских культурах, характерных для многих восточных обществ, принято крайне осторожно сообщать негативный прогноз, часто делегируя эту информацию старшему члену семьи. Задачей врача становится тактичное выяснение предпочтительного в данной культуре формата коммуникации, чтобы минимизировать ятрогенный стресс и сохранить терапевтический альянс. Однако эта практика должна находиться в балансе с фундаментальным принципом автономии пациента и конфиденциальности, признанным в современной биоэтике, согласно которому конечное право на информацию и принятие решений принадлежит дееспособному пациенту[7].

Стиль коммуникации также требует адаптации. В восточных культурах часто практикуется поэтапное и обобщенное информирование. Детали сложных процедур или неутешительные диагнозы могут сообщаться не сразу, а постепенно, по мере готовности пациента и семьи их принять. Рекомендации могут даваться в общем виде, а обсуждение возможных осложнений часто происходит заранее, в виде стратегического планирования, что снижает тревожность.

Важной особенностью является приоритет личных отношений над формальными. Для пациентов из восточных стран установление доверительных, почти дружеских связей с врачом – необходимая основа для лечения. Они могут «тестировать» медицинского работника на искренность и общность ценностей, а затем поддерживать контакт знаками внимания. Личные вопросы и откровенности с их стороны являются не нарушением границ, а инструментом построения надежных межличностных отношений, на которых, в их понимании, и строится вся дальнейшая помощь.

---

[6] Авиценна (Ибн Сина). Канон врачебной науки : избр. разделы / пер. с араб. – Ташкент: Фан, 1994. – Кн. 1. – 400 с. (Для корректного цитирования первоисточника); 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.; Петрова Г. Д. Социально-культурные особенности пациентов, исповедующих ислам / Г. Д. Петрова, Е. И. Аксенова, Е. Е. Алтынкович. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025. – 176 с.: ил.

[7] Иванюшкин А. Я. Принцип уважения автономии пациента и практика информированного согласия / А. Я. Иванюшкин, В. Н. Игнатьев // Медицинское право и этика. – 2020. – № 1(4). – С. 45-59; 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.

Краеугольным камнем такого взаимодействия является профессиональная толерантность.

> Профессиональная толерантность – не просто пассивное терпение, а активное уважение, понимание и принятие культурного, религиозного и мировоззренческого многообразия пациентов. Это готовность взаимодействовать на основе признания ценности другого, чьи взгляды и традиции могут отличаться от собственных.

Именно толерантность позволяет превратить культурные различия из барьера в ресурс терапевтического взаимодействия.



фото НИМОЗММ

Нормативно-этические основы и психологические аспекты оказания медицинской помощи в мультикультурной среде

Оказание медицинской помощи в Российской Федерации регламентируется Федеральным законом № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». В соответствии с ним, а также с Этическим кодексом медицинской сестры России медицинская помощь должна предоставляться вне зависимости от культурных, национальных, религиозных или иных особенностей пациента. В случае конфликта между мировоззрением пациента и профессиональной позицией медработника приоритет отдается ценностям и убеждениям пациента[8]. Это формирует правовую основу для культурно-чувствительного подхода.

Медицинский работник, испытывающий личную неприязнь к представителям иных рас, национальностей или конфессий, не может обеспечить объективное и качественное долгосрочное ведение таких пациентов. В экстренных ситуациях, угрожающих жизни, помощь должна быть оказана незамедлительно и в полном объеме, вне каких-либо предубеждений. Этот принцип является краеугольным камнем профессиональной медицинской этики.

Построение эффективных терапевтических отношений требует от медработника глубокого понимания пациента. Это предполагает анализ его психологических особенностей, мотивации, потребностей и внутреннего состояния для прогнозирования поведения. Такое понимание необходимо:

- для выстраивания взаимовыгодного взаимодействия;
- профилактики конфликтов и недопонимания;
- максимального удовлетворения потребностей пациента в лечении и уходе;
- адаптации медицинских ожиданий к индивидуальности пациента;
- прогнозирования его реакций на лечение и рекомендации;
- построения прочного терапевтического альянса.

Качество медицинской услуги как результата совместной работы команды специалистов и пациента в значительной степени определяется не только объективными клиническими параметрами, но и субъективным восприятием пациента. Это обусловливает необходимость развития у медицинского персонала психологической компетентности: владения методами быстрой психодиагностики, навыками установления доверительного контакта, техниками аргументации и психологического сопровождения.

---

[8] Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 24.04.2024) // Собрание законодательства РФ. – 2011. – № 48. – Ст. 6724; Этический кодекс медицинской сестры России (утв. Всероссийской конференцией по сестринскому делу, 2010 г.) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://nursing-russia.ru/ (дата обращения: 20.09.2024).

Ключевым элементом успеха является формирование в медицинской организации единой корпоративной философии, ориентированной на пациента. Эта философия, основанная на ценностях свободы, ответственности и качества, представляет собой систему морально-этических и деловых норм, разделяемых всеми сотрудниками[9]. Она служит фундаментом для всех процессов в организации.

Внутренний имидж организации является практическим воплощением корпоративной философии в повседневной деятельности коллектива. Если философия задает ценностные ориентиры, то внутренний имидж отражает их реализацию в конкретных ситуациях. На его формирование влияют кадровая политика, система обучения и мотивации персонала. Внутренний имидж не только мобилизует коллектив, но и воздействует на эмоциональный климат, создавая дополнительные ресурсы для достижения общих целей – повышения качества и доступности медицинской помощи.

[9] 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.; Петрова Г. Д. Социально-культурные особенности пациентов, исповедующих ислам / Г. Д. Петрова, Е. И. Аксенова, Е. Е. Алтынкович. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025. – 176 с.: ил.

КОРПОРАТИВНАЯ КУЛЬТУРА, ИСТОРИЯ И РЕПУТАЦИЯ КАК СТРАТЕГИЧЕСКИЕ АКТИВЫ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ[10]

Корпоративная культура и внутренний климат медицинской организации являются ее стратегическими активами, напрямую влияющими на качество услуг и доверие пациентов. Историческое прошлое организации служит мощным инструментом формирования этой культуры. Через яркие нарративы и образы история транслирует сотрудникам ключевые ценности и модели поведения, закрепляя традиции качества и служения. Для пациентов, особенно в контексте межкультурного взаимодействия, наличие собственной истории у клиники создает образ стабильности, надежности и основательности, что существенно облегчает установление первоначального доверия и диалога.

[10] Шейн Э. Х. Организационная культура и лидерство / Э. Х. Шейн: пер. с англ. Т. Ю. Ковалевой, В. А. Спивака. – 5-е изд. – СПб. : Питер, 2018. – 352 с; Соколова Н. В. Корпоративная культура и имидж лечебно-профилактического учреждения / Н. В. Соколова, А. А. Киселев // Экономика здравоохранения. – 2022. – № 5. – С. 34-42.; Dowling, G. R. The elusive corporate image / G. R. Dowling // Handbook of Communication and Corporate Reputation / ed. by C. E. Carroll. – Chichester: Wiley-Blackwell, 2013. – P. 271–280; Abratt, R. A new approach to the corporate image management process / R. Abratt // Journal of Marketing Management. – 1989. – Vol. 5, No. 1. – P. 63–76.



Фото НИИОЗММ

В организации с развитой корпоративной философией фокус смещается с чисто финансовых показателей на выполнение общей миссии. Персонал трансформируется в сплоченную профессиональную команду, объединенную общими ценностями и сфокусированную на достижении стратегических целей, таких как экспорт медицинских услуг. Корпоративная философия в данном случае выполняет роль внутреннего организующего и мотивирующего начала, а не рекламного инструмента. Формирование и поддержание такой среды, включая работу в команде, управление внутренними коммуникациями, корпоративные мероприятия и анализ работы с иностранными пациентами, является зоной ответственности специализированного подразделения или ответственного руководителя.

При экспорте медицинских услуг ключевым конкурентным преимуществом становится репутация, которая напрямую зависит от внутреннего климата, уровня доверия и взаимных обязательств внутри коллектива. Механизм выстраивания эффективных отношений внутри команды профессионалов, ориентированной на международных пациентов, является критически важным управленческим процессом.

Ключевая цель команды профессионалов – сформировать у каждого сотрудника чувство принадлежности к уникальному сообществу («миру организации») и сделать его последователем ее ценностей.

Внешний имидж организации – это ее восприятие клиентами, партнерами и обществом. Он формируется под влиянием:

- качества медицинских услуг;
- осязаемых атрибутов (дизайн, комфорт, оснащенность);
- коммуникационной политики (реклама, связи с общественностью);
- внешнего вида и поведения персонала.

Безупречный профессиональный внешний вид команды является неформальным, но чрезвычайно мощным инструментом коммуникации. В первые минуты взаимодействия, когда нет возможности продемонстрировать профессиональную экспертизу, именно он создает благоприятное впечатление, работая на личный авторитет сотрудника и позитивный имидж всей организации в целом.

Ключевая роль координатора по работе с иностранными пациентами: компетенции и личностный фактор[11]

Эффективность работы с иностранными пациентами в значительной степени определяется качеством работы Координатора (менеджера по международным пациентам). Решающую роль в этом процессе играет человеческий

[11] Координатор по работе с иностранными пациентами: Учебно-методическое пособие / Е. И. Аксенова, Е. В. Чернышев, Г. Д. Петрова. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2022. – 142 с.: ил.

фактор – уникальная совокупность профессиональной экспертизы и личностных качеств специалиста, что является ключевым критерием успеха в этой сфере.



Фото НИИОЗММ

Следовательно, человеческий фактор в данной профессии представляет собой синтез двух взаимодополняющих компонентов.

Высокий уровень профессионализма как целевой ориентир, достигаемый через непрерывное развитие и применение специализированных знаний (о медицинских услугах, логистике, межкультурной коммуникации, основах медицинского права и страхования).

Необходимый набор личностных качеств, которые определяют способность этими знаниями эффективно распоряжаться и выстраивать долгосрочные доверительные отношения.

Для успешного выполнения своих функций координатор должен обладать комплексом личностно-деловых характеристик, среди которых можно выделить следующие ключевые группы.

А. ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ДЕЛОВЫЕ КАЧЕСТВА

Энтузиазм и вовлеченность: глубокая увлеченность профессией, служащая источником энергии и мотивации.

Уверенность в себе: убежденность в собственных компетенциях и ценности предлагаемых медицинских решений.

Целеустремленность и настойчивость (сильный характер): способность концентрироваться на стратегических задачах и последовательно реализовывать планы.

Проактивность и инициатива: готовность брать на себя ответственность за процессы и результаты, предвосхищать потребности пациентов и клиники.

Б. ЭТИКО-КОММУНИКАТИВНЫЕ КАЧЕСТВА

Порядочность и искренность: честность в предоставлении информации, продажа только тех услуг, которые объективно соответствуют интересам иностранного пациента, прозрачность во взаимодействии.

Доброжелательность и аффилиация (потребность в установлении связей): устойчивый позитивный настрой, умение создавать и поддерживать конструктивные долгосрочные отношения с людьми разных культур.

Эмпатия и клиентоориентированность: способность ставить себя на место пациента, понимать его потребности и эмоциональное состояние.

В. ЛИЧНОСТНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ КАЧЕСТВА

Оптимизм и стрессоустойчивость: устойчивость к сложным ситуациям, позитивное мышление как ресурс для преодоления трудностей.

Профессиональная компетентность и коммуникативная культура как основа качества медицинской помощи иностранным пациентам[12]

Проявление человеческого фактора в медицине носит конкретный, деятельностный характер. В контексте работы с пациентами, особенно иностранными, он выражается в комплексе практических умений медицинского работника, направленных на построение эффективного взаимодействия. К таким умениям относятся точное выявление и удовлетворение потребности пациента, формирование мотивации к получению медицинской услуги, активное и эмпатичное слушание, искусство убедительного диалога и аргументированного ответа на вопросы, владение речью, установление контакта, управление процессом взаимоотношений и корректное завершение этапа оказания услуги.

Следовательно, человеческий фактор является определяющим для качества медицинской услуги, которое напрямую влияет на клиническую и экономическую эффективность деятельности медицинской организации. Ключевая роль в оказании качественной помощи иностранному пациенту принадлежит врачу, к которому пациент целенаправленно направлен координатором. Деятельность врача базируется на системе высших профессиональных ценностей, центральное место в которых занимают жизнь и здоровье человека[13].

Для реализации этого призвания врач должен обладать не только безупречной клинической квалификацией, но и высоким уровнем коммуникативной и психологической культуры. Умение понять пациента, разобраться в нюансах его состояния и личности – это важнейший терапевтический ресурс, где основным инструментом исцеления становится сама человеческая сущность врача.

Техники создания благоприятного психологического климата включают эмпатичное слушание, принятие точки зрения пациента, подтверждение его значимости через искреннее уважение. Это формирует основу для терапевтического альянса. Дальнейшее поддержание позитивного настроя пациента обеспечивается невербальными и вербальными навыками: спокойствием, концентрацией внимания, поддерживающим визуальным контактом, открытой жестикуляцией, конгруэнтностью темпа речи, демонстрацией доброжелательности и профессионального достоинства.

---

[12] Льюис Р. Д. Деловые культуры в международном бизнесе. От столкновения к взаимопониманию: пер. с англ. / Р. Д. Льюис. – 3-е изд. – Москва : Дело, 2017. – 448 с.; Patient-Centered Communication: Basic Skills // American Medical Association [Электронный ресурс]. – Режим доступа: https://www.ama-assn.org/ (дата обращения: 20.09.2024); Григорьева Н. С. Компетенции медицинского специалиста в сфере международного медицинского туризма / Н. С. Григорьева // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2019. – № 10. – С. 87-92; Краснова М. А. Пациентоориентированный подход в здравоохранении: теория и практика / М. А. Краснова, В. И. Петров. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 208 с.

[13] Роль врача в системе мотивации медицинского туризма. Глотов С.С., Беззубенко О.И., Чернышев Е.В. Вестник Национальной академии туризма. 2021. № 4 (60). С. 31-33.

Эффективность применения этих навыков во многом зависит от усвоения врачом корпоративной философии организации.

> Сильная, ценностно-ориентированная философия, интегрирующая лучшие международные практики, служит мощным внутренним стимулом для персонала и напрямую влияет на качество обслуживания. Ее отличительные принципы – командный дух, лояльность организации, ориентация на высочайшие стандарты качества и адаптивность к изменениям.

Отсутствие такой объединяющей философии снижает мотивацию сотрудников к созданию благоприятной психологической среды для пациента[14].

Ключевым условием успеха на международном рынке медицинских услуг является учет социально-культурных факторов. Опыт работы на национальном рынке недостаточен для эффективной коммуникации с иностранными пациентами. Врачу необходимо понимать культурно обусловленные модели общения, традиции и особенности восприятия, так как эти факторы влияют на все аспекты взаимодействия, от постановки диагноза до согласования плана лечения[15].

---

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

[15] Максименко О. И. Коммуникативная компетентность врача: теория и практика формирования / О. И. Максименко // Вестник восстановительной медицины. – 2019. – № 1(89). – С. 101-107; Социально-культурные особенности пациентов арабских стран, исповедующих ислам / Аксенова Е. И., Петрова Г. Д., Столкова А. С. – Москва: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. – 146 с.

РЕЛИГИОЗНО-КУЛЬТУРНЫЙ АНАЛИЗ КАК ОСНОВА СТРАТЕГИИ МЕЖДУНАРОДНОГО МЕДИЦИНСКОГО МАРКЕТИНГА[16]

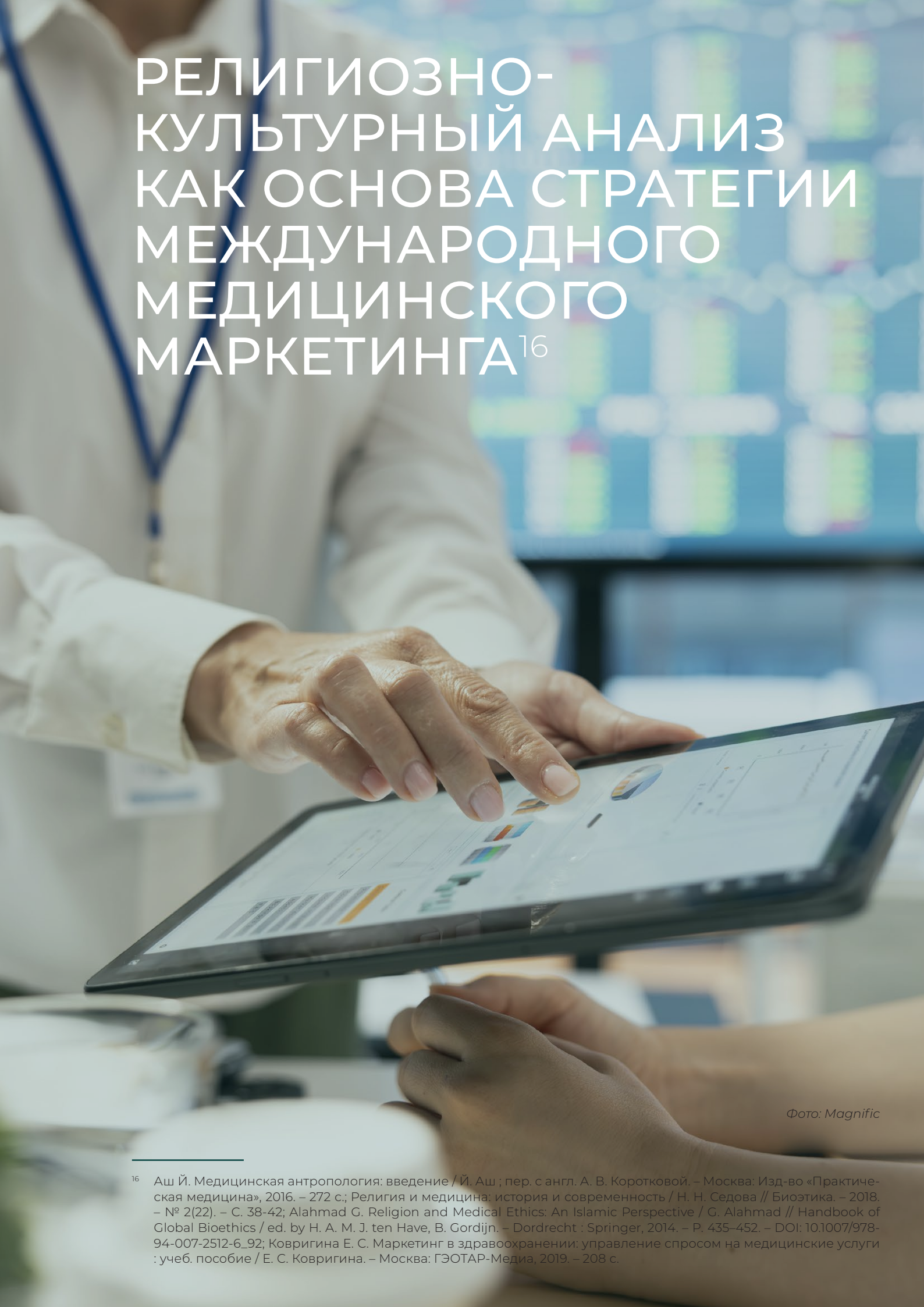


Фото: Magnific

[16] Аш Й. Медицинская антропология: введение / Й. Аш ; пер. с англ. А. В. Коротковой. – Москва: Изд-во «Практическая медицина», 2016. – 272 с.; Религия и медицина: история и современность / Н. Н. Седова // Биоэтика. – 2018. – № 2(22). – С. 38-42; Alahmad G. Religion and Medical Ethics: An Islamic Perspective / G. Alahmad // Handbook of Global Bioethics / ed. by H. A. M. J. ten Have, B. Gordijn. – Dordrecht : Springer, 2014. – P. 435–452. – DOI: 10.1007/978-94-007-2512-6_92; Ковригина Е. С. Маркетинг в здравоохранении: управление спросом на медицинские услуги : учеб. пособие / Е. С. Ковригина. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 208 с.

Религия – это целый жизненный путь в исламском мире.

Формирование эффективной стратегии выхода на международный рынок медицинских услуг требует глубокого анализа религиозного фактора в странах-мишенях. Для принятия обоснованных маркетинговых и организационных решений необходимо изучать:

- доминирующие религиозные конфессии и их влияние на общество;
- ключевые религиозные принципы, регулирующие образ жизни, питание, отношения в семье и представления о здоровье;
- социальные слои, наиболее подверженные влиянию религиозных норм, составляющие целевую аудиторию медицинской организации.

В контексте многих культур, особенно исламской, религия представляет собой не просто систему верований, а целостный жизненный путь (ad-Din), всеобъемлющую религиозно-этическую систему, регламентирующую все аспекты бытия, включая заботу о здоровье. Игнорирование этих культуральных особенностей при оказании медицинской помощи не только снижает ее эффективность, но и может привести к серьезным этическим конфликтам, отказу от лечения, психологической травме пациента и репутационным рискам для учреждения.

Исторически медицина и религия развивались в тесной взаимосвязи. Многие религиозные практики и заповеди имеют выраженную социальную и санитарно-гигиеническую направленность, выступая формой заботы о благополучии общины. При этом взаимовлияние духовного и физического здоровья признавалось не всеми конфессиями в равной степени.

На протяжении долгого периода медицина во многом подтверждала религиозную картину мира, рассматривая устройство живых организмов как свидетельство божественного замысла. Традиции сакрального врачевания, зародившиеся в храмах Древнего Востока (Месопотамия, Индия) и позднее распространившиеся в культурах Египта, Греции и Рима, демонстрируют, что даже с выделением врачевания в самостоятельную профессию она оставалась под значительным покровительством и влиянием религиозных институтов[17]. Этот исторический симбиоз обусловил формирование устойчивых культурных кодов, которые продолжают влиять на восприятие медицины и поведения в болезни в современных традиционных обществах.

---

[17] Петрова Г.Д. Особенности народной медицины субар/сувар Месопотамии / Г.Д. Петрова. – Чебоксары. Чуваш. кн. изд-во, 2021. – 103 с.: ил.; Социально-культурные особенности пациентов арабских стран, исповедующих ислам / Аксенова Е. И., Петрова Г. Д., Столкова А. С. – Москва: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. – 146 с.

ОСНОВНЫЕ ЧЕРТЫ ИСЛАМА КАК РЕЛИГИИ



Фото: rawpixel.com на Magnific

ЗАРОЖДЕНИЕ ИСЛАМА КАК РЕЛИГИОЗНОЙ СИСТЕМЫ

Возникновение ислама как самостоятельной религии относится к началу VII в. и связано с регионом Западной Аравии, в частности с городом Меккой. В доисламский период (джахилия) здесь доминировало языческое мировоззрение, характеризовавшееся политеизмом и племенным партикуляризмом, когда каждое племя поклонялось собственным божествам, сакральные символы которых были сосредоточены в Мекке. Этот исторический этап совпал с процессом разложения патриархально-родовых отношений и формированием новых социальных структур.

Ислам принадлежит к семье авраамических религий наряду с иудаизмом и христианством, разделяя с ними фундаментальную концепцию богооткровенности (ревеляции). Уже в ранних проповедях пророка Мухаммеда прослеживается осознание преемственности по отношению к общей монотеистической традиции, восходящей к Аврааму (Ибрахиму). Ключевым доктринальным положением стало не столько провозглашение нового учения, сколько очищение и восстановление изначального принципа абсолютного единобожия (таухида), которое, по убеждению Мухаммеда, было искажено как аравийскими многобожниками, так и последователями более ранних Писаний.

Отличительной чертой классического ислама является органичный синтез религиозной догматики и правовой системы (шариата). В отличие от некоторых других теистических традиций, в нем никогда не существовало жесткой демаркации между сферой сакрального и нормативно-правового. Эта особенность предопределила практическую ориентацию ранней мусульманской мысли, в рамках которой вопросам социальной организации, юриспруденции и политики часто уделялось первостепенное внимание в ущерб разработке абстрактного богословского метаязыка[18].

Ислáм (араб. الإسلام – предание себя [Единому] Богу, покорность) – одна из мировых монотеистических религий, относящаяся к авраамической традиции.

[18] Грюнебаум Г. Э. фон. Классический ислам: Очерк истории, 600–1258. М., 1988; Ислам в истории народов Востока. М., 1981; Ислам в странах Ближнего и Среднего Востока. М., 1982; Марданшин М. М. История ислама (с углубленным изучением истории и культуры ислама): Учебное пособие / М. М. Марданшин. – Казань: Изд-во «ЯЗ», 2012. – 225 с.

Будучи самой поздней по времени возникновения, в современном мире она занимает второе место по численности последователей после христианства.

ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ И ГЕОГРАФИЧЕСКИЕ ПАРАМЕТРЫ[19]

По современным оценкам, число приверженцев ислама составляет около 1,9 млрд человек (примерно 25% населения мира), образующих мусульманскую общину – умму. Мусульмане проживают более чем в 125 государствах, составляя абсолютное большинство населения в 50 странах. В 28 странах (например, в Египте, Саудовской Аравии, Марокко, Иране) ислам обладает статусом государственной или официальной религии.

КОНФЕССИОНАЛЬНАЯ СТРУКТУРА

Внутри ислама исторически сложилось несколько направлений. Абсолютное большинство мусульман (по разным оценкам, от 85 до 90%) принадлежит к суннизму. В рамках суннитской традиции существуют четыре основные богословско-правовые школы: мазхабы (ханафитский, маликитский, шафиитский, ханбалитский). Наиболее крупным меньшинством являются шииты (около 10–13%). Другие течения, такие как ибадизм (преимущественно в Омане), составляют небольшую часть общины.

Основатель ислама – пророк Мухаммед (570–632)
Священная книга – Коран. Второй важнейший источник исламского вероучения и права – сунна, представляющая совокупность преданий (хадис) об изречениях и деяниях пророка Мухаммеда.
Язык богослужения – арабский.
Приверженцев ислама называют мусульманами.

[19] Pew Research Center (PRC) – ведущий исследовательский центр, авторитетно изучающий религиозную демографию.

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

Мухаммед был одним из активных мекканских ханифов. Он родился в Мекке, происходил из племени курайшитов, был пастухом, занимался караванной торговлей. Согласно исламскому вероучению, в 610 г. Мухаммед удостоился первого откровения от Бога (Аллаха) через ангела Джабраила и осознал свою миссию в качестве Божьего посланника (расуль) и пророка (наби). В проповедях Мухаммед призывал к вере в единого Бога, говорил о братстве верующих и соблюдении простых норм морали. Проповедь Мухаммеда, призывавшая отказаться от традиционного политеизма в пользу единобожия, встретила сопротивление со стороны мекканской знати, чей религиозный авторитет и экономические интересы (связанные с паломничеством к языческим святыням) она ставила под угрозу. В 622 г., столкнувшись с усилившимся давлением и преследованиями, Мухаммед и его община совершили переселение (хиджру) из Мекки в Ясриб (позднее названный Мединой)[20].

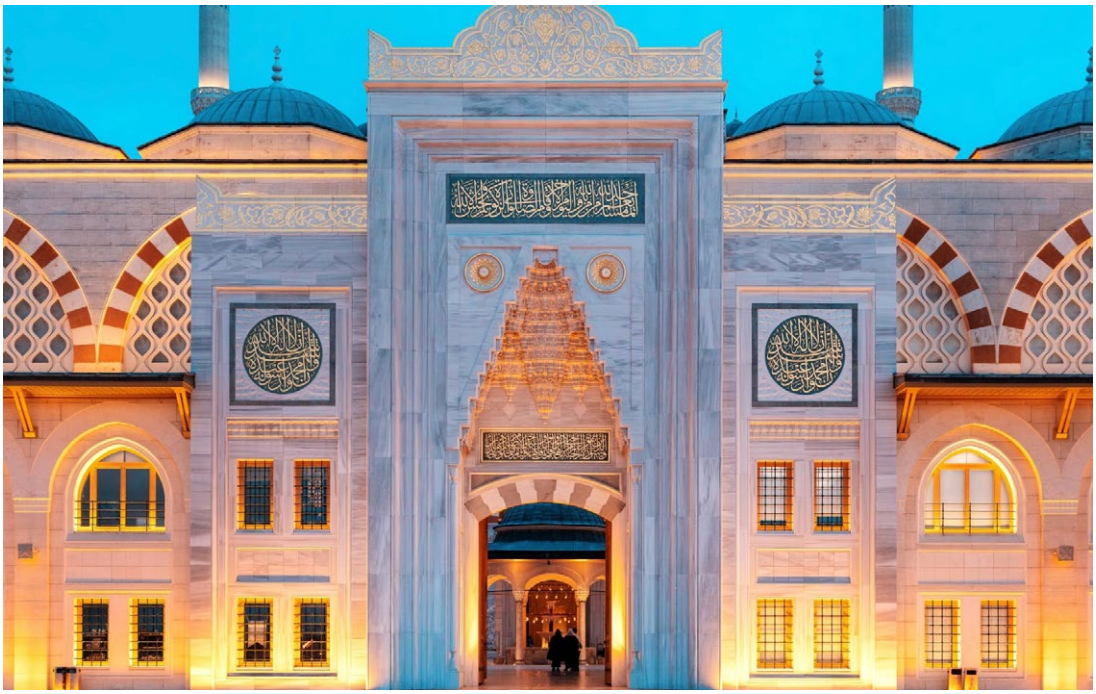


Фото: frimufilms на Magnific

Современная Меди́на, официально Лучеза́рная Медина, – город в исторической области Хиджаз в западной части Саудовской Аравии.

[20] Социально-культурные особенности пациентов арабских стран, исповедующих ислам / Аксенова Е. И., Петрова Г. Д., Столкова А. С. – Москва: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. – 146 с.; Гольдциер И. Лекции об исламе. М., 1912; Ислам в странах Ближнего и Среднего Востока. М., 1982.

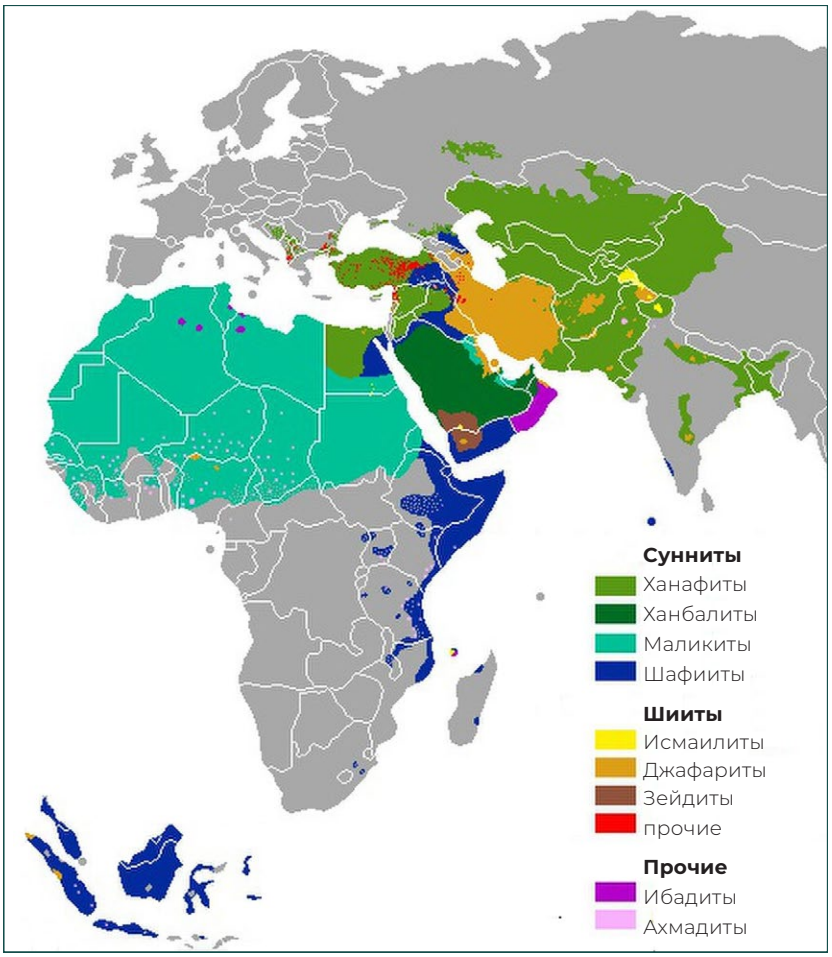


Фото: frimufilms на Magnific

Ислам, самая молодая из мировых религий, в настоящее время является второй по численности религиозной общностью планеты. По авторитетным демографическим исследованиям Pew Research Center, на 2020 г. численность мусульман в мире достигла около 2 млрд человек, что составляет 25,6% от всего населения Земли. Эта религиозная традиция имеет поистине глобальное распространение, представлена более чем в 125 странах мира, а в 53 государствах последователи ислама составляют большинство населения.

При этом географический центр исламского мира находится не на Ближнем Востоке, как часто предполагают. Крупнейшие по численности мусульманские общины сосредоточены в Азиатско-Тихоокеанском регионе. К странам с наибольшим мусульманским населением относятся Индонезия, Пакистан, Индия и Бангладеш. Вместе с христианством ислам распространил свое влияние на все обитаемые континенты, причем в последние десятилетия он демонстрирует самые высокие темпы роста среди основных религий, в первую очередь за счет демографических факторов.

Свое начало ислам берет в VII в. в Западной Аравии (город Мекка). Этот регион в ту эпоху был политеистическим, хотя там также присутствовали элементы иудаизма, христианства и зороастризма – развитой дуалистической религии иранского происхождения, которую, однако, нельзя однозначно отнести к языческим верованиям в классическом понимании. На этом фоне проповедь пророка Мухаммеда, провозгласившего возвращение к изначальному монотеизму Авраама (Ибрахима), положила начало новой мировой религии[21].



Карта распространения основных правовых школ и течений

[21] Авторитетные демографические исследования Pew Research Center. - октябрь, 2024 г.;

МУХАММЕД (С. А. В) (570–632)

Основатель ислама – пророк Мухаммед (ок. 570–632) – родился в Мекке в семье курайшитов из рода хашим. Его отец, Абдуллах, умер до рождения сына; матерью была Амина. Оставшись сиротой в раннем детстве, Мухаммед пас стада, а позднее, женившись на состоятельной вдове Хадидже, занялся караванной торговлей.

Согласно исламскому преданию, Мухаммед с юности отличался склонностью к уединению и размышлениям. В 610 г., во время одного из уединений в пещере на горе Хира недалеко от Мекки, ему явился ангел Джибрил (Гавриил), который возвестил ему, что он избран Богом (Аллахом) в качестве Его посланника (расуля) и пророка (наби). Через Джибрила Мухаммед начал получать божественные откровения, которые впоследствии были собраны в священную книгу мусульман – Коран. Эти первые откровения призвали его начать проповедь веры в единого Бога[22].

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

ПРОПОВЕДЬ В МЕККЕ И ХИДЖРА

После получения первых откровений Мухаммед начал публичную проповедь (да'ва) в Мекке. Основой его учения стал призыв к строгому единобожию (таухиду), отказу от поклонения идолам, нравственному очищению, совершению добрых дел и вере в судный день. Он провозглашал, что Аллах является Творцом всего сущего и что он, Мухаммед, – последний пророк в цепи Божественных посланников, среди которых он особо почитал Ибрахима (Авраама), считая его духовным праотцом и восстановителем изначальной веры в Единого Бога.

[22] Социально-культурные особенности пациентов арабских стран, исповедующих ислам / Аксенова Е. И., Петрова Г. Д., Столкова А. С. – Москва: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. – 146 с.; Социально-культурные особенности пациентов, исповедующих ислам / Г. Д. Петрова, Е. И. Аксенова, Е. Е. Алтынкович. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025. – 176 с.: ил.

Проповедь, подрывавшая традиционные устои и религиозный авторитет мекканской знати, вызвала растущее сопротивление. В 622 г., спасаясь от преследований и стремясь найти новую опору для своей миссии, Мухаммед вместе с общиной верующих совершил переселение (хиджру) в Ясриб, позднее переименованный в Медину («город пророка»). Это событие, положившее начало мусульманской общине (умме) и летосчислению по хиджре, стало поворотным пунктом в истории ислама.

ТРИУМФАЛЬНОЕ ВОЗВРАЩЕНИЕ В МЕККУ

Ситуация кардинально изменилась к 630 г. Укрепив свои позиции в Медине и одержав ряд важных побед, Мухаммед вернулся в Мекку во главе многочисленного войска. Город сдался практически без боя. Пророк вошел в Мекку не как изгнанник, а как признанный духовный и политический лидер. Совершив обход Каабы и уничтожив идолы, он очистил главное святилище от язычества, превратив его в центр поклонения единому Богу. Это событие ознаменовало окончательную победу ислама в Аравии и объединение разрозненных племен под знаменем новой религии[23].

МЕДИНСКИЙ ПЕРИОД И УТВЕРЖДЕНИЕ ИСЛАМА В АРАВИИ

В Медине (Ясрибе) Мухаммед стал не только духовным лидером, но и политическим арбитром, сплотившим вокруг себя разрозненные группы населения. Здесь была основана первая мусульманская община (умма), основанная на принципах религиозного братства, превосходящего племенные связи. Следующее десятилетие было ознаменовано серией военных столкновений и напряженной политической борьбой между мединской уммой и мекканской знатью, стремившейся подавить новое учение. Социальная проповедь Мухаммеда, осуждавшая ростовщичество и провозглашавшая равенство верующих перед Богом, стала одной из ключевых причин широкой популярности ислама среди различных слоев аравийского общества.

Триумфальное взятие Мекки в 630 г. стало переломным моментом. Кааба была очищена от идолов и превращена в центральное святилище единобожия, а сам ислам в короткие сроки принял статус общеаравийской религии. Стремительному распространению новой веры способствовала сложившаяся историческая ситуация: к началу VII в. на периферии Аравийского полуострова пришли в упадок или оказались ослаблены старые государственные образования (такие как Набатейское и Химьяритское царства, царства Лахмидов

[23] Социально-культурные особенности пациентов арабских стран, исповедующих ислам / Аксенова Е. И., Петрова Г. Д., Столкова А. С. – Москва: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. – 146 с.; Социально-культурные особенности пациентов, исповедующих ислам / Г. Д. Петрова, Е. И. Аксенова, Е. Е. Алтынкович. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025. – 176 с.: ил.

и Гассанидов), что создало идеальные условия для политической и духовной консолидации арабских племен под знаменем ислама[24].

ПОСЛЕДНИЕ ДНИ ПРОРОКА И УХОД ИЗ ЖИЗНИ

После совершения Прощального паломничества (Хаджа) и возвращения в лучезарную Медину пророк Мухаммед, да благословит его Аллах и приветствует, ощутил приближение завершения своей земной миссии. Откровение ниспослало аят, возвестивший о совершенстве религии, и некоторые сподвижники с трепетом в сердце осознали, что земной путь Посланника Аллаха подходит к концу.

Даже когда болезнь усилилась, он, демонстрируя несокрушимую верность своим обязанностям, продолжал лично возглавлять общинные молитвы. Лишь когда силы окончательно оставили его, это высокое право он доверил ближайшему другу и будущему преемнику – Абу Бакру. Всю свою жизнь пророк являл пример предельной скромности: на момент ухода в мир иной у него не было богатства, а немногие личные вещи, согласно его воле, стали милостыней для нуждающихся.

Местом его упокоения стала комната любимой супруги Аиши, где он и завершил круг земного бытия. Позднее на этом священном месте вознесся к небу благородный купол Мечети пророка (Масджид ан-Набави). Это величественное строение, где розовый гранит сочетается с сиянием золотых инкрустаций и тонкой мозаикой, стало сердцем мусульманского мира. Под его сенью, в месте, известном как Сад Райский (ар-Рауда), паломники со всего света с благоговением чтят память пророка, созерцая скромную глинобитную комнату – вечное свидетельство его простоты и духовного величия. Это место не просто мавзолей, а живой символ любви и преданности, куда стекаются верующие, чтобы почувствовать близость к тому, чье наследие навсегда изменило историю.

[24] Ислам в странах Ближнего и Среднего Востока. М., 1982.

МЕККА: ДУХОВНЫЙ ЦЕНТР ИСЛАМСКОГО МИРА

Мекка – благословенная колыбель пророка Мухаммада и священное сердце исламского мира. Ее эпицентром является мечеть аль-Харам – крупнейшая и главная мечеть планеты, во внутреннем дворе которой находится величайшая святыня – Кааба.

Это кубическое строение, называемое Домом Аллаха, служит духовным ориентиром (киблой) для молитв мусульман всего мира и является кульминационной точкой обязательного паломничества – Хаджа.

Паломничество в Мекку – это не просто путешествие, а глубокое сакральное действо. Его центральным ритуалом является таваф – семикратный обход вокруг Каабы, во время которого верующие стремятся прикоснуться или указать на Черный камень, вмурованный в ее восточный угол. Этот камень, согласно преданию, является древним символом завета между Богом и человеком.

Ансамбль мечети аль-Харам включает и другие ключевые объекты, освященные историей веры: священный источник Замзам, место (макам) пророка Ибрахима (Авраама), а также холмы ас-Сафа и аль-Марва, между которыми паломники совершают ритуальный бег (са'й), следуя по стопам матери Исмаила – Хаджар. Следовательно, Мекка – не просто город, а целостный сакральный ландшафт, где каждый камень напоминает о многовековой истории единобожия.

КААБА: ДУХОВНЫЙ ЦЕНТР МИРА И НАЧАЛО ИСЛАМСКОЙ ЦИВИЛИЗАЦИИ



Фото: Magnific

В сердце Мекки возвышается Кааба – Дом Всевышнего, первый храм единобожия на земле, возведенный как зримое свидетельство того, что Бог един. Согласно священному преданию, его основали праотец верующих пророк Ибрахим (Авраам) и его сын Исмаил, заложив краеугольный камень в основание мировой религии. Глубокие тайны окутывают это место: говорят, ангелы совершали обряды поклонения вокруг его священной черты за тысячелетия до появления человека, и лишь Всевышнему ведома вся полнота истины.

Кааба – это прообраз небесного престола на земле, куда стекаются сердца верующих с мольбами и благодарностью. В знак особой милости у ее восточного угла помещен Черный камень, благословенная реликвия, прикосновение к которой подобно рукопожатию с Вечностью. Именно сюда – к этой духовной оси мироздания – обращены взоры мусульман в молитве; вокруг нее они совершают таваф, ритуальный обход, воплощающий круговорот творения вокруг своего Творца.

> Кааба: священный камень, вокруг которого вращается мир ислама.

С уходом пророка Мухаммада началась новая глава истории. Возник Халифат – теократическое государство, где власть халифов объединила духовный авторитет и светское правление. Под сенью знамен первых праведных халифов – Абу Бакра, Умара, Усмана и Али, а позднее династий Омейядов и Аббасидов – ислам вышел за пределы Аравии. Волна завоеваний и мирного распространения веры донесла его свет до просторов Передней и Средней Азии, Северной Африки, Закавказья и Индии, а через Османскую Турцию и на Балканский полуостров. Так из духовного центра в Мекке пульсирующим сердцем забилась новая всемирная цивилизация.

ПРОРОК МУХАММАД: ВОССТАНОВИТЕЛЬ ИЗНАЧАЛЬНОЙ ВЕРЫ

Из духовного сердца мира, Каабы, воздвигнутой пророками Ибрахимом и Исмаилом во имя единого Бога, произросла и новая эра богопознания. Ключевую роль в этом сыграл пророк Мухаммад (мир ему и благословение), ханиф из Мекки, всей душой стремившийся к изначальному, чистому единобожию (ханифии), свободному от поздних наслоений.

Его пророческая миссия, начавшаяся у стен древнего святилища, стала не созданием совершенно новой религии, а торжественным восстановлением и завершением той самой веры, чей первый дом – Кааба – уже стоял в Мекке. Основой его проповеди стали ясные и незыблемые догматы, возвращавшие человечество к исконной истине:

- вера в единого и всемогущего Аллаха Творца небес и земли, чья абсолютная власть и милость объемлют мироздание;
- вера в ангелов (малаика) бесчисленных посланников и исполнителей божественной воли;
- беспрекословный авторитет Священного Корана конечного и совершенного откровения, ниспосланного как руководство для человечества;
- вера во всех пророков Аллаха от Адама и Ибрахима до Мусы и Исы, в единую цепь божественного руководства;
- вера в судный день (Кийамат) день воскресения, когда каждое деяние предстанет перед высшим судом;
- вера в божественное предопределение – мудрый промысел, сочетающийся с ответственностью, дарованной человеку.

Таким образом, проповедь пророка Мухаммада органично связала прошлое и будущее: она укоренилась в священной истории Каабы и дала миру целостное вероучение, которое вскоре выйдет за пределы Аравии, чтобы оформиться в великую цивилизацию.

Таким образом, изначальное вероучение ислама обнаруживает глубокую преемственность с авраамической религиозной традицией. Многие исследователи отмечают, что на его формирование оказало влияние христианство, возникшее примерно на шесть столетий раньше.

Несмотря на сопротивление мекканской знати, пророк Мухаммад (с.а.в.) обрел последователей, основал в Медине первую мусульманскую общину (умму) и в 630 г. вернулся в Мекку, что ознаменовало окончательную победу ислама в Аравии. С этого времени Мекка утвердилась в качестве духовного центра религии и священного направления (киблы) для молитвы всех мусульман.

В процессе исторического развития внутри ислама сформировались различные течения. Решающий раскол, приведший к разделению на суннизм

и шиизм, произошел в эпоху правления династии Омейядов (661–750). Суннизм, к которому принадлежит около 85% современных мусульман, признает законными преемниками (халифами) пророка четверых праведных халифов: Абу Бакра, Умара ибн аль-Хаттаба, Усмана ибн Аффана и Али ибн Абу Талиба.

Самоназвание суннитов – «ахль ас-сунна валь-джама‘а» – отражает два ключевых принципа. «Ахль ас-сунна» (люди сунны) означает следование пути пророка, зафиксированному в священных преданиях – сунне. «Валь-джама‘а» (и община) подчеркивает признание авторитета всей первой общины сподвижников. Религиозно-правовые решения выносятся прежде всего на основе ясных положений Корана и сунны, а при их отсутствии – путем самостоятельного суждения (иджтихада). Исторически термин «джама‘а» стал символом прекращения гражданской войны после передачи власти халифу Муавии I, что было названо «год единства» (санат аль-джама‘а)[25].

ИСТОРИЧЕСКИЕ И ДОКТРИНАЛЬНЫЕ РАЗЛИЧИЯ МЕЖДУ СУННИЗМОМ И ШИИЗМОМ

Раскол мусульманской общины на суннитов и шиитов, оформившийся во второй половине VII в., изначально имел политическую природу – вопрос о верховном руководстве (имамате) после смерти пророка Мухаммада. Со временем это разделение приобрело устойчивые теологические и правовые особенности.

ДОКТРИНАЛЬНЫЕ ОСНОВЫ

Суннизм (от «ахль ас-сунна» – люди сунны) признает законными преемниками пророка четырех «праведных халифов» (Абу Бакр, Умар, Усман и Али), избранных общиной. Духовным лидером (имамом) является богослов, руководящий молитвой в мечети. Авторитетными источниками веры считаются Коран и вся сунна (деяния пророка).

Шиизм (от «ши‘ат Али» – партия Али) утверждает, что руководство общиной по божественному установлению (имамат) принадлежит исключительно потомкам пророка через его двоюродного брата и зятя Али. Имам – непогрешимый духовный и политический лидер. Особое почитание уделяется семье пророка (Ахль аль-Бейт), а из сунны преимущественно принимаются преда-

[25] Социально-культурные особенности пациентов арабских стран, исповедующих ислам / Аксенова Е. И., Петрова Г. Д., Столкова А. С. – Москва: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. – 146 с.; Социально-культурные особенности пациентов, исповедующих ислам / Г. Д. Петрова, Е. И. Аксенова, Е. Е. Алтынкович. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025. – 176 с.: ил.

ния, восходящие к ней. Важной частью шиитской эсхатологии является вера в пришествие «скрытого имама» как мессии (Махди).

СОВРЕМЕННОЕ РАСПРОСТРАНЕНИЕ И ВНУТРЕННЕЕ РАЗНООБРАЗИЕ

Сунниты составляют большинство мусульман мира (около 85–90%). Шиизм исповедует около 10–13% верующих, компактно проживающих в основном в Иране (где он является государственной религией), Ираке, Азербайджане, Бахрейне и частично в Ливане и Йемене.

Оба направления неоднородны. В суннизме исторически сложились четыре правовые школы (мазхаба), а в духовной сфере развились такие течения, как мистический суфизм и ориентированный на раннеисламские образцы салафизм. Ваххабизм (часто отождествляемый с салафизмом) является предметом дискуссий: одни исследователи рассматривают его как строгую религиозную доктрину, другие – как радикальную идеологию.

ОБЩАЯ ОСНОВА: ПЯТЬ СТОЛПОВ ИСЛАМА

Несмотря на различия, все основные течения объединяет соблюдение пяти фундаментальных обязанностей (аркан ад-дин): свидетельства веры (шахада), ежедневной молитвы (намаз), поста в месяц Рамадан (саум), обязательной милостыни (закят) и паломничества в Мекку (хадж).

Таким образом, раскол между суннитами и шиитами, начавшийся как спор о власти, привел к формированию двух самостоятельных традиций в рамках ислама, которые, однако, разделяют общее вероучительное ядро.

ПЯТЬ СТОЛПОВ ИСЛАМА: ОСНОВА ВЕРЫ И ПРАКТИКИ



Фото: Magnific



Фундамент мусульманского вероисповедания и религиозной практики зиждется на пяти обязательных предписаниях, известных как столпы ислама (*аркан ад-дин*). Эти столпы, признаваемые практически всеми направлениями ислама, определяют жизнь правоверного мусульманина, связывая его с Богом и общиной.



1. **Свидетельство веры (Шахада)**

Произнесение символа веры: «Ашхаду алля иляха илля-Ллах, ва ашхаду анна Мухаммадан расулю-Ллах» («Свидетельствую, что нет божества, кроме Аллаха, и свидетельствую, что Мухаммад – Посланник Аллаха»). Это формула является актом сознательного принятия ислама и его основополагающим догматом.

2. **Ежедневная молитва (Намаз / Ас-Салят)**

Совершение пятикратной обязательной молитвы в строго определенное время суток. Молитва состоит из циклов поклонений (ракаатов), общее число которых в течение дня достигает семнадцати. Это практика постоянного духовного очищения и напоминания о присутствии Бога.

3. **Обязательная милостыня (закят)**

Выплата ежегодного очистительного взноса в пользу нуждающихся членов мусульманской общины. Закят (обычно 2,5% от накопленного капитала) является не благотворительным подаянием, а религиозным долгом, обеспечивающим социальную справедливость. Он отличается от добровольной милостыни (садака).

4. **Пост в месяц Рамадан (Ас-Саум / Ураза)**

Соблюдение тридцатидневного поста в девятый месяц лунного календаря. От рассвета до заката верующие полностью воздерживаются от приема пищи, питья, супружеской близости и дурных помыслов. Пост служит целям духовного роста, самодисциплины и сострадания.

5. **Паломничество в Мекку (Хадж)**

Совершение хотя бы раз в жизни при наличии возможности паломничества к главным святыням ислама в Мекке и Медине. Центральным обрядом хаджа является посещение Запретной мечети (аль-Харам) и совершение обхода вокруг Каабы (таваф). В Медине паломники традиционно посещают Мечеть пророка, где находится его гробница.

Эти пять столпов образуют неразрывное единство веры и действия, составляя смысловое и ритуальное ядро исламской религии.

СВИДЕТЕЛЬСТВО ВЕРЫ (ШАХАДА)

Шахада, или свидетельство веры, представляет собой фундаментальный догмат ислама, заключающийся в провозглашении единобожия (таухида) и признании пророческой миссии Мухаммада. Ее сакральная формула на арабском языке:

> «Ашхаду алля иляха илля-Ллах, ва ашхаду анна Мухаммадан расулю-Ллах» («Свидетельствую, что нет божества, кроме Аллаха, и свидетельствую, что Мухаммад – Посланник Аллаха»).

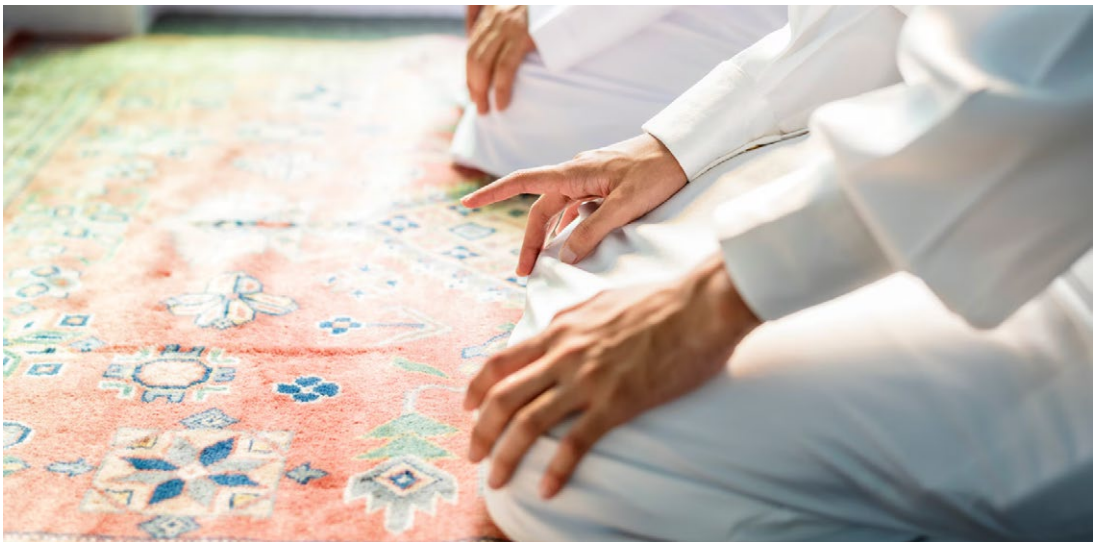


Фото: rawpixel.com на Magnific

Это свидетельство является осознанным актом, требующим не только произнесения, но и понимания его глубокого смысла, а также внутренней, искренней убежденности. Произнесение шахады с верой в сердце является достаточным условием для принятия ислама.

Шахада пронизывает всю жизнь мусульманина: ее шепчут новорожденному, ее стремятся произнести умирающему, она многократно повторяется в ходе пятикратной ежедневной молитвы (намаза) и звучит в устах верующих в самых разных жизненных обстоятельствах, постоянно укрепляя их связь с Богом.

МОЛИТВЫ. МОЛИТВЕННАЯ ПРАКТИКА В ИСЛАМЕ: НАМАЗ, ДЖУМА И РОЛЬ МЕЧЕТИ[26]

Ритуальная молитва (намаз, араб. ас-салят) является вторым из пяти столпов ислама и представляет собой строго регламентированный акт поклонения, совершаемый в определенное время суток. Обязательными (фард) являются пять ежедневных молитв: утренняя (фаджр), полуденная (зухр), послеполуденная (аср), вечерняя (магриб) и ночная (иша). Согласно исламскому вероучению, совершение этих молитв служит искуплением малых прегрешений, совершенных между ними.

Непременным условием для действительности намаза является ритуальная чистота, достигаемая посредством малого омовения (вуду). Его обязательность и порядок совершения установлены в Коране:

> «О те, которые уверовали! Когда вы встаете на намаз, то умойте ваши лица и ваши руки до локтей, оботрите ваши головы и умойте ваши ноги до щиколоток» (Коран, 5:6).

В случаях, когда использование воды невозможно, допускается очищение чистой землей (тайаммум). Молитва совершается в чистой, закрывающей тело одежде, а верующие обращаются лицом в сторону священной Каабы в Мекке (кибла).

Особое место в мусульманской практике занимает пятничная коллективная молитва (джума-намаз), совершаемая в полуденное время вместо зухра. Ее

---

[26] Социально-культурные особенности пациентов арабских стран, исповедующих ислам / Аксенова Е. И., Петрова Г. Д., Столкова А. С. – Москва: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. – 146 с.; Социально-культурные особенности пациентов, исповедующих ислам / Г. Д. Петрова, Е. И. Аксенова, Е. Е. Алтынкович. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025. – 176 с.: ил.; Ислам в истории народов Востока. М., 1981; Марданшин М. М. История ислама (с углубленным изучением истории и культуры ислама): Учебное пособие / М. М. Марданшин. – Казань: Изд-во «ЯЗ», 2012. – 225 с.

