

КОММУНИКАТИВНЫЕ ПРОЦЕССЫ В МЕДИЦИНЕ

УДК 316.74+614.253

ИСЛАМ И СОВРЕМЕННАЯ МЕДИЦИНА: МИКРОСОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ

Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул

Н.С. Тимченко, С.В. Миронова

В статье представлен анализ трансформации современного российского здравоохранения на микросоциологическом уровне – в профессиональном поведении врача. Миграционные потоки в России приводят к формированию нового социокультурного ландшафта в медицине с заметным присутствием в нем исламской традиции. Изменения касаются не только формирования религиозно-ориентированных запросов к системе оказания медицинской помощи со стороны верующих пациентов, но и проявления религиозной мотивации в профессиональном поведении медицинских специалистов. В статье приведены результаты интервью с врачами-мусульманами разных медицинских специальностей.

Ключевые слова: медицина, ислам, профессиональная культура врача, врач-мусульманин, халяльная медицина

ISLAM AND MODERN MEDICINE: MICROSOCIOLOGICAL ANALYSIS

Altai State Medical University, Barnaul

N.S. Timchenko, S.V. Mironova

The article presents an analysis of the transformation of modern Russian healthcare at the microsociological level - in the professional behavior of a doctor. Migration flows in Russia lead to the formation of a new sociocultural landscape in medicine with a noticeable presence of the Islamic tradition in it. The changes concern not only the formation of religiously oriented requests to the medical care system on the part of religious patients, but also the manifestation of religious motivation in the professional behavior of medical specialists. The article presents the results of interviews with Muslim doctors of various medical specialties.

Key words: medicine, Islam, professional culture of a doctor, Muslim doctor, halal medicine

Введение

В решении вопроса о численности мусульманской уммы в России в настоящее время нет однозначности, но исследователи часто сходятся во мнении, что исповедующие ислам составляют наиболее быстрорастущую религиозную группу населения страны. Проведенный летом 2023 года Всероссийским центром изучения общественного мнения (ВЦИОМ) опрос жителей России показал, что последователями ислама считают себя 5% респондентов, но более примечательно, что в возрастной группе от 18 до 24 лет свою принадлежность к мусульманской традиции обозначили уже 9% участников [9]. В материалах опроса о религиозной принадлежности россиян, проведенном Фондом общественного мнения (ФОМ) несколько раньше, весной 2022 года, наблюдается та же тенденция: на фоне 8% жителей страны, исповедующих ислам, имеет место более высокий показатель приверженности среди сограждан в возрасте от 31 года до 45 лет – 10% [10].

Значительное присутствие сограждан с такой конфессиональной принадлежностью в структуре населения объясняется не только историческим прошлым многонациональной страны, но и интенсивными миграционными процессами. Современная Россия является объектом притяжения для мигрантов из традиционно-исламских регионов постсоветского пространства; в дополнение к этому необходимо учитывать высокий уровень рождаемости в семьях мигрантов. Доля убежденных мусульман растет также вследствие принятия религиозных догматов и норм ислама этническими русскими. Все это повышает вероятность прогнозов о дальнейшем росте мусульманской диаспоры в России.

Существующая система оказания медицинской помощи не может не испытывать на себе влияние этноконфессионального фактора, который трансформирует систему на макросоциальном уровне по двум векторам: во-первых, формирование новых запросов к медицине со стороны пациентского сообщества со специфическими религиозными представлениями; во-вторых, включение в медицинскую практическую деятельность молодых врачей, придерживающихся мусульманской традиции.

Цель исследования

Проанализировать влияние ислама на современное российское здравоохранение с позиции ценностей и поведенческих моделей пациентов и врачей, ориентированных в повседневных практиках на мусульманские религиозные догматы.

Материалы и методы

Согласно цели исследования сбор эмпирической информации осуществлялся в двух направлениях. Анализ ожиданий пациентов-мусульман, не противоречащих их религиозным представлениям, от современной российской медицины произведен на основе изучения блогов пользователей сети Интернет, а также публицистических материалов по заданной проблеме.