обязательность для совершеннолетних, свободных и здравомыслящих мужчин подчеркивается как в Коране (62:9), так и в сунне. Пятничное богослужение состоит из проповеди (хутба), читаемой имамом, и двухракаатной молитвы. Пророк Мухаммад отмечал, что участие в каждой следующей пятничной молитве, наряду с ежедневными, служит искуплением грехов. Помимо обязательных, существует широкий спектр добровольных (*сунна*, *нафиля*) и ситуативных молитв (например, погребальная, праздничные), а также личные мольбы-обращения к Аллаху (дуа).

Центром религиозной и часто общественной жизни мусульман является мечеть (араб. *Масджид* – «место совершения земных поклонов»). Исторически мечеть выполняла многофункциональную роль: служила молельным домом, школой (*медресе*), местом собраний общины, судебных разбирательств и даже приютом. Хотя со временем многие светские функции перешли к специализированным учреждениям, мечеть сохранила статус ключевого социального института. Архитектурно мечеть ориентирована на киблу, которая обозначается нишей михраб в стене. Другими обязательными элементами являются кафедра для проповеди минбар (в соборных пятничных мечетях) и место для ритуального омовения. Сакральность пространства мечети подчеркивается не обрядом освящения, а ритуалом очищения верующего перед входом и особыми правилами поведения внутри.



Фото: rawpixel.com на Magnific

ПОСТ. РЕЛИГИОЗНАЯ ПРАКТИКА ПОСТА (УРАЗА) В МЕСЯЦ РАМАДАН

Общие положения. В исламском вероучении одним из пяти столпов религии является обязательный пост (саум, ур. ураза), совершаемый в течение девятого месяца лунного календаря – Рамадана. Его соблюдение предписывается всем совершеннолетним, дееспособным мусульманам[27]. Временные рамки поста строго определены: от рассвета (время утренней молитвы Фаджр) до захода солнца (время вечерней молитвы Магриб). В этот период верующим надлежит воздерживаться не только от приема пищи, питья и курения, но и от супружеской близости, а также от греховных мыслей и поступков[28]. Рекомендуемой практикой является предрассветная трапеза (сухур) и разговение (ифтар) сразу после заката, часто начинающееся с воды и фиников, следуя примеру пророка Мухаммада[29].

Исключения. Религиозное право (фикх) предусматривает освобождение от обязательного поста для ряда категорий лиц, для которых он может представлять физическую трудность или вред. К ним относятся несовершеннолетние дети, люди с психическими расстройствами, тяжело больные, престарелые, беременные и кормящие женщины (при наличии опасений за свое здоровье или здоровье ребенка), а также путники, находящиеся в длительном пути[30]. В большинстве случаев пропущенные дни поста требуется возместить в другое время после окончания Рамадана.

Духовный смысл и значимость. Сакральный статус месяца Рамадан связан с началом ниспослания Священного Корана пророку Мухаммаду, которое, согласно исламской традиции, произошло в Ночь Предопределения (Ляйлят аль-Кадр), приходящуюся на одну из нечетных ночей последней декады месяца[31].

---

27 Аляутдинов, Ш. Р. Путь к вере и совершенству / Ш. Р. Аляутдинов. – 7-е изд. – М.: Изд-во «Диля», 2018. – 400 с.

28 Ислам: энциклопедический словарь / отв. ред. С. М. Прозоров. – М.: Наука, 1991. – 315 с.; Кирабаев, Н. С. Социальная доктрина ислама / Н. С. Кирабаев. – М.: ИД «Медина», 2006. – 112 с.

29 Абу Амина, Элиас. Фикх поста в месяц Рамадан: согласно ханафитскому мазхабу / пер. с англ. – Казань: Ихлас, 2013. – 160 с.

30 Аляутдинов, Ш. Р. Путь к вере и совершенству / Ш. Р. Аляутдинов. – 7-е изд. – М.: Изд-во «Диля», 2018. – 400 с.; Фикх согласно четырем мазхабам. В 2 т. Т. 1: Обряды поклонения / сост. Абд ар-Рахман аль-Джазири. – М.: Изд-во «Умма», 2017. – 720 с.

31 Ислам: энциклопедический словарь / отв. ред. С. М. Прозоров. – М.: Наука, 1991. – 315 с.

> Целью поста является не просто физическое воздержание, но духовное очищение, воспитание самодисциплины, сострадания к нуждающимся и усиление благочестия (таква) через осознанное ограничение своих потребностей[32].

Классификация постов в исламе. Помимо обязательного коллективного поста в Рамадан, в исламской практике существуют различные формы индивидуального добровольного пощения. К ним относятся искупительный пост (каффара), назначаемый за нарушение некоторых религиозных обязательств; пост по данному обету (назр); а также дополнительные посты в благословенные дни и месяцы (например, в день Арафа, по понедельникам и четвергам), совершаемые из благочестия для достижения большего воздаяния[33].



Фото: Magnific

[32] Кирабаев, Н. С. Социальная доктрина ислама / Н. С. Кирабаев. – М.: ИД «Медина», 2006. – 112 с.

[33] Аляутдинов, Ш. Р. Путь к вере и совершенству / Ш. Р. Аляутдинов. – 7-е изд. – М.: Изд-во «Диля», 2018. – 400 с.; Фикх согласно четырем мазхабам. В 2 т. Т. 1: Обряды поклонения / сост. Абд ар-Рахман аль-Джазири. – М.: Изд-во «Умма», 2017. – 720 с.

МИЛОСТЫНЯ. ЗАКЯТ КАК ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ МИЛОСТЫНЯ В ИСЛАМЕ



Фото: Magnific



Определение и статус. Закят представляет собой один из пяти столпов ислама – обязательный годовой имущественный налог в пользу социально уязвимых слоев мусульманского общества. Его выплата является религиозной обязанностью (фард) для каждого дееспособного совершеннолетнего мусульманина, владеющего имуществом в размере, достигающем установленного минимума (*нисаб*) в течение лунного года (хавлян)[34].

Условия и расчет. Нисаб определяется стоимостью 85 г золота или его денежным эквивалентом и применяется к различным видам имущества: денежным средствам, торговым товарам, золоту и серебру, а также урожаю и продукции скотоводства[35]. Для большинства видов наличного капитала и товаров стандартная ставка закята составляет 2,5% (1/40 часть) от общей суммы. Для продукции земледелия и плодово-ягодных насаждений в зависимости от способа орошения установлены ставки в 5 или 10%[36].

Получатели закята. В Коране (9:60) четко определены восемь категорий получателей закята: бедные (*фукара*), неимущие (*масакин*), сборщики закята, те, чьи сердца хотят склонить к исламу, выкуп рабов, должники, участники борьбы на пути Аллаха (*фи сабилиллях*) и путники, оказавшиеся в затруднительном положении[37].

Закят аль-Фитр. Помимо основного закята, существует обязательная милостыня разговения (*закят аль-фитр*, или *садакат аль-фитр*). Она является индивидуальной обязанностью каждого мусульманина (включая детей и иждивенцев, за которых платят главы семей) и выплачивается до совершения праздничной молитвы (*'Ид аль-Фитр*, Ураза-байрам) с целью очищения, постящегося от возможных прегрешений и обеспечения праздничным пропитанием нуждающихся[38].

---

[34] Аль-Кардави, Ю. Фикх закята: Сравнительное исследование его правовых норм и философии в свете Корана и Сунны: в 2 т. / Ю. Аль-Кардави; пер. с араб. – 2-е изд. – М.: Андалус, 2014. – Т. 1. – 478 с.

[35] Ислам: Энциклопедический словарь / отв. ред. С. М. Прозоров. – М.: Наука, 1991. – 315 с.

[36] Фикх согласно четырем мазхабам. В 2 т. Т. 1: Обряды поклонения / сост. Абд ар-Рахман аль-Джазири. – М.: Изд-во «Умма», 2017. – 720 с.

[37] Аляутдинов, Ш. Р. Путь к вере и совершенству / Ш. Р. Аляутдинов. – 7-е изд. – М.: Изд-во «Диля», 2018. – 400 с.

[38] Аль-Кардави, Ю. Фикх закята: Сравнительное исследование его правовых норм и философии в свете Корана и Сунны: в 2 т. / Ю. Аль-Кардави; пер. с араб. – 2-е изд. – М.: Андалус, 2014. – Т. 1. –478 с.

Добровольная милостыня (Садака). Исламская традиция широко поощряет добровольные пожертвования (*садака*), которые могут выражаться как в материальной, так и в нематериальной форме (помощь, доброе слово). Садака не имеет установленных норм или сроков и рассматривается как акт бескорыстия, способствующий социальной солидарности и милосердию в обществе[39].

ПАЛОМНИЧЕСТВО В МЕККУ

ХАДЖ: ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ ПАЛОМНИЧЕСТВО В ИСЛАМЕ[40]

Определение и статус. Хадж, или большое паломничество в Мекку, является пятым и завершающим столпом ислама – религиозной обязанностью (фард), возложенной на каждого мусульманина, соответствующего установленным критериям[41]. Это коллективный обряд, совершаемый в строго определенное время и символизирующий единство мусульманской уммы вне зависимости от социального статуса, национальности или происхождения верующих[42]. С религиозно-правовой точки зрения хадж представляет собой совокупность особых ритуальных действий (манасик), совершаемых в конкретном месте (Мекка и ее окрестности) и в конкретное время (месяц Зуль-хиджа)[43].

Условия обязательности. Выполнение хаджа обязательно один раз в жизни для каждого совершеннолетнего дееспособного мусульманина (мукалляф) при условии наличия у него физической возможности перенести тяготы пути и обрядов, а также финансовой состоятельности. Последнее подразумевает наличие средств, достаточных как для самой поездки, так и для обеспечения семьи на время отсутствия, причем эти средства должны быть получены за-

---

39 Ислам: Энциклопедический словарь / отв. ред. С. М. Прозоров. – М.: Наука, 1991. – 315 с.; Аляутдинов, Ш. Р. Путь к вере и совершенству / Ш. Р. Аляутдинов. – 7-е изд. – М.: Изд-во «Диля», 2018. – 400 с.

40 Заповедная и запретная: 12 фактов о главной мечети в мире // Islam-Today.ru. URL: https://islam-today.ru/foto-dna/zapovednaa-i-zapretnaa-12-faktov-o-glavnoj-meceti-v-mire-foto/ (дата обращения: 05.02.2026; Умра трансферы: как проходит путь к святыням удобно и без лишних забот // Umra.com.ru. URL: https://umra.com.ru/stati/umra-transfery/ (дата обращения: 05.02.2026).

41 Hajj // Wikipedia. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Hajj (дата обращения: 05.02.2026); Что такое хадж у мусульман // Ummatour.ru. URL: https://www.ummatour.ru/articles/chto-takoe-hadzh (дата обращения: 05.02.2026).

42 Хадж: 15 вопросов о главном событии в жизни мусульманина // Это Кавказ. URL: https://etokavkaz.ru/spec/hadj (дата обращения: 05.02.2026); Что такое хадж у мусульман // Ummatour.ru. URL: https://www.ummatour.ru/articles/chto-takoe-hadzh (дата обращения: 05.02.2026).

43 Что такое хадж у мусульман // Ummatour.ru. URL: https://www.ummatour.ru/articles/chto-takoe-hadzh (дата обращения: 05.02.2026).

конным (халяль) путем[44]. При этом, как отмечается в источниках, на совершение хаджа запрещено брать кредит, если это ставит под угрозу благосостояние семьи[45].

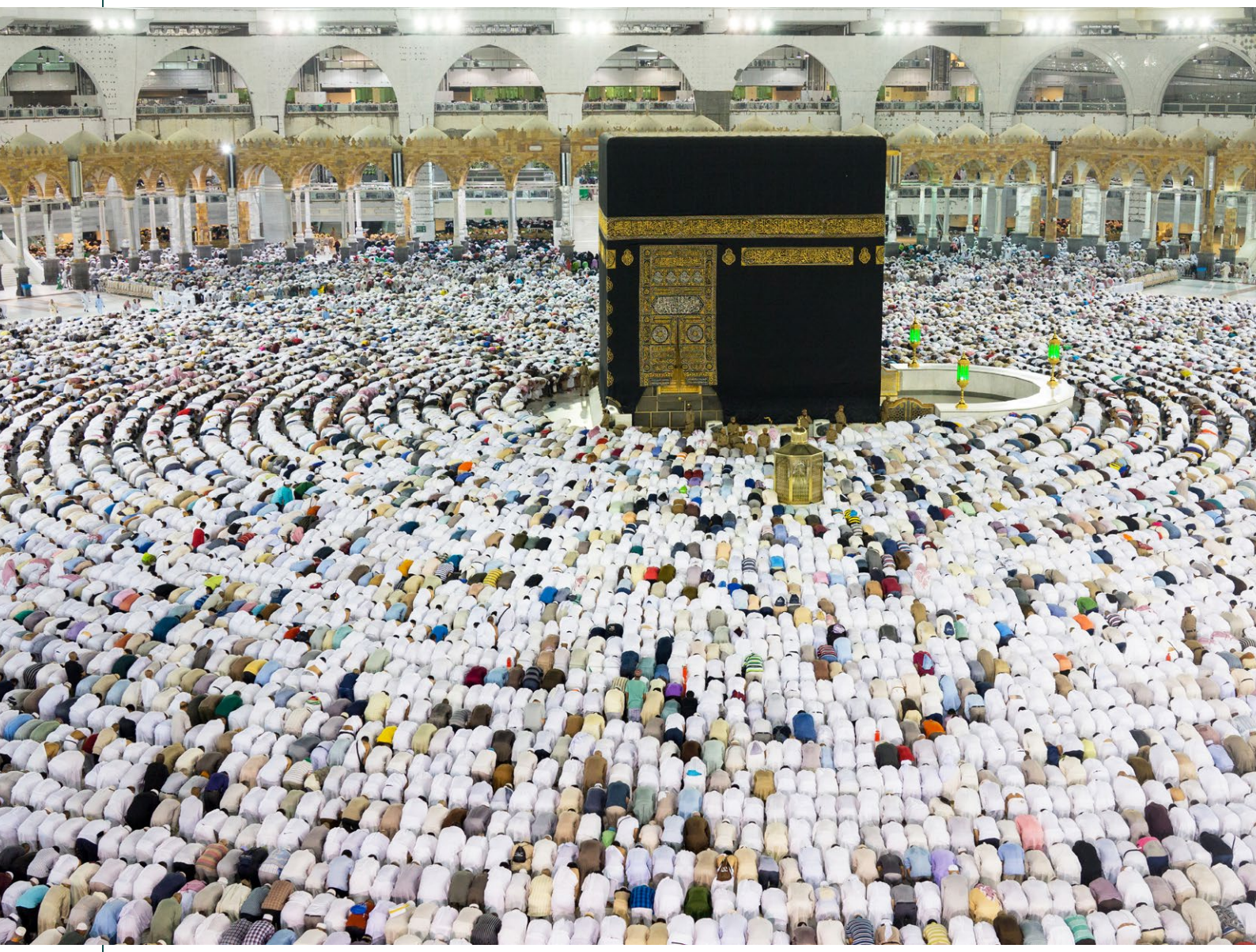


Фото: Magnific

Хронология. Хадж совершается ежегодно в первые дни месяца Зуль-хиджа, 12-го месяца лунного исламского календаря. Основные обряды приходятся

[44] Хадж: 15 вопросов о главном событии в жизни мусульманина // Это Кавказ. URL: https://etokavkaz.ru/spec/hadj (дата обращения: 05.02.2026); Что такое хадж // Нормальный Дубай. URL: https://normdubai.com/posts/chto-takoe-hadzh (дата обращения: 05.02.2026); Hajj // Wikipedia. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Hajj (дата обращения: 05.02.2026).

[45] Что такое хадж // Нормальный Дубай. URL: https://normdubai.com/posts/chto-takoe-hadzh (дата обращения: 05.02.2026).

на период с 8-го по 12-е (или 13-е) число этого месяца[46]. Поскольку лунный год короче григорианского примерно на 11 дней, дата начала хаджа каждый год сдвигается. Кульминацией паломничества является 9-е Зуль-хиджа – «День стояния на Арафате» (Яум аль-Арафа), который считается главным днем хаджа[47].

ОСНОВНЫЕ ОБРЯДЫ (МАНАСИК) ХАДЖА

Последовательность ритуалов воспроизводит действия пророка Мухаммада во время его прощального паломничества и имеет глубокий символический смысл, связанный с испытанием веры пророка Ибрахима (Авраама) и его семьи[48].

1. Ихрам – ритуальное состояние духовной чистоты, в которое паломник вступает перед пересечением специальной границы (микат). Его внешним признаком является облачение в специальную одежду: для мужчин – два куска белой несшитой ткани, для женщин – обычное скромное одеяние. Ихрам символизирует равенство всех людей перед Богом и отрешение от мирских забот; с его принятием налагается ряд запретов (на стрижку волос, охоту, супружескую близость и др.)[49].

2. Таваф – семикратный обход вокруг Каабы, главной святыни ислама, расположенной в центре Заповедной мечети (Масджид аль-Харам). Обход начинается и заканчивается у Черного камня (аль-Хаджар аль-Асвад) и совершается против часовой стрелки[50].

3. Са'й – семикратное ритуальное хождение (для мужчин – с небольшим бегом на участках) между холмами ас-Сафа и аль-Марва. Этот обряд

---

46 Hajj // Wikipedia. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Hajj (дата обращения: 05.02.2026); Хадж. Порядок ритуальных действий // Республика Татарстан. URL: https://1997-2011.tatarstan.ru/index.php@node_id=2225.html (дата обращения: 05.02.2026).

47 Хадж: 15 вопросов о главном событии в жизни мусульманина // Это Кавказ. URL: https://etokavkaz.ru/spec/hadj (дата обращения: 05.02.2026); Что такое хадж у мусульман // Ummatour.ru. URL: https://www.ummatour.ru/articles/chto-takoe-hadzh (дата обращения: 05.02.2026).

48 Что такое хадж у мусульман // Ummatour.ru. URL: https://www.ummatour.ru/articles/chto-takoe-hadzh (дата обращения: 05.02.2026); Hajj // Wikipedia. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Hajj (дата обращения: 05.02.2026).

49 Порядок совершения хаджа // Muslim-group.ru. URL: https://muslim-group.ru/hajj/procedure-hajj/ (дата обращения: 05.02.2026); Что такое хадж у мусульман / Ummatour.ru. URL: https://www.ummatour.ru/articles/chto-takoe-hadzh (дата обращения: 05.02.2026); Хадж. Порядок ритуальных действий // Республика Татарстан. URL: https://1997-2011.tatarstan.ru/index.php@node_id=2225.html (дата обращения: 05.02.2026).

50 Hajj // Wikipedia. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Hajj (дата обращения: 05.02.2026); Хадж. Порядок ритуальных действий // Республика Татарстан. URL: https://1997-2011.tatarstan.ru/index.php@node_id=2225.html (дата обращения: 05.02.2026).

commemorates поиски воды праматерью Хаджар (Агарью) для своего сына Исмаила[51].

4. Вукуф – стояние (пребывание) на горе Арафат 9-го Зуль-хиджи. Это центральный и обязательный столп хаджа: паломник, пропустивший время стояния на Арафате, считается не совершившим хадж. Время проводится в молитвах, чтении Корана и обращении к Аллаху с покаянием[52].

5. Ночлег в Муздалифе – после захода солнца в день Арафата паломники направляются в долину Муздалифа, где совершают совместную молитву и проводят ночь[53].

6. Рамй аль-джима́р – символическое «побивание шайтана камнями» в долине Мина 10-12 Зуль-хиджи. Паломники бросают мелкие камни в три столба (джамрата), вспоминая о том, как Ибрахим отгонял искусителя[54].

7. Жертвоприношение (на́хр) – принесение в жертву животного (овцы, козы, верблюда или коровы) 10-го Зуль-хиджи, в день праздника Ид аль-Адха (Курбан-байрам). Мясо раздается нуждающимся[55].

8. Хальк или такси́р – завершающий акт: мужчины полностью бреют голову или укорачивают волосы, женщины слегка подрезают прядь. После этого снимаются большинство запретов ихрама[56].

9. Прощальный таваф (Таваф аль-Вида) – последний семикратный обход Каабы перед отъездом из Мекки[57].

---

[51] Хадж: 15 вопросов о главном событии в жизни мусульманина // Это Кавказ. URL: https://etokavkaz.ru/spec/hadj (дата обращения: 05.02.2026); Хадж. Порядок ритуальных действий // Республика Татарстан. URL: https://1997-2011.tatarstan.ru/index.php@node_id=2225.html (дата обращения: 05.02.2026).

[52] Там же.

[53] Там же.

[54] Хадж: 15 вопросов о главном событии в жизни мусульманина // Это Кавказ. URL: https://etokavkaz.ru/spec/hadj (дата обращения: 05.02.2026); Hajj // Wikipedia. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Hajj (дата обращения: 05.02.2026).

[55] Там же.

[56] Hajj // Wikipedia. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Hajj (дата обращения: 05.02.2026); Хадж. Порядок ритуальных действий // Республика Татарстан. URL: https://1997-2011.tatarstan.ru/index.php@node_id=2225.html (дата обращения: 05.02.2026).

[57] Хадж: 15 вопросов о главном событии в жизни мусульманина // Это Кавказ. URL: https://etokavkaz.ru/spec/hadj (дата обращения: 05.02.2026); Хадж. Порядок ритуальных действий // Республика Татарстан. URL: https://1997-2011.tatarstan.ru/index.php@node_id=2225.html (дата обращения: 05.02.2026).

ВИДЫ ХАДЖА И ОТЛИЧИЕ ОТ УМРЫ

В исламском праве (фикхе) выделяют три способа совершения хаджа, различающихся порядком соединения обрядов хаджа и умры[58]:

Хадж ат-Таматту – совершение умры в месяцы хаджа (Шавваль, Зуль-када, первые дни Зуль-хиджи), выход из ихрама, а затем повторный вход в ихрам для непосредственно хаджа. Считается наиболее предпочтительным.

Хадж аль-Киран – совершение умры и хаджа под одним ихрамом, без перерыва между ними.

Хадж аль-Ифрад – совершение только хаджа, без умры.

Умра (малое паломничество) включает обряды ихрама, тавафа и са'я, но не имеет установленного времени и может быть совершена в любой день года (кроме собственно дней хаджа)[59]. В отличие от обязательного хаджа, умра является желательным (сунна), но не обязательным действием[60].

Хадж представляет собой уникальное в исламе сочетание физического, материального и духовного испытания, итогом которого, согласно вероучению, является полное очищение от прошлых грехов (при условии искренности).

Совершивший паломничество мусульманин получает почетный титул «хаджи» (хаджия), символизирующий особый духовный статус в общине. В современную эпоху хадж, сохраняя сакральную суть, также является глобальным событием, требующим от принимающего государства масштабной логистической и административной организации.

---

58 Там.же.

59 Паломнический тур Умра Ultimate // R-express.ru. URL: https://r-express.ru/guide/saudi/tours/umra-ultimate/ (дата обращения: 05.02.2026); Что такое хадж у мусульман // Ummatour.ru. URL: https://www.ummatour.ru/articles/chto-takoe-hadzh (дата обращения: 05.02.2026).

60 Там же.

ВЕРОУЧЕНИЕ (ИМАН)

ВЕРОУЧЕНИЕ ИСЛАМА: ИСТОЧНИКИ, ДОКТРИНА



Фото: Magnific

СТРУКТУРА ВЕРОУЧЕНИЯ И ИСТОЧНИКИ

Вероучение ислама формирует стройную систему религиозных представлений, отличную от христианской догматики. В отличие от христианства, в исламе нет единого церковного института, наделенного исключительным правом на толкование веры[61]. Каноническое вероучение основано на двух ключевых источниках, которые с точки зрения мусульман представляют собой разные формы божественного откровения: прямую речь Аллаха – Коран («богоизреченное» слово), пример пророка Мухаммада – сунну («боговдохновенное» руководство)[62].

---

61 Understanding Sharia: The Intersection of Islam and the Law [Электронный ресурс] // Council on Foreign Relations. – URL: https://www.cfr.org/backgrounders/understanding-sharia-intersection-islam-and-law (дата обращения: 05.02.2026).

62 Коран | Вероучение [Электронный ресурс]. – URL: https://islam.global/verouchenie/koran/ (дата обращения: 05.02.2026); Источники Ислама – коран и сунна [Электронный ресурс] // Path-2-Happiness. – URL: https://www.path-2-happiness.com/ru/put-k-schastju-poslanie-na-vse-vremena-istochniki-islama (дата обращения: 05.02.2026).

На основе Корана и сунны в суннитском богословии сложилась система вероучительных принципов, известная как столпы веры (аркан аль-иман). Они включают:

1) веру в единого Бога (Аллаха);

2) веру в ангелов;

3) веру в Священные Писания (все ниспосланные книги, включая Тору, Псалмы, Евангелие и окончательный Коран)[63];

4) веру во всех пророков и посланников, от Адама до Мухаммада, без различия между ними[64];

6) веру в судный день;

7) веру в предопределение (кадар)[65].

Кораническая картина мира является строго теоцентричной. Исламская антропология кардинально отличается от христианской: она отрицает концепцию первородного греха, утверждая, что Адам и Ева были прощены непосредственно Богом после своего проступка. Следствием этого является отрицание необходимости искупительной жертвы, что снимает с Иисуса Христа в исламской традиции функцию Спасителя; он почитается как один из великих пророков[66].

---

63 Коран | Вероучение [Электронный ресурс]. – URL: https://islam.global/verouchenie/koran/ (дата обращения: 05.02.2026).

64 Ислам – Коротко об исламе на основе Корана и Сунны [Электронный ресурс] // IslamHouse.com. – URL: https://islamhouse.com/read/ru/Ислам-Коротко-об-исламе-на-основе-Корана-и-Сунны – 2830460 (дата обращения: 05.02.2026).

65 Understanding Sharia: The Intersection of Islam and the Law [Электронный ресурс] // Council on Foreign Relations. – URL: https://www.cfr.org/backgrounders/understanding-sharia-intersection-islam-and-law (дата обращения: 05.02.2026).

66 Differences Between Christianity & Islam [Электронный ресурс] // Christ Covenant Church. – URL: https://www.christcov.org/seths-soundbites/post/4-differences-between-christianity-islam (дата обращения: 05.02.2026).

КОНЦЕПЦИЯ БОГА (АЛЛАХА)

Центральной и абсолютной доктриной ислама является таухид – убеждение в абсолютном единобожии. Аллах понимается как единственный, вечный и всемогущий Творец всего сущего, не имеющий конкретного образа и не похожий ни на что из Своих творений[67]. Он описывается через 99 Прекрасных имен (аль-Асма аль-Хусна), отражающих Его совершенные атрибуты, такие как Милостивый (ар-Рахман), Милосердный (ар-Рахим), Всезнающий (аль-‘Алим), Всевидящий (аль-Басир). Аллах – абсолютный Владыка мира, опекающий Свои творения; Его милость и справедливость неразделимы[68].

Ислам настаивает на исключительности поклонения Аллаху. Поклонение кому-либо или чему-либо наряду с Ним (ширк) считается величайшим и единственным непрощаемым грехом. С точки зрения исламского богословия ислам восстанавливает изначальное и строгое единобожие, последовательно проведенное в отличие от других авраамических традиций[69].

ИМАН: СУЩНОСТЬ И СТРУКТУРА ВЕРЫ

Иман в исламе – это комплексное понятие, выходящее за рамки внутренней убежденности. Классическое определение, принятое в суннитском богословии, включает три неразрывных элемента:

1) признание сердцем (тасдик би-ль-кальб);

2) словесное свидетельство (икрар би-ль-лисан);

3) совершение деяний, предписанных шариатом (‘амаль би-ль-аркан)[70].

Таким образом, вера реализуется и подтверждается через праведные поступки. Иман не статичен: он увеличивается благодаря благочестию и покорности и уменьшается вследствие грехов и ослушания. Некоторые богословы, подчеркивая эту иерархию, разделяют иман на основу (асль) – убеждение в сердце, и ответвления (фуру’) – многочисленные проявления в словах и де-

---

67 Ислам – Коротко об исламе на основе Корана и Сунны [Электронный ресурс] // IslamHouse.com. – URL: https://islamhouse.com/read/ru/Ислам-Коротко-об-исламе-на-основе-Корана-и-Сунны-2830460 (дата обращения: 05.02.2026).

68 Коран | Вероучение [Электронный ресурс]. – URL: https://islam.global/verouchenie/koran/ (дата обращения: 05.02.2026); Ислам – Коротко об исламе на основе Корана и Сунны [Электронный ресурс] // IslamHouse.com. – URL: https://islamhouse.com/read/ru/Ислам-Коротко-об-исламе-на-основе-Корана-и-Сунны-2830460 (дата обращения: 05.02.2026).

69 Differences Between Christianity & Islam [Электронный ресурс] // Christ Covenant Church. – URL: https://www.christcov.org/seths-soundbites/post/4-differences-between-christianity-islam (дата обращения: 05.02.2026).

70 Understanding Sharia: The Intersection of Islam and the Law [Электронный ресурс] // Council on Foreign Relations. – URL: https://www.cfr.org/backgrounders/understanding-sharia-intersection-islam-and-law (дата обращения: 05.02.2026).

лах, высшим из которых является произнесение шахады, а одним из низших – устранение с дороги того, что вредит людям.

СВЯЩЕННОЕ ПИСАНИЕ В ИСЛАМЕ

Ислам признает существование множества божественных Писаний (араб. аль-Кутуб аль-Мукаддаса), ниспосланных Аллахом через пророков различным народам в истории. Центральным догматом веры является убеждение в святости этих первоначальных откровений, однако исламское учение детально раскрывает судьбу каждого Писания и его роль после пришествия Корана[71].

КОНЦЕПЦИЯ ОТКРОВЕНИЯ (ВАХЙ) И КЛАССИФИКАЦИЯ ПИСАНИЙ

Откровение (вахй) – это особый способ передачи божественного руководства пророкам. Согласно Корану, оно могло осуществляться через прямое обращение Аллаха (как с Мусой), через внушение в сердце, через вещие сны или через ангела Джибриля (Гавриила), что было основной формой ниспослания Корана[72]. Исламская традиция выделяет две основные категории Писаний: Сухуф (свитки) и собственно Кутуб (книги). Сухуф – это свитки, ниспосланные нескольким пророкам, включая Ибрахима (Авраама) и Мусу (Моисея). Они представляли собой относительно краткие откровения для конкретных общин[73].

ДОКОРАНИЧЕСКИЕ ПИСАНИЯ: ПРИЗНАНИЕ И СУДЬБА

Основные Писания (Кутуб), упомянутые в Коране.

1. Таурат (Тора), ниспосланный пророку Мусе. Мусульмане верят, что он содержал прямой закон (шариат) и пророчество о пришествии Мухаммада. Согласно исламскому вероучению, оригинальный текст Таурата был уте-

[71] Священные Писания в исламе // Википедия. URL: https://ru.wikipedia.org/wiki/Священные_Писания_в_исламе (дата обращения: 05.02.2026); Islamic holy books // Wikipedia. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Islamic_holy_books (дата обращения: 05.02.2026).

[72] Божественные Писания в свете Ислама // Asar-Forum. URL: https://asar-forum.com/viewtopic.php?t=18507 (дата обращения: 05.02.2026); Вера в божественные писания // ДУМ РТ. URL: https://dumrt.ru/ru/help-info/theology/analytics_1085.html (дата обращения: 05.02.2026).

[73] Священные Писания в исламе // Википедия. URL: https://ru.wikipedia.org/wiki/Священные_Писания_в_исламе (дата обращения: 05.02.2026); Вера в божественные писания // ДУМ РТ. URL: https://dumrt.ru/ru/help-info/theology/analytics_1085.html (дата обращения: 05.02.2026).

рян, а существующая Тора искажена (тахриф) – в нее были внесены изменения, дополнения и изъятия при передаче[74].

2. Забур (Псалтирь), дарованный пророку Давуду (Давиду). Считается, что он состоял из гимнов и молитв и не содержал нового закона, а подтверждал шариат Мусы. Мусульмане признают, что современная книга Псалмов включает фрагменты оригинала, но также подверглась искажению[75].

3. Инджиль (Евангелие), ниспосланное пророку Исе (Иисусу). В исламской теологии под Инджилем понимается единое божественное откровение, полученное Исой, а не канонические Евангелия Нового Завета, которые рассматриваются как более поздние биографии, составленные учениками и содержащие как отголоски оригинала, так и наслоения[76].

Вера в божественное происхождение этих первоначальных текстов является одним из столпов исламской веры[77]. Однако учение о тахрифе (искажении) утверждает, что иудейские и христианские общины не сохранили свои Писания в чистом виде, что привело к смысловым и текстологическим отклонениям[78]. При этом Коран иногда ссылается на те положения в сохранившихся текстах, которые соответствуют изначальному откровению, призывая их последователей следовать им[79] .

Коран как финальное и охраняемое откровение

Коран, ниспосланный пророку Мухаммаду через ангела Джибриля, занимает центральное место в исламе. Он рассматривается не только как последнее по времени, но и как окончательное, завершающее послание всему человечеству, отменившее (насх) прежние религиозные законодательства[80].

---

74 Священные Писания в исламе // Википедия. URL: https://ru.wikipedia.org/wiki/Священные_Писания_в_исламе (дата обращения: 05.02.2026; How does the Qur'an encourage Jews to judge by the Torah if it was corrupted? // Call to Monotheism. URL: https://www.call-to-monotheism.com/refuting_the_argument_regarding_the_qur_an_ordering_the_jews_and_christians_to_judge_by_their_scriptures (дата обращения: 05.02.2026).

75 Там же.

76 Священные Писания в исламе // Википедия. URL: https://ru.wikipedia.org/wiki/Священные_Писания_в_исламе (дата обращения: 05.02.2026); Gospel in Islam // Wikipedia. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Gospel_in_Islam (дата обращения: 05.02.2026).

77 Are the Torah, Gospel and Zabur Truly the Words of Allah? // Islam Q&A. URL: https://islamqa.info/en/answers/197537 (дата обращения: 05.02.2026).

78 Священные Писания в исламе // Википедия. URL: https://ru.wikipedia.org/wiki/Священные_Писания_в_исламе (дата обращения: 05.02.2026); Вера в божественные писания // ДУМ РТ. URL: https://dumrt.ru/ru/help-info/theology/analytics_1085.html (дата обращения: 05.02.2026).

79 How does the Qur'an encourage Jews to judge by the Torah if it was corrupted? // Call to Monotheism. URL: https://www.call-to-monotheism.com/refuting_the_argument_regarding_the_qur_an_ordering_the_jews_and_christians_to_judge_by_their_scriptures (дата обращения: 05.02.2026).

80 Священные Писания в исламе // Википедия. URL: https://ru.wikipedia.org/wiki/Священные_Писания_в_исламе (дата обращения: 05.02.2026); ера в божественные писания // ДУМ РТ. URL: https://dumrt.ru/ru/help-info/theology/analytics_1085.html (дата обращения: 05.02.2026).

Главное отличие Корана от предыдущих Писаний (с точки зрения ислама) – его абсолютная сохранность. Мусульмане верят, что Аллах взял на Сехрану за его неизменность: он был записан и заучен наизусть сподвижниками пророка при его жизни, а вскоре после его смерти собран в единый канонический текст, который в неизменном виде дошел до наших дней[81] .

Таким образом, в современном исламе единственным непреложным и действующим Священным Писанием, составляющим основу вероучения, закона и поклонения, является Коран. Предыдущие Писания, признаваемые исторически божественными, свою нормативную силу для мусульман утратили и служат преимущественно как свидетельство преемственности пророческих посланий и истинности миссии Мухаммада[82] .

КОРАН

Коран – священная книга мусульман[83]

Коран – священный текст мусульман, первоначально ниспосланный на арабском языке. Название происходит от арабского слова, означающего «чтение вслух» или «наставление».

> С точки зрения исламского вероучения, Коран был открыт Богом пророку Мухаммеду через откровение и представляет собой слово Аллаха, заключительное послание человечеству.

[81] Священные Писания в исламе // Википедия. URL: https://ru.wikipedia.org/wiki/Священные_Писания_в_исламе (дата обращения: 05.02.2026); Чудесный Коран (часть 8 из 11): От дикости к праведности // IslamReligion.com. URL: https://www.islamreligion.com/ru/articles/544/viewall/le-coran-miraculeux-partie-8-de-11 (дата обращения: 05.02.2026).

[82] Священные Писания в исламе // Википедия. URL: https://ru.wikipedia.org/wiki/Священные_Писания_в_исламе (дата обращения: 05.02.2026); Islamic holy books // Wikipedia. URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Islamic_holy_books (дата обращения: 05.02.2026).

[83] Али-заде А. А. Исламский энциклопедический словарь. – М.: Ансар, 2007; Пиотровский М. Б. Исторические предания Корана. СПб., 2005; Путеводитель по Корану: Вера / Сост. Т. Ибрагим, Н. Ефремова. М., 2001.



Фото: Magnific

Текст Корана, согласно исламской традиции, был передан на ясном арабском языке. Переводы на другие языки не считаются собственно Кораном, а рассматриваются как толкования его смысла.

Книга включает 114 глав (сур), хотя в шиитской традиции иногда упоминается дополнительная, 115-я сура.

Суры делятся на аяты (стихи). Их содержание часто состоит из отдельных эпизодов и сюжетов.

Названия сур, как правило, взяты из ярких фраз или образов текста и не всегда отражают все их содержание. Расположены суры в порядке убывания длины: от самых длинных к коротким.

Как фундаментальный текст ислама, Коран стал первой крупной письменной работой на арабском языке. Его сжатый, насыщенный и символичный стиль оказал огромное влияние на всю последующую арабскую литературу и до сих пор формирует языковую культуру арабов независимо от их религии.

Первоначально откровения передавались устно, по памяти, а некоторые записывались верующими по частной инициативе. Систематическая запись началась в Медине по указанию Мухаммеда. Окончательная каноническая редакция Корана была составлена и утверждена при халифе Усмане (644–656). В самом тексте подчеркивается его правовое значение: он назван арабским судебником.

Коран был записан со слов пророка Мухаммеда его сподвижниками, в нем изложены основополагающие принципы исламской веры.

ОСНОВНЫЕ ЦЕННОСТИ ИСЛАМА

В исламе выделяют несколько основополагающих ценностей, расположенных в определенной иерархии.

1. Религия – высшая и первостепенная ценность. Она занимает центральное место в системе исламских приоритетов.
2. Жизнь – вторая по значимости ценность. В исламском мировоззрении жизнь рассматривается как бесценный дар от Бога, самое значимое благо, которым Всевышний наделяет каждое живое существо.
3. Собственность – третья важная ценность. Ее приобретение напрямую связано с трудовой деятельностью. Ислам придает труду огромную значимость: именно честный и усердный труд становится источником законной собственности. При этом праздность и безделье в исламе осуждаются.

> «Аллах Бог, Творец, Создатель и Устроитель всего сущего. Помимо него, согласно мусульманским воззрениям, никто не обладает этими качествами. Согласно Корану, Аллах вечен, не был рожден и не родил. Существование Аллаха является необходимым для мироздания, а его отсутствие – невозможным. Ему, как описано в Коране, нет равных, и в этом выражается его единственность».

ОБ ОСОБЕННОСТЯХ КОРАНА[84]

Коран состоит из 114 сур (глав), которые содержат разное число аятов (стихов) – от 3 до 286. Общее количество аятов варьируется: по различным подсчетам, их от 6204 до 6236.

Суры расположены не в хронологическом порядке и не по тематическому принципу. Особую значимость имеет первая сура – аль-Фатиха, которую верующие часто используют в молитвенных практиках.

Большая часть текста Корана представлена в форме рифмованной прозы. Почти все суры (за исключением 9-й) начинаются с фразы ***«Во имя Аллаха, милостивого, милосердного...»***.

Важно, что священным считается исключительно арабский текст Корана. Мусульмане полагают: переводы на другие языки не способны в полной мере передать глубинный смысл оригинала.

СУННА ПРОРОКА В ИСЛАМСКОЙ ТРАДИЦИИ[85]

Сунна, представляющая собой совокупность деяний и изречений пророка Мухаммада, зафиксированных в хадисах, почитается в исламе как второй по значимости источник вероучения и права после Корана.

Начало систематизации хадисов относится к первому веку по хиджре (VII в. н.э.). Различные направления ислама признают собственные корпусы авторитетных хадисологических сводов.

В суннитском исламе высшей степенью достоверности обладают шесть канонических сборников, составленных выдающимися мухаддисами: аль-Бухари (810–870), Муслимом (821–875), Ибн Маджей (824–887), Абу Даудом (817–889), ат-Тирмизи (824–892) и ан-Насаи (829–915).

В шиитской традиции авторитетными считаются преимущественно хадисы, восходящие к членам семьи пророка (Ахль аль-Байт) и ряду приближенных сподвижников, таких как Аммар ибн Ясир, Салман аль-Фариси и Абу Зарр аль-Гифари. Каноническую основу шиитской хадисологии составляют труды аль-Кулайни (864–941), Ибн Бабавайха ас-Садука (923–991) и два сборника шейха ат-Туси (966–1067).

---

[84] Ислам // Кузь О. Н., Брунько П. В. Религиоведение. – М., 2008. – 140 с.; Социально-культурные особенности пациентов арабских стран, исповедующих ислам / Аксенова Е. И., Петрова Г. Д., Столкова А. С. – Москва: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. – 146 с.; Социально-культурные особенности пациентов, исповедующих ислам / Г. Д. Петрова, Е. И. Аксенова, Е. Е. Алтынкович. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025. – 176 с.: ил.

[85] Али-заде А. А. Исламский энциклопедический словарь. – М. Ансар, 2007; Ислам: энциклопедический словарь / Отв. ред. С. М. Прозоров – М. Наука, ГРВЛ, 1991. – 315 с.; Ислам в странах Ближнего и Среднего Востока. М., 1982

На основе нарративного материала сунны впоследствии были созданы многочисленные жизнеописания пророка (ас-сира), детализирующие его личность и миссию.

УЧЕНИЕ О ПРОРОКАХ В ИСЛАМСКОЙ ДОКТРИНЕ[86]

Важнейшим элементом исламского вероучения является концепция божественного откровения, ниспосылаемого человечеству через избранных посредников – пророков. Согласно этой вере, Бог направляет людям Своих вестников, дабы открыть им сокровенные истины и Свою волю, наставляя на праведный путь, ведущий к спасению и вечному блаженству в раю.

В исламской традиции пророки подразделяются на две категории: наби (пророк, вещающий откровение) и расуль (посланник, приносящий новый религиозный закон).

В священном Коране упоминаются имена двадцати пяти пророков, среди которых ключевые фигуры – Адам, Нух (Ной), Муса (Моисей) и Иса (Иисус).

Согласно одному из преданий, общее число пророков, когда-либо посылавшихся на землю, достигает ста двадцати четырех тысяч, из которых триста обладали статусом посланника (расуль). В то время как миссия каждого пророка была, как правило, ограничена рамками определенного народа, пророчество Мухаммада носит универсальный, всеобъемлющий характер, обращенный ко всему человечеству.

Исламское богословие утверждает: изначальные учения предыдущих пророков со временем были искажены их последователями. Таким образом, Мухаммад почитается как «Печать пророков» – завершающий и окончательный Божий посланник, восстановивший и утвердивший изначальную чистоту единобожия.

[86] Марданшин М.М. История ислама (с углубленным изучением истории и культуры ислама): Учебное пособие / М.М. Марданшин. – Казань: Изд-во «ЯЗ», 2012 – 225 с.; Путеводитель по Корану: Вера / Сост. Т. Ибрагим, Н. Ефремова. М., 2001



Фото: Magnific

СУДНЫЙ ДЕНЬ (КИЯМАТ) В ИСЛАМЕ[87]

Согласно исламскому вероучению, за глобальной катастрофой, знаменующей конец света, последует День воскресения и суда (Киямат). Среди предвестников его наступления в преданиях упоминаются такие знамения, как разрушение Каабы в Мекке, забвение священного Корана среди людей, явление лжемессии (Даджжаля), второе пришествие пророка Исы (Иисуса) и др.

В этот День Всевышний будет вершить суд над каждым человеком. По итогам этого вершения участь людей определится либо вечным пребыванием в огненной геенне (джаханнам), либо вступлением в райские обители (джаннат). Исход определяется всей совокупностью деяний, совершенных верующим в земной жизни: правоверные мусульмане, неотступно следовавшие религиозным установлениям, обретут вечное блаженство в раю, тогда как нераскаявшиеся грешники и неверующие будут осуждены на адские муки.

Рай в Коране изображается как идеальная обитель изобилия, где верующих ожидают прекрасная пища, прохладные источники, всевозможные блага и наслаждения.

Эти телесные радости увенчиваются высшим духовным блаженством – лицезрением Аллаха. Ад же представлен как место вечных страданий, где грешников ждут нестерпимые пытки раскаленным огнем и смолой. Их пищей станут горькие плоды дерева Заккум, а питьем – обжигающий кипяток.

[87] Марданшин М.М. История ислама (с углубленным изучением истории и культуры ислама): Учебное пособие / М.М. Марданшин. – Казань: Изд-во «Я3», 2012 – 225 с.; Путеводитель по Корану: Вера / Сост. Т. Ибрагим, Н. Ефремова. М., 2001

Исламская традиция, однако, признает возможность заступничества (шафа'а) пророков и праведников за некоторых грешников, что может привести либо к их освобождению от ада, либо к облегчению участи. Считается, что мусульмане, совершавшие грехи, но не впавшие в неверие, после искупительного пребывания в аду по безграничной милости Аллаха могут быть помилованы и допущены в райские сады.

ВЕРА В БОЖЕСТВЕННОЕ ПРЕДОПРЕДЕЛЕНИЕ (АЛЬ-КАДАР)[88]

Догмат о божественном предопределении, охватывающем как добро, так и зло, является одним из столпов исламского вероучения. Согласно ему, Всевышний еще до творения мира предопределил судьбу всего сущего. Ничто в мироздании не происходит помимо Его воли и не может изменить предустановленный Им порядок бытия.

Однако эта вера не ведет к фатализму и не снимает с человека ответственности. Исламская теология утверждает наличие у индивида свободной воли (ихтияр) и разума, дарованных Богом, что делает каждого ответственным за собственный моральный выбор и поступки. Следовательно, учение о предопределении не отменяет, а дополняет принцип личной ответственности перед Творцом.

УЧЕНИЕ О БЕССМЕРТИИ ДУШИ В ИСЛАМСКОМ ВЕРОУЧЕНИИ[89]

Вера в бессмертие души является неотъемлемой частью исламской эсхатологии. Согласно этой доктрине, человек состоит из телесной оболочки и особой духовной субстанции – души (ан-нафс), которая покидает тело в момент смерти. После физической кончины душа пребывает в промежуточном состоянии, известном как барзах (преграда), где ожидает наступления Дня воскресения.

Ислам утверждает неизбежность конца света (а-Са'а), время наступления которого сокрыто и известно лишь Всевышнему. Вслед за этим последует всеобщее воскрешение умерших для последнего и абсолютно справедливого Суда (аль-Кияма).

На этом Суде каждому человеку будут представлены и оценены все его земные деяния, после чего его вечная участь определится: либо мучительное пребывание в аду (джаханнам), либо блаженная жизнь в раю (джаннат). Прин-

---

[88] Ислам // Трофимов Я. Ф. Религиоведение: учебное пособие для студентов специальностей «Политология» и «Культурология». – Караганда: Болашак-Баспа, 2011. – 401 с.

[89] Ислам // Трофимов Я. Ф. Религиоведение: учебное пособие для студентов специальностей «Политология» и «Культурология». – Караганда: Болашак-Баспа, 2011. – 401 с.; Ислам // Кузь О. Н., Брунько П. В. Религиоведение. – М., 2008. – 140 с.

ципиальным отличием от христианской антропологии является положение о том, что каждый человек рождается в состоянии врожденной чистоты (фитра), без груза первородного греха. Следовательно, на божьем суде он несет ответственность исключительно за свои собственные поступки и сознательный выбор, сделанный в течение жизни.

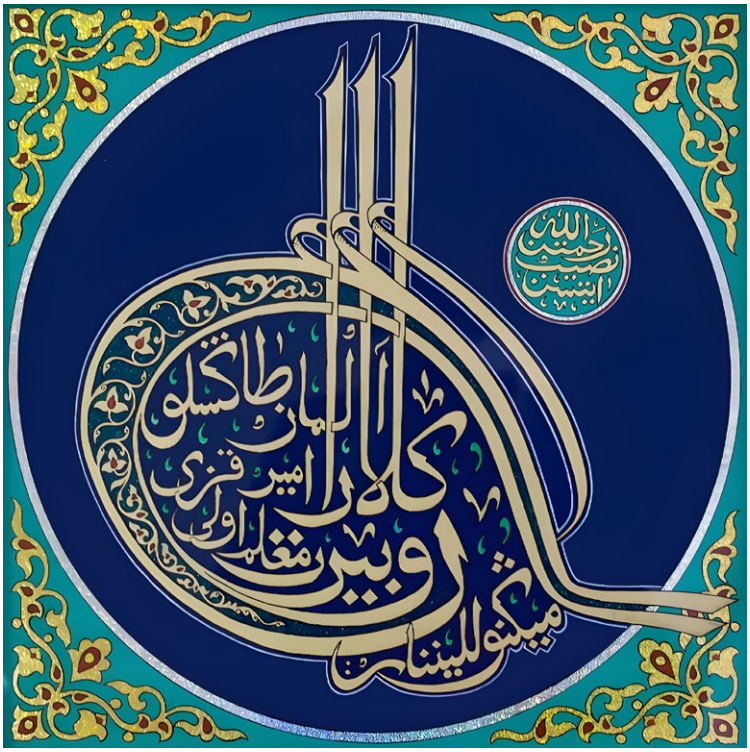


Фото: Н.Наккаш. Тугра Р.Миннуллина. https://art16.ru/gallery2/v/work/articles/kollekciya-roberta-minnullina/dsc01790.jpg?utm_medium=organic&utm_source=yandexsmartcamera

ФОРМИРОВАНИЕ И ЭВОЛЮЦИЯ ИСЛАМСКОЙ КУЛЬТУРЫ[90]

В эпоху Арабского халифата сложился уникальный и масштабный культурный феномен мирового значения. Эта культура, интегрировавшая и творчески переработавшая наследие завоеванных и соседних народов, включая философско-научные достижения античности, предстала как синтез различных традиций.

Период наивысшего расцвета арабо-мусульманской культуры, традиционно именуемый «золотой век» ислама, приходится на IX–XII вв. Культурное единство было нарушено с падением Багдада и Аббасидского халифата под ударами монголов в 1258 г. Это событие стало переломным: ранее единое

[90] Большаков О. Г. Ислам и изобразительное искусство // Труды Государственного М., 2002; Эрмитажа. Л., 1969. Т. 10; Веймарн Б. В. Классическое искусство стран ислама; Грюнебаум Г. Э. фон. Основные черты арабо-мусульманской культуры. М., 1981.

интеллектуальное и художественное пространство постепенно фрагментировалось, уступив место множеству региональных центров с собственными культурными особенностями – арабским, персидским, тюркским, индийским и др.

СВЯЩЕННЫЕ МЕСТА ПАЛОМНИЧЕСТВА (ЗИЯРАТ)[91]

Главные святыни, почитаемые всем исламским миром, географически сосредоточены в Мекке (Саудовская Аравия). Центральным объектом поклонения является Кааба – древнее кубическое сооружение, расположенное в сердце Заповедной мечети (аль-Масджид аль-Харам). Она служит единым духовным и культовым центром (киблой) для мусульман, к ней ежегодно совершают паломничество (хаджж) миллионы верующих. Согласно исламской традиции, первыми строителями Каабы считаются пророк Ибрахим (Авраам) и его сын Исмаил, хотя некоторые предания возводят ее основание к пророку Адаму.

Второй по значимости святыней является город Медина, где находится Мечеть пророка (Масджид ан-Набави). Ее особый статус обусловлен наличием усыпальницы пророка Мухаммада, а также ее ролью в ранней истории ислама.

Третьей главной святыней ислама является мечеть аль-Акса (араб. «отдаленная мечеть») в Иерусалиме. Расположенная на Храмовой горе, она почитается как первая кибла (направление молитвы) и (по вероучению) как одна из древнейших мечетей на земле. Это место также связывается с ночным путешествием и вознесением пророка Мухаммада (аль-Исра ва-ль-Ми'радж). Вместимость мечети позволяет одновременно молиться до 5000 верующим.

[91] Марданшин М.М. История ислама (с углубленным изучением истории и культуры ислама): Учебное пособие / М.М. Марданшин. – Казань: Изд-во «ЯЗ», 2012 – 225 с.; Пиотровский М. Б. О мусульманском искусстве. СПб., 2001.

ИСЛАМСКИЙ КАЛЕНДАРЬ И МУСУЛЬМАНСКИЕ ПРАЗДНИКИ



Фото: Magnific

МУСУЛЬМАНСКОЕ ЛЕТОИСЧИСЛЕНИЕ (ХИДЖРА)[92]

Мусульманский календарь берет свое начало с события переселения пророка Мухаммада и его последователей из Мекки в Медину, известного как хиджра. Эта отправная точка соответствует 16 июля 622 г. по григорианскому календарю. Летосчисление по хиджре было официально введено в употребление в 639 г. по инициативе второго праведного халифа Умара ибн аль-Хаттаба.

Данный календарь является лунным и включает двенадцать месяцев: Мухаррам, Сафар, Раби аль-авваль, Раби ас-сани, Джумада аль-уля, Джумада ас-сани, Раджаб, Шаабан, Рамадан, Шавваль, Зу-ль-када и Зу-ль-хиджа. Год по хиджре примерно на 10–11 дней короче солнечного, поэтому мусульманские месяцы ежегодно смещаются относительно сезонов.

[92] Ислам // Трофимов Я. Ф. Религиоведение: учебное пособие для студентов специальностей «Политология» и «Культурология». – Караганда: Болашак-Баспа, 2011. – 401 с.



Фото: Magnific

ИСЛАМСКИЙ КАЛЕНДАРЬ И ПРАЗДНИКИ РАСПРЕДЕЛЕНЫ НА 12 МЕС.

МУСУЛЬМАНСКИЕ ПРАЗДНИКИ И СВЯЩЕННЫЕ ДНИ[93]

В исламе праздники и памятные даты занимают особое положение, будучи неотъемлемой частью религиозной и общинной жизни. Их соблюдение направлено на укрепление веры, напоминание о ключевых положениях учения и сплочение мусульманской общины (уммы).

Главным священным днем недели является пятница (джума), когда совершается коллективная полуденная молитва.

[93] Марданшин М.М. История ислама (с углубленным изучением истории и культуры ислама): Учебное пособие / М.М. Марданшин. – Казань: Изд-во «ЯЗ», 2012 – 225 с.; Пиотровский М. Б. О мусульманском искусстве. СПб., 2001.

ОСНОВНЫЕ БЛАГОСЛОВЕННЫЕ ДНИ И НОЧИ

- Новый год по хиджре (начало месяца мухаррам).
- День Ашура (10 мухаррама).
- Ночь переселения (Хиджры).
- Ночь Маулид – рождение пророка Мухаммада.
- Ночь Рагаиб – зачатие пророка.
- Ночь Мирадж – вознесение пророка.
- Ночь Бараат – ночь очищения и предопределения.
- День Фатх Мекка – завоевание Мекки.
- Ночь Кадр – ночь могущества (в месяц рамадан).
- Ид аль-Фитр (Ураза-байрам) – праздник разговения.
- Ид аль-Адха (Курбан-байрам) – праздник жертвоприношения.
- Дни Ташрик – продолжение праздника Курбан.

Содержательную суть праздников отражают и утверждают фундаментальные догматы ислама:

- веру в единого, вечного, всемогущего и справедливого Аллаха;
- веру в божественное предопределение;
- признание пророческой миссии Мухаммада;
- веру в священность и божественное происхождение Корана;
- веру в воскрешение мертвых и судный день.