Методом изучения представлений врачей-мусульман о медицинской профессии и поведенческих паттернах врача явилось глубинное интервью. Выбор метода обоснован его научно-познавательными возможностями, когда респондент может в рамках обсуждаемой проблемы не ориентироваться на заданные варианты ответа в поставленных вопросах, а рефлексировать сложившиеся повседневные индивидуальные практики.

Гайд интервью содержал вопросы, направленные на определение глубины принятия респондентом религиозного мировоззрения, понимания роли врача в исламе, влияния мусульманских ценностей на профессиональное поведение, включая особенности взаимодействия с пациентами. Проведено интервьюирование врачей разных специальностей (терапевт, акушер-гинеколог (2 чел.), нейрохирург, анестезиолог-реаниматолог, невролог) в возрасте до 35 лет.

Результаты и их обсуждение

Теоретический анализ влияния исламской религиозной традиции на трансформацию современного российского здравоохранения на микроуровне (личность и ее социальное поведение) оказался в значительной степени затруднен тем, что достаточно целостной картины связи этих социальных явлений еще не сформировалось. В качестве методологической основы исследования нами взят интегративный подход (теория структуризации Э. Гидденса [1]), объединяющий номиналистскую и реалистскую традиции социологической науки.

Для убежденного мусульманина религиозные установления становятся значимым регулятором поведения не только в сфере духовной жизни, но задают содержание и направление любым формам социальной активности. Это в равной степени касается как пациентов, исповедующих ислам, так и врачей, придерживающихся мусульманской веры. Религиозное мировоззрение пронизывает всю систему отношений личности с его внешним и внутренним миром, служит камертоном для понимания и оценки событий жизни.

Верующему мусульманину даны особые интерпретативные модели здоровья и болезни [2], предпочитаемые действия освящены религиозными смыслами. Пациенты, в своих повседневных практиках придерживающиеся обозначенных в Коране и Суннах правил и норм, ощущают проблемность своего взаимодействия с современной системой оказания медицинской помощи, соотносенной с биомедицинской моделью. Она технологизирует процесс лечения, фрагментизирует и максимально биологизирует пациента, разрывая его потаенную связь со Всевышним. Как сопротивление и ответ на такую данность биомедицины, верующие артикулируют специфические запросы к современной медицине. В общих чертах они образуют определенный спектр ожиданий пациентов-мусульман, включающий:

- осмотр пациентов врачами одного пола;

- соответствующую шариату одежду для медицинских работников;
- применение лекарственных препаратов без вытяжки из печени свиньи или спиртосодержащих лекарств (применение таких средств возможно только в самом крайнем случае);
- услуги квалифицированных специалистов разных направлений и духовная поддержка от них;
- дополнительные программы лечения и оздоровления с учетом знаний и методов исламской медицины Пророка (лечение Кораном, суннат (обрезание), хиджама (кровопускание), использование черного тмина, меда, хны и др. лекарственных трав);
- наличие молельных комнат с разделительной ширмой для лиц обоих полов, специального помещения для совершения омовения;
- халяльную пищу в буфете (если он предусмотрен в клинике);
- обслуживание пациентов разных религиозных убеждений (не ограничиваясь услугами исключительно для мусульман).

Как ответ на такой запрос стала развиваться так называемая халяльная медицина. Примеры ее присутствия как системы принципов и положений, организующих деятельность специализированных медицинских учреждений (лечебно-диагностических, оздоровительных), находятся в различных регионах РФ с весомой долей мусульманского населения. Они открыты в Москве («Международный Мусульманский Медицинский Центр №1 «ШИФА»), Казани («Клинико-диагностический центр «Йасин», «Медицинская клиника «МАК», «Оздоровительный центр «Шифа» и др.), Уфе (клиника «Здоровье плюс»), Грозном («Центр исламской медицины»).

Министерством здравоохранения Республики Татарстан разработан стандарт «Халяль», который определяет требования по оказанию медицинских услуг в соответствии с канонами ислама. Стандарт затрагивает вопросы порядка проведения процедуры лечения, осмотра и консультации, применения лекарственных препаратов, организации соответствующего питания и специальных помещений, профессиональной этики и внешнего вида персонала [11].

Одним из показателей институализации халяльной медицины в современном российском здравоохранении является дополнение к разработке нормативной базы деятельности соответствующих стандарту медицинских учреждений, формирование профессионального сообщества медицинских специалистов, ориентированных на новый подход к оказанию медицинской помощи. Так, 18 сентября 2019 года создана Ассоциация мусульманских врачей и среднего медицинского персонала РФ, в которую могут вступать студенты медицинских вузов, медицинские специалисты со средним и высшим образованием. Условием принятия в Ассоциацию является принадлежность кандидата к исламу.

В настоящее время отношение к халяльной медицине складывается неоднозначное. Позитивный резонанс на новацию в российском здравоохранении базируется на убеждении, что медицинское обслуживание в соответствии с канонами шариата являет собой практическую реализацию конституционного права гражданина на свободу вероисповедания, и именно в этом контексте воспринимается общественностью. Резко отрицательное отношение к халяльной медицине обосновывается тем, что она представляет собой угрозу классической медицине и ее методам лечения; нет мусульманской медицины с особыми мусульманскими методиками, как и христианской, буддистской, иудейской. Удовлетворение религиозных потребностей пациентов должно касаться не столько медицинских аспектов, сколько условий получения медицинской помощи. Позиция, стремящаяся уйти от крайних суждений, выражена в том, что государственная система оказания медицинской помощи должна оставаться единой в рамках биомедицинской модели, а методы медицины Пророка вполне могут найти свое место в коммерческом секторе, расширив собой арсенал традиционных методов оздоровления.

Профессиональная культура врача является результатом воздействия факторов разной направленности и силы. К ним следует отнести индивидуально-личностные качества, способствующие или, наоборот, создающие сложности в профессиональном становлении и последующей профессиональной самореализации врача. Особенности когнитивных и перцептивных процессов личности влияют на успешность освоения конкретных действий и их динамические характеристики. Эмпатические проявления в поведении врача во взаимодействии с пациентом также во многом обусловлены психологическими факторами, ценностными установками в отношении других людей.

Мотивационный комплекс, содержательно определяющий всю палитру поведенческих паттернов профессионального поведения, формируется в процессе профессиональной социализации на этапе обучения в медицинском вузе и развивается на последующих этапах профессиональной карьеры. В высшей медицинской школе будущие врачи приходят к пониманию того, что их профессиональное поведение может регулироваться факторами, имеющими разную природу и силу воздействия: это стандарты оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, правовые нормы, биоэтические принципы и правила. Но все они в той или иной степени воспринимаются и принимаются на той глубоко личностной мировоззренческой основе, которая формируется с детства и проходит испытание жизненными событиями.

С точки зрения теории структуризации Э. Гидденса религия в обществе раскрывается как пространство со своими ценностями, смыслами, нормами, идентичностями, инструментальными навыками, принимая которые личность оказывается в ином измерении, по отношению к которому мир его повседневности имеет меньшее значение. Самоидентификация личности как верующего человека означает укоренение в сознании доминантной ценности религиозной веры, влияющей на образ мыслей и образ жизни, и способной трансформировать светский культурный паттерн. Соотнесение себя с конкретной религиозной конфессией обнаруживает тот культурно-религиозный «генотип», который будет определять специфику не только религиозного, но и светского поведения [3, 4, 5].

В этом смысле ислам представляет свой ответ на вопрос о том, что значит «быть врачом». По мнению Шахид Атара, доктора медицины, эндокринолога и доцента клинического факультета Медицинской школы Университета Индианы, с технологической и научной точек зрения все врачи, как мусульмане, так и немусульмане, попадают в одну категорию, но врач-мусульманин связан своими исламскими директивами, вытекающими из его веры. Он готов взять больше ответственности, будет в некоторых случаях вести себя иначе [6]:

- у врача должны быть правильные намерения. Аллах использует врача как средство помочь кому-то восстановить здоровье, нужно стремиться к довольству Аллаха, а не к накоплению;
- исцеление связано с верой, она помогает улучшить психологическое состояние пациента и повышает его моральный дух (в настоящее время в странах радикального ислама, например, в Саудовской Аравии, ставится вопрос о подготовке клинических религиозных консультантов [7]);
- врач-мусульманин должен иметь предварительные знания о том, что предосудительно, а что запрещено верой в его профессиональной деятельности. Следует выделять предосудительные, запрещенные и разрешенные действия.