Таким образом, праздничный цикл служит ежегодным духовным восполнением, укрепляя в верующих основы мировоззрения и напоминая о конечных целях земного бытия.



Фото: Magnific

НОВЫЙ ГОД ПО ХИДЖРЕ

НАЧАЛО ГОДА ПО ХИДЖРЕ[94]

Наступление нового года в мусульманском летоисчислении знаменуется первым днем священного месяца Мухаррам. В отличие от светских новогодних торжеств, этот день лишен характерных для иных культур праздничных атрибутов и не считается праздником в общепринятом смысле. Он носит прежде всего религиозно-мемориальный характер.

В этот день в мечетях читают специальную проповедь (хутбу), посвященную историческому событию – переселению (хиджре) пророка Мухаммада из Мекки в Медину в 622 г. Это событие является отправной точкой мусульманско-

[94] Ислам в странах Ближнего и Среднего Востока. М., 1982; Марданшин М.М. История ислама (с углубленным изучением истории и культуры ислама): Учебное пособие / М.М. Марданшин. – Казань: Изд-во «ЯЗ», 2012 – 225 с.

го лунного календаря и рассматривается как символ обновления, испытания веры и начала новой эпохи в истории ислама. Для верующих это время размышлений, подведения духовных итогов и благословения наступающего года.

ДЕНЬ АШУРА[95]

День Ашура приходится на 10-е число месяца Мухаррам. Согласно суннитской традиции, в этот день произошли ключевые события священной истории: сотворение Небес, Земли, ангелов и первого человека – Адама. Также предание гласит, что и концу света суждено наступить в этот день.

В религиозной практике существуют различия: для суннитов соблюдение поста в этот день является желательным действием (сунной), в то время как для шиитов этот пост обязателен. Для шиитской традиции день Ашура имеет особое трагическое значение: это день поминовения гибели внука пророка Мухаммада, имама Хусейна (626–680), павшего мученической смертью в битве при Кербеле. Таким образом, этот день является центральной датой шиитского религиозного календаря, символизирующей жертвенность и борьбу за веру.

ДЕНЬ РОЖДЕНИЯ ПРОРОКА[96]. МАВЛИД (МАУЛИД)

Маулид ан-Наби. Празднование дня рождения пророка Мухаммада (Мавлид ан-Наби) приходится на 12-е число месяца Раби аль-авваль. Исторически эта традиция сформировалась примерно через три столетия после возникновения ислама. Поскольку точная дата рождения пророка неизвестна, памятный день был приурочен ко дню его смерти, что определяет его особый, более сдержанный характер.

В исламской культуре дни рождения (мавлиды) отмечаются скромно, в то время как даты смерти, понимаемые как переход к вечной жизни, часто более торжественно. Таким образом, Мавлид – это, скорее, день благоговейного поминовения, выражения любви и почитания пророка, чем празднество в обычном понимании этого слова.

[95] Там же.

[96] Ислам в странах Ближнего и Среднего Востока. М., 1982; Марданшин М.М. История ислама (с углубленным изучением истории и культуры ислама): Учебное пособие / М.М. Марданшин. – Казань: Изд-во «ЯЗ», 2012 – 225 с.

НОЧЬ РАГАИБ (НОЧЬ ДАРОВ)[97]

Лейлят аль-Рагаиб, или ночь Рагаиб (ночь даров), – памятная дата, отмечаемая в канун первой пятницы месяца Раджаб (в ночь на 6-е Раджаба). Она посвящена воспоминанию о бракосочетании родителей пророка Мухаммада, Абдуллы и Амины, и его зачатии. В эту ночь принято совершать особые добровольные молитвы («салат ар-рагаиб»), слушать проповеди о значимости этого события и проводить время в благочестивых размышлениях.

Следует отметить, что этот день не является общепризнанным религиозным праздником в исламе и отсутствует в официальных календарях многих мусульманских стран. Его правомерность и допустимость празднования становились предметом дискуссий среди богословов, и такие авторитетные ученые, как ан-Навави и Ибн Хаджар аль-Аскаляни, высказывали мнение о ее нововведенном характере.

НОЧЬ ВОЗНЕСЕНИЯ (ЛЕЙЛЯТ АЛЬ-ИСРА ВАЛЬ-МИРАДЖ)[98]

Ночь 27-го числа месяца Раджаб знаменует собой чудесное путешествие пророка Мухаммада из Мекки в Иерусалим (аль-Исра) и его вознесение через небесные сферы к престолу Аллаха (аль-Мирадж). Это событие, произошедшее около 621 г., упомянуто в Коране и рассматривается как одно из величайших знамений.

В эту ночь верующие стремятся к дополнительным молитвам, чтению Корана и размышлениям над духовным смыслом этого вознесения, которое символизирует близость творения к Творцу и значимость молитвы в исламе.

[97] Там же.

[98] Ислам в странах Ближнего и Среднего Востока. М., 1982; Марданшин М.М. История ислама (с углубленным изучением истории и культуры ислама): Учебное пособие / М.М. Марданшин. – Казань: Изд-во «Я3», 2012 – 225 с.

НОЧЬ БАРААТ (ЛЕЙЛЯТ АЛЬ-БАРАА)[99]

Ночь с 14-го на 15-е число месяца Шаабан известна как ночь Бараат (араб. ночь очищения или ночь освобождения). Согласно исламскому преданию, это время особого ниспослания божественной милости, прощения грехов и предопределения уделов на предстоящий год.

Мусульмане проводят эту ночь в бдении, совершая добровольные молитвы, читая Коран и обращаясь к Аллаху с мольбами о прощении и благополучии. Ее также называют ночью ответа, ночью наделения и ночью благословения, что отражает ее многогранное значение как периода духовного обновления и надежды на божественную благодать.

РАМАДАН[100]. МЕСЯЦ РАМАДАН: ДУХОВНЫЙ ПОСТ И ВОЗДЕРЖАНИЕ

Рамадан (араб. رمضان) – девятый месяц исламского лунного календаря, в течение которого мусульмане соблюдают обязательный пост (саум), являющийся одним из пяти столпов ислама. Этот период посвящен глубокому духовному сосредоточению, самодисциплине и усиленному богопочитанию.

Суть и условия поста. В светлое время суток (от рассвета до заката) верующие воздерживаются от приема пищи, питья, курения и супружеской близости. Пост начинается с наступлением утренней зари (после призыва на молитву – азана) и завершается после захода солнца.

Распорядок дня в Рамадан: каждый день перед началом поста мусульмане озвучивают искреннее намерение (нийат) соблюдать его. Вечернее разговение (ифтар) традиционно начинают с воды, молока или фиников, следуя примеру пророка. После ночной молитвы (иша) совершается особый добровольный намаз – таравих, который обычно выполняется коллективно.

Духовные особенности месяца. Последние десять ночей Рамадана имеют особый статус, поскольку одна из них является ночью могущества (Лейлят аль-Кадр) – временем ниспослания Корана и величайшего божественного благословения. Месяц завершается одним из двух главных исламских праздников – Ид аль-Фитр (Ураза-байрам), днем благодарности и радости, когда соверша-

[99] Там же.

[100] Ислам в странах Ближнего и Среднего Востока. М., 1982; Марданшин М.М. История ислама (с углубленным изучением истории и культуры ислама): Учебное пособие / М.М. Марданшин. – Казань: Изд-во «ЯЗ», 2012 – 225 с.

ется праздничная молитва и выплачивается обязательная милостыня (закят аль-фитр).



Фото: Magnific

НОЧЬ МОГУЩЕСТВА И ПРЕДОПРЕДЕЛЕНИЯ (ЛЯЙЛЯТ УЛЬ-КАДР)[101]

В Священном для всех мусульман месяце Рамадан есть ночь Ляйлят уль-Кадр (ночь могущества, предопределения) самая значимая ночь. Первые суры Священного Корана были ниспосланы пророку Мухаммеду именно в эту ночь. Точная дата этой ночи неизвестна, наиболее вероятным считаются последние дни месяца Рамадан, среди которых особенно выделяются нечетные дни, но многие богословы обращают внимание на ночь двадцать седьмого дня месяца Рамадан, говоря, что это наиболее вероятное время.

[101] Ислам в странах Ближнего и Среднего Востока. М., 1982; Марданшин М.М. История ислама (с углубленным изучением истории и культуры ислама): Учебное пособие / М.М. Марданшин. – Казань: Изд-во «Я3», 2012 – 225 с.

ИДЕЙН – ДВА ГЛАВНЫХ ПРАЗДНИКА[102]



[102] Ислам в странах Ближнего и Среднего Востока. М., 1982; Марданшин М.М. История ислама (с углубленным изучением истории и культуры ислама): Учебное пособие / М.М. Марданшин. – Казань: Изд-во «ЯЗ», 2012 – 225 с.



Фото: Magnific

Термин «идейн» (араб. «два праздника») обозначает два основных исламских торжества, устав которых восходит к самому пророку: Ид аль-Фитр (праздник разговения) и Ид аль-Адха (праздник жертвоприношения). Эти дни являются центральными точками мусульманского календаря и знаменуют собой завершение важнейших религиозных обязанностей – поста и паломничества.

ПРАЗДНИК РАЗГОВЕНИЯ (ИД АЛЬ-ФИТР, УРАЗА-БАЙРАМ)[103]

Ид аль-Фитр (также известный как Ураза-байрам) отмечается в первый день месяца Шавваль в знак завершения обязательного поста в месяц Рамадан. Этот праздник символизирует духовное обновление, благодарность Всевышнему и милосердие. Его традиции включают совершение особой праздничной молитвы (ид-намаз), выплату обязательной милостыни (закят аль-фитр), посещение родных и друзей, взаимные поздравления и угощения.

ПРАЗДНИК ЖЕРТВОПРИНОШЕНИЯ – (ИД АЛЬ-АДХА) КУРБАН-БАЙРАМ[104]

Праздник жертвоприношения (Ид аль-Адха, Курбан-байрам) – отмечается на десятый день месяца Зуль-хиджа. Является кульминацией Хаджа. В этот день имеющие возможность режут жертвенное животное – барана, верблюда или корову, быка.

ДЕНЬ АРАФАТ (ЯУМ АЛЬ-АРАФА)[105]

День Арафат (Яум аль-Арафа) – приходится на 9-е число месяца Зуль-Хиджа и является кульминацией ежегодного паломничества (хаджжа). В этот день паломники совершают стояние (вукуф) у горы Арафат близ Мекки – важнейший обряд хаджа, без которого паломничество считается недействительным. Согласно исламскому преданию, это место связано с встречей Адама и Евы по-

[103] Там же.

[104] Ислам в странах Ближнего и Среднего Востока. М., 1982; Марданшин М.М. История ислама (с углубленным изучением истории и культуры ислама): Учебное пособие / М.М. Марданшин. – Казань: Изд-во «ЯЗ», 2012 – 225 с.

[105] Там же.

сле их изгнания из Рая. Для мусульман по всему миру, не совершающих хадж, этот день также является значимым: рекомендуется соблюдение поста, чтение молитв и обращение к Всевышнему с просьбами о прощении.

МАУЛИД-АН-НАБИ[106]

Маулид ан-Наби – день рождения пророка Мухаммада – отмечается 12-го числа месяца Раби аль-авваль. Этот день почитается многими мусульманами как памятная дата, хотя его религиозный статус и форма празднования исторически разнятся среди исламских течений. Следует отметить, что в иерархии главных исламских торжеств, восходящих к самому пророку, первое и второе места занимают Ид аль-Фитр (Ураза-байрам) и Ид аль-Адха (Курбан-байрам). Таким образом, Маулид часто считается третьим по значимости праздником в народно-религиозной традиции. Его отмечают чтением Корана, повествованием о жизни пророка (сира), благотворительностью и собраниями для восхваления.

ДНИ АТ-ТАШРИК (АЙЯМ АТ-ТАШРИК)[107]

Дни Ташрик (Айям ат-Ташрик) – это три дня, следующие за Праздником жертвоприношения (Курбан-байрам), а именно 11, 12 и 13-е числа месяца Зуль-Хиджа. Они являются продолжением праздничных обрядов. Паломники, совершающие хадж, проводят эти дни в долине Мина, выполняя ритуальное бросание камней (рами аль-джамарат). Для всех мусульман в эти дни предписано произносить такбир ат-ташрик – особое славословие («Аллаху акбар»), которое повторяется после каждой обязательной молитвы. Эти дни считаются временем радости, единения и продолжения жертвоприношения.

[106] Ислам в странах Ближнего и Среднего Востока. М., 1982; Марданшин М.М. История ислама (с углубленным изучением истории и культуры ислама): Учебное пособие / М.М. Марданшин. – Казань: Изд-во «ЯЗ», 2012 – 225 с.

[107] Там же.

ИСЛАМСКОЕ ИСКУССТВО[108]



[108] Пиотровский М. Б. О мусульманском искусстве. СПб., 2001; Стародуб Т. Х. Изображение неизобразимого. О специфике арабо-мусульманского визуального искусства // Одиссей. Человек в истории. 2003. М., 2003; Стародуб Т. Х. Концепция пространства в средневековом исламском искусстве // Эпохи. Стили. Направления. М., 2007; Веймарн Б. В. Классическое искусство стран ислама. М., 2002.



Фото: Magnific

Исламское художественное творчество носит преимущественно сакральный характер и исторически подчинено задачам религиозного культа и обрядности. Его формирование и эволюция неразрывно связаны со становлением специфического религиозного сознания, синтезировавшего как собственные духовные идеи, так и художественное наследие предшествующих и соседних цивилизаций. Для исламского искусства характерны типологическая целостность и единство идейно-эстетических принципов, сформулированных на фундаменте строгого монотеизма.

Наиболее характерной особенностью этого искусства является доминирование орнамента, выступающего в качестве основы композиционного решения. Сложный геометрический и растительный узор, получивший в Европе название «арабеска» (от фр. *Arabesque* – «арабский»), базируется на точном математическом расчете и геометрическом построении. Эта черта отражает не только эстетический идеал, но и высокий уровень развития науки и искусства средневекового арабского Востока.



Фото: Magnific

Традиционная исламская эстетическая мысль рассматривает искусство как одну из форм практического познания. Средневековые мусульманские философы-рационалисты, такие как аль-Кинди и аль-Фараби, утверждали: пространственные искусства, подобно наукам, основываются на арифмети-

ке и геометрии. Эти дисциплины служат фундаментом для поиска гармонии и создания совершенных пропорций в художественном творчестве.

КАЛЛИГРАФИЯ

КАЛЛИГРАФИЯ В ИСЛАМСКОЙ КУЛЬТУРЕ[109]

Каллиграфия занимает исключительное место в системе исламского искусства. Ее возникновение и развитие были изначально связаны с задачей точного воспроизведения текста Корана, который понимается как прямое слово Божье. Благодаря этому написанное слово обрело сакральный статус, а каллиграфия превратилась не просто в искусство красивого письма, но в форму благочестивого деяния и визуальную теологию. Неслучайно ее часто называют самым исламским из всех художественных направлений.

Сакрализация письменности привела к ее глубокому религиозно-эстетическому осмыслению. Владение наукой письма (ильм аль-хатт) стало в мусульманской культуре мерилом образованности, утонченности интеллекта и внутреннего совершенства личности. Органично сочетаясь с орнаментом (арабеской), каллиграфия сформировала универсальный визуальный язык. Вместе они стали главными инструментами пластического выражения исламского идеала красоты, воплощающего гармонию между божественным законом, разумом и творческим началом.



Исламская каллиграфия. Источник: www. ru.pinterest.com/deryasoyyiit

[109] Пиотровский М. Б. О мусульманском искусстве. СПб., 2001; Стародуб Т. Х. Изображение неизобразимого. О специфике арабо-мусульманского визуального искусства // Одиссей. Человек в истории. 2003. М., 2003; Стародуб Т. Х. Концепция пространства в средневековом исламском искусстве // Эпохи. Стили. Направления. М., 2007; Большая российская энциклопедия. Алексеев И. Л., Арапов Д. Ю., Бобровников В. О., Ибрагим Т. К.; Стародуб Т. Х. (искусство).

ИСЛАМСКАЯ ЭТИКА КАК НОРМАТИВНО-ЦЕННОСТНАЯ СИСТЕМА[110]



[110] Ислам в истории народов Востока. М., 1981; 1982; Марданшин М.М. История ислама (с углубленным изучением истории и культуры ислама): Учебное пособие / М.М. Марданшин. – Казань: Изд-во «Я3», 2012 – 225 с.; Социально-культурные особенности пациентов арабских стран, исповедующих ислам / Аксенова Е. И., Петрова Г. Д., Столкова А. С. – Москва: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. – 146 с.; Социально-культурные особенности пациентов, исповедующих ислам / Г. Д. Петрова, Е. И. Аксенова, Е. Е. Алтынкович. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025. – 176 с.: ил.



Фото: Magnific

Исламская этика представляет собой целостную систему моральных принципов и поведенческих установлений, сформировавшихся на основе трех ключевых источников: предписаний Корана, примеров из сунны пророка Мухаммада и прецедентов, выработанных в рамках исламской правовой мысли (фикха).

Ее становление началось в VII в. вместе с возникновением ислама на Аравийском полуострове и продолжалось в процессе развития богословско-правовых школ. Окончательное концептуальное оформление эта система получила примерно к XI в. в эпоху расцвета классической исламской цивилизации.

ЭТИЧЕСКИЕ НОРМЫ И ПРАВИЛА, ОСНОВАННЫЕ НА КОРАНЕ, СУННЕ МУХАММЕДА

ОСНОВЫ ИСЛАМСКОЙ ЭТИКИ

Исламская этическая система определяет комплекс восхваляемых добродетелей и порицаемых пороков, формирующих нравственный идеал верующего.

К одобряемым качествам относятся: искренняя вера (*иман*), справедливость (*адль*), способность к прощению и состраданию, благодеяние (*ихсан*), правдивость (*сидк*), великодушие, смирение (*таваду*), терпимость, скромность (*хайа*), целомудрие (*иффа*), терпение (*сабр*) и мужество, ответственность и смелость.

К осуждаемым качествам причисляются: лицемерие (*нифак*), плутовство, злословие и подозрительность, лживость, гордыня (*кибр*), зависть (*хасад*), гневливость, разобщенность и невоздержанность.

ФИЛОСОФСКО-РЕЛИГИОЗНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ЭТИКИ

> Самой емкой формулировкой исламской этики считается коранический аят: «Прояви снисходительность, вели творить добро (урф) и отвернись от невежд» (аль-А‘раф, 7:199).

Понятие «урф» (добро) трактуется как «то, что люди признают правильным и не отрицают» (Ибн Манзур) в противоположность «мункар» (порицаемому).

Комментатор Корана аль-Куртуби передает хадис, раскрывающий смысл этого аята:

> Всевышний повелевает «прощать тем, кто к тебе несправедлив, давать тем, кто отказывает тебе, и воссоединяться с теми, кто тебя отторгает».

В другом своем труде аль-Куртуби определяет нравственные качества как черты, регулирующие взаимодействие человека с другими. Одобряемое поведение в целом – это отношение к другому, как к себе, в частности, это включает умение прощать, кротость (*хильм*), широту души, терпение, милосердие и готовность помогать. Порицаемое есть противоположное этому.

КЛЮЧЕВЫЕ ЭТИЧЕСКИЕ КОНЦЕПЦИИ

Таухид (единобожие): краеугольный камень исламского вероучения и высшее проявлением религиозности, отличающим ислам среди авраамических традиций.

Чувство стыда (*хайа*): не только физиологическое, но и духовное качество – внутренняя преграда, удерживающая верующего от недостойных поступков.

Кротость (*хильм*) и скромность (*тавадду*): Коран и сунна настоятельно призывают к отказу от высокомерия, что отразилось в культурных нормах: сдержанности в речи, покрое одежды, избегании излишней роскоши.

Упование на Бога (*таваккуль*): понимается не как пассивность, а как активное следование божественным установлениям в уверенности, что Аллах обеспечит верующего всем необходимым.

Правдивость (*сидк*), надежность (*амана*) и искренность (*ихлас*): высоко ценятся как единство внутренних убеждений и внешних действий.

ЦЕЛЬ И ОСНОВАНИЯ ЭТИКИ

Конечной целью земного пути мусульманина является ихсан – высшая степень искренности и внутреннего совершенства, достигаемая через веру и подчиненную ей нравственность.

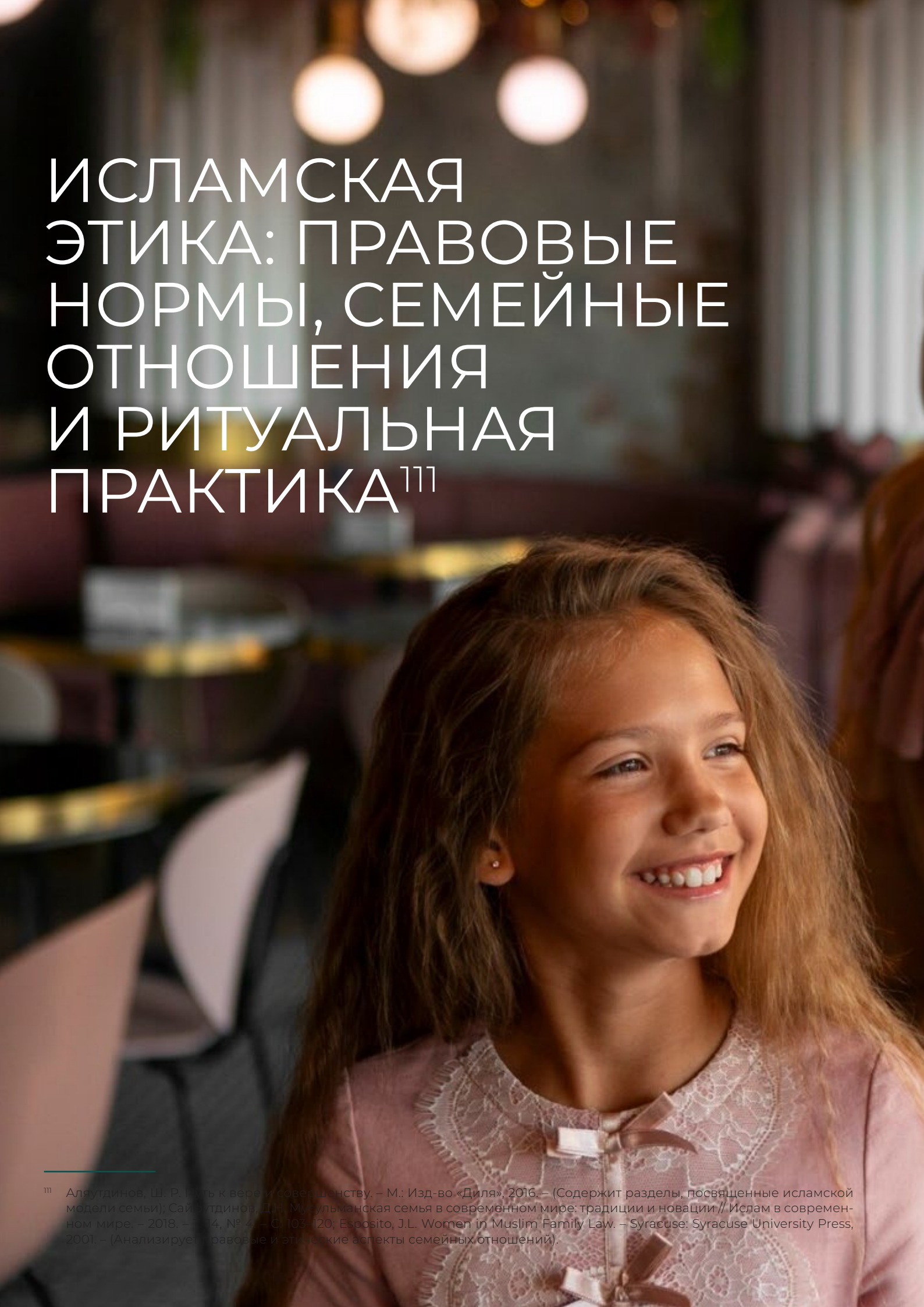
Фундаментальными категориями для моральной оценки являются «хасан» (благое) и «кабих» (дурное), различие между которыми определяется на основе божественного откровения, переданного через пророка Мухаммада.

Таким образом, в суннитской традиции добродетель измеряется готовностью исполнять религиозные предписания, а этика неотделима от вероучения.



Фото: Magnific

ИСЛАМСКАЯ ЭТИКА: ПРАВОВЫЕ НОРМЫ, СЕМЕЙНЫЕ ОТНОШЕНИЯ И РИТУАЛЬНАЯ ПРАКТИКА[111]



[111] Аляутдинов, Ш. Р. Путь к вере и совершенству. – М.: Изд-во «Диля», 2016. – (Содержит разделы, посвященные исламской модели семьи); Сайфутдинов, Д. Г. Мусульманская семья в современном мире: традиции и новации // Ислам в современном мире. – 2018. – Т. 14, № 4. – С. 105–120; Esposito, J.L. Women in Muslim Family Law. – Syracuse: Syracuse University Press, 2001. – (Анализирует правовые и этические аспекты семейных отношений).



Фото: Magnific

ПРАВОВЫЕ И МОРАЛЬНЫЕ ГРАНИЦЫ

Исламская этическая система устанавливает четкие правовые последствия для тяжких нарушений религиозных запретов. К числу наиболее серьезных преступлений (*кабаир*) относятся многобожие (*ширк*), вероотступничество (*ридда*), убийство, прелюбодеяние (*зина*) и воровство. В рамках традиционного исламского права (*шариата*) за первые четыре из названных деяний может предусматриваться смертная казнь, а за воровство – отсечение руки, что отражает абсолютную ценность, придаваемую неприкосновенности веры, жизни и собственности.

Моральные действия подразделяются на категории: одобряемые (*мандуб*), как, например, сверхобязательная благотворительность (*садака*), и нерекомендуемые (*макрух*), к которым может относиться употребление табака. Особое место в этике занимает вопрос развода (*талак*), который, хотя и дозволен, рассматривается как крайняя мера и вызывает наибольшие этические сложности.

Регулирование семейных отношений

Семейное право ислама детально регламентирует процедуру развода. Если инициатива исходит от мужа, жена сохраняет полученное брачное вознаграждение (*махр*) и имеет право на материальное обеспечение в течение установленного срока (*идда*). Если развод происходит по требованию жены (*хул*), что исторически происходит реже, она, как правило, должна вернуть мужу махр или отказаться от части финансовых прав, что служит механизмом баланса интересов.

ЭТИКО-РИТУАЛЬНЫЕ ОСНОВЫ БРАКА

Нравственное учение ислама, восходящее к общим с библейской традицией истокам, рассматривает добродетель (*ихсан*) как неотъемлемую часть религии наряду с верой (*иман*) и покорностью Богу (*ислам*).

Исламская семейная этика отдает безусловный приоритет браку, считая его религиозно одобряемым состоянием и социальной нормой. Хотя Коран допускает полигинию (до четырех жен при условии равного отношения), на практике многоженство в современном мире встречается редко и во многих мусульманских странах ограничено светским законодательством. Исламский брак понимается прежде всего как гражданско-правовой договор (*акд*), а не как церковное таинство, его заключение обычно сопровождается религиозной церемонией в присутствии свидетелей и духовного лица.



Фото: Magnific

ПОЧИТАНИЕ РОДИТЕЛЕЙ

ПОЧИТАНИЕ РОДИТЕЛЕЙ В ИСЛАМСКОЙ ЭТИКЕ[112]

В системе исламских моральных ценностей почтение к родителям занимает исключительно высокое положение, уступая лишь обязанностям перед Всевышним. Многочисленные аяты Корана предписывают верующему безусловное уважение, заботу и благодеяние (ихсан) по отношению к отцу и матери, даже если они не разделяют его веры. Ослушание допустимо лишь в единственном случае: если родители призывают к отступничеству от ислама.

В кораническом откровении повеление делать добро родителям следует непосредственно после запрета многобожия (сура «Ан-Ниса», 4:36), что подчеркивает его фундаментальный статус. Согласно авторитетным хадисным сборникам (аль-Бухари, муслим), непочтительность к родителям причисляется

[112] Коран / пер. смыслов и коммент. Э. Р. Кулиева. – 8-е изд. – М. : Умма, 2016. – 971 с.; Сунна Пророка Мухаммада (хадисы) – второй источник вероучения. Аляутдинов, Ш. Р. Путь к вере и совершенству. – М.: Изд-во «Диля», 2016. – (Содержит разделы, посвященные исламской модели семьи); Сайфутдинов, Д.Н. Мусульманская семья в современном мире: традиции и новации // Ислам в современном мире. – 2018. – Т. 14, № 4. – С. 103–120; Esposito, J.L. Women in Muslim Family Law. – Syracuse: Syracuse University Press, 2001. – (Анализирует правовые и этические аспекты семейных отношений).

к тягчайшим грехам наряду с придаванием Аллаху сотоварищей и убийством. В эсхатологической перспективе за этот грех верующий лишается божественной милости, возможности войти в Рай, а его благодеяния теряют ценность.

ОСОБОЕ ПОЛОЖЕНИЕ МАТЕРИ

Особая роль отводится матери, которой верующий обязан благодарностью за вынашивание, родовые муки, вскармливание и первичное воспитание. Пророк Мухаммад неоднократно подчеркивал необходимость почтительного отношения к матери, чьи труды и влияние имеют решающее значение для формирования личности.

ПРАКТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ ПОЧТИТЕЛЬНОГО ОТНОШЕНИЯ

Исламская традиция конкретизирует эту обязанность в ряде принципов.

1. Осознание долга. Постоянное памятование о трудах, жертвах и заботе родителей, на которые указывает Коран (46:15).
2. Молитвенная забота. Обращение к Аллаху с мольбой о милости и прощении для родителей (17:24).
3. Корректное поведение. Запрет на проявление раздражения, повышение голоса и требование обходиться с ними мягко и почтительно (17:23).

РЕЛИГИОЗНО-ЭТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ

Довольство родителей (рида аль-валидейн) рассматривается как прямой путь к довольству Аллаха. Забота о них считается причиной продления жизни, обретения благ и божественного содействия во всех делах. Как сказано в хадисе, «рай находится под ногами матерей», что символизирует высшую духовную ценность этого долга. Таким образом, почтительность к родителям является не просто нормой морали, но религиозным предписанием, определяющим земное благополучие и эсхатологическую участь верующего.

ИСЛАМСКИЙ ПОДХОД К ВОСПИТАНИЮ ДЕТЕЙ: ФИЛОСОФИЯ И КУЛЬТУРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ[113]

В исламской традиции воспитание благочестивого и нравственного потомства рассматривается как одна из фундаментальных обязанностей родителей и залог их благополучия как в земной жизни (дунья), так и в вечной (ахира). Считается, что отсутствие должного воспитания, ведущее к дурному нраву детей, становится источником постоянных тревог для семьи, в то время как воспитанные в благочестии дети приносят родителям умиротворение и радость. Более того, ответственность за духовное и нравственное состояние потомства напрямую связывается с посмертной участью человека. Таким образом, задача сознательного мусульманина – направить детей на путь, указанный Аллахом, что рассматривается как гарантия их счастья в обоих мирах и защита от заблуждений.



Фото: Magnific

Роль матери в классической модели, распространенной во многих арабских обществах, является центральной в ранние годы ребенка. Мать выступает основным проводником ценностей, получая наставления от мужа и воплощая их в процессе воспитания. Ее миссия включает привитие благонравия (ахляк), формирование достойного характера, раскрытие способностей ребенка и его становление как полноценного человека и практикующего мусульманина. Традиционно арабские женщины посвящают значительную часть времени

[113] Аляутдинов, Ш. Р. Путь к вере и совершенству. – М.: Изд-во «Диля», 2016. – (Содержит разделы, посвященные исламской модели семьи); Сайфутдинов, Д.Н. Мусульманская семья в современном мире: традиции и новации // Ислам в современном мире. – 2018. – Т. 14, № 4. – С. 103–120; Esposito, J.L. Women in Muslim Family Law. – Syracuse: Syracuse University Press, 2001. – (Анализирует правовые и этические аспекты семейных отношений).

домашнему очагу и воспитанию, что позволяет уделять внимание каждому ребенку даже в многодетных семьях.

Роль отца становится более активной и непосредственной, когда ребенок, особенно мальчик, достигает возраста 7–10 лет. Отец в арабской культуре обычно глубоко вовлечен в жизнь детей и осведомлен об их проблемах. В общении с внешним миром (например, с медицинскими работниками) он выступает компетентным и ответственным представителем семьи. Его стиль воспитания часто описывается как строгий и требовательный, что коренится в традиционных представлениях об отцовском авторитете как отражении божественной воли. Мужчина является ключевым примером для подражания как для сыновей, так и для дочерей, олицетворяя защиту, уверенность и дисциплину. Важным этапом социализации мальчиков является их постепенный переход из преимущественно женского круга общения в мир мужских обязанностей и сдержанности в проявлении эмоций, что соответствует принятым нормам маскулинности.



Фото: Magnific

Пророк Мухаммед сказал:

> «Правильное воспитание, данное ребенку, лучше одного садака милостыни».
>
> Хадис: Ат-Тирмизи

ПОЧИТАНИЕ ЖЕНЫ МУЖЕМ В ИСЛАМСКОЙ ЭТИКЕ СЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ[114]

Характер взаимоотношений между супругами в мусульманской семье формируется под влиянием личных склонностей и, что более важно, степени следования религиозным предписаниям. В отсутствие ориентира в виде шариатских норм поведение супруга может определяться исключительно низменными побуждениями души (нафсом), что ведет к искажению изначально гармоничной модели брака.

На практике это порождает две противоположные, но в равной степени несостоятельные крайности. Первая проявляется в авторитарном и деспотичном поведении мужчины, который ошибочно принимает за мужество запугивание супруги и требование безусловного подчинения любым своим прихотям. Вторая крайность заключается в полной вседозволенности, когда муж, уклоняясь от ответственности, предоставляет жене неограниченную свободу, включая пренебрежение нормами шариата и традиционной мусульманской этики в вопросах поведения и внешнего вида.

Исламская доктрина предлагает сбалансированный путь, отвергающий обе эти крайности. Идеальные семейные отношения строятся не на подавлении или попустительстве, а на взаимном уважении, ответственности и соблюдении установленных Аллахом границ дозволенного. Такой подход, будучи созвучным естественной природе человека (фитре), рассматривается как гарантия стабильности и благополучия семьи. Следование этим религиозным ориентирам рассматривается верующими как залог от ошибок и отклонений в построении супружеской жизни.

---

[114] Аляутдинов, Ш. Р. Путь к вере и совершенству. – М.: Изд-во «Диля», 2016. – (Содержит разделы, посвященные исламской модели семьи); Сайфутдинов, Д.Н. Мусульманская семья в современном мире: традиции и новации // Ислам в современном мире. – 2018. – Т. 14, № 4. – С. 103–120; Esposito, J.L. Women in Muslim Family Law. – Syracuse: Syracuse University Press, 2001. – (Анализирует правовые и этические аспекты семейных отношений).

ПОЧИТАНИЕ МУЖА ЖЕНОЙ В КОНТЕКСТЕ ИСЛАМСКОЙ СЕМЕЙНОЙ МОДЕЛИ[115]

Исламская традиция предлагает целостную и продуманную систему построения семейных отношений, которая рассматривается как оптимальная и соответствующая человеческой природе (фитре). В основе этой модели лежит не механическое равенство, а принцип взаимодополняемости и четкого распределения ответственности между супругами.

Исламская доктрина исходит из того, что эффективное управление семьей, подобно любому иному сообществу, требует определенной иерархии и единого руководства, чтобы избежать разногласий и хаоса. Поэтому главенство мужа (кавама) в семье устанавливается не как привилегия, а как обязанность и бремя ответственности за благополучие, защиту и материальное обеспечение домочадцев.

В соответствии с этим шариат определяет для каждой из сторон брачного союза функциональные обязанности, соответствующие их психофизиологическим особенностям и социальным ролям. Соблюдение этих границ и добросовестное выполнение взаимных прав и обязанностей рассматривается как фундамент семейной гармонии и стабильности. Критика или неприятие тех или иных установок шариата в этой сфере часто объясняется в исламской апологетике неполным или поверхностным пониманием их глубинной мудрости (хикмы), целей (макасид) и тех пагубных последствий для института семьи, к которым может привести отход от этих принципов.

[115] Священный Коран : перевод смыслов и комментарии / пер. с араб. и коммент. Э. Р. Кулиева. – М.: Умма, 2004. – 972 с.; Абу Шукка, ‘Абд аль-Халим. Тахрир аль-мар’а фи ‘аср ар-рисала «Освобождение женщины в эпоху пророческой миссии»). – Дамаск: Дар аль-Калям, 2000. – (Фундаментальное исследование статуса женщины в раннем исламе); Аляутдинов, Ш. Р. Семейные отношения в исламе. – М.: Изд-во «Диля», 2019. – (Систематизированное изложение исламской модели семьи); Ramadan, T. Radical Reform: Islamic Ethics and Liberation. – Oxford: Oxford University Press, 2009. – (Содержит анализ современных дискуссий о ролях в семье в контексте целей Шариата).

ЭТИКЕТ ИСПРАШИВАНИЯ РАЗРЕШЕНИЯ (АЛЬ-ИСТИ’ЗАН) НА ВХОД В ЖИЛИЩЕ В ИСЛАМСКОЙ ТРАДИЦИИ

Богословские и этические основы[116]

Требование испрашивать разрешение на вход в чужое жилище (*исти’зан*) является одной из ключевых норм исламского этикета (*адаб*), укорененной в прямом божественном откровении. Всевышний Аллах повелевает:

> «О те, которые уверовали! Не входите в чужие дома, пока не спросите позволения и не поприветствуете миром их обитателей. Это лучше для вас. Быть может, вы помяните назидание».

Данная заповедь призвана гарантировать ряд важнейших социальных и духовных ценностей: неприкосновенность частной жизни, уважение к личному пространству человека, предохранение взоров от созерцания того, что не дозволено (*‘аура*), а также поддержание атмосферы доверия и взаимоуважения в обществе. Как отмечается в толковании ас-Саади, такая практика защищает от дурных подозрений и способствует искреннему общению (*исти’нас*) между людьми.

Практические нормы и процедура испрашивания разрешения

Этикет *исти’зан* детализирован в сунне пророка Мухаммада (мир ему и благословение) и включает последовательный ряд правил.

---

[116] Коран – основополагающий источник: Сура 24 «Ан-Нур» («Свет»), аяты 27-29, 58-59; Сура 2 «Аль-Бакара» («Корова»), аят 189; Сунна Пророка Мухаммада (мир ему и благословение): Аль-Бухари, Мухаммад ибн Исмаил. «Ас-Сахих» (приводятся хадисы № 2062, 6250, 6902 и др.; Муслим ибн аль-Хаджжадж. «Ас-Сахих» (содержит хадисы № 2155, 2158, 2453 и др.; Абу Дауд, Сулейман ибн аль-Аш‘ас. «Ас-Сунан» (приводит хадисы № 5185, 5186, 5187, 5191; Дар аль-Ифта аль-Мисрийя (Египетское управление по изданию фетв). Официальное заключение (Фетва № 5546 от 31.08.2021) «Адаб аль-исти'зан ‘инда духуль аль-буют ли-з-зияра»; Бартольд В.В. Работы по истории ислама и Арабского халифата. Соч. T.VI. М., 1966; Крымский А.Е. История мусульманства: Самостоятельные очерки, обработки и дополненные переводы из Дози и Гольдциера. Ч. 1-2. М., 1904.

1. Предварительное уведомление и выбор времени. Идеальным считается не внезапный визит, а предварительное согласование времени посещения, что позволяет хозяевам подготовиться. Особенно важно избегать времени отдыха и уединения: до утренней молитвы (*фаджр*), в период полуденного отдыха и после ночной молитвы (*‘иша*), как указано в другом аяте, регулирующем поведение домочадцев и детей.

2. Порядок действий у двери

Стойка. Подойдя к двери, следует встать не прямо напротив входа, а сбоку, справа или слева.

Стук или звонок. Стучать или звонить следует спокойно и негромко.

Ожидание и повтор. После первого сигнала необходимо выждать время, достаточное для того, чтобы человек мог завершить текущие дела (в хадисах приводится ориентир – время совершения короткой молитвы в два ракаата). Разрешение спрашивают до трех раз. Если после третьего раза ответа не последовало, следует покинуть место, не выражая недовольства, ибо это может быть волей Аллаха. Приводят случай со сподвижником Абу Мусой аль-Аш‘ари, который ушел, не получив ответа от халифа ‘Умара, и затем сослался на повеление пророка.

Представление. На вопрос «Кто там?» следует четко и ясно назвать свое имя. Ответ «Я» или другой неопределенный считается недостаточным и неодобряемым, о чем свидетельствует хадис от Джабира ибн ‘Абдуллаха.

Приветствие и просьба. После того как дверь открыли и установили контакт с хозяином, в первую очередь произносится исламское приветствие «Ас-саляму ‘алейкум» («Мир вам»), только затем испрашивается разрешение войти. Пророк (мир ему и благословение) учил говорить: «Ас-саляму ‘алейкум, можно ли мне войти?».

3. Поведение после получения разрешения. Войдя в дом, следует идти спокойно, не торопясь, и двигаться туда, куда укажет хозяин, дав ему возможность подготовиться к приему гостя. Вход в жилище должен осуществляться исключительно через предназначенные для этого двери или ворота.

ОСОБЫЕ СЛУЧАИ И РАСШИРЕННЫЙ КОНТЕКСТ

Посещение родственников и близких. Правило испрашивания разрешения распространяется и на ближайших родственников, включая родителей. Известен хадис, в котором пророк (мир ему и благословение) настаивал, что даже сын должен спрашивать разрешения у матери перед входом к ней в комнату.

Вход в отсутствие хозяина-мужчины. В соответствии с нормами, направленными на предотвращение любых ситуаций, могущих привести к греху или подозрениям (*сада аз-зарай'*), не рекомендуется входить в дом в отсутствие хозяина-мужчины, даже если это дом родственника или близкого друга, а его супруга дома. Исключением может быть случай, когда хозяин заранее предупредил семью о визите конкретного человека.

Запрет на подсматривание. Строго запрещено заглядывать в чужие дома через окна или иные отверстия без спроса. Пророк (мир ему и благословение) подчеркивал: если кто-то заглянет в ваш дом без разрешения и вы, обороняя свое частное пространство, причините ему вред (например, попадете ему камнем в глаз), на вас не будет греха.

СОВРЕМЕННОЕ ПРИМЕНЕНИЕ

Богословы подчеркивают: общий смысл и цели *исти'зан* остаются неизменными, однако форма его реализации адаптируется к современным условиям. Так, телефонный звонок или сообщение с предупреждением о визите полностью соответствуют духу предписания «*испросить позволения*» (*таста'нису*), упомянутого в аяте, и является аналогом уведомления голосом у двери в прошлом.



ВЫБОР ДРУГА И ПРИНЦИПЫ ОБЩЕНИЯ В ИСЛАМСКОЙ ЭТИКЕ[117]

[117] Священный Коран: перевод смыслов и комментарии / пер. с араб. и коммент. Э. Р. Кулиева. – М. : Умма, 2004. – 972 с.; Аляутдинов, Ш. Р. «Путь к вере и совершенству». – М.: Изд-во «Диля», 2016. – (Содержит главы, посвященные нравственному воспитанию и роли общества). Keller, N.H.M. (Ed. and Trans.). «The Reliance of the Traveller: A Classical Manual of Islamic Sacred Law» (Umdat al-Salik). – Amana Publications, 1997. – Раздел «Ривая» (Нравственность) касается норм общения. Ramazan, T. «В погоне за смыслом: Развитие исламской личности в современном мире» // Islamic Studies. – 2004. – Vol. 43, No. 3. – P. 375-399. – (Анализирует формирование личности в контексте социальных связей).



Сгенерировано GigaChat

В исламской традиции вопрос выбора близкого окружения (*ихтийяр ас-сухба*) рассматривается как один из основополагающих элементов, влияющих на духовное, нравственное и интеллектуальное состояние личности. Значимость этой темы подчеркивается в изречениях пророка Мухаммада (мир ему и благословение Аллаха), который указывал на прямую корреляцию между кругом общения человека и его религиозно-нравственным обликом.

ДУХОВНО-НРАВСТВЕННЫЕ ОРИЕНТИРЫ В ВЫБОРЕ ДРУГА

Классические исламские источники акцентируют внимание на глубоком воспитательном воздействии близкого друга (*халиль*). В достоверном хадисе, переданном Ат-Тирмизи и Абу Даудом, говорится: «Человек (в своих взглядах и поступках) следует религии своего друга, так пусть же каждый из вас посмотрит, с кем он водит дружбу». Этот принцип, сформулированный в арабском оригинале как *«аль-маръу ‘аля дини халилихи»*, указывает на неизбежное взаимовлияние и усвоение привычек, мировоззрения и этических норм в тесном кругу общения.

Следовательно, мусульманину предписывается сознательный и осмотрительный подход к формированию своего социального круга.

Благочестивый и достойный друг в исламском понимании – это тот, чей образ жизни служит позитивным примером.

Главные качества такого человека

1. Нравственная целостность (*салих аль-ахляк*): устойчивость в добронравии, честность и порядочность как в личной жизни, так и в приобретении знаний или ведении дел.

2. Рассудительность и здравомыслие (*‘акиль*): способность к взвешенным суждениям, что защищает от опрометчивых поступков.

3. Религиозная осознанность: стремление избегать тяжких проступков (*кабаир*) и действий, противоречащих установлениям шариата, что свидетельствует о богобоязненности (*таква*).

Таким образом, выбор друга в исламе – это не просто личное предпочтение, а акт ответственности за сохранение и укрепление собственной веры (*иман*) и нравственности. Общение с праведными и знающими людьми рассматривается как один из путей духовного роста, в то время как близкая связь с теми, кто пренебрегает религиозными и этическими нормами, несет в себе риск ослабления убеждений и утраты нравственных ориентиров.

ИСЛАМСКАЯ ЭТИКА ПИТАНИЯ: АЛАНС ДУХОВНОГО И ФИЗИЧЕСКОГО[118]

В исламской традиции прием пищи выходит за рамки биологической потребности, становясь актом осознанного поклонения (*‘ибāда*), который регулируется комплексом нравственных и духовных принципов. Эти нормы, известные как *ādāb at-ta‘ām*, призваны преобразовать повседневный акт насыщения в практику благодарности, самодисциплины и социальной ответственности. Их несоблюдение рассматривается как проявление неблагодарности перед Аллахом, даровавшим пропитание, и как упущение возможности для духовного роста.

Основополагающие принципы исламской этики питания[119]

Принцип	Сущность	Практическое воплощение и источники
Намерение и благодарность	Осознание пищи как дара Аллаха и укрепление сил для поклонения Ему	Произнесение «Бисмиллях» («С именем Аллаха») перед едой и «Альхамдулиллях» («Хвала Аллаху») после
Умеренность и осознанность	Следование принципу «есть, чтобы жить», а не «жить, чтобы есть»	Заполнение желудка не более чем на одну треть едой, одну треть – водой и оставление одной трети для дыхания
Законность и чистота (Халяль и Таййиб)	Потребление не только дозволенного (*халяль*), но и благого, чистого (*таййиб*), полезного для здоровья	Отказ от запретного (свинины, спиртного, мяса, забитого не по правилам) и внимательный выбор качественных продуктов
Нравственный этикет (Адаб)	Соблюдение норм, способствующих скромности, уважению к пище и сотрапезникам	Еда правой рукой, с места, ближайшего на общем блюде, сидя, без критики поданного
Социальная ответственность	Осознание еды как милости, которой следует делиться, и ответственности за тех, кто голоден	Избегание расточительства, помощь нуждающимся, напоминание о голодных

[118] Священный Коран : перевод смыслов и комментарии / пер. с араб. и коммент. Э. Р. Кулиева. – М. : Умма, 2004. – 972 с.; Исламская этика питания и современные вызовы // Ислам в современном мире. – 2020. – Т. 16, № 2. – С. 45–62. – (Анализирует применение традиционных принципов к вопросам биоэтики, экологии и продовольственной безопасности); Стейси, А. Здоровье в Исламе: комплексный подход [Электронный ресурс] // IslamReligion.com. – 2015. – (Раскрывает взгляд ислама на здоровье как на единство физического, душевного и духовного начал); Организация лечебного питания для пациентов с учетом религиозных и мировоззренческих особенностей: методическое пособие [Электронный ресурс] / Г. Д. Петрова. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025. – URL: https://niioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/ metodicheskie-posobiya/ – Загл. с экрана. – 38 с.

[119] Аксенова Е.И., Петрова Г.Д., Столкова А.С. Социально-культурные особенности пациентов арабских стран, исповедующих ислам. М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. – 146 с.

Практические нормы и рекомендации

Воплощение вышеуказанных принципов в жизнь включает следующие конкретные действия.

Перед едой: произнести имя Аллаха.

Во время еды: есть правой рукой, брать еду с ближайшей к себе стороны общего блюда, не обвинять и не критиковать пищу.

После еды: поблагодарить Аллаха, съесть упавшую крошку (предварительно очистив ее), облизать пальцы до их мытья.

Питье: желательно пить сидя, делая это в три приема, не дыша в сосуд.

Духовный смысл и итоговое значение

Исламская этика питания является не набором запретов, а целостной системой, направленной на воспитание благодарного, осознанного и здорового верующего.

Она напоминает: даже в таком обыденном действии, как прием пищи, мусульманин может приблизиться к довольству Аллаха, укрепить здоровье и проявить социальную солидарность.

Как сказано в Коране:

> «О те, которые уверовали! Вкушайте дозволенные блага, которыми Мы наделили вас, и будьте благодарны Аллаху, если только вы поклоняетесь Ему».

АДАБЫ (ЭТИКЕТ) ПРИЕМА ПИЩИ В ИСЛАМСКОЙ ТРАДИЦИИ

Прием пищи в исламе рассматривается как важный акт поклонения и социального взаимодействия, сопровождаемый комплексом этических и гигиенических норм (*адаб ат-та'ам*). Соблюдение этих правил способствует не только физическому здоровью, но и духовному очищению, выражению благодарности Аллаху и укреплению благонравия.

ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА ЭТИКЕТА ПРИЕМА ПИЩИ

1. Подготовка: перед трапезой рекомендуется совершить омовение или тщательно вымыть руки.

2. Начинание: следует произнести имя Всевышнего, сказав: «Бисмиллях» («С именем Аллаха»). Согласно сунне, перед едой также можно употребить щепотку соли, что символизирует очищение и благословение.

3. Процесс трапезы

Принимать пищу и напитки необходимо правой рукой.

Следует проявлять умеренность: брать небольшие кусочки, тщательно их пережевывать и не торопиться.

Нельзя порицать или критиковать поданную еду. Если блюдо не по вкусу, его стоит просто оставить без комментариев.

Рекомендуется есть с того края общего блюда, который ближе к вам.

4. Завершение

По окончании трапезы следует произнести слова благодарности: «Альхамдулиллях» («Хвала Аллаху») или более пространную молитву (*ду'а*).

После еды полагается вымыть руки и прополоскать рот.

Сунной также является облизывание пальцев до их мытья и поднятие упавшей крошки (очистив ее).

ФИЛОСОФИЯ УМЕРЕННОСТИ

Особое значение в исламской этике питания придается принципу умеренности. Пророк Мухаммад (мир ему и благословение) наставлял:

> «Человек не наполнял сосуда хуже, чем его собственный желудок. Достаточно человеку нескольких кусочков пищи, чтобы поддержать силу. Если же он непременно хочет больше, то пусть заполнит одну треть желудка едой, одну треть – питьем, а одну треть оставит для дыхания».

Этот хадис подчеркивает идею о том, что питание должно служить поддержанием сил для поклонения Аллаху и совершения благих дел, а не быть самоцелью.

АДАБЫ (ЭТИКЕТ) ПОСЕЩЕНИЯ ТУАЛЕТА В ИСЛАМСКОЙ ТРАДИЦИИ[120]

Посещение туалета в исламе регламентируется особыми правилами, известными как *адаб аль-халя* (этикет уединения) или *када аль-хаджа* (справление нужды). Эти нормы, основанные на положениях шариата, преследуют несколько целей: поддержание ритуальной и физической чистоты (*тахара*), соблюдение скромности (*хайя*), выражение благодарности Аллаху за здоровье и уважение к окружающим и священным символам религии. Пророк Мухаммад (мир ему и благословение) уделял этому аспекту жизни большое внимание, его пример является руководством для верующих.

Этикет можно разделить на действия, совершаемые до, во время и после посещения туалета, а также на ряд строгих запретов.

---

[120] Священный Коран : перевод смыслов и комментарии / пер. с араб. и коммент. Э. Р. Кулиева. – М. : Умма, 2004. – 972 с.; Бартольд В.В. Работы по истории ислама и Арабского халифата. Соч. T.VI. М., 1966; Крымский А.Е. История мусульманства: Самостоятельные очерки, обработки и дополненные переводы из Дози и Гольдциера. Ч. 1-2. М., 1904; Ислам: Энциклопедический словарь / Отв. ред. С.М. Прозоров. – М.: Наука, 1991. – 315 с. – (Содержит статьи по ключевым понятиям, включая «Тахара» (чистота) и «Наджаса» (нечистоты)); Исламский туалетный этикет // Википедия. – URL: https://ru.wikipedia.org/wiki/Исламский_туалетный_этикет (дата обращения: 06.02.2026). – (Содержит обобщающую статью с ссылками на источники).

I. Подготовка и вход

1. Выбор места: следует удалиться в специально отведенное место или любое другое, скрытое от взоров людей. Запрещается справлять нужду на дорогах, в тени (где отдыхают люди), у источников воды, под плодоносными деревьями или в норах животных.

2. Внешний вид и обувь: является желательным (*сунна*) входить в туалет в обуви и с покрытой головой.

3. Вход: переступать порог следует левой ногой.

4. Обращение к Аллаху: перед входом произносится мольба (*дуа*): «Бисмиллях. Аллахумма, инни а'узу бика миналь-хубси валь-хабаис» («С именем Аллаха. О Аллах, я прибегаю к Тебе от дурных [дел] и нечистот»).

II. Процесс и поведение внутри

1. 1. Соблюдение уединения: не следует обнажать срамные места (*'аура*) до того, как приблизиться к земле и обеспечить себе укрытие.

2. 2. Положение тела: предпочтительно справлять нужду сидя (или на корточках), так как это способствует тщательному очищению и защищает одежду и тело от брызг. Мочеиспускание стоя, хотя и не является абсолютным запретом (*харам*), порицается (*макрух*) по вышеуказанным причинам.

3. 3. Направление: запрещено поворачиваться лицом или спиной в сторону Киблы (направления на Каабу в Мекке) во время справления нужды.

4. 4. Молчание: в туалете не следует разговаривать, отвечать на приветствия или заниматься чем-либо посторонним (есть, пить).

5. 5. Осторожность: необходимо проявлять осмотрительность, чтобы нечистоты не попали на тело или одежду.

III. Очищение и выход

1. Очищение (*истинджа* и *истиджмар*)

Очищение производится левой рукой.

Используется вода (*истинджа*) и/или твердые очищающие предметы: камни, туалетная бумага (*истиджмар*). Использование воды является наиболее предпочтительным и совершенным способом. Совмещение обоих методов также считается желательным.

Запрещается использовать для очищения правую руку, кости, экскременты или что-либо ценное (например, еду).

При использовании твердых предметов (бумаги) очищение производится нечетное количество раз (три и более).

2. Тщательность: особое внимание уделяется полному очищению от остатков мочи, так как небрежность в этом вопросе является тяжким проступком.

3. Выход: выходить из туалета следует правой ногой.

4. Мольба после выхода: произносится *дуа*, например: ***«Гуфранак! Аль-хамду лилляхи-ллязи азхаба ‘анниль-аза ва ‘афани»*** **(«Прости [о Аллах]! Хвала Аллаху, Который избавил меня от скверны и даровал мне здоровье»).**

IV. Запреты (*харам*) и нежелательные действия (*макрух*)

Вносить в туалет предметы с именами Аллаха, аятами Корана или хадисами (при необходимости их следует надежно спрятать).

Мочиться в стоячую воду.

Справлять нужду в местах, указанных в пункте 1.

ЭТИКЕТ ЧИХАНИЯ И ЗЕВОТЫ В ИСЛАМСКОЙ ТРАДИЦИИ[121]

Чихание и зевота в исламском вероучении и этике (*адаб*) трактуются как два противоположных по своей природе физиологических акта, каждый из которых требует от верующего осознанной реакции. В соответствии с сунной пророка Мухаммада (мир ему и благословение), чихание рассматрива-

[121] К Священный Коран : перевод смыслов и комментарии / пер. с араб. и коммент. Э. Р. Кулиева. – М. : Умма, 2004. – 972 с.; Бартольд В.В. Работы по истории ислама и Арабского халифата. Соч. T.VI. М., 1966; Крымский А.Е. История мусульманства: Самостоятельные очерки, обработки и дополненные переводы из Дози и Гольдциера. Ч. 1-2. М., 1904; Ан-Нававӣ, Яḥйā ибн Шараф. «Шарḥ Саḥӣḥ Муслим». – Бейрут: Дāр аль-Ḳалам, 1987. – (Содержит разъяснение хадисов, касающихся данной темы); Ибн Ḳаййим аль-Джаузиййа. «Зāд аль-ма‘āд фӣ хадйи ḳайр аль-‘ибāд». – Бейрут: ар-Рисāля, 1994. – (Т. 2, с. 400 – объяснение мудрости благодарности после чихания с медицинской точки зрения); Этикет чихания: восхваление Аллаха, слова, которые следует сказать чихающему... // Официальный сайт «Ислам: вопрос и ответ» (islamqa.info). – URL: https://islamqa.info/ru/answers/67805 (дата обращения: 06.02.2026). – (Развернутая статья с анализом различных риваятов и мнений ученых); Этикет чихания // Официальный сайт Муфтията Республики Дагестан (muftiyatrd.ru). – URL: https://muftiyatrd.ru/fatawa/etiket-chihaniya (дата обращения: 06.02.2026). – (Фетва с практическими указаниями, основанными на классических мазхабах).

ется как благодатное явление, связанное с облегчением и милостью Аллаха, в то время как зевота ассоциируется с вялостью и небрежением, что роднит ее с состоянием, порицаемым в религии. Соблюдение предписанных норм поведения в этих ситуациях является частью практической реализации веры (*иман*) и способствует укреплению братских уз в общине.

Философско-нравственная дихотомия: чихание и зевота

В основе исламского отношения к этим действиям лежит не физиологическое, а духовное и этическое различие.

Чихание как благо и облегчение (араб. *аль-'утāс*). Согласно хадисам, «поистине, Аллах любит чихание. Исламские ученые видят в этом указание на то, что чихание, возникающее естественным образом, способствует легкости в теле и высвобождению организма от вредных веществ. Этот акт, облегчающий состояние человека, является милостью от Аллаха, что и обязывает верующего ответить на нее благодарностью (*шукр*). Мудрость благодарения после чихания также объясняется тем, что сильное содрогание тела могло бы причинить вред мозгу, если бы воздух не находил выхода, и эта естественная защита организма есть божественное благодеяние.

Зевота как проявление нерадения (араб. *ат-тасā'уб*). В противоположность чиханию в хадисах сказано: «Зевота от шайтана». Данное утверждение не следует понимать буквально, как прямое вмешательство дьявола. Речь идет о том, что причиной зевоты часто становятся качества, порицаемые в исламе: излишество в еде и питье, лень, вялость, малоподвижность и недостаточная интеллектуальная или физическая активность. Шайтан радуется такому состоянию мусульманина, поскольку оно отдаляет его от благих дел и усердия в поклонении. Поэтому зевота символически приписывается дьявольскому началу как источнику всего низменного и пагубного.

Этикет (адаб) чихания

Нормы поведения, связанные с чиханием, представляют собой полноценный ритуал взаимной молитвы и вежливости между верующими.

1. Действия чихающего

Соблюдение приличий: во время чихания желательно прикрыть рот и нос ладонью или тканью, чтобы приглушить звук и предотвратить распространение влаги.

Произнесение благодарности (тахмид): сразу после чихания обязательно следует восхвалить Аллаха. Сунной является произнесение одной из следующих фраз:

«Аль-хамду ли-Лля̄х» («Хвала Аллаху»).

«Аль-хамду ли-Лля̄хи ʻала̄ кулли ха̣̄ль» («Хвала Аллаху при любом положении дел»).

«Аль-хамду ли-Лля̄хи Раббиль-ʻа̄ламӣн» («Хвала Аллаху, Господу миров»).

Ответ на молитву (джауа̄б ат-ташмит). Если кто-то из присутствующих в ответ на это восхваление скажет: *«Ярха̣мука-Лла̄х»* («Да помилует тебя Аллах»), чихнувший обязан ответить мольбой за него. Рекомендуется сказать: *«Яхдиикуму-Лла̄ху ва юслиха̣ба̄лякум»* («Да наставит вас Аллах на прямой путь и приведет в порядок ваши дела»). Допустимы и другие формы, например: «Йагфиру-Лла̄ху ляна̄ ва лякум» («Да простит Аллах нас и вас»).

2. Обязанности окружающих (ташмит)

Услышав, как чихнувший произнес хвалу Аллаху, каждый мусульманин, находящийся рядом, обязан ответить ему мольбой «Ярха̣мука-Лла̄х». Если чихнувших несколько, достаточно ответить один раз на всех. Если же чихнувший не поблагодарил Аллаха, то нет обязанности желать ему здравия, а желательно напомнить ему о необходимости восхваления.

В случае если человек чихнул более трех раз подряд, считается, что у него насморк (*мазкӯм*). После третьего раза ему следует пожелать исцеления: «ʻА̄фа̄ка-Лла̄х» («Да исцелит тебя Аллах») или «Ишфика-Лла̄х» («Да дарует тебе Аллах выздоровление»).

3. Особые ситуации

Чиханье ребенка: за чихнувшего ребенка, который не достиг возраста различения (*таммӣз*), желания здравия произносят со словами: «Аслаха̣ка-Лла̄х» («Да сделает тебя Аллах благочестивым»).

Чиханье в намазе: если человек чихнул во время молитвы, он может произнести «Аль-хамду ли-Лля̄х» мысленно, чтобы не нарушать молитву лишними словами. Тот, кто услышал это в рядах молящихся, не должен отвечать мольбой вслух, так как это может нарушить намаз.

Этикет (адаб) при зевоте

Поскольку зевота считается нежелательным действием, этикет предписывает по возможности ее подавлять.

1. Сдерживание: при возникновении позыва к зевоте следует попытаться сдержать его или максимально сократить.

2. Прикрывание рта: если сдержать зевоту не удалось, необходимо прикрыть рот рукой, чтобы предотвратить проникновение внутрь (в символическом смысле) и не издавать громких звуков («ах», «ха»), так как в хадисе сказано: «...ибо, когда любой из вас говорит: «А-а-х», шайтан смеется (над ним)».

3. Причины и профилактика: поскольку зевота часто связана с ленью и излишествами, к мерам ее профилактики в исламской традиции относят умеренность в еде и питье, соблюдение режима сна и бодрствования, регулярное совершение молитвы с должной сосредоточенностью (*худ̄ур аль-ḳальб*) и обращение к Аллаху с просьбой о защите от наущений шайтана.

ЭТИКЕТ ПРИЕМА НАПИТКОВ В ИСЛАМСКОЙ ТРАДИЦИИ[122]

Вода в исламском вероучении наделяется особым сакральным статусом, рассматривается как фундаментальный элемент мироздания и явное свидетельство милости и мудрости Творца. Всевышний Аллах говорит в Коране:

> «И сделали Мы из воды всякую вещь живую» (Коран, 21:30).

Эта «живительная влага» (*мā' аль-ḥайāт*) является не только физиологической основой существования всего сущего, но и символом божественного промысла, дарованного для поддержания жизни, очищения и утоления жажды. Осознание воды как дара обязывает верующего к благодарности (*шукр*), бережному отношению и соблюдению определенного этикета (*адаб аш-шурб*) при ее употреблении, превращая обыденное действие в акт осознанного поклонения.

---

[122] Священный Коран : перевод смыслов и комментарии / пер. с араб. и коммент. Э. Р. Кулиева. – М.: Умма, 2004. – 972 с.; Бартольд В.В. Работы по истории ислама и Арабского халифата. Соч. T.VI. М., 1966; Крымский А.Е. История мусульманства: Самостоятельные очерки, обработки и дополненные переводы из Дози и Гольдциера. Ч. 1-2. М., 1904; Организация лечебного питания для пациентов с учетом религиозных и мировоззренческих особенностей: методическое пособие [Электронный ресурс] / Г. Д. Петрова. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025. – URL: https://niioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/ metodicheskie-posobiya/ – Загл. с экрана. – 38 с.; Ан-Нававӣ, Яҳйā ибн Шараф. «Рийāд ас-Ṣāлиҳӣн» («Сады праведных»). – Бейрут: Дāр аль-Ма'рифа, 1994. – (Содержит главу, систематизирующую хадисы об этикете еды и питья); Аль-Газалӣ, Абӯ Ҳамид. «Иҳйā' 'улӯм ад-дӣн» («Воскрешение наук о вере»). – Бейрут: Дāр аль-Ма'рифа, 1993. – (Подробно раскрывает духовный смысл и адабы потребления пищи и питья); Водные ресурсы и их значение в исламской цивилизации // Исламоведение. – 2019. – Т. 10, № 4. – С. 78–95. – (Исследует религиозные, правовые и культурные аспекты отношения к воде в исламской традиции).

Этикет приема напитков, установленный в сунне пророка Мухаммада (мир ему и благословение), сочетает в себе правила гигиены, здоровья, скромности и поминания Аллаха.

ОСНОВНЫЕ ПРАВИЛА (АДАБ) ПРИ ПИТЬЕ

1. Намерение и начало: перед тем как сделать глоток, следует произнести имя Всевышнего «Бисмиллях» («С именем Аллаха»).

2. Рука и положение: пить желательно правой рукой, находясь в сидячем положении. Пить стоя, хотя и не является строгим запретом (*харам*), считается нежелательным (*макрух*), так как пророк (мир ему и благословение) преимущественно пил сидя и советовал это делать.

3. Способ питья: рекомендуется пить в три приема, делая небольшие паузы между глотками и вдыхая воздух вне сосуда. После каждого глотка можно отрывать сосуд ото рта.

4. Запреты

Нельзя дышать или выдыхать в сосуд с напитком.

Не следует пить из горлышка кувшина или бутыли, если есть возможность налить в отдельную посуду.

Запрещено пить из золотой или серебряной посуды.

5. Завершение: после утоления жажды следует воздать хвалу Аллаху, сказав: «Аль-хамду ли-Лляh» («Хвала Аллаху»).

Духовный смысл и умеренность

Соблюдение этих, на первый взгляд простых, правил воспитывает в верующем чувство меры, благодарности и осознанности. Употребление воды в три приема, согласно медицинским данным сунны, способствует лучшему усвоению, утолению жажды и предотвращает вред от резкого охлаждения внутренних органов. Отказ от расточительства и чрезмерности в питье, равно как и в еде, является исполнением коранического повеления:

«...вкушайте и пейте, но не излишествуйте, ибо Он не любит излишествующих» (Коран, 7:31).

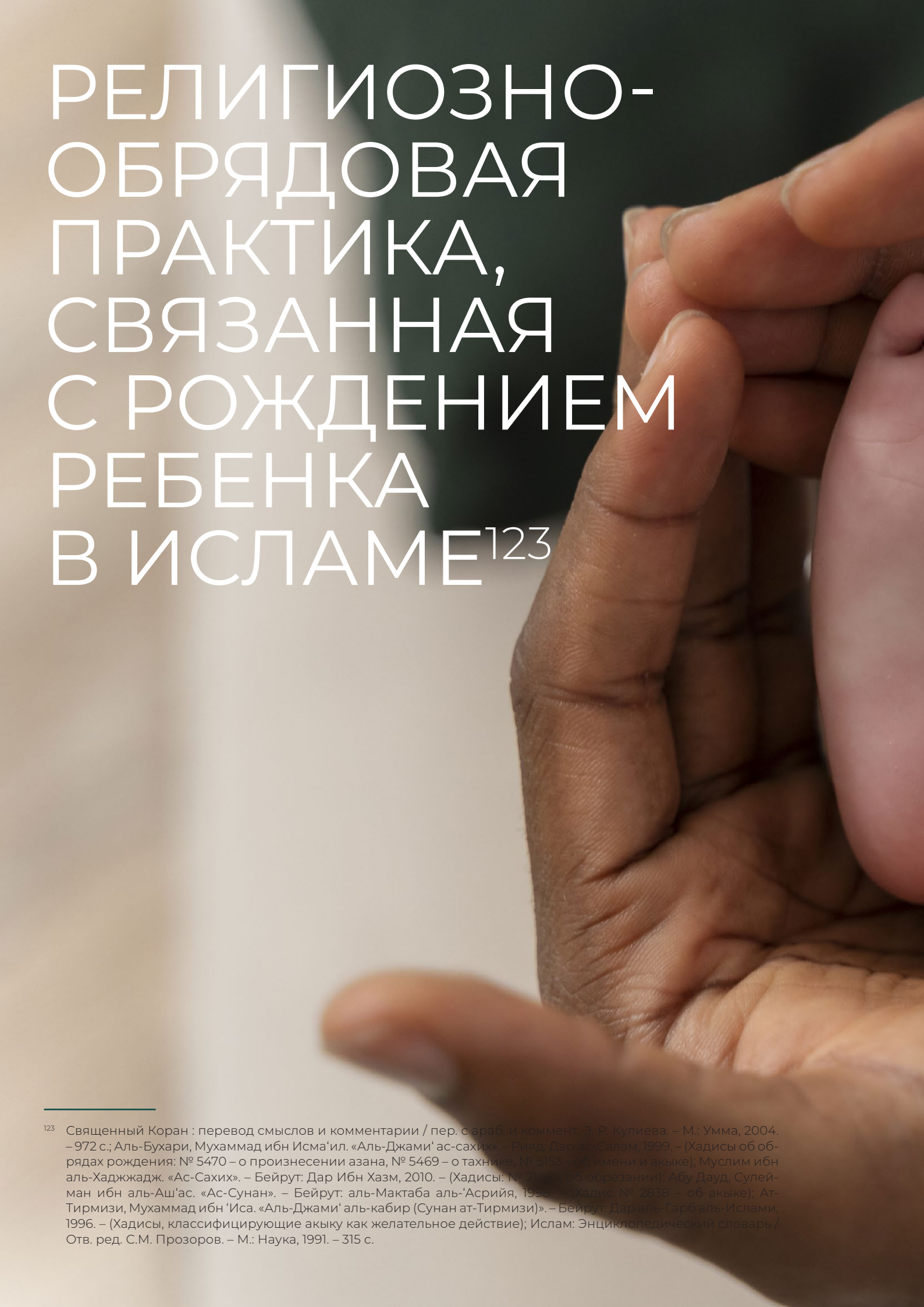
Таким образом,

этикет питья в Исламе – это целостная практика, направленная на гармонизацию физического здоровья, нравственного облика и духовной связи с Творцом.



Фото: Magnific

РЕЛИГИОЗНО-ОБРЯДОВАЯ ПРАКТИКА, СВЯЗАННАЯ С РОЖДЕНИЕМ РЕБЕНКА В ИСЛАМЕ[123]



[123] Священный Коран : перевод смыслов и комментарии / пер. с араб. и коммент. Э. Р. Кулиева. – М.: Умма, 2004. – 972 с.; Аль-Бухари, Мухаммад ибн Исма'ил. «Аль-Джами' ас-сахих». – Рияд: Дар ас-Салам, 1999. – (Хадисы об обрядах рождения: № 5470 – о произнесении азана, № 5469 – о технике, № 5153 – об имени и акыке); Муслим ибн аль-Хаджжадж. «Ас-Сахих». – Бейрут: Дар Ибн Хазм, 2010. – (Хадисы: № 2157 – об обрезании); Абу Дауд, Сулейман ибн аль-Аш'ас. «Ас-Сунан». – Бейрут: аль-Мактаба аль-'Асрийя, 1998. – (Хадис № 2838 – об акыке); Ат-Тирмизи, Мухаммад ибн 'Иса. «Аль-Джами' аль-кабир (Сунан ат-Тирмизи)». – Бейрут: Дар аль-Гарб аль-Ислами, 1996. – (Хадисы, классифицирующие акыку как желательное действие); Ислам: Энциклопедический словарь / Отв. ред. С.М. Прозоров. – М.: Наука, 1991. – 315 с.



Фото: Magnific

Рождение ребенка в исламской традиции представляет собой не только значимое семейное, но и религиозное событие, сопровождаемое рядом ритуальных действий (*сунна*). Эти обряды направлены на духовное благословение новорожденного, выражение благодарности Всевышнему (*шукр*) и интеграцию нового члена в религиозную общину (*умма*). Хотя конкретные обычаи могут варьироваться в зависимости от региона и культурного контекста, их смысловая и правовая (*фикх*) основа едина для мусульманского мира и восходит к примеру (*сунне*) пророка Мухаммада (мир ему и благословение).

ОСНОВНЫЕ ОБРЯДЫ И ИХ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ

1. Первые моменты жизни: призыв к вере

Сразу после рождения, следуя примеру пророка (мир ему и благословение), в правое ухо младенца нашептывают слова призыва к молитве (*азан*), а в левое – слова, возвещающие о начале молитвы (*икама*). Этот символический акт призван познакомить ребенка со свидетельством веры (*шахада*) с первых мгновений жизни и, согласно преданию, оградить его от зла.

2. Тахник: благословение первой пищей

Желательным действием (*сунна*) является совершение *тахника* – протирание десен новорожденного разжеванной мякотью спелого финика. Эта процедура, которую может выполнить благочестивый человек, символизирует пожелание здоровья и благополучия. Финик, будучи благословенным плодом, используется как образ первой, духовно чистой пищи.

3. Имянаречение (*тасмия*)

Наречение ребенка благородным именем, несущим добрый смысл, является важнейшим обрядом. Традиционно это совершается на седьмой день после рождения. Имя не только определяет личность, но и служит напутствием, отражая надежды родителей на благочестивую судьбу ребенка.

4. Акыка (*'Акыка*): жертвоприношение и благодарность

5. Одним из рекомендуемых, но не обязательных обрядов является *акыка* – благодарственная жертва за рождение ребенка.

На седьмой день родители приносят в жертву одного барана за девочку и двух – за мальчика. Мясо раздают родственникам, соседям и нуждающимся, подчеркивая социальный и благотворительный аспект события. Этот ритуал

символизирует искреннюю благодарность Аллаху за дарованное дитя. Обряд не является строго обязательным (*фард*), но рассматривается как благочестивый пример для подражания (*сунна*).

6. Обрезание (*хитан*)

Для мальчиков важным ритуалом, знаменующим их вхождение в мусульманскую общину, является обрезание. Хотя точный возраст не установлен, его традиционно совершают до наступления совершеннолетия (*булуг*). Этот обряд имеет глубокое сакральное значение, восходя к пророку Ибрахиму (Аврааму), общему прародителю авраамических религий.

КУЛЬТУРНЫЙ КОНТЕКСТ И ВАРИАЦИИ

Помимо основных религиозных ритуалов, во многих мусульманских культурах существуют сопутствующие народные традиции. Например, в казахской культуре существует обряд *қырқынан шығару* – торжественное выведение ребенка и матери из сорокадневного периода послеродового уединения, что перекликается с традициями других народов. Эти обычаи, дополняя канонические предписания, отражают стремление семьи и общества окружить новую жизнь максимальной заботой и защитой.

ДУХОВНЫЙ СМЫСЛ И СОВРЕМЕННОЕ ЗНАЧЕНИЕ

Комплекс обрядов, связанных с рождением, служит укреплению связи между семьей, общиной и Богом. Через имянаречение, жертвоприношение и обрезание ребенок с самого начала осознается как часть религиозной традиции. В современном мире эти практики сохраняют свою актуальность, выступая важным механизмом сохранения религиозной и культурной идентичности. Как отмечают исследователи, несмотря на глобализацию, подобные переходные ритуалы остаются основой для формирования чувства принадлежности.

ПОХОРОННЫЙ ОБРЯД В ИСЛАМЕ: ФИЛОСОФИЯ, ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ И СИМВОЛИКА[124]

Похоронный обряд в исламе, именуемый джаназа, представляет собой строго регламентированный ритуал, направленный на достойное провождение мусульманина в мир иной, очищение его души и выражение покорности воле Аллаха (истислям). Несмотря на региональные различия в деталях, основа обряда едина для всех мусульман и базируется на канонах шариата и примере (сунне) пророка Мухаммада (мир ему и благословение). Этот обряд подчеркивает исламские принципы равенства всех верующих перед Создателем и важность коллективной ответственности общины (уммы).

I. Подготовительный этап: от последних мгновений до омовения

Ритуал начинается еще до наступления смерти. Умирающему (мухтазар) помогают произнести шахаду или слова единобожия (таухид), чтобы его последними словами было свидетельство веры. Сразу после кончины тело подготавливают: закрывают глаза, подвязывают подбородок, выпрямляют конечности и накрывают простыней. На живот могут положить тяжелый предмет, чтобы предотвратить вздутие. Присутствующим рекомендуется прочитать аят: ***«Воистину, мы принадлежим Аллаху и к Нему возвращаемся»*** **(Коран, 2:156).**

Ритуальное омовение (гусль) – это обязательная коллективная обязанность (фард кифая). Его совершают обычно три-четыре человека одного пола с покойным. Процедура проводится в чистом, уединенном месте. Тело, прикрытое тканью для сохранения достоинства (авра), омывают нечетное количество раз (три, пять или семь) теплой водой, иногда с добавлением благовоний, таких как камфора или листья лотоса (сидр). Омовение символизирует физическое и духовное очищение перед встречей с Аллахом.

II. Облачение в саван (кафан) и погребальная молитва (джаназа-намаз)

Омытое тело облачают в саван (кафан) – простые покрывала из недорогой белой ткани. Простота и единообразие савана подчеркивают равенство всех перед смертью. Мужчину заворачивают в три полотнища, женщину – в пять (с дополнительными покрывалами для головы и тела). После этого тело на специальных носилках (табут) переносят к месту совершения погребальной молитвы.

---

[124] Священный Коран : перевод смыслов и комментарии / пер. с араб. и коммент. Э. Р. Кулиева. – М.: Умма, 2004. – 972 с.; Бартольд В.В. Работы по истории ислама и Арабского халифата. Соч. T.VI. М., 1966; Крымский А.Е. История мусульманства: Самостоятельные очерки, обработки и дополненные переводы из Дози и Гольдциера. Ч. 1-2. М., 1904; Ислам: Энциклопедический словарь / Отв. ред. С.М. Прозоров. – М.: Наука, 1991. – 315 с. – (Содержит статьи по ключевым понятиям: «Джаназа», «Кафан», «Сабр»); Esposito, J. L. (Ed.). The Oxford Dictionary of Islam. – Oxford University Press, 2003. – (Дает систематизированное описание исламских обрядов, включая похоронные).

Джаназа-намаз является коллективной обязанностью и обязательным условием для совершения похорон. Молитва совершается имамом в присутствии общины, обычно на открытом пространстве или на кладбище, но не внутри мечети. Во время этой молитвы, состоящей из четырех такбиров (возгласов «Аллаху Акбар»), верующие молятся о прощении грехов покойного.

III. Погребение: возвращение к праху

Ислам предписывает предать тело земле как можно скорее, желательно в день смерти до захода солнца. Кремация строго запрещена (харам), так как противоречит принципу уважения к телу и считается уподоблением адскому огню.

Основные этапы погребения

1. Положение в могилу: тело опускают в могилу без гроба (использование гроба допускается лишь при особых обстоятельствах, например, при опасности обрушения почвы). Покойного укладывают на правый бок лицом в сторону Каабы в Мекке (киблы).
2. Символика земли: при засыпании могилы каждый присутствующий бросает три горсти земли, часто сопровождая это чтением аята:

> «Из нее (земли) Мы сотворили вас, и в нее Мы возвращаем вас, и из нее выведем вас в другой раз» (Коран, 20:55).

3. Обустройство могилы: над могилой насыпают невысокий холм. Установка пышных памятников, венков, свечей или фотографий не приветствуется. В большинстве традиций участие женщин в похоронной процессии ограничено, чтобы избежать громких причитаний, которые в исламе не одобряются.

IV. Период траура и поминания

Ислам предписывает смирение и терпение (сабр) в горе. Громкий плач, рыдания, разрывание одежды или высказывания против предопределения Аллаха запрещены. Обычный период траура для родственников, кроме супруги, составляет три дня. Вдова обязана соблюдать «идда» – период ожидания продолжительностью четыре месяца и десять дней, прежде чем ей будет дозволено снова выйти замуж.

Поминальные трапезы должны быть скромными. Наиболее ценной помощью покойному считаются искренние молитвы (дуа) о прощении, милостыня (садака), розданная от его имени, и возможное совершение паломничества (хаджа) за него.

ОТНОШЕНИЕ ИСЛАМА К МЕДИЦИНЕ И ЭТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ ВРАЧЕВАНИЯ[125]



[125] Священный Коран : перевод смыслов и комментарии / пер. с араб. и коммент. Э. Р. Кулиева. – М. : Умма, 2004. – 972 с.; Аль-Бухари, М. И. И. Сахих аль-Бухари / М. И. И. аль-Бухари. – Бейрут : Дар Ибн Касир, 2002. – 2987 с.; Аль-Карадави, Ю. Дозволенное и запретное в исламе / Ю. аль-Карадави. – М. : Ансар, 2006. – 480 с.; Гогиберидзе, Г. М. Исламский толковый словарь / Г. М. Гогиберидзе. – Ростов н/Д : Феникс, 2009. – 266 с.; Гольдциер И. Лекции об исламе. М., 1912; Грюнебаум Г. Э. фон. Классический ислам: Очерк истории, 600–1258. М., 1988; Пиотровский М. Б. Исторические предания Корана. СПб., 2005.



Фото НИИОЗММ

Исламская религия, представляя собой всеобъемлющее руководство для жизни, формирует целостное мировоззрение, в котором вопросы физического и духовного здоровья неразрывно связаны. В этой системе ценностей сохранение здоровья (*хифз ас-сихха*) рассматривается как одна из важнейших целей шариата, следующая по значимости за сохранением религии. Изучение медицины и профессиональное врачевание занимают в исламе особо почитаемое положение, будучи осмыслены как форма поклонения (*‘ибада*) и социальной ответственности (*фард аль-кифая*). Здесь проводится анализ отношения ислама к медицине, основанного на коранических принципах, пророческом наследии (сунне) и разработанной мусульманскими правоведами и мыслителями профессиональной этике.

Медицина в системе исламских ценностей и знаний

1. Основополагающим принципом исламского отношения к здоровью является концепция доверенной собственности (*амана*). Тело человека рассматривается как дар от Аллаха, вверенный на попечение, что накладывает на верующего обязанность заботы о нем. В хадисе, переданном аль-Бухари, пророк Мухаммад (да благословит его Аллах и приветствует) сказал:

> «Ваше тело имеет на вас право»

Следовательно, поддержание здоровья становится религиозным долгом, позволяющим в полной мере исполнять предписания веры.

Ислам поощряет не только лечение, но и активное предупреждение болезней. В Коране содержится призыв:

> «...и не обрекайте себя на гибель» (Коран, 2:195).

Этот аят трактуется учеными как запрет на любые действия (или бездействие), ведущие к ухудшению здоровья. Таким образом, профилактика, гигиена и здоровый образ жизни получают религиозное обоснование. Ярким примером является предписание ритуального омовения (*вуду*), которое, помимо духовного очищения, выполняет важнейшую гигиеническую функцию (Коран, 5:6).

Важнейшим постулатом, формирующим позитивное отношение к медицине, являются слова пророка:

> «Аллах не ниспослал ни одной болезни, не ниспослав и исцеления от нее» (аль-Бухари)».

Это утверждение лежит в основе исламской герменевтики: поиск лекарства от недуга является богоугодным делом, соответствующим божественному замыслу. Знания о мире, включая медицинские, рассматриваются как часть божественного откровения. Классический правовед имам аш-Шафии, подчеркивая значимость медицины, разделял знание на два вида: знание религии (*‘ильм ад-дин*) – фикх, и знание мирской жизни (*‘ильм ад-дунья*) – медицину. Он же сожалел, что мусульмане пренебрегают этой наукой, уступая в ней последователям других религий.

2. Духовное измерение болезни и исцеления

Исламский взгляд на болезнь не сводится к физической патологии. Недуг рассматривается как испытание, очищение и возможность духовного роста для верующего. Согласно многим хадисам, искреннее терпение (*сабр*) во время болезни искупает грехи. Однако это ни в коей мере не подразумевает отказ от лечения. Напротив, пророк Мухаммад прямо повелевал:

> «О рабы Аллаха, лечитесь!»

Таким образом, ислам предлагает комплексный подход, сочетающий упование на Аллаха (*таваккуль*) с активными практическими действиями, включая обращение к врачу и принятие лекарств.

В этой парадигме Коран предстает как источник исцеления (*шифа*). Всевышний говорит:

> «Мы ниспосылаем в Коране то, что является исцелением и милостью для верующих...» (Коран, 17:82).

Исцеляющее действие Корана понимается многогранно: это духовное утешение, укрепление духа и в определенном контексте использование его аятов

в качестве молитвенного обращения (*рукья*), дозволенного шариатом. Наиболее известным примером является сура «аль-Фатиха» (открывающая), которая, согласно достоверному хадису, может читаться для исцеления. При этом важно отметить замечание современных исламских ученых: Коран – это прежде всего книга руководства, а не медицинский учебник; поиск конкретных лекарств от всех болезней в его текстах является преувеличением.

3. Профессия врача и исламская профессиональная этика

Профессия врача в исламе окружена глубоким уважением. Спасение жизни возведено в Коране в высочайшую степень благодеяния:

> «...кто сохранит жизнь человеку, тому будто он сохранил жизнь всем людям» (Коран, 5:32).

Врач, исполняющий свой долг, становится непосредственным участником этого богоугодного деяния. Шейх Али ат-Тантави называл врачей «основой человеческой цивилизации и ее яркими символами».

Исламская этика предъявляет к врачу высокие требования, вытекающие из принципа *ихсан* – стремления к совершенству во всех действиях.

> Пророк сказал: «Воистину, Аллах предписал делать все наилучшим образом (ихсан)».

Применительно к медицине это выливается в ряд конкретных адабов (правил поведения).

1. Искреннее намерение (*нийя*) и упование на Аллаха. Врач должен осознавать, что его работа – это форма поклонения, а он является лишь инструментом в руках Всевышнего, Который ниспосылает исцеление.

2. Компетентность и постоянное обучение. Стремление к профессиональному росту является обязанностью. Пренебрежение современными знаниями, повлекшее вред пациенту, расценивается как халатность и влечет ответственность.

3. Милосердие и равенство. Врач обязан проявлять сострадание (*рахма*), быть внимательным и мягким с пациентом. В его кабинете не должно быть различий между богатым и бедным.

4. Соблюдение гендерных норм и сохранение тайны. Осмотр пациента противоположного пола должен быть строго обоснован медицинской необходимостью и по возможности проводиться в присутствии родственника (*махрама*). Также врач обязан хранить врачебную тайну, что соотносится с исламским запретом на разглашение чужих недостатков.

5. Следование религиозно-правовым нормам. В своей практике врач должен учитывать предписания шариата, избегая назначения лекарств, содержащих запрещенные (*харам*) компоненты, кроме случаев крайней необходимости для спасения жизни.

Следовательно,

ислам формирует целостную и сбалансированную концепцию медицины, интегрируя ее в свою мировоззренческую систему. Здоровье рассматривается как величайшее благо (*ни'ма*), сохранение которого является религиозной обязанностью. Медицина почитается как благородная отрасль знания, а профессия врача облекается высоким статусом и строгими этическими требованиями. Ключевой особенностью исламского подхода является гармоничное сочетание духовных и рациональных начал: упование на Творца и активное использование дарованных Им средств, включая научные методы лечения. Этот синтез веры и разума, милости и профессионализма составляет основу исламской медицинской этики, актуальной и востребованной в современном мире.

КОРАН И ИСЛАМСКАЯ МЕДИЦИНА: КОНЦЕПЦИЯ ЗДОРОВЬЯ И ВРАЧЕВАНИЯ[126]



[126] Коран / пер. смыслов и коммент. Э. Р. Кулиева. – 8-е изд. – М. : Умма, 2016. – 971 с.; Бартольд В.В. Работы по истории ислама и Арабского халифата. Соч. T.VI. М., 1966; Крымский А.Е. История мусульманства: Самостоятельные очерки, обработки и дополненные переводы из Дози и Гольдциера. Ч. 1-2. М., 1904; Ибн Каййим аль-Джаузийя. «Ат-Тибб ан-набави» («Медицина Пророка»). – Каир: Дар аль-Хадис, 2003. – (Комплексный труд, объединяющий духовные и физические аспекты лечения); Аксенова, Е. И., Петрова, Г. Д., Столкова, А. С. Социально-культурные особенности пациентов арабских стран, исповедующих ислам: методическое пособие. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. – 146 с.; Петрова, Г. Д., Аксенова, Е. И., Алтынкович, Е. Е. Социально-культурные особенности пациентов, исповедующих ислам: метод. пособие [Электронный ресурс]. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025. – 176 с. – URL: https://niioz.ru/ (дата обращения: 06.02.2026); Организация лечебного питания для пациентов с учетом религиозных и мировоззренческих особенностей: методическое пособие [Электронный ресурс] / Г. Д. Петрова. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025. – URL: https://niioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/ metodicheskie-posobiya/ – Загл. с экрана. – 38 с.

Фото: Magnific

В исламской доктрине здоровье и медицина занимают одно из центральных мест, что обусловлено холистическим подходом религии к человеческому существованию. Ислам рассматривает личность как неразрывное единство души (*рух*), разума (*‘акль*) и тела (*джисм*), а потому благополучие в каждом из этих аспектов является частью богоугодного пути (*солих*).

I. Философско-религиозные основы медицины и здоровья

1. 1. Коран как верное руководство и исцеление Священный Коран, будучи совершенным руководством от Всевышнего Аллаха, обозначает принципы благой жизни во всех ее проявлениях. В нем прямо указывается на целительную сущность Откровения: *«О люди! К вам от вашего Господа явилось увещевание, исцеление для того, что в груди, верное руководство и милость для верующих»* (Коран, 10:57). Это исцеление (*шифа*) имеет многоуровневый характер: оно обращено к духовным недугам, душевным тревогам и с дозволения Аллаха к физическим болезням.

2. 2. Здоровье как аманат (вверенное на хранение) и основа поклонения Тело человека является даром и доверием (*аманат*) от Аллаха. Как сказано в хадисе, переданном аль-Бухари, «ваше тело имеет на вас право». Это означает обязанность верующего сохранять здоровье, поддерживать силы и избегать всего, что наносит вред. Крепкое здоровье позволяет полноценно выполнять религиозные обязанности (*‘ибадат*), приносить пользу общине (*умма*) и, таким образом, реализовывать цель своего сотворения – поклонение Аллаху. Исламский ученый имам аш-Шафии подчеркивал значимость медицины, говоря:

> «Поистине, знание есть двух видов:
> знание религии и знание мирское.
> Что касается религиозного знания, то это
> аль-фикх (исламская юриспруденция).
> Что же касается мирского знания, то это
> медицина».

Он также сокрушался, что мусульмане «потеряли треть знания», доверив эту важнейшую область последователям других религий.

3. Болезнь как испытание и побуждение к действию ислам рассматривает болезнь не как наказание, а как испытание (*йбтиля*), очищение от грехов и повод для проявления терпения (*сабр*).

Пророк Мухаммад (мир ему и благословение) говорил:

> «Не послал Аллах ни одной болезни, не послав с ней лекарство» (аль-Бухари).

Это фундаментальный принцип, утверждающий, что для каждого недуга существует или должно быть найдено лечение, побуждая к научным исследованиям и развитию медицинской науки.

II. Статус врача и врачебной деятельности

В исламской традиции профессия врача (*табиб*) окружена глубоким почетом и считается одной из самых благородных.

1. Духовная миссия врача

Врач рассматривается не как источник исцеления, а как инструмент (*сабаб*), через который Аллах, Истинный Целитель (*аш-Шафи*), проявляет Свою милость. Каждый акт помощи больному – это форма поклонения и социального служения (*ихсан*). Врач, проявляя милосердие (*рахма*) и сострадание к пациентам, удостаивается милости Аллаха, как сказано в хадисе:

> «Будьте милостивы к тем, кто на земле, и над вами смилуется Тот, Кто на небе» (Абу Дауд).

2. Этика и ответственность

Исламская врачебная этика проистекает из общих принципов Шариата и включает:

- искреннее намерение (*ният*) помощи ради довольства Аллаха;
- высокий профессионализм и стремление к знаниям;
- соблюдение конфиденциальности;
- справедливое отношение ко всем пациентам независимо от их веры или статуса;
- поиск дозволенного (*халяль*) заработка, не делая обогащение главной целью.

III. Практический подход к лечению

Ислам поощряет комплексный подход к сохранению здоровья и исцелению, который гармонично сочетает духовные и физические методы.

1. Духовные средства (рукья)

Это обращение к Аллаху через чтение Корана (особенно суры «аль-Фатиха» и «аль-Му'аввизат»), искренние мольбы (*ду'а*) об исцелении и поминание Аллаха (*зикр*). Так, пророк (мир ему и благословение) читал определенные молитвы над больными. Современные исследования отмечают положительное воздействие чтения Корана на психофизиологическое состояние человека, способствуя снижению стресса и тревоги.

2. Материальные средства (тибб)

Обращение к доказательной медицине, прием разрешенных лекарств, консультации со специалистами являются не только допустимыми, но и рекомендуемыми действиями (*сунна*). Пророк (мир ему и благословение) прибегал к лечению и советовал это делать/

В Коране говорится: ***«...Спросите знающих, если вы не знаете»*** **(16:43),** что прямо указывает на необходимость обращения к экспертам, включая врачей.

Эти два пути не противоречат, а дополняют друг друга. Вера в предопределение (*кадар*) не отменяет необходимости принимать причины (*асбаб*), к которым относится и обращение за медицинской помощью.

IV. Медицинский туризм из арабских стран в Россию: контекстуальный аспект

В последние годы отмечается устойчивый рост числа пациентов из арабских стран, исповедующих ислам, обращающихся за медицинской помощью в Россию. Данная тенденция обусловлена несколькими факторами.

Соотношение цены и качества. Уровень медицинских услуг в российских клиниках, особенно в узкоспециализированных центрах (таких как НМИЦ «МНТК "Микрохирургия глаза" им. акад. С.Н. Федорова» Минздрава России), сопоставим с предложениями ведущих западноевропейских стран, но при этом стоимость лечения остается значительно ниже.

Технологический уровень и квалификация. Российская медицина предлагает широкий спектр высокотехнологичных вмешательств в кардиологии, нейрохирургии, травматологии, ортопедии, репродуктологии и других областях.

Культурная и религиозная чувствительность. Для мусульманских пациентов крайне важны условия, позволяющие соблюдать религиозные предписания

(наличие мест для молитвы, халяльное питание, гендерные аспекты при обслуживании). Российские медицинские учреждения все больше учитывают эти потребности, что делает лечение комфортным.

По сути, медицинская этика исходит из учения ислама, который призывает к честности, профессионализму и богобоязненности в каждом поступке. Положения, регулирующие практику медицинской профессии, предусматривают, что врач должен практиковать свою профессию на благо человека и общества, уважая права человека на жизнь, безопасность и достоинство. Кроме того, врач имеет определенные обязательства по отношению к своей общине, пациентам и коллегам.



Сгенерировано GigaChat



КУЛЬТУРНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ: ПРИНЦИПЫ КОММУНИКАЦИИ И ОРГАНИЗАЦИИ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ ИЗ АРАБСКИХ СТРАН[127]

[127] Альшаммари и др. (2025) «Руководство по работе с пациентами в клиниках первичной медико-санитарной помощи в восточной провинции Саудовской Аравии»; Социально-культурные особенности пациентов арабских стран, исповедующих ислам / Аксенова Е. И., Петрова Г. Д., Столкова А. С. – Москва: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. – 146 с.; Социально-культурные особенности пациентов, исповедующих ислам / Г. Д. Петрова, Е. И. Аксенова, Е. Е. Алтынкович. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025. – 176 с.: ил.



Фото: Magnific

В условиях глобализации и развития медицинского туризма российские клиники все чаще оказывают услуги пациентам из стран арабского мира, особенно региона Персидского залива. Эффективное взаимодействие с этой категорией пациентов требует от медицинского персонала не только высокого профессионального мастерства, но и развитой культурной компетентности: понимания социокультурных, религиозных и этических особенностей. Уважение к этим особенностям становится неотъемлемой частью оказания качественной, пациентоориентированной медицинской помощи и напрямую влияет на достижение положительных терапевтических результатов. Профессия врача, исторически почитаемая в исламской традиции как одна из самых благородных, обязывает специалиста к соблюдению высочайших этических стандартов, которые в межкультурном контексте приобретают особое звучание.



1. Основополагающие принципы коммуникации с арабским пациентом

Успешное клиническое взаимодействие с пациентами из арабских стран строится на ряде ключевых принципов, уходящих корнями как в универсальную медицинскую этику, так и в исламскую традицию.

Доверие и искренность (Ихляс). Врачу вверяется не только физическое здоровье, но и душевное состояние пациента, что возлагает на него особую ответственность. В арабской культуре, где велико значение семьи и общины, доверие семьи пациента является основой для сотрудничества. Искренность намерений врача, его стремление помочь, а не просто оказать услугу, легко распознаются и высоко ценятся.

Сострадание и милосердие (Рахма). Проявление доброты, мягкости и терпения является этическим императивом. Это включает внимательное выслушивание, тщательное разъяснение диагноза и плана лечения на доступном языке (часто с привлечением профессионального переводчика), а также особую деликатность при передаче неблагоприятных новостей. Исследования, проведенные среди врачей Саудовской Аравии, показывают: несмотря на наличие коммуникативных протоколов (например, SPIKES), значительная часть медиков испытывает дискомфорт при обсуждении сложных тем с пациентами и их родственниками. Это подчеркивает необходимость специальной подготовки в области межкультурной коммуникации.

Уважение и достоинство (Карама). Врач обязан проявлять уважение к личности пациента независимо от его социального статуса, пола или вероисповедания, что также закреплено в российских этических кодексах. В контексте арабской культуры это выражается в использовании вежливых форм

обращения, почтительном отношении к старшим по возрасту и соблюдении дистанции.

Соблюдение врачебной тайны (Хифз аль-асрар). Конфиденциальность является краеугольным камнем медицинской этики как в исламе, так и в российском законодательстве (ст. 13 Федерального закона № 323-ФЗ). Разглашение информации без согласия пациента или его законного представителя рассматривается как тяжелое нарушение доверия. При этом важно учитывать, что в процесс принятия решений о здоровье пациента может быть вовлечена широкая семейная группа.

2. Организационные и процедурные особенности оказания помощи

Создание комфортной и уважительной среды требует адаптации организационных процессов клиники.

Гендерные аспекты (Махрам). Требование раздельного размещения пациентов разного пола в палатах является одним из наиболее значимых. При оказании помощи врачом-мужчиной пациентке в случае крайней необходимости крайне желательно присутствие ее близкого родственника-мужчины (махрама) или медицинского работника-женщины для исключения ситуации уединения (халява). Там, где это возможно, следует отдавать предпочтение предоставлению врача того же пола, что и пациент.

Религиозные практики. Медицинский персонал должен с пониманием относиться к необходимости совершения ежедневных молитв (намаз) и по возможности обеспечивать для этого условия. Во время священного месяца Рамадан требуется особая осторожность при назначении процедур, связанных с проглатыванием веществ (например, стоматологических манипуляций или приема пероральных лекарств). Планирование оперативных вмешательств и анестезиологических пособий должно по согласованию с пациентом учитывать его режим поста.

Коммуникация с семьей. Решения о здоровье часто принимаются коллегиально, семьей пациента. Врачу необходимо быть готовым к обсуждению диагноза и плана лечения не только с самим пациентом, но и с его родственниками, проявляя терпение и такт. Исследования указывают, что в обществах Ближнего Востока пациенты нередко предпочитают, чтобы семья получала информацию и участвовала в принятии решений, что отражает ценности общинной поддержки и семейной сплоченности.

3. Этические нормы и профессиональное взаимодействие

Этика медицинской профессии в исламе тесно переплетается с религиозными ценностями. Считается, что врач, стремящийся к довольству Всевышне-

го (рида), должен руководствоваться в своей деятельности высшими принципами гуманизма. Российский Кодекс профессиональной этики врача требует от специалиста оказывать помощь независимо от национальности и вероисповедания, быть честным, откровенным и постоянно совершенствовать свои знания. Врачебное сообщество должно быть основано на братстве, сотрудничестве и взаимном уважении, где различные специальности объединены общей благородной целью – благополучие пациента.



Следовательно, оказание эффективной медицинской помощи пациентам из арабских стран требует комплексного подхода, сочетающего в себе клиническое мастерство, глубокое уважение к культурным и религиозным традициям и безупречное следование этическим нормам. Инвестиции в специальную подготовку персонала, адаптацию организационной инфраструктуры и развитие навыков межкультурной коммуникации становятся ключевыми факторами успеха для медицинских учреждений, стремящихся работать в международном пространстве. Такой подход не только обеспечивает высокое качество сервиса, но и способствует укреплению репутации российского здравоохранения на мировом уровне, превращая культурную компетентность из дополнительного требования в необходимое профессиональное качество современного врача.





СОБЛЮДЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ: ПРАВОВЫЕ И ЭТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ[128]

Сгенерировано GigaChat

[128] Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации. Статья 13. Соблюдение врачебной тайны; Декларация по исламской медицине: Кувейт, 1981 // Всемирная организация здравоохранения. – [Б.м.], 1981. – 12 с.; Социально-культурные особенности пациентов арабских стран, исповедующих ислам / Аксенова Е. И., Петрова Г. Д., Столкова А. С. – Москва: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. – 146 с.; Социально-культурные особенности пациентов, исповедующих ислам / Г. Д. Петрова, Е. И. Аксенова, Е. Е. Алтынкович. – Электрон. текстовые дан. – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025. – 176 с.: ил.

Сохранение врачебной тайны представляет собой фундаментальный этико-правовой принцип, обеспечивающий неприкосновенность частной жизни пациента и формирующий основу доверительных отношений между врачом и обращающимся за помощью человеком.

Правовое регулирование в Российской Федерации В Российской Федерации обязанность медицинских работников соблюдать врачебную тайну установлена на законодательном уровне. Основным нормативным актом, регламентирующим данный вопрос, является **Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Статья 13 Закона № 323-ФЗ** прямо закрепляет понятие врачебной тайны, определяя перечень сведений, составляющих ее, и устанавливая строгие условия их разглашения. Таким образом, конфиденциальность информации о состоянии здоровья пациента является не только моральным долгом, но и правовой обязанностью медицинского специалиста.

Религиозно-этическое обоснование в исламской традиции

В исламском вероучении принцип сохранения тайны пациента приобретает характер сакральной обязанности, подкрепленной религиозной доктриной. Пациент, доверяя врачу интимные подробности, касающиеся как физического, так и душевного состояния, оказывает ему высшую степень доверия. Нарушение этой уверенности рассматривается как тяжкий проступок, противоречащий самой сути профессионального долга. Согласно хадису, одним из признаков лицемерия является предательство доверия: «Он лжет, когда говорит, он не держит своего слова, и он предает, когда ему доверились». Следовательно, для врача-мусульманина сохранение врачебной тайны является исполнением не только профессионального, но и религиозного предписания.

Международное признание в рамках исламской медицинской этики

Важность данного принципа получила международное признание и нормативное закрепление в мусульманском мире. Ярким примером является врачебная клятва, содержащаяся в Декларации, принятой на Международной конференции по исламской медицине в Кувейте в 1981 г. В тексте клятвы прямо провозглашается обязанность медицинского работника «охранять человеческое достоинство, хранить их тайны и не выдавать их секреты». Этот документ подчеркивает: в исламском праве и биоэтике сохранение врачебной тайны воспринимается как непреложный закон, вытекающий из необходимости защиты чести и достоинства человека.



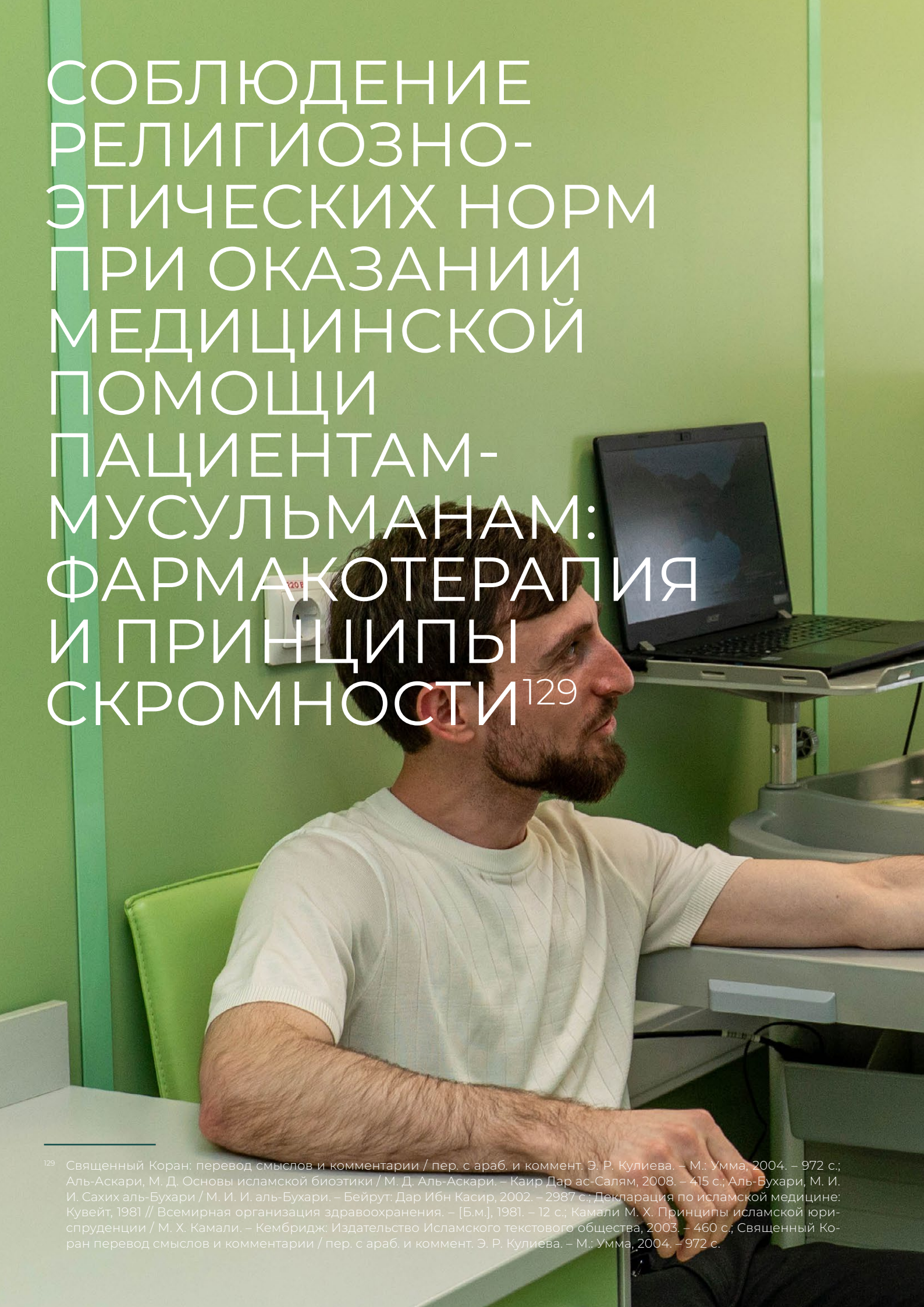
Фото НИИОЗММ

Таким образом,

> принцип соблюдения врачебной тайны формируется на стыке трех мощных систем регуляции: национального законодательства, религиозной морали и международных профессионально-этических кодексов.

Их единство создает прочную основу для построения отношений, в которых пациент может быть уверен в полной конфиденциальности и безопасности своей личной информации.

СОБЛЮДЕНИЕ РЕЛИГИОЗНО-ЭТИЧЕСКИХ НОРМ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ-МУСУЛЬМАНАМ: ФАРМАКОТЕРАПИЯ И ПРИНЦИПЫ СКРОМНОСТИ[129]



[129] Священный Коран: перевод смыслов и комментарии / пер. с араб. и коммент. Э. Р. Кулиева. – М.: Умма, 2004. – 972 с.; Аль-Аскари, М. Д. Основы исламской биоэтики / М. Д. Аль-Аскари. – Каир Дар ас-Салям, 2008. – 415 с.; Аль-Бухари, М. И. И. Сахих аль-Бухари / М. И. И. аль-Бухари. – Бейрут: Дар Ибн Касир, 2002. – 2987 с.; Декларация по исламской медицине: Кувейт, 1981 // Всемирная организация здравоохранения. – [Б.м.], 1981. – 12 с.; Камали М. Х. Принципы исламской юриспруденции / М. Х. Камали. – Кембридж: Издательство Исламского текстового общества, 2003. – 460 с.; Священный Коран перевод смыслов и комментарии / пер. с араб. и коммент. Э. Р. Кулиева. – М.: Умма, 2004. – 972 с.



Фото НИИОЗММ

Эффективное и уважительное оказание медицинской помощи пациентам, исповедующим ислам, требует от медицинских работников понимания и соблюдения ряда ключевых религиозно-этических предписаний. Данные нормы охватывают различные аспекты взаимодействия, от выбора медикаментов до проведения физического осмотра, формируя основу для построения доверительных терапевтических отношений. Два фундаментальных принципа в этом контексте – требование к дозволенности (*халяль*) применяемых средств и соблюдение норм скромности (*аврат*) – заслуживают особого внимания.

1. Этико-религиозные основы фармакотерапии: запрет на недозволенные ингредиенты

В исламском праве (*фикх*) действует основополагающий принцип, согласно которому лечение не должно причинять больший вред, чем сама болезнь, и не должно осуществляться путем использования запретного (*харам*).

Это в полной мере относится к фармакотерапии. Категорически не одобряется применение лекарственных средств, содержащих запрещенные шариатом компоненты, такие как этиловый спирт или вещества животного происхождения, полученные из свиней или животных, забитых с нарушением ритуальных норм.



Фото: Magnific

Данный запрет имеет глубокое теологическое обоснование, отраженное в пророческой традиции (сунне). Хадисы, переданные от сподвижников пророка Мухаммада (да благословит его Аллах и приветствует), однозначно указывают на недопустимость использования скверного в лечебных целях.

Так, согласно изречению, восходящему к Абу Хурайре,

> «посланник Аллаха запретил применять скверное (хабаис) в лечебных целях».

Аналогичную позицию выражал сподвижник Абдуллах ибн Масуд, утверждая:

> «Поистине Аллах не создал исцеления для вас в том, что Он вам запретил».

Эти установки формируют общее правило: поиск исцеления является обязанностью верующего, но пути его достижения должны быть дозволенными.

Однако исламское право, будучи гибкой системой, предусматривает исключения из этого правила в рамках доктрины «крайней необходимости» (*дарӯра*). Если жизнь пациента находится под угрозой, а безопасной и дозволенной альтернативы лекарству не существует, разрешается (*джа'из*) применение запретного вещества в минимально необходимом количестве и на ограниченный срок. Это исключение подтверждается кораническим принципом:

> «Он уже разъяснил вам, что запретил вам, если только вы не принуждены к этому» (Коран, 6:119).

Следовательно, врач, назначая терапию, должен стремиться к выбору *халяль*-альтернатив, а в ситуациях вынужденного применения запрещенных средств – четко документально обосновывать медицинскую необходимость.