Уточнение последнего дает муфтий Мухаммад ибн Адам аль-Каусари в статье «Жизнь исламского медика» [8]. Важная задача врача – избегать харама (греха), за который придется нести ответственность перед Аллахом:

- нужно быть осторожным во взаимодействии, особенно тем, кто имеет дело с интимными частями тела пациента или чувствительными и деликатными участками тела;
- особенно врачи должны избегать нахождения наедине с кем-то противоположного пола;

- лучше лечить пациентов своего пола;
- не следует выходить за рамки того, что нужно обсудить, не надо прикасаться к участкам тела, которые не требуют прикосновения, просить пациента обнажать тело больше, чем необходимо.

Опыт преподавания в клинической ординатуре медицинского вуза показывает, что девушки-мусульманки, достаточно глубоко следующие религиозным нормам (о чём можно судить по их приверженности традиционным правилам в одежде), отдают предпочтение специальности «Акушерство и гинекология». Частым для ординаторов-мусульман является выбор специальностей, не предполагающих контакта с частями тела, которые обычно нельзя показывать чужим людям (аурат), например, офтальмология.

В исследовании профессиональных установок врачей-мусульман на основании интервью были выявлены ограничения в действиях, которые они для себя видят, и способы преодоления возникающих противоречий между религиозными убеждениями и профессиональными требованиями. Так, одна из информантов (врач-офтальмолог) указала на то, что во время обучения отказывалась от посещения с ознакомительной целью абортария. Врач-невролог указала на неприемлемость специализации акушера-гинеколога для мужчин, как и уролога – для женщин. Также рассказала, что в ее операционные процедуры при постановке диагноза входит прикосновение к чужому телу, но она внимательно следит за тем, чтобы не выходить за четко определенные границы, а прощупывание осуществляет в перчатках. Врач-терапевт призналась в том, что не всегда готова слушать дыхание на обнаженном теле, предпочитая делать это через одежду или внимательно расспрашивая пациента мужского пола о самочувствии. Врач-хирург считает неуютным занятием для Всевышнего увлечение эстетической хирургией; если нет медицинских показаний, то улучшать внешность нельзя.

Проведенные интервью с практикующими врачами-мусульманами позволяют сформулировать ряд положений, отражающих влияние религиозной традиции на профессиональное поведение:

- степень религиозности, определяемая как место веры в структуре жизненных ценностей личности, обуславливает вариативность в трансформации профессионального поведения;
- следование принципам исламской медицины проявляется в приспособительных моделях профессиональных действий в конкретных профессиональных ситуациях;
- для всех информантов важным моментом профессиональной деятельности выступает налаживание позитивных отношений с пациентами, порой через преодоление демонстрируемых ими негативных стереотипов в отношении представителей иной культурно-религиозной идентичности.

Заключение

Демографическая ситуация в российском обществе и возрастание этноконфессионального фактора в нем формирует новые вызовы для развития отечественного здравоохранения на микросоциальном уровне в форме специфических запросов и ожиданий пациентов-приверженцев ислама. В рамках традиционной профессиональной культуры медицинских специалистов выкристаллизовывается сообщество врачей-мусульман, чьи профессиональные практики в определенной степени испытывают воздействие традиционных религиозных ценностей. Для них профессиональная деятельность становится полем решения дилеммы – как при своих религиозных убеждениях сохранить границы и правила медицинского профессионализма. На уровне общества существует производная от этого дилемма – выигрывает или испытывает угрозы система оказания помощи, основанная на биомедицинской модели, от присутствия в ней врачей-мусульман во все большем объеме.