2. Принцип скромности (*аврат*) в клинической практике

Важнейшим аспектом взаимодействия с пациентами-мусульманами, особенно при проведении физикального осмотра или инвазивных процедур, является соблюдение норм исламской скромности, связанных с понятием *аврат*. Под *авратом* понимаются части тела, которые должны быть прикрыты перед посторонними людьми из чувства стыда и сохранения личного достоинства. Границы *аврата* различаются в зависимости от пола и контекста. Согласно общепринятым правовым позициям, для мужчин *аврат* обычно ограничивается областью от пупка до колен, в то время как для женщин он распространяется на все тело, за исключением овала лица и кистей рук.

Соблюдение этих норм в медицинских учреждениях приобретает практическое измерение. Например, при стоматологическом лечении женщины-пациентки не следует требовать от нее полного снятия головного убора (*хиджаба*), если в этом нет абсолютной необходимости; достаточно открытия области проведения манипуляций.

> Во время любого осмотра или процедуры необходимо обнажать только минимально необходимую часть тела, а присутствие медицинского работника того же пола, что и пациент, является крайне желательным. В случаях, когда осмотр врачом противоположного пола неизбежен, согласно исламским нормам этики, настоятельно рекомендуется присутствие третьего лица (часто родственника пациента), что исключает ситуацию уединения (халява) и снимает психологический дискомфорт.

Пренебрежение этими требованиями может быть воспринято как грубое нарушение личных границ и привести к полной утрате доверия к медицинскому персоналу и учреждению в целом.

Интеграция знаний об исламских этико-правовых нормах в повседневную клиническую практику – это не просто дань уважения культурным особенностям, а необходимое условие для обеспечения качественной, этичной и эффективной медицинской помощи. Внимание к составу назначаемых лекарств и строгое соблюдение принципов скромности во время диагностики и лечения позволяют создать для пациента-мусульманина безопасную и комфортную среду. Такой подход способствует установлению прочного терапевтического альянса, повышает приверженность лечению и в итоге ведет к достижению оптимальных медицинских результатов, что является высшей целью любой профессиональной медицинской деятельности.



Сгенерировано GigaChat

ИСЛАМСКАЯ БИОЭТИКА: ПРИНЦИПЫ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ В КОНЦЕ ЖИЗНИ И ТРАНСПЛАНТОЛОГИИ[130]



[130] Священный Коран: перевод смыслов и комментарии / пер. с араб. Э. Р. Кулиева. – М. : Умма, 2004. – 972 с.; Абу Дауд, С. ас-С. Сунан Абу Дауд : в 2 т. / С. ас-С. Абу Дауд. – Бейрут : аль-Мактаба аль-'Асрийя, 2008. – Т. 2. – 752 с.; Аль-Бар, М. А., Чампи, Х. Введение в исламскую биоэтику / М. А. Аль-Бар, Х. Чампи. – Эль-Хобар : Издательство «Аль-Фуркан», 2005. – 224 с.; Исламская биоэтика: права пациентов и обязанности врачей [Текст] : коллективная монография / под ред. А. Р. аль-Мубарака. – Эр-Рияд : Исламская академия фикха, 2017. – 180 с.; Сборник решений и рекомендаций Международной исламской академии фикха (Сессии 1-25. – Джидда : Секретариат Академии, 2018. – Т. 2. – С. 341–358 (Решение № 99 (5/3) о смерти мозга); Сахин, Х. Этика окончания жизни в исламе: между святостью жизни и качеством смерти [Текст] / Х. Сахин // Журнал религиозной этики. – 2019. – Т. 47, № 4. – С. 678–702; Фетва о трансплантации органов и тканей // Официальный сайт Постоянного комитета ученых Королевства Саудовская Аравия. – Решение № 12086. – 1994. – URL: (дата обращения: 10.05.2024); Фетвы современных исламских ученых по вопросам медицины : сборник / сост. А. Р. аль-Мубарак. – Эр-Рияд : Дар аль-Муайяд, 2010. – 315 с.



Фото: Magnific

Исламская биоэтика представляет собой методологическую систему, основанную на положениях шариата, которая регулирует медицинскую практику через призму религиозно-этических принципов, берущих начало в Коране и сунне пророка Мухаммада (да благословит его Аллах и приветствует). Эта система обеспечивает правовую и моральную основу для решения сложных вопросов, возникающих на фоне развития медицинских технологий, особенно в сфере паллиативной помощи, определения смерти и трансплантологии.



Фото: Magnific

1. Принципы паллиативной помощи и окончания жизни

Вопросы окончания жизни регулируются балансом между двумя ключевыми принципами: святостью жизни (*хурмат аль-хайат*) и запретом на причинение вреда (*ля даряр ва ля дирар*). Их взаимодействие формирует следующие положения.

Допустимость отказа от бесполезного лечения. Исламское право допускает прекращение или отказ от искусственного поддержания жизни (*‘илядж ‘иджбари*) у пациентов в терминальном состоянии, когда консенсус врачей свидетельствует о необратимости процесса. Важно подчеркнуть, что такое решение трактуется как отказ от медицинского вмешательства, а не как активное действие, приводящее к смерти. При этом базовое обеспечение питанием и гидратацией, рассматриваемое как естественная человеческая потребность, должно сохраняться.

Абсолютный запрет эвтаназии и принцип двойного эффекта. Любое умышленное действие, направленное на ускорение смерти пациента (активная эвтаназия), категорически запрещено (*харам*) как прямое посягательство на прерогативу Аллаха давать и забирать жизнь. В то же время для облегчения невыносимых страданий разрешено (*джа'из*) применение сильнодействующих анальгетиков и седативных средств, даже если их побочным эффектом может стать сокращение жизни. Этот биоэтический принцип двойного эффекта считается допустимым, поскольку прямым намерением является облегчение боли, а не причинение смерти.

Коллегиальность в принятии решений. Решение о прекращении искусственного поддержания жизни требует процесса информированного согласия с обязательным привлечением ближайших родственников пациента, его лечащих врачей и в сложных случаях (например, при констатации смерти мозга) консилиума специалистов. Это отражает уважение к автономии семьи и принцип коллективной ответственности (*масляха*) в решении судьбоносных вопросов.

2. Критерии смерти и биоэтические основы трансплантологии

Определение момента смерти является краеугольным камнем для решения вопросов трансплантологии в исламском праве.

Признание смерти мозга. После продолжительных дискуссий большинство современных исламских ученых и авторитетных советов, включая Международную исламскую академию фикха (1988), признали неврологический критерий (смерть мозга) религиозно и юридически достаточным для констатации смерти человека. Это решение позволило, с одной стороны, прекращать бессмысленную терапию, а с другой – рассматривать возможность изъятия органов для спасения жизни других людей.

Этические условия трансплантации органов и переливания крови Трансплантация органов в целом одобряется как акт спасения жизни, соответствующей высшим исламским ценностям. Однако она обставлена строгими этическими условиями, призванными защитить достоинство и права всех сторон.

Для посмертного донорства требуется добровольное прижизненное согласие донора (завещание) или разрешение наследников; констатация смерти по всем медицинским и религиозным критериям; подтвержденная медицинская необходимость и ожидаемая эффективность трансплантации для реципиента.

Для прижизненного донорства (например, почки) ключевым является принцип «не навреди»: изъятие органа не должно представлять серьезной опасности для жизни или здоровья донора. Процедура должна быть абсолютно добровольной и безвозмездной, поскольку коммерциализация органов (*бай' аль-а'да'*) категорически запрещена.



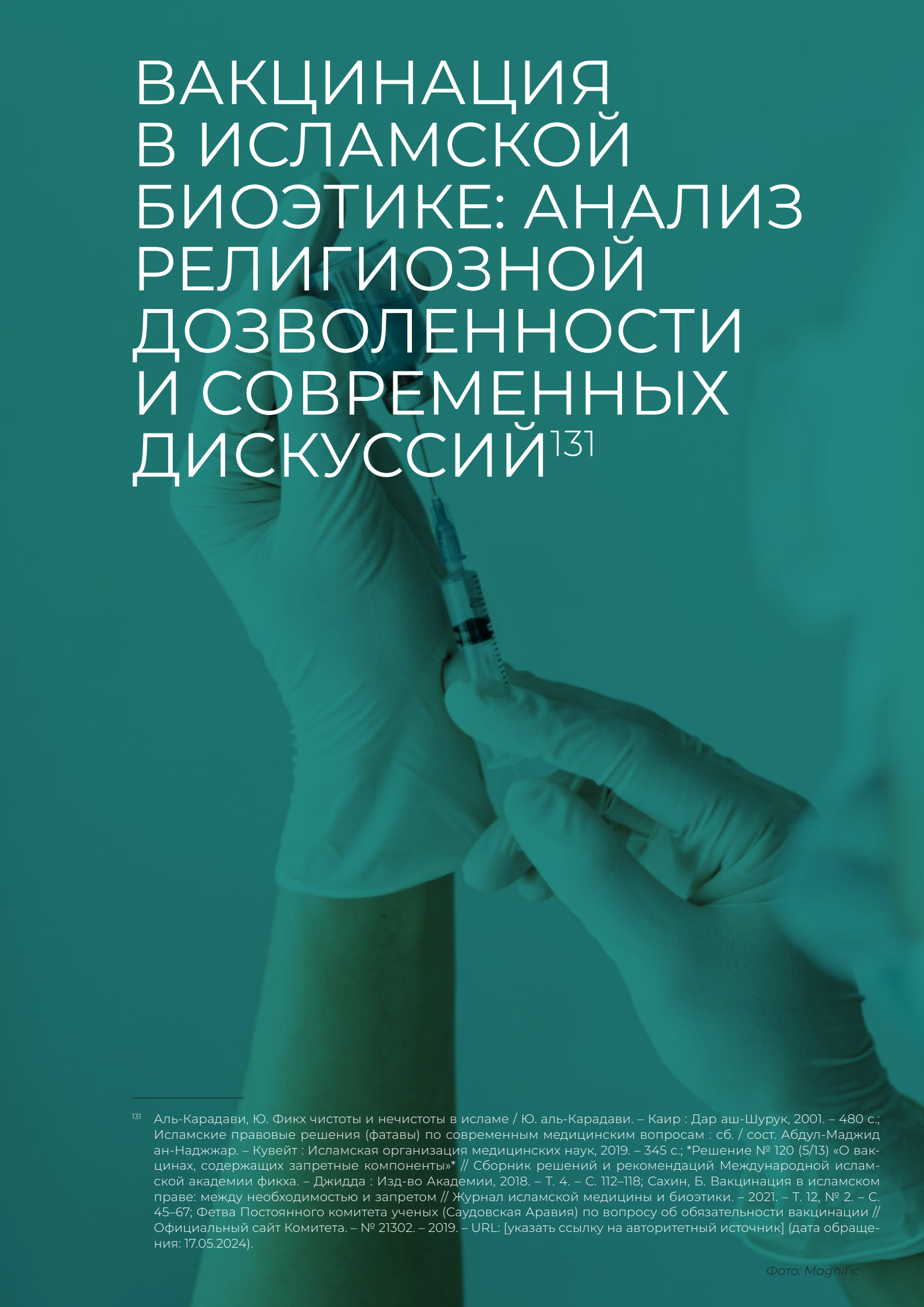
Фото: Magnific

Переливание крови разрешено по принципу крайней необходимости (*дарӯра*) при условии, что существует реальная угроза жизни или здоровью реципиента, а альтернативы отсутствуют. Донорство должно быть добровольным и безопасным для донора. В экстренных случаях, когда иной возможности спасти жизнь нет, большинство правоведов допускают компенсацию донору, хотя в основе своей акт донорства рассматривается как благотворительность.

3. Единство и многообразие в практическом применении

В то время как основные ветви ислама демонстрируют принципиальное единство в отношении ключевых биоэтических принципов, на уровне конкретных правовых предписаний (*фатв*) могут наблюдаться частные расхождения. Эти нюансы обусловлены различиями в методологии интерпретации первоисточников (*иджтихад*) среди различных богословско-правовых школ (*мазхабов*). Следовательно, в клинической практике, наряду с общими принципами, целесообразно с уважением учитывать конкретную конфессиональную принадлежность пациента и соответствующие рекомендации авторитетных религиозных институтов.

ВАКЦИНАЦИЯ В ИСЛАМСКОЙ БИОЭТИКЕ: АНАЛИЗ РЕЛИГИОЗНОЙ ДОЗВОЛЕННОСТИ И СОВРЕМЕННЫХ ДИСКУССИЙ[131]



[131] Аль-Карадави, Ю. Фикх чистоты и нечистоты в исламе / Ю. аль-Карадави. – Каир : Дар аш-Шурук, 2001. – 480 с.; Исламские правовые решения (фатавы) по современным медицинским вопросам : сб. / сост. Абдул-Маджид ан-Наджжар. – Кувейт : Исламская организация медицинских наук, 2019. – 345 с.; *Решение № 120 (5/13) «О вакцинах, содержащих запретные компоненты»* // Сборник решений и рекомендаций Международной исламской академии фикха. – Джидда : Изд-во Академии, 2018. – Т. 4. – С. 112–118; Сахин, Б. Вакцинация в исламском праве: между необходимостью и запретом // Журнал исламской медицины и биоэтики. – 2021. – Т. 12, № 2. – С. 45–67; Фетва Постоянного комитета ученых (Саудовская Аравия) по вопросу об обязательности вакцинации // Официальный сайт Комитета. – № 21302. – 2019. – URL: [указать ссылку на авторитетный источник] (дата обращения: 17.05.2024).

Фото: Magnific

Вопрос о дозволенности (*халяль*) вакцинации в исламе является предметом активной и многогранной богословско-правовой дискуссии (*иджтихад*). Отсутствие прямых указаний на эту медицинскую практику в Коране и сунне пророка Мухаммада (мир ему и благословение) обусловило необходимость ее оценки через призму общих целей шариата (*макасид аш-шари'а*), среди которых сохранение жизни и здоровья (*хифз ан-нафс*) занимают первостепенное значение.

1. Методологические основания для оценки Ключевым принципом, применяемым исламскими правоведами (*факихами*) и этическими комитетами, является анализ состава вакцины. Основное препятствие для ее безусловного одобрения – потенциальное наличие компонентов, запрещенных (*харам*) к употреблению. Речь идет прежде всего о веществах, полученных от свиней (например, желатин, используемый в качестве стабилизатора в некоторых вакцинах), или клеточных линиях, исторически восходящих к абортированным эмбрионам (например, MRC-5, WI-38). Согласно исламскому праву, использование таких субстанций, особенно перорально, считается недопустимым (*харам*), если существует дозволенная (*халяль*) альтернатива.

2. Принцип крайней необходимости и общественного блага. Однако фикх предусматривает гибкий механизм для разрешения подобных коллизий – доктрину крайней необходимости (*дарӯра*). Если вакцинация признана медицинским сообществом единственным или наиболее эффективным средством предотвращения эпидемии, представляющей угрозу для жизни населения (*маслаха*'амма), ее применение может быть дозволено даже при наличии сомнительных компонентов. Это решение опирается на коранический принцип:

> «Он уже разъяснил вам, что запретил вам, если только вы не принуждены к этому» (Коран, 6:119),

а также на правовую максиму *«Из двух зол выбирают меньшее»*. Таким образом, оценка строится на взвешивании вероятного индивидуального риска от компонентов и реальной коллективной пользы от иммунизации.

3. Позиции современных исламских институтов

Большинство авторитетных международных исламских организаций, включая Всемирную исламскую лигу, Исламскую академию фикха, а также нацио-

нальные советы улемов многих стран, в целом санкционируют вакцинацию. Их фетвы подчеркивают несколько условий:

- предпочтение вакцин, не содержащих харамных компонентов, и поддержка разработок *халяль*-вакцин;
- дозволенность использования существующих вакцин при отсутствии альтернатив в условиях эпидемиологической угрозы;
- обязательность консультации с компетентными и богобоязненными врачами для оценки индивидуальных медицинских показаний и рисков.

Например, в фетве Постоянного комитета ученых Саудовской Аравии указывается:

> «Если установлено, что отказ от прививки повлечет вред, заражение болезнью или ее распространение, то вакцинация становится обязательной».

4. Анализ аргументации противников вакцинации.

Следует отметить, что религиозные возражения против прививок часто коренятся не в самом принципе иммунопрофилактики, а в конкретных этических вопросах, связанных с производством. Скепсис некоторых групп населения, иногда трактуемый как теория заговора, зачастую является следствием недостаточной просветительской работы со стороны как медицинских, так и религиозных институтов относительно состава вакцин и механизмов принятия решений о их дозволенности. Диалог между учеными-богословами, врачами и производителями для обеспечения прозрачности и разработки этически безупречных препаратов является насущной необходимостью.

Следовательно, исламская биоэтика не отвергает вакцинацию как таковую. Напротив, принцип сохранения жизни создает мощную основу для ее поддержки. Современная дискуссия фокусируется на этичности производства и информированном выборе.

Решение о вакцинации в каждом конкретном случае должно приниматься на основе консультации с компетентными специалистами в области медицины и исламского права, которые могут оценить соотношение пользы и вреда, наличие альтернатив и степень необходимости.

ПЛАСТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ В ИСЛАМСКОЙ БИОЭТИКЕ: ПРИНЦИПЫ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ И РЕЛИГИОЗНО-ПРАВОВЫЕ КРИТЕРИИ[132]

[132] Коран / пер. смыслов и коммент. Э. Р. Кулиева. – 8-е изд. – М. : Умма, 2016. – 971 с.; Коран / пер. с араб. яз. и коммент. М.-Н. О. Османова. – М. : СП «Дом Бируни», 1995. – 727 с.; Бартольд В.В. Работы по истории ислама и Арабского халифата. Соч. T.VI. М., 1966; Крымский А.Е. История мусульманства: Самостоятельные очерки, обработки и дополненные переводы из Дози и Гольдциера. Ч. 1-2. М., 1904; Аль-Бухари, М. и. И. Аль-Джами' ас-сахих (Сахих аль-Бухари) / М. И. И. аль-Бухари. – Бейрут : Дар Турак ан-Наджат, 2002. – 7 т.; Муслим, аль-Х. Аль-Джами' ас-сахих (Сахих Муслим) / И. аль-Х. Муслим. – Эр-Рияд : Дар ас-Салам, 2007. – 5 т.



Фото: Magnific

Вопрос допустимости (*халяль*) пластических операций в исламе относится к числу наиболее дискуссионных в современной биоэтике и требует детального анализа с позиций исламского права (*фикх*). В основе оценки лежит фундаментальный принцип, восходящий к Корану: недопустимость изменения творения Аллаха. Однако этот принцип не является абсолютным и подлежит дифференцированному толкованию в зависимости от намерения, цели вмешательства и конкретных обстоятельств. В качестве основного методологического инструмента мусульманские правоведы (*факихи*) проводят строгое разграничение между двумя видами пластической хирургии: дозволенной (реконструктивной) и запретной (эстетической).

1. Религиозно-правовые основы запрета и его ограничения

Ключевым аргументом против необоснованных изменений тела служит коранический аят, в котором повелевание изменять творение Аллаха приписывается сатане:

> «Я непременно введу их в заблуждение, возбужу в них надежды, прикажу им обрезать уши у скотины и прикажу им искажать творение Аллаха» (Коран, 4:119).

Этот аят формирует общую презумпцию запрета. Аналогичный подход закреплен в пророческой традиции (сунне), где, согласно хадису, **пророк Мухаммад (мир ему) проклял**

> «подпиливающих себе зубы для красоты, изменяющих творение Аллаха».

Однако исламское право исторически признавало исключения из этого правила, когда вмешательство было продиктовано необходимостью, а не прихотью. Классическим прецедентом, на который ссылаются современные ученые, является случай сподвижника ʻАрфаджи ибн Асʻада. После того как он лишился носа в битве, пророк (мир ему) велел ему изготовить протез из золота. Этот хадис установил важнейший принцип: вмешательство, направленное на устранение приобретенного увечья или восстановление утраченной формы тела, не считается запретным изменением, а квалифицируется как лечение (ʻилядж).

2. Критерии дифференциации: дозволенная и запретная пластическая хирургия

На основании указанных источников и последующих правовых исследований (*иджтихад*) современные исламские ученые сформулировали четкие критерии.

Дозволенная (реконструктивная) пластическая хирургия. К этой категории относятся операции, целью которых являются:

- устранение врожденных дефектов и уродств, которые причиняют физические неудобства или становятся причиной психологических страданий и насмешек (например, заячья губа, расщелина неба, лишние пальцы, сильная деформация носа);
- коррекция последствий несчастных случаев, травм, ожогов или болезней (например, восстановление носа, уха, реконструкция груди после мастэктомии, пересадка кожи);
- вмешательства, необходимые для восстановления нормальной функции органа (например, исправление искривленной носовой перегородки, затрудняющей дыхание).

Важным условием является то, что такое вмешательство направлено на возвращение к естественной, изначальной форме **(«возврат к прежней форме, в которой был сотворен человек»**), а не на создание чего-то принципиально нового.

Запретная (косметическая) пластическая хирургия. Запрет (*харам*) распространяется на операции, единственной целью которых является изменение внешности, не отягощенной объективным дефектом, ради следования моде или субъективного представления о красоте. К классическим примерам такой практики, прямо осуждаемой в хадисах, относят выщипывание бровей, подпиливание зубов и нанесение татуировок ради украшения. В современном контексте к запретным относят:

- увеличение или уменьшение груди, если они не вызваны медицинской необходимостью (например, макромастия, вызывающая боли в спине);
- изменение формы здорового носа (ринопластика), губ, скул или глаз исключительно в эстетических целях;
- подтяжку лица для устранения возрастных морщин;
- любые операции по смене пола.

Краеугольным камнем в оценке становится намерение (нийя). Как отмечал имам ан-Навави, комментируя хадис о подпиливании зубов, ***«запретным является действие, совершаемое именно ради красоты»,*** а не лечения.



Фото: prostooleh Magnific

3. Общие условия и правовые нормы

Совет исламской Академии правоведения (Исламская академия фикха) в своем постановлении № 173 (2007) сформулировал ряд обязательных условий для проведения дозволенных пластических операций.

Дозволенные пластические операции

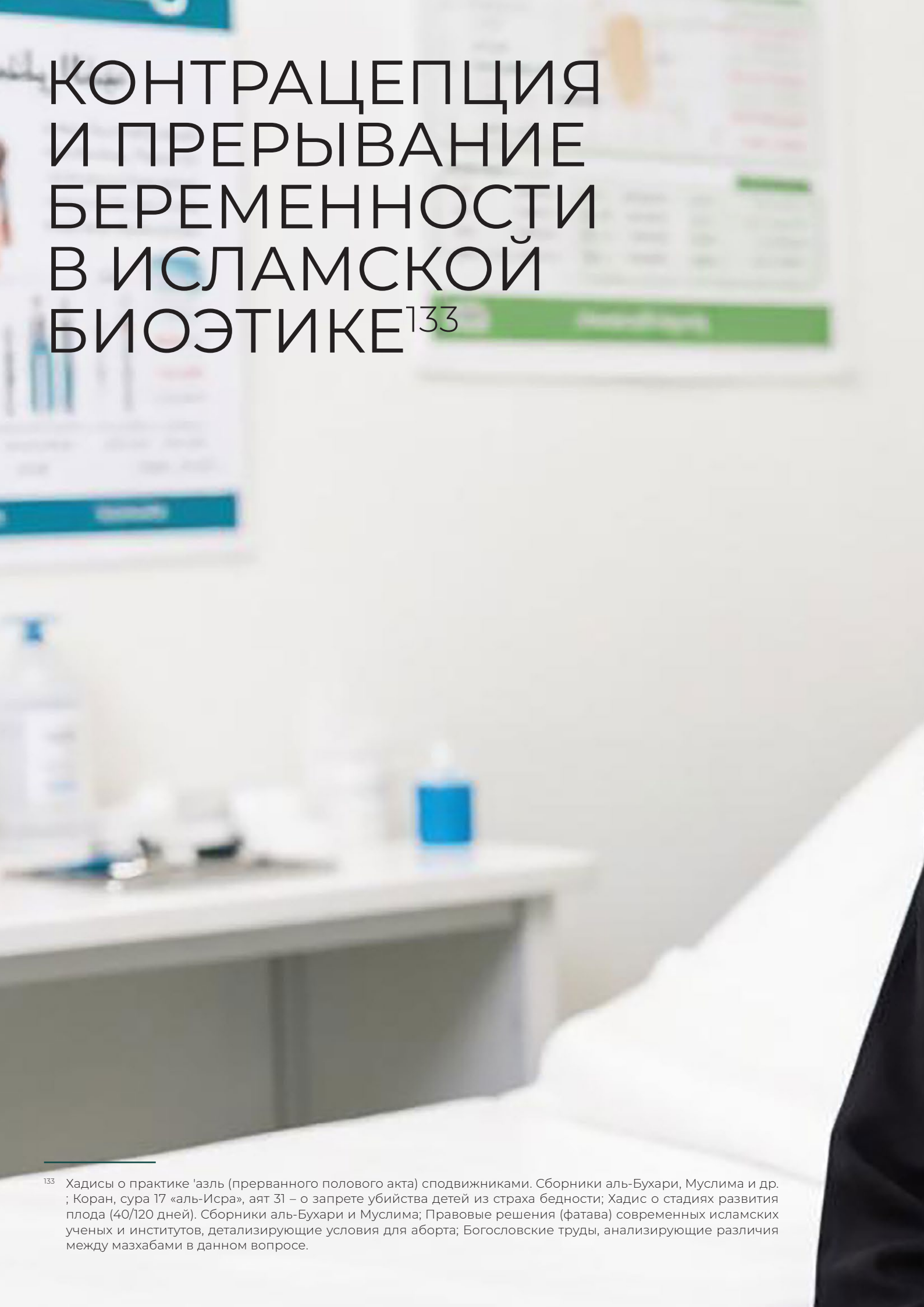
1. Преобладание пользы над вредом. Ожидаемая польза от операции должна достоверно превышать возможные риски и негативные последствия, что должно быть подтверждено компетентным специалистом.

2. Отсутствие альтернатив. К хирургическому вмешательству следует прибегать лишь тогда, когда отсутствуют другие, менее инвазивные методы лечения.

3. Соблюдение этических норм. Врач обязан получить информированное согласие пациента, разъяснив все риски, а в процессе лечения должны соблюдаться нормы шариата (например, по возможности избегать уединения врача и пациента противоположного пола).

Таким образом, подход исламской биоэтики к пластической хирургии строится не на безусловном запрете, а на принципиальном разграничении между лечением и украшательством. Операции, направленные на устранение врожденных или приобретенных дефектов, причиняющих физический или глубокий психологический дискомфорт, не только дозволены, но в некоторых случаях могут быть рекомендованы как форма медицинской помощи. В то же время операции, продиктованные желанием следовать изменчивым стандартам красоты, считаются недозволенным изменением божественного творения. Ключевым критерием в каждой конкретной ситуации остается искреннее намерение и консультация как с компетентным врачом, так и со знающим богословом.

КОНТРАЦЕПЦИЯ И ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ В ИСЛАМСКОЙ БИОЭТИКЕ[133]



[133] Хадисы о практике 'азль (прерванного полового акта) сподвижниками. Сборники аль-Бухари, Муслима и др. ; Коран, сура 17 «аль-Исра», аят 31 – о запрете убийства детей из страха бедности; Хадис о стадиях развития плода (40/120 дней). Сборники аль-Бухари и Муслима; Правовые решения (фатава) современных исламских ученых и институтов, детализирующие условия для аборта; Богословские труды, анализирующие различия между мазхабами в данном вопросе.



Сгенерировано GigaChat

Вопросы планирования семьи, контрацепции и прерывания беременности в исламе рассматриваются через призму двух фундаментальных и порой конкурирующих принципов: святости человеческой жизни и ценности продолжения рода, с одной стороны, и необходимости предотвращения вреда, защиты здоровья и благополучия семьи – с другой. Исламская правовая мысль (*фикх*), основываясь на Коране и сунне, выработала гибкий, но этически выверенный подход к этим сложным дилеммам, стремясь к балансу между религиозным долгом и мирскими потребностями.

1. Религиозно-правовые основания контрацепции

Использование методов предохранения от беременности (*'азль*) в целом дозволено (*мубах*). Этот вывод основан на прецедентах из пророческой традиции. Исторические свидетельства, например, указывают, что сподвижники пророка Мухаммада (мир ему) практиковали прерванный половой акт с его ведома, что расценивается как молчаливое разрешение.

Богословы подчеркивают, что решение о зачатии принадлежит Аллаху, а использование контрацепции – это лишь попытка человека действовать в рамках дозволенного, не отменяющая божественной воли.



Однако дозволенность обусловлена наличием уважительной (*машру'*) причины и взаимным согласием супругов. Причины могут включать:

- медицинские показания: когда беременность угрожает физическому или психическому здоровью женщины;
- социально-бытовые обстоятельства: серьезные трудности, такие как тяжелое заболевание одного из детей, требующее полного внимания матери, или иные ситуации, когда рождение нового ребенка может нанести ущерб благополучию уже существующей семьи;
- прочие веские причины: ученые также упоминают случаи, связанные с дальними поездками, сложной политической обстановкой или временным разъединением супругов.



Принципиально важно, что страх бедности или финансовые трудности не считаются достаточным основанием для контрацепции.

> В Коране ясно сказано: «И не убивайте ваших детей из страха бедности. Мы пропитаем их и вас. Поистине, убивать их – великий грех» (Коран, 17:31).

Этот аят формирует этический императив, запрещающий ограничивать рождаемость по экономическим соображениям, уповая на предопределение Аллаха.



2. Прерывание беременности: строгие критерии и временные рамки

Отношение к прерыванию беременности (*иджхад*) в исламе значительно строже, чем к контрацепции. Общий принцип рассматривает аборт как недозволенное действие, поскольку оно посягает на формирующуюся жизнь. Решающим фактором для правовой оценки становится стадия развития плода.

1. **Период до 40–120 дней.** Большинство ученых, опираясь на хадис, описывающий этапы внутриутробного развития, определяют 120 дней (4 мес.) как критический рубеж. Считается, что до истечения этого срока плоду еще не дарована душа (*рух*).

Аборт в этот период, хотя и порицается, может быть дозволен при наличии исключительных обстоятельств, таких как:

- изнасилование или инцест;
- серьезные нарушения развития плода (например, анэнцефалия, синдром Дауна), диагностированные врачами;
- высокий риск подобных аномалий (по мнению компетентного мусульманского врача).

2. **Период после 120 дней. После вселения души аборт категорически запрещен (*харам*) и приравнивается к убийству.** Единственным исключением, признаваемым всеми правовыми школами, является реальная угроза жизни матери, когда сохранение беременности ведет к ее гибели.

Позиция ханафитского мазхаба, как одной из ведущих школ, отражает этот жесткий подход: аборт недозволен, кроме исключительных случаев, и лишь до истечения четырехмесячного срока. Важно подчеркнуть: такие причины,

как нежелание иметь детей, социальные неудобства или тот же страх бедности, не являются оправданием для прерывания беременности ни на каком сроке.

Таким образом,

исламская биоэтика проводит четкую границу между регулированием рождаемости и прекращением уже начавшейся жизни. Контрацепция разрешена как инструмент ответственного планирования семьи при наличии разумных причин. Прерывание же беременности рассматривается как крайняя мера, допустимая лишь в узких рамках: либо на очень ранних сроках при тяжелых обстоятельствах, либо на любом сроке при прямой угрозе жизни матери. Окончательное решение в каждой конкретной ситуации требует взвешенного подхода, коллективного обсуждения с участием супругов, компетентных врачей и авторитетных мусульманских богословов, что соответствует общему принципу консультации (шура) в исламе.

БЕРЕМЕННОСТЬ В ИСЛАМСКОМ ВЕРОУЧЕНИИ: ДУХОВНЫЙ СТАТУС, СЕМЕЙНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ И ЭТИЧЕСКИЕ НОРМЫ[134]



Фото: drobotdean на Magnific

[134] Коран / пер. смыслов и коммент. Э. Р. Кулиева. – 8-е изд. – [illegible] 2016. – 971 с. – [illegible]
Магомедов И. А. Особенности мусульманского семейного [illegible] // Вестник [illegible] 3. – С. 25 [illegible]
супругов. Шейх сулейман ибн СалимуЛлах ар-Рухейли. Издательство [illegible] 2020. – [illegible]

В исламском вероучении беременность почитается как одно из величайших благословений и милостей, дарованных Аллахом человечеству. Она рассматривается не только как биологический процесс, но и как акт поклонения, исполнение божественного предписания о продолжении рода и уникальная духовная миссия женщины.

1. Духовное значение и достоинства беременности

В Священном Коране подчеркивается величие материнства и трудности, которые женщина преодолевает:

> «Мать носила его, испытывая изнеможение за изнеможением, и отняла его от груди в два года».
>
> (Сура Лукман, 14-й аят).

Этот труд не остается незамеченным в глазах Всевышнего. Предание пророка Мухаммада (мир ему и благословение) гласит:

> «Женщины, вынашивающие ребенка, а затем рожающие, кормящие их грудью и проявляющие к ним любовь и милосердие, если будут молиться и не станут плохо относиться к своим супругам, несомненно окажутся в Раю».

Процесс беременности и родов сравнивается в исламской традиции с испытаниями на пути служения Аллаху (джихад), а женщина, скончавшаяся в этот период, удостаивается высокого статуса шахида (мученика). Преодоление физических тягот и эмоциональной нестабильности рассматривается как возможность искупления грехов и проявление терпения (сабр), которое особенно любимо Аллахом.

2. Роль и обязанности мужа

Роль мужчины в этот период выходит за рамки статуса будущего отца и приобретает важное религиозно-этическое измерение. Беременность жены – это время проявления особой заботы, поддержки и терпения. Мужу вменяется в обязанность разделять радость от благой вести, создавать атмосферу психологического комфорта и оказывать максимальную помощь в бытовых вопросах.

Особое внимание уделяется интимным отношениям в период беременности. Шариат дозволяет супружескую близость при условии, что она не причиняет вреда здоровью матери и будущего ребенка. Если существует обоснованный медицинский риск, подобные отношения становятся нежелательными (карахат) или запретными (харам).

3. Этико-правовые аспекты прерывания беременности

Исламская биоэтика подходит к вопросу прерывания беременности с позиции баланса между святостью зарождающейся жизни и благом матери. Общее правило рассматривает аборт как недопустимое действие, так как право давать и забирать жизнь принадлежит исключительно Аллаху.

Однако правовые школы (мазхабы) предусматривают дифференцированный подход в зависимости от срока:

- до 40 дней. Некоторые ученые считают прерывание в этот период порицаемым (карахат), но возможным при наличии веских причин, таких как серьезная угроза здоровью матери. Решение должно приниматься совместно супругами на основе консультации с компетентным врачом;
- после 40 дней и до 120 дней. Согласно устоявшейся позиции большинства богословов, с момента вселения души в плод (по разным мнениям, на 40-й, 120-й день) аборт категорически запрещен (харам). Его допустимость обсуждается лишь в исключительных случаях, когда продолжение беременности представляет доказанную и непосредственную угрозу жизни женщины;
- после 120 дней. Прерывание абсолютно недопустимо и приравнивается к убийству. Единственным исключением может быть ситуация, когда медицинский консилиум устанавливает, что сохранение беременности неминуемо приведет к гибели и матери, и плода.

Смерть плода на разных сроках влечет за собой различные погребальные ритуалы: до 120 дней – захоронение без омовения и молитвы; после 120 дней – совершение полного погребального обряда, если ребенок подал признаки жизни.

4. Практические рекомендации и медицинский контекст

Ислам поощряет беременную женщину проявлять благодарность Аллаху, читать молитвы (дуа) о даровании благополучных родов и праведного потом-

ства, а также слушать или читать Коран, что благотворно влияет на ее духовное состояние и, как верят, на будущего ребенка.

В отношении религиозных практик в этот период действуют облегчения (рухса). Беременная женщина может не соблюдать обязательный пост в Рамадан, если это представляет для нее трудность, с последующим возмещением пропущенных дней. Намаз разрешается совершать сидя или лежа при физической невозможности стоять.

В медицинском обслуживании строго соблюдаются нормы шариата о разделении полов. В идеале осмотр и роды должен принимать врач-женщина. При отсутствии такой возможности и в случае крайней необходимости присутствие врача-мужчины допустимо только в присутствии близкого родственника (махрама) жены. Эти требования должны учитываться при организации медицинских учреждений и формировании штата.

Религиозно-этические аспекты беременности в исламе: духовный статус, обязанности супругов и практические правила

Аспект	Религиозно-этическое обоснование / практическое правило
Духовный статус	Путь к раю, искупление грехов, испытание, подобное джихаду
Обязанность мужа	Забота, терпение, поддержка, разделение радости
Интимные отношения	Дозволены при отсутствии медицинского риска для матери и плода
Аборт (до 40 дней)	Порицаем (карахат), возможен при серьезных причинах и согласии супругов и врача
Аборт (после 120 дней)	Категорически запрещен (харам), кроме случаев прямой угрозы жизни матери
Религиозные практики	Облегчения в посте и намазе; поощряются чтение Корана и молитвы
Медицинское обслуживание	Предпочтение врачу-женщине; осмотр мужчиной только в присутствии махрама

Составлено по: хадисам (Сахих Муслим, №4783); фетвам Islam.ru; разделам «Медицина» на официальном сайте аятоллы Макарема Ширази; фетвам ДУМ РФ и AMJA.

Таким образом,

отношение ислама к беременности представляет собой целостную систему, гармонично сочетающую глубокое духовное осмысление этого состояния с четкими этическими принципами и практическими облегчениями. Этот подход направлен на защиту достоинства, здоровья и благополучия как матери и ребенка, так и всей семьи, укрепляя ее узы в этот ответственный период.

СОБЛЮДЕНИЕ ПОСТА ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ И КОРМЛЕНИЯ ГРУДЬЮ

В исламском праве подход к соблюдению поста (ураза) в месяц Рамадан беременными и кормящими женщинами является взвешенным и учитывающим индивидуальные обстоятельства, а не категорически запрещающим. Основным принципом является сохранение здоровья матери и ребенка

Дуа из Корана во время беременности

> «О Господь наш! И сделай нас (двоих) предавшимися Тебе и из (части) нашего потомства – общину, предавшуюся Тебе, и покажи нам места нашего поклонения, и прими наше покаяние, ведь Ты, поистине – Принимающий покаяние. Милосердный!»
> (сура «аль-Бакара», аят 128)

Сура отражает стремление верующих к благочестию себя и своего потомства. Ее можно читать в любой период жизни, включая беременность, как обращение к Аллаху о даровании праведного потомства.

РЕЛИГИОЗНО-ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ПОСТА

Согласно авторитетным фетвам, беременная или кормящая женщина может оказаться в одной из двух ситуаций, которые определяют ее обязанности.

Обязанности беременных и кормящих женщин в отношении поста (на основе фетв)

Ситуация	Религиозно-правовое положение (хукм)	Обязанность после Рамадана
Пост не причиняет вреда Женщина сильна, здорова, не испытывает трудностей и не опасается за себя или ребенка	Соблюдение поста обязательно (фард). Прерывание поста без причины запрещено	Нет необходимости восполнять дни
Пост сопряжен с трудностью или опасением. Женщина опасается за свое здоровье, здоровье плода или ребенка, либо пост для нее чрезмерно труден	Разрешается не поститься. В случае опасности за ребенка некоторые ученые даже считают пост нежелательным (макрух) или запрещенным	Обязательно (ваджиб) возместить пропущенные дни поста позже

Составлено по: фетвам ДУМ РФ (2018–2024), Islam.ru (2016), AMJA (2020), решениям Исламской академии фикха (Организация исламского сотрудничества).



Фото: Magnific

Это решение основано на хадисе, где пророк (мир ему и благословение) разрешил беременным и кормящим не поститься, приравняв их к путникам. Данная позиция подтверждается современными исследованиями, отмечающими, что женщины освобождаются от поста, особенно в условиях длинного летнего дня, но могут поститься, если чувствуют в себе силы.

ВОПРОС ИСКУПЛЕНИЯ (ФИДЬЯ)

Существуют разногласия среди богословов относительно дополнительной обязанности для тех, кто не постился из-за опасения за ребенка (не за себя).

Первое мнение. Наряду с возмещением пропущенных дней необходимо совершить искупление (фидья) – накормить одного нуждающегося за каждый пропущенный день.

Второе, более сильное, мнение. Достаточно только возместить пропущенные дни поста, поскольку обязательность фидьи в данном случае не подтверждена однозначными доказательствами из Корана и сунны.

Важное замечание: если женщина не постилась, опасаясь исключительно за собственное здоровье (а не за ребенка), то она обязана только возместить дни поста без искупления.

Контекст важности материнства и питания

Ислам придает огромное значение здоровью матери и ребенка. Коран предписывает кормление грудью до двух полных лет и обязывает отца обеспечивать мать в этот период. Кормление грудью признается правом младенца.

> Принцип «Нельзя причинять вред матери за ее ребенка» (сура «аль-Бакара», аят 233)

лежит в основе облегчения для женщин в этот период.

Исламский подход к посту для беременных и кормящих женщин гибок и милосерден. Решение должно приниматься индивидуально, с честной оценкой своих сил и желательно после консультации с врачом. Главное – не впадать в крайности: не обременять себя сверх возможного, но и не оставлять поклонение без уважительной причины.

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ МЕТОДОВ ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ИСЛАМСКОМ ПРАВЕ[135]

Вопрос о применении методов искусственного оплодотворения, в частности экстракорпорального оплодотворения (ЭКО), в исламской правовой мысли (фикхе) рассматривается через призму сохранения основ брака, родословной (насаb) и этических границ. Общий консенсус (иджма`) среди современных мусульманских богословов допускает использование ЭКО, но устанавливает строгие этико-правовые рамки.

Разрешенная форма ЭКО

Разрешенной (джаиз) считается процедура, которая соответствует следующим критериям.

1. Источник генетического материала: используются яйцеклетка жены и сперма мужа, состоящих в действительном, нерушимом браке (никях).

2. Место и процесс оплодотворения: оплодотворение происходит вне тела, но перенос эмбриона (зиготы) осуществляется в матку той же женщины, чьи яйцеклетки были использованы.

Временные рамки: процедура проводится в период действительности брачного союза. Если брак распался по причине развода или смерти мужа, использование сохраненных эмбрионов или гамет не допускается.

Такая позиция основана на принципе устранения затруднения (раф` альхарадж), поскольку бесплодие признается тяжелым испытанием, а также на принципе сохранения родословной. Данный подход был официально закреплен в резолюциях авторитетных исламских научных ассамблей, включая Исламскую академию правоведения (Мекка) в 1984 г. и Совет Исламской академии правоведения (Джидда) в 1986 г.

[135] Shestak V., Tsyplakova A., & Kholikov I. (2023). Правовой статус вспомогательных репродуктивных технологий в мусульманских странах. Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture, 15(1), 435-453; Исламский взгляд на современные вспомогательные репродуктивные технологии. Биоэтика (BIOETHICS). №1 2013 (11).

ЗАПРЕЩЕННЫЕ ФОРМЫ И ИХ ОБОСНОВАНИЕ

Исламское право единодушно запрещает (харам) любые формы ЭКО, нарушающие установленные границы, поскольку они ведут к смешению родословных (ихтилат аль-ансаб) – одному из тяжких грехов. К ним относятся:

- использование донорских гамет: запрещено как использование спермы донора (АИД), так и донорской яйцеклетки. Ребенок в этом случае юридически и религиозно не может быть признан отпрыском супружеской пары, что приводит к правовой и этической неопределенности относительно его происхождения, прав наследования и правил махрамности;

- суррогатное материнство: полностью запрещено вынашивание эмбриона другой женщиной («аренда матки»). Согласно фикху, матерью ребенка является женщина, его родившая, независимо от генетического материала. Это приводит к конфликту в установлении материнства и разрушает концепцию семьи;

- использование репродуктивного материала после смерти супруга или развода: запрещено имплантировать жене эмбрион, созданный из гамет ее покойного или бывшего мужа. Брачный договор, являющийся правовой основой для законности зачатия, на этот момент считается расторгнутым.

Эти запреты подтверждаются фетвами ведущих исламских институтов, включая Постоянный комитет ученых Саудовской Аравии и Международный исламский фикх-академию.

БОГОСЛОВСКИЕ ОБОСНОВАНИЯ И РАЗНОГЛАСИЯ

Основой для дозволенности ЭКО в строгих рамках служат общие исламские правовые принципы.

- Шариатская цель сохранения потомства (хифз ан-насл). Медицинское лечение бесплодия, не нарушающее границ, поддерживает эту цель.

- Принцип «Нет вреда и нет причинения вреда» (ля дарар ва ля дирар). Правильная процедура ЭКО снимает вред бесплодия, не создавая большего вреда смешения родословных.

- Заключение по аналогии (кыяс). Некоторые ученые проводят аналогию между разрешенной формой ЭКО и дозволенностью медицинского лечения в целом.

Среди второстепенных вопросов существуют частные разногласия (ихтилаф). Например, в ханафитском мазхабе существует мнение о необходимости предосторожности в отношении судьбы «лишних» эмбрионов, однако это не отменяет общего дозволения метода.

Таким образом,

> исламский подход к ЭКО представляет собой баланс между принятием современных медицинских технологий для решения проблемы бесплодия и безусловным сохранением святости брачных уз, чистоты родословной и фундаментальных семейных ценностей.



ЗДОРОВЬЕ КАК БОЖЕСТВЕННЫЙ ДАР И РЕЛИГИОЗНАЯ ОБЯЗАННОСТЬ В ИСЛАМСКОМ ВЕРОУЧЕНИИ



Сгенерировано GigaChat

В исламской традиции здоровье рассматривается не как нечто само собой разумеющееся, а как один из величайших даров (ниама) Всевышнего Аллаха, за сохранение которого человек несет ответственность. Пророк Мухаммад (мир ему и благословение) подчеркивал ценность этого дара, указывая:

> «Есть два дара, которые большинство людей не ценят по справедливости: здоровье и свободное время».

Ислам, будучи всеобъемлющим образом жизни, пронизывает своими предписаниями все ее сферы, формируя целостную систему, направленную на сохранение духовного, психического и физического благополучия человека.

В этой системе религиозная практика (ибада) тесно переплетается с принципами профилактики и здорового образа жизни. Данная концепция нашла отражение в классификации шести ключевых принципов сохранения здоровья, вытекающих из целей шариата (макасид аш-шариа).



Столпы здоровья: основные принципы в свете Корана и сунны

1. **Принцип гигиены и чистоты (тахара)**

Чистота считается фундаментом веры и здоровья.

> Коран гласит: «Воистину, Аллах любит кающихся и любит очищающихся» (2:222).

> Пророк Мухаммад (мир ему и благословение) утверждал: «Чистота – это половина веры».

Обязательные ритуальные омовения (вуду) перед молитвой, частое полоскание рта и носа, подмывание после отправления естественных нужд (истинджа) – все это не только религиозные акты, но и эффективные гигиенические процедуры, предотвращающие распространение инфекций. Особое внима-

ние уделяется гигиене полости рта с помощью сивака (мисвака): ***«Сивак очищает полость рта и приводит к довольству Господа».***

2. Принцип умеренности в питании

Божественное руководство в этом вопросе изложено в Коране:

> «О сыны Адама! Облекайтесь в свои украшения при каждой мечети. Ешьте и пейте, но не излишествуйте, ибо Он не любит тех, кто излишествует» (7:31).

Толкователи (муфассиры) поясняют, что под излишеством понимается как чрезмерное количество пищи, вредное для организма, так и употребление запрещенного. Пророк (мир ему и благословение) дал практическое наставление:

> «Человек не наполнял сосуда хуже, чем свое чрево. Достаточно сыну Адама нескольких кусочков пищи, чтобы поддержать силы. Если же неизбежно есть больше, то пусть треть желудка будет для еды, треть для питья, а треть для дыхания».

Современная медицина подтверждает, что следование этой норме предотвращает ожирение, диабет, гипертонию и другие заболевания.

3. Принцип профилактики и карантина

Шариат поощряет упреждающие меры для защиты здоровья. Во времена пророка (мир ему и благословение) устанавливались правила, сегодня известные как карантин:

> «Если вы услышите о чуме в какой-либо земле, не входите в нее; если же она случится на земле, где вы находитесь, не покидайте ее».

Также он запрещал больным посещать здоровых. Эти принципы легли в основу исламской медицины, где профилактика считается важнее лечения.

4. Принцип физической активности и силы

Ислам призывает верующих к поддержанию физической формы. Пророк (мир ему и благословение) говорил:

> «Сильный верующий лучше и более любим Аллахом, чем верующий слабый, хотя в каждом из них есть благо».

Он поощрял виды активности, полезные как для здоровья, так и для обороны: стрельбу из лука, плавание, верховую езду и бег. Даже обязательная пятикратная молитва (намаз) включает комплекс движений (кийам, руку, суджуд), благотворно влияющих на гибкость суставов, кровообращение и концентрацию.

5. Запрет на вредное (принцип предотвращения вреда)

Шариат категорически запрещает все, что наносит явный вред телу и разуму. Это напрямую связано со здоровым образом жизни:

- алкоголь и опьяняющие вещества запрещены, так как разрушают рассудок, личность и здоровье, приводя к социальным и медицинским катастрофам;
- запрет на свинину, падаль, кровь (Коран, 2:173) имеет не только духовное, но и санитарно-гигиеническое обоснование, минимизируя риски заражения паразитами и инфекциями;
- запрет на внебрачные половые связи (зина) служит барьером для распространения социально опасных заболеваний.

6. Принцип заботы об окружающей среде

Здоровье человека неразрывно связано со средой его обитания. Ислам призывает содержать в чистоте не только себя, но и свое жилище и общественные пространства. Убирать мусор с дороги считается благородным делом и даже проявлением веры. Загрязнение воды и воздуха осуждается.

Интеграция поклонения и здоровья на практике

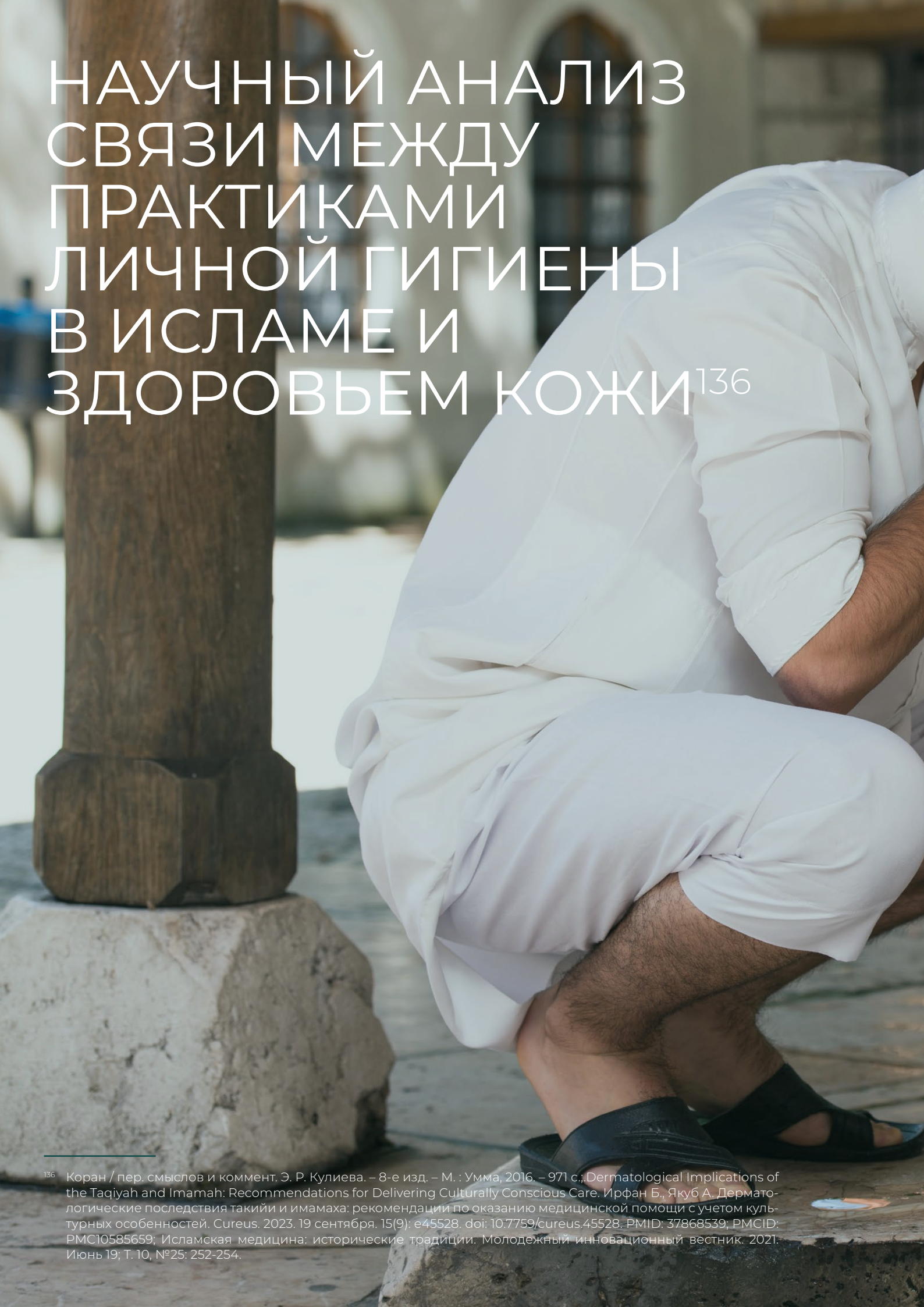
Эти принципы реализуются в ежедневных религиозных практиках.

- Пост в Рамадан это не только духовное очищение, но и физиологический отдых для пищеварительной системы, способствующий нормализации обмена веществ и детоксикации организма.
- Предписания о сне и отдыхе, такие как послеобеденный отдых (койлуля), следуют естественным биоритмам.
- Гибкость религиозных обязанностей: шариат предоставляет послабления (рухса) для больных. Пост может быть отложен, а при невозможности использования воды для омовения разрешается очищение песком (тайаммум). Это наглядно демонстрирует, что религия не обременяет, а облегчает жизнь, ставя сохранение здоровья во главу угла.

Таким образом,

> здоровый образ жизни в исламе – это не просто набор рекомендаций, а неотъемлемая часть веры, вытекающая из коранических аятов, пророческой сунны и целей божественного закона. Эта целостная система, сочетающая духовное самосовершенствование с физическим благополучием, предлагает вневременной и научно обоснованный подход к здоровью человека и общества.

НАУЧНЫЙ АНАЛИЗ СВЯЗИ МЕЖДУ ПРАКТИКАМИ ЛИЧНОЙ ГИГИЕНЫ В ИСЛАМЕ И ЗДОРОВЬЕМ КОЖИ[136]



[136] Коран / пер. смыслов и коммент. Э. Р. Кулиева. – 8-е изд. – М. : Умма, 2016. – 971 с.; Dermatological Implications of the Taqiyah and Imamah: Recommendations for Delivering Culturally Conscious Care. Ирфан Б., Якуб А. Дерматологические последствия такийи и имамаха: рекомендации по оказанию медицинской помощи с учетом культурных особенностей. Cureus. 2023. 19 сентября. 15(9): e45528. doi: 10.7759/cureus.45528. PMID: 37868539; PMCID: PMC10585659; Исламская медицина: исторические традиции. Молодежный инновационный вестник. 2021. Июнь 19; Т. 10, №25: 252-254.



Фото: Magnific

В исламской традиции понятие чистоты (тахара) является фундаментальным и включает как духовное очищение, так и строгие предписания по поддержанию физической чистоты тела. Одной из центральных практик является ритуальное омовение (вуду), совершаемое перед каждой из пяти обязательных ежедневных молитв, которое предполагает тщательное мытье открытых участков тела: лица, рук до локтей, протирание головы и мытье ног. С точки зрения современных представлений о здоровье кожи эти регулярные гигиенические процедуры, а также практика ношения закрытой одежды могут рассматриваться как факторы, потенциально влияющие на состояние кожного покрова и его микробного сообщества (микробиома). Однако утверждения о прямой причинно-следственной связи между этими практиками и снижением риска онкологических заболеваний, в частности рака кожи, требуют комплексного научного анализа с учетом множества переменных.

1. Микробиом кожи, гигиена и онкологические риски: современный взгляд

Исходный тезис о том, что частое мытье удаляет с кожи многочисленные микробы и тем самым предотвращает болезни, является упрощением. Современная наука рассматривает кожный микробиом не просто как совокупность вредных патогенов, а как сложную экосистему, где ключевую роль играет баланс между различными микроорганизмами.

Двойственная роль микроорганизмов: исследования подтверждают, что некоторые компоненты микробиома могут способствовать канцерогенезу. Например, определенные штаммы золотистого стафилококка (*Staphylococcus aureus*) ассоциированы с плоскоклеточным раком кожи, усиливая воспалительные процессы в кератиноцитах. Грибок (*Candida albicans)*, в норме обитающий на коже, также способен повышать агрессивность клеток меланомы, стимулируя их подвижность и метастазирование.

Протективная функция микробиома: с другой стороны, многие комменсальные (симбиотические) бактерии выполняют защитную функцию. Например, (*Staphylococcus epidermidis)*, доминирующий представитель здоровой кожи, может продуцировать молекулу 6-N-гидроксиаминопурин (6-HAP), которая селективно подавляет пролиферацию опухолевых клеток, не затрагивая здоровые. Данный штамм также играет ключевую роль в стимуляции иммунной системы кожи, запуская продукцию специфических Т-лимфоцитов, способных бороться с патогенами и, как показали эксперименты на мышах, даже с опухолевыми клетками.

Гигиена как регулятор баланса: таким образом, цель гигиены, с научной точки зрения, не стерилизация, а поддержание здорового баланса микробиоты. Регулярное, но не чрезмерное, мягкое очищение может способствовать удалению потенциально патогенных организмов и созданию условий для доминирования полезной микрофлоры. Омовение прохладной водой, предписанное

в исламе, в отличие от агрессивного мытья с жесткими моющими средствами, теоретически может быть более щадящим для защитного барьера кожи и ее комменсальных бактерий.

2. Практика ношения закрытой одежды как доказанный фактор защиты от рака кожи

В отличие от сложной и неоднозначной связи между омовением и раком, защитный эффект одежды от ультрафиолетового (УФ) излучения – основного фактора риска развития немеланомных видов рака кожи (базальноклеточного и плоскоклеточного карцином) и меланомы – является научно доказанным.

Механизм защиты: одежда, особенно из плотных тканей, создает физический барьер, блокирующий проникновение УФ-лучей к коже. Это напрямую снижает риск повреждения ДНК клеток кожи и их злокачественного перерождения.

Контекст сравнительного анализа: утверждение о более низкой заболеваемости раком кожи в мусульманских странах с теплым климатом требует критического рассмотрения. На уровень заболеваемости, помимо стиля одежды, значительно влияет целый ряд факторов.

- Фотопигментация кожи: население многих стран Ближнего Востока и Северной Африки имеет более высокий уровень меланина в коже (III–V фототипы по Фитцпатрику), что обеспечивает естественную защиту от УФ-излучения по сравнению со светлокожим населением (I–II фототипы) Австралии, Северной Америки и Европы, где фиксируются самые высокие в мире показатели заболеваемости раком кожи.

- Культурные особенности поведения: избегание длительного пребывания на открытом солнце в пиковые часы также может играть важную роль.

- Качество регистрации заболеваний: различия в системах здравоохранения и статистического учета могут искажать сравнительные данные.

Следовательно, хотя закрытая одежда, безусловно, является мощным защитным фактором, ее вклад в эпидемиологические различия сложно выделить без тщательных кросс-культурных исследований, контролирующих все перечисленные переменные.

Религиозные практики, предписывающие регулярное омовение и ношение закрытой одежды, обладают значительным потенциалом с точки зрения профилактики дерматологических заболеваний. Если защитная роль одежды от УФ-повреждений очевидна и подтверждена, то влияние ритуального омовения на здоровье кожи и риск онкологических заболеваний представляет собой более сложную и многофакторную взаимосвязь.

На современном уровне знаний можно предположить, что умеренная и регулярная гигиена способствует поддержанию здорового баланса кожного микробиома, удаляя патогены и создавая условия для благоприятной микрофлоры. Однако прямое утверждение о том, что «пятикратное омовение значительно снижает риск рака», является упрощением и требует дальнейших междисциплинарных исследований на стыке дерматологии, микробиологии и эпидемиологии. Перспективным направлением может стать изучение состава микробиома кожи у лиц, длительно соблюдающих практику вуду, в сравнении с контрольными группами, а также оценка влияния традиционных натуральных средств для омовения (как сивак для чистки зубов и полости рта) на локальный иммунитет и микробное сообщество.

РИТУАЛЬНОЕ ОМОВЕНИЕ (ВУДУ) В ИСЛАМЕ: МНОГОУРОВНЕВЫЙ АНАЛИЗ ГИГИЕНИЧЕСКИХ, ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ И ПСИХОСОЦИАЛЬНЫХ АСПЕКТОВ[137]



Фото: Magnific

[137] Коран / пер. смыслов и коммент. Э. Р. Кулиева. – 8-е изд. – М.: Умма, 2016. – 971 с.; Батуре И. Т. (2021). Ислам и санитарная микробиология 1: Пророческое описание и гигиена практики микроорганизмов. Sciencia Scripts. – Анализ гигиенических аспектов ритуальных практик с точки зрения микробиологии; Шульженко Л. П. (2022). Медико-социальные аспекты религиозности. Социальные аспекты здоровья населения. – Исследование корреляции между религиозными практиками и социальным здоровьем; Петренко А. В. (2023). Ритуальные практики как инструмент психофизиологической саморегуляции: на примере омовения. Сборник материалов конференции "Нейронауки для общества". – Гипотезы о влиянии ритуальных действий на состояние нервной системы.

Ритуальное омовение (вуду), являющееся обязательным условием для совершения намаза, представляет собой комплексный акт, интегрирующий духовное очищение, физическую гигиену и психофизиологическую регуляцию. Эта практика, предписывающая омовение лица, рук до локтей, протирание головы и мытье ног до щиколоток, выходит за рамки исключительно религиозного обряда, обнаруживая точки соприкосновения с современными представлениями о профилактической медицине, нейрофизиологии и социальной психологии. Данный анализ рассматривает вуду через призму междисциплинарного подхода, опираясь на научные и академические источники.

1. Гигиеническая и профилактическая функция

С точки зрения санитарии регулярное омовение открытых участков тела, наиболее подверженных контакту с патогенами и загрязнениями, является эффективной механической практикой. Исследования в области санитарной микробиологии показывают: подобные процедуры способствуют значительному снижению микробной обсемененности кожи, что служит первичной профилактикой кожных и респираторных инфекций. Очищение носовых ходов (истиншак) способствует удалению аллергенов, пыли и микроорганизмов, потенциально улучшая функцию слизистых оболочек как первого барьера иммунной системы.

Религиозный императив чистоты, выраженный в хадисе **«*Чистота – половина веры*» (приводится у имама Муслима), и коранический аят *«Воистину, Аллах любит очищающихся»* (9:108)** закрепляют гигиену как неотъемлемую часть религиозной практики. Современная наука подтверждает, что соблюдение подобных норм создает среду, неблагоприятную для размножения болезнетворных бактерий. В этом контексте религиозный ритуал гармонично совмещается с базовыми принципами общественного здравоохранения.

2. Физиологическое и нейрофизиологическое воздействие: научные гипотезы и интерпретации

В ряде публикаций выдвигаются гипотезы о влиянии вуду на активность центральной нервной системы. Предполагается, что сочетание тактильного воздействия (прохладная вода), ритмичного характера действий и акцента на определенных зонах (лицо, конечности) может оказывать модулирующее действие на кору больших полушарий, способствуя переходу от состояния рассеянности к состоянию внимания и сосредоточенности.

Гипотеза соматосенсорной стимуляции. Процедура вуду задействует обширные рецепторные поля, особенно на лице и кистях рук. Их стимуляция отправляет мощные афферентные сигналы в соответствующие зоны коры головного мозга. Регулярная практика может способствовать формированию устойчивой нейронной ассоциации между физическим актом омовения и психологическим настроем на молитву, действуя как триггер когнитивной перестройки.



Фото: pvproductions Magnific

Гипотеза парасимпатической активации: контакт с прохладной водой и сосредоточенные, осознанные движения могут инициировать реакцию релаксации, снижая симпатический тонус («борьба или бегство») и усиливая активность парасимпатической нервной системы («отдых и переваривание»). Это приводит к снижению частоты сердечных сокращений и уровня кортизола, создавая психофизиологическую базу для умиротворения и концентрации.

Критический анализ утверждений. Важно подчеркнуть, что конкретные количественные заявления (например, об активации 82,3% площади коры) требуют строгой нейровизуализационной проверки в контролируемых исследованиях. Хотя теоретическое обоснование влияния соматосенсорной стимуляции на корковые ритмы существует, экстраполяция на столь точные проценты без эмпирических данных является спекулятивной.

Таким образом, с научной точки зрения более обоснованно говорить не о точечной «активации центров контроля», а о комплексном нейрофизиологическом эффекте, способствующем переключению внимания, снижению стрессового фона и подготовке сознания к глубокой сосредоточенности, что подтверждается рядом исследований о влиянии ритуальных практик на психофизиологическое состояние.

3. Психосоциальный и воспитательный потенциал

Дисциплинирующий и структурирующий аспект пятикратного омовения обладает значительным психосоциальным потенциалом. Ритуал, встроенный в распорядок дня, формирует ритм, внутреннюю дисциплину и развивает навыки самоконтроля. В контексте возрастной психологии регулярное выполнение осознанного, целенаправленного действия может способствовать развитию префронтальной коры, ответственной за планирование, принятие решений и сдерживание импульсов.

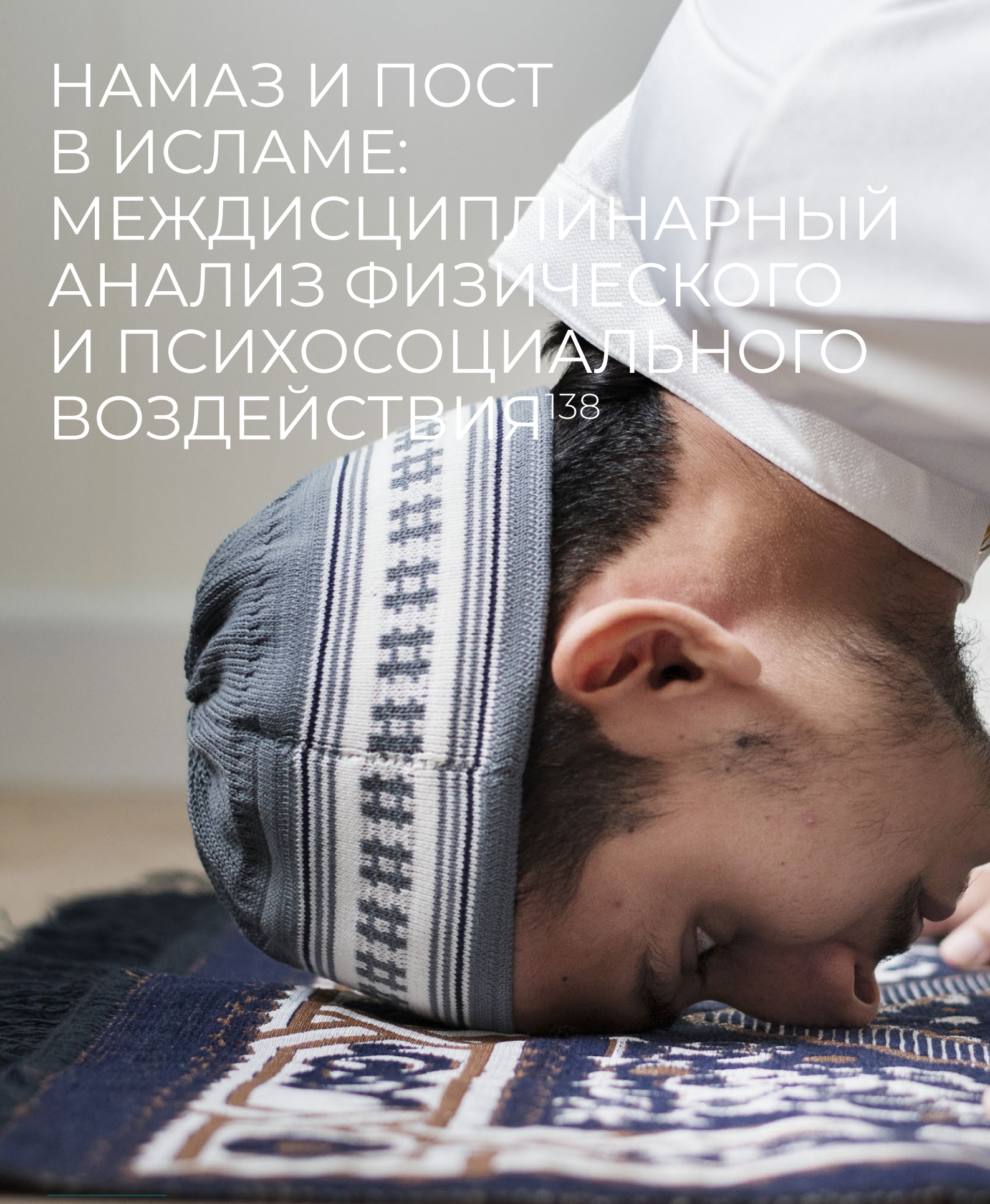
Утверждение о прямой профилактике девиантного поведения, наркомании или ВИЧ-инфекции исключительно через практику вуду является упрощением сложных социально-биологических явлений. Однако можно говорить о том, что система исламского воспитания, частью которой является ритуальная чистота и регулярная молитва, формирует защитный психосоциальный фактор. Она способствует развитию самоидентичности, устойчивости к негативному влиянию среды, предоставляет смысловой ориентир и укрепляет связь с поддерживающим религиозным сообществом. Исследования показывают, что вовлеченность в структурированные религиозные практики часто коррелирует с более низкими рисками делинквентного поведения среди молодежи, выступая как один из элементов комплексной системы ценностей и социальной поддержки.

Следовательно,

ритуальное омовение в исламе представляет собой многогранный феномен, где гигиеническая практика, нейрофизиологический стимул и психологический якорь сливаются в едином дисциплинирующем акте.

Если его гигиеническая польза очевидна и соответствует принципам профилактической медицины, а психосоциальный эффект как часть комплексной системы воспитания поддается анализу, то конкретные нейрофизиологические механизмы требуют дальнейших строгих научных изысканий. Вуду можно рассматривать как пример того, как древняя религиозная практика эмпирическим путем интегрировала элементы, находящие отклик в современных научных парадигмах о связи телесных практик, психического состояния и социального поведения.

НАМАЗ И ПОСТ В ИСЛАМЕ: МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ АНАЛИЗ ФИЗИЧЕСКОГО И ПСИХОСОЦИАЛЬНОГО ВОЗДЕЙСТВИЯ[138]



[138] Коран / пер. смыслов и коммент. Э. Р. Кулиева. – 8-е изд. – М. : Умма, 2016. – 971 с.; Doufesh, H., Faisal, T., Lim, K. S., & Ibrahim, F. (2012). EEG spectral analysis on Muslim prayers. Sultan Qaboos University Medical Journal, 12(1), 69–75. (Анализ спектра ЭЭГ во время мусульманской молитвы); Khyzer, A., & Aziz, F. (2013). The Islamic prayer (Salah/Namaaz) and yoga togetherness in mental health. Indian Journal of Psychiatry, 55(Suppl 2), S224–S230. DOI: 10.4103/0019-5545.105537; Хасаун, М. (2017). Эргономическое исследование движений тела во время мусульманской молитвы с использованием цифрового человеческого моделирования. Международный журнал по промышленному и системному проектированию (результаты исследования отражены в публикации); Нурулла, М. (2023). Как намаз влияет на наше тело и здоровье? Islam-Today. (Популярное изложение, отражающее общепринятые взгляды); Umm Ahmed. (n.d.). The Physical Benefits of Salah: More Than Just a Form of Worship. SoundVision.com. (Детализированный разбор физиологии поз намаза).



Фото: Magnific

Религиозные практики намаза (обязательной пятикратной молитвы) и поста являются фундаментальными столпами ислама, выполняемыми прежде всего как акты покорности и поклонения Всевышнему. Помимо глубокого духовного значения, современная наука обращает внимание на их потенциальное влияние на физическое здоровье, психоэмоциональное состояние и социальное поведение. Данный анализ рассматривает эти аспекты, опираясь на междисциплинарный подход, включающий физиологию, психологию и общественное здравоохранение.

Намаз (салят): ритуальное движение как комплексная телесная практика

> Намаз – строго регламентированная последовательность поз (раккатов), включающая стояние (кийям), поясной поклон (руку), земной поклон (суджуд) и сидение (джалса).

Регулярное пятикратное повторение этого цикла создает структурированный режим низкоинтенсивной физической активности.



Фото: Magnific

1. **Опорно-двигательный аппарат.** Циклическое растяжение и сокращение мышц спины, шеи, плечевого пояса и нижних конечностей способствует поддержанию гибкости, предотвращению контрактур и снижению риска хронических болей. Исследование, проведенное Мухаммедом Хасауном и опубликованное в «Международном журнале по промышленному и системному проектированию», показало: движения во время намаза могут уменьшать боль в пояснице.

2. **Сердечно-сосудистая система**. Регулярная смена поз от вертикальной до положения с опущенной головой создает эффект мягкой гемодинамической тренировки. Это может способствовать улучшению эластичности сосудов, регуляции артериального давления и снижению периферического сосудистого сопротивления.

3. **Нервная система и когнитивные функции.** Положение суджуда, при котором голова находится ниже сердца, способствует усилению притока оксигенированной крови к головному мозгу. Это может положительно влиять на трофику мозговой ткани, функции префронтальной коры, ответственной за концентрацию и самоконтроль, и в целом способствовать умственной ясности.

ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ И СОЦИАЛЬНЫЙ КОНТЕКСТ

Помимо физиологии, намаз выполняет важную психорегуляторную и социальную функции. Структурированные паузы в течение дня, требующие отвлечения от мирских забот и сосредоточения, выступают как эффективный инструмент управления стрессом. Исследования отмечают роль молитвенных практик в снижении уровня тревожности и достижении состояния умственного покоя. Коллективное совершение намаза в мечети укрепляет социальные связи, создает систему поддержки и ощущение общности, что является значимым фактором психического благополучия.

Пост (саум). Метаболическая перезагрузка и тренировка самоконтроля

Обязательный пост в месяц Рамадан, а также дополнительные добровольные посты (например, по понедельникам и четвергам) представляют собой периодическое воздержание от пищи, питья и иных физиологических потребностей от рассвета до заката.

4. **Метаболические адаптации.** С современных физиологических позиций пост можно рассматривать как форму интервального ограничения калорий. Такая практика стимулирует метаболическую гибкость – способность организма эффективно переключаться между использованием глюкозы и жирных кислот в качестве источника энергии. Это может способствовать

нормализации уровня глюкозы и холестерина в крови, повышению чувствительности к инсулину и активации процессов клеточной аутофагии (очистки).

5. **Дисциплина и нейропластичность**. Пост является интенсивной тренировкой префронтальной коры головного мозга, отвечающей за волевой контроль, принятие решений и отсрочку удовлетворения. Сознательное преодоление привычных паттернов (прием пищи, курение, употребление кофе) укрепляет нейронные связи, связанные с самодисциплиной. Пророк Мухаммад (мир ему и благословение) рекомендовал соблюдать пост и после Рамадана (по понедельникам и четвергам), что можно интерпретировать как поддержание этого психофизиологического навыка.

6. **Эмоциональная и социальная гармония**. Пост способствует развитию эмпатии, сострадания к нуждающимся и осознанному отношению к ресурсам. Совместное переживание трудностей и последующее разговение (ифтар) усиливают социальную сплоченность и чувство благодарности.

Следовательно, **намаз и пост**, **являясь прежде всего актами богопочитания и духовного роста, обладают значительным потенциалом, находящим отклик в парадигмах современной науки. Регулярные ритмичные движения намаза действуют как комплексная телесная практика, поддерживающая здоровье опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой и нервной систем, а также способствующая психологической разгрузке. Пост выступает в качестве инструмента метаболической адаптации и укрепления когнитивных функций, связанных с самоконтролем. Вместе эти практики формируют целостную систему, направленную не только на духовное, но и на физическое и психическое благополучие человека, демонстрируя гармоничное единство религиозного предписания и естественных законов здоровья.**

Важно подчеркнуть, что научно доказанные преимущества являются благодатным следствием, но не первопричиной выполнения этих столпов ислама.

Мисвак в исламской традиции и современной стоматологии: синтез духовной практики и научного знания[139]

Гигиена полости рта в исламе возведена в ранг значимого религиозного деяния (*сунны*), имеющего как духовное, так и практическое измерение. Центральное место в этой традиции занимает мисвак.

Мисвак (сивак) – натуральная чистящая палочка, изготавливаемая из корней или ветвей дерева арак (*Salvadora persica).* Его использование, активно поощрявшееся пророком Мухаммадом (мир ему и благословение), представляет собой уникальный пример гармонии между религиозным предписанием и принципами профилактической медицины, находящими подтверждение в современных научных исследованиях.

НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ МИСВАКА

Эффективность мисвака как средства гигиены обусловлена комбинацией механического очищения и биохимического воздействия его природных компонентов. Волокна древесины, превращающиеся в щетинки при разжевывании, обеспечивают бережное удаление зубного налета. Однако ключевая польза заключается в богатом химическом составе экстрактов растения.

Клинические исследования демонстрируют, что регулярное применение мисвака сопоставимо, а в некоторых аспектах и превосходит по эффективности использование обычной зубной щетки. Доказано его противодействие образованию зубного налета, снижение индексов гингивита и уменьшение количества патогенной микрофлоры. ВОЗ признала мисвак в качестве эффективного средства гигиены для популяций, не имеющих доступа к обычным средствам. Таким образом, религиозная практика находит прямое подтверждение в данных доказательной медицины.

РЕЛИГИОЗНО-ЭТИЧЕСКИЙ КОНТЕКСТ И ЗНАЧЕНИЕ

В исламском вероучении чистота (*тахара*) является неотъемлемой частью веры (*имана*). Пророк Мухаммад (мир ему и благословение) уделял исключительное внимание чистоте полости рта, называя мисвак «очищением для рта

[139] Коран / пер. смыслов и коммент. Э. Р. Кулиева. – 8-е изд. – М. : Умма, 2016. – 971 с.; Нордин А., Бин Саим А., Рамли Р., Абдул Хамид А., Мохд Насри Н. В., Бт Хдж Идрус Р. Мисвак и здоровье полости рта: обзор доказательной базы. Saudi J Biol Sci. 2020 Jul;27(7):1801-1810. doi: 10.1016/j.sjbs.2020.05.020. Опубликовано 16 мая 2020 г. PMID: 32565699; PMCID: PMC7296476.

и причиной довольства Господа». Его личный пример и многочисленные хадисы, побуждающие к использованию мисвака перед молитвой, после пробуждения, перед входом в дом и в других ситуациях, подчеркивают интеграцию гигиены в повседневную религиозную и социальную жизнь

Эта практика выходит за рамки личной гигиены, приобретая социальное и эстетическое измерения. Чистые зубы и свежее дыхание рассматриваются как проявление уважения к окружающим, особенно во время коллективных молитв и общения. Более того, здоровье полости рта напрямую связывается со способностью четко и правильно произносить слова молитвы и чтения Корана, что подчеркивает его значимость для полноценного отправления религиозного долга. Поэтому современное лечение зубов, включая профессиональную гигиену, имплантацию и протезирование, не только не противоречит исламским канонам, но, напротив, поощряется как действие, направленное на сохранение блага здоровья, дарованного Всевышним.

Практическая интеграция и современное применение

Традиция мисвака демонстрирует удивительную адаптивность. Наряду с классической палочкой экстракты дерева арака (*Salvadora persica)* сегодня включаются в состав современных зубных паст и ополаскивателей, что позволяет сочетать мудрость традиции с удобством современных средств гигиены. Для медицинских учреждений, оказывающих услуги мусульманам, понимание этой традиции является важным аспектом культурно-чувствительного подхода. Создание условий для совершения омовения (*вуду*) и уважительное отношение к необходимости поддержания ритуальной чистоты способствуют установлению доверия между пациентом и врачом.

Таким образом,

мисвак представляет собой живой символ единства духа и тела в исламе. Эта древняя практика, укорененная в религиозном законе, оказывается прозорливо соответствующей принципам современной профилактической стоматологии. Она служит наглядным примером того, как религиозная дисциплина может вести к конкретным, научно подтвержденным преимуществам для физического здоровья, формируя целостный подход к благополучию человека.

ИСТИНДЖА В ИСЛАМСКОМ ПРАВЕ И ЕЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ: МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ АНАЛИЗ[140]



[140] Аз-Зухайли В. Аль-фикх аль-ислами ва адиллятух. В 11 т. Т. 1. С. 346.; Исламский этикет справления нужды по сунне. https://quran-sunna.ru/; Исламский туалетный этикет. https://medinaschool.org/library/creed/adaby/islamskij-tualetnyj-etiket.

Фото: Magnific

Истинджа (араб. استنجاء), практика ритуального очищения водой после отправления естественных нужд, представляет собой неотъемлемый компонент исламской гигиенической культуры и права (фикха). Эта норма, уходящая корнями в пророческую сунну, рассматривается современной медициной как эффективная превентивная мера, демонстрируя единство религиозного предписания и принципов профилактики заболеваний.

РЕЛИГИОЗНО-ПРАВОВОЙ КОНТЕКСТ И ПРОЦЕДУРА

Истинджа является обязательным действием (фард) для обеспечения ритуальной чистоты (тахара), которая служит условием действительности молитвы (намаза). Исламское право детально регламентирует эту процедуру: очищение совершается только водой, левой рукой, должно быть полным и тщательным, охватывая все загрязненные области. Пренебрежение истинджей рассматривается как серьезный проступок, нарушающий как физическую, так и ритуальную чистоту верующего. В хадисах, в частности, передаваемых от Абу Хурайры, подчеркивается важность скрупулезного очищения от нечистот (наджасы). Более того, забота о личной гигиене возведена в ранг религиозного долга, что выражено в известном изречении пророка

Мухаммада (мир ему и благословение): ***«Чистота – половина веры»*. В Коране также содержится указание: *«Воистину, Аллах любит кающихся и любит очищающихся»* (сура «аль-Бакара», 2:222).**

Гигиеническая и медицинская значимость

С позиции современной медицины истинджа оценивается как метод гигиены, обладающий рядом доказанных преимуществ перед использованием исключительно сухой туалетной бумаги.

Механическое удаление патогенов. Вода обеспечивает более эффективное и бережное физическое удаление остатков каловых масс и мочи, содержащих бактерии, вирусы и другие патогены. Это снижает риск их миграции.

Профилактика инфекций мочеполовых путей (ИМП). Особую актуальность водное подмывание имеет для женщин в силу анатомических особенностей: близости анального отверстия, влагалища и уретры. Механическое очищение водой минимизирует риск переноса кишечной микрофлоры в мочеиспускательный канал, что является частой причиной развития циститов и уретритов. Общая медицинская рекомендация для женщин – подмываться не реже двух раз в день, что соответствует исламской практике, предписывающей очищение после каждого посещения туалета.

Профилактика дерматологических и проктологических проблем: Водная гигиена менее травматична для нежной кожи и слизистых оболочек перианаль-

ной области по сравнению с трением бумагой. Это способствует профилактике раздражений, микротрещин, а также осложнений при таких состояниях, как геморрой или анальная трещина. Кроме того, поддержание чистоты в интимной зоне является элементом профилактики распространения инфекций.

Таким образом, **практика истинджи, основанная на религиозном законе, находит рациональное и научно обоснованное подтверждение в современной гигиене и медицине.** Она служит действенной мерой профилактики ряда распространенных инфекционных и воспалительных заболеваний, подчеркивая целостный подход ислама к благополучию человека, сочетающий духовную чистоту и физическое здоровье.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ГИГИЕНЕ СНА В ИСЛАМСКОЙ ТРАДИЦИИ И ИХ НАУЧНОЕ ОСМЫСЛЕНИЕ[141]

В исламской религиозной и культурной практике значительное внимание уделяется не только бодрствованию и активной деятельности, но и качественному отдыху. Рекомендации, связанные со сном и восходящие к примеру (сунне) пророка Мухаммада (мир ему и благословение), образуют целостную систему, которая с современных позиций может рассматриваться как комплекс мер по гигиене сна и поддержанию циркадных ритмов.



Фото: feelinglucky Magnific

[141] Sarwar, R., Sarwar, S., & Awan, M. R. (2020). Sleep in Islamic Tradition: A Review. Journal of Religion and Health, 59(2), 884–903; Farooq, S., & Al-Bedah, A. M. (2013). The value of sleep in Islamic literature. Journal of the Islamic Medical Association of North America, 45(2), 61–66; Al-Бухари, Мухаммад ибн Исма'ил. «ас-Сахих» (достоверный сборник хадисов). Книга 78, Глава 7; Книга 19, Глава 10.; Consensus Panel of the American Academy of Sleep Medicine. (2015). Recommended Amount of Sleep for a Healthy Adult: Methodology and Discussion. Journal of Clinical Sleep Medicine, 11(8), 931–952; Xiao, M., & Huang, L. (2022). Effects of Body Position on Autonomic Function and Quality of Sleep. Nature and Science of Sleep, 14, 1437–1446.

1. Дневной сон (Кайлюля) как элемент режима дня

Кратковременный дневной сон (араб. قيلولة – *кайлюля*) являлся установившейся практикой пророка и его сподвижников. Современные нейрофизиологические и эпидемиологические исследования подтверждают пользу короткого (20–30 мин.) дневного сна, отмечая его положительное влияние на когнитивные функции: улучшение концентрации внимания, памяти и способности к обучению, а также снижение уровня стресса. Метааналитические обзоры указывают на связь регулярного кратковременного дневного отдыха со снижением риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, что частично объясняется снижением нагрузки на сердечно-сосудистую систему в период отдыха.

2. Поза для сна: предпочтение правого бока

Сунна особо выделяет сон на правом боку. С точки зрения современной медицины эта поза может считаться физиологически оптимальной по нескольким причинам.

Гравитационное положение органов. В такой позе желудок и поджелудочная железа занимают естественное анатомическое положение, что потенциально облегчает процессы пищеварения.

Функция лимфатической системы. Имеются научные гипотезы о том, что поза на правом боку способствует более эффективному дренажу лимфы через грудной проток.

Снижение нагрузки на сердце. Некоторые исследования в области кардиологии отмечают: сон на правом боку может приводить к умеренному снижению частоты сердечных сокращений и артериального давления по сравнению со сном на левом боку или на спине, создавая условия для более глубокого отдыха сердечной мышцы.

Однако важно отметить, что единого консенсуса в научной среде по всем аспектам не существует, индивидуальные особенности здоровья могут диктовать иные оптимальные позы для сна.

3. Гигиенические практики: встряхивание постели

Рекомендация встряхивать постельные принадлежности перед сном, упоминаемая в хадисах, обладает очевидным практическим гигиеническим смыслом. Эта простая процедура способствует механическому удалению пыли, микроскопических клещей, потенциальных аллергенов и других частиц, скопившихся на поверхности постели в течение дня. Таким образом, данная практика служит элементарной, но эффективной мерой профилактики респираторных раздражений и аллергических реакций, способствуя чистому воздуху в зоне дыхания спящего.

4. Режим ночного сна и намаз ‘Иша

Указание на нежелательность сна до совершения ночной молитвы (‘Иша) и разговоров после нее (как об этом передается в сборнике Аль-Бухари) можно интерпретировать в контексте поддержания стабильного циркадного ритма. Отсрочка сна на период после вечерней молитвы, время которой наступает с полной темнотой, синхронизирует отход ко сну с естественным повышением уровня гормона мелатонина. Отказ же от активного социального взаимодействия (разговоров) после молитвы создает условия для психологической и сенсорной разгрузки, облегчая процесс засыпания. Подобный режим противостоит вредной практике использования электронных устройств с синим светом перед сном, которая признана современной сомнологией одним из факторов, нарушающих сон.



Фото: topntp26 на Magnific

Традиционные исламские рекомендации, касающиеся сна, демонстрируют комплексный подход к организации отдыха. Они сочетают в себе элементы режима дня (кайлюля), оптимизации условий засыпания (поза, гигиена постели) и уважения к естественным биоритмам (время ночного сна). Многие из этих предписаний находят рациональное объяснение в современных научных представлениях о гигиене сна, физиологии и профилактике заболеваний. Данная гармония между религиозной традицией и актуальными научными данными подчеркивает практическую мудрость этих установлений, направленных на сохранение физического и психического здоровья человека.

ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ В ИСЛАМСКОЙ ТРАДИЦИИ: ИНТЕГРАЦИЯ РЕЛИГИОЗНОЙ ПРАКТИКИ, ТЕЛЕСНОГО ЗДОРОВЬЯ И СОЦИАЛЬНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ[142]



[142] Аль-Бухари, Мухаммад ибн Исмаил. «Сахих аль-Бухари» [Электронный ресурс]. – URL: https://sunnah.com/bukhari (дата обращения: 10.02.2026); Содержит хадисы о состязаниях, беге Пророка и др.; Муслим ибн аль-Хаджжадж. «Сахих Муслим» [Электронный ресурс]. – URL: https://sunnah.com/muslim (дата обращения: 10.02.2026). – Содержит ключевой хадис о силе верующего (№ 2664); Спорт мусульманина [Электронный ресурс] // Umma.ru. – URL: https://umma.ru/sport-musulmanina (дата обращения: 10.02.2026). – Разъяснение правовых норм (халяль/харам) в различных видах спорта; The Prophet's path: Importance of physical wellness in Islam [Электронный ресурс] // Al Hakam. – 2021. – URL: https://www.alhakam.org/the-prophets-path-importance-of-physical-wellness-in-islam/ (дата обращения: 10.02.2026). – Анализ сунны Пророка касательно физической активности с цитатами из хадисов; American Heart Association. Recommendations for Physical Activity in Adults and Kids [Электронный ресурс]. – URL: https://www.heart.org/en/healthy-living/fitness/fitness-basics/aha-recs-for-physical-activity-in-adults (дата обращения: 10.02.2026). – Научные рекомендации по физической активности для здоровья сердечно-сосудистой системы.



Фото: Magnific

В исламском мировоззрении забота о физическом здоровье рассматривается не как сугубо мирское занятие, а как неотъемлемая часть целостной системы поклонения и ответственности перед Всевышним. Такой подход, укорененный в повелениях Корана, сунне пророка Мухаммада (мир ему и благословение) и трудах богословов, формирует уникальную концепцию физической культуры, гармонично сочетающую духовное развитие, телесное совершенство и социальную пользу.

1. Религиозно-этическое обоснование физической культуры

Ислам придает физическому здоровью и силе высокий духовный статус. Это ясно выражено в известном хадисе:

> «Сильный верующий лучше и более любим Аллахом, чем верующий слабый, хотя в каждом [из них] есть благо».

Данное высказывание, зафиксированное в авторитетном сборнике имама Муслима, трактуется учеными комплексно: сила подразумевает не только крепость веры и характера, но и физическое здоровье, которое позволяет верующему с большей энергией и выносливостью исполнять религиозные обязанности (намаз, пост, хадж), трудиться на благо семьи и общины и быть полезным членом общества. Тело рассматривается как доверенный человеку аманат (дар и ответственность) от Аллаха, который мусульманин обязан беречь и укреплять.

Следовательно, занятия, развивающие тело, приобретают характер поклонения, если совершаются с соответствующим намерением. Личный пример пророка, который участвовал в беге, боролся, практиковал стрельбу из лука и поощрял состязания в верховой езде, служит для верующих прямым руководством к действию. В одном из хадисов даже указывается, что определенные виды полезной физической активности (как переход от мишени к мишени при стрельбе или обучение плаванию) не считаются пустой тратой времени, даже если в процессе человек не поминает Аллаха.

2. Приоритетные направления физического развития

Сунна пророка четко обозначает ключевые, рекомендуемые (мандуб) виды физической активности, которые сочетают практическую пользу, развитие полезных навыков и укрепление здоровья.

Плавание, стрельба из лука и верховая езда. Эти три навыка неоднократно упоминаются в хадисах в контексте обучения им детей. Они рассматриваются как комплексные упражнения, развивающие силу, выносливость, координацию и дисциплину. Важно, что, помимо чисто физкультурной составляющей, эти умения исторически имели прикладное значение для обороны и передвижения, что подчеркивает исламский принцип полезности.

Единоборства и силовые упражнения. Ислам положительно относится к занятиям борьбой, единоборствами и силовыми тренировками, если их целью является самосовершенствование, самооборона, укрепление здоровья и характера. При этом категорически осуждаются профессиональные виды, где основной целью является нанесение травм противнику (например, бокс) или где присутствуют элементы жестокости и неоправданного риска.

Ходьба и бег. Естественная и доступная физическая активность, которой активно практиковал сам пророк, известный своей быстрой, энергичной походкой. Современные исследования подтверждают: даже непродолжительная, но регулярная быстрая ходьба значительно снижает риск множества заболеваний.

Важным условием является соблюдение исламской этики (адаб) во время занятий: ношение подобающей одежды, прикрывающей ‘аурат; разделение полов там, где это возможно; отказ от всего, что может нанести вред здоровью, включая запрещенные стимуляторы и допинг.

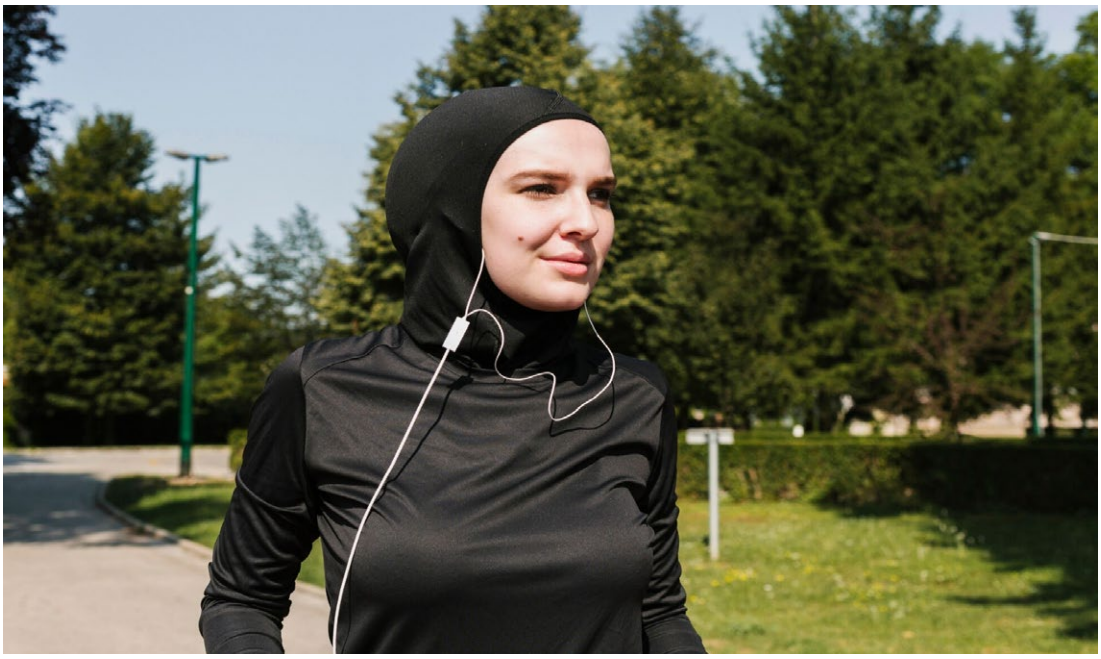


Фото: Magnific

3. Научно подтвержденные медицинские аспекты

Комплексный положительный эффект регулярной физической активности, косвенно поощряемой исламскими практиками, является твердо установленным научным фактом.

Систематические упражнения:

- укрепляют сердечно-сосудистую систему: способствуют улучшению липидного профиля крови (повышение уровня липопротеидов высокой плотности «полезного холестерина»), снижению артериального давления, улучшению эластичности сосудов и повышению функциональных резервов миокарда, что служит профилактикой инфарктов;
- регулируют метаболизм: повышают чувствительность тканей к инсулину, что является ключевым фактором в профилактике и контроле сахарного диабета 2-го типа;
- улучшают функцию дыхания: увеличивают потребление кислорода и эффективность работы дыхательной мускулатуры, что благотворно при хронических респираторных заболеваниях;
- повышают нейропластичность: стимулируют мозговое кровообращение и когнитивные функции, улучшая концентрацию и ясность ума, что также согласуется с исламским акцентом на силе разума.

Таким образом,

подход ислама к физической культуре представляет собой глубоко продуманную систему, в которой религиозный долг заботы о доверенном теле совпадает с объективными требованиями сохранения здоровья. Поощряемые сунной виды активности служат не только развитию физических кондиций, но и воспитанию волевых качеств, дисциплины и социальной ответственности. Научные данные о пользе упражнений для сердечно-сосудистой, метаболической и нервной систем объективно подтверждают мудрость этих пророческих наставлений. В итоге крепкое здоровье, поддерживаемое через спорт и физический труд, позволяет верующему в полной мере реализовать свой потенциал как в служении Аллаху, так и в активной, продуктивной жизни на благо общества.

РОЛЬ РЕЛИГИОЗНОЙ ВЕРЫ ВРАЧА В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ОТНОШЕНИЯХ



Фото: ИИ

Сгенерировано GigaChat

В современной дискуссии о качестве медицинской помощи все чаще акцентируется внимание на персонализированном, холистическом подходе, который рассматривает пациента как целостную личность, объединяющую физическое тело и духовное начало. В этом контексте система здравоохранения и модели взаимодействия между врачом и пациентом сталкиваются с необходимостью учитывать не только религиозность пациента, но и мировоззренческие позиции самого врача. Религиозная вера медицинского работника, будучи глубоко личным убеждением, способна оказывать значимое влияние на этические установки, коммуникацию и клиническую практику, трансформируя процесс лечения из сугубо технической процедуры в акт сопереживающего служения.

Религиозность как фактор формирования профессиональной этики и эмпатии

Исторически медицина и религия развивались в тесной взаимосвязи, разделяя общий объект заботы – человека, его жизнь, здоровье и страдания. Эта связь не утратила актуальности: современные исследования показывают, что религиозные убеждения остаются важной частью жизни многих практикующих врачей. Например, по данным американского исследования 2007 г., 55% опрошенных врачей заявили: их религиозные взгляды влияют на медицинскую практику, а 76% выразили веру в Бога.

Это внутреннее убеждение способно выступать мощным регулятором поведения, формируя основу для таких профессиональных добродетелей, как альтруизм, милосердие и эмпатия. Польское исследование 2012 г., в котором участвовало 528 врачей, выявило положительную корреляцию между силой религиозной веры и способностью к сопереживанию. 70% респондентов отметили: вера помогает им легче преодолевать профессиональные трудности и выстраивать более доверительные отношения с пациентами.

Таким образом, **для верующего врача пациент предстает не просто носителем заболевания, а уникальной личностью, чье достоинство и ценность выходят за пределы его физического состояния. Эта мировоззренческая установка созвучна с базовыми принципами биоэтики, такими как уважение автономии личности и оказание помощи, ориентированной на благо пациента.**

Правовые и организационные рамки в светском государстве

Внедрение подобного персонализированного подхода требует четких правовых и организационных механизмов, особенно в условиях светского государства, каковым является Российская Федерация. Российское законодательство гарантирует свободу вероисповедания как пациентам, так и медицинским работникам, одновременно регулируя их взаимодействие в клинической среде.

Ключевым документом, обеспечивающим баланс между светским характером медицины и духовными потребностями, является **Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».** На его основании Министерством здравоохранения РФ утвержден порядок, регламентирующий посещение пациентов священнослужителями даже в отделениях реанимации и интенсивной терапии. Эти нормы, с одной стороны, защищают право пациента на духовную поддержку, а с другой – создают правовое поле, в котором личные религиозные убеждения врача могут быть реализованы профессионально и этично, не нарушая стандартов оказания помощи. Как отмечают эксперты, знание основ религиозных традиций часто позволяет врачу выстроить более конструктивный диалог с пациентом или его родственниками в сложных этических ситуациях.

От лечения болезни к заботе о человеке: роль веры в терапевтических отношениях

Учет мировоззрения врача важен для переосмысления самой сути терапевтических отношений.

Если узкая цель медицины – устранение патологии, то ее высшая цель – помочь человеку обрести или сохранить силы для жизни, несмотря на болезнь. В этом смысле врач выступает не только как специалист, корректирующий биологические процессы, но и как внимательный собеседник, способный поддержать психологически и духовно.

Опыт верующего врача, для которого понятия души, смысла страдания и достоинства не являются абстракциями, может стать ключевым ресурсом в паллиативной помощи, работе с хроническими больными или в моменты принятия тяжелых решений. Исторический пример хирурга Николая Ивановича

Пирогова, чья вера служила ему опорой в профессиональной деятельности, демонстрирует, как личные убеждения могут обогащать медицинскую практику, не противореча научному подходу. Вера позволяет врачу разделить с пациентом бремя неопределенности, предложив не иллюзорное обещание, а искреннее человеческое участие и надежду.



Фото НИИОЗММ

Таким образом, интеграция религиозной веры врача в систему здравоохранения не является возвращением к патерналистской или догматической модели. Напротив, это признание многомерности врачебной профессии, где научная компетентность и техническое мастерство гармонично сочетаются с этической рефлексией и духовной чуткостью. Уважение к личным убеждениям медицинских работников, осуществляемое в четких правовых рамках, способствует формированию более эмпатичной, персонализированной и гуманистической медицинской среды. В итоге именно такой подход позволяет реализовать подлинную цель врачевания: лечить не только болезнь, но и человека, помогая ему найти внутренние ресурсы для жизни в самых сложных обстоятельствах.

КУЛЬТУРНЫЕ ЦЕННОСТИ КАК ОСНОВА МЕЖКУЛЬТУРНОЙ КОММУНИКАЦИИ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ[143]



[143] Каразина Я. М. Значение культурных ценностей в понимании, восприятии и интерпретации в межкультурной коммуникации. Социология и управление. 2025. Том 11. Выпуск №2. 2025; Основные элементы культуры. Понятие ценностей, норм, идеологии, знания, убеждения, языка. Подробнее: https://pro.zaochnik-com.com/spravochnik/sotsiologija/kultura-i-sotsiologija/elementy-kultury/.

Фото: Magnific

Культура представляет собой сложный и многоуровневый феномен, системообразующим ядром которого являются ценности. Ценности определяются как социально значимые, разделяемые обществом или группой представления о должном, которые выступают в роли критериев оценки явлений действительности и регуляторов поведения. Они фиксируются в сознании как результат ценностного отношения – субъективной оценки значимости объектов (материальных или идеальных) для удовлетворения потребностей человека или общности. В структуре национальной культуры ценности, окруженные принципами и нормами, формируют устойчивые стереотипы мышления и поведения, выступая фильтром восприятия мира.

Важнейшим проводником и хранителем этих ценностей выступает язык.

> Язык является не только средством коммуникации, но и основным инструментом трансляции культурных смыслов, знаний и опыта между поколениями. Он материализует мысль, обеспечивая преемственность культурной традиции.

Владение языком, включая понимание его коннотаций и контекстов, является ключом к освоению ценностей определенной культуры, включая профессиональные субкультуры. Таким образом, язык вербализует культуру, делая ее ценности доступными для усвоения, обсуждения и передачи.

В современном глобализирующемся мире, где взаимодействие между представителями различных культур становится повседневной практикой, понимание этой взаимосвязи приобретает критическую важность, особенно в такой чувствительной сфере, как медицина. Эффективная коммуникация между медицинским работником и пациентом – это залог не только точной диагностики, но и психологического комфорта, соблюдения этических норм и успешности лечения. Коммуникационные барьеры, возникающие из-за культурных различий, могут приводить к серьезным последствиям: от искажения медицинской информации до полного отказа от услуг.



Фото НИИОЗММ

Особые сложности возникают в ситуациях, когда культурные нормы пациентов глубоко укоренены в религиозных традициях. Например, в ряде культур, включая некоторые мусульманские общества, приняты модели коммуникации, которые могут кардинально отличаться от западных или светских стандартов. Непонимание этих моделей персоналом клиники способно парализовать процесс оказания помощи.

КЛЮЧЕВЫЕ КУЛЬТУРНЫЕ АСПЕКТЫ, ТРЕБУЮЩИЕ ВНИМАНИЯ В МЕЖДУНАРОДНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ[144]

Культурный аспект	Проявление в медицинской практике	Рекомендации для медицинского персонала
Принятие решений и гендерные роли	В традиционных обществах (некоторые страны Азии, Ближнего Востока) окончательное решение о здоровье замужней женщины часто остается за мужем или главой семьи – мужчиной. Женщина может приходить на прием в сопровождении	Все ключевые обсуждения, диагнозы и планы лечения следует согласовывать с лицом, принимающим решения. Обращаться напрямую к пациентке без разрешения сопровождающего может быть воспринято как неуважение
Стиль коммуникации	В восточных культурах ценится неспешный, детальный разговор, где собеседники не перебивают друг друга. Прямолинейность и поспешность могут быть истолкованы как грубость и отсутствие искреннего интереса	Проявлять терпение, выделять достаточное время на сбор анамнеза, использовать вежливые формы речи, избегать резких переходов между темами
Роль посредника	Общение может вестись через сопровождающего родственника (чаще мужского пола). Вопросы задаются ему, и он же озвучивает ответы пациентки	Демонстрировать уважительное внимание к посреднику, обращаться к пациенту через него, не ставить под сомнение его слова в присутствии семьи
Требования к полу врача	В строгих религиозных семьях может существовать правило, согласно которому пациентов-мужчин лечит только врач-мужчина, а пациентов-женщин – только врач-женщина	При записи на прием и распределении пациентов заранее уточнять и безусловно соблюдать данные пожелания

[144] Аксенова Е. И., Петрова Г. Д., Столкова А. С. Социально-культурные особенности пациентов арабских стран, исповедующих ислам. М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. – 146 с.; Петрова Г. Д. Социально-культурные особенности пациентов, исповедующих ислам / Г. Д. Петрова, Е. И. Аксенова, Е. Е. Алтынкович. Электрон. текстовые дан. М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025. – 176 с.

Соблюдение этических норм в международном медицинском маркетинге и оказании услуг существенно сложнее, чем на внутреннем рынке. Оно требует от организаций и специалистов развития межкультурной компетентности. Эта компетентность включает не только формальное знание традиций, но и понимание ценностных оснований поведения, гибкость, эмпатию и готовность адаптировать коммуникативные стратегии. Неверный выбор слова или игнорирование невербальных сигналов способны разрушить доверие. Поэтому инвестиции в кросс-культурное обучение персонала, привлечение профессиональных переводчиков, владеющих и языком, и культурным контекстом, а также разработка чутких протоколов взаимодействия становятся не этической роскошью, а практической необходимостью для обеспечения качества и безопасности медицинской помощи в глобальном мире.

Необходимо отметить, что эффективная коммуникация в международном здравоохранении – это диалог не только на уровне языка, но и на уровне глубоко укорененных культурных ценностей. Осознание того, что культура и язык неразрывно связаны, позволяет преодолевать барьеры и выстраивать терапевтические отношения, основанные на взаимном уважении и понимании, что является фундаментом для успешного лечения и повышения удовлетворенности пациентов.



Сгенерировано GigaChat

РОЛЬ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ПЕРЕВОДЧИКА В ОБЕСПЕЧЕНИИ ЭФФЕКТИВНОЙ МЕЖКУЛЬТУРНОЙ КОММУНИКАЦИИ И БЕЗОПАСНОСТИ ПАЦИЕНТОВ В АРАБСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ СРЕДЕ[145]

В условиях глобализации здравоохранения эффективная коммуникация между медицинским работником и пациентом является краеугольным камнем качественной и безопасной помощи. Особую актуальность эта проблема приобретает в регионах с высокой лингвистической и культурной диверсификацией, таких как арабские страны Персидского залива. Например, в Объединенных Арабских Эмиратах (ОАЭ) до 97% медицинских работников составляют экспатрианты, не владеющие арабским языком, в то время как значительная часть местного населения имеет ограниченные компетенции в английском, основном языке системы здравоохранения. Этот лингвистический разрыв создает серьезные риски для качества услуг и безопасности пациентов, делая фигуру профессионального переводчика не просто вспомогательной, а критически важной для терапевтического альянса и клинических исходов.

Далее рассматриваются ключевые проблемы, возникающие при использовании переводчиков в медицинской практике с арабскими пациентами, и предлагает научно обоснованные рекомендации для их преодоления, основываясь на анализе исследований в данной области.

1. Типология коммуникативных ошибок при медицинском переводе

Использование неподготовленных переводчиков, к которым часто вынуждены прибегать медики в условиях дефицита ресурсов, систематически приводит к искажениям в коммуникации. Эти искажения можно классифицировать по следующим категориям.

[145] Набиль Аль-Ятим ,, Хеба Хиджази , Ахмад Раджех Сайфан, Алаа Ахмад , Рами Маса и Дех, Интима Альримави, Сайед Азизур Рахман, Мухаммад Арсяд Субу, Фатма Рефаат Ахмед. Проблема качества и безопасности: языковые барьеры в здравоохранении. Качественное исследование врачей-неарабов, оказывающих медицинскую помощь пациентам-арабам в ОАЭ. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/.

ТИПОЛОГИЯ ОШИБОК МЕДИЦИНСКОГО ПЕРЕВОДА И ИХ ПОТЕНЦИАЛЬНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ[146]

Категория ошибки	Конкретные проявления	Потенциальные клинические риски
Искажение формы вопроса	Преобразование открытых вопросов в закрытые и наоборот	Невозможность получить полную картину симптомов, преждевременное сужение дифференциальной диагностики
Содержательные искажения	Добавление, опускание или субъективная интерпретация информации со стороны переводчика	Неточный сбор анамнеза, неправильное понимание пациентом инструкций по лечению, нарушение принципа информированного согласия
Языковая компетентность	Недостаточное владение медицинской терминологией или разговорным языком пациента	Серьезные диагностические ошибки, непонимание схемы приема лекарств, эскалация тревоги и недоверия у пациента
Нарушение конфиденциальности и объективности	Использование в качестве переводчиков родственников или друзей пациента	Сокрытие пациентом деликатной информации (психическое здоровье, гинекология), субъективное фильтрование информации родственником

Как показано в исследовании, проведенном в медицинских учреждениях ОАЭ, подобные барьеры напрямую способствуют снижению качества услуг, увеличению числа диагностических ошибок и снижению удовлетворенности как пациентов, так и врачей. Медицинские работники в таких ситуациях сообщают о чувстве профессиональной несостоятельности, страха и неудовлетворенности, что негативно сказывается на их психологическом благополучии.

[146] Аксенова Е. И., Петрова Г. Д., Столкова А.С. Социально-культурные особенности пациентов арабских стран, исповедующих ислам. М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. – 146 с.; Петрова Г. Д. Социально-культурные особенности пациентов, исповедующих ислам / Г. Д. Петрова, Е. И. Аксенова, Е. Е. Алтынкович. Электрон. текстовые дан. М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025. – 176 с.

2. Принципы эффективного сотрудничества с медицинским переводчиком: интеграция рекомендаций и современных данных

Для минимизации описанных рисков необходима целенаправленная и структурированная работа с профессиональным переводчиком. Синтез классических рекомендаций (таких как правила, предложенные Van der Veer) с выводами современных исследований позволяет сформулировать следующий комплекс принципов.