Список литературы

1. Гидденс Э. Устроение общества: Очерк теории структуризации. - 2005. - 528 с
2. Савельева Ж.В. «Здоровье» и «болезнь» в интерпретативных моделях ислама и православия // Социально-гуманитарные знания. - 2010. - № 5. - С. 274-287.
3. Лебедев С.Д. Религиозность: в поисках «рубикона» // Социс. -2002 - №3 – с. 153- 168.
4. Гафиятуллина К.Р. Религиозное и светское поведение: анализ в рамках социологического знания // Социум и власть - 2017 - №3 (65) - с. 29-34.
5. Шахбанова М.М. Религиозность и религиозное поведение: теоретико-методологические подходы исследования // Caucasian Science Bridge – 2020 – Vol.3 - № 1 (7) - P. 29-41.
6. Shaykh Mahmoud Abu-Saud. The Role of a Muslim Doctor // URL:https://www.irfi.org/articles/articles_901_950/role_of_a_muslim_doctor.htm
7. Al-Yousefi N.A. Observations of Muslim doctors regarding the influence of religion on health and their clinical approach. // Journal of Religion and Health – 2012 – 51 – p. 269–280.
8. Mufti Muhammad ibn Adam al-Kawsari. Life of an Islamic physician // <https://daruliftaa.com/featured-articles/life-as-a-muslim-medic/> <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/religija-i-obshchestvo-monitoring>
9. https://tsargrad.tv/news/fom-vyjasnil-skolko-v-rossii-pravoslavnyh-musulman-i-drugih-verujushhih_533997
10. <https://minzdrav.tatarstan.ru/index.htm/news/627605.htm>

References

1. Giddens E. Ustroenie obshchestva: Ocherk teorii strukturacii. - 2005. - 528 s.
2. Savel'eva Zh.V. «Zdorov'e» i «bolezni» v interpretativnykh modelyakh islama i pravoslaviya // Social'no-gumanitarnye znaniya. - 2010. - № 5. - S. 274-287.
3. Lebedev S.D. Religioznost': v poiskah «rubikona» // Socis. -2002 - №3 – s. 153- 168.
4. Gafiyatullina K.R. Religioznoe i svetskoe povedenie: analiz v ramkah sociologicheskogo znaniya // Socium i vlast' - 2017 - №3 (65) - s. 29-34.
5. Shahbanova M.M. Religioznost' i religioznoe povedenie: teoretiko-metodologicheskie podhody issledovaniya // Caucasian Science Bridge – 2020 – Vol.3 - № 1 (7) - P. 29-41.
6. Shaykh Mahmoud Abu-Saud. The Role of a Muslim Doctor // URL:https://www.irfi.org/articles/articles_901_950/role_of_a_muslim_doctor.htm
7. Al-Yousefi N.A. Observations of Muslim doctors regarding the influence of religion on health and their clinical approach. // [Journal of Religion and Health](https://www.jrhonline.com/) – 2012 – 51 – p. 269–280.
8. Mufti Muhammad ibn Adam al-Kawsari. Life of an Islamic physician // <https://daruliftaa.com/featured-articles/life-as-a-muslim-medic/>
9. <https://wciom.ru/analytical-reviews/analiticheskii-obzor/religija-i-obshchestvo-monitoring>
10. https://tsargrad.tv/news/fom-vyjasnil-skolko-v-rossii-pravoslavnyh-musulman-i-drugih-verujushhih_533997

Автор, ответственный за переписку

Миронова Светлана Викторовна, доцент, кандидат социологических наук, доцент кафедры социально-гуманитарных наук Алтайского государственного медицинского университета. 656031, Алтайский край, г. Барнаул, пер. Некрасова, 65, каб. 203 E-mail: sve14042009@yandex.ru

Информация об авторах

Тимченко Наталья Станиславовна, профессор, доктор социологических наук, заведующая кафедрой социально-гуманитарных наук Алтайского государственного медицинского университета. г. Барнаул