ПРИНЦИПЫ ОРГАНИЗАЦИИ РАБОТЫ С МЕДИЦИНСКИМ ПЕРЕВОДЧИКОМ[147]

Принцип	Практическая реализация	Обоснование и ссылки на исследования
Профессионализм и нейтральность	Привлечение сертифицированного переводчика, а не родственников или двуязычных коллег	Непрофессиональные переводчики часто становятся причиной нарушения конфиденциальных данных и содержательных ошибок, что угрожает безопасности пациента
Максимальная точность и верность оригиналу	Перевод дословно, с сохранением формы первого лица, без суммирования, упрощения или добавления комментариев	Позволяет врачу напрямую слышать речь и эмоциональные нюансы пациента, обеспечивая точность клинической информации
Культурная чувствительность и доверие	Переводчик должен быть политически и этнически приемлем для пациента, но сохранять профессиональную объективность	Доверие пациента – основа терапевтического альянса. Исследования подтверждают: культурные барьеры усугубляют коммуникативные, приводя к недоверию системы и задержкам в обращении за помощью

[147] Аксенова Е. И., Петрова Г. Д., Столкова А. С. Социально-культурные особенности пациентов арабских стран, исповедующих ислам. М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. – 146 с.; Петрова Г. Д. Социально-культурные особенности пациентов, исповедующих ислам / Г. Д. Петрова, Е. И. Аксенова, Е. Е. Алтынкович. Электрон. текстовые дан. М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025. – 176 с.

Принцип	Практическая реализация	Обоснование и ссылки на исследования
Поддержание визуального контакта и управление процессом		Это укрепляет связь «врач – пациент», предотвращает смещение внимания на переводчика и способствует лучшему пониманию невербальных сигналов пациента
Предварительный брифинг и последующий анализ	Перед встречей обсудить с переводчиком ключевые темы и возможные сложные моменты. После проанализировать возникшие трудности и эмоциональные реакции переводчика	Позволяет переводчику подготовиться к терминологии, а врачу – получить обратную связь о скрытых культурных или эмоциональных аспектах коммуникации, которые могли быть неочевидны
Понимание табу и личных границ переводчика	Осознавать, что определенные темы (например, связанные с травматичным опытом) могут бессознательно фильтроваться переводчиком. Важно создавать безопасную среду для его работы	Личный опыт переводчика может влиять на объективность. Открытое обсуждение таких тем в рамках брифинга помогает смягчить этот риск

3. Системные решения и выводы

Преодоление языковых барьеров не может быть задачей отдельного врача. Как подчеркивают медицинские работники в ОАЭ, существует насущная необходимость во внедрении системных решений.

- Институционализация услуг профессиональных переводчиков. Внедрение и бюджетное обеспечение доступа к квалифицированным переводческим

услугам (в том числе удаленным) должно стать стандартом безопасности пациентов в мультикультурных клиниках.

- Специализированная подготовка медицинских кадров. Врачи и медсестры нуждаются в обучении специфике работы с переводчиком, основам межкультурной коммуникации и культурным особенностям целевых групп пациентов.
- Развитие культурной компетентности на институциональном уровне. Создание руководств, глоссариев и вспомогательных материалов, учитывающих локальный культурный контекст, способствует снижению числа ошибок и повышает доверие пациентов к системе здравоохранения.

Таким образом,

профессиональный медицинский переводчик выступает не просто проводником слов, а ключевым агентом обеспечения клинической безопасности, культурного посредничества и этической правомочности медицинского вмешательства. Инвестиции в качественный перевод и обучение персонала работе с ним являются не только этическим императивом, но и экономически обоснованной мерой, позволяющей предотвратить дорогостоящие ошибки, связанные с недопониманием, и построить устойчивую, доверительную систему здравоохранения для всех.

ЭТИЧЕСКИЕ И КОММУНИКАТИВНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ПЕРЕДАЧИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ НОВОСТЕЙ В АРАБСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КУЛЬТУРЕ[148]



[148] Al-Bahri, A., Al-Moundhri, M. Breaking Bad News: Issues and Concerns in the Arab World. In: Communicating Bad News. 2019. P. 87-101; Al-Dewan, N. A. The Challenges of Medical Translation in the UAE: Linguistic and Cultural Barriers. Journal of Medical Linguistics. 2021. Vol. 14, No. 3. P. 45-59; Qasem, M. A., Al-Sheraidi, K. A. Family-Centered Care and Truth-Telling in Arab-Islamic Clinical Practice. Eastern Mediterranean Health Journal. 2022. Vol. 28, No. 5. P. 321-328; Kotb, R., et al. Attitudes of Physicians and Patients towards Disclosure of Cancer Diagnosis in Saudi Arabia. Saudi Medical Journal. 2020. Vol. 41, No. 8. P. 851-858; Serour, G. I. Islamic Perspectives in Medical Ethics. Clinical Ethics. 2018. Vol. 13, No. 2. P. 55-59; Hamadeh, R. R., et al. The Evolution of Informed Consent in the Gulf Cooperation Council Countries: A Narrative Review. Patient Education and Counseling. 2023. Vol. 106. P. 23-29.

Фото НИИОЗММ

Эффективная и этичная коммуникация является краеугольным камнем клинической практики, однако ее принципы не универсальны и варьируются в зависимости от культурного контекста. В странах с доминирующей арабской культурой процесс информирования пациента, особенно о неблагоприятном диагнозе или прогнозе, регулируется сложным переплетением религиозных верований, социальных норм и коллективистских ценностей. Традиционный подход здесь зачастую противоречит западной модели, основанной на принципе автономии пациента и полного раскрытия информации. Понимание этих нюансов и овладение соответствующими коммуникативными стратегиями критически важны для медицинских команд, работающих в данном регионе или с пациентами-арабами.

Этико-культурные основания ограниченного раскрытия информации

В основе осторожного подхода к сообщению плохих новостей в арабском мире лежит несколько фундаментальных установок.

Приоритет благополучия и принцип «не навреди». Преобладает убеждение, что прямое и резкое раскрытие тяжелого диагноза (например, терминального онкологического заболевания) является бесчеловечным, поскольку может лишить пациента надежды, спровоцировать глубокий психологический стресс и, согласно некоторым убеждениям, усугубить физическое состояние или приблизить смерть. Этическая парадигма смещается с автономии пациента в сторону бенефиценции (делания добра) и нон-малефиценции (ненанесения вреда). Врач рассматривается как фигура, обязанная защищать пациента от потенциального эмоционального и духовного ущерба.

Коллективистская модель принятия решений и роль семьи. Индивидуальное право пациента на информацию часто уступает коллективной ответственности семьи. Семья выступает в роли фильтра и защитника. Как правило, диагноз сначала сообщается родственникам (чаще мужского пола или старшим в семье), которые затем, оценив обстоятельства и состояние пациента, принимают решение о том, что, как и когда ему сообщать. Этот подход отражает социальную структуру, где благополучие и репутация семьи имеют первостепенное значение. Обход пациента при первичном информировании не считается нарушением этики, а, напротив, проявлением заботы и уважения к семейным устоям.

Исламская концепция предопределения (кадар) формирует особое отношение к болезни и здоровью. Болезнь может восприниматься как испытание или очищение, а исцеление – как воля Всевышнего. Это может влиять на коммуникацию, смещая акцент с деталей диагноза на принятие ситуации, терпение (сабр) и духовные аспекты лечения.



Фото НИИОЗММ

2. Стратегии культурной чувствительной коммуникации. Для соблюдения этических норм и поддержания терапевтического альянса в арабском контексте применяются специфические стратегии.

Поэтапное и опосредованное информирование: Врач не сообщает диагноз одномоментно. Процесс подготовки может включать предварительные беседы о необходимости терпения, важности веры, обсуждение общего состояния здоровья, прежде чем постепенно, дозированно подойти к сути проблемы. Широко используются эвфемизмы и менее прямолинейные формулировки.

Совместное планирование с семьей. Установление доверительного контакта с семьей – обязательный этап. Медицинская команда должна выяснить пожелания семьи относительно объема информации для пациента, определить ключевого представителя для коммуникации и совместно разработать стратегию сообщения новостей.

Акцент на надежде и лечении. Даже при обсуждении серьезных заболеваний принято оставлять пространство для надежды, подчеркивать доступные варианты паллиативной или симптоматической терапии, а также важность духовной и психологической поддержки.

СРАВНЕНИЕ МОДЕЛЕЙ СООБЩЕНИЯ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ НОВОСТЕЙ[149]

Аспект	Западная биомедицинская модель (ориентированная на пациента)	Традиционная арабская модель (ориентированная на семью/благополучие)
Ключевой этический принцип	Автономия пациента, право на полную информацию	Бенефиценция и нонмалефиценция («не навреди»), защита от отчаяния
Первичный адресат информации	Сам пациент	Семья пациента (особенно старшие или мужчины)
Роль семьи	Источник поддержки, но не замещает волю пациента	Основной агент в принятии решений, буфер и защитник
Стиль коммуникации	Прямой, структурированный, откровенный	Косвенный, постепенный, дозированный, с использованием смягчающих формулировок
Цель коммуникации	Обеспечить информированное согласие и реалистичное планирование	Сохранить надежду, обеспечить психологическую стабильность, соблюсти семейную иерархию

3. Лингвистическая компетентность и профессиональный язык (LSP) в межкультурном контексте

Эффективность коммуникации зависит не только от стратегии, но и от точности и уместности используемого языка.

Важность тактичной лексики. Выбор слов для описания социального статуса, возраста, физических или психических особенностей пациента требу-

[149] Аксенова Е. И., Петрова Г. Д., Столкова А. С. Социально-культурные особенности пациентов арабских стран, исповедующих ислам. М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. – 146 с.; Петрова Г. Д. Социально-культурные особенности пациентов, исповедующих ислам / Г. Д. Петрова, Е. И. Аксенова, Е. Е. Алтынкович. Электрон. текстовые дан. М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025. – 176 с.

ет особой чуткости. Необходимо избегать стигматизирующих, уничижительных или излишне прямых формулировок, которые могут быть восприняты как оскорбление. Уважительное обращение, использование соответствующих титулов и форм вежливости обязательно.

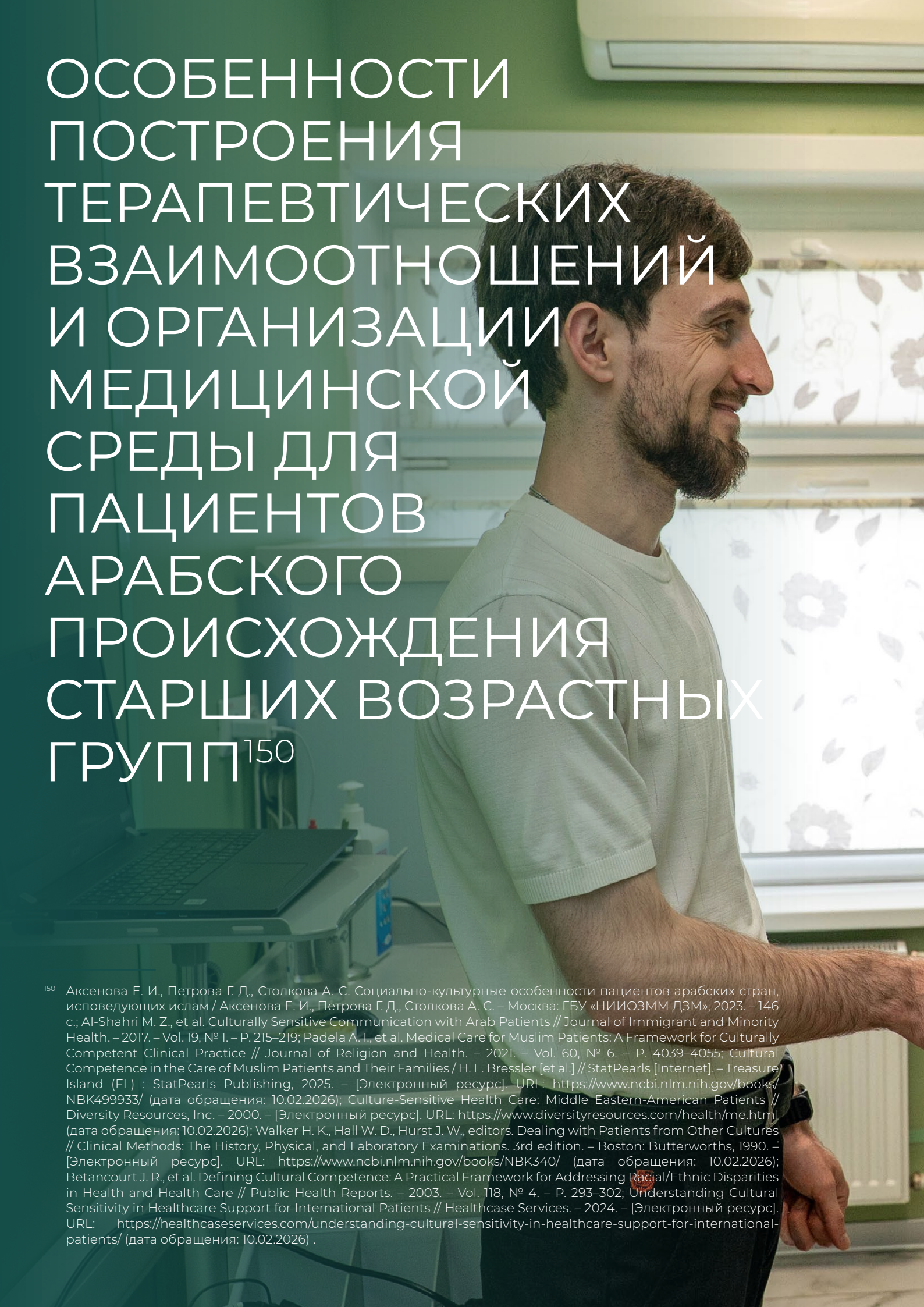
Динамика языка для специальных целей (LSP). Медицинский язык постоянно развивается. Профессионалам необходимо отслеживать появление новых терминов, эвфемизмов и клинически корректных выражений, интегрируя их в свою речь. Это особенно актуально в условиях глобализации, где термины часто заимствуются из английского языка (например, названия новых препаратов, диагностических процедур).

Проблема языковой интерференции и перевода. Интенсивный рост межкультурных контактов обостряет проблему перевода медицинских понятий. Прямой, дословный перевод часто невозможен или не корректен из-за различий в культурных реалиях, системах медицинских понятий и коннотациях. Например, концепты паллиативной помощи или информированного согласия могут не иметь прямых эквивалентов и требовать развернутого объяснения. Профессиональный медицинский переводчик выступает здесь не только как лингвист, но и как культурный посредник, обеспечивающий адекватную передачу смысла.

Следовательно, работа с пациентами в арабской медицинской культуре требует от медицинской команды развитой межкультурной компетенции. Это предполагает глубокое понимание местных этических парадигм, отдающих приоритет благополучию и семейным ценностям над индивидуальной автономией. Успех зависит от владения стратегиями постепенного и опосредованного информирования, навыков построения партнерских отношений с семьей пациента, а также от безупречной лингвистической точности и тактичности.

Таким образом, медицинская коммуникация в данном контексте трансформируется из технического навыка в комплексное искусство, синтезирующее клинические знания, этическую рефлексию и культурную эмпатию.

ОСОБЕННОСТИ ПОСТРОЕНИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ И ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ СРЕДЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ АРАБСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ СТАРШИХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП[150]



[150] 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.; Al-Shahri M. Z., et al. Culturally Sensitive Communication with Arab Patients // Journal of Immigrant and Minority Health. – 2017. – Vol. 19, № 1. – P. 215–219; Padela A. I., et al. Medical Care for Muslim Patients: A Framework for Culturally Competent Clinical Practice // Journal of Religion and Health. – 2021. – Vol. 60, № 6. – P. 4039–4055; Cultural Competence in the Care of Muslim Patients and Their Families / H. L. Bressler [et al.] // StatPearls [Internet]. – Treasure Island (FL) : StatPearls Publishing, 2025. – [Электронный ресурс]. URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499933/ (дата обращения: 10.02.2026); Culture-Sensitive Health Care: Middle Eastern-American Patients // Diversity Resources, Inc. – 2000. – [Электронный ресурс]. URL: https://www.diversityresources.com/health/me.html (дата обращения: 10.02.2026); Walker H. K., Hall W. D., Hurst J. W., editors. Dealing with Patients from Other Cultures // Clinical Methods: The History, Physical, and Laboratory Examinations. 3rd edition. – Boston: Butterworths, 1990. – [Электронный ресурс]. URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK340/ (дата обращения: 10.02.2026); Betancourt J. R., et al. Defining Cultural Competence: A Practical Framework for Addressing Racial/Ethnic Disparities in Health and Health Care // Public Health Reports. – 2003. – Vol. 118, № 4. – P. 293–302; Understanding Cultural Sensitivity in Healthcare Support for International Patients // Healthcase Services. – 2024. – [Электронный ресурс]. URL: https://healthcaseservices.com/understanding-cultural-sensitivity-in-healthcare-support-for-international-patients/ (дата обращения: 10.02.2026) .



Фото НИИОЗММ

Эффективное взаимодействие с пациентами из арабских стран, исповедующими ислам, требует от медицинских работников развитой межкультурной компетентности, интегрирующей клиническую экспертизу, коммуникативные навыки и глубокое понимание религиозно-культурного контекста. Особую сложность и ответственность представляет работа с пациентами старших возрастных групп, чья уязвимость обусловлена не только возрастными физиологическими изменениями, но и прочной интеграцией в традиционную систему ценностей, где семья, религия и коллективистские нормы играют определяющую роль в восприятии болезни и принятии решений. Успех лечебного процесса в этой ситуации напрямую зависит от способности медицинской команды выстроить персонализированные, доверительные отношения и создать терапевтическую среду, которая учитывает и уважает специфические культурные и духовные потребности пациента.



Фото НИИОЗММ

1. Культурные основы построения терапевтических отношений

Взаимоотношения с арабским пациентом должны выстраиваться на основе комплексной оценки не только клинических, но и социально-культурных факторов. Традиционное арабское общество характеризуется коллективистской ориентацией, патриархальной структурой семьи и высокой дистанцией власти, что напрямую влияет на коммуникацию в медицинской среде.

Ключевые принципы коммуникации. Установление доверия, являющееся краеугольным камнем терапевтического альянса, требует персонификации отношений. Формальное, дистанцированное общение может быть воспринято как недоверие. Для создания первоначального контакта рекомендуется уважительное приветствие по титулу, обмен личными вопросами о семье и стране происхождения, что помогает медицинскому работнику выйти из категории «чужой». Важно учитывать, что пациенты могут демонстрировать внешнюю пассивность и согласие с врачом как с непререкаемым авторитетом, что не всегда означает полное понимание или намерение следовать рекомендациям. Поэтому необходимо активно проверять степень усвоения информации.

Роль семьи в принятии решений. Автономное принятие решений пациентом зачастую вторично по отношению к коллективной воле семьи. Особенно это касается пожилых пациентов и вопросов, связанных с серьезными диагнозами. В процесс обсуждения диагноза и плана лечения необходимо вовлекать старшего мужчину в семье (отца, старшего сына) или другого назначенного семейного представителя. **Семья выступает в роли буфера, фильтра информации и основного источника поддержки.**

Сообщение неблагоприятных новостей. Прямое и одномоментное сообщение тяжелого диагноза или неблагоприятного прогноза может рассматриваться как бесчеловечное, лишающее пациента надежды. Культурной чувствительной стратегией является поэтапное, дозированное раскрытие информации, часто через семью, в контексте обсуждения дальнейших планов лечения и поддержки. Это согласуется с убеждением, что все события, включая болезнь и исцеление, происходят по воле Аллаха, и подчеркивает важность сохранения духовного благополучия.

АДАПТАЦИЯ КОММУНИКАТИВНЫХ СТРАТЕГИЙ ПРИ РАБОТЕ С ПАЦИЕНТАМИ АРАБСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ[151]

Аспект взаимодействия	Культурно обусловленная особенность	Рекомендация для медицинского персонала
Установление контакта	Доверие строится на личных отношениях, а не на формальном статусе	Персонифицировать общение: представиться, узнать о пациенте, поделиться нейтральной личной информацией, проявить уважение к возрасту и статусу
Коммуникация и информирование	Высокая дистанция власти: врач как авторитетная фигура; нежелание задавать вопросы или оспаривать мнение врача	Активно привлекать к диалогу, использовать технику обратной связи, чтобы убедиться в понимании. Излагать информацию четко, терпеливо, избегая излишней сложности
Принятие решений	Коллективизм: решения часто принимаются семьей, особенно в вопросах здоровья пожилых членов	Вовлекать в беседу членов семьи (с согласия пациента), признавать их роль как партнеров в процессе лечения
Гендерные аспекты	Высокая значимость скромности (хиджаба), ограничения в физическом контакте и общении между полами	По возможности обеспечивать взаимодействие с медицинским работником того же пола. При физическом осмотре представителем противоположного пола необходимо наличие третьего лица (того же пола, что и пациент) и минимизация обнажения тела

[151] Аксенова Е. И., Петрова Г. Д., Столкова А. С. Социально-культурные особенности пациентов арабских стран, исповедующих ислам. М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. – 146 с.; Петрова Г. Д. Социально-культурные особенности пациентов, исповедующих ислам / Г. Д. Петрова, Е. И. Аксенова, Е. Е. Алтынкович. Электрон. текстовые дан. М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025. – 176 с.

2. Создание культурно-адаптированной терапевтической среды для пожилых пациентов

Для пожилого арабского пациента больничная среда является источником стресса не только из-за болезни, но и из-за отрыва от привычного культурного и религиозного контекста. Медицинское сопровождение должно быть направлено на создание условий, поддерживающих не только физическое, но и психологическое, социальное и духовное благополучие.

Организация пространства. Эстетическое оформление, комфорт и безопасность являются базовыми требованиями. Особое значение имеет адаптация помещений для нужд маломобильных пациентов, обеспечение комфортного температурного режима и индивидуального освещения. Критически важным элементом, способствующим психологическому комфорту и снижению стресса, является учет религиозных потребностей. Наличие Корана в палате, оборудование молельной комнаты с ковриками и указанием киблы создает ощущение связи с духовной практикой, что особенно важно для пожилого человека в период болезни.

Учет диетических и медицинских предписаний ислама. При организации питания и фармакотерапии необходимо строго соблюдать религиозные запреты. Пища должна соответствовать принципам «халяль» (запрещены свинина, продукты, содержащие животные жиры нехаляльного происхождения, алкоголь). Аналогичные требования предъявляются к лекарственным средствам: необходимо проверять состав на наличие запрещенных компонентов (желатин нехаляльного происхождения, спирт) и по возможности предлагать альтернативы. Во время священного месяца Рамадан требуется особо внимательный мониторинг состояния пациентов, соблюдающих пост, и гибкость в графике процедур и приема лекарств.

Оценка удовлетворенности и потребностей. Постоянный мониторинг удовлетворенности пожилых пациентов условиями пребывания, качеством ухода и информированностью – неотъемлемая часть персонализированного подхода. Важно активно выявлять не только медицинские, но и психосоциальные проблемы (чувство одиночества, языковой барьер, тревогу), а также оценивать комфортность среды с учетом культурной специфики.

3. Медицинский работник как ключевой агент межкультурного взаимодействия

Динамика отношений «медицинский работник – пациент» является центральным терапевтическим фактором. В условиях межкультурной коммуникации эта динамика требует осознанного управления и эмпатии.



Фото НИИОЗММ

Понимание, проявленное через активное слушание, подтверждение слов пациента («Я вас слышу и понимаю»), зрительный контакт и невербальные сигналы одобрения формируют у пациента уверенность в том, что его личность и переживания уважают. Это особенно значимо для пожилого человека, который может чувствовать себя беспомощным в непривычной обстановке.

В свою очередь, уважительное и этичное взаимодействие, учитывающее культурные ценности, напрямую способствует повышению приверженности лечению, снижению уровня стресса и, как следствие, повышению эффективности медицинских вмешательств. Положительные результаты лечения укрепляют доверие и улучшают дальнейшее взаимодействие, создавая восходящую спираль терапевтического сотрудничества.

Таким образом, медицинское сопровождение пожилых пациентов арабского происхождения представляет собой комплексную задачу, выходящую за рамки стандартных клинических протоколов. Ее успешное решение основывается на триаде компетенций:

1) глубоком понимании культурных и религиозных детерминант поведения;

2) навыках построения персонализированных, доверительных отношений с пациентом и его семьей;

3) способности создавать и поддерживать терапевтическую среду, которая физически, психологически и духовно поддерживает пациента. Инвестиции в развитие межкультурной компетентности персонала и адаптацию медицинской организации являются этическим императивом и ключевым условием оказания эффективной, безопасной и достойной помощи в современном мультикультурном обществе.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ И ЭТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПАЦИЕНТАМИ АРАБСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ



Фото НИИОЗММ

Качество медицинской помощи определяется не только технической безупречностью вмешательств, но и способностью медицинской организации создать среду, гарантирующую пациенту эмоциональную безопасность и психологический комфорт. Для пациента арабского происхождения, чье мировосприятие глубоко интегрировано в контекст исламской культуры и коллективистских социальных норм, госпитализация представляет собой комплексный стресс, связанный не только с болезнью, но и с отрывом от привычной культурно-религиозной среды. В этих условиях задача медицинского учреждения трансформируется из сугубо клинической в холистическую: необходимо обеспечить не только физический, но и душевный покой, минимизируя негативное воздействие факторов госпитализации.

Успешность этой миссии напрямую зависит от этической зрелости и межкультурной компетентности медицинского персонала, для которого принципы деонтологии наполняются специфическим содержанием.

1. Душевный комфорт как центральный деонтологический императив

В то время как универсальные принципы медицинской этики, такие как бенефиценция, нон-малефиценция, автономия и справедливость, формируют глобальный каркас профессионального поведения, их практическая реализация в работе с арабскими пациентами требует культурной адаптации. Ключевым критерием эффективности этического поведения (деонтологии) в данном контексте выступает состояние душевного комфорта пациента – понятие, выходящее за рамки отсутствия очевидного стресса.

Для пациента, исповедующего ислам, душевный комфорт (итминáн алькальб) неразрывно связан с духовным благополучием и ощущением гармонии с предопределением Аллаха (кадар). Болезнь может восприниматься как испытание, очищение или искупление. Поэтому эмоциональная безопасность обеспечивается не только эмпатичным общением, но и уважением к религиозным практикам: возможностью совершать намаз, наличием Корана, доступом к халяльному питанию и консультациям с имамом или религиозным советником больницы. Создание условий для соблюдения этих практик является не дополнительной услугой, а этической обязанностью, способствующей снижению экзистенциальной тревоги и укреплению терапевтического альянса.

КУЛЬТУРНЫЕ АСПЕКТЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ ЭМОЦИОНАЛЬНОЙ БЕЗОПАСНОСТИ[152]

Компонент комфорта	Универсальный этический принцип	Культурно-специфичная реализация для арабского пациента
Психологический покой	Нон-малефиценция (не навреди), уважение достоинства	Избегание прямолинейного сообщения плохих новостей, использование поэтапного и опосредованного (через семью) информирования для сохранения надежды
Духовное благополучие	Целостный (холистический) подход к пациенту	Обеспечение доступа к молельной комнате, Корану, соблюдение религиозных предписаний в питании и распорядке дня, уважительное отношение к периоду поста (Рамадан)
Социальная поддержка	Признание роли семьи в поддержке пациента	Активное вовлечение семьи в процесс лечения, предоставление ей пространства для присутствия и ухода, признание ее авторитета в принятии решений
Физическая и сенсорная среда	Создание терапевтической среды	Учет гендерных норм (размещение в палатах с пациентами того же пола), обеспечение скромности (хиджаб) при осмотре, создание уютной, эстетически приятной обстановки

[152] Аксенова Е. И., Петрова Г. Д., Столкова А. С. Социально-культурные особенности пациентов арабских стран, исповедующих ислам. М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. – 146 с.; Петрова Г. Д. Социально-культурные особенности пациентов, исповедующих ислам / Г. Д. Петрова, Е. И. Аксенова, Е. Е. Алтынкович. Электрон. текстовые дан. М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025. – 176 с.

2. Доверие как фундамент терапевтического альянса и общественный договор

Доверие, которым пациент, его семья и общество в целом наделяют врача, составляет основу медицинской практики. В арабской культуре, где межличностные отношения часто превалируют над формальными институтами, доверие (сидка) носит глубоко личностный характер и строится на демонстрации искренности (ихлас), профессионализма и уважения.

Искренность в лечении и консультировании. Требование искренности выходит за рамки честности диагноза. Оно подразумевает прозрачность намерений, отсутствие скрытых мотивов, готовность подробно и терпеливо объяснять план лечения, а также уважение к решениям семьи даже в случае расхождения с клиническими рекомендациями. Врач, проявляющий искренний интерес к благополучию не только пациента, но и его родных, укрепляет доверие и повышает приверженность лечению.

Создание дружеской атмосферы и установление контакта. Формальные, дистанцированные отношения могут быть истолкованы как холодность или безразличие. Установление первоначального рапорта через уважительное приветствие, вопросы о семье и стране происхождения, демонстрация осведомленности о базовых культурных нормах – необходимый первый шаг. Дружелюбная атмосфера в отделении, характеризуемая доброжелательным общением между персоналом, пациентами и их родственниками, способствует формированию поддерживающего сообщества, снижающего чувство изоляции и страха.

Таким образом,

Вынос **обеспечение эмоциональной безопасности пациента арабского происхождения представляет собой синтез универсальной медицинской этики и культурной чуткости. Это процесс, в котором профессиональный долг врача реализуется через создание среды, уважающей религиозные убеждения, социальную структуру и индивидуальные психологические потребности пациента. Достижение душевного комфорта становится не просто благородной целью, а ключевым клиническим инструментом, напрямую влияющим на эффективность лечения, удовлетворенность пациентов и качество медицинской помощи в целом. Постоянное внимание к этим аспектам является признаком высокого уровня профессионализма и этической зрелости медицинской организации, работающей в мультикультурном пространстве.**

ОСОБЕННОСТИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА С РОДСТВЕННИКАМИ ПАЦИЕНТОВ АРАБСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ: СТРАТЕГИИ КУЛЬТУРНОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ[153]

В арабской культуре, где доминируют коллективистские и семейно-ориентированные ценности, родственники пациента являются не пассивными наблюдателями, а активными участниками лечебного процесса. Их глубокая вовлеченность, эмоциональная заряженность и стремление контролировать качество ухода могут, однако, создавать напряженность в коммуникации с медицинским персоналом. Взаимодействие с ними требует от медицинской сестры не только профессиональных знаний и сдержанности, но и развитой межкультурной компетенции, позволяющей распознавать культурные паттерны поведения за внешними проявлениями и выстраивать партнерские отношения на основе взаимного уважения.

1. Культурный контекст поведения родственников и профессиональная позиция медицинской сестры

Поведение родственников, которое может восприниматься как агрессивное или избыточно требовательное, часто коренится в специфике арабской социальной организации.

Коллективная ответственность и высокая эмоциональная вовлеченность. Здоровье члена семьи воспринимается как общая забота. Родственники могут проявлять настойчивость, задавать многочисленные вопросы, стремиться присутствовать при процедурах, демонстрируя таким образом свою любовь и исполнение долга. Эта вовлеченность, усиленная переживанием стресса, может иногда выражаться в повышенном тоне или эмоциональных реакциях, которые не следует трактовать как личную агрессию, а, скорее, как форму интенсивного участия.

[153] Kulwicki A., et al. Family Assessment and Intervention in Arab Cultural Contexts // Journal of Family Nursing. – 2010. – Vol. 16, No. 2. – P. 160–173; Almutairi A. F., et al. Providing culturally safe care to Arab Muslim patients: Perspectives of nurses in Saudi Arabia // Journal of Transcultural Nursing. – 2020. – Vol. 31, No. 4. – P. 389-396; Cultural Competence in the Care of Muslim Patients and Their Families / H. L. Bressler [et al.] // StatPearls [Internet]. – Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2025. – URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499933/ (дата обращения: 12.02.2026); Yosef A. R. O. Health beliefs, practices, and priorities for health care of Arab Muslims in the United States // Journal of Transcultural Nursing. – 2008. – Vol. 19, No. 3. – P. 284–291.

Патерналистская модель и контроль качества. В культурах с высокой дистанцией власти существует глубокое уважение к статусу врача, но одновременно тщательная проверка компетентности всех, кто оказывает уход. Внимательное, иногда критичное наблюдение за действиями медицинской сестры со стороны семьи отражает не столько недоверие, сколько их ответственность за благополучие пациента и желание обеспечить наилучший возможный уход. Они видят себя в роли защитников и адвокатов своего родственника.

Культурная норма может допускать более прямые, без излишних церемоний, формы выяснения информации, если вопрос касается безопасности и здоровья. Это может быть ошибочно интерпретировано как бестактность или манипуляция, хотя цель зачастую сугубо прагматична – получить четкие гарантии и инструкции.

Профессиональный ответ медицинской сестры на эти модели поведения должен основываться на трех китах: непоколебимой сдержанности и тактичности, проактивном информировании и четком соблюдении профессиональных границ.



Фото НИИОЗММ

СТРАТЕГИИ КОММУНИКАЦИИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РОДСТВЕННИКАМИ АРАБСКОГО ПАЦИЕНТА[154]

Воспринимаемая сложность	Культурный контекст и интерпретация	Рекомендуемые действия и формулировки медицинской сестры
Эмоциональная напряженность, настойчивость, повышенный тон	Проявление коллективной ответственности и высокой степени вовлеченности семьи в процесс лечения; реакция на стресс и беспомощность	Сохранять спокойствие, демонстрировать понимание их заботы: «Я вижу, как вы переживаете за [имя пациента]. Давайте вместе обсудим, как мы можем ему помочь». Избегать конфронтации, переводить диалог в практическое русло
Пристальное наблюдение за манипуляциями, вопросы о квалификации	Желание семьи осуществлять контроль качества ухода как часть своей защитной роли; патерналистская установка	Спокойно и уверенно разъяснять цель и этапы процедуры до ее начала. Пригласить к наблюдению, если это допустимо: «Сейчас я буду менять повязку. Это делается так-то, чтобы избежать инфекции. Если у вас будут вопросы по уходу после выписки, я все покажу»
Многочисленные вопросы о диагнозе, лечении, прогнозе	Стремление получить полную информацию для принятия семейных решений; в традиционной модели именно семья – основной адресат информации	Вежливо, но твердо обозначать границы своей компетенции: «Я понимаю вашу озабоченность. Все вопросы, связанные с диагнозом и планом лечения, – это область лечащего врача. Я могу помочь вам записаться к нему на беседу и подробно расскажу о моих сестринских процедурах»
Требование немедленного внимания или особых условий	Высокая ценность личных отношений и убежденность, что настойчивость необходима для получения лучшего сервиса	Выслушать, подтвердить важность запроса, объяснить регламент: «Я фиксирую вашу просьбу. Мы оказываем помощь всем пациентам в порядке приоритета, определяемом медицинской необходимостью. Ваш родственник получит все, что ему требуется, в нужное время»

[154] Аксенова Е. И., Петрова Г. Д., Столкова А. С. Социально-культурные особенности пациентов арабских стран, исповедующих ислам. М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. – 146 с.; Петрова Г. Д. Социально-культурные особенности пациентов, исповедующих ислам / Г. Д. Петрова, Е. И. Аксенова, Е. Е. Алтынкович. Электрон. текстовые дан. М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025. – 176 с.



Фото НИИОЗММ

2. Ключевые принципы профессионального взаимодействия

На основе понимания культурного контекста можно сформулировать четкие принципы поведения для медицинской сестры.

1. **Проактивное обучение и информирование.** Вместо реакции на критику инициативное разъяснение. Для лиц, ухаживающих за тяжелобольными, необходимо организовать четкие, повторяемые инструкции по технике выполнения разрешенных манипуляций (переворачивание, гигиена, кормление). Использовать метод обратной связи – попросить продемонстрировать действие, чтобы убедиться в понимании.

2. **Соблюдение профессиональных границ** («Беседовать только в пределах своей компетенции»). Это краеугольный камень. Медицинская сестра должна категорически избегать комментариев о симптоматике, интерпретации анализов или прогнозе заболевания. Универсальная и корректная формула: «Этот вопрос очень важен. Чтобы вы получили максимально точную информацию, его необходимо обсудить непосредственно с лечащим врачом. Я помогу вам организовать эту встречу».

3. **Спокойствие и этапность в коммуникации**. Отвечать на вопросы неторопливо, пошагово, проверяя понимание. Эмоциональная нейтральность и доброжелательная уверенность медсестры обладают успокаивающим эффектом для всей семьи.

4. **Неукоснительное соблюдение медицинской этики и субординации.** Любое взаимодействие должно укреплять, а не подрывать авторитет лечащего врача и протоколы учреждения. Медицинская сестра выступает ключевым связующим звеном в треугольнике «врач – пациент – семья», но не заменяет собой врача в принятии клинических решений.

Таким образом,

эффективное взаимодействие с родственниками арабского пациента является для медицинской сестры не дополнительной нагрузкой, а профессиональной необходимостью и навыком, требующим развития. Трансформация потенциальных конфликтных ситуаций в продуктивное сотрудничество возможна через отказ от стереотипных оценок в пользу культурной интерпретации поведения, через проактивность в информировании и безупречное соблюдение профессиональных ролей. Выстраивая отношения на основе уважения к семейным ценностям пациента, четкости в коммуникации и твердости в соблюдении границ своей компетенции, медицинская сестра вносит решающий вклад в создание атмосферы доверия, что в итоге служит наивысшему благу – эмоциональному комфорту и качественному уходу за пациентом.

КУЛЬТУРНО-СПЕЦИФИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ НЕВЕРБАЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ В МЕДИЦИНСКОМ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С ПАЦИЕНТАМИ АРАБСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ[155]

Профессиональная коммуникация в медицине представляет собой сложный синтез вербального и невербального компонентов. В условиях межкультурного взаимодействия, особенно при работе с пациентами из арабских стран, невербальные сигналы – проксемика (дистанция), кинесика (жесты, позы), паралингвистические особенности – приобретают решающее значение для установления доверия и предотвращения конфликтов. Культурно-обусловленные различия в интерпретации одних и тех же телодвижений могут нивелировать содержательное сообщение или быть восприняты как неуважение и грубость.



Фото НИИОЗММ

[155] 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.; Al-Shahri, M. Z., et al. Culturally Sensitive Communication with Arab Patients // Journal of Immigrant and Minority Health. – 2017. – Vol. 19, № 1. – P. 215–219; Hall, E. T. The Hidden Dimension. – New York: Anchor Books, 1966. – 240 p. (Классическая работа по проксемике, объясняющая межкультурные различия в восприятии пространства); Cultural Competence in the Care of Muslim Patients and Their Families / H. L. Bressler [et al.] // StatPearls [Internet]. – Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2025. – URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499933/ (дата обращения: 13.02.2026); Samovar, L. A., et al. Communication Between Cultures. – 9th ed. – Boston: Cengage Learning, 2016. – 464 p. (Фундаментальный учебник по межкультурной коммуникации, содержащий анализ невербальных систем различных культур); Moghaddam, F. M., et al. Cultural and Social Distance: Understanding Divergences in Nonverbal Communication // International Journal of Intercultural Relations. – 2020. – Vol. 79. – P. 64-73.

Таким образом,

для медицинского работника компетентность в области невербальной коммуникации перестает быть факультативным навыком и становится обязательным элементом клинической практики, напрямую влияющим на качество терапевтического альянса и удовлетворенность пациента.

1. Основные риски невербального недопонимания в арабском культурном контексте

Арабская коммуникативная культура относится к так называемым высококонтекстным, где значительная часть информации передается не через слова, а через контекст, включая невербальное поведение. Игнорирование этих нюансов чревато системными ошибками.

Проксемика. Дистанция и физический контакт. В отличие от североевропейских или североамериканских культур, где ценится значительная личная дистанция, для арабской коммуникации характерна меньшая дистанция между собеседниками. Слишком большое расстояние может быть расценено как холодность, отстраненность или высокомерие. Однако это правило имеет строгие гендерные ограничения: физический контакт и сокращенная дистанция допустимы и ожидаемы при общении между лицами одного пола, но абсолютно недопустимы между мужчиной и женщиной, не состоящими в браке. Несоблюдение этого правила является грубейшим нарушением этикета.

Кинесика. Жесты и символика рук. Наиболее критичным аспектом является использование левой руки. В исламской традиции, основанной на правилах ритуальной чистоты (*тахара*), левая рука считается нечистой, так как предназначена для гигиенических процедур. Передача документов, лекарств, инструментов, а тем более пища или рукопожатие левой рукой воспринимается как глубокое оскорбление и пренебрежение. Все значимые действия должны выполняться правой рукой. Кроме того, некоторые общеупотребительные в западной культуре жесты (например, жест ОК – соединение большого и указательного пальца) могут иметь в арабском мире оскорбительное или вульгарное значение.

Зрительный контакт и кивки. Прямой и продолжительный зрительный контакт у многих арабских народов является знаком уважения, искренности и внимания. Однако, как и с дистанцией, здесь действует гендерный принцип: женщине-медсестре следует избегать долгого прямого взгляда на мужчину-пациента, и наоборот, чтобы это не было истолковано как флирт или неуважение. Что касается кивков, в большинстве арабских стран кивок головой сверху вниз означает согласие, а покачивание из стороны в сторону – отрицание, однако в некоторых регионах могут существовать локальные вариации, требующие особой внимательности.

КЛЮЧЕВЫЕ АСПЕКТЫ НЕВЕРБАЛЬНОЙ КОММУНИКАЦИИ И РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ[156]

Аспект невербальной коммуникации	Культурная специфика (арабский мир)	Рекомендации для медицинского персонала
Дистанция общения (проксемика)	Меньшая, чем в западноевропейской традиции, особенно при общении лиц одного пола. Важна гендерная сегрегация	Избегать чрезмерной отстраненности. Соблюдать осторожность и увеличивать дистанцию при межгендерном общении
Использование рук	Левая рука считается нечистой. Все значимые действия (передача, прием, осмотр) должны совершаться правой рукой	Сознательно использовать только правую руку для всех профессиональных и социальных взаимодействий
Зрительный контакт	Прямой взгляд часто интерпретируется как искренность и уважение, но регулируется гендерными нормами	Поддерживать умеренный зрительный контакт как знак внимания. При межгендерном общении делать его менее продолжительным
Физический контакт	Допустим и является нормой между лицами одного пола как знак теплоты. Запрещен между разными полами	Рукопожатие иной раз уместно при общении с пациентом того же пола. При межгендерном контакте инициатива должна исходить от пациента; лучше ограничиться вербальным приветствием
Жесты OK и V	Могут иметь оскорбительное или неприличное значение	Избегать использования символических жестов, ограничиваясь вербальным пояснением

[156] Аксенова Е. И., Петрова Г. Д., Столкова А. С. Социально-культурные особенности пациентов арабских стран, исповедующих ислам. М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. – 146 с.; Петрова Г. Д. Социально-культурные особенности пациентов, исповедующих ислам / Г. Д. Петрова, Е. И. Аксенова, Е. Е. Алтынкович. Электрон. текстовые дан. М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025. – 176 с.

2. Интеграция невербальной компетентности в общую стратегию коммуникации

Понимание невербальных сигналов должно органично вплетаться в общий алгоритм профессионального общения. Предложенный в исходном тексте перечень навыков является комплексной моделью установления раппорта, где невербальные элементы играют скрепляющую роль.

Установление контакта и самопрезентация. Первоначальное приветствие, улыбка (с учетом гендерных норм), открытая поза, использование правой руки для рукопожатия или жеста приветствия задают тон всему дальнейшему взаимодействию. Спокойная, уверенная, но не властная поза способствует расслаблению пациента.

Активное слушание и поддержание диалога. Ключевые навыки – умение слушать, не перебивая, выдерживать паузу, поддерживать адекватный зрительный контакт и кивки понимания – должны применяться с оглядкой на культурные нормы. Наклон головы набок может выражать интерес. Избегание скрещенных рук демонстрирует открытость.

Подведение итогов и завершение. В конце беседы важно убедиться во взаимопонимании, вновь используя открытые жесты и сохраняя внимательное, доброжелательное выражение лица, что оставляет у пациента чувство заботы и комфорта.

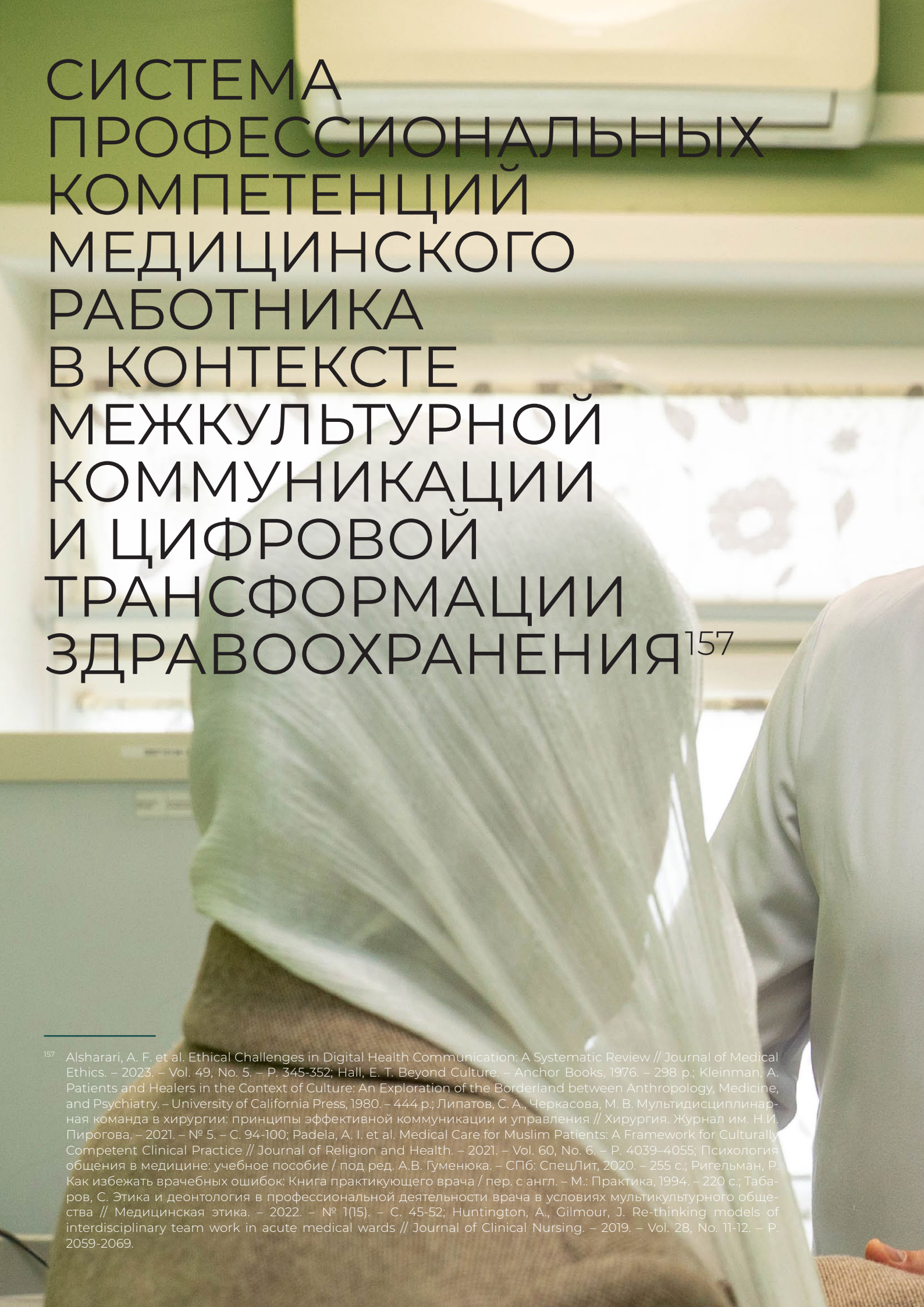


Таким образом,

невербальная коммуникация является неотъемлемой и высокозначимой частью культурной компетентности медицинского работника. В контексте работы с арабскими пациентами сознательное управление дистанцией, жестами, использованием рук и зрительным контактом становится действенным инструментом для снижения тревоги пациента, построения доверительных отношений и профилактики межкультурных конфликтов. Способность читать невербальные сигналы и адекватно отвечать на них наряду с вербальным мастерством формирует целостный образ специалиста, чья профессиональная философия ориентирована на уважение к личности пациента во всем многообразии ее культурных проявлений. Это не только повышает эффективность лечебного процесса, но и укрепляет репутацию медицинской организации как учреждения, отвечающего высшим гуманистическим и этическим стандартам в глобализированном мире.



СИСТЕМА ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА В КОНТЕКСТЕ МЕЖКУЛЬТУРНОЙ КОММУНИКАЦИИ И ЦИФРОВОЙ ТРАНСФОРМАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ[157]



[157] Alsharari, A. F. et al. Ethical Challenges in Digital Health Communication: A Systematic Review // Journal of Medical Ethics. – 2023. – Vol. 49, No. 5. – P. 345-352; Hall, E. T. Beyond Culture. – Anchor Books, 1976. – 298 p.; Kleinman, A. Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine, and Psychiatry. – University of California Press, 1980. – 444 p.; Липатов, С. А., Черкасова, М. В. Мультидисциплинарная команда в хирургии: принципы эффективной коммуникации и управления // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2021. – № 5. – С. 94-100; Padela, A. I. et al. Medical Care for Muslim Patients: A Framework for Culturally Competent Clinical Practice // Journal of Religion and Health. – 2021. – Vol. 60, No. 6. – P. 4039–4055; Психология общения в медицине: учебное пособие / под ред. А.В. Гуменюка. – СПб: СпецЛит, 2020. – 255 с.; Ригельман, Р. Как избежать врачебных ошибок: Книга практикующего врача / пер. с англ. – М.: Практика, 1994. – 220 с.; Табаров, С. Этика и деонтология в профессиональной деятельности врача в условиях мультикультурного общества // Медицинская этика. – 2022. – № 1(15). – С. 45-52; Huntington, A., Gilmour, J. Re-thinking models of interdisciplinary team work in acute medical wards // Journal of Clinical Nursing. – 2019. – Vol. 28, No. 11-12. – P. 2059-2069.



Фото НИИОЗММ

Современная медицинская практика, характеризующаяся усилением межкультурных контактов и цифровизацией коммуникации, предъявляет к специалисту комплексные требования, выходящие за рамки узкотехнических навыков. Эффективность профессиональной деятельности сегодня определяется способностью интегрировать клиническую экспертизу, развитые коммуникативные компетенции и этическую рефлексию в единую систему. Эта система базируется на трех взаимосвязанных уровнях: навыках практического взаимодействия, знаниях, структурирующих это взаимодействие, и фундаментальных ценностных установках, которые направляют профессиональное поведение.



Особую значимость данная триада приобретает в работе с пациентами из арабской культурной и религиозной среды, где успех лечения неразрывно связан с качеством межличностного контакта, построенного на взаимном уважении и культурной чуткости.

Базовый уровень. Практические умения и навыки (Skills)

Данный уровень включает конкретные, отрабатываемые действия, обеспечивающие эффективность в ключевых сферах профессиональной деятельности.

Командная коллаборация и научно-деловая активность. Соблюдение субординации и командное взаимодействие. Эффективная работа в мультидисциплинарной команде требует четкого понимания ролевых функций, уважения к административной иерархии и навыков делового, конструктивного общения с коллегами всех специальностей. Это основа для предотвращения внутренних конфликтов и обеспечения безопасности пациента.

Непрерывное профессиональное развитие (Lifelong Learning). Обязательством специалиста является активное участие в образовательных мероприятиях (симпозиумы, конференции, вебинары), позволяющее быть в курсе мировых медицинских трендов, внедрять доказательные практики и, как следствие, повышать качество оказываемой помощи.

Цифровая коммуникация и выбор каналов взаимодействия Соблюдение цифровой врачебной этики (Электронная переписка, телемедицинские консультации и иные формы дистанционного общения должны неукоснительно соответствовать принципам конфиденциальности, профессиональных границ и достоверности информации. Медицинский работник обязан осознанно управлять своим цифровым следом, разделяя личный и профессиональный онлайн-контент.

Стратегический выбор коммуникационного канала. Важной компетенцией является способность оценивать клиническую и коммуникативную ситуацию для выбора оптимального формата взаимодействия (очный прием, телефонный звонок, защищенная электронная почта, СМС-информирование), что повышает доступность и эффективность помощи.



2. Структурирующий уровень: система профессиональных знаний

Знания формируют интеллектуальную основу для осмысленного применения навыков и принятия этических решений в сложных ситуациях.

Коммуникативные и конфликтологические модели. Знание моделей принятия решений, техник убеждения, логики структурированной консультации и методов урегулирования конфликтов необходимо для управления диалогом с пациентом и его семьей.

Психологическая и невербальная диагностика. Умение оценивать психоэмоциональное состояние пациента по вербальным и невербальным маркерам, корректно интерпретировать язык жестов и мимики является ключом к установлению раппорта, особенно при наличии языкового барьера.

Принципы межкультурной коммуникации. Понимание культурных различий в восприятии болезни, авторитета врача, роли семьи (в арабской культуре коллективистской и семейно-ориентированной) и религиозных детерминант поведения (влияние исламской этики) критически важно для построения доверительных отношений.

3. Фундаментальный уровень: ценностные установки и личностные качества отношения

Этот уровень определяет морально-этическую основу профессии и является катализатором для применения знаний и навыков.

Эмпатия и толерантность. Способность к сопереживанию и безоценочному принятию культурных различий составляет ядро гуманистического подхода в медицине.

Профессиональная рефлексия и управление эмоциями. Критическая самооценка своих действий, контроль эмоциональных реакций в стрессовых ситуациях и способность к конструктивной обратной связи – признаки профессиональной зрелости.

Этическая ответственность и обязательство перед учением.

С точки зрения исламской медицинской этики врач несет ответственность (*даман*) за свои действия и обязан в течение всей жизни совершенствовать знания, дабы не нанести вред по неведению. Этот принцип перекликается с современной концепцией непрерывного медицинского образования и осознанной практики.

ИНТЕГРАТИВНАЯ МОДЕЛЬ КЛЮЧЕВЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА[158]

Сфера деятельности	Практические навыки	Структурирующие знания
Коллаборация в коллективе	Соблюдение субординации, деловое общение, командная работа	Принципы управления командой, модели разрешения конфликтов
Коммуникация с пациентами	Активное слушание, выбор канала связи, проведение скрининга	Модели консультации, психология общения, принципы межкультурной коммуникации
Научно-деловая деятельность	Участие в конференциях, ведение цифровой переписки	Основы доказательной медицины, цифровая этика

4. Межкультурная компетентность как синтез всех уровней

В условиях глобализации здравоохранения межкультурная компетентность становится метакомпетенцией, синтезирующей все три уровня. Это не просто набор знаний о традициях, а способность к эффективному и адекватному общению с представителями других культур, основанная на:

[158] Аксенова Е. И., Петрова Г. Д., Столкова А. С. Социально-культурные особенности пациентов арабских стран, исповедующих ислам. М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. – 146 с.; Петрова Г. Д. Социально-культурные особенности пациентов, исповедующих ислам / Г. Д. Петрова, Е. И. Аксенова, Е. Е. Алтынкович. Электрон. текстовые дан. М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025. – 176 с.

1) когнитивном компоненте. Знание культурных норм, религиозных предписаний (например, значение ритуальной чистоты в исламе для физикального осмотра), особенностей невербальной коммуникации;

2) эмоционально-оценочном компоненте. Проявление толерантности, открытости, интереса к культурным различиям, готовность адаптировать стиль коммуникации;

3) поведенческом компоненте. Практическое применение знаний и ценностей в конкретных клинических ситуациях (например, при обсуждении диагноза с семьей пациента, организации пространства с учетом религиозных потребностей).

Таким образом,

успешная профессиональная деятельность медицинского работника в современном мире представляет собой непрерывный процесс интеграции навыков, знаний и ценностей. Формирование целостной системы компетенций, центром которой является межкультурная компетентность и этическая ответственность, позволяет не только оказывать технически грамотную, но и культурную чувствительную, персонализированную помощь. Это отвечает как универсальным принципам медицинской этики, так и специфическим требованиям, вытекающим из религиозных и культурных традиций пациентов, в частности, исламской этике, подчеркивающей священный долг врача в постоянном совершенствовании и избежание вреда. Инвестиции в такое многомерное профессиональное развитие являются залогом качества, безопасности и гуманизма в здравоохранении.



Фото: pch.vector на Magnific

ТЕОЛОГИЧЕСКИЕ И ЭТИЧЕСКИЕ ОСНОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ИСЛАМСКОЙ ТРАДИЦИИ: ОТ СОЦИАЛЬНОГО ДОЛГА К ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ ПРИЗВАНИЮ

В рамках исламской цивилизации медицина никогда не рассматривалась исключительно как прикладное научное знание или ремесло. Ее становление и развитие были органично вплетены в религиозно-этический и социальный контекст, формируя уникальную парадигму, в которой врачевание осмысляется как акт богослужения, а врач – как исполнитель сакрального долга перед обществом и Аллахом. Данная концепция, уходящая корнями в коранические откровения и пророческую сунну, продолжает оказывать глубинное влияние на мировоззрение как медицинских работников, так и пациентов в арабском мире. Понимание этих оснований является неотъемлемой частью культурной компетентности специалиста, взаимодействующего с мусульманскими пациентами, и позволяет выстраивать терапевтический альянс на основе взаимного уважения к фундаментальным ценностям.

1. Медицина как религиозно-социальный императив (Фард аль-кифая)

Исламское право (*фикх*) классифицирует обязанности верующих на индивидуальные (*фард аль-айн*) и коллективные (*фард аль-кифая*). Изучение и практика медицины отнесены ко второй категории.

Коллективная ответственность. Это означает, что получение и применение медицинских знаний является обязательным для мусульманской общины (*уммы*) в целом. Если в определенной местности или обществе достаточное

количество людей посвящает себя медицине, грех снимается со всех остальных. Однако если таких специалистов не находится, в грехе оказывается вся община, пренебрегшая своей обязанностью. Таким образом, обеспечение доступности медицинской помощи трансформируется из социальной задачи в религиозный долг.

Духовный статус врачевания. Практика медицины приравнивается к иным актам поклонения, таким как молитва (*салят*) или милостыня (*закят*), поскольку ее цель – сохранение данного Аллахом здоровья, которое рассматривается как аманат (доверие, вверенное на хранение). Здоровое тело необходимо мусульманину для исполнения религиозных обязанностей и праведной жизни, что отражено в известном изречении: «Сильный верующий лучше и более любим Аллахом, чем верующий слабый» (хадис от Муслима).

2. Врач как духовно-этический агент: нормы профессионального поведения (Адаб ат-Табиб)

Классические труды мусульманских ученых-медиков, такие как «Адаб ат-табиб» (Этика врача) Абу Бакра ар-Рази, детально разрабатывали свод правил профессионального поведения, вытекающий из сакрального статуса профессии.

ОСНОВНЫЕ ЭТИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ ВРАЧА В ИСЛАМСКОЙ ТРАДИЦИИ[159]

Этический принцип	Религиозно-философское обоснование	Практическое воплощение в профессии
Медицина как поклонение, а не торговля	Деятельность оценивается по намерению (*ният*). Если врач руководствуется искренним желанием облегчить страдания и исполнить долг перед Аллахом, его труд становится формой ибадата (поклонения)	Приоритет милосердия и помощи над коммерческой выгодой. Скромность в вознаграждении, готовность помочь неимущему

[159] Аксенова Е. И., Петрова Г. Д., Столкова А. С. Социально-культурные особенности пациентов арабских стран, исповедующих ислам. М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. – 146 с.; Петрова Г. Д. Социально-культурные особенности пациентов, исповедующих ислам / Г. Д. Петрова, Е. И. Аксенова, Е. Е. Алтынкович. Электрон. текстовые дан. М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025. – 176 с.

Этический принцип	Религиозно-философское обоснование	Практическое воплощение в профессии
Непричинение вреда и максимизация пользы	Следует кораническому принципу «Не обрекайте себя на гибель» (2:195) и хадису «Не должно быть причинения вреда и взаимного причинения вреда»	Принятие клинических решений на основе тщательного взвешивания рисков и преимуществ, приверженность принципам доказательной медицины
Милосердие и сострадание (аль-Ихсан)	Подражание милосердию Аллаха и примеру пророка Мухаммада (мир ему и благословение), который призывал облегчать страдания. Хадис «Тому, кто облегчит мусульманину какую-либо тягость в этом мире, Аллах облегчит тяготы в День Воскресения» (Муслим)	Эмпатичное общение, бережное отношение к пациенту, внимание не только к физической, но и к психологической и духовной боли
Постоянное совершенствование знаний	Рассматривается как религиозная обязанность, вытекающая из аята «...и говори: “Господи! Приумножь мои знания”» (Коран, 20:114). Врач несет ответственность (*даман*) за последствия своего невежества	Обязанность непрерывного образования, изучения новых методов, консультаций с более опытными коллегами

3. Социально-культурные импликации для современной медицинской практики

Понимание этих религиозных установок позволяет медицинскому работнику адекватно интерпретировать поведение и ожидания арабского пациента-мусульманина.

Доверие и авторитет врача. Врач воспринимается не просто как технический специалист, но как фигура, наделенная духовной ответственностью. Это формирует высокий уровень исходного доверия, но также и высокие ожидания в отношении моральных качеств и компетентности.

Религиозность как ресурс пациента. Вера пациента может служить мощным психологическим ресурсом в процессе лечения. Обращение к молитве, терпение (*сабр*) и упование на волю Аллаха (*таваккуль*) являются важными

механизмами совладания с болезнью, которые врач должен уважать и по возможности поддерживать.

Цель медицины в исламской антропологии. Цель видится не просто в излечении тела, но в сохранении человека как целостности (*тело-разум-дух*) для достойного служения Аллаху. Это согласуется с современной биопсихосоциальной моделью и делает врача союзником пациента в стремлении к полному благополучию.

Таким образом, исламская традиция предлагает цельную и возвышенную концепцию медицинской профессии, в которой клиническая практика обретает глубокий духовный смысл. Для врача, работающего в арабском культурном контексте или с мусульманскими пациентами, осознание того, что медицина рассматривается как *фард аль-кифая* (коллективный религиозный долг), а его деятельность – как форма поклонения, является ключом к установлению отношений глубочайшего доверия. Это требует от специалиста не только безупречного профессионального мастерства, но и соответствия высоким этическим стандартам (*адаб*), основанным на милосердии, ответственности и осознании своей миссии. Интеграция этого понимания в практику способствует не только преодолению культурных барьеров, но и воплощению универсальных гуманистических идеалов медицины, находящих в исламской этике свое уникальное и вдохновляющее выражение.

> Медицина – это дар Всевышнего человечеству, она сохраняет наше здоровье. Если в теле не будет здоровья, то не будет здорового разума и здорового духа. Ведь мы знаем, что тело – основное средство мусульманина для послушания Аллаху. Изучение медицины является обязанностью для всего общества (фард аль-кифая).

Пророк (мир ему и благословение) сказал:

> «Тому, кто облегчит мусульманину какую-либо тягость, боль в этом мире, Всевышний облегчит судный день».

Основной целью медицины является общество духовно и физически здоровых людей, сведение к минимуму всех опасностей, которые угрожают человеческому здоровью, и врач, любящий свою профессию, обязательно будет стремиться к осуществлению этой высокой, благородной цели.

Профессиональный врач, несущий пользу людям, уважающий и жалеющий своих пациентов, тщательно относящийся к соблюдению всех норм медицинской этики, несомненно, среди тех, кем доволен Всевышний Аллах. А это самое главное.



Фото: jcomp на Magnific

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Подводя итог комплексному исследованию мира пациента – араба-мусульманина, можем утверждать: исламская традиция представляет собой не просто свод религиозных догматов, а целостную систему мировоззрения, этики и практики, которая пронизывает все аспекты жизни верующего, включая отношение к здоровью, болезни и медицинскому вмешательству.

Проведенный в первой части работы анализ теологических основ ислама (от Корана и сунны до учения о пророках и судном дне) позволил выявить ключевую особенность: в исламском сознании отсутствует разделение на светское и сакральное. Каждое действие, в том числе забота о теле и обращение за врачебной помощью, рассматривается как акт поклонения (ибада) и следование божественному замыслу. Это формирует особое отношение к здоровью как к аманату – доверенному Богом дару, за который человек несет ответственность.

Рассмотрение пяти столпов ислама и исламского календаря в контексте медицины показало, что ритуальная практика (пост в Рамадан, ежедневные молитвы-намазы) имеет не только духовное, но и физиологическое, психосоциальное измерение. Это позволило преодолеть упрощенный взгляд на религиозные предписания как на внешние ограничения и представить их как факторы, формирующие устойчивые модели здоровьесберегающего поведения.

Особое значение в рамках монографии приобрел раздел, посвященный исламской этике (адабам) и биоэтике. Анализ показал, что исламское право (фикх) предлагает гибкий, но структурированный подход к решению сложнейших вопросов современной медицины: от трансплантологии и вспомогательных репродуктивных технологий до паллиативной помощи и пластической хирургии. Принцип «не навреди» и концепция «общественное благо» (маслаха) позволяют мусульманским богословам и медикам находить этически приемлемые решения в ситуациях, прямо не описанных в первоисточниках.

Центральный вывод пкратической части работы – тезис о том, что эффективность терапевтического взаимодействия с пациентом – арабом-мусульманином напрямую зависит от уровня культурной компетентности медицинского работника. Понимание таких категорий, как концепция скромности (аурат), правила питания (халяль), отношение к предопределению (кадар) в контексте прогноза заболевания, а также особенностей гендерной коммуникации перестает быть факультативным знанием и становится условием безопасности и качества медицинской помощи.

Проведенный междисциплинарный анализ гигиенических практик (вуду, истинджа, мисвак) и физической активности (намаз) убедительно доказал их рациональность и профилактическую ценность с точки зрения современной доказательной медицины. Это разрушает стереотип о традиционности как синониме архаичности и демонстрирует глубокую связь религиозной традиции с естественно-научным знанием.

Таким образом, работа не только систематизировала знания об исламской религиозной традиции, но и создала практический инструментарий для выстраивания эффективной, этичной и безопасной коммуникации в диаде «врач – пациент – араб-мусульманин». Предложенные в работе стратегии коммуникации, принципы организации медицинской среды и анализа биоэтических коллизий могут служить основой для разработки образовательных программ для медицинских вузов и стандартов оказания помощи в регионах с полиэтничным составом населения.

Обращение к миру пациента сквозь призму ислама показало, что подлинная гуманизация медицины невозможна без учета ценностно-мировоззренческих координат человека. Понимание этих координат не только повышает комплаенс и доверие к врачу, но и возвращает медицине ее исконный смысл: служение человеку во всей полноте его духовного и физического бытия.



Фото: Magnific

ЛИТЕРАТУРА

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 24.04.2024) // *СЗ РФ*. – 2011. – № 48. – Ст. 6724.
2. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ст. 13 «Соблюдение врачебной тайны»).
3. Решение № 120 (5/13) «О вакцинах, содержащих запретные компоненты» // *Сборник решений и рекомендаций Международной исламской академии фикха*. – Джидда : Изд-во Академии, 2018. – Т. 4. – С. 112–118.
4. «Водные ресурсы и их значение в исламской цивилизации» // *Исламоведение*. – 2019. – Т. 10, № 4. – С. 78–95.
5. «Исламская медицина: исторические традиции» // *Молодежный инновационный вестник*. – 2021. – Т. 10, № 25. – С. 252–254.
6. «Исламский взгляд на современные вспомогательные репродуктивные технологии» // *Биоэтика (BIOETHICS)*. – 2013. – № 1 (11).
7. Al-Бухари, Мухаммад ибн Исма‘ил. ас-Сахих (достоверный сборник хадисов). – Книга 78, глава 7; Книга 19, глава 10.
8. Абдусаматов М. Б. «Биомедицинская этика в контексте мусульманской культуры» // *Медицинская этика*. – 2018. – № 1. – С. 25–30.
9. Абдусамедов А. И., Балтанов Р. Г., Ацамба Ф. М., Кириллина С. А. «Ислам» // *Основы религиоведения* / под ред. И. Н. Яблокова. – 4-е изд., перераб. и доп. – М. : Высшая школа, 2005. – С. 159–169.
10. Абу Амина Элиас. *Фикх поста в месяц Рамадан: согласно ханафитскому мазхабу* / пер. с англ. – Казань : Ихлас, 2013. – 160 с.
11. Абу Дауд С. ас-С. *Сунан Абу Дауд* : в 2 т. – Бейрут : аль-Мактаба аль-‘Асрийя, 2008. – Т. 2. – 752 с.
12. Абу Дауд, Сулейман ибн аль-Аш‘ас. *Ас-Сунан*. – Бейрут : аль-Мактаба аль-‘Асрийя, 1998. – Хадис № 2838 об акыке.
13. Абу Шукка, ‘Абд аль-Халим. *Тахрир аль-мар’а фи ‘аср ар-рисала «Освобождение женщины в эпоху пророческой миссии»*. – Дамаск : Дар аль-Калям, 2000.

14. Авиценна (Ибн Сина). *Канон врачебной науки* : избр. разделы / пер. с араб. – Ташкент : Фан, 1994. – Кн. 1. – 400 с.

15. Аз-Зухайли В. *Аль-фикх аль-ислами ва адиллятух*. – В 11 т. – Т. 1. – С. 346.

16. Акил Х. М. *Фикх здоровья и болезни в исламе: социальные и правовые аспекты*. – Бейрут : Дар аль-Кутуб аль-Ильмийя, 2009. – 480 с.

17. Аксенова Е. И., Петрова Г. Д., Столкова А. С. *Социально-культурные особенности пациентов арабских стран, исповедующих ислам*. – М. : ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2023. – 146 с.

18. Аксенова Е. И., Петрова Г. Д., Чернышев Е. В., Юдина Н. Н. «Проблемы экспорта медицинских услуг в России» // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и история медицины*. – 2020. – Т. 28, спецвыпуск. – С. 1176–1179.

19. Аксенова Е. И., Петрова Г. Д., Чернышев Е. В., Юдина Н. Н. «Рекреационный потенциал медицинского туризма России» // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и история медицины*. – 2020. – Т. 28, спецвыпуск. – С. 1180–1185.

20. Аксенова Е. И., Петрова Г. Д., Чернышев Е. В., Юдина Н.Н. *Экспорт медицинских услуг*. – М. : ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2020. – 272 с.

21. Аксенова Е. И., Чернышев Е. В., Петрова Г. Д. *Координатор по работе с иностранными пациентами* : учеб.-метод. пособие. – М. : ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2022. – 142 с.

22. Алексеев И. Л., Арапов Д. Ю., Бобровников В. О., Ибрагим Т. К., Стародуб Т. Х. // *Излучение плазмы – Исламский фронт спасения*. – М. : Большая российская энциклопедия, 2008. – С. 741.

23. Алексеев И. Л., Коротаев А. В. «Ислам» // *Религиоведение. Энциклопедический словарь* / под ред. А. П. Забияко, А. Н. Красникова, Е. С. Элбакян. – М. : Академический проект, 2006. – 1256 с.

24. Али-заде А. А. *Исламский энциклопедический словарь*. – М. : Ансар, 2007.

25. Аль-Аскари М. Д. *Основы исламской биоэтики*. – Каир : Дар ас-Салям, 2008. – 415 с.

26. Аль-Бар М. А., Чампи Х. *Введение в исламскую биоэтику*. – Эль-Хобар : Издательство «Аль-Фуркан», 2005. – 224 с.

27. Аль-Бухари М. и. И. *Аль-Джами' ас-сахих (Сахих аль-Бухари)*. – В 7 т. – Бейрут : Дар Турак ан-Наджат, 2002.

28. Аль-Бухари М. И. И. *Сахих аль-Бухари*. – Бейрут : Дар Ибн Касир, 2002. – 2987 с.

29. Аль-Бухари, Мухаммад ибн Исма‘ил. *Аль-Джами‘ ас-сахих*. – Рияд : Дар ас-Салам, 1999. – Хадисы об обрядах рождения: № 5470 о произнесении азана, № 5469 о технике, № 5153 об имени и акыке.

30. Аль-Газалӣ, Абӯ Ḥамид. *Иḥйā’ ‘улӯм ад-дӣн («Воскрешение наук о вере»)*. – Бейрут : Дāр аль-Ма‘рифа, 1993. – (Подробно раскрывает духовный смысл и адабы потребления пищи и питья.).

31. Аль-Джаузийя Ибн Каййим. *Медицина Пророка* / пер. с араб. – М. : Умма, 2011. – 736 с.

32. Аль-Карадави Ю. *Дозволенное и запретное в исламе*. – М. : Ансар, 2006. – 480 с.

33. Аль-Карадави Ю. *Фикх чистоты и нечистоты в исламе*. – Каир : Дар аш-Шурук, 2001. – 480 с.

34. Аль-Кардави Ю. *Законодательные нормы медицины в исламе* / пер. с араб. – М. : Андалус, 2005. – 398 с.

35. Аль-Кардави Ю. *Фикх закята. Сравнительное исследование его правовых норм и философии в свете Корана и Сунны* : в 2 т. / пер. с араб. – 2-е изд. – М. : Андалус, 2014. – Т. 1. – 478 с.

36. Аль-Хашими М. А. *Здоровье мусульманина. Руководство по медицине с исламской точки зрения* / пер. с араб. – 2-е изд. – М. : Умма, 2017. – 352 с.

37. Альшаммари и др. *Руководство по работе с пациентами в клиниках первичной медико-санитарной помощи в восточной провинции Саудовской Аравии*. – 2025.

38. Аляутдинов Ш. Р. *Путь к вере и совершенству*. – 7-е изд. – М. : Диля, 2018. – 400 с.

39. Аляутдинов Ш. Р. *Путь к вере и совершенству*. – М. : Диля, 2016.

40. Ан-Нававӣ, Яḥйā ибн Шараф. *Рийāд ас-Ṣāлиḥӣн («Сады праведных»)*. – Бейрут : Дāр аль-Ма‘рифа, 1994. – (Содержит главу, систематизирующую хадисы об этикете еды и питья.).

41. Ан-Нававӣ, Яḥйā ибн Шараф. *Шарḥ Саḥӣḥ Муслим*. – Бейрут : Дāр аль-Ḳалам, 1987. – (Содержит разъяснение хадисов, касающихся данной темы.).

42. Ар-Рази, Абу Бакр Мухаммад ибн Закария. *Адаб ат-табиб (Этика врача)* / пер. с араб., иссл. и коммент. А. Б. Халидова. – М. : Наука, 1990. – 248 с.

43. Ат-Тирмизи, Мухаммад ибн ‘Иса. *Аль-Джами‘ аль-кабир (Сунан ат-Тирмизи)*. – Бейрут : Дар аль-Гарб аль-Ислами, 1996. – Хадисы, классифицирующие акыку как желательное действие.

44. Аш Й. *Медицинская антропология: введение* / пер. с англ. А.В. Коротковой. – М. : Практическая медицина, 2016. – 272 с.

45. Бартольд В. В. Работы по истории ислама и Арабского халифата. М., 2002.

46. Бартольд В. В. *Работы по истории ислама и Арабского халифата*. – М., 2002.

47. Бартольд В. В. *Работы по истории ислама и Арабского халифата*. – Соч. Т. VI. – М., 1966.

48. Батуре И. Т. *Ислам и санитарная микробиология 1: Пророческое описание и гигиена практики микроорганизмов*. – М., 2021.

49. Беляев Е. А. *Арабы, ислам и Арабский халифат в раннее средневековье*. – 2-е изд. – М., 1966.

50. Большаков О. Г. «Ислам и изобразительное искусство» // *Труды Государственного Эрмитажа*. – 1969. – Т. 10.

51. Большаков О. Г. *История Халифата*. – Т. 1–3. – М., 1989–1998.

52. Веймарн Б. В. *Классическое искусство стран ислама*. – М., 2002.

53. 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.

54. Глотов С. С., Петрова Г. Д., Чернышев Е. В. «Особенности и перспективы развития въездного медицинского туризма России по направлению вспомогательных репродуктивных технологий с Китаем» // *Гуманитарные и социально-экономические науки*. – 2021. – № 5 (120). – С. 70–72.

55. Гогиберидзе Г. М. «Исламская биоэтика: основные принципы и дискуссии» // *Медицинская этика*. – 2020. – № 1 (11). – С. 23–29.

56. Гольдциер И. *Лекции об исламе*. – М., 1912.

57. Григорьева Н. С. «Компетенции медицинского специалиста в сфере международного медицинского туризма» // *Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований*. – 2019. – № 10. – С. 87–92.

58. Декларация по исламской медицине: Кувейт, 1981 // *Всемирная организация здравоохранения*. – 1981. – 12 с.

59. Ермаков Д. В. «Хадисы и хадисная литература» // *Ислам. Историографические очерки*. – М., 1991.

60. Ибн Ḳаййим аль-Джаузиййа. *Зāд аль-ма‘āд фӣ хадйи ẖайр аль-‘ибāд*. – Т. 2. – Бейрут : ар-Рисāля, 1994. – С. 400.

61. Ибн Каййим аль-Джаузийя. *Ат-Тибб ан-набави («Медицина Пророка»)*. – Каир : Дар аль-Хадис, 2003.

62. Ибн Сина (Авиценна). *Канон врачебной науки* : в 5 т. – Ташкент : Фан, 1994.

63. Ибрагим Т. К. «Ислам» // *Новая философская энциклопедия* : в 4 т. / пред. науч.-ред. совета В. С. Степин. – 2-е изд., испр. и доп. – М. : Мысль, 2010. – 2816 с.

64. Иванюшкин А. Я., Игнатьев В. Н. «Принцип уважения автономии пациента и практика информированного согласия» // *Медицинское право и этика*. – 2020. – № 1 (4). – С. 45–59.

65. *Ислам в Иране в VII–XV вв.* – 2-е изд. – СПб., 2007.

66. *Ислам в истории народов Востока*. – М., 1981; 1982.

67. *Ислам в странах Ближнего и Среднего Востока*. – М., 1982.

68. *Ислам: энциклопедический словарь* / отв. ред. С.М. Прозоров. – М. : Наука, ГРВЛ, 1991. – 315 с.

69. *Исламская биоэтика: права пациентов и обязанности врачей* : коллективная монография / под ред. А. Р. аль-Мубарака. – Эр-Рияд : Исламская академия фикха, 2017. – 180 с.

70. Исламская этика питания и современные вызовы» // *Ислам в современном мире*. – 2020. – Т. 16, № 2. – С. 45–62.

71. *Исламские правовые решения (фатавы) по современным медицинским вопросам* : сб. / сост. Абдул-Маджид ан-Наджжар. – Кувейт : Исламская организация медицинских наук, 2019. – 345 с.

72. Казем-Бек А. К. «История Ислама. Обозрение Востока в политическом отношении перед появлением Мухаммада» // *Русское слово*. – 1860. – № 2, 5, 9.

73. Камали М. Х. *Принципы исламской юриспруденции*. – Кембридж : Издательство Исламского текстового общества, 2003. – 460 с.

74. Каразина Я. М. «Значение культурных ценностей в понимании, восприятии и интерпретации в межкультурной коммуникации» // Социология и управление. – 2025. – Т. 11, вып. 2. Дополнительно: «Основные элементы культуры. Понятие ценностей, норм, идеологии, знания, убеждения, языка» [Электронный ресурс] // Заочник. – URL: https://pro.zaochnik-com.com/spravochnik/sotsiologija/kultura-i-sotsiologija/elementy-kultury/ – (дата обращения: 30.03.2026).

75. Карташова Э. Ш. «Биоэтика в мультикультурном обществе: проблемы и решения» // *Вестник РГМУ*. – 2021. – № 3. – С. 112–118.

76. Кирабаев Н. С. *Социальная доктрина ислама*. – М. : ИД «Медина», 2006. – 112 с.

77. Ковригина Е. С. *Маркетинг в здравоохранении: управление спросом на медицинские услуги* : учеб. пособие. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 208 с.

78. *Коран* / пер. с араб. яз. и коммент. М.-Н. О. Османова. – М. : СП «Дом Бируни», 1995. – 727 с.

79. *Коран* / пер. смыслов и коммент. Э. Р. Кулиева. – 8-е изд. – М. : Умма, 2016. – 971 с.

80. Коротаев А. В., Клименко В. В., Прусаков Д. Б. *Возникновение ислама: социально-экологический и политико-антропологический аспект*. – М., 2007.

81. Краснова М. А., Петров В. И. *Пациентоориентированный подход в здравоохранении: теория и практика*. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 208 с.

82. Крымский А. Е. *История мусульманства: Самостоятельные очерки, обработки и дополненные переводы из Дози и Гольдциера*. – Ч. 1–2. – М., 1904.

83. Кузь О. Н., Брунько П. В. «Ислам» // *Религиоведение*. – М., 2008. – 140 с.

84. Липатов С. А., Черкасова М. В. «Мультидисциплинарная команда в хирургии: принципы эффективной коммуникации и управления» // *Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова*. – 2021. – № 5. – С. 94–100.

85. Льюис Р. Д. *Деловые культуры в международном бизнесе. От столкновения к взаимопониманию* / пер. с англ. – 3-е изд. – М. : Дело, 2017. – 448 с.

86. Магомедов И. А. «Особенности мусульманского семейного права» // *Вестник ОГУ*. – 2005. – № 3. – С. 258–262.

87. Максименко О. И. «Коммуникативная компетентность врача: теория и практика формирования» // *Вестник восстановительной медицины*. – 2019. – № 1 (89). – С. 101–107.

88. Марданшин М. М. *История ислама (с углубленным изучением истории и культуры ислама)* : учеб. пособие. – Казань : ЯЗ, 2012. – 225 с.

89. Муслим ибн аль-Хаджжадж. *Аль-Джами' ас-сахих (Сахих Муслим)*. – Эр-Рияд : Дар ас-Салам, 2007. – 5 т.

90. Муслим ибн аль-Хаджжадж. *Ас-Сахих*. – Бейрут : Дар Ибн Хазм, 2010. – Хадис № 2145 об обрезании.

91. Мюллер. *История ислама. От доисламской истории арабов до падения династии Аббасидов*. – М., 2006.

92. Негря Л. В. *Общественный строй Северной и Центральной Аравии в V–VII вв.* – М., 1981.

93. Нордин А., Бин Саим А., Рамли Р., Абдул Хамид А., Мохд Насри Н. В., Бт Хдж Идрус Р. «Мисвак и здоровье полости рта: обзор доказательной базы» // *Saudi J Biol Sci*. – 2020. – Vol. 27, No. 7. – P. 1801–1810.

94. Нурулла М. «Как намаз влияет на наше тело и здоровье?» [Электронный ресурс] // Islam-Today. – 2023. – URL: https://islam-today.ru/ – (дата обращения: 30.03.2026).

95. Петренко А. В. «Ритуальные практики как инструмент психофизиологической саморегуляции: на примере омовения» // *Нейронауки для общества* : сб. материалов конференции. – М., 2023.

96. Петров В. И., Седова Н. Н. *Биоэтика* : учебник для вузов. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : КноРус, 2020. – 384 с.

97. Петрова Г. Д. *Особенности народной медицины субар/сувар Месопотамии*. – Чебоксары : Чуваш. кн. изд-во, 2021. – 103 с.

98. Петрова Г. Д., Аксенова Е. И., Алтынкович Е. Е. *Социально-культурные особенности пациентов, исповедующих ислам* [Электронный ресурс]. – М. : ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025. – 176 с. – URL: https://niioz.ru/ – (дата обращения: 30.03.2026).

99. Петрова Г. Д., Аксенова Е. И., Юдина Н. Н., Чернышев Е. В. «Стратегии выхода медицинской организации на международный рынок» // *Труды научно-исследовательского института организации здравоохранения и медицинского менеджмента* (Сборник научных трудов № 5). – 2020. – С. 53–56.

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

101. Петрова Г. Д., Чернышев Е. В., Юдина Н. Н. *Медицинский туризм и экспорт медицинских услуг* : дайджест. Апрель – август 2021. – М., 2021.

102. Петрова Г. Д., Чернышев Е. В., Юдина Н. Н. *Медицинский туризм и экспорт медицинских услуг* : дайджест. Сентябрь – декабрь 2021. – М., 2021.

103. Пиотровский М. Б. *О мусульманском искусстве*. – СПб., 2001.

104. Плешаков А. Н. «Толерантность в системе профессиональных ценностей врача: социологический анализ» // *Социология медицины*. – 2020. – Т. 19, № 2. – С. 60–65.

105. Права супругов / Шейх Сулейман ибн Салимуллах ар-Рухейли. – М. : Ислам, 2024. – 112 с.

106. Привалова И. В., Александрова О. Ю. *Менеджмент в здравоохранении* : учеб. пособие. – 2-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 320 с.

107. Прозоров С. М. «Введение к хрестоматии по исламу». – М., 1994. – С. 5.

108. *Психология общения в медицине* : учеб. пособие / под ред. А. В. Гуменюка. – СПб. : СпецЛит, 2020. – 255 с.

109. *Путеводитель по Корану: Вера* / сост. Т. Ибрагим, Н. Ефремова. – М., 2001.

110. *Решения и рекомендации Международной исламской академии фикха (Джидда)*. – Т. 1–5. – Джидда : Издательство Академии, 2018. – (Решение № 17 (4/3) о смерти мозга и трансплантации органов).

111. Ригельман Р. *Как избежать врачебных ошибок: Книга практикующего врача* / пер. с англ. – М. : Практика, 1994. – 220 с.

112. Родионов М. А. *Ислам классический*. – СПб., 2004.

113. Рыбакова С. Г. «Этнокультурные аспекты организации медицинской помощи мигрантам» // *Социология медицины*. – 2021. – Т. 20, № 1. – С. 78–84.

114. Сайфутдинов Д. Н. «Мусульманская семья в современном мире: традиции и новации» // *Ислам в современном мире*. – 2018. – Т. 14, № 4. – С. 103–120.

115. Сахин Б. «Вакцинация в исламском праве: между необходимостью и запретом» // *Журнал исламской медицины и биоэтики*. – 2021. – Т. 12, № 2. – С. 45–67.

116. Сахин Х. «Этика окончания жизни в исламе: между святостью жизни и качеством смерти» // *Журнал религиозной этики*. – 2019. – Т. 47, № 4. – С. 678–702.

117. *Сборник решений и рекомендаций Международной исламской академии фикха. Сессии 1–25*. – Джидда : Секретариат Академии, 2018. – Т. 2. – С. 341–358. – (Решение № 99 (5/3) о смерти мозга).

118. *Священный Коран: перевод смыслов и комментарии* / пер. с араб. и коммент. Э. Р. Кулиева. – М. : Умма, 2004. – 972 с.

119. Соколова Н. В., Киселев А. А. «Корпоративная культура и имидж лечебно-профилактического учреждения» // *Экономика здравоохранения*. – 2022. – № 5. – С. 34–42.

120. Стародуб Т. Х. «Изображение неизобразимого. О специфике арабо-мусульманского визуального искусства» // *Одиссей. Человек в истории*. – М., 2003.

121. Стародуб Т. Х. «Концепция пространства в средневековом исламском искусстве» // *Эпохи. Стили. Направления*. – М., 2007.

122. Табаров С. «Этика и деонтология в профессиональной деятельности врача в условиях мультикультурного общества» // *Медицинская этика*. – 2022. – № 1 (15). – С. 45–52.

123. Фадеева Т. Б., Чернышова А. Н. «Межкультурная коммуникация в профессиональной деятельности медицинского работника» // *Медицина и образование в Сибири*. – 2019. – № 3. – С. 45–51.

124. Фетва о трансплантации органов и тканей // Официальный сайт Постоянного комитета ученых Королевства Саудовская Аравия. Решение № 12086. 1994. – «اللجنة الدائمة» «رقم 12086» 1994URL: http://www.al-eman.com/ابتكلا/ة%20عومجملا%20ءاتفإلاو%20ةيميلعلا%20ثوحبلل%20ةمئادلا%20ةنجللا%20ىواتف/i328&d261161&c&p1 (дата обращения: 30.03.2026).

125. Фетва Постоянного комитета ученых (Саудовская Аравия) по вопросу об обязательности вакцинации // Официальный сайт Комитета. № 21302. 2019. URL: Fatawa al-Lajnah al-Da'imah. http://www.manhajul-anbiya.net/fatwa-al-lajnah-ad-daimah/; https://archive.org/details/youtube-uf4Szk-4fUk (дата обращения: 30.03.2026).

126. *Фетвы современных исламских ученых по вопросам медицины* : сб. / сост. А. Р. аль-Мубарак. – Эр-Рияд : Дар аль-Муайяд, 2010. – 315 с.

127. *Фикх согласно четырем мазхабам* : в 2 т. / сост. Абд ар-Рахман аль-Джазири. – М. : Умма, 2017. – Т. 1. Обряды поклонения. – 720 с.

128. фон Грюнебаум Г. Э. *Классический ислам: очерк истории, 600–1258*. – М., 1988.

129. фон Грюнебаум Г. Э. *Основные черты арабо-мусульманской культуры*. – М., 1981.

130. Чернышев Е. В., Петрова Г. Д. «Технологии медицинского маркетинга в международном медицинском туризме» // *Гуманитарные и социально-экономические науки*. – 2021. – № 6 (121). – С. 113–116.

131. Чернышев Е. В., Петрова Г. Д., Аксенова Е. И., Юдина Н. Н. «Каналы привлечения иностранных пациентов в российские клиники» // *Труды научно-исследовательского института организации здравоохранения и медицинского менеджмента* (Сборник научных трудов № 5). – 2020. – С. 85–87.

132. Шейн Э. Х. *Организационная культура и лидерство* / пер. с англ. Т. Ю. Ковалевой, В. А. Спивака. – 5-е изд. – СПб. : Питер, 2018. – 352 с.

133. Шейх Садик А. А. *Ислам и медицина: история и современность*. – Казань : Ихлас, 2017. – 320 с.

134. Юдина Н. Н., Чернышев Е. В., Мельгунова М. С., Петрова Г. Д. «Оценка экспортного потенциала системы здравоохранения Российской Федерации на примере отдельно взятого региона» // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и история медицины*. – 2020. – Т. 28, спецвыпуск. – С. 1186–1189.

135. «Божественные Писания в свете Ислама» [Электронный ресурс] // *Asar-Forum*. – URL: https://asar-forum.com/viewtopic.php?t=18507 – (дата обращения: 05.02.2026).

136. «Вера в божественные писания» [Электронный ресурс] // *ДУМ РТ*. – URL: https://dumrt.ru/ru/help-info/theology/analytics_1085.html – (дата обращения: 05.02.2026).

137. «Заповедная и запретная: 12 фактов о главной мечети в мире» [Электронный ресурс] // Islam-Today.ru. – URL: https://islam-today.ru/foto-dna/zapovednaa-i-zapretnaa-12-faktov-o-glavnoj-meceti-v-mire-foto/ – (дата обращения: 05.02.2026).

138. «Источники Ислама – коран и сунна» [Электронный ресурс] // *Path-2-Happiness*. – URL: https://www.path-2-happiness.com/ru/put-k-schastju-poslanie-na-vse-vremena-istochniki-islama – (дата обращения: 05.02.2026).

139. «Коран | Вероучение» [Электронный ресурс]. – URL: https://islam.global/verouchenie/koran/ – (дата обращения: 05.02.2026).

140. «Нарушенная клятва – большой грех?» [Электронный ресурс] // Asyldin.kz. – URL: https://asyldin.kz/ru/article/view/id/9475.html – (дата обращения: 05.02.2026).

141. «Порядок совершения хаджа» [Электронный ресурс] // Muslim-group.ru. – URL: https://muslim-group.ru/hajj/procedure-hajj/ – (дата обращения: 05.02.2026).

142. «Священные Писания в исламе» [Электронный ресурс] // *Википедия*. – URL: https://ru.wikipedia.org/wiki/Священные_Писания_в_исламе – (дата обращения: 05.02.2026).

143. «Спорт мусульманина» [Электронный ресурс] // *Umma.ru*. – URL: https://umma.ru/sport-musulmanina – (дата обращения: 10.02.2026).

144. «Умра трансферы: как проходит путь к святыням удобно и без лишних забот» [Электронный ресурс] // *Umra.com.ru*. – URL: https://umra.com.ru/stati/umra-transfery/ – (дата обращения: 05.02.2026).

145. «Хадж. Порядок ритуальных действий» [Электронный ресурс] // *Республика Татарстан*. – URL: https://1997-2011.tatarstan.ru/index.php@node_id=2225.html – (дата обращения: 05.02.2026).

146. «Хадж: 15 вопросов о главном событии в жизни мусульманина» [Электронный ресурс] // *Это Кавказ*. – URL: https://etokavkaz.ru/spec/hadj – (дата обращения: 05.02.2026).

147. «Что такое хадж у мусульман» [Электронный ресурс] // *Ummatour.ru*. – URL: https://www.ummatour.ru/articles/chto-takoe-hadzh – (дата обращения: 05.02.2026).

148. «Что такое хадж» [Электронный ресурс] // *Нормальный Дубай*. – URL: https://normdubai.com/posts/chto-takoe-hadzh – (дата обращения: 05.02.2026).

149. «Чудесный Коран (ч. 8 из 11): От дикости к праведности» [Электронный ресурс] // *IslamReligion.com*. – URL: https://www.islamreligion.com/ru/articles/544/viewall/le-coran-miraculeux-partie-8-de-11 – (дата обращения: 05.02.2026).

150. «Этикет чихания: восхваление Аллаха, слова, которые следует сказать чихающему...» [Электронный ресурс] // *Официальный сайт «Ислам: вопрос и ответ» (islamqa.info)*. – URL: https://islamqa.info/ru/answers/67805 – (дата обращения: 06.02.2026).

151. «Этикет чихания» [Электронный ресурс] // *Официальный сайт Муфтията Республики Дагестан (muftiyatrd.ru)*. – URL: https://muftiyatrd.ru/fatawa/etiket-chihaniya – (дата обращения: 06.02.2026).

152. Аль-Бухари Мухаммад ибн Исмаил. *Сахих аль-Бухари* [Электронный ресурс]. – URL: https://sunnah.com/bukhari – (дата обращения: 10.02.2026).

153. Ислам. Коротко об исламе на основе Корана и Сунны [Электронный ресурс] // IslamHouse.com. URL: https://islamhouse.com/read/ru/Ислам-Коротко-об-исламе-на-основе-Корана-и-Сунны-2830460 (дата обращения: 05.02.2026).

154. Источники Ислама – коран и сунна [Электронный ресурс] // Path-2-Happiness. URL: https://www.path-2-happiness.com/ru/put-k-schastju-poslanie-na-vse-vremena-istochniki-islama (дата обращения: 05.02.2026).

155. Коран | Вероучение [Электронный ресурс]. URL: https://islam.global/verouchenie/koran/ (дата обращения: 05.02.2026).

156. Муслим ибн аль-Хаджжадж. Сахих Муслим [Электронный ресурс]. – URL: https://sunnah.com/muslim – (дата обращения: 10.02.2026). – Содержит ключевой хадис о силе верующего (№ 2664).

157. Муслим ибн аль-Хаджжадж. Сахих Муслим [Электронный ресурс]. URL: https://sunnah.com/muslim (дата обращения: 10.02.2026). Содержит ключевой хадис о силе верующего (№ 2664).

158. Набиль Аль-Ятим [и др.]. «Проблема качества и безопасности: языковые барьеры в здравоохранении. Качественное исследование врачей-не-

арабов, оказывающих медицинскую помощь пациентам-арабам в ОАЭ» [Электронный ресурс]. – URL: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/ – (дата обращения: 30.03.2026).

159. Набиль Аль-Ятим, Хеба Хиджази, Ахмад Раджех Сайфан, Алаа Ахмад, Рами Маса и Дех, Интима Альримави, Сайед Азизур Рахман, Мухаммад Арсяд Субу, Фатма Рефаат Ахмед. Проблема качества и безопасности: языковые барьеры в здравоохранении. Качественное исследование врачей-неарабов, оказывающих медицинскую помощь пациентам-арабам в ОАЭ. URL: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/.

160. Паломнический тур Умра Ultimate // R-express.ru. URL: https://r-express.ru/guide/saudi/tours/umra-ultimate/ (дата обращения: 05.02.2026).

161. Петрова Г. Д. *Организация лечебного питания для пациентов с учетом религиозных и мировоззренческих особенностей* [Электронный ресурс] : методическое пособие. – М. : ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2025. – 38 с. – URL: https://niioz.ru/moskovskaya-meditsina/izdaniya-nii/metodicheskie-posobiya/ – (дата обращения: 30.03.2026).

162. Социально-культурные особенности пациентов арабских стран, исповедующих ислам: учеб.-метод. пособие / ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ». Фонд Росконгресс. М., 2023. [Электронный ресурс]. URL: https://niioz.ru/news/sotsialno-kulturnye-osobennosti-patsientov-arabskikh-stran-ispoveduyushchikh-islam/ (дата обращения: 10.02.2026).

163. Стейси А. «Здоровье в Исламе: комплексный подход» [Электронный ресурс] // IslamReligion.com. – 2015. – URL: https://www.islamreligion.com/ – (дата обращения: 30.03.2026). *Примечание: прямая ссылка на статью отсутствует, требуется уточнить.*

164. Хасаун М. «Эргономическое исследование движений тела во время мусульманской молитвы с использованием цифрового человеческого моделирования» // *Международный журнал по промышленному и системному проектированию*. – М., 2017. – URL: https://islam.ru/news/2017-03-13/49683. – (дата обращения: 30.03.2026).

165. Этический кодекс медицинской сестры России [Электронный ресурс] : утв. Всероссийской конференцией по сестринскому делу, 2010. – URL: https://nursing-russia.ru/ – (дата обращения: 20.09.2024).

166. Abratt R. «A new approach to the corporate image management process» // *Journal of Marketing Management*. – 1989. – Vol. 5, No. 1. – P. 63–76.

167. Alahmad G. «Religion and Medical Ethics: An Islamic Perspective» // *Handbook of Global Bioethics* / ed. by H.A.M.J. ten Have, B. Gordijn. – Dordrecht : Springer, 2014. – P. 435–452.

168. Al-Bahri A., Al-Moundhri M. «Breaking Bad News: Issues and Concerns in the Arab World» // *Communicating Bad News*. – 2019. – P. 87–101.

169. Al-Dewan N. A. «The Challenges of Medical Translation in the UAE: Linguistic and Cultural Barriers» // *Journal of Medical Linguistics*. – 2021. – Vol. 14, No. 3. – P. 45–59.

170. Almutairi A. F. et al. «Providing culturally safe care to Arab Muslim patients: Perspectives of nurses in Saudi Arabia» // *Journal of Transcultural Nursing*. – 2020. – Vol. 31, No. 4. – P. 389–396.

171. Al-Shahri M. Z. et al. «Culturally Sensitive Communication with Arab Patients» // *Journal of Immigrant and Minority Health*. – 2017. – Vol. 19, No. 1. – P. 215–219.

172. Alsharari A. F. et al. «Ethical Challenges in Digital Health Communication: A Systematic Review» // *Journal of Medical Ethics*. – 2023. – Vol. 49, No. 5. – P. 345–352.

173. Betancourt J. R., Green A.R., Carrillo J. E. «Cultural competence and health care disparities: key perspectives and trends» // *Health Affairs*. – 2005. – Vol. 24, No. 2. – P. 499–505. – DOI: 10.1377/hlthaff.24.2.499.

174. Betancourt J.R. et al. «Defining Cultural Competence: A Practical Framework for Addressing Racial/Ethnic Disparities in Health and Health Care» // *Public Health Reports*. – 2003. – Vol. 118, No. 4. – P. 293–302.

175. Consensus Panel of the American Academy of Sleep Medicine. «Recommended Amount of Sleep for a Healthy Adult: Methodology and Discussion» // *Journal of Clinical Sleep Medicine*. – 2015. – Vol. 11, No. 8. – P. 931–952.

176. Doufesh H., Faisal T., Lim K.S., Ibrahim F. «EEG spectral analysis on Muslim prayers» // *Sultan Qaboos University Medical Journal*. – 2012. – Vol. 12, No. 1. – P. 69–75.

177. Dowling G. R. «The elusive corporate image» // *Handbook of Communication and Corporate Reputation* / ed. by C. E. Carroll. – Chichester : Wiley-Blackwell, 2013. – P. 271–280.

178. Esposito J. L. *Women in Muslim Family Law*. – Syracuse : Syracuse University Press, 2001.

179. Farooq S., Al-Bedah A. M. «The value of sleep in Islamic literature» // *Journal of the Islamic Medical Association of North America*. – 2013. – Vol. 45, No. 2. – P. 61–66.

180. Hall E. T. *Beyond Culture*. – Anchor Books, 1976. – 298 p.

181. Hall E. T. *The Hidden Dimension*. – New York : Anchor Books, 1966. – 240 p.

182. Hamadeh R. R. et al. «The Evolution of Informed Consent in the Gulf Cooperation Council Countries: A Narrative Review» // *Patient Education and Counseling*. – 2023. – Vol. 106. – P. 23–29.

183. Hofstede G. *Culture's consequences: comparing values, behaviors, institutions and organizations across nations*. – 2nd ed. – Thousand Oaks : Sage Publications, 2001. – 596 p.

184. Huntington A., Gilmour J. «Re-thinking models of interdisciplinary team work in acute medical wards» // *Journal of Clinical Nursing*. – 2019. – Vol. 28, No. 11-12. – P. 2059–2069.

185. *Islamic Perspectives on the Principles of Biomedical Ethics* / ed. by M. Ghaly. – London : World Scientific Publishing, 2016. – 386 p.

186. Keller N. H. M. (Ed. and Trans.). *The Reliance of the Traveller: A Classical Manual of Islamic Sacred Law (Umdat al-Salik)*. – Amana Publications, 1997.

187. Khyzer A., Aziz F. «The Islamic prayer (Salah/Namaaz) and yoga togetherness in mental health» // *Indian Journal of Psychiatry*. – 2013. – Vol. 55, Suppl. 2. – P. S224–S230.

188. Kleinman A. *Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine, and Psychiatry*. – University of California Press, 1980. – 444 p.

189. Kotb R. et al. «Attitudes of Physicians and Patients towards Disclosure of Cancer Diagnosis in Saudi Arabia» // *Saudi Medical Journal*. – 2020. – Vol. 41, No. 8. – P. 851–858.

190. Kulwicki A. et al. «Family Assessment and Intervention in Arab Cultural Contexts» // *Journal of Family Nursing*. – 2010. – Vol. 16, No. 2. – P. 160–173.

191. Moghaddam F. M. et al. «Cultural and Social Distance: Understanding Divergences in Nonverbal Communication» // *International Journal of Intercultural Relations*. – 2020. – Vol. 79. – P. 64–73.

192. Padela A. I. «Islamic Medical Ethics: A Primer» // *Bioethics*. – 2007. – Vol. 21, No. 3. – P. 169–178.

193. Padela A. I. et al. «Medical Care for Muslim Patients: A Framework for Culturally Competent Clinical Practice» // *Journal of Religion and Health*. – 2021. – Vol. 60, No. 6. – P. 4039–4055.

194. Qasem M. A., Al-Sheraidi K. A. «Family-Centered Care and Truth-Telling in Arab-Islamic Clinical Practice» // *Eastern Mediterranean Health Journal*. – 2022. – Vol. 28, No. 5. – P. 321–328.

195. Ramadan T. *Radical Reform: Islamic Ethics and Liberation*. – Oxford : Oxford University Press, 2009.

196. Ramazan T. «В погоне за смыслом: Развитие исламской личности в современном мире» // *Islamic Studies*. – 2004. – Vol. 43, No. 3. – P. 375–399.

197. Rispler-Chaim V. *Islamic Medical Ethics in the Twentieth Century*. – Leiden : Brill, 1993. – 166 p.

198. Samovar L. A. et al. *Communication Between Cultures*. – 9th ed. – Boston : Cengage Learning, 2016. – 464 p.

199. Sarwar R., Sarwar S., Awan M. R. «Sleep in Islamic Tradition: A Review» // *Journal of Religion and Health*. – 2020. – Vol. 59, No. 2. – P. 884–903.

200. Serour G.I. «Islamic Perspectives in Medical Ethics» // *Clinical Ethics*. – 2018. – Vol. 13, No. 2. – P. 55–59.

201. Shestak V., Tsyplakova A., Kholikov I. «Правовой статус вспомогательных репродуктивных технологий в мусульманских странах» // *Siberian Journal of Life Sciences and Agriculture*. – 2023. – Vol. 15, No. 1. – P. 435–453.

202. *The Oxford Dictionary of Islam* / ed. by J.L. Esposito. – Oxford : Oxford University Press, 2003.

203. «The Purnell Model for Cultural Competence» // *Journal of Transcultural Nursing*. – 2022. – Vol. 33, No. 2. – P. 123–129.

204. Xiao M., Huang L. «Effects of Body Position on Autonomic Function and Quality of Sleep» // *Nature and Science of Sleep*. – 2022. – Vol. 14. – P. 1437–1446.

205. Аль-Бухари Мухаммад ибн Исма'ил. *ас-Сахих (достоверный сборник хадисов)*. – Книга 78, глава 7; Книга 19, глава 10. – 2015. – Consensus Panel of the American Academy of Sleep Medicine.

206. Ирфан Б., Якуб А. «Дерматологические последствия такийи и имамаха: рекомендации по оказанию медицинской помощи с учетом культурных особенностей» // *Cureus*. – 2023. – 19 сентября. – Vol. 15, No. 9. – P. e45528. – DOI: 10.7759/cureus.45528. – PMID: 37868539. – PMCID: PMC10585659.

207. American Heart Association. «Recommendations for Physical Activity in Adults and Kids» [Электронный ресурс]. – URL: https://www.heart.org/en/healthy-living/fitness/fitness-basics/aha-recs-for-physical-activity-in-adults – (дата обращения: 10.02.2026).

208. «Are the Torah, Gospel and Zabur Truly the Words of Allah?» [Электронный ресурс] // *Islam Q&A*. – URL: https://islamqa.info/en/answers/197537 – (дата обращения: 05.02.2026).

209. Christ Covenant Church. «4 Differences Between Christianity & Islam» [Электронный ресурс] // *Seth's Soundbites*. – 2022. – URL: https://www.christcov.org/seths-soundbites/post/4-differences-between-christianity-islam – (дата обращения: 30.03.2026).

210. «Comparative Analysis of Sacred Texts: Torah, Bible and Quran» [Электронный ресурс] // *DarulQuran*. – URL: https://darulquran.co.uk/quranic-articles/tafsir-quran/comparative-analysis-of-sacred-texts-torah-bible-and-quran/ – (дата обращения: 05.02.2026).

211. Bressler H. L. et al. «Cultural Competence in the Care of Muslim Patients and Their Families» [Электронный ресурс] // *StatPearls* [Internet]. – Treasure Island (FL) : StatPearls Publishing, 2025. – URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499933/ – (дата обращения: 10.02.2026).

212. «Culture-Sensitive Health Care: Middle Eastern-American Patients» [Электронный ресурс] // *Diversity Resources, Inc*. – 2000. – URL: https://www.diversityresources.com/health/me.html – (дата обращения: 10.02.2026).

213. «Gospel in Islam» [Электронный ресурс] // *Wikipedia*. – URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Gospel_in_Islam – (дата обращения: 05.02.2026).

214. «Hajj» [Электронный ресурс] // *Wikipedia*. – URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Hajj – (дата обращения: 05.02.2026).

215. «How does the Qur'an encourage Jews to judge by the Torah if it was corrupted?» [Электронный ресурс] // *Call to Monotheism*. – URL: https://www.call-to-monotheism.com/refuting_the_argument_regarding_the_qur_an_ordering_the_jews_and_christians_to_judge_by_their_scriptures – (дата обращения: 05.02.2026).

216. «Ислам и медицина» [Электронный ресурс] // Исламский образовательный портал. – URL: https://al-isnad.kz/stati/islam-i-meditsina/ – (дата обращения: 30.03.2026).

217. Современные фетвы по Ханафи pdf. https://azan.kz/upload.pdf.

218. Зубко Г. Искусство Востока. Курс лекций [Электронный ресурс]. – М. : Восточная книга, 2013. – URL: https://fictionbook.ru/static/trials/09/07/54/09075400.a4.pdf – (дата обращения: 30.03.2026).

219. «Is it permissible to recant a vow or oath?» [Электронный ресурс] // Islam Question & Answer. – URL: https://islamqa.info/en/answers/324534 – (дата обращения: 05.02.2026).

220. «Islamic holy books» [Электронный ресурс] // *Wikipedia*. – URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Islamic_holy_books – (дата обращения: 05.02.2026).

221. IslamReligion.com. «Представление о Боге в исламе. Его атрибуты и Его единство» [Электронный ресурс]. – 2012. – URL: https://www.islamreligion.com/ru/articles/231/viewall – (дата обращения: 30.03.2026).

222. «Patient-Centered Care: The Role of Healthcare Leadership» / ed. by M. A. Testa, D. C. Simonson [Электронный ресурс] // *New England Journal of Medicine Catalyst*. – 2020. – Vol. 1, No. 6. – URL: https://catalyst.nejm.org/ – (дата обращения: 20.09.2024).

223. «Patient-Centered Communication: Basic Skills» [Электронный ресурс] // *American Medical Association*. – URL: https://www.ama-assn.org/ – (дата обращения: 20.09.2024).

224. «Sharia» [Электронный ресурс] // *Wikipedia*. – URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Sharia – (дата обращения: 05.02.2026).

225. «The Prophet's path: Importance of physical wellness in Islam» [Электронный ресурс] // *Al Hakam*. – 2021. – URL: https://www.alhakam.org/the-prophets-path-importance-of-physical-wellness-in-islam/ – (дата обращения: 10.02.2026).

226. «The Qur'an has abrogated the Bible – Really?» [Электронный ресурс] // *Into the Light*. – URL: https://www.itl-usa.org/article/quran-has-abrogated-bible-really – (дата обращения: 05.02.2026).

227. Umm Ahmed. «The Physical Benefits of Salah: More Than Just a Form of Worship» [Электронный ресурс] // *SoundVision.com*. – [б. г.]. – URL: https://www.soundvision.com/ – (дата обращения: 30.03.2026). *Примечание: прямая ссылка на статью отсутствует, требуется уточнить.*

228. «Understanding Cultural Sensitivity in Healthcare Support for International Patients» [Электронный ресурс] // *Healthcase Services*. – 2024. – URL: https://healthcaseservices.com/understanding-cultural-sensitivity-in-healthcare-support-for-international-patients/ – (дата обращения: 10.02.2026).

229. «Understanding Sharia: The Intersection of Islam and the Law» [Электронный ресурс] // *Council on Foreign Relations*. – URL: https://www.cfr.org/backgrounders/understanding-sharia-intersection-islam-and-law – (дата обращения: 05.02.2026).

230. «Various kinds of Umrah» [Электронный ресурс] // *Al-Islam.org*. – URL: https://al-islam.org/hajj-rituals-sayyid-ali-hussaini-sistani/various-kinds-umrah – (дата обращения: 05.02.2026).

231. Walker H. K., Hall W. D., Hurst J. W. «Dealing with Patients from Other Cultures» [Электронный ресурс] // *Clinical Methods: The History, Physical and Laboratory Examinations*. – 3rd ed. – Boston : Butterworths, 1990. – URL: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK340/ – (дата обращения: 10.02.2026).

232. Wikipedia contributors. «Iman (Islam)» [Электронный ресурс] // *Wikipedia, The Free Encyclopedia*. – 2024. – URL: https://en.wikipedia.org/wiki/Iman_(Islam) – (дата обращения: 30.03.2026).

233. Yosef A. R. O. «Health beliefs, practices, and priorities for health care of Arab Muslims in the United States» // *Journal of Transcultural Nursing*. – 2008. – Vol. 19, No. 3. – P. 284–291.

Научно-популярное издание

Аксенова Елена Ивановна, **Петрова** Галина Дмитриевна,
Алтынкович Елена Евгеньевна

ЗДОРОВЬЕ В ЗЕРКАЛЕ КУЛЬТУРЫ: МУСУЛЬМАНЕ-АРАБЫ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Корректор И. Д. Баринская
Компьютерная верстка А. В. Усанов

Объем данных: 10,5 Мб
Дата подписания к использованию: 04.03.2026

ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»,
115088, г. Москва, ул. Шарикоподшипниковская, д. 9
Тел.: +7 (495) 530-12-89
Электронная почта: niiozmm@zdrav.mos.ru



МОСКВА
2